

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я  
України  
від 12 квітня 2021 року № 696

**Картка моніторингу  
виконання програми Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією  
в Україні на 2021-2023 роки**

<b>ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ</b>				
<b>Назва гранту</b>	UKR-C-AUA			
<b>Основний реципієнт</b>	Міжнародний благодійний фонд "Альянс громадського здоров'я"			
<b>Період дії грантової угоди</b>	Початок роботи:	01.01.2021	Закінчення роботи:	31.12.2023
<b>ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ГРАНТОВОЇ ПРОГРАМИ</b>				
<b>Звітний період</b>	Початок :	01.01.2022	Закінчення:	30.06.2022

**A. Показники результатів виконання програми (відповідають показникам охоплення, таблиці D Рамки Результатів)**

Програмний модуль	Номер стандартного показника	Опис стандартного показника	Запланована ціль на кінець звітного періоду	Фактичний результат	Виконання у %	Причини відхилення від цільових показників програми
Профілактика	HTS-3a	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	4 638	5 337	115%	Недовиконання показника за півріччя по гранту ГФ спричинено припиненням грантової діяльності у Криму та невідконтрольних територіях Донецької області з
Профілактика	HTS-3b	Відсоток трансгендерних осіб, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	2 630	2 093	80%	Недовиконання показника за півріччя спричинено відкладеним початком інтервенції "Втручання силами рівних". Війна ускладнила реалізацію інтервенції, але попри
Профілактика	HTS-3c	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, що пройшли тест на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	6 703	4 003	60%	Недовиконання показника за півріччя спричинено припиненням грантової діяльності у Криму та невідконтрольних територіях Донецької області з березня 2022
Профілактика	HTS-3d	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	25 285	46 364	183%	Загальне перевиконання показника зумовлене тим, що в цілі гранту ГФ не було включено цілі проекту СДС, які звітуються в
Профілактика	KP-1a	Відсоток чоловіків, які практикують секс із чоловіками, охоплених програмами з профілактики ВІЛ – визначений пакет послуг	4 131	2 793	68%	Недовиконання показника за півріччя спричинено припиненням грантової діяльності у Криму та невідконтрольних територіях Донецької області з березня 2022
Профілактика	KP-1b	Відсоток трансгендерних осіб, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	2 840	2 291	81%	Недовиконання показника за півріччя спричинено відкладеним початком інтервенції "Втручання силами рівних". Війна негативно вплинула на реалізацію інтервенції
Профілактика	KP-1c	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	5 467	3 495	64%	Недовиконання показника за півріччя спричинено припиненням грантової діяльності у Криму та невідконтрольних територіях Донецької області з березня 2022
Профілактика	KP-1d	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	25 670	16 039	62%	Недовиконання показника за півріччя спричинено припиненням грантової діяльності у Криму та невідконтрольних територіях Донецької області з березня 2022
Профілактика	KP - Other 1	Кількість та частка ЛВІН на ЗПТ	81%	94,00%	116%	Причинами перевиконання індикатору є те, що в умовах війни, препарати ЗПТ для самостійного прийому строком від 10-30 днів отримувало 92,1% від усіх пацієнтів
Профілактика	KP-6a	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, на яких поширюється дія програми та які розпочали пероральну антиретровірусну доконтактну профілактику протягом звітного періоду	1 500	1 580	105%	
Профілактика	KP-other 2	Кількість представників інших ключових груп, які розпочали пероральну доконтактну профілактику (ДКП) у звітному періоді	300	298	99%	
MP-ТБ	MDR TB-Other 1	Відсоток хворих на РР/MP-ТБ які отримують психосоціальну допомогу	20%	28%	140%	Причинами перевиконання індикатора є суттєве зменшення кількості пацієнтів з хіміорезистентним ТБ, які почали

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

Спеціальні умови	Статус виконання	Коментарі ОР щодо дій з метою виконання спеціальних умов
<p>1. Бюджет Програми включає 10 958 879 доларів США у вигляді фінансування, наданого в рамках Механізму реагування на COVID-19 Глобального фонду («Кошти С19RM»), запрограмованого на заходи з протидії пандемії COVID-19 («Схвалена діяльність С19RM»). Незважаючи на можливі розбіжності з Угодою про надання гранту, Кошти С19RM повинні залишатися інвестованими в Схвалена діяльність С19RM і можуть бути перепрограмовані або перенесені на наступний Період реалізації лише за попереднього письмового схвалення Глобальним фондом, за умови, що Кошти С19RM не використовуються після 31 грудня 2023 р., якщо Глобальний фонд не погодив інше в письмовій формі.</p>	Виконано	Грантову умову враховано
<p>2. Використання Грантових коштів для фінансування заробітної плати та діяльності аутріч-працівників залежить від надання Основним реципієнтом до Глобального фонду для розгляду та затвердження плану, що містить стратегію та обсяг аутріч-роботи, механізми розгортання, які демонструють взаємодоповнення з грантами NFM3, та кількість аутріч-працівників.</p>	Виконано	План було надано Глобальному фонду на розгляд і затверджено ним
<p>3. Звітування про продукцію медичного призначення С19RM</p> <p>(1) Основний реципієнт повинен дотримуватися домовленостей щодо каналів закупівлі, затверджених у інструменті управління продукцією медичного призначення (НРМТ) С19RM для Угоди про надання гранту, і не вносити жодних змін до цих домовленостей без попереднього письмового схвалення Глобального фонду.</p> <p>(2) Не пізніше десятого (10-го) дня кожного календарного місяця Періоду реалізації та десятого (10-го) дня календарного місяця безпосередньо після дати закінчення Періоду реалізації Основний реципієнт повинен заповнити та надати задовільний для Глобального фонду шаблон Звіту про хід закупівлі С19RM (додається до цього листа), у якому зазначено: (i) дату оформлення замовлення на закупівлю; (ii) дату доставки, обіцяну постачальником; (iii) дату відправлення продукції виробником; та (iv) дату доставки продукції для кожного з наступного:</p> <p>a. Стратегічна і основна продукція медичного призначення С19RM, закуплена за межами Механізму об'єднаних закупівель Глобального фонду; і</p> <p>b. Рекомендована продукція С19RM місцевого походження із розширеною звітністю, оскільки такі терміни визначені в Керівництві з С19RM Глобального фонду (куди з часом можуть вноситися зміни та повідомлятися Основному реципієнту в письмовій формі).</p> <p>(3) Основний реципієнт вживає всіх належних і необхідних заходів для забезпечення того, щоб будь-який відповідний Суб-реципієнт, постачальник, підрядник або агент надавав Основному реципієнту таку інформацію, яка може знадобитися Основному реципієнту для виконання своїх зобов'язань, викладених у пункті 2 (b) вище.</p>	Виконано	Виконано у повній відповідності до інструкцій Глобального фонду
<p>4. Перед початком процесу закупівлі Основний реципієнт повинен надати Глобальному фонду для розгляду та затвердження детальний і повний перелік специфікацій продукції для продукції, які плануються закупити на місцевому рівні.</p>	Виконано	Виконано у повній відповідності до інструкцій Глобального фонду
<p>5. Використання Грантових коштів для закупівлі ЗІЗ залежить від узгодження Основним реципієнтом запланованої закупівлі продукції з рекомендаціями ВООЗ.</p>	Виконано	Виконано у повній відповідності до інструкцій Глобального фонду
<p>6. Основні реципієнти визнають, що Глобальний фонд може вимагати від МАФ провести перевірку системи складування, управління запасами та розповсюдження продукції COVID-19, а також цільові програмні та фінансові вибіркові перевірки на основі виявлених ризиків і суттєвості.</p>	Виконано	Грантову умову враховано

<p>7. Основні реципієнти співпрацюватимуть із ККК України для забезпечення періодичної звітності щодо тягаря COVID-19 у країні відповідно до вказівок Всесвітньої організації охорони здоров'я. Ці дані потрібно повідомляти через Excel за допомогою форми «Глобальний нагляд за COVID-19: процес ВООЗ для звітування зведених даних – V2» або через спеціальну платформу щотижневого нагляду (для отримання додаткової інформації надішліть електронну адресу на covid-surveillance@who.int). Набір даних має включати вік і стать випадків і смертей, а також інфекції і смерті серед медичних працівників. Дотримання такої звітності буде постійно контролюватися Глобальним фондом за допомогою інформаційної панелі спостереження за COVID-19 ВООЗ для полегшення управління грантами та інвестиційних рішень.</p>	Виконано	ЦГЗ надає звітність з цього питання. Грантову умову враховано
<p>8. Бюджет Програми включає 5 405 948 доларів США («Зустрічне фінансування»), які призначені для вжиття заходів з підтримки (1) ВІЛ-інфекція: груп підвищеного ризику на суму 3 132 678 доларів США; та (2) туберкульоз: виявлення недовиявлених випадків захворюваності на туберкульоз, на суму 1 512 357 доларів США і (3) ГССОЗ: прав людини на суму 760 913 доларів США («Пріоритет каталітичного фінансування»). Незважаючи на можливі розбіжності з Угодою про надання гранту, кошти механізму зустрічного фінансування повинні інвестуватися протягом усього періоду реалізації у діяльність, що стосується пріоритетних напрямків каталітичного фінансування. Вони можуть бути перерозподілені лише на ті інші заходи, які підтримують ці пріоритетні напрямки каталітичного фінансування, якщо інше письмово не затверджено Глобальним фондом.</p>	Виконано	Грантову умову враховано
<p>9. Персональні дані (1) Принципи. Основний реципієнт від імені Грантоотримувача підтверджує, що програмна діяльність має поважати такі принципи та права («Принципи захисту даних»): (а) інформація, яка може бути використана для ідентифікації фізичної особи («Персональні дані»), буде: (i) оброблятися відповідно до законодавства згідно з принципами справедливості та правомірності; (ii) збиратися для визначених, чітко сформульованих та законних цілей і не буде в подальшому оброблятися з використанням способів, не сумісних із цими цілями; (iii) прийнятною, відповідною, буде обмежуватися тим, що необхідно для цілей, задля яких вона обробляється; (iv) точною й, за необхідності, актуальною; (v) зберігатися в формі, яка дозволяє ідентифікувати осіб протягом періоду не довшого, ніж це необхідно для цілей, для яких обробляються персональні дані; (vi), оброблятися таким чином, щоб забезпечувати належний захист персональних даних; (б) у відповідних випадках фізичним особам надається право на інформацію про персональні дані, які обробляються; право доступу до персональних даних, право на виправлення або видалення персональних даних; право на перенесення даних; право на конфіденційність електронних комунікацій; і право на заперечення обробки. (2) Обмеження. Якщо збір та обробка персональних даних необхідні для здійснення програмної діяльності Основним реципієнтом або Субреципієнтом, Постачальником, Основний реципієнт повинен дотримуватися принципів захисту даних: (а) така діяльність не повинна порушувати або суперечити чинному законодавству та/або політиці; і (б) Основний реципієнт повинен знайти баланс між принципами захисту даних та іншими основними правами, керуючись принципом пропорційності та враховуючи ризики для прав та свобод фізичних осіб.</p>	Виконано	Діяльність Альянсу відповідає наведеним Принципам захисту даних та Закону України "Про захист персональних даних". Договір про надання субгранту містить вимоги до субреципієнтів про захист персональних даних, які загалом відповідають наведеним Принципам захисту даних.
<p>10. Що стосується розділу 7.6 (Право на доступ) Положень про гранти Глобального фонду (2014 року), (1) Глобальний фонд може здійснювати або планувати збір даних, і цілком можливо, що такі дані можуть містити персональні дані, (2) до збору та в будь-який час після збору даних Основний реципієнт буде вживати всіх необхідних заходів для того, щоб передача такої інформації Глобальному фонду не порушувала жодного чинного законодавства чи нормативного акту.</p>	Виконано	Альянс має право передавати інформацію до Глобального фонду з метою виконання його зобов'язань, визначених у розділі 7.6, і така передача відповідає Закону України "Про захист персональних даних".
<p>11. Бюджет Програми може частково фінансуватися за рахунок грантових коштів, виплачених відповідно до попередньої Угоди про надання гранту, які Глобальний фонд дозволив використовувати для Програми згідно з чинною Угодою про надання гранту («Раніше виплачені грантові кошти»), а також додаткових коштів, зазначених у Розділі 3.6. цього документа. Відповідно, Глобальний фонд може зменшити обсяг грантових коштів, визначених у Розділі 3.6. цього Договору, на суму раніше виплачених грантових коштів. Попередньо виплачені грантові кошти регулюються умовами цієї Угоди про надання гранту. (1) Усі безготівкові активи, що залишилися після реалізації попередніх угод про надання грантів на дату початку Періоду реалізації, повинні бути внесені до облікових документів у повному обсязі та належним чином задокументовані («Попередні активи програми»). Якщо з Глобальним фондом не було досягнуто домовленості про інше, визначення активів програми, наведене в розділі 2.2 Положень про гранти Глобального фонду (2014), включатиме будь-які попередні активи програми. (2) Щоб уникнути сумнівів, за винятком випадків, чітко визначених у цьому документі, жодні положення цієї Угоди про надання гранту не впливають на зобов'язання Грантоотримувача за попередніми Угодами про гранти (включаючи, зокрема, ті, що стосуються фінансової та іншої звітності).</p>	Виконано	Всі активи та кошти були враховані під час укладання угоди про надання нового гранту та щоквартально оновлюються у грошовому виразі.

<p>12. Використання грантових коштів для послуг із зовнішнього аудиту має відповідати кожному з таких пунктів:</p> <p>(1) грантові кошти можуть бути використані для оплати послуг зовнішнього аудитора, який наймається Глобальним фондом для проведення щорічного незалежного аудиту Програми («Зовнішній аудитор»). Глобальний фонд може виплачувати такі грантові кошти безпосередньо Зовнішньому аудитору;</p> <p>(2) Не пізніше 31 березня 2021 року Основний реципієнт у співпраці з іншими Основними реципієнтами проводитиме конкурсний відбір єдиного аудитора для всіх трьох грантів в Україні на основі якості та витрат (ЯВ) з урахуванням як технічної якості, так і вартості послуг для відбору Аудитора. Основний реципієнт повинен отримати попереднє письмове схвалення Глобальним фондом технічного завдання для проведення зовнішнього аудиту.</p> <p>(3) Основний реципієнт погоджується з Технічним завданням Зовнішнього аудитора, а також з тим, що таке Технічне завдання може з часом змінюватися; за умови погодження та затвердження Глобальним фондом;</p> <p>(4) Не обмежуючи сферу дії Розділу 7.5 Положень про гранти Глобального фонду (2014 року), Основний реципієнт повинен тісно співпрацювати із Зовнішнім аудитором, так, щоб Зовнішній аудитор міг надавати свої послуги, в тому числі забезпечувати надання всієї інформації та документації, яку вимагає Зовнішній аудитор або Глобальний фонд.</p>	Виконано	Основні реципієнти погодили технічне завдання аудиту із Глобальним Фондом і знаходяться в процесі початку аудиту за 2021 рік.
<p>13. Якщо Глобальний фонд не повідомив про це письмово, перед використанням грантових коштів для фінансування закупівель протитуберкульозних препаратів другого ряду та для кожного запиту на виплату коштів, який включає кошти на закупівлю протитуберкульозних лікарських засобів для подолання стійкого до різних лікарських засобів туберкульозу, Основний реципієнт подає Глобальному фонду та отримує письмове схвалення Глобальним фондом письмового підтвердження кошторису витрат та кількості протитуберкульозних препаратів другого ряду, які закуповуватимуться Основним реципієнтом в Агента із закупівель – представника Глобального механізму забезпечення лікарськими засобами.</p>	Виконано	Альянс належним чином направляє до Глобального фонду письмові підтвердження щодо кошторису та кількості протитуберкульозних препаратів другої лінії, що будуть закуплені в агента із закупівель Глобального механізму забезпечення лікарськими засобами (IDA), які за суттю та формою задовольняють вимоги Глобального фонду.
<p>14. Глобальний фонд може на власний розсуд і в будь-який час протягом Періоду реалізації зменшити обсяг грантових коштів за цією Угодою про надання гранту на суму, передбачену на реалізацію Програми на Кримському півострові та тимчасово окупованій території, з огляду на те, що така умова прописана Грантоотримувачем, у разі, якщо Грантоотримувач не зможе або не захоче реалізувати програмну діяльність на Кримському півострові та тимчасово окупованій території.</p>	Виконано	У зв'язку з початком збройної агресії росії Альянс припинив усю діяльність в Криму з 11 березня 2022 року та на тимчасово непідконтрольних територіях Донецької області з 22 березня 2022 року.
<p>15. Не пізніше 30 червня 2021 року Основний реципієнт подає Глобальному фонду План моніторингу та оцінки («МіО») щодо ТБ та ВІЛ-інфекції, спільний або окремий, затверджений відповідними уповноваженими представниками згідно з чинними національними правилами та нормативно-правовими актами. План МіО включає, зокрема, все наведене нижче: (1) визначення всіх національних показників, включаючи показники в Таблиці показників Глобального фонду; (2) повсякденний збір даних та управління даними; (3) забезпечення якості даних, у тому числі план нагляду; (4) плани огляду, оцінки та досліджень щодо програм; (5) координація діяльності з моніторингу та оцінки; (6) план нагляду та розбудови спроможності; (7) план проведення візитів з моніторингу; (8) бюджет і план роботи.</p>	Виконано частково	У січні 2022 року до МОЗ був поданий новий трирічний план. Початкова версія національного плану МІО має бути переглянута відповідно до затвердженого трирічного плану. На жаль через військову агресію росії процеси затвердження оперативного плану та доопрацювання національного плану МІО сповільнилися. 16 серпня 2022 року на спільній зустрічі із українським офісом ВООЗ було погоджено ревізію драфту плану МІО експертами ВООЗ та надання пропозицій відповідно до новітніх підходів та оновлених міжнародних рекомендацій з моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/ТБ. Наразі Національний план містить усі необхідні розділи за виключенням механізму звітування. Механізм звітування буде визначений після прийняття МОЗ України рішення щодо визначення структур, які будуть забезпечувати збір даних на регіональному рівні. Після визначення відповідних регіональних структур та визначення потоків даних та механізму звітування фінальна версія плану буде винесена на обговорення із зацікавленими сторонами для погодження перед затвердженням.

<p>16. Використання коштів гранту для адвокаційної та комунікаційної діяльності, тренінгів, моніторингу на рівні громад та діяльності з прав людини залежить від подання Основним реципієнтом до Глобального фонду не пізніше 15 лютого 2021 року плану захисту та адвокації прав людини, узгодженого з такими документами: (1) Національною стратегією боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, туберкульозом та вірусними гепатитами на період до 2030 року («Національна стратегія»), (2) Планом комплексної відповіді та (3) висновками «Середньострокового оцінювання, спрямованого на подолання бар'єрів». План із захисту прав людини та адвокаційної діяльності повинен включати, зокрема, детальний опис усіх заходів адвокаційної діяльності, комунікації, навчання та зміцнення систем громади, із зазначенням цілей, цільових груп населення, бюджету, календарного плану та виконавця за кожним видом діяльності. План захисту прав людини та діяльності з адвокації буде оновлюватися щороку, узгоджуватися між усіма Основними реципієнтами в Україні та затверджуватися Глобальним фондом.</p>	<p>Виконано</p>	<p>Стратегія адвокації та робочий план з адвокації були погоджені та підписані всіма трьома ОР протягом першої половини 2021 року, а пізніше ці документи були доопрацьовані відповідно до додаткових рекомендацій ГФ. Робочий план Альянсу з адвокації було переглянуто в червні 2022 року з урахуванням воєнного стану та інших відповідних викликів. Робочий план з адвокації був нещодавно погоджений усіма ОР і має бути представлений на наступному засіданні Стратегічної групи з адвокації та прав людини.</p>
<p>17. Не пізніше 31 березня 2021 року Основний реципієнт у співпраці з іншими Основними реципієнтами в Україні надає Глобальному фонду докази, форма та зміст яких мають задовольнити Глобальний фонд, що мають продемонструвати проведення Основним реципієнтом картографування всіх послуг щодо ВІЛ-інфекції/ТБ/ОЗТ, у тому числі, зокрема, заходів, що реалізуються іншими донорами (наприклад, USAID, PEPFAR, CDC).</p>	<p>Виконано</p>	<p>Питання регіонального картографування послуг щодо ВІЛ/ТБ/ЗПТ координується ЦГЗ. У першій половині 2021 року програмні відділи та відділ МіО Альянсу отримали запити та надали ЦГЗ запитовану інформацію щодо послуг ВІЛ/ТБ/ЗПТ. У липні 2021 року ЦГЗ було організувано онлайн засідання Робочої групи з питань покращення послуг з тестування та лікування ВІЛ в Україні (Fast Track) за участі представників основних реципієнтів ГФ та інших донорів, та проведено презентацію результатів картографування ВІЛ-послуг. ЦГЗ також надіслав команді ТБ Альянсу робочі та остаточну версії картографування ТБ послуг незабаром після того, як Альянс надав до ЦГЗ запитовану інформацію щодо наших ТБ проєктів для картографування ТБ послуг. У липні 2022 року Альянс надав інформацію щодо надання субреципієнтами послуг з профілактики, тестування, АРТ та РІЕР на запит ЦГЗ для покращення картографування послуг.</p>
<p>18. Відповідно до політики Глобального Фонду щодо забезпечення сталого розвитку, переходу та співфінансування (GF/B35/04) («Політика СРПСФ») Грантоотримувач визнає та погоджується з тим, що:</p> <p>(1) приймаюча країна повинна поступово збільшувати державні витрати на охорону здоров'я для досягнення загальнодержавних цілей щодо охоплення послугами з охорони здоров'я; збільшувати фінансування програм, що підтримуються Глобальним фондом, за рахунок внутрішніх ресурсів, приділяючи увагу поступовому переходу до повного фінансування ключових компонентів Програми, визначених під час консультацій із Глобальним фондом. Основний реципієнт визнає, що Глобальний фонд може зменшити суму коштів гранту протягом поточного або подальшого періоду реалізації, якщо Грантоотримувач не виконає цих вимог; і</p> <p>(2) Глобальний фонд візьме на себе зобов'язання та виплатить 25% від виділених Грантоотримувачу для боротьби із ВІЛ-інфекцією та туберкульозом 119 478 266 доларів США протягом циклу фінансування, що охоплює 2020-2022 роки, що дорівнює 29 869 566 доларів США («стимулів механізму співфінансування») за умови задоволення відповідністю приймаючої країни та зусиллями Основного реципієнта щодо виконання вимог доступу до «стимулів механізму співфінансування», як зазначено в політиці СРПСФ (вимоги механізму співфінансування). Глобальний фонд може зменшити весь або частину стимулу механізму співфінансування протягом поточного або подальшого періоду реалізації, у випадку, якщо приймаюча країна не зможе забезпечити відповідність вимогам стимулів механізму співфінансування; і</p> <p>(3) для задоволення основних вимог механізму співфінансування Грантоотримувач повинен поступово, але не пізніше 30 вересня 2023 року, перевести Програму лікування ТБ під безпосереднім наглядом (догляд та підтримка) від фінансування за рахунок Глобального фонду до державного фінансування відповідно до «Стратегії сталого реагування на епідемію туберкульозу, включаючи хіміорезистентний туберкульоз, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року» («Стратегія»), затвердженої постановою Кабінету Міністрів України № 248-р від 22 березня 2017 року, та «Плану переходу 20-50-80» (План переходу), який її доповнює та передбачає перехід послуг як щодо ВІЛ-інфекції, так і щодо туберкульозу.</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>На початок 2022 року 100% усіх базових профілактичних послуг фінансувалося Урядом України. Наступним етапом переходу було використання фінансування Уряду для закупівлі більшості товарів для профілактики та тестування на ВІЛ – наприкінці 2021 року почалися консультації щодо включення таких закупівель у урядовий бюджет, починаючи з 2023 року. Однак, враховуючи триваючу війну та пов'язану з нею гуманітарну, соціальну та економічну кризу, найімовірніше, що Україна не зможе виконати вимоги щодо співфінансування, а також не зможе збільшити державне фінансування діяльності з профілактики ВІЛ, тому план переходу буде змінено на деякий час у майбутньому.</p>

**В. Огляд діяльності з виконання додаткових заходів, викладених у управлінських листах ГФ**

Зміст додаткового заходу	Термін виконання, встановлений ГФ	Статус виконання	Коментарі ОР щодо вжитих додаткових заходів
<p>Питання № 1: ****Управління продуктами для здоров'я та ланцюг поставок****</p> <p>Прогнозування, кількісна оцінка та планування поставок</p> <p>Процесом прогнозування/кількісної оцінки не керують належним чином; це може включати: відсутність координації; фрагментація; запізнення; погана документація; недостатній нагляд за функцією прогнозування національного попиту.</p> <p>Регулярний та скоординований нагляд за процесом прогнозування/кількісної оцінки з використанням поточних/в дорозі національних запасів і вузьких місць закупівель (пізні затвердження та замовлення МОЗ на закупівлю) для забезпечення кращого інтегрованого планування поставок для безперервного постачання продукції медичного призначення має бути посилено шляхом регулярного та задокументованого перегляду з боку Робочої групи з питань управління закупівлями і поставками (членом якої є Альянс). На основі регулярного перегляду повинні надаватись своєчасні попередження та вживатись коригувальні заходи, за потреби за рахунок грантових коштів. Альянс повинен адвокатувати необхідні дії за потреби.</p>	<p>31-12-2021</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>Як і раніше, збір попиту для процесу закупівлі є обов'язком відповідних команд ЦГЗ або Альянсу, залежно від предмета закупівлі. Зокрема, ЦГЗ/Альянс відповідає за збір потреб у профілактиці, ЦГЗ відповідає за збір потреб у протитуберкульозних препаратах та діагностиці, також ЦГЗ є координатором збору потреб для пенітенціарної системи та Інституту пульмонології. Пенітенціарна система збирає свої потреби, узгоджує їх із ЦГЗ, після чого заявка передається до відділу закупівель Альянсу. Налагоджений ЦГЗ процес збору потреб, а також координація з Альянсом є відмінними. Частина збору профілактичних потреб є відповідальністю відповідних команд Альянсу, які впроваджують програми. Частина збору профілактичних потреб є відповідальністю відповідних команд Альянсу, які впроваджують програми. ЦГЗ щомісяця проводить моніторинг потреб, а Альянс своєчасно інформує ЦГЗ про наявність продукції на складі та очікувані поставки. Інформація регулярно повідомляється ГФ та засіданням Робочої групи з управління закупівлями і поставками (щомісяця), координаційної групи ВООЗ (щотижня). Управлінський інструмент відстеження також заповнюється щомісяця та доступний для всіх партнерів. В результаті тісної координації та планування команди ЦГЗ та Альянсу подають заявку до відділу закупівель Альянсу на закупівлю відповідно до всіх процедур та політик у необхідні терміни. Що стосується планування закупівель для тимчасово невідконтрольних територій, то перед початком війни механізм був аналогічний описаному вище. Однак після початку війни Альянс був змушений припинити комунікацію з цими регіонами через кримінальну відповідальність за співпрацю. На даний момент в Україні з'явилася низка нових тимчасово окупованих територій, як, наприклад, Херсон. На даний момент Альянс і ЦГЗ мають можливість підтримувати зв'язок і збирати інформацію про потреби та запаси залишків для цього регіону.</p>
<p>Питання № 2: ****Програма та МіО****</p> <p>Структура та операційна спроможність систем МіО</p> <p>Немає національного плану моніторингу та оцінки, розробленого відповідно до стандартів, який був би пов'язаний з НПП.</p> <p>Національний план МіО буде розроблено після того, як Кабінет Міністрів затвердить 3-річні операційні плани для Національної стратегії протидії ВІЛ/ТБ/ВГС до 2030 року.</p> <p>ОР повинен тісно співпрацювати з ЦГЗ, МОЗ та всіма відповідними агенціями та партнерами для завершення та затвердження Національного плану МіО, включаючи всі необхідні додатки; та забезпечити відображення індикаторів ОР у Національному плані МіО.</p>	<p>30-06-2021</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>У січні 2022 року до МОЗ був поданий новий трирічний план, Початкова версія національного плану МіО має бути переглянута відповідно до затвердженого трирічного плану.</p> <p>На жаль через військову агресію росії процеси затвердження оперативного плану та доопрацювання національного плану МіО сповільнилися. 16 серпня 2022 року на спільній зустрічі із українським офісом ВООЗ було погоджено ревізію драфту плану МіО експертами ВООЗ та надання пропозицій відповідно до новітніх підходів та оновлених міжнародних рекомендацій з моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/ТБ.</p> <p>Наразі Національний план містить усі необхідні розділи за виключенням механізму звітування. Механізм звітування буде визначений після прийняття МОЗ України рішення щодо визначення структур, які будуть забезпечувати збір даних на регіональному рівні. Після визначення відповідних регіональних структур та визначення потоків даних та механізму звітування фінальна версія плану буде винесена на обговорення із зацікавленими сторонами для погодження перед затвердженням.</p>

<p>Питання № 3: ****Фінанси та фідучіарні відносини****</p> <p>Співвідношення ціни та якості</p> <p>Проголосили в процедурах забезпечення ефективності закупівель, не пов'язаних із медичним призначенням, управління податками та валютою. Члени Стратегічної групи ККК з питань переходу на державне фінансування за участю зацікавлених сторін та експерти Стратегічної робочої групи повинні продовжувати вимагати/просувати зміни до податкового законодавства, спрямовані на звільнення НУО від сплати ПДВ. Тим часом, фінансова команда ОР має оновлювати оцінку суми ПДВ у межах грантових коштів, витрачених на сьогоднішній день, кожні півроку, - для належного перегляду та перевірки МАФ та подання до команди країни. ОР повинен звернутися до податкових органів для повернення ПДВ, інакше суми податку будуть вважатися неприйнятними, а ГФ вживе відповідні дії.</p>	<p>31-12-2021</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>Альянс продовжує докладати всіх зусиль, щоб мінімізувати суму неминучої сплати ПДВ. В основному ПДВ сплачується з витрат на монополістів (наприклад, комунальні послуги) і паливо, оскільки ці витрати не підпадають під дію Закону про програми Глобального фонду. Процес внесення змін до законодавства був ініційовано, однак через поточну ситуацію в Україні його було призупинено. Альянс готовий надати податковий звіт про сплачений ПДВ разом із підтверджуючими документами для перевірки МАФ. На жаль, механізм відшкодування ПДВ не працює з ПДВ, сплаченим з витрат на паливо та комунальні послуги чи будь-які інші, тому Альянс не звертається за будь-якими відшкодуваннями ПДВ до державних органів.</p>
<p>Питання № 4: ****Управління продукцією медичного призначення та ланцюг поставок****</p> <p>Якість продукції та її використання</p> <p>План забезпечення якості в межах гранту не є достатнім або не забезпечений відповідними ресурсами для усунення прогалин у національних системах забезпечення якості/постмаркетингового нагляду/ринкового контролю. Альянс має подавати щоквартальні плани закупівель до ГФ для перевірки та ідентифікації продукції медичного призначення, яка потребує попереднього обговорення та узгодження для забезпечення відповідності політиці ГФ із забезпечення якості.</p>	<p>31-12-2021</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>У всіх місцевих закупівлях Альянс суворо дотримується політики забезпечення якості ГФ. Альянс проконсультується з ГФ щодо деталей необхідного звіту.</p>



<p>Питання № 5: ****Управління, нагляд і менеджмент****</p> <p>Ефективність впровадження</p> <p>Існуючі механізми реалізації не дозволяють ОР та СР належним чином досягти цілей гранту. Розробити спеціальні індикатори перенаправлення для СРів та провести тренінги (в онлайн форматі або доповнюючі існуючі навчальні програми) для соціальних працівників. Соціальним працівникам варто розпочати консультації для ключових груп щодо послуг, що надаються на первинному рівні, та переваг підписання декларацій. Аналіз статусу підписання декларацій клієнтами мають здійснювати СРи.</p>	<p>30-06-2021</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>СРів було поінформовано про необхідність консультації клієнтів щодо підписання декларацій. Водночас початок російської збройної агресії вніс суттєві зміни в роботу медичних закладів – сотні лікарень були зруйновані, значна частина території України опинилася під тимчасовою окупацією, а деякі лікарні залишилися без лікарів через їх переїзд за кордон або в інші більш безпечні місця, значна міграція представників груп ризику. По всій Україні тривають обстріли міст. У регіонах, де йдуть інтенсивні бойові дії, складно отримати екстрену медичну допомогу. Клієнтам насамперед потрібна базова допомога – безпечне місце проживання, харчування, гігієна, психологічна підтримка тощо. Працівники НУО в складних умовах намагаються забезпечити безперебійне надання послуг представникам ключових груп у рамках поточних інтервенцій. Враховуючи зазначене, доцільно та виправдано відкласти розробку індикаторів відстеження укладання декларацій із сімейними лікарями до скасування надзвичайного стану.</p>
<p>Питання № 6: ****Програма та МіО****</p> <p>Структура програми та актуальність</p> <p>Обсяг і масштаб заходів недостатні для досягнення бажаного програмного охоплення, результату та впливу. Це включає:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ВІЛ: прогалини в охопленні програмою всіх послуг, або недоступність, або неприйнятність послуг, від профілактики, тестування до пригнічення вірусу (витоки в каскаді профілактики та лікування).</li> <li>2. Малярія: прогалини в охопленні протимоскітних сіток, оброблених інсектицидами (ITN), охопленні контролю переносників і ведення випадків, включаючи прогалини або в доступі, або у використанні.</li> <li>3. Туберкульоз: прогалини у виявленні та лікуванні випадків чутливого до лікарських засобів та медикаментозно резистентного туберкульозу (це може бути спричинено слабкими стратегіями виявлення ймовірних випадків туберкульозу, слабкою діагностичною спроможністю, включаючи відсутність використання нових технологій для діагностики туберкульозу, слабким алгоритмом(ами), слабким охопленням стратегіями профілактики туберкульозу, включаючи профілактичну терапію ТБ у групах високого ризику, недостатньою доступністю товарів для діагностики та лікування через слабе управління ланцюгом поставок, слабкими системами моніторингу та оцінки/звітвання даних, слабкими системами утримання</li> </ol>	<p>31-03-2021</p>	<p>Виконано</p>	<p>Стратегію протидії туберкульозу було розроблено рік тому за даними ЦГЗ.</p>

<p>Питання № 7: ****Управління, нагляд і менеджмент****</p> <p>Управління сектором охорони здоров'я</p> <p>МОЗ/уряд не мають або не змогли реалізувати стратегію кадрових ресурсів для охорони здоров'я (HRH), яка відповідає національним потребам у сфері охорони здоров'я та містить вказівки щодо позицій в галузі охорони здоров'я на національному та субнаціональному рівнях, включно з охороною здоров'я на рівні громад.</p> <p>Після завершення запитаної 5-сторінкової дорожньої карти для розробки відповідних меті комплексних, вимірюваних та кошторисно оцінених стратегії розвитку потенціалу та плану технічної допомоги (ТД) для ВІЛ та ТБ, усі ОР разом із командою країни розглянуть та надалі переглядатимуть бюджетні асигнування на окремі тренінгові заходи по усьому запиту на фінансування з метою стратегічного перерозподілу їх для підтримки розвитку потенціалу та плану технічної допомоги щодо усіх їх розділів . Це включає персонал в сфері управління закупівлями та поставками та персонал лабораторій в межах гранту та на національному рівні агентств і департаментів, де це необхідно.</p>	<p>31-12-2021</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>Відповідно до ЦГЗ цей компонент передається ВООЗ і має бути відображено у відповідній звітності з їхнього боку.</p>
--	-------------------	--------------------------	--

**Г. Огляд діяльності з виконання гранту (відповідас секції F Рамки результату)**

Програмний модуль	Ключовий показник / ціль	Опис виконання або невиконання запланованого ключового показника / цілі	План запланованих втручань щодо виконання ключових показників та їх опис
Профілактика	Відсоток чоловіків, які практикують секс із чоловіками, охоплених програмами з профілактики ВПІ – визначений пакет послуг	У звітному періоді, у проектах, що отримували фінансування ГФ, 2,793 ЧСЧ було охоплено мінімальним пакетом послуг. Через інтервенцію ДКП охоплено 1,033 ЧСЧ, через інтервенцію Хіксонс - 370 ЧСЧ, через інтервенцію ОСФ - 4 ЧСЧ, 651 ЧСЧ охоплено на невідконтрольній території на сході України (лише Донецька область) та 752 ЧСЧ в Криму. 21 організація працювала з ЧСЧ: 1 НУО на відконтрольній території Донецької області, 2 НУО в Криму, 18 НУО на відконтрольній території України.	У другому півріччі 2022 року заплановано відновлення реалізації інтервенцій із охоплення важдодоступних ЧСЧ (PDI), яку було призупинено у першому півріччі через початок воєнних дій. Враховуючи зростання цін на пробад, товари першої необхідності, зміну асцену клієнтів на безпеку, а не на профілактику, збільшено розмір виплат клієнтам в проектах PDI, а саме: для ЧСЧ до 150 грн за участь, що сприятиме більшому охопленню ЧСЧ визначеним пакетом послуг профілактики ВПІ.
Профілактика	Відсоток трансгендерних осіб, охоплених програмами з профілактики ВПІ - визначений пакет послуг	У звітному періоді, у проектах, що отримували фінансування ГФ, 2,291 транс*людей було охоплено мінімальним пакетом послуг. 9 організацій працювали з транс*людьми на відконтрольній території України.	Для покращення виконання показника окрім звичних консультацій і залучення нових клієнтів через вже постійних клієнтів, планується: - Пріділити більшу увагу інформуванню про наявність тестування через соціальні мережі. Це, наприклад, проведення прямих ефірів на сторінках в Instagram та Facebook, де можуть бути розглянуті актуальні питання, що турбують транс*спільноту з ендокринологічних та інших питань. - Інформування про наявність послуг компоненту R15 (надання тимчасового жигла, продуктів харчування та засобів індивідуальної гігієни, консультації психолога, юриста та ін.), планується залучення нових клієнтів яким і буде надаватися весь пакет послуг в тому числі проводиться тестування на ВПІ. - Розробка нових аутріч-маршрутів з метою залучення та тестування на ВПІ неохочених послугами клієнтів. - Додаткове залучення клієнтів у зв'язу впровадження можливості отримати препарати замінної гормональної терапії після консультації і призначення лікарем цієї схеми терапії (оригіновано для 100 транс-жінок і 50 транс-чоловіків). - Видача продуктивних наборів для підтримки виживлення клієнтів з позитивним результатом ВПІ (за умови варті під медичний нагляд). - Відновлення реалізації інтервенцій із охоплення важдодоступних транс*людей (PDI), яку було призупинено у першому півріччі через початок воєнних дій. Враховуючи зростання цін на пробад, товари першої необхідності, зміну асцену клієнтів на безпеку, а не на профілактику, збільшено розмір виплат клієнтам в проектах PDI, а саме: для транс* людей до 150 грн за участь, що сприятиме більшому охопленню транс* людей визначеним пакетом послуг профілактики ВПІ.
Профілактика	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за апаратурою, охоплених програмами з профілактики ВПІ - визначений пакет послуг	У звітному періоді, у проектах, що отримували фінансування ГФ, 3,495 секс-працівників було охоплено мінімальним пакетом послуг. Через інтервенцію ДКП охоплено 60 СП, через інтервенцію ОСФ - 6 СП, 2,106 СП охоплено на невідконтрольній території на сході України (лише Донецька область) та 1,324 СП в Криму. 14 організацій працювали з СП: 3 НУО на невідконтрольній території Донецької області, 2 НУО в Криму, 9 НУО на відконтрольній території України.	У другому півріччі 2022 року заплановано відновлення реалізації інтервенцій із охоплення важдодоступних СП (PDI), яку було призупинено у першому півріччі через початок воєнних дій. Враховуючи зростання цін на пробад, товари першої необхідності, зміну асцену клієнтів на безпеку, а не на профілактику, збільшено розмір виплат клієнтам в проектах PDI, а саме: для СП до 150 грн за участь, що сприятиме більшому охопленню СП визначеним пакетом послуг профілактики ВПІ.
Профілактика	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, охоплені програмами з профілактики ВПІ - визначений пакет послуг	У звітному періоді, у проектах, що отримували фінансування ГФ, 16,039 ЛВНІ було охоплено мінімальним пакетом послуг; 8,361 ЛВНІ охопили на невідконтрольній території на сході України (лише Донецька область), 6,699 ЛВНІ в Криму, 588 ЛВНІ через інтервенцію ОСФ, 9 ЛВНІ через інтервенцію «Візування системи рідівка». 12 організацій працювали з ЛВНІ: 3 НУО на невідконтрольній території Донецької області, 3 НУО в Криму, 6 НУО на відконтрольній території України.	У другому півріччі 2022 року заплановано відновлення реалізації інтервенцій із охоплення важдодоступних ЛВНІ (PDI), яку було призупинено у першому півріччі через початок воєнних дій. Враховуючи зростання цін на пробад, товари першої необхідності, зміну асцену клієнтів на безпеку, а не на профілактику, збільшено розмір виплат клієнтам в проектах PDI, а саме: для ЛВНІ до 100 грн за участь, що сприятиме більшому охопленню ЛВНІ визначеним пакетом послуг профілактики ВПІ.
Профілактика	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, на яких поширюється дія програм та які розпочали перервну антиретровірусну терапію профілактику протягом звітного періоду	У звітному періоді 20 НУО надавали супровід та послуги з джонкшнної профілактики (ДКП) у 21 регіоні України та в місті Києві. За результатами впровадження компоненту соціального супроводу, 1,580 ЧСЧ розпочали ДКП або відновили ДКП після перерви в першому півріччі 2022 року. Додатково до послуг з соціального супроводу, клієнти, що приймають ДКП, отримували наступні послуги: превентивну, публіцистичну, тестування на ВПІ, опілоту за аналіз на креатині, консультації лікаря.	Для виконання показника в другому півріччі 2022 р. буде залучено до етапу рекрутингу клієнтів з числа тих, хто вже приймає ДКП. Дана активність передбачає виділення мотиваційного набору для клієнтів-рекрутерів за залучення ними до початку прийому ДКП нових представників з числа ЧСЧ. Також заплановано проведення робочої зустрічі з кейс-менеджерами та керівниками напрямків/проектів та вебчату на тему ДКП для соціальних працівників НУО.
Профілактика	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, які пройшли тестування на ВПІ протягом звітного періоду та знають про його результати	За звітний період, 3,053 ЧСЧ було охоплено асистивним самотестуванням на ВПІ в аутріч проектах, які отримували фінансування ГФ. 370 ЧСЧ було охоплено через інтервенцію Хіксонс, 1,965 ЧСЧ через інтервенцію ДКП, 388 ЧСЧ на невідконтрольній території Донецької області та 369 ЧСЧ в Криму. 940 нових ЧСЧ отримали швидке тестування на ВПІ та результати тесту, що складає 89% від усіх нових протестованих клієнтів. В результаті, 14 ЧСЧ отримали позитивний результат тесту. Серед нових клієнтів, 0,6% ЧСЧ отримали позитивні результати, серед клієнтів програм профілактики – 0,4%. На додаток до асистивного самотестування на ВПІ в аутріч проектах, 1,103 ЧСЧ (103% від запланованої цілі) було охоплено тестуванням на ВПІ через інтервенцію ОСФ за фінансування ГФ. 22 ЧСЧ отримали позитивний результат (виявлення серед клієнтів «двій» становить 2%). В проекті HealthLink, що фінансується USAID, у звітному періоді було протестовано 1,278 ЧСЧ, 44 ЧСЧ отримали позитивний результат (виявлення становить 3,4%).	Для покращення виконання показника в другому півріччі 2022 р. збільшено розмір виплат клієнтам в проектах ОСФ/GF, а саме для ЧСЧ бонус за рекрутинг – до 100 грн., що сприятиме більшому охопленню тестуванням на ВПІ представників групи ризику ЧСЧ, визначено індикатором по тестуванню в інтервенції допоможе швидше відновити її в містах, які постраждали від активних військових дій, де перебувають залишки військових, де перебувають залишки військових, де перебувають залишки військових. Також передбачено проведення робочої зустрічі з керівниками напрямків/проектів для аналізу та визначення шляхів покращення коасуду. Очікується збільшення охоплення тестуванням ЧСЧ у Київському та Львівському регіонах.
Профілактика	Відсоток трансгендерних осіб, які пройшли тестування на ВПІ протягом звітного періоду та знають про його результати	За звітний період, 2,093 транс*людей було охоплено асистивним самотестуванням на ВПІ в аутріч проектах, які отримували фінансування ГФ. 213 нових транс*людей отримали швидке тестування на ВПІ та результати тесту, що складає 84% від усіх нових протестованих клієнтів. У результаті, 2 транс*людей отримали позитивні результати. Серед нових клієнтів, 0,5% транс*людей отримали позитивні результати, серед клієнтів програм профілактики – 0,4%.	Для покращення виконання показника окрім звичних консультацій і залучення нових клієнтів через вже постійних клієнтів, планується: - Пріділити більшу увагу інформуванню про наявність тестування через соціальні мережі. Це, наприклад, проведення прямих ефірів на сторінках в Instagram та Facebook, де можуть бути розглянуті актуальні питання, що турбують транс*спільноту з ендокринологічних та інших питань. - Інформування про наявність послуг компоненту R15 (надання тимчасового жигла, продуктів харчування та засобів індивідуальної гігієни, консультації психолога, юриста та ін.), планується залучення нових клієнтів яким і буде надаватися весь пакет послуг в тому числі проводиться тестування на ВПІ. - Розробка нових аутріч-маршрутів з метою залучення та тестування на ВПІ неохочених послугами клієнтів. - Додаткове залучення клієнтів у зв'язу впровадження можливості отримати препарати замінної гормональної терапії після консультації і призначення цієї схеми лікарем терапії (оригіновано для 100 транс-жінок і 50 транс-чоловіків). - Для підтримки позитивно виживає клієнтів буде надаватися продуктивний набір за умов поставови його на Д-робік.

Профілактика	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, що пройшли тест на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	За звітний період, 1,896 СП було охоплено асистованим самотестуванням на ВІЛ в аутирн проєктах, які отримували фінансування ГФ. 43 СП було охоплено через інтервенцію ДКП, 1,075 СП на невідконтрольній території Донецької області та 779 СП в Криму. 101 нових СП отримали швидке тестування на ВІЛ та результати, що складає 38% від нових протестованих клієнтів. У результаті, 13 СП отримали позитивний результат тесту. Серед нових клієнтів, 9,9% СП отримали позитивні результати, серед клієнтів програм профілактики – 0,2%. На додачу до асистованого самотестування на ВІЛ в аутирн проєктах, 2,110 СП (67% від запланованої цілі) було охоплено тестуванням на ВІЛ через інтервенцію OCF за фінансування ГФ. 180 СП отримали позитивний результат (виявлені серед клієнтів "reef" становить 6,8%).	Для покращення виконання показника в другому півріччі 2022 р. збільшено розмір виплат клієнтам в проєктах OCF/IGF, а саме для СП бонус за рекрутинг – до 100 грн., що сприятиме більшому охопленню тестуванням на ВІЛ представників групи ризику СП. Виконано індикатор по тестуванню в інтервенції і допоможе швидше відновити її в містах, які постраждали від активних військових дій, де пересування залишається ускладненим. У зв'язку з деокупацією регіонів України очікується збільшення охоплення тестування СП та повноцінне відновлення роботи. Також передбачено проведення робочої зустрічі з керівниками напрямкупроектів для аналізу та визначення шляхів покращення каскаду.
Профілактика	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	За звітний період, 7,912 ЛВНІ було охоплено асистованим самотестуванням на ВІЛ в аутирн проєктах, які отримували фінансування ГФ. 153 ЛВНІ було охоплено через інтервенцію ДКП, 4,882 ЛВНІ на невідконтрольній території Донецької області та 2,879 ЛВНІ в Криму. 653 нових ЛВНІ отримали швидкі тести на ВІЛ та результати тесту, що складає 23% від нових протестованих клієнтів. У результаті, 70 ЛВНІ отримали позитивний результат. Серед нових клієнтів, 7,5% ЛВНІ отримали позитивні результати, серед клієнтів програм профілактики – 0,3%. На додачу до асистованого самотестування на ВІЛ в аутирн проєктах, 38,582 ЛВНІ було охоплено тестуванням на ВІЛ через інтервенцію OCF: - в OCF серед ЛВНІ, за кошти REPFAR, було протестовано 34,123 ЛВНІ та 2,445 ЛВНІ отримали позитивний результат (виявлені становить 7,1%), - в OCF серед ЛВНІ, за кошти ГФ, було протестовано 4,561 ЛВНІ (61% від цілі) та 267 ЛВНІ отримали позитивний результат (виявлені серед клієнтів "reef" становить 4,8%).	Для покращення виконання показника в другому півріччі 2022 р збільшено розмір виплат клієнтам в проєктах OCF/IGF, а саме для ЛВНІ бонус за участь – до 100 грн., бонус за рекрутинг – до 50 грн., що сприятиме більшому охопленню тестуванням на ВІЛ представників групи ризику ЛВНІ, виконано індикатор по тестуванню в інтервенції і допоможе швидше відновити її в містах, які постраждали від активних військових дій, де пересування залишається ускладненим. Очікується виїзд на Харківський регіон для тестування ЛВНІ. Також передбачено проведення робочої зустрічі з керівниками напрямкупроектів для аналізу та визначення шляхів покращення каскаду.
Профілактика	Кількість представників інших ключових груп, які розпочали пероральну доангістатну профілактику (ДКП) у звітному періоді	У звітному періоді 21 НУО надавала супровід та послуги з доангістатної профілактики (ДКП) у 19 регіонах України та в місті Києві. За результатами впровадження компоненту соціального супроводу, 298 представників ключових спільнот, що відносять критеріям, розпочали ДКП або відрізняти ДКП після перерви в першому півріччі 2022 року. Додатково до послуг з соціального супроводу, клієнти, що приймають ДКП, отримували наступні послуги: презервативи, лубриканти, тестування на ВІЛ, оплату за аналіз на креатинін, консультації лікаря.	Для виконання показника в другому півріччі 2022 р. буде залучено до етапу рекрутингу клієнтів з числа тих, хто вже приймає ДКП. Дана активність передбачає виїзд мотиваційного набору для клієнтів-рекрутерів за залучення ними до початку прийому ДКП нових представників з міста групи ризику. Також, заплановано проведення робочої зустрічі з кейс-менеджерами та керівниками напрямкупроектів та вебінару на тему ДКП для соціальних працівників НУО.
Профілактика	Кількість та частка ЛВНІ на ЗПТ	94,07% осіб, які розпочали ЗПТ у другому півріччі 2021 року (когортний період липень 2021 року – грудень 2021 року), отримували ЗПТ безперервно протягом прийнятні 6 місяців. Протягом другого півріччя 2021 року, 691 клієнт проекту ПСС, що реалізується в рамках гранту ГФ, розпочали ЗПТ. 650 клієнтів отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. Вибув 41 пацієнт (перенаправлений до інших ЗОЗ – 36,6%, за власним бажанням – 12,2%, пропуск прийому більше 10 днів – 29,3%, зміна місця проживання – 12,2%, адміністративна витиска – 2,4%, завершення курсу ЗПТ -7,3%).	Заплановано продовження діяльності за основними активностями: ОТА ПСС: завдяки додатковому фінансуванню, яке було отримано в 1му півріччі, збільшено кількість пацієнтів яким будуть надані послуги ПСС. Розглядаємо можливість перенесення діяльності та виконання індикаторів в інших підконтрольних регіонах країни для НУО з тимчасово окупованих територій. В рамках напрямку 57А «Психосоціальна та гуманітарна підтримка пацієнтів ЗПТ в умовах війни» - надання гуманітарної допомоги (продуктових, гігієнічних наборів, медикаментів тощо) пацієнтам ЗПТ. В рамках гранту С19RM, продовжити діяльність за напрямком Н10: Транспортування талко відшкодування за відвідування сайтів ЗПТ в умовах карантинних обмежень (в умовах війни) Продовжити діяльність за напрямком «Peer Driven Intervention (PDI) у ЗПТ» задля залучення нових клієнтів та розширення програми замісної підтримувальної терапії в Амльондській області. Продовжити співпрацю з пенітенціарним сектором для розширення програми ЗПТ в установах виконання покарань. В рамках проекту РБФ, надати цільову благодійну допомогу ЗОЗ, які були недофінансовані НСЗУ за період березень-червень 2022року, що спричинено військовими діями.
МР-ТБ	Відсоток хворих на РР/МР-ТБ які отримують психосоціальну допомогу	2,086 пацієнтів з РР/МР-ТБ розпочали лікування у системі МОЗ в першій половині 2022 року. З них, 578 унікальних пацієнтів було взято на психосоціальний супровід в проєкти, які отримували фінансування ГФ.	

**Д: Загальні витрати ОР**

Програмний модуль	Бюджет за звітний період	Фактичні витрати за звітний період	Відсоток використання коштів	Причини розбіжностей
Диференційовані послуги з тестування на ВІЛ	423244,32	142712,29	33,72%	161 тис. дол. – економія через припинення діяльності на невідконтрольній території території та в Криму; 52 тис. дол. - невиконання у зв'язку з тимчасовим припиненням діяльності ОCF в регіонах, де велася або продовжуються обстріли з важкої артилерії; 14 тис. дол. - заощадження через зміни курсу обміну на рівні SR; 35 тис. дол. - економія на тренінгах, через початок війни проведено 4 тренінги та семінар в онлайн-форматі.
МР-ТБ	4506973,59	1536814,50	34,10%	1,9 млн. дол. – економія за рахунок припинення діяльності на невідконтрольній території; 450 тис. дол. – закупівлю протитуберкульозних препаратів другого ряду перенесено на 4 кв; 332 тис. дол. – лабораторні реагенти будуть отримані в 3-4 кварталах, а оплата в 1-2 кварталах; 91 тис. дол. – програмні показники виявлення активного туберкульозу серед бідного сільського та міського населення досягнуто на 75%. Через бойові дії та окупацію в Луганській області діяльність припинена. 39 тис. дол. - бюджет раннього виявлення хворих на ШП-ТБ - МР-ТБ використано не повністю через відсутність позицій замовлення на складі виробника, решта замовлення буде закрыта у другій половині року.
Профілактика	2001543,84	1584388,56	79,16%	509 тис. дол. - економія через припинення діяльності на невідконтрольній території та в Криму; 115 тис. дол. - у зв'язку з початком війни реалізація напрямку PDI призупинена та відновиться у другій половині 2022 року; 109 тис. дол. - надання комплексних послуг з профілактики, виявлення ВІЛ-інфекції на базі мобільних амбулаторій (МА); діяльність МА «Весо» перенесено на 3 кв. 20 тис. дол. - недовитрати на профілактичні послуги для молоді, яка експериментує та розважається, що вживає психоактивні речовини, пов'язані з призупиненням заходів електронної танцювальної музики через війну. Інтервенцію було переорієнтовано на пошту доставку наборів зменшення шкоди (Party Box) та інші методи просвітницької та профілактичної роботи. 16 тис. дол. - війна вплинула на офлайн активності зі зменшення шкоди для ЧСН у Києві та Одесі. Зараз набори зменшення шкоди розповсюджуються в інші регіони України поштою після міграції клієнтів. 70 тис. дол. - проект Scale up of RBF (OST) не розпочався. Але, за домовленістю з донором, за підтримки ПМСД та НСЗУ, ми плануємо виплунувати різницю між фактичною кількістю пацієнтів OAT та кількістю пацієнтів згідно договору з НСЗУ деяким закладам охорони здоров'я (ЗОЗ), які не отримали повну оплату від НСЗУ за період Березень-червень 2022 року. Ми плануємо, що на ці виплати піде весь бюджет 2022 року. Зараз у процесі підписання договорів про благодійну допомогу із ЗОЗ. 44 тис. дол. – закупівлю експрес-тестів на наркотики, шприци для PDI та ОCF перенесено на 4 квартал; 30 тис. дол. - відкладені заходи в рамках ЗПТ та іншого медикаментозного лікування наркозалежності. У зв'язку зі зміною персоналу (тимчасові відкриті вакансії, у зв'язку з евакуацією або відпусткою через війну), відрадження та моніторинги не проводилися. 44 тис. дол. – заощадження через зміни курсу обміну на рівні SR». 7 тис. дол. - заощадження на ПрЕП через повне припинення реалізації маршруту в Луганській та Донецькій областях через окупацію населених пунктів, тимчасове припинення надання послуг у період з березня по квітень 2022 року в тимчасово окупованих населених пунктах Київської та Сумської областей. В 2022 році заклади охорони здоров'я Києва, Дніпропетровської та Харківської областей надали можливість клієнтам ДКП безкоштовно пройти тест на креатинін. Відповідно, передбачені в бюджеті кошти на це не були використані.  Перетрата через: 281 тис. дол. – профілактичні товари, отримані в 1-2 кварталах, але оплачені та закладені в бюджет у 2021 році; 77 тис. дол. – додаткова закупівля спиртвих серветок; 78 тис. - додаткові витрати на забезпечення безпеки під час бойових дій в Броварах (оренда додаткового складу, евакуація товару зі складу в Броварах)
Зменшення бар'єрів, пов'язаних з правами людини у сфері ВІЛ/туберкульозу	188893,77	79533,88	42,11%	72 тис. дол. - активна робота з проведення навчальних семінарів для представників правоохоронних органів, запобігання дискримінації КГ медичним персоналом, технічна підтримка громад щодо підвищення обізнаності суспільства щодо прав людини КР через війну почалася тільки в 2 кварталі, робота буде посилена в 3-4 кварталах. 5 тис. дол. – діяльність Національної гарячої лінії скорочена через необхідність перерформатування через воєнний час. Більш інтенсивна робота запланована на 3-4 кв. 4,4 тис.дол. – економія через зміни курсу на рівні SR.
RSSH: Зміцнення систем спільнот	286509,32	192041,79	67,03%	28 тис. дол. - поширення системи REAct на нові регіони України відкладено на 3-4 кв. через війну; 31 тис. дол. – протягом перших місяців газети та інші інформаційні матеріали виходили лише в онлайн-форматі, що було дешевше; 14 тис. дол. – залученням громади, мобілізація підтримки та представлення пріоритетів адвокації для досягнення цілей UN HLM щодо туберкульозу в Україні перенесено на 3-4 кв. через активну фазу війни; 7 тис. дол. - економія від впровадження підходу Fast Track Cities – у 3 містах: Дніпрі, Кривому Розі та Маріуполі через війну; 5,5 тис. дол. - заощадження через зміни обмінного курсу на рівні SR; 4 тис. дол. - пехінна допомога Парламентській платформі проти туберкульозу призупинена, оскільки це не актуально під час активної фази війни. Кошти витрачаються на комунікаційну та соціально-мобілізаційну діяльність
RSSH: Інформаційні системи в сфері охорони здоров'я та МІО	203146,56	130600,45	64,29%	38 тис. дол. - звіт про проведені операційні дослідження буде отримано в 3-4 кварталах. 25 тис. дол. – тренінги з програмного моніторингу перенесено на 4 квартал. 11 тис. дол. – закупівлі для підтримки SYREX перенесено на 3-4 кв. 6 тис. дол. – онлайн-моніторингові візити перенесено на 3-4 квартали.
RSSH: Людські ресурси в сфері охорони здоров'я, включаючи медичних працівників на рівні спільнот	22853,71	20919,17	91,54%	Проведення частини тренінгів перенесено на 3-4 кв. у зв'язку з війною.
Догляд за пацієнтами з ТБ і профілактика ТБ	982812,48	275801,72	28,06%	590 тис. дол. - економія у зв'язку із зупинкою активностей на невідконтрольній території та в Криму; 83 тис. дол. - закупівлі товарів для раннього виявлення ТБ відкладено на 3-4 кв.
Лікування, догляд та підтримка	115470,24	225462,00	195,26%	Придбання препаратів для лікування гепатиту С додатково погоджено з ГФ після початку війни.
Управління програмами	1331611,15	1287500,35	96,69%	Виконано.
<b>Загальні витрати</b>	<b>10063058,98</b>	<b>5475774,69</b>	<b>54,41%</b>	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Прізвище та ім'я: Клепиков Андрій Олександрович  
 Посада: Виконавчий директор  
 Дата: 05 вересня 2022 року