

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 :	01.07.2021	Закінчення:	31.12.2021

А. 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	5 634	11 498	204%	Високий рівень охоплення послугою тестування на ВІЛ пов'язаний зі збільшенням плану тестування ЧСЧ по інтервенції ОCF для двох НВО: пізнім стартом /з 01 серпня 2021, замість запланованого старту з 01 квітня 2021) інтервенції PDI сервал транс*пюлей та її реалізація. На перевиконання індикатору
Профілактика	HTS-3b	Відсоток трансгендерних осіб, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	2 595	2 765	107%	вплинув пізній старт (з 01 серпня 2021, замість запланованого старту з 01 квітня 2021) інтервенції PDI сервал транс*пюлей та її реалізація. На перевиконання індикатору
Профілактика	HTS-3c	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, що пройшли тест на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	6 519	8 198	126%	вплинули: пізній старт (з 01 серпня 2021, замість запланованого старту з 01 квітня 2021) інтервенції PDI сервал СП та її реалізація протягом
Профілактика	HTS-3d	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	47 910	67 076	140%	вплинув пізній старт (з кінця червня 2021, замість запланованого старту з 01 квітня 2021) інтервенції PDI сервал ПВН. Також на
Профілактика	KP-1a	Відсоток чоловіків, які практикують секс із чоловіками, охоплених програмами з профілактики ВІЛ – визначений пакет послуг	4 101	7 350	179%	вплинули: пізній старт (з 01 серпня 2021, замість запланованого старту з 01 квітня 2021) інтервенції PDI сервал ЧСЧ та її реалізація
Профілактика	KP-1b	Відсоток трансгендерних осіб, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	2 770	2 951	107%	вплинув пізній старт (з 01 серпня 2021, замість запланованого старту з 01 квітня 2021) інтервенції PDI сервал транс*пюлей та її реалізація
Профілактика	KP-1c	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	5 396	8 099	150%	До фактичного показника увійшли СП, охоплені мінімальним пакетом послуг в інтервенції PDI та СП в інтервенції ДКП, які не входили у
Профілактика	KP-1d	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	25 360	30 567	121%	плановий показник. Оскільки з
Профілактика	KP - Other 1	Кількість та частка ЛВІН на ЗПТ	80%	90,15%	113%	На перевиконання індикатору вплинув пізній старт (з 01 серпня 2021, замість запланованого старту з 01 квітня 2021) інтервенції PDI сервал ПВН та її реалізація
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	1 400	1 252	89%	Завдяки налагодженні робіт кейс-менеджерів та наданих ними послуг з психосоціального супроводу для клієнтів, які розпочали програму ЗПТ у першій
Профілактика	KP-other 2	Кількість представників інших ключових груп, які розпочали пероральну доконтактну профілактику (ДКП) у звітному періоді	276	244	88%	Недовиконання показника було спричинено пандемією COVID-19. Зниження рівня попиту в прийомі ДКП відбулося через стійке
Лікування, догляд та підтримка	TCS - Other 2	Частка ВІЛ-позитивних ЛВІН залучених до надання медичної допомоги	93%	83%	89%	Недовиконання показника пов'язане з тим, що частина клієнтів не звернулася за
MP-ТБ	MDR TB-Other 1	Відсоток хворих на РР/MP-ТБ які отримують психосоціальну допомогу	28%	29,3%	105%	послугами кейс-менеджера або їх. Відсоток хворих на ЛС-1Б, які взяті на МПСС протягом II півріччя 2021 року (621 з 2117 пацієнтів системи МОЗ, які розпочали лікування у II
Догляд за пацієнтами з ТБ і профілактика ТБ	TCP-6b	Кількість випадків захворювання на ТБ (всі форми), зареєстрованих серед основних вразливих груп / груп підвищеного ризику (крім ув'язнених)	807	887	110%	Вдалося досягти перевиконання цілі даного індикатору завдяки переорієнтуванні діяльності на потреби клієнтів з важко доступних

## 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 Схвалену 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 (HPMT) 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»):  (a) 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 обробці.  (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:  (a) 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 залишились 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	ЦГЗ очолює процес оголошення тендеру на 3-річний грант ГФ. Альянс брав участь у перегляді та оцінці технічного завдання. Оголошення про тендер опубліковано 15 листопада 2021. Тендерні процедури фіналізовано. Тепер ОР в процесі укладення договорів з переможцем (Deloitte).
<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	З початком широкомасштабного вторгнення російських військ в Україну, включаючи вторгнення з території тимчасового анексованого Криму, Альянсом прийнято рішення про дострокове припинення субгрантових договорів з трьома кримськими НУО в односторонньому порядку з 11 березня 2022
<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 окремих, 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) координацію 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	Розроблено проект Плану моніторингу та оцінки, що включає національні індикатори щодо ВІЛ, ТБ та вірусу гепатиту С, за винятком схеми надання інформації з місцевого на регіональний та національний рівні, яка пов'язана з реформою мереж РЦГЗ, СНІДу та ТБ. 17 грудня 2021 року комісія з нагляду ККК та представники ОР прийняли рішення направити запит до МОЗ України щодо визначення інституцій, які забезпечуватимуть якість збору даних на регіональному рівні за відсутності законодавчо визначених інституцій. . Крім того, комісія з нагляду рекомендувала ОР розробити плани дій з МіО для забезпечення якості даних за відсутності Національного плану з МіО. Водночас 3-річні плани роботи на 2021-2023 роки не були погоджені у 2021 році, тому на 2022-2024 роки вони будуть переглянуті. План МіО необхідно переглянути після затвердження планів та визначення моделі системи МіО в регіонах.

<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>Адвокаційна стратегія та Адвокаційний план роботи були узгоджені та підписані усіма трьома ОР протягом першої половини 2021 року, а пізніше ці документи були доопрацьовані відповідно до додаткових рекомендацій ГФ.</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 запитувану 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 запитувану інформацію щодо наших ТБ проєктів для картографування ТБ 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:  (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  (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 («стимули 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  (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>Відповідно до нашого мандату та зобов'язань у рамках поточного гранту ГФ, Альянс бере участь у роботі «Стратегічної робочої групи з питань забезпечення сталості послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в межах переходу на державне фінансування» та інших тематичних відповідних робочих групах, створених при державному основному реципієнті Центрі громадського здоров'я МОЗ України. Представник Альянсу беруть участь в роботі Робочої групи з питань переходу ТБ послуг від донорського на державне фінансування (окрема РГ працює в рамках вищезазначеної Стратегічної РГ).</p>

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

Зміст додаткового заходу	Термін виконання, встановлений ГФ	Статус виконання	Коментарі ОП 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 даних національних запасів і вузьких місць закупівель (після 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 надаватися 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</p>	<p>Процес кількісного визначення засобів профілактики ВІЛ для подальшої закупівлі та постачання добре налагоджений. ЦГЗ як координатор ключової частини програми профілактики ВІЛ збирає потреби на наступний період від відповідних НУО на місцях. У той же час команда управління закупівлями та поставками Альянсу надає ЦГЗ інформацію про запаси, що залишилися на полицях на складі, а також про майбутні заплановані надходження партій відповідної продукції. Все це збалансовано з даними про попередні запаси, що залишилися в НУО (збираються відповідними командами в ЦГЗ та Альянсі). За тим самим сценарієм обидва ОП роблять прогнозування/кількісну оцінку для решти продукції, закупленої Альянсом за заявками ЦГЗ. У разі закупівлі продукції для програми профілактики ВІЛ, що координується відповідними командами в Альянсі, саме така команда Альянсу відповідає за збір потреб з місць, тоді як команда управління закупівлями та поставками виконує ту саму роботу, щоб забезпечити дані про запаси та надходження. Те саме стосується постачання в зону військового конфлікту, де відповідні команди Альянсу разом із командою управління закупівлями та поставками здійснюють прогнозування та планування постачання продукції для профілактики ВІЛ та ТБ. Наприклад у випадку протитуберкульозних препаратів та іншого обладнання, з місцевими представниками узгоджується визначення споживання, запасів і прогнозування товарів; постачання повідомляється / схвалюється ВООЗ/Глобальним механізмом із забезпечення лікарськими засобами (GDF) і ГФ. Програмні підрозділи Альянсу та ЦГЗ здійснюють моніторинг використання засобів профілактики ВІЛ, які розповсюджуються серед представників групи ризику соціальними працівниками НУО за відповідними сегментами програми ГФ. Зрештою, результати такого прогнозування/планування перетворюються у відповідні заявки, що надходять від програмного підрозділу Альянсу або ЦГЗ до команди управління закупівлями та поставками Альянсу, а остання обробляє їх для забезпечення своєчасного та повного постачання продукції на місця.</p> <p>Крім того, відповідна інформація регулярно повідомляється ГФ та засіданням Робочої групи з управління закупівлями і поставками. Усе це допомагає забезпечити краще комплексне планування поставок для безперервного постачання продукції медичного призначення.</p> <p>Таким чином, процес прогнозування, кількісної оцінки та планування пропозиції управління належним чином і передбачає належний рівень координації, документування та достатній нагляд за функцією прогнозування національного попиту.</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/ВІС до 2030 року.</p> <p>ОП 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 ОП у Національному плані МІО.</p>	<p>30-06-2021</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>Розроблено проект Плану моніторингу та оцінки, який включає національні індикатори щодо ВІЛ, ТБ та вірусу гепатиту С, за винятком схеми надання інформації з місцевого на регіональний та національний рівні, яка пов'язана з реформою мереж РЦГЗ, СНІДу та ТБ. 17 грудня 2021 року комісія з нагляду ККК та представники ОП прийняли рішення направити запит до МОЗ України щодо визначення інституцій, які забезпечуватимуть якість збору даних на регіональному рівні за відсутності законодавчо визначених інституцій.</p> <p>Крім того, комісія з нагляду рекомендувала ОП розробити плани дій з МІО для забезпечення якості даних за відсутності Національного плану з МІО.</p> <p>Водночас 3-річні плани роботи на 2021-2023 роки не були погоджені у 2021 році, тому на 2022-2024 роки вони будуть переглянуті. План МІО необхідно переглянути після затвердження планів та визначення моделі системи МІО в регіонах.</p>
<p>Питання № 3: ****Фінанси та фідучіарні відносини****</p> <p>Співвідношення ціни та якості</p> <p>Прогалини в процедурах забезпечення ефективності закупівель, не пов'язаних із медичним призначенням, управлінням 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 ОП має оновлювати оцінку суми ПДВ у межах грантових коштів, витрачених на сьогоднішній день, кожні півроку, - для належного перегляду та перевірки МФО та подання до команди країни. ОП 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 МФО.</p> <p>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/рикового 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>	31-12-2021	Виконано	Альянс у своїй щоденній діяльності суворо дотримується політики забезпечення якості ГФ. Крім того, ми розробили та використовуємо окрему СОП, присвячену дотриманню процедури забезпечення якості ГФ у сфері закупівлі та постачання лікарських засобів. Що стосується планів закупівель, інструмент управління продукцією медичного призначення (HPMT) відображає наш графік поставок і, таким чином, чітко та ясно демонструє планування. Асортимент продукції для постачання обмежений товарами, зазначеними в HPMT, тому, якщо певний товар потребує спеціальних правил, ми будемо раді отримати відповідне повідомлення про це.
<p>Питання № 5: ****Управління, нагляд і менеджмент****</p> <p>Ефективність впровадження</p> <p>Існуючі механізми реалізації не дозволяють ОП 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>	30-06-2021	Виконано частково	29.07.2021 Альянс направив до НУО, які реалізують відповідні програмні напрями за підтримки Альянсу, офіційний лист щодо обов'язкового консультування соціальними працівниками представників ключових груп щодо необхідності підписання декларацій із сімейними лікарями. Лист містить ключові аргументи для використання в рамках консультування та мотивації клієнтів, які не мають декларації. Соціальні працівники консультують представників ключових груп щодо послуг, що надаються на первинному рівні охорони здоров'я, та переваг оформлення декларації. Відповідне навчання представників НУО проводитиметься протягом 2022 року. Створення бази «дружніх» спеціалістів первинної медичної допомоги, узгодження вартості послуг, індикаторів у другому півріччі 2021 року не виконано трьома ОП через карантинні обмеження щодо COVID-19, перенавчання сімейних лікарів медичними послугами, які надаються пацієнтам з COVID-19, а також відповідною вакцинацією. Це питання буде вирішено в першому півріччі 2022 року. Одним із нових заходів, запропонованих у С19RM, є допомога ключовим групам у підписанні декларацій із сімейними лікарями. Цю діяльність запропонували ЦГЗ та Альянс, і планується, що Альянс здійснить цю діяльність у 2022 році.
<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. ВІП: прогалини в охопленні програмою всіх послуг, або недоступність, або неприйнятність послуг, від профілактики, тестування до призначення вірусу (випливи в касаді профілактики та лікування).</li> <li>2. Маларія: прогалини в охопленні протимосітних сіток, оброблених інсектицидами (ІТН), 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/звітності ланки слабкими системами утримання</li> </ol>	31-03-2021	Виконано	Стратегію протидії туберкульозу було розроблено рік тому за даними ЦГЗ.
<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. Після завершення запитаної 5-сторінкової дорожньої карти для розробки відповідних меті комплексних, вимірюваних та кошторисно оцінених стратегій розвитку потенціалу та плану технічної допомоги (ТД) для ВІП та ТБ, усі ОП 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>	31-12-2021	Виконано частково	Відповідно до ЦГЗ цей компонент передається ВООЗ і має бути відображено у відповідній звітності з б'юджету.



Г. Огляд діяльності з виконання гранту (відповідає секції F Рамки результатів)			
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 ВІЛ – визначений пакет послуг	Протягом звітного періоду 7,350 ЧСЧ були охоплені мінімальним пакетом послуг. Із загальної кількості, 2,868 ЧСЧ були охоплені в рамках інтервенції PDI, 1,424 ЧСЧ - інтервенції ДКП, 289 ЧСЧ були охоплені за допомогою інтервенції Хімсекс, 1,346 ЧСЧ - у зоні військового конфлікту на сході України та 1,473 ЧСЧ в Криму. 22 організації надавали послуги ЧСЧ. Виконання показника склало 179%, що пояснюється пізнім стартом (01 серпня 2021 р.) та реалізацією інтервенції PDI серед ЧСЧ протягом п'яти місяців 2021 р (замість трьох як планувалось); збільшення кількості охоплених клієнтів в АР Крим завдяки залученню до роботи волонтерів з числа ЧСЧ, використанню онлайн-ресурсів тощо; охоплення мінімальним пакетом послуг в інтервенціях Хімсекс та ДКП.	З метою виконання показника, у всіх регіонах України буде проводитись переадресація клієнтів з числа переселенців до місцевих організацій; забезпечення реалізації релевантних напрямків, в рамках яких надається визначений пакет профілактичних послуг для ЧСЧ (PDI, PrEP, OCF); адаптація виконання напрямків на території тих регіонів, де відбуваються військові дії.
Профілактика	Відсоток трансгендерних осіб, охоплені програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	Протягом звітного періоду, 2,951 транс*людей були охоплені мінімальним пакетом послуг. 10 організацій надавали послуги транс*людям. Виконання показника складає 107%. На перевиконання індикатора з охоплення програмами профілактики ВІЛ визначеним пакетом послуг транс*людям вплинуло використання підходу з надання послуг по принципу "рівний - рівному" та впровадження в 2 півріччі напрямку PDI "Впровадження силами рівних" - інтервенції спрямованої на залучення нових важкодоступних транс* клієнтів, які запрошують взяти участь представників своєї спільноти. Проект реалізувався в Києві та Одесі двома НУО. За період в інтервенції було залучено 422 транс*людини. У програмі профілактики ВІЛ/ПШ для виконання індикаторів посилено онлайн роботу проектів. Співробітники проектів профілактики в другому півріччі пройшли тренінг у якому відпрацьовували навички онлайн консультування та залучення клієнтів через соціальні мережі та веб-застосунки, акцентувалася увага на роботі з небінарними особами. Враховуючи потребу клієнтів в проєктах профілактики їм надаються додаткові послуги, а саме консультації психолога/психотерапевта, юриста та ендокринолога. Поза межами планових активностей у відповідь на виклики епідемії COVID-19 продовжує дію пілот із самотування транс*людей. Клієнт отримує тест-пакет поштою або в зручному для клієнта місці, та, слідує інструкціям Telegram Bot, проводить самотування на ВІЛ у себе вдома. В другому півріччі 2021 року завдяки тест-боту було протестовано 21 транс* людину в Одесі. Наприкінці 2021 р. в рамках діяльності із протидії впливу COVID-19 (С19RM2021) в Києві та Одесі розпочалося впровадження інтервенції з надання безпечного середовища для транс*людей, які перебувають в кризовій ситуації. Метою інтервенції є надання короткотривалої допомоги транс* людям, які зазнали насильства чи перебувають в кризовій ситуації, через організацію короткострокового проживання в тимчасовому притулку, надання психологічної підтримки та забезпечення базових потреб клієнта на час проживання в притулку. За час дії проєкту 10 осіб були забезпечені проживанням у тимчасовому житлі, отримали кризову консультацію психолога та комплексний соціальний супровід для стабілізації/ вирішення кризової ситуації.	Активна реалізація інтервенції PDI серед транс* людей сприятиме загальному виконанню охоплення профілактичними послугами у 1 півріччі 2022 р. Подовжуватиметься онлайн робота проектів. Також планується ширше впровадження надання послуги консультування клієнтів через відеозв'язок, що допоможе налагодити партнерські стосунки з клієнтами та збільшить рівень довіри до консультантів. Для зацікавлення послугами проектів клієнтам будуть активніше пропонуватись додаткові послуги, а саме консультації психолога/психотерапевта, юриста та ендокринолога.
Профілактика	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	Основними факторами досягнення показника на рівні 150% є реалізовані в другому півріччі 2021 р. інтервенції у Криму та АТО, а також залучення клієнтів через ДКП та PDI. Протягом звітного періоду 8,099 СП були охоплені мінімальним пакетом послуг в проєктах за підтримки ГФ. 48 СП були охоплені за допомогою інтервенції ДКП, які не входили у плановий показник; 3,171 СП були охоплені у зоні військового конфлікту на сході України, 2,659 СП - в Криму та 2,227 - в проєкті PDI. Кримські НУО активно залучали нових клієнтів, що, в свою чергу, призвело до більшого охоплення, ніж було заплановано. Цьому сприяла активна робота соціальних працівників, залучення волонтерок серед цільової групи, а також постійне залучення мобільних амбулаторій до надання послуг, що дає змогу охопити більшу кількість клієнтів проєкту. Ефективна робота проєктів у Криму проводилася безперервно, незважаючи на карантинні обмеження, та дозволила залучити нових клієнтів та надавати такі необхідні для профілактики ВІЛ/СНІДу сервіси (видача презервативів та лубрикантів, консультування, первинний скринінг на ТБ, доведення до лікування в разі виявлення ВІЛ та ін.). Запровадження карантинних заходів відобразилося на матеріальному становищі населення, що стало одним із мотивуючих факторів для СП користуватися послугами НУО та отримувати безкоштовні послуги. Всіх працівників НУО та клієнтів було забезпечено індивідуальними засобами захисту проти COVID-19 за підтримки Альянсу, а саме - дезінфікуючими засобами, масками. В зоні військового конфлікту протягом звітного періоду контрольно-пропускні пункти залишалися закритими, що накладало обмеження щодо подорожей, що, як наслідок, сприяло залученню більшої кількості клієнтів до проєктів профілактики. Крім того, однією з причин перевиконання показника також є проведення, протягом листопада-грудня 2021 р., біоповедінкового дослідження серед СП на невідконтрольній території Донецької області. Дослідження допомогло знайти вихід на нових СП, які до цього не користувались послугами профілактики, та перенаправити в проєкт профілактики для отримання послуг.	Заплановане виконання індикатора у першому півріччі 2022 р. буде досягнуто за рахунок реалізації проєкту PDI серед СП, старт якого заплановано на 1.04.2022. Всі НУО будуть забезпечені необхідними ТМЦ для видачі пакетів роздаткових матеріалів в рамках імплементації проєктних напрямків PDI та GF OCF у визначених регіонах.
Профілактика	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	Протягом звітного періоду 30,567 ЛВНІ були охоплені мінімальним пакетом послуг. 14,597 ЛВНІ були охоплені у зоні військового конфлікту на сході України, 11,280 ЛВНІ в Криму та 4,620 ЛВНІ через інтервенцію PDI. 14 організацій надавали послуги ЛВНІ. Виконання показника складає 121%. Перевиконання показника у звітному періоді сприяла успішна реалізація інтервенції PDI серед ЛВНІ, а також успішна робота проєктів профілактики серед ЛВНІ на території АТО та Криму. У звітному періоді в PDI було охоплено багато ЛВНІ через відтермінування запуску інтервенції у першому півріччі, а також за результатами інформаційно-просвітницької та програмної роботи у попередньому періоді (залучення ефективних "зерен", видача інформаційних візитівок про умови залучення до інтервенції та ін.). Ефективна робота проєктів профілактики АТО та Криму дозволила залучити нових клієнтів, а також зберегти прихильність клієнтів до отримання послуг проєкту. Через певні обмеження через карантинні заходи багато клієнтів втратили основне джерело доходів, що погіршило їх матеріальне становище та зробило послуги профілактичних програм ще більш цінними.	З метою виконання показника, у всіх регіонах України, буде здійснюватись переадресація клієнтів з числа переселенців до місцевих організацій; забезпечення реалізації релевантних напрямків, в рамках яких надається визначений пакет профілактичних послуг для ЛВНІ в умовах війни (PDI, OCF, мобільна клініка); адаптація виконання напрямків, де надаються послуги для ЛВНІ, на території тих регіонів, де відбуваються активні військові дії.
Профілактика	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, на яких поширюється дія програми та які розпочали пероральну антиретровірусну доконтактну профілактику протягом звітного періоду	19 НУО надавали консультування та послуги з ДКП для ЧСЧ у 20 регіонах України та у м. Києві. За результатами впровадження компоненту соціальної підтримки 1,252 ЧСЧ розпочали ДКП у другій половині 2021 року. Окрім послуг соціальної підтримки, клієнти, які отримували PrEP, могли також отримати такі засоби профілактики та послуги: презервативи, лубриканти, тестування на ВІЛ та гепатит В, оплату тесту на креатинін, консультації лікаря. Виконання показника складає 89%.	Для виконання цілей першого півріччя 2022 р. передбачено ряд заходів: забезпечення послугою «транспортування» клієнтів, які вперше розпочинають прийом ДКП, оновлення тексту посібника для кейс-менеджерів "Доконтактна профілактика ВІЛ: все, що потрібно знати кейс-менеджеру"; реалізація діяльності із переадресації клієнтів програми ДКП з числа переселенців до місцевих організацій; проведення робочої зустрічі з виконавцями компоненту 7А (кейс-менеджерами, керівниками); забезпечення інформаційними матеріалами релевантної тематики потенційних отримувачів ДКП.

Профілактика	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	У звітному періоді 11,498 ЧСЧ були охоплені тестуванням на ВІЛ. Так, зокрема 3,466 ЧСЧ були протестовані в рамках інтервенції ДКП, 1,004 ЧСЧ (104%) – на тимчасово невідконтрольній території України Донецької області та 920 (119%) в Криму. Виконання нової інтервенції PDI серед ЧСЧ дозволило охопити послугою тестування на ВІЛ 3,363 осіб (174%) з числа даної групи. Також, 1,124 ЧСЧ (118%) були протестовані в рамках OCF. Загальна кількість ЧСЧ, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ у проєктах ГФ - 70 осіб. В проєкті Healthlink, що фінансується USAID, у звітному періоді було протестовано 1,690 ЧСЧ, серед них 1,647 не тестувалися у проєктах ГФ. Число ЧСЧ, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ - 51 особа (виявлення 3%). Такий високий рівень охоплення послугою тестування на ВІЛ даної групи має кілька причин: збільшення плану тестування ЧСЧ по інтервенції OCF у двох проєктах; пізній старт (01 серпня 2021 р.) та реалізація інтервенції PDI серед ЧСЧ протягом п'яти місяців 2021 р (замість трьох як планувалося); проведення тестування в таких компонентах як ДКП, Хімсекс.	З метою виконання показника, у всіх регіонах України, буде здійснюватися переадресація клієнтів з числа переселенців до місцевих організацій; забезпечення реалізації релевантних напрямків, в рамках яких надається визначений пакет профілактичних послуг для ЧСЧ (PDI, PrEP, OCF); адаптація виконання напрямків на території тих регіонів, де відбуваються військові дії
Профілактика	Відсоток трансгендерних осіб, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	В другому півріччі 2021 року 2,765 транс* людей пройшли тестування швидкими тестами на ВІЛ. Протягом звітного періоду 711 нових транс* людей пройшли тестування на ВІЛ та отримали результати. 7 транс* людей отримали позитивні результати. Троє клієнтів звернулося в ЗОЗ і були поставлені на АРТ. Деякі клієнти потребують часу для прийняття свого статусу і будуть перенаправлені в ЗОЗ в наступному періоді, є випадки відмов від послуг кей-менеджера через небажання афішувати свою транс* гендерність в СНІД-центрах. Клієнти звертаються в ЗОЗ самотійно зі своїми паспортними даними, де стать не відповідає гендерній ідентичності.	Активна робота інтервенції PDI в 1 півріччі 2022 р. серед транс* людей та активна мотиваційне консультування соціальними працівниками напрямку профілактики сприятиме загальному виконанню індикатору по тестуванню на ВІЛ.
Профілактика	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, що пройшли тест на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	У звітному періоді було протестовано на ВІЛ 8,198 СП, що становить 126% виконання запланованого індикатору, з них - 2,148 СП були протестовані у зоні військового конфлікту на сході України, а 1,900 СП - в Криму, 2,227 СП - в проєкті PDI та 1,885 - в OCF. В серпні 2021 року стартував PDI серед СП, який тривав до грудня включно. В рамках інтервенції нові важкодоступні клієнти були протестовані на ВІЛ, сифіліс, гепатити В, С та отримали стандартні пакети профілактичних засобів - презервативів та лубрикантів. В рамках інтервенції PDI серед СП було протестовано 2,227 клієнтів, з них – 18 отримали позитивний результат. На додаток до асистованого тестування в умовах аутріч реалізовувалася також інтервенція з оптимізованого виявлення випадків (OCF) з використанням підходу рекрутингу клієнтів з розширених мереж ризику, починаючи з позитивних випадків, виявлених у ході тестування в умовах аутріч. З метою виявлення додаткових ВІЛ-позитивних випадків, в умовах аутріч 1,885 секс-працівників було додатково охоплено тестуванням на ВІЛ за допомогою інтервенції OCF. Зважаючи на успішність програми в першому півріччі 2021 р., для однієї НУО на друге півріччя 2021 р. були запропоновані вищі цілі. - В проєкті OCF серед СП було протестовано 1,885 СП, серед них 1,878 СП не тестувалися в проєктах GF аутріч у звітному періоді. 152 СП отримали позитивні результати. Рівень виявлення серед клієнтів категорії "реєр" становив 6,2%. Фіксуються обриви «ланцюгів» по клієнтам СП. Клієнти, які отримують позитивний результат на ВІЛ залучить до проєкту свою знайому, яка також відноситься до ключової групи СП, проте ризикової поведінки щодо інфікування ВІЛ між ними не було. Таким чином вірогідність виявлення ВІЛ-інфекції знижується. На даний час отримання «бонусів» клієнтами за залучення та проходження тестування дає можливість вийти на нових клієнтів. Згідно Алгоритму роботи інтервенції СП мають право і видають купони своїм статевим партнерам (тестування яких не входить індикаторів ГФ), НУО було рекомендовано обмежити видачу купонів і видавати лише тим, хто отримав позитивний результат тесту. У 2 півріччі 436 партнерів СП було протестовано на ВІЛ швидкими тестами і 43 партнери отримали позитивні результати (рівень виявлення становив 9,9%).	У всіх регіонах України, буде здійснюватися діяльність із переадресації СП з числа переселенців до місцевих організацій; забезпечення реалізації релевантних напрямків, в рамках яких надається послуга тестування на ВІЛ для СП (PDI, PrEP, OCF); адаптація виконання напрямків на території тих регіонів, де відбуваються військові дії; регулярне проведення робочих зустрічей з виконавцями компонентів OCF, PrEP, PDI тощо.
Профілактика	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	У звітному періоді було протестовано на ВІЛ 67,076 ЛВНІ в рамках проєктів, що фінансуються Глобальним фондом та PEPFAR. Серед них: 4,620 ЛВНІ в завдання інтервенції PDI, 9,829 ЛВНІ у зоні військового конфлікту на сході України та 7,107 ЛВНІ у Криму. 4,305 нових ЛВНІ були охоплені тестуванням на ВІЛ швидкими тестами та отримали результати, що складає 64% від числа усіх охоплених профілактичними програмами. В результаті 233 ЛВНІ отримали позитивні результати. Рівень виявлення серед нових ЛВНІ складає 2,7%, серед "старих" клієнтів профілактичних проєктів - 0,7%. Перевиконання показника в другому півріччі 2021 р. сприяло успішному впровадженню інтервенції PDI серед ЛВНІ, проведення триденного тренінгу із асистованого тестування, де 20 соціальних працівників з усієї України отримали глибокі теоретичні знання, а також відпрацювали практичні навички мотиваційного консультування клієнтів та проведення асистованого тестування. На додаток до асистованого тестування в умовах аутріч реалізовувалася також інтервенція з оптимізованого виявлення випадків (OCF) з використанням підходу рекрутингу клієнтів з розширених мереж ризику, починаючи з позитивних випадків, виявлених у ході тестування в умовах аутріч, з метою виявлення додаткових ВІЛ-позитивних випадків на базі випадків, виявлених в умовах аутріч. 45,946 унікальних ЛВНІ було охоплено тестуванням на ВІЛ за допомогою інтервенції OCF. - В проєкті OCF серед ЛВНІ, що фінансується за рахунок Глобального фонду, було протестовано 5,716 ЛВНІ, серед них 5,661 ЛВНІ не тестувалися у проєктах аутріч GF у звітному періоді. 415 ЛВНІ отримали позитивні результати. Рівень виявлення серед клієнтів категорії "реєр" становить 4,5%. Також на перевиконання індикатору вплинуло збільшення плану тестування ЛВНІ по інтервенції OCF. Зважаючи на успішність програми в першому півріччі 2021 р., для 5ти НУО на друге півріччя 2021 р. були запропоновані вищі цілі. Також для покращення виявлення ВІЛ серед ЛВНІ в не ПЕПФАР регіонах в кінці 2021 року було розширено інтервенцію на 3 нових області: Чернівецьку, Сумську та Вінницьку. Співробітники пройшли відповідне навчання та розпочали імплементацію напрямку в регіонах. Частиною охоплення в проєкті OCF складають сексуальні партнери ЛВНІ, які не включені в даний індикатор: 84 партнерів ЛВНІ було протестовано на ВІЛ швидкими тестами і 7 партнерів отримали позитивні результати (рівень виявлення становив 8,3%). - В проєкті OCF серед ЛВНІ, що фінансується ПЕПФАР, було протестовано 40,368 ЛВНІ. Серед них 39,960 ЛВНІ не тестувалися у проєктах GF аутріч у звітному періоді, а 2,831 ЛВНІ - отримали позитивні результати. Рівень виявлення серед клієнтів категорії "реєр" становить 6,6%. Тільки 138 клієнтів перетнулися між проєктами ГФ OCF та ПЕПФАР OCF. Виконання показника складає 140%.	З метою виконання показника, у всіх регіонах України, буде здійснюватися діяльність із переадресації клієнтів з числа переселенців до місцевих організацій; забезпечення реалізації релевантних напрямків, в рамках яких надається визначений пакет профілактичних послуг для ЛВНІ (PDI, OCF, мобільна клініка); адаптація виконання напрямків на території тих регіонів, де відбуваються військові дії.

Профілактика	Кількість представників інших ключових груп, які розпочали пероральну доконтактну профілактику (ДКП) у звітному періоді	19 НУО надавали консультування та послуги з ДКП у 15 регіонах України та у м.Києві. За результатами впровадження компоненту соціальної підтримки 224 представники інших ключових груп розпочали ДКП у другій половині 2021 року. Окрім послуг соціальної підтримки, клієнти, які отримували PrEP, могли також отримати такі засоби профілактики та послуги: презервативи, лубриканти, тестування на ВІЛ, оплату тесту на креатинін, консультації лікаря.	Для виконання цілей першого півріччя 2022 р. передбачено ряд заходів: забезпечення послугою «транспортування» клієнтів, які вперше розпочинають прийом ДКП; оновлення тексту посібника для кейс-менеджерів "Доконтактна профілактика ВІЛ: все, що потрібно знати кейс-менеджеру"; здійснення діяльності із переадресації клієнтів програми ДКП з числа переселенців до місцевих НУО; проведення робочої зустрічі з виконавцями компоненту 7А (кейс-менеджерами, керівниками); забезпечення інформаційними матеріалами релевантної тематики потенційних отримувачів ДКП.
Лікування, догляд та підтримка	Частка ВІЛ-позитивних ЛВІН залучених до надання медичної допомоги	Протягом звітного періоду 83% ЛВНІ, які отримали позитивні результати швидких тестів на ВІЛ, що проводилися у рамках профілактичних проєктів, були взяті під медичний нагляд. Серед них: -102% клієнтів були взяті під медичний нагляд за допомогою проєктів ГФ аустріч (включаючи клієнтів, які отримали позитивний результат в попередніх періодах); -69,4% клієнтів були взяті під медичний нагляд за допомогою проєктів ГФ ОCF; -82,6% клієнтів були взяті під медичний нагляд за допомогою проєктів CDC OCF . Недовиконання показника пов'язане з тим, що частина клієнтів не звернулися за послугами кейс-менеджера, або їх супровід в рамках кейс-менеджменту не завершився взяттям під медичний нагляд через втрату зв'язку з клієнтом, смерть, зміну місця проживання, перенаправлення в стаціонар для лікування опортуністичних інфекцій.	З метою виконання показника в 2022 році планується оплата транспортування клієнтів в ЗОЗ для взяття під медичний нагляд та початку АРТ; робочі зустрічі з працівниками напрямку кейс-менеджмент.
MP-ТБ	Відсоток хворих на РР/MP-ТБ які отримують психосоціальну допомогу	Альянс посилив контроль за взяттям пацієнтів на МПСС: протягом другого півріччя 2021 року регулярно проводилися робочі зустрічі з представниками фтизіатричних служб регіонів та НУО, проводився ретельний аналіз результатів лікування пацієнтів, які знаходилися та не знаходилися на МПСС у попередні періоди, координатори проєкту Альянсу проводили щотижневий моніторинг передачі пацієнтів на МПСС. В результаті представники фтизіатричних служб регіонів стали приділяти значно більше уваги направлено пацієнтів із чутливим та ЛС-ТБ на МПСС, покращилася співпраця між протитуберкульозними службами та НУО.	
Профілактика	Кількість та частка ЛВІН на ЗПТ	Протягом першого півріччя 2021 року 883 клієнти, які отримували послуги психо-соціального супроводу (ПСС) у рамках гранту ГФ, розпочали лікування ЗПТ, 796 клієнтів з них отримували лікування щонайменше 6 місяців. 87 пацієнтів вибули з програми (переадресація у інші ЗОЗ – 24,14% пацієнтів, за власним бажанням - 22,99%, пропуск прийому ліків більше 10 днів - 51,72%, зміна місця проживання - 1,15%). Виконання показника складає 113%.	
Догляд за пацієнтами з ТБ і профілактика	Кількість випадків захворювання на ТБ (всі форми), зареєстрованих серед основних вразливих груп / груп підвищеного ризику (крім ув'язнених)	Усі випадки туберкульозу були діагностовані в рамках проєктів з активного виявлення випадків туберкульозу серед ГР та оптимізованого виявлення випадків туберкульозу (OCF-ТБ), які спрямовані на охоплення людей із груп ризику з важкодоступного населення. Аустріч робота проводилася серед бездомних (131 випадок туберкульозу); ромського населення (107); колишніх ув'язнених (67); ЛВНІ (180); осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах, в т.ч. ВПО (180); дітей з сімей, які опинилися у складних життєвих обставинах (14). Діти також проходять скринінг на латентну туберкульозну інфекцію (ЛТБІ). У 2021 році діагностовано 540 випадків ЛТБІ та 531 дитина була взята на профілактичне лікування туберкульозу. Інтервенція OCF-ТБ спрямована на обмеження соціальних контактів хворих на туберкульоз, які є представниками груп ризику. У 2021 році діагностовано 208 випадків туберкульозу (72,2 на 1000 контактів).	

**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	236163,69	303768,69	128,63%	Закупівля швидких діагностичних тесту на ВІЛ та ВГС для підконтрольної та невідконтрольної території перенесено з першої на другу частину 2021 року через наявні залишки тестів на початок року.
МР-ТБ	2237487,55	2018301,39	90,20%	Ліки проти туберкульозу, замовлені та оплачені у 2021 р., фактично будуть отримані та відзвітовані у 2022 році.
Профілактика	3653271,07	2746072,93	75,17%	170 тис. дол. - витрати на переобладнання автомобілів, закуплених у 2021 р., буде здійснено у 2022 році; 140 тис. дол. - економія в розширенні ЗПТ: прями контракти із ЗПТ для залучення нових пацієнтів на ЗПТ (RBF) через низький рівень охолоплення (причинами низького охолоплення є: низький рівень мотивації персоналу ЗПТ, відсутність самого медичного персоналу, складна та тривала процедура отримання ЗПТ у деяких регіонах, 6 місяців до отримання доз на дому (умови законодавства), діяльність приватних клінік ЗПТ (пацієнти можуть отримати рецепт на ЗПТ у першу добу); 200 тис. дол. - презервативи, замовлені через Wambo та оплачені в 2021 році, будуть доставлені в 2021 році; 140 тис. дол. - закупівлю спиртових серветок перенесено на 2022 рік, що також вплинуло на економію PSM.
Зменшення бар'єрів, пов'язаних з правами людини у сфері ВІЛ/туберкульозу	169557,35	215527,48	127,11%	Перевитрати у 2 півріччі 2021 року через часткове перенесення діяльності на 3-4 кв 2021 року, оскільки тренінговий план та план з адвокації були затверджені пізніше ніж планувалося.
RSSH: Зміцнення систем спільнот	286070,44	373376,70	130,52%	Перевитрати у 2 півріччі 2021 року через часткове перенесення діяльності з 1 півріччя 2021 р. на 3-4 квартали 2021: 35 тис. дол. – залучення партнерів для реєстрації справ у нових регіонах за проектом REAct було відкладено, оскільки під час Q1 -Q2 система REAct перебувала у стадії адаптації та оновлення після перенесення на інші сервери; 18 тис. дол. - дослідження «Оцінка наявності юридичної підтримки» перенесено через розробку протоколу; 5 тис. дол. - друк деяких інформаційні матеріалів знаходився у розробці у 1-2 кв і друк відбувся у 3-4 кв 2021 р.
RSSH: Інформаційні системи в сфері охорони здоров'я та МІО	749753,56	711301,07	94,87%	Операційні дослідження почато у 2021 р., але завершені будуть лише у 2022 р.
RSSH: Людські ресурси в сфері охорони здоров'я, включаючи медичних працівників на рівні спільнот	25157,41	45145,49	179,45%	У зв'язку з карантинними обмеженнями та завдяки рекламі онлайн-супервізії стала популярною як серед співробітників громадських організацій, так і серед медичних працівників з усіх регіонів України, включно з тимчасово окупованими Донбасом і Кримом. Протягом першого року проекту щомісяця через веб-сайт проводилося в середньому від 120 до 160 індивідуальних онлайн-супервізій. Запланована вартість онлайн-консультацій у бюджеті була значно нижчою, ніж аналогічні консультації на українському ринку, що зумовило перетрату в 10 тис. дол., які було перенесено з 1 півріччя на 2 півріччя 2021 р.
Догляд за пацієнтами з ТБ і профілактика ТБ	499573,19	284948,79	57,04%	Закупівлю реагентів та картриджів Bactec перенесено на 2022 рік через відсутність товару на складі виробника. Також Альянс отримав знижку на закупівлю чистих субстанцій, частина з яких була передана безоплатно.
Лікування, догляд та підтримка	179019,93	104955,01	58,63%	Економія на підтвердуючій діагностиці та оцінці ефективності лікування PCR RNA HCV.
Управління програмами	1412478,38	1451006,36	102,73%	Перетрата у 2 півріччі яєрез перенесення частини оплат з 1 півріччя на 2 півріччя 2022 р.
<b>Загальні витрати</b>			<b>87,36%</b>	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Прізвище та ім'я: Клепиков Андрій Олександрович  
 Посада: Виконавчий директор  
 Дата: 26 квітня 2022 року