

**ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ КРИТЕРИЕВ, ТРЕБОВАНИЙ
К СОФИНАНСИРОВАНИЮ С УЧАСТИЕМ ПАРТНЕРОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТОВ
ДЛЯ ЗАЯВОК НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ИЗ СРЕДСТВ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА**

ЦЕЛЬ:

Настоящее Приложение содержит полный текст новой комплексной политики Глобального фонда по вопросам квалификационных критериев, софинансирования со стороны партнеров и определения приоритетов, предназначенной для обсуждения и одобрения со стороны Правления.

ПОЛИТИКА В ОБЛАСТИ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ КРИТЕРИЕВ, ТРЕБОВАНИЙ К СОФИНАНСИРОВАНИЮ СО СТОРОНЫ ПАРТНЕРОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТОВ СРЕДИ ЗАЯВОК НА ФИНАНСИРОВАНИЕ ИЗ СРЕДСТВ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА

ЧАСТЬ 1. КРАТКИЙ ОБЗОР

1. Как указано в Рамочном документе¹, квалификационные критерии на финансирование из средств Глобального фонда должны учитывать ряд факторов, таких как бремя заболевания, политическая воля, активное участие соответствующего странового координационного комитета и уровень бедности² в той стране³, в которой планируется осуществление мероприятий.
2. Настоящий документ определяет единую политику в области квалификационных критериев, софинансирования со стороны партнеров⁴ и определения приоритетов при отборе достойных финансирования заявок (далее по тексту – «Политика»). Документ призван помочь гарантировать, что имеющиеся ресурсы выделяются в страны и регионы с самым тяжелым бременем заболевания и минимальной возможностью отыскать собственные финансовые ресурсы для решения проблем здравоохранения; при этом приоритетное внимание уделяется сообществам и группам населения с повышенным риском заболеваемости.
3. Настоящая Политика предназначена для применения ко всем каналам финансирования через раунды и заявки, основанные на национальной стратегии, а также к любым другим каналам финансирования, которые могут быть определены Правлением. Политика применяется тогда, когда Правление утвердило запуск таких механизмов финансирования, должным образом рассмотрев ресурсы, которые предполагается выделить для удовлетворения выявленных потребностей.

ЧАСТЬ 2: ФОНД ОБЩЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ И ФОНД ЦЕЛЕВОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ

4. Сознвая разнообразие ситуаций, сложившихся в разных странах, Глобальный фонд предоставляет возможность подавать заявки на финансирование в два отдельных фонда: Фонд общего финансирования и Фонд целевого финансирования. Выбор фонда для обращения остается за заявителем, однако, страна с уровнем доходов выше среднего, для которой бремя заболевания имеет статус «высокое», вправе обратиться по соответствующему заболеванию только в Фонд целевого финансирования. Заявитель не вправе обращаться за финансированием по одному и тому же заболеванию сразу в два фонда. Пропорциональное распределение ресурсов, имеющихся для финансирования в рамках приглашения подавать заявки и выделяемых Фонду общего финансирования и Фонду целевого финансирования, определяется Приложением А к настоящей Политике.
5. **Фонд общего финансирования:** По отдельным заявкам в Фонд общего финансирования не требуется ограничивать максимальную сумму гранта, указанную в заявках. Заявки из стран с уровнем доходов ниже и выше среднего должны соответствовать требованиям, касающимся акцента заявки (как описано в пунктах 16-19 настоящей Политики).

¹ Рамочный документ Глобального фонда (январь 2002 г.).

² Уровень доходов, определенный соответствующими экономическими индикаторами, такими как Всемирный банк, метод «Атлас».

³ Ссылки в настоящем документе на термин «страна» соответствуют термину «экономика» по классификации Всемирного банка.

⁴ В предыдущих решениях правления это понятие звучало как «критерии распределения затрат»

6. **Фонд целевого финансирования:** Фонд целевого финансирования предназначен для предоставления финансирования по соответствующим заявкам, которые должны удовлетворять требованиям, касающимся акцента заявки (как описано в пунктах 16-19 настоящей Политики). Заявки на межсекторальное укрепление систем здравоохранения (межсекторальное УСЗ) не финансируются из средств Фонда целевого финансирования.

ЧАСТЬ 3: КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ

7. Квалификационные критерии устанавливаются для того, чтобы определить, какие страны и на каких условиях имеют право обратиться за финансированием в Глобальный фонд. Квалификационные определения основаны на соответствии минимальным квалификационным требованиям Странового координационного комитета (СКК) и квалификационным требованиям, описанным в настоящей Политике. Заявки также должны соответствовать требованиям к софинансированию с участием партнеров (Часть 4 настоящей Политики).
8. **Минимальные квалификационные требования СКК:** Все заявки должны соответствовать минимальным квалификационным требованиям СКК, одобренным Правлением с учетом периодически вносимых поправок⁵.
9. **Уровень доходов:** Квалификация страны, подающей заявку, по уровню доходов определяется на основании классификации, производимой Глобальным фондом. Секретариат присуждает место в классификации по доходам в соответствии с аналогичной классификацией Всемирного банка (метод «Атлас»), публикуемой в июле каждого года (или в соответствии с более поздней публикацией, если она отличается от июльской), и в сочетании с данными о бремени заболевания, предоставляемыми основными партнерами⁶. Такая классификация действительна для новых заявок, подаваемых в Глобальный фонд с 1 января по 31 декабря следующего календарного года. Классификационные группы по доходам определяются по пяти следующим отдельным категориям:
- a. Страны с низким уровнем доходов (СНУД) допускаются к подаче заявок без каких-либо ограничений.
 - b. Страны с уровнем доходов ниже среднего (СУДНС) делятся на две группы по уровню доходов при помощи срединной точки⁷ диапазона валового национального дохода (ВНД) на душу населения по категории СУДНС в соответствии с докладом Всемирного банка. Страны, попадающие на срединную точку или ниже, в контексте настоящей Политики, считаются «нижними СУДНС», а страны выше срединной точки считаются «верхними СУДНС». Все СУДНС должны соответствовать требованиям, касающимся акцента заявки (см. пункт 17 настоящей Политики).
 - c. Страны с уровнем доходов выше среднего (СУДВС) классифицируются на основании соответствующего бремени заболевания (см. пункт 14 настоящей Политики). К тому же, все СУДВС должны соответствовать требованиям, касающимся акцента заявки (см. пункт 18 настоящей Политики).

⁵ GF/B16/DP19

⁶ Данные по бремени заболевания – это официальные, данные, предоставляемые штаб-квартирами основных партнеров по следующим заболеваниям: по ВИЧ/СПИДу это ЮНЭЙДС и ВОЗ, по туберкулезу и по малярии – ВОЗ.

⁷ Срединная точка – среднее арифметическое нижнего и верхнего пределов валового национального дохода (ВНД) на душу населения в категории СУДНС.

- d. Страны с высоким уровнем доходов (СВУД) не вправе обращаться за финансированием посредством одиночной страновой заявки.
10. В случаях, когда страна поднимается на следующий уровень доходов⁸, применяется однолетний период отсрочки, для того чтобы для заявок, поданных в следующем календарном году, применялась классификация уровня доходов предыдущего года. Однолетний период отсрочки не применяется к странам, переходящим из группы СУДВС в группу СВУД.
11. СУДВС, не состоящие в перечне Комитета содействия развитию (КСР) ОЭСР как получатели Официальной помощи в целях развития (ОПР)⁹, не вправе обращаться за финансированием по ВИЧ и СПИДу, за исключением тех случаев, когда заявка подается неправительственной организацией (НПО) той страны, в которой будет осуществляться деятельность и правительство которой не получает никакого иного финансирования. Заявка может соответствовать форме заявки, подаваемой без Странового координационного комитета (заявка без СКК) или подаваться в любой другой приемлемой форме. Такие заявки на финансирование¹⁰ должны показать, что они направлены на оказание базовых услуг, что подтверждается свидетельствами об эпидемиологическом состоянии страны. Заявители также представляют подтверждение того, что целевые услуги не оказываются из-за политических барьеров.
12. Региональная заявка на финансирование допускается к рассмотрению только в том случае, если большинство стран, включенных в заявку, имеют право по отдельности обращаться за финансированием по этому же заболеванию в рамках одиночных страновых заявок.
13. Кроме того, региональная заявка на финансирование из средств Фонда общего финансирования допускается к рассмотрению только в том случае, если большинство стран, включенных в заявку, имеют право по отдельности обращаться за финансированием в Фонд общего финансирования по этому же заболеванию в рамках одиночных страновых заявок.
14. **Бремя заболевания:** Вне зависимости от бремени заболевания все СНУД и СУДНС вправе обращаться за финансированием по ВИЧ и СПИДу, туберкулезу, малярии, и/или межсекторальному УЗС. СУДВС вправе обращаться за финансированием по заболеванию/заболеваниям, по которым зафиксированное в документах бремя заболевания¹¹ имеет статус «высокое», «тяжелое» или «крайне тяжелое», как указано в таблице Приложения D к настоящей Политике, с учетом возможных поправок. Однако, СУДВС с «высоким» бременем заболевания вправе обращаться только в Фонд целевого финансирования. СУДВС, имеющие право обращаться за финансированием в силу «тяжелого» или «крайне тяжелого» бремени заболевания, но не в силу «высокого» бремени заболевания, вправе обращаться за финансированием по межсекторальному УЗС в Фонд общего финансирования.
15. Заявки от СУДВС, имеющих статус исключения в порядке «малой островной экономики» по требованиям возможности кредитования Международной ассоциации

⁸ Этот случай называется «переходом».

⁹ Комитет организации экономического развития и сотрудничества (КОЭСР) Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) публикует перечень стран, имеющих право на Официальную помощь в целях развития (ОПР).

¹⁰ Такие чрезвычайные заявки на финансирование, равно как и другие заявки, оцениваются на техническую обоснованность экспертами Группы технической оценки (ГТО) и одобряются Правлением.

¹¹ В соответствии с официальными данными, представленными штаб-квартирами следующих партнеров: ЮНЭЙДС и ВОЗ по ВИЧ и СПИДу, и ВОЗ по туберкулезу и малярии.

развития (МАР)¹², вправе обращаться за финансированием в Глобальный фонд независимо от странового бремени заболевания. СУДВС, имеющие статус «малой островной экономики», и бремя заболевания в которых имеет статус «крайне тяжелое» или «тяжелое», вправе обращаться как в Фонд общего финансирования, так и в Фонд целевого финансирования, в то время как страны, бремя заболевания в которых имеет статус «высокое», «среднее», «низкое» или бремя заболевания в которых не определено, вправе обращаться только в Фонд целевого финансирования.

16. **Акцент заявки:** Все СНУД вправе подавать заявки по ВИЧ и СПИДу, туберкулезу, малярии и/или межсекторальному УСЗ в отношении населения, которому оказываются услуги, без ограничения сферы охвата заявки, но в соответствии с оценкой экспертов Группы технической оценки (ГТО).
17. Все нижние и верхние СУДНС вправе подавать заявки по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии и/или межсекторальному УСЗ, но обязаны предусмотреть не менее 50% бюджета своей заявки на Специальные группы и/или меры воздействия¹³ при обращении в Фонд общего финансирования, и 100% бюджета на Специальные группы и/или меры воздействия при обращении в Фонд целевого финансирования. Соответствие этому критерию определяется на стадии оценки экспертами ГТО.
18. Если заявка признана удовлетворяющей требованиям, то в соответствии с бременем заболевания, как это было рассмотрено выше в пункте 14, СУДВС обязаны направить 100% бюджета своей заявки на Специальные группы и/или меры воздействия, независимо от того, направляется ли заявка в Фонд общего финансирования или в Фонд целевого финансирования. Соответствие этому критерию определяется на стадии оценки экспертами ГТО.
19. **Недавнее финансирование:** вне зависимости от того, в какую классификационную группу по доходам попадает заявка, заявитель не вправе обращаться за финансированием по ВИЧ и СПИДу, туберкулезу, малярии и/или межсекторальному УСЗ, если им получено финансирование, одобренное Правлением¹⁴, по такому же компоненту (ВИЧ и СПИД, туберкулез, малярия и/или межсекторальное УСЗ), и с момента реализации такого финансирования прошло менее 12 месяцев (Интервал реализации). Интервал реализации действует с момента начала программы или с момента начала периода реализации (как применяется на практике в соответствии с соглашением о предоставлении гранта с основным реципиентом) до последнего дня подачи заявок.
20. Исключениями для Интервала реализации считаются случаи, когда (i) заявка охватывает географическую зону, отличную от той, которую охватывала последняя заявка, одобренная Правлением; или когда (ii) заявка предусматривает внедрение нового технического руководства, требующего значительных капиталовложений.
21. До подачи заявки заявитель с историей Недавнего финансирования (как определено выше в пункте 19) подтверждает, что:
 - а. заявка соответствует одному из особых случаев, описанных в пункте 20 настоящей Политики;

¹² Источник: сайт Международной ассоциации развития (МАР).

¹³ Специальные группы и/или меры воздействия – это недостаточно обслуживаемые группы и группы, подверженные наибольшему риску (ГПНР), и/или максимально эффективные меры в рамках конкретного эпидемиологического контекста, как определено далее в Приложении В.

¹⁴ Ссылка на «финансирование, одобренное Правлением» касается тех случаев из Раундов 8, 9 и 10, по которым заявитель получил финансирование на межсекторальное УСЗ по разделам 4В/5В формы заявки по конкретной болезни, вне зависимости от того, подписано ли это финансирование в отдельном и новом грантовом соглашении с основным реципиентом или объединено с имеющимся грантовым соглашением.

- b. потребность, рассматриваемая в заявке, не может быть удовлетворена через перепрограммирование существующего финансирования; и
 - c. имеются соответствующий потенциал освоения и возможности развертывания предлагаемых новых мер.
22. Заявители с историей Недавнего финансирования, планирующие подать заявку, должны предоставить краткое изложение сферы охвата (концепцию) заявки перед подачей заявки в развернутом виде. ГТО при поддержке Секретариата определяет, соответствует ли концепция заявки описанным выше исключениям и дополнительным требованиям, представленным в пунктах 19-21 настоящей Политики. Результаты оценки своевременно сообщаются заявителю. Если концепция заявки соответствует требованиям исключений, описанных выше, заявка допускается к рассмотрению. Однако окончательное решение о соответствии требованиям исключений, описанным выше, принимается экспертами ГТО на стадии оценки заявки.

ЧАСТЬ 4: СОФИНАНСИРОВАНИЕ С УЧАСТИЕМ ПАРТНЕРОВ

23. Требования к софинансированию с участием партнеров распространяются на все страны, которые обращаются за финансированием в Глобальный фонд.
24. Региональным заявкам и заявка без СКК не обязательно соответствовать требованиям к софинансированию с участием партнеров, описанным в настоящей Политике.
25. **Минимальные объем:** Заявители обязаны подтвердить соблюдение национальным правительством страны, подающей заявку, минимального объема софинансирования с участием партнеров. Объем софинансирования с участием партнеров определяется как минимальный размер правительственного вклада¹⁵ в национальную программу по борьбе с болезнями и как доля от общего финансирования, выделяемого правительством и Глобальным фондом¹⁶ по этому заболеванию. Для соответствия этому требованию заявитель обязан подтвердить тот факт, что либо национальное правительство выделило средств в минимальном объеме на стадии подачи заявки, либо, если доля страны меньше минимального объема софинансирования с участием партнеров, представить – в составе заявочного пакета – обоснование и план действий, согласно которому он собирается двигаться к соблюдению этого критерия (см. пункт 30 настоящей Политики).
26. Минимальный объем софинансирования с участием партнеров составляет 5% для СНУД, 20% для нижних СУДНС, 40% для верхних СУДНС и 60% для СУДВС¹⁷. СУДВС предлагается увеличивать вклады в софинансирование с участием партнеров до 90% в течение срока реализации заявки, чтобы упростить выход из сферы финансирования Глобального фонда.

¹⁵ Объем правительственного вклада – это годовое среднее значение суммы правительственных расходов за последние два года (например, в Раунде 11 это 2009 и 2010 годы) и текущий правительственный бюджет (например, в Раунде 11 это 2011 год) на программу по борьбе с соответствующим заболеванием. Абсолютная величина правительственных расходов – это затраты на программу по борьбе с заболеванием за вычетом внешней помощи, кроме кредитов и займов.

¹⁶ Объем финансирования из средств Глобального фонда – это годовое среднее значение величины запрашиваемой в заявке и других грантов, выдаваемых Глобальным фондом по этому заболеванию в течение первого периода реализации новой заявки.

¹⁷ Минимальный объем софинансирования с участием партнеров по межсекторальному УСЗ устанавливается равным объему в заявках по заболеванию и измеряется таким же образом. Софинансирование с участием партнеров в отношении заявок по межсекторальному УСЗ – это сумма правительственного вклада во все национальные программы по борьбе с болезнями (ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и/или малярии, насколько это применимо к конкретной стране), у которых либо уже есть поддержка Глобального фонда, либо заявка на финансирование – в стадии рассмотрения. Финансирование Глобального фонда – это сумма существующего и заявленного финансирования по конкретной болезни и УСЗ.

27. **Увеличенный вклад правительства:** В процессе реализации грантов, выделяемых из средств Глобального фонда для отдельно взятой страны, правительство этой страны обязано ежегодно увеличивать абсолютный объем своего вклада в национальную программу по борьбе с болезнями и укреплению сектора здравоохранения. В ходе мониторинга соответствия (см. пункты 30-33 настоящей Политики) заявитель вправе представить на рассмотрение смягчающие обстоятельства наряду с четким планом действий по достижению соответствия требованиям к софинансированию с участием партнеров.
28. **Данные о расходах:** Заявители ежегодно представляют основным партнерам¹⁸ отчеты о расходах правительства, составляемые при помощи существующих измерительных механизмов. Для оценки прогресса используются данные, прошедшие аудит.
29. Заявитель предусматривает расходы в размере до 50 000 долл. США (на каждое заболевание) на проведение платных исследований при необходимости и/или по требованию ГТО. Ежегодно¹⁹ Глобальный фонд инвестирует средства через своих партнеров с использованием существующих измерительных механизмов для того, чтобы сделать общедоступными, для целей подготовки заявок, данные о расходах на оздоровление и борьбу с болезнями.
30. **Соответствие:** На момент подачи заявки заявители представляют отчет по процентному составу софинансирования с участием партнеров и намерения по развитию своего национального правительства. Обоснование и план действий представляются для оценки со стороны экспертов ГТО, если объем софинансирования с участием партнеров меньше минимального порога (см. пункт 25 настоящей Политики).
31. Эксперты ГТО оценивают соответствие требований по софинансированию с участием партнеров как существенную часть общей оценки заявки. При этом ГТО вправе принять одно из трех следующих решений:
- утвердить те соглашения по софинансированию с участием партнеров, которые указаны заявителем в своей заявке;
 - добавить определенные условия к тем соглашениям по софинансированию с участием партнеров, которые указаны заявителем в своей заявке; или
 - отклонить те соглашения по софинансированию с участием партнеров, которые указаны заявителем в своей заявке.
32. Если данные не совсем ясны или если обоснование того, почему минимальный объем не может быть соблюден, признается неудовлетворительным, ГТО вправе запросить дополнительную информацию.
33. Оценка степени соответствия требованиям по софинансированию с участием партнеров – также существенная часть Периодической оценки.
34. **Переход в другую категорию по доходам:** Если переход страны из одной категории в другую состоялся в течение срока реализации гранта, то ее минимальный объем финансирования не подвергается переоценке до тех пор, пока она снова не обратится за финансированием.

¹⁸ В число основных партнеров входят ВОЗ и ЮНЭЙДС.

¹⁹ Сумма базируется на годовой оценке со стороны партнеров по затратам на борьбу с болезнью и на укреплении системы здравоохранения.

35. Странам, приближающимся к переходу в другую категорию по доходам, предлагается увеличить свой вклад в софинансирование с участием партнеров с целью достичь следующего порога объема софинансирования с участием партнеров к тому моменту, когда они обратятся за финансированием в следующий раз.
36. Секретариатом разрабатывается и внедряется система раннего оповещения тех стран, переход которых в другую категорию по доходам возможен в течение следующих трех лет.

ЧАСТЬ 5: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ

37. Критерии определения приоритетов применяются ко всем заявителям в случае, если ресурсы, необходимые для выполнения всех предложений ГТО не могут быть срочно выделены в достаточном количестве Глобальным фондом. Критерии, применяемые для определения приоритетов среди заявителей, зависят от того, направляется ли заявка в Фонд общего финансирования или в Фонд целевого финансирования.
38. **Фонд общего финансирования:** Приоритеты среди заявок, направленных в Фонд общего финансирования, определяются на основании трехкомпонентного обобщенного индекса, который опирается на уровень доходов, бремени заболевания и рекомендованной категории ГТО. Секретариат отвечает за присвоение индексов и представление этих индексов Правлению на стадии рассмотрения Правлением рекомендаций ГТО по финансированию.
39. Показатели по бремени заболевания, которые определяются в соответствии с Приложением D к настоящей Политике, применяются ко всем заявкам, направленным в Фонд общего финансирования, за исключением тех, которые время от времени могут пересматриваться Правлением Глобального фонда. Показатель для заявок по межсекторальному УСЗ используется вместо показателя по бремени заболевания и включает в себя средние баллы по бремени соответствующей болезни, если меры по УСЗ вносят вклад в борьбу с конкретным заболеванием.
40. Заявкам в Фонд общего финансирования присваивается оценка в соответствии с таблицей, которая приведена в Приложении E к настоящей Политике, и финансируются такие заявки соответственно своим оценкам в убывающем порядке, начиная с заявок, получивших самую высокую оценку, и заканчивая заявками с самой низкой оценкой.
41. Если ресурсов, необходимых для финансирования в полном объеме всех заявок с одинаковой оценкой недостаточно, то заявки далее классифицируются Секретариатом по суб-приоритетам на основании ВНД на душу населения; в результате чего заявки от стран с более низким ВНД на душу населения получают приоритет перед странами с более высоким ВНД на душу населения.
42. **Фонд целевого финансирования:** Для всех заявок существует максимальный размер бюджета, а максимальный объем самого Фонда целевого финансирования устанавливается в соответствии с Приложением A к настоящей Политике. По заявкам в Фонд целевого финансирования приоритеты определяются на основании общепринятого принципа распределения по классам, разработанного экспертами ГТО.
43. ГТО определяет приоритеты среди заявок, финансирование по которым рекомендуется проводить из средств Фонда целевого финансирования, в два этапа. На первом этапе ГТО оценивает заявки для того, чтобы решить, рекомендовать ли их вообще к финансированию. В результате заявкам присваивается рекомендательная

категория (1, 2, 2B, 3 или 4). На втором этапе всем заявкам, рекомендованным к финансированию (1, 2 или 2B) присваивается дополнительная оценка в баллах, основанная на общепринятом принципе распределения по классам, чтобы можно было расставить приоритеты. Процесс оценки со стороны ГТО предусматривает меры, обеспечивающие постоянство и единообразие подходов.

44. **Избыточные активы Фонда общего финансирования и Фонда целевого финансирования:** В случае если объем средств для финансирования в Фонде общего финансирования или в Фонде целевого финансирования превышает рекомендованный ГТО спрос по данному фонду, то любые излишние средства доступны для покрытия непокрытого спроса в другом фонде.
45. **Региональные заявки:** Модель определения приоритетов среди региональных заявок зависит от того, в какой фонд направляется заявка. Если в Фонд общего финансирования, то уровень доходов и оценка бремени заболевания должны быть определены, соответственно, как средний балл от баллов каждой страны, включенной в региональную заявку.
46. **Доля СУДВС:** Финансирование СУДВС из средств Фонда общего финансирования не должно превышать 10% от заявленной суммы (с приращением на период действия) по конкретному окну финансирования. Однако такой 10% предел финансирования не распространяется на средства, выделяемые СУДВС из Фонда целевого финансирования.

Выделение ресурсов Фонду общего финансирования и Фонду целевого финансирования

Фонд общего финансирования: Большинство ресурсов Глобального фонда, имеющих для финансирования заявок, направляется в Фонд общего финансирования. Эта часть выделяемых средств составляет как минимум 90% от общих ресурсов, имеющих для конкретного окна финансирования. Индивидуальные заявки в этот фонд не ограничены по максимально предлагаемой сумме.

Фонд целевого финансирования: Доля ресурсов Глобального фонда, выделяемых Фонду целевого финансирования, составляет 10% от всех финансовых ресурсов, имеющих в наличии для конкретного окна финансирования, или максимум 150 млн. долл. США на первые два года срока действия гранта (максимум 350 млн. долл. США на пять лет). Заявка в Фонд целевого финансирования должна иметь заранее установленный максимальный размер бюджета не более 5 млн. долл. США на первые два года и не более 12,5 млн. долл. США на пятилетнюю заявку; оба верхних предела применяются к объединенному финансированию в случае объединенной заявки.

Избыток средств в Фонде общего финансирования или Фонде целевого финансирования: Если объем средств для финансирования либо по Фонду общего финансирования, либо по Фонду целевого финансирования превышает спрос по данному фонду, рекомендованный ГТО, то любой избыток средств может быть использован для удовлетворения непокрытого спроса в другом фонде, если таковой есть.

Определение понятий «Недостаточно обслуживаемые группы и группы, подверженные наибольшему риску» и «Самые эффективные меры в определенном эпидемиологическом контексте»

Недостаточно обслуживаемые группы и группы, подверженные наибольшему риску (ГПНР):

Группы населения в пределах определенного и признанного эпидемиологического контекста:

- 1) Подверженные существенно более высокому риску смерти и/или заболевания;
- 2) Доступ которых к соответствующим услугам или возможности воспользоваться ими существенно ниже, чем у остального населения.

Примечание: Заявки по ВИЧ, ТБ и малярии могут иметь встроенные элементы укрепления систем здравоохранения (УСЗ). Приведенное выше определение призвано включать в себя такие мероприятия по УСЗ, от которых выигрывают Недостаточно обслуживаемые группы и группы, подверженные наибольшему риску.

Самые эффективные меры в определенном эпидемиологическом контексте:

Научно-обоснованные меры, которые:

- 1) Направлены на устранение возможных угроз на пути к развернутым действиям против болезни; и/или
- 2) Устраняют барьеры на пути к развернутым действиям против болезни и/или создают условия для более качественного оказания услуг; и/или
- 3) Дают возможность внедрять новые технологии, представляющие собой самую передовую мировую практику; и
- 4) Финансируются недостаточно.

Примечание: заявки по ВИЧ, ТБ и малярии могут иметь встроенные элементы укрепления систем здравоохранения (УСЗ). Приведенное выше определение призвано включать в себя такие мероприятия по УСЗ, которые имеют максимальную эффективность и могут быть частью заявки по конкретной болезни.

Межсекторальные меры по УСЗ, направленные на решение проблем недостаточно обслуживаемых групп населения:

Такие меры по укреплению систем здравоохранения и систем сообществ, которые улучшают результативность программ, с учетом странового контекста, для недостаточно обслуживаемых групп населения по двум или более болезням за счет нижеследующего:

- 1) Повышения справедливого охвата и востребованности с учетом ряда (а, предпочтительно всех) следующих позиций:
 - наличие услуг,
 - доступ к услугам,
 - степень использования услуг,
 - качество услуг.

И

- 2) Обеспечения должного финансирования.

Примечание: Это определение применимо только к Фонду общего финансирования и касается стран с уровнями дохода, которые характеризуются как низкий и ниже среднего, а также стран со средним уровнем дохода, но бременем заболевания, которое характеризуется как крайне тяжелое и тяжелое. Меры по УСЗ по конкретным болезням обычно указываются в заявке по этой болезни.

Блок-схема, иллюстрирующая квалификационные критерии и требуемые акценты заявок в Фонды общего и целевого финансирования

Уровни странового дохода	Бремя заболевания	Акцент заявки в Фонд общего финансирования		Акцент заявки в Фонд целевого финансирования	СФ
Страны с низким уровнем доходов + 1-летний период отсрочки		Без ограничений, но в порядке приоритета	или	100% бюджета – на особые группы и/или меры	Соответственный уровень софинансирования
Нижние СУДНС + 1-летний период отсрочки					
Верхние СУДНС + 1-летний период отсрочки					
Страны с уровнем доходов выше среднего	ТЯЖЕЛОЕ или КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЕ бремя заболевания	100% бюджета – на особые группы и/или меры	или		
	ВЫСОКОЕ бремя заболевания				
СУДВС с низким/средним бременем заболевания и не проходящие по уровню дохода					

* СФ – софинансирование с участием партнеров

Показатели и баллы по бремени заболевания

	ВИЧ*	ТУБЕРКУЛЕЗ* (ТБ)	МАЛЯРИЯ* ‡
Категория бремени болезни и баллы	<i>Распространенность ВИЧ среди населения и/или группы, подверженных наибольшему риску (ГПНР)</i>	<i>Сочетание показателя выявления ТБ на 100 000 населения (все формы, включая рецидивы); и добавление перечня ВОЗ стран с высоким бременем (по ТБ, ТБ/ВИЧ или МЛУ-ТБ)</i>	<i>Сочетание смертности на 1000 человек повышенного риска; заболеваемости на эту 1000 и вклада в общемировую смертность, вызванную малярией</i>
Крайне тяжелое = 8	Распространенность ВИЧ в стране $\geq 10\%$	Показатель выявления ТБ на 100 000 населения ≥ 300 в сочетании с высоким бременем ТБ, ТБ/ВИЧ или МЛУ-ТБ в стране	Показатель смертности ≥ 2 или вклад в общемировую смертность $\geq 2,5\%$
Тяжелое = 6	Распространенность ВИЧ в стране $\geq 2\%$ и $< 10\%$	Показатель выявления ТБ на 100 000 населения $\geq 100^{\S}$ или показатель выявления ТБ ≥ 50 и < 100 и высокое бремя ТБ, ТБ/ВИЧ или МЛУ-ТБ в стране	Показатель смертности $\geq 0,75^{\S}$ и показатель заболеваемости ≥ 10 или вклад в общемировую смертность $\geq 1\%^{\S}$ или страна с документированной устойчивостью к артемизинину
Высокое = 4	Распространенность ВИЧ $\geq 1\%$ и $< 2\%$ или наличие ГПНР† $\geq 5\%$ в стране	Показатель выявления ТБ на 100 000 населения ≥ 50 и < 100 или показатель выявления ТБ на 100 000 населения ≥ 20 и < 50 и высокое бремя ТБ, ТБ/ВИЧ или МЛУ-ТБ в стране	Показатель смертности $\geq 0,75$ и показатель заболеваемости < 10 или показатель смертности $\geq 0,1$ и $< 0,75$, независимо от показателя заболеваемости или вклад в общемировую смертность $\geq 0,25\%$ и $< 1\%$
Среднее = 2	Распространенность ВИЧ $\geq 0,5\%$ и $< 1\%$ или наличие ГПНР $\geq 2,5\%$ и $< 5\%$ в стране	Показатель выявления ТБ на 100 000 населения ≥ 20 и < 50 или показатель выявления на 100 000 населения < 20 и высокое бремя ТБ, ТБ/ВИЧ или МЛУ-ТБ в стране	Показатель смертности $< 0,1$ и показатель заболеваемости ≥ 1 или вклад в общемировую смертность $\geq 0,01\%$ и $< 0,25\%$
Низкое = 1	Распространенность ВИЧ $< 0,5\%$ и наличие ГПНР $< 2,5\%$ или нет данных по стране	Показатель выявления ТБ на 100 000 населения < 20 или нет данных	Показатель смертности $< 0,1$ и показатель заболеваемости < 1 , или вклад $< 0,01\%$ или нет данных

* Источники данных: по ВИЧ и СПИД: ЮНЭЙДС и ВОЗ. Если нет данных по ГПНР в стране, то берется в расчет самая высокая распространенность. Источник данных по ТБ и малярии – ВОЗ.

† ГПНР: группы, подверженные наибольшему риску.

‡ Секретариат будет использовать данные по малярии за прошлые годы (2000 г.), как рекомендовано ВОЗ. Если заявка подана от субрегионального заявителя, то ей будут присвоены баллы по показателям заболеваемости и смертности по этим конкретным регионам (и вкладу этих регионов в глобальное бремя болезни).

§ И не охватывается критериями как крайне тяжелое бремя.

Обобщенный индекс Фонда общего финансирования для определения приоритетов

Наиболее остро нуждающиеся (исходя из бремени заболевания и уровня доходов) страны обычно обращаются в Фонд общего финансирования. Модель определения приоритетов в Фонде общего финансирования строится на обобщенном индексе из трех компонентов, который учитывает уровень доходов и бремя болезни в стране следующим образом:

- i. Уровни дохода/баллы: применение разбивки на четыре категории по уровню дохода, как описано в пункте 9 настоящей Политики, и сужение разницы по набранным баллам между категориями СНУД и СУДВС (см. таблицу ниже);
- ii. Бремя заболевания: назначение следующей весомости (баллов): «Крайне тяжелое» = 8 баллов, «Тяжелое» = 6, «Высокое» = 4, «Среднее» = 2 и «Низкое» = 1. Для заявок по межсекторальному УСЗ (включая реализуемые через Платформу финансирования систем здравоохранения): использование средних показателей бремени соответствующей болезни на основе того, что внесет заявка по УСЗ в борьбу с болезнью (см. таблицу ниже); и
- iii. Категория рекомендаций ГТО: баллы и обобщенный индекс как это было в модели Раунда 10²⁰.

Предлагаемые баллы по уровню доходов и бремени заболевания*

<i>Баллы по бремени заболевания</i>	<i>Баллы по уровню доходов</i>			
	<i>Низкий уровень доходов = 4</i>	<i>Нижние СУДНС = 3</i>	<i>Верхние СУДНС = 2</i>	<i>СУДВС = 1</i>
Крайне тяжелое = 8	12	11	10	9
Тяжелое = 6	10	9	8	7
Высокое = 4	8	7	6	Не удовлетворяет требованиям**
Среднее = 2	6	5	4	Не удовлетворяет требованиям
Низкое = 1	5	4	3	Не удовлетворяет требованиям

* Затухшие ячейки содержат общую оценку заявки.

** Не удовлетворяет требованиям Фонда общего финансирования; подходит для обращения в Фонд целевого финансирования.

²⁰ Категория 1 рекомендуется к финансированию после представления незначительных пояснений; категории 2 и 2В рекомендуются к финансированию при условии, что корректировки и разъяснения будут выполнены в установленные временные сроки. Оценка 4 – для категорий 1 и 2. Оценка 3 – для категории 2В.