

GF/B22/13

Для принятия решения

Для информации

## ОТЧЕТ ГРУППЫ ТЕХНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ И СЕКРЕТАРИАТА ПО ЗАЯВКАМ 10 РАУНДА

### ЦЕЛЬ:

1. В настоящем отчете кратко излагаются рекомендации Группы технической оценки (ГТО) по финансированию заявок 10 раунда. В нем также в общих чертах представлена процедура, применяемая Секретариатом для определения соответствия квалификационным критериям, информация о составе ГТО и ее методике для оценки заявок, рекомендации и уроки, извлеченные в ходе рассмотрения заявок 10 раунда.

## ЧАСТЬ 1: ВВЕДЕНИЕ

1.1 Для оценки технических достоинств заявок 10 раунда Группа технической оценки (ГТО) заседала с 16 по 30 октября 2010 года. Заседание проходило под председательством д-ра Боланле Ойеледун (Bolanle Oyeledun), функции заместителей Председателя выполняли г-н Шон Бейкер (Shawn Baker) и д-р Георгий Гоцадзе (George Gotsadze).

1.2 Настоящий отчет имеет следующую структуру:

Часть 1: Введение

Часть 2: Рекомендации ГТО по финансированию заявок 10 раунда

Часть 3: Отчет Секретариата по определению соответствия квалификационным критериям

Часть 4: Состав ГТО и методика оценки заявок

Часть 5: Рекомендации и уроки, извлеченные при рассмотрении заявок 10 раунда

1.3 Настоящий отчет следует рассматривать вместе со следующими Приложениями:

Приложение 1: Список отвечающих квалификационным критериям заявок 10 раунда, рассмотренных ГТО, в разбивке по категориям рекомендации;

Приложение 2: Список всех отвечающих квалификационным критериям заявок, рассмотренных ГТО, с указанием кандидатов в алфавитном порядке;

Приложение 3: Список всех кандидатов, признанных не соответствующими квалификационным критериям в 10 раунде, и обоснования Группы скрининговой оценки Секретариата;

Приложение 4: «Формы оценки ГТО» 10 раунда для всех заявок по заболеванию, рассмотренных ГТО, с полным текстом всех заявок;

Приложение 5: Подробный анализ конечных результатов 10 раунда; и

Приложение 6: Состав ГТО 10 раунда.

1.4 Приложение 1 представлено вместе с настоящим отчетом. Приложения 2-6 предоставляются членам Правления на конфиденциальной основе в электронном формате в качестве дополнительной информации.

1.5 Непосредственно после 22<sup>го</sup> заседания Правления и принятия Правлением решений по финансированию в 10 раунде, все заявки, отвечающие квалификационным критериям, независимо от рекомендации по ним, будут опубликованы на веб-сайте Глобального фонда. В соответствии с политикой Глобального фонда в отношении документов (GF/B16/2), Формы оценки ГТО не будут публиковаться на веб-сайте<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Заинтересованным сторонам, желающим получить копии Форм оценки ГТО, следует обращаться непосредственно к кандидатам.

**ЧАСТЬ 2: РЕКОМЕНДАЦИИ ГТО ПО ФИНАНСИРОВАНИЮ ЗАЯВОК 10 РАУНДА**

2.1 Для 10 раунда ГТО рассмотрела запросы на финансирование на общую сумму **4,33 млрд. долл. США на два года** и **11,35 млрд. долл. США на пять лет**<sup>2</sup>. Указанная сумма относится к **150 заявкам по заболеванию** и **28 прилагаемым заявкам на финансирование межсекторных мероприятий по укреплению систем здравоохранения (УСЗ)**<sup>3</sup>.

2.2 Совокупная максимально допустимая сумма на два года (Фаза 1), которую ГТО рекомендует для финансирования, составляет **1,73 млрд. долл. США**<sup>4</sup>. Общая доля успешных заявок 10 раунда, включая заявки на УСЗ, составляет 53 процента. Рекомендации, представленные ГТО Правлению в отношении финансирования заявок 10 раунда, приведены в Приложении 1 к настоящему отчету. Рекомендации представлены в разбивке по категориям рекомендации ГТО<sup>5</sup>, но не упорядочены в соответствии с критериями определения приоритетов для 10 раунда<sup>6</sup>. В Таблице 1<sup>7</sup> ниже сведены рекомендации по финансированию с разбивкой по компонентам по заболеванию и отдельным заявкам на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ (Разделы 4В/5В). Из 28 поданных заявок на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ<sup>8</sup>, 11 заявок (39%) были рекомендованы для финансирования с максимально допустимой суммой на два года в размере 127,6 млн. долл. США. В девяти случаях для финансирования рекомендуются как компонент по заболеванию, так и заявка на УСЗ, а в двух случаях рекомендуется только заявка на УСЗ.<sup>9</sup>

Таблица 1: Сводка рекомендаций по финансированию, включая заявки на УСЗ

| Заявка по заболеванию        | Число полученных | Число рекомендованных для финансирования | Процент успеха | Рекомендованная максимально допустимая сумма на 2 года (в млн. долл. США) | Доля в совокупной рекомендованной максимально | Рекомендованная максимально допустимая сумма на 5 лет (в млн. долл. США) | Доля в совокупной рекомендованной максимально |
|------------------------------|------------------|--|----------------|---|---|--|---|
| ВИЧ (в т.ч. УСЗ р.4В)        | 78               | 34                                       | 44%            | 809   | 47%   | 2,232  | 47%   |
| Туберкулез (в т.ч. УСЗ р.4В) | 48               | 26                                       | 54%            | 340   | 20%   | 936  | 20%   |
| Малярия (в т.ч. УСЗ р.4В)    | 24               | 19                                       | 79%            | 583   | 34%   | 1,555  | 33%   |
| <b>Итого</b>                 | <b>150</b>       | <b>79</b>                                | <b>53%</b>     | <b>1,733</b>  | <b>100%</b>                                   | <b>4,723</b>   | <b>100%</b>                                   |

<sup>2</sup> Количественные показатели требуемого финансирования в Фазе 1 и на пять лет включают только новое финансирование; то есть в случае двенадцати объединенных заявок по заболеванию, поданных в 10 раунде, были исключены уже утвержденные и выделенные средства по действующим грантам, составляющим часть объединенной заявки.

<sup>3</sup> Как и в 8 и 9 раундах, кандидаты могли подать запрос на финансирование «межсекторных вмешательств по УСЗ» (Раздел 4В/5В формы заявки) в виде отдельной части (не компонента) одной заявки по заболеванию.

<sup>4</sup> Поскольку в некоторых заявках запрашиваемые средства выражены в евро, в настоящем отчете и в соответствующих приложениях используется действовавший на 1 декабря 2010 года межбанковский валютный курс OANDA для перевода заявок на финансирование, выраженных в евро, в доллары США.

<sup>5</sup> [http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP\\_TOR\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_en.pdf)

<sup>6</sup> Этап принятия решения GF/B21/DP17.

<sup>7</sup> Заявки на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ исключены из общего числа полученных и рекомендованных заявок, так как не являются отдельными компонентами.

<sup>8</sup> Заявки по заболеваниям во многих случаях также включали вмешательства, направленные на укрепление систем здравоохранения, которые не были представлены в виде отдельных разделов 4В/5В формы заявки. Данная информация не включена в таблицу ниже.

<sup>9</sup> В соответствии с Пределами компетенции ГТО, она может рекомендовать для финансирования или i) всю заявку по заболеванию, включая заявку на УСЗ; или ii) часть по конкретному заболеванию, за исключением заявки на УСЗ; или iii) только заявку на УСЗ, если предложенные вмешательства вносят существенный вклад в устранение сдерживающих факторов систем здравоохранения для улучшения конечных результатов по ВИЧ, туберкулезу, и/или малярии.

## Повторно поданные заявки 9 раунда

2.3 Кандидатам, которых ГТО отнесла в 9 раунде к «Категории 3», было рекомендовано подать измененные заявки (по заболеванию или на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ) в следующем раунде, приняв во внимание замечания ГТО. Из 150 заявок, рассмотренных ГТО, повторно было подано в общей сложности 64 заявки, и общая доля успешных повторно поданных заявок среди заявок по заболеванию составила 64 процента и 55 процентов среди заявок на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ.

## Резерв 10 раунда для Групп населения повышенного риска

2.4 На 21<sup>ом</sup> заседании Правление утвердило, только для 10 раунда, создание резерва на финансирование заявок по ВИЧ для Групп населения повышенного риска<sup>10</sup>. Специальный резерв для Групп населения повышенного риска был открыт для кандидатов как от одной, так и от нескольких стран, и обеспечивает дальнейшее предоставление Глобальным фондом возможностей для Групп населения повышенного риска во всех регионах мира, в частности, в странах с уровнем дохода «выше» и «ниже среднего».

2.5 Таким образом, кандидаты, подающие в 10 раунде заявки по ВИЧ, которые направлены на решение проблем групп населения повышенного риска, могут подать либо *обычную* заявку по ВИЧ, направленную частично, преимущественно или исключительно на группы населения повышенного риска, либо заявку по ВИЧ, направленную исключительно на группы населения повышенного риска посредством «специального резерва для Групп населения повышенного риска».

2.6 Для кандидатов, подающих заявку в рамках резерва для Групп населения повышенного риска, был установлен лимит заявки на финансирование в размере 5 млн. долл. США в Фазе 1 и 12 млн. долл. США на пять лет, а совокупные лимиты составили 75 млн. долл. США и 200 млн. долл. США на два года и пять лет соответственно. Специальный резерв для Групп населения повышенного риска также имеет собственные правила определения приоритетов на случай недостаточности средств для финансирования всех заявок, рекомендованных ГТО и поданных посредством данного резерва<sup>11</sup>.

2.7 В рамках специального резерва для Групп населения повышенного риска было оценено в общей сложности 25 заявок<sup>12</sup>, с запросом на финансирование на два года в размере 104,1 млн. долл. США. ГТО рекомендует для финансирования 12 заявок с запросом на финансирование на два года в размере 46,9 млн. долл. США.

Таблица 2: Сводка рекомендаций в отношении заявок на финансирование для Групп населения повышенного риска

| Уровень доходов.              | Число полученных | Число рекомендованных для финансирования | Процент успеха | Запрошенная максимально допустимая сумма на 2 года (в млн. долл. США) | Рекомендованная максимально допустимая сумма на 2 года (в млн. долл.) | Стоимостной процент успеха | Доля в совокупной рекомендованной максимально |
|-------------------------------|------------------|--|----------------|---|---|----------------------------|---|
| Уровень доходов ниже среднего | 11               | 4  | 36%            | 43  | 14  | 34%                        | 31%   |
| Уровень доходов выше среднего | 7                | 5  | 71%            | 28  | 20  | 72%                        | 43%   |
| Смешанные*                    | 7                | 3  | 43%            | 33  | 12  | 37%                        | 26%   |
| Итого                         | 25               | 12                                       | 48%            | 104   | 47  | 45%                        | 100%  |

\* Относится к кандидатам от нескольких стран и от Региональной организации, включая страны, в отношении которых Всемирный банк имеет другую классификацию по уровню доходов

<sup>10</sup> Этап принятия решения GF/B21/DP18.

<sup>11</sup> Правила определения приоритетов для специального резерва для Групп населения повышенного риска изложены в Приложении к Этапу принятия решения GF/B21/DP18.

<sup>12</sup> Из 25 кандидатов, 18 являлись Страновыми координационными комитетами (СКК) и 7 - Региональными организациями. Из 12 рекомендованных заявок 9 поданы от СКК и 3 - от Региональных организаций.

## Переход к новой архитектуре гранта

2.8 Одной из основных сфер изменений в новой архитектуре гранта является порядок подачи странами заявок на новое финансирование. В 10 раунде кандидаты могли подавать заявки на новое финансирование с помощью объединенной заявки по заболеванию, в которой указываются не только новые запрашиваемые средства, но и действующие гранты по тому же заболеванию. В 10 раунде данный подход к подаче заявок на новое финансирование является добровольным, но, начиная с 11 раунда, он станет обязательным.

2.9 ГТО оценила в общей сложности 12 объединенных заявок и рекомендовала для финансирования 8 из них. Полученные объединенные заявки относились только к компонентам по туберкулезу (8 заявок, 7 рекомендовано) и ВИЧ (2 заявки, 1 рекомендована).

### Этап принятия решения GF/B22/DPXX:

1. Правление, в принципе, утверждает все заявки 10 раунда, рекомендованные для финансирования Группой технической оценки (ГТО) и отнесенные ею к «Категории 1», «Категории 2» и «Категории 2B», в соответствии с положениями ниже.
2. Правление утверждает для финансирования в течение первых двух лет все те заявки 10 раунда, которые направлены на Группы населения повышенного риска заболевания ВИЧ/СПИДом, поданы в рамках специального резерва, упоминаемого в Решении GF/B21/DP18, и рекомендованы для финансирования ГТО, в соответствии с пунктами 5, 6 и 7 ниже.
3. Правление утверждает для финансирования в течение первых двух лет заявки 10 раунда, рекомендованные для финансирования ГТО, которые:
  - а. имеют составную оценку [X или X или X], исходя из критериев, упоминаемых в Решении GF/B21/DP17 (согласно Списку А в GF/B22/XX); и
  - б. имеют составную оценку [X] и на настоящий день получили приоритет для финансирования на основании механизма расчета рейтинга, приведенного в Приложении к настоящему Решению (согласно Списку А в GF/B22/XX), в соответствии с пунктами 5, 6 и 7 ниже.
4. Остальные заявки 10 раунда, рекомендованные для финансирования ГТО и имеющие составную оценку [X,X,X], исходя из критериев, упомянутых в Решении GF/B21/DP17 (согласно Списку А в GF/B22/XX), будут утверждены для финансирования на первые два года
  - а. путем отправки по электронной почте подтверждения Правления по мере выделения остальных средств для финансирования до 31 марта 2011 года, согласно условиям Комплексной политики финансирования (с поправками, внесенными для 10 раунда, в соответствии с условиями GF/B21/DP19); и
  - б. в соответствии с механизмом расчета рейтинга, который приведен в [Приложении] к настоящему Решению, и пунктами 5, 6 и 7 ниже.
5. Кандидаты, чьи заявки рекомендованы для финансирования и отнесены к «Категории 1» (согласно Приложению 1 к GF/B22/13), завершают процесс предоставления пояснений ГТО, в соответствии с письменным утверждением Председателя и/или заместителя Председателя ГТО, не позднее чем через

восемь недель после получения кандидатом письменного уведомления Секретариата о решении Правления.

6. Кандидаты, чьи заявки рекомендованы для финансирования и отнесены к «Категории 2», включая подгруппу заявок, отнесенных к «Категории 2B» (согласно Приложению 1 к GF/B22/13):
  - а. дают первоначальный подробный письменный ответ в качестве пояснений и уточнений, запрошенных ГТО, не позднее, чем через шесть недель с момента получения кандидатом письменного извещения Секретариата о данном решении Правления; и
  - б. завершают процесс предоставления пояснений ГТО, согласно письменному утверждению Председателя и заместителя Председателя ГТО, не позднее чем через три месяца с момента получения Секретариатом первоначального подробного ответа кандидата на вопросы, которые требовали пояснений и/или изменений.
7. В соответствии с требованиями Политики по уровням доходов и распределению расходов, сумма гранта на срок действия утвержденных заявок 10 раунда, которые будут внедрены в странах с уровнем доходов «выше среднего» (заявки «ДВС»), ограничена совокупным максимальным объемом в размере 10% от суммы гранта на срок действия всех утвержденных заявок 10 раунда. Правление отмечает, что данный лимит будет применяться во время утверждения дополнительных обязательств по финансированию для утвержденных заявок ДВС 10 раунда.
8. Правление отказывается утверждать финансирование заявок, рекомендованных ГТО в качестве заявок «Категории 3», согласно Приложению 1 к GF/B22/13. Данным кандидатам рекомендуется подать заявку повторно в следующем раунде финансирования после внесения в нее существенных изменений.
9. Правление отказывается утверждать финансирование заявок, рекомендованных ГТО в качестве заявок «Категории 4», согласно Приложению 1 к GF/B22/13.
10. Правление отмечает просьбу ГТО о дополнительной помощи при проведении финансового анализа в рамках процесса предоставления пояснений и поручает Секретариату предпринять все необходимые действия.

Бюджетные расходы по данному решению оцениваются приблизительно в 100 000 долл. США на оказание помощи при проведении финансового анализа.

#### Примечания:

- Данный этап принятия решения представлен в виде проекта; на двадцать втором заседании Правления в него будут внесены изменения и включены составные оценки заявок, которые утверждены для финансирования в соответствии с критериями, приведенными в Решении GF/B21/DP17. В случае недостаточности активов для утверждения всех заявок, которым присвоена одинаковая составная оценка на основании таких критериев, Правлению желательно утвердить механизм расчета рейтинга для дальнейшего определения приоритетов в выборе заявок, которые следует утвердить для финансирования, в соответствии с пунктами 3 и 4 выше.

- *Проект данного этапа принятия решения составлен на основе существующей политики в той ее части, которая касается определения доступных активов для утверждения заявок 10 раунда для финансирования до 31 марта 2011 года.*
- *Проект данного этапа принятия решения составлен исходя из предположения, что в 10 раунде не будут применяться такие меры по ограничению суммы финансирования, выделенной для утвержденных заявок 10 раунда, которые применялись в двух предыдущих раундах (и для НСЗ).*

## **ЧАСТЬ 3: ОТЧЕТ СЕКРЕТАРИАТА ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СООТВЕТСТВИЯ КВАЛИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ**

### **Заявочные материалы 10 раунда**

3.1 В форму заявки 9 раунда был внесен ряд важных изменений на основании консультаций и сведений, полученных от технических партнеров, персонала Секретариата и Комитета по управлению портфолио и внедрению (КУПВ), которые осуществляли контроль за утверждением заявочных материалов.

3.2 Принципиальным изменением стала возможность подачи объединенных заявок на добровольной основе. Это важный шаг на пути к переходу к однопоточному финансированию в контексте новой архитектуре гранта.

3.3 К другим изменениям в заявочных материалах 10 раунда, отражающим предыдущие, еще не включенные решения Правления, относятся: стратегии Гендерного равенства и Сексуальной ориентации и гендерной идентичности; совместные мероприятия по ВИЧ/ТБ; увеличение масштабов ответных мер Глобального фонда на ВИЧ/СПИД посредством профилактики передачи от матери ребенку (ППМР); пожертвования частного сектора/неденежные пожертвования; укрепление общинных систем; и фармнадзор. Дополнительное внимание было уделено «эффективности расходования средств» и технической помощи. В инструктивные материалы 10 раунда были внесены соответствующие изменения и включены двенадцать новых информационных бюллетеней.

3.4 Заявочные материалы, информационные бюллетени, часто задаваемые вопросы и ссылки на инструктивные документы от технических партнеров были представлены (на нескольких языках) на веб-сайте Глобального фонда. Кандидатам было рекомендовано обращаться в Секретариат (посредством Почтового ящика для заявок<sup>13</sup>) по всем вопросам, касающимся 10 раунда. Как и в предыдущих раундах, Секретариат Глобального фонда не оказывал никакой технической помощи при разработке заявок.

### **Полученные заявки**

3.5 К 20 августа 2010 года было получено в общей сложности 166 заявок от 117 кандидатов<sup>14</sup>, включая 28 частей по межсекторному укреплению систем здравоохранения (разделы 4В/5В формы заявки).

3.6 Кандидатам было рекомендовано подавать заявки на официальном языке ООН, который они обычно используют. В 10 раунде большое число кандидатов подало заявки не на английском языке<sup>15</sup>. Как и в 9 раунде, кандидаты из русскоязычных стран предпочитали подавать заявки на английском языке. Франкоязычные и испаноязычные кандидаты по-прежнему подавали заявки в основном на французском и испанском языках соответственно. Не было получено ни одной заявки на арабском или китайском языках.

### **Скрининг на предмет соответствия квалификационным критериям и наличия всех документов**

3.7 Процесс скрининга заявок 10 раунда проходил с августа по октябрь 2010 года. Для работы с заявками в различных регионах в общей сложности было назначено 24 должностных лица, отобранных в соответствии с имеющимся опытом и владением языками;

<sup>13</sup> Эл. почта: [proposals@theglobalfund.org](mailto:proposals@theglobalfund.org). С момента начала и до окончания приема заявок 10 раунда Секретариат получил приблизительно 240 запросов на получение дополнительной информации и/или инструкций.

<sup>14</sup> Данное число включает 5 кандидатов, которые в качестве запроса на финансирование подали только части формы заявки Глобального фонда или документ в формате Microsoft Word, и либо никак не определили себя, либо обозначили себя как «СКК». Группа скрининговой оценки, проводившая оценку данных кандидатов, признала их не соответствующими квалификационным критериям.

<sup>15</sup> Двадцать один кандидат подал или полную заявку, или ее часть (т.е. один компонент) на французском языке, одиннадцать на испанском и два на русском.

они тесно сотрудничали с кандидатами с целью предоставления всей необходимой документации Группе скрининговой оценки и Группе технической оценки.

3.8 Чтобы обеспечить наличие у Группы скрининговой оценки наиболее полной информации, от многих кандидатов потребовали предоставить пояснения. Запрошенные пояснения преимущественно касались следующих минимальных требований:

- i. открытый, прозрачный и документально оформленный процесс запроса и рассмотрения предложений для включения в заявку;
- ii. прозрачный и документально оформленный процесс выдвижения Основного реципиента; и
- iii. когда это целесообразно, подтверждение применения адекватного плана разрешения конфликта интересов в отношении выбора Основных реципиентов.

3.9 Для определения соответствия квалификационным критериям и минимальным квалификационным требованиям для получения гранта Группа скрининговой оценки Глобального фонда применяла те же принципы, которые использовались с 6 по 9 раунды. Группа СКК Секретариата, как и в 7-9 раундах <sup>16</sup>, опубликует подробный отчет по конечным результатам применения процедуры Группы скрининговой оценки в отношении кандидатов 10 раунда, в том числе извлеченные уроки и передовой опыт. В Таблице 3 представлено сравнение конечных результатов по последним пяти раундам.

Таблица 3 - Конечные результаты работы Группы скрининговой оценки Секретариата по определению соответствия квалификационным критериям с 6 по 10 раунды

| Тип кандидата                                   | 10 раунд         |   | 9 раунд          |   | 8 раунд          |   | Round 7          |   | Round 6          |   |
|---|------------------|---|------------------|---|------------------|---|------------------|---|------------------|---|
|   | Итого кандидатов | Кандидаты, соответствующие квалификационным критериям |
| СКК   | 92               | 87  | 93               | 88  | 88               | 88  | 80               | 77  | 96               | 93  |
| Суб-СКК   | 2                | 2   | 3                | 2   | 3                | 3   | 3                | 2   | 1                | 1   |
| РО  | 14               | 12  | 8                | 8   | 8                | 3   | 5                | 5   | 10               | 9   |
| РКК   | 3                | 3   | 3                | 3   | 3                | 2   | 1                | 1   | 1                | 1   |
| Без СКК   | 6                | 1   | 14               | 0   | 23               | 2   | 21               | 3   | 36               | 4   |
| Итого   | 117              | 105   | 121              | 101   | 125              | 98  | 110              | 88  | 144              | 108   |
| Доля соответствующих квалификационным критериям | 90%              |   | 83%              |   | 78%              |   | 80%              |   | 75%              |   |

<sup>16</sup> [http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Screening\\_Review\\_Panel\\_Report\\_Round\\_9.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Screening_Review_Panel_Report_Round_9.pdf)

## ЧАСТЬ 4: СОСТАВ ГТО И МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЗАЯВОК

### Состав ГТО 10 раунда

4.1 Состав Группы технической оценки для 10 раунда, в которую входило 43 эксперта, представлен в Приложении 6. Для 10 раунда в состав были включены 13 членов, ранее не участвовавших в работе ГТО; состав был укомплектован в рамках процедуры пополнения ресурсов ГТО 2010 года<sup>17</sup>.

4.2 Заседание 10 раунда проходило под председательством д-ра Боланле Ойеледун, эксперта по межсекторным вопросам из Нигерии. Г-н Шон Бейкер, эксперт по межсекторным вопросам из США, и д-р Георгий Гоцадзе, также эксперт по межсекторным вопросам, из Грузии, выполняли функции заместителей Председателя. В соответствии с решением Правления внести поправки в Пределы компетенции ГТО<sup>18</sup>, Председатель и заместители Председателя ГТО не закреплялись за малыми группами оценки, а перемещались между группами оценки для оказания помощи и занимались другими аспектами заседания ГТО.

4.3 Полное комплектование Группы поддержки ГТО было завершено в августе текущего года. Включение в состав 105 новых экспертов было одобрено Правлением в соответствии с рекомендациями КУПВ и Исполнительного директора Глобального фонда<sup>19</sup>. Из числа данных экспертов девять были назначены в качестве постоянных членов, срок их полномочий начинался с 10 раунда, и 20 экспертов были назначены в качестве альтернативных членов. Для 10 раунда ГТО пришлось привлечь к участию девять альтернативных членов для обслуживания 10 раунда ввиду наличия постоянных членов ГТО.

4.4 Правление решило в порядке исключения для настоящего раунда разрешить действующим постоянным членам ГТО исполнять свои обязанности более четырех раундов, чтобы обеспечить наличие достаточного коллектива опытных членов ГТО для перехода к 10 раунду.<sup>20</sup> По рекомендации Рабочей подгруппы КУПВ Правление также решило запустить в рамках 10 раунда пилотный проект программы наставничества ГТО. Рабочая подгруппа КУПВ выбрала трех экспертов (по одному по каждому заболеванию) из стран-партнеров по внедрению, которые продемонстрировали большой потенциал для работы в качестве членов ГТО. Данным экспертам было предложено принять участие в первой неделе проведения процедуры оценки заявок 10 раунда.

4.5 По окончании процесса предоставления пояснений 10 раунда завершится срок полномочий двенадцати «постоянных членов ГТО». Секретариат ГТО хотел бы отметить серьезный вклад в ГТО следующих членов и искренне поблагодарить их за целеустремленность, которую они продемонстрировали за время работы в Глобальном фонде: д-р Мартин Алилио (Martin Alilio) (эксперт по межсекторным вопросам, Танзания), Питер Бэррон (Peter Barron) (эксперт по межсекторным вопросам, Южная Африка), д-р Франсуа Буало (François Boillot) (эксперт по межсекторным вопросам, Франция), д-р Ассия Брандруп-Луканов (Assia Brandrup-Lukanow) (эксперт по межсекторным вопросам, Германия), д-р Йозеф Декосас (Josef Decosas) (эксперт по межсекторным вопросам, Германия), д-р Блэз Жантон (Blaise Genton) (эксперт по малярии, Швейцария), д-р Рут Корнфилд (Ruth Kornfield) (эксперт по ВИЧ, США), д-р Эндрю МакКензи (Andrew McKenzie) (эксперт по межсекторным вопросам, Южная Африка), д-р Лилиан де Мелло Лаура (Lilian de Mello Lauria) (эксперт по ВИЧ, Бразилия),

<sup>17</sup> Рекомендации Комитета по управлению портфолио и внедрению (КУПВ) и Исполнительного директора Глобального фонда в отношении полного пополнения ГТО были представлены Правлению в отчете под заголовком «Члены Группы технической оценки в 2010 году и комплектование Группы поддержки»; Этап принятия решения B21/EDP/18.

<sup>18</sup> Этап принятия решения, GF/B21/DP7.

<sup>19</sup> Этап принятия решения B21/EDP/18.

<sup>20</sup> Этап принятия решения, GF/B21/DP8.

д-р Уильям Н. Океди (William N. Okedi) (эксперт по межсекторным вопросам, Кения), д-р Глэдис Антониета Рохас де Ариас (Gladys Antonieta Rojas de Arias) (эксперт по малярии, Парагвай) и д-р Немора Треньяго-Барселлос (Nêmorea Tregnago-Barcellos) (эксперт по ВИЧ, Бразилия).

#### Устранение потенциальных конфликтов интересов и гарантия независимости ГТО

4.6 Председатель ГТО по-прежнему применяет строгие правила для обеспечения соответствия Политике Глобального фонда в отношении этики и конфликта интересов<sup>21</sup> и гарантии независимости ГТО. Перед заседанием 10 раунда данные правила были изменены и утверждены с учетом поправок в Пределы компетенции ГТО. В отношении оценки заявок применялись следующие измененные и дополненные предупредительные меры<sup>22</sup>:

- i. Член ГТО отказывается от оценки заявки, поданной кандидатом от одной страны в следующих случаях:
  - a. член ГТО является соотечественником кандидата;
  - b. имеет другое существенное отношение к стране кандидата, если за последние десять лет жил/жила в данной стране в течение более одного года;
  - v. работает в организации, которая является потенциальным получателем финансирования в случае утверждения заявки (например, в качестве Основного реципиента, субреципиента или провайдеров технической помощи); и
- ii. Председатель ГТО может потребовать от члена ГТО отказаться от оценки заявки в следующих случаях:
  - a. заявка подана кандидатом от нескольких стран, и член ГТО является представителем одной из стран, которые представляет кандидат, или имеет другое существенное отношение к одной из стран, которые представляет кандидат, если за последние десять лет жил/жила в данной стране в течение более одного года; или
  - б. член ГТО работает в организации, которая содействовала разработке данной заявки.

Помимо упомянутых выше предупредительных мер, правила также предусматривают период «остывания» продолжительностью один год с момента окончания полномочий, в течение которого бывшие члены ГТО должны воздержаться от оказания помощи странам в разработке заявок Глобального фонда или от участия в работе Страновых координационных комитетов (СКК) или других комитетов<sup>23</sup>.

#### Механизм заседаний ГТО

4.7 Заседание ГТО 10 раунда проводилось в Эвиан-ле-Бен, Франция. Сессия, посвященная введению в должность новых членов ГТО, была организована руководством ГТО с целью представления политики Глобального фонда, архитектуры, применяемых ГТО механизмов оценки, а также согласованных на внутреннем уровне практик. На сессии также проводилась тренинговая оценка заявки.

4.8 Кроме того, Секретариат предоставил новые данные по таким основным политикам и стратегическим инициативам Глобального фонда, как эффективность расходования

<sup>21</sup> См. Политику Глобального фонда в отношении этики и конфликта интересов:

<http://www.theglobalfund.org/documents/policies/PolicyonEthicsandConflictofInterestforGlobalFundInstitutions.pdf>.

<sup>22</sup> Измененное и дополненное Руководство по этике и конфликту интересов для членов ГТО доступно по ссылке: [http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP\\_Col\\_Guidelines.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_Col_Guidelines.pdf)

<sup>23</sup> ГТО продолжает применять данную практику, принятую в предыдущих раундах.

средств, переход к одному потоку финансирования (новая архитектура) и финансирование на основе результатов.

4.9 В отличие от последних раундов, техническим партнерам было предложено принять участие в утренних технических совещаниях. Данные совещания проводились на основе технических сводок, предоставленных ГТО партнерами, а также на основе телеконференций между контактными лицами ГТО и техническими партнерами, которые имели место за неделю до заседания. ГТО поддержала данный подход, поскольку он позволял провести более содержательное и интерактивное обсуждение вопросов, имеющих отношение к предстоящей оценке заявок ГТО. Члены ГТО также выразили желание продолжить проведение введенных в 9 раунде итоговых совещаний для технических партнеров после пораундовых заседаний с целью обмена информацией, касающейся технических вопросов, поднятых в процессе оценки заявок. ГТО также выступила за привлечение более широкого круга партнеров в рамках предварительных и последующих заседаний по оценке.

4.10 В середине периода заседаний ГТО 10 раунда был организован мини-семинар с целью обсуждения вопросов, касающихся мероприятий ГТО, проведенных с момента 9 раунда, ее вовлеченности в работу Правления и его Комитетов, и направлений деятельности ГТО, связанных с помощью Секретариату. Кроме того, ГТО обсуждала темы, возникавшие в процессе оценки заявок 10 раунда. Данный подход был признан очень конструктивным и эффективным.

4.11 В день проведения заключительного заседания члены ГТО получили возможность подтвердить рекомендации в отношении заявок 10 раунда, выработанные в течение заседаний, в целом обсудить процесс оценки, включая внутренние вопросы ГТО, а также извлеченные уроки и рекомендации в отношении следующих раундов.

#### **Методика оценки заявок**

4.12 Основные особенности оценки ГТО включали следующее:

- i. работа в малых группах (обычно каждый день работали два эксперта по заболеванию и два эксперта по межсекторным вопросам) для оценки не более двух заявок по заболеванию в день;
- ii. заседания малых групп для выработки предварительных рекомендаций перед ежедневными пленарными заседаниями ГТО;
- iii. проведение параллельных пленарных заседаний раз в три дня. Заседания возглавлял Председатель или один из заместителей Председателя;
- iv. окончательное оформление рекомендаций ГТО по финансированию на ежедневных пленарных заседаниях ГТО, в ходе которых ГТО согласовывала рейтинги и формулировки Форм оценки ГТО (Приложение 4); и
- v. заключительное пленарное заседание для обсуждения ГТО процесса оценки в целом, соответствия между результатами и подтверждения рекомендаций по финансированию.

4.13 Если ГТО не удавалось достичь консенсуса в ходе пленарных заседаний, вопрос повторно рассматривался малыми группами оценки с учетом обсуждений на пленарных заседаниях и, при необходимости, двумя независимыми экспертами. Окончательные решения принимались после всестороннего обсуждения на последующих пленарных заседаниях. Как и в предыдущих раундах, данный процесс был признан очень эффективным.

4.14 В соответствии со своими Пределами компетенции, ГТО не учитывала наличие средств в процессе оценки заявок. Также в соответствии с предписаниями Пределов компетенции ГТО, каждая заявка оценивалась как единое целое. Тем не менее, впервые за все время проведения пораундовой оценки у ГТО была возможность проявить большую

гибкость и в рамках рекомендации по финансированию исключить ограниченный набор элементов заявки (не подлежит апелляции), технически правильной во всех остальных отношениях, что привело к предварительному сокращению бюджета по некоторым рекомендованным заявкам<sup>24</sup>. ГТО поставила под вопрос еще некоторые суммы бюджета, поэтому можно ожидать дальнейших сокращений до окончания процесса предоставления пояснений.

4.15 При оценке внимание ГТО сосредотачивалось на следующем: i) правильность подхода; ii) осуществимость; iii) потенциал в плане устойчивости и воздействия; и iv) соответствующие критерии<sup>25</sup> в соответствии с Пределами компетенции ГТО. Отсутствует какая-либо заранее заданная «методика определения рейтинга» или распределение количественных оценок при оценке заявки. При вынесении решения о технических достоинствах заявки ГТО скорее руководствуется коллективным опытом. Это сложный процесс, но он обеспечивает должный учет конкретных обстоятельств в стране и/или в регионе.

4.16 Чтобы обеспечить соответствие решению Правления по укреплению систем здравоохранения, ГТО не оценивала заявки, которые включали запросы на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ в виде двух отдельных заявок на финансирование. ГТО могла рекомендовать для финансирования или обе части заявки по заболеванию (т.е. компонент по заболеванию и заявку по УСЗ), одну часть, или ни одной части. Кандидаты, подавшие заявки на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ вместе с заявкой по заболеванию, получают одну Форму оценки ГТО с замечаниями в отношении обеих частей заявки.

4.17 Помимо заявочных документов, членам ГТО также были предоставлены следующие документы:

- i. Документация Секретариата по действующим грантам (Отчеты о выполнении гранта, Учетные карточки гранта, Страновые отчеты по заболеванию<sup>26</sup> и формы оценки ГТО для предыдущих раундов (5-9 раунды), 1-8 волн МНФ, в ходе последней волны повторной подачи заявок и Первой обучающей волны Национальных стратегических заявок);
- ii. эпидемиологические данные, предоставленные ЮНЭЙДС и ВОЗ (включая ключевые характеристики страны по малярии и туберкулезу, отчеты о ходе работа ЮНЭЙДС за 2008 год и эпидемиологические информационные бюллетени); и
- iii. другие относящиеся к делу документы от доноров, где применимо.

4.18 После успешной реализации пилотного проекта 9 раунда, ГТО получила поддержку со стороны для проведения внешнего финансового анализа 10 раунда. Девять финансовых экспертов и один эксперт по закупкам из числа действующих Местных агентов фонда в течение более двух недель проводили оценку бюджетов заявок с запросами на финансирование, общая сумма которого на пять лет превышала 50 млн. долл. США, а

---

<sup>24</sup> Подробная информация об исключении ограниченного набора элементов представлена в Части 5 настоящего отчета.

<sup>25</sup> Пределы компетенции Группы технической оценки, Приложение 1 «Критерии оценки заявок», [http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP\\_TOR\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_en.pdf). Кроме того, данные критерии включены в Принципы подготовки заявок каждого раунда.

<sup>26</sup> По рекомендациям ГТО, полученным ранее, Секретариат предоставил ГТО специальный Страновой отчет по каждому заболеванию в ходе оценки. Отчет содержал объединенную программную и финансовую информацию о результатах работы и достижениях портфолио грантов Глобального фонда, выборочные и укрупненные данные из Отчетов о выполнении гранта (ОВГ), и включал краткий обзор статистических данных по стране, портфолио Глобального фонда и основные результаты по трем заболеваниям; краткий обзор общего финансирования, использования средств и подробные результаты для компонента по заболеванию; и краткий обзор выполнения каждого гранта Глобального фонда, включая финансовые результаты деятельности и программные достижения.

также оценку объединенных заявок. На долю таких заявок приходилось 47% в количественном выражении и 86% в стоимостном выражении от всех рассмотренных заявок 10 раунда<sup>27</sup>. Данные оценки проводились независимо от собственной оценки ГТО, а результаты оценки представлялись на рассмотрение ГТО. ГТО рассматривала результаты работы финансовых экспертов вместе со всей документацией по заявке. ГТО оценила данный элемент процесса оценки. В ходе проведения заседаний по оценке 10 раунда финансовые эксперты были также доступны дистанционно и отвечали на предоставленные пояснения и особые запросы на финансирование. Кроме того, ГТО попросила предоставлять услуги внешних финансовых экспертов в рамках процесса предоставления пояснений.

4.19 ГТО попросили с особой тщательностью рассмотреть вопрос эффективности расходования средств. Данная тема была частью инструктивных совещаний, проводившихся Секретариатом в преддверии процесса оценки. ГТО сообщили о новых руководствах, представленных в Принципах подготовки заявок 10 раунда, и о новых вопросах, включенных в форму заявки. Кроме того, ГТО поставили в известность о возможности выборочно рекомендовать подгруппу компонентов заявки. Замечания ГТО в отношении двух данных новшеств представлены в следующем разделе (см. пункты 5.9 - 5.13). Секретариат включит данные отзывы по 10 раунду (включая отзывы кандидатов) в следующие раунды финансирования с целью дальнейшего совершенствования оценки эффективного расходования средств как кандидатами, так и ГТО.

4.20 ГТО представляет обоснования своих рекомендаций по финансированию в «Форме оценки ГТО», которая направляется каждому кандидату. Предоставляются подробные пояснения рекомендации по финансированию и, где уместно, пояснения даются отдельно по существенным и несущественным недостаткам. Для заявок Категории 1, 2 и 2В, недостатки включают проблемы, которые необходимо решить в ходе предоставления пояснений. Для заявок Категории 3, к недостаткам относятся проблемы, которые необходимо решить при повторной подаче заявки.

---

<sup>27</sup> В 9 раунде финансовые эксперты оценили бюджеты заявок с запросами на финансирование на сумму более 100 млн. долл. США на пять лет.

## ЧАСТЬ 5: РЕКОМЕНДАЦИИ И УРОКИ, ИЗВЛЕЧЕННЫЕ ИЗ ОЦЕНКИ ЗАЯВОК 10 РАУНДА

### ВВЕДЕНИЕ

5.1 В настоящей части содержатся уроки, извлеченные Группой технической оценки (ГТО) в ходе оценки заявок 10 раунда, и представлены рекомендации для кандидатов, Правления Глобального фонда, партнеров и Секретариата, которые следует учесть в следующих раундах. **Рекомендации представлены жирным шрифтом.**

### АРХИТЕКТУРА И ПОЛИТИКА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

#### *Объединенные заявки по заболеванию*

5.2 В 10 раунде кандидаты могли подать объединенную заявку по заболеванию. В целом, процесс подачи объединенных заявок по заболеванию стал положительным опытом, так как позволил ГТО получить лучшее представление о том, как новый запрос на финансирование вписывается в контекст действующих грантов в данной сфере заболевания. Это упрощало оценку как дополнительной ценности, так и дополнительной заявке. В частности, ГТО нашла полезным способ, с помощью которого кандидаты представляли существующие сферы оказания услуг (СОУ), и указывали изменения (новые, исключенные или расширенные) по сравнению с действующими грантами.

5.3 ГТО хотела бы подчеркнуть, что подача объединенной заявки дает возможность перепрограммирования, где это оправдано, на основе уроков, извлеченных в ходе внедрения в прошлом.

5.4 По мере дальнейшего развития объединения заявок, Глобальному фонду понадобится обеспечивать логичное представление информации о ранее поданных объединенных заявках и переходе к однопоточному финансированию, чтобы у ГТО могло сложиться четкое понимание существующих и будущих объединений.

5.5 Кандидаты, подавшие перспективные объединенные заявки на финансирование, учли при их разработке уроки и успехи, извлеченные и достигнутые при внедрении текущих грантов. Они проделали хорошую работу, выявив недостатки в действующих программах и изменив программу, предложенную на будущее, с целью достижения повышенной эффективности. В перспективных объединенных заявках проведено четкое различие между продолжением действующих мероприятий и реализацией новых мероприятий.

**ГТО рекомендует далее усовершенствовать и упростить процесс подачи объединенных заявок на основе уроков, извлеченных в ходе 10 раунда, и признает, что данный процесс дает ряд преимуществ для более целостного рассмотрения программ.**

#### *Специальный резерв 10 раунда для Групп населения повышенного риска*

5.6 Специальный резерв для Групп населения повышенного риска стал новой инициативой 10 раунда. Однако ГТО всегда считала включение в заявки по ВИЧ групп населения повышенного риска и направленность на данные группы основной составляющей технических достоинств предложенных вмешательств. ГТО постоянно высказывалась по данному вопросу в предыдущих раундах и была разочарована тем, что группам населения повышенного риска присвоен относительно низкий приоритет.

5.7 В целом, в заявках, поданных в рамках данного резерва финансирования в 10 раунде, качество направленности на группы населения повышенного риска значительно повысилось, что указывает на то, что данный механизм послужил необходимым стимулом для кандидатов сосредоточить свое внимание на данных группах. Из 25 заявок, поданных в

рамках данного фонда финансирования, ГТО рекомендует для финансирования 12 заявок, и это представляет сравнительно более высокий процент успеха по сравнению с общими показателями заявок по ВИЧ (48% против 41%).

5.8 Также отмечены весьма высококачественные заявки, поданные в общей категории финансирования, которые отличались четко выраженной направленностью на группы населения повышенного риска. Это давало повод предположить, что всех кандидатов 10 раунда, независимо от того, какой тип заявки по ВИЧ они выбрали, соответствующим образом проинформировали о мнении Правления и предоставили информационные бюллетени Секретариата по данной теме. По всей вероятности, данная инициатива обеспечила более эффективное определение приоритетов в отношении вмешательств, направленных на группы населения повышенного риска инфицирования.

С учетом данного относительно положительного опыта, ГТО рекомендует Правлению рассмотреть резерв для групп населения повышенного риска, созданный для 10 раунда, на предмет его повторения и возможного расширения при дальнейшем обсуждении доступа к политике финансирования, включая определение приоритетов.

#### ***Эффективность расходования средств***

5.9 В соответствии со своими Пределами компетенции, ГТО постоянно рассматривает эффективность расходования средств в виде важного критерия оценки заявки. ГТО рассматривает реальную стоимость оказания услуг, возможности для повышения эффективности, и обеспечивает наличие у стран необходимого потенциала, навыков и ресурсов для обеспечения согласованных конечных результатов. Также тщательно рассматривается бюджет и предпосылки бюджета на предмет обоснованности. ГТО отмечает, что определение и понимание кандидатами идеи эффективного расходования средств часто отличается в различных странах, несмотря на то, что определенная информация по данному вопросу содержалась в Принципах подготовки заявок 10 раунда и в измененной форме заявки.

5.10 В своей оценке заявок 10 раунда ГТО стремилась на практике «раскрыть» комплексную концепцию эффективного расходования средств, чтобы обеспечить согласованный подход с одновременным признанием решающего значения конкретных обстоятельств в стране. Из числа общих критериев оценки заявки ГТО оценивала эффективность расходования средств в контексте того, насколько убедительно в заявке изложены доводы в пользу финансирования и того, насколько эффективными окажутся предложенные товары и услуги в повышении эффективности противодействия трем заболеваниям и внесению положительных перемен в системы здравоохранения. В частности, ГТО рассматривала:

- i. Соответствие предложенных мероприятий реальным потребностям (техническая правильность) и отражение соответствующих приоритетов с учетом ситуации с заболеванием (или состоянием систем здравоохранения) и местных условий в том виде, в котором они изложены в заявке.
- ii. Отражают ли мероприятия реальные потребности, и предлагается ли в заявке проводить мероприятия **эффективным** способом. При рассмотрении эффективности ГТО рассматривала, «как» будут проводиться вмешательства (т.е. содержание того, что предлагается сделать). ГТО рассматривала, насколько хорошо мероприятия проработаны для достижения желаемых конечных результатов и воздействий, являются ли они согласованными и основанными на потребностях и будут ли стабильными, в понимании ГТО, с течением времени.
- iii. После рассмотрения ГТО соответствия и эффективности предлагаемых кандидатом ответных мер, ГТО рассматривала, насколько действенным окажется их принятие. «Эффективность» рассматривалась ГТО с точки зрения

предполагаемой стоимости, того, что было предложено<sup>28</sup>. Для определения «эффективности» вмешательств и мероприятий ГТО оценивала различные элементы расходов заявки, включая, помимо прочего, цены за единицу, мероприятия по обучению, финансирование заработной платы и т.п.

- iv. После детальной оценки предусмотренных в бюджете расходов, ГТО также рассматривала соответствие критерию дополнительности.

5.11 Что касается эффективности расходования средств, ГТО хотела бы подчеркнуть, что данная концепция остается, и будет оставаться важным параметром при оценке заявок. Тем не менее, ГТО отмечает, что новые вопросы, касающиеся эффективности расходования средств, включенные в форму заявки в 10 раунде, не нашли применения в процессе оценки. Уроки, извлеченные из оценки данного раздела, показывают, что страны не совсем поняли, что от них требуется, и не смогли четко сформулировать ответы на вопросы, поставленные в данных разделах. Некоторые кандидаты не предоставили достаточной информации, особенно в отношении связи стратегий и мероприятий с ценами за единицу, предпосылками бюджета и дополнительностью в их заявках, чтобы ГТО могла понять, почему инвестирование в их заявку станет эффективным расходованием средств.

ГТО рекомендует в 11 раунде рассматривать концепцию эффективного расходования средств на основе предоставляемого кандидатами обоснования технической целесообразности предлагаемых подходов по каждой сфере оказания услуг и предоставлять доказательства подобной целесообразности. Кроме того, кандидатам понадобится продемонстрировать то, что наиболее эффективные вмешательства предлагаются по минимальной цене (т.е. наиболее эффективным образом). ГТО признает, что существует множество ситуаций, когда вмешательства предлагаются не по минимально возможной цене, но более высокая стоимость может быть оправдана целесообразностью, эффективностью и/или стабильностью, лежащими в основе заявки.

#### *Исключение ограниченного набора элементов: предварительные исключения*

5.12 В 10 раунде ГТО могла проявить большую гибкость и рекомендовать заявку для финансирования при условии исключения ограниченного набора элементов, исключение которых не подлежит апелляции. Ранее ГТО могла применять подобные меры только в Механизме непрерывного финансирования (МНФ). ГТО отмечает, что исключение конкретных элементов без получения пояснений от кандидата не всегда было практичным или конструктивным. В определенных случаях (в общей сложности составивших приблизительно 96,5 млн. долл. США на срок действия заявки) ГТО принимала решение исключить технически неправильные элементы; в других случаях она может исключить элементы, но предпочитает предварительно получить пояснения.

5.13 Возможность ГТО предложить предварительное исключение конкретных элементов оказалось наиболее сложно реализовать при оценке объединенных заявок. Высказывались опасения в отношении влияния и последствий исключения мероприятий, которые были утверждены в предыдущем раунде.

ГТО приветствует дополнительную гибкость и возможность исключать ограниченный набор элементов из заявки и рекомендует и далее придерживаться данного подхода, но при этом признает, что исключение таких элементов можно эффективно выполнить только на этапе предоставления пояснений или объединения грантов. Кроме того, ГТО рекомендует Секретариату предоставить как кандидатам, так и ГТО, более четкое

---

<sup>28</sup> Экономическая эффективность просто означает минимальные вложения (и.е. минимальные расходы) для получения данного промежуточного результата или максимальный промежуточный результат от данных вложений; ГТО рассматривала первый случай. Обратите внимание на то, что термин «промежуточный результат» используется в том же значении, что и в заявках, и отличается от воздействий и конечных результатов.

руководство по исключению конкретных элементов из объединенных заявок для 11 раунда.

### ***Недорасход и неподписанные/недавно подписанные гранты***

5.14 На 21<sup>ом</sup> заседании Правления, в рамках решения об определении приоритетов в 10 раунде<sup>29</sup>, Правление поручило (ГТО) «оценить данные по существенному недорасходу действующих грантов в рамках официального процесса выработки рекомендаций (такие данные предоставляются Секретариатом)».

5.15 ГТО последовательно рассматривает ход работ по внедрению действующих грантов. В соответствии с одним из критериев оценки заявки, от ГТО требуется отдельно учитывать, продемонстрировал ли кандидат успешную реализацию программ, ранее финансировавшихся международными донорами (в том числе Глобальным фондом), и, если применимо, эффективное выделение и использование средств.

5.16 В рамках 10 раунда ГТО продолжила рассматривать в ходе оценки недорасход существующих грантов Глобального фонда, а также невыплаченные суммы. Основным источником информации по недорасходу являлся Отчет о выполнении гранта (ОВГ) и предоставленный Секретариатом Отчет по стране. Однако ГТО отмечает, что данные документы не всегда содержали информацию об объеме и причинах недорасхода в конкретном гранте. Это, в частности, касалось недавних объединений грантов.

5.17 ГТО продолжает рассматривать заявки от кандидатов, в отношении которых недавно утверждены, но еще не подписаны гранты, или кандидатов, имеющих гранты со значительными суммами недорасхода средств. Принимая во внимания некоторые обстоятельства, на основании которых кандидаты могут подавать заявки на дополнительное финансирование, ГТО, тем не менее, снова высказывает свои опасения по поводу подачи новых заявок в то время, когда еще не извлечены уроки из внедрения действующих грантов. Как и в 8 и 9 раундах, ГТО обычно не рекомендовала для финансирования заявку на продолжение, увеличение масштабов или изменение существующей программы, если по заявке не был предоставлен отчет о ходе работ за несколько месяцев, или заявка еще не была подписана.

ГТО хотела бы вновь обратить внимание Правления на то, что данный вопрос требует срочного рассмотрения до начала следующего раунда. ГТО настоятельно рекомендует Правлению четко определить правила, действующие в отношении новых средств на повторной основе, особенно в ситуациях, когда страны имеют неподписанный грант или находятся на ранних этапах недавно подписанного гранта, с целью сокращения частоты подачи заявок от стран, которые недавно утверждены для финансирования. Если Правление решит применить ограничения при определении соответствия квалификационным критериям на основе истории финансирования, ГТО будет поощрять более широкий и гибкий подход к перепрограммированию.

ГТО рекомендует Секретариату сотрудничать с ГТО с целью совершенствования представления информации по недорасходу и невыплаченным средствам до начала 11 раунда, чтобы позволить ГТО провести соответствующую оценку данных показателей.

### ***Региональные заявки и заявки от нескольких стран***

5.18 В 10 раунде ГТО рекомендовала пять (заявок по ВИЧ) из 15 соответствовавших квалификационным критериям заявок от нескольких стран и региональных заявок (семь заявок по ВИЧ для Групп населения повышенного риска, пять заявок по ВИЧ, две по туберкулезу и 1 по малярии). Рекомендованные заявки ясно демонстрировали дополнительную ценность подхода подачи заявок от нескольких стран и/или регионального подхода. ГТО продолжает исследовать дополнительную ценность большей части заявок от

<sup>29</sup> Этап принятия решения GF/B21/DP17.

нескольких стран и региональных заявок. Как и в 9 раунде, ГТО исследует уместность включения в заявки вмешательств по оказанию услуг, так как подобное включение может способствовать созданию параллельных систем в стране. Для того чтобы ГТО рекомендовала заявку от нескольких стран или региональную заявку, должен иметься очевидный аргумент в пользу регионального подхода, поскольку существует риск дублирования национальных мероприятий. ГТО отмечает, что в большинстве случаев данные заявки не могут продемонстрировать эффективность расходования средств и включают значительные средства на заработную плату, что не допустимо.

ГТО рекомендует Глобальному фонду предусмотреть более четкое руководство для данных кандидатов и поставить условия, при которых заявка от нескольких стран или региональная заявка считается целесообразной.

## **ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

### ***Отчеты о выполнении гранта***

5.19 ГТО продолжает использовать ОВГ Глобального фонда в качестве основного источника программных и финансовых данных по действующим грантам Глобального фонда, но снова отмечает существенное непостоянство в плане качества, полноты и актуальности ОВГ.

ГТО рекомендует более последовательно заполнять ОВГ, с достаточным уровнем детализации, по всему портфолио грантов. Данный вопрос имеет особое значение для грантов с большими суммами неиспользованных средств.

5.20 В ответ на опасения ГТО в отношении недостатков ОВГ в формировании целостной картины всех грантов Глобального фонда в данной стране по конкретному заболеванию, Секретариат представил ГТО отчеты по конкретным странам по каждому заболеванию со сводкой программной и финансовой информации о результатах работы. ГТО одобрила данную попытку предоставить более целостную картину.

ГТО рекомендует и далее продолжать и совершенствовать практику подготовки отчетов по конкретной стране.

### ***Системы эффективной работы и оценки***

5.21 Как и в предыдущих раундах, ГТО выявила недостатки в системах эффективной работы, представленных в заявках по заболеваниям и в заявках на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ, а также в действующих грантах Глобального фонда, и пришла к выводу о необходимости их дальнейшего усовершенствования. Системы эффективной работы по-прежнему направлены преимущественно на показатели процесса и промежуточных результатов, и в целом испытывают недостаток в показателях конечных результатов и воздействия. По тем программам, которые предлагают показатели конечных результатов, недостаточное внимание уделяется качеству вмешательств (например, качеству помощи или качеству услуг по профилактике и т.п.). Вместо этого показатели обычно сосредотачиваются на аспектах охвата.

5.22 В частности, в том, что касается переходов Глобального фонда к периодическим оценкам в новой архитектуре гранта, ГТО придерживается того мнения, что следует усовершенствовать включение программных оценок в национальные программы, как в рамках измерения конечных результатов/воздействий, так и в качестве основы для запросов на финансирование для продолжения и/или увеличения масштабов вмешательств.

5.23 Текущая модель Системы эффективной работы не предоставляет достаточной информации, которая могла бы служить в качестве системы оценки для национальных программ, финансируемых Глобальным фондом. В преддверии 11 раунда ГТО выступает в поддержку проводящейся работы по установлению требований к кандидатам включать систему оценки на стадии разработки заявки. Это должно обеспечить включение в

программу мероприятий по оценке (оценок программы, исследований, оперативных исследований, технической помощи и т.п.) и их должное финансирование в рамках бюджетной заявки или финансирование другими донорами.

В ходе проведения переговоров по гранту ГТО рекомендует Секретариату далее ужесточать условия систем эффективной работы путем включения в них меньшего числа показателей процесса и промежуточных результатов и фокусирования на конечных результатах и воздействии.

ГТО также поддерживает включение более подробных инструкций в заявочные материалы для поддержки требования к кандидатам предусмотреть комплексную систему оценки.

#### *Финансирование кадровых ресурсов*

5.24 ГТО отмечает, что на кадровые ресурсы запрашивается значительное финансирование. ГТО считает оплату труда персонала и меры поощрения работы важным вопросом. ГТО опасается, что нынешнее положение вещей в отношении данного вопроса в рамках финансирования Глобального фонда может привести к неправильному управлению, «внутренней утечке мозгов» и потенциальной дестабилизации остальной системы здравоохранения.

ГТО рекомендует Правлению и Секретариату до запуска 11 раунда принять срочные меры по разработке и предоставлению странам строгих правил в отношении оплаты труда кадровых ресурсов на основе национальных стандартов стран и документально закрепленных политик. ГТО одобряет руководство, в настоящий момент содержащееся в Принципах бюджетирования в грантах Глобального фонда, но отмечает, что данное руководство не было своевременно предоставлено для информирования кандидатов 10 раунда<sup>30</sup>.

ГТО также рекомендует проводить дальнейшую разработку политики в этом отношении совместно со странами и партнерами, чтобы обеспечить согласование и соответствие.

5.25 ГТО отметила, что запросы на финансирование наращивания потенциала и предварительное обучение часто не давали четкого обоснования того, каким образом данные аспекты будут способствовать решению приоритетных программных задач и более широких задач системы здравоохранения.

ГТО рекомендует кандидатам предусмотреть механизм/политику удержания и уделить особое внимание программам, финансируемым Глобальным фондом; а также предусмотреть описание того, каким образом это соответствует более широкой политике развития кадровых ресурсов.

5.26 Во многих заявках запрашивается финансирование на обучение, но не дается убедительного представления воздействия на программном уровне. Хотя показатели обучения часто находят отражение в виде процесса/промежуточных результатов, ГТО рекомендует кандидатам оценивать изменения, которых удалось достичь благодаря обширному обучению, включив более значимые показатели воздействия.

ГТО рекомендует включить в принципы подготовки заявок четкое указание, что все запросы на обучение без отрыва от работы должны основываться на оценке потребностей в обучении и включать план оценки воздействия обучения. ГТО также рекомендует включить показатели воздействия для измерения эффективности учебной деятельности.

5.27 Что касается гигиены и охраны труда, ГТО настоятельно рекомендует кандидатам включить в свои заявки меры по обеспечению безопасности труда медицинских работников

<sup>30</sup> [http://www.theglobalfund.org/documents/core/guidelines/Core\\_BudgetingInGlobalFundGrants%20\\_Guideline\\_en.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/core/guidelines/Core_BudgetingInGlobalFundGrants%20_Guideline_en.pdf)

в отношении инфекций, переносимых с кровью, и воздушных инфекций, в соответствии с международно-признанными стандартами.

### ***Роль агентств ООН***

5.28 ГТО продолжает поддерживать наращивание местного потенциала и озабочена ролью и растущим числом агентств ООН, выдвигаемых в качестве Основных реципиентов и субреципиентов (ОР и СР). ГТО отмечает, что во многих случаях по истечении многих раундов агентства ООН по-прежнему выступают в качестве ОР и СР. Основываясь на своем опыте, ГТО считает, что использование агентств ООН в качестве СР может привести к созданию параллельных систем и отсутствию наращивания местного потенциала, и не представлять эффективного расходования средств. ГТО признает, что агентства ООН играют важную роль с точки зрения оказания технической помощи странам в развитии и реализации стратегических подходов, а также оказания поддержки при разработке заявок.

ГТО рекомендует кандидатам предусматривать в своих заявках убедительное обоснование в случаях выдвижения агентств ООН в качестве ОР или СР. В ситуациях, когда агентство ООН выдвигается в качестве ОР, следует разработать четкий план передачи обязанностей местному ОР.

### ***Число субреципиентов***

5.29 ГТО с озабоченностью отмечает увеличение числа СР в грантах Глобального фонда. Поскольку каждый субреципиент имеет собственные накладные расходы, ГТО опасается, что объем финансирования, выделяемый на накладные расходы субреципиента, может являться неэффективным расходованием средств. С увеличением числа субреципиентов также растут проблемы координации.

ГТО рекомендует кандидатам предусматривать в своих заявках убедительное обоснование отбора и числа выдвигаемых СР и давать четкое описание координационных комитетов, которые будут предусмотрены для обеспечения эффективной координации и эффективного расходования средств.

### ***Техническая помощь***

5.30 ГТО отмечает, что новый раздел формы заявки, посвященный технической помощи, по-видимому, повысил информированность по данному вопросу среди кандидатов 10 раунда. Однако группа в целом отмечает недостаток предложения местных поставщиков технической помощи. По-видимому, страны ищут технической помощи в международном масштабе, в то время как многие внутренние партнеры могут обладать необходимыми знаниями и навыками.

ГТО рекомендует кандидатам предлагать в будущих заявках использование местных поставщиков технической помощи, так как это может представлять большую эффективность расходования средств. ГТО отмечает, что в случае отсутствия подходящих поставщиков на местном уровне, может быть целесообразно привлекать к оказанию технической помощи агентства ООН, а не заключать с ними договоры как с субреципиентами.

5.31 ГТО отмечает, что во многих заявках кандидаты допускают путаницу в отношении того, что является технической помощью, и что является передачей услуг на субподряд.

ГТО рекомендует включить в следующие принципы подготовки заявок более подробную информацию в отношении того, что составляет техническую помощь.

### ***Переводы***

5.32 ГТО с озабоченностью отмечает, что качество переводов заявок, представленных ГТО в 10 раунде, было более низким по сравнению с 9 раундом. Недостаточное качество переводов не препятствовало процессу рассмотрения заявок, поскольку члены ГТО

владеют языком на необходимом уровне и могут оценивать документы, поданные на языке оригинала, и в большинстве случаев члены ГТО, обладающие необходимыми языковыми навыками, закрепились за малыми группами для оценки переведенных заявок на языке оригинала.

**ГТО рекомендует Секретариату принять дополнительные меры по улучшению качества переводов. Кандидатам также рекомендуется по возможности предоставлять свой собственный перевод.**

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ФИНАНСОВЫМ ВОПРОСАМ**

### *Анализ финансового отставания и распределение расходов*

5.33 В рамках своей оценки ГТО обращает внимание на взаимодополнение и дополнительную. Важным инструментарием при данной оценке выступает анализ финансового отставания, представленный в форме заявки. ГТО отмечает, что кандидатам слишком часто не удается представить значимый и точный анализ финансового отставания, что осложняет проверку информации и ее надежности. ГТО также осознает сложности, с которыми сталкиваются кандидаты при представлении будущих обязательств доноров в рамках анализа финансового отставания.

**ГТО рекомендует техническим партнерам до начала 11 раунда оказать поддержку странам в разработке четких, подробных и основанных на доказательствах анализов финансового отставания по заболеваниям и сектору здравоохранения, там где это целесообразно. Это может включать, помимо прочего, оказание помощи странам в разработке национальных стратегий с указанием расходов и стратегических планов, а также в прогнозировании каналов, помимо прочих, для национальных и донорских источников. ГТО также призывает доноров предоставить как можно больше перспективной информации.**

5.34 ГТО убеждена, что текущий метод распределения расходов (представленный в таблице анализа финансового отставания) непригоден к использованию и не позволяет добиться необходимого типа информации.

**ГТО рекомендует изменить структуру таблицы анализа финансового отставания, таблицы распределения расходов и соответствующего руководства, чтобы помочь кандидатам понять требования по распределению расходов. Тем не менее, ГТО признает, что данное изменение следует вносить только после принятия Правлением окончательного решения по оценке соответствия квалификационным критериям Глобального фонда и требованиям распределения расходов. Кроме того, ГТО могла бы рекомендовать поиск возможных способов привлечения кандидатов/реципиентов грантов к ответственности за соблюдение требований распределения расходов во время подачи заявки и на протяжении всего срока действия гранта.**

### *Помощь ГТО в проведении финансового анализа*

5.35 Как и в 9 раунде, ГТО была оказана поддержка в проведении финансового анализа при оценке бюджетов. Для 10 раунда финансовые аналитики оценивали все бюджеты, по которым запрос на срок действия заявки составлял приблизительно 50 млн. долл. США или выше, а также бюджеты всех объединенных заявок, на долю которых пришлось 47% рассмотренных заявок и 86% всей суммы, запрошенной в 10 раунде на срок действия заявок.

5.36 ГТО также одобрила данную поддержку и в целом очень положительно относится к тому, что данные эксперты могут обеспечить дополнительную тщательную проверку бюджетов заявок.

**В соответствии с рекомендацией ГТО, в 11 раунде оценку всех бюджетов заявок, независимо от суммы, целесообразнее проводить внешним финансовым экспертам, поскольку даже запросы на меньшее финансирование могут иметь серьезные**

проблемы. ГТО также запрашивает доступ к дополнительной поддержке в проведении финансового анализа при предоставлении пояснений по сложным вопросам.

### **Бюджеты**

5.37 ГТО с озабоченностью отмечает неудовлетворительное качество бюджетов заявок, в которых часто отсутствуют необходимые подробности, четкость и точность. В частности, ГТО хотела бы подчеркнуть для кандидатов то, что в хорошо составленном бюджете должны быть четко указаны и раскрыты предположительные цены за единицу. В 10 раунде небольшое число кандидатов подали свои бюджеты с помощью инструментария ВОЗ для калькуляции расходов. В целом ГТО пришла к выводу, что инструментарий обеспечивает большую точность и лучшее представление необходимой информации. В случае предоставления инструментария для следующих раундов потребуются дополнительные усовершенствования. Если кандидаты не указывают цены за единицу по определенным позициям, необходимо представить убедительное обоснование.

ГТО дает следующие рекомендации по поводу того, какие изменения следует внести в форму заявки и принципы подготовки заявок для того, чтобы добиться подачи более уточненных бюджетов:

- i. Стандартизированный шаблон бюджета следует сделать обязательным;
- ii. В принципы подготовки заявок следует включить более подробные указания по классификации категорий расходов;
- iii. Следует предоставить кандидатам более точные инструкции по ценам за единицу; разбивке общих сумм на составные части; а также по классификации статей расходов в рамках различных категорий расходов;
- iv. Бюджет и план работы должны представлять собой отдельные документы, но должны содержать перекрестные ссылки; и
- v. Запрос на сведения о бюджете должен быть объединен в форме заявки с соответствующими сводными таблицами таким образом, чтобы он фигурировал в документе только один раз во избежание путаницы и несоответствий.

ГТО также рекомендует Секретариату разработать механизм, который бы обеспечивал большее количество пояснений по бюджету в ходе скрининга на предмет соответствия квалификационным критериям, но признает при этом, что данная мера может потребовать от Секретариата больших расходов ресурсов и времени.

### **Справочные цены за единицу**

5.38 Как упоминается в разделах по конкретным заболеваниям ниже, ГТО с озабоченностью отмечает существенный разброс между представленными в заявках ценами за единицу предметов потребления и расходами на закупку предметов потребления. В 10 раунде были приложены значительные усилия по увеличению доступа к информации о справочных международных ценах для кандидатов и ГТО. ГТО признательна партнерам за работу по предоставлению данного руководства. Тем не менее, партнерам важно далее разрабатывать руководства и обмениваться ими со странами путем предоставления исходных технических данных, которые бы позволили странам более эффективно использовать инструментарий.

ГТО осознает проблемы, связанные с разработкой руководств, заключающиеся в региональных и страновых различиях действующих цен и неустойчивости рынка. ГТО рекомендует Секретариату далее сотрудничать с техническими партнерами при разработке эффективных инструментариев в данной сфере, в частности, в свете успешного развития Механизма отчетности по цене и качеству (МОЦК), с помощью которого кандидаты могли бы корректировать предложенные цены в соответствии с действующей практикой.

## ТЕХНИЧЕСКОЕ КАЧЕСТВО ЗАЯВОК: ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

### *Фармнадзор*

5.39 ГТО одобрила предоставление кандидатам дополнительного руководства по фармнадзору. Реакция кандидатов на него зависела от компонента по заболеванию. Что касается заявок по туберкулезу, ГТО отметила, что в целом в текущем раунде была предоставлена более качественная информация, но в большинстве случаев в заявках не было предусмотрено достаточного бюджета для финансирования мероприятий по наращиванию потенциала в области фармнадзора. Хотя большая часть кандидатов с заявками по малярии упомянули фармнадзор, в большинстве случаев информация была недостаточно детализирована.

**ГТО рекомендует предоставить кандидатам руководство и техническую помощь, так как вопрос является межсекторным.**

### *Распространение информации о поведенческих изменениях (РИПИ)*

5.40 Что касается вмешательств по распространению информации о поведенческих изменениях (РИПИ), ГТО отмечает, что во многих заявках содержится запрос на финансирование вмешательств по РИПИ, но при этом отсутствуют убедительные доказательства или свидетельства воздействия на программном уровне в условиях конкретной страны. ГТО признает, что разработка эффективных вмешательств по РИПИ сопряжена с трудностями и рекомендует партнерам и кандидатам предложить экспериментальные подходы до увеличения масштаба вмешательств по РИПИ.

**ГТО рекомендует включить в принципы подготовки заявок четкое указание, что запросы на финансирование вмешательств по РИПИ должны основываться на оценке потребностей, где применимо - на оценке/уроках, извлеченных из реализации пилотных проектов, и должны включать план оценки воздействия РИПИ.**

5.41 В отношении измерения вмешательств по РИПИ, ГТО отмечает, что кандидаты обычно включают только показатели промежуточных результатов.

**ГТО рекомендует кандидатам придерживаться соответствующих подходов к оценке и использовать показатели воздействия для измерения изменения в поведении и осведомленности.**

### *Гендерная идентичность и сексуальная ориентация*

5.42 Очевидно, что для лучшего понимания, каким образом следует решать проблему гендерного неравенства в рамках предложенных вмешательств, кандидатам необходима дополнительная информация. Гендерный вопрос не следует «обособлять» в специальном разделе в Форме заявки; напротив, данный вопрос должен быть объединен и представлен во всей заявке (в частности, включен в раздел стратегии заявки и связан с системой эффективной работы с помощью тщательно выбранных показателей).

**ГТО рекомендует Глобальному фонду при поддержке Технических партнеров предоставить кандидатам информацию о сферах, которые можно рассматривать в рамках программных компонентов, и внести соответствующие изменения в форму заявки и принципы подготовки заявок. ГТО также рекомендует Правлению и Секретариату уведомить кандидатов о том, что до разработки вмешательств следует провести гендерный анализ, в противном случае заявки могут потерпеть неудачу.**

5.43 Как упоминалось выше в пункте 5.2, ГТО отмечает в 10 раунде существенное увеличение числа заявок, должным образом направленных на группы населения, которые подвергаются маргинализации на почве сексуальной ориентации, гендерной идентичности или сопутствующего сексуального поведения. Это позволяет предположить, что Стратегия Глобального фонда в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности

(СОГИ)<sup>31</sup> стала важной составляющей, в рамках которой кандидаты и партнеры могут разрабатывать заявки, направленные на группы населения, которые испытывают острый недостаток обслуживания, включая мужчин, практикующих секс с мужчинами и транссексуалов.

5.44 Несмотря на наличие нескольких заявок, полученных от Региональных организаций, направленных на особые потребности мужчин, практикующих секс с мужчинами, транссексуалов и работников коммерческого секс-бизнеса, ГТО отмечает отсутствие заявок на внутригосударственном уровне, поданных в качестве заявок без СКК в ответ на особые положения, предусмотренные для заявок, в которых мероприятия направлены на социально маргинализированные и/или криминализированные группы населения, подвергающиеся повышенному риску (см. Действие 4 Стратегии СОГИ).

### ***Стигма и дискриминация***

5.45 ГТО озабочена тем, что в заявки включается ограниченное число существующих инструментов защиты прав человека и мер, направленных на решение проблем стигмы и дискриминации. ГТО придерживается мнения, что проблемы стигмы и дискриминации должны решаться совместно и дополнительно к гендерному вопросу. В качестве демонстрации своей заинтересованности в данном вопросе кандидатам следует включить вмешательства (и необходимый бюджет), направленные на решение проблем стигмы и дискриминации, а не чисто символически упоминать данный вопрос по тексту заявки. ГТО также призывает кандидатов уделить внимание проблеме криминализации ключевых и уязвимых групп населения, где это применимо, и продемонстрировать роль гражданских общественных организаций в социальной декриминализации данных групп населения.

ГТО рекомендует Правлению и Секретариату уведомить кандидатов о том, что отсутствие полного и соответствующего анализа дискриминации в рамках заявки может негативно сказаться на качестве заявки.

Принимая во внимание существенное влияние Глобального фонда, ГТО рекомендует Офису Исполнительного директора и Правлению воспользоваться данным влиянием на глобальном уровне и в конкретных национальных условиях, где присутствует явная дискриминация уязвимых групп населения. Это включает принятие мер в отношении правовых сред, которые криминализируют уязвимые группы населения.

## **ТЕХНИЧЕСКОЕ КАЧЕСТВО ЗАЯВОК: РЕКОМЕНДАЦИИ ПО КОНКРЕТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВИЧ/СПИД**

5.46 В 10 раунде ГТО рекомендовала для финансирования 41%<sup>32</sup> заявок по ВИЧ (или 32 из 78 заявок). Данный процент успеха аналогичен показателям 8 и 9 раундов.

### ***Группы населения повышенного риска***

5.47 С целью создания благоприятной среды для осуществления вмешательств по ВИЧ, на которые запрашивается финансирование, ГТО рекомендует странам отразить стратегии, предназначенные для групп населения повышенного риска, в своих национальных стратегиях по ВИЧ, поскольку это может повлиять на то, в каком масштабе данные стратегии будут введены в действие.

5.48 ГТО отмечает, что на разных стадиях эпидемии ВИЧ целевыми группами населения должны выступать разные ключевые группы населения, так как ключевые группы населения меняются по мере развития эпидемии, и кандидатам следует это учитывать. Кроме того, ГТО предупреждает кандидатов о необходимости исключить стигматизацию

<sup>31</sup> [http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/SOGI/SOGI\\_Strategy.pdf](http://www.theglobalfund.org/documents/publications/other/SOGI/SOGI_Strategy.pdf)

<sup>32</sup> Настоящая цифра не включает заявки на финансирование межсекторных вмешательств по Укреплению систем здравоохранения (УСЗ) и представляет исключительно процент успеха компонента по заболеванию.

групп населения повышенного риска как источника заболевания; напротив, следует обеспечить поддержку данных групп населения, поскольку они являются уязвимыми группы и испытывают недостаток обслуживания.

**ГТО рекомендует будущим кандидатам предоставить больше контекстной информации о группах населения повышенного риска, включая, помимо прочего, данные наблюдений или отчеты по специальным исследованиям, в должной мере затрагивающие данные группы населения.**

#### ***Схема ППМР ВОЗ: использование Вариантов А и/или Б***

5.49 Во многих заявках 10 раунда рассматривались руководства по ППМР (профилактика передачи от матери ребенку), а также по ВИЧ и кормлению грудью, опубликованные в июле 2010 года Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). ГТО пришла к выводу, что кандидатам не во всех случаях удалось четко представить конкретные условия в стране при описании выбранных предпочтительных схем лечения. Кандидаты также не во всех случаях продемонстрировали свою способность провести мониторинг клеток CD4. Кроме того, ГТО отмечает, что кандидатам следует предоставить более четкое описание того, каким образом будет проводиться обучение патронажных медицинских работников для реализации выбранного варианта, а также описание того, какое воздействие на внедрение выбранной схемы откажут действующие в стране инструкции в отношении политики предоставления по рецепту антиретровирусных препаратов (АРВ-препаратов).

**ГТО рекомендует ВОЗ предоставить более четкое руководство, которое бы позволило странам принимать более обоснованные решения при выборе варианта, исходя из конкретных условий в стране, а также обеспечило бы более разумное планирование перехода. В будущих заявках также должен быть четко продемонстрирован потенциал страны по реализации предпочтительного варианта.**

#### ***Соблюдение лечения антиретровирусными препаратами***

5.50 С увеличением числа лиц, проходящих АРВ-терапию, особую значимость для ГТО приобретает вопрос соблюдения лечебного режима. Успешное расширение охвата АРВ-терапией сопряжено с проблемой обеспечения соблюдения лечебного режима в долгосрочной перспективе. ГТО рекомендует кандидатам включать в заявки мероприятия, направленные на повышение и поддержание соблюдения в течение более чем двух лет с момента начала АРВ-терапии, в частности, среди бессимптомных больных, которые начали проходить АРВ-терапию. С целью поддержания стратегий и компонентов соблюдения, их необходимо отразить в документах по национальной политике.

**ГТО рекомендует кандидатам уделять большее внимание использованию общинных подходов к улучшению соблюдения лечения АРВ-препаратами и включить в свои заявки финансирование технической помощи при мониторинге данных по соблюдению АРВ-терапии.**

#### ***Репродуктивное здоровье и противозачаточные средства***

5.51 ГТО признает, что во многих странах существуют систематические проблемы, влияющие на надлежащую интеграцию между сексуальным репродуктивным здоровьем и услугами по профилактике передачи от матери ребенку (ППМР). ГТО рекомендует включать вмешательства по планированию семьи в программы по оказанию помощи и лечению ВИЧ в рамках более широкой программы по репродуктивному здоровью. Это также оказывает эффективную поддержку обеспечению равенства при лечении ВИЧ-инфицированных женщин в том, что касается их репродуктивных возможностей. Поэтому, несмотря на признание ГТО того, что запросы на финансирование закупок противозачаточных препаратов могут быть оправданы во многих странах, заявки должны демонстрировать, что запрашиваемые средства не заменяют средства традиционных доноров, финансирующих мероприятия по планированию семьи (например, ЮНФПА и правительства США), направлены на взаимодействие между антиретровирусными препаратами и

противозачаточными средствами, и включают анализ текущих предметов потребления, применяемых при планировании семьи, использования и освоения действующих пунктов оказания услуг в индивидуальном порядке по каждой стране.

ГТО рекомендует Глобальному фонду предоставить кандидатам четкое руководство по поводу того, когда и при каких обстоятельствах Глобальный фонд будет рассматривать финансирование закупок противозачаточных средств.

### ***Вирус гепатита С***

5.52 ГТО провела оценку нескольких заявок, включавших средства на лечение гепатита С, и рекомендовала одну заявку для финансирования при условии предоставления пояснений. ГТО озабочена тем, что доступная в настоящий момент терапия для лечения гепатита С (интерферон и рибавирин) в целом недоступна примерно для 170 миллионов людей, живущих с хроническим гепатитом С. Кроме того, имеются недостаточно доказательств эффективности комбинированного лечения; лечение часто тяжело переносится в сочетании с АРВ-препаратами, требует тщательного наблюдения и сопряжено с операционными проблемами доступа к лечению и соблюдения лечебного режима. В скором времени ожидается появление на рынке более эффективных и лучше переносимых схем. ГТО будет рекомендовать заявки на финансирование лечения с применением текущей схемы только после тщательного рассмотрения конкретных условий в стране, в том числе убедительных документальных доказательств того, что лечение гепатита С и финансирование доступны для общей массы населения, и что финансирование Глобального фонда предназначено для ликвидации нехватки средств для ВИЧ-инфицированных лиц. Кандидатам потребуется предоставить данную информацию в своей заявке.

В связи с этим ГТО рекомендует на данном этапе использовать ресурсы Глобального фонда для увеличения доказательств необходимости лечения гепатита С (например, исследований распространенности), повышать осведомленность и усиливать меры по профилактике (например, посредством финансирования программы замещения метадоном и обмена игл, а также за счет направленности на инфекционный контроль в медицинских учреждениях и обеспечение безопасности при переливании крови, что также будет способствовать профилактике других заболеваний, переносимых с кровью) и финансировать мероприятия по пропаганде доступа и доступности новых методов лечения гепатита С по мере того как они становятся доступными. Рекомендуется предоставлять кандидатам более четкое руководство по данному вопросу. ГТО призывает партнеров (ЮНИТЭЙД и Фонд Клинтона) выяснить возможности фармацевтической промышленности в повышении доступности методов лечения.

### ***Сироты и уязвимые дети - дополнительное питание***

5.53 Ввиду того, что недоедание среди сирот и уязвимых детей и низкое содержание микроэлементов в пище широко распространено и встречается почти повсеместно, что подтверждается плохим ростом детей, ГТО рекомендует определять направленность заявок на финансирование для обеспечения сирот и уязвимых детей пищевыми добавками и/или добавками с необходимыми питательными микроэлементами не по статусу заболевания, чтобы гарантировать получение необходимых услуг всеми такими детьми в любом конкретном учреждении или общине.

ГТО рекомендует Глобальному фонду продолжить финансирование целевого предоставления пищевых добавок и /или добавок с необходимыми питательными микроэлементами истощенным детям в индивидуальном порядке, и отмечает, что подобные заявки демонстрируют связи с другими продовольственными программами, позволяя избежать политизации таких программ (например, кандидаты могут рассмотреть возможность интеграции со стабильными мероприятиями и программами по обеспечению средств к существованию и дохода).

## ***Совместные мероприятия по ВИЧ и ТБ***

5.54 ГТО с радостью отмечает рост числа заявок по ТБ и ВИЧ, в которых учитывается решение Правления и должным образом отражены совместные мероприятия по ВИЧ/ТБ. Тем не менее, некоторые заявки в недостаточной мере направлены на проблему сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ и совместные мероприятия.

ГТО рекомендует Секретариату и партнерам и далее информировать кандидатов о решении Правления и подчеркивать важность отражения совместных мероприятий по ВИЧ/ТБ в заявках по ТБ и ВИЧ, за исключением случаев, когда существуют веские основания этого не делать.

## **МАЛЯРИЯ**

5.55 Хотя в 10 раунде было подано меньше заявок по малярии, среди них была самая высокая доля успешных - 79% заявок (19 из 24), рекомендованных для финансирования. ГТО одобряет стратегическую направленность, которой придерживаются кандидаты, подавшие заявки по малярии, и технические партнеры, поскольку это отражает нацеленность на те страны, которым действительно необходимо финансирование.

### ***Предположения в отношении случаев заболевания малярией***

5.56 В ходе проведения оценки ГТО отметила существенный разброс в предположениях, выдвинутых в отношении случаев заболевания малярии по предположительным случаям и подтвержденным случаям заболевания.

ГТО рекомендует странам по мере увеличения масштабов диагностики паразитных заболеваний использовать данные о количестве пациентов, обслуживаемых за определенный период, с четким указанием того, каким образом выдвигаемые предположения корректируют эти данные.

### ***Устойчивость к инсектицидам и лекарственная устойчивость***

5.57 ГТО отметила, что не все кандидаты упомянули в своих программах по борьбе с переносчиками инфекции мониторинг устойчивости к инсектицидам.

ГТО рекомендует кандидатам включить в свои заявки мониторинг устойчивости к инсектицидам для всех программ по борьбе с переносчиками инфекции.

### ***Оценка потребностей программирования в отношении предметов потребления и цен за единицу***

5.58 ГТО отметила, что кандидаты в целом не предоставили в своих заявках достаточной информации в отношении оценки своих потребностей программирования для предметов потребления. Кроме того, был выявлен существенный разброс между ценами за единицу предметов потребления и расходами на закупку предметов потребления, представленными в заявках по малярии.

ГТО рекомендует предусмотреть в Форме заявки таблицу для кандидатов, в которой бы были представлены товары потребления, необходимые для каждой сферы оказания услуг, а также рекомендует техническим партнерам оказать содействие кандидатам в предоставлении данной информации. ГТО также рекомендует Секретариату совместно с техническими партнерами разработать комплексный и стандартизированный список средних расходов и справочных цен на данные товары потребления.

## **ТУБЕРКУЛЕЗ**

5.59 Доля успешных заявок по туберкулезу составила 54%, то есть для финансирования были рекомендованы 26 из 48 заявок.

### ***Диагностика и ведение детского туберкулеза***

5.60 ГТО отметила, что ряд заявок включает массу ссылок на ведение детского туберкулеза, закупки туберкулина и приготовление форм педиатрических лекарственных препаратов. Однако во многих заявках не упоминаются комплексные стратегии диагностики детского ТБ или ведения педиатрических случаев, а также не было представлено надлежащее описание роли педиатров.

**ГТО рекомендует кандидатам, включающим вмешательства по ведению детского туберкулеза, предоставить данную информацию в рамках подаваемых заявок, чтобы у ГТО была возможность должным образом оценить заявку.**

### ***Стоимость исследований***

5.61 Помимо списка мировых цен на все оборудование, запрос на финансирование которого обычно включается в заявки по туберкулезу, ГТО обращается к ВОЗ с просьбой предоставить диапазоны цен на исследования лекарственной устойчивости, исследования распространенности, исследования Осведомленности, отношения и практики (ООП) и т.п.

### ***Пропаганда, распространение информации и мобилизация общества (ПРМО)***

5.62 Как и в 9 раунде, ГТО отметила, что компоненты по ПРМО, включенные в заявки по туберкулезу, не являются стратегическими, а стратегии не тщательно разработаны. Кандидаты, как правило, включали «список неотложных мероприятий», не подкрепляя его доказательствами в поддержку выбранных вмешательств. ГТО также отмечает, что вовлеченность общинных партнеров по-прежнему недостаточно разработана в заявках 10 раунда.

**Техническим партнерам поручено работать с кандидатами над совершенствованием данного компонента и предоставить им подробное руководство. Кроме того, кандидатам рекомендуется наращивать потенциал общинных партнеров в области вмешательств по ПРМО.**

### ***Лабораторные и диагностические сети и гарантия качества***

5.63 Как и в случае заявок 9 раунда, основным недостатком заявок 10 раунда являлось отсутствие четкого обоснования выбора лабораторных средств диагностики, отсутствие стратегического планирования для внедрения новых средств диагностики (например, прибор GeneXpert) и тот факт, что алгоритмы диагностики включались только в небольшое число заявок. ГТО озабочена тем, что при включении новых средств диагностики часто отсутствует четкое указание способов и мест их использования и того, каким образом будет гарантироваться качество. ГТО отметила, что несмотря на то, что в 10 раунде ситуация с включением планов обеспечения гарантии качества лабораторных средств улучшилась, это наблюдается далеко не во всех заявках.

5.64 Также, несмотря на то, что только некоторые кандидаты рассматривали рентгенографию в качестве ценного средства в рамках своих алгоритмов диагностики, ГТО рекомендует техническим партнерам предоставить кандидатам информацию о том, когда следует использовать рентгентехнику, и о надлежащем применении цифровой рентгенографии.

5.65 В своей оценке заявок 10 раунда ГТО отметила, что планы по децентрализации микроскопии часто доходят до крайности, и их следует сделать более рациональными. Существующих руководств ВОЗ может оказаться недостаточно.

**ГТО рекомендует техническим партнерам сотрудничать с кандидатами, чтобы обеспечить разработку надёжных и адекватных планов по внедрению новых**

технологий, а также включение в заявки в обычном порядке комплексных планов гарантии качества лабораторных средств. ГТО также отмечает, что кандидатам будет полезно получить улучшенное руководство по надлежащему применению рентгенотехники, а также по децентрализации микроскопии, в частности, изучить возможности достижения отдалённых районов и труднодоступных групп населения и поддержания при этом качества оказываемых диагностических услуг.

#### ***Ведение туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)***

5.66 Наблюдается увеличение масштабов ведения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) на международном уровне и постоянный рост потребностей в ресурсах. В настоящее время в целях обеспечения технической правильности мероприятий, имеющих отношение к МЛУ-ТБ, и закупок высококачественных и недорогих противотуберкулезных препаратов второго ряда, Глобальный фонд предоставляет финансирование ведения МЛУ-ТБ при условии утверждения Комитетом зеленого света (КЗС) и оказания технической помощи.

5.67 Быстрое увеличение масштабов и развитие ведения МЛУ-ТБ в направлении программной реализации может предполагать уход от КЗС. ГТО выражает озабоченность по поводу возможных последствий для качества и эффективности программ по МЛУ-ТБ в случае одобрения ухода от КЗС. Кроме того, ГТО имеет опасения в отношении возможного роста туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) в том случае, если страны не реализуют необходимые мероприятия по ведению МЛУ-ТБ.

5.68 ГТО опасается, что без мониторинга КЗС и рационализации темпов увеличения масштабов компонентов МЛУ-ТБ на основе результатов реализации программы, возникнут серьезные проблемы с проведением оценки результатов реализации программы по МЛУ-ТБ в рамках программ, финансируемых Глобальным фондом. В 10 раунде многие кандидаты предложили быстрое увеличение масштабов МЛУ-ТБ, и ГТО предоставляла свои рекомендации и замечания с учетом роли КЗС и технической помощи. В дальнейшем, без КЗС, Глобальному фонду понадобится обеспечить мониторинг качества (например, конечных результатов лечения больных МЛУ-ТБ) до утверждения дальнейшего увеличения масштабов.

**В случае утверждения ухода от КЗС, ГТО рекомендует Глобальному фонду сотрудничать с техническими партнерами в целях обеспечения принятия новой политики, в том числе гарантии качества препаратов второго ряда.**

5.69 ГТО отметила, что некоторые кандидаты уже внедряют девятимесячный режим лечения МЛУ-ТБ (пока еще не одобренный ВОЗ-КЗС). В целом ГТО рекомендует странам перейти на режимы, одобренные КЗС. Однако ГТО отмечает, что такой переход может не потребоваться в том случае, если предварительные данные по девятимесячному режиму продемонстрируют хорошие конечные результаты лечения. Поскольку по данному вопросу требуется дополнительное руководство, ГТО предлагает техническим партнерам (включая, помимо прочего, ВОЗ) разработать региональные рекомендации по альтернативным схемам, при условии тщательного мониторинга результатов.

ГТО отмечает, что во многих заявках в недостаточной мере описаны подходы к скринингу и последующим мероприятиям для больных МЛУ-ТБ (в частности: алгоритм диагностики, обоснование использования новых технологий и т.п.), и рекомендует техническим партнерам в дальнейшем сотрудничать с кандидатами, чтобы обеспечить адекватное решение данных вопросов.

#### ***Оперативные исследования***

5.70 ГТО отмечает, что оперативные исследования часто отсутствуют или недостаточно подробно освещены в заявках, и это означает, что кандидаты упустили возможность усовершенствовать заявки и устранить узкие места при оказании услуг. Часто в заявках четко описываются узкие места, препятствующие движению вперед, и это служит основой

для формирования вопросов оперативных исследований, которые кажутся очевидными, но не предлагаются.

ГТО рекомендует техническим партнерам сотрудничать с кандидатами и помочь им перевести программные ограничения и выявленные узкие места в соответствующие оперативные исследования, чтобы обеспечить реализацию исследования и сформулировать программные изменения на основе результатов исследований.

#### ***Практический подход к здоровью легких (ППЗ)***

5.71 ГТО отмечает, что по сравнению с 9 раундом, в который было включено значительное число мероприятий по ППЗ, в 10 раунде наблюдается их существенный недостаток. ГТО не уверена, что кандидатам предоставляется согласованное руководство.

ГТО рекомендует техническим партнерам обеспечить понятное и согласованное руководство по данному вопросу.

#### ***Поддержка пациентов***

5.72 ГТО отмечает увеличение в 10 раунде предлагаемых уровней поддержки пациентов, часто без доказательств, которые бы обосновывали потребность в предлагаемой поддержке или вид предлагаемой поддержки. ГТО не рекомендовала данные бюджетные заявки, поскольку в них отсутствовали какие-либо доказательства воздействия.

ГТО рекомендует включать во все заявки на финансирование поддержки пациентов подтверждающие доказательства, чтобы ГТО могла оценить целесообразность и воздействие таких мероприятий.

#### ***Тюрьмы***

5.73 Большинство кандидатов в недостаточной мере представили подход к работе в тюремных учреждениях. Кандидатам необходима поддержка для обеспечения сотрудничества с другими министерствами (министерством юстиции, министерством внутренних дел и т.п.), которые работают с тюрьмами. Хотя ГТО одобряет рассмотрение тюремных учреждений в рамках заявок 10 раунда, в целом планы не показались хорошо проработанными или комплексными, что ставит под вопрос их целесообразность.

Техническим партнерам предлагается предоставить кандидатам дополнительное руководство и примеры передового опыта эффективной работы в тюремных учреждениях.

### **УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (УСЗ)**

5.74 В ходе обсуждений, проводившихся с техническими партнерами в преддверии оценки ГТО заявок 10 раунда, на первый план был выдвинут тот факт, что поданные в Глобальный фонд заявки на финансирование мероприятий по укреплению систем здравоохранения, независимо от того, включаются ли в конечном итоге данные вмешательства в заявку по заболеванию, или подаются в рамках специального раздела формы заявки (раздел 4В/5В), не получают поддержку со стороны технических партнеров, на том же уровне, на котором она оказывается мероприятиям по разработке заявок по конкретным заболеваниям.

5.75 Взаимодействие между ГТО и ВОЗ в ходе предварительных инструктивных совещаний показало, что помимо совершенствования механизмов финансирования вмешательств по УСЗ также важно подумать о способах наиболее эффективного планирования данного усовершенствования. Опыт ГТО и существующие на настоящий момент представления ВОЗ предполагают, что «структурные элементы» ВОЗ не создают подходящих СОУ для координации финансовой поддержки вмешательств по УСЗ. Данный извлеченный урок имеет особое значение для усовершенствования Платформы

финансирования систем здравоохранения, которая в настоящий момент находится на стадии разработки.

5.76 Несмотря на это, ГТО отмечает, что в заявках 10 раунда прослеживается обнадеживающая тенденция к увеличению синергизма между вмешательствами по конкретному заболеванию и мероприятиями по укреплению систем здравоохранения, а также внедрение инновационных механизмов финансирования здравоохранения, нацеленных на достижение всеобщего охвата.

С учетом возможности совершенствования подхода к УСЗ, которую дает Глобальному фонду и партнерам Платформа финансирования систем здравоохранения (ПФСЗ), ГТО призывает Секретариат и партнеров (ВОЗ, ГАВИ и Всемирный банк) в полной мере использовать уроки, извлеченные на сегодняшний день различными заинтересованными сторонами из опыта работы с УСЗ, и усовершенствовать руководства для стран, упростить заявочные материалы и обеспечить предоставление кандидатам с заявками по УСЗ технической помощи на должном уровне до запуска 11 раунда.



Вклад в наше будущее

**Глобальный фонд**

для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Двадцать второе заседание Правления  
София, Болгария, 13-15 декабря 2010

GF/B22/13  
Приложение 1

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1: СПИСОК СООТВЕТСТВУЮЩИХ КРИТЕРИЯМ ЗАЯВОК 10 РАУНДА, РАССМОТРЕННЫХ ГТО, В РАЗБИВКЕ ПО КАТЕГОРИЯМ РЕКОМЕНДАЦИИ**

| ЗАЯВКИ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ГТО                                   |               |   |   |            |                                       |             |   |   |
|---|---------------|---|---|------------|---------------------------------------|-------------|---|---|
| №   | Тип кандидата | Кандидат                                  | Уровень доходов (из Приложения 1 к Принципам подготовки заявок 10 раунда) | Регион ВОЗ | Региональная группа Глобального фонда | Заболевание | Максимальный предел запрошенного финансирования в Фазе 1 (2 года) | Максимальный предел запрошенного финансирования на весь срок (до 5 лет) |
| <b>ЗАЯВКИ ПО ВИЧ ДЛЯ ГНПР КАТЕГОРИИ 1</b>                                       |               |   |   |            |                                       |             |   |   |
| 1   | СКК           | Македония (Бывшая Югославская Республика) | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | ВИЧ ГНПР    | € 2,825,259   | € 9,407,934   |
| <b>Подитог: Заявки по ВИЧ для ГНПР категории 1 в евро</b>                       |               |   |   |            |                                       |             | <b>€ 2,825,259</b>  | <b>€ 9,407,934</b>  |
| <b>Итого: Заявки по ВИЧ для ГНПР категории 1 в дол. США</b>                     |               |   |   |            |                                       |             | <b>€ 3,691,074</b>  | <b>€ 12,291,044</b>   |
| <b>ЗАЯВКИ ПО ВИЧ ДЛЯ ГНПР КАТЕГОРИИ 2</b>                                       |               |   |   |            |                                       |             |   |   |
| 2   | СКК           | Грузия                                    | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | ВИЧ ГНПР    | € 3,105,210   | € 8,860,077   |
| <b>Подитог: Заявки по ВИЧ для ГНПР категории 2 в евро</b>                       |               |   |   |            |                                       |             | <b>€ 3,105,210</b>  | <b>€ 8,860,077</b>  |
| 3   | СКК           | Аргентина                                 | Выше среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ ГНПР    | \$4,933,812   | \$12,500,000  |
| 4   | СКК           | Казахстан                                 | Выше среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | ВИЧ ГНПР    | \$2,404,755   | \$12,449,062  |
| 5   | СКК           | Панама                                    | Выше среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ ГНПР    | \$4,202,744   | \$10,273,513  |
| 6   | СКК           | Перу                                      | Ниже среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ ГНПР    | \$4,999,999   | \$12,499,997  |
| 7   | РО            | REDTRASEX                                 | Смешанный   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ ГНПР    | \$4,328,974   | \$12,496,279  |
| 8   | СКК           | Уругвай                                   | Выше среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ ГНПР    | \$3,953,375   | \$9,572,417   |
| <b>Подитог: Заявки по ВИЧ для ГНПР категории 2 в дол. США</b>                   |               |   |   |            |                                       |             | <b>\$24,823,659</b>   | <b>\$69,791,268</b>   |
| <b>Итого: Заявки по ВИЧ для ГНПР категории 2 в дол. США</b>                     |               |   |   |            |                                       |             | <b>\$28,880,476</b>   | <b>\$81,366,562</b>   |
| <b>ЗАЯВКИ ПО ВИЧ ДЛЯ ГНПР КАТЕГОРИИ 2В</b>                                      |               |   |   |            |                                       |             |   |   |
| 9   | РО            | ISEAN-HIVOS                               | Смешанный   | РБЗТО      | ВАТО                                  | ВИЧ ГНПР    | \$4,767,802   | \$12,473,395  |
| 10  | СКК           | Малайзия                                  | Выше среднего   | РБЗТО      | ВАТО                                  | ВИЧ ГНПР    | \$4,672,630   | \$12,405,288  |
| 11  | РО            | MENAHRA                                   | Смешанный   | ВСРБ       | БВСА                                  | ВИЧ ГНПР    | \$3,209,492   | \$8,352,698   |
| 12  | СКК           | Сирийская Арабская Республика             | Ниже среднего   | ВСРБ       | БВСА                                  | ВИЧ ГНПР    | \$1,723,169   | \$3,396,722   |
| <b>Итого: Заявки по ВИЧ для ГНПР категории 2В в дол. США</b>                    |               |   |   |            |                                       |             | <b>\$14,373,093</b>   | <b>\$36,628,103</b>   |
| <b>Итого: Заявки по ВИЧ для ГНПР категорий 1, 2 и 2В в эквиваленте дол. США</b> |               |   |   |            |                                       |             | <b>\$ 46,944,644</b>  | <b>\$ 130,285,709</b>   |

Двадцать второе заседание Правления Глобального фонда  
София, Болгария, 13-15 декабря 2010 г.

GF/B22/13 Приложение 1  
33/41

| №   | Тип кандидата | Кандидат                                  | Уровень доходов (из Приложения 1 к Принципам подготовки заявок 10 раунда) | Регион ВОЗ | Региональная группа Глобального фонда | Заболевание                    | Максимальный предел запрошенного финансирования в Фазе 1 (2 года) | Максимальный предел запрошенного финансирования на весь срок (до 5 лет) |
|---|---------------|---|---|------------|---------------------------------------|--------------------------------|---|---|
| <b>ЗАЯВКИ КАТЕГОРИИ 1</b>                   |               |   |   |            |                                       |                                |   |   |
| 13  | СКК           | Ангола                                    | Ниже среднего   | АФРБ       | ЮА                                    | Малярия                        | \$40,435,549  | \$111,239,055   |
| 14  | СКК           | Восточный Тимор                           | Ниже среднего   | ЮВАРБ      | ВАТО                                  | ВИЧ                            | \$6,798,682   | \$14,254,688  |
| <b>Итого: Заявки категории 1 в дол. США</b> |               |   |   |            |                                       |                                | <b>\$47,234,231</b>   | <b>\$125,493,743</b>  |
| <b>ЗАЯВКИ КАТЕГОРИИ 2</b>                   |               |   |   |            |                                       |                                |   |   |
| 15  | СКК           | Афганистан                                | Низкий  | ВСРБ       | ЮВА                                   | Туберкулез, в т.ч. МСУСЗ       | € 16,132,533  | € 23,330,719  |
| 16  | СКК           | Армения                                   | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | Туберкулез, только заболевание | € 3,310,881   | € 8,881,651   |
| 17  | СКК           | Джибути                                   | Ниже среднего   | ВСРБ       | БВСА                                  | Туберкулез                     | € 2,461,552   | € 6,080,117   |
| 18  | СКК           | Грузия                                    | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | Туберкулез                     | € 7,695,603   | € 21,727,729  |
| 19  | СКК           | Македония (Бывшая Югославская Республика) | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | Туберкулез                     | € 2,901,528   | € 6,112,713   |
| 20  | СКК           | Мали                                      | Низкий  | АФРБ       | БВСА                                  | Туберкулез                     | € 8,053,957   | € 13,773,341  |
| 21  | СКК           | Сенегал                                   | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | Малярия                        | € 21,650,781  | € 62,865,723  |
| 22  | СКК           | Сенегал                                   | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | Туберкулез                     | € 6,335,035   | € 17,460,725  |
| <b>Подитог: Заявки категории 2 в евро</b>   |               |   |   |            |                                       |                                | <b>€ 68,541,870</b>   | <b>€ 160,232,718</b>  |
| 23  | РО            | АРН+                                      | Смешанный   | РБЗТО      | ВАТО                                  | ВИЧ                            | \$ 1,200,000  | \$ 3,000,000  |
| 24  | СКК           | Конго (Демократическая Республика)        | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | Малярия                        | \$ 73,922,870   | \$ 185,122,386  |
| 25  | СКК           | Эритрея                                   | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | ВИЧ, в т.ч. МСУСЗ              | \$ 20,818,140   | \$ 59,897,311   |
| 26  | СКК           | Индонезия                                 | Ниже среднего   | ЮВАРБ      | ВАТО                                  | Туберкулез, в т.ч. МСУСЗ       | \$ 47,727,271   | \$ 157,544,680  |
| 27  | СКК           | Иран (Исламская Республика)               | Ниже среднего   | ВСРБ       | ЮВА                                   | Малярия                        | \$ 9,363,548  | \$ 19,578,464   |
| 28  | СКК           | Иордания                                  | Ниже среднего   | ВСРБ       | БВСА                                  | Туберкулез                     | \$ 2,078,829  | \$ 4,666,284  |
| 29  | СКК           | Кения                                     | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | Малярия                        | \$ 49,979,579   | \$ 138,370,324  |
| 30  | СКК           | Кыргызская Республика                     | Низкий  | ЕРБ        | ВЕСА                                  | ВИЧ                            | \$ 11,207,840   | \$ 41,480,486   |
| 31  | СКК           | Лаос НДР                                  | Низкий  | РБЗТО      | ВАТО                                  | Туберкулез, только заболевание | \$ 3,255,999  | \$ 12,887,910   |
| 32  | СКК           | Либерия                                   | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | Малярия, в т.ч. МСУСЗ          | \$ 28,698,063   | \$ 68,892,692   |
| 33  | СКК           | Монголия                                  | Ниже среднего   | РБЗТО      | ВАТО                                  | Туберкулез, в т.ч. МСУСЗ       | \$ 3,696,354  | \$ 9,052,049  |
| 34  | СКК           | Марокко                                   | Ниже среднего   | ВСРБ       | БВСА                                  | ВИЧ                            | \$ 14,672,516   | \$ 43,597,649   |
| 35  | СКК           | Марокко                                   | Ниже среднего   | ВСРБ       | БВСА                                  | Туберкулез                     | \$ 5,014,439  | \$ 10,795,334   |
| 36  | СКК           | Намибия                                   | Ниже среднего   | АФРБ       | ЮА                                    | Туберкулез                     | \$ 12,524,672   | \$ 32,994,241   |

| №   | Тип кандидата | Кандидат            | Уровень доходов (из Приложения 1 к Принципам подготовки заявок 10 раунда) | Регион ВОЗ | Региональная группа Глобального фонда | Заболевание                | Максимальный предел запрошенного финансирования в Фазе 1 (2 года) | Максимальный предел запрошенного финансирования на весь срок (до 5 лет) |
|---|---------------|---------------------|---|------------|---------------------------------------|----------------------------|---|---|
| 37  | СКК           | Непал               | Низкий  | ЮВАРБ      | ЮВА                                   | ВИЧ                        | \$ 16,150,553   | \$ 57,273,249   |
| 38  | СКК           | Папуа-Новая Гвинея  | Низкий  | РБЗТО      | ВАТО                                  | ВИЧ, в т.ч. МСУСЗ          | \$ 23,419,727   | \$ 46,697,052   |
| 39  | РО            | REDCA+              | Смешанный   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ                        | \$ 2,366,057  | \$ 9,229,855  |
| 40  | СКК           | Сан-Томе и Принсипи | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ                        | \$ 1,279,852  | \$ 2,476,713  |
| 41  | СКК           | Сьерра-Леоне        | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | Малярия                    | \$ 23,255,609   | \$ 62,649,856   |
| 42  | Без-СКК       | Сомали              | Низкий  | ВСРБ       | БВСА                                  | Малярия, в т.ч. МСУСЗ      | \$ 39,333,002   | \$ 84,550,325   |
| 43  | СКК           | Южная Африка        | Выше среднего   | АФРБ       | ЮА                                    | ВИЧ                        | \$ 128,481,275  | \$ 302,717,719  |
| 44  | СКК           | Судан Северный      | Ниже среднего   | ВСРБ       | БВСА                                  | ВИЧ                        | \$ 21,944,538   | \$ 61,919,606   |
| 45  | Суб-СКК       | Судан Южный         | Ниже среднего   | ВСРБ       | БВСА                                  | Малярия                    | \$ 26,486,653   | \$ 98,618,453   |
| 46  | СКК           | Свазиленд           | Ниже среднего   | АФРБ       | ЮА                                    | Туберкулез                 | \$ 11,202,195   | \$ 39,004,228   |
| 47  | СКК           | Таиланд             | Ниже среднего   | ЮВАРБ      | ВАТО                                  | ВИЧ                        | \$ 15,398,249   | \$ 42,088,572   |
| 48  | СКК           | Таиланд             | Ниже среднего   | ЮВАРБ      | ВАТО                                  | Туберкулез                 | \$ 12,344,773   | \$ 31,716,829   |
| 49  | СКК           | Уганда              | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | Малярия                    | \$ 53,167,057   | \$ 155,963,673  |
| 50  | СКК           | Уганда              | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | ВИЧ, только часть по МСУСЗ | \$ 17,917,965   | \$ 25,251,193   |
| 51  | СКК           | Уганда              | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | Туберкулез                 | \$ 10,391,585   | \$ 24,757,129   |
| 52  | СКК           | Украина             | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | ВИЧ                        | \$ 95,842,099   | \$ 305,535,421  |
| 53  | СКК           | Узбекистан          | Низкий  | ЕРБ        | ВЕСА                                  | ВИЧ                        | \$ 9,519,645  | \$ 14,828,347   |
| 54  | СКК           | Замбия              | Низкий  | АФРБ       | ЮА                                    | ВИЧ                        | \$ 102,851,986  | \$ 259,216,608  |
| 55  | СКК           | Занзибар (Танзания) | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | Туберкулез                 | \$ 2,633,434  | \$ 5,912,925  |
| 56  | СКК           | Зимбабве            | Низкий  | АФРБ       | ЮА                                    | Малярия                    | \$ 14,550,666   | \$ 24,960,569   |
| <b>Подитог: Заявки категории 2 в дол. США</b>           |               |                     |   |            |                                       |                            | <b>\$ 912,697,041</b>   | <b>\$ 2,443,248,133</b>   |
| <b>Итого: Заявки категории 2 в эквиваленте дол. США</b> |               |                     |   |            |                                       |                            | <b>\$ 1,002,243,923</b>   | <b>\$ 2,652,585,000</b>   |
| <b>ЗАЯВКИ КАТЕГОРИИ 2В</b>                              |               |                     |   |            |                                       |                            |   |   |
| 57  | СКК           | Буркина-Фасо        | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ, только заболевание    | € 38,993,903  | € 97,448,392  |
| 58  | СКК           | Камерун             | Ниже среднего   | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ                        | € 30,200,540  | € 97,411,942  |
| 59  | СКК           | Кабо-Верде          | Ниже среднего   | АФРБ       | ЗЦА                                   | Малярия                    | € 968,724   | € 1,414,366   |
| 60  | СКК           | Мали                | Низкий  | АФРБ       | БВСА                                  | Малярия                    | € 24,827,735  | € 94,873,243  |
| 61  | СКК           | Нигер               | Низкий  | АФРБ       | БВСА                                  | Туберкулез, в т.ч. МСУСЗ   | € 19,035,383  | € 42,226,096  |
| <b>Подитог: Заявки категории 2В в евро</b>              |               |                     |   |            |                                       |                            | <b>€ 114,026,285</b>  | <b>€ 333,374,039</b>  |

| №  | Тип кандидата | Кандидат             | Уровень доходов (из Приложения 1 к Принципам подготовки заявок 10 раунда) | Регион ВОЗ | Региональная группа Глобального фонда | Заболевание                 | Максимальный предел запрошенного финансирования в Фазе 1 (2 года) | Максимальный предел запрошенного финансирования на весь срок (до 5 лет) |
|--|---------------|----------------------|---|------------|---------------------------------------|-----------------------------|---|---|
| 62   | СКК           | Ангола               | Ниже среднего   | АФРБ       | ЮА                                    | ВИЧ                         | \$ 25,877,952   | \$ 68,884,971   |
| 63   | СКК           | Бангладеш            | Низкий  | ЮВАРБ      | ЮВА                                   | Туберкулез                  | \$ 11,677,496   | \$ 98,543,757   |
| 64   | СКК           | Китай                | Ниже среднего   | РБЗТО      | ВАТО                                  | Малярия                     | \$ 5,830,102  | \$ 15,704,363   |
| 65   | СКК           | Колумбия             | Ниже среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | Туберкулез                  | \$ 5,390,584  | \$ 11,271,656   |
| 66   | СКК           | Эритрея              | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | Туберкулез                  | \$ 7,316,801  | \$ 22,815,431   |
| 67   | СКК           | Гана                 | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | Туберкулез                  | \$ 31,897,744   | \$ 77,418,445   |
| 68   | СКК           | Гвинея               | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ, в т.ч. МС/СЗ           | \$ 20,877,516   | \$ 56,875,437   |
| 69   | СКК           | Гвинея               | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | Малярия                     | \$ 32,046,938   | \$ 46,625,648   |
| 70   | СКК           | Гондурас             | Ниже среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | Туберкулез                  | \$ 6,030,951  | \$ 12,402,425   |
| 71   | СКК           | Кения                | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | ВИЧ                         | \$ 93,376,285   | \$ 345,103,871  |
| 72   | СКК           | Либерия              | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | Туберкулез                  | \$ 2,862,226  | \$ 16,061,899   |
| 73   | СКК           | Пакистан             | Низкий  | ВСРБ       | ЮВА                                   | Малярия, только заболевание | \$ 23,395,667   | \$ 51,516,709   |
| 74   | СКК           | Российская Федерация | Выше среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | Туберкулез                  | \$ 63,472,958   | \$ 126,926,245  |
| 75   | Без-СКК       | Сомали               | Низкий  | ВСРБ       | БВСА                                  | Туберкулез                  | \$ 14,213,393   | \$ 58,380,928   |
| 76   | СКК           | Судан Северный       | Ниже среднего   | ВСРБ       | БВСА                                  | Малярия                     | \$ 61,256,082   | \$ 182,841,841  |
| 77   | СКК           | Таиланд              | Ниже среднего   | ЮВАРБ      | ВАТО                                  | Малярия                     | \$ 32,500,432   | \$ 78,378,690   |
| 78   | СКК           | Восточный Тимор      | Ниже среднего   | ЮВАРБ      | ВАТО                                  | Малярия                     | \$ 7,170,680  | \$ 22,349,915   |
| 79   | СКК           | Вьетнам              | Низкий  | РБЗТО      | ВАТО                                  | ВИЧ, только часть по МС/СЗ  | \$ 42,102,165   | \$ 86,636,150   |
| <b>Подитог: Заявки категории 2В в дол. США</b>   |               |                      |   |            |                                       |                             | <b>\$ 487,295,972</b>   | <b>\$ 1,378,738,381</b>   |
| <b>Итого: Заявки категории 2В в эквиваленте дол. США</b>   |               |                      |   |            |                                       |                             | <b>\$ 636,266,204</b>   | <b>\$ 1,814,276,626</b>   |
| <b>Итого: Рекомендованные на финансирование заявки категорий 1, 2 и 2В в дол. США</b>                          |               |                      |   |            |                                       |                             | <b>\$ 1,685,744,359</b>   | <b>\$ 4,592,355,369</b>   |
| <b>Итого: Рекомендованные на финансирование заявки категорий 1, 2 и 2В, в том числе заявки по ВИЧ для ГНПР</b> |               |                      |   |            |                                       |                             | <b>\$ 1,732,689,003</b>   | <b>\$ 4,722,641,079</b>   |

| ЗАЯВКИ, НЕ РЕКОМЕНДОВАННЫЕ ГТО НА ФИНАНСИРОВАНИЕ   |               |  |   |            |                                       |                            |   |   |
|--|---------------|--|---|------------|---------------------------------------|----------------------------|---|---|
| №  | Тип кандидата | Кандидат                                   | Уровень доходов (из Приложения 1 к Принципам подготовки заявок 10 раунда) | Регион ВОЗ | Региональная группа Глобального фонда | Заболевание                | Максимальный предел запрошенного финансирования в Фазе 1 (2 года) | Максимальный предел запрошенного финансирования на весь срок (до 5 лет) |
| <b>ЧАСТИ ЗАЯВОК КАТЕГОРИЙ 1, 2 ИЛИ 2В, НЕ РЕКОМЕНДОВАННЫЕ НА ФИНАНСИРОВАНИЕ</b>                                |               |  |   |            |                                       |                            |   |   |
| Спр. № 16  | СКК           | Армения                                    | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | Туберкулез, часть по МСУСЗ | € 1,180,614   | € 2,159,904   |
| Спр. № 57  | СКК           | Буркина-Фасо                               | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ, часть по МСУСЗ        | € 10,272,650  | € 24,384,963  |
| <b>Подитог: Части заявок категорий 1, 2 или 2В, не рекомендованные на финансирование, в евро</b>               |               |  |   |            |                                       |                            | <b>€ 11,453,264</b>   | <b>€ 26,544,867</b>   |
| Спр. № 31  | СКК           | Лаос (Народная Демократическая Республика) | Низкий  | РБЗТО      | ВАТО                                  | Туберкулез, часть по МСУСЗ | \$ 8,155,754  | \$ 17,158,018   |
| Спр. № 73  | СКК           | Пакистан                                   | Низкий  | ВСРБ       | ЮВА                                   | Малярия, часть по МСУСЗ    | \$ 15,199,740   | \$ 21,594,900   |
| Спр. № 50  | СКК           | Уганда                                     | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | Часть по ВИЧ               | \$ 55,834,292   | \$ 217,300,859  |
| Спр. № 79  | СКК           | Вьетнам                                    | Низкий  | РБЗТО      | ВАТО                                  | Часть по ВИЧ               | \$ 45,071,739   | \$ 188,864,423  |
| <b>Подитог: Части заявок категорий 1, 2 или 2В, не рекомендованные на финансирование, в дол. США</b>           |               |  |   |            |                                       |                            | <b>\$ 124,261,525</b>   | <b>\$ 444,918,200</b>   |
| <b>Итого: Части заявок категорий 1, 2 или 2В, не рекомендованные на финансирование, в эквиваленте дол. США</b> |               |  |   |            |                                       |                            | <b>\$ 139,224,701</b>   | <b>\$ 479,597,879</b>   |
| <b>ЗАЯВКИ КАТЕГОРИИ 3</b>  |               |  |   |            |                                       |                            |   |   |
| 80   | СКК           | Армения                                    | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | ВИЧ ГНПР                   | € 2,328,230   | € 4,817,816   |
| 81   | СКК           | Азербайджан                                | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | Малярия                    | € 1,880,538   | € 3,571,100   |
| 82   | СКК           | Бенин                                      | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ                        | € 11,286,254  | € 21,692,352  |
| 83   | СКК           | Бенин                                      | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | Туберкулез                 | € 993,858   | € 2,274,009   |
| 84   | СКК           | Центральноафриканская Республика           | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ, в т.ч. МСУСЗ          | € 29,077,778  | € 64,570,395  |
| 85   | СКК           | Чад  | Низкий  | АФРБ       | БВСА                                  | ВИЧ                        | € 31,801,787  | € 94,985,597  |
| 86   | СКК           | Чад  | Низкий  | АФРБ       | БВСА                                  | Туберкулез, в т.ч. МСУСЗ   | € 11,599,749  | € 22,450,241  |
| 87   | СКК           | Конго                                      | Ниже среднего   | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ                        | € 4,674,974   | € 9,978,943   |
| 88   | СКК           | Кот-Д'Ивуар                                | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ, в т.ч. МСУСЗ          | € 57,632,004  | € 133,432,755   |
| 89   | СКК           | Гвинея-Биссау                              | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ, в т.ч. МСУСЗ          | € 26,167,631  | € 63,815,647  |
| 91   | СКК           | Нигер                                      | Низкий  | АФРБ       | БВСА                                  | ВИЧ                        | € 30,335,989  | € 73,945,907  |
| 90   | СКК           | Того                                       | Низкий  | АФРБ       | БВСА                                  | Малярия                    | € 72,627,052  | € 130,641,962   |
| 92   | СКК           | Того                                       | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ                        | € 6,280,885   | € 16,083,684  |
| <b>Подитог: Заявки категории 3 в евро</b>  |               |  |   |            |                                       |                            | <b>€ 286,686,729</b>  | <b>€ 642,260,408</b>  |

| №   | Тип кандидата | Кандидат                           | Уровень доходов (из Приложения 1 к Принципам подготовки заявок 10 раунда) | Регион ВОЗ | Региональная группа Глобального фонда | Заболевание              | Максимальный предел запрошенного финансирования в Фазе 1 (2 года) | Максимальный предел запрошенного финансирования на весь срок (до 5 лет) |
|-----|---------------|------------------------------------|---|------------|---------------------------------------|--------------------------|---|---|
| 93  | РО            | ASICAL                             | Смешанный   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ ГНПР                 | \$ 4,827,281  | \$ 11,149,346   |
| 94  | СКК           | Азербайджан                        | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | ВИЧ ГНПР                 | \$ 3,546,724  | \$ 12,466,986   |
| 95  | СКК           | Белиз                              | Ниже среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ ГНПР                 | \$ 2,602,746  | \$ 6,722,026  |
| 96  | СКК           | Ботсвана                           | Выше среднего   | АФРБ       | ЮА                                    | ВИЧ                      | \$ 47,926,893   | \$ 137,642,491  |
| 97  | СКК           | Ботсвана                           | Выше среднего   | АФРБ       | ЮА                                    | Туберкулез               | \$ 10,828,604   | \$ 25,258,210   |
| 98  | СКК           | Бразилия                           | Выше среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ ГНПР                 | \$ 5,000,000  | \$ 12,500,000   |
| 99  | СКК           | Бурунди                            | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | Туберкулез               | \$ 4,830,351  | \$ 13,212,893   |
| 100 | СКК           | Камбоджа                           | Низкий  | РБЗТО      | ВАТО                                  | ВИЧ                      | \$ 23,124,597   | \$ 47,452,279   |
| 101 | СКК           | Камбоджа                           | Низкий  | РБЗТО      | ВАТО                                  | Туберкулез, в т.ч. МСУСЗ | \$ 47,313,760   | \$ 132,570,309  |
| 102 | СКК           | Конго (Демократическая Республика) | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | ВИЧ                      | \$ 111,533,674  | \$ 295,297,357  |
| 103 | РО            | ЕССА                               | Смешанный   | АФРБ       | ЮА                                    | Туберкулез               | \$ 3,322,054  | \$ 14,593,861   |
| 104 | СКК           | Эфиопия                            | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | Малярия, в т.ч. МСУСЗ    | \$ 97,848,890   | \$ 245,989,480  |
| 105 | СКК           | Эфиопия                            | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | ВИЧ                      | \$ 88,149,150   | \$ 176,458,326  |
| 106 | СКК           | Эфиопия                            | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | Туберкулез               | \$ 21,107,334   | \$ 82,169,387   |
| 107 | СКК           | Индия                              | Ниже среднего   | ЮВАРБ      | ЮВА                                   | ВИЧ                      | \$ 21,412,956   | \$ 61,404,090   |
| 108 | СКК           | Кыргызская Республика              | Низкий  | ЕРБ        | ВЕСА                                  | Туберкулез               | \$ 3,842,777  | \$ 5,659,777  |
| 109 | СКК           | Лесото                             | Ниже среднего   | АФРБ       | ЮА                                    | ВИЧ                      | \$ 29,594,699   | \$ 65,273,286   |
| 110 | СКК           | Мадагаскар                         | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | ВИЧ, в т.ч. МСУСЗ        | \$ 46,050,649   | \$ 110,739,971  |
| 111 | СКК           | Малави                             | Низкий  | АФРБ       | ЮА                                    | ВИЧ                      | \$ 164,254,176  | \$ 561,450,164  |
| 112 | СКК           | Мальдивы                           | Ниже среднего   | ЮВАРБ      | ЮВА                                   | ВИЧ ГНПР                 | \$ 2,880,814  | \$ 8,044,746  |
| 113 | СКК           | Маврикий                           | Выше среднего   | АФРБ       | ВАИО                                  | ВИЧ ГНПР                 | \$ 2,870,148  | \$ 12,435,364   |
| 114 | РКК           | Meso                               | Смешанный   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ                      | \$ 7,868,536  | \$ 23,214,775   |
| 115 | СКК           | Молдова (Республика)               | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | ВИЧ ГНПР                 | \$ 3,849,298  | \$ 12,491,713   |
| 116 | СКК           | Мозамбик                           | Низкий  | АФРБ       | ЮА                                    | ВИЧ                      | \$ 54,163,105   | \$ 131,214,912  |
| 117 | СКК           | Мозамбик                           | Низкий  | АФРБ       | ЮА                                    | Туберкулез               | \$ 25,407,092   | \$ 69,822,783   |
| 118 | СКК           | Никарагуа                          | Ниже среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | Туберкулез               | \$ 4,106,578  | \$ 8,247,665  |
| 119 | РКК           | OECS                               | Смешанный   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ                      | \$ 3,112,877  | \$ 9,059,745  |
| 120 | СКК           | Перу                               | Ниже среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | Туберкулез               | \$ 15,481,203   | \$ 29,837,075   |
| 121 | СКК           | Перу                               | Ниже среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | Малярия                  | \$ 2,835,863  | \$ 7,741,937  |
| 122 | РО            | REDLACTRANS                        | Смешанный   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ ГНПР                 | \$ 4,994,209  | \$ 12,500,000   |

| №   | Тип кандидата | Кандидат                           | Уровень доходов (из Приложения 1 к Принципам подготовки заявок 10 раунда) | Регион ВОЗ | Региональная группа Глобального фонда | Заболевание              | Максимальный предел запрошенного финансирования в Фазе 1 (2 года) | Максимальный предел запрошенного финансирования на весь срок (до 5 лет) |
|---|---------------|------------------------------------|---|------------|---------------------------------------|--------------------------|---|---|
| 123   | СКК           | Сьерра-Леоне                       | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | Туберкулез, в т.ч. МСУСЗ | \$ 34,333,373   | \$ 77,234,629   |
| 124   | СКК           | Шри-Ланка                          | Ниже среднего   | ЮВАРБ      | ЮВА                                   | Туберкулез, в т.ч. МСУСЗ | \$ 11,845,852   | \$ 25,088,859   |
| 125   | Суб-СКК       | Судан Южный                        | Ниже среднего   | ВСРБ       | БВСА                                  | Туберкулез               | \$ 16,374,061   | \$ 50,114,047   |
| 126   | СКК           | Свазиленд                          | Ниже среднего   | АФРБ       | ЮА                                    | ВИЧ                      | \$ 34,723,593   | \$ 89,609,304   |
| 127   | СКК           | Таджикистан                        | Низкий  | ЕРБ        | ВЕСА                                  | Туберкулез               | \$ 49,913,253   | \$ 115,418,678  |
| 128   | СКК           | Таджикистан                        | Низкий  | ЕРБ        | ВЕСА                                  | ВИЧ                      | \$ 20,521,257   | \$ 64,745,498   |
| 129   | СКК           | Танзания (Объединенная Республика) | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | ВИЧ                      | \$ 50,880,157   | \$ 113,178,230  |
| 130   | СКК           | Танзания (Объединенная Республика) | Низкий  | АФРБ       | ВАИО                                  | Туберкулез               | \$ 33,201,781   | \$ 68,786,103   |
| 131   | СКК           | Восточный Тимор                    | Ниже среднего   | ЮВАРБ      | ВАТО                                  | Туберкулез               | \$ 2,706,769  | \$ 9,661,901  |
| 132   | СКК           | Тунис                              | Ниже среднего   | ВСРБ       | БВСА                                  | ВИЧ ГНПР                 | \$ 4,144,950  | \$ 12,499,365   |
| 133   | СКК           | Йемен                              | Низкий  | ВСРБ       | БВСА                                  | ВИЧ, в т.ч. МСУСЗ        | \$ 14,565,766   | \$ 32,312,943   |
| 134   | СКК           | Зимбабве                           | Низкий  | АФРБ       | ЮА                                    | ВИЧ, в т.ч. МСУСЗ        | \$ 118,402,303  | \$ 342,054,472  |
| 135   | СКК           | Зимбабве                           | Низкий  | АФРБ       | ЮА                                    | Туберкулез               | \$ 12,193,205   | \$ 25,507,117   |
| <b>Подитог: Заявки категории 3 в дол. США</b>           |               |                                    |   |            |                                       |                          | <b>\$ 1,268,493,358</b>   | <b>\$ 3,368,832,099</b>   |
| <b>Итого: Заявки категории 3 в эквиваленте дол. США</b> |               |                                    |   |            |                                       |                          | <b>\$ 1,643,036,724</b>   | <b>\$ 4,207,916,546</b>   |
| <b>ЗАЯВКИ КАТЕГОРИИ 4</b>                               |               |                                    |   |            |                                       |                          |   |   |
| 136   | СКК           | Босния и Герцеговина               | Ниже среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | ВИЧ                      | € 2,800,310   | € 5,497,810   |
| 137   | Суб-СКК       | Российская Федерация               | Выше среднего   | ЕРБ        | ВЕСА                                  | Туберкулез               | € 20,170,145  | € 36,360,264  |
| <b>Подитог: Заявки категории 4 в евро</b>               |               |                                    |   |            |                                       |                          | <b>€ 22,970,455</b>   | <b>€ 41,858,074</b>   |

| №  | Тип кандидата | Кандидат                 | Уровень доходов (из Приложения 1 к Принципам подготовки заявок 10 раунда) | Регион ВОЗ | Региональная группа Глобального фонда | Заболевание       | Максимальный предел запрошенного финансирования в Фазе 1 (2 года) | Максимальный предел запрошенного финансирования на весь срок (до 5 лет) |
|--|---------------|--------------------------|---|------------|---------------------------------------|-------------------|---|---|
| 138  | РО            | AMREF                    | Смешанный   | АФРБ       | ВАИО                                  | Туберкулез        | \$ 29,868,200   | \$ 63,996,437   |
| 139  | СКК           | Белиз                    | Ниже среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | Туберкулез        | \$ 2,823,065  | \$ 5,960,681  |
| 140  | РО            | CONGA                    | Смешанный   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ ГНПР          | \$ 4,506,212  | \$ 12,451,594   |
| 141  | СКК           | Доминиканская Республика | Ниже среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | ВИЧ ГНПР          | \$ 4,950,940  | \$ 12,496,996   |
| 142  | СКК           | Гана                     | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ, в т.ч. МСУСЗ | \$ 499,428,723  | \$ 1,420,138,447  |
| 143  | РО            | GLIA                     | Смешанный   | АФРБ       | ВАИО                                  | ВИЧ ГНПР          | \$ 4,873,647  | \$ 12,499,735   |
| 144  | СКК           | Гайана                   | Ниже среднего   | АМРБ       | ЛАК                                   | Туберкулез        | \$ 486,607  | \$ 1,050,801  |
| 145  | РО            | HIVOS-SA                 | Смешанный   | АФРБ       | ЮА                                    | ВИЧ               | \$ 12,130,614   | \$ 36,066,771   |
| 146  | СКК           | Монголия                 | Ниже среднего   | РБЗТО      | ВАТО                                  | ВИЧ               | \$ 2,218,185  | \$ 7,248,739  |
| 147  | РКК           | MOZIZA                   | Смешанный   | АФРБ       | ЮА                                    | Малярия           | \$ 12,322,727   | \$ 28,043,158   |
| 148  | СКК           | Намибия                  | Ниже среднего   | АФРБ       | ЮА                                    | ВИЧ               | \$ 15,248,614   | \$ 44,292,453   |
| 149  | СКК           | Нигерия                  | Низкий  | АФРБ       | ЗЦА                                   | ВИЧ, в т.ч. МСУСЗ | \$ 97,491,288   | \$ 383,708,645  |
| 150  | Суб-СКК       | Судан Южный              | Ниже среднего   | ВСРБ       | БВСА                                  | ВИЧ               | \$ 65,528,320   | \$ 135,697,425  |
| <b>Подитог: Заявки категории 4 в дол. США</b>                            |               |                          |   |            |                                       |                   | <b>\$ 751,877,142</b>   | <b>\$ 2,163,651,881</b>   |
| <b>Итого: Заявки категории 4 в дол. США</b>                              |               |                          |   |            |                                       |                   | <b>\$ 781,887,012</b>   | <b>\$ 2,218,337,580</b>   |
| <b>Итого: Заявки, не рекомендованные на финансирование, в дол. США**</b> |               |                          |   |            |                                       |                   | <b>\$ 2,564,148,437</b>   | <b>\$ 6,905,852,005</b>   |

\* Рекомендованные ГТО максимальные пределы соответствуют максимальной сумме, рекомендованной Правлению. В четырнадцати случаях рекомендованные ГТО максимальные пределы меньше запрошенной кандидатом суммы финансирования поскольку ГТО рекомендовало исключить определенные элементы из заявки (APN+ В, Армения Т, Эритрея В, Эритрея Т, Гана Т, МЕНАНРА ВГНПР, Пакистан М, Папуа-Новая Гвинея В, Папуа-Новая Гвинея В (включая УСЗ), Сенегал Т, Сомали Т, Сирия В ГНПР, Таиланд М, Восточный Тимор М, Замбия В). В восьми случаях максимальный предел финансирования был скорректирован с учетом уже существующих средств, включенных в объединенные заявки по заболеванию, рекомендованные на финансирование (Бангладеш Т, Эритрея Т, Лаос НДРТ, Монголия Т, REDCA+ В, Сенегал Т, Сомали Т, Свазиленд Т).

\*\* Включая части заявок категорий 1, 2 и 2В, не рекомендованных на финансирование.

\*\*\* Заявки в евро - валютный курс OANDA на 1 декабря 2010 - 1 дол. США = 0.76543 евро [Эта административная ошибки была исправлена согласно решению Правления.]

#### Региональные группы Глобального фонда

#### Типы кандидатов

|      |                                       |     |                                      |
|------|---------------------------------------|-----|--------------------------------------|
| ВАТО | Восточная Азия и Тихий Океан          | СКК | Страновой координационный комитет    |
| ЕА   | Восточная Африка и Индийский Океан    | РКК | Региональный координационный комитет |
| ВЕСА | Восточная Европа и Средняя Азия       | РО  | Региональная организация             |
| ЛАК  | Латинская Америка и Карибский бассейн |     |                                      |
| БВСА | Ближний Восток и Северная Африка      |     |                                      |
| ЮА   | Южная Африка                          |     |                                      |
| ЮВА  | Юго-Восточная Азия                    |     |                                      |
| ЗЦА  | Западная и Центральная Азия           |     |                                      |

#### Расшифровка для заявок от нескольких стран

- 1 - PO APN+ - Бангладеш, Индонезия, Лаос (Народная Демократическая Республика), Непал, Пакистан, Филиппины, Вьетнам
- 2 - PO REDCA+ - Белиз, Коста-Рика, Сальвадор, Гватемала, Гондурас, Никарагуа, Панама
- 3 - PO RedTraSex - Аргентина, Боливия, Бразилия, Чили, Коста-Рика, Доминиканская Республика, Эквадор, Сальвадор, Гватемала, Мексика, Никарагуа, Панама, Парагвай, Перу, Уругвай
- 4 - PO ISEAN-NIVOS - Индонезия, Малайзия, Филиппины, Восточный Тимор
- 5 - PO MENAHRA -  
Афганистан
- 6 - PO ASICAL - Аргентина, Боливия (Многонациональное государство), Бразилия, Чили, Колумбия, Эквадор, Парагвай, Перу, Уругвай
- 7 - PO ECSA - Замбия, Зимбабве
- 8 - РКК Meso - Белиз, Коста-Рика, Сальвадор, Гватемала, Гондурас, Мексика, Никарагуа, Панама
- 9 - РКК OECS - Антигуа и Барбуда, Доминика, Гренада, Сент Китс и Невис, Сент Люсия, Сент Винсент и Гренадины
- 10 - PO REDLACTRANS - Аргентина, Боливия (Многонациональное государство), Бразилия, Чили, Колумбия, Эквадор, Сальвадор, Гватемала, Гондурас, Мексика, Никарагуа, Панама, Парагвай, Перу, Уругвай
- 11 - PO AMREF - Бурунди, Эфиопия, Кения, Танзания (Объединенная Республика), Уганда
- 12 - PO CONGA - Белиз, Коста-Рика, Сальвадор, Гватемала, Гондурас, Никарагуа, Панама
- 13 - PO GLIA - Бурунди, Конго (Демократическая Республика), Кения, Руанда, Танзания (Объединенная Республика), Уганда
- 14 - PO NIVOS-SA - Лесото, Маврикий, Намибия, Южная Африка, Свазиленд
- 15 - РКК MOZIZA - Мозамбик, Южная Африка, Зимбабве

## АНАЛИЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ ГТО ПО ФИНАНСИРОВАНИЮ В 10 РАУНДЕ

### Часть 1: Введение

1.1 В настоящем приложении представлен дополнительный анализ общих рекомендаций Группы технической оценки в 10 раунде. Анализ включает:

Часть 2: краткий обзор конечных результатов 10 раунда;

Часть 3: сравнение 10 раунда с предыдущими раундами;

Часть 4: анализ на основе региональной классификации ВОЗ;

Часть 5: анализ предусмотренных в бюджете расходов для Фазы 1 с разбивкой по категориям расходов; и

Часть 6: дополнительный анализ различных вопросов, включая межсекторные мероприятия по Укреплению систем здравоохранения (УСЗ) (Раздел 4B); Укрепление общинных систем (УОС); сочетанную инфекцию ТБ/ВИЧ; и Двухканальное финансирование (ДКФ).

1.2 В Таблице 1 представлена сводная информация о числе рассмотренных заявок, рекомендованных ГТО. В 10 раунде ГТО рассмотрела 150 заявок по заболеванию, 28 из которых включали заявки на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ. То есть в общей сложности ГТО рассмотрела 178 частей (150 заявок по заболеванию и 28 отдельных заявок по УСЗ).

1.3 Заявки на финансирование мероприятий по укреплению систем здравоохранения могли подаваться в рамках части заявки по заболеванию или, в случае межсекторного укрепления систем здравоохранения, либо включались в часть по заболеванию, либо прилагались к заявке по заболеванию в виде отдельной части по укреплению систем здравоохранения («Заявка на УСЗ» в разделе 4B/5B).

1.4 Если заявка состоит из части по заболеванию и заявки на УСЗ, ГТО может рекомендовать для финансирования обе части; или только часть по заболеванию; или только заявку на УСЗ. Если для финансирования рекомендованы обе части или одна из частей, в представленном ниже анализе соответствующая заявка считается рекомендованной для финансирования. Этим объясняется более высокая доля успешных среди заявок по сравнению с отдельными частями.

Таблица 1 - Сводная информация о числе рассмотренных заявок и частей, рекомендованных для финансирования ГТО

|  | Число рассмотренных | Число рекомендованных для финансирования | Доля успешных заявок |
|--|---------------------|--|----------------------|
| Заявки   | 150                 | 79                                       | 53%                  |
| Части (заявки по заболеванию и заявки на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ (р.4В)) | 178                 | 88                                       | 49%                  |
| Только по заболеванию  | 150                 | 77                                       | 51%                  |
| Только заявки на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ (р.4В)                          | 28                  | 11                                       | 39%                  |

1.5 Поскольку кандидаты могут подавать заявки на финансирование в долларах США или евро, в настоящем анализе используется валютный курс OANDA, действовавший на первую дату месяца публикации данного отчета.<sup>1</sup> На момент принятия Правлением решения о финансировании возможны изменения в общих суммах, выраженных эквивалентом в долларах США. Это не повлияет на отдельные заявки, поскольку они утверждены в исходной валюте.

1.6 Сравнительный анализ различных раундов не включает конечных результатов (т.е. успешный результат апелляции), а скорее представляет рекомендации ГТО Правлению по итогам обзорного заседания.<sup>2</sup> Также следует отметить, что настоящий анализ использует данные с 1 по 10 раунды и не включает финансирование, рекомендованное в рамках Механизма непрерывного финансирования или Первой обучающей волны Национальных стратегических заявок (НСЗ).

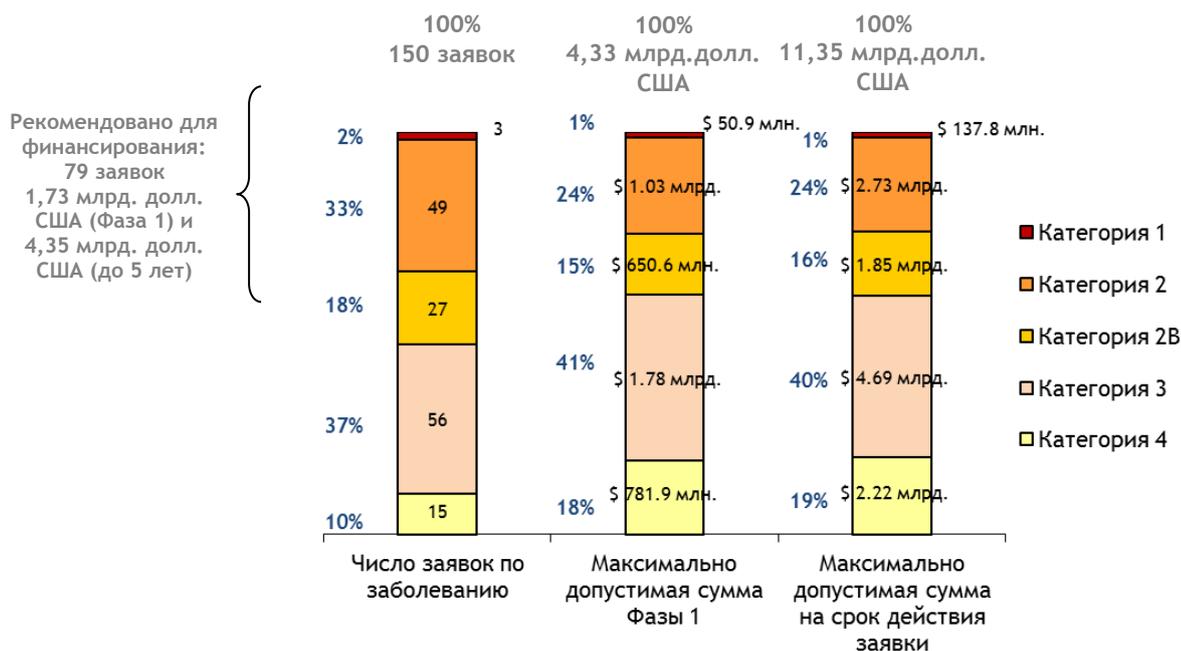
<sup>1</sup> В настоящем отчете используется действовавший на 1 декабря 2010 года межбанковский валютный курс OANDA для конвертирования заявок на финансирование, выраженных в евро, в доллары США (<http://www.oanda.com/currency/converter/>).

<sup>2</sup> В настоящем анализе не отражены заявки, классификация которых была изменена после успешной оценки заявки (т.е. 18 успешных заявок во всех раундах), или по которым по каким-либо причинам не был подписан грант (т.е. 6 отдельных случаев во всех раундах).

## Часть 2: Обзор конечных результатов 10 раунда

2.1 10 раунд является третьим по величине раундом, как в плане числа заявок, так и в плане суммы финансирования, рекомендованной ГТО. В общей сложности ГТО рекомендует для финансирования 79 заявок, максимально допустимая сумма бюджета которых в Фазе 1 составляет 1,73 млрд. долл. США (в 9 раунде данная сумма составляла 2,2 млрд. долл. США до предоставления пояснений ГТО и снижения эффективности). На **Рисунке 1** ниже представлено распределение заявок по категориям рекомендации ГТО<sup>3</sup> и разбивка по категориям рекомендации максимально допустимых сумм финансирования на два года и на пять лет.

Рисунок 1 - Распределение заявок и максимально допустимых сумм бюджета в разбивке по категориям рекомендации ГТО

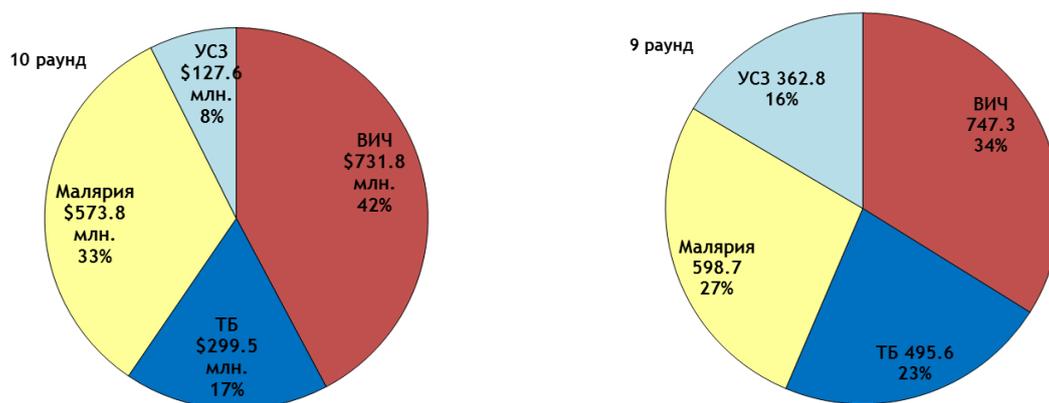


### Анализ на основе компонента по заболеванию

2.2 На **Рисунке 2** показано распределение рекомендованных для финансирования средств в размере 1,73 млрд. долл. США между тремя заболеваниями и заявками на финансирование межсекторных мероприятий по укреплению систем здравоохранения.

<sup>3</sup> Категория 1 - Заявки, рекомендованные для финансирования без пояснений или после предоставления незначительных пояснений;  
 Категория 2 - Заявки, рекомендованные для финансирования при условии своевременного внесения изменений и пояснений. Также включают подгруппу рекомендованных заявок «Категории 2», которые классифицируются в качестве заявок «Категории 2B»;  
 Категория 3 - Заявки, не рекомендованные для финансирования в том виде, в котором они поданы, но в отношении которых предложено подать измененный вариант той же заявки с учетом проблем, поднятых ГТО, для рассмотрения в следующем раунде заявок;  
 Категория 4 - Отклоненные заявки.

Рисунок 2 - Разбивка максимально допустимых сумм бюджета рекомендованных заявок Фазы 1 по заболеваниям и УСЗ



2.3 На Рисунке 3 представлено число и процент частей по заболеванию, рекомендованных для финансирования в 10 раунде (за исключением заявок на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ), по каждому заболеванию и суммарно. На Рисунке 4 представлен аналогичный анализ отдельных заявок на УСЗ, в том числе заявок по заболеванию, к которым они прилагаются. В каждом случае для сравнения указан процент успешных заявок 8 и 9 раундов.

Рисунок 3 - Число рекомендованных для финансирования частей по заболеванию в разбивке по заболеваниям и суммарно

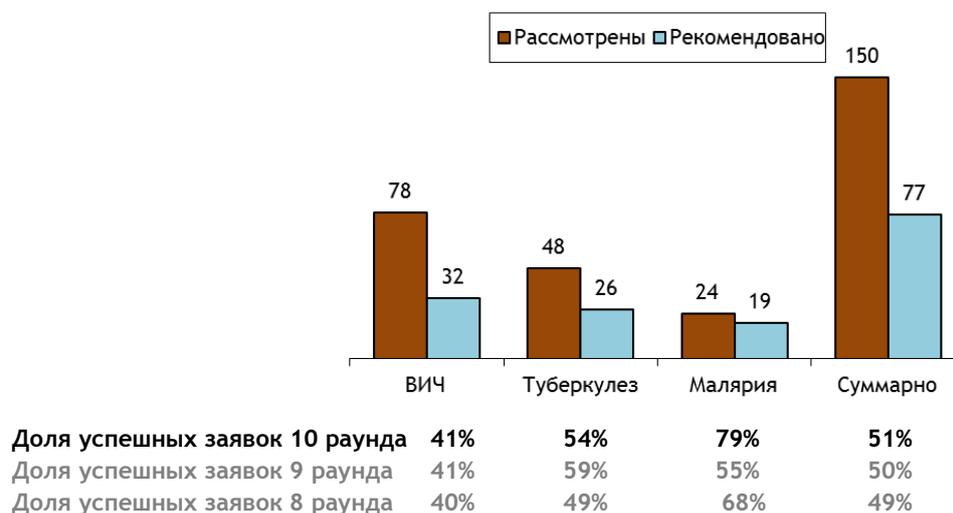
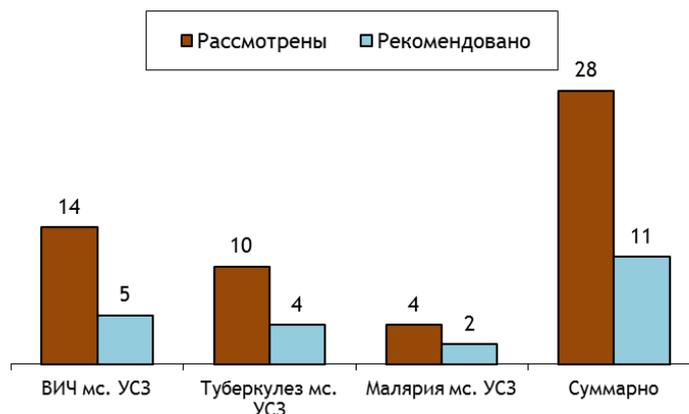


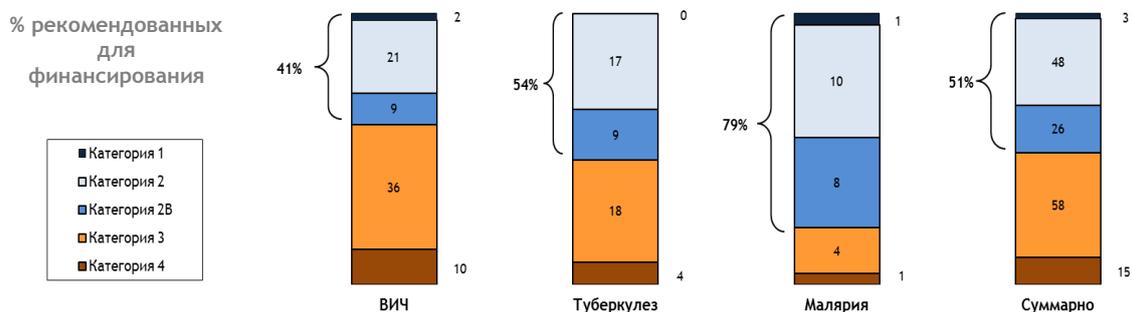
Рисунок 4 - Число рекомендованных для финансирования заявок на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ (относящихся к основной заявке по заболеванию)



|                                |     |     |     |     |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Доля успешных заявок 10 раунда | 36% | 40% | 50% | 39% |
| Доля успешных заявок 9 раунда  | 52% | 43% | 50% | 50% |
| Доля успешных заявок 8 раунда  | 56% | 50% | 50% | 53% |

2.4 На Рисунке 5 представлено число частей по заболеванию в каждой категории рекомендации ГТО в разбивке по заболеваниям, а также процент заявок, рекомендованных для финансирования.

Рисунок 5 - Число и процент частей по заболеванию в разбивке по категориям рекомендации ГТО и заболеваниям



#### Анализ на основе классификации по уровню доходов<sup>4</sup>

2.5 На Рисунке 6 представлены число и процент заявок, рекомендованных для финансирования на основании уровня доходов кандидатов, и соответствующая максимально допустимая сумма, рекомендованная для финансирования на два года.

<sup>4</sup> Используемая Глобальным фондом классификация по уровню доходов представлена в приложении 1 к Принципам подготовки заявок 10 раунда. Для 10 раунда она основана на классификации по уровню доходов, составленной Всемирным банком на 1 марта 2009 года. Странам, перемещающимся из категории стран с «низким доходом» в категорию стран с уровнем доходов «ниже среднего» или из категории стран с уровнем доходов «ниже среднего» в категорию стран с уровнем доходов «выше среднего», предоставляется «однолетний льготный период», в соответствии с которым они классифицируются Глобальным фондом на основании их прежней классификации по уровню доходов, предложенной Всемирным банком. Поскольку региональные заявки включают страны с другой классификацией по уровню доходов, они обозначены в настоящем анализе как «смешанные».

Рисунок 6 - Доля успешных заявок и распределение рекомендованных для утверждения максимально допустимых сумм бюджета Фазы 1 в разбивке по уровням доходов



2.6 По сравнению с 9 раундом наблюдается заметное уменьшение доли рекомендованного финансирования для стран с «низким» уровнем дохода на фоне увеличения доли стран с уровнем дохода «ниже среднего» и «выше среднего». В 10 раунде доля «стран с низким уровнем доходов» в общей максимально допустимой сумме бюджета, рекомендованной ГТО для финансирования на два года, составляет 55% (71% в 9 раунде), стран с уровнем доходов «ниже среднего» - 32% (24% в 9 раунде) и стран с уровнем дохода «выше среднего» - 12% (менее 4% в 9 раунде).

2.7 На долю рекомендованного финансирования для стран, отнесенных к странам с уровнем доходов «выше среднего», демонстрировавшего устойчивый рост (с менее 1% в 8 раунде до 4% в 9 раунде) на протяжении последних трех раундов, в 10 раунде пришлось 10,3% рекомендованного финансирования на пять лет, что несколько превышает пределы, установленные Правлением (10% финансирования).<sup>5</sup>

#### Повторная подача заявок 10 раунда

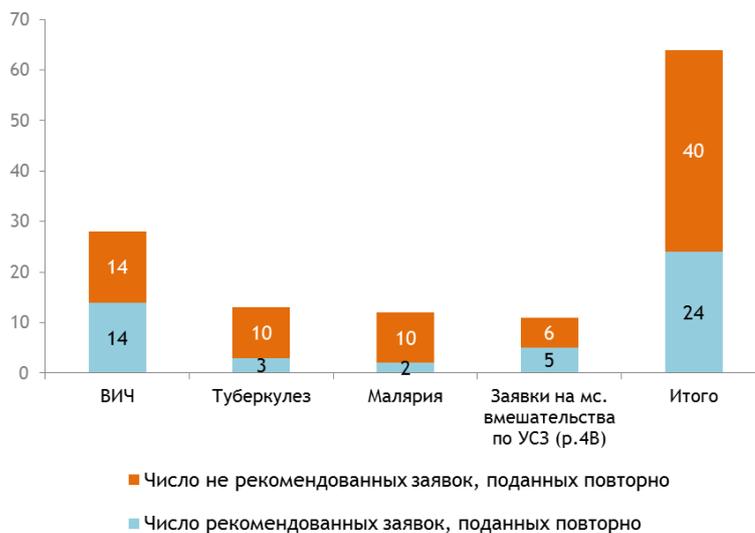
2.8 В 10 раунде 64 заявки из тех, которые оценивались ГТО, представляли собой заявки, поданные повторно после 9 раунда, в котором они были отнесены к Категории 3, или части заявок, отнесенных в 9 раунде к Категории 1, 2 или 2В, которые не были рекомендованы для финансирования. Как видно из Рисунок 7, как и в 9 раунде, процент успешных заявок, поданных повторно, выше, чем средний процент успешных заявок по всем частям по заболеванию.

<sup>5</sup>В соответствии с Решением Правления GF/B16/DP18, финансирование Глобального фонда по программам, которые будут реализованы в странах с уровнем доходов «выше среднего», не будет превышать 10%.

Рисунок 7 - Доля успешных заявок, поданных повторно (части по заболеванию) и общая доля успешных частей по заболеванию (повторно поданные заявки и впервые поданные заявки)

Доля успешных заявок, поданных повторно в P10  
Общая доля успешных заявок в P10

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 50% | 77% | 83% | 55% | 63% |
| 41% | 54% | 79% | 39% | 50% |



### Специальный резерв 10 раунда для заявок по ВИЧ, предназначенный для Групп населения повышенного риска

2.9 На 21<sup>ом</sup> заседании Правление одобрило, только для 10 раунда, резерв для финансирования заявок по ВИЧ для Групп населения повышенного риска (ГНПР)<sup>6</sup>. Специальный резерв для Групп населения повышенного риска был открыт как для кандидатов от одной страны, так и для кандидатов от нескольких стран и обеспечивает дальнейшее предоставление Глобальным фондом возможностей для Групп населения повышенного риска во всех регионах мира, в частности, в странах с уровнем дохода «выше» и «ниже среднего».

2.10 Таким образом, кандидаты, подающие в 10 раунде заявки по ВИЧ, направленные на решение проблем групп населения повышенного риска, подают либо *обычную* заявку по ВИЧ, направленную частично, преимущественно или исключительно на группы населения повышенного риска, либо заявку по ВИЧ, направленную исключительно на группы населения повышенного риска посредством «специального резерва» для данных групп.

2.11 ГТО оценила в общей сложности 25 заявок на специальный резерв для заявок по ВИЧ для Групп населения повышенного риска, из них двенадцать заявок (48%) рекомендованы для финансирования. Процент успеха заявок, поданных посредством специального резерва, выше, чем процент успеха *обычных* заявок по ВИЧ: 20 из 53 поданных заявок по ВИЧ рекомендованы для финансирования (38%).

2.12 Все заявки, поданные посредством специального резерва и прошедшие оценку ГТО, содержали запрос на финансирование, которое не превышало верхние пределы, установленные Правлением для Фазы 1 и срока действия заявки, в размере 5 млн. долл. США и 12,5 млн. долл. США соответственно. Рекомендованная ГТО максимально допустимая сумма для заявок по ВИЧ, поданных посредством специального резерва для Групп населения повышенного риска, составляет 46,9 млн. долл. США на первые два года и 130,3 млн. долл. США на весь срок действия заявки (что также не превышает общей суммы зарезервированного финансирования 75 млн. долл. США на первые два года и 200 миллионов долл. США на пять лет).

<sup>6</sup> Этап принятия решения GF/B21/DP18.

2.13 На Рисунках 8, 9 и 10 ниже представлено распределение рекомендованного финансирования на два года в рамках резерва для Групп населения повышенного риска с разбивкой по типам кандидатов, регионам ВОЗ и уровням доходов страны соответственно.

Рисунок 8 - Рекомендованное финансирование заявок по ВИЧ Фазы 1 для ГНПР с разбивкой по типам кандидатов

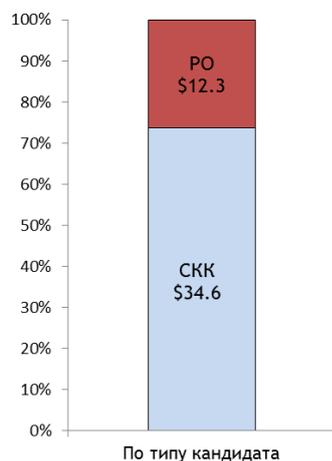


Рисунок 9 - Рекомендованное финансирование заявок по ВИЧ Фазы 1 для ГНПР с разбивкой по регионам ВОЗ

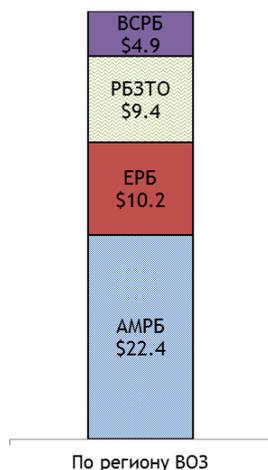
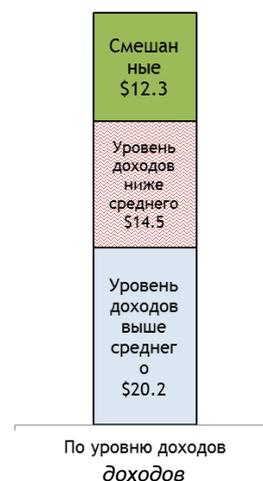


Рисунок 10 - Рекомендованное финансирование заявок по ВИЧ Фазы 1 для ГНПР с разбивкой по уровням доходов



### Объединенные заявки по заболеванию 10 раунда

2.14 В связи с переходом к новой архитектуре гранта, кандидаты получили возможности перейти к одному потоку финансирования в 10 раунде, подав объединенную заявку по заболеванию. Как видно из Таблицы 2, было подано двенадцать объединенных заявок по заболеванию (десять по туберкулезу, две по ВИЧ и ни одной по малярии), из них восемь (67%) рекомендованы для финансирования.

Таблица 2 - Доля успешных объединенных заявок по заболеванию

| Объединенная заявка по заболеванию | Число прошедших оценку | Число рекомендованных для финансирования | Процент успеха | Рекомендованная максимально допустимая сумма нарастающего финансирования на 2 года (в млн. долл. США) | Рекомендованная максимально допустимая сумма нарастающего финансирования на 5 лет (в млн. долл. США) (in million US\$) |
|------------------------------------|------------------------|--|----------------|---|--|
| ВИЧ                                | 2                      | 1  | 50%            | 2   | 9  |
| Туберкулез                         | 10                     | 7  | 70%            | 58  | 262  |
| <b>Итого</b>                       | <b>12</b>              | <b>8</b>                                 | <b>67%</b>     | <b>61</b>   | <b>270</b>   |

**Кандидаты, ранее не получавшие финансирование от Глобального фонда (по отдельному заболеванию)**

2.15 В случае утверждения рекомендованных ГТО заявок по ВИЧ 10 раунда от Малайзии и Уругвая, данные кандидаты впервые получат финансирование от Глобального фонда (обе заявки по ВИЧ поданы посредством фонда для ГНПР). Также финансирование для отдельных заболеваний впервые получат следующие страны: Панама и Сирия по ВИЧ, Кабо-Верде по малярии и Колумбия по туберкулезу. Четыре региональных кандидата также получат финансирование Глобального фонда впервые<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ (APN+), Сеть снижения вреда Ближнего Востока и Северной Африки (MENAHRA), Региональная организация стран Латинской Америки и Карибского бассейна (REDTRASEX) и Региональная организация стран Восточной Азии и Тихого океана (ISEAN-HIVOS).

### Часть 3: Сравнение 10 раунда с предыдущими раундами

3.1 На Рисунке 11 представлен процент заявок, рекомендованных для финансирования ГТО с 1 по 10 раунды. Как видно из рисунка, процент успеха, достигнутый в 10 раунде, сопоставим с аналогичными показателями 8 и 9 раундах. На Рисунке 12 представлен процент максимально допустимых сумм бюджета на пять лет для заявок, рекомендованных ГТО с 1 по 10 раунды. Однако следует отметить, что первоначальные обязательства по финансированию принимаются только на первые два года действия рекомендованных заявок.

Рисунок 11 Соотношение заявок, рекомендованных для финансирования ГТО с 1 по 10 раунды

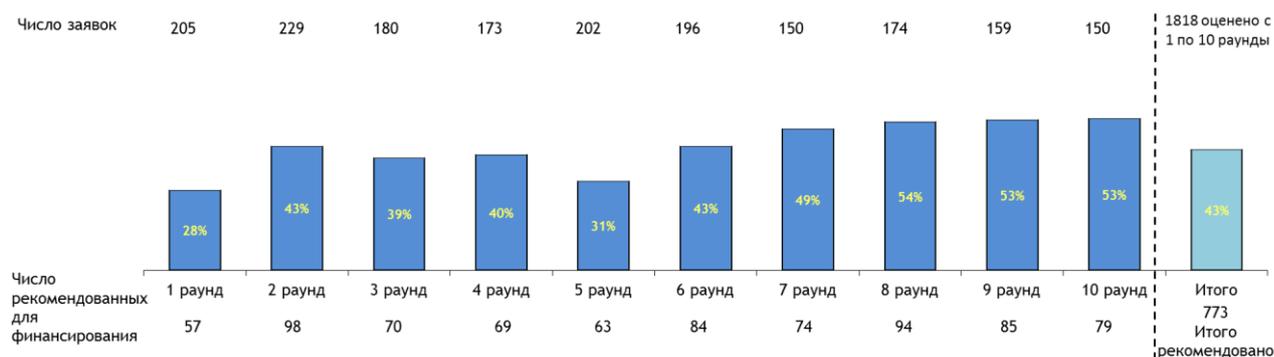


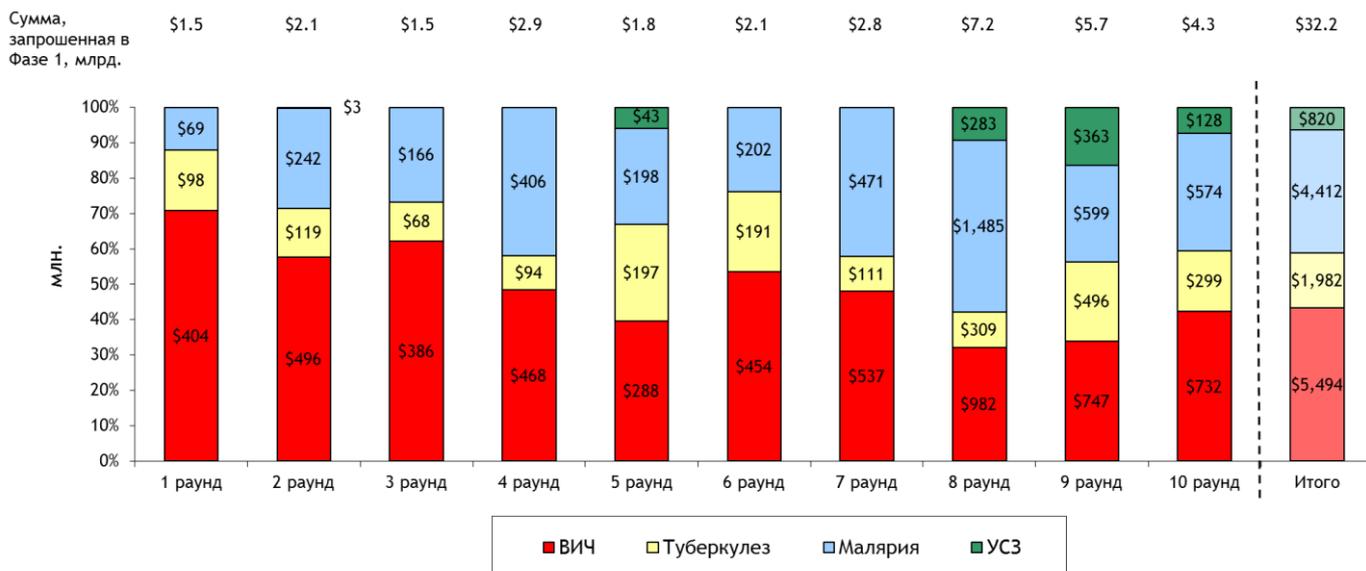
Рисунок 12 - Соотношение максимально допустимых сумм бюджета на 5 лет для заявок, рекомендованных ГТО с 1 по 10 раунды



3.2 Рисунок 13 показывает соотношение совокупных максимально допустимых сумм бюджета Фазы 1, рекомендованных ГТО с 1 по 10 раунды, связанных с частями по таким заболеваниям, как ВИЧ, туберкулез и малярия, и с заявками на УСЗ<sup>8</sup>.

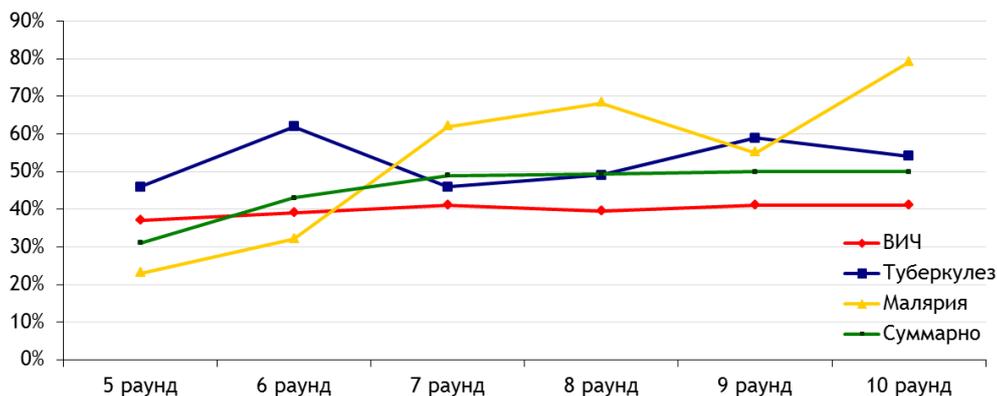
<sup>8</sup> Отдельный канал финансирования УСЗ был предусмотрен только в 5 раунде. В 8, 9 и 10 раундах кандидаты могли подать заявку на финансирование отдельных межсекторных вмешательств по УСЗ (р.4B) в рамках заявки по заболеванию. В обоих раундах ГТО могла рекомендовать для финансирования или всю заявку, или только часть по заболеванию, или отдельную заявку на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ (р.4B, 5B).

Рисунок 13 - Распределение рекомендованных ГТО максимально допустимых сумм бюджета Фазы 1 с разбивкой по заболеваниям и УСЗ с 1 по 10 раунды (в млн. долл. США)



3.3 Доля успешных заявок по каждому заболеванию в последних раундах представлена на Рисунок 14. Судя по данному графику, доля успешных частей по заболеванию ВИЧ сохраняет устойчивость и постоянно находится на более низком уровне относительно доли успешных заявок по таким заболеваниям, как туберкулез и малярия. В трех из последних четырех раундов малярия имеет самую высокую долю успешных заявок среди трех заболеваний.

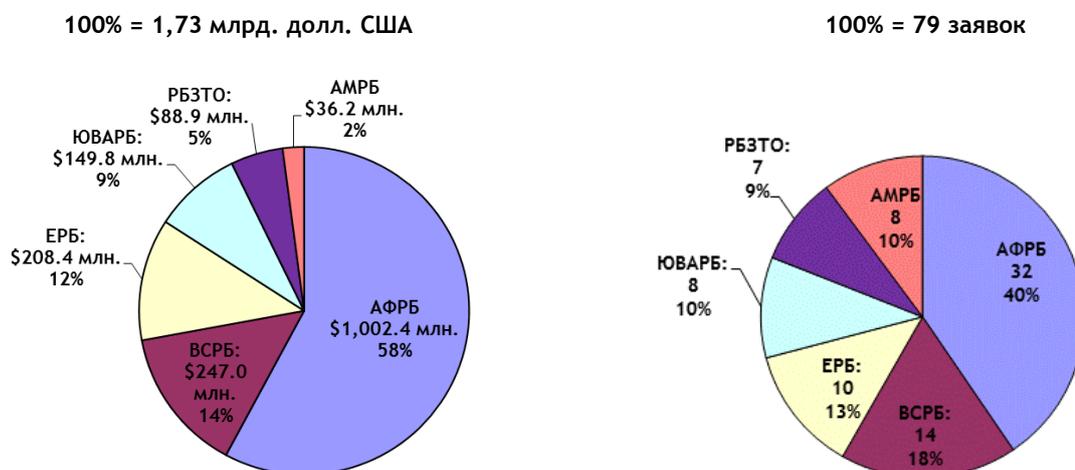
Рисунок 14- Доля успешных заявок с разбивкой по заболеваниям с 5 по 9 раунды



#### Часть 4: Анализ по регионам ВОЗ

4.1 На Рисунке 15 представлен процент заявок, рекомендованных для финансирования, и общие максимально допустимые суммы бюджета Фазы 1 с разбивкой по регионам ВОЗ.

Рисунок 15 - Соотношение рекомендованных заявок и максимально допустимой суммы бюджета Фазы 1 (в млн. долл. США и процентах) с разбивкой по регионам ВОЗ



4.2 Как и в предыдущих раундах, наибольший процент рекомендованных заявок (40%) и связанного с ними финансирования (58%) направлен в регион ВОЗ АФРБ. Данные процентные значения аналогичны показателям 9 раунда.

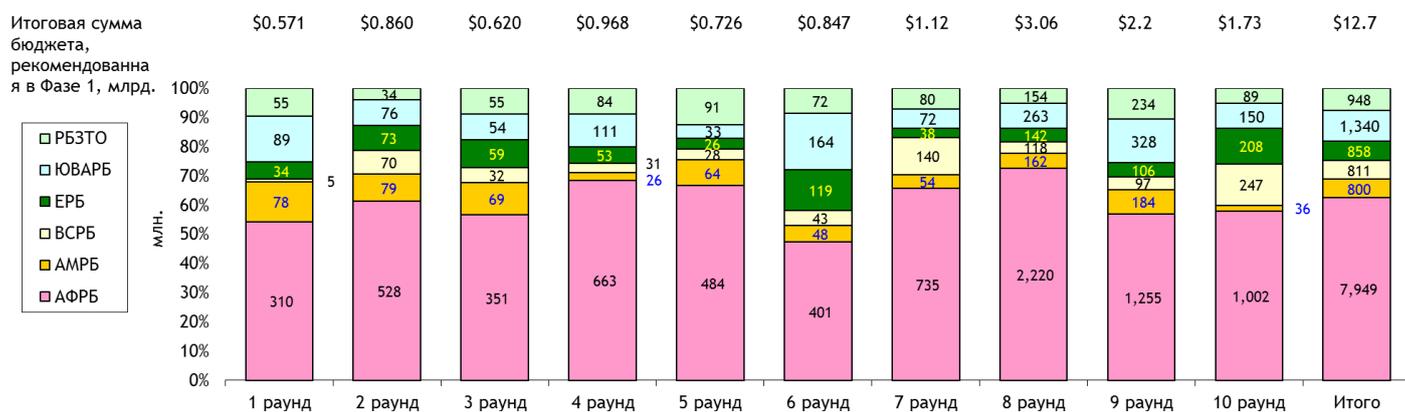
4.3 Как показано в Таблице 3, процент успеха рознится в зависимости от регионов ВОЗ и раундов. Процент успеха заявок, поступивших из регионов ВСРБ и РБЗТО, существенно увеличился по сравнению с предыдущими раундами.

Таблица 3 - Доля успешных заявок по заболеванию с разбивкой по региону ВОЗ

| Раунд    | АФРБ | АМРБ | ВСРБ | ЕРБ | ЮВАРБ | РБЗТО |
|----------|------|------|------|-----|-------|-------|
| 5 раунд  | 30%  | 38%  | 15%  | 43% | 16%   | 59%   |
| 6 раунд  | 38%  | 24%  | 28%  | 65% | 52%   | 77%   |
| 7 раунд  | 51%  | 45%  | 59%  | 36% | 35%   | 59%   |
| 8 раунд  | 53%  | 31%  | 58%  | 50% | 53%   | 58%   |
| 9 раунд  | 47%  | 53%  | 27%  | 57% | 67%   | 50%   |
| 10 раунд | 41%  | 38%  | 73%  | 50% | 64%   | 63%   |

4.4 На Рисунке 16 представлена разбивка по регионам общей максимально допустимой суммы бюджета Фазы 1 по заявкам, рекомендованным ГТО во всех раундах. Хотя на регион АФРБ приходится наибольший процент рекомендованного финансирования, в стоимостном выражении данный процент ниже, чем в 8 раунде, и аналогичен доле финансирования в 9 раунде. В регионах ВСРБ и ЕРБ наблюдается рост пропорциональной доли рекомендованного финансирования.

Рисунок 16 - Распределение максимально допустимой суммы бюджета Фазы 1 для заявок, рекомендованных ГТО, с разбивкой по регионам ВОЗ (в млн. долл. США)

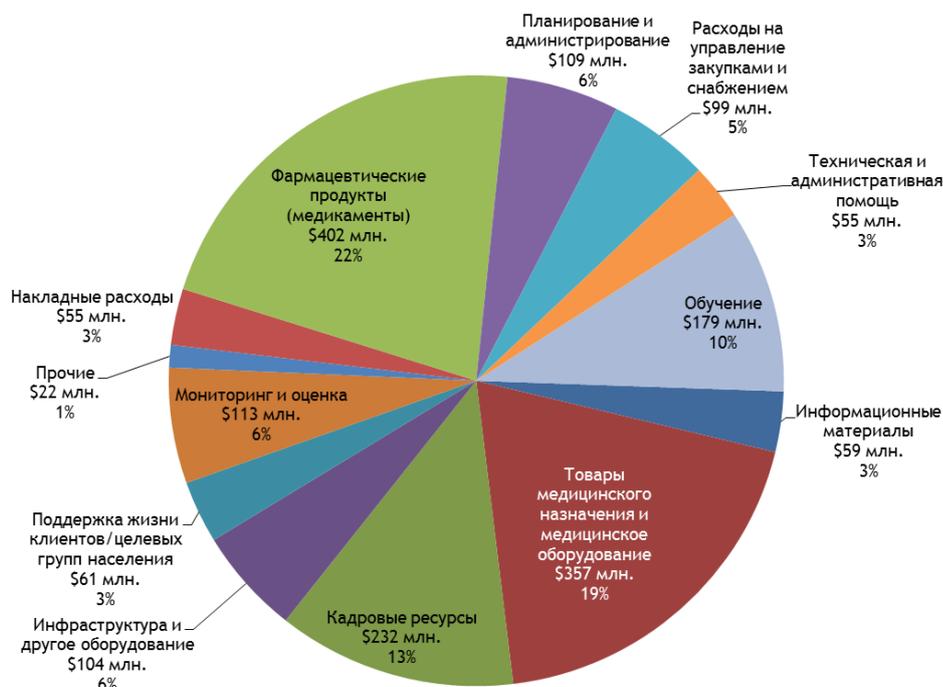


## Часть 5: Предусмотренные в бюджете расходы для Фазы 1

5.1 На Рисунке 17 представлены запланированные расходы с разбивкой по категориям расходов на первые два года финансирования для 79 заявок, рекомендованных для финансирования.

Рисунок 17 - Распределение по категориям расходов максимально допустимой суммы бюджета Фазы 1 для рекомендованных заявок, включая заявки на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ (долл. США)

100%=1,85 млрд. долл. США<sup>9</sup>



5.2 По сравнению с 9 раундом, в 10 раунде наблюдалось существенное увеличение запросов на финансирование для «Фармацевтических продуктов (медикаментов)»: в 10 раунде на данную категорию расходов приходится 22% (402 млн. долл. США), в то время как в 9 раунде общая максимально допустимая сумма бюджета Фазы 1 составила 13% (290 млн. долл. США). По другим категориям расходов существенных изменений нет.

5.3 Данные по распределению бюджетов по категориям расходов с разбивкой по заболеванию сведены в Таблице 4. В таблицу включены только данные по частям заболевания (за исключением заявок на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ). Это позволяет сравнить заболевания по таким показателям, как процент совокупного бюджета, ассигнованного на закупку фармацевтических продуктов (медикаментов).

<sup>9</sup> Данное итоговое значение включает уже утвержденные и выделенные средства по восьми рекомендованным для финансирования объединенным заявкам по заболеванию, а также, в четырнадцати случаях, элементы, выявленные и исключенные ГТО из заявок, технически правильных во всех остальных отношениях и рекомендованных для финансирования ГТО. Это является причиной отличия от итоговой рекомендованной суммы 1,73 млрд. долл. США.

Таблица 4 - Распределение максимально допустимых сумм бюджета Фазы 1 с разбивкой по категориям затрат и заболеваниям (за исключением заявок на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ)

| Компонент/Категория расходов                 | ВИЧ/СПИД  |             | Туберкулез  |             | Малярия   |             | Совокупная максимально допустимая сумма в Фазе 1 (только заявки по заболеванию) (в млн. долл. США) |
|--|---|-------------|---|-------------|---|-------------|--|
|  | Совокупная рекомендованная максимально допустимая сумма для заявок по ВИЧ в Фазе 1 (в млн. долл. США) | %           | Совокупная рекомендованная максимально допустимая сумма для заявок по туберкулезу в Фазе 1 (в млн. долл. США) | %           | Совокупная рекомендованная максимально допустимая сумма для заявок по малярии в Фазе 1 (в млн. долл. США) | %           |  |
| Информационные материалы                     | 18  | 2%          | 14  | 4%          | 25  | 4%          | 58   |
| Товары медицинского назначения и медицинское | 81  | 11%         | 28  | 7%          | 234   | 40%         | 343  |
| Кадровые ресурсы                             | 121   | 16%         | 53  | 14%         | 39  | 7%          | 213  |
| Инфраструктура и другое оборудование         | 25  | 3%          | 22  | 6%          | 19  | 3%          | 66   |
| Поддержка жизни клиентов/целевых групп       | 22  | 3%          | 32  | 8%          | 7   | 1%          | 61   |
| Мониторинг и оценка                          | 31  | 4%          | 38  | 10%         | 37  | 6%          | 107  |
| Прочие                                       | 16  | 2%          | 2   | 1%          | 5   | 1%          | 22   |
| Накладные расходы                            | 23  | 3%          | 14  | 4%          | 16  | 3%          | 53   |
| Фармацевтические продукты (лекарства)        | 274   | 36%         | 83  | 22%         | 45  | 8%          | 402  |
| Планирование и администрирование             | 37  | 5%          | 19  | 5%          | 44  | 7%          | 99   |
| Расходы на управление закупками и снабжением | 26  | 4%          | 15  | 4%          | 54  | 9%          | 96   |
| Техническая и административная помощь        | 23  | 3%          | 11  | 3%          | 9   | 2%          | 43   |
| Обучение                                     | 55  | 7%          | 50  | 13%         | 50  | 9%          | 155  |
| <b>Итого по заболеванию</b>                  | <b>753</b>  | <b>100%</b> | <b>381</b>  | <b>100%</b> | <b>585</b>  | <b>100%</b> | <b>1,719</b>   |

## Часть 6: Дополнительный анализ

В настоящей части представлен предварительный анализ ряда сфер, представляющих особый интерес в заявках 10 раунда.<sup>10</sup>

### **Заявки на финансирование мероприятий по укреплению систем здравоохранения (Раздел 4В)**

6.1 В 10 раунде, как и в двух предыдущих раундах, кандидаты могли подать заявку на финансирование мероприятий по укреплению систем здравоохранения либо в рамках специального компонента по заболеванию, либо в виде отдельного межсекторного раздела, прилагаемого к компоненту по заболеванию (раздел 4В/5В).

6.2 Приведенный ниже анализ относится только к представленным кандидатами заявкам на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ и поэтому представляет только часть всех поданных кандидатами заявок на финансирование УСЗ. В Таблице 5 представлена сводка запрошенного и рекомендованного финансирования частей по межсекторным вмешательствам по УСЗ в сравнении с аналогичными показателями 9 раунда. Из таблицы видно, что доля успешных, как в плане числа рекомендованных для финансирования заявок по УСЗ, так и в плане сумм в долларах США, в 10 раунде существенно ниже, чем в 9 раунде.

Таблица 5 - Запрошенные и рекомендованные максимально допустимые суммы Фазы 1 в 9 и 10 раундах

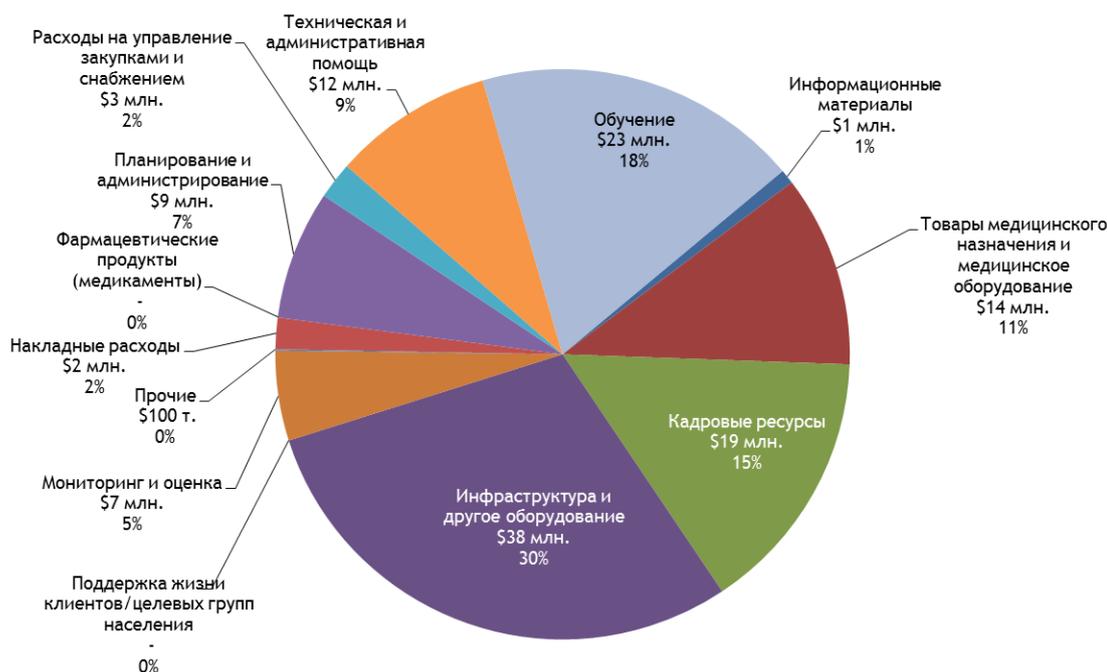
| Раунд    | Число прошедших оценку | Число рекомендованных | Процент успеха заявок по УСЗ | Запрошенная максимально допустимая сумма в Фазе 1 (в млн. долл. США) | Рекомендованная максимально допустимая сумма в Фазе 1 (в млн. долл. США) | Рекомендованный процент от совокупной максимально допустимой суммы, запрошенной в Фазе 1 |
|----------|------------------------|-----------------------|------------------------------|--|--|--|
| 9 раунд  | 34                     | 17                    | 50%                          | 672  | 363  | 54%  |
| 10 раунд | 28                     | 11                    | 39%                          | 461  | 128  | 28%  |

6.3 На Рисунке 18 представлены максимально допустимые суммы бюджета Фазы 1 по рекомендованным для финансирования заявкам на межсекторные вмешательства по УСЗ с разбивкой по категориям расходов.

<sup>10</sup> См. сноску 9.

Рисунок 18 - Распределение максимально допустимых сумм бюджета Фазы 1 по рекомендованным межсекторным вмешательствам по УСЗ с разбивкой по категориям расходов (р.4В/5В) (млн. долл. США)

100% = 128 млн. долл. США



### Укрепление общинных систем

6.4 В 10 раунде кандидаты впервые могли обратиться к Системе укрепления общинных систем (УОС), чтобы включить финансирование УОС в свои заявки по заболеванию или заявки на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ. Система содержит подробное описание обоснования и основных компонентов УОС. Она включает ряд рекомендованных показателей УОС, позволяющих измерять достигнутые результаты укрепления общинных систем в динамике по времени.

6.5 Шестьдесят пять из 150 заявок по заболеванию (43%), а также шесть из двадцати восьми заявок на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ (21%), которые оценивались ГТО, включали вмешательства по УОС, совокупный запрос на финансирование которых составил 251 млн. долл. США в течение Фазы 1 и 623 млн. долл. США в течение срока действия заявки. На долю финансирования, запрошенного для вмешательств по УОС, приходится 6% от общего финансирования на 2 года и 5% от общего финансирования на 5 лет, запрошенного в 10 раунде.

6.6 Из заявок и частей, включающих УОС, рекомендованы для финансирования 27 из 65 заявок по заболеванию (42%) и одна из шести заявок на финансирование межсекторных вмешательств по УСЗ (17%). Совокупные максимально допустимые суммы, рекомендованные для финансирования мероприятий по УОС на 2 года и 5 лет, составляют 60 млн. долл. США (3% от общей рекомендованной суммы на 2 года) и 145 млн. долл. США (3% от общей рекомендованной суммы на срок действия заявки) соответственно.

### Совместные мероприятия по ВИЧ/ТБ

6.7 На 18 заседании в ноябре 2008 года Правление Глобального фонда подчеркнуло важность мероприятий по борьбе с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ и рекомендовало всем странам, подающим заявки на финансирование борьбы с ТБ или ВИЧ, включать в свои

заявки совместные мероприятия по ВИЧ/ТБ<sup>11</sup>. Руководство по ТБ/ВИЧ, основанное на одобренной ВОЗ стратегии, было предоставлено кандидатам до объявления о приеме заявок 9 и 10 раунда.

6.8 В 10 раунде ГТО рассмотрела 48 заявок по туберкулезу и 78 заявок по ВИЧ. Из них 66 заявок (39 по туберкулезу и 27 по ВИЧ) включали совместные мероприятия по ВИЧ/ТБ, что составляет чуть более половины (52%) всех рассмотренных заявок по туберкулезу и ВИЧ. В общей сложности на финансирование совместных мероприятий по ВИЧ/ТБ было запрошено 294 млн. долл. США, что составляет 3% от запрошенного финансирования для мероприятий по борьбе с туберкулезом и ВИЧ вместе взятых.

6.9 Тридцать семь из 66 заявок (56%), включавших совместные мероприятия по ВИЧ/ТБ, были рекомендованы для финансирования ГТО. Из них 24 заявки по туберкулезу и 13 по ВИЧ. Совокупная сумма рекомендованного финансирования на 5 лет для совместных мероприятий по ВИЧ/ТБ составляет 104 млн. долл. США или 3,5% максимально допустимой суммы на 5 лет, рекомендованной для финансирования по туберкулезу и ВИЧ.

### Двухканальное финансирование

6.10 На своем пятнадцатом заседании Правление Глобального фонда предложило кандидатам на постоянной основе выдвигать в своих заявках и правительственных, и неправительственных Основных реципиентов (ОР) («двухканальное финансирование»)<sup>12</sup>.

6.11 Из 150 заявок, полученных в 10 раунде, 52 заявки (35%) включают предложение по внедрению двухканального финансирования (ДКФ). Чуть более половины заявок с ДКФ рекомендованы для финансирования (27 из 52; 52%). На **Рисунке 19** ниже представлено сравнение с 9 раундом по числу заявок с ДКФ, полученных и рекомендованных для финансирования.

6.12 На **Рисунке 20** представлено распределение всех выдвинутых ОР в 10 раунде с разбивкой по сектору деятельности и сравнение общего числа полученных заявок с числом заявок, рекомендованных для финансирования. Как и в предыдущих раундах, большинство выдвинутых ОР (57%) по-прежнему являются представителями государственного сектора (ГОС).

Рисунок 19 - Сравнение числа заявок с ДКФ в 9 и 10 раундах

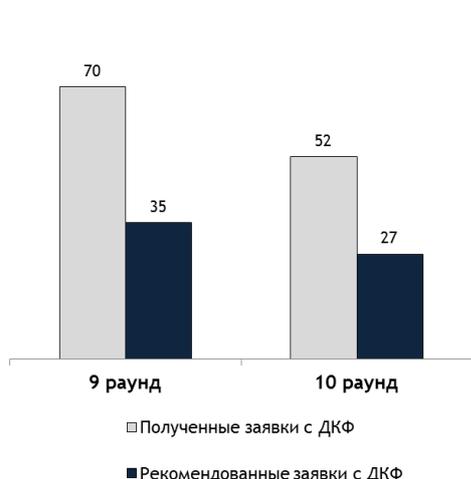
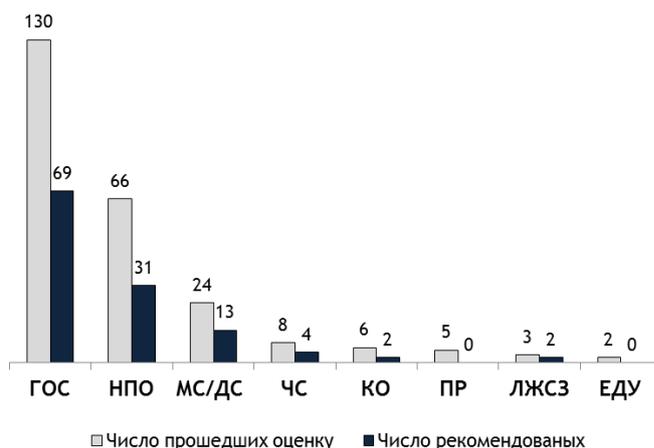


Рисунок 20 - Число выдвинутых ОР на Сектор по заявкам, прошедшим оценку и рекомендованным для финансирования



(ГОС - Государственный сектор ; НПО - Неправительственные организации ; МС/ДС - Многосторонние/двусторонние партнеры ; ЧС - Частный сектор ; ПР - Прочие ; ЛЖСЗ - Организация/Сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом)

<sup>11</sup> GF/B18/DP12.

<sup>12</sup> Этап принятия решения GF/B16/DP14.



Участники Группы технической оценки (ГТО) в 10 раунде

| Категория  | №  | Фамилия            | Имя              | Пол | Гражданство     | В каких раундах работал |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|--|----|--------------------|------------------|-----|-----------------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|
|  |    |                    |                  |     |                 | 1                       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |  |  |  |  |  |
| Председатель<br>Заместитель председателя<br>Заместитель председателя | 1  | Ойеледун           | Бола             | Ж   | Нигерия         |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 2  | Бэйкер             | Шон              | М   | США             |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 3  | Гоцадзе            | Георгий          | М   | Грузия          |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| Члены-специалисты по ВИЧ/СПИД (9)                                    | 1  | Треньяго Барселлос | Немора           | Ж   | Бразилия        |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 2  | Корнфилд           | Рут              | Ж   | США             |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 3  | Лаурия             | Лириан де Мелло  | Ж   | Бразилия        |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 4  | Бобрик             | Алексей          | М   | Россия          |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 5  | Мазалени           | Номатемба        | Ж   | Южная Африка    |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 6  | Ньенва             | Джебулани        | М   | Зимбабве        |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 7  | Читваракорн        | Анупонг          | М   | Таиланд         |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 8  | Миллс              | Стивен           | М   | США             |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 9  | Ван Праг           | Эрик             | М   | Нидерланды      |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 10 | Хоукен             | Марк             | М   | Новая Зеландия  |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| Члены-специалисты по малярии (5)                                     | 1  | Жантон             | Блэз             | М   | Швейцария       |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 2  | Рохас Де Ариас     | Глэдис Антониета | Ж   | Парагвай        |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 3  | Талисуна           | Эмброуз          | М   | Уганда          |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 4  | Адиль Адбель-Хамид | Ахмед Авад       | М   | Судан           |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 5  | Льимо              | Эдит             | Ж   | Танзания        |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| Члены-специалисты по туберкулезу (6)                                 | 1  | Хэнсон             | Кристи           | Ж   | США             |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 2  | Ба-Соу             | Уму Юнуса        | Ж   | Гвинея          |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 3  | Хамид Салим        | Абдул            | М   | Бангладеш       |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 4  | Бонсу              | Фрэнк Эдэ        | М   | Гана            |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 5  | Тадolini           | Марина           | Ж   | Италия          |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 6  | Итода              | Ичиро            | М   | Япония          |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
| Члены-универсальные специалисты (20)                                 | 1  | Декасас            | Йозеф            | М   | Германия        |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 2  | Алилио             | Мартин С.        | М   | Танзания        |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 3  | Маккензи           | Эндрю            | М   | Южная Африка    |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 4  | Буало              | Франсуа          | М   | Франция         |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 5  | Брандруп-Луканов   | Ася              | Ж   | Германия        |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 6  | Бэррон             | Питер            | М   | Южная Африка    |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 7  | Океди              | Уильям           | М   | Кения           |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 8  | Аяла-Остром        | Беатрикс         | Ж   | Мексика/СК      |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 9  | Хейвуд             | Элисон           | Ж   | Австралия       |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 10 | Ле Фран            | Элси             | Ж   | Ямайка          |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 11 | Росе               | Тор              | М   | Норвегия        |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 12 | Лил                | Ондина           | Ж   | Бразилия        |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 13 | Рэйбнек            | Соня             | Ж   | Ирландия/Канада |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 14 | Дюсселье           | Йос              | М   | Нидерланды      |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 15 | Нагаи              | Мари             | Ж   | Япония          |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 16 | Ходакевич          | Лев              | М   | Россия          |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 17 | Сурьядьяя          | Клаудиа          | Ж   | Индонезия       |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 18 | Блок               | Люси             | Ж   | Нидерланды      |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 19 | Хафиз              | Рехан            | М   | Пакистан        |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  | 20 | Эндина             | Мишель           | Ж   | США             |                         |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |

Легенда:

|                                   |
|-----------------------------------|
| Работают членами ГТО в 10Р        |
| Работают членами ГТО половину 10Р |
| В каких раундах работал(а)        |
| В каких раундах не работал(а)     |

Всего: 44 членов ГТО

