

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 :	01.07.2022	Закінчення:	31.12.2022

**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	KP-1d	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	25 980	3 408	13%	Недовиконання показника за півріччя спричинено припиненням грантової діяльності у Криму та непідконтрольних 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	25 475	43 178	169%	Загальне перевиконання показника зумовлене тим, що в цілі гранту ГФ не було включено цілі проєкту СДС, які звітуються в рамках даного показника
Лікування, догляд та підтримка	TCS - Other 2	Частка ВІЛ-позитивних ЛВІН залучених до надання медичної допомоги	94	99	105%	
Профілактика	KP-1c	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	5 538	616	11%	Недовиконання показника за півріччя спричинено припиненням грантової діяльності у Криму та непідконтрольних територіях Донецької області з березня 2022
Профілактика	HTS-3c	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, що пройшли тест на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	6 743	2 918	43%	Недовиконання показника за півріччя спричинено припиненням грантової діяльності у Криму та непідконтрольних територіях Донецької області з березня 2022
Профілактика	KP-1a	Відсоток чоловіків, які практикують секс із чоловіками, охоплених програмами з профілактики ВІЛ – визначений пакет послуг	4 192	3 113	74%	Недовиконання показника за півріччя спричинено припиненням грантової діяльності у Криму та непідконтрольних територіях Донецької області з березня 2022
Профілактика	HTS-3a	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	4 683	4 650	99%	
Профілактика	KP-1b	Відсоток трансгендерних осіб, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	2 910	3 026	104%	
Профілактика	HTS-3b	Відсоток трансгендерних осіб, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	2 665	2 677	100%	
Профілактика	KP-5	Відсоток осіб на опіоїдній замісній терапії, які проходили лікування протягом не менше 6 місяців	81%	87%	107%	
Профілактика	KP-6a	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, на яких поширюється дія програми та які розпочали пероральну антиретровірусну контактну профілактику протягом звітного періоду	1 500	1 696	113%	Основними причинами виконання показника є реалізовані в другому півріччі 2022 р. додаткові підходи в роботі, що були направлені на

Профілактика	KP-other 2	Кількість представників інших ключових груп, які розпочали пероральну доконтактну профілактику (ДКП) у звітному періоді	300	409	136%	Основними причинами перевиконання показника є реалізовані в другому півріччі 2022 р. додаткові пілхали в роботі, що очікувалось, що з 2022 року 30% пацієнтів будуть отримувати МПСС за державний бюджет. Проте, у зв'язку з війною та судитньою в плановий показник ПФ не увішли показники проектів з активного виявлення ТБ гранту - COVID-19. Оскільки окремої звітності в рамках
МР-ТБ	MDR TB-Other 1	Відсоток хворих на РР/МР-ТБ які отримують психосоціальну допомогу	20%	27%	135%	
Догляд за пацієнтами з ТБ і профілактика ТБ	TSP-6b	Кількість випадків захворювання на ТБ (всі форми), зареєстрованих серед основних вразливих груп / груп підвищеного ризику (крім ув'язнених)	812	1 206	149%	

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
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 перевенені на наступний Період реалізації лише за попереднього письмового схвалення Глобальним фондом, за умов, що Кошти С19RM не використовуються після 31 грудня 2023 р., якщо Глобальний фонд не погодив інакше в письмовій формі.	Виконано	Грантову умову враховано
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 розпорганя, які демонструють взаємодоповнення з грантами NFM3, та кількості аутріч-працівників.	Виконано	План було надано Глобальному фонду на розгляд і затверджено ним
3. Зупинення про продукцію медичного призначення С19RM (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. (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 задовільні для Глобального фонду шаблон Zetu про від закупівлі С19RM (додається до цього листа), у якому зазначено: (i) дату оформлення замовлення на закупівлю; (ii) дату доставки, обсягу поставачальником; (iii) дату відправлення продукції виробником; та (iv) дату доставки продукції для кожного з наступного.	Виконано	Виконано у повній відповідності до інструкцій Глобального фонду
a. Стратегічна основа продукції медичного призначення С19RM, закуплена за механізмом об'єднаних закупівель Глобального фонду; і b. Рекомендована продукція С19RM місцевого походження із розширеною звітністю, особливо такі терміни визначені в Керівництві з С19RM Глобального фонду (куди з часом можуть вноситися зміни та поглядитися Основному реципієнту в письмовій формі). (3) Основний реципієнт виявляє всіх належних і необхідних заходів для забезпечення того, щоб будь-який відповідний Суб-реципієнт, поставачальник, підрядник або агент надавав Основному реципієнту таку інформацію, яка може знадобитися Основному реципієнту для виконання своїх зобов'язань, викладених у пункті 2 (b) вище.	Виконано	Виконано у повній відповідності до інструкцій Глобального фонду
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.	Виконано	Виконано у повній відповідності до інструкцій Глобального фонду
5. Використання Грантових коштів для закупівлі ЗІЗ залежить від угодження Основним реципієнтом запланованої закупівлі продукції з рекомендаціями BOO3.	Виконано	Виконано у повній відповідності до інструкцій Глобального фонду
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 програми та фінансові виборки перевірки на основі виявлених ризиків і суттєвості.	Виконано	Грантову умову враховано
7. Основні реципієнти співпрацюватимуть із ККК України для забезпечення періодичної звітності щодо товарів 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 BOO3 для зупинення заведених даних – V2» або через спеціальну платформу щоденного нагляду для отримання додаткової інформації надішліть електронну адресу на <a href="mailto:compliance@globalfunds.org">compliance@globalfunds.org</a> . Після даних має включити як і стаття витратів і смертності, а також інфекції і смерті серед медичних працівників. Дотримання такої звітності буде постійно контролюватися Глобальним фондом за допомогою інформаційної панелі спостереження за COVID-19 BOO3 для полегшення управління грантами та інвестиційних ризиків.	Виконано	ЦГЗ надає звітність з цього питання. Грантову умову враховано
8. Бюджет Програми включає 5 405 948 доларів США («Зустрічне фінансування»), які призначені для вжиття заходів з підтримки (1) ВП-інфекції: груп підвищеного ризику на суму 3 132 878 доларів США; та (2) туберкульозу: виявлення надозволені 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 інші письмово не затверджено Глобальним фондом.	Виконано	Грантову умову враховано
9. Персональні дані (1) Принципи. Основний реципієнт від імені Грантоотримувача підтверджує, що програма 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 прозорості; (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 збиралася; (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; (b) 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 конфідційність електронних комунікацій; і право на заперечення обробки. (2) Обмеження. Якщо збір та обробка персональних даних необхідні для здійснення програмної діяльності Основним реципієнтом або Субреципієнтом, Поставачальником, Основний реципієнт повинен дотримуватися принципів захисту даних. (3) така діяльність не повинна порушувати або суперечити чинному законодавству та/або політиці; і (4) 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.	Виконано	Діяльність Альянсу відповідає наведеним Принципам захисту даних та Законом України «Про захист персональних даних». Договір про надання субгранту містить вимоги до субреципієнта про захист персональних даних, які загалом відповідають наведеним Принципам захисту даних.
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 таким чином, 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.	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».
11. Бюджет Програми може частково фінансуватися за рахунок грантових коштів, випланих 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 замінити обсяг грантових коштів, визначених у Розділі 3.6 цього Договору, на суму раніше випланих 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 обліжових документів у повному обсязі та належним чином зареєстровані («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 (включючи, зокрема, ті, що стосуються фінансової та іншої звітності).	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 віддавати кожному з таких пунктів:</p> <p>(1) Грантові кошти можуть бути використані для оплати послуг зовнішнього аудитора, який надається 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 проведуть конкурсний відбір єдиного аудитора для всіх трьох грантів в Україні на основі якості та вартості (РВ) 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 обсягу дії Розділу 7.5 Поповнен. 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>	Вікночано	Альясін подав аудиторський звіт за 2021 рік, який був прийнятий та схвалений командою країни ГФ.
<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 ривих 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 Аргенті із закупівель – представника Глобального механізму забезпечення лікарськими засобами.</p>	Вікночано	Альясін належним чином направили до Глобального фонду письмове 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 власній розсуд і в будь-який час протягом Періоду реалізації зменшити обсяг грантових коштів за цією Угодою про надання гранту на суму, перевищену на реалізацію Програми на Кримському півострові та тимчасово окупованій території, з огляду на те, що таке умови прописано Грантоотримувачем, у разі, якщо Грантоотримувач не зможе або не захоче реалізувати програмну діяльність на Кримському півострові та тимчасово окупованій території.</p>	Вікночано	У зв'язку з початком збройної агресії росії Альясін припинив свою діяльність в Криму з 11 березня 2022 року та на тимчасово невідконтрольованих 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 («МО») щодо ТБ та ВІЛ-інфекції, спільний або окремі, затверджені відповідними уповноваженими представниками згідно з чинними національними правилами та нормативно-правовими актами. План МО включає, зокрема, все наведене нижче: (1) визначення всіх національних показників, включаючи показники в Таблиці показників Глобального фонду; (2) пояснення щодо даних та управління даними; (3) забезпечення якості даних, у тому числі план нагляду; (4) плани огляду, оцінки та дослідження щодо програми; (5) координаційна діяльність з моніторингу та оцінки; (6) план нагляду та розбудови спроможності; (7) план проведення звітів з моніторингу; (8) бюджет і план роботи.</p>	Вікночано частково	З метою вирішення питань щодо оптимізації завдань МО, на тлі структурних змін у системі охорони здоров'я внаслідок реформування та труднощів, пов'язаних з обміном даними в багатьох регіонах країни через військові дії, у жовтні 2022 р. ЦГЗ було проведено оцінку наявного потенціалу системи МО у сфері ВІЛ на національному рівні. Результати цієї оцінки наведені нижче. Надання медичних та інших послуг ВІЛ та управління, включаючи МО, більше не є автономними та самодостатніми, а майже повністю інтегрованими в загальну систему охорони здоров'я та громадського здоров'я. Введення в дію Закону України «Про систему громадського здоров'я» у жовтні 2022 року привело до необхідності розробки нової нормативно-правової бази, перегляду та/або створення деяких нормативних актів у сфері ВІЛ/СНД, зокрема з питань МО. Існуюча система МО у сфері ВІЛ наразі фрагментарна, особливо на регіональному рівні, а не цілісна. Організаційна структура та кадровий потенціал системи МО в цілому за останні роки зазнали значних трансформаційних змін та майже повної втрати кадрового потенціалу на регіональному рівні. Враховуючи вищезазначене, пропонується переглянути підхід до розвитку системи МО у сфері ВІЛ. Зокрема, замість заходів щодо зміцнення існуючої національної системи МО доцільно здійснити заходи щодо її повного оновлення шляхом ітеративної в загальну систему охорони здоров'я на основі єдиних підстав до МО. Як наслідок, у першій половині 2023 року планується оновити склад національної робочої групи з питань МО та розпочати її роботу як національного механізму у сфері МО. Основним завданням цієї групи буде оновлення плану МО з урахуванням вищезазначених результатів проведеної оцінки.
<p>16. Використання коштів гранту для адвокаційної та комунікаційної діяльності, тренінгів, моніторингу на рівні громад та діяльності з прав людини запевити від надання Основним реципієнтом до Глобального фонду не пізніше 15 лютого 2021 року плану заходу та адвокацій прав людини, узгодженого з такими документами: (1) Національну стратегію боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНДом, туберкульозом та вірусними гепатитами на період до 2030 року («Національна стратегія»); (2) Планом комплексної відповіді та (3) вивченням «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 зацінення систем громад, із зазначенням цілей, цільових груп населення, бюджету, календарного плану та виходячи за конкретні види діяльності. План заходу прав людини та діяльності з адвокації буде оновлюватися щороку, узгоджується між усіма Основними реципієнтами в Україні та затверджується Глобальним фондом.</p>	Вікночано	Стратегія адвокації та робочі плани 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 з адвокації на 2023 рік було переглянуто та погоджено на національному рівні у лютому 2023 року, а пізніше ЦГЗ надіслав його до ГФ для подальшого розгляду.
<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 задовольняти Глобальний фонд, що мають продемонструвати проведення Основним реципієнтом картографування всіх послуг щодо ВІЛ-інфекції/ТБ/ОСТ, у тому числі, зокрема, заходів, що реалізуються іншими донорами (наприклад, USAID, PEPFAR, CDC).</p>	Вікночано	Питання регіонального картографування послуг щодо ВІЛ/ТБ/ЗПТ координуються ЦГЗ. Альясіном надано інформацію щодо надання субреципієнтами послуг з профілактики, тестування, АРТ та PEP у 2021 та 2022 роках за запитом ЦГЗ для подальшого картографування надання вищезазначених послуг по регіонах.
<p>18. Відповідно до політики Глобального Фонду щодо забезпечення сталого розвитку, переходу та співфінансування (GF/B35/04) («Політика ЦРПС») 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, призначених у разі поступового 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 визнає на себе зобов'язання та виплатити 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 відповідності приймаючої країни та зусиллями Основного реципієнта щодо виконання вимог доступу до «стимулів механізму співфінансування», як зазначено в політиці ЦРПС («Вимоги механізму співфінансування»). Глобальний фонд може зменшити весь або частину стимулів 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 жінок і дітей» туберкульозу, та ВІЛ-інфекції/СНД на період до 2020 року («Стратегія»), затверджені постановою Кабінету Міністрів України № 248-р від 29 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>	Вікночано частково	Через війну, що супроводжувалася фінансовою та економічною кризою, не було виділено державних коштів для покриття заходів з протидії ТБ (МПСС пацієнтів з ТБ/ЛР-ТБ) згідно з планом переходу 0-30-50. Три ОР погодилися, що у 2022 році МПСС пацієнтів з ТБ/ЛР-ТБ фінансуватиметься Альясіном та 100%ЖИТІП за рахунок економії ГФ. Проте всі необхідні документи для переходу на державне фінансування розроблені зацікавленими сторонами та знаходяться на погодженні у МОС.

**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
Фінанси та фідуючі відносини. Ефективне використання коштів. Виклики моніторингу ключових контролів під час внесення змін до бюджету. Моніторинг ключових контролів обмежено через ситуацію в країні. Бюджетні коригування також є частими для продовження основної діяльності у цих обставинах. ОРи повинні відстежувати всі бюджетні зміни/коригування, які не були передані команді країни для затвердження, і щомісяця звітувати команді країни.	31.12.2023	Виконано частково	Наприкінці 2022 року Альянс подав переглянутий бюджет, до якого внесено усі зміни та коригування, спричинені ситуацією в країні. Ми також відстежуємо коригування бюджету, якщо вони виникають, і звертаємось до команди країни ГФ за погодженням, за необхідності.
Управління продукцією медичного призначення та ланцюгами поставок. Прогнозування, підрахунок потреб та планування поставок. Прогнози припущення не точні. Це може бути тому, що: алгоритм діагностики не оновлений або не використовується; збільшення/зниження масштабу програми не враховано належним чином; невраховані належним чином зміни в рекомендаціях щодо використання продукції; національні стратегії не оновлені або не враховані належним чином; запровадження нових технологій або режимів, не враховані належним чином; очікувані закупівлі безкоштовних продукції медичного призначення партнерами, включаючи національний уряд, не відбулися. Діяльність із закупівель (наприклад, належне врахування термінів виконання) не планується ефективно або не організовується належним чином, щоб уникнути затримок; або розклад закупівель не прив'язаний до потреб програми чи термінами виконання. Робоча група з питань управління закупівлями і поставками ТБ та ВІЛ розробляє детальні національні плани постачання продукції медичного призначення для ТБ та ВІЛ, які своєчасно переглядаються та оновлюються, за необхідності.	31.12.2022	Виконано частково	Альянс використовує інструмент відстеження закупівель, який був впроваджений ГФ, щоб отримати інформацію та контролювати ситуацію із закупівлями. Право вносити інформацію до цього звіту має лише ЦГЗ. Усі учасники процесу закупівель передають дані до ЦГЗ, який консолідує та вносить їх до інструменту. Вище ми також зазначали, що збиранням потреб та їх прогнозуванням займається також ЦГЗ. Альянс, зі свого боку, готовий надати ЦГЗ будь-яку підтримку для покращення прогнозування закупівель.
Управління продукцією медичного призначення та ланцюгами поставок. Якість продукції та її використання. Невідповідні системи для безпечного видалення та утилізації простроченої, забрудненої або непридатної для використання продукції медичного призначення. Управління продукцією медичного призначення та ланцюгами поставок. Якість продукції та її використання. Неадекватні умови зберігання та транспортування для забезпечення якості продукції; продукція піддається впливу потенційно шкідливих умов навколишнього середовища або обробляється/зберігається не відповідно до їхніх специфікацій. Укласти контракти з логістичними партнерами, підтримувати та контролювати умови зберігання та транспортування продукції.	31.12.2023	Виконано	Альянс затвердив стандартну операційну процедуру (СОП) щодо роботи з вантажами. У нас також є три логістичні партнери. Один з яких займається ліками та медичними виробами, постачальник має сертифікати GMP та всі відповідні ліцензії. Інший логістичний провайдер забезпечує транспортування та зберігання товарів, які не потребують особливих умов. Третій провайдер забезпечує обслуговування складу, який використовується як резерв, на випадок форс-мажорних обставин (пошкодження основного в результаті бойових дій).
Управління продукцією медичного призначення та ланцюгами поставок. Якість продукції та її використання. Невідповідні системи для безпечного видалення та утилізації простроченої, забрудненої або непридатної для використання продукції медичного призначення. Управління продукцією медичного призначення та ланцюгами поставок. Якість продукції та її використання. Неадекватні умови зберігання та транспортування для забезпечення якості продукції; продукція піддається впливу потенційно шкідливих умов навколишнього середовища або обробляється/зберігається не відповідно до їхніх специфікацій. Оцінити наявні системи для безпечного видалення та утилізації простроченої, забрудненої або непридатної для використання продукції медичного призначення, включаючи законодавчу та нормативну базу. Підготувати разом із відповідними органами план дій, щоб дозволити закладам охорони здоров'я відмовитися від запасів медичних продуктів (особливо проти ВІЛ/ТБ), які більше не рекомендуються згідно з останніми рекомендаціями ВООЗ.	31.12.2023	Виконано частково	Альянс підтримує пропозиції ЦГЗ за цим питанням.

<p>Управління, нагляд і менеджмент. Управління сектором охорони здоров'я. Складні умови діяльності (наприклад, нестабільна ситуація з безпекою, серйозний економічний спад, політична криза, гіперінфляція тощо) обмежують здатність програми надавати необхідні послуги та/або здійснювати належний нагляд. ОРи мають перепрограмувати наявні гранти і здійснити оцінку потреб і прогалин щодо ВІЛ і ТБ (2023) викликаних кризою для подання до ГФ оптимізації портфолію. Паралельно ОРи мають співпрацювати з партнерами для залучення додаткового фінансування.</p>	31.12.2023	Виконано частково	Альянс перепрограмував бюджет на 2023 рік на покриття витрат на закупівлю необхідних ліків для лікування ВІЛ/ТБ та інших товарів відповідно до першочергових потреб МОЗ, які виникли внаслідок війни.
<p>Управління, нагляд і менеджмент. Управління ОР. Обмежена здатність програми надавати необхідні послуги та/або здійснювати належний нагляд через раптові спалахи захворювань (епідемії/пандемії) або непередбачену політичну/економічну нестабільність. ОР/КМК визначають варіанти підтримки лікування та діагностики ВІЛ та ТБ на ТОТ, якщо і коли це можливо.</p>	31.03.2023	Не виконано	Робота на ТОТ більше неможлива. Враховуючи активні бойові дії та окупацію російською армією значної території нашої країни, відновлення надання послуг з профілактики та лікування ВІЛ, туберкульозу, гепатиту на ТОТ стане можливим після деокупації цих територій збройними силами України та відновлення української влади.
<p>Управління продукцією медичного призначення та ланцюгами поставок. Прогнозування, підрахунок потреб та планування поставок. Процесом прогнозування/підрахунку потреб не керується належним чином; це може включати: відсутність координації; фрагментарність; запізнення; неналежне документування; недостатній нагляд за функцією прогнозування національного попиту. Регулярний та скоординований нагляд за процесом прогнозування/підрахунку потреб 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 коштів гранту. Альянс повинен адвокатувати за потреби необхідні дії.</p>	30.06.2023	Виконано частково	Після початку війни засідання Робочої групи з питань закупівель та управління поставками були трансформовані і стали проводитися регулярно, двічі на тиждень із залученням усіх зацікавлених сторін. Результати Робочої групи –за допомогою зацікавлених сторін та партнерів країни вдалося запобігти перериванню лікування на початку війни. До кінця 2022 року зустрічі перейшли в менш інтенсивний графік, Альянс продовжує брати в них активну участь.
<p>Програма та МіО. Структура та операційна спроможність систем МіО. Немає національного плану МіО, розробленого відповідно до стандартів, який був би пов'язаний з НПП. 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. ОР повинен тісно співпрацювати з ЦГЗ, МОЗ та всіма відповідними агентствами та партнерами для завершення та затвердження Національного плану МіО, включаючи всі необхідні додатки; та забезпечити відображення індикаторів ОР у Національному плані МіО.</p>	31.12.2023	Виконано частково	З метою вирішення питань щодо оптимізації завдань з МіО на тлі структурних змін у системі охорони здоров'я внаслідок реформування та ускладнень з обміном даними в багатьох регіонах країни через бойові дії, у III кварталі 2022 р. ЦГЗ проведено Оцінку національної системи МіО у сфері ВІЛ/СНІДу. За попередніми результатами (звіт наразі доопрацьовується) рекомендації щодо забезпечення виконання завдань з МіО ґрунтуються на необхідності забезпечення на першому етапі зміцнення системи МіО та затвердження Плану з МіО на національному рівні з подальшим формуванням регіональної системи. За результатами оцінки системи МіО будуть внесені зміни до попередньо підготовленого проекту Плану МіО за періодом виконання завдань на 2023-2025 роки (перше півріччя 2023 року). Пропозиції щодо посилення системи МіО структуровані та наразі перебувають на погодженні на рівні ЦГЗ.
<p>Програма та МіО. Доступність даних і якість даних. Системи даних рівня спільноти не сумісні з національними регулярними системами/ІСУОЗ. Національна система E-Health знаходиться в стадії розробки (проект, фінансований багатьма донорами), яка включатиме в себе модулі даних про всі захворювання в країні та забезпечуватиме відповідний обмін даними між компонентами.</p>	31.12.2023	Виконано частково	Як ми знаємо, 100%ЖИТТЯ проводить відповідну діяльність і надає коментарі з цього питання.
<p>Фінанси та фідучіарні відносини. Ефективне використання коштів. Прогалини в процедурах забезпечення ефективності закупівель, не пов'язаних із медичним призначенням, управління податками та валютою. Члени Стратегічної групи КМК 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 щопівроку має оновлювати оцінку суми ПДВ у межах вже витрачених грантових коштів - 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 заходи.</p>	31.12.2023	Виконано частково	Альянс продовжує доклади 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 було 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>Управління продукцією медичного призначення та ланцюгами поставок. Якість продукції та її використання. 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>	31.12.2023	Виконано частково	У всіх місцевих закупівлях Альянс суворо дотримується політики ГФ щодо забезпечення якості. Альянс проконсультується з ГФ щодо деталей необхідного звіту.
<p>Управління, нагляд і менеджмент. Ефективність впровадження. Існуючі механізми реалізації не дозволяють ОР та СР належним чином досягти цілей гранту. Розробити спеціальні індикатори перенаправлення для СРів та провести тренінги (в он-лайн форматі або доповнюючи 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 СР.</p>	31.12.2023	Виконано частково	Альянс реалізував збір даних за індикатором «Відсоток невмотивованих представників ключових груп, які уклали декларацію з сімейним лікарем та отримали медичні послуги з діагностики туберкульозу в рамках програми медичних гарантій» в рамках функції активної виявлення випадків туберкульозу серед ЛВВН/ЛВІН силами громад. Соціальних працівників НУО навчають особливостям консультування представників ключових груп та пояснюють переваги підписання декларацій із сімейним лікарем.
<p>Програма та МіО. Якість та ефективність програм. Зупинка програми надання послуг через політичні заворушення або раптові спалахи захворювань (включаючи інші епідемії та/або пандемії). Дистанційний моніторинг виконання програм, фізичні візити (коли безпека повністю гарантована та всі необхідні домовленості узгоджені з усіма залученими сторонами) фахівців ОР з моніторингу на тимчасово окуповані території (ТОТ).</p>	31.12.2023	Не виконано	Після повномасштабного вторгнення росії в Україну відвідування ТОТ неможливе. Моніторинг (дистанційний/онлайн або у формі візитів персоналу) буде відновлено одразу після деокупації ТОТ та початку програмної діяльності з профілактики та лікування ВІЛ, туберкульозу та гепатиту.
<p>Програма та МіО. Доступність даних і якість даних. Дані не повні або надаються несвоєчасно. Можливі затримки зі звітністю через складні умови діяльності (війна в країні). Щодо ТОТ, ТБ центр Донецьк буде продовжувати вносити ТБ дані до національної системи Е-ТБ менеджер, із застосуванням усіх стандартних перевірок/верифікації даних. Для інших ТОТ будуть застосовані заходи дистанційної перевірки даних.</p>	31.12.2023	Не виконано	З травня 2022 року немає жодних контактів з ТОТ, включно з Донецьком.
<p>Програма та МіО. Структура програми та актуальність. Обсяг і масштаб заходів недостатні для досягнення бажаного програмного охоплення, результату та впливу. Це включає: 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). 2. Малярія: прогалини в охопленні протимоскітних сіток, оброблених інсектицидами (ITN), охопленні контролю переносників і ведення випадків, включаючи прогалини або в доступі, або у використанні. 3. ТБ: 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/звітування даних, слабкими системами утримання пацієнтів на лікуванні або недостатнім залученням всіх постачальників послуг, таких як громадський та приватний сектор). Підготувати 3-сторінкову стратегію з оцінкою вартості та часовими обмеженнями, яка описує: (а) план швидкого переходу до амбулаторної допомоги та прийняття схем лікування на основі моделей сприйнятливості пацієнтів до ліків та використання пероральних ліків, коли це можливо; (б) план розширення інтенсивної допомоги, орієнтованої на пацієнта, і підтримки прихильності на основі пілотних проектів для охоплення всіх людей, які проходять лікування від усіх типів медикаментозно резистентного туберкульозу у всій країні, включаючи плани щодо забезпечення/визначення внутрішнього фінансування для покриття такої підтримки до кінця цього циклу фінансування; та (в) фінансування за рахунок держави чи гранту ГФ та швидке впровадження.</p>	30.06.2023	Виконано частково	ТБ Стратегія розроблена, але її реалізація обмежена в умовах війни.



<p>Управління, нагляд і менеджмент. Управління сектором охорони здоров'я. МОЗ/уряд не мають або не змогли реалізувати стратегію кадрових ресурсів для охорони здоров'я, 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 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>31.12.2023</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>Ця діяльність виконується ЦГЗ та ВООЗ, зокрема залучення експерта з розробки дорожньої карти знаходиться на стадії контракування з ВООЗ. Згідно з даними ЦГЗ, оскільки дорожня карта ще не завершена, описані заходи не можуть бути реалізовані, однак вони будуть реалізовані, щойно дорожня карта буде завершена у 2023 році.</p>
<p>Збільшити буферні запаси і завчасні закупівлі для майбутніх критичних потреб ТБ та ВІЛ, водночас розподілити поставки продукції медичного призначення для пом'якшення</p>	<p>30.06.2023</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>Альянс закуповує протитуберкульозні препарати (ПТП) лише для ДПТСУ та Інституту пульмонології. Альянс не несе відповідальності за формування потреб одержувачів, однак хочемо підкреслити, що всі замовлення на ліки містять достатній буфер для покриття можливого дефіциту. Аналогічно 4-місячні буфери включено до замовлення на закупівлю виробів для профілактики ВІЛ. Зокрема, ЦГЗ/Альянс відповідає за збір потреб на профілактику, ЦГЗ відповідає за збір потреб у ПТП та діагностиці, а ЦГЗ є координатором збору потреб для в'язниць та Інституту пульмонології. Протягом звітного періоду ризиків вичерпання запасів не було. Для забезпечення раннього планування поставок Альянс спільно з партнерами розпочав підготовку нових замовлень на 2023 рік у 4 кварталі 2022 року.</p>
<p>Використовувати інформаційну систему «Моніторинг соціальнозначущих захворювань» для контролю запасів, а також управління та моніторингу розподілу продукції медичного призначення зі складів на сайті.</p>	<p>30.06.2023</p>	<p>Не виконано</p>	<p>Відповідно до наказу МОЗ України від 25.07.2022 № 1317 «Про функціонування інформаційної системи «Моніторинг соціальнозначущих захворювань», функції національного адміністратора інформаційної системи «Моніторинг соціальнозначущих захворювань» покладено на ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Альянс не має доступу до системи та не може отримати його у законний спосіб.</p>
<p>ОР та МАФ слід уважно відстежувати ситуацію з інфляцією та девальвацією в країні та регулярно інформувати ГФ.</p>	<p>31.03.2023</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>Поточний курс FOREX USD встановлено Національним банком України в липні 2022 року. Альянс докладає всіх зусиль для ретельного моніторингу потенційних змін на FOREX. Враховуючи нещодавні зміни в FOREX, а також річний рівень інфляції в 26,6%, наприкінці 2022 року Альянс подав до Глобального фонду переглянутий бюджет, щоб врахувати зміни.</p>
<p>ЦГЗ та Альянс із залученням інших партнерів (100% Життя, ВООЗ, PEPFAR, CDC) мають провести аналіз можливих причин низького рівня виявлення серед КГ у профілактичних проектах та надати ГФ односторінкову коротку записку з планом дій для вирішення проблеми. ОРИ повинні уникати дублювання між проектами з профілактики та PDI/OCF на регулярній основі, забезпечуючи відсутність дублювання зусиль. Для цього ЦГЗ та Альянс повинні зібрати наступні дані та продовжувати звітувати про них у відповідному розділі коментарів кожного PUI/PUDR: - кількість нових клієнтів (тих клієнтів, які ніколи не отримували послуг до звітного періоду), протестованих у профілактичних проектах, і серед них кількість ВІЛ-інфікованих клієнтів; - кількість клієнтів, протестованих в PDI/OCF, які отримували послуги в профілактичних проектах до зарахування в PDI/OCF. Альянс і ЦГЗ повинні також проаналізувати причини низького рівня охоплення різними проектами та запропонувати подальші кроки для досягнення оптимального охоплення.</p>	<p>30.06.2023</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>У зв'язку з початком збройної агресії Росії з 11.03.2022 Альянсом припинено діяльність з надання послуг з профілактики ВІЛ для ЛВНІ, СП та ЧСЧ (включно з тестуванням на ВІЛ) у Криму та з 22.03.2022 на ТОТ Донецької області. Продовжується діяльність з надання послуг з профілактики ВІЛ серед ЛВНІ, СП та ЧСЧ на підконтрольній Уряду України території за підтримки ЦГЗ. Альянс надав для ЦГЗ покладові масиви даних за 2021 та 2022 роки по представникам трьох ключових груп (ЛВНІ, СП, ЧСЧ), які отримували послуги в рамках інтервенції PDI/OCF для проведення відповідного аналізу. До інтервенції Кейс менеджмент (СІТІ) включаються клієнти, які відповідають вимогам: вперше виявлено ВІЛ-позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ, клієнт з ВІЛ-інфекцією "вилав" з під медичного спостереження і не звертається до лікаря для відповідного обстеження та початку прийому АРТ, клієнт надав згоду на участь у кейс менеджменті. Основними перепонами для залучення клієнтів до медичного нагляду є: зміна акценту із стану здоров'я на вирішення виниклих внаслідок війни гуманітарних потреб та безпеки - виїзд в безпечні регіони, потреба у продуктах харчування, засобах гігієни, пошук коштів для проживання та роботи, часте оголошення тривоги ускладнює підтримку зв'язку із клієнтами та призводить до змін графіку роботи ЗОЗ, зміна роботи та зменшення кількості громадського транспорту аж до повної його зупинки (в регіонах, де йдуть активні військові дії чи деокупованих територіях) ускладнює можливість дістатися до ЗОЗ та НУО. Для покращення теоретичних та практичних навичок із доведення ВІЛ-позитивних клієнтів до взяття під медичний нагляд та ранній початку АРТ Альянсом було проведено тренінг для кейс-менеджерів програмної інтервенції СІТІ. Для усунення бар'єрів із доступу клієнтів до послуг діагностики та раннього початку АРТ кейс менеджери надають мотиваційне консультування ВІЛ-позитивним клієнтам з метою звернення до ЗОЗ, пропонується послуга їх транспортування до ЗОЗ, НУО вирішують першочергові гуманітарні потреби клієнтів. За результатом роботи 2022 року до АРТ було доведено 91% клієнтів, яких було взято у напрямок кейс-менеджмент (СІТІ).</p>
<p>ЦГЗ разом з Альянсом та відповідними партнерами мають проаналізувати основні причини недосягнення показників щодо ЧСЧ і розробити чітку стратегію з пунктами дій для подолання визначених бар'єрів та оцінити реалістичність існуючих цілей охоплення. Ця стратегія має бути обговорена та затверджена на рівні КМК.</p>	<p>30.06.2023</p>	<p>Виконано частково</p>	<p>У зв'язку з початком збройної агресії Росії Альянс припинив діяльність з надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції для ЧСЧ у Криму та на ТОТ Донецької області. Діяльність з надання послуг з профілактики ВІЛ серед ЧСЧ на підконтрольній Уряду України території продовжується за підтримки ЦГЗ.</p>

**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	У звітному періоді, у проектах, що отримували фінансування ГФ, 3,113 ЧСЧ було охоплено мінімальним пакетом послуг. Через інтервенцію ДКП охоплено 2,697 ЧСЧ, через інтервенцію Хімсекс - 461 ЧСЧ, через інтервенцію OCF - 3 ЧСЧ. 18 організацій працювали з ЧСЧ на підконтрольній території України.	
Профілактика	Відсоток трансгендерних осіб, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	У звітному періоді, у проектах, що отримували фінансування ГФ, 3,026 транс*людей було охоплено мінімальним пакетом послуг. 10 організацій працювали з транс*людьми на підконтрольній території України.	
Профілактика	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	У звітному періоді, у проектах, що отримували фінансування ГФ, 616 секс-працівників було охоплено мінімальним пакетом послуг. Через інтервенцію ДКП охоплено 90 СП, через інтервенцію OCF - 527 СП. 12 організацій працювали з СП на підконтрольній території України.	
Профілактика	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	У звітному періоді, у проектах, що отримували фінансування ГФ, 3,408 ЛВНІ було охоплено мінімальним пакетом послуг: 3,195 через інтервенцію OCF, 213 ЛВНІ у м.Київ в результаті екстренної потреби під час війни. 7 організацій працювали з ЛВНІ на підконтрольній території України.	
Профілактика	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, на яких поширюється дія програми та які розпочали пероральну антиретровірусну доконтактну профілактику протягом звітного періоду	У звітному періоді 21 НУО надавала супровід та послуги з доконтактної профілактики (ДКП) у 21 регіоні України та в місті Києві. За результатами впровадження компоненту соціального супроводу, 1,695 ЧСЧ розпочали ДКП або відновили ДКП після перерви. 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.	
Профілактика	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	За звітний період, 2,971 ЧСЧ було охоплено асистованим самотестуванням на ВІЛ в аустріч проектах, які отримували фінансування ГФ: 536 ЧСЧ було охоплено через інтервенцію Хімсекс, 2,490 ЧСЧ через інтервенцію ДКП. В результаті, 26 ЧСЧ отримали позитивний результат тесту. На додачу до асистованого самотестування на ВІЛ в аустріч проектах, 1,216 ЧСЧ (92% від запланованої цілі) було охоплено тестуванням на ВІЛ через інтервенцію OCF за фінансування ГФ. 32 ЧСЧ отримали позитивний результат (виявлення серед клієнтів "peer" становить 2%). В проекті Healthlink, що фінансується USAID, у звітному періоді було протестовано 484 ЧСЧ. 16 ЧСЧ отримали позитивний результат (виявлення становить 3,3%).	

Профілактика	Відсоток трансгендерних осіб, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	За звітний період, 2,677 транс*людей було охоплено асистованим самотестуванням на ВІЛ в аутріч проектах, які отримували фінансування ГФ. У результаті, 8 транс*людей отримали позитивні результати.	
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, 98 СП було охоплено асистованим самотестуванням на ВІЛ в аутріч проектах, які отримували фінансування ГФ. У результаті, 1 СП отримала позитивний результат тесту. На додачу до асистованого самотестування на ВІЛ в аутріч проектах, 2,824 СП (89% від запланованої цілі) було охоплено тестуванням на ВІЛ через інтервенцію OCF за фінансування ГФ. 222 СП отримали позитивний результат (виявлення серед клієнтів "реєг" становить 6,3%).	
Профілактика	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	За звітний період, 525 ЛВНІ було охоплено асистованим самотестуванням на ВІЛ в аутріч проектах, які отримували фінансування ГФ. Позитивних результатів не було виявлено. На додачу до асистованого самотестування на ВІЛ в аутріч проектах, 42,874 ЛВНІ було охоплено тестуванням на ВІЛ через інтервенцію OCF: - в OCF серед ЛВНІ, за кошти РЕПФАР, було протестовано 35,316 ЛВНІ та 2,351 ЛВНІ отримали позитивний результат (виявлення становить 6,7%). - в OCF серед ЛВНІ, за кошти ГФ, було протестовано 7,728 ЛВНІ (102% від цілі) та 368 ЛВНІ отримали позитивний результат (виявлення серед клієнтів "реєг" становить 3,5%).	
Профілактика	Кількість представників інших ключових груп, які розпочали пероральну доконтактну профілактику (ДКП) у звітному періоді	У звітному періоді 21 НУО надавала супровід та послуги з доконтактної профілактики (ДКП) у 19 регіонах України та в місті Києві. За результатами впровадження компоненту соціального супроводу, 409 представників ключових спільнот, що відповідають критеріям, розпочали ДКП або відновили ДКП після перерви. 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.	
Лікування, догляд та підтримка	Частка ВІЛ-позитивних ЛВНІ залучених до надання медичної допомоги	Протягом звітного періоду 99% ЛВНІ, які отримали позитивні результати швидких тестів на ВІЛ, що проводилися у рамках профілактичних проектів, були взяті під медичний нагляд. Серед них: -99% клієнтів були взяті під медичний нагляд за допомогою проектів ГФ аутріч; -97% клієнтів були взяті під медичний нагляд за допомогою проектів ГФ OCF; -99% клієнтів були взяті під медичний нагляд за допомогою проектів СДС OCF. Протягом 2022 року, 3,647 ЛВНІ підтвердили ВІЛ-позитивний статус в ЗОЗ, з них 3,619 ЛВНІ були взяті під медичний нагляд (99%). З тих, хто був взятий під медичний нагляд, 3,567 ЛВНІ розпочали АРТ.	
МР-ТБ	Відсоток хворих на РР/МР-ТБ які отримують психосоціальну допомогу	1,837 пацієнтів з РР/МР-ТБ розпочали лікування у системі МОЗ в другій половині 2022 року. 555 унікальних пацієнтів було взято на психосоціальний супровід в проектах, які отримували фінансування ГФ: з них 490 пацієнтів, які розпочали лікування в поточному періоді і 65 пацієнтів, які розпочали лікування в попередньому періоді.	

Профілактика	Кількість та частка ЛВІН на ЗПТ	<p>86,87% осіб, які розпочали ЗПТ у першому півріччі 2022 року (когортний період січень – липень 2022 року), отримували ЗПТ безперервно протягом принаймні 6 місяців.</p> <p>Протягом першого півріччя 2022 року, 1,150 клієнти проекту ПСС, що реалізується в рамках гранту ГФ, розпочали ЗПТ, 999 клієнтів отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. Вибув 151 пацієнт (перенаправлення до інших ЗОЗ – 31, за власним бажанням – 23, пропуск прийому більше 10 днів – 77, зміна місця проживання – 18, завершення курсу ЗПТ - 2).</p>	
Догляд за пацієнтами	Кількість випадків захворювання на ТБ (всі форми), зареєстрованих серед основних вразливих груп / груп підвищеного ризику (крім ув'язнених)	Протягом 2022 року серед груп ризику (крім осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі) було виявлено 1,206 нових випадків туберкульозу. Усі клієнти за цим показником пройшли скринінг на наявність симптомів туберкульозу, мали позитивний результат скринінгу та підтверджений туберкульоз у ЗОЗ. 1,040 випадків туберкульозу верифіковано в еТВ manager через ЦГЗ та 166 випадків верифіковано на місцевому рівні (інтервенція з виявлення випадків туберкульозу серед контактних осіб у рамках гранту COVID-19).	

**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	251343,22	0,00	0,00%	Економія через припинення діяльності на невідконтрольній території та в Криму та перенесення активності ОСФ/СІТІ у ковідний грант для звілення коштів для покриття потреб на рівні держави, озвучені ЦГЗ.
МР-ТБ	2012594,02	1262224,10	62,72%	Економія за рахунок припинення діяльності на невідконтрольній території. Активність з виявлення активного туберкульозу перенесено у ковідний грант для звілення коштів для покриття потреб на рівні держави, озвучені ЦГЗ.
Профілактика	2265449,38	2085666,68	92,06%	Економія через припинення діяльності на невідконтрольній території та в Криму. У зв'язку з початком війни реалізація напрямку PDI призупинена та відновиться у другій половині 2022 року. Надання комплексних послуг з профілактики, виявлення ВІЛ-інфекції на базі мобільних амбулаторій (МА); діяльність МА «Івеско» частково перенесено на 2023.
Зменшення бар'єрів, пов'язаних з правами людини у сфері ВІЛ/туберкульозу	188893,77	171217,91	90,64%	Робота з проведення навчальних семінарів для представників правоохоронних органів, запобігання дискримінації КГ медичним персоналом, технічна підтримка громад щодо підвищення обізнаності суспільства щодо прав людини КП через війну здійснена у менших обсягах. Діяльність Національної гарячої лінії скорочена через необхідність переформатування у воєнний час. Більш інтенсивна робота запланована на 2023 р.
RSSH: Зміцнення систем спільнот	286509,32	247886,54	86,52%	Поширення системи REAct на нові регіони України відкладено через війну. Деякі друківані інформаційні матеріали виходили лише в онлайн-форматі. Економія від скорочення активностей по Fast Track Сілез у 3 містах: Дніпрі, Кривому Розі та Маріуполі через війну.
RSSH: Інформаційні системи в сфері охорони здоров'я та МІО	203146,56	345210,84	169,93%	Перевитрати через проведення зустрічі зацікавлених сторін (ОП, ГФ та інші партнери) у Варшаві у жовтні 2022 р. Зустріч ініційована донором і не була у початковому бюджеті.
RSSH: Людські ресурси в сфері охорони здоров'я, включаючи медичних працівників на рівні спільнот	22853,71	18839,96	82,44%	Проведення частини тренінгів перенесено на 2023 у зв'язку з війною, частина заходів проведена у онлайн форматі, що зумовило економію коштів.
Догляд за пацієнтами з ТБ і профілактика ТБ	407874,40	136118,72	33,37%	Економія у зв'язку із зупинкою активностей на невідконтрольній території та в Криму.
Лікування, догляд та підтримка	187339,13	276478,10	147,58%	Придбання препаратів для лікування гепатиту С додатково погоджено з ГФ після початку війни.
Управління програмами	1331611,15	1522015,71	114,30%	Перенесення оплат з 1 півріччя 2022р на 2 півріччя 2022 р.
<b>Загальні витрати</b>	<b>7 157 614,67</b>	<b>6 065 658,56</b>	<b>84,74%</b>	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Прізвище та ім'я: Клепков Андрій Олександрович  
 Посада: Виконавчий директор  
 Дата: 12 квітня 2023 року