



ОТЧЕТ ГРУППЫ ТЕХНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ И СЕКРЕТАРИАТА ПО ЗАЯВКАМ 9 РАУНДА

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ:

1. Этот отчет представляет вниманию Правления рекомендации Группы технической оценки (ГТО) по финансированию заявок 9 раунда. Этот отчет также резюмирует процесс определения Секретариатом соответствия квалификационным критериям, членский состав ГТО на 9 раунд и предложение о пересмотре методологии. В заключение, этот отчет представляет рекомендации ГТО и уроки, извлеченные из оценки заявок 9 раунда.

ЧАСТЬ 1: ВВЕДЕНИЕ

1.1 Заседания Группы технической оценки (ГТО) проходили с 24 августа по 5 сентября 2009 года для оценки технической грамотности заявок 9 раунда и заявок Фазы 1¹ программы «Доступные медицинские средства для излечения малярии» (ДМСм). Председателем заседания был доктор Бола Ойеледун (Bolante Oyeledun), а г-н Шон Бейкер (Shawn Baker) и доктор Джордж Готсадзе (George Gotsadze) были Заместителями председателя.

1.2 Этот отчет представляет рекомендации ГТО по финансированию заявок 9 раунда и имеет следующую структуру:

Часть 1: Введение

Часть 2: Рекомендации ГТО по финансированию заявок 9 раунда (для информации и последующего Решения Правления)

Часть 3: Отчет Секретариата по определению соответствия квалификационным критериям (для информации)

Часть 4: Членский состав ГТО и предложение пересмотреть методологию (для информации)

Часть 5: Рекомендации и уроки, извлеченные в процессе оценки заявок 9 раунда (для комментариев Правления)

1.3 Этот отчет следует рассматривать вместе со следующими приложениями:

Приложение 1: Список рассмотренных ГТО заявок 9 раунда, соответствующих квалификационным критериям, классифицированных по категории рекомендации;

Приложение 2: Список всех рассмотренных ГТО заявок, соответствующих квалификационным критериям, по именам кандидатов в алфавитном порядке;

Приложение 3: Список всех кандидатов, не соответствующих квалификационным критериям, в 9 раунде с обоснованиями Группы Секретариата по скрининговой оценке;

Приложение 4: 'Формы оценки ГТО' 9 раунда для всех заявок по заболеванию, рассмотренных ГТО, вместе с полным текстом всех заявок;

Приложение 5: Подробный анализ результатов 9 раунда; и

Приложение 6: Членский состав ГТО 9 раунда.

1.4 Приложение 1 является частью этого отчета. Приложения 2 - 6 предоставляются на конфиденциальной основе в электронном формате в качестве дополнительной информации для членов Правления.

1.5 Рекомендации ГТО по заявкам ДМСм представлены в отдельном отчете (GF/B20/10).

1.6 Рекомендации ГТО по Национальным стратегическим заявкам (НСЗ) будут представлены в отдельном отчете, срок опубликования - 30 октября 2009 г.

1.7 Вскоре после 20^{го} заседания Правления и решений Правления о финансировании по 9 раунду все заявки, соответствующие квалификационным критериям, независимо от их рекомендаций, будут опубликованы на вебсайте Глобального Фонда. В соответствии с политикой Глобального Фонда касающейся документации (GF/B16/2), формы оценки ГТО не будут опубликованы на вебсайте².

¹ Для информации о результатах оценки заявок Стадии 1 программы ДМСм см. документ GF/B20/10.

² Заинтересованным сторонам, желающим получить копии формы оценки ГТО, следует обратиться непосредственно в соответствующий Страновой координационный комитет.

ЧАСТЬ 2: РЕКОМЕНДАЦИИ ГТО ПО ФИНАНСИРОВАНИЮ ЗАЯВОК 9 РАУНДА

2.1 ГТО рассмотрела объединенные двухгодичные заявки на финансирование на сумму **4,8 млрд. долларов США**, представляющих 159 компонентов-заболеваний, с включением 34 межсекторных заявок на укрепление систем здравоохранения (УСЗ)³. Поскольку общая сумма рекомендованного ГТО двухлетнего верхнего предела (Стадия 1) составляла **2,2 млрд. долларов США**, 9 раунд был вторым по величине раундом что касается рекомендованного финансирования Стадии 1. Общая доля успешных заявок 9 раунда, включая заявки на УСЗ, составляет 53 процента. Рекомендации ГТО Правлению по финансированию заявок 9 раунда перечислены в Приложении 1 к этому отчету. Рекомендации представлены по категории рекомендации⁴ ГТО. Таблица 1 ниже представляет сводные данные о рекомендациях по финансированию по компонентам-заболеваниям и включает отдельные межсекторные заявки на УСЗ (Разделы 4В/5В).

Таблица 1: Сводные данные о рекомендациях по финансированию, включая заявки на УСЗ

Заявка по болезни	К-во рекомендованных к финансированию	Доля успешных заявок	Всего рекомендовано двухгодичного верх. пред. (млн \$ США)	Процент двухгодичного верх. пред.	Всего рекомендовано пятилетнего верх. пред. (млн \$ США)	Процент пятилетнего верх. пред.
ВИЧ (вкл. р.4В УСЗ)	35 из 74	47%	980	44%	2649	47%
Туберкулез (вкл. р.4В УСЗ)	33 из 54	61%	615	28%	1714	30%
Малярия (вкл. р.4В УСЗ)	17 из 31	55%	609	28%	1309	23%
ВСЕГО	85 из 159	53%	2204	100%	5672	100%

2.2 Сводные данные о доле успешных заявок 9 раунда по заболеванию, исключая межсекторные заявки на УСЗ, приводятся в таблице 2 ниже.

Таблица 2: Сводные данные о рекомендациях по финансированию, исключая заявки на УСЗ

Компонент	К-во рекомендованных к финансированию	Доля успешных заявок по заболеванию	Всего рекомендовано двухгодичного верх. пред. (млн \$ США)	Процент двухгодичного верх. пред.	Всего рекомендовано пятилетнего верх. пред. (млн \$ США)	Процент пятилетнего верх. пред.
ВИЧ	30 из 74	41%	747	41%	2197	45%
Туберкулез	32 из 54	59%	495	27%	1445	29%
Малярия	17 из 31	55%	599	33%	1290	26%
ВСЕГО	79 из 159	50%	1841	100%	4933	100%

2.3 Из 34 поданных заявок на УСЗ 17 (50 процентов) были рекомендованы для финансирования⁵. Таблица 3 ниже содержит сводные данные о рекомендациях, связанных с отдельными заявками на УСЗ⁶. В 11 случаях как заявка по заболеванию, так и заявка на УСЗ рекомендованы для финансирования, а в шести случаях рекомендованы только заявки на УСЗ.

Таблица 3: Сводные данные о рекомендациях, связанных с заявками по финансированию на УСЗ (р. 4В/5В)

Финансирование УСЗ р.4В/5В	Заявки на финансирование по УСЗ	\$ США (млн)	Пропорция всего двухлетнего финансирования
Испрошено	34	672	14%
Рекомендовано	17	363	16%

2.4 Таблица 4 ниже содержит сводные данные о рекомендованных суммах финансирования по категории рекомендации на время опубликования этого отчета.

Таблица 4 - Сводные данные о двухлетнем финансировании верхнего предела, рекомендованном ГТО, по категории рекомендации

³ Как и в 8 раунде, кандидаты могли подать заявку на 'межсекторные вмешательства по УСЗ' (Раздел 4В/5В формы заявки) в качестве отдельной части (не компонента) заявки по одному заболеванию.

⁴ http://www.theglobalfund.org/documents/TRP/TRP_TOR_en.pdf

⁵ Согласно Пределам компетенции ГТО, ГТО может рекомендовать к финансированию i) всю заявку по болезни, включая заявку на УСЗ; или ii) отдельную часть заявки по отдельному заболеванию, исключая заявку на УСЗ; или iii) только заявку на УСЗ, если предложенные вмешательства вносят материальный вклад в преодоление ограничений систем здравоохранения и помогают улучшить последствия ВИЧ, туберкулеза и/или малярии.

⁶ Заявки по заболеванию во многих случаях также включали вмешательства для поддержки укрепления системы здравоохранения, которые не были представлены как отдельные разделы 4В/5В в форме заявки. Эта информация не включена в таблицу выше.

Категория финансирования	Кол-во заявок	Двухгодичный верхний предел (млн \$ США)	Совокупный двухгодичный верхний предел (млн \$ США)
1	5	139	139
2	49	1342	1481
2B	31	723	2204
Всего рекомендовано	85	2204	

2.5 Решение Правления о запуске 9 раунда настоятельно рекомендовало кандидатам, получившим оценку по 'Категории 3' в 8 раунде, подать исправленный вариант того же предложения в 9 раунде. В общем было получено 54⁷ повторных подач, и общая доля успешных заявок среди повторно поданных составила 65 процентов.

2.6 ГТО рекомендует две новые страны, Мексику (ВИЧ) и Туркменистан (туберкулез), в качестве новых получателей финансовой помощи по заявкам от одной страны. Она также рекомендует к финансированию четыре из 12 рассмотренных многострановых/региональных заявок. В случае трех из четырех рекомендованных заявок кандидаты рекомендованы для финансирования впервые.

2.7 Поскольку некоторые заявки на финансирование были поданы в евро, этот отчет, включая соответствующие Приложения, использует официальный курс обмена Организации Объединенных Наций на 1 октября 2009 года для конвертации заявок, поданных в евро, в доллары США⁸. Секретариат повторно опубликует Приложение 1 только во время 20^{го} заседания Правления, чтобы отразить текущий официальный курс обмена Организации Объединенных Наций, который будет применен с 1 ноября 2009 года, для информации при принятии решений о финансировании.

Вопрос, требующий решения

ГТО рекомендует Правлению, чтобы все заявки, которым присвоена оценка по Категории 1 и 2 (включая 2B), были одобрены к финансированию.

ГТО признает, что на своем 19^{ом} заседании Правление учредило Рабочую группу по управлению спросом и предложением в условиях ограниченности ресурсов ('Рабочая группа')⁹, для предоставления рекомендаций по финансированию для 9 раунда. Поэтому решение по данному пункту не вошло в этот отчет. ГТО понимает, что такое решение (включая решение о финансировании Национальных стратегических заявок) будет включено в рекомендации Рабочей группы Правления для обсуждения на 20^{ом} заседании. Предлагаемое решение будет включать: (а) рекомендации ГТО о выделении дополнительного времени, т.е. периода в две недели, на процесс разьяснения, чтобы отчитаться за двухлетний перерыв; и (б) условие для обеспечения того, что в тех случаях, когда ГТО обратилась с просьбой о независимой оценке бюджета в качестве части процесса разьяснения, было выделено достаточное время на завершение независимой оценки бюджета до начала процесса разьяснения.

⁷ Это количество включает тех кандидатов, которые повторно подали заявку по заболеванию 'Категории 3' 8 раунда (включая заявку на УСЗ, если применимо), или части заявок 'Категории 1, 2 или 2B', которые не были рекомендованы к финансированию и, таким образом, имели право на повторную подачу.

⁸ <http://www.un.org/Depts/treasury/>

⁹ Решение GF/B19/DP26

ЧАСТЬ 3: ОТЧЕТ СЕКРЕТАРИАТА ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СООТВЕТСТВИЯ КВАЛИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ Для информации

История вопроса

3.1 На своем 17^{ом} заседании Правление приняло решение выпустить дополнительное Приглашение на подачу заявок в 2008 году¹⁰. В 9 раунде Правление решило использовать, в целом, ту же форму заявки и те же принципы подготовки заявок на финансирование, что и в 8 раунде. В результате, указания для кандидатов были подобны указаниям на предыдущие раунды.

3.2 Приглашение 9 раунда на подачу заявок вышло 1 октября 2008 г., при этом первоначально последний срок подачи документов был запланирован на 21 января 2009 г. Однако на 18^{ом} заседании Правления было решено продлить дату подачи заявок до 1 июня 2009 г.

3.3 Материалы для подачи заявок, информационные бюллетени и ссылки на указания технических партнеров продолжали появляться на вебсайте Глобального Фонда. Как и с 8 раундом, вебсайт MyGlobalFund.org проводил интерактивный форум, посвященный 9 раунду, на четырех языках (английском, французском, испанском и русском). Кандидатам рекомендовали посылать сообщения в ящик входящих сообщений для заявок¹¹ по любому вопросу, связанному с 9 раундом. Как и в случае с предыдущими раундами, Секретариат Глобального Фонда не оказывал странам никакой технической помощи в подготовке заявок.

Полученные заявки

3.4 Всего 186 заявок от 121 кандидата¹² были получены к 1 июня 2009 г. Тридцать четыре заявки по заболеванию включали просьбу о поддержке для вмешательств по межсекторному укреплению систем здравоохранения (разделы 4B/5B формы заявки), в качестве отдельной части одного из компонентов по заболеванию.

3.5 Как и в 8 раунде, включение разделов 4B/5B в заявку 9 раунда увеличило не только период времени, необходимый для скрининга заявок в отношении их полноты, но также время, необходимое стране для того, чтобы прояснить вопросы соответствия квалификационным критериям.

3.6 В 9 раунде меньшее количество кандидатов подали заявки не на английском языке¹³. По сравнению с предыдущими раундами, кандидаты из испанско- и русскоговорящих стран предпочитали либо подавать заявку на английском языке, либо сами обеспечивали перевод. Французскоговорящие кандидаты продолжали подавать заявки, в основном, на французском языке. Заявок на арабском или китайском языке получено не было. Кандидатам рекомендовали подавать заявки не на английском языке, а на официальном языке Организации Объединенных Наций, который они чаще всего используют.

3.7 Секретариат продолжает испытывать проблемы с качеством получаемых переводов и продолжает работать с переводческими компаниями для улучшения качества переводов.

Повторные подачи 9 раунда

3.8 Чтобы обеспечить указания для кандидатов, подающих исправленный вариант заявки 8 раунда в 9 раунде, Секретариат опубликовал список конкретных 'часто задаваемых вопросов' (ЧАВО), кратко поясняющих то, как эти заявки будут подвергаться скринингу в 9 раунде. ЧАВО разъяснили, что скрининг повторных подач Глобальным Фондом будет проводиться в более рационализированном виде. От кандидатов требовалось проводить документирование открытого и прозрачного процесса всех исправлений и корректировок, вносимых в заявку. В 9 раунде Секретариат получил всего 54 повторных подачи с 8 раунда.

¹⁰ Решение GF/B17/DP23.

¹¹ Эл. почта: proposals@theglobalfund.org

¹² Примечание: это количество включает 14 кандидатов, которые подали только части формы заявки Глобального Фонда или документ в формате Microsoft Word в качестве заявки на финансирование и отнесли себя к типам «без СКК», «суб-СКК» и, в одном случае, «СКК». Секретариат рассмотрел заявки этих кандидатов и счел их не соответствующими квалификационным критериям.

¹³ 21 кандидат подал либо полную заявку, либо часть ее (т.е., один компонент) на французском языке, 18 - на испанском, и два - на русском.

Скрининг заявок на предмет соответствия квалификационным критериям и полноты

3.9 Процесс скрининга заявок 9 раунда проходил с июня по август 2009 г. Всего для проверки заявок от различных регионов было назначено 20 сотрудников, на основании их опыта и лингвистических умений. Они работали в тесном контакте с кандидатами для обеспечения наличия всей необходимой документации как для Группы по скрининговой оценке, так и для Группы технической оценки.

3.10 Чтобы обеспечить самую полную информацию для Группы по скрининговой оценке, как и в случае предыдущих раундов, многие кандидаты получили просьбу представить разъяснения. В основном, запрашиваемые разъяснения были связаны со следующими минимальными требованиями:

- i. прозрачный и задокументированный процесс запроса и оценки поданных заявок;
- ii. прозрачный и задокументированный процесс номинации Основного реципиента; и
- iii. где уместно, доказательства применения адекватного плана урегулирования конфликта интересов в отношении выбора Основного реципиента.

3.11 Группа Глобального Фонда по скрининговой оценке применяла те же принципы, которые использовались в 6, 7 и 8 раундах для определения соответствия квалификационным критериям и минимальным квалификационным требованиям для получения грантов. Группа Секретариата по работе с СКК опубликует, так же, как это было сделано для 7 и 8¹⁴ раундов, подробный отчет о результатах работы Группы по скрининговой оценке для кандидатов 9 раунда, включая извлеченные уроки и примеры передового опыта. Таблица 5 предлагает сравнение результатов по последним 5 раундам.

Таблица 5 - Результаты работы Группы Секретариата по скрининговой оценке по определению соответствия квалификационным критериям: раунды 5 - 9

Тип кандидата	Всего кандидатов	Соотв. кв. Критериям	Всего кандидатов	Соотв. кв. Критериям	Всего кандидатов	Соотв. кв. Критериям	Всего кандидатов	Соотв. кв. Критериям	Всего кандидатов	Соотв. кв. Критериям
	9 раунд	9 раунд	8 раунд	8 раунд	7 раунд	7 раунд	6 раунд	6 раунд	5 раунд	5 раунд
СКК	93	88	88	88	80	77	96	93	90	89
Суб-СКК	3	2	3	3	3	2	1	1	1	1
РО	8	8	8	3	5	5	10	9	9	2
РКК	3	3	3	2	1	1	1	1	3	3
Не-СКК	14	0	23	2	21	3	36	4	64	3
Всего	121	101 (83%)	125	98 (84%)	110	88 (80%)	144	108 (75%)	167	98 (59%)

Дополнение: Определение соответствия квалификационным критериям

3.12 Секретариат пересмотрел свое решение о соответствии квалификационным критериям в отношении одного кандидата. В этом случае было решено, что первоначальное решение о признании этого кандидата не соответствующим квалификационным критериям было неверным. В результате, это решение было отменено, и заявка этого кандидата по заболеванию могла быть рассмотрена ГТО. Поэтому этот кандидат представлен в таблице выше как соответствующий квалификационным критериям. В результате того, когда было сделано это определение (и того факта, что заседание ГТО 9 раунда завершилось за три недели до этого), заявка данного кандидата была рассмотрена ГТО во время заседания 7 волны МНФ в Веве, Швейцария, с 30 сентября по 2 октября 2009 г.

¹⁴ http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Screening_Review_Panel_Report_Round_8.pdf

ЧАСТЬ 4: ЧЛЕНСКИЙ СОСТАВ ГТО И ПРЕДЛОЖЕНИЕ ПЕРЕСМОТРЕТЬ МЕТОДОЛОГИЮ

Для информации

Членский состав ГТО 9 раунда

4.1 Членский состав Группы технической оценки 9 раунда включал 40 экспертов, что на 6 экспертов больше по сравнению с 8 раундом. Председателем заседания был доктор Бола Ойеледун, эксперт по межсекторным вопросам из Нигерии. Доктор Ойеледун была утверждена как Председатель ГТО в июне 2009 года после того, как закончился срок полномочий прежнего Председателя, профессора Питера Годфри-Фоссетта (Peter Godfrey-Faussett).

4.2 До заседания ГТО 9 раунда постоянные члены ГТО избрали г-на Шона Бейкера, эксперта по межсекторным вопросам из Соединенных Штатов Америки, в качестве Заместителя председателя; во время заседания доктор Джордж Готзадзе, также эксперт по межсекторным вопросам из Грузии, был избран вторым Заместителем председателя. Приложение 6 перечисляет членский состав 9 раунда¹⁵.

4.3 12 членов 9 раунда (30 процентов) работали в составе ГТО впервые. Из этих новых членов, трое были наняты в результате решения о частичном увеличении количества экспертов по межсекторным вопросам с фокусом на гендерных вопросах и сексуальных меньшинствах¹⁶.

4.4 В результате раннего начала 9 раунда, Правление решило продлить, только для 9 раунда, максимальный срок работы постоянных членов ГТО до пяти раундов, а Председателя - до семи раундов. Бывший Председатель, доктор Питер Годфри-Фоссетт, не мог вести эту работу и результатом этого было вышеупомянутое назначение¹⁷.

4.5 В 9 раунде ГТО продолжает использовать то преимущество, что ее эксперты также работают в Комитете по независимой оценке Укрепления систем здравоохранения ГАВИ в качестве членов ГТО. Такое сотрудничество позволило ГТО пользоваться их опытом и совместно работать с ГАВИ по вопросам, касающимся систем здравоохранения.

Урегулирование потенциальных конфликтов интересов

4.6 ГТО продолжает урегулирование конфликтов интересов и применяет строгие критерии во избежание любых возникающих потенциальных конфликтов интересов, чтобы обеспечить высокий стандарт что касается этики и сохранить свою независимость. Это достигается в результате применения политики Глобального Фонда¹⁸ в отношении урегулирования потенциальных конфликтов интересов и следующих внутренних норм поведения:

- i. граждане той страны, заявка которой находится на рассмотрении, или лица, проживающие в этой стране, не участвуют в процедуре оценки заявки этой страны, ее обсуждении в группах или на пленарных заседаниях;
- ii. в процессе оценки не участвуют члены группы, которые имеют важные личные или профессиональные связи с рассматриваемой страной;
- iii. член группы не может участвовать в оценке или пленарном заседании по обсуждению страновой заявки по заболеванию, если его организация назначена Основным реципиентом или является крупным суб-реципиентом; и
- iv. период «остывания» в течение одного года по завершению срока полномочий¹⁹ требует, чтобы бывшие члены ГТО воздерживались от оказания помощи странам в подготовке заявок

¹⁵ Резюме всех членов ГТО см. на: <http://www.theglobalfund.org/en/trp/members/?lang=en>.

¹⁶ Решение GF/B19/DP17.

¹⁷ См. решение Правления 'Начало 9 раунда', GF/EDP/08/07 (2 июня 2008 г.).

¹⁸ См. документ Глобального Фонда 'Политика в отношении этики и конфликта интересов'

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

¹⁹ Срок полномочий считается завершенным после того, как окончен процесс разъяснения по последнему раунду, в котором член ГТО участвовал в процедуре оценки заявок.

Глобального Фонда и от участия в Страновых Координационных Комитетах (СКК) или других комитетах²⁰.

Методы проведения заседаний ГТО

4.7 До заседания 9 раунда для ГТО был создан сайт сети экстранет. Для всех членов ГТО предоставлялась и регулярно обновлялась информация в отношении стратегий и политики Глобального Фонда, а также материалы оценки, техническая информация от партнеров, внутренние указания для членов ГТО и другая важная информация.

4.8 Заседание ГТО 9 раунда²¹ проводилось в Монтрё, Швейцария. Было организовано ознакомительное занятие для новых членов ГТО, где обсуждались политики и архитектуры (структуры) Глобального Фонда, методы проведения заседаний ГТО и «инструменты» оценки, а также внутренние правила. Во время этого занятия также проводилась симуляция оценки заявки с участием опытных членов ГТО.

4.9 Первая часть этого заседания включила новую информацию о важнейших политиках и стратегических инициативах Глобального Фонда, а также обзор и обсуждение вопросов, связанных с отдельными заболеваниями, укреплением систем здравоохранения (УСЗ) и межсекторных вопросов. Целью этого брифинга являлось обеспечение последовательного подхода ко всем заявкам 9 раунда. Как и с 8 раундом, дискуссии с техническими партнерами проходили в виде телеконференций. ГТО признала, что это, вероятно, был не самый эффективный способ работы с партнерами, и определила новые механизмы, которые обеспечивали бы большее участие в таких брифингах. ГТО также хотела бы ввести процесс расспроса для технических партнеров в конце каждого заседания ГТО, посвященного определенному раунду, как средства передачи информации, касающейся технических вопросов, поднятых во время процесса оценки заявок.

4.10 Впервые в середине срока, отведенного на проведение заседаний, было организовано мини-совещание ГТО 9 раунда для обсуждения вопросов, касающихся независимости ГТО, качества работы ГТО, а также роли и сферы деятельности ГТО. Такой подход был признан очень конструктивным и полезным, и было рекомендовано регулярное проведение таких совещаний во время будущих заседаний ГТО.

4.11 В день последнего заседания члены ГТО получили возможность обсудить общий процесс оценки, включая внутренние вопросы ГТО, а также извлеченные уроки и рекомендации для будущих раундов.

Предложение пересмотреть методологию

4.12 Основные особенности работы ГТО по оценке заявок 9 раунда приведены ниже:

- i. работа членов ГТО в составе десяти небольших групп (как правило, два эксперта по заболеваниям и два - по межсекторным вопросам на каждый день оценки), чтобы рассматривать не более двух заявок по заболеванию в день (это стало возможным в результате увеличения членского состава ГТО²²);
- ii. заседание небольших групп для представления предварительной рекомендации на ежедневном пленарном заседании ГТО;
- iii. в течение четырех дней проводились в неполном составе параллельные пленарные заседания.²³ Такие заседания проводились под руководством Председателя либо Заместителей председателя;
- iv. рекомендации ГТО по финансированию приводились к окончательному виду на пленарных заседаниях ГТО, во время которых ГТО стремилась прийти к согласию относительно присвоенной категории и общего текста Формы оценки ГТО (Приложение 4); и
- v. на последнем пленарном заседании ГТО вело обсуждение процесса оценки в целом, последовательность решений и подтверждение рекомендаций по финансированию для всех рассмотренных заявок по заболеванию.

²⁰ Дополнительную информацию см. в Отчете ГТО 7 раунда: http://www.theglobalfund.org/documents/board/16/GF-BM16-05-TRP_Report_Round7.pdf

²¹ Из-за сроков, заявки Фазы 1 ДМСм рассматривались во время заседания раунда 9. Дополнительную информацию об оценке заявок ДМСм см. в документе GF/B20/10

²² Решение GF/B19/DP16

²³ Параллельные заседания проводились на 3 и 7, 8 и 9 дни (оценки заявок Фазы 1 ДМСм).

4.13 В некоторых случаях ГТО не удавалось достичь согласованного мнения. В таких случаях небольшой группе членов ГТО давалось задание рассмотреть их рекомендации в свете обсуждений на пленарных заседаниях. Если такой небольшой группе не удавалось достичь единодушия, эта заявка рассматривалась как минимум двумя дополнительными членами ГТО, которые фокусировались на специфических вопросах, поднятых на первоначальном пленарном заседании. После этого заявка обсуждалась повторно на предстоящем пленарном заседании, чтобы члены, проводившие дополнительную оценку, имели достаточное время для пересмотра материала. Как и в предыдущих раундах, этот процесс был признан высокоэффективным в наиболее сложных случаях.

4.14 В процессе оценки члены ГТО не учитывали наличия финансовых средств. Как указано в документе «Пределы компетенции ГТО» (ПК ГТО), каждая заявка по заболеванию рассматривалась в целом²⁴. При оценке ГТО главным образом учитывались: i) правильность подхода; ii) осуществимость; iii) потенциал в плане устойчивости и воздействия; и 22 соответствующих критерия²⁵. Поскольку ведущая роль отводится странам, не все заявки по заболеванию включают вмешательства, позволяющие учитывать все эти критерии. Также отсутствует 'методология классификации' или количественная шкала для оценки заявок. Для принятия решения о технической грамотности заявки ГТО, скорее, опирается на свой коллективный опыт. Это сложный процесс, но он обеспечивает соответствующий анализ контекста страны и/или региона.

4.15 Как отмечалось в пункте 3.12, Секретариат счел одного кандидата соответствующим квалификационным критериям в результате дополнительного пересмотра документации, несмотря на более раннее решение о признании его несоответствия. Однако поскольку это решение было принято после заседания ГТО 9 раунда, Секретариат попросил ГТО 7 волны МНФ рассмотреть заявку 9 раунда по двум заболеваниям-компонентам, включая межсекторную заявку на финансирование по УСЗ. Заседание 7 волны МНФ проводилось с 30 сентября по 2 октября 2009 г. Рекомендации по финансированию для этого кандидата включены в общие результаты 9 раунда, представленные в этом отчете.

4.16 Чтобы не вступать в противоречие с решением Правления об укреплении систем здравоохранения, ГТО не рассматривала заявки, включавшие межсекторные заявки на УСЗ, в качестве двух отдельных заявок о финансировании.²⁶ В 9 раунде 34²⁷ кандидата подали межсекторные заявки на УСЗ (раздел 4B/5B формы заявки). ГТО могла рекомендовать к финансированию либо обе части заявки по заболеванию (т.е., заявку по заболеванию-компоненту и заявки на УСЗ), одну часть, или ни одну из частей.²⁸ Кроме того, ГТО могла дать рекомендацию о модификации или исключении слабых элементов из технически сильной в других отношениях заявки на УСЗ.

4.17 Кандидаты, подавшие межсекторную заявку на УСЗ вместе с заявкой по заболеванию, получили одну Форму оценки ГТО с комментариями, касающимися обеих частей заявки. Если одна из частей не рекомендована к финансированию, в то время как другие части получили такую рекомендацию, ГТО советует, чтобы эта страна пересмотрела Форму оценки ГТО и определила, подавать ли измененную заявку на финансирование для такой поддержки в будущем в соответствии с действующим на тот момент подходом Глобального Фонда к финансированию межсекторных вмешательств по УСЗ.

4.18 В дополнение к документации по заявкам, члены ГТО также получили следующие документы:

- i. документацию Секретариата по существующим грантам (Отчеты о выполнении грантов, Учетные карточки грантов, постранные информационные бюллетени²⁹, и предыдущие Формы оценки ГТО для раундов 4-8);

²⁴ Это отличается от финансирования по программе МНФ, где ГТО дано право удаления одного из ограниченного набора элементов. С 10 раунда ГТО получит право отвода слабых элементов в технически грамотной в других отношениях заявке, как части своих рекомендаций к финансированию.

²⁵ Пределы Компетенции Группы технической оценки, Приложение 1 «Критерии оценки заявки», http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_en.pdf. Кроме того, эти критерии описаны в Принципах подготовки заявок на финансирование для каждого раунда.

²⁶ В 9 раунде кандидатам рекомендовали, по возможности, включать заявки на поддержку для укрепления систем здравоохранения в рамках заявок по одному заболеванию. Заявку на УСЗ можно было подавать как отдельную часть заявки (раздел 4B/5B) в рамках заявки по одному заболеванию, но не как отдельный 'компонент' (GF/B17/DP10, пункты 2 и 3).

²⁷ Сравнительно с 45 в 8 раунде.

²⁸ См. пункт 39 ПК ГТО.

²⁹ По рекомендации 8 раунда, Секретариат предоставил ГТО постранные информационные бюллетени на время рассмотрения заявок. Такие бюллетени содержали информацию о полном портфолио Глобального Фонда по стране и

- ii. эпидемиологические данные, предоставленные ЮНЭЙДС и ВОЗ (включая профили стран по малярии и туберкулезу, отчеты о проделанной работе ЮНЭЙДС 2008 года и эпидемиологические информационные бюллетени);
- iii. где применимо, профили стран из программ «Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом» (PEPFAR) и «Инициатива президента по борьбе с малярией» (PMI);
- iv. постранные отчеты Комитета зеленого света (где применимо); и
- v. документы Всемирного Банка в рамках стратегии снижения нищеты (где применимо).

4.19 Впервые, и на экспериментальной основе, во время заседаний 9 раунда ГТО имела доступ к внешним вспомогательным службам финансового анализа. В распоряжении ГТО были пять финансовых экспертов и один эксперт по поставкам, которые рассмотрели бюджеты по заявкам, запрашивающие более чем 100 млн. долларов США на пятилетний период (в общем 41). Эти оценки были независимы от оценок ГТО и предлагались на обсуждение ГТО. Как отмечено в Части 5 этого отчета, ГТО приветствовала такое дополнение к процессу рассмотрения заявок.

4.20 Как в 8 раунде, так и в 5 и 6 волнах МНФ существовали отдельные случаи (12), когда ГТО запросила проведение независимой оценки бюджета, в качестве части процесса разъяснения после оценки ГТО. Решение, принятое в результате независимой оценки бюджета, внесет новую информацию в этот процесс и может привести к тому, что ГТО снизит верхние пределы некоторых заявок.

4.21 В четырех случаях в 9 раунде ГТО рекомендовала сумму финансирования, как для Стадии 1, так и для всей заявки, которая была ниже запрашиваемой кандидатом.

4.22 ГТО продолжала прилагать усилия и ясно излагать причины, лежащие в основе их рекомендаций по финансированию в 'Формах оценки ГТО', которые были направлены каждому кандидату. Там, где ГТО не рекомендовала заявку к финансированию (т.е., 'Категория 3' и 'Категория 4'), были представлены подробные разъяснения относительно этого выбора, при этом серьезные недостатки перечислялись отдельно от несущественных проблем.

Членский состав 10 раунда ГТО

4.23 Последнее пополнение Группы поддержки ГТО имело место в начале 2006 г. - такой процесс обычно происходит каждые два года. Благодаря различным инициативам в отношении политики и стратегии, реализовавшимся в 2008-2009 г.г., набор новых экспертов был, по совету Комитета по управлению портфолио, отсрочен, чтобы привлечь во внимание потенциальные изменения в структуре и/или роли ГТО в результате потенциальных изменений в архитектуре. Полное пополнение Группы поддержки ГТО теперь запланировано на конец 2009/2010³⁰.

4.24 Руководство ГТО обсудит общие требования к 10 раунду и Группе поддержки после того, как Правление примет свое решение на следующем двадцатом заседании Правления. ГТО выразила озабоченность в отношении потери «организационной памяти» в результате того, что полномочия 11 экспертов (28 процентов) заканчиваются после 9 раунда. Например, если не произойдут изменения в политике, в 10 раунде будет, как минимум, 50 процентов новых экспертов по малярии.

ГТО рекомендует Правлению рассмотреть вопрос о продлении срока полномочий членов ГТО в свете этой высокой текучести кадров и обсуждение этого вопроса Комитетом по управлению портфолио и Комитетом по реализации во время процесса пополнения ГТО.

4.25 Как отмечено выше, срок полномочий одиннадцати 'Постоянных членов ГТО' истечет после завершения процесса разъяснения по 9 раунду ГТО. ГТО и Секретариат хотели бы отметить вклад таких экспертов, как доктор Мартин Алилио (Martin Alilio) (эксперт по межсекторным вопросам, Танзания),

включали сводки результатов программной и финансовой деятельности по грантам; результаты по первой десятке показателей; новейшую информацию об оценке Сети по показателям здоровья (СПЗ)-ВОЗ; новейшие имеющиеся результаты по странам, наблюдаемым Парижской Декларацией по повышению эффективности внешней помощи.

³⁰ Отчет Комитета по управлению портфолио Правлению, GF/B18/5, p.5.

доктор Франсуа Буало (François Boillot) (эксперт по межсекторным вопросам, Франция), доктор Томас Бурко (Thomas Burkot) (эксперт по малярии, США), доктор Йозеф Декозас (Josef Decosas) (эксперт по межсекторным вопросам, Германия), профессор Асма Эль Сони (Asma El Sony) (эксперт по туберкулезу, Судан), доктор Блез Гентон (Blaise Genton) (эксперт по малярии, Швейцария), доктор Эндрю МакКензи (Andrew McKenzie) (эксперт по межсекторным вопросам, Южная Африка), доктор Иво Нуйенс (Yvo Nuyens) (эксперт по межсекторным вопросам, Бельгия), доктор Глэдис Антуанета Рохас де Ариас (Gladys Antonieta Rojas de Arias) (эксперт по малярии, Парагвай), доктор Годфри Сикипа (Godfrey Sikira) (эксперт по ВИЧ, Зимбабве) и доктор Немора Треньяго-Барселлос (Nemora Tregnago-Barcellos) (эксперт по ВИЧ, Бразилия) и искренне поблагодарить их за работу и приверженность делу Глобального Фонда.

ЧАСТЬ 5: РЕКОМЕНДАЦИИ И УРОКИ, ИЗВЛЕЧЕННЫЕ ПРИ РАССМОТРЕНИИ ЗАЯВОК 9 РАУНДА

ВВЕДЕНИЕ

5.1 В этой части обосновываются уроки, извлеченные Группой технической оценки (ГТО) во время рассмотрения заявок 9 раунда, и предлагаются рекомендации для рассмотрения Кандидатами, Правлением Глобального Фонда, Партнерами и Секретариатом в следующих раундах.

ПОЛИТИКА И АРХИТЕКТУРА ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

5.2 Следующие извлеченные уроки и рекомендации связаны с существующими политиками и архитектурой Глобального Фонда. ГТО осознает, что меры по некоторым из предложенных рекомендаций могут быть приняты при пересмотре архитектуры, который будет представлен Глобальному Фонду на его 20^{ом} заседании.

Механизмы параллельного финансирования

5.3 В настоящее время не существует политики, ограничивающей одновременную подачу кандидатами заявки на финансирование по раунду совместно с заявкой Механизма непрерывного финансирования (МНФ), за исключением случаев, когда заявки испрашивают финансирование на идентичную деятельность.³¹ Однако во время рассмотрения заявок 9 раунда ГТО отметила, что некоторые страны подают заявки как в рамках 9 раунда, так и предстоящей программы МНФ.

ГТО рекомендует Правлению, в случае, если программа МНФ будет продолжена в условиях новой архитектуры, не разрешать параллельную подачу заявок по раунду и волне МНФ.

Разъяснение

5.4 Рассматривая рекомендации по финансированию в 9 раунде, ГТО обсудила важность процесса разъяснения, поскольку он принимает во внимание дополнительную информацию и оправдывающие обстоятельства, которые окажут влияние на окончательное одобрение первоначальной рекомендации на финансирование.

ГТО хотела бы напомнить кандидатам, что рекомендации по финансированию обусловлены удовлетворительным завершением процесса разъяснения. Если требуемые разъяснения не представлены, а предложенные корректировки не выполнены в сроки, установленные Правлением, рекомендация ГТО на финансирование (и одобрение Правления, основанное на такой рекомендации) будут аннулированы.

5.5 ГТО осознает давление, накладываемое необходимостью подписания грантов в течение 12 месяцев с момента их одобрения Правлением и ограничения существующего временного интервала, выделенного на процесс разъяснения, запланированного на период новогодних/рождественских праздников.

ГТО рекомендует, чтобы процесс разъяснения включал положение о временном прекращении этого процесса на время новогодних/рождественских праздников³². Кроме того, ГТО рекомендует, чтобы, как и в волне 6 МНФ, было предоставлено дополнительное время для заявок, требующих независимой оценки бюджета в качестве части процесса разъяснения.

5.6 ГТО была бы благодарна получить большую поддержку Секретариата во время процесса разъяснения.

Чтобы обеспечить последовательный подход, ГТО рекомендует, чтобы процесс разъяснений управлялся Группой по страновым заявкам в рамках Секретариата.

³¹ Решение GF/B14/DP9, пункт 7

³² Это можно включить в виде двухнедельной отсрочки обычного периода разъяснения (т.е. 8 - 10 недель для заявок Категории 1 и 6 - 8 недель для первоначального ответа на заявки Категории 2), в предпочтении временному прекращению этого процесса.

5.7 Признавая, что на тщательное рассмотрение сложных бюджетных вопросов необходимо время, ГТО также рекомендует и просит предоставить ГТО доступ (дистанционный) к поддержке для финансового анализа, подобный предоставленному во время заседания 9 раунда, во время процесса разъяснения.

Требования соответствия квалификационным критериям и внимание к малоимущим и/или уязвимым слоям населения

5.8 Требования по доходам стран и критерий распределения расходов Глобального Фонда ясно указывают, что заявки от стран с уровнем доходов 'ниже среднего' и 'выше среднего' должны быть сосредоточены на малоимущих и/или уязвимых слоях населения. При рассмотрении заявок раунда 9 ГТО отметила, что многие заявки из стран с доходом 'среднего' уровня недостаточно ясно показали в заявках, что они были преимущественно направлены на эти слои населения.

ГТО рекомендует Секретариату, чтобы форма заявки 10 раунда и принципы подготовки заявок на финансирование выделяли это важное требование соответствия квалификационным критериям, и чтобы от кандидатов требовалось подробное описание того, как именно заявка сосредоточивает внимание на этих группах.

Многострановые и региональные заявки

5.9 В 9 раунде ГТО рекомендовала 4 (Заявки по ВИЧ) из рассмотренных 12 многострановых заявок по заболеванию, соответствующих квалификационным критериям (11 по ВИЧ и 1 по малярии). Рекомендованные заявки ясно продемонстрировали дополнительную позитивную ценность многостранового и/или регионального подхода. Хотя это представляет собой улучшение по сравнению с предыдущими раундами, ГТО продолжает ставить под сомнение дополнительные позитивные характеристики большинства многострановых и региональных заявок.

5.10 Как и в предыдущих раундах, основная причина того, что отдельные страны подают коллективную заявку, часто является неясной. Кроме того, ГТО подвергает сомнению значимость включения вмешательств по оказанию услуг в региональные заявки, поскольку в некоторых случаях они могут содействовать созданию параллельных структур.

ГТО рекомендует, чтобы кандидаты ясно указывали ожидаемые дополнительные позитивные характеристики многостранового или регионального подхода, а также обосновывали выбор стран (т.е., эпидемиологические или стратегические причины).

5.11 ГТО отметила, что во многих случаях кандидаты, подающие заявку из единичной страны часто не уведомляют о своем параллельном включении в многострановую или региональную заявку (когда применимо) и очевидно, что СКК не проводят полный анализ этих заявок во время их утверждения.

ГТО рекомендует Секретариату, чтобы к кандидатам из единичной страны предъявлялось требование сообщать об их включении в состав региональной или многострановой заявки, и наоборот. Кроме того, ГТО рекомендует рассмотреть принципы подготовки заявок на финансирование и формы заявок для избежания дублирования и фрагментации, а также для обеспечения их соответствия национальным и суб-национальным заявкам.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СЕКРЕТАРИАТУ И ПРАВЛЕНИЮ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

Финансовый анализ заявок

5.12 Как отмечается в части 4 этого отчета, ГТО впервые получила поддержку для финансового анализа при рассмотрении тех заявок, «пожизненный» бюджет для которых превосходил 100 млн. долларов США. Кроме того, такая поддержка предоставлялась ГТО для некоторых заявок по специальному требованию. ГТО приветствует это дополнение к процессу рассмотрения заявок.

ГТО рекомендует Правлению выделить необходимые бюджетные ассигнования для обеспечения такого вида поддержки в будущих раундах и для всех заявок, независимо от общих пределов бюджета. ГТО также рекомендует, чтобы финансовый анализ проводился до заседания ГТО по рассмотрению заявок, и чтобы такая поддержка, при необходимости, была доступна во время заседаний.

Отчеты о выполнении грантов³³

5.13 ГТО продолжает использовать Отчеты о выполнении грантов (ОВГ) Глобального Фонда в качестве главного источника программной и финансовой информации в отношении существующих грантов Глобального Фонда. Поскольку эти отчеты составляются от гранта к гранту, трудно составить целостное представление обо всех грантах Глобального Фонда в конкретной стране для конкретного заболевания.

ГТО рекомендует, чтобы в условиях новой архитектуры ОВГ были рассчитаны на то, чтобы предлагать более целостное представление о грантах Глобального Фонда в конкретной стране.

5.14 ГТО отмечает, что существует значительная изменчивость в отношении качества, законченности и значимости Отчетов о выполнении грантов. ГТО также отмечает тот факт, что ОВГ имеют тенденцию предоставлять больше финансовой информации, чем программной информации, и указывает, что последняя особенно важна для проведения ГТО работы по оценке заявок.

ГТО рекомендует, чтобы Секретариат продолжал работу по повышению качества и содержания ОВГ и обеспечил, чтобы ОВГ, предоставленные ГТО, (1) содержали новейшие и исчерпывающие данные; (2) включали улучшенную программную и количественную информацию, а также финансовую информацию.

Перевод

5.15 В то время как качество переводов, предоставляемых ГТО как Секретариатом, так и самими кандидатами, постоянно улучшается, общее качество переводов продолжает вызывать беспокойство. Качество переводов, которое было ниже оптимального не помешало ГТО провести процесс оценки, поскольку лингвистические навыки членов ГТО позволяли им, при необходимости, проводить оценку по оригиналу заявки.

ГТО рекомендует, чтобы Секретариат продолжал улучшать качество переводов и, при необходимости, позволял сотрудникам, в чьи обязанности входит такая работа, просматривать переводы до заседаний ГТО.

5.16 В настоящее время Глобальный Фонд позволяет подачу заявок на арабском, китайском, английском, французском, испанском и русском языках. ГТО отмечает поступление Глобальному Фонду заявок от нескольких стран, где население говорит на португальском языке.

ГТО рекомендует, чтобы этим странам было дано разрешение подавать заявки на португальском языке, и чтобы Секретариат позаботился о переводе этих документов.

Форма заявки и принципы подготовки заявок на финансирование

5.17 ГТО отдает себе отчет в том, что в 9 раунде Правление решило не вносить изменения в Форму заявки и Принципы подготовки заявок на финансирование, кроме внесения разъяснений в вопрос возможности 'повторной подачи 9 раунда'³⁴. ГТО признает важность форм заявки и принципов подготовки заявок на финансирование в качестве основных инструментов для сообщения политики Глобального Фонда и рекомендаций ГТО кандидатам и отмечает, что 10 раунд предоставит возможность их пересмотра.

ГТО рекомендует Секретариату обратиться к ГТО за комментариями и оценкой ГТО на всех основных этапах этого процесса пересмотра.

5.18 Некоторые заявки чересчур длинны и превышают требуемое ограничение по количеству страниц. Кроме того, ГТО отдает себе отчет в том, что Секретариат проводит большую работу по скринингу заявок для предоставления ГТО наиболее полной информации. Однако, несмотря на это, некоторые заявки являются неполными и не содержат важной информации.

ГТО настоятельно рекомендует, чтобы Правление поручило Секретариату акцентировать внимание на ограничении по количеству страниц и/или принять автоматическую форму заявки, которая не разрешает ввод дополнительной информации, превышающей установленное количество страниц; и не допускать неполные заявки на основании predetermined критериев.

³³ Отчеты о выполнении грантов (ОВГ) пребывают в постоянном обновлении и подготавливаются сотрудниками страновых программ. Поэтому предполагается их регулярное обновление новейшей программной, финансовой и контекстуальной информацией.

³⁴ Решение GF/B17/DP23

ТЕХНИЧЕСКОЕ КАЧЕСТВО ЗАЯВОК: ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

5.19 Этот раздел придерживается, в основном, критериев рассмотрения заявок ГТО, изложенных в Пределах компетенции ГТО, и предлагает общие рекомендации относительно общего технического качества заявок.

ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОДХОДА

Обоснованность и качество заявок

5.20 Многие заявки страдают от того, что в них не представлен ясный анализ ситуации. Много раз ГТО испытывала затруднения, не находя связи между изложением, бюджетом и рабочим планом заявки. Положение осложняется из-за предоставления низкокачественных бюджетов и систем эффективной работы.

ГТО рекомендует, чтобы кандидаты уделяли достаточное внимание этим вопросам для улучшения качества заявки.

Просьба Секретариату сделать особое ударение на этом аспекте в форме заявки и принципах подготовки заявок на финансирование, информационном бюллетене и документах для кандидатов.

ГТО также рекомендует, чтобы Секретариат объяснил кандидатам важность того, чтобы изложение в заявке согласовывалось и было совместимым с поданными бюджетами и рабочими планами.

Доказательно обоснованные вмешательства

5.21 Во время рассмотрения заявок ГТО отметила, что во многих случаях заявки включали стратегии при недостатке доказательно обоснованных вмешательств (например, вмешательств РИПИ для трех заболеваний, сопутствующее применение обработки помещений инсектицидами остаточного действия (ОПИОД) и сеток, обработанных инсектицидами длительного действия (СОИДД) для малярии, и т.д.).

ГТО рекомендует, чтобы:

- Кандидаты тщательно рассмотрели предложенные вмешательства и убедились в том, что они основаны на доказательствах и подходят для страны и ее эпидемиологического контекста;
- Кандидаты провели оценку предложенных вмешательств, если они недостаточно подтверждены доказательствами, прежде чем включать их в заявку на финансирование; или провели операционное исследование на основе небольших экспериментальных вмешательств, включенных в заявку, прежде чем переходить к масштабным вмешательствам; и
- Партнеры, помогающие при составлении заявки, предоставили техническую помощь в этой области.

Эффективность при оптимальной стоимости

5.22 Заявки продолжают демонстрировать общую слабость при демонстрации рентабельности и эффективности при оптимальной стоимости предложенных вмешательств. Это касается не только заявок по конкретному заболеванию, но также заявок на межсекторные вмешательства по УСЗ.

ГТО рекомендует, чтобы с 10 раунда форма заявки и принципы подготовки заявок содержали четкие вопросы для извлечения такого вида информации.

Права человека

5.23 ГТО отметила, что во многих случаях заявки, нацеленные на уязвимые группы, обращают неадекватное внимание на правовую среду (например, криминализацию потребления инъекционных наркотиков (ПИН) и гомосексуализма), в которой будут внедряться вмешательства. Это важный аспект для оценки обоснованности, выполнимости, а также устойчивости предложенных вмешательств.

ГТО рекомендует кандидатам обеспечить в заявке адекватное внимание этому аспекту.

Гендерные аспекты

5.24 Как и в 8 раунде, при составлении своих заявок в 9 раунде кандидатам настоятельно советовали продумывать разные потребности женщин и мужчин, мальчиков и девочек, а также сексуальных меньшинств³⁵ и других уязвимых групп населения. В целом, ГТО нашла, что гендерные вопросы получили отражение в 9 раунде. Однако, подобно предыдущим раундам, многие заявки, в особенности заявки по ВИЧ, хотя и упоминали гендерный аспект, а также использовали соответствующую терминологию, в целом, не содержали серьезного ситуационного анализа и не пытались разработать стратегию для борьбы с проблемой гендерного неравенства. Кроме того, многие заявки не содержали ясного описания стратегий внедрения чутких в гендерном плане вмешательств.

ГТО рекомендует партнерам предоставлять указания и техническую помощь кандидатам для уделения адекватного внимания гендерным вопросам в будущих заявках.

5.25 ГТО отметила, что некоторые заявки, главным образом, по ВИЧ, были нацелены на основные группы населения (например, мужчины, практикующие секс с мужчинами; транссексуалы; мужчины, женщины и транссексуалы, работающие в секс-бизнесе), которые рассматриваются в недавно одобренной «Стратегии Глобального Фонда по вопросам сексуальной ориентации и гендерной личности» (СОГИ). Успешные заявки ясно показали уязвимость этих групп населения и предусмотрели в своей программе адекватный отклик на их нужды. ГТО отмечает, что в некоторых случаях, хотя заявки содержат упоминание о сексуальных меньшинствах как части населения, подверженного риску, необходимо включить более полное обсуждение вопросов сексуальной ориентации и гендерной личности, в их связи с вопросами уязвимости к ВИЧ.

ГТО рекомендует кандидатам включить тщательный анализ гендерной ситуации, на котором будет основан чуткий в гендерном плане подход, и чтобы такой анализ был подкреплен ясными стратегиями внедрения. ГТО просит Секретариат усовершенствовать указания по этому вопросу в соответствии со стратегиями Гендерного равенства и СОГИ, и после консультации с партнерами.

ВЫПОЛНИМОСТЬ

Стратегия внедрения

5.26 Многие заявки не содержали подробной информации по предложенным стратегиям внедрения, что мешало ГТО оценить выполнимость таких заявок.

ГТО рекомендует Секретариату пересмотреть форму заявки и принципы подготовки заявок в 10 раунде и снабдить их точными вопросами для выявления такого вида информации, включая информацию, связанную с внедрением стратегий МиО.

Согласованность

5.27 ГТО продолжает подчеркивать важность согласованности заявок с национальными планами и системами расходования средств. Хотя внедрение Национальных стратегических заявок обратит внимание на этот вопрос, ГТО отмечает, что не все страны смогут подать заявку с помощью этого механизма. ГТО настоятельно рекомендует, чтобы кандидаты, подающие заявку по определенному раунду, убедились, что поданные заявки находятся в контексте существующих национальных планов и систем

³⁵ 'Сексуальные меньшинства' в этом контексте включают ссылку на лиц, которые определяют себя в качестве гомосексуалистов, бисексуалов, транссексуалов или лесбиянок.

(расходование средств, а также мониторинг и оценка). ГТО рекомендует Секретариату сделать особое ударение на этом аспекте в переработанной форме заявки и принципах подготовки заявок.

Комплементарность

5.28 ГТО считает, что многие заявки 9 раунда недостаточно ясно показывали комплементарность и дополнительную своих заявок на финансирование, как в случае заявок по конкретному компоненту-заболеванию, так и запросов на финансирование по УСЗ. Часто кандидаты не показывали связей с существующими грантами Глобального Фонда и других финансовых доноров, создавая, таким образом, трудности для ГТО при оценке новой заявки.

ГТО настоятельно рекомендует, чтобы переработанная форма заявки недвусмысленно требовала от кандидатов показать комплементарность заявки по отношению к существующему финансированию и деятельности (например, ввести новую таблицу, требующую проведения ясного параллельного анализа).

История внедрения

5.29 С комплементарностью также связан вопрос «повторных заявок» от одного и того же кандидата по тому же заболеванию-компоненту в последовательных раундах.

ГТО не рекомендует такую практику, поскольку она поддерживает «частичный» или «попроектный» подход к трем заболеваниям.

5.30 ГТО поддерживает идею, выдвинутую при пересмотре архитектуры императивных объединенных заявок с начала 10 раунда, поскольку она потребует от кандидатов применять целостный подход к оценке их отклика на конкретное заболевание и запрашивать финансирование в контексте общих национальных программ. Как и в предыдущих раундах, ГТО обычно не рекомендовала для финансирования заявки, которые продолжали проводить существующую программу, увеличивали ее масштаб или изменяли ее, если такая программа все еще не показала результат на протяжении большего, чем несколько месяцев, срока или еще не была утверждена. Однако ГТО признает существование особых обстоятельств, при которых может быть оправдана новая заявка от кандидата с финансированием, одобренным незадолго до этого (например, когда заявка, поданная в последующих раундах, стратегически сосредоточивается на очень разных областях вмешательства).

Если Глобальный Фонд примет решение не ограничивать частоту финансирования заявок, ГТО настоятельно рекомендует кандидатам подавать заявку только тогда, когда она ясно демонстрирует результаты предыдущей заявки по тому же заболеванию(ям).

Системы эффективной работы

5.31 ГТО считает, что продолжает ощущаться отсутствие соответствующих систем эффективной работы, как для существующих грантов Глобального Фонда, так и для новых заявок. Системы эффективной работы в основном имеют тенденцию концентрироваться на показателях процесса и отдачи, не содержат соответствующих показателей результата и воздействия, не включают показатели для измерения качества вмешательства. Также отсутствуют механизмы, позволяющие странам отчитываться о внедрении вмешательств. Это относится как к заявкам по конкретным заболеваниям, так и к заявкам на УСЗ.

ГТО рекомендует, чтобы кандидатам, после консультации с партнерами, были предоставлены более подробные указания, как часть будущих принципов подготовки заявок. ГТО также рекомендует, чтобы Секретариат поддержал разработку соответствующих и более строгих систем эффективной работы во время обсуждения грантов.

Предыдущие комментарии ГТО

5.32 ГТО с удовлетворением отмечает, что в 9 раунде многие кандидаты серьезно отнеслись к предыдущим комментариям ГТО при разработке заявок.

ГТО рекомендует Секретариату и партнерам продолжать делать особое ударение на этом аспекте для будущих механизмов финансирования.

ПОТЕНЦИАЛ В ПЛАНЕ УСТОЙЧИВОСТИ И ВОЗДЕЙСТВИЯ

Дополнительность финансирования Глобального Фонда

5.33 ГТО с беспокойством отмечает, что в некоторых случаях имело место снижение финансовых обязательств правительств на протяжении гранта, при этом подразумевалось, что Глобальный Фонд увеличит свою долю. ГТО также отмечает, что многие заявки 9 раунда недостаточно ясно демонстрировали дополнительную своих заявок на финансирование, как для частей заявки по отдельным заболеваниям, так и для межсекторных заявок на финансирование по УСЗ.

ГТО рекомендует Секретариату сделать особое ударение на аспекте дополнительной финансирования в форме заявки и принципах подготовки заявок; а партнерам предоставить ГТО, где возможно, сводные данные об относительных потоках финансирования (национальных по сравнению с получаемыми из внешних источников).

Потенциал по освоению средств

5.34 При рассмотрении заявок ГТО выражала многочисленные опасения в связи с потенциалом стран по освоению средств, в особенности, когда страна имеет множество постоянных грантов от Глобального Фонда или из других источников. Это было особенно очевидно, когда страны, недавно получившие финансовую помощь в рамках 8 раунда по тому же заболеванию-компоненту, снова запрашивали финансирование в 9 раунде.

ГТО настоятельно рекомендует, чтобы кандидаты приняли во внимание потенциал по освоению средств при оценке своих финансовых нужд.

Воздействие вмешательств по распространению информации о поведенческих изменениях (РИПИ)

5.35 Многие заявки продолжают испытывать недостаток соответствующих качественных показателей для измерения воздействия вмешательств РИПИ.

ГТО рекомендует кандидатам проводить оценку вмешательств РИПИ, прежде чем включать их в заявку на финансирование; или проводить операционное исследование на основе небольших экспериментальных вмешательств РИПИ (с включением в заявку), прежде чем переходить к масштабным вмешательствам; а также включить большее количество показателей для измерения воздействия вмешательств РИПИ.

ТЕХНИЧЕСКОЕ КАЧЕСТВО ЗАЯВОК: РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНО ЗАЯВОК ПО ОТДЕЛЬНОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ-КОМПОНЕНТУ И УКРЕПЛЕНИЮ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ВИЧ/СПИД

5.36 ВИЧ продолжает оставаться компонентом-заболеванием, имеющим наименьшую вероятность получить рекомендацию к финансированию. В 9 раунде 41 процент заявок по ВИЧ был рекомендован к финансированию (30 из 74 заявок), что слегка выше, чем в 8 раунде, где доля успешных заявок составляла 40 процентов (30 из 76 заявок)³⁶.

5.37 Существует беспокойство относительно низкого качества мероприятий по профилактике в заявках по ВИЧ. Многие кандидаты не конкретизировали вопрос оценки мероприятий по профилактике и не указали, какие механизмы будут использованы для обеспечения их качества и уместности.

³⁶ По данным отчета Группы Технической Оценки и Секретариата по 8 раунду доля успешных заявок по ВИЧ/СПИД составляла 49%, что включает случаи, когда только межсекторные заявки на УСЗ были рекомендованы к финансированию, в то время как часть заявки по заболеванию не получила такой рекомендации. Процентные отношения, указанные выше, а также в пунктах 5.45 и 5.48, относятся только к доле успешных заявок по заболеванию и исключают межсекторные заявки на УСЗ.

ГТО рекомендует, чтобы кандидаты уделяли больше внимания этому вопросу, и чтобы партнеры и Секретариат предоставляли более подробные указания для стран, особенно для стран с небольшой частотой заболевания ВИЧ.

5.38 ГТО продолжает испытывать беспокойство по тому поводу, что международные рекомендации по передовой практике, что касается вскармливания младенцев заменителями грудного молока не доводятся до сведения кандидатов на уровне стран.

В этом контексте ГТО вновь подтверждает свои рекомендации по 8 раунду³⁷, чтобы партнеры предоставляли внутренним менеджерам программ по ВИЧ краткие, ясные рекомендации относительно того, когда уместно применять заменители грудного молока. Просьба Секретариату в будущем обеспечить четкие указания в информации, сообщаемой кандидатам (например, с помощью информационных бюллетеней).

5.39 ГТО одобряет недавнее решение Правления, которое вновь подчеркивает важность совместных мероприятий по ТБ/ВИЧ³⁸. В 9 раунде ГТО отметила, что коинфекция ТБ/ВИЧ и совместные мероприятия не получают систематического внимания во всех заявках по ТБ и ВИЧ. Кандидаты должны точно описать в своей заявке совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ, даже в тех случаях, когда не запрашиваются ресурсы Глобального Фонда; в противном случае, им следует предоставить убедительные причины того, что совместные мероприятия не включены.

ГТО рекомендует, чтобы все заявки по ВИЧ и туберкулезу обращали внимание на совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ.

ГТО рекомендует, чтобы Секретариат четко сообщил решение Правления кандидатам в материалах к заявкам 10 раунда.

Кроме того, ГТО рекомендует, чтобы кандидатам сообщались международные принципы подготовки заявок; а также рекомендацию ГТО, чтобы как заявки по ВИЧ, так и по туберкулезу включали совместные мероприятия по ТБ/ВИЧ, кроме случаев существования убедительных причин, препятствующих этому - даже если финансирование на такую деятельность не запрашивается у Глобального Фонда.

ТУБЕРКУЛЕЗ

5.40 Заявки по туберкулезу составляют наивысшую долю успешных заявок - 59 процентов (32 заявки), по сравнению с 49 процентами (28 из 57 заявок) в 8 раунде, из всех заявок, рекомендованных к финансированию.

5.41 ГТО отметила, что заявки 9 раунда не всегда ясно описывали предложенные стратегии или их последующий мониторинг и оценку, в отношении таких стратегий, как Защита прав пациентов, просвещение и мобилизация общественности (Advocacy, Communication и Social Mobilization, ACSM); Практический подход к здоровью легких (Practical Approach to Lung Health, PAL); и Борьба с инфекцией (Infection Control, IC).

ГТО рекомендует, чтобы партнеры и Секретариат предоставили четкие указания кандидатам по этому вопросу.

5.42 ГТО отметила слабость некоторых заявок в отношении логического обоснования необходимости исследований по частоте заболевания туберкулезом, а также демонстрации соотношения затрат и эффективности при их проведении.

ГТО рекомендует партнерам и Секретариату предоставить четкие указания для кандидатов.

МАЛЯРИЯ

5.43 Доля успешных заявок по малярии среди общего числа успешных заявок понизилась в сравнении с 8 раундом, с 68 процентов до 55 процентов в 9 раунде (17). Хотя это снижение является значительным, ГТО считает, что заявки по малярии, в целом, занимают сильную позицию.

5.44 ГТО поддержала включение оценки устойчивости москитов к инсектициду в несколько заявок 9 раунда.

³⁷ http://www.theglobalfund.org/documents/board/18/GF-B18-10_TRP_ReportToBoard_and_Annexes2-5-6.pdf (стр. 22)

³⁸ Решение GF/B18/DP12

ГТО рекомендует кандидатам основываться на результатах исследований устойчивости для составления плана по управлению устойчивостью к инсектициду, а также рассмотреть вопрос включения показателей поведения москитов в присутствии инсектицидов для руководства выбором и внедрением стратегии.

5.45 В 9 раунде ГТО с удовлетворением отметила тот факт, что все заявки, рассматривающие «ведение пациентов», включали диагностический компонент. ГТО отметила, что некоторые заявки даже опередили рекомендации ВОЗ.

ГТО рекомендует ВОЗ опубликовать указания об универсальном использовании лабораторно подтвержденных анализов, поскольку это поддержит быстрое развитие на всех уровнях системы здравоохранения.

5.46 Общий недостаток понимания и концептуализации стратегий ранней ликвидации привел к тому, что некоторые страны предлагают 'коктейль' из вмешательств, не всегда уместных с точки зрения их местного эпидемиологического контекста.

ГТО рекомендует партнерам и координационной рабочей группе «Обратим вспять малярию» разработать дополнительные указания по концепции ранней ликвидации и соответствующим стратегиям в различных контекстах.

5.47 Неправильное понимание призыва Генерального Секретаря ООН о всеобщем доступе к средствам борьбы с малярией привело к тому, что некоторые страны запросили полный охват всех вмешательств по борьбе с малярией, не приняв во внимание все эпидемиологические проблемы.

ГТО рекомендует, чтобы кандидаты основывали свою стратегию интегрированного векторного контроля (ИВК) на доказательствах ее местной эффективности, в особенности, что касается дополнительного преимущества благодаря нескольким однонаправленным вмешательствам. Это также относится к согласованному всеобщему использованию сеток, обработанных инсектицидами длительного действия (СОИДД), а также обработке помещений инсектицидами остаточного действия (ОПИОД) на уровне страны.

5.48 Некоторые заявки 9 раунда по малярии включали обработку ларвицидами в качестве стратегии векторного контроля, не демонстрируя ее эффективности в местном контексте.

ГТО рекомендует, чтобы обработка ларвицидами включалась в заявку только в том случае, если может быть продемонстрирована ее эффективность.

УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (УСЗ)

5.49 Как и в 8 раунде, кандидаты имели возможность подачи дополнительных межсекторных заявок по укреплению систем здравоохранения (УСЗ), используя разделы 4В/5В, вместе с заявкой по заболеванию-компоненту, в том случае, если предложенные вмешательства послужат усилению борьбы с двумя или более из трех заболеваний. Общая доля успешных заявок из частей заявок по УСЗ составила 50 процентов (17 частей), что явилось снижением доли успешных заявок (53 процента) по сравнению с 8 раундом.

5.50 ГТО указала на наличие общего недостатка понимания среди кандидатов в отношении разницы между вмешательствами по УСЗ, которые должны быть включены в разделы по определенным заболеваниям, но не в межсекторные разделы по УСЗ.

ГТО рекомендует, чтобы Секретариат дал кандидатам четкие указания относительно разницы между мероприятиями по УСЗ, которые должны быть включены в межсекторный раздел по УСЗ, но не в раздел по определенному заболеванию.

5.51 При рассмотрении межсекторных заявок на УСЗ 9 раунда ГТО отметила, что многие кандидаты часто просят предоставить им «список покупок» для всех теоретических нужд УСЗ, не заботясь о разработке долгосрочного программного планирования УСЗ и его ожидаемого воздействия. УСЗ необходимо четко представить как вспомогательный аспект, вытекающий из национальной стратегии здравоохранения. В то же время, заявки на УСЗ должны также демонстрировать его пользу для борьбы со всеми тремя заболеваниями. Кроме того, ГТО также отмечает, что в заявках часто обращалось недостаточное внимание на вопросы руководства реформой сектора здравоохранения и управления им.

ГТО настоятельно рекомендует, чтобы кандидаты основывали свои заявки на УСЗ на анализе отставания национальных стратегий сектора здравоохранения, подкрепленном целостной оценкой потребностей

системы здравоохранения. Кандидаты должны также продемонстрировать, как их заявки на УСЗ улучшат ситуацию в отношении всех трех заболеваний.

5.52 ГТО признает, что текущий раздел формы заявки на укрепление систем здравоохранения является неудовлетворительным и может быть улучшен. Во время 9 раунда ГТО предприняла дополнительные попытки понять причины, по которым страны подают слабые заявки на УСЗ.

ГТО настоятельно рекомендует, чтобы Секретариат пересмотрел текущие принципы подготовки заявок на финансирование и формы заявок. Кроме того, ГТО настоятельно рекомендует, чтобы Секретариат использовал экспертизу ГТО при создании новой формы заявки и обеспечил ГТО активную роль в этом процессе.

ПОЗДНЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕКРЕТАРИАТОМ СООТВЕТСТВИЯ КВАЛИФИКАЦИОННЫМ КРИТЕРИЯМ

5.53 Члены ГТО, присутствовавшие на заседании по оценке 7 волны МНФ, получили, в качестве исключения, задание рассмотреть дополнительную заявку по двум заболеваниям-компонентам, поданную по 9 раунду (эти заявки были сочтены соответствующими квалификационным критериям после завершения процесса оценки 9 раунда). ГТО испытывает беспокойство, поскольку, в то время как результаты ГТО 9 раунда являются результатами обсуждения всеми присутствующими членами ГТО (40 членов), рекомендации, сделанные в результате рассмотрения этой заявки, основаны на мнениях только тех членов ГТО (17 членов), которые присутствовали на заседании 7 волны МНФ.

5.54 ГТО в целом и члены 7 волны МНФ в частности выражают беспокойство, что это позднее определение соответствия квалификационным критериям может привести к созданию прецедента. Важно отметить, что (несмотря на то, что ГТО не уполномочена оценивать соответствие квалификационным критериям) процесс скрининга, поставленный под сомнение, может бросить негативную тень на всю систему, включая оценку ГТО.

ГТО хотела бы подчеркнуть свою рекомендацию относительно строгого соблюдения Секретариатом сроков определения соответствия квалификационным критериям, которая была сделана в отчете³⁹ раунда 6, для поддержания честности и правдивости как ГТО, так и Секретариата Глобального Фонда в целом.

Этот документ является частью внутреннего совещательного процесса Глобального Фонда и, как таковой, не может быть опубликован. См. дополнительные указания в политике Глобального Фонда относительно внутренних документов.

³⁹Отчет Группы технической оценки и Секретариата о заявках 6 раунда GF/B14/10, стр. пункт 2



Список заявок 9 раунда, соответствующих квалификационным критериям и рассмотренных Группой технической оценки, по категории рекомендации

№	Тип кандидата	Название кандидата	Уровень дохода (оснований на Приложении № 1 Принципов 9 Раунда)	Регион ВОЗ	Регион Глобального фонда	Заболевание	Рекомендовано ГТО * Стадия 1 Верхний предел (2 года)	Рекомендовано ГТО * Верхний предел на протяжении всего гранта (до 5 лет)
КАТЕГОРИЯ 1 ЗАЯВКИ								
1	СКК	Грузия	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	ВИЧ	€ 7,209,605	€ 12,826,501
Подсумма: Заявки Категории 1 в Евро							€ 7,209,605	€ 12,826,501
2	СКК	Камбоджа	Низкий	ЗТРО	ВАТР	Малярия	\$43,717,857	\$102,033,561
3	СКК	Эритрея	Низкий	АФРО	ВА	Малярия, вкл. УСЗМВ	\$29,855,990	\$69,433,635
4	СКК	Мьянма	Низкий	ЮВАРО	ВАТР	ВИЧ	\$51,716,207	\$157,776,471
5	СКК	Сербия	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	\$3,441,632	\$7,540,351
Подсумма: Категория 1 Заявки в долларах США							\$128,731,686	\$336,784,018
Итого: Заявки Категории 1 в эквиваленте доллара США							\$139,210,763	\$355,427,188

ЗАЯВКИ КАТЕГОРИИ 2								
6	СКК	Азербайджан	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	ВИЧ	€ 11,831,706	€ 26,983,960
7	СКК	Азербайджан	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	€ 1,983,042	€ 5,065,216
8	СКК	Бенин	Низкий	АФРО	ЗЦА	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	€ 48,272,734	€ 108,636,826
9	СКК	Бенин	Низкий	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз	€ 2,813,599	€ 4,815,146
10	СКК	Босния и Герцеговина	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	ВИЧ	€ 14,428,659	€ 32,453,777
11	СКК	Камерун	Ниже среднего	АФРО	ЗЦА	Малярия	€ 77,791,996	€ 113,983,337
12	СКК	Камерун	Ниже среднего	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз	€ 6,823,011	€ 15,422,473
13	СКК	Чад	Низкий	АФРО	СВСА	Малярия	€ 20,807,913	€ 29,993,968
14	СКК	Коморские Острова	Низкий	АФРО	ВА	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	€ 1,833,520	€ 3,107,636
15	СКК	Кот-д'Ивуар	Низкий	АФРО	ЗЦА	ВИЧ, только часть, относящаяся к болезни	€ 46,066,302	€ 125,953,322
16	СКК	Кот-д'Ивуар	Низкий	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз	€ 9,672,256	€ 33,977,331
17	СКК	Гвинея-Бисау	Низкий	АФРО	ЗЦА	Малярия, вкл. УСЗМВ	€ 6,145,091	€ 13,492,563
18	СКК	Сенегал	Низкий	АФРО	ЗЦА	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	€ 29,125,467	€ 88,751,831
19	СКК	Того	Низкий	АФРО	ЗЦА	Малярия, только часть, относящаяся к болезни	€ 41,116,176	€ 70,116,448
Подсумма: Заявки Категории 2 в Евро							€ 318,711,472	€ 672,753,834

№	Тип кандидата	Название кандидата	Уровень дохода (основанный на Приложении № 1 Принципов 9 Раунда)	Регион ВОЗ	Регион Глобального фонда	Заболевание	Рекомендовано ГТО * Стадия 1 Верхний предел (2 года)	Рекомендовано ГТО * Верхний предел на протяжении всего гранта (до 5 лет)
20	СКК	Бангладеш	Низкий	ЮВАРО	ЮЗА	Малярия	\$10,280,071	\$43,649,545
21	СКК	Беларусь	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	\$10,127,774	\$24,679,591
22	СКК	Боливия	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$9,501,866	\$26,267,794
23	СКК	Боливия	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	Туберкулёз	\$4,379,037	\$9,833,163
24	СКК	Бурунди	Низкий	АФРО	ВА	Малярия	\$21,578,809	\$60,448,200
25	СКК	Камбоджа	Низкий	ЗТРО	ВАТР	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	\$63,502,281	\$165,087,396
26	СКК	Эквадор	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$10,813,915	\$27,922,499
27	СКК	Эквадор	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	Туберкулёз	\$6,834,160	\$13,736,572
28	СКК	Сальвадор	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	Туберкулёз	\$3,588,887	\$7,810,938
29	СКК	Фиджи	Ниже среднего	ЗТРО	ВАТР	ВИЧ, только УСЗМВ	\$1,242,510	\$2,075,508
30	СКК	Гватемала	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	Малярия	\$21,452,001	\$42,171,298
31	СКК	Гвинея	Низкий	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз	\$4,035,589	\$10,736,627
32	СКК	Гондурас	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$9,821,491	\$21,899,375
33	СКК	Индия	Низкий	ЮВАРО	ЮЗА	Туберкулёз	\$69,477,410	\$199,544,948
34	СКК	Индонезия	Ниже среднего	ЮВАРО	ВАТР	ВИЧ, только часть, относящаяся к болезни	\$27,723,275	\$87,142,130
35	СКК	Лесото	Ниже среднего	АФРО	ЮА	ВИЧ	\$10,356,112	\$30,796,293
36	СКК	Малави	Низкий	АФРО	ЮА	Малярия	\$33,170,946	\$94,006,593
37	СКК	Мексика	Выше среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$31,008,826	\$76,492,174
38	СКК	Монголия	Низкий	ЗТРО	ВАТР	ВИЧ, только УСЗМВ	\$2,780,049	\$4,223,964
39	СКК	Мозамбик	Низкий	АФРО	ЮА	Малярия	\$67,401,102	\$157,490,802
40	СКК	Мьянма	Низкий	ЮВАРО	ВАТР	Малярия	\$37,578,282	\$77,384,020
41	СКК	Мьянма	Низкий	ЮВАРО	ВАТР	Туберкулёз	\$34,024,424	\$85,520,947
42	РО	Международный фонд Наз (Naz Foundation International)	Смешанный	смешанный	ЮЗА	ВИЧ	\$18,660,775	\$47,002,257
43	СКК	Нигерия	Низкий	АФРО	ЗЦА	ВИЧ	\$61,980,496	\$341,019,908
44	СКК	Пакистан	Низкий	ВСРО	ЮЗА	Туберкулёз	\$40,146,549	\$173,045,676
45	РКК	PANCAP-CARICOM	Смешанный	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$14,458,896	\$34,527,244
46	СКК	Парагвай	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ, только УСЗМВ	\$6,463,831	\$12,735,212
47	СКК	Парагвай	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	Туберкулёз	\$2,080,336	\$3,974,941
48	СКК	Сьерра-Леоне	Низкий	АФРО	ЗЦА	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	\$35,159,372	\$86,543,306
49	СКК	Южная Африка (ЮАР)	Выше среднего	АФРО	ЮА	ВИЧ	\$42,577,518	\$108,974,360
50	суб-СКК	Южная Часть Судана	Низкий	ВСРО	СВСА	ВИЧ, только УСЗМВ	\$27,230,100	\$52,572,614
51	СКК	Суринам	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	Туберкулёз	\$3,112,254	\$5,765,300
52	СКК	Объединённая Республика Танзания	Низкий	АФРО	ВА	ВИЧ, только УСЗМВ	\$97,901,945	\$176,089,978
53	СКК	Гамбия	Низкий	АФРО	ЗЦА	Малярия	\$10,611,436	\$26,346,040
54	СКК	Вьетнам	Низкий	ЗТРО	ВАТР	ВИЧ	\$27,363,443	\$101,950,596
Подсумма: Заявки Категории 2 в долларах США							\$678,425,768	\$2,439,467,809
Итого: Заявки Категории 2 в эквиваленте доллара США							\$1,341,669,187	\$3,417,307,684
Итого: Заявки Категории 1 и 2 в эквиваленте доллара США							\$1,480,879,950	\$3,772,734,872

№	Тип кандидата	Название кандидата	Уровень дохода (основанный на Приложении № 1 Принципов 9 Раунда)	Регион ВОЗ	Регион Глобального фонда	Заболевание	Рекомендовано ГТО * Стадия 1 Верхний предел (2 года)	Рекомендовано ГТО * Верхний предел на протяжении всего гранта (до 5 лет)
ЗАЯВКИ Категории 2В								
55	СКК	Босния и Герцеговина	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	€ 7,287,274	€ 15,007,449
56	СКК	Центральная Африканская Республика	Низкий	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз	€ 12,167,295	€ 29,782,006
57	СКК	Колумбия	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	€ 16,659,253	€ 42,317,779
58	СКК	Конго (республика)	Ниже среднего	АФРО	ЗЦА	ВИЧ	€ 10,773,466	€ 27,447,268
59	СКК	Джибути	Ниже среднего	ВСРО	СВСА	Малярия	€ 2,342,193	€ 6,591,356
60	СКК	Гвинея-Бисау	Низкий	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз	€ 7,179,501	€ 14,553,382
61	СКК	Косово	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	€ 2,784,907	€ 5,821,665
62	СКК	Молдова	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	€ 5,271,784	€ 10,099,233
63	СКК	Черногория	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	ВИЧ	€ 2,547,414	€ 5,164,889
Подсумма: Заявки Категории 2В в евро							€ 67,013,087	€ 156,785,027
64	СКК	Ангола	Ниже среднего	АФРО	ЮА	Туберкулёз	\$11,384,314	\$25,766,362
65	СКК	Белиз	Выше среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	\$3,190,410	\$6,053,270
66	СКК	Китай	Ниже среднего	ЗТРО	ВАТР	Туберкулёз, вкл. УСЗМВ	\$76,075,195	\$239,655,469
67	РО	СОРРЕCOS	Смешанный	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$17,599,678	\$58,889,550
68	СКК	Демократическая Республика Конго	Низкий	АФРО	ВА	Туберкулёз, вкл. УСЗМВ	\$110,092,302	\$306,794,269
69	СКК	Эфиопия	Низкий	АФРО	ВА	Туберкулёз, только УСЗМВ	\$19,383,242	\$38,601,776
70	СКК	Гаити	Низкий	АМРО	ЛАКР	Туберкулёз	\$12,260,870	\$27,669,547
71	СКК	Индия	Низкий	ЮВАРО	ЮЗА	ВИЧ	\$21,000,206	\$78,712,640
72	СКК	Индия	Низкий	ЮВАРО	ЮЗА	Малярия	\$38,105,605	\$113,680,179
73	СКК	Ирак	Ниже среднего	ВСРО	СВСА	Туберкулёз	\$14,670,783	\$28,785,292
74	СКК	Кения	Низкий	АФРО	ВА	Туберкулёз	\$23,682,114	\$50,661,608
75	СКК	Кыргызская Республика	Низкий	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	\$7,811,886	\$26,273,558
76	СКК	Мозамбик	Низкий	АФРО	ЮА	ВИЧ, только часть, относящаяся к болезни	\$69,377,979	\$175,774,009
77	СКК	Никарагуа	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	Малярия	\$4,299,868	\$8,204,092
78	СКК	Нигерия	Низкий	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз	\$31,515,160	\$113,332,101
79	РО	SADC (Южно-африканская община по развитию)	Смешанный	АФРО	ЮА	ВИЧ	\$24,587,661	\$44,982,085
80	СКК	Шри-Ланка	Ниже среднего	ЮВАРО	ЗЦА	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	\$19,398,656	\$34,901,359
81	СКК	Объединённая Республика Танзания	Низкий	АФРО	ВА	Малярия	\$76,050,523	\$173,612,609
82	СКК	Гамбия	Низкий	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз	\$8,049,144	\$15,626,486
83	СКК	Туркменистан	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз, только часть, относящаяся к болезни	\$7,268,169	\$19,186,023
84	СКК	Вьетнам	Низкий	ЗТРО	ВАТР	Туберкулёз	\$19,124,977	\$59,392,208
85	СКК	Йемен	Низкий	ВСРО	СВСА	Туберкулёз	\$11,136,828	\$24,769,339
Подсумма: Заявки Категории 2В в долларах США							\$626,065,570	\$1,671,323,831
Итого: Заявки Категории 2В в эквиваленте доллара США							\$723,468,313	\$1,899,209,045
Итого: Заявки Категории 1, 2, и 2В, рекомендованные для финансирования в эквиваленте доллара США							\$2,204,348,262	\$5,671,943,917

№	Тип кандидата	Имя кандидата	Уровень дохода (основанный на Приложении № 1 Принципов 9 Раунда)	Регион ВОЗ	Регион Глобального фонда	Заболевание	Требуемый верхний предел стадии 1 (2 года)	Требуемый Верхний предел на протяжении всего гранта (до 5 лет)
ЧАСТИ ЗАЯВОК КАТЕГОРИЙ 1, 2 ИЛИ 2В, КОТОРЫЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ДЛЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ								
Ref. 15	СКК	Кот-д'Ивуар	Низкий	АФРО	ЗЦА	ВИЧ, только часть УСЗМВ	€ 43,810,725	€ 97,590,298
Ref. 19	СКК	Togo	Низкий	АФРО	ЗЦА	Малярия, только часть УСЗМВ	€ 2,424,256	€ 5,369,974
Подсумма: Части заявок категорий 1, 2 и 2В, которые не рекомендуются для финансирования в Евро							€ 46,234,981	€ 102,960,272
Ref. 69	СКК	Эфиопия	Низкий	АФРО	ВА	Туберкулёз часть	\$35,441,974	\$99,748,261
Ref. 29	СКК	Фиджи	Ниже среднего	ЗТРО	ВАТР	ВИЧ часть	\$4,567,641	\$11,032,725
Ref. 34	СКК	Индонезия	Ниже среднего	ЮВАРО	ВАТР	ВИЧ, часть УСЗМВ	\$16,211,864	\$34,683,394
Ref. 38	СКК	Монголия	Низкий	ЗТРО	ВАТР	ВИЧ часть	\$2,117,412	\$5,236,283
Ref. 76	СКК	Мозамбик	Низкий	АФРО	ЮА	ВИЧ, часть УСЗМВ	\$32,700,132	\$87,121,662
Ref. 46	СКК	Парагвай	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ часть	\$6,924,331	\$16,738,249
Ref. 50	суб-СКК	Южная Часть Судана	Низкий	ВСРО	СВСА	ВИЧ часть	\$59,977,815	\$143,281,740
Ref. 52	СКК	Объединённая Республика Танзания	Низкий	АФРО	ВА	ВИЧ часть	\$141,703,169	\$299,064,874
Ref. 83	СКК	Туркменистан	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз, часть УСЗМВ	\$181,777	\$289,542
Подсумма: Части заявок категорий 1, 2 и 2В, которые не рекомендуются для финансирования в долларах США							\$299,826,115	\$697,196,730
Итого: Части заявок категорий 1, 2 и 2В, которые не рекомендуются для финансирования в эквиваленте доллара США							\$367,028,122	\$846,848,288
ЗАЯВКИ Категории 3								
86	РО	AfriCASO	Смешанный	АФРО	ЗЦА	ВИЧ	€ 5,894,744	€ 13,672,440
87	СКК	Бразилия	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	Туберкулёз	€ 26,499,742	€ 57,157,477
88	СКК	Бразилия	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	€ 13,097,142	€ 30,940,720
89	СКК	Буркина-Фасо	Низкий	АФРО	ЗЦА	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	€ 49,925,705	€ 160,561,226
90	СКК	Камерун	Ниже среднего	АФРО	ЗЦА	ВИЧ	€ 41,336,332	€ 121,255,912
91	СКК	Чад	Низкий	АФРО	СВСА	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	€ 36,087,457	€ 57,040,882
92	СКК	Чад	Низкий	АФРО	СВСА	Туберкулёз	€ 4,409,888	€ 8,658,158
93	СКК	Колумбия	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	Туберкулёз	€ 6,981,414	€ 13,155,213
94	СКК	Джибути	Ниже среднего	ВСРО	СВСА	ВИЧ	€ 4,609,238	€ 15,739,214
95	СКК	Джибути	Ниже среднего	ВСРО	СВСА	Туберкулёз	€ 1,847,708	€ 5,069,930
96	СКК	Грузия	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	€ 6,334,105	€ 15,198,017
97	СКК	Македония	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	€ 2,406,848	€ 4,846,058
98	СКК	Малайзия	Выше среднего	ЗТРО	ВАТР	ВИЧ	€ 16,914,686	€ 55,470,594
99	СКК	Мали	Низкий	АФРО	СВСА	Малярия	€ 78,261,962	€ 174,578,758
100	СКК	Молдова	Ниже среднего	ЕРБ	ЕЕСА	ВИЧ	€ 6,632,255	€ 6,632,255
101	СКК	Черногория	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	€ 1,079,081	€ 1,825,708
102	СКК	Нигер	Низкий	АФРО	СВСА	ВИЧ	€ 12,273,273	€ 35,668,229
103	СКК	Нигер	Низкий	АФРО	СВСА	Малярия	€ 14,774,509	€ 60,296,247
104	СКК	Нигер	Низкий	АФРО	СВСА	Туберкулёз, вкл. УСЗМВ	€ 28,683,728	€ 51,445,595
105	СКК	Перу	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	Малярия	€ 12,287,854	€ 23,978,876
106	СКК	Сенегал	Низкий	АФРО	ЗЦА	Малярия	€ 13,463,444	€ 43,391,628
107	СКК	Сенегал	Низкий	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз	€ 5,439,361	€ 15,223,424
108	СКК	Togo	Низкий	АФРО	ЗЦА	ВИЧ	€ 19,855,192	€ 54,839,797
Подсумма: Заявки Категории 3 в Евро							€ 409,095,668	€ 1,026,646,358

№	Тип кандидата	Имя кандидата	Уровень дохода (основаный на Приложении № 1 Принципов 9 Раунда)	Регион ВОЗ	Регион Глобального фонда	Заболевание	Требуемый верхний предел стадии 1 (2 года)	Требуемый Верхний предел на протяжении всего гранта (до 5 лет)
109	СКК	Афганистан	Низкий	ВСРО	ЮЗА	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	\$17,157,661	\$48,857,724
110	СКК	Албания	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	ВИЧ	\$8,097,017	\$13,275,254
111	СКК	Албания	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	\$2,482,523	\$5,226,962
112	СКК	Ангола	Ниже среднего	АФРО	ЮА	ВИЧ	\$37,442,140	\$138,112,093
113	СКК	Бутан	Низкий	ЮВАРО	ЮЗА	ВИЧ	\$1,277,902	\$3,429,344
114	СКК	Ботсвана	Выше среднего	АФРО	ЮА	ВИЧ	\$22,137,763	\$75,677,032
115	РКК	СCLab	Смешанный	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$11,123,412	\$18,721,697
116	СКК	Доминиканская Республика	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$16,796,759	\$49,481,694
117	СКК	Демократическая Республика Конго	Низкий	АФРО	ВА	ВИЧ	\$42,987,274	\$94,181,440
118	СКК	Демократическая Республика Конго	Низкий	АФРО	ВА	Малярия	\$117,708,841	\$280,495,135
119	СКК	Эфиопия	Низкий	АФРО	ВА	ВИЧ	\$38,910,498	\$87,776,761
120	СКК	Гана	Низкий	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз, вкл. УСЗМВ	\$35,221,971	\$78,630,160
121	СКК	Гвинея	Низкий	АФРО	ЗЦА	Малярия	\$41,713,830	\$136,406,368
122	СКК	Гвинея	Низкий	АФРО	ЗЦА	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	\$47,536,996	\$133,700,829
123	СКК	Гондурас	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	Туберкулёз	\$4,644,621	\$7,973,129
124	СКК	Кения	Низкий	АФРО	ВА	Малярия	\$173,151,886	\$270,264,819
125	СКК	Либерия	Низкий	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз	\$24,337,864	\$54,637,458
126	СКК	Малави	Низкий	АФРО	ЮА	Туберкулёз, вкл. УСЗМВ	\$16,586,861	\$34,091,794
127	РО	MENAHRA	Смешанный	ВСРО	СВСА	ВИЧ	\$15,196,689	\$32,966,023
128	СКК	Непал	Низкий	ЮВАРО	ЮЗА	ВИЧ	\$10,250,156	\$33,295,636
129	СКК	Пакистан	Низкий	ВСРО	ЮЗА	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	\$34,771,776	\$101,928,849
130	СКК	Пакистан	Низкий	ВСРО	ЮЗА	Малярия	\$22,058,072	\$38,444,514
131	СКК	Панама	Выше среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	\$8,681,679	\$19,791,821
132	СКК	Папуа - Новая Гвинея	Низкий	ЗТРО	ВАТР	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	\$37,755,778	\$108,875,287
133	РО	RedTraSex	Смешанный	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$7,580,751	\$18,140,937
134	СКК	Сан-Томе и Принсипи	Низкий	АФРО	ЗЦА	ВИЧ	\$3,388,782	\$5,893,968
135	СКК	Сьерра-Леоне	Низкий	АФРО	ЗЦА	Малярия	\$46,897,411	\$121,926,865
136	СКК	Соломоновы Острова	Низкий	ЗТРО	ВАТР	ВИЧ	\$6,896,921	\$17,219,358
137	СКК	Южная Часть Судана	Низкий	ВСРО	СВСА	Малярия	\$47,848,374	\$130,852,071
138	СКК	Суринам	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$13,973,874	\$30,918,273
139	СКК	Объединённая Республика Танзания	Низкий	АФРО	ВА	Туберкулёз	\$44,045,185	\$99,426,802
140	СКК	Таиланд	Ниже среднего	ЮВАРО	ВАТР	ВИЧ	\$22,903,685	\$68,935,356
141	СКК	Таиланд	Ниже среднего	ЮВАРО	ВАТР	Малярия	\$32,327,332	\$75,648,892
142	СКК	Уганда	Низкий	АФРО	ВА	ВИЧ	\$200,824,716	\$411,140,514
143	СКК	Уганда	Низкий	АФРО	ВА	Малярия, вкл. УСЗМВ	\$135,054,987	\$376,353,583
144	СКК	Уганда	Низкий	АФРО	ВА	Туберкулёз	\$20,327,175	\$32,684,978
145	СКК	Украина	Ниже среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	\$34,584,205	\$103,459,618
146	СКК	Уругвай	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$7,679,330	\$24,664,893
147	СКК	Йемен	Низкий	ВСРО	СВСА	ВИЧ	\$10,943,780	\$25,246,321
148	СКК	Замбия	Низкий	АФРО	ЮА	ВИЧ	\$26,111,595	\$142,597,930
149	СКК	Замбия	Низкий	АФРО	ЮА	Малярия	\$21,843,651	\$54,966,386
Подсумма: Заявки Категории 3 в долларах США							\$1,471,261,723	\$3,606,318,568
Итого: Заявки Категории 3 в эквиваленте доллара США							\$2,065,877,520	\$5,098,537,112

№	Тип кандидата	Имя кандидата	Уровень дохода (оснований на Приложении № 1 Принципов 9 Раунда)	Регион ВОЗ	Регион Глобального фонда	Заболевание	Требуемый верхний предел стадии 1 (2 года)	Требуемый Верхний предел на протяжении всего гранта (до 5 лет)
ЗАЯВКИ Категории 4								
150	РКК	Андский региональный координационный комитет	Ниже среднего	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	€ 19,820,520	€ 40,189,363
151	СКК	Корейская Народная Демократическая Республика	Низкий	ЮВАРО	ВАТР	ВИЧ	€ 3,621,666	€ 10,260,105
152	СКК	Российская Федерация	Выше среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	€ 39,148,932	€ 139,266,200
153	суб-СКК	Российская Федерация	Выше среднего	ЕРБ	ВЕЦА	Туберкулёз	€ 25,586,216	€ 46,500,983
154	СКК	Togo	Низкий	АФРО	ЗЦА	Туберкулёз	€ 1,904,955	€ 1,904,955
Подсумма: Заявки Категории 4 в Евро							€ 90,082,289	€ 238,121,606
155	СКК	Сирия	Ниже среднего	ВСРО	СВСА	ВИЧ, вкл. УСЗМВ	\$12,748,562	\$25,664,260
156	СКК	Сирия	Ниже среднего	ВСРО	СВСА	Туберкулёз	\$4,632,686	\$9,343,366
157	РО	Mano River Union	Низкий	АФРО	ЗЦА	ВИЧ	\$21,688,571	\$36,300,171
158	РО	REDCARD	Смешанный	АМРО	ЛАКР	ВИЧ	\$8,667,612	\$31,042,376
159	РО	SADC	Смешанный	АФРО	ЮА	Малярия	\$8,183,343	\$12,571,057
Подсумма: Заявки Категории 4 в долларах США							\$55,920,774	\$114,921,230
Итого: Заявки Категории 4 в эквиваленте доллара США							\$186,854,334	\$461,028,215
Итого: Заявки не рекомендованные для финансирования, в эквиваленте доллара США **							\$2,619,759,975	\$6,406,413,615

* Верхние пределы, рекомендованные ГТО соответствуют максимальной сумме, которая рекомендуется Правлению. В четырёх случаях, рекомендованные ГТО верхние пределы меньше, чем требуемые кандидатом суммы, потому что ГТО рекомендует исключить некоторые элементы из заявки (Кения ТБ, Сенегал ВИЧ, Сербия ТБ и Вьетнам ВИЧ). В одном из случаев предел финансирования был подкорректирован, чтобы взять во внимание уже существующие суммы в случае совместной заявки (Китай ТБ).

** Включая части Заявок Категорий 1, 2 и 2B, не рекомендованных для финансирования.

*** Заявка в Евро - официальный обменный курс ООН действительный на 1 октября 2009 года - 1 доллар США = 0.688 Евро

Разъяснения для многострановых заявок

- 1 - PO Международный фонд Наз (Naz Foundation International) - Афганистан, Бангладеш, Бутан, Индия, Непал, Пакистан, Шри-Ланка
- 2 - РКК PANCAP-CARICOM - Гаити, Доминиканская Республика, Гайана, Ямайка, Суринам, Белиз, Доминика, Гренада, Сент-Люсия, Сент-Винсент и Гренадины, Антигуа и Барбуда, Багамские Острова, Барбадос, Монтсеррат, Сент-Китс и Невис, Тринидад и Тобаго
- 3 - PO COPRECOС LAC - Аргентина, Боливия, Бразилия, Чили, Коста-Рика, Колумбия, Доминиканская Республика, Сальвадор, Гватемала, Эквадор, Гаити, Гондурас, Никарагуа, Панама, Парагвай, Перу, Венесуэла
- 4 - PO SADC (для ВИЧ/СПИД заявок) - Ангола, Ботсвана, Демократическая Республика Конго, Лесото, Малави, Маврикий, Мозамбик, Намибия, Сейшельские Острова, Южная Африка (ЮАР), Свазиленд, Объединённая Республика Танзания, Замбия, Зимбабве
- 5 - PO SADC (Южно-африканская община по развитию) (для заявок по малярии) - Ангола, Ботсвана, Намибия, Замбия, Зимбабве
- 6 - PO AfriCASO - Бенин, Камерун, Центральная Африканская Республика, Габон, Гамбия, Либерия
- 7 - РКК CCLAB - Гватемала, Сальвадор, Гондурас, Никарагуа, Коста-Рика, Панама
- 8 - PO MENAHRA - Афганистан, Египет, Иран, Ирак, Иордания, Кувейт, Ливан, Марокко, Оман, Западный берег и сектор Газа, Пакистан, Сирийская Арабская Республика, Тунис
- 9 - PO RedTraSex - Аргентина, Боливия, Бразилия, Чили, Коста-Рика, Доминиканская Республика, Эквадор, Сальвадор, Гватемала, Мексика, Никарагуа, Панама, Парагвай, Перу, Уругвай
- 10- РКК Андский региональный координационный комитет - Чили, Перу, Колумбия, Боливия, Эквадор, Венесуэла
- 11- PO Mano River Union (MRU) - Кот-д'Ивуар, Гвинея, Либерия, Сьерра-Леоне
- 12- PO REDCARD - Коста-Рика, Доминиканская Республика, Сальвадор, Гватемала, Гондурас, Никарагуа, Панама

Региональные команды Глобального фонда

ВАТР	Восточная Азия и Тихоокеанская зона
ВА	Восточная Африка
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ЛАКР	Латинская Америка и страны Карибского бассейна
СВСА	Средний Восток и Северная Африка
ЮА	Южная Африка
ЮЗА	Юго-западная Азия
ЗЦА	Западная и Центральная Африка

Этот документ является частью внутреннего совещательного процесса Глобального Фонда и, как таковой, не может быть опубликован. См. дополнительные указания в политике Глобального Фонда относительно внутренних документов.



АНАЛИЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ ГТО О ФИНАНСИРОВАНИИ ЗАЯВОК 9 РАУНДА

Часть 1: Введение

1.1 Это приложение к отчету представляет дополнительный анализ общих рекомендаций Группы технической оценки в 9 Раунде. Оно включает:

- обзор результатов 9 Раунда (часть 2);
- сравнение 9 Раунда с предыдущими раундами (часть 3);
- анализ по региональной классификации ВОЗ (часть 4);
- анализ бюджетуемых расходов для Стадии 1 по категории расходов (часть 5); и
- дополнительные данные по межсекторным заявкам на укрепление системы здравоохранения (часть 6).

1.2 Таблица 1 представляет сводные данные о количестве заявок и частей заявок (заявок по заболеванию и заявок на УСЗ), рассмотренных и рекомендованных ГТО. В Раунде 9 ГТО рассмотрела 159 заявок по заболеванию. Из них, 34 заявки включали межсекторную заявку на УСЗ. Итого ГТО, таким образом, рассмотрела 193 части заявок (159 заявок по заболеванию и 34 отдельные заявки на УСЗ).

1.3 В Раунде 9, как и в Раунде 8, заявки на поддержку укрепления систем здравоохранения могли создаваться путем интеграции в рамках заявки по заболеванию или, в случае межсекторных вмешательств по укреплению системы здравоохранения, либо путем интеграции в рамках заявки по заболеванию, либо путем подачи отдельной части заявки на укрепление системы здравоохранения, приложенной к заявке по заболеванию ('Заявка на УСЗ' в разделе 4В/5В).

1.4 Когда заявка состоит из части по заболеванию и части на УСЗ, ГТО может рекомендовать к финансированию обе части; либо отдельно часть заявки по заболеванию; либо отдельно часть заявки на УСЗ. Если обе или одна из этих частей рекомендованы для финансирования, такая заявка считается рекомендованной для финансирования в представленном ниже анализе. Это объясняет более высокую долю успешных заявок, чем для отдельных частей заявок.

1.5 ГТО рекомендовала к финансированию 85 заявок, состоящих из 96-ти частей. Среди 85-ти заявок, 68 заявок рекомендованы только для части заявки по заболеванию, 11 - как для заявки по заболеванию, так и заявки на УСЗ, и 6 - только для межсекторной заявки на УСЗ.

1.6 Большинство анализов, представленных в этом приложении, относятся к заявкам, включающим заявку по заболеванию и заявку на УСЗ (когда применимо). В других случаях указывается, что эти анализы концентрируются либо на части заявки по заболеванию, либо на части заявки на УСЗ.

Таблица 1. Сводные данные о количестве заявок и частей заявок, рассмотренных и рекомендованных к финансированию ГТО

Двадцатое заседание Правления Глобального Фонда
Аддис-Абеба, Эфиопия, 9-11 ноября 2009 г.

GF/B20/09 Приложение 5
1/14

	Количество рассмотренных	Количество рекомендованных к финансированию	Доля успешных заявок
Заявки	159	85	53 процента
Части (части заявок по заболеванию и на УСЗ)	193	96	50 процентов
Заявки по заболеванию	159	79	50 процентов
Отдельные межсекторные заявки на УСЗ или 'заявки на УСЗ' (р. 4В/5В)	34	17	50 процентов

1.7 Поскольку кандидатам разрешается подавать заявку на финансирование либо в долларах США, либо в Евро, этот анализ использует официальный валютный курс ООН на время выпуска этого отчета.¹ Возможны изменения в общей сумме долларового эквивалента в то время, когда Совет будет принимать решение о финансировании. Это не окажет влияния на индивидуальные заявки, поскольку они одобряются в исходной валюте.

1.8 Сравнительный анализ по всем раундам не включает конечные результаты (т.е. успешный результат подачи апелляции), но, скорее, рекомендации ГТО Совету вслед за обзорным заседанием.²

1.9 Нижеприведенную информацию по Раунду 9 следует анализировать, принимая во внимание то, что некоторые страны получили приглашение на подачу заявок через такие каналы финансирования, как "Первая обучающая волна" Национальных стратегических заявок (НСЗ) и Механизм непрерывного финансирования (МНФ), параллельно с Раундом 9. Сравнение по всем раундам основано только на Раундах 1 - 9 и не показывает рекомендованное финансирование в рамках нескольких "волн" Механизма непрерывного финансирования.

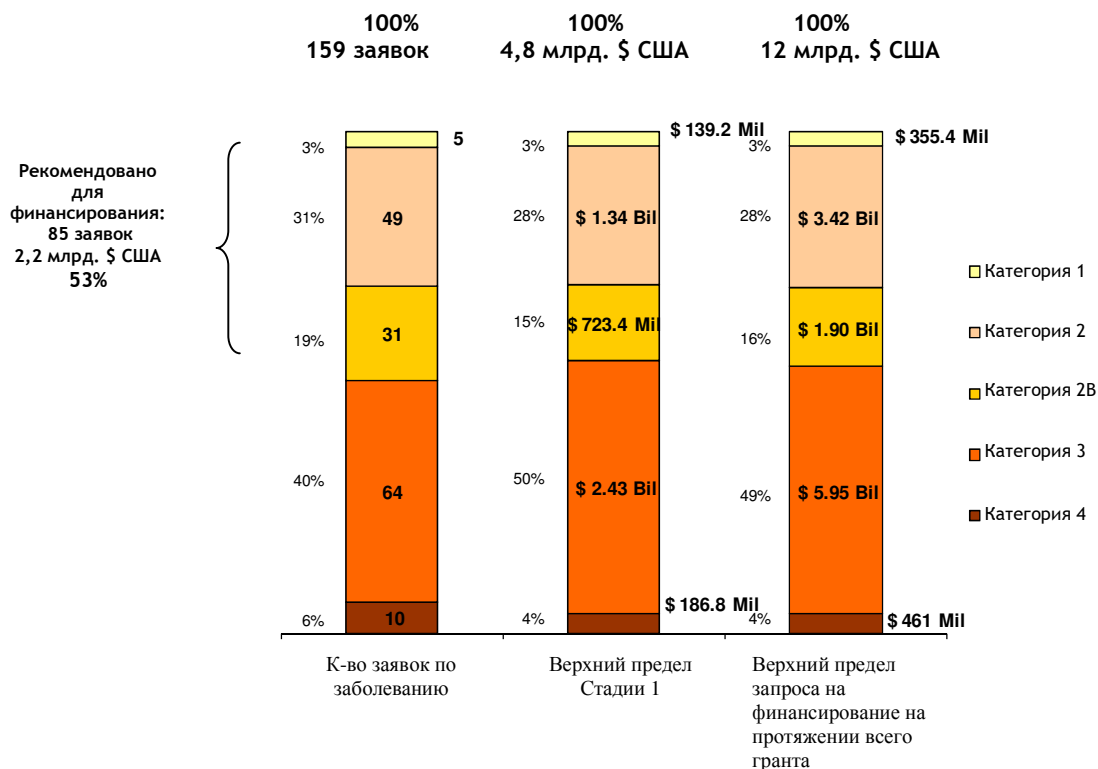
¹ Этот отчет использует официальный курс обмена Организации Объединенных Наций на 1 октября 2009 г. для конвертации заявок на финансирование, поданных в евро, в доллары США. <http://www.un.org/Depts/treasury/>

² Если заявки были переклассифицированы в результате успешной апелляции (т.е. 16 успешных апелляций), или если, по какой-либо причине, грант не был подписан (т.е. 6 инстанций), это не будет отражено в настоящем анализе.

Часть 2: Обзор результатов Раунда 9

2.1 Раунд 9 является вторым по величине раундом, как по количеству заявок, так и по сумме финансирования, рекомендованной ГТО. В общем, 85 заявок рекомендованы ГТО к финансированию, при этом бюджет верхнего предела Стадии 1 составляет 2,2 млрд. долларов США (в Раунде 8 эта сумма составляла 3,1 млрд. долларов США до снижения эффективности). Рисунок 1 ниже показывает распределение заявок по категории рекомендации³ ГТО и представляет анализ двухгодичного и пятилетнего верхних пределов финансирования по категории рекомендации.

Рисунок 1 - Распределение заявок и бюджетов верхнего предела по категории рекомендации ГТО



Анализ по заболеванию-компоненту

2.2 Рисунок 2 иллюстрирует распределение рекомендованных запросов на сумму 2,2 млрд. долларов США по трем заболеваниям и межсекторным заявкам на укрепление системы здравоохранения. Наиболее примечательной чертой, относящейся к Раунду 8, является значительное снижение рекомендованного финансирования по малярии (0,6 млрд. долларов США в Раунде 9 по сравнению с 1,5 млрд. долларов США в Раунде 8). Это результат пониженного спроса и меньшей доли успешных заявок в Раунде 9, и может быть связано с повышенным успехом, достигнутым заявками по малярии в Раунде 8, особенно некоторыми странами, имеющими значительный спрос.

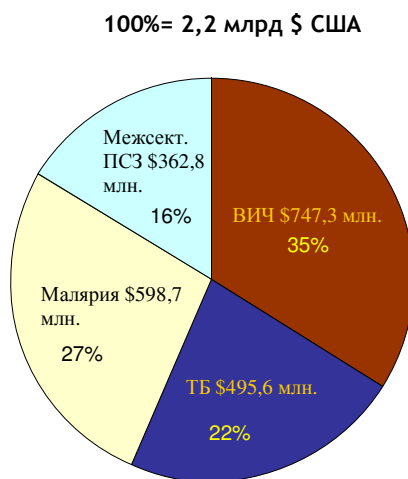
³ Категория 1 - Рекомендовано к финансированию без уточнений или только с небольшими уточнениями

Категория 2 - Рекомендовано к финансированию при условии, что корректировки и уточнения будут сделаны в рамках ограниченного временного интервала. Это также включает подгруппу рекомендованных заявок 'Категории 2', классифицированных в качестве заявок 'Категории 2B'.

Категория 3 - Не рекомендовано к финансированию в настоящей форме, но дана рекомендация повторно подать переработанную версию той же самой заявки, приняв во внимание вопросы, поднятые ГТО, на рассмотрение в следующем раунде подачи заявок

Категория 4 - Отказано в финансировании

Рисунок 2 - Анализ бюджетов верхних пределов Стадии 1 рекомендованных заявок по заболеванию и на УСЗ



2.3 Рисунок 3 иллюстрирует количество и пропорцию частей заявок по заболеванию, рекомендованных к финансированию в Раунде 9 (исключая заявки на УСЗ) по заболеванию и в целом. Рисунок 4 представляет подобный анализ для отдельных заявок на УСЗ, с указанием заявки по заболеванию, к которой они приложены. В каждом случае для сравнения приводится доля успешных заявок Раунда 8.

Рисунок 3 - Количество частей заявок по заболеванию, рекомендованных к финансированию, по заболеванию и в целом

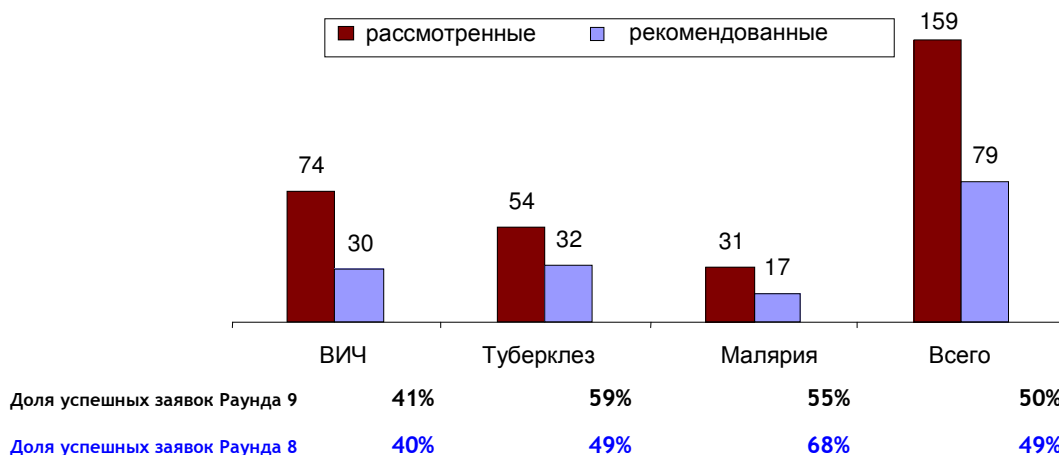
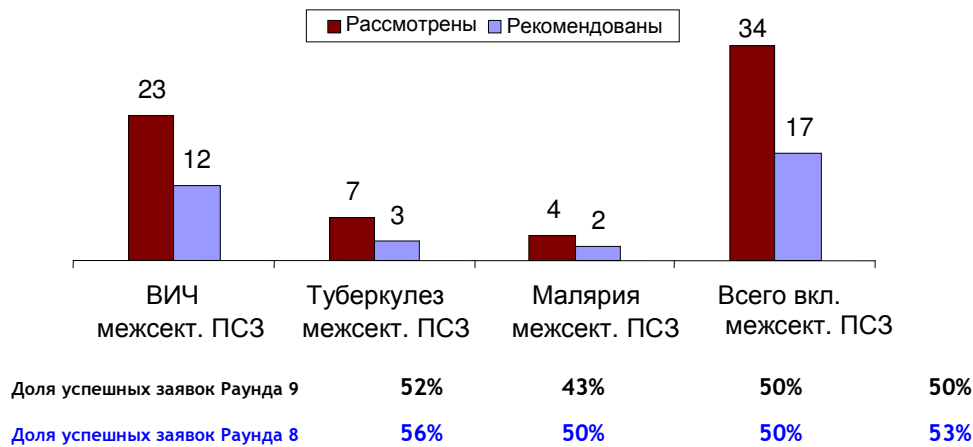
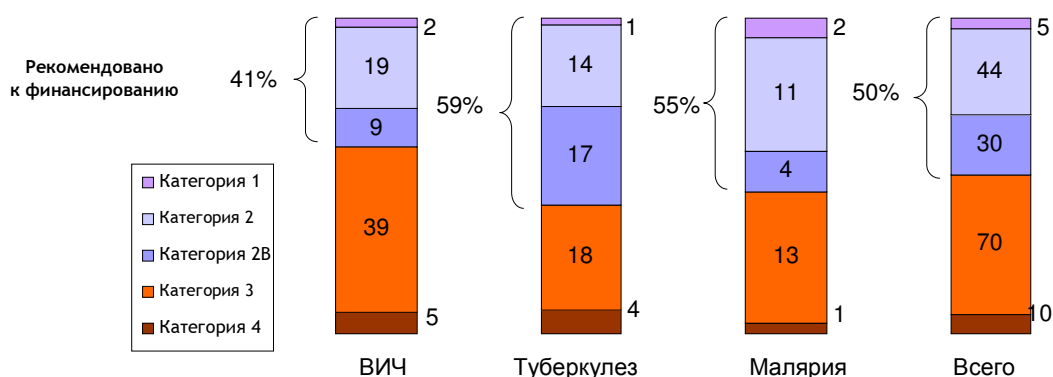


Рисунок 4 - Количество межсекторных заявок на УСЗ, рекомендованных к финансированию (соотнесены с ведущей заявкой по заболеванию)



2.4 Рисунок 5 показывает количество частей заявок по заболеванию в каждой категории рекомендации ГТО по заболеванию, а также пропорцию заявок, рекомендованных к финансированию.

Рисунок 5 - Количество и пропорция заявок по заболеванию по категории рекомендации ГТО и по заболеванию

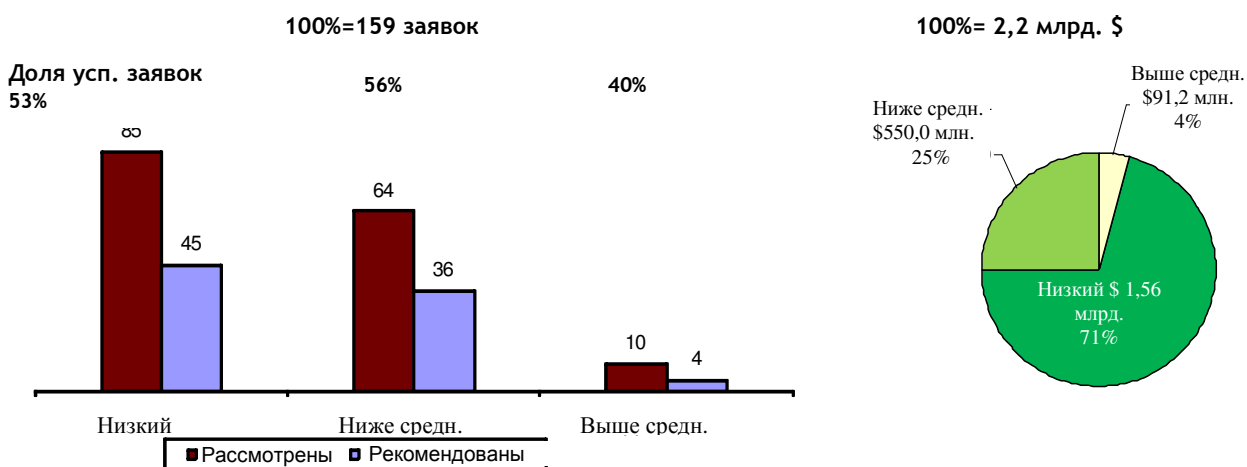


Анализ по классификации уровня доходов⁴

2.5 Рисунок 6 показывает количество и пропорцию заявок, рекомендованных к финансированию в соответствии с уровнем доходов кандидата, и соответствующий двухгодичный верхний предел, рекомендованный к финансированию. Из всего двухгодичного бюджета верхнего предела, рекомендованного к финансированию ГТО, 71 процент составляют страны с низким доходом.

⁴ Классификацию по уровню доходов, используемую Глобальным Фондом, можно найти в Приложении 1 руководств Раунда 9. Для Раунда 9 она основана на классификации по уровню доходов Всемирного банка от 1 марта 2008 г. Страны, доход которых поднимается от категории 'низкого дохода' до категории 'доход ниже среднего' или от категории 'доход ниже среднего' до категории 'доход выше среднего', выигрывают благодаря "однолетнему льготному периоду", в соответствии с которым их классификация Глобальным Фондом основывается на более ранней классификации уровня их доходов Всемирным банком. Для региональных заявок уровень дохода определяется на основе уровня дохода большинства стран, запланированных в такой заявке.

Рисунок 6 - Доля успешных заявок и распределение бюджетов верхних пределов Стадии 1, рекомендованных для утверждения, по уровню доходов



2.6 В Раунде 9 наблюдается сдвиг в финансировании со стран с низким уровнем доходов на страны с уровнем доходов ниже и выше среднего. Для сравнения, в Раунде 8 79 процентов рекомендованных заявок для финансирования было предоставлено странам с низким доходом, 20 процентов - странам с уровнем доходов ниже среднего и менее чем 1 процент - странам с доходом выше среднего.

2.7 Рекомендованное финансирование для стран, классифицированных как имеющие доход выше среднего, несмотря на увеличение их доли по сравнению с Раундом 8, составляет незначительную часть рекомендованного финансирования (4 процента) и входит в предел, установленный Советом (10 процентов финансирования).⁵

Повторные подачи Раунда 9

2.8 В Раунде 9 Совет поощрял повторную подачу кандидатами исправленного варианта заявок Раунда 8, которые не были рекомендованы к финансированию и классифицированы по 'Категории 3', используя ту же форму заявки.

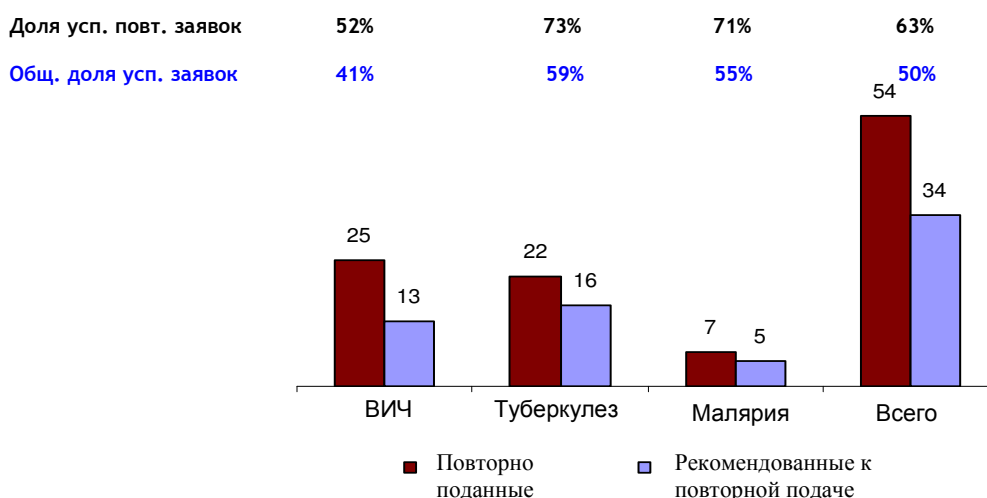
2.9 В Раунде 9 были повторно поданы всего 54 заявки (76 процентов от 71 возможных повторных подач).

2.10 Рисунок 7 показывает, что доля успешных заявок среди повторно поданных заявок выше, чем средняя доля успешных заявок, достигнутая среди всех частей заявок по заболеванию⁶.

⁵ Финансирование Глобального Фонда для программ, которые будут выполняться в странах с доходом выше среднего, будет ограничено до 10 процентов, в соответствии с решением Совета GF/B16/DP18.

⁶ Сюда не включены отдельные межсекторные заявки на ПСЗ.

Рис.7. Доля успешных заявок среди повторно поданных (части заявок по заболеванию) и общая доля успешных заявок среди частей заявок по заболеванию (повторные и новые подачи объединены)



Кандидаты, ранее не получавшие финансирования от Глобального Фонда (по отдельному заболеванию)

2.11 Если их заявки Раунда будут одобрены Советом, как рекомендовано ГТО, Мексика и Туркменистан будут впервые получать финансирование от Глобального Фонда (по ВИЧ/СПИД и туберкулезу соответственно). Кроме того, два других кандидата будут впервые получать финансирование по отдельному заболеванию: это Фиджи по ВИЧ/СПИД и Суринам по туберкулезу. Три региональных кандидата будут также получать финансирование от Глобального Фонда впервые⁷.

Кандидаты, не рекомендованные к финансированию в нескольких последовательных раундах

2.12 Некоторые кандидаты неоднократно подавали заявки по тому же заболеванию и не были рекомендованы к финансированию в течение, по меньшей мере, трех последовательных раундов (три раунда, к-во=6; четыре раунда, к-во=2, пять раундов, к-во=2, и семь раундов, к-во=1). Большинство этих случаев касаются заявок по ВИЧ и туберкулезу; один случай касается малярии. Небольшое количество этих стран имеет высокий уровень заболеваний, и поэтому повторная подача технически слабых заявок вызывает беспокойство.

2.13 Беспокойство вызывает также то, что несколько стран не были рекомендованы к финансированию по всем трем заболеваниям (к-во=2) или по двум заболеваниям (к-во=14).

⁷ Комитет по профилактике и контролю ИППП и СПИДа Вооружённых Сил и Полиции стран Латинской Америки и Карибского бассейна (COPRECOС), Международный Фонд НАЗ (Naz Foundation International), а также Сообщество развития стран Южной Африки (SADC)

Часть 3: Сравнение Раунда 9 с предыдущими раундами

3.1 **Рисунок 8** показывает пропорцию заявок, рекомендованных ГТО к финансированию по раундам 1 - 9. Он показывает, что доля успешных заявок, достигнутая в Раунде 9, соизмерима с долей, достигнутой в Раунде 8. **Рисунок 9** показывает пропорцию 5-летних бюджетов верхних пределов для заявок, рекомендованных ГТО по раундам 1 - 9. Следует, однако, отметить, что начальные обязательства принимаются только на первые два года рекомендованных заявок.

Рисунок 8 - Пропорция заявок, рекомендованных ГТО к финансированию по раундам 1 - 9

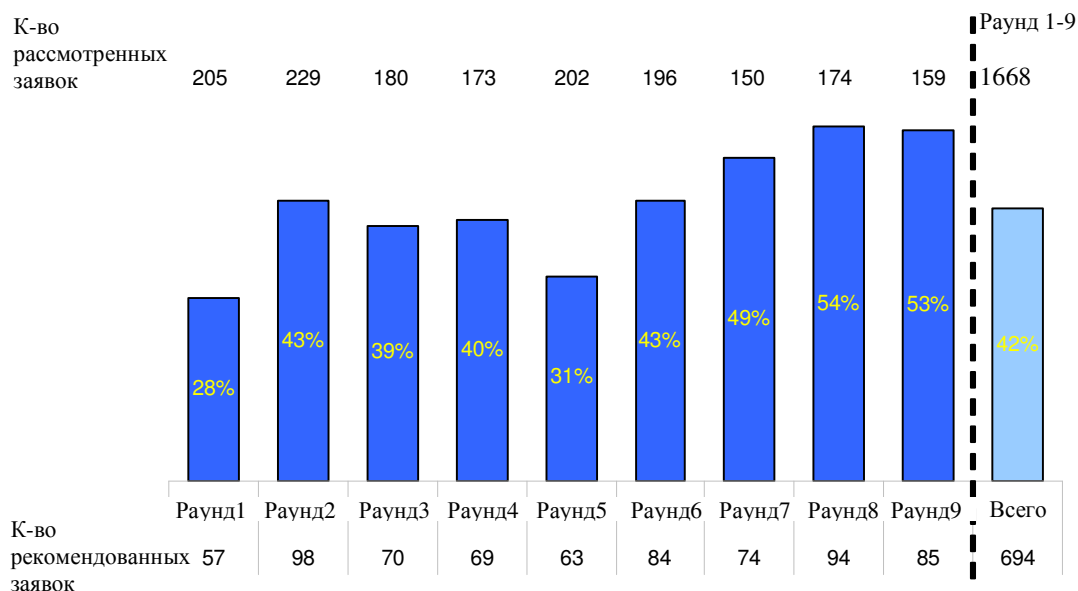
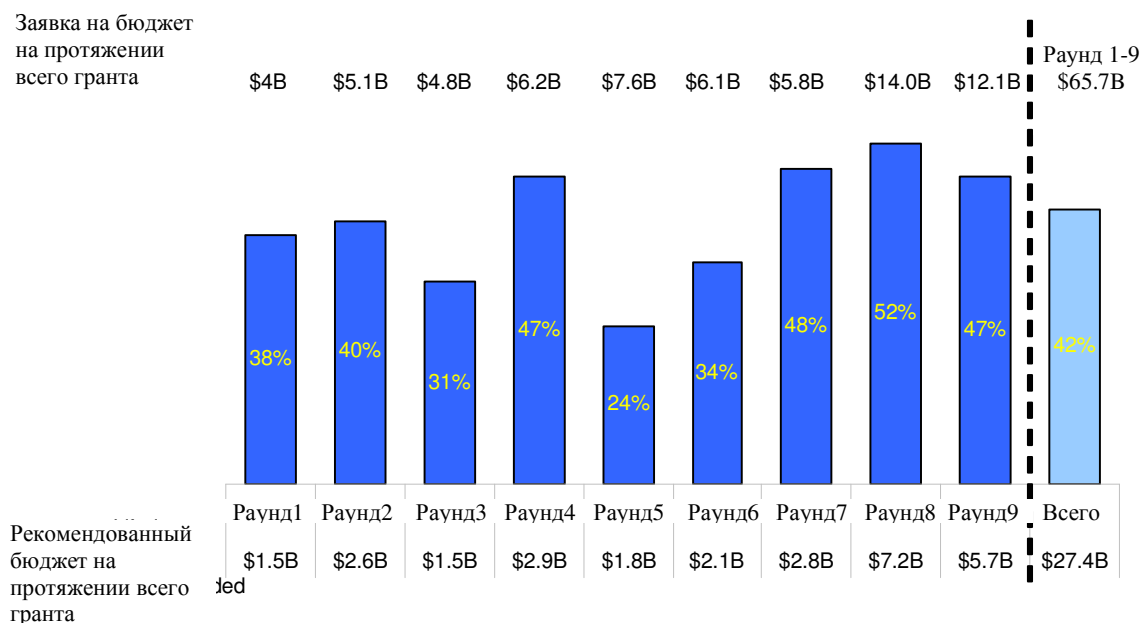
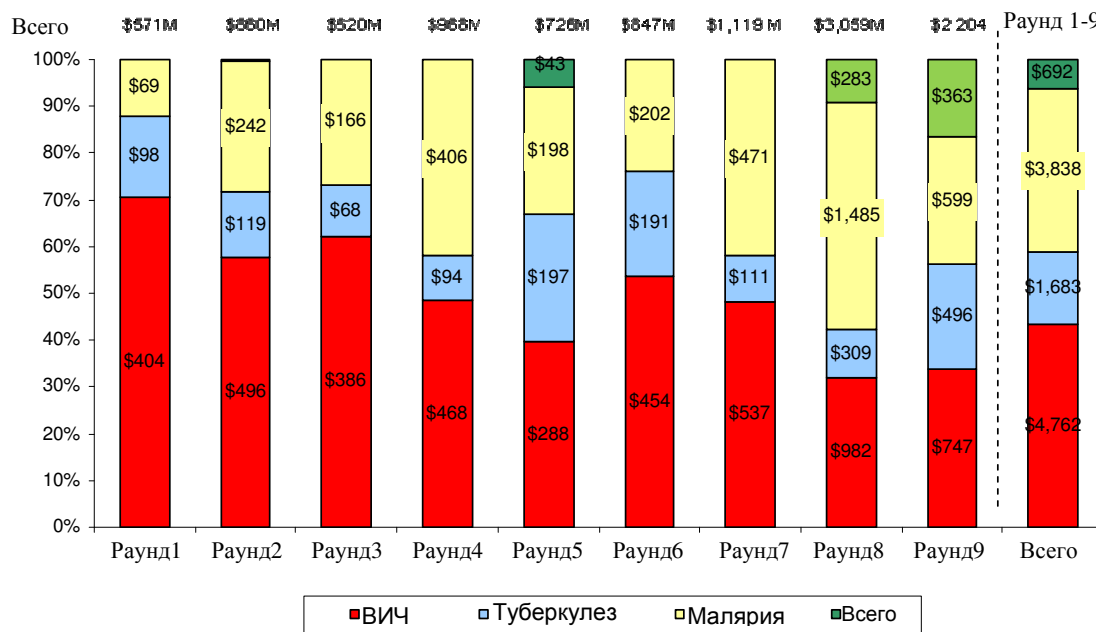


Рисунок 9 - Пропорция 5-летних бюджетов верхних пределов для заявок, рекомендованных ГТО по раундам 1 - 9



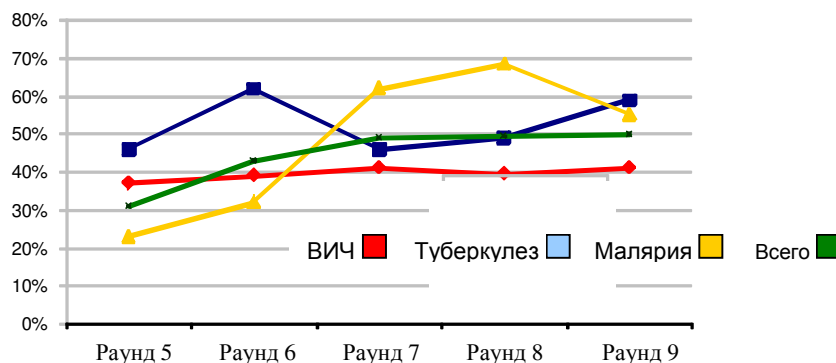
3.2 Рисунок 10 иллюстрирует пропорцию всех бюджетов верхнего предела Стадии 1, рекомендованных ГТО по раундам 1 - 9, связанных с частями заявок по заболеваниям ВИЧ, туберкулез и малярия и заявками на УСЗ⁸.

Рисунок 10 - Распределение бюджетов верхнего предела Стадии 1 по заболеванию и УСЗ по раундам 1 - 9 (в млн. \$ США)



3.3 Доли успешных заявок по каждому заболеванию в последних раундах показаны на Рисунке 11. Эта схема показывает, что доля успешных заявок по заболеванию “ВИЧ” остается стабильно и последовательно ниже, чем доля успешных заявок, достигнутых по туберкулезу и малярии. Доля успешных заявок по заболеванию “туберкулез” показывает тенденцию к возрастанию с Раунда 7. Доля успешных заявок по заболеванию “малярия” в Раунде 9 снизилась по сравнению с очень успешными результатами, достигнутыми в Раунде 8.

Рисунок 11- Доля успешных заявок по заболеванию с 5 по 9 раунды

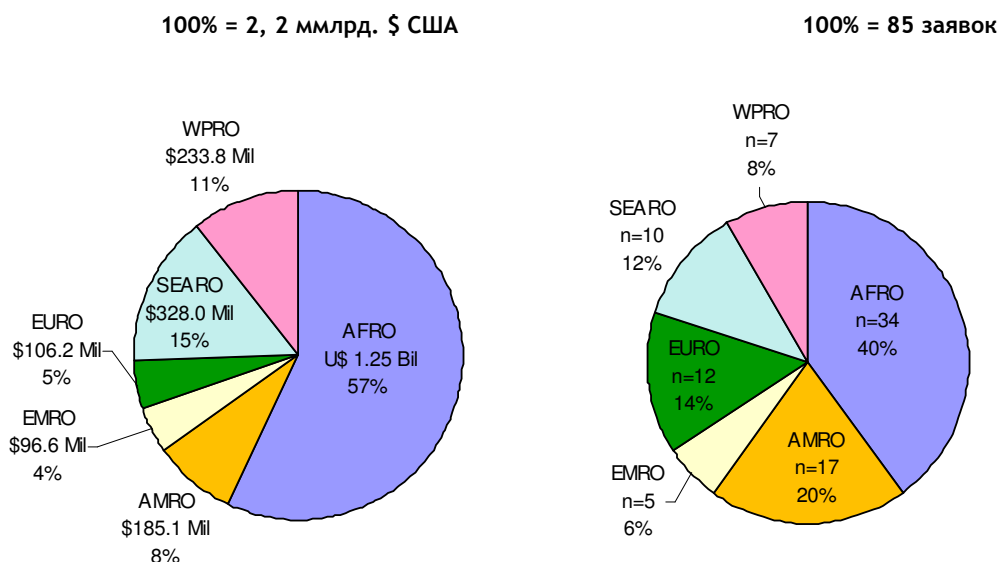


⁸ Отдельное окно для финансирования на УСЗ существовало только в Раунде 5. В Раундах 8 и 9 кандидаты могли подать заявку на отдельные межсекторные вмешательства по УСЗ (Р. 4В) в качестве заявки по заболеванию. В обоих раундах ГТО могла рекомендовать к финансированию либо заявку в целом, либо только часть заявки по заболеванию, либо отдельную межсекторную заявку на ПСЗ (Р.4В, 5В).

Часть 4: Анализ по региону ВОЗ

4.1 Рисунок 12 показывает пропорцию заявок, рекомендованных к финансированию и всех бюджетов верхнего предела Стадии 1 по региону ВОЗ.

Рисунок 12 - Пропорция рекомендованных заявок и бюджета верхнего предела Стадии 1 по региону ВОЗ



4.2 Как и в предыдущих раундах, наибольшая пропорция рекомендованных заявок (40 процентов) и связанного с этим финансирования (57 процентов) направлена в **Африканский регион ВОЗ**. Однако эти пропорции снизились сравнительно с последними раундами (46 процентов и 72 процента соответственно в Раунде 8 и 43 процента и 66 процентов в Раунде 7).

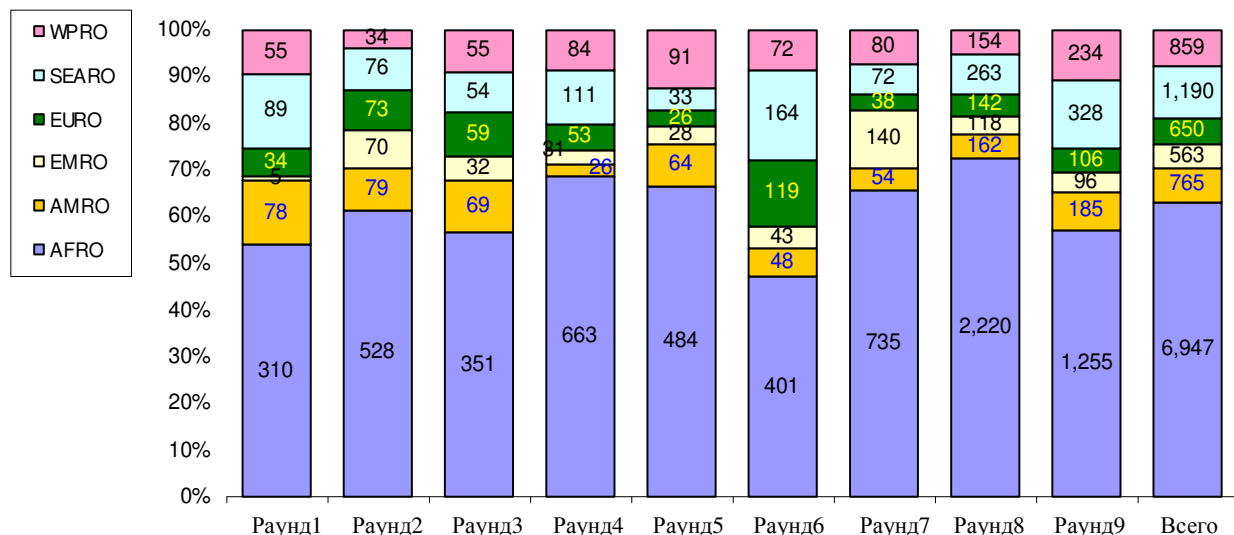
4.3 Доля успешных заявок варьирует по регионам ВОЗ и раундам, как показано в **таблице 2**. Доля успешных заявок, поступающих из регионов АМРО, ЮВАРО и ЗТРО, улучшилась в Раунде 9. Доля успешных заявок по региону ЗТРО относительно постоянна за последние раунды. Заявки из регионов АФРО, ВСРО, ЕРБ были менее успешны в 9 Раунде по сравнению с предыдущим раундом (ами).

Раунд	АФРО (AFRO)	АМРО (AMRO)	ВСРО (EMRO)	ЕРБ (EURO)	ЮВАРО (SEARO)	ЗТРО (WPRO)
Раунд 5	30%	38%	15%	43%	16%	59%
Раунд 6	38%	24%	28%	65%	52%	77%
Раунд 7	51%	45%	59%	36%	35%	59%
Раунд 8	60%	34%	57%	67%	53%	59%
Раунд 9	50%	57%	33%	57%	67%	70%

Таблица 2 - Доля успешных заявок по заболеванию по регионам ВОЗ

4.4 Рисунок 13 иллюстрирует анализ по региону всего бюджета верхнего предела Стадии 1 по рекомендованным ГТО заявкам по всем раундам. Хотя Африканский регион имеет наибольшую пропорцию рекомендованного финансирования, эта пропорция меньше, чем в раундах 7 и 8. Все ЗТРО, ЮВАРО и АМРО регионы показывают увеличение доли рекомендованного финансирования в Раунде 9.

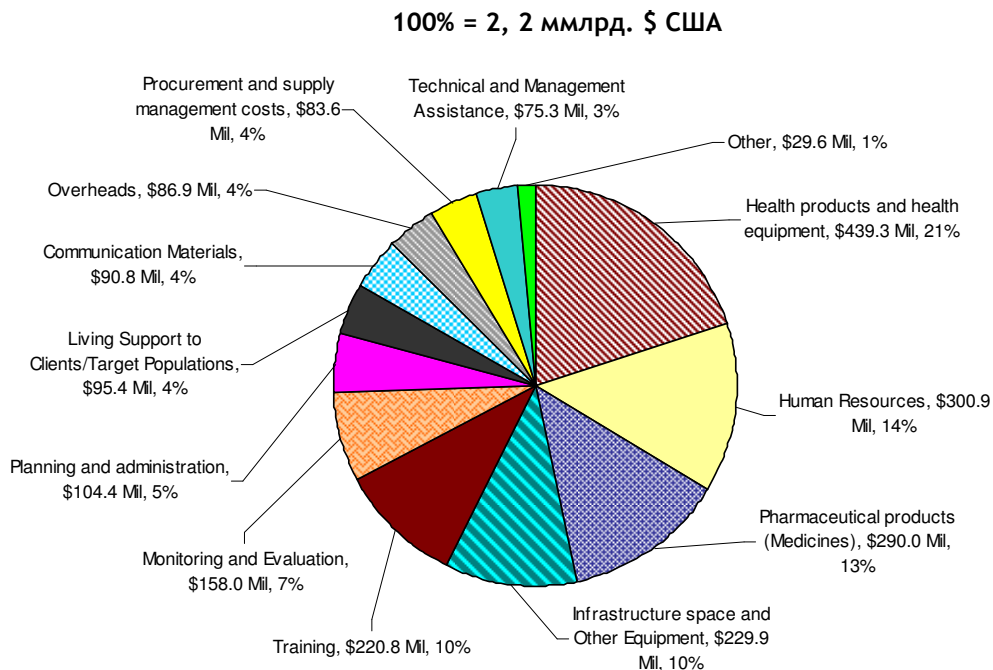
Рисунок 13 - Распределение бюджета верхнего предела Стадии 1 для заявок, рекомендованных ГТО по региону ВОЗ (млн. \$ США)



Часть 5: Бюджетуемые расходы для Стадии 1

5.1 Рисунок 14 показывает запланированные расходы по категории расходов в течение двух начальных лет финансирования для 85 заявок, рекомендованных к финансированию.

Рисунок 14 - Распределение бюджета верхнего предела Стадии 1 по рекомендованным заявкам, включая межсекторные заявки на УСЗ (\$ США) по категории расходов



5.2 В Раунде 9, по сравнению с Раундом 8, наблюдалось значительное снижение в финансировании, затребованном на 'товары медицинского назначения и медицинское оборудование': в 9 раунде, эта категория расходов составляла 21 процент всего бюджета верхнего предела Стадии 1 (439 млн. \$ США) по сравнению с 36 процентами в Раунде 8 (1,1 млрд. \$ США).

5.3 Сводные данные распределения бюджетов по категориям расходов по заболеванию приводятся в **таблице 3**. Эта таблица включает только данные по частям заявок по заболеванию (исключая межсекторные заявки на УСЗ). Это позволяет провести сравнение по заболеваниям по таким статьям, как часть от всего бюджета, выделенная на закупку товаров медицинского назначения.

Таблица 3 - Распределение бюджетов верхнего предела Стадии 1 по категории расходов и заболеванию (межсекторные заявки на УСЗ исключены)

Категория расходов	ВИЧ		Туберкулез		Малярия		Весь верхний предел Стадии 1 (Только заболев.)
	Верхний предел Стадии 1 (эквив. \$ США)	% от всего верхнего предела Стадии 1	Верхний предел Стадии 1 (эквив. \$ США)	% от всего верхнего предела Стадии 1	Верхний предел Стадии 1 (эквив. \$ США)	% от всего верхнего предела Стадии 1	
Коммуникационные материалы	\$33,1 млн.	4%	\$13,7 млн.	3%	\$35,7 млн.	6%	\$82,5 млн.
Товары медицинского назначения и медицинское оборудование	\$84,9 млн	11%	\$48,9 млн	10%	\$278,7 млн	47%	\$412,5 млн
Кадровые ресурсы	\$104,3 млн	14%	\$54,1 млн	11%	\$39,6 млн	7%	\$198,0 млн
Инфраструктура, помещения и другое оборудование	\$50,3 млн	7%	\$62,9 млн	13%	\$20,9 млн	4%	\$134,2 млн
Поддержка жизни клиентов/целевых групп населения	\$67,2 млн	9%	\$20,5 млн	4%	\$2,2 млн	0%	\$89,9 млн
Мониторинг и оценка	\$59,7 млн	8%	\$47,6 млн	9%	\$36,0 млн	6%	\$143,2 млн
Прочее	\$15,8 млн	2%	\$8,1 млн	2%	\$2,0 млн	0%	\$25,9 млн
Накладные расходы	\$34,4 млн	5%	\$23,0 млн	5%	\$13,3 млн	2%	\$70,8 млн
Лекарственные препараты (медикаменты)	\$114,4 млн	15%	\$112,6 млн	22%	\$56,4 млн	9%	\$283,4 млн
Планирование и администрирование	\$48,2 млн	6%	\$19,4 млн	4%	\$26,9 млн	5%	\$94,5 млн
Расходы, связанные с управлением закупками и снабжением	\$14,3 млн	2%	\$18,8 млн	4%	\$33,3 млн	6%	\$66,4 млн
Техническая и административная помощь	\$37,7 млн	5%	\$17,0 млн	3%	\$5,2 млн	1%	\$59,9 млн
Обучение	\$83,3 млн	11%	\$49,1 млн	10%	\$48,6 млн	8%	\$181,0 млн
Всего	\$745,2 млн	100%	\$502,6 млн	100%	\$596,5 млн	100%	\$ 1,84 млрд

Часть 6: Укрепление системы здравоохранения

6.1 В Раунде 9, как и в Раунде 8, кандидаты имели возможность подать заявку на поддержку укрепления системы здравоохранения либо в рамках отдельного заболевания-компонента, либо в качестве отдельного межсекторного раздела в рамках заболевания-компонента (раздел 4В/5В).

6.2 Кандидатам рекомендовали, где возможно, объединять отклики о слабых сторонах системы здравоохранения и отставания в рамках соответствующего(их) заболевания(ий)-компонента(ов). Все отклики о слабых сторонах системы здравоохранения, относящихся только к одному заболеванию, следовало включать в стратегию внедрения только по этому заболеванию. Кроме того, включение в заявку по заболеванию поощрялось для межсекторных заявок. Однако в тех случаях, когда межсекторные заявки было нелегко включить в рамки стратегий программ борьбы с заболеванием,

кандидаты могли просить о финансировании, необходимом для межсекторных вмешательств по УСЗ, с помощью отдельного дополнительного раздела (раздел 4В/5В). Следующий анализ относится только к межсекторным заявкам на УСЗ, которые представляют только часть всех заявок на поддержку по УСЗ, поданных кандидатами. Анализ запланированных расходов в Таблице 3 дает некоторое представление о затребованном финансировании, отличном от финансирования, требуемого путем межсекторных заявок на УСЗ, вносящем вклад в укрепление системы здравоохранения.

6.3 Таблица 4 дает сводные данные об испрашиваемом и рекомендованном финансировании по межсекторным заявкам на УСЗ в сравнении с 8 раундом.

Таблица 4 - Затребованные и рекомендованные верхние пределы Стадии 1 в раундах 8 и 9

Раунд	Затребованный верхний предел Стадии 1 (млн. \$ США)	Рекомендованный верхний предел Стадии 1 (млн. \$ США)	Проц. отнош. верхнего предела Стадии 1, рекомендованного к финансированию	Доля успешных заявок на УСЗ
Раунд 8	603	283	47%	53%
Раунд 9	672	363	54%	50%

6.4 Распределение межсекторных заявок на УСЗ по заболеванию-компоненту и региону ВОЗ для Раунда 9 показано в таблице 5. В Раунде 9 31 процент компонентов “ВИЧ” включает межсекторную заявку на УСЗ, в то время как это верно только для 13 процентов компонентов “туберкулёз” и “малярия” соответственно. Кроме того, в Раунде 9 компонентов “ВИЧ” больше, чем компонентов “туберкулёз” или компонентов “малярия”. Это объясняет тот факт, что в Раунде 9 68 процентов кандидатов приложили свои межсекторные заявки на УСЗ к компоненту “ВИЧ”. В Раунде 8 это сделали 56 процентов кандидатов.

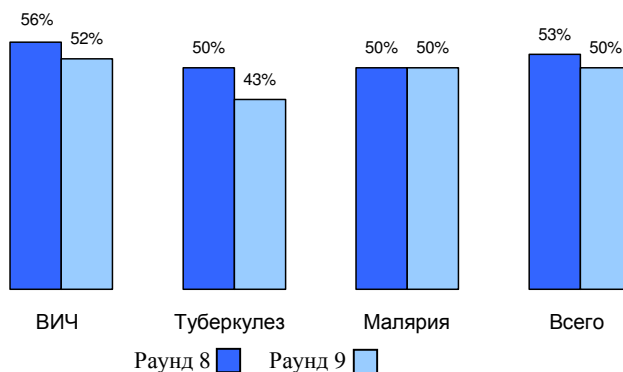
6.5 В обоих раундах, более чем 50 процентов заявок на УСЗ были направлены из Африканского региона ВОЗ (56 и 53 процентов соответственно в 9-ом раунде и 8-ом раунде) (таблица 5).

Таблица 5. Межсекторные заявки на УСЗ по заболеваниям-компонентам и по регионам ВОЗ

Регион ВОЗ	УСЗ, прилож. к ВИЧ	УСЗ, прилож. к ТБ	УСЗ прилож. к малярии	Всего	Проц. отнош. УСЗ из каждого региона
АФРО (AFRO)	10	5	4	19	56%
АМРО (AMRO)	3	0	0	3	9%
ВСРО (EMRO)	4	0	0	4	12%
ЕРБ (EURO)	0	1	0	1	3%
ЮВАРО (SEARO)	2	0	0	2	6%
ЗТРО (WPRO)	4	1	0	5	15%
Всего	23	7	4	34	100%
Общее количество заболеваний-компонентов	74	54	31	159	
процент заболевания-компонента, включенного в заявку на УСЗ	31%	13%	13%	21%	
Рекомендованные суммы финансирования по ведущему заболеванию (\$ США)	232,0 млн	119,5 млн	10,8 млн	362,3 млн	

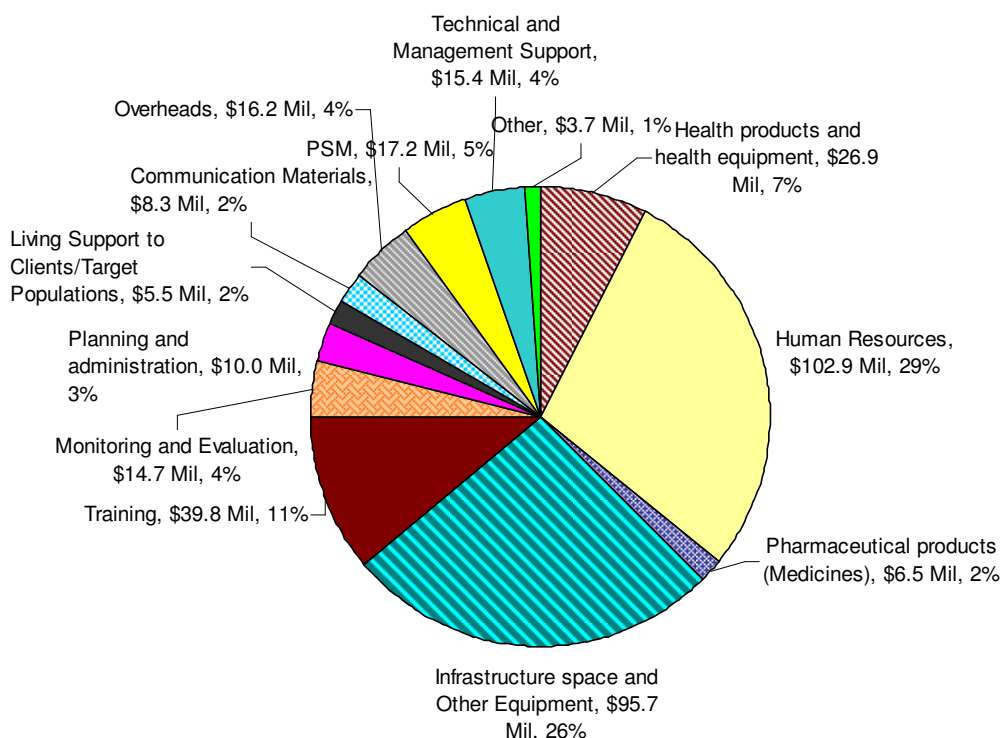
6.6 Доли успешных межсекторных заявок на УСЗ, соотнесенных с различными заболеваниями-компонентами, очень сходны в Раундах 8 и 9, как показано на **Рисунке 15**.

Рисунок 15 - Доля успешных межсекторных заявок на УСЗ, рекомендованных к финансированию (р.4В/5В), соотнесенных с компонентом по ведущему заболеванию в 8-ом раунде и 9-ом раунде



7.9 **Рисунок 16** представляет анализ по категории расходов бюджетов верхнего предела Стадии 1 по межсекторным заявкам УСЗ, рекомендованным к финансированию. Более половины финансирования запрашивается на категории расходов ‘Кадровые ресурсы’ и ‘Инфраструктура, помещения и другое оборудование’, которые составляют 29 и 26 процентов верхнего предела Стадии 1 соответственно.

Рисунок 16 - Распределение по категории расходов бюджета верхнего предела Стадии 1 по рекомендованным межсекторным вмешательствам по УСЗ (р.4В/5В) (\$ США)



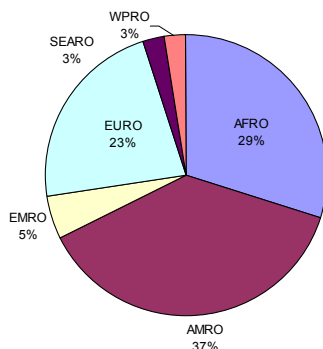


Участники Группы технической оценки (ГТО) в 9 раунде

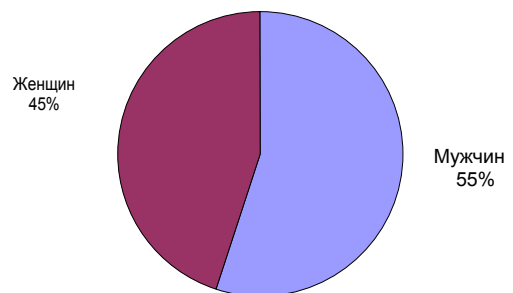
Категория	No.	Фамилия	Имя	Пол	Гражданство	Обслуживаемые раунды								
						1	2	3	4	5	6	7	8	
ВИЧ/СПИД (8) Члены	1	Сикипа	Годфрей	М	Зимбабве									
	2	Трегнаго Барселлос	Немора	Ж	Бразилия									
	3	Корнфилд	Рут	Ж	США									
	4	Лаурия	Лилиан де Мелло	Ж	Бразилия									
	5	Браун	Тим	М	США									
	6	Топоузис	Дафне	Ж	США/Греция									
	7	Мазалени	Номатемба	Ж	Южная Африка (ЮАР)									
	8	Ньенва	Джабулани	М	Зимбабве									
Малярия (6) Члены	1	Гентон	Блэйз	М	Швейцария									
	2	Роджас Де Ариас	Гледис Антоньета	Ж	Парагвай									
	3	Баркот	Томас	М	США									
	4	Талисуна	Амброуз	М	Уганда									
	5	Адил Адбел-Хамид	Ахмед Авад	М	Судан									
	6	Льимо	Эдит	Ж	Танзания									
Туберкулез (6) Члены	1	Эль Сони	Асма	Ж	Судан									
	2	Хансон	Кристи	Ж	США									
	3	Бах-Соу	Оумоу Йоунуосса	Ж	Гвинея									
	4	Хамид Салим	Абдул	М	Бангладеш									
	5	Кимерлинг	Майкл	М	США									
	6	Тикона	Эдуардо	М	Гвинея									
Межсекторальная (20) Члены	1	Декосас	Джозеф	М	Германия									
	2	Алилио	Мартин С.	М	Танзания									
	3	Нунес	Иво	М	Бельгия									
	4	МакКензи	Эндрю	М	Южная Африка (ЮАР)									
	5	Боиллот	Франсуа	М	Франция									
	6	Баррон	Питер	М	Южная Африка (ЮАР)									
	7	Океди	Уилльям	М	Кения									
	8	Бейкер	Шоун Кэй (Вице-председатель)	М	США									
	9	Аяла-Острём	Беатрикс	Ж	Мексика/Соединённое Королевство									
	10	Муриндва	Грейс	М	Уганда									
	11	Хейвуд	Элисон	Ж	Австралия									
	12	Ле Франк	Элси	Ж	Ямайка									
	13	Ойеледун	Бола (Председатель)	Ж	Нигерия									
	14	Роуз	Торе	М	Норвегия									
	15	Гоцадзе	Георг (Вице-председатель)	М	Грузия									
	16	Бианко	Мабель	Ж	Аргентина									
	17	Леал	Ондина	Ж	Бразилия									
	18	Рабенек	Соня	Ж	Ирландия/Канада									
	19	Херберт-Джонс	Сара	Ж	Соединённое Королевство									
	20	Дюссельджи	Джос	М	Нидерланды									

Обозначение:
Участие в раундах
Не принимал(а) участия

Региональный баланс по стране гражданства



Гендерное соотношение



Настоящий документ является частью внутреннего совещательного процесса Фонда и как таковой не подлежит публикации.
 Дополнительные указания см. в правилах работы с документами Глобального фонда.