

**PROGRAM GRANT AGREEMENT
BETWEEN
THE GLOBAL FUND TO FIGHT AIDS, TUBERCULOSIS AND MALARIA
("Global Fund")
AND THE UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME
("Principal Recipient")**

1. Country: Bosnia and Herzegovina		
2. Program Title: Coordinated National Response to HIV/AIDS in a War-torn and Highly Stigmatized Setting		
3. Grant Number: BIH-506-G01-H		3A. Modification Number and Date: (Not applicable)
4. Program Starting Date: 1 November 2006	5. Program Ending Date: 31 October 2008	6. Proposal Completion Date: 31 October 2011
6A. Condition Precedent Terminal Date: 1 November 2006	6B. Condition Precedent Terminal Date: 28 February 2007	6C. Condition Precedent Terminal Date: Not applicable
7. Global Fund Grant: US\$ 4,832,385 (Four Million, Eight Hundred and Thirty Two Thousand, Three Hundred and Eighty-Five United States Dollars)		
8. Program Coverage: HIV/AIDS		
9. Information for Principal Recipient Bank Account into Which Grant Funds Will Be Disbursed:		
10. The fiscal year of the Principal Recipient runs from 01 January to 31 December.		
11. Local Fund Agent ("LFA"): PricewaterhouseCoopers Address: Fra Andjela Zvizdovica 1, 71000 Sarajevo, Bosnia and Herzegovina Tel. + 387-33-295-234 Fax + 387-33-295-235 Attention: Wojciech Osip E-mail: wojciech.osip@ba.pwc.com		
12. Principal Recipient Additional Representative Name: Goran Vukmir Title: Portfolio Manager Address: Marsala Tita 48, 71000 Sarajevo, BIH Tel.: 387 33 563 800 Fax: 387 33 552 330 E-mail: goran.vukmir@undp.org		13. Global Fund Additional Representative: Name: Nosa Orqbaton, MD, DrPH, MBA Title: Director of Operations Address: Chemin de Blandonnet, 8 1214 Vernier, Geneva, Switzerland Tel: + 41 22 791 1700 Fax: + 41 22 791 1701
14. This Agreement consists of the two pages of this face sheet and the following: Standard Terms and Conditions Annex A – Program Implementation Abstract		

15. Signed for the Principal Recipient by its Authorized Representative

Christine McNab

Date: 5th October, 2006

Ms. Christine McNab
Resident Representative
United Nations Development Programme, Bosnia and Herzegovina

16. Signed for the Global Fund by its Authorized Representative

Richard G. A. Fouchem

Date 13/10/06

Prof. Richard G. A. Fouchem
Executive Director

Deput -

17. Acknowledged by the Chair of the Country Coordinating Mechanism

Jasna Sadic

Date: 05.10.2006

D^r Jasna Sadic
Chair of Country Coordinating Mechanism, Bosnia and Herzegovina
Head of Epidemiology Department, Public Health Institute Brcko

18. Acknowledged by Civil Society Representative of the Country Coordinating Mechanism

Tajana Preradovic

Date: 05.10.2006

Ms. Tajana Preradovic
Psychologist/Supervisor
NGO "Viktorija", Banja Luka

19. Entry into Force: This Agreement, prepared in two originals, shall enter into force on the date of its signature by both the Principal Recipient and the Global Fund, acting through their duly Authorized Representatives identified in blocks 15 and 16 above.

STRANA SA POTPISIMA

Zemlja: **Bosna i Hercegovina**

UNDAF-ov(i) Ishod(i)/Indikator(i):

UNDAF-ov Ishod 2: Unapređenje dostupnosti i kvaliteta osnovnih usluga obrazovanja te zdravstvene i socijalne zaštite

Očekivani Ishod(i)/Indikator(i):

Implementiran GFATM-ov grant namijenjen Bosni i Hercegovini, što rezultira boljom prevencijom širenja HIV-a, većom stopom preživljavanja osoba oboljelih od HIV/AIDS-a i izgradnjom domaćih kapaciteta za upravljanje GFATM-ovim grantovima

Očekivani učinak, -ci/godišnji ciljevi:

1. Povećanje IEC/BCC-a među mladima
2. Povećanje IEC/BCC-a u grupama koje su izložene povećanom riziku od infekcije HIV/AIDS-om i ugroženim grupama
3. Poboljšana dostupnost i kvalitet dobrovoljnog savjetovanja i testiranja
4. Smanjen broj ko-infekcija HIV/AIDS-a sa tuberkulozom
5. Poboljšana dostupnost uslugama za smanjenje negativnih posljedica
6. Uvedena prevencija HIV-a u romskim zajednicama i među bivšim raseljenim licima
7. Obezbeđen univerzalan pristup osoba oboljelih od HIV/AIDS-a antiretrovirusnoj terapiji i liječenju oportunističkih infekcija
8. Monitoring i evaluacija GF-ovog projekta


Partner u implementaciji:

UNDP Bosna i Hercegovina

Period Programa:	
01. novembar, 2006. - 31. oktobar, 2008.	
Programska komponenta: HIV/AIDS	
Naziv projekta:	
Implementacija granta Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije za Bosnu i Hercegovinu	
Identifikacioni kôd projekta:	BiH10/ 00053291
Trajanje projekta:	2 godine
Upravljački okvir:	DEX

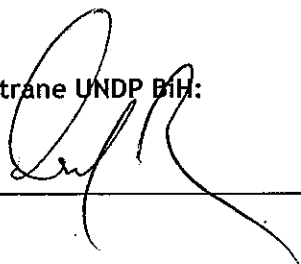
Budžet	4.832.385 US\$
Naknada za podršku opštem upravljanju	N/A
Ukupni budžet:	4.832.385 US\$
Nefinansirani budžet:	0 US\$

Usaglašeno od strane Savjeta Ministara BiH:



Ministarstvo civilnih poslova

Usaglašeno od strane UNDP BiH:



njegovim agentima dozvoli nenajavljeni *ad hoc* pristup lokacijama na kojima se vrše aktivnosti koje se finansiraju kroz grant.

GFATM ima diskreciono pravo da vrši nezavisnu evaluaciju programa koja će se fokusirati na rezultate, transparentnost i materijalnu odgovornost, ali mora, kroz konsultacije sa DKM-om, saradivati sa UNDP-ovom Kancelarijom za evaluaciju u definisanju nadležnosti i mandata evaluacije kao i u planiranju, zakazivanju i implementiranju evaluacije. Standardni ugovori sa Pod-primaocima zahtijevaju od Pod-primalaca da učestvuju u evaluaciji. Primarni primalac ima pravo da dobije primjerak evaluacionog izvještaja.

Izvještavanje u projektu će se općenito sprovoditi u skladu sa vremenskim okvirima koji su naznačeni u projektnom Planu rada (Dodatak D), a krajnju odgovornost za pravovremeno i kvalitetno izvještavanje GFATM-a i Izvršne grupe ima Direktor Programa.

Sljedeći Dodaci se nalaze u prilogu ovog projektnog dokumenta:

Dodatak A: Prvobitni prijedlog projekta (izrađen od strane DKM-a, a odobren od strane GFATM-a)

Dodatak B: Analiza troškova po aktivnostima (odobrena od strane GFATM-a i DKM-a)

Dodatak C: Plan za upravljanje nabavkama i snabdijevanjem (odobren od strane GFATM-a i DKM-a)

Dodatak D: Plan rada (odobren od strane GFATM-a i DKM-a)

V. PRAVNI KONTEKST

Ovaj projektni dokument će predstavljati instrument na kojeg se odnosi Član 1 Standardnog osnovnog sporazuma o pomoći između Vlade Bosne i Hercegovine i Razvojnog programa Ujedinjenih nacija (UNDP), kojeg su obje strane potpisale 7. decembra, 1995. godine. Za potrebe Standardnog osnovnog sporazuma o pomoći, naziv «Implementaciona agencija zemlje domaćina» će se odnositi na vladinu agenciju za saradnju.

Na ovom projektnom dokumentu mogu se vršiti sljedeće vrste prepravki samo uz potpis Rezidentnog predstavnika UNDP-a, pod uslovom da je on/ona uvjeren/uvjerena da ostali potpisnici projektnog dokumenta nemaju primjedbe na predložene promjene:

- (a) Prepravke ili dodaci u bilo kojem od Dodataka ovom projektnom dokumentu;
- (b) Prepravke koje ne podrazumijevaju značajnije izmjene neposrednih ciljeva, učinaka ili aktivnosti projekta, nego su uzrokovane preraspodjelom već dogovorenih sredstava ili eventualnim povećanjem troškova uslijed inflacije; i
- (c) Obavezne godišnje revizije kojima se vremenski preraspodjeljuje realizacija dogovorenih projektnih sredstava ili povećani troškovi za angažovanje stručnjaka ili drugi troškovi uslijed inflacije ili zbog potrebe za fleksibilnošću u trošenju sredstava od strane agencije.

- o Podnošenje i revizija finansijskih izvještaja i, ako je moguće, revizorskih izvještaja organizacije
- o Organizacija koja se prijavljuje treba da u svom statutu i programskim ciljevima ima jasno definisane ciljeve u vezi sa HIV/AIDS-om i borbom protiv zloupotrebe droge
- o Nevladine organizacije će biti izabrane od strane Komisije za odabir («Radne grupe za ciljeve») koje će se formirati za svaki projektni Cilj ponaosob.

UNDP-ovo priznavanje prihoda

Izvršni odbor UNDP-a zahtijeva od zemaljskih kancelarija UNDP-a da koriste dvije vrste politika za priznavanje prihoda: Usluge opšteg upravljanja (UOU) i Usluge podrške implementaciji (UPI). UOU je standardna stopa izražena u procentima koja se primjenjuje na sva sredstva primljena u okviru Sporazuma o grantu. Upotreba politika za priznavanje prihoda, koje su dogovorene sa Globalnim fondom u Razmjeni Pisama, se opisuje na sljedeći način:

- (i) UOU: usluge opšteg upravljačkog karaktera, uključujući osmišljavanje projekta, monitoring i evaluaciju, osnovni nadzor, evidenciju prihoda i izvještavanje (u ovu kategoriju spadaju uobičajene odgovornosti Primarnog primaoca, uključujući isplate Pod-primaocima).
- (ii) UPI: Razvoj kapaciteta, uključujući implementaciju ili transakcione usluge (npr. sva druga plaćanja, zapošljavanje, nabavke).

U Razmjeni Pisama, Globalni fond je pristao na to da UNDP naplaćuje administrativnu naknadu u iznosu od 5% od svih sredstava predviđenih grantom na ime prve kategorije troškova. Globalni fond je takođe pristao na to da troškovi pružanja podrške u okviru druge kategorije budu ugrađeni u projektni dokument kao direktni troškovi na ime budžetskih stavki.

IV. MONITORING I EVALUACIJA

Ovaj dio projektnog dokumenta se odnosi na monitoring i evaluaciju implementacije ovog projekta samo sa stanovišta upravljanja, a medicinski sistemi monitoringa i evaluacije su detaljno opisani u prvobitnom prijedlogu projekta (Dodatak A).

UNDP je na globalnom planu uveo upravljanje koje se temelji na rezultatima kao svoj korporativni pristup preko kojeg se postignuti učinak (*eng. performance*) povezuje sa razvojnim ciljevima i ishodima te sistematski mjeri i unapređuje. U tom smislu, monitoring i evaluacija predstavljaju ključni faktor u unapređenju radnog učinka. Monitoring i evaluacija će se vršiti korišćenjem kvantitativnih i kvalitativnih indikatora koji se temelje na rezultatima, a koji su navedeni u okviru očekivanih rezultata programa te u budžetu prihoda i budžetu kapitalnih izdataka.

Svrha monitoringa na nivou projekta je da obezbijedi sistematsku procjenu napretka u pravcu postizanju ishoda. U tu svrhu, Jedinica za upravljanje programom će dokumentovati postignuća kroz polugodišnje izvještaje o napretku, terenske posjete i periodične revizije od strane Izvršne grupe. Detaljni Plan rada (priložen uz ovaj prijedlog kao Dodatak D) definiše ključne indikatore za napredak svake aktivnosti. Na osnovu toga, Direktor Programa će zajedno sa Radnim grupama za ciljeve definisati ključne prekretnice i plan monitoringa za zajedničke terenske posjete kako bi se potvrdili rezultati koji su navedeni u izvještajima.

Izvršna grupa će zatim na osnovu tih izvještaja sprovesti polugodišnje revizije. Osoba za obezbjeđenje programa će Izvršnoj grupi predstaviti nalaze nezavisnog nadzora i monitoringa koji su sprovedeni tokom prethodnog izvještajnog perioda. Oni će zatim obaviti diskusije sa Menadžerom Programa o ključnim pitanjima i radnjama koje treba preduzeti tokom sljedećeg perioda revizije.

S vremena na vrijeme Lokalni agent Fonda (LFA) će dolaziti u *ad hoc* posjete. UNDP se u okviru Sporazuma o grantu obavezao da ovlašćenim predstavnicima Globalnog fonda i

MZ RS će se takođe pobrinuti za izradu podržavajućih socijalnih politika za osobe oboljele od HIV/AIDS-a kao i za njihov pristup postojećim oblicima socijalne zaštite. Ova ministarstva će se pobrinuti za uvođenje odgovarajućih zakonskih odredbi kako bi se osigurala nesmetana implementacija svih aktivnosti predviđenih programom.

Ministarstva zdravlja i DKM će voditi i nadgledati sve aktivnosti koje se implementiraju unutar zdravstvenog sistema i koje ga jačaju, uključujući nadzor, dobrovoljno savjetovanje i testiranje, terapijske procedure za tuberkulozu i HIV/AIDS, usluge prilagođene mladima i briga za oboljele. Ministarstva zdravlja će takođe biti zadužena za ispravnu distribuciju i korišćenje terapijskih protokola, lijekova i drugog medicinskog pribora. Ministarstva će takođe pružiti odlučujuću podršku u izgradnji stručnih sposobnosti zdravstvenih radnika u oblasti prevencije, liječenja i njege u vezi sa HIV/AIDS-om, uključujući i kapacitete za pravilan odnos i rad sa mladima.

Pored toga, Zavodi za javno zdravstvo će, u saradnji sa svojim ministarstvima zdravlja, biti uključeni u koordinaciju inicijativa za promociju zdravlja te prikupljanje, analizu i distribuciju podataka koji se tiču zdravlja. Klinički centri u BiH će, pored gorepomenutih pitanja, zagovarati adekvatne politike za liječenje i brigu o osobama oboljelim od HIV/AIDS-a, pružanje dostupnih i anonimnih usluga liječenja i upravljanja slučajem (eng. *case management*) kao i izradu i implementaciju mjera kojima se obezbjeđuje sigurnost krvi, a koje će predstavljati dio njihovih odgovornosti u narednim godinama. Domovi zdravlja će biti angažovani u edukaciji nastavnika i zdravstvenih radnika, izradi usluga koje su prilagođene mladima i slično.

Ministarstva obrazovanja u oba Entiteta će vršiti koordinaciju programa prevencije u školama i drugih obrazovnih programa namijenjenih mladima. UNDP kao UN-ova implementaciona agencija će poseban naglasak staviti na unapređenje radnih odnosa i koordinacije između nevladinog i vladinog sektora u zdravstvu, socijalnoj zaštiti, obrazovanju, smanjenju stigmatizacije i drugim aspektima.

Uloga nevladinih organizacija

Druga grupa aktera koja je posebno važna za uspjeh ovog projekta su nevladine organizacije koje su se specijalizovale za probleme u vezi sa HIV/AIDS-om. Nvladine organizacije su imale središnju ulogu u izradi prvobitnog zahtjeva i takođe će imati suštinsku ulogu u implementaciji aktivnosti koje se finansiraju iz GFATM-ovog granta. Njihova uloga će se ogledati kroz doprinos upravljanju i implementaciji, koji će se postići kroz njihovu ulogu i uticaj u DKM-u. Mnoge od njih će takođe potpisati ugovor sa UNDP-om kao implementacioni partneri / izvođači kojima će biti povjerena implementacija aktivnosti u okviru različitih Ciljeva ovog projekta.

Pored toga, kroz svoj angažman u «Radnim grupama za ciljeve», u kojima je neophodna odgovarajuća zastupljenost nevladinog sektora, nevladine organizacije će dobiti mogućnost da pružaju stručne informacije i savjete kao i da učestvuju u monitoringu implementacije aktivnosti predviđenih u okviru datog Cilja.

Odabir nevladinih organizacija i potpisivanje ugovora sa njima će se vršiti po principu javnog nadmetanja u skladu sa relevantnim UNDP-ovim pravilima i propisima. Proces će voditi i nadgledati «Radne grupe za ciljeve» kako bi se obezbijedila najveća moguća transparentnost i kvalitet odlučivanja.

Prije odabira partnerskih nevladinih organizacija, UNDP će raspisati konkurs za pretkvalifikaciju nevladinih organizacija. Konkurs će sprovesti nezavisna treća strana (npr. revizorska agencija) u cilju racionalnog procesa odabira nevladinih organizacija, oslobađanja UNDP-a od pritiska lobiranja i dobijanja najboljeg kvaliteta po najpovoljnijoj cijeni.

Kriterijumi za odabir nevladinih organizacija će biti unaprijed razmotreni i usaglašeni sa svim zainteresovanim akterima, a zasnivaće se na sljedećim kriterijumima (ali se neće ograničavati samo na njih):

- Kvalitet predloženih projekata i aktivnosti
- Iskustvo i rezultati organizacije u oblasti HIV/AIDS-a i borbe protiv zloupotrebe droge

To za UNDP kao Primarnog primaoca u praksi znači da je Pod-primalac subjekt kojeg UNDP finansira kako bi sprovodio aktivnosti predviđene Programom, tj. u skladu sa UNDP-ovom terminologijom, Pod-primalac bi se mogao nazvati «implementacionim subjektom» ili «izvođačem». S obzirom na to da je uloga Primarnog primaoca predata UN-ovoj agenciji, tj. UNDP-u, više ne postoji potreba za drugom UN-ovom agencijom kao Pod-primaocem koji bi imao ulogu da potpisuje pod-ugovore o vršenju usluga sa nevladinim ili drugim organizacijama. Takva bi situacija samo podrazumijevala dodatne troškove i stvorila zabunu među nevladinim organizacijama koje su specijalizovane za borbu protiv HIV/AIDS-a s obzirom na razlike između UNDP-ovih i UNICEF-ovih procedura i kriterijuma za odabir. Međutim, UNICEF će i dalje imati važnu programsku ulogu sličnu onoj koju imaju UNFPA i WHO.

U svjetlu ovih dviju definicija, stvarni broj implementacionih partnera / izvođača u ovom projektu iznosiće više od 30 zbog postojeće strukture vlasti u Bosni i Hercegovini, koja se sastoji od 13 ministarstava zdravlja (2 na entitetskom nivou, 1 u Distriktu Brčko i 10 u Kantonima Federacije BiH, a povrhu toga tu je i Odjeljenje za zdravstvo Ministarstva civilnih poslova BiH, koje će postati jezgro budućeg Ministarstva zdravlja na državnom nivou, ukoliko to dozvole političke prilike); 13 Zavoda za javno zdravstvo (po istom principu kao i ministarstva zdravlja) i 12 Fondova zdravstvenog osiguranja - što sveukupno iznosi 38 aktera u oblasti dobrovoljnog savjetovanja i testiranja, epidemiologije i medicinskih usluga - plus oko 10 do 12 partnera iz nevladinih organizacija i organizacija civilnog društva koje će imati aktivnu ulogu u IEC/BCC aktivnostima usmjerenima na ugrožene grupe stanovništva.

U svakom slučaju, UNDP treba da ima ugovor sa bilo kojim od Pod-primalaca koji će biti u saglasnosti sa sporazumom o grantu i prihvatljiv za Globalni fond. UNDP će koristiti predložke ugovora za Pod-primaoca koji su odobreni od strane Globalnog fonda i izrađeni na osnovu predložka Ugovora o saradnji sa nevladinim organizacijama i(li) Standardnog pisma o sporazumu između UNDP-a i Vladinog ministarstva/institucije ili UN-ove agencije. Za bilo kakvo značajnije odstupanje od ovih predložaka ugovora biće potrebno odobrenje iz Sjedišta UNDP-a u Njujorku.

UNDP će usklađivati raspored isplata Pod-primaocima kako sredstva za tu svrhu budu pristizala iz Globalnog fonda. Kancelarija UNDP-a u BiH će biti odgovorna za sprovođenje procjene finansijskih kapaciteta Pod-primalaca prije nego što se izvrši bilo kakva isplata.

Od Pod-primalaca se očekuje da podnose tromjesečne izvještaje Kancelariji UNDP-a u BiH. Izvještaji Pod-primalaca treba minimalno da sadrže sljedeće: (i) finansijske aktivnosti tokom tromjesečnog perioda koji je pokriven izvještajem i kumulativno od početka Programa do kraja izvještajnog perioda i (ii) opis postignutog napretka u ostvarivanju prekretnica navedenih u Dodatku A uz Sporazum o grantu. Pod-primalac je dužan da u izvještaju objasni sve eventualne razlike između planiranih i stvarnih dostignuća tokom datog izvještajnog perioda.

Uloga entitetskih Ministarstava zdravlja

Dva ključna UNDP-ova partnera u implementaciji ovog granta su **Ministarstvo zdravlja Federacije Bosne i Hercegovine (MZ F)** i **Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (MZ RS)**. Ova su dva ministarstva bila ključni akteri koji su pružali osnovne stručne informacije i savjete prilikom izrade prvobitnog prijedloga projekta koji je odobren od strane GFATM-a. Stoga će oni od početka implementacije ovog projekta biti i dalje u potpunosti uključeni u svakodnevno rukovođenje projektom kao i u nadzor i implementaciju pojedinačnih komponenti kroz Radne grupe za ciljeve koje će biti uspostavljene u okviru projekta. UNDP je predvidio u predloženoj upravljačkoj strukturi da ministarstva imenuju svoje zdravstvene eksperte (honorarno zaposlene) za članove Jedinice za upravljanje programom i da direktno doprinose implementaciji kroz svakodnevne kontakte i koordinaciju sa relevantnim organima vlasti i pružanje stručnih informacija i savjeta u vezi sa HIV/AIDS-om te monitoringom i evaluacijom.

Glavna uloga oba Ministarstava je koordinacija izrade politika o HIV/AIDS-u, obezbjeđivanje sinergija između različitih aspekata zdravstvenih intervencija; i obezbjeđenje kvaliteta i upravljanje aktivnostima koje je neophodno sprovesti radi obezbjeđenja sigurnosti, efikasnosti i prihvatljivost lijekova ili drugih medicinskih proizvoda za pacijente. MZ F BiH i

Kao UN-ova agencija sa jakim mandatom u oblasti uprave, razvijenim upravljačkim kapacitetima i specijalnim odnosima sa GFATM-om, UNDP, kao Primarni primalac u BiH, će biti u mogućnosti da pruži čitav niz usluga koje uključuju, ali se ne ograničavaju na:

- 1) **Savjetodavna i zagovaračka (eng. *advocacy*) podrška** (npr. omogućavanje dijaloga, koordinacije i sinergijā, podrška izradi nacionalnog programa, strategije i politike);
- 2) **Razvoj kapaciteta** (npr. neprestano usavršavanje, tehnička pomoć i razmjena iskustava);
- 3) **Podrška izvršenju** (npr. operativna podrška, upravljanje nabavkama i ugovorima, fiducijarna podrška).

U skladu sa pravilima GFATM-a, UNDP je kao Primarni primalac u potpunosti odgovoran za prihode od granta, implementaciju u zemlji koja je primalac granta, programske rezultate i, što je najvažnije, u potpunosti je zakonski odgovoran Globalnom fondu za sva sredstva koja su predviđena u okviru granta. Kako bi ispunio tu ulogu, UNDP mora biti subjekt koji je u cijelosti odgovoran za sljedeće:

- a) **Upravljanje finansijama**
- b) **Upravljanje nabavkama i snabdijevanjem** (uključujući nabavku roba i usluga kao što je dodatno precizirano u pratećem *Planu za upravljanje nabavkama i snabdijevanjem* (koji je priložen uz ovaj projektni dokument kao Dodatak C))
- c) **Pružanje tehničke pomoći.**

UNDP će blisko saradivati sa DKM-om i GFATM-om kako bi obezbijedio postizanje ciljeva zacrtanih u sporazumu o grantu. UNDP BiH će takođe nastojati da pomogne DKM-u u vidu redovnih sastanaka, diskusija o planovima, razmjene informacija i komunikacije o pitanjima koja se tiču GFATM-a. UNDP će u potpunosti uključiti DKM u implementaciju granta i redovno će ga informisati o svim pitanjima vezanim za implementaciju.

Prihvatajući odgovornost za postizanje rezultata, UNDP, kao Primarni primalac, će u prve dvije godine implementacije granta pružati usluge sveukupnog upravljanja, nadzora, vodstva te upravljanja nabavkama i snabdijevanjem; sprovoditi tenderske procedure uključujući ugovaranje za nabavku roba i usluga; primati sredstva, vršiti njihov transfer i isplatu te vršiti knjigovodstvo - sve u skladu s pravilima i propisima UNDP-a i GFATM-a i u saglasnosti sa relevantnim domaćim partnerima.

Jedno od ključnih pitanja na kojem će UNDP insistirati je preduzimanje svih neophodnih mjera predostrožnosti kako bi se izbjegli sukobi interesa i korupcija. U tu svrhu, UNDP kao Primarni primalac će imati obavezu da sprovodi standarde ponašanja kojima će se u svom radu rukovoditi cjelokupno osoblje UNDP-a, a ti standardi uključuju zabranu sukoba interesa i korupcije u vezi sa dodjeljivanjem ugovora, grantova i drugih beneficija, kao što je navedeno u UN-ovim Pravilima i propisima za osoblje, UNDP-ovim Finansijskim pravilima i propisima i UNDP-ovom priručniku za nabavke.

UNDP će se takođe pobrinuti da se isti obim predostrožnosti primjenjuje i od strane svih drugih subjekata koji će imati ulogu u implementaciji ovog granta, uključujući, ali se ne ograničavajući na domaće organe vlasti, nevladine organizacije i druge UN-ove agencije.

Pod-primaoci

Prvobitni prijedlog je predvidio postojanje tri Pod-primaoca: Ministarstvo zdravlja Federacije BiH (MZ F), Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (MZ RS) i UNICEF.

Globalni fond na sljedeći način definiše subjekte koji se mogu smatrati pod-primaocima: «*Pod-primalac je primalac sredstava predviđenih grantom koji sprovodi bilo koje aktivnosti u Programu za koje bi se inače očekivalo da ih preduzme Primarni primalac unutar svojih odgovornosti kao implementatora Programa. To uključuje subjekte koje Primarni primalac može angažovati u cilju zadovoljavanja minimuma svojih zahtjeva za kapacitetima, a koje procjenjuje Globalni fond i koji su navedeni u Dokumentu Globalnog fonda pod nazivom «Smjernice za procjenu Primarnog primaoca» (2. decembar 2003. godine).*»

među ugroženim grupama i sprovođenje odgovarajućih aktivnosti monitoringa evaluacije i istraživanja koje su predviđene grantom.

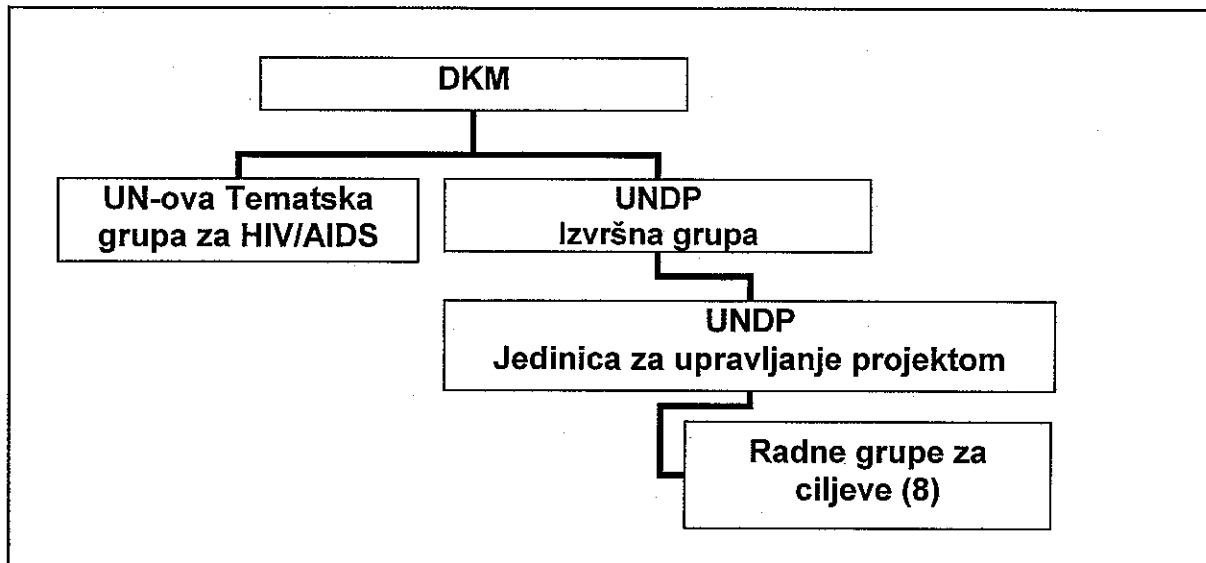
Pored toga, Jedinica za upravljanje programom će biti odgovorna za: izvještavanje Lokalnom agentu Fonda (LFA) i Sekretarijatu GFATM-a u skladu sa sporazumom o grantu; operativno upravljanje i nadzor osoblja; upravljanje finansijama; saradnju i koordinaciju sa partnerima; monitoring i nadzor projektnih aktivnosti; i redovno izvještavanje DKM-u.

Jedinica za upravljanje programom će obezbijediti uspostavljanje i omogućiti nesmetano funkcionisanje osam Radnih grupa za ciljeve kao primarnih savjetodavnih grupa za svaki od osam zacrtanih ciljeva (tj. ciljeve 1-7 i cilj 9). Predložena struktura savjetodavnih grupa prikazana je u sljedećoj tabeli:

CILJ	Potencijalni članovi Radne grupe za ciljeve
1. Povećanje IEC/BCC-a među mladima	UNFPA, odabrane nevladine organizacije, Direktor Programa pri Jedinici za upravljanje programom, Koordinator(i) ministarstava zdravlja, stručnjak/stručnjaci za monitoring i evaluaciju.
2. Povećanje IEC/BCC-a u grupama koje su izložene povećanom riziku od infekcije HIV/AIDS-om i ugroženim grupama	UNICEF, odabrane nevladine organizacije, Direktor Programa pri Jedinici za upravljanje programom, Koordinator(i) ministarstava zdravlja, stručnjak/stručnjaci za monitoring i evaluaciju.
3. Poboljšana dostupnost i kvalitet dobrovoljnog savjetovanja i testiranja	Odabrane nevladine organizacije, ministarstva zdravlja, Direktor Programa pri Jedinici za upravljanje programom, Koordinator(i) ministarstava zdravlja, stručnjak/stručnjaci za monitoring i evaluaciju.
4. Smanjen broj ko-infekcija HIV/AIDS-a sa tuberkulozom	Ministarstva zdravlja/Klinike za plućne bolesti, WHO, Direktor Programa pri Jedinici za upravljanje programom, Menadžer portfolia, Koordinator(i) ministarstava zdravlja, stručnjak/stručnjaci za monitoring i evaluaciju.
5. Seksualno prenosive infekcije (djelokrug rada se odnosi na aktivnosti smanjenja negativnih posljedica za Cilj 5)	Ministarstva zdravlja, WHO, odabrane nevladine organizacije, Direktor Programa pri Jedinici za upravljanje programom, Koordinator(i) ministarstava zdravlja, stručnjak/stručnjaci za monitoring i evaluaciju.
6. Uvedena prevencija HIV-a u romskim zajednicama i među bivšim raseljenim licima	Odabrane nevladine organizacije, ministarstva zdravlja, Savjet Roma, IOM, Direktor Programa pri Jedinici za upravljanje programom, Koordinator(i) ministarstava zdravlja, stručnjak/stručnjaci za monitoring i evaluaciju.
7. Obezbjeđen univerzalan pristup osoba oboljelih od HIV/AIDS-a antiretrovirusnoj terapiji i liječenju oportunističkih infekcija	Odabrane nevladine organizacije, ministarstva zdravlja, Direktor Programa pri Jedinici za upravljanje programom, Koordinator(i) ministarstava zdravlja, stručnjak/stručnjaci za monitoring i evaluaciju.
9. Monitoring i evaluacija GF-ovog projekta	Ministarstva zdravlja, WHO, Direktor Programa pri Jedinici za upravljanje programom, Koordinator(i) ministarstava zdravlja, stručnjak/stručnjaci za monitoring i evaluaciju.

Primarni primalac

Na globalnom planu UNDP i GFATM su u partnerskom odnosu od kraja 2002. godine. Partnerstvo je formalizovano u decembru 2003. godine kroz Razmjenu Pisama između UNDP-a i GFATM-a u kojima se definiše da je UNDP-ova primarna uloga u partnerstvu da omogući razvoj kapaciteta ili djeluje kao Primarni primalac u izuzetnim slučajevima, odnosno kada to zatraže GFATM i DKM.



U skladu sa UNDP-ovom terminologijom upravljanja koje se temelji na rezultatima, Jedinicom za upravljanje programom će rukovoditi Izvršna grupa, koju će sačinjavati predstavnici: Ministarstva civilnih poslova BiH (1), entitetskih ministarstava zdravlja (2), UN-ove Tematske grupe za HIV/AIDS (1-2), UNDP-a (1) i nevladinih organizacija (2-3). Izvršna grupa će biti direktno odgovorna za donošenje upravljačkih odluka konsenzusom za određeni projekt kad Direktor Programu zatrebaju pomoć i vodstvo u tom pogledu. To uključuje odobrenje programa i sva tekuća odobravanja programskih revizija. Izvršna grupa će takođe vršiti polugodišnju reviziju ostvarenog napretka u programu i redovno će izvještavati DKM o postignutom napretku.

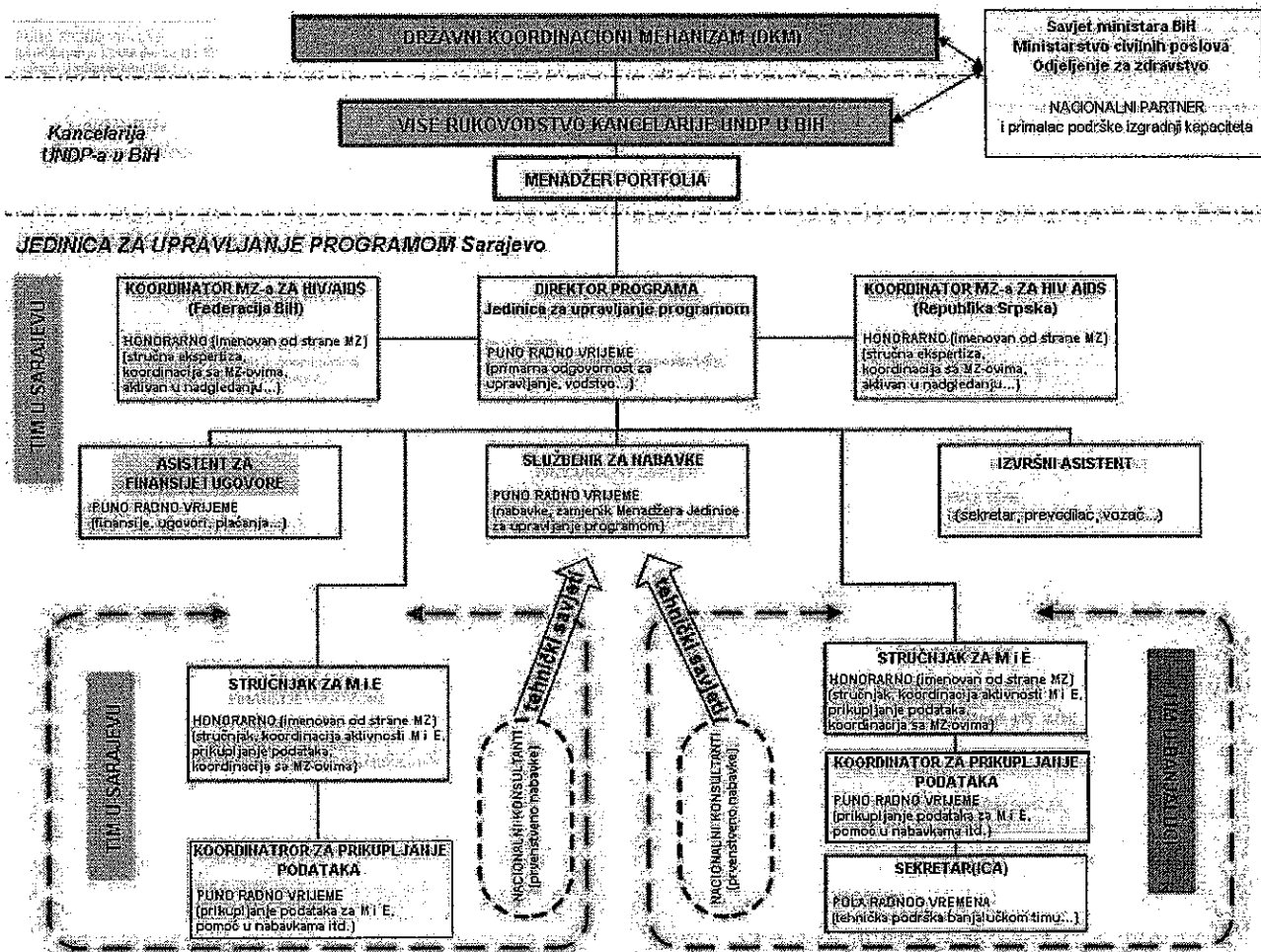
Menadžer portfolia u ulozi Izvršnog/Višeg isporučioaca, kojeg će imenovati više rukovodstvo Kancelarije UNDP u BiH, će biti odgovorno u ime Kancelarije UNDP u BiH za sveukupni monitoring i realizaciju ishoda projekta.

Ulogu obezbjeđenja programa će imati Izvršna grupa, ali se ta uloga s vremenom može prenijeti na nekoga drugoga. Ova uloga će pružiti podršku projektnoj Izvršnoj grupi i Menadžeru portfolia sprovođenjem objektivnog i nezavisnog nadzora i monitoringa programa. To će obezbijediti efikasno rukovođenje i ostvarivanje odgovarajućih prekretnica (eng. *milestones*) programskog menadžmenta.

Direktor Programu će svakodnevno upravljati programom u ime UNDP BiH-a. Njegova / njezina primarna odgovornost će biti da se pobrine da program ostvari rezultate koji doprinose postizanju projektnih ciljeva. Funkcija **Podrške Programu** će obezbijediti administrativnu i operativnu podršku menadžmentu i programskim timovima. Ova funkcija će takođe djelovati kao «arhiv» izvučenih pouka i središnji izvor stručnog znanja.

Kao što je već opisano, kako bi se minimiziralo individualno odlučivanje, maksimizirala transparentnost procesa odlučivanja i obezbijedila efikasna implementacija cjelokupnog projekta, UNDP će za svaki Cilj kreirati posebnu «Radnu grupu za ciljeve», koje će pružati neophodne stručne informacije, sveukupno vodstvo i stručne savjete te nadgledati implementaciju aktivnosti po pojedinim Ciljevima, uključujući nadzor svih tenderskih i ugovaračkih procedura. Grupa će se sastojati od predstavnika relevantnih ministarstava, nevladinih organizacija, UN-ovih agencija, ali samo onih koji nisu direktno uključeni u implementaciju određenog Cilja niti imaju bilo kakav drugi potencijalan sukob interesa u vezi sa aktivnostima koje se sprovode u okviru date komponente.

Jedinica za upravljanje programom će poslovati u dvije kancelarije. Središnja kancelarija će biti smještena u Sarajevu, a manja pod-kancelarija u Banjaluci, kako bi se omogućila najbolja geografska pokrivenost i najefikasnija komunikacija sa entitetskim ministarstvima zdravlja. Jedinica za upravljanje programom će biti odgovorna za svakodnevnu implementaciju GF-ovog projekta u saradnji sa lokalnim partnerima u implementaciji. To će uključiti pružanje sveukupnih smjernica, izradu i nadzor planova rada u sprovođenju projekata prevencije HIV-a



Sveukupno gledano, uloge i odgovornosti za implementaciju programa će biti u saglasnosti sa nedavno objavljenim UNDP-ovim Korisničkim vodičem za upravljanje rezultatima koji definiše minimum zahtjeva za obezbjeđivanje odgovarajuće odgovornosti za programske aktivnosti i korišćenje sredstava.

Pregled ključnih uloga

DKM će imati ključnu nadzornu ulogu kroz imenovanje DKM-ovih pododbora koji će vršiti periodične terenske posjete lokacijama u kojima se implementira projekt. Članovi pododbora mogu odabrati specifične lokacije u kojima se implementira projekt kako bi se minimizirao ili izbjegao sukob interesa u područjima u kojima članovi DKM-a takođe aktivno učestvuju kao partneri u implementaciji.

III. UPRAVLJAČKI ARANŽMANI

Vlada Bosne i Hercegovine i DKM zadržavaju sveukupno vlasništvo nad projektom, a UNDP kao imenovani Primarni primalac će biti agent za implementaciju, odgovoran za sveukupno upravljanje projektom (koje se ranije nazivalo DEX).

Imajući u vidu relativno slabe kapacitete i povremene oprečne interese ključnih nacionalnih aktera i u nastojanju da omogući sprovođenje programskih aktivnosti u kvalitativnom i kvantitativnom obimu koji je potreban za postizanje ciljeva GFATM-ovog granta, UNDP je osmislio i predložio stvaranje prilično velike Jedinice za upravljane programom, koja bi imala zadatak da osigura implementaciju granta, kao što je prikazano na grafikonu koji slijedi. Jedinica je osmišljena kao samo-održiva komponenta koja se može relativno lako transformisati, djelimično ili u potpunosti, u vladino tijelo za implementaciju nakon početnog perioda od dvije godine.

U skladu sa uobičajenom praksom u BiH, ovaj projekt će se sprovoditi kao projekt kojim direktno upravlja UNDP, što predstavlja modalitet koji se naziva Direktno izvršenje/ implementacija (DEX). To je pristup koji se primjenjuje i prilagođava tokom proteklih nekoliko godina u nizu projekata i programa koji se implementiraju u nekoliko različitih tematskih područja. UNDP-ov pristup je takav da se sprovođenje aktivnosti nagleda od strane samog UNDP-a i da se istovremeno ulažu zajednički naponi da se ugradi mehanizam vladinog nadzora i da se obezbijede inputi od strane lokalnog menadžmenta. Korišćenje ovog modaliteta je prvenstveno motivisano njegovim velikim potencijalom za postizanje maksimalne isplativosti uz paralelni fleksibilni razvoj kapaciteta lokalnih institucija.

Ti principi su primjenjeni i u ovom projektu kao što se može vidjeti iz organizacione šeme koja slijedi. Struktura Upravljačke jedinice predviđa aktivnu i značajnu ulogu i uključenost Odjeljenja za zdravstvo Ministarstva civilnih poslova BiH, Ministarstva zdravlja Federacije BiH (F BiH) i Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (RS) kao i ključnu ulogu DKM-a kao sveukupnog autoriteta u ovoj oblasti.

Cilj je da se omogući izgradnja održivih kapaciteta po principu «učenja kroz rad», uz direktnu i značajnu uključenost odabranih Ministarstava i specijalizovanih nevladinih organizacija u implementaciji ovog projekta. To će se prvenstveno postići uz pomoć četiri predstavnika ministarstava zdravlja koji će honorarno raditi u Jedinici za upravljanje programom - dva Koordinatora Ministarstva zdravlja za HIV/AIDS i dva stručnjaka za evaluaciju i monitoring, kao i uz pomoć nevladinih organizacija koje će po principu «učenja kroz rad» implementirati programske komponente.

Pretpostavke

Cilj projekta je uspješna implementacija GFATM-ovog granta namijenjenog Bosni i Hercegovini. Glavna pretpostavka je da će se implementacijom projektnih aktivnosti predviđenih u prvobitnom prijedlogu projekta kojeg je izradio DKM unaprijediti prevencija širenja HIV-a u BiH, povećati stopa preživljavanja osoba oboljelih od HIV/AIDS-a i izgraditi domaći kapaciteti za upravljanje GFATM-ovim grantovima u BiH. Vodeći stručnjaci iz BiH su kroz mnogobrojne konsultativne sastanke i participativni mehanizam osmislili niz aktivnosti u ovoj oblasti sa ciljem ispravnog sagledavanja svih aspekata ovog problema.

Prepreke

Jedno od pitanja koje može predstavljati određen problem u implementaciji projekta je nejasan pravni status programā za zamjenu igala u BiH i potreba da se unaprijedi zakonska regulativa u toj oblasti. Iako se programi zamjene igala *de facto* već odvijaju u BiH uz punu saglasnost nadležnih organa, njihov pravni status nije potpuno jasan. UNDP je raspravljao o ovom pitanju sa entitetskim ministarstvima zdravlja i ona su se obavezala da će: 1) obezbijediti podršku uklanjanju svih prepreka koje takva nejasna situacija eventualno može izazvati tokom implementacije projekta; i 2) intenzivirati aktivnosti u vezi sa usvajanjem zakonskih propisa koji su neophodni za punu legalizaciju navedenih programa.

Sljedeći potencijalni problem u implementaciji ovog projekta biće to što ciljani korisnici ovog programa pripadaju grupama stanovništva koje su izuzetno stigmatizirane u bosansko-hercegovačkom društvu danas, a to su HIV pozitivni, korisnici droga, homoseksualci, Romi itd. Stoga u široj javnosti još uvijek postoje mnoge predrasude prema većini aktivnosti koje imaju za cilj pružanje pomoći navedenim grupama stanovništva. UNDP će kao ključnu mjeru koristiti edukaciju šire javnosti kroz ciljane medijske kampanje o ovim pitanjima. Na taj način stvorićemo okruženje u kojem projektne aktivnosti neće biti osporavane od strane javnosti, već će, naprotiv, biti pozitivno prihvaćene od većine stanovništva u BiH, a opšti odnos prema grupama koje su trenutno stigmatizirane će se trajno promijeniti na bolje.

Izuzetno decentralizovan zdravstveni sistem u BiH, u kojem su odgovornosti podijeljene između mnogih institucija na različitim nivoima vlasti, predstavlja određenu prijetnju u smislu koordinisanja i monitoringa projektnih aktivnosti. Decentralizovana struktura predstavlja problem pošto UNDP ima zadatak da obezbijedi prikupljanje zbirnih (tzv. agregiranih) podataka za monitoring i evaluaciju na nacionalnom nivou. Svjestan tog problema od samog početka, UNDP je osmislio upravljačku strukturu programa i mehanizme za monitoring i evaluaciju tako da svi relevantni nivoi vlasti i različite institucije budu uključeni na takav način da najbolje doprinesu postizanju projektnih ciljeva.

Inicijalna evidencija rizika

#	Opis	Kategorija	Vjerovatnoća uticaja	Protumjere	Vlasnik	Datum identifikacije
1	Pravna pitanja	Spoljni	I = 2 P = 4	Dogovor sa ministarstvima zdravlja da pruže neophodnu pomoć i pravnu podršku Podrška Ministarstvima zdravlja u izradi neophodnih zakonskih propisa	Direktor Programa	25.09.'06.
2	Izuzetno stigmatizirana korisnička populacija	Spoljni	I = 4 P = 4	Edukacija šire javnosti kroz ciljane medijske kampanje	Direktor Programa	25.09.'06.
3	Decentralizovan zdravstveni sistem u BiH	Spoljni	I = 2 P = 3	Upravljačka struktura programa je osmišljena tako da omogućiti svim zainteresovanim akterima da budu aktivno uključeni i da doprinose postizanju projektnih ciljeva	Direktor Programa	25.09.'06.

Okvir rezultata i resursa

Implementacija GFATM-ovog granta Bosni i Hercegovini – Upravljački okvir koji se temelji na rezultatima			
UNDAF-ov ishod	Br. 2: Unapređenje dostupnosti i kvaliteta osnovnih usluga obrazovanja te zdravstvene i socijalne zaštite		
UNDP/CPAP-ov ishod	/ /		
Očekivani ishod projekta	Implementiran GFATM-ov grant namijenjen Bosni i Hercegovini, što rezultira boljom prevencijom širenja HIV-a, većom stopom preživljavanja osoba oboljelih od HIV/AIDS-a i izgradnjom domaćih kapaciteta za upravljanje GFATM-ovim grantovima		
Očekivani učinci Projekta	Indikativne projektne aktivnosti	Odgovorna strana	Sredstva
Povećana edukacija o prevenciji među mladima koja se temelji na IEC/BCC-u (Informacije, Edukacija, Komunikacija / Promjena u ponašanju)	1.	Povećana edukacija o prevenciji među mladima koja se temelji na IEC/BCC-u (Informacije, Edukacija, Komunikacija / Promjena u ponašanju)	1.223.688 \$ +GMS 61.185 \$
	2.	Povećan IEC/BCC (Informacije, Edukacija, Komunikacija / Promjena u ponašanju) u grupama koje su izložene povećanom riziku od infekcije HIV/AIDS-om	638.325 \$ +GMS 31.916 \$
	3.	Poboljšana dostupnost i kvalitet dobrovoljnog savjetovanja i testiranja	403.200 \$ +GMS 20.160 \$
	4.	Smanjen broj ko-infekcija HIV/AIDS-a sa tuberkulozom	63.320 \$ +GMS 3.166 \$
	5.	Poboljšana dostupnost i kvalitet usluga za smanjenje negativnih posljedica	689.960 \$ +GMS 34.498 \$
	6.	Uvedena prevencija HIV-a u romskim zajednicama i među bivšim raseljenim licima	117.300 \$ +GMS 5.865 \$
	7.	Obezbjeđen univerzalan besplatan pristup osoba oboljelih od HIV/AIDS-a antiretrovirusnoj terapiji, liječenju oportunističkih infekcija, hospitalizaciji, psiho-socijalnom savjetovanju i palijativnoj njezi	694.700 \$ +GMS 34.735 \$
	8.	Uspostavljen menadžment GF-ovog Programa	524.010 \$ +GMS 26.219 \$
	9.	Monitoring i evaluacija GF-ovog programa	247.750 \$ +GMS 12.388 \$
UKUPNO:			4.832.385 \$

Vremenski okvir

Procijenjeni period implementacije programa je dvije godine. Procijenjeni troškovi svih aktivnosti su 4.832.385 US dolara. Detaljna analiza troškova priložena je u Dodatku B.

prevencije i povećanje dostupnosti kvalitetnih usluga koje su prilagođene potrebama ugroženih grupa.

Strategija je detaljnije opisana u prvobitnom prijedlogu projekta (vidi priloženi Dodatak A). Njome se nastoje ojačati i povećati postojeće usluge kako bi se obezbijedila pokrivenost cijele zemlje efikasnim uslugama. Uslijed rascjepkanosti zdravstvenog sistema prisutne su znatne razlike u dostupnosti zdravstvenih usluga. Ovaj program će stoga promovisati usaglašavanje pristupa i politika, u čemu će Ministarstvo zdravlja F BiH i Ministarstvo zdravlja RS imati vodeću ulogu. Preventivni pristupi će se zasnivati na principima smanjivanja negativnih posljedica, što uključuje pružanje direktne pomoći u zajednici (eng. *outreach*), vršnjačku edukaciju, raznovrsne terapije lijekovima, borbu protiv stigmatizacije i diskriminacije te distribuciju i promociju kondoma.

Osim toga, usluge dobrovoljnog savjetovanja i testiranja će se dodatno ojačati odnosno uspostaviti tamo gdje još uvijek ne postoje. Upućivanje na testiranje i promocija testiranja će se razviti kroz koordinaciju svih zainteresovanih aktera kako bi se obezbijedila rana identifikacija slučajeva. Liječenje koje uključuje antiretrovirusnu terapiju (AVR) i prevenciju oportunističkih infekcija se već besplatno pruža svim pacijentima u BiH od strane Ministarstava zdravlja u skladu sa najboljim kliničkim praksama.

Sinergije implementacije ovog projekta sa radom ministarstava zdravlja temelje se na stvaranju referentnih i unakrsno referentnih sistema unutar bosansko-hercegovačkog sistema zdravstvene zaštite, što predstavlja praksu koja se može pokazati izuzetno povoljnom i korisnom. Očekuje se da će implementacija projekta imati pozitivan uticaj na epidemiologiju HIV/AIDS-a pošto će se stvoriti sinergije između direktne pomoći koju pružaju nevladine organizacije i epidemiološkog nadzora u stvaranju nadzornog sistema koji će unaprijediti direktnu pomoć ugroženim grupama i obrnuto.

kapaciteta Primarnog primaoca te je stoga upućen poziv DKM-u da imenuje novog Primarnog primaoca. U nedostatku odgovarajućih domaćih subjekata koji bi preuzeli ulogu Primarnog primaoca, UNDP je imenovan na tu funkciju u nastojanju da se u posljednji čas nađe efikasno rješenje za situaciju u kojoj se našla BiH.

Odmah po imenovanju DKM-a, UNDP je u cilju ispunjavanja ovog zahtjevnog zadatka u funkciju stavio sve svoje postojeće resurse i na lokalnom i na globalnom nivou. Kao rezultat toga, UNDP BiH je u saradnji sa relevantnim domaćim organima vlasti i članovima DKM-a i u konsultacijama sa GFATM-om izradio ovaj detaljni prijedlog za implementaciju GFATM-ovog granta namijenjenog Bosni i Hercegovini.

U skladu sa GFATM-ovim pravilima i procedurama, prije donošenja odluke za potpisivanje sporazuma o grantu sa Primarnim primaocem, GFATM angažuje LFA da procijeni da li postojeći sistemi i kapaciteti imenovanog Primarnog primaoca odgovaraju potrebnom minimumu sposobnosti. S obzirom na UNDP-ovo ogromno iskustvo u upravljanju velikim količinama sredstava i složenim projektima, kao i na ljudske resurse koji su na raspolaganju u Kancelariji UNDP-a u BiH, UNDP pouzdano vjeruje da će ishod procjene biti pozitivan.

Po pozitivnom okončanju procjene, Sekretarijat GFATM-a će sklopiti dvogodišnji sporazum sa Primarnim primaocem prema kojem će se sredstva isplaćivati na osnovu postignutih mjerljivih rezultata. GFATM će izvršiti evaluaciju granta nakon 18 mjeseci, a dodatna sredstva će se odobriti samo ako se ustanovi da je tokom tog perioda postignut značajan napredak u implementaciji granta. Pored toga, pošto je uloga UNDP-a vremenski ograničena, ukoliko dođe do odobrenja dodatnih sredstava, a «domaći subjekt» bude preuzeo ulogu Primarnog primaoca od UNDP-a u narednom periodu, UNDP očekuje podršku i smjernice od DKM-a prilikom identifikacije tog «subjekta» i izgradnje njegovih kapaciteta.

Problemi koje treba uzeti u razmatranje u ovom projektu detaljno su predstavljani u Dodatku A (prvobitni prijedlog projekta upućen GFATM-u) koji je priložen uz ovaj dokument.

II. STRATEGIJA

Prijedlog projekta su izradili domaći stručnjaci kroz DKM pod pokroviteljstvom WHO-a, UNICEF-a i UNFPA-a, a na temelju Nacionalne strategije za borbu protiv HIV/AIDS-a koja je izrađena u skladu sa najboljim globalnim UN-ovim pristupima borbi protiv HIV/AIDS-a.

UNDP nije organizacija koja je posebno specijalizirana za zdravstvena pitanja i stoga je od samog početka usvojena premisa da UNDP neće ni na koji način mijenjati suštinu prvobitnog prijedloga kojeg su izradili zdravstveni stručnjaci, UN-ove agencije i specijalizirane nevladine organizacije sa iskustvom u borbi protiv HIV/AIDS-a, nego će samo izraditi i ponuditi najbolju upravljačku i implementacijsku strukturu.

Međutim, ta struktura ne samo da treba da garantuje pravovremeno i kvalitetno sprovođenje projektnih aktivnosti, već treba i da omogući istovremenu izgradnju ključnih domaćih kapaciteta za upravljanje i održiv nastavak svih budućih aktivnosti koje se tiču borbe protiv HIV/AIDS-a u BiH.

U implementaciji granta, UNDP i partneri će nastojati da ojačaju i povećaju postojeće usluge kako bi se obezbijedila pokrivenost cijele zemlje postojećim efikasnim uslugama (kao što su, na primjer, usluge UNFPA-a, UNICEF-a, nekih nevladinih organizacija itd.).

Preventivni pristupi se zasnivaju na principima smanjenja negativnih posljedica, što uključuje pružanje direktne pomoći u zajednici (eng. *outreach*), vršnjačku edukaciju, raznovrsne terapije lijekovima, borbu protiv stigmatizacije i diskriminacije te distribuciju i promociju kondoma. Kako bi se izradio produktivan i odgovoran program koji se stalno unapređuje i nadograđuje, ojačaće se sistem monitoringa i evaluacije kao što je opisano u prvobitnom prijedlogu projekta koji je priložen uz ovaj dokument kao Dodatak A.

Pošto su glavni ciljevi projekta prevencija širenja HIV-a sa naglaskom na naročito ugrožene grupe; povećanje stope preživljavanja osoba oboljelih od HIV/AIDS-a godinu dana nakon dijagnoze sa 25% na 90% uspostavljanjem usluga dobrovoljnog savjetovanja i testiranja i referalnog sistema; i smanjenje stigmatizacije i diskriminacije osoba oboljelih od HIV/AIDS-a i ljudi koji su pod povećanim rizikom od infekcije, cjelokupna strategija predviđa lokalizaciju

I. ANALIZA STANJA

Pozadina

Prijedlog pod nazivom «Koordinirani nacionalni odgovor na HIV/AIDS i tuberkulozu u ratom poharanom i izuzetno stigmatiziranom okruženju» (priložen uz ovaj dokument u Dodatku A), kojeg je izradio bosansko-hercegovački Državni koordinacioni mehanizam (DKM), a odobrio Savjet ministara Bosne i Hercegovine, odobren je u petoj rundi GFATM-ovog poziva za podnošenje prijedloga Globalnom fondu za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije. Reagujući na nedovoljne domaće kapacitete za implementaciju granta i ne želeći da BiH izgubi priliku da iskoristi sredstva koja joj je GFATM stavio na raspolaganje, članovi DKM-a su prepoznali UNDP - UN-ovu agenciju sa najjačim kapacitetima u oblasti menadžmenta - kao agenciju koja ima najveće izgleda da brzo uposli neophodne ljudske resurse i izradi plan i metodologiju implementacije granta koji bi bio prihvatljiv kako za GFATM tako i za zainteresovane aktere (eng. *stakeholders*) u zemlji. Na osnovu te analize, DKM je na svom zasjedanju 3. jula 2006. godine predložio Kancelariji UNDP-a u BiH da preuzme na sebe odgovornost Primarnog primaoca za GFATM-ov grant tokom prve dvije godine. Uzimajući u obzir najbolje interese zemlje i ogromno iskustvo koje ima u saradnji sa GFATM-om širom svijeta, UNDP je prihvatio ulogu Primarnog primaoca kao zadnje rješenje za situaciju u kojoj se našla BiH.

Ciljevi projekta efikasno doprinose postizanju Cilja 2: «Unapređenje dostupnosti i kvaliteta osnovnih usluga obrazovanja te zdravstvene i socijalne zaštite» koji je zacrtan u UN-ovom Okviru za razvojnu pomoć (UNDAF) za BiH u periodu od 2005. do 2008. godine, a koji je dogovoren sa Vladom BiH u junu 2005.

Projekt predstavlja efikasan odgovor na «Prioritetne aktivnosti za smanjenje siromaštva» koje su predviđene u Srednjoročnoj razvojnoj strategiji BiH (PRSP). On doprinosi adekvatnijoj socijalnoj zaštiti, pruža pomoć siromašnima, nastoji smanjiti korupciju, doprinosi javnoj svijesti o ljudskim pravima, doprinosi obrazovanju o javnom zdravstvu i prevenciji i ima za cilj unapređenje kvaliteta života manjinskih grupa. Štaviše, projekt direktno doprinosi postizanju Milenijumskog razvojnog cilja br. 6, koji se bavi borbom protiv HIV/AIDS-a i koji je u skladu sa Nacionalnom strategijom za borbu protiv HIV/AIDS-a za period 2004-2009.

Situacija u sektoru

U Bosni i Hercegovini trenutno funkcioniše Državni koordinacioni mehanizam (DKM), ali je on u suštini prilično veliko tijelo koje još uvijek nema funkcionalne pododbore i sekretarijat. Postoje očekivanja da će se po otpočinjanju implementacije projekta finansiranog od strane GFATM-a DKM «prilagoditi» i postati efikasniji. Taj stav dijeli većina zainteresovanih aktera u projektu, ali biće potrebno dosta vremena za implementaciju tih promjena. DKM se sastoji od predstavnika svih sektora društva koji su istorijski definisani od strane Globalnog fonda, između ostalog i od po jednog predstavnika islamske, pravoslavne, katoličke i jevrejske vjerske zajednice, čime su pokriveni svi segmenti društva. Trenutno su WHO (Svjetska zdravstvena organizacija), UNICEF (Dječji fond Ujedinjenih nacija) i UNFPA (Fond Ujedinjenih nacija za stanovništvo, koji trenutno predsjedava Tematskim grupama Ujedinjenih nacija) jedini članovi DKM-a. Međutim, potrebno je pohvaliti DKM zbog uspješne izrade prijave Bosne i Hercegovine za dodjelu sredstava iz Fonda GFATM, koja se, imajući u vidu složeno političko i institucionalno uređenje Bosne i Hercegovine, pokazala efikasnom i transparentnom u najvećoj mogućoj mjeri.

Pošto u Bosni i Hercegovini ne postoji ministarstvo zdravlja na državnom nivou (zdravstvena pitanja spadaju u nadležnost Ministarstva civilnih poslova), entitetska ministarstva zdravlja imaju ključnu ulogu, ali ona takođe imaju prilično slabe i prilično asimetrične kapacitete.

Iako nije bio od početka uključen u izradu aplikacije, UNDP je odlučio da se angažuje u ovom programu na poziv DKM-a i na savjet UNAIDS-ovog podregionalnog fokalnog pointa. UNDP je pokušao da se uključi i da podrži izgradnju kapaciteta prvobitno imenovanog Primarnog primaoca i pod-primalaca, ali uslijed gotovo nepostojećih kapaciteta i bez jasne političke opredjeljenosti Primarnog primaoca, bilo je nemoguće postići bilo kakav napredak. Iz tog razloga Kancelarija Predsjednika Vlade BiH nije uspjela da prođe GFATM-ovu procjenu



Implementacija granta Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije za Bosnu i Hercegovinu

Lokacija: Bosna i Hercegovina

Budžet projekta: Prva godina: 2.705.255 US dolara
Druga godina: 2.127.129 US dolara
4.832.385 US dolara

Trajanje projekta: 2 godine

Očekivani datum početka: 01. novembar, 2006.

Sažetak projekta

Primarni cilj ovog prijedloga je da se osigura efektivna i efikasna implementacija Programa «Koordiniranog nacionalnog odgovora na HIV/AIDS i tuberkulozu u ratom poharanom i izuzetno stigmatiziranom okruženju» koji se finansira kroz grant Globalnog fonda za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (GFATM) namijenjen Bosni i Hercegovini i koji se implementira od strane UNDP-a kao Primarnog primaoca imenovanog od strane Državnog koordinacionog mehanizma (DKM).

Pored ovog primarnog cilja, koji će obezbijediti da neophodni sistemi pomoći, podizanja svijesti i edukacije budu dostupni krajnjim korisnicima u čitavoj Bosni i Hercegovini, UNDP takođe na sebe preuzima odgovornost da izgradi kapacitete bosansko-hercegovačkih nacionalnih institucija u ovom sektoru sa krajnjim ciljem da u doglednoj budućnosti domaće vlasti preuzmu kompletno rukovođenje i implementaciju grantova Globalnog fonda.

Kroz implementaciju granta Globalnog fonda, UNDP i njegovi partneri će nastojati da ojačaju i povećaju postojeće usluge kako bi se obezbijedila pokrivenost cijele zemlje postojećim efikasnim uslugama. Preventivni pristupi se zasnivaju na principima smanjenja negativnih posljedica, što uključuje pružanje direktne pomoći u zajednici (eng. *outreach*), vršnjačku edukaciju, raznovrsne terapije lijekovima, borbu protiv stigmatizacije i diskriminacije te distribuciju i promociju kondoma. Sistem monitoringa i evaluacije će se ojačati u cilju izrade produktivnog i odgovornog programa koji se stalno unapređuje i nadograđuje.