

Звіт про аналіз діяльності проекту ГФФ

ЗАГЛЯДНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ГРАНТ

Номер гранту:	УКР-С-АДП-614
Основний реципієнт:	БФО "Всеукраїнська мережа ЛКЖВ"
Початок роботи проекту:	1-Дан-2015
Період аналізу діяльності проекту:	Півріччя
Аналіз діяльності програми – Звітний період:	01.07.2016
Аналіз діяльності програми – Період діяльності:	Номер Зачінення роботи:
	4
	31.12.2016

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	Виконаний у %	Причини відхилення від цільових показників програми	
1	КР-2а	Відсоток інших уражливих груп населення (в разенні), охоплених програмами профілактики ВІЛ – індивідуальних / або невеликих втручань на рівні групи	Чисельник: 64 000, знаменник: 74299, % виконання: 85%	Чисельник: 63 028, знаменник: 74 299, % виконання: 85%	98%	% від досягнення цільових показників у порівнянні з плановим охопленням: 103% = (71530 фактичне охоплення / 73 483 заплановане охоплення) * 100% Охоплення клієнтів серед тих, хто перебуває на АРТ. Україна (крім анексованих територій). Станом на 1 січня 2017 року налічувалося 72 537 осіб на АРТ: 71 932 - дорослі; 2848 - діти. Частина ВІЛ-позитивних пацієнтів, які отримують АРТ серед тих, хто користується послугами догляду та підтримки, становить 79% (63 301 клієнтів на АРТ у проектах догляду та підтримки / 73 789 фактичного охоплення послуг з догляду та підтримки) * 100%, або 77% (n = 55 301), серед тих, хто знаходиться на АРТ в Україні (55 301 клієнтів на АРТ у проектах догляду та підтримки / 71 932 дорослих пацієнтів, які отримують АРТ в медичних установах) * 100%). Анексована територія. Згідно з даними, наданими НУО, які здійснюють діяльність з догляду та підтримки в АР Криму, налічувалося 5170 ЛКЖВ на АРТ (крім Севастополя). Серед них	
1		Кількість дорослих ЛКЖВ, що отримали послуги догляду та підтримки на рівні громади		71 530	73 493	103%	

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 стабільної послуги, розроблений у співробітництві з Координаційним механізмом країни, Міністерством фінансів, Міністерством охорони здоров'я та Міністерством юстиції України, який би передбачав передачу програмних та адміністративних функцій у рамках інтернації за підтримки Глобального фонду та охоплював наступні питання: (а) Перехід інтернації зі зменшення цінової, профілактики ВІЛ-інфекції та ТБ серед груп ризику, активного виявлення ТБ та підтримки формування прихильності до лікування ТБ та ВІЛ-інфекції, які надає реалізуються надаржаними організаціями, на державні фінансування та визначення методів роботи та правового середовища функціонування органів центральної, регіональної та місцевої державної влади у контексті об'єднаної взаємодії із неурядовими організаціями задля здійснення цієї діяльності; (б) План заходів, включеному фінансове планування та планування закупівель з метою поступової передачі (і) усього напрямку лікування АРТ для близько 26 000 пацієнтів або для цієї відповідної кількості пацієнтів, що здійснюється за підтримки Програми Глобального фонду до Національної програми СНІДу («НПС») до кінця 2017 року, забезпечивши продовження АРВ-терапії для тих пацієнтів (і) ухл лабораторних послуг щодо ТБ та ВІЛ-інфекції за підтримки Програми Глобального фонду на державне фінансування до завершення Програми, та (ii) усього напрямку загальної підтримувального лікування для близько 9 600 пацієнтів або іншої відповідної кількості пацієнтів за підтримки Програми Глобального фонду до НПС до кінця 2017 року задля забезпечення продовження лікування; та (с) поступове приминення додаткових виплат, премій та інших платежів за послуги співробітниками проекту на місцях, що надають послуги бенчфайарам, які отримують послуги за підтримки Глобального фонду, в тому числі пацієнтам, яким надаються послуги АРТ, ЗІПТ та лікування ТБ до кінця 2017 року.</p>		
<p>Спеціальна умова № 2: Відповідно до Рішення Правління Глобального фонду (GF/ВЗВ/DF-4: Розвиток моделі фінансування (друга частина), виділення та виплата 15% від загальної суми коштів, виділених Грантєру/НБД/ВУ, у розмірі приблизно 184,6 млн. дол. США, що складає близько 27,7 млн. дол. США, зазаявчт від отримання Грантєром вигоди щодо готовності до співпраці (БФМО) (ДСР) з метою дотримання Вигоди ДС до 31 грудня кожного календарного року Грантєр має забезпечити та надати докази дотримання Грантєром коної із сервіс БФМО ДС за кожною відповідною Програмою, як визначено нижче:</p> <p>№ 2.1 (а) Не пізніше 31 грудня 2015 року Грантєр має включити до бюджету фінансування програми загальної підтримувальної терапії («ЗІПТ») та впровадження програму ЗІПТ протягом 2016 року відповідно до Цілей НПС на 2014-2018 роки;</p> <p>№ 2.2 (б) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантєр має включити до бюджету фінансування програми ЗІПТ та впровадження програму ЗІПТ протягом 2017 року, а також надати докази фактичного виділення державного фінансування на 2016 рік відповідно до Цілей НПС на 2014-2018 роки;</p> <p>№ 2.3 (с) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантєр має включити до бюджету фінансування на певних профілактичних послугах з ВІЛ та ТБ для ключових уразливих груп, включеному компоненту зменшення цінової, активне виявлення ТБ, забезпечення прихильності та здійснення діяльності протягом 2017 та 2018 років відповідно до Цілей НПС на 2014-2018 роки; та</p> <p>№ 2.4 (д) Не пізніше 31 грудня 2016 року Грантєр має включити до бюджету фінансування АРВ-терапії з метою переведення всіх пацієнтів з ВІЛ-інфекцією з прантвних коштів на державне фінансування відповідно до Цілей НПС на 2014-2018 роки задля забезпечення продовження лікування.</p>	<p>Виконано</p>	<p>21 грудня 2016 Верховна Рада України прийняла новий державний бюджет на 2017 (Закон № 1801-VIII). В остаточній редакції затвердженого бюджету було забезпечено збільшення витрат на програми з ВІЛ та ТБ (накве 140% збільшення ВВП фінансування програми ТБ). Кабінет міністрів підтримує збільшення бюджету до 52 мільярдів доларів, 5 мільярдів доларів, забезпечених за програмою НСВ) Таким чином, зусилля спільної адвокації під керівництвом Мережі призвели до збільшення витрат на лікування ВІЛ-інфекції. Мережа буде продовжувати виступати за фактичне 100% виділення та ефективне використання коштів державного бюджету.</p>
<p>Спеціальна умова № 3: Не пізніше 30 червня 2015 року Грантєр має надати Глобальному фонду План дії (КПлан 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 основні рекомендації Глобального фонду, ВООЗ, USAID та Європейського банку 2013 року; (ii) формувати систему 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 Грантєра.</p>	<p>Не виконано – розпочато</p>	<p>3 з огляду на складність і тривалість процесу розробки нової національної програми боротьби з туберкульозом, Мережа зосередилась на адвокації збільшення асигнувань державного бюджету на закупівлі ППТ незважаючи на фактичну відсутність нової національної програми боротьби з туберкульозом. В результаті, державні асигнування були в основному збільшені до 18 млн. доларів від спочатку запланованих 8 млн. доларів. Збільшення асигнувань закріплені в державному бюджеті на 2017 рік і фінансування противірусних препаратів буде покрити 100% від загальної потреби в противірусних препаратах в Україні в 2017 році.</p> <p>Що стосується нової національної програми розвитку ТБ ситуація залишається в наступному вигляді:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для того, щоб активувати процес розробки нової державної програми (в тому числі туберкульозу, гепатиту і раку шийки), Мережа спільно з "пацієнтами України" ініціювала і провела роботу зустрічі з виконуючим обов'язки міністра охорони здоров'я А-Р Уляною Сурин в листопаді 2016 р. В ході зустрічі були обговорені статус розробки нових державних програм та існуючих нормативних актів і було вирішено створити робочу групу (з включенням учасників з організації пацієнтів) при Міністерстві для спільної розробки нової програми і підтримки завершення існуючих. Мережа детально уявляючи членів групи (включеному групу з ТБ). 2. Що стосується Постанови № 710, яка змінила Постанову № 65, ситуація все ще попербує сильних адвокаційних зусиль, щоб зняти заборону на розробку нових програм (туберкульозу). Однак можливість розробки нових програм коштує з державного бюджету, наприклад, закупівлі препаратів наяві беручи до уваги відсутність програм боротьби з туберкульозом між міністерствами і Національний центр громадського здоров'я відповідно за цей процес. 3. 16 грудня Мережа взяла участь в засіданні технічної робочої групи з розробки нової програми боротьби з туберкульозом, який був організований Національним центром громадського здоров'я та надавала рекомендації щодо тексту концепції.

Отримав діяльність з виконання додаткових заходів, викладених у управлінських листах

Додаткові заходи

Ухвалення бар'єрів для лікування в вигляді неформальних платежів.	Коментарі ОР щодо зміжних заходів
<p>Ця рекомендація стосується всіх реципієнтів. Протягом 2015 року ми зібрали дані про неформальні платежі, що вимагалися від пацієнтів за різні тести для обстеження АРТ-Т. Ми розуміємо, що часто це пов'язано з нестачею товарів на місцевому рівні, а також з тим, що просять гроші за лікування. Ми просимо ОР активно контролювати ці виклики, які явно перешкоджають отриманню доступу до лікування для найбільш вразливих пацієнтів. Крім того, ми рекомендуємо ОР надавати з місцевими бюджетами над, переведенням коштів на ті товари, які можуть бути закуплені на місцевому рівні. Ми твердо переконані в тому, що адвокація на місцевому рівні, має велике значення для</p>	<p>Мережі і Альонс провели спільне засідання для обговорення ситуації, що склалася. Було вирішено, що Мережа та Альонс контролюватимуть цю ситуацію і реагувати відповідно при виникненні таких подій. На момент подання звіту, регіональні відділення Мережі не повідомляють про випадки неформальних платежів клієнтами. Мережа буде продовжувати стежити за розвитком ситуації.</p> <p>Слід зазначити, що реалізація змістовної і результативної кампанії вимагає прийняття правових заходів щодо боротьби з практикою неформальних платежів з власної кишені. Згодом, це вимагатиме від потерпілих пацієнтів подання офіційного позову / участі у судових слуханнях. На жаль, клієнти відмовляються йти в суд у таких випадках через страх докриття статусу і тиску з боку медичних працівників. Таким чином, Мережа пропонує ПДА і ГО переконатися, що умови і беручи до уваги небажання і побоювання клієнтів брати участь у офіційних судових процесах і розслідуваннях, змінити її з розробки кампанії на моніторинг таких випадків і негайне втручання, коли клієнти готові представити офіційні скарги. Ми вважаємо, що такий підхід буде більш практичним, беручи до уваги особливості ситуації.</p>

<p>2. Рекомендація включити МГО/ШЛУ пацієнтів до програми Червоного Хреста була частково реалізована (Management Program # 2, Управлінський Лист (вх.: ЕЕСА/С/С/177-29/07/2016 від 29 липня 2016):</p> <p>Важливо зазначити, ДОТ для всіх пацієнтів з МПУ/ШЛУ-ТБ. За даними Альєнко, є можливість залучити більше 1000 МПУ/ШЛУ пацієнтів до програми Червоного Хреста використовуючи економію від бюджету Червоного Хреста. Вручати до уваги вже існуюче охоплення пацієнтів, близько половини пацієнтів з МПУ/ШЛУ ТБ будуть охоплені ДОТ 1 отримують соціальну підтримку з боку Червоного Хреста.</p> <p>3 М & Е # 1, пов'язані з виконанням показників «Кількість 1% СІН на ОЗТ». Управлінський Лист Р/У2 GA # УКР-С-А/УА (вх.: ЕЕСА/С/С/177-29/07/2016 від 29 липня 2016), в якому ми рекомендуємо всім трьом ОР розробити адвокаційну стратегію збільшення кількості сайтів ЗТ і кількості клієнтів, які отримують ОЗТ за релеттами, а також повідомити про результати такої діяльності протягом наступного звіту.</p> <p>Також зазначаються проблеми, пов'язані з реалізацією програми ОЗТ. Слід зазначити, що Одеська область має найменшу кількість сайтів ОЗТ (3 в даний момент). П'ять час підведення підсумків, ЦФА запитує, чи може Мережа придатися до інформаційно-адвокаційної роботи в Одесі, оскільки Мережа має успішний досвід у адвокації. За думкою Мережі, Альєнко повинен нести відповідальність за адвокацію ОЗТ, але Мережа може допомогти.</p> <p>Рекомендація: Ми рекомендуємо всім 3 ОР розробити стратегію адвокації збільшення кількості сайтів ЗТ і кількості клієнтів, які отримують ОЗТ за релеттами, а також повідомити про результати такої діяльності в наступному звіті. Крім того, ми рекомендуємо простежувати цю стратегію в Одеській області, щоб прискорити зростання числа сайтів і клієнтів ОЗТ. Термін подати звіт: будь ЕЕСА/С/С/222-28/1/2016 Алюкс ІІ</p> <p>1. Запланована результатів і тестування: за даними ОР, протягом 2017 року планується простежувати на ВіП 4000 нових клієнтів (родичів і друзів клієнтів проєкту доступу і підтримки). Мережа очікує, що рівень виваженість серед Цієї Групи буде близько 25%. Рекомендація: Ми рекомендуємо ОР в наступному звіті надати аналіз ефективності Цієї Діяльності.</p>	<p>1. Проєкти Всеукраїнської мережі ЛДЖВ в регіоні не підтримують соціальному допомогу клієнтам з МПУ-ТБ. Вони реалізуються Товариством Червоного Хреста України за фінансової підтримки з боку Альєнко.</p> <p>2. Всеукраїнська мережа ЛДЖВ підтримує Національний громадський проєкт «Кінфідційний контроль в Україні» з січня 2017 року, в якому будуть реалізовані два пілоти, які включатимуть в себе спільне фінансування - соціальної підтримки ДОТ з боку місцевих бюджету. Перші результати будуть представлені в наступному звітному періоді.</p> <p>Протягом звітнього періоду Мережа не отримувала від Альєнко пропозицій про розробку і реалізацію спільної адвокаційної стратегії для збільшення числа сайтів ОЗТ і кількості пацієнтів, які отримують ОЗТ за релеттом, та/або залуч пілотних заходів в Одеській області.</p> <p>У той же час, Мережа зосереджена на розробці ефективних і практичних рішень проблеми стійкості програм ОЗТ на національному рівні. В результаті адвокаційних зусиль, вперше ОЗТ буде залучено з державного бюджету для близько 8000 пацієнтів (17 млн грн бюджетних запитів)</p>	<p>1600 актрес-тестів було залучено Мережею для забезпечення діяльності за напрямом «тестування на ВіП стратегічних партнерів ВіП-інформованих експрес-тестами».</p> <p>36875 актрес-тестів було доставлено до 18 організацій-партнерів в січні 2017 року. Залишок тестів будуватимуться поставлені до кінця лютого 2017 року.</p> <p>Мережа планує проводити цюваргально проміжний аналіз використання швидких тестів організаціями і аналіз ефективності тестування. Комплексний аналіз буде включений в звіт за січень - червень 2017 року.</p>
<p>Д. Отримання діяльності з виконання гранту</p>	<p>опис виконання або невиконання запланованих заходів робочого плану</p>	<p>Коментарі щодо невиконання</p>
<p>Модуль</p> <p>Лікування, догляд та підтримка</p>	<p>За звітний період послуги з догляду та підтримки (1 та більше) отримали 67 112 ВіП-позитивних осіб (33 553 або 50% чоловіків та 33 559 або 50% жінок). Протягом звітнього періоду на АРВ-лікування перебувало 53 922 клієнти; станом на кінець звітнього періоду 53 136 осіб продовжують АРВ-лікування, що складає 79% від загальної кількості клієнтів даного програмного компоненту. Показаво, що послугами з соціальною опорою АРВ-лікування в проєктах Мережі за звітний період охоплено 74%, а за рік – 85%. Від загальної кількості клієнтів, які перебувають на АРВ-ліванні в Україні станом на 01.01.2017 року, Рівня ВНК=1000 у 2016 році досягли 32 654 або 61,5% клієнтів проєкту, що перебувають на АРТ станом на кінець 2016 року. Зростання порівняно з 2015 роком складає 35%. Протягом звітнього періоду вперше розпочали прийом АРТ 6 576 осіб.</p> <p>У серпні-вересні 2016 року, в рамках проєкту «Т», Мережа здійснює поставку антиретровірусних препаратів в усі регіональні установи по боротьбі зі СНІДом (40% від загальної потреби), які були закуплені для лікування в 2016 році.</p>	<p>Діяльність відбувається відповідно до робочого плану та бюджету.</p>
<p>Програми профілактики для інших уразливих груп (уважених)</p>	<p>Протягом звітнього періоду послуги з профілактики отримали 63 028 клієнтів (2 та більше послуг - клієнти, що мають негативний або невизначений ВіП-статус) або 85% від загальної кількості осіб, які перебувають в установах виконання покарань, з догляду та підтримки - 4812 осіб (1 та більше послуг). НУО працювали у 147 установах пенітенціарної системи України. Протягом звітнього періоду на АРТ перебувало 2205 клієнтів проєкту, а на кінець звітнього періоду АРТ продовжувало 2014 клієнти (без урахування недіагностованих українці території), що складає 92% від загальної кількості осіб на АРТ в пенітенціарній системі України. Вперше призначено АРТ 370 клієнтам проєкту, що складає 16% від загальної кількості клієнтів на АРТ в пенітенціарній системі (без урахування недіагностованих українці території). 678 або 33% клієнтів проєкту, які перебувають на АРТ, досягли рівня ВНК=1000 (без урахування недіагностованих українці території).</p> <p>План набору на АРТ в системі ДПТСУ виконано на 89%. Найвищі показники (вище 85%) демонструють Харківська, Черкаська, Львівська, Полтавська та Чернівецька області. Втім послановка клієнтів на АРТ залишається основним проблемним моментом реалізації напрямку: кількість клієнтів на АРТ від загальної кількості клієнтів проєкту (без урахування недіагностованих українці території) за 12 місяців 2016 року складає 49%. Дані по СІД за 2016 рік мають 1376 або 47% клієнтів проєкту, які не отримують АРТ.</p>	<p>В поточному періоді діяльність здійснювалася в повному обсязі.</p>

<p>Профілактика ТБ та догляд, ТБ/ВІЛ</p>	<p>Аналіз результатів лікування туберкульозу у осіб, які були вазиті на спроби, в першій половині 2016 року встановив, що успішне лікування туберкульозу в ВІЛ-негативних осіб склало 86% (1522 особи), невадча лікування відзначалось в 80 чоловік (5,4%), в тому числі 9 в зв'язку зі смертю (0,3%), відмова від лікування у 19 осіб (1,1%), переривання лікування в 25 (1,4%) осіб, 7,2% відралися від спостереження або давно змінені. Успішність лікування туберкульозу в ВІЛ-інфікованих була нижчою і склала 69,1% (1096 осіб), невадча лікування - 157 (9,9%) пацієнтів з цієї групи, в тому числі 92 через смерть (5,8%), невадча лікування у 27 (1,7%) і переривання лікування у 38 (2,4%) осіб, 11,1% відралися від спостереження або давно змінені.</p> <p>Щоб уникнути розбіжності між базами Кікс ++ і е-ТБ менеджер Мережі і Центр громадського здоров'я ввели наступне:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Уточнення навртальних даних про туберкульозні служби та менеджер електронної ТБ; • Викритий доступ до електронної бази е-ТБ менеджер для фізіотерапевтичного центру СІД; • До електронної бази е-ТБ менеджер включена ліній медико-соціальна підтримка. <p>В результаті спільних зусиль адвокати Мережі разом з «пацієнтами України» і іншими ключовими партнерами, у новому державному бюджеті на 2017 рік забезпечено суттєве збільшення фінансування на ВІЛ, туберкульоз, гепатит та програми замісної терапії і закупівлю ліків. Слід зазначити, що 31 переплати будуть заплановані з державного бюджету вперше в Україні. До бюджету 2017 року на закупівлю лікарських засобів закладені рекордні 5,9 млрд грн, що на 2 млрд грн - більше, ніж в початковому проекті на 2017 бюджетний рік.</p>	<p>В зв'язку з запровадженням нового підходу до фінансування діяльності суб'єктів, кошти буде виплачено в поточному періоді</p>
<p>Усунення правових бар'єрів щодо доступу до послуг</p>	<p>В останньому варіанті затвердженого бюджету було забезпечено 140% збільшення витрат на програми з ВІЛ та ТБ (збільшення до 52 млн доларів США, також 5 млн доларів США, забезпечені для програми лікування гепатиту С).</p> <p>У звітний період Мережа істотно сприяла оптимізації процесу міжнародних закупівель та доступності життєво важливих ліків в Україні: з урахуванням лікарських засобів і виробів медичного призначення 98% замовлень, закуплених спеціалізованими закупівельними організаціями для Міністерства охорони здоров'я за кошти 2015 бюджету року, були доставлені до місць лікування.</p> <p>Незважаючи на 13% зменшення (в доларах США) бюджету, сталося значне збільшення фактичної кількості закуплених товарів (+ 127,3% в програмі боротьби з туберкульозом, + 70,9% у дорослій програмі лікування гепатиту).</p> <p>За допомогою Мережі, команда міністра охорони здоров'я Ульни Супрун МОЗ підготувала і підписала всі угоди і завершила всі необхідні приготування, і, як очікується, проведення торгів планується в першій половині 2017 року, що є великим досягненням на шляху до своєчасного процесу закупівель.</p> <p>Мережа продовжує працювати над створенням централізованої закупівельної організації для системи охорони здоров'я. За звітний період фахівцями Мережі були розроблені організаційна структура та 3 основні етапи діяльності ЦЗО. Також був розроблений проект статуту ЦЗО і ЦЗО готовий бути юридично зареєстрований після того, як Міністерство охорони здоров'я проведе остаточне узгодження з КМУ.</p> <p>Мережа продовжує співпрацю з Міністерством соціальної політики та місцевими органами влади у спільній реалізації реформи соціальних послуг на місцевому рівні. Три регіональні програми розвитку соціальних послуг (в тому числі послуг для ВІЛ-інфікованих і інших УП) були розроблені для Херсонської області, м. Казова та Каховського району та експертні підтримки Мережі. Програми включаль в себе обслуговування, цілі і завдання, план роботи і бюджет і об'єднують діяльність у сфері надання соціальних послуг, що надавала всіма відповідними відділами і структурами підрозділами місцевих державних адміністрацій, «Горобітні програми»</p> <p>Протягом звітного періоду, в рамках компоненту «Соціальна мобілізація, створення громадських зв'язків, співпраця і координація», основний упор був спрямований в бік зміцнення потенціалу та впливу спільнот, адвокати виділили кошти з місцевих бюджетів для профілактики ВІЛ/СНІДу, клієнта 31, лікування вірусного гепатиту і планового перероду від фінансування цих програм з боку міжнародних донорів до фінансування з боку місцевої влади.</p> <p>П'ять регіонів були охоплені програмними заходами. Основні результати роботи представників регіонального співтовариства є конкурси для підтримки місцевих НУО послуг з ВІЛ/ІВІЛ-інфекції, що фінансуються за рахунок коштів місцевих бюджетів в Черкаській і Одеській областях.</p> <p>Протягом звітного періоду, 27 представників ключових груп взяли участь в розробці пропозицій по внесенню змін в місцеві політики. Пропозиції були зроблені до Регіональної стратегії по боротьбі з токсикоманією у Вінницькій області та регіональну програму боротьби з вірусним гепатитом в Кировоградській області. Протягом 6 візитів технічної допомоги, 25 представників громад отримали кваліфіковану технічну допомогу.</p> <p>Протягом звітного періоду відбулися Загальні збори членів Мережі. В результаті зустрічі, було обрано нову координаційну раду і Голову Координаційної ради Мережі.</p> <p>Були організовані зустрічі Координаційної ради та Ради директорів регіональних філій Мережі.</p> <p>Був проведений вибір організації для реалізації бізнес-підходу до практики ВІЛ-сервісних організацій в рамках компонента «Зміцнення інституціонального потенціалу, планування і розвитку лідерства в громадському секторі». Протягом звітного періоду, 3 організації</p>	<p>Діяльність відбувалась відповідно до робочого плану та бюджету.</p>
<p>Посилення систем спільнот</p>	<p>Протягом звітного періоду, 27 представників ключових груп взяли участь в розробці пропозицій по внесенню змін в місцеві політики. Пропозиції були зроблені до Регіональної стратегії по боротьбі з токсикоманією у Вінницькій області та регіональну програму боротьби з вірусним гепатитом в Кировоградській області. Протягом 6 візитів технічної допомоги, 25 представників громад отримали кваліфіковану технічну допомогу.</p> <p>Протягом звітного періоду відбулися Загальні збори членів Мережі. В результаті зустрічі, було обрано нову координаційну раду і Голову Координаційної ради Мережі.</p> <p>Були організовані зустрічі Координаційної ради та Ради директорів регіональних філій Мережі.</p> <p>Був проведений вибір організації для реалізації бізнес-підходу до практики ВІЛ-сервісних організацій в рамках компонента «Зміцнення інституціонального потенціалу, планування і розвитку лідерства в громадському секторі». Протягом звітного періоду, 3 організації</p>	<p>Діяльність відбувалась відповідно до робочого плану та бюджету.</p>

Модуль	Бюджет за звітний період	Фактичні витрати за звітний період	Відсоток використання коштів	Причини розбіжностей
Лікування, догляд та підтримка	6 847 230	8 562 662	125,05%	Частково діяльність була відтермінована з першого півріччя.
Програми профілактики для інших уразливих груп (уязвенні)	158 959	226 981	142,79%	Частково діяльність була відтермінована з першого півріччя.
Профілактика ТВ та догляд	75 973	104 906	138,08%	Частково діяльність була відтермінована з першого півріччя.
ТВ/ВІЛ	49 872	122 590	245,81%	Частково діяльність була відтермінована з першого півріччя.
Інформаційні системи у сфері охорони здоров'я та МО	25 040	30 964	123,66%	Частково діяльність була відтермінована з першого півріччя.
Зміцнення систем спільнот	123 765	146 505	118,37%	Частково діяльність була відтермінована з першого півріччя.
Подолання юридичних бар'єрів у доступі до лікування	84 762	121 276	143,08%	Частково діяльність була відтермінована з першого півріччя.
МОР-ТВ	3 213 246	2 904 675	90,40%	Економія
Адміністративні витрати	752 037	792 020	105,32%	Частково діяльність була відтермінована з першого півріччя.
Загальні витрати	11 330 883	13 012 579	114,84%	

Підписано від імені Основного реципієнта:

Ім'я:
Посада:
Дата та місце:

Шерембай Д.О.
Голова Координаційної Ради
27.03.2017

