

Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

Номер гранту:	UKR-C-UCDC
Основний реципієнт:	Державна установа "Центр громадського здоров'я МОЗ України"
Початок роботи проекту	01.01.2015

ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ

Аналіз діяльності програми – Звітний період:	Рік:	Номер:	4
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи:	Закінчення роботи:	01.07.2017

Вплив/Наслідок	Опис показника	Запланована ціль	Фактичний результат	Коментарі щодо результатів виконання показників впливу/наслідку та джерел даних, а також будь-які інші примітки
Вплив	ТВ I-2: Захворюваність на туберкульоз (на 100,000 населення)	83	87	Показник базується на даних відповідно до Глобального звіту ВООЗ з туберкульозу (дані за 2016 рік)
Вплив	ТВ/HIV I-1: Показники смертності ТБ/ВІЛ на (100 000 населення)	5	4,2	Показник базується на основі звітної форми 33-здоров, що надається Державною службою статистики України. Розрахункові показники ВООЗ становлять 4,6 на 100 000 населення
Вплив	ТВ I-3: Рівень смертності від туберкульозу (на 100 000 населення)	12,1	9,5	Показник базується на даних, отриманих від Державної службою статистики України. Розрахункові показники ВООЗ також становлять 9,5 на 100 000 населення
Вплив	ТВ I-4: Поширеність РРТБ та/або МРТБ серед нових випадків	24,1%	22,8%	За даними рутинного нагляду, частка випадків РРТБ та/або МРТБ серед нововиявлених пацієнтів з ТБ становить 22,8% (7778 з 34088). Розрахункові показники частки за даними ВООЗ становлять 27% серед нових випадків
Вплив	ТВ I-Other-1: Поширеність РРТБ та/або МРТБ серед пацієнтів з ТБ, які повторно лікуються	58,1	46,5%	За даними Реєстру хворих на туберкульоз, частка випадків РРТБ та/або МРТБ серед пацієнтів з ТБ, що проходять повторне лікування становить 46,5% (2344 з 5040). Розрахункові показники частки за даними ВООЗ становлять 47% серед нових випадків
Наслідок	ТВ O-1a: Виявлення випадків захворювання на всі форми туберкульозу на 100 000 населення - (бактеріологічно підтверджені плюс клінічно діагностовані, нові та рецидиви)	75,4	67,6	Показник базується на даних звітної форми № 8 "Звіт про захворювання на активний туберкульоз". Розрахунок проведений у відповідності до загального населення України, включно з тимчасово окупованими Луганською та Донецькою областями
Наслідок	ТВ O-4: Відсоток бактеріологічно підтверджених випадків РРТБ та/або МРТБ, які успішно лікувалися (вилікувані та завершили лікування) серед тих, хто розпочав лікування препаратами другої лінії лікування протягом року оцінки	75,0%	44,2%	Індикатор базується на даних звітної форми ТБ-08, дані когорти 2015 року становлять 44,2% (2045 особи з 4624)

Б. Показники результатів виконання програми

Номер завдання	Номер показника	Опис показника	Запланована ціль на поточний момент	Фактичний результат	Виконання у %	Причини відхилення від цільових показників програми
1	KP-5	Відсоток осіб, що отримують замісну підтримувальну терапію протягом не менш 6 місяців	76%	78,3%	102,9%	Індикатор стосується активностей ЦГЗ та Альянсу Фактичний показник проти цього показника - це відсоток осіб, які отримують ЗПТ безперервно протягом щонайменше 6 місяців. Індикатор охоплює лише тих пацієнтів, які є клієнтами проектів МПСС, включаючи клієнтів, які придбали ліки в аптеках за рецептами. 78,3% осіб, які розпочали ЗПТ протягом останніх шести місяців 2016 року (когортний період з липня по грудень 2016 року), отримували його постійно щонайменше на 6 місяців. У другому півріччі 2016 року 1,219 клієнтів проектів МПСС, реалізованих в межах грантової програми, розпочали ЗПТ, і 954 з яких отримували лікування протягом щонайменше 6 місяців. 265 пацієнтів вийшли з програми (перенаправлення до інших закладів - 34,7%, за власним бажанням - 32,8%, внаслідок пропуску прийому препаратів понад 10 днів - 25,7%, завершення курсу ЗПТ - 3,4%, зміна місця проживання - 1,9%, порушення умов програми - 1,5%). Також протягом 6 місяців після запуску ЗПТ 15 осіб були ув'язнені/затримані, 40 осіб померли (ці дані не включені до показника).
2	TCS-1 (M)	Відсоток людей, що живуть з ВІЛ, які отримують антиретровірусну терапію	46,8%	82860/239925	73,8%	Індикатор стосується активностей ЦГЗ. Дані збираються ЦГЗ відповідно до звітної форми № 56. Серед 82860 у віці до 18 років - 2991 дитина. Окрім того, 9453 особи потребують, але не отримують АРТ (в тому числі 35 дітей)
3	TSC Other-1	Кількість дорослих, що в даний час отримують антиретровірусну терапію серед усіх дорослих та дітей, які живуть з ВІЛ у пенітенціарній системі	3 000	2 348	78,3%	Індикатор стосується активностей ЦГЗ. Станом на 01.07.2017 в установах ДКВС України перебувало 3981 ВІЛ-інфікованих засуджених та осіб, узятих під варту (6,58% від загальної кількості пенітенціарного населення (60 547 осіб). Отримували АРТ за рахунок Проекту ГФ 2348 осіб (охоплення від усіх ВІЛ-інфікованих 58,98%), з урахуванням 169 осіб, які отримували АРТ за рахунок препаратів Центрів профілактики та боротьби зі СНІДом та тих, які вибули з установ ДКВС України протягом II кварталу 2017 року та отримали препарат на руки (243 особи, з них за квітень - 65, травень - 81, червень - 97), індикатор виконано на 92%. Протягом II кварталу 2017 року на АРТ взято 319 осіб, з них у квітні - 109, у травні - 64, у червні - 146.
4	TCP-1	Кількість повідомлених випадків всіх форм ТБ (бактеріологічно підтверджених та клінічно діагностованих)	15 717	16 522	105,1%	Індикатор стосується активностей ЦГЗ.
5	TCP-2	Відсоток випадків туберкульозу усіх форм (бактеріологічно підтверджених та клінічно діагностованих) успішно пролікованих (вилікувані та завершили лікування) серед випадків туберкульозу усіх форм, зареєстрованих для лікування протягом періоду звіту	82,0%	73,4%	89,5%	Індикатор стосується активностей ЦГЗ. За даними когорти 2016 року, серед 13885 випадків 10197 було успішно проліковано (виліковано або завершено лікування), що становить
6	MDR TB-1	Відсоток попередньо пролікованих пацієнтів з ТБ, яким провели ТМЧ	98,0%	95,4%	97,3%	Індикатор стосується активностей ЦГЗ. Відповідно до даних звітної форми ТБ-11 за 2016 рік середзагальної кількості рецидивів та нших випадків з повторним лікуванням з МБТ+, що становить 7393, у 95,4% випадків (7050) було проведено тестування на медикаментозну чутливість
7	MDR TB-2	Кількість повідомлених випадків РРТБ та/або МРТБ туберкульозу	5718	4 081	71,4%	Індикатор стосується активностей ЦГЗ. Дані отримані з електронного Реєстру хворих на туберкульоз та стосуються 1 півріччя 2017 року
8	MDR TB-3	Кількість випадків РРТБ та/або МРТБ, які почали лікування препаратами другого ряду	5661	3 974	70,2%	Індикатор стосується активностей ЦГЗ. Дані отримані з електронного Реєстру хворих на туберкульоз та стосуються 1 півріччя 2017 року
9	MDR TB-4	Відсоток випадків РРТБ та/або МРТБ які розпочали лікування та були втрачені для спостереження протягом перших шести місяців лікування	5,4%	11,9%	64,3%	Індикатор стосується активностей ЦГЗ. Відповідно до даних звітної форми №8-4 (ТБ-10 МР ТБ) за I півріччя 2016 протягом 8 місяців лікування (на відміну від визначення індикатора, який відслідковує втрачених для спостереження протягом 6 місяців) було втрачено 531 особу з 4465, що становить 11,9%.

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

Спеціальні умови	Статус	Коментарі ОР щодо дій з метою виконання умов
Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. Спеціальна умова №5.1 Подання Консолідованого національного плану стійкості.	Виконано	

<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. Спеціальна умова № 5.2 Виконання країною вимог WTP ("Willingness to Pay") міжнародним зобов'язанням щодо фінансування програм</p>	<p>Виконано</p>	
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. Спеціальна умова №5.4 Розробка Національної програми/плану з туберкульозу</p>	<p>В процесі</p>	<p>На сьогодні робочою групою МОЗ України було розроблено проект Концепції та Національної програми боротьби з туберкульозом на 2017-2021 роки. Відповідно до процедури розробки та затвердження національних цільових соціальних програм, проект Національної концепції програми з туберкульозу на 2017-2021 роки з відповідними фінансовими розрахунками має бути розроблений, попередньо узгоджений та затверджений зацікавленими міністерствами та відомствами і на даний момент знаходиться на погодженні Міністерством економічного розвитку та торгівлі. Орієнтовний алгоритм схвалення проекту Концепції: <ul style="list-style-type: none"> • затвердження Міністерством економічного розвитку та торгівлі • розгляд та затвердження Кабінетом Міністрів <p>Відповідно до процедур Кабінету Міністрів України, після затвердження Кабінетом Міністрів України Концепція Національної програми боротьби з туберкульозом на 2017-2021 роки, Міністерство охорони здоров'я України подає проект Національної програми боротьби з туберкульозом на 2017-2021 роки для затвердження всіма зацікавленими центральними органами виконавчої влади, іншими міністерствами та відомствами. Після цього проект Національної програми буде представлений на затвердження Кабінету Міністрів України для подальшого подання до Верховної Ради України та затвердження Законом України.</p> </p>
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. Умова №5.4 Звітунання щодо виконання Національної програми/плану з туберкульозу</p>	<p>В процесі</p>	<p>На даний час фінансування централізованих заходів з контролю за туберкульозом (придбання лікарських засобів та витратних матеріалів) здійснюється за рахунок Державного бюджету України відповідно до Паспорту бюджетної програми на 2017 рік, незалежно від схвалення Програми.</p>
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. Умова №5.3 План, затверджений Міністерством охорони здоров'я, щодо передачі фінансування витрат на людські ресурси, що фінансуються ГФ до державного, починаючи з 1 січня 2016 року.</p>	<p>В процесі</p>	<p>Такого роду план неможливо було розробити через глибоку економічну та політичну нестабільності в країні, особливо через гострий дефіцит бюджетних коштів. За наявних умов важко спрогнозувати та забезпечити будь-яку передачу витрат на людські ресурси до державного фінансування. Оскільки існують єдині правила для всіх державних бюджетних установ, це питання вимагає систематичних змін у розрахунку витрат на людські ресурси для державних бюджетних установ (які не можуть бути вирішені самостійно ОР).</p>
<p>Додаткові заходи</p>		<p>Коментарі ОР щодо вжитих заходів</p>
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. I. Питання закупівель. 1. Питання щодо термінів придатності Циклосерину</p>		<p>Щоб мінімізувати існуючі ризики закінчення термінів придатності, країна вжила таких заходів: 1. Проведені переговори з виробником (Macleods) щодо вивчення можливості продовжити термін зберігання від 2 років до 3 років. Ці переговори проходили як з офісом в Україні, так і з Індійським штабом, але, на жаль, цей препарат у даній формі випуску має досить низьку стабільність після закінчення терміну дії, і цей варіант було відкинуто. 2. Варіант ре-експорту. Країна звернулася до GDF із проханням знайти країну, яка погодиться прийняти в якості гуманітарної допомоги, принаймні частково, циклосерин з обмеженим терміном зберігання. Ми також звернулися до місцевої влади з проханням підготувати всі необхідні документи та організувати реекспорт на виключній основі. На жаль, проблемна ситуація із препаратом характерна не тільки для України, але й для інших країн, і ніхто не виявився готовим прийняти запропоноване пожертвування. 3. Посилення DOT-контролю. ЦГЗ направив офіційний лист до всіх регіонів, щоб посилили DOT-моніторинг та призначати препарати другого ряду 7 днів на тиждень. Видача також повинна бути здійснена відповідно до ваги пацієнта. Було проведено конференц-зв'язок з регіональними протитуберкульозними установами щодо необхідності збільшення кількості пацієнтів, які лікуються за рахунок ГФ та державного бюджету. 4. Для того, щоб зменшити цей ризик у майбутньому, країна прийняла рішення про запуск QuanTB-алгоритму для визначення кількості протитуберкульозних препаратів. Державні закупівлі на 2017 рік будуть здійснюватися на основі завершення розрахунків потреб за Державний бюджет 2017 року до кінця вересня. Було вирішено, що ОР буде надавати щомісячну інформацію щодо запасів циклосерину до ГФ.</p>
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. I. Питання закупівель. 2. Вичерпання запасів препаратів, закуплених за рахунок Державного бюджету та можливі ризики закінчення термінів придатності тестів ІФА.</p>		<p>Впровадження нової Методики розрахунку потреб в туберкульозних препаратах вважається дуже важливим важелем для зменшення майбутніх ризиків, пов'язаних із закінченням терміну дії протитуберкульозних препаратів. Інструмент QuanTB буде використовуватися не тільки як інструмент кількісної оцінки, але також як аналітичний модуль та система раннього попередження на національному та регіональному рівнях. Зі значним збільшенням державного бюджету в 2017 році (Міністерство фінансів попередньо підтвердило, що бюджет на 2018 рік не буде зменшений), ми вважаємо, що не буде необхідності робити додаткові закупівлі за кошти ГФ для покриття прогалин з лікування пацієнтів, що отримують препарати за рахунок Державного бюджету. Також був досягнутий прогрес у процесі державних закупівель на 2017 рік. МОЗ України розмістило замовлення на основні лоти (окрім протитуберкульозних препаратів, через необхідність зміни методики розрахунку потреб). APB-препарати за рахунок ДБ 2017 року очікуються наприкінці 2017 року, а не через 6-9 місяців. Створення Національного агентства закупівель, яке, як очікується, буде відповідати за закупівлю в рамках ГФ, так і державних закупівель, також є важливим кроком до узгодження всіх закупівель.</p>
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. I. Питання закупівель. 3. Рекомендації щодо PIMA, висвітлені в листі GA No UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016, Грудень 2016 року) були виконані частково.</p>		<p>Визначення CD4 до початку АРТ здійснюється для вирішення питання щодо призначення профілактики TMP/SMX та профілактики інших опортуністичних інфекцій, в т.ч. атипичних мікобактеріозів, ППІ тощо. Застосування для зазначеного дослідження PIMA доцільно у випадках, коли потрібне швидко прийняти рішення щодо початку профілактики ОІ (мобільні амбулаторії, ДКВСУ), що впливає на посилення прихильності до лікування та економить час. Погоджуємось з твердженнями, що використовувати PIMA як додаткову підтримку стаціонарних аналізаторів CD4 в медичних закладах для тестування наївних пацієнтів не є доцільним. Попередньо запланована закупівля 3500 картриджів була скасована.</p>
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. II. Програмні питання. Недостатня забезпеченість людськими ресурсами</p>		<p>ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України" знаходиться в стадії реорганізації шляхом об'єднання низки організацій національного та регіонального рівнів. Після закінчення процесу буде проведено аналіз ресурсного забезпечення, в тому числі, заделеченості людськими ресурсами як на національному, так і регіональному рівнях. За результатами аналізу буде запропоновано план оптимізації наявних ресурсів.</p>
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. II. Програмні питання. Рекомендації, висвітлені в листі GA No UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016, Грудень 2016 року) були виконані частково. Пілот ще не розпочався на кінець звітного періоду. Лише 5 лікарів були обрані для пілоту</p>		<p>Пілотний проект розпочався влітку 2017 року через затримку поставок другого швидкого тесту, про який ГФ був поінформований під час минулого звіту. Висновки та рекомендації будуть надані після отримання відповідних результатів пілоту.</p>
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. II. Програмні питання. Рекомендації щодо сайту інтегрованої допомоги, висвітлені в листі GA No UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016, Грудень 2016 року) який би мав надавати пацієнтам послуги АРТ, ЗПТ, тестування на вірусні гепатити та DOT-лікування туберкульозу</p>		<p>Для реалізації пілотного проекту було обрано два лікувально-профілактичні заклади з сайтами ЗПТ - Київська міська клінічна наркологічна лікарня "Соціотерапія" та Приватна клініка "Альтернатива", м. Харків. Наприкінці 2016 року сайт АРТ був відкритий на базі сайту "Соціотерапія". Крім того, терапевт, хірург (2 рази на тиждень) та залучений зовнішній спеціаліст з туберкульозу, котрі надають консультації для пацієнтів на ЗПТ. Окрім пілотних проєктів, окремі сайти ЗПТ уже показали здатність забезпечити інтегровані послуги з догляду, або шляхом організації графіків відвідування інших спеціалістів, або забезпечення ефективною моделлю направлення, особливо якщо заклад, на базі якого розміщено сайт ЗПТ, уже надає інші послуги ВІЛ та/або ТБ у межах власної території, наприклад, в Одеській міському протитуберкульозному диспансері.</p>
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. III. Питання моніторингу та оцінки. За звітний період індикатор «Кількість людей на АРТ в закладах ДКВС» не досягнуто.</p>		<p>Критерії призначення АРТ ув'язаними в установах ДКВСУ не відрізняються від критеріїв, щодо загальної популяції та регламентовані наказами МОЗ України. На національному рівні наявний наказ, який регламентує співпрацю закладів МОЗ та ДКВСУ в частині призначення АРТ ув'язаними. Погоджуємось, що проблеми з призначенням АРТ в установах ДКВСУ пов'язані не з нормативною базою чи забезпеченістю препаратами, а здебільшого з кадровими проблемами та потребують системного підходу до їх вирішення що вимагає мобілізації зусиль Міністерства юстиції та МОЗ України.</p>
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. III. Питання моніторингу та оцінки. Рекомендації, висвітлені в листі GA No UKR-C-AUA (ref.: EECA/GS/273-14/12/2016, Грудень 2016 року) щодо схвалення нових звітних форм ТБ були виконані частково.</p>		<p>Нові форми звітності з питань ТБ перебувають в роботі. Станом на 01.09.2017р відбувається активне внесення змін до форм згідно вимог Державної служби статистики України. Принципова позиція Держстату базується на врахування хворих, а не випадків ТБ як основи звітності. З метою більш активного процесу ЦГЗ планує залучити додатково консультанта, який би щоденно та оперативно вносив чергові правки та займався супроводом на восьмому етапі затвердження звітних форм. Щодо розширення штату працівників центру МіО, то в рамках діючого гранту ГФ за рахунок економії знайдено можливість залучити консультанта з питань МіО ТБ, підготовлено ТЗ для відкритого конкурсу на заміщення вакансії лікаря-фізіотерапевта центру МіО. Окрім того не всі дані, щодо індикаторів ТБ, отримуються з форм офіційної статистики. Більшість з них формується за допомогою електронного Реєстру хворих на туберкульоз. У зв'язку з тим, що збір статистичних форм відбувається згідно затверджених термінів МОЗ України, вони не співпадають з термінами подачі звітності до ГФ та надходять з запізненням в 1 квартал. Так як електронний Реєстру хворих на туберкульоз є системою, що постійно наповнюється, дані до індикаторів отримані раніше можуть не співпадати в процесі верифікації. Така можливість є лише на основі скріншотів. ЦГЗ докладає зусиль до приведення паперових форм та даних Реєстру до повної відповідності та синхронності в контексті строків подачі інформації.</p>

<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. III. Питання моніторингу та оцінки. Показники індикатора ТВ/НІВ-4. 1: Відсоток нових пацієнтів з ВІЛ, що розпочали профілактичну терапію туберкульозу, не було досягнуто.</p>	<p>Розробка нових обліково-звітних форм щодо ПЛІ (об'єм введених даних обчислюється 10 000 пацієнтів) значно посилить навантаження паперової роботи на лікарів. Враховуючи, що стратегічно прийнято рішення в запровадженні Медичної інформаційної системи (МІС - база даних пацієнтів) створення нових паперових форм не є доцільним. В зазначеному випадку до запуску промислового використання МІС збір даних щодо ПЛІ з регіональних центрів СНІДу здійснюється окремими запитами ЦГЗ.</p> <p>При оцінці рівня покриття профілактичним лікуванням ізоніазидом в розрізі окремих сайтів, слід приймати до уваги інформацію, чи пацієнти диспансерної групи певного сайту АРТ отримують ПЛІ взагалі, а не власне на сайті, так як видача препарату може бути організована не в кабінеті сайту АРТ, а в ТБ-кабінеті, який частіше знаходиться поряд (на території цієї ж установи чи закладу – ЦРЛ, ЦМЛ тощо).</p> <p>Враховуючи тягар ТБ в Україні, ЦГЗ постійно приділяє увагу організації видачі ПЛІ та показникам охоплення ПЛІ при моніторингових візитах на сайти АРТ. Дана опція включена на постійній основі в чек-листи, відповідно до яких здійснюється перевірка сайтів АРТ.</p> <p>Стосовно реєстрації ВІЛ-інфікованих пацієнтів з ПЛІ та верифікації даних показників, Центр МІО ЦГЗ на робочій зустрічі міжвідомчої групи з розробки та впровадження інформаційних систем у сфері громадського здоров'я підняв питання про розширення можливостей реєстру МІС ВІЛ до формування звіту за індикатором "Відсоток нових пацієнтів з ВІЛ, що розпочали профілактичну терапію туберкульозу у звітному періоді". На зустрічі прийнято рішення вписати в технічне завдання розробнику доопрацювати сторінку реєстру «Консультація фізіатра», а саме додати поля: «Випадок» (активний/неактивний), «Дата закінчення лікування», «Результати». В список «Метод скринінгу ТБ» додати «Флюорографія». Звітвання даного індикатора стане можливим після наповнення реєстру пацієнтами з новими випадками ВІЛ у 2017 році, тобто в кінці року.</p>
<p>Лист ЕЕСА/GS/124-28/07/2017 від 28 липня 2017 року. III. Питання моніторингу та оцінки. Необхідність збільшення цільових показників для показника ТВ/НІВ-6 (М): Відсоток ВІЛ-позитивних хворих на туберкульоз (нових та рецидивів) на АРТ під час лікування туберкульозу.</p>	<p>Погоджуємося, що охоплення АРТ пацієнтів з ТБ в 70% є низьким та потребує збільшення. Даний показник формувався на основі стартового рівня – показника попередніх років. Рекомендації взяті до уваги.</p>

Д. Огляд діяльності з виконання гранту

№	Модуль	опис виконання або невиконання запланованих заходів робочого плану	Коментарі щодо невиконання
1	Лікування, догляд та підтримка	В рамках реалізації гранту Глобального фонду для боротьби зі	Причиною невиконання індикатора щодо надання АРТ в Україні є зменшення обсягів фінансування на закупівлю АРВП на 2017р.(що дозволило забезпечити безперервність АРТ на
2	Програми профілактики для інших уразливих груп	Не входить до діяльності УЦКС	
3	Профілактика ТБ та догляд	На разі розроблено проект концепції загальнодержавної цільової	Не отримання ПЛІ ВІЛ-інфікованими пов'язано з відомими через побічні дії, необізнаністю пацієнтів та лікарів щодо ризиків розвитку ТБ
4	ТБ/ВІЛ	З метою покращення допомоги хворим на поєднану патологію	Причиною низького охоплення є недотримання протоколу лікування ко-інфекції ВІЛ/ТБ лікарями -фізіатрами та лікарями-інфекціоністами та неуклюпкованість межрегіональних
5	Усунення правових бар'єрів щодо доступу до послуг	Не входить до діяльності УЦКС	
6	Посилення систем спільнот	Не входить до діяльності УЦКС	
7	Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МІО	В рамках реалізації взаємного компонента було розроблено та	На даний час триває налагодження компонента звітування через МІС. ЦГЗ отримує перші пробні звіти щодо АРТ сформовані на основі даних МІС. Станом на 01.09.2017р. кількість сайтів,що
8	Лідерство й управління	завдання на закупівлю послуг з проведення пілотних проектів (включаючи зустрічі та роботу консультантів) з питань: 1) оцінка різних моделей інтегрованих медичних та соціальних послуг; 2)	Перенесено пілотні проекти на 2 півріччя 2017 року (включаючи роботу консультантів) з питань: 1) оцінка різних моделей інтегрованих медичних та соціальних послуг; 2) проведення експериментального дослідження з інтеграції ВІЛ / ТБ первинної медико-санітарної допомоги в контексті реформи охорони здоров'я; 3) оцінка різних моделей інтегрованих медичних та соціальних послуг. Перенесення діяльності не впливає на досягненні цільових показників.
9	Розвиток кадрового потенціалу	Протягом 1-го півріччя 2017 рік в рамках проекту було проведено	
Адмін.	Сприятливе середовище: Управління та Адміністрація Програми	Адміністративні видатки забезпечено на 62,2% відповідно до затвердженого бюджету.	Недовиконання бюджету пов'язане з затримкою юридичного врегулювання деяких активностей на національному рівні (ремонт сайту АРТ в ДКВС), перенесенням деяких активностей на 2 півріччя 2017 року, згідно пояснень до кожної статті бюджету в розділі "Загальні витрати ОП".

Е. Загальні витрати ОП

№	Модуль	Бюджет за звітний період	Фактичні витрати за звітний період	Відсоток використання коштів	Причини розбіжностей
1	Профілактичні програми для інших вразливих груп населення	\$4 275	\$0	0,00%	Ремонт сайтів ЗПТ у виправних закладах Державної пенітенціарної служби України тимчасово призупинено в зв'язку з неврегульованістю питання на законодавчому рівні.
2	Посилення СОЗ - політика та управління	\$9 900	\$127	1,28%	Перенесення пілотних проектів (включаючи роботу консультантів) з питань: 1) оцінка різних моделей інтегрованих медичних та соціальних послуг; 2) проведення експериментального дослідження з інтеграції ВІЛ / ТБ первинної медико-санітарної допомоги в контексті реформи охорони здоров'я; 3) оцінка різних моделей інтегрованих медичних та соціальних послуг. Перенесення діяльності не впливає на досягненні цільових показників.
3	Посилення СОЗ - працівники сфер охорони здоров'я населення	\$231 112	\$77 660	33,60%	Перенесення наступних активностей: 1) тренінгів для лабораторних спеціалістів; 2) онлайн консультування лікарів на первинному рівні; 3) адміністративна підтримка з організації і проведення тренінгів; 4) TOT для мультидисциплінарних команд; 5) розробка навчальних модулів; 6) інше. Перенесення діяльності не впливає на досягненні цільових показників та виконання програми у цілому.
4	Посилення СОЗ - Системи медичної інформації та МІО	\$122 318	\$28 021	22,91%	Перенесення наступних активностей: 1) ТБ дослідження; 2) тренінги для регіональних центрів МІО з питань коінфекції ВІЛ-ТБ; 3) технічна підтримка впровадження моніторингу ЕІ ЗПТ; 4) технічна підтримка е-ТБ менеджера; 5) забезпечення інтернету для колоній при Мінюсті. Перенесення діяльності не впливає на досягненні цільових показників та виконання програми у цілому.
5	Посилення СОЗ - управління закупівлями та постачанням	\$7 700	\$2 464	32,00%	Перенесення роботи консультанта з розробки юридичних документів щодо законодавство з питань управління закупівель та постачання
6	Програмний менеджмент	\$313 925	\$307 943	98,09%	Економія відповідно до фактичних адміністративних витрат. Також перенесено витрати на підтримку офісу.
7	Посилення СОЗ-надання послуг	\$0	\$0	0,00%	
8	Всесвітня організація охорони здоров'я (Технічна)	\$34 318	\$34 318	100,00%	Кошти витрачені відповідно до Меморандуму (продовження діяльності)
Загальні витрати		\$723 548	\$450 532	62,27%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я: Вовченко Олександр Юрійович
Посада: В.о. Генерального директора ДУ "Центр громадського здоров'я МОЗ України"
Дата та місце: м. Київ, 2017 року