



ОТЧЕТ НЕЗАВИСИМОЙ АПЕЛЛЯЦИОННОЙ КОМИССИИ ПО ЗАЯВКАМ 9 РАУНДА И ПЕРВОЙ ОБУЧАЮЩЕЙ ВОЛНЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАЯВОК

Обзор: В настоящем отчете изложены рекомендации, предоставленные Независимой апелляционной комиссией после оценки заявок, полученных Секретариатом для принятия решения о финансировании в отношении Первой обучающей волны Национальных стратегических заявок и 9 раунда.

Этап принятия решения:

1. Правление утверждает следующие заявки 9 раунда, рекомендованные для финансирования Независимой апелляционной комиссией в своем отчете от 8 февраля 2010 года, в соответствии с пунктом 2 ниже:

- i. Пакистан (только компонент по заболеванию ВИЧ) - 11 856 124 долл. США; и
- ii. Украина (Туберкулез) - 34 584 205 долл. США.

2. Данные заявки 9 раунда, рекомендованные Апелляционной комиссией, утверждены Правлением для финансирования в качестве заявок «Категории 2», на первые два года, в соответствии с положениями Комплексной политики финансирования и при условии следующего:

- a. Удовлетворительное завершение кандидатами процесса предоставления пояснений Группе технической оценки (ГТО), указанных в пункте 3 ниже;
- b. меры, связанные с финансированием заявок 9 раунда и национальных стратегических заявок, изложенные в Решении GF/B20/DP9; и
- v. Четкое представление о том, что указанные суммы являются максимально допустимыми суммами, подлежащими корректировке в процессе предоставления пояснений ГТО и переговоров по гранту, а не окончательно утвержденными суммами гранта для Фазы 1.

3. В отношении заявок, упомянутых в пункте 1 выше, кандидаты:

(a) представляют первоначальный подробный письменный ответ на запрашиваемые Независимой апелляционной комиссией пояснения и уточнения не позднее шести недель с момента получения кандидатом:

- i) письменного извещения Секретариата кандидату о данном решении Правления; или
- ii) результатов независимой оценки бюджета (в том случае, если Независимая апелляционная комиссия потребовала провести независимую оценку бюджета в рамках процесса предоставления пояснений);

и

б) предоставляют любые другие пояснения и уточнения, в соответствии с требованиями Председателя и/или заместителя Председателя ГТО не позднее чем через три месяца после получения Секретариатом первоначального подробного ответа кандидата на вопросы, которые нуждались в пояснении и/или уточнении (если применимо).

4. Правление обращает внимание на просьбу Независимой апелляционной комиссии о дополнительной помощи при проведении финансового анализа в рамках процесса предоставления пояснений и предписывает Секретариату предпринять все необходимые действия.

Бюджетные расходы по данному решению оцениваются приблизительно в 25 тыс. долл. США на вознаграждение специалистам, связанное с проведением независимой оценки бюджета.

Часть 1: История вопроса

1.1. В ходе своего девятнадцатого заседания Правление утвердило для финансирования 85 из 159 заявок по заболеванию, соответствующих квалификационным критериям (включая межсекторные вмешательства по укреплению систем здравоохранения (УСЗ) (Раздел 4В/5В)), которые прошли оценку Группы технической оценки (ГТО) в 9 раунде¹. Из 74 компонентов по заболеванию, которые не были рекомендованы для финансирования, 26 не были рекомендованы для финансирования и в 8 раунде. В соответствии с Правилами управления Механизмом апелляции Глобального фонда в отношении заявок, не рекомендованных для финансирования (Правила апелляции)², в связи с неполучением рекомендации для финансирования в двух раундах подряд, данные 26 компонентов (включая два запроса на межсекторные вмешательства по УСЗ) имели право подавать апелляцию.

1.2. Правление также приняло решение о финансировании в отношении Первой обучающей волны (ПОВ) Национальных стратегических заявок (НСЗ). Пять из семи НСЗ были утверждены для финансирования. В соответствии с гибкостью, предусмотренной для Секретариата в отношении ПОВ НСЗ, было также решено, что кандидаты с НСЗ, которые не утверждены для финансирования, будут иметь право подать апелляцию на решение о финансировании.

1.3. В силу различий между процессом ПОВ НСЗ и пораундовым процессом, в правила были внесены следующие изменения:

- а. Любой кандидат, подавший НСЗ в ПОВ по заболеванию, которая не утверждена для финансирования Глобальным фондом в соответствии с рекомендацией ГТО Категории 3, мог обжаловать решение Правления. Тем не менее, в отношении любой отдельной части межсекторных вмешательств по Укреплению систем здравоохранения (4В/5В), которая прилагалась к НСЗ и не была утверждена для финансирования Правлением, действовали обычные правила апелляции для пораундовых заявок.
- б. Апелляции ограничивались конечными результатами оценки самих НСЗ и не предполагали повторного рассмотрения итоговых решений, принятых на других стадиях процесса ПОВ НСЗ (например, конечный результат оценки документации по национальной стратегии заболевания).

1.4. В отношении всех 28 компонентов по заболеванию (26 компонентов 9 раунда и два ПОВ НСЗ) кандидаты получали уведомление о решении Правления о финансировании и их праве на подачу апелляции. К письму-уведомлению прилагались замечания ГТО в отношении заявок кандидатов («Форма оценки ГТО»), правила, регулирующие механизм подачи апелляции, и стандартная «Форма апелляции» для заполнения кандидатом. Также указывался крайний срок подачи апелляций (четыре недели)

1.5. В соответствии с Правилами подачи апелляции, единственным основанием для подачи апелляции является серьезная и очевидная ошибка, допущенная ГТО в отношении информации, содержащейся в заявке, не утвержденной для финансирования. Кандидаты могут указать на данную ошибку на основании заявки, которая оценивалась ГТО, в апелляцию можно не включать новую информацию или новое обоснование.

1.6. Секретариат получил одиннадцать апелляций, одна из которых относилась к 9 раунду по малярии, три - к 9 раунду по туберкулезу, пять - к 9 раунду по ВИЧ/СПИДу и две - в отношении НСЗ по ВИЧ/СПИДу, включая одну часть межсекторных вмешательств по УСЗ

¹ Решение Правления «Утверждение заявок 9 раунда и Национальных стратегических заявок» (GF/B20/DP11)

² См. Правила, регулирующие Механизм апелляции Глобального фонда, по ссылке: <http://www.theglobalfund.org/en/trp/appeals/>

(Раздел 4В/5В). Подробные сведения о поданных апелляциях приведены в Приложении 1 к настоящему отчету.

Часть 2: Оценка соответствия квалификационным критериям

2.1. Группа скрининговой оценки Секретариата оценила все одиннадцать апелляций на предмет соответствия квалификационным критериям, установленным Правлением. Таким образом, апелляции должны касаться того же компонента по заболеванию, который был отклонен Правлением в двух раундах подачи заявок подряд³; Секретариат должен получить апелляцию к определенному сроку; кандидаты должны представить основания для апелляции и письменное одобрение апелляции со стороны СКК (где применимо).

2.2. Группа скрининговой оценки постановила, что все апелляции 9 раунда соответствуют квалификационным критериям:

- СКК Кении, малярия
- СКК Колумбии, туберкулез
- СКК Джибути, туберкулез
- СКК Украины, туберкулез
- СКК Бразилии, ВИЧ/СПИД
- СКК Буркина-Фасо, ВИЧ/СПИД (только часть по заболеванию)
- СКК Пакистана, ВИЧ/СПИД (только часть по заболеванию)
- СКК Непала, ВИЧ/СПИД
- СКК Камеруна, ВИЧ/СПИД

2.3. Группа скрининговой оценки также определила, что обе апелляции по НСЗ соответствуют квалификационным критериям:

- СКК Кении, ВИЧ/СПИД, включая запрос на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ (Раздел 4В/5В)⁴
- СКК Малави, ВИЧ/СПИД

Часть 3: Состав Апелляционной комиссии и процедура оценки апелляции

3.1. В соответствии с политикой Глобального фонда, Апелляционная комиссия состояла из трех экспертов, назначенных партнерством «Обратим вспять малярию», «Остановить ТБ» и ЮНЭЙДС в тесном сотрудничестве с соответствующими подразделениями ВОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, и двух членов ГТО (один эксперт по межсекторным вопросам и один эксперт по заболеванию). Эксперт «по межсекторным вопросам», назначенный в Апелляционную комиссию подразделением Систем здравоохранения ВОЗ вместо эксперта по малярии, обслуживал апелляции по ПОВ НСЗ. Эксперты, назначенные техническими партнерами, не представляли данные организации в какой-либо должности, а выступали в качестве экспертов при оценке заявок от собственного лица. Члены ГТО не участвовали в качестве экспертов ни в первичной, ни во вторичной оценке заявок, в отношении которых были поданы апелляции. Учитывая важность доверия к Апелляционной комиссии (и ее решениям), был устранен любой реальный или предполагаемый конфликт интересов.

³ За исключением НСЗ ПОВ

⁴ Кения была отнесена к имеющим право подать апелляцию на решение в отношении запроса на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ (Раздел 4В/5В), который прилагался к НСЗ по ВИЧ/СПИДу, на том основании, что Кения подавала запрос на межсекторные вмешательства по УСЗ в 8 раунде (приложение к компоненту по туберкулезу), и запрос не был рекомендован для финансирования.

3.2. Заседание Апелляционной комиссии состоялось 28-29 января 2010 года в Женеве и было посвящено рассмотрению одиннадцати полученных апелляций.

3.3. В целях упрощения процесса оценки до заседания членам Апелляционной комиссии была предоставлена следующая документация: полученные от кандидатов апелляционные документы, соответствующая Форма оценки ГТО и все необходимые заявки 9 раунда или документация по ПОВ НСЗ.

3.4. По каждой апелляции 9 раунда и НСЗ Апелляционная комиссия оценивала и определяла Существенные и Несущественные недостатки, указанные в «Форме оценки ГТО», совместно с основаниями, перечисленными в Форме апелляции, с тем, чтобы выяснить, была ли ГТО допущена серьезная и очевидная ошибка при оценке соответствующей информации, которая содержалась в заявке 9 раунда или НСЗ, поскольку данная заявка составлялась во время оценки заявки ГТО.

3.5. В соответствии с политикой Глобального фонда, Апелляционная комиссия не рассматривала никакой новой информации или обоснований, представленных кандидатом. Апелляционной комиссией рассматривался только пояснительный материал (подробное изложение причин подачи Апелляции), касающийся первоначальной заявки по 9 раунду или НСЗ.

3.6. Все решения были приняты Апелляционной комиссией путем достижения консенсуса.

Часть 4: Краткое резюме обсуждений по апелляциям 9 раунда

Кения - малярия

4.1. Апелляционная комиссия сочла, что ГТО правильно определила несколько основных недостатков и проблем в заявке. В некоторых случаях апеллянт представил в Форме апелляции новые обоснования, но они не были приняты во внимание Комиссией.

4.2. Несмотря на то, что Апелляционная комиссия согласилась с апеллянтом в том, что с технической точки зрения возможно совместное применение сеток, обработанных инсектицидами длительного действия (СОИДД) и обработки помещений инсектицидами остаточного действия (ОПИОД), комиссия поддержала общий вывод ГТО о том, что Кения не предоставила достаточной информации для обоснования данного подхода. Апелляционная комиссия также признала, что апеллянт предоставил описание того, как данная заявка дополнит существующие мероприятия в данной сфере. Тем не менее, Комиссия сочла, что описание является недостаточным, а представленные данные - противоречивыми.

4.3. В итоге, Апелляционная комиссия не выявила серьезной или очевидной ошибки в оценке ГТО, которая была бы достаточным основанием для отмены рекомендации ГТО по финансированию. Поэтому Комиссия одобрила заключение ГТО и согласилась с классификацией заявки как «Заявки категории 3».

4.4. Комиссия хотела бы обратить внимание Кении на самые существенные недостатки, выявленные ГТО, и рекомендует Кении устранить данные недостатки в новой заявке.

Колумбия - туберкулез

4.5. Апелляционная комиссия сочла, что ГТО правильно определила основные недостатки и проблемы в заявке. В частности, Комиссия согласилась с заключением ГТО по поводу того, что предложенная система эффективной работы является неполной, не

содержит исходных данных, и в ней не определены цели и показатели конечного результата. Апелляционная комиссия отметила важность включения в заявку минимального набора данных, на основе которого ГТО могла бы дать обоснованную рекомендацию по финансированию.

4.6. Апелляционная комиссия не выявила какой-либо серьезной или очевидной ошибки в оценке ГТО. Поэтому Комиссия полностью одобрила заключение ГТО и согласилась с тем, что данную заявку не следует рекомендовать для финансирования и можно классифицировать как «Заявки категории 3».

Джибути - туберкулез

4.7. Апелляционная комиссия сочла, что ГТО правильно определила основные недостатки и проблемы в заявке. В частности, Комиссия согласилась с заключением ГТО в том, что представленный в заявке ситуационный анализ является недостаточно тщательным и подробным. Апелляционная комиссия отметила некоторую новую информацию, представленную апеллянтом в Форме апелляции, но она не была принята во внимание Комиссией.

4.8. Комиссия признала ошибочность высказывания ГТО по поводу того, что кандидату не удалось описать уроки, извлеченные из 6 раунда; тем не менее, Комиссия посчитала, что описание, представленное в заявке, является недостаточным.

4.9. В итоге, Апелляционная комиссия не выявила какой-либо серьезной или очевидной ошибки в оценке ГТО. Поэтому Комиссия одобрила заключение ГТО и согласилась с классификацией заявки как «Заявки категории 3».

Украина - туберкулез

4.10. Апелляционная комиссия сочла, что ГТО был допущен ряд ошибок в отношении существенных недостатков (2, 3, частично 4 и 5), указанных в Форме оценки ГТО заявки Украины по туберкулезу 9 раунда, что в своей совокупности составляет серьезную и очевидную ошибку со стороны ГТО:

- Представленное в заявке обоснование подхода к сетям лабораторий сопровождается достаточными документальными доказательствами и рассматривается Апелляционной комиссией убедительным с учетом конкретных обстоятельств на Украине. Заявка также включала достаточно подробных данных, которые позволили признать адекватность предложенной системы надзора за резистентностью.
- Имеется описание использования новых технологий, и планируется внедрение анализа линейными зондами (LiPA) для шести лабораторий, а не 28, как заявлено ГТО.
- В бюджете предусмотрено финансирование для Комитета зеленого света (КЗС). Что касается закупок препаратов второго ряда, Апелляционная комиссия сочла, что, несмотря на упоминание в заявке определенных мер по обеспечению гарантии качества, данные являются недостаточно подробными и четкими и не позволяют ГТО дать однозначную оценку. Тем не менее, Апелляционная комиссия полагает, что в данный вопрос можно внести ясность.
- В заявке был описан ряд вмешательств по поддержке пациентов. Поддержка, которая упоминалась в замечании ГТО, предназначалась для 4 тысяч пациентов, особенно подверженных риску неплатежеспособности. Хотя Апелляционная комиссия признала обоснованность подхода к поддержке пациентов, она отметила, что представление и изложение фактов по вопросу в заявке является неточным.

4.11. Апелляционная комиссия согласилась с ГТО в том, что существенным недостатком является представление расходов по программе в бюджете в виде общих сумм, особенно в виду их доли в бюджете. Несмотря на то, что данные расходы относятся к созданию учреждения, выбранного СКК для внедрения, Комиссия полагает, что данный вопрос требует разъяснения, поскольку пояснения касались только причины, по которым предпочтение было отдано созданию данного учреждения.

4.12. В итоге, Апелляционная комиссия посчитала, что данная заявка имеет один существенный недостаток и несколько несущественных недостатков, что не дает оснований для ее классификации в качестве «Категории 3». Поэтому Апелляционная комиссия порекомендовала поддержать апелляцию и изменить классификацию заявки, обозначив ее как «Рекомендованная заявка категории 2», при условии успешного предоставления следующих пояснений:

- 1) предоставить разъяснения по бюджету в соответствии с заключением Независимой оценки бюджета, обозначив, помимо прочего:
 - (i) «расходы, относящиеся к программе» для Основного реципиента и субреципиентов; и
 - (ii) расходы на распределение (16% бюджета) для обеспечения продовольствием, величина которых кажется высокой; и
- 2) обеспечить выполнение описанных мероприятий по гарантии качества и контролю за движением препаратов второго ряда для лечения ТБ до подписания соглашения по гранту.

В ходе рассмотрения апелляции Апелляционная комиссия попросила Секретариат Глобального фонда провести подробную независимую оценку бюджета в рамках процесса предоставления пояснений. Необходимость в данной оценке была обусловлена серьезными опасениями в отношении расходов по программе. Основная цель анализа будет заключаться в составлении рекомендации в отношении общей обоснованности рассматриваемых статей бюджета. По результатам оценки могут потребоваться изменения/сокращения бюджета в отношении максимальных предельных сумм до того как разъяснения будут окончательно утверждены ГТО.

Бразилия - ВИЧ/СПИД

4.13. Апелляционная комиссия признала, что ГТО правильно определила основные недостатки и проблемы в заявке. В частности, Апелляционная комиссия согласилась с тем, что: кандидат не предоставил достаточного описания потребностей по наращиванию потенциала неправительственных организаций и организаций гражданского общества, которым должна оказываться поддержка по данной заявке; по некоторым мероприятиям отсутствовали цели и показатели; и наличие всеобъемлющей проблемы дополнительности грантов Глобального фонда, т.е., как данная заявка могла бы дополнить существующие мероприятия в данной сфере.

4.14. Комиссия признала, что замечание ГТО о том, что кандидат не смог устранить недостатки, обозначенные ГТО в ходе оценки 8 раунда при повторной подаче заявок 9 раунда, является не совсем правильным. Тем не менее, Комиссия сочла, что в целом ГТО обоснованно признала ответы, полученные от кандидата по некоторым недостаткам, бессодержательными или несущественными.

4.15. В итоге, Апелляционная комиссия не выявила какой-либо серьезной или очевидной ошибки в оценке ГТО. Поэтому Комиссия одобрила заключение ГТО и согласилась с классификацией заявки как «Заявки категории 3».

Буркина-Фасо - только часть по ВИЧ/СПИДу

4.16. Апелляционная комиссия признала, что ГТО правильно определила два основных недостатка в заявке. В частности, Комиссия согласилась с заключением ГТО, согласно которому заявка подрывает основные принципы дополнительности и взаимодополнения финансирования Глобального фонда⁵.

4.17. Апелляционная комиссия не выявила какой-либо серьезной или очевидной ошибки в оценке ГТО. Поэтому Комиссия одобрила заключение ГТО и согласилась с классификацией заявки как «Заявки категории 3».

Пакистан - только часть по ВИЧ/СПИДу

4.18. Апелляционная комиссия сочла, что ГТО был допущен ряд ошибок в отношении существенных недостатков (1, 2, 3, 5 и частично 4 и 6), указанных в заявке 9 раунда по ВИЧ от Пакистана, что в своей совокупности составляет серьезную и очевидную ошибку со стороны ГТО.

По двум существенным недостаткам Апелляционная комиссия согласилась с апеллянтом:

- Поскольку некоторые расходы на персонал были неправильно классифицированы в заявке как «управленческие», ГТО признала данные расходы чрезмерными. Тем не менее, при рассмотрении бюджета классификация была очевидно правильной. ГТО также неправильно отнесла высокие расходы на оказание технической помощи из части УСЗ (Раздел 4В/5В) на счет компонента по ВИЧ
- По утверждению ГТО, из групп населения, подверженных риску, были учтены только Потребители инъекционных наркотиков, но в заявке отмечалось, что потребности последних удовлетворяются с помощью программ, финансируемых из других источников.

По следующим четырем пунктам Апелляционная комиссия посчитала, что основания для подачи апелляции являются обоснованными; тем не менее, замечания ГТО также имеют определенную значимость:

- Связь с туберкулезом была кратко рассмотрена в виде упоминания гранта 6 раунда, но в заявке ее следовало конкретизировать полнее.
- Система эффективной работы соответствовала предложенным мероприятиям, но могла бы дополнительно включать показатели доступа к антиретровирусному лечению (АРТ) и его получению среди Потребителей инъекционных наркотиков.
- Цели обслуживания для Потребителей инъекционных наркотиков были подходящими, но имеются несоответствия между числом Потребителей инъекционных наркотиков в описании и бюджете, и данное противоречие следует разрешить.
- Анализ финансового отставания был правильным, но в нем отсутствовало достаточное объяснение отрицательных цифр по более ранним годам, которые возникли вследствие невключения неправительственных мероприятий.

4.19. Апелляционная комиссия сочла, что ГТО затронула ряд менее важных вопросов в отношении заявки, но ни один из них не был достаточно значимым, чтобы служить веским основанием для отклонения апелляции:

- В описательной части заявки не содержалось достаточного обоснования большого числа транспортных средств или пояснения необходимости в привлечении врачей и медсестер для передвижных клиник и причин, по которым затраты на АРВТ не были предусмотрены в бюджете первых двух лет.
- Как указано в оценке ГТО, в бюджете имелись многочисленные несоответствия и вопросы.

⁵ Как упоминается в Рамочном документе Глобального фонда (GFATM/B1/Doc4, стр. 2).

4.20. В итоге, Апелляционная комиссия согласилась с апеллянтом в том, что ГТО допустила серьезные и очевидные ошибки и поэтому рекомендует изменить классификацию данной заявки по ВИЧ 9 раунда от Пакистана (только часть по заболеванию) и обозначить ее как «Рекомендованная заявка категории 2», при условии предоставления следующих пояснений:

- 1) Необходимо разрешить противоречие между бюджетными оценками числа ПИН, охваченных программами (например, постепенное увеличение с 4 700 в первом году до 28 000 в последнем году) и числами, указанными в описательной части и системе эффективной работы (быстрое увеличение с 11 200 в первом году до 28 000 в последнем году), и представить для оценки соответствующие корректировки в бюджете и описательной части.
- 2) В систему эффективной работы необходимо дополнительно включить показатели доступа к АРВТ и его получению среди ПИН.
- 3) По всем остальным статьям бюджета, указанным в первоначальной Форме оценки ГТО, необходимо предоставить подробное обоснование и внести в бюджет изменения в сторону понижения в соответствии с требованиями (например, расходы на национальную программу по борьбе со СПИДом).

Непал - ВИЧ/СПИД

4.21. Апелляционная комиссия признала, что ГТО правильно определила несколько основных недостатков и проблем в заявке. В частности, Апелляционная комиссия согласилась, что в заявке не разработан устойчивый подход, который мог бы способствовать укреплению национальной системы здравоохранения.

4.22. Комиссия признала ошибочность замечания ГТО о том, что кандидат не предоставил достаточного описания планов по увеличению числа пунктов оказания клинических услуг по ВИЧ для антиретровирусной терапии, диагностики и ведения случаев туберкулеза и других вирусных инфекций. Комиссия также согласилась с апеллянтом в том, что ГТО сделала ошибочное замечание по поводу отсутствия комплексной программы профилактики; тем не менее, Комиссия согласилась с необходимостью предоставления дополнительной информации о программе.

4.23. В итоге, Апелляционная комиссия не выявила какой-либо серьезной или очевидной ошибки в оценке ГТО, которая позволила бы отменить рекомендацию ГТО по поводу финансирования. Поэтому Комиссия одобрила общее заключение ГТО и согласилась с классификацией заявки как «Заявки категории 3».

Камерун - ВИЧ/СПИД

4.24. Апелляционная комиссия сочла, что ГТО правильно определила ряд основных недостатков и проблем в заявке. В частности, Комиссия согласилась с ГТО в том, что обозначенный подход к группам населения, наиболее подверженным риску, не является целенаправленным, и отсутствует описание дополнительной и взаимодополняемости с существующим финансированием.

4.25. Апелляционная комиссия отметила ошибку в определении недостатка, касающегося «пяти регионов здравоохранения», которая была допущена при переводе Формы заявки.

4.26. В итоге, Апелляционная комиссия не выявила какой-либо серьезной или очевидной ошибки в оценке ГТО, которая позволила бы отменить рекомендацию ГТО по поводу

финансирования. Поэтому Комиссия полностью одобрила заключение ГТО и согласилась с классификацией заявки как «Заявки категории 3».

Часть 5: Краткое резюме обсуждений по апелляциям НСЗ

Кения - НСЗ по ВИЧ - Часть по заболеванию

5.1. Апелляционная комиссия сочла, что ГТО правильно определила несколько существенных недостатков (существенные недостатки 1, 2, 3, 4 и первая часть существенного недостатка 5 в Форме оценки ГТО). Выявленные существенные недостатки включали следующее:

- неясность в отношении выбора предложенных вмешательств и в отношении доли НСЗ в существующем отставании;
- неэффективный подход к согласованному решению основных стратегических проблем и устранению узких мест в системе здравоохранения;
- неэффективный подход к решению основных критических вопросов, обозначенных в Отчете по оценке национальной стратегии в отношении потенциала в области закупок, анализа финансового отставания и кадровых ресурсов;
- неясность в отношении расчета финансового отставания; и
- отсутствие убедительной стратегии наращивания потенциала правительственного Основного реципиента;

5.2. Несмотря на то, что Апелляционная комиссия не согласилась с заключением ГТО о том, что Кения не смогла эффективно решить вопрос потенциала неправительственного ОР и о возможном совпадении мероприятий, относящихся к существенному недостатку 6, Комиссия посчитала, что данные пункты не являются достаточным основанием для отмены рекомендации ГТО по финансированию.

5.3. Апелляционная комиссия отметила, что апелляция Кении по НСЗ по ВИЧ содержит некоторую новую информацию и справочные документы, которые не были включены в основную документацию НСЗ. Комиссия повторила, что рассматривает только информацию, которая уже содержится в Национальной стратегической заявке, Национальной стратегии по ВИЧ/СПИДу и конечном результате оценки Национальной стратегии по ВИЧ/СПИДу.

5.4. В итоге, Апелляционная комиссия не выявила серьезной или очевидной ошибки в оценке ГТО, которая была бы достаточным основанием для отмены рекомендации ГТО по финансированию. Поэтому Комиссия одобрила заключение ГТО и согласилась с классификацией заявки как «Заявки категории 3».

НСЗ по ВИЧ Кении - часть Межсекторных вмешательств по УСЗ (разделы 4В/5В)

5.5. Апелляционная комиссия сочла, что ГТО правильно определила несколько основных недостатков в части межсекторных вмешательств по УСЗ (разделы 4В/5В) в НСЗ по ВИЧ Кении. В частности,

- недостаточно подробно описаны управление и координация вмешательство по УСЗ;
- большинство вмешательств по УСЗ входят в обязанности двух Министерств здравоохранения, но отсутствует описание их ролей;
- отсутствует обоснование высокой доли компонента по кадровым ресурсам или его устойчивости.

5.6. Апелляционная комиссия согласилась с апеллянтом в том, что существенный недостаток 1 (недостаточное доказательство того, как предложенные вмешательства по УСЗ укрепят реализацию Национального стратегического плана по СПИДу) и существенный

недостаток 2 (несоответствие между предложенными мероприятиями по УСЗ и Национальным планом работы) сами по себе не будут служить достаточным основанием для отклонения апелляции, поскольку данные недостатки можно устранить в ходе процесса предоставления пояснений ГТО.

5.7. В итоге, Апелляционная комиссия не выявила серьезной или очевидной ошибки в оценке ГТО, которая была бы достаточным основанием для отмены рекомендации ГТО по финансированию. Поэтому Комиссия одобрила заключение ГТО и согласилась с классификацией заявки как «Заявки категории 3».

Малави - НСЗ по ВИЧ

5.8. Апелляционная комиссия сочла, что ГТО правильно определила основные недостатки и проблем в заявке. В частности, недостатки включали следующее:

- отсутствие убедительного доказательства того, что Национальная комиссия по борьбе со СПИДом (НКС) может эффективно выполнять основную функцию при оценке, пересмотре и реализации новых стратегий по предотвращению передачи ВИЧ;
- невозможность определить, позволит ли запланированное обучение и сохранение новых медицинских работников удовлетворить потребности страны во внедрении расширенных услуг;
- отсутствие убедительного оперативного плана по повышению эффективности Центральных медицинских складов;
- непредоставление документации, касающейся применяемого в настоящее время прогнозного планирования товаров;
- детализированный бюджет в Форме национальной заявки по ВИЧ не отражает новых или инновационных подходов к снижению опасного сексуального поведения; и по-прежнему основан на общих материалах информации, образования и коммуникации (ИОК), несмотря на признание того, что недостаток целевых материалов является неудачным подходом.
- план работы и бюджет не отражают сегментации целевых подходов для различных групп населения, подверженных риску, обозначенных в Форме национальной заявки;
- в разделе потенциала по реализации НСЗ представлен неудовлетворительный анализ дополнительного потенциала, необходимого НКС для эффективного управления существенным увеличением финансирования и дополнительными обязанностями по реализации;
- национальная стратегия профилактики ВИЧ, по-видимому, не основана на подтвержденной информации, поскольку в недостаточной мере уделяет внимание группам населения, отличающимся опасным сексуальным поведением. Хотя данные, представленные в НСЗ, указывают на высокую распространенность среди определенных групп, отсутствует четкая стратегия по снижению передачи в данных группах.

5.9. В итоге, Апелляционная комиссия не выявила серьезной или очевидной ошибки в оценке ГТО. Поэтому Комиссия одобрила заключение ГТО и согласилась с классификацией заявки как «Заявки категории 3».

Часть 6: Извлеченные уроки

Общие извлеченные уроки

Формы оценки ГТО

6.1. Апелляционная комиссия отметила, что в некоторых случаях формулировки, используемые в рекомендациях по финансированию ГТО, являются недостаточно ясными. Комиссия рекомендует ГТО избегать неточных формулировок. Следует использовать более точные формулировки в Формах оценки ГТО, обеспечивающие полное понимание рекомендаций и заключений ГТО, и, по возможности, приводить примеры.

6.2. Комиссия также рекомендует ГТО воздерживаться от использования в Формах оценки ГТО серьезных общих заявлений (например, вместо выражения «представление бюджета неприемлемо» следует использовать «ГТО не имеет достаточной информации для оценки соответствия бюджета» или «указанная сумма кажется слишком большой и не содержит детальной информации для проведения надлежащего анализа»).

6.3. Комиссия рекомендует ГТО использовать более согласованные определения существенных и несущественных недостатков в Форме оценки ГТО. Аналогичным образом, комментарии к бюджету в Форме оценки ГТО следует разбить на существенные и несущественные недостатки и сделать более наглядным, чтобы не допускать путаницы.

Документация по заявке

6.4. Апелляционная комиссия рекомендует предоставить кандидатам четкое указание, как в пораундовых заявках, так и в заявках НСЗ, на то, что в случае необходимости представить аргумент или элемент на рассмотрение ГТО, его следует включить в заявку и обязательные приложения. Комиссия повторяет, что приложения не являются основной частью заявки, а предназначены исключительно для уточнения или разъяснения отдельных вопросов, уже в достаточной мере затронутых в заявке.

6.5. Комиссия отметила, что некоторые кандидаты, по-видимому, предполагают, что ГТО обязана читать все прилагаемые документы, которые они присылают, и вникать во всю содержащуюся в них подробную информацию. Есть достаточные основания ожидать ознакомления со всеми документами по НСЗ в случае Национального стратегического плана; тем не менее, во всех остальных случаях, если кандидат желает включить вспомогательные доводы или дополнительную информацию из приложения, ссылки на основные элементы должны содержаться в самой заявке, а в приложении должна быть представлена дополнительная информация, с которой ГТО может ознакомиться в случае необходимости.

6.6. Комиссия рекомендует странам учесть тот факт, что заявка будет оцениваться независимо от приложений, поэтому в заявку следует включить все необходимое. В связи с этим Комиссия рекомендует кандидатам строго ограничить число дополнительных приложений теми, которые дополняют информацию, представленную в основной части заявки. Кандидаты должны учитывать, что приложения, не получившие конкретного обобщения или упоминания в заявке, не подлежат оценке ГТО.

Апелляционная документация

6.7. Комиссия напоминает кандидатам, что в соответствии с Правилами подачи апелляции Глобального фонда «в Апелляцию нельзя включать новую информацию или новое обоснование помимо того, что содержалось в заявке». В связи с этим Апелляционная комиссия рекомендует кандидатам ссылаться только на документы по заявке и воздерживаться от включения приложений к Форме апелляции.

Политические письма поддержки

6.8. Апелляционная комиссия отметила, что в некоторых случаях к Форме апелляции прилагались политические письма поддержки. По мнению Комиссии, данные письма представляют собой новую информацию и являются недопустимыми.

6.9. Апелляционная комиссия хотела бы повторить, что процесс подачи апелляции основан на технической оценке и должен оставаться независимым от политического вмешательства.

Подтверждение дополнительности

6.10. Апелляционная комиссия подчеркивает, что странам крайне важно подтвердить дополнительность и взаимодополнение запросов на финансирование Глобального фонда и рекомендует кандидатам включить в следующие заявки четкое, исчерпывающее и точное описание дополнительности и взаимодополнения с помощью пораундовых каналов финансирования и/или каналов финансирования НСЗ.

Извлеченные уроки, относящиеся к НСЗ

Общие инструкции для стран, которые готовят заявки НСЗ

6.11. Апелляционная комиссия настоятельно рекомендует странам, которые готовят Национальные стратегические заявки, обратить особое внимание на два основных вопроса:

6.12. Одно из преимуществ процесса НСЗ заключается в том что, что он состоит из двух стадий, причем подготовке самой заявки НСЗ предшествует оценка стратегии с определением критических показателей национальной стратегии по заболеванию. Каждый выявленный критический показатель должен быть рассмотрен в НСЗ и предусматривать конкретный набор мероприятий, которые способны устранить проблему.

6.13. НСЗ представляет собой запрос на поддержку реализации частей национальной стратегии по заболеванию. Следовательно, кандидат должен более подробно описать механизмы реализации, а не просто представить стратегию (Это включает предоставление информации о мероприятиях, которые должны быть проведены, о субъектах и способах их реализации и ресурсах, которые необходимы для их реализации).

6.14. Апелляционная комиссия рекомендует Секретариату представить кандидатам более четкое разграничение двух этапов процесса НСЗ в ходе следующих волн НСЗ.

Часть 7: Рекомендация Апелляционной комиссии

7.1. Апелляционная комиссия рекомендует Правлению принять следующие апелляции и утвердить финансирование данных заявок 9 раунда в качестве «Рекомендованных заявок категории 2», в соответствии с решением Правления по Мерам, связанным с финансированием заявок 9 раунда и Национальных стратегических заявок (GF/B20/DP9) и при условии завершения процесса предоставления пояснений в те же установленные Правлением сроки, которые действуют в отношении всех остальных «Рекомендованных заявок категории 2» 9 раунда, с четким представлением о том, что запрашиваемые суммы являются максимально допустимыми суммами, а не окончательными суммами гранта для Фазы 1:

- i. Пакистан, ВИЧ/СПИД (только часть по заболеванию) и
- ii. Украина (туберкулез).

7.2. Необходимо утверждение Правления для суммы 46 440 329 долл. США, указанной в пункте «Итого на 2 года» в Приложении 2 к настоящему отчету.

Список апелляций, которые получены и признаны соответствующими квалификационным критериям Группой скрининговой оценки Секретариата

					Суммы, запрошенные в заявке 9 раунда или Национальной стратегической заявке	
Окно финансирования	Страна	Компонент, по которому апеллянт имеет право подать апелляцию	Регион ВОЗ	Кластер ГФ	Итого на 2 года	Итого на срок до 5 лет
Апелляции в долл. США						
9 раунд	Непал	ВИЧ	ЮВАРБ	ЮЗА	\$10 250 156	\$33 295 636
9 раунд	Пакистан	Только часть по ВИЧ	ВСРБ	ЮЗА	\$11 856 124	\$43 160 710
9 раунд	Украина	Туберкулез	ЕРБ	ВЕСА	\$34 584 205	\$103 459 618
9 раунд	Кения	Малярия	АФРБ	ВА	\$173 151 886	\$270 264 819
ПОВ НСЗ	Кения	ВИЧ, в т.ч. МУСЗ	АФРБ	ВА	\$94 306 695	\$329 342 925
ПОВ НСЗ	Малави	ВИЧ	АФРБ	ЮА	\$230 661 339	\$375 123 503
Итого апелляций в долл. США					\$554 810 405	\$1 154 647 211
Апелляции в евро						
9 раунд	Буркина-Фасо	Только часть по ВИЧ	АФРБ	ЗЦА	€38 217 344	€138 152 594
9 раунд	Камерун	ВИЧ	АФРБ	ЗЦА	€41 336 332	€121 255 912
9 раунд	Бразилия	ВИЧ	АМРБ	ЛАК	€13 097 142	€30 940 720
9 раунд	Колумбия	Туберкулез	АМРБ	ЛАК	€6 981 414	€13 155 213
9 раунд	Джибути	Туберкулез	ВСРБ	БВСА	€1 847 708	€5 069 930
Итого апелляций в евро					€101 479 940	€308 574 369
Долларовый эквивалент всех апелляций в евро					\$142 128 768	\$432 176 987
Итого все полученные и соответствующие квалификационным критериям апелляции - долл. США					\$696 939 173	\$1 586 824 198

*Для заявок в евро официальный обменный курс ООН, действующий с 01 февраля 2010 г. составляет 0,714 евро = 1 долл. США

**Все заявки, перечисленные в таблице выше, были классифицированы ГТО в качестве заявок «Категории 3» и утверждены Правлением в такой классификации.

Региональные группы Глобального фонда

ВА	Восточная Африка и Индийский океан
ВАТО	Восточная Азия и Тихий океан
ВЕСА	Восточная Европа и Средняя Азия
ЛАК	Страны Латинской Америки и Карибского бассейна
БВСА	Ближний Восток и Северная Африка
ЮА	Южная Африка
ЮЗА	Юго-Западная Африка
ЗЦА	Западная и Центральная Африка

Список апелляций «Рекомендованные заявки категории 2»

Окно финансирования	Страна	Компонент, по которому апеллянт имеет право подать апелляцию	Регион ВОЗ	Кластер ГФ	Максимально допустимые суммы, рекомендованные для финансирования	
					Итого на 2 года	Итого на срок до 5 лет
9 раунд	Пакистан	Только часть по ВИЧ	ВСРБ	ЮЗА	\$11 856 124	\$43 160 710
9 раунд	Украина	Туберкулез	ЕРБ	ВЕСА	\$34 584 205	\$103 459 618
Итого все апелляции, рекомендованные для финансирования, - долл. США					\$46 440 329	\$146 620 328