

## Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ

Додаток 1

### ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

Номер гранту:	UKR-011-G09-H
Основний реципієнт:	Всеукраїнська мережа ЛЖВ
Початок роботи проекту	1 січня 2012

### ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ

Аналіз діяльності програми – Звітний період:	Рік	Номер:	5
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи:	Закінчення роботи:	30.06.2014

#### А. Показники впливу / наслідків

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				Показники впливу/наслідків не звітуються в цьому звітному періоді

#### 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	1.1	Кількість дорослих ЛЖВ, охоплених послугами з догляду та підтримки в громаді	58 637	60 438	103%	Ціль було перевиконано через високий попит на послуги серед клієнтів. Окрім того, суб-реципієнти активно залучають клієнтів, для того щоб перекрити зменшення кількості клієнтів за рахунок можливого їх перетину серед організацій одного регіону.
1	1.2	Кількість дітей, яких торкнулась епідемія ВІЛ/СНІДу, охоплених послугами з догляду та підтримки в громаді	6 240	7 385	118%	Ціль було перевиконано через високий попит на послуги серед клієнтів. Окрім того, суб-реципієнти активно залучають клієнтів, для того щоб перекрити зменшення кількості клієнтів за рахунок можливого їх перетину серед організацій одного регіону.
1	1.3	Кількість та % ув'язнених з розвинутою ВІЛ-інфекцією, які отримують антиретровірусну терапію	3 000/6 479 (46,31%)	2 263/6 408 (35,3%)	75%	Ціль не досягнуто через затримку з постачанням АРВ та їх несвоєчасний розподіл ДПтСУ між регіональними управліннями та установами, в умовах гострої політичної ситуації і військових дій в країні. Щоб уникнути переривання в лікуванні, співробітники установ ДПтСУ прийняли рішення призупинити набір нових пацієнтів на АРТ. Крім того, оборот плинність пацієнтів в установах ДПтСУ залишається високою: 487 ув'язнених, які почали АРТ, були звільнені з установ ДПтСУ протягом звітного періоду. Ці пацієнти не були включені в звіт у зв'язку з обмеженнями методології розрахунку.

1	1.4	Кількість сесій з консультування та тестування для ув'язнених	25 000	30 426	122%	Індикатор перевиконано за рахунок дещо більш швидкої утилізації щорічної поставки тест-систем, а також у зв'язку з високою мотивацією ув'язнених до тестування, яке було досягнуто завдяки спільним зусиллям і добре налагодженій співпраці між ДПтСУ і персоналом НУО на регіональному рівні.
1	1.5	Кількість нових відкритих та функціонуючих сайтів надання АРТ та інших послуг для ЛЖВ	Не звітується	Не звітується	Не звітується	
2	2.6	% дорослих ЛЖВ, задоволених отриманими послугами з догляду та підтримки	Не звітується	Не звітується	Не звітується	
2	2.7	Кількість та % закладів охорони здоров'я, що надають АРВ-терапію, в яких було зафіксовано відсутність принаймні одного необхідного АРВ-препарату протягом останніх 12 місяців	Не звітується	Не звітується	Не звітується	
3	3.8	Кількість представників спільноти, яких торкнулась епідемія ВІЛ/СНІДу, залучених до розробки/перегляду/оцінки регіональних/національних програм з ВІЛ/СНІДу протягом останніх 12 місяців	Не звітується	Не звітується	Не звітується	
3	3.9	Кількість представників спільнот (персоналу чи волонтерів), які пройшли навчання чи перепідготовку з менеджменту, лідерства чи підзвітності	Не звітується	Не звітується	Не звітується	

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

Спеціальні умови	Статус	Коментарі ОР щодо дій з метою виконання умов
<p>Спеціальна умова 1. До 1 квітня 2012р. надати Глобальному Фонду підтвердження, за формою і змістом відповідно до вимог Глобального Фонду, що Основний реципієнт розробив інструменти збору даних для нових сфер втручання і провів оновлення системи моніторингу та звітності для забезпечення точної звітності по комплексному пакету, що надається дорослим ЛЖВ (індикатор «Кількість ВІЛ-інфікованих дорослих, охоплених послугами догляду та підтримки в громаді») і дітям, враженим епідемією ВІЛ (індикатор «Кількість дітей, вражених епідемією ВІЛ, охоплених послугами догляду та підтримки в громаді») відповідно до визначених індикаторів узгодженої Таблиці Індикаторів Програми та Плану МІО.</p>	Виконано	Виконання цієї Спеціальної Умови підтверджено управлінським листом ГФ від 15 жовтня 2013 р.
<p>Спеціальна умова 2. До 30 червня 2012р. надати Глобальному фонду, за формою і змістом відповідно до вимог Глобального фонду, наступне:  а. базові ставки на заробітну плату та гонорари консультантам, які будуть виплачуватись окремим співробітникам або консультантам, на рівні грантів Суб-реципієнтам, за виконання обов'язків у зв'язку з Програмою, а також  б. докази, підготовлені у співпраці з іншими Основними Реципієнтами, що виконують Програму, наскільки це можливо, що зарплата і консультативні гонорари, які виплачуються окремим співробітникам або консультантам за виконання обов'язків у зв'язку з Програмою, за рахунок коштів Гранту, не перевищують 100% еквівалентної зарплати на умовах повної зайнятості або ставок на оплату консультативних послуг, як це зазначено в розділі С.2.а. вище, незалежно від кількості джерел оплати таким співробітникам або консультантам (наприклад, беручи до уваги оплати, які здійснює кожен Основний Реципієнт Глобального фонду, та для найкращої здатності Основного Реципієнта, беручи до уваги інші, окремі джерела фінансування).</p>	Виконано	Виконання цієї Спеціальної Умови підтверджено управлінським листом ГФ від 15 жовтня 2013 р.
<p>Спеціальна умова 3. Використання коштів Гранту для виплати консультативних ставок, що виплачуються консультантам, яких наймає Основний Реципієнт та суб-реципієнти («Програмний персонал»), які отримують консультативні гонорари за виконання обов'язків у зв'язку з Програмою («Схема оплати консультативних послуг») вимагає виконання наступних умов, за формою і змістом відповідно до вимог Глобального фонду:  а. надання Основним Реципієнтом Глобальному фонду умов Схеми оплати консультативних послуг, включаючи опис процедур відбору, умов договору, які будуть діяти для кожного відповідного співробітника з Програмного персоналу, із докладним зазначенням конкретних послуг, що надаватимуться і форми оплати консультативних гонорарів для Програмного персоналу, що мають повністю відповідати національному законодавству та регуляторній базі; та  б. надання Основним Реципієнтом Глобальному фонду письмового затвердження Схеми оплати консультативних послуг Координаційним механізмом країни (КМК), що включатиме офіційне затвердження кожним Міністерством, яке представлено в КМК та здійснює нагляд за відповідними Суб-реципієнтами або Основними Реципієнтами, які є державними установами та здійснюють оплати за зазначеною Схемою, де буде зазначено, що Схема оплати консультативних послуг повністю відповідає будь-яким застосовуваним національним законам і регулятивним актам.</p>	Виконано	Виконання цієї Спеціальної Умови підтверджено управлінським листом ГФ від 6 червня 2013 р.
<p>Спеціальна умова 4. До 31 березня 2012р. надати Глобальному фонду, за формою і змістом відповідно до вимог Глобального фонду, підтвердження, що процедури для подання заявок були відповідно оновлені, щоб вимагати від суб-реципієнтів надання детальної інформації про всі фінансові кошти, які вони отримують від інших донорів, щоб звести до мінімуму ризик подвійного фінансування подібних ліній бюджету. Основний Реципієнт повинен забезпечити регулярний обмін інформацією щодо зазначених деталей фінансування з іншими Основними Реципієнтами грантів Глобального фонду.</p>	Виконано	Виконання цієї Спеціальної Умови підтверджено управлінським листом ГФ від 6 червня 2013 р.
<p>Спеціальна умова 5. Не пізніше, ніж через 3 місяці з Дати початку Фази 1 та на постійній щорічній основі з цього моменту надавати план, за формою і змістом відповідно до вимог Глобального фонду, для щорічних тренінгових заходів в рамках Програми («Річний тренінговий план»). Річний тренінговий план повинен включати, але не обмежуватись, детальні бюджети і орієнтовні розрахунки для всіх тренінгових програм в рамках Програми, процедури Основного реципієнта для фінансового нагляду та контролю за витратами на фінансування тренінгових заходів з метою захисту коштів Гранту, що надаються для тренінгів, від ризику неправильного або нецільового використання.</p>	Виконано	Виконання цієї Спеціальної Умови підтверджено управлінським листом ГФ від 6 червня 2013 р.
<p>Спеціальна умова 6. До 30 червня 2012р. надати Глобальному фонду, за формою і змістом відповідно до вимог Глобального фонду, звіт про взаємодоповнюваність і координацію Програми з Проектом з ВІЛ в Україні, який фінансується Агентством США з міжнародного розвитку («USAID») і з будь-яким іншим фінансуванням, отримуваним від зовнішніх донорів («Звіт»). Основний Реципієнт повинен переглянути детальний робочий план («Робочий план») та бюджет («Бюджет»), у випадку, якщо результати Звіту призведуть до необхідності внесення змін до Бюджету і Робочого плану, щоб переконатися, що Програма не несе непотрібні витрати, які можуть бути зменшені за рахунок більш ефективного планування та використання ресурсів. Робочий план та Бюджет повинні засновуватись на спільному робочому плані для Програми і Проекту з ВІЛ, що фінансується USAID.</p>	Виконано	Виконання цієї Спеціальної Умови підтверджено управлінським листом ГФ від 6 червня 2013 р.

## Г. Огляд діяльності з виконання додаткових заходів, викладених у управлінських листах

Додаткові заходи	Коментарі ОР щодо вжитих заходів
<p>Питання менеджменту у сфері фінансового менеджменту – процес закупівель</p> <p>Управління фармацевтичними препаратами та товарами медичного призначення</p> <p>1. Існує недостатня координація у плануванні закупівель товарів медичного призначення, які фінансуються за рахунок ГФ та ресурсів уряду. В результаті цього поставки товарів медичного призначення на рівні пацієнта є неоптимальними та в деяких випадках призводять до ризику закінчення терміну придатності товарів медичного призначення (наприклад, 4 препарати для лікування ОІ, зокрема Кліндаміцин, Амфотеріцин, Флуконазол, Цнфтріаксон) через їх надлишок.</p> <p>Управлінська дія:</p> <p>і. Мережа та УЦКС у співпраці з іншими зацікавленими сторонами повинні розробити по фазовий підхід для вирішення зазначеного питання, який може бути інтегрований в реалізацію Фази 2. Такий підхід повинен визначити пріоритетними окремі товари для термінової реалізації (наприклад, 01 препарати) та працювати над розробкою рішень для інших товарів (наприклад, препарати для лікування ІПСШ).</p>	<p>Мережа хотіла б зазначити, що співпраця з УЦКС щодо закупівель є тісною та налагодженою. Проте, певна дискоординація закупівельних процесів зумовлена факторами, які є поза межами контролю ОРів, а саме:</p> <p>1) Відсутність інструменту щодо збору інформації по закупівлях, які було здійснено або планується здійснити за кошти місцевих бюджетів;</p> <p>2) Прогнозування наявності або відсутності коштів в місцевих бюджетах в контексті закупівель препаратів для лікування ОІ є вкрай ускладненим, оскільки такі закупівлі здійснюються за залишковим принципом.</p> <p>Для узгодження закупівель за кошти ГФ та Держаного бюджету, була створена Експертна робоча група з питань закупівель та постачання лікарських засобів, що застосовуються у сфері протидії соціально небезпечним захворюванням (надалі – робоча група). Одним із завдань цієї робочої групи є обробка та аналіз інформації щодо прогнозування потреби в лікарських засобах з урахуванням закупівель, які здійснюються за рахунок Державного бюджету. Очікується, що у результаті роботи групи підвищиться ефективність закупівель ліків та виробів медичного призначення в рамках різних джерел фінансування.</p> <p>Окрім цього, продовжується діяльність зі створення медичної інформаційної системи (МІС) «ВПІ-інфекція в Україні» в рамках проекту ACCESS, який реалізується за підтримки CDC. Наразі триває розробка Технічного завдання на створення МІС в рамках контакту між УЦКС3 та ІТ-компанією «Елекс» (за кошти ГФ). Фінальне ТЗ очікується до кінця серпня 2014 р. Після обговорення та погодження ТЗ національними партнерами Мережа зможе розпочати розробку Комплексної системи захисту інформації та програмного забезпечення.</p>
<p>Управління медичними препаратами та товарами медичного призначення</p> <p>1. Ми розуміємо, що відсутність запасів принаймні одного необхідного АРВ препарату на АРТ-сайтах, що фінансуються за рахунок ГФ, в основному виникла через прогалини та неефективність процесу замовлення препаратів та їх дистрибуції.</p> <p>Управлінська дія: У співпраці з УЦКС та MSH SIAPS, ОР повинен розробити інструкції щодо замовлення та дистрибуції АРВ препаратів сайтами, які виключать, як мінімум, наступну інформацію:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Підхід до розрахунку кількості АРВ препаратів, які необхідно замовити у регіональному СНІД центрі.</li> <li>• Кінцеві терміни подачі заявки на АРВ препарати у регіональні СНІД центри.</li> <li>• Особи, відповідальні за замовлення АРВ препаратів та ті, хто можуть діяти від їх імені, у випадку відсутності відповідальної особи.</li> </ul>	<p>Мережа погоджується із зауваженням ГФ щодо необхідності подальшого вдосконалення процесу управління поставками АРВ-препаратів та створенням керівництва із замовлення та дистрибуції товарів, тому це питання буде винесено на розгляд ОРів і СІАПС. Зазначимо, що у зв'язку із ситуацією фінансування проекту СІАПС, яке починається з 01 жовтня 2014 р., імплементації цієї діяльності орієнтовно розпочнеться у 4-му кварталі 2014 р. Мережею і СІАПС було попередньо погоджено співпрацю за двома напрямками – розробка гармонізованого переліку основних ліків до закупівель за державні кошти та вивчення вартості логістичних послуг в рамках гранту ГФ та державних закупівель задля оптимізації та здешевлення послуг з логістики.</p>
<p>2. На підставі інформації, отриманої від УЦКС, ОР подав запит на переаллокацію для додаткової закупівлі тестів CD4, який був затверджений. Після оформлення замовлення та укладання договору з постачальником, УЦКС поінформував ОР, що в той самий час значна кількість тестів на CD4 була поставлена в Регіональні СНІД центри в рамках державної програми гранту ГФ, забезпечуючи потреби до липня/серпня 2014. Як така, поставка було відкладена до поточної дати.</p> <p>Управлінська дія: В той самий час, як ми розуміємо, що ОР діяв із найкращими намірами, ця ситуація показує незадовільну координацію процесу управління закупівлями та постачанням, про яку вже неодноразово згадувалось. В цьому світлі, команда країни ще раз наголосила на необхідності створення Координаційної групи з управління закупівлями та постачанням, яка складатиметься з основних зацікавлених сторін (наприклад, ОР та технічні партнери), що залучені у процес закупівель. Координаційна група має бути відповідальною за нагляд за реалізацією будь-якої діяльності, пов'язаної із управлінням закупівлями та поставками в рамках Програми, беручи до уваги закупівлі тих самих найменувань, що здійснюються за рахунок інших джерел, а не гранту. ОР, також повинні забезпечити, що як мінімум, ця група:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Розробляє щорічний план закупівель. Який буде використовуватись для відстеження етапів закупівель та моніторингу запланованих, на протипаузу фактичних, термінів отримання товарів медичного призначення; Аналізує дані щодо закупівель, інвентаризації та споживання з метою прийняття інформованих рішень стосовно товарів та кількості, які мають бути закуплені, та термінів закупівель, а також рішенням стосовно поставок в середині країни.</li> <li>• Здійснює нагляд та моніторинг стану запасів;</li> <li>• Щоквартально затверджує та оновлює плани закупівель та постачання, з метою взяття до уваги збільшення показників захворюваності та рівня розширення інтервенцій для цілей закупівель;</li> <li>• Здійснює нагляд за виконанням закупівель та постачань відповідно до узгоджених показників, з метою виявлення прогалин у системі управління закупівлями та постачанням або інших прогалин, пропонує шляхи вирішення проблем та працює над їх виконанням. До 15 липня 2014. ОР повинні надати спільну відповідь на що управлінську дію, включаючи стратегію для покращення координації, інструменти, які будуть використовуватись для покращення координації, інструменти, які будуть використовуватись для покращення координації, інструменти, які будуть використовуватись для покращення координації.</li> </ul>	<p>Для узгодження діяльності, пов'язаної із закупівлями і постачанням за кошти ГФ та кошти Державного бюджету, була створена робоча група, до складу якої увійшли представники ОРів із залученням МОЗ, ДПТСУ, ВООЗ, СІАПС та інших партнерів.</p> <p>Основними завданнями робочої групи є:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведення аналізу прогалин у сфері закупівель за кошти Державного бюджету та ГФ;</li> <li>- підготовка пропозицій щодо покращення системи управління у сфері препаратів та виробів медичного призначення;</li> <li>- обробка інформації щодо прогнозування потреби в препаратах, управління закупівлями, постачанням та наглядом за реалізацією планів закупівель в рамках відповідних програм та національного плану, внесення пропозицій щодо проведення заходів, спрямованих на усунення невідповідностей плану;</li> <li>- нагляд за реалізацією планів закупівель в рамках програми ГФ та національного плану;</li> <li>- удосконалення нормативно-правових актів з питань управління закупівлями та постачанням;</li> <li>- координація діяльності з робочою групою з догляду та лікування у разі зміни протоколів з лікування.</li> </ul> <p>Перше засідання групи мало відбутись 25.06.14 р., але через кадрові проблеми в МОЗ було перенесено на строк невизначений.</p> <p>Слід зазначити, що робоча група прийматиме рішення щодо концептуальних питань. Технічні питання, що виникатимуть у розрізі завдань робочої групи, є відповідальністю підгрупи, яка складається із керівників відділів закупівель Мережі, Альянсу та УЦКС. Планується, що підгрупа проводитиме робочі зустрічі, метою яких є здійснення аналізу та координація поточної закупівельної діяльності.</p> <p>Необхідно враховувати, що здійснення закупівель за рахунок коштів Державного бюджету час від часу є досить непрогнозованим, оскільки закупівля товарів залежить від багатьох чинників, на які ОР і та робоча група не мають впливу: наявність або відсутність коштів в Державному (місцевому) бюджеті, форс-мажорні обставини, в т.ч. воєнні дії, що зараз здійснюються на території України, коливання курсу валют, переоголошення державних тендерів, перенесення термінів постачання, тощо, що може змінити плани із постачання препаратів та виробів медичного призначення в рамках програми ГФ.</p>
<p>Фінансовий менеджмент та системи</p> <p>3. У травні 2013 Мережа провела тендер на проведення всеукраїнської медійної кампанії, направленої на підвищення толерантного ставлення до ЛЖВ, з покриттям не менше 5,000,000 людей в Україні. Шляхом тендерного процесу, було обрано рекламне агентство «Реґіон медіа» з-поміж 4-х учасників тендеру. Агенція «Реґіон медіа» запропонувала медіа концепцію розміщення інтернет баннерів (включаючи залучення соціальних мереж) та на відео-бордах у Києві. Але, відповідно до акту прийняття послуг, медіа кампанія включала розміщення рекламних оголошень у газетах та розміщення сіті лайтів у регіональних центрах України. Крім того, вартість послуг збільшилась з 224722 грн. (заявленої у тендерній пропозиції) до 270000 грн. (сума, зазначена у договорі з «Реґіон Медіа»).</p> <p>Управлінська дія: Ми розуміємо, що фокус медійної кампанії змінився, після того, як був обраний переможець тендеру. Тим не менше, оскільки ідея та вартість складала 75% від загальної оцінки, зміна як ідеї так і ціни після остаточної оцінки, ставить під питання результати тендеру. ОР повинен переглянути підхід до ситуації, коли початкова концепція надання послуг змінюється. З метою дотримання принципів відкритості, прозорості та конкурентності, результатом зміни концепції надання послуг має стати повторна оцінка пропозицій.</p>	<p>Як ми зазначили у відповіді на управлінський лист, направлений ГФ 18 червня 2014, наступні заходи будуть вжиті з метою уникнення проблемних та суперечливих моментів у розробці специфікацій, щодо розробки та проведення інформаційних кампаній:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тендер на закупівлю буде оголошуватись окремо на залучення виконавців різних етапів кампанії («Розробка концепції та креативний бриф», «Реалізація»).</li> <li>2. Розробка концепції та креативний бриф будуть оцінюватись як креативний продукт. Тому основними критеріями оцінки будуть: креативність, інновація, інструменти вимірювання впливу.</li> <li>3. Реалізація вклучає технічну спроможність реалізувати кампанію, яка вже створена. Спочатку експерти будуть оцінювати кількість рекламних поверхонь, ціну, швидкість реалізації, оцінку реалізації, і т.д.</li> </ol>
<p>4. Верифікація витрат на тренінги показала дещо надмірні витрати, включаючи кави-паузи, ланчі та оренду залів. Більше того, ми розуміємо, що додатково до 7% сервісної платні, яка платиться логістичному провайдеру, ОР також покрив витрати на додаткові витрати логістичного провайдеру, пов'язані проїздом, харчуванням та проживанням менеджера логістичної компанії, через той факт, що ці витрати не включені до сервісної платні.</p> <p>Управлінська дія: ОР повинен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Дотримуватись принципів ефективного використання коштів, під час реалізації гранту ГФ 10 Раунд та уникати понесення надмірних витрат за харчування, оренду приміщень, і т.д.</li> <li>• Обговорювати ат узгоджувати специфічні питання з надавачом послуг на етапі ведення переговорів, з метою уникнення непорозумінь та додаткових витрат згодом;</li> <li>• Дотримуватись затвердженого плану тренінгів, робочого плану та детального бюджету, та забезпечувати те, що витрати мінімізовані, відповідно до переглянутих розрахунків вартості тренінгів та зменшеної вартості одиниць у бюджеті на 2014р.</li> </ul>	<p>ОР докладе максимум зусиль для дотримання принципів ефективного використання коштів у своїх поточній діяльності. Специфічні умови будуть чітко визначені у наступному тендерному оголошенні (яке буде оголошено у вересні 2014) з метою уникнення непорозумінь та додаткових витрат. ОР буде дотримуватись затвердженого плану тренінгів, робочого плану та детального бюджету.</p>

<p>5. Ми розуміємо, що кампанія «Прикувалися, щоб вижити» не була тренінгом, як зазначено в плані тренінгів, а була адвокаційним заходом для привернення уваги громадськості до того факту, що клініку «Лавра» виселяли із приміщення. Загальні витрати склали 27319 грн., включаючи транспортування, обладнання для спікерів, щоденна оплата учасникам, і т.д.</p> <p>Управлінська дія: Для кращого представлення аналізу понесених витрат, ми рекомендуємо ОР включати подібні адвокаційні заходи у категорію витрат «Інше», з чітким визначенням характеру заходу.</p>	<p>Взято до уваги.</p>
<p>6. В той час як в детальному фінансовому звіті (EFR) ОР ОР відзвітував витрати СР як це вимагається, у детальному звіті (який є частиною інструменту прогнозування ГФ), охоплюючи кумулятивну різницю між бюджетом та витратами СР, ОР представив свої виплати в ОР, а не фактичні витрати СР. Таким чином, залишок грошових коштів СР також не враховано в прогнозі на період виплати.</p> <p>Управлінська дія: Для підтримки наступного Запиту на виплату коштів (щорічний прогноз), ОР повинен підготувати аналіз відхилень, який відображає фактичні витрати як ОР, так і СР. (а не виплатили ОР суб-реципієнтам). Звітні дані повинні узгоджені між EFR і Інструментом прогнозування.</p>	<p>Наступний щорічний прогноз буде базуватися на фактичних витратах ОР та суб-реципієнтів, що забезпечить узгодженість звітованих даних між EFR і Інструментом прогнозування.</p>
<p>7. 26 вересня 2013, ОР перерахував залишковий баланс закриття гранту 6 Раунду (\$266000) на рахунок в Ріо банк. Це було пов'язано з оперативними діями ОР, щоб зберегти кошти ГФ в доларовому еквіваленті, оскільки в момент завершення проекту, сальдо гранту 6 Раунду вже було переведено в гривні, і в світлі девальвації гривні, ОР вирішив використовувати гривневий баланс для потреб 10-го Раунду (замість продажу доларів).</p> <p>Управлінська дія: Залишок коштів на кінець звітного періоду було скореговано, шляхом зменшення на відповідну суму. На 1 липня 2014 року, ОР повинен 1) повернути кошти назад на банківський рахунок гранту 6 Раунду і 2) повернути будь-які грошові кошти, що залишилися від гранту 6 Раунду назад до Глобального фонду. Другу виплату відповідно до цього AFD буде проведено за умови виконання ОР цієї управлінської дії</p>	<p>Кошти буде відшкодовано ГФ відповідно до вимоги.</p>

#### Д. Огляд діяльності з виконання гранту

Сфера надання послуг (номер)	Сфера надання послуг (назва)	опис виконання або невиконання запланованих заходів робочого плану	Коментарі щодо невиконання
1.1	Програми з аутизму та надання послуг для СІН та партнерів	182 пацієнти завершили курс реабілітації в проектах, що фінансуються за рахунок програми.	Деякі організації не виконали план набору клієнтів через військові дії в країні.
1.4	Програми з аутизму та прихильності для ЛЖВ та партнерів	<p>В звітному періоді в Мережа реалізувала новий підхід до фінансування суб-реципієнтів, відповідно до якого не менше 60% їх клієнтів повинні бути на АРТ.</p> <p>Ця умова була зазначена в договорі на продовження фінансування. Після першого кварталу реалізації цього підходу спеціалісти Мережі проаналізували представлені дані. За результатами аналізу 62% всіх дорослих, які отримали послуги з догляду та підтримки, отримували АРТ. Серед тих, хто отримав послуги ДІП були 38% СІН, СІН на АРТ - 24%. Для тих НУО, що не досягли поставлених цілей, показники охоплення послугами ДІП були знижені на наступний період, що веде до зниження обсягів фінансування.</p> <p>Для забезпечення оперативного реагування на ситуації, які можуть виникнути в Донецькій і Луганській областях, у зв'язку з проведенням АТО Мережею створена робоча група, яка складається з фахівців програмного, фінансового відділів та відділу адвокації, а також кількох керівників відділів. Щотижня НУО, що працюють в цих областях надають інформацію щодо проблем із постачанням АРВ, тестів на CD4 і вірусне навантаження, рівня міграції клієнтів. Отримана інформація аналізується і обговорюється на щотижневих нарадах робочої групи. Мережа та персонал НУО вживають необхідні заходи для вирішення проблем, як то доставка АРТ пацієнтам, перенаправлення ВІЛ-позитивних біженців у центри надання допомоги і т.д. Не дивлячись на окупацію АР Крим та ряд юридичних, фінансових та логістичних бар'єрів, що виникли, суб-реципієнти Мережі продовжують здійснювати свою діяльність. СР Мережі надали послуги з перенаправлення ВІЛ+позитивним пацієнтам на ЗТ, що мешкають у Криму, які втратили доступ до програм ЗТ. Ті пацієнти, які вирішили припинити приймати ЗТ, були переадресовані в програми реабілітації, а тим, що обрали залишитися в програмі ЗТ, була надана допомога у переведенні на сайти ЗТ в інших регіонах.</p>	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету.

1.5	Комплекс клінічних послуг для СІН, ЖКС, ЧСЧ, ЛЖВ на основі медичних закладів	<p>Станом на 01.08.2014 р. Мережа отримала всі замовлені препарати для забезпечення лікування пацієнтів протягом 3-го програмного року. Всі препарати, крім препарату Ефавіренз 600 мг, що призначений для Криму та Луганської області, вже передано в регіони.</p> <p>Тендер на закупівлю АРВ препаратів для забезпечення лікування у 2015 р. (4-й програмний рік) було оголошено у червні 2014 р., за погодженням з ГФ. Підписання контрактів заплановано на серпень 2014 р., постачання на територію України - на 4 квартал 2014 р., розвезення - на 1 квартал 2015 р. Умови оплати постачальникам – 100% післяплата протягом березня 2015 р. Стосовно закупівлі препарату Тенофовір 300 мг/Емтрицитабін 200 мг /Ефавіренз 600 мг таб. № 30 – було оголошено тендер із можливістю закупівлі як цього препарату, так і окремо Тенофовір 300 мг/ Емтрицитабін 200 мг, таб. № 30 та Ефавіренз 600 мг, таб. № 30. Питання буде узгоджене зі стейкхолдерами до укладання відповідних договорів на закупівлю.</p> <p><b>ОІ</b> Закупівля препаратів для лікування опортуністичних інфекцій відбуватиметься згідно затвердженого бюджету. Засідання комітету щодо затвердження специфікації до закупівлі відбулось у липні 2014 р. Мережа планує оголосити тендер у серпні 2014 р., поставка товару та оплата попередньо заплановані на кінець 2014 р.</p> <p><b>Засоби медичного призначення</b> <b>Вакутайнери</b> У першому півріччі 2014 р була здійснена планова закупівля вакутайнерів. Кількість закупівлі вакутайнерів для ДПтСУ була збільшена відповідно до фактичної потреби в цих товарах закладів пенітенціарної системи. Розвезення в регіони планується здійснити протягом липня-серпня 2014 р.</p> <p><b>CD4 тести</b> Додаткова закупівля тестів на СД4, що була замовлена у лютому 2013 року та планувалась до поставки в липні-серпні 2014 року, буде поставлена у 3 кварталі 2014 року. Передоплата за цими поставками буде здійснена у липні-серпні 2014 р., фінальна оплата планується на вересень 2014.</p> <p><b>Тести на ВН</b> Планова закупівля тестів та реагентів для визначення ВН мас здійснюватись протягом червня-вересня 2014 р. із доставкою в регіони протягом вересня 2014 р., 100% оплата буде здійснена після поставки, у 4 кварталі 2014 р.</p>	<p><b>Поставка препарату Ефавіренз 600 мг</b> (¼ від загальної потреби) не здійснена в два регіони: АР Крим та Луганська область, враховуючи політичну та військову ситуацію в країні. У випадку, якщо ситуація не покращиться, Мережа піднімає питання щодо перерозподілу цього препарату в інші регіони.</p> <p><b>АРВ для закладів ДПтСУ</b> Через військові дії суттєво ускладнений процес забезпечення препаратами установ Луганської та Донецької областей. Луганську область вдалося забезпечити терапією до кінця поточного року спільними зусиллями територіального управління Пенітенціарної служби та представників Луганського обласного відділення Мережі, яким вдалося доставити ліки з Києва в установи області. У Донецькій області представники НУО забезпечили доставку препаратів до установ. З урахуванням залишків, препаратів вистачить до середини вересня. Наразі тривають обговорення механізму поставки ліків на 6 місяців до Донецького регіону. Крим не забезпечується АРВ-препаратами за рахунок ГФ з березня 2014 р.</p> <p><b>Моніторинг АРТ</b> Через політичну ситуацію була скасована поставка CD4 тестів до АР Крим, наразі вирішується питання щодо поставки в Луганську та Донецьку області.</p> <p><b>Обладнання GeneXpert.</b> За інформацією компанії Serheid, отримання оновленого реєстраційного свідоцтва на картриджі для обладнання GeneXpert планується у вересні, що дозволить розпочати процес закупівлі наприкінці 3 кварталу 2014 р. Мережа спільно з Альянсом активно працювали з постачальником з метою оновлення свідоцтва, проте з невідомих причин дата отримання оновленого свідоцтва постійно переноситься постачальником починаючи з січня 2014 р. Тендер на закупівлю товарів медичного призначення (ламінарні шафи, УФ-лампи, холодильники, контейнери для збору мокротинням) було призупинено через неможливість поставки картриджів до обладнання GeneXpert. Цей тендер буде поновлено у 3-4 кварталі 2014 р., але у будь-якому випадку лише після отримання оновленого реєстраційного свідоцтва на картриджі.</p>
1.7	Комплексні послуги для ув'язнених	<p>Протягом звітного періоду Мережа зіткнулася з труднощами в роботі з Державною пенітенціарною службою України (ДПтСУ), які обумовлені складною політичною ситуацією і зміною вищого керівництва ДПтСУ. Крім того, керівники більшості регіональних управлінь також змінилися, що ускладнило доступ працівників НУО у в'язниці. Для того, щоб вирішити цю проблему, керівництво Мережі ініціювало зустріч з новим керівництвом ДПтСУ. За результатами цієї зустрічі, в ДПтСУ було видано нове розпорядження щодо забезпечення доступу співробітників НУО у заклади ДПтСУ. Це дозволило здійснювати безперервне надання послуг ВІЛ-позитивним ув'язненим.</p> <p>Незважаючи на вищезазначені чинники Мережа успішно продовжила виконання рутинної діяльності, як то постачання АРТ, експрес-тестів і інших медичних засобів, консультування та тестування на ВІЛ, збір і аналіз щомісячних форм звітності від управлінь ДПтСУ з усіх регіонів України. Політична ситуація не вплинула досягнення планового показника ДКТ сесій в тюрмах. Крім того показник було перевищено завдяки спільним зусиллям пенітенціарних установ і співробітників суб-реципієнтів Мережі на регіональному рівні. Також було проведено один тренінг з основ АРТ для 14 медичних працівників пенітенціарних установ.</p> <p>Відповідно до рішення зацікавлених сторін, Мережа провела підготовчу роботу та серію зустрічей для забезпечення передачі в УЦКС діяльності за компонентом з розбудови спроможності ДПтСУ. Починаючи з 1 липня 2014 відділ з реалізації проекту ГФ Раунд 9 та Раунд 10 функціонує у ДПтСУ (включаючи необхідні процедури, інструменти та інформацію, які були передані від Мережі).</p>	Деякі прями активності Мережі було скасовано з урахуванням передачі компоненту розбудови спроможності ДПтСУ до УЦКС.

1.8	Захист прав людини, гендер та зменшення стигми та дискримінації	Проведено терніг для 18 столичних та регіональних журналістів з метою підвищення їх професійного рівня в питаннях ситуації з ВІЛ/СНІД та проблем уразливих груп. Крім того надано технічну та експертну підтримку журналістам, учасникам "Журналістської мережі з прав людини", яка нараховує близько 150 осіб. За результатами діяльності вийшло 4 матеріали з актуальної тематики епідемії ВІЛ/СНІД в інтернет виданнях. Юристом Мережі надається адресна юридична допомога ВІЛ-позитивним особам, щодо захисту їх прав у сферах охорони здоров'я, трудового, шлюбного, сімейного та кримінального права (загалом 143 випадки).	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету.
1.9	Моніторинг та оцінка надання послуг в рамках програми	Для забезпечення якості даних та відповідно до вимог ГФ щодо усунення подвійного обліку у звітних даних, кількість перетинів клієнтів визначається на рівні ОР після отримання та агрегування даних звітності від суб-реципієнтів. Фактичні дані, представлені за індикаторами «Кількість ЛЖВ дорослих, охоплених доглядом та підтримки в громаді» та «Кількість дітей, яких торкнулась епідемія ВІЛ/СНІДу, охоплених послугами з догляду та підтримки в громаді» скориговано з вирахуванням 1429 дорослих та 98 дітей. Рівень перетину клієнтів серед регіональних суб-реципієнтів становить 2,4% для дорослих і 1,31% для дітей. Протягом травня-червня 2014 спеціалісти відділу МІО Мережі провели 20 візитів на місця суб-реципієнтів та провели верифікацію 29% даних, які звітуються за показником «Кількість ЛЖВ дорослих, охоплених доглядом та підтримки в громаді» та 51% даних, які звітуються за показником «Кількість дітей, яких торкнулась епідемія ВІЛ/СНІДу, охоплених послугами з догляду та підтримки в громаді» за Період 4. Результати верифікації даних склали 99,7% для дорослих та 99,2% для дітей. Протягом звітного періоду фахівці відділу МІО оновили процедури та інструменти для проведення верифікації даних, зокрема: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Запроваджено рандомізований підхід до відбору суб-реципієнтів для проведення верифікації даних;</li> <li>• Уніфікований підхід до відбору зразків для всіх суб-реципієнтів з метою проведення верифікації даних;</li> <li>• Відповідно оновлено інструмент моніторингу та звітну форму;</li> <li>• Розроблено та представлено суб-реципієнтам механізм дій та управлінських рішень, які будуть використані Мережею у випадку незадовільних результатів (менше 95%) верифікації.</li> </ul> Також проведено модифікацію існуючого та розробку додаткового функціоналу програми Case++.	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету.
2.1	Ефективне лідерство та управління	Діяльність за цим напрямом не була запланована на поточний період	N/A
2.2	Моніторинг та оцінка національної відповіді на ВІЛ/СНІД задля планування на основі фактичних даних	Діяльність із проведення досліджень у поточному кварталі не була запланована. Фахівці Мережі проводили фіналізацію звітів з досліджень, проведених у попередніх періодах.	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету.
2.3	Прозорість та підзвітність системи закупівель для рівного доступу до якісних життєво необхідних ліків, продуктів та технологій медичного призначення	Адвокатські зусилля Мережі були зосереджені на вдосконаленні законодавства у сфері державних закупівель. У березні 2014 року Верховною Радою затверджено законопроект №2207, про державні закупівлі. Внесення змін було можливим завдяки суб-грантеру Мережі Центр протидії корупції (ЦПК). В рамках закону відбулись позитивні зміни спрямовані на запобігання корупції і безконтрольне використання бюджетних коштів, в т.ч. і на закупівлях ліків. Поправки включають відмови участі в торгах, якщо учасник протягом останніх трьох років притягувався до відповідальності за антиконкурентні змови, права замовника відхилити пропозицію учасників, зареєстрованих в офшорних зонах, скорочено перелік підстав для застосування неконкурентної (переговорної) процедури і т.д. Ці зміни також значно розширили можливості організацій громадянського суспільства здійснювати контроль за закупівлями лікарських засобів. Наприклад, антикорупційні поправки надають право громадським організаціям бути присутніми при розкритті пропозицій конкурсних торгів та здійснювати фіксацію технічними засобами. Завдяки цьому 22 липня 2014 Мережа з партнерськими організаціями в перший раз використала цю можливість під час розкриття конвертів на тендерах МОЗ на АРВ. В рамках моніторингу закупівель тестів на регіональному рівні виявлено ряд порушень у ЗОЗ Чернігівської, Луганської та Донецької областей. Наприклад, у Маріупольській міській лікарні №4 (Донецька область) були виявлені наступні порушення: завищена ціна закупівлі ІФА-тестів, підозра на участь у торгах пов'язаних осіб, дискримінаційна умова в документації, оскільки вказаний конкретний виробник. Щодо виявлених порушень направлено звернення у контролюючі та правоохоронні органи. Наступні закупівлі цих медичних закладів перебуватимуть під пильним контролем державних органів.	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету.
2.4	Працівники сфери охорони здоров'я: управління кадрами та їх розвиток	<b>Посилення спроможності надавачів соціальних послуг</b> В звітному періоді в Мережа залучила ще три регіони до діяльності з розробки регіональних планів дій з поліпшення надання соціальних послуг, в результаті чого загальна кількість задіяних регіонів збільшилася до п'яти. У травні-червні Мережа провела перші 5 модульні курси з розробки планів у вищезазначених регіонах. Загалом 60 управлінців та представників відділів обласних державних адміністрацій, пов'язаних з наданням соціальних послуг, взяли участь у заходах. Також у розробці планів взяли участь представники регіональних відділень Мережі, що забезпечило включення потреб ЛЖВ у регіональні плани. Регіональні плани розвитку соціальних послуг дозволять визначати місцеві пріоритети на найближчі три роки (в тому числі підтримка ЛЖВ та профілактичні заходи) і перерозподілити наявні регіональні ресурси відповідно до реальних потреб споживачів послуг.	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету.

3.1	Партнерство, лідерство та відповідальність	<p>В результаті діяльності представників спільнот щодо забезпечення доступу ВІЛ-позитивних пацієнтів до лікування вірусного гепатиту С у 10-ти регіонах представники Мережі та інших НУО спільнот увійшли до складу комісій з розподілу препаратів. У 14 регіонах пацієнтів з ко-інфекцією включено в програми лікування гепатиту С.</p> <p>Мережа залишається лідером громадського сектору у реформуванні системи надання соціальних послуг в Україні. За звітний період у 20-ти областях представники спільноти ЛЖВ у співпраці з територіальними підрозділами Міністерства соціальної політики провели оцінку потреб в послугах для ВІЛ-позитивних людей на 2015 рік. Розрахунки потреб у послугах та обсягів витрат на їх забезпечення проведено за оновленою методологією та у відповідності до наказу Міністерства соціальної політики України № 28 від 20.01.2014.</p>	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету.
3.2	Посилення спроможності організацій громадянського суспільства	<p>Браховуючи напрями реформування та перспективи розвитку системи надання соціальних послуг в Україні, Мережа продовжила підготовку регіональних НУО до переходу на стандартизовані моделі надання послуг. Використовуючи методичну базу, розроблену у 2013 році (стандарт для послуг «Догляд вдома», «Дитячий центр», «Індивідуальне представництво інтересів», «Брокерська послуга», а також інструмент оцінки готовності НУО до стандартизації) було проведено оцінку спроможності 7 регіональних осередків Мережі до запровадження стандартів та диверсифікації джерел фінансування, що є необхідною умовою забезпечення сталості НУО на ринку соціальних послуг після завершення фінансування ГФ. З цією метою було здійснено візити технічної підтримки в зазначені організації та проведено тренінг щодо стандартів послуг «Індивідуальне представництво» та «Брокерська послуга». Проведена оцінка, зокрема, виявила гостру потребу у комплексній підготовці НУО щодо маркетингу, запровадження систем оцінки якості послуг тощо. Для кожної з 7 організацій підготовлено по 2 фахівці на кожний із стандартів (всього навчання пройшли 26 представників спільноти ЛЖВ), розроблено індивідуальний план посилення організаційної спроможності щодо стандартизації послуг та диверсифікації фінансування.</p>	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету.
3.3	Адвокація, комунікація та соціальна мобілізація	<p>Адвокаційну діяльність Мережа здійснювала в рамках плану переходу з коштів ГФ на державне фінансування заходів з протидії ВІЛ/СНІД. Ініційовано та проадвокатовано зміни до законодавчої бази на національному рівні. Зареєстровано 26.06.2014р. проекти Законів України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо підтримки діяльності благодійних організацій» №4176а та проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо створення сприятливих умов для розвитку благодійної діяльності в Україні» № 4172а. Попередня редакція законів не дозволяла благодійним організаціям брати участь у конкурсах на соціальне замовлення. Запропоновані зміни знімуть цей бар'єр та дозволять приймати участь у конкурсах на соціальне замовлення та надавати послуги за рахунок державного фінансування. Визначних результатів було досягнуто у зміні регуляторної бази на регіональному рівні у сфері соціального замовлення (Одеська, Черкаська, Київська, Львівська та Харківська області). Зміни у регуляторних документах, які були розроблені та подані у зазначених областях, дозволять запровадження механізму соціального замовлення на регіональному рівні та покращення положень про конкурси соціальних проектів, а також включення профілактики ВІЛ, догляду і підтримки ЛЖВ як пріоритетних напрямків програм, які реалізуються організаціями громадянського суспільства за кошти місцевих бюджетів. Наприклад, в результаті перегляду комплексної регіональної програми на 2012-2014 роки у Харківській області, Харківське обласне відділення Мережі ЛЖВ визначене як виконавець програмних заходів з профілактики ВІЛ, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, що дозволить йому отримувати фінансування з місцевого бюджету.</p>	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету.



**Е: Загальні витрати ОР**

Сфера надання послуг (номер)	Сфера надання послуг (назва)	Бюджет за звітний період	Фактичні витрати за звітний період	Відсоток використання коштів	Причини розбіжностей
1.1	Програми з аутич та надання послуг для СІН та партнерів	\$106 890	\$73 474	69%	Економія коштів в поточному періоді пов'язана з особливостями бюджетування суб-грантерів. Остаточна виплата траншів відбувається після завершення реабілітаційного періоду, який є довготривалим процесом. Деякі організації не виконали план набору клієнтів через військові дії в країні.
1.4	Програми з аутич та прихильності для ЛЖВ та партнерів	\$3 695 684	\$3 218 601	87%	Економія коштів в поточному періоді пов'язана з особливостями бюджетування суб-грантерів.
1.5	Комплекс клінічних послуг для СІН, ЖКС, ЧСЧ, ЛЖВ на основі медичних закладів	\$8 277 902	\$6 786 099	82%	Економія має місце за рахунок закупівлі фармацевтичних препаратів та товарів медичного призначення за нижчими цінами, ніж було заплановано. Остаточну проплату за АРВ буде здійснено у наступному періоді. Остаточну проплату за тести на ВН та перенесені на наступний період.
1.7	Комплексні послуги для ув'язнених	\$1 910 404	\$1 410 757	74%	Економія коштів в поточному періоді пов'язана з особливостями бюджетування суб-грантерів. Певну частину прямої діяльності Мережі (закупівля комп'ютерів, проведення тренінгів) було скасовано через подальшу її передачу УЦКС
1.8	Захист прав людини, гендер та зменшення стигми та дискримінації	\$75 851	\$42 092	55%	Економія коштів в поточному періоді пов'язана з особливостями бюджетування суб-грантерів.
1.9	Моніторинг та оцінка надання послуг в рамках програми	\$109 526	\$84 088	77%	Економія відбулась за рахунок проведення меншої кількості моніторингових візитів через військові дії в країні.
2.1	Ефективне лідерство та управління	\$0	-\$128		Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету
2.2	Моніторинг та оцінка національної відповіді на ВІЛ/СНІД задля планування на основі фактичних даних	\$11 880	\$10 928	92%	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету
2.3	Прозорість та підзвітність системи закупівель для рівного доступу до якісних життєво необхідних ліків, продуктів та технологій медичного призначення	\$114 263	\$113 007	99%	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету
2.4	Працівники сфери охорони здоров'я: управління кадрами та їх розвиток	\$277 610	\$191 355	69%	Економія коштів в поточному періоді пов'язана з особливостями бюджетування суб-грантерів.
3.1	Партнерство, лідерство та відповідальність	\$174 866	\$120 583	69%	Економія коштів в поточному періоді пов'язана з особливостями бюджетування суб-грантерів.
3.2	Посилення спроможності організацій громадянського суспільства	\$19 758	\$18 549	94%	Діяльність виконувалась відповідно до робочого плану та бюджету
3.3	Адвокація, комунікація та соціальна мобілізація	\$205 861	\$170 780	83%	Економія коштів в поточному періоді пов'язана з особливостями бюджетування суб-грантерів.
	Адміністративні витрати	\$407 128	\$325 144	80%	Розбіжності пов'язані з ощадливим використанням адміністративних коштів та покриттям адміністративних витрат за рахунок інших проектів
<b>Загальні витрати</b>		<b>\$15 387 623</b>	<b>\$12 565 327</b>	<b>82%</b>	

Підписано від імені Основного реципієнта:

 Ім'я:  
 Посада:  
 Дата та місце:

Шевченко Г. В.  
Заступник виконавчого директора  
18.08.2014, м. Київ