

ПРОТОКОЛ
онлайн-засідання Комісії з нагляду
за розробкою заявок, веденням переговорів та реалізацією програм,
які здійснюються за рахунок коштів Глобального фонду для боротьби
зі СНІДом, туберкульозом та малярією
(далі – Комісія з нагляду)

8 липня 2020 року

11.00-13.00

<https://us02web.zoom.us/j/83412566129>

Учасники засідання:

1. Безулік Тетяна, член Комісії з нагляду, консультант проекту «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні» Представництва РАТН в Україні.
2. Воскресенська Олена, член Комісії з нагляду, голова Комісії з нагляду, виконавчий директор міжнародного благодійного фонду «СНІД Фонд Схід-Захід».
3. Двигало Марія, член Комісії з нагляду, керівник проекту в Благодійній організації «Меридіан» (м. Полтава).
4. Дебелюк Мирослава, член Комісії з нагляду, незалежний консультант, експерт в Експертній групі з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні.
5. Каланча Юлія, консультант Комісії з нагляду з аналізу грантової діяльності.
6. Короєва Ірина, представник Секретаріату Національної ради, секретар Комісії з нагляду.
7. Кравець Любов, представник Секретаріату Національної ради.
8. Павленко Олена, член Комісії з нагляду, координатор проекту «Challenge TV» Представництва РАТН в Україні.
9. Салабай Наталія, консультант Комісії з нагляду з аналізу стратегічної інформації.
10. Шерстюк Олена, член Комісії з нагляду, радник з питань комунікації та Глобальних Ініціатив Представництва ЮНЕЙДС в Україні.

Порядок денний:

1. Представлення результатів аналізу Dashboard відповідно до карток моніторингу грантів Глобального фонду за II півріччя 2019 року.

2. Узгодження рекомендацій Комісії з нагляду за результатами аналізу Dashboard:

- Міністерству охорони здоров'я України щодо забезпечення моніторингу програм Глобального фонду шляхом аналізу карток моніторингу від Основних реципієнтів грантів Глобального фонду.

- Представникам Основних реципієнтів грантів Глобального фонду щодо: 1) виконання програм; 2) заповнення карток моніторингу, організаційних питань, тощо;
 - Національній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу за результатами аналізу Dashboard відповідно до карток моніторингу грантів Глобального фонду за II півріччя 2019 року.
3. Узгодження дати проведення нарад Комісії з нагляду з представниками Основних реципієнтів грантів Глобального фонду щодо результатів аналізу Dashboard та представлення рекомендацій Комісії з нагляду.

**За результатами розгляду та обговорення питань порядку
денного онлайн-засідання Комісії з нагляду:**

ВИРІШИЛИ:

1. З питання № 1 «Представлення результатів аналізу Dashboard відповідно до карток моніторингу грантів Глобального фонду за II півріччя 2019 року»:

- 1.1. Інформацію консультанта Комісії з нагляду з аналізу грантової діяльності Юлії Каланчі щодо результатів аналізу Dashboard відповідно до карток моніторингу грантів Глобального фонду за II півріччя 2019 року, що додається, взяти до відома.

2. З питання № 2 «Узгодження рекомендацій Комісії з нагляду за результатами аналізу Dashboard»:

- 2.1. Направити звернення від Комісії з нагляду до Міністерства охорони здоров'я України з проханням:
- 1) визначити наказом МОЗ України відповідальний структурний підрозділ для забезпечення моніторингу програм Глобального фонду та розгляду карток моніторингу, що надаються до МОЗ України представниками Основних реципієнтів на виконання статті 10 Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією»;
 - 2) врахувати коментарі та пропозиції Комісії з нагляду за результатами аналізу Dashboard щодо забезпечення моніторингу програм Глобального фонду;
 - 3) проводити спільні наради з Комісією з нагляду за результатами аналізу карток моніторингу кожного звітного періоду.
- 2.2. Рекомендувати представникам Основних реципієнтів грантів Глобального фонду:

- 1) забезпечити своєчасне надання вичерпної інформації на запити Комісії з нагляду щодо фінансових та програмних даних, необхідних для ведення Dashboard;
 - 2) забезпечити надання відповідей та інформації на запитання та рекомендації Комісії з нагляду за результатами розгляду Dashboard, **викладених у Додатку 1.**
- 2.3. Членам Комісії з нагляду спільно з консультантами Комісії з нагляду забезпечити підготовку оновленого формату картки моніторингу, що включає детальну інструкцію її заповнення, з метою внесення змін та доповнення показниками, які в цілому відображають виконання грантових програм протягом звітного періоду для їх ефективного моніторингу МОЗ України та аналізу Комісією з нагляду.
- 2.4. З результатами підготовки оновленого формату картки моніторингу, ініціювати розгляд питання про внесення змін до картки моніторингу Національною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

3. З питання № 3 «Узгодження дати проведення нарад Комісії з нагляду з представниками Основних реципієнтів грантів Глобального фонду щодо результатів аналізу Dashboard та представлення рекомендацій Комісії з нагляду»:

- 3.1. Секретаріату Національної ради вжити організаційних заходів щодо проведення нарад Комісії з нагляду з представниками Основних реципієнтів грантів Глобального фонду щодо результатів аналізу Dashboard та представлення рекомендацій Комісії з нагляду у термін 13 – 17 липня 2020 року.

Голова Комісії з нагляду



Олена ВОСКРЕСЕНСЬКА

Секретар Комісії з нагляду



Ірина КОРОЄВА

**Перелік рекомендацій та питань
до представників Основних реципієнтів грантів Глобального фонду
за результатами аналізу Dashboard**

ДУ «Центр Громадського здоров'я МОЗ України»:

1) надати роз'яснення щодо кількості персоналу, який задіяний в управлінні грантом Глобального фонду, а також будь-якого іншого персоналу, залученого за кошти Глобального фонду з інших підрозділів або партнерських організацій, за винятком перекладачів, секретарів, технічного персоналу, тощо;

2) надати роз'яснення та/або обґрунтування наданим даним щодо бюджету та закупівель товарів медичного призначення, медичного обладнання, лікарських засобів і фармацевтичних препаратів, згідно із заповненою таблицею М5;

3) у картці моніторингу, таблиця Г, при описі діяльності з виконання додаткових заходів, викладених в управлінських листах, вказувати встановлений кінцевий термін виконання зазначених заходів;

4) у картці моніторингу, таблиця Д, надати інформацію щодо ключових показників виконання проміжних та фінальних результатів виконання робочого плану відповідно до закладки WPTM - Section F, Рамки результатів (Performance Framework), а також коментарі програмного змісту щодо невиконання робочого плану;

5) надати детальне роз'яснення щодо індикаторів «Відсоток ЧСЧ, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг» та «Відсоток ЧСЧ, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати», саме: скільки ЧСЧ були охоплені; чи є перетин діяльності в рамках гранту ГФ та Healthlink (USAID), якщо так, то який саме; як здійснюється контроль/уникнення подвійного фінансування на одну і ту саму діяльність в рамках різних проектів;

6) надати формулу розрахунку зворотного показника по індикатору «Відсоток пацієнтів РР ТБ/МР ТБ, які почали лікуватися, але були втрачені для подальшого спостереження в перші 6 місяців»;

7) відкоригувати обґрунтування причин недосягнення цільових індикаторних показників, наприклад:

- як саме несвоєчасне проведення тестування на ВІЛ впливає на % випадків нових та рецидивів ТБ з документально підтвердженим ВІЛ-статусом. Також має значення верифікація даних та несвоєчасне внесення даних до Реєстру;

- тяжкість клінічного стану не впливає на призначення АРТ серед нових та рецидивів ТБ, впливає лише смертність в перші 2 тижні. Рекомендація ВООЗ: «Спочатку повинна бути призначена ТБ терапія, а потім, як можна швидше в перші 8 тижнів починають АРТ (сильна рекомендація, високий рівень доказовості); ВІЛ-інфіковані пацієнти з вираженою імуносупресією (СД 4 менше 50 клітин/ мм повинні отримати АРТ в перші 2 тижні від початку лікування ТБ);
- на кількість підтверджених випадків МР ТБ/РР ТБ також впливає бактеріологічне підтвердження випадків з подальшим ТМЧ, якість досліджуваного біологічного матеріалу, відсутність витратних матеріалів;
- обґрунтування щодо втрачених хворих на ТБ «В деяких місцях недоступні програми соціального супроводу та не відбувається правильний відбір пацієнтів на програми соціального супроводу. Крім того, через високий рівень токсичності та побічні ефекти лікарських препаратів пацієнти не повністю дотримуються схеми лікування» - додати роз'яснення чому і хто не правильно відбирає пацієнтів? Як неповністю дотримання схем лікування впливає на відриви від лікування? Яка роль ЦГЗ, як Основного реципієнта, в цьому питанні?
- обґрунтування щодо охоплення профілактичним лікуванням ТБ серед нових ЛЖВ, які включені до програми лікування «Низька ефективність, пов'язана з високим рівнем захворюваності на туберкульоз серед ЛЖВ в Україні. Майже кожен п'ятий (а саме, у 2019 році – 3342 особи), які були вперше залучені до лікування ВІЛ, потребують лікування від туберкульозу, тому вони не можуть отримувати профілактичне лікування» - надати роз'яснення, як розраховується індикаторний показник? ВООЗ рекомендує розраховувати серед ЛЖВ, які підлягали профілактичному лікуванню з приводу туберкульозу, тобто ЛЖВ з виявленими активними формами ТБ не враховуються в знаменнику. Чи мова йде про виявлення активних форм ТБ у ЛЖВ та які знаходяться на ПЛТ? Чому не підіймаються питання відсутності нових, коротких та більш безпечних схем ПЛТ?
- обґрунтування «низька захворюваність на туберкульоз, особливо серед населення високого ризику, серед яких більш поширені резистентні форми. Однією з причин є відсутність залучення фахівців первинної медичної допомоги до виявлення туберкульозу та поганий доступ до молекулярно-генетичної діагностики РР та/або МЛР на рівні первинної медичної допомоги» не визначає причини низького виявлення кількості випадків туберкульозу з розширеною резистентністю РР-ТБ залучених до лікування. Причинами може бути: низький доступ до тестування на ТМЧ у зв'язку з відсутністю витратних матеріалів, низький рівень впровадження швидких методів діагностики, рекомендованих ВООЗ (наприклад ЛПА). ЦГЗ має стати лідером у впровадженні заходів з покращення бактеріологічного підтвердження випадків РР ТБ;

- відсутнє обґрунтування до розрахованого індикаторного показника «Смертність населення від ко-інфекції (ТБ/ВІЛ)», йде мова про збір даних для розрахунку індикатора. Необхідно провести аналіз причин перевиконання показника. Можливо показник досягнуто так як покращився доступ до якісних комплексних інтегрованих послуг хворим на ТБ/ВІЛ, наближених до пацієнтів, покращено охоплення АРТ серед пацієнтів ТБ/ВІЛ;

8) не надано інформацію про заходи, які будуть впроваджуватись для досягнення цільових показників, та усунення описаних причин, наприклад:

- недовиявлення випадків ТБ пов'язано з: не завжди лікарі ПМСД направляють на діагностику пацієнтів з підозрою на ТБ; недостатній рівень доступу до МГ діагностики в якості первинного діагностичного тесту на первинному рівні. Що планується зробити?

БО «Мережа 100% життя»:

1) у картці моніторингу, таблиця Д, надати інформацію щодо ключових показників виконання проміжних та фінальних результатів виконання робочого плану відповідно до закладки WPTM - Section F, Рамки результатів (Performance Framework), а також коментарі програмного змісту щодо невиконання робочого плану;

2) у картці моніторингу, таблиця Г, при описі діяльності з виконання додаткових заходів, викладених в управлінських листах, вказувати встановлений ГФ кінцевий термін виконання зазначених заходів;

3) надати роз'яснення та/або обґрунтування або актуальні перерахунки наданим даним щодо бюджету та закупівель товарів медичного призначення, медичного обладнання, лікарських засобів і фармацевтичних препаратів, згідно із заповненою таблицею М5;

4) надати інформацію до бюджетної лінії «Програми профілактики для ЧСЧ» щодо активностей, які включає ця лінія окрім закупівлі PreP, а також щодо стану виконання цих активностей у 2019 році;

5) кількісний Індикатор щодо ЛЖВ, які були охоплені скринінгом на ТБ за допомогою LF-LAM, виконано на 109,12%. Надати аналіз ефективності їх використання. Надати роз'яснення, звідки з'явилися «вільні тести». Навіть якщо мова йде про тести, закуплені в минулі роки, знаменник мав бути перерахованим. Надати інформацію, чи оцінювався відсоток позитивних результатів тесту LF-LAM? – із них – встановлено діагноз ТБ?, із них – почали лікування ТБ? %дотримання відповідності критеріїв тестування LF-LAM.

МБФ «Альянс громадського здоров'я»:

- 1) у картці моніторингу, таблиця Д, надати інформацію щодо ключових показників виконання проміжних та фінальних результатів виконання робочого плану відповідно до закладки WPTM - Section F, Рамки результатів (Performance Framework), а також коментарі програмного змісту щодо невиконання робочого плану;
- 2) у картці моніторингу, таблиця Г, при описі діяльності з виконання додаткових заходів, викладених в управлінських листах, вказувати встановлений ГФ кінцевий термін виконання зазначених заходів;
- 3) надати детальне роз'яснення щодо індикаторів «Відсоток ЧСЧ, охоплених програмами профілактики ВІЛ – визначеним пакетом послуг» та «Відсоток ЧСЧ, що пройшли тестування на ВІЛ протягом звітного періоду, та знають свої результати», саме: скільки ЧСЧ були охоплені; чи є перетин діяльності в рамках гранту ГФ та Healthlink (USAID), якщо так, то який саме; як здійснюється контроль/уникнення подвійного фінансування на одну і ту саму діяльність в рамках різних проектів.