

Звіт про аналіз діяльності проекту ГФ

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

Номер гранту:	UKR-C-AUN-614
Основний реципієнт:	ВБО "Всеукраїнська мережа ЛЖВ"
Початок роботи проекту	1-Jan-2015

ПЕРІОД АНАЛІЗУ ДІЯЛЬНОСТІ ПРОЕКТУ

Аналіз діяльності програми – Звітний період:	Півріччя	Номер:	2
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Початок роботи:	Закінчення роботи:	31.12.2015

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

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-2e	Відсоток інших уразливих груп населення (ув'язнені), охоплених програмами профілактики ВІЛ - індивідуальних і / або невеликих втручань на рівні групи	59 889	69 148	87%	% виконання показника по відношенню до планового охоплення: 96,5% = (59 889 фактичне охоплення / 62 000 плановане охоплення)*100% Збільшення відсотка охоплення з 49% до 87% (фактичне охоплення / загальну кількість контингенту в закладах пенітенціарної системи) пов'язано з динамічною природою знаменника: під час планування показників використовувались дані по загальній кількості ув'язнених осіб по відношенню до планового охоплення: 106% = (69 556 фактичне охоплення / 65 562 плановане охоплення)*100% Частка клієнтів проектів з ДіП серед пацієнтів, які знаходяться під медичним наглядом в ЗОЗ України. Станом на 1 січня 2016 року в ЗОЗ, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, перебувало 126 604 ВІЛ-інфікованих осіб (без урахування анексованої території). З них, 55% (69 556 охоплення / 126 604 під МН)*100%) були охоплені сервісами з догляду та підтримки упродовж 2015 року. На анексованій території упродовж 2015 року під медичним наглядом, за даними неурядових організацій, перебувало 11 949 осіб (АР Крим – 9 861 ЛЖВ, м. Севастополь – 2088 ЛЖВ), з них, 30% (3 697 охоплення / 11 949 під МН)*100%) охоплено сервісами з ДіП упродовж року. В м. Севастополь рівень охоплення на 4% більше порівняно з іншими населеними пунктами АР Крим (34% проти 30%). Охоплення клієнтів з числа тих, які знаходяться на підгляді.
1		Кількість дорослих ЛЖВ, що отримали послуги догляду та підтримки на рівні громад	65 562	69 556	106%	

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 30 червня 2015 року основний реципієнт повинен надати консолідований план забезпечення сталості послуг, розроблений у співробітництві із Координаційним механізмом країни, Міністерством фінансів, Міністерством охорони здоров'я та Міністерством юстиції України, який би передбачав передачу програмних та адміністративних функцій у рамках інтервенції за підтримки Глобального фонду та охоплював наступні питання: (а) перехід інтервенції зі зменшення шкоди, профілактики ВІЛ-інфекції та ТБ серед груп ризику, активного виявлення ТБ та підтримки у формуванні прихильності до лікування ТБ та ВІЛ-інфекції, які наразі реалізуються недержавними організаціями, на державне фінансування та визначення методів роботи та правового середовища функціонування органів центральної, регіональної та місцевої державної влади у контексті офіційної взаємодії із неурядовими організаціями задля здійснення цієї діяльності; (б) План заходів, включаючи фінансове планування та планування закупівель, з метою поступової передачі (i) усього напрямку лікування АРТ для близько 26 000 пацієнтів або для іншої відповідної кількості пацієнтів, що здійснюється за підтримки Програми Глобального фонду до Національної програми зі СНІДу («НПС») до кінця 2017 року, забезпечивши продовження АРВ-терапії для таких пацієнтів, (ii) усіх лабораторних послуг щодо ТБ та ВІЛ-інфекції за підтримки Програми Глобального фонду на державне фінансування до завершення Програми, та (iii) усього напрямку замісного підтримувального лікування для близько 9 600 пацієнтів або іншої відповідної кількості пацієнтів за підтримки Програми Глобального фонду до кінця 2017 року задля забезпечення продовження лікування; та (с) поступове припинення додаткових виплат, премій та інших платежів за послуги співробітникам проектів на місяцях, що надають послуги бенефіціарам, які отримують послуги за підтримки Глобального фонду, в тому числі пацієнтам, яким надаються послуги за підтримки Глобального фонду.</p>	<p>Не виконано – розпочато</p>	<p>Попередні результати і висновки, розроблені групою з переходу та сталості, були ретельно проаналізовані і представлені на засіданні СКК 24 березня 2016 р. Було прийнято рішення підтримати представлений документ з деякими поправками і передати його на затвердження уряду (будь ласка, див. доданий файл "КОНЦЕПЦІЯ ВІЛ та ТБ і Загальний план").</p>
<p>Спеціальна умова № 2: до 31 грудня 2015 року Грантер має включити до бюджету Глобального фонду ст. 230-01-4. Розвиток моделі фінансування (друга частина), виділення та виплата 15% від загальної суми коштів, виділених Грантеру/Набувачу, у розмірі приблизно 184,6 млн. дол. США, що становить близько 27,7 млн. дол. США, залежить від дотримання Грантером вимоги щодо готовності до сплати («Вимоги ГДС»). З метою дотримання Вимоги ГДС до 31 грудня кожного календарного року Грантер має забезпечити та надати докази дотримання Грантером кожної із серій Вимог ГДС за кожною відповідною Програмою, як визначено нижче: № 2.1 (а) Не пізніше 31 грудня 2015 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми замісної підтримувальної терапії («ЗПТ») та впроваджувати програму ЗПТ протягом 2016 року відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; № 2.2 (b) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування програми ЗПТ та впроваджувати програму ЗПТ протягом 2017 року, а також надати докази фактичного виділення державного фінансування на 2016 рік відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; № 2.3 (с) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування на пакети профілактичних послуг з ВІЛ та ТБ для ключових уразливих груп, включаючи компонент зменшення шкоди, активне виявлення ТБ, забезпечення прихильності та здійснення діяльності протягом 2017 та 2018 років відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки; та № 2.4 (d) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантер має включити до бюджету фінансування АРВ-терапії з метою переведення всіх пацієнтів з ВІЛ-інфекцією з грантових коштів на державне фінансування відповідно до цілей НПС на 2014-2018 роки задля забезпечення продовження лікування.</p>	<p>Не виконано – розпочато</p>	<p>Мережа підняла питання WTP на засіданні СКК 24 березня 2016 р. Частково бачення країни відображене у запропонованому плані сталості та переходу. Уряд в даний час розглядає пропозицію ГФ надати додаткові кошти на закупівлю протитуберкульозних препаратів за умови закупівлі ОЗТ лікарських засобів за рахунок державного бюджету. Мережа буде уважно стежити за ситуацією і відстоюватиме прийняття відповідного рішення урядом.</p>
<p>Спеціальна умова № 3: Не пізніше 30 червня 2015 року Грантер має надати Глобальному фонду План дій («План з ТБ»), який би задовольняв Глобальний фонд з точки зору форми та змісту, щодо проведення реформи, вдосконалення системи лікування ТБ та його фінансування в Україні. План з ТБ повинен: (i) включати в себе та враховувати спільні рекомендації Глобального фонду, ВООЗ, USAID та Світового банку 2013 року, (ii) формувати основу для розробки нового національного стратегічного плану боротьби з ТБ («Національний стратегічний план з ТБ»), (iii) містити дані щодо витрат та передбачати чіткі часові рамки та проміжні етапи здійснення діяльності протягом поточного грантового періоду та після його завершення та (iv) бути затверджений Координаційним механізмом країни та партнерами і бути офіційно погоджений з Кабінетом міністрів Грантера.</p>	<p>Не виконано – розпочато</p>	<p>Міжвідомча робоча група із забезпечення сталого реагування на епідемію ТБ і ВІЛ/СНІД була створена в рамках МОЗ України. Розробка плану боротьби з ТБ обговорювалася на засіданні СКК. Було підготовлена резолюція парламентської групи, яка містила рекомендації для урядових органів (МОЗ, МФ, Державна пенітенціарна служба України, Національна академія медичних наук України та Кабінет Міністрів України) планувати фінансування для забезпечення діагностики ТБ та комплексного лікування хворих на ТБ. Попередні результати і висновки, розроблені групою зі сталості та переходу, були ретельно проаналізовані і представлені на засіданні СКК 24 березня 2016 р. Було прийнято рішення схвалити представлений документ з деякими поправками і передати його на затвердження уряду (будь ласка, див. доданий файл "КОНЦЕПЦІЯ ВІЛ та ТБ і Загальний план").</p>

<p>Спеціальна умова № 4: Не пізніше 30 червня та 31 грудня кожного календарного року, починаючи з 31 грудня 2015 року, Грантер має звітувати до Глобального фонду щодо прогресу на шляху (i) виконання Плану з ТБ, (ii) розробки та подальшого виконання Національного стратегічного плану з ТБ та (iii) впровадження адаптованого національного протоколу з лікування ТБ. Кожен такий звіт має бути доведений до відома КМК та погоджений з ним. Виходячи з результатів та досягнень, зазначених у кожному звіті, Глобальний фонд залишає за собою право вносити зміни у виконання Програми та знімати з себе зобов'язання щодо виділення Грантових коштів.</p>		Н/Д
<p>Спеціальна умова № 5: Основний реципієнт визнає та погоджується з тим, що Грантові кошти у сумі 1 529 334 дол. США, зазначені у рядку «СР-КРИМ» Зведеного бюджету, який включено до Додатку 1 до цього Підтвердження надання гранту, не вважаються такими, щодо виплати яких Глобальний фонд надає зобов'язання у рамках Грантової угоди, доки Основний реципієнт та Глобальний фонд не узгодять виконання Програми на Кримському півострові; за умови, однак, якщо такої згоди сторони не дійдуть до 31 березня 2015 року, Глобальний фонд в односторонньому порядку може направити такі Грантові кошти на виконання будь-якої іншої програми або програм, залежно від обставин.</p>	Виконано	26 березня 2015р. було досягнуто домовленості про тимчасовий механізм реалізації програми на Кримському півострові на 2015 рік (електронною поштою з підтвердженням від Георгія Сакварелідзе для Альянсу та Мережі).

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

Додаткові заходи	Коментарі ОР щодо вжитих заходів
<p>ОРи представили дані щодо АРВ-препаратів, ОІ, МЛР-ТБ медикаменти, Хайн, Бактек, та Джен Експерт. В цілому, якість даних та аналітичних матеріалів задовільна, і демонструє активну позицію стосовно управління закупівлями і поставками матеріалів у сфері охорони здоров'я в Україні. Використані інструменти були оновлені, щоб взяти до уваги усі надані рекомендації, що надає ОРАм повне уявлення щодо ситуації з поставками. Ми хотіли б подякувати ОРАм за їхню роботу і привітати з цим досягненням.</p> <p>З огляду на майбутнє, було б добре почати надання таких же даних для ліків ОЗТ і важливих тестів на ВІЛ (наприклад, СД4, ВН, швидкі тести). Ми просимо зазначити можливість реалізувати це і строки подання звітності.</p>	<p>У грудні у робочій групі було досягнуто домовленості, що УЦКС представить запитувану інформацію про наявність препаратів й про рівень використання тестів CD4 і ВН разом з цим звітом.</p>
<p>Робоча група PSM. План закупівель, та План зміцнення PSM</p> <ul style="list-style-type: none"> • З протоколу не зрозуміло, чи всі питання координації між трьома ОРАми в звичайному режимі реалізації гранту вирішуються шляхом моніторингу та оновлення плану закупівель, чи також через інші теми для дискусій. У ході більшості зустрічей не піднімаються такі питання як, наприклад, затримки в поставках, необхідність перерозподілу тощо. • Може бути доцільним дещо збільшити рівень деталізації у протокол, особливо, коли члени групи надають загальну інформацію, що використовується для прийняття рішень. Це дозволить краще зрозуміти контекст та відстежити причини певних рішень і дій. • План закупівель є дуже корисним інструментом. Той факт, що Альянс додав колонку "Коментарі" робить його ще більш інформативним. Бажано, щоб Мережа також додала колонку, в якій буде відображена вся відповідна інформація щодо процесів закупівель. 	<p>Починаючи з останньої наради у грудні 2015 було збільшено деталізацію інформації в протоколі РГ. Подальші протоколи також міститимуть всю необхідну інформацію запитувану Глобальним фондом. Колонка «Коментарі» додається до плану закупівель, який заповнюється Мережею (поданий УЦКС 16 березня).</p>
<p>Що стосується показників кількості дорослих ЛЖВ, яким надаються послуги з догляду та підтримки, ми просимо, щоб ОР переорієнтував свої зусилля на нових клієнтів, які розпочали АРТ протягом останніх 6 місяців, для того, щоб покращити показники утримання. З огляду на майбутнє, ми просимо ОР додавати коментар у відповідному розділі звіту із зазначенням частки нових клієнтів на АРТ (що почали лікування протягом останніх 6 місяців) серед всіх клієнтів з догляду та підтримки. Ми також просимо ОР встановити реалістичні цілі для СРів з метою збільшення частки нових клієнтів АРТ в проектах з догляду та підтримки.</p>	<p>У лютому 2016 року Мережа провела зустрічі з регіональними партнерами, щоб зосередити свою діяльність на нових пацієнтах на АРТ з маргінальних груп населення. Основна причина низького охоплення пацієнтів, озвучена регіональними партнерами, полягає у відсутності АРВ-препаратів у ЗОЗ. Як тільки ліки будуть доставлені в регіони, Мережа організує зустрічі, щоб обговорити плани охоплення в кожній області і критерії для ротації клієнтів в проектах.</p>
<p>До нашого відома було доведено, що голова одного з СР, НУО "Пацієнти Криму", Наталя Єгорова не живе в Криму з травня 2014 року, водночас вона отримує повну грошову компенсацію згідно з посадою. Ми просимо, щоб ОР провів розслідування цієї ситуації і запропонував заходи щодо виправлення ситуації. До 16 грудня, будь ласка, повідомте Секретаріат про результати розслідування і усі вжиті заходи, якщо це необхідно.</p>	<p>Наталя Єгорова буде звільнена від виконання діяльності у проектах ГФ з 1.04.2016.</p>
<p>ОР не виконав рекомендацію ГФ перевести соціальних працівників, які працюють за трудовими угодами, на цивільно-правові угоди. Також стало відомо, що деякі з СР не отримали цю рекомендацію від ОР. Ми просимо, щоб ці рекомендації були повідомлені СР ще раз. Готовність СР перейти на цивільно-правові угоди будуть оцінені в ході чергової перевірки.</p>	<p>Хоча ця рекомендація була доведена до відома суб-реципієнтів у ході переговорів щодо бюджету в лютому, ми хотіли б звернути вашу увагу на такі дані: 533 осіб працюють на посадах соціальних працівників, в тому числі 71% за договорами цивільно-правового характеру, 18% за трудовими договорами й 11% людей з інвалідністю, які працюють за трудовими договорами. Водночас, більше 80% працівників, які працюють за трудовими договорами, також виконують діяльність, що фінансується Альянсом. А оскільки Альянс не отримувал жодних таких рекомендацій, вони як і раніше будуть працювати за чинною схемою в проектах з профілактики. І Мережа й самі організації вважають таку практику не дуже хорошою з огляду на прозорість та управління, щоб одна людина в організації у різних проектах з аналогічною діяльністю працювала на основі різних видів договорів. Ми пропонуємо переглянути цю рекомендацію, беручи до уваги ці пояснення.</p>

<p>Питання обміну валют: Під час підготовки звіту чисті доходи /збитки від курсових різниць були некоректно підраховані. Під час перерахунку було визначено суму доходу від курсових різниць в розмірі \$123,223 в порівнянні з сумою початково наданою ОР. Крім того, ОР використовував комерційний курс, а не офіційний курс НБУ, що, у свою чергу, призвело до неправильного розрахунку наступних позицій: - залишок коштів на початок періоду та на кінець періоду, та перерозподіл коштів 9 раунду до бюджету NFM, -банківська комісія та витрати ОР по категорії «товари для здоров'я».Щоб забезпечити виконання належних процедур в підготовці наступного звіту, Секретаріат пропонує, щоб ОР дотримувався підходу, запропонованого Deloitte під час щорічного аудиту, а також залучав зовнішню допомогу /тренінги від Deloitte, якщо необхідно. Також пропонуємо ОР використовувати офіційний курс НБУ на дату трансакції по всім витратам, доходам та балансу.</p>	<p>Мережа звернулася до Deloitte за технічною допомогою в розрахунку чистих прибутків/збитків від курсових різниць під час підготовки звіту. Офіційний обмінний курс НБУ використовується на дату здійснення операції для всіх витрат, доходів і залишків у поточному звіті.</p>
<p>До нашого відома було доведено, що рівень добових для міжнародних поїздок був зафіксований у гривнях у внутрішній політиці AUN (1500 грн), водночас спочатку в бюджеті була зафіксована сума на рівні \$55. Через коливання валютних курсів, станом на 30 червня еквівалент добових склав \$72, що перевищує затверджену суму.Щоб переконатися, що немає надмірних витрат з гранту ГФ, ми рекомендуємо встановити добові у внутрішній політиці на рівні USD у розмірі затвердженому ГФ, а не у сумі в грн.</p>	<p>Ори вирішили продовжити встановлення добових у гривні через труднощі бухгалтерського обліку та оподаткування витрат на відрядження у доларах США. Для того, щоб зберегти в бюджеті верхній рівень на відрядження, на міжнародні відрядження встановлюється менша вартість - 1,033 грн (еквівалент \$ 43 за станом на 01 січня 2016 року), в порядку, встановленому Податковим кодексом України.</p>
<p>Презентація PU/DR: Звіт було підготовлено з низкою невідповідностей.Ми рекомендуємо, щоб ОР дотримувався рекомендацій ГФ у підготовці наступного звіту.</p>	<p>Цієї рекомендації дотримано в поточному PU / DR.</p>
<p>Ми помітили, що співробітники не беруть щорічну відпустку протягом року, що призвело до невикористання днів відпустки протягом декількох років. Станом на 30/06/2015 у співробітників ОР набралось 1182 дні невикористаної щорічної відпустки протягом 75 днів.Ми дуже рекомендуємо ОР внести зміни у свою внутрішню політику, щоб всі співробітники йшли у щорічну відпустку протягом реалізації гранту ГФ і невикористані дні відпустки поступово були використані до 31/12/2017.</p>	<p>Графік відпусток персоналу складено на початку року. Співробітникам, які мають додаткові дні відпочинку від попередніх періодів, рекомендується використати свою відпустку, щоб уникнути накопичення невикористаних днів. Відділ кадрів Мережі відповідальний за відстеження виконання рекомендації.</p>
<p>У ході розгляду звіту ми відзначили, що витрати ОР на товари для здоров'я, проведені в гривнях, не можуть бути конвертовані в долари США з використанням офіційних курсів НБУ на момент дати угоди через те, що ОР не мають деталізованих списків операцій. Тому операції ОР були конвертовані шляхом усереднення.Ми просимо, щоб надалі ОР вимагав детальні списки операцій у ОР, із зазначенням дати відходу грошових коштів і конвертацією цих витрат в долари США, за допомогою ставки НБУ на момент дати операції.</p>	<p>Витрати на товари для здоров'я були переведені в долари США з використанням ставки НБУ на момент здійснення операції.</p>
<p>В МА#6 ML від 19 червня 2015 року, ОР було запропоновано відшкодувати в повному обсязі "позикові" на закупівлю АРВ-препаратів на прохання Лікарів без кордонів, тобто виплачені від їхнього імені постачальнику (\$ 24 731). ОР повернув кошти в гривнях, використовуючи обмінний курс на дату запозичення. Сума у гривнях еквівалентна \$ 20 118 була повернута на рахунок ГФ 16 липня 2015 року, але через різницю у курсі валют у грн/дол, сума у \$ 4 613 до цих пір вважається не виплаченою.Секретаріат вважає, що сума \$ 4613 повинна бути повернута на рахунок не пізніше 31 грудня 2015 року.</p>	<p>Сума \$ 4,613 була повернута на рахунок Глобального Фонду 29.12.2015.</p>

Д. Огляд діяльності з виконання гранту

Модуль	опис виконання або невиконання запланованих заходів робочого плану	Коментарі щодо невиконання
Лікування, догляд та підтримка	<p>За звітний період було проаналізовано каскад послуг з ВП з використанням даних щодо догляду та підтримки клієнтів (за винятком Криму та в'язиць). Було виявлено загальні тенденції у нестачі тестів CD4 і ВН. Мережа направила листи всім СРам з рекомендацією звернути особливу увагу на моніторинг CD4 і ВН серед своїх клієнтів. Також було рекомендовано зосередитися на послугах, спрямованих на своєчасне зарахування нових пацієнтів на АРТ та забезпечення їх прихильності. У звітний період Мережа продовжувала діяльність з постановки нових клієнтів до АРТ та забезпечення їх прихильності. У 2015 році 50614 клієнтів були на АРТ (включно з Кримом) у проектах з догляду та підтримки, 8061 з них були новими клієнтами на АРТ.</p> <p>У 2015 році Мережа запровадила спільні моніторингові візити програмних та фінансових фахівців. Такі візити дозволили нам провести перехресну перевірку фінансових і програмних результатів та надати організаціям спільні програмні та фінансові рекомендації для забезпечення більш високої продуктивності та раціонального використання коштів.</p> <p>Незважаючи на всі політичні та військові негаразди в зоні АТО, організації на цих територіях продовжувала надавати послуги. Слід зазначити, що для цього довелося витратити більше ресурсів (людських, фінансових тощо) для надання основних послуг – доставки товарів, лікарських препаратів, зразків крові, а також додаткового психологічного консультування. В даний час 13 НУО працюють в Донецькій області: 7 – на підконтрольній території, 5 – на неконтактних територіях. В Луганській області одна організація працює як на підконтрольній, так і на непідконтрольній території.</p>	Діяльність відбувалась відповідно до робочого плану та бюджету.

Програми профілактики для інших уразливих груп (ув'язнені)	Загальна кількість ув'язнених в пенітенціарних установах на даний час скоротиться з приблизно 127 000 на момент подачі заявки проекту в 2014 році до 70 000 людей. За звітний період майже 90% від загальної кількості ув'язнених отримали послуги з профілактики. Проте, слід зазначити, що відсутність швидких тестів протягом 11 місяців у 2015 році ускладнили залученість ув'язнених до участі у проєкті загалом. Одній з організацій було відмовлено в доступі до в'язниць на неконтрольованих територіях Донецької області через політичні причини. Передбачається, що інша організація охоплюватиме пенітенціарні установи на цих територіях.	Відхилення від робочого плану відбулись у зв'язку з істотним зменшенням кількості ув'язнених та відсутності швидких тестів на ВІЛ
Профілактика ТБ та догляд	За звітний період СРи Мережі продовжували надання соціальної допомоги пацієнтам, що перебувають на амбулаторному лікуванні ТБ. За звітний період організації досягла своїх запланованих показників завдяки співпраці та підтримці з боку УЦКС. СРи реалізували різні моделі соціальної допомоги та формування прихильності до лікування ТБ. Відповідно до рекомендацій фахівців ці моделі прихильності склалися не тільки з щоденної доставки ліків пацієнтам з низькою прихильністю, а також з телефонних дзвінків або текстових повідомлень пацієнтам з високим рівнем прихильності.	Діяльність відбувалась відповідно до робочого плану та бюджету.
ТБ/ВІЛ	Через неповне розуміння цілей проєкту ГФ у частині протитуберкульозних заходів місцевими закладами лікування ТБ, Департамент ТБ УЦКС у тісній співпраці з Мережею надіслали листа регіональним закладам охорони здоров'я, щоб забезпечити тісний зв'язок між СРами Мережі та медичними установами. Завдяки цій співпраці Мережі та її СРам вдалося не тільки повністю досягти індикаторів, але й перевищити їх. В рамках реалізації компоненту ВІЛ/ТБ, СРи тісно співпрацюють з місцевими диспансерами і центрами з боротьби зі СНІДом, що дозволяє забезпечити високі показники у лікуванні ТБ.	Діяльність відбувалась відповідно до робочого плану та бюджету.
Усунення правових бар'єрів щодо доступу до послуг	Діяльність в цьому напрямку здійснювалася БФ "Пацієнти України" за активної участі Мережі. Було розроблено низку підзаконних актів (9 постанов КМ, 1 наказ КМ і 2 накази МОЗ) та підтримано виконання закону про державні закупівлі через міжнародні організації. Положення про державні закупівлі через міжнародні організації в першу чергу охоплюють ВІЛ, ТБ, онкологічні та орфанні захворювання. Перший тендер на закупівлю проти-ТБ препаратів показав значне збільшення конкуренції (24 заявки, 11 з яких – національні), що забезпечує очікувану економію на 60% в порівнянні з 2014 р. на ціни в USD. Для підтримки здійснення національної політики в сфері наркотиків, «Пацієнти України» та експерти Мережі взяли активну участь в розробці двох документів: 1) Концепції дерегулювання обороту фармацевтичної продукції в Україні, спрямованих на усунення бюрократичних процедур виходу на український ринок нових постачальників, що призведе до зниження цін на лікарські засоби; 2) Концепції реформування системи державних закупівель в секторі охорони здоров'я. Адвокаційна кампанія, яка складалася з низки переговорів, прес-конференцій та прямих дій призвела до додаткового виділення 17 млн. грн на АРТ; 17 млн. грн за ТБ; 50 млн. грн на тест-системи. Мережа продовжує брати участь в діяльності Національного превентивного механізму (НПМ) з метою контролю на рівні парламенту доступності медичних послуг для ВІЛ+ ув'язнених. Протягом звітного періоду, 9 спостерігачів - представників громадянського суспільства та спільноти ЛЖВ - здійснили 11 візитів в пенітенціарні установи в 9 регіонів України. На основі доповідей спостерігачів, Уповноважений Верховної Ради Української з прав людини Валерія Лутковська підготувала і направила акти реагування до Міністерства юстиції України та Державної пенітенціарної служби України. Використання механізму НПМ для захисту прав людей в пенітенціарних установах є унікальним досвідом на території країн пострадянського простору. Мережа представила свої досягнення в цій галузі в ході Міжнародної конференції «Роль національних інституцій з прав людини в конфліктних і постконфліктних ситуаціях» у Києві в жовтні 2015 р. Протягом звітного періоду, представники Мережі регулярно брали участь у засіданнях підгрупи з ВІЛ/ТБ/ОЗТ у кластері охорони здоров'я ВООЗ. Мережа активно поширює інформацію з питань надання медичної допомоги для ВІЛ+ в зоні АТО. В результаті цієї роботи в серпні 2015 року, за підтримки Мережі, була проведена поставка АРВ-препаратів до Донецької та	Діяльність відбувалась відповідно до робочого плану та бюджету.
Посилення систем спільнот	Діяльність в рамках проєкту було здійснено відповідно до плану роботи та бюджетом. Індикатори виконані в повному обсязі, цілі - досягнуті. В рамках компоненту «Соціальна мобілізація, створення зв'язків спільнот, співпраця і координація», основний акцент був зроблений на розширення державно-приватного партнерства, зміцнення потенціалу та впливу громад на формування місцевої політики та процедур в сфері ВІЛ/СНІД та ТБ, гепатит для забезпечення сталості, доступності та якості медичних і соціальних послуг. Заходи були проведені в 5 регіонах. Протягом звітного періоду, 37 представників ключових груп представили пропозиції до місцевих політик; проведено 6 виступів представників громад у ході засідань координаційних рад з ВІЛ/СНІДу. Відбулося 13 сесій регіональних рад громад. 21 активіст з ключових груп населення пройшов тренінги з адвокації. Було здійснено 8 візитів технічної допомоги, у ході яких 26 представників громадськості отримали кваліфіковану технічну допомогу. На національному рівні протягом звітного періоду, відбулася конференція Мережі, де було обрано новий склад Координаційної ради Мережі та голову Координаційної ради відповідно до Статуту та внутрішніх процедур Мережі. В рамках компонента «Зміцнення інституціонального потенціалу, планування і розвитку лідерства в громадському секторі», усі заходи були спрямовані на підвищення життєздатності НУО та їх конкурентоспроможності на ринку соціальних послуг. Відповідно до методології, розробленої в попередній період, були розроблені 6 маркетингових планів для окремих послуг в 4 регіонах з метою подальшого продажу, зокрема, «Програми підтримки для співробітників компаній», "Догляд", "Дитячий центр" для приватним компаніям і широкої громадськості. За звітний період, 2 організації приступили до реалізації розроблених маркетингових планів і отримали фінансування для надання соціальних послуг з інших джерел, зокрема, у Кривому Розі та Рівному.	Діяльність відбувалась відповідно до робочого плану та бюджету.

Е: Загальні витрати ОР

Модуль	Бюджет за звітний період	Фактичні витрати за звітний період	Відсоток використання коштів	Причини розбіжностей
Лікування, догляд та підтримка	10 797 335	7 711 285	71,42%	Оплати перенесені на наступний проектний рік
Програми профілактики для інших уразливих груп (ув'язнені)	371 373	273 166	73,56%	Економія за рахунок зміни курсу долара
Профілактика ТБ та догляд	198 005	146 865	74,17%	Економія за рахунок зміни курсу долара
ТБ/ВПЛ	262 032	134 747	51,42%	Економія за рахунок зміни курсу долара
Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МіО	168 517	25 582	15,18%	Діяльність перенесено на наступний рік
Зміцнення спільнот	135 202	80 007	59,18%	Економія за рахунок зміни курсу долара
Подолання юридичних бар'єрів у доступі до лікування	243 790	143 087	58,69%	Економія за рахунок зміни курсу долара
Адміністративні витрати	822 543	758 012	92,15%	
Загальні витрати	12 998 797	9 272 751	71,34%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я:
Посада:
Дата та місце:

Курпіта В. І
Директор виконавчий
31.03.2016