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 на 2021-2023 роки

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ				
Назва гранту	UKR-C-AUA			
Основний реципієнт	Міжнародний благодійний фонд "Альянс громадського здоров'я"			
Період дії грантової угоди	Початок роботи:	*01.01.2021*	Закінчення роботи:	*31.12.2023*
ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ГРАНТОВОЇ ПРОГРАМИ				
Звітний період	Початок :	*01.01.2021*	Закінчення:	*30.06.2021*

A. Показники результатів виконання програми (відповідають показникам охоплення, таблиці D Рамки Результатів)						
Програмний модуль	**Номер стандартного показника**	**Опис стандартного показника**	**Запланована ціль на кінець звітного періоду**	**Фактичний результат**	**Виконання у %**	**Причини відхилення від цільових показників програми**
Профілактика	KP-1a	Відсоток чоловіків, які практикують секс із чоловіками, охоплених програмами з профілактики ВІЛ – визначений пакет послуг	4 070	3 589	88%	Недовиконання цього показника пояснюється пізнім початком інтервенції PDI через карантинні обмеження, а також необхідно було більше часу для розробки і тестування додатку PDI.
Профілактика	KP-1b	Відсоток трансгендерних осіб, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	2 700	2 476	92%	Недовиконання цього показника пояснюється пізнім початком інтервенції PDI через карантинні обмеження, а також необхідно було більше часу для розробки і тестування додатку PDI.
Профілактика	KP-1c	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	5 325	5 800	109%	Основними причинами досягнення показника на рівні 109% є реалізовані в першому півріччі 2021 р. інтервенції у Криму та у зоні військового конфлікту на сході України, а також залучення клієнтів через ДКП. У звітному періоду 5800 СП були залучені в проєкти за підтримки ГФ: 24 СП через ДКП, 2897 СП були охоплені в зоні військового конфлікту на сході України (Донецька область) та 2881 у Криму. Ефективна робота проектів у Криму проводилася безперебійно, незважаючи на карантинні обмеження, та дозволила залучати 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. Всі працівники НУО та клієнти були забезпечені індивідуальними засобами захисту проти COVID-19, а саме - дезінфікуючими засоби, масками, рукавичками. 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.
Профілактика	KP-1d	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	25 050	24 706	99%	
Профілактика	KP-5	Відсоток осіб на опіоїдній замісній терапії, які проходили лікування протягом не менше 6 місяців	80%	88%	110%	Завдяки налагодженій роботі кейс-менеджерів та наданих ними послуг з психосоціального супроводу для клієнтів, які розпочали програму ЗПТ у другій половині 2020 року, вдалося виконати індикатор на 110%. Також на виконання цього показника впливає досить високий відсоток пацієнтів (майже 78%), які приймають препарат для самостійного прийому строком на 7-10 днів.
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	933	1 010	108%	Досягненню такого рівня ключового показника (108%) сприяли ряд інтервенцій, що в першому півріччі 2021 р. були впроваджені Альянсом в рамках реалізації компоненту «Доконтактна профілактика ВІЛ» (7А): розроблено новий варіант інформаційної листівки «Не ігноруй ризик інфікування - приймай доконтактну профілактику: 7 відповідей на 7 найчастіших запитань щодо PrEP» та роздано понад 20 000 тис. примірників даної листівки, зокрема для представників групи ЧСЧ; організовано 3 інформаційні вебінари «Доконтактна профілактика ВІЛ: все, що потрібно знати клієнту перед початком прийому», участь в яких взяли понад 140 соціальних та аутріч-працівників, зокрема тих хто надає послуги профілаткики для групи ЧСЧ на пунктах; оновлено мапу надання послуг соціального супроводу ДКП в Україні; забезпечено наявність додаткового пакету послуг клієнтам програми (видача презервативів, лубрикантів, тестування на ВІЛ, оплата аналізу на креатинін, консультація лікаря).

Профілактика	HTS-3a	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	6 677	5 754	86%	Недовиконання цього показника пояснюється: 1)пізнім початком інтервенції PDI через карантинні обмеження, а також необхідно було більше часу для розробки і тестування додатку PDI; 2) затримкою у закупівлі і поставці швидких тестів на ВІЛ для зони військового конфлікту на сході України.
Профілактика	HTS-3b	Відсоток трансгендерних осіб, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	2 560	2 305	90%	Недовиконання цього показника пояснюється пізнім початком інтервенції PDI через карантинні обмеження, а також необхідно було більше часу для розробки і тестування додатку PDI.
Профілактика	HTS-3c	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, що пройшли тест на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	6 479	5 060	78%	Недовиконання цього показника у зв'язку з тим, що: 1) частину охоплення в проекті OCF складають сексуальні партнери СП, які не включаються в даний показник; 2) була затримка із закупівлею і поставкою швидких тестів на ВІЛ для зони військового конфлікту на сході України.
Профілактика	HTS-3d	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	71 012	58 425	82%	Недовиконання цього показника обумовлене: 1. пізнім початком інтервенції PDI через карантинні обмеження, а також необхідно було більше часу для розробки і тестування додатку PDI; 2. затримкою у закупівлі і поставці швидких тестів на ВІЛ для зони військового конфлікту на сході України; 3. достроковим припиненням інтервенції OCF в БФ "Салюс"; 4. затримкою запуску 5 мобільних команд (проєкт CDC) у 5 областях: Полтавська, Одеська, Черкаська, Донецька та Запорізька.
МР-ТБ	MDR TB-Other 1	Відсоток хворих на РР/МР-ТБ які отримують психосоаціальну допомогу	28%	35%	124%	Незважаючи на те, що абсолютна кількість пацієнтів з ХР-ТБ (887) менша за заплановану (1317), відсоток виконання вищий за запланований індикатор (28%). Це відбулось через низький рівень виявлення ХР-ТБ в країні. В 2021 році Альянс підсилив контроль за залученням пацієнтів на МПСС: на початку року були проведені робочі зустрічі з НУО та протитуберкульозними закладами, було проведено ретельний аналіз результатів лікування пацієнтів, які знаходились та не знаходились на МПСС, в попередні періоди, проводиться щотижневий моніторинг набору пацієнтів в проекти МПСС. Як результат, ТБ спеціалісти почали приділяти більше уваги наданню МПСС пацієнтам з ТБ/ХРТБ, покращилась взаємодія протитуберкульозних закладів та НУО.
Профілактика	KP-other 2	Кількість представників інших ключових груп, які розпочали пероральну доконтактну профілактику (ДКП) у звітному періоді	184	181	98%	Основними причинами досягнення показника на 98% є реалізовані в першому півріччі 2021 р. інтервенції, що були направлені зокрема на залучення до початку прийому ДКП представників інших груп-контактів: розроблено новий варіант інформаційної листівки «Не ігноруй ризик інфікування - приймай доконтактну профілактику: 7 відповідей на 7 найчастіших запитань щодо PrEP» та забезпечено поширення даної листівки серед представників інших груп контактів на пунктах надання послуг профілактики; організовано 3 інформаційні вебінари «Доконтактна профілактика ВІЛ: все, що потрібно знати клієнту перед початком прийому», участь в яких взяли понад 140 соціальних та аутріч-працівників, зокрема тих хто надає послуги профілактики для представників інших груп; оновлено мапу надання послуг соціального супроводу в Україні; забезпечено наявність додаткового пакету послуг клієнтам програми (видача презервативів, лубрикантів, тестування на ВІЛ, оплата аналізу на креатинін, консультація лікаря).

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

Спеціальні умови	Статус виконанння	Коментарі ОР щодо дій з метою виконання спеціальних умов
1. 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.	Виконано	Грантову умову враховано.
2. 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.	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.
3. 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.	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".
4. 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, визначений 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).	Виконано	Всі активи та кошти були враховані під час укладання угоди про надання нового гранту та щоквартально оновлюються у грошовому виразі.

5. Використання грантових коштів для послуг із зовнішнього аудиту має відповідати кожному з таких пунктів: (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; (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. (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; (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.	Виконано частково	ЦГЗ очолює процес оголошення тендеру на 3-річний грант ГФ. Альянс брав участь у перегляді та оцінці технічного завдання, оголошення про тендер буде оголошено найближчими днями.
6. 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.	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.
7. 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 реалізовувати програмну діяльність на Кримському півострові та тимчасово окупованій території.	Виконано	Грантову умову враховано.
8. Не пізніше 30 червня 2021 року Основний реципієнт подає Глобальному фонду План моніторингу та оцінки («МіО») щодо ТБ та ВІЛ-інфекції, спільний або окремий, затверджений відповідними уповноваженими представниками згідно з чинними національними правилами та нормативно-правовими актами. План МіО включає, зокрема, все наведене нижче: (1) визначення всіх національних показників, включаючи показники в Таблиці показників Глобального фонду; (2) повсякденний збір даних та управління даними; (3) забезпечення якості даних, у тому числі план нагляду; (4) плани огляду, оцінки та досліджень щодо програм; (5) координацію діяльності з моніторингу та оцінки; (6) план нагляду та розбудови спроможності; (7) план проведення візитів з моніторингу; (8) бюджет і план роботи.	Виконано частково	На цьому етапі триває адаптація міжнародних рекомендацій щодо моніторингу та оцінки програм у сфері ВІЛ, ВГС та ТБ, зокрема для розробки національних планів МіО, тобто національний план моніторингу та оцінки розробляється на основі відповідності міжнародним рекомендаціям та вказівкам: 1. Горгенс, Мареліз; Залл Кусек, Джоді. 2009. Робота систем моніторингу та оцінки: Інструментарій розвитку потенціалу. Світовий банк. © Світовий банк. 2. Центри з контролю та профілактики захворювань США. Посібник з розробки плану оцінки програми ТБ допомоги. 3. Глобальний фонд. Посібник щодо подання плану МіО грантів Глобального фонду. 4. Глобальний фонд. Керівництво: Цикл зустрічного фінансування на 2020-2022 роки. Женева, Швейцарія: Глобальний фонд; 2020. травень, [2020-10-15]. 5. Глобальний фонд. Інструкція щодо показників: ТБ (останнє оновлення: 26.08.2020). 6. Глобальний фонд. Інструкції щодо показників: ВІЛ (останнє оновлення: 26.08.2020). 7. Глобальний фонд. Стратегічні засади Глобального фонду для використання даних для дій та вдосконалення на рівні країн (2017-2022). 8. MER 2.0 (версія 2.5) Вашингтон, округ Колумбія, США: PEPFAR; 2020. вересень, [2020-10-10]. Довідковий посібник із показників моніторингу, оцінки та звітності. 9. Центр даних, оцінки впливу та комунікацій щодо туберкульозу та MEASURE Оцінка. (2021). Оцінка якості послуг з туберкульозу: Глобальний посібник із впровадження. Чапел -Гілл, Північна Кароліна, США: ТВ DIAH, Університет Північної Кароліни. 10. ЮНЕЙДС. Показники моніторингу Політичної декларації 2016 року про припинення СНІДу - Глобальний моніторинг СНІДу 2021 рік. 11. Посібник з впровадження Глобального фонду ПРООН. Моніторинг та оцінка. https://undphealthimplementation.org/functional-areas/monitoring-and-evaluation/overview/ 12. USAID: Центр даних, оцінки впливу та комунікацій щодо туберкульозу (TIA DIAH). (2021). Орієнтування на показники ТБ: Посібник з програм ТБ. Чапел -Гілл, Північна Кароліна, США: ТВ DIAH, Університет Північної Кароліни. 13. ВООЗ. (2009). Посібник з моніторингу та оцінки спільних заходів щодо боротьби з ТБ/ВІЛ - редакція 2009 року. 14. ВООЗ. (2016). Зведені вказівки щодо застосування АРВ препаратів для лікування та профілактики ВІЛ -інфекції: рекомендації щодо підходу до охорони здоров'я - 2 -ге вид. 15. ВООЗ. (2016). Моніторинг та оцінка вірусних гепатитів В та С: рекомендовані показники та охоплення. 16. ВООЗ. (2018). Глобальний довідковий список 2018 року із 100 основних показників здоров'я (плюс

9. 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.	Виконано	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.
10. 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).	Виконано	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 проектів для картографування ТБ послуг.
11. 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.	Виконано частково	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. Представники Альянсу беруть участь в роботі Робочої групи з питань переходу ТБ послуг від донорського на державне фінансування (окрема РГ працює в рамках вищеназваної Стратегічної РГ). Питання переходу на державне фінансування Програми лікування ТБ під безпосереднім наглядом (догляд та підтримка) було піднято Альянсом на комітетських слуханнях 17.03.2021, присвячених дню боротьби з ТБ.

B. 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**
Питання №1: Наразі відсутній зв'язок між профілактичними, ДіП проектами, та послугами первинної медичної допомоги, не зважаючи на потребу у перенаправленні та співпраці. Згідно з інформацією фахівців з питань СНІД, приблизно половина людей, що живуть з ВІЛ/СНІД не підписали декларації з сімейними лікарями, і як результат люди, що живуть з ВІЛ/СНІД, мають обмежений доступ до послуг з догляду та діагностики, які не покриваються пакетом АРВ. Така ж ситуація спостерігалась щодо пацієнтів ЗПТ. Водночас існує нагальна потреба у забезпеченні перенаправлення та співпраці із закладами первинної медичної допомоги. Планується надання сімейними лікарями базових послуг з ВІЛ та ТБ, тому вкрай важливо, щоб всі представники КГ були залучені до системи надання медичної допомоги та отримували послуги від «дружніх» лікарів. Повторна управлінська дія: Всі три ОР мають розробити план перенаправлення представників КГ до сімейних лікарів та створити базу «дружніх» сімейних лікарів первинної ланки, до яких можна перенаправляти клієнтів, у кожному регіоні. Усі ОР мають розглянути можливість розробки окремих індикаторів щодо перенаправлення клієнтів для СР та провести навчання для соціальних працівників (у дистанційному форматі або у рамках наявних тренінгових програм). Соціальні працівники мають розпочати консувати представників КГ про послуги, які надаються на первинній ланці охорони здоров`я та переваги підписання декларації. Аналіз статусу підписання декларацій клієнтами мають виконувати СР. Для цього відповідне додаткове питання має бути додано до стандартного опитувальника. Перенаправлення до сімейних лікарів є важливим не тільки для забезпечення сприяння стійкості послуг з ВІЛ/ЗПТ/ТБ, але й для доступу КГ до первинної медичної допомоги, як частини забезпечення захисту прав людини. Після внесення змін до Наказу № 585 Альянсом та іншими ОР заплановано вжити наступних заходів: 1) протягом 2 місяців з моменту підписання Наказу створення Альянсом, Мережею та ЦГЗ бази даних «дружніх» сімейних лікарів для подальшої переадресації клієнтів; 2) підготовка ЦГЗта Альянсом інформаційного листа, адресованого усім СР, щодо розробленої бази даних із рекомендацією перенаправляти клієнтів до «дружніх» сімейних лікарів;3) ЦГЗ, Альянс та Мережа розроблять індикатори перенаправлення для СР . Термін виконання: 31.07.2021 Оновлена інформація: Альянс провів дослідження серед ЧСЧ та ЛВІН щодо бар'єрів доступу до первинної медичної допомоги. Мережа рекомендувала СР інформувати клієнтів про таку можливість, однак єдиного підходу немає і для СР це не є обов'язковим.	31.07.2021	Виконано	У 2020 році Альянс провів дослідження серед ЧСЧ та ЛВІН щодо бар'єрів доступу до первинної медичної допомоги. Результати та рекомендації дослідження були представлені та обговорені з трьома ОР, національними та регіональними партнерами. Усі три ОР погодилися, що необхідна координація дій з цього питання, а також розробка та впровадження комунікаційної кампанії для підвищення обізнаності КГ з питань реформи первинної медичної допомоги та переваг сімейних лікарів. Основні рекомендації, засновані на результатах дослідження: - надати КГ доступ до якісної та зрозумілої інформації про послуги сімейних лікарів; - на базі НУО працювати над покращенням іміджу сімейних лікарів та зменшенням недовіри до них; - формалізувати взаємодію НУО та персоналу первинної медичної допомоги щодо підтримки та направлення клієнтів на отримання послуг; - забезпечити тренінги для сімейних лікарів щодо профілактики та лікування соціально значущих захворювань, протидії стигмі та дискримінації КГ; - створити базу даних «дружнього» персоналу первинної медичної допомоги як короткостроковий варіант покращення надання послуг; - розробити та впровадити систему оцінки якості роботи сімейних лікарів та рівня задоволеності КГ отриманими послугами; - розробити методологію та оцінити спроможність сімейних лікарів надавати послуги, пов'язані з ВІЛ; - забезпечити раціоналізацію робочого часу сімейних лікарів та зменшити навантаження на них; - розробити та провести пілотне впровадження моделі взаємодії між сімейними лікарями та НУО з урахуванням можливості клієнта/пацієнта отримати комплекс інтегрованих послуг.
Питання №2: Охоплення послугами ЗПТ в Україні залишається недостатнім, при цьому відповідний індикатор виконано лише на 64% на кінець поточного звітного періоду. Хоча можна відзначити певну позитивну динаміку зі збільшенням кількості пацієнтів та сайтів ЗПТ у кількох областях, ця проблема досі не вирішена, зокрема у трьох найбільших областях. Одним із найсуттєвіших бар'єрів на шляху до ЗПТ для ЛВІН в Україні залишається вимога щодо взяття на облік у наркологічній службі. Повторна управлінська дія: Ми схвалюємо зусилля ОРів та особливо лідируючу роль ЦГЗ у поліпшенні ситуації та розробці плану ЗПТ. Водночас ми просимо ОРів звітувати про виконання плану на щоквартальній основі у програмному звіті. ОРам слід продовжувати адвокаційну роботу на рівні НСЗУ для збільшення вартості пакету ЗПТ та на регіональному рівні, щоб мотивувати місцеві органи охорони здоров'я до відкриття нових сайтів. Альянс та Мережа мають адвокатувати зміни до законодавства для скасування обов'язкової реєстрації пацієнтів ЗПТ в наркологічній службі. ЦГЗ, Мережа та Альянс мають продовжувати спільні візити разом із представниками МОЗ та Координаційного механізму країни (КМК) до найпроблемніших областей (Київська, Харківська та Одеська) та проведення зустрічей на високому рівні (за участі представників МОЗ, голови ЦГЗ, а також голів обласних департаментів охорони здоров'я) з метою обговорення важливості ЗПТ, наявних проблем та основних бар'єрів. Термін виконання: 31.07.2021 Оновлена інформація: Детальний опис оновлених рекомендацій був наданий всім трьом ОР 08.10.2020 за результатами перевірки ЗПТ у 2020 році. Нові Протокол та Стандарти із ЗПТ були затверджені у лютому 2021 року, і спрощують процес призначення ЗПТ та перехід на надання препаратів ЗПТ на кілька днів. Це залучатиме більше ЛВІН. ЦГЗ та Альянс адвокатували за збільшення вартості пакету НСЗУ, своєчасну доставку та закупівлю препаратів, відкриття нових сайтів.	31.07.2021	Виконано	У 2021 році розширення програми ЗПТ в Україні було основним питанням, яке потребувало вирішення. Центр громадського здоров'я (далі – ЦГЗ) спільно з Альянсом продовжили співпрацю та підтримку орієнтованих на результати змін до підходів надання програм ЗПТ. Станом на 01.07.2021, 16 011 пацієнтів отримували послуги ЗПТ, з яких 13 556 пацієнтів (84,7%) отримували метадон гідрохлорид (таблетки), 1 950 пацієнтів (12,2%) - бупренорфін гідрохлорид (сублінгвальні таблетки), 505 пацієнти (3,1%) - метадон гідрохлорид (пероральний розчин). Для досягнення цілей, встановлених державою для охоплення ЗПТ, ЦГЗ за участю Альянсу, ініціював та впровадив низку заходів, зокрема: - було проведено зустрічі з представниками ЛЗ, що виконують програму ЗПТ, представниками НУО, що працюють в сфері профілактики ВІЛ/СНІД та програмами зменшення шкоди, представниками спільнот пацієнтів та партнерами ЦГЗ, залучених до виконання програми ЗПТ; - було налагоджено співпрацю між програмами зменшення шкоди (ЗШ) для ЛВІН та програмою ЗПТ у частині перенаправлення клієнтів; - проводився щомісячний огляд інформації щодо статусу виконання ЗПТ у розрізі регіонів та кожного ЛЗ. Питома вага ВІЛ-позитивних пацієнтів ЗПТ склала 36,4% від загальної кількості пацієнтів на програмі ЗПТ, а саме 5 824 пацієнтів, з них 95,1% або 5 541 пацієнтів з ВІЛ отримували АРТ. Завдяки скоординованим діям ЦГЗ та Альянсу в умовах COVID-19 більшість пацієнтів (77,6%) була переведена на прийом вдома (станом на 30.06.2021), що дозволило збільшити показник утримання (з 86,4% до 88,7%). Завдяки додатковій закупівлі Альянсом швидких тестів на наркотичні речовини (120 550 шт.), процес переведення пацієнтів на прийом препаратів для самостійного прийому проходить швидко та ефективно. Наразі продовжується активне забезпечення оптимального функціонування сайтів ЗПТ в умовах COVID-19 (поставки медичних масок та дезинфікантів, робота з пацієнтами, працівниками НУО та медичними персоналом). На початку 2021 року ЦГЗ, за підтримки партнерів проводив активну роботу щодо внесення змін до чинного законодавства з метою розширення ЗПТ та усунення бар'єрів доступу пацієнтів до програми ЗПТ. За підтримки ЦГЗ зміни до Наказу Міністерства охорони здоров'я від 27.03.2012 № 200, були затверджені. Внесення змін до цього наказу дозволить: - Збільшити кількість надавачів послуг ЗПТ, а саме запровадити програму ЗПТ у в'язницях та приватних медичних установах; - усунути положення щодо приміщення для ЗПТ, які були застарілими та встановлювали бар'єри для виконання

Питання №3: У проектах профілактики виявлено недостатній рівень охоплення послугами з догляду за ВІЛ-позитивними ЛВІН. Серед 4628 ВІЛ-позитивних ЛВІН, виявлених у 2020 році, 3470 було зареєстровано у закладах боротьби зі СНІДом (75%) та 3268 (70,6%) розпочали АРТ. Згідно з даними ОР, кількість охоплених медичними закладами набагато вища в проектах OCF / CITI (87% у проектах, що підтримуються ГФ, та 100% у проектах, що підтримуються CDC) у порівнянні з профілактичними проектами (71,8%). Клієнти, виявлені в державних проектах, можуть бути перенаправлені або до проектів кейс-менеджменту Альянсу, або до державних проектів догляду та підтримки, однак не всі клієнти насправді відвідують ЗОЗ, деякі з них втрачаються навіть під час кейс-менеджменту, і не всі клієнти хочуть бути перенаправленими. Крім того, деякі клієнти взагалі не перенаправляються, оскільки соціальні працівники, які працюють у державних проектах профілактики, не мотивовані залучати клієнтів на догляд. Необхідні вжиті заходи: Альянс та ЦГЗ мають розробити чіткі спільні стратегію / план та інструкції щодо того, як забезпечити реєстрацію на АРТ щонайменше 90% виявлених клієнтів. Ця стратегія / план має охоплювати проекти / заходи, що фінансуються державою та донорами. Причини меншої участі у профілактичних проектах порівняно з проектами OCF / CITI повинні бути оцінені та інтегровані до стратегії / плану. Крім того, обидва ОР повинні забезпечити перевірку відповідних даних із МІС ВІЛ. Термін виконання: 31.07.2021. Оновлена інформація: Альянс та ЦГЗ почали тісніше співпрацювати для забезпечення належного перенаправлення клієнтів, охоплених державними проектами профілактики. Механізм складання звітності для клієнтів, перенаправлених з державних проектів до проектів кейс-менеджменту, що підтримуються ГФ, був погоджений ОР у березні 2021 року.	31.07.2021	Виконано	Стратегія збільшення відсотка ключових груп, які пройшли позитивний тест на ВІЛ у проектах, що фінансуються за рахунок державного бюджету, через ЦГЗ та залучення під медичний нагляд та ранню постановку на АРТ, передбачає різні заходи, узгоджені між Альянсом та ЦГЗ. До них відносяться: 1. Впровадження Алгоритму моніторингу ВІЛ-позитивних ЛВІН, СП, ЧСЧ, виявлених у профілактичних проектах, які підтримуються ЦГЗ. Цей алгоритм подолає розрив між проектами профілактики ВІЛ, що фінансуються державою, та проектами кейс-менеджменту, що фінансуються ГФ, та сприяє більш ефективному перенаправленню до проектів догляду, лікування та підтримки. 2. Проведення тренінгів Альянсом для кейс-менеджерів за участю представників ЦГЗ. 3. Створення Viber бота для ефективної реєстрації клієнтів, які направляються до закладів охорони здоров'я для медичного нагляду та початку АРТ. 4. Регулярна координація діяльності відділів моніторингу та оцінки Альянсу та ЦГЗ щодо верифікації клієнтів через медичну інформаційну систему ВІЛ в Україні (МІС ВІЛ). 5. Надання постійної технічної підтримки кейс-менеджерам з різних питань. 6. Оновлення інструкції з підтримки клієнтів у рамках інтервенцій кейс-менеджменту. Усі заходи спрямовані на досягнення таких показників: · Щонайменше 90% клієнтів, які отримали позитивний тест, взято під нагляд лікарів; · Щонайменше 90% тих, кого взято під нагляд лікарів, отримують АРТ.
Питання №4: Процес прогнозування та підрахунку потреб неналежним чином керований (нескоординований, частковий, із запізненнями та із слабким документуванням) або не керований кваліфікованим персоналом. Контроль та нагляд за прогнозування та функцією планування поставок є неефективним. Також є термінова потреба у чіткому розподілі відповідальності за прогнозування та підрахунок потреб щодо продукції, витрати на які включено до бюджету Альянсу. Процесами прогнозування / підрахунку потреб не керує належним чином робоча група з питань закупівель та управління поставками, або неефективно підтримується усіма ОРами. Зокрема: відсутність координації; фрагментарність; запізнення; неналежне документування; недостатній нагляд за функцією прогнозування національного попиту; та відсутність оновлення файлу щодо управління товарами медичного призначення за програмами ВІЛ/ТБ. Помилки у файлі Альянсу щодо аналізу залишків на складі вказують на ризики неадекватної оцінки потреб. Прогнозування / підрахунок потреб ґрунтується на цільових показниках та меншою мірою на фактичній спроможності використання та споживання. Ми помітили тенденцію до накопичення окремих виробів медичного призначення. Відповідальність за прогнозування потреб у профілактичних засобах та швидких тестах переходить до ЦГЗ. Як ми раніше відзначали, що це має бути приводом для прив`язки оцінки потреб до фактичної спроможності використання та споживання. Альянс та ЦГЗ мають створити систему перегляду та аналізу фактичної спроможності використання та споживання, як основи для оцінки потреб на рівні ЦГЗ. ЦГЗ має проводити моніторинг спроможностей використання продукції шляхом проведення візитів на місця. Ролі та відповідності кожного ОР щодо прогнозування/підрахунку потреб та звітності мають бути чітко визначені у розрізі кожної категорії продукції та отримувачів (цивільний сектор, пенінтаціонарний). Спільний перегляд має виконуватись щопівроку. Слід проводити більш ретельний аналіз, що охоплює всі запаси програм профілактики ВІЛ та швидких тестів. Усі ОРи надаватимуть підтримку Робочій групі з питань закупівель та управління поставками в процесі щомісячного оновлення файлу щодо управління товарами медичного призначення за програмами ВІЛ/ТБ (розроблений ГФ). Термін виконання: 30.06.2021 Оновлена інформація щодо статусу: у процесі виконання. Як і попередніх роках, весь аналіз ризиків вичерпання запасів / закінчення термінів придатності, який надається для ознайомлення із супровідними документами, базується на планових показниках, а не на реальному розподілі чи споживанні. Була надана таблиця із зазначенням ролей та відповідальності Альянсу, в тому числі щодо періодичної звітності. Хоча ми зазначаємо, що підтвердні документи для перевірки програмного звіту були надані не за всіма товарами медичного призначення, які відносяться до зони відповідальності Альянсу; наприклад, препарати 2-ї лінії та ліки з побічними ефектами, реактиви BACTEC, чоловічі презервативи та	30.06.2021	Виконано	Процес підрахунку потреби у матеріалах для профілактики ВІЛ для подальшої закупівлі та поставки належним чином створено. У більшості випадків загальна відповідальність за процес прогнозування/підрахунку потреб лежить на ЦГЗ, як координаторі відповідних програм. Це стосується значної частини програм профілактики ВІЛ у цивільному секторі, лікування туберкульозу та діагностики туберкульозу в цивільному секторі. Щоб забезпечити належний процес прогнозування/підрахунку потреб, ЦГЗ збирає відповідну інформацію про потреби в продукції для профілактики та лікування з полів (НУО, клініки чи в'язниці), робить належне прогнозування/підрахунок потреб та, нарешті, надає Альянсу заявку на закупівлю. Під час цього процесу Альянс підтримує ЦГЗ, надаючи інформацію про а) те, що є на центральному складі в Альянсі, і б) про стан виконання контрактів на поставку нових партій продукції. Результати таких розрахунків відображаються у щомісячних оновленнях файлу з відстеження продукції медичного призначення для програм ВІЛ/СНІДу та ТБ (від ГФ). Крім того, Альянс додатково надає МАФ окремі розрахунки щодо напрямків програми, які повністю входять до портфоліо Альянсу. Це стосується переважно діяльності у зоні військового конфлікту на сході України, а також напряжів PDI/OCF/трансгендерів. Такі звіти містять детальну інформацію щодо зміни запасів продукції протягом звітного періоду, включаючи запаси на першу та останню дати, які повністю поставлені та кількість поставок. На початку 2021 р. усі три ОР мали обширні перемовини з МАФ, які мали на меті допомогти команді МАФ дізнатися більше про те, а) який ОР координує певні частини програми (наприклад, програма профілактики ВІЛ у цивільному секторі, лікування туберкульозу у зоні військового конфлікту на сході України) та б) ролі та відповідальність кожного ОР у процесі закупівель та поставок кожного продукту. Наразі МАФ має детальну інформацію щодо того, як організовано процес прогнозування/підрахунок потреб у всіх 3 ОР. Щодо лікування туберкульозу застосовується окремий підхід до процесу прогнозування/підрахунку потреб. Усі заявки готуються на основі розрахунків у QuanTB, які в кожному випадку належним чином узгоджуються з командою країни ГФ. Загалом, потреби у ліках проти туберкульозу, діагностичних матеріалах та іншому обладнанні, продуктах профілактики ВІЛ та іншому обладнання для зон військового конфлікту на сході України узгоджуються з місцевими представниками для визначення обсягів споживання, запасів та орієнтовних термінів поставок; постачання протитуберкульозної продукції координується з ВООЗ та МКЧХ.
Питання №5. Виклики під час моніторингу основних контролів, які стосуються циклу закупівель товарів та послуг немедичного призначення. Під час тестування витрат було помічено, що під час організації різних заходів за сприяння постачальника логістичних послуг, ОР в окремих випадках не дотримувався припущень визначених бюджетом. Фактичні рівні витрат за окремими видами витрат були вищими, ніж у затвердженому бюджеті, і, як результат, вартість заходів може бути завищеною. Необхідні вжиті заходи: ОР має покращити функції контролю витрат і дотримуватися бюджетних припущень під час планування кожного окремого заходу. У випадках, коли норми витрат (одиниці витрат) для кожного окремого заходу / діяльності очікуються вищими, ніж згідно з припущеннями бюджету, слід заздалегідь отримати погодження ГФ. В іншому випадку такі перевитрати коштів можуть бути визнані, як неналежні. Термін виконання: 30.06.2021.	30.06.2021	Виконано	Альянс завжди ретельно контролює всі витрати щодо частини заходу та загальний бюджет заходу вцілому. Принцип ефективного використання коштів завжди дотримується. Крім того, ми впровадили додатковий контроль на рівні адміністравного відділу та фінансового контролера, а також розпорядників бюджету, щоб переконатися, що всі ціни одиниці за кожним видом витрат відповідають бюджетним припущенням. На жаль, по мірі зростання інфляції не завжди легко залишатися в межах, що забезпечують належну якість послуг.

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 та їх опис**
Профілактика	Відсоток чоловіків, які практикують секс із чоловіками, охоплених програмами з профілактики ВІЛ – визначений пакет послуг	Протягом звітного періоду 3,589 ЧСЧ були охоплені мінімальним пакетом послуг. 998 ЧСЧ були охоплені за допомогою інтервенції ДКП, 151 ЧСЧ були охоплені за допомогою інтервенції Хімсекс, 1,094 ЧСЧ були охоплені у зоні військового конфлікту на сході України (Донецька область) та 1,362 ЧСЧ в Криму. 22 організації надавали послуги ЧСЧ. Виконання показника складає 88%. Недовиконання цього показника пояснюється пізнім початком інтервенції PDI через карантинні обмеження, а також необхідно було більше часу для розробки і тестування додатку PDI.	Активна робота інтервенції PDI серед ЧСЧ сприятиме загальному виконанню індикатору по охопленню профілактичними програмами у 2 півріччі. Зняття обмежень щодо організацій вечірок та масових заходів сприятиме росту охоплення ЧСЧ з групи хімсекс.
Профілактика	Відсоток трансгендерних осіб, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	Протягом звітного періоду, 2,476 транс* людей були охоплені мінімальним пакетом послуг. 10 організацій надавали послуги транс*людям. Виконання показника складає 92%. Недовиконання цього показника пояснюється пізнім початком інтервенції PDI через карантинні обмеження, а також необхідно було більше часу для розробки і тестування додатку PDI.	Активна робота інтервенції PDI серед транс* людей сприятиме загальному виконанню охоплення профілактичними послугами нових клієнтів у 2 півріччі. Для виконання індикаторів проекту планується посилити онлайн роботу проектів. Для цього співробітники проектів профілактики в 1 півріччі 2021 р. пройшли тренінг щодо роботи в онлайн та залучення клієнтів через соціальні мережі на більш професійному рівні. Також планується ширше впровадження надання послуги «консультування» клієнтам через відеозв'язок, що допоможе налагодити партнерські стосунки з клієнтами та збільшить рівень довіри до консультантів. Для зацікавлення послугами проектів клієнтам будуть активніше пропонуватися додаткові послуги, а саме консультації психолога/психотерапевта, юриста та ендокринолога. В другому півріччі передбачено тренінг для співробітників проектів по мотиваційному консультуванню транс* людей, які є клієнтами проектів профілактики.
Профілактика	Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	Протягом звітного періоду 5,800 СП були охоплені мінімальним пакетом послуг. 24 СП були охоплені за допомогою інтервенції ДКП, 2,897 СП були охоплені у зоні військового конфлікту на сході України та 2,881 СП в Криму. 11 організацій надавали послуги СП. Виконання показника складає 109%. Ефективна робота проектів у Криму проводилася безперебійно, незважаючи на карантинні обмеження, та дозволила залучати нових клієнтів та надавати такі необхідні для профілактики ВІЛ сервіси: презервативи та лубриканти, 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. Всі працівники НУО та клієнти були забезпечені індивідуальними засобами захисту проти COVID-19, а саме - дезінфікуючими засоби, масками, рукавичками. 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.	Виконання індикатору у другому півріччі 2021 р. буде досягнуто за рахунок продовження роботи проєктів профілактики у Криму та зоні військового конфлікту на сході України, а також успішної реалізації проєкту PDI серед СП.
Профілактика	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, охоплених програмами з профілактики ВІЛ - визначений пакет послуг	Протягом звітного періоду 24,706 ЛВНІ були охоплені мінімальним пакетом послуг. 13,751 ЛВНІ були охоплені у зоні військового конфлікту на сході України (Донецька область), 10,804 ЛВНІ в Криму та 200 ЛВНІ через інтервенцію PDI. 11 організацій надавали послуги ЛВНІ. Виконання показника складає 99%.	
Профілактика	Відсоток осіб на опіоїдній замісній терапії, які проходили лікування протягом не менше 6 місяців	87,6% осіб, які розпочали ЗПТ у другому півріччі 2020 року (когортний період червень 2020 року- січень 2021 року), отримували лікування безперервно протягом щонайменше 6 місяців. Протягом другого півріччя 2020 року 274 клієнти, які отримували послуги психо-соціального супроводу (ПСС) у рамках гранту ГФ, розпочали лікування ЗПТ, 240 клієнтів з них отримували лікування щонайменше 6 місяців. 34 пацієнти вибули з програми (переадресація у інші ЛПЗ – 10 пацієнтів, за власним бажанням - 9, пропуск прийому ліків більше 10 днів - 12, припинення курсу ЗПТ - 1, зміна місця проживання - 1, порушення інших вимог програми ЗПТ -1). Виконання показника складає 110%.	

Профілактика	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, на яких поширюється дія програми та які розпочали пероральну антиретровірусну доконтактну профілактику протягом звітного періоду	20 НУО надавали підтримку та послуги з ДКП у 19 регіонах України та у м.Києві. За результатами впровадження компоненту соціальної підтримки 1,010 ЧСЧ розпочали ДКП у першій половині 2021 року. Окрім послуг соціальної підтримки ДКП, які надає соціальний працівник, клієнти, які приймали ДКП, могли також отримати наступні послуги: презервативи, лубриканти, тестування на ВІЛ, оплату тесту на креатинін, консультації лікаря. Виконання показника складає 108%.	Для виконання показника в другому півріччі 2021 р. передбачено проведення навчального тренінгу для кейс-менеджерів, які здійснюють соціальний супровід; оновлення тексту посібника для кейс-менеджерів "Доконтактна профілактика ВІЛ: все, що потрібно знати кейс-менеджеру"; проведення робочої зустрічі з керівниками напрямку/проектів; розробку плакатів на тему ДКП та поширення їх в місцях найбільшої відвідуваності представників ЧСЧ (приміром в комьюніті центрах НУО).
Профілактика	Відсоток чоловіків, що практикують секс із чоловіками, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	У звітному періоді 2,813 ЧСЧ були охоплені тестуванням на ВІЛ в рамках проектів, що фінансуються Глобальним фондом. 109 ЧСЧ були протестовані в рамках інтервенції Хімсекс, 1,105 в рамках інтервенції ДКП, 740 ЧСЧ - у зоні військового конфлікту на сході України (Донецька область) та 873 ЧСЧ у Криму. 513 нових ЧСЧ було охоплено тестуванням на ВІЛ швидкими тестами та отримали результати, що складає 93% від нових охоплених профілактичними програмами. В результаті 23 ЧСЧ отримали позитивні результати. Рівень виявлення серед нових клієнтів ЧСЧ складає 1.8%, серед "старих" клієнтів профілактичних проектів - 0.006%. 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: - в проекті OCF серед ЧСЧ було протестовано 892 ЧСЧ у звітному періоді, серед них 885 ЧСЧ не тестувалися в аутріч умовах ГФ. 18 ЧСЧ з категорії клієнтів "peer" отримали позитивні результати (рівень виявлення становив 2%). В проекті Healthlink серед ЧСЧ, що фінансується USAID, у звітному періоді було протестовано 2,091 ЧСЧ, серед них 2,062 ЧСЧ не тестувалися у проектах ГФ. 48 клієнтів ЧСЧ отримали позитивні результати. Рівень виявлення становив 2.3%. Тільки 6 клієнтів були протестовані в обох проектах ГФ OCF та Healthlink. Виконання показника складає 86%. Недовиконання цього показника пояснюється: 1) пізнім початком інтервенції PDI через карантинні обмеження, а також необхідно було більше часу для розробки і тестування додатку PDI; 2) затримкою у закупівлі і поставці швидких тестів на ВІЛ для зони військового конфлікту на сході України.	Активна робота інтервенції PDI серед ЧСЧ сприятиме загальному виконанню індикатору по тестуванню на ВІЛ у 2 півріччі. Всі НУО будуть забезпечені необхідними ТМЦ.
Профілактика	Відсоток трансгендерних осіб, які пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	В першому півріччі 2021 року 2,305 транс* людей пройшли тестування швидкими тестами на ВІЛ. Протягом звітнього періоду 357 нових транс* людей пройшли тестування на ВІЛ та отримали результати, що складає 94% від нових охоплених профілактичними програмами. В результаті 4 транс*людини отримали позитивні результати. Серед нових клієнтів рівень виявлення становить 0.6%, серед старих клієнтів профілактичних проектів - 0.001%. Виконання показника складає 90%. Недовиконання цього показника пояснюється пізнім початком інтервенції PDI через карантинні обмеження, а також необхідно було більше часу для розробки і тестування додатку PDI.	Активна робота інтервенції PDI серед транс* людей сприятиме загальному виконанню індикатору по тестуванню на ВІЛ. В другому півріччі 2021 р. передбачено тренінг для співробітників по мотиваційному консультуванню транс*людей на якому акцентуватиметься увага в т.ч. на цінності збереження здоров'я, що передбачає регулярне тестування на ВІЛ, гепатити в ІПСШ.
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 в умовах аутріч було протестовано на ВІЛ 3,637 СП. 28 СП були протестовані за допомогою інтервенції ДКП, 1,789 СП - у зоні військового конфлікту на сході України та 1,821 СП в Криму. У звітному періоді 402 нових СП було охоплено тестуванням на ВІЛ швидкими тестами та отримали результати, що складає 78% від нових охоплених профілактичними програмами. В результаті 23 СП отримали позитивні результати. Серед нових клієнтів рівень виявлення становить 4.2%, серед старих клієнтів профілактичних проектів - 0.002%. 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 1,426 секс-працівників було додатково охоплено тестуванням на ВІЛ за допомогою інтервенції OCF. - В проекті OCF серед СП було протестовано 1,426 СП, серед них 1,423 СП не тестувалися в проектах ГФ аутріч у звітному періоді. 80 СП з категорії клієнтів "peer" отримали позитивні результати (рівень виявлення становив 5.6%). Частину охоплення в проекті OCF складають сексуальні партнери СП, які не включені в даний індикатор: 316 сексуальних партнерів СП були протестовані на ВІЛ швидкими тестами і 29 партнерів отримали позитивні результати (рівень виявлення становив 9.2%). Виконання показника складає 78%. Недовиконання цього показника у зв'язку з тим, що: 1) частину охоплення в проекті OCF складають сексуальні партнери СП, які не включаються в даний показник; 2) була затримка із закупівлею і поставкою швидких тестів на ВІЛ для зони військового конфлікту на сході України.	Успішному виконанню показника в другому півріччі 2021 р. буде сприяти реалізація проєктів OCF та PDI серед СП, передбачено проведення тренінгу для кейс-файндерів та кейс-менеджерів за моделлю OCF, тренінгу із асистованого тестування, а також планується провести робочу зустріч із обговорення актуальних питань щодо покращення роботи проєкту PDI для залучених співробітників проєкту. Всі НУО будуть забезпечені необхідними ТМЦ.

Профілактика	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду та знають про його результати	У звітному періоді в умовах аутріч було протестовано на ВІЛ 15,508 ЛВНІ в рамках проектів, що фінансуються Глобальним фондом. Серед них: 199 ЛВНІ в завдяки інтервенції PDI, 40 ЛВНІ завдяки інтервенції ДКП, 8,461 ЛВНІ у зоні військового конфлікту на сході України (Донецька область) та 6,828 ЛВНІ у Криму. 1,728 нових ЛВНІ були охоплені тестуванням на ВІЛ швидкими тестами та отримали результати, що складає 63% від нових охоплених профілактичними програмами. В результаті 156 ЛВНІ отримали позитивні результати. Рівень виявлення серед нових клієнтів ЛВНІ складає 5.6%, серед "старих" клієнтів профілактичних проектів - 0.004% 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. 43,208 унікальних ЛВНІ було додатково охоплено тестуванням на ВІЛ за допомогою інтервенцій OCF. - В проекті OCF серед ЛВНІ, що фінансується за рахунок Глобального фонду, було протестовано 4,457 ЛВНІ, серед них 4,431 ЛВНІ не тестувалися у проектах аутріч ГФ у звітному періоді. 240 ЛВНІ з категорії "peer" отримали позитивні результати (рівень виявлення становить 5.4%). Частину охоплення в проекті OCF складають сексуальні партнери ЛВНІ, які не включені в даний індикатор: 118 сексуальних партнерів ЛВНІ були протестовані на ВІЛ швидкими тестами і 35 партнерів отримали позитивні результати (рівень виявлення становив 29.7%). - В проекті OCF серед ЛВНІ, що фінансується ПЕПФАР, було протестовано 38,840 ЛВНІ. Серед них 38,575 ЛВНІ не тестувались у проектах ГФ у звітному періоді. 2,316 ЛВНІ з категорії "peer" отримали позитивні результати (рівень виявлення становить 6%). 89 кодів клієнтів перетнулися між проектами ГФ та ПЕПФАР OCF. Виконання показника складає 82%. Недовиконання цього показника обумовлене: 1. пізнім початком інтервенції PDI через карантинні обмеження, а також необхідно було більше часу для розробки і тестування додатку PDI; 2. затримкою у закупівлі і поставці швидких тестів на ВІЛ для зони військового конфлікту на сході України; 3. достроковим припиненням інтервенції OCF в БФ "Салюс"; 4. затримкою запуску 5 мобільних команд (проєкт CDC) у 5 областях: Полтавська, Одеська, Черкаська, Донецька та Запорізька.	Успішному виконанню показника в другому півріччі 2021 р. буде сприяти впровадження проєкту PDI серед ЛВНІ, передбачено проведення тренінгу із асистованого тестування, а також планується провести робочу зустріч із обговорення актуальних питань щодо покращення роботи проєкту PDI для залучених співробітників проєкту. Всі НУО будуть забезпечені необхідними ТМЦ.
МР-ТБ	Відсоток хворих на РР/МР-ТБ які отримують психосоаціальну допомогу	Не зважаючи на те, що абсолютна кількість пацієнтів з ХР-ТБ (887) менша за заплановану (1317), відсоток виконання вищий за запланований індикатор (28%). Це відбулось завдяки низькому рівню виявлення ХР-ТБ в країні. В 2021 році Альянс підсилив контроль за залученням пацієнтів на МПСС: на початку року були проведені робочі зустрічі з НУО та протитуберкульозними закладами, було проведено ретельний аналіз результатів лікування пацієнтів, які знаходились та не знаходились на МПСС, в попередні періоди, проводиться щотижневий моніторинг набору пацієнтів в проекти МПСС. Як результат, ТБ спеціалісти почали приділяти більше уваги наданню МПСС пацієнтам з ТБ/ХРТБ, покращилась взаємодія протитуберкульозних закладів та НУО.	
Профілактика	Кількість представників інших ключових груп, які розпочали пероральну доконтактну профілактику (ДКП) у звітному періоді	17 НУО надавали підтримку та послуги з ДКП у 13 регіонах України та у м.Києві. За результатами впровадження компоненту соціальної підтримки 181 представник з інших ключових груп розпочав ДКП у першій половині 2021 року. Окрім послуг соціальної підтримки ДКП, які надає соціальний працівник, клієнти, які приймали ДКП, могли також отримати наступні послуги: презервативи, лубриканти, тестування на ВІЛ, оплату тесту на креатинін, консультації лікаря. Виконання показника складає 98%.	Для виконання показника в другому півріччі 2021 р. передбачено проведення навчального тренінгу для кейс-менеджерів, які здійснюють соціальний супровід; оновлення тексту посібника для кейс-менеджерів "Доконтактна профілактика ВІЛ: все, що потрібно знати кейс-менеджеру"; проведення робочої зустрічі з керівниками напрямку/проектів; розробка плакатів на тему ДКП та поширення їх в місцях найбільшої відвідуваності ключових груп (приміром в комьюніті центрах НУО).

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	396 291	274 907	69,37%	34 тис. дол.- економія коштів через переведення частини тренінгів у онлайн формат. Учасники тренінгів отримали всю необхідну теоретичну інформацію, виробили необхідні практичні навички для ефективного консультування клієнтів, працювали в парах, міні-групах, здійснювали обговорення, огляд практичних ситуацій тощо. 67 тис. дол - оскільки на 1 січня 2021 р. були залишки швидких тестів на ВІЛ, то закупівлю перенесено на наступні періоди. 51 тис. дол. - Закупівля швидких діагностичних тесту на ВІЛ та ВГС перенесено на другу частину 2021 року через наявні залишки тестів на початок року.
МР-ТБ	4 863 983	2 632 670	54,13%	490 тис. дол. - закупівля протитуберкульозних препаратів другої лінії для лікування засуджених та ув'язнених у приміщеннях Державної пенітенціарної служби України перенесена на 2 півріччя 2021 р. через зниження фактичний попит на них та наявність залишків; 921 тис. дол - закупівля ліків проти туберкульозу першої та другої лінії для хворих на туберкульоз перенесено на пізніші періоди через наявні залишки та відсутність замовлень; 170 тис. дол - перенесено на 2022 р. через переглянуті потреби закупок для раннього виявлення пацієнтів з ШЛУ -ТБ - МЛУ -ТБ: бюджет планувався на закупівлю буфера реактивів BACTEC для ПМСД, але він буде використаний лише наступного року; 141 тис. дол. - відкладення активності Покращення дотримання медичних та соціально-психічних послуг пацієнтів з туберкульозом/ДР -ТБ, Проекти з туберкульозу MPSS через відсутність постачальника послуг. Тривають переговори з партнером (ICRC). 124 тис. дол. - витрати на PSM переносяться на наступні періоди у зв'язку із перенесенням закупівель. 109 тис. дол. - закупівлі Gene Xpert в т.ч. для пенітенціарного сектора та NGCA перенесені на пізніші періоди у зв'язку з тим що запити від установ були отримані пізніше порівняно з очікуваним, тривалим процесом узгодження контрактів на поставку; 61 тис. дол. - закупівля інфузійних портів відкладена на 2 півріччя 2021 року через те, що нове замовлення ліків не включало рідкі форми ліків 43 тис. дол. - закупівля автомобіля для реалізації активностей боротьби з туберкульозом перенесена на 3 квартал 2021 року.
Профілактика	3 501 997	1 808 348	51,64%	1055 тис. дол. - закупівля шприців та голок, спиртових серветок для профілактики буде придбано у 2 -й половині 2021 р. У зв'язку з наявними залишками на початок 2021 р; 715 тис.дол. - тендерна процедура закупівлі 13 автомобілів та переобладнання у мобільні клініки проводилася у першій половині 2021 року, оплата та підписання контракту- у другій половині 2021 року; 72 тис.дол. - перенесення частини коштів на 2 півріччя 2021 р. щодо надання комплексних послуг з профілактики, виявлення ВІЛ-інфекції на базі мобільних клінік (МА): діяльність МА «Iveco» так як закупівля та переобладенння 13 нових мобільних клінік відкладались на 2 половину 2021 року; 23 тис. дол - відкладено закупівлю препаратів ОЗТ у зв'язку із переглядом потреби у продукті: наявних запасів вистачило на покриття діяльності у звітному періоді; 84 тис. дол - перенесення частини коштів передбачених на збільшення ЗПТ через прямі контракти з мед.закладами для набору нових пацієнтів із ЗПТ (нові RBF) у зв'язку з тим, що зарахування нових пацієнтів відбувалося повільно в умовах COVID -19. План дій буде проводитись у співпраці з ПМСД; $18 тис. дол.- економія коштів через переведення частини тренінгів у онлайн формат. Учасники тренінгів отримали всю необхідну теоретичну інформацію, виробили необхідні практичні навички для ефективного консультування клієнтів, працювали в парах, міні-групах, здійснювали обговорення, огляд практичних ситуацій тощо.
Зменшення бар'єрів, пов'язаних з правами людини у сфері ВІЛ/туберкульозу	166 230	73 245	44,06%	Діяльність частково перенесена на 3-4 кв 2021 року оскільки тренінговий план та план з адвокації були затверджені пізніше ніж планували.
RSSH: Зміцнення систем спільнот	282 294	214 250	75,90%	35 тис дол – перенесення 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 «Оцінити наявність юридичної підтримки» перенесено на 3-4 квартали; 5 тис дол - Деякі інформаційні матеріали, які планується надрукувати у першому -другому кварталах, все ще перебувають на огляді експертів і будуть опубліковані у третьому кварталі.

RSSH: Інформаційні системи в сфері охорони здоров'я та МіО	249 754	99 826	39,97%	26 тис дол - -навчання з МіО було перенесено на 3-й квартал через карантинні заходи щодо COVID-19 в Україні у першому-другому кварталах; 27 тис дол - - IBBS - Очікування доставки лабораторних витратних матеріалів. Навчання буде завершено до кінця 2021 року; 16 тис дол - Оперативне дослідження експериментального втручання "Оптимізоване виявлення випадків туберкульозу серед контактів ключових груп населення та медико -психосоціальна підтримка контактних осіб протягом періоду спостереження". Перенесено на 3 кв; 15 тис дол - - Розробка бази даних SYREX для задач ПМСД/реалізації проекту потребує залучення додаткового програміста. Додатковий програміст буде задіяний у Q3-Q4; 11 тис дол - Оперативне дослідження щодо впровадження нових втручань серед груп ризику та оцінка їх ефективності не завершено у 1 півріччі, тому остаточний платіж перенесено на 3–4 квартали.
RSSH: Людські ресурси в сфері охорони здоров'я, включаючи медичних працівників на рівні спільнон	25 157	15 436	61,36%	Через карантин особистий нагляд не здійснювався на базі закладів охорони здоров'я та громадських організацій. Оплата проводилася лише за онлайн -контроль. Кошти будуть використані в наступних періодах.
Догляд за пацієнтами з ТБ і профілактика ТБ	1 258 450	146 488	11,64%	107 тис дол – перенесення на 2 півріччя 2021 року закупівлі товарів для підтверджуючої діагностика та оцінки ефективності лікування гепатити С; 85 тис дол - витрати на логістику переносяться на наступні періоди у зв'язку із перенесенням закупівель; 70 тис дол - картриджі MTF RIF будуть закуповуватися у наступних періодах; 585 тис. дол. - закупівля чистих речовин та реагентів для Bactec перенесено на Q3-Q4 через пізнє замовлення від країни; 135 тис. дол. - технічне обслуговування обладнання Bactec перенесено на Q3-Q4; 89 тис. дол. - замовлення на препарати першої лінії, які ще очікуються, планується у 3–4 кварталах; 23 тис. дол. - отримання замовлення від пенітенціарної служби на закупівлю налаштування LTBI, ще очікує розгляду, та запланований на 3–4 квартали.
Лікування, догляд та підтримка	727 836	164 363	22,58%	Перенесено на 2 півріччя наступні закупівлі товарів медичного призначення у звязку з наявними залишками в країні: 195 тис дол- Раннє виявлення хворих на ШЛУ -ТБ; 108 тис дол - спиртові серветки, шприци тощо для профілактики 75 тис дол - закупівля швидких тестів на наркотики для ЗПТ; 28 тис дол - Закупівля лубрикантів для пенітенціарних установ; 113 тис дол - витрати на логістику.
Управління програмами	1 492 861	1 345 632	90,14%	105 тис. дол - Заощадження на рівні СР по програмах ТБ; 38 тис. дол - Заощадження на рівні СР по програмах ВІЛ, ЗПТ та адвокації; 23.5 тис. дол- перенесення оплати за аудит на 2 половину 2021 року.
Загальні витрати	**12 964 854**	**6 775 165**	52,26%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Прізвище та ім'я:	Клепіков Андрій Олександрович	
Посада:	Виконавчий директор	
Дата:	02.09.2021	