



Вклад в наше будущее

Глобальный фонд

для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

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

GF/B20/11 Пересмотр 1
Информационный бюллетень

**ОТЧЕТ ГРУППЫ ТЕХНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ И СЕКРЕТАРИАТА
О РЕКОМЕНДАЦИЯХ ПО ФИНАНСИРОВАНИЮ
НАЦИОНАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЗАЯВОК
ПЕРВОЙ ВОЛНЫ ОБУЧЕНИЯ**

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

Этот отчет содержит рекомендации Группы технической оценки (ГТО) Правлению относительно Национальных стратегических заявок Первой волны обучения. В отчете также подводятся итоги рабочего процесса Первой волны обучения, приводятся решение Секретариата о возможности участия, состав ГТО на различных этапах рассмотрения, экспертные замечания ГТО, относящиеся к Первой волне обучения.

Подход к Национальным стратегическим заявкам

1.1 Соблюдая принципы поддержки эффективности и удовлетворяя запросы стран о рационализации процедур, Глобальный фонд принял решение о представлении нового способа подачи заявок на использование ресурсов Глобального фонда - так называемых «Национальных стратегических заявок» (НСЗ). НСЗ - это направляемые Глобальному фонду запросы на финансирование, основанные главным образом на существующих национальных стратегиях, которые считаются достаточно убедительным основанием для заявки.

1.2 В предлагаемой для использования в будущем модели подхода к НСЗ, рассматриваемой Правлением, содержатся следующие положения:¹

- Страны могут подавать описание собственных национальных стратегий на «совместное рассмотрение». Такое совместное рассмотрение будет процедурой, производимой одновременно несколькими партнерами с учетом общепринятого набора критериев («признаков») для определения целесообразности национальной стратегии;
- Затем страна может использовать «совместно рассмотренную» концепцию национальной стратегии как основание для подачи заявки в Глобальный фонд, а также другим спонсорам, признающим процедуру совместного рассмотрения достаточным обоснованием. Помимо Национальных стратегических заявок, подаваемых в Глобальный фонд, спонсорам потребуется определенный объем дополнительных сведений.

1.3 От применения подхода НСЗ ожидаются следующие преимущества:

- Улучшение соответствия предоставляемого Глобальным фондом финансирования приоритетам стран, временным рамкам национальных программ и бюджетным временным ограничениям.
- Уменьшение стоимости транзакций и количества необходимой документации для стран (по сравнению с повторной разработкой для каждого отдельного спонсора).
- Улучшение согласования действий с другими донорами, согласившимися принять те же критерии при рассмотрении национальных стратегий.
- В долгосрочном масштабе - повышение качества, последовательности и надежности инфраструктуры национальных стратегий.

Первая волна обучения Национальных стратегических заявок

1.4 На восемнадцатом заседании Правления было принято решение² о введении подхода НСЗ путем поэтапного развертывания, начинающегося в 2009 году с «Первой волны обучения» (ПВО). Задача Первой волны обучения по НСЗ - извлечь уроки и получить практический опыт относительно политики и проведения действий, которые позволят расширить внедрение новой процедуры подачи заявок после 2009 года.

1.5 Первая волна обучения отличается следующими свойствами:

- В ней принимает участие ограниченное количество стран;
- Рассматриваются заявки, основанные на национальных стратегиях борьбы с заболеваниями;
- Оценка национальных стратегий выполняется исключительно ГТО, так как процедура совместной общей оценки еще не функционирует; тем не менее, основанием для оценки служит согласованный набор признаков, разработанный Рабочей группой по

¹ Точка принятия решения GF/B15/DP7, «Измененный процесс подачи заявок на поддержку для национальных программ».

² Точка принятия решения GF/B18/DP20, «Поэтапное развертывание Национальных стратегических заявок в Первой волне обучения».

национальным стратегиям Международного партнерства в области здравоохранения (ИНР+)³

- Рекомендованные ГТО заявки Первой волны обучения получают тот же приоритет финансирования, что и предложения, поданные в 9 Раунде;
- Также применяются другие политики, связанные с «двухканальным финансированием», подходы по усовершенствованию систем здравоохранения и политика исчерпывающего финансирования.

Структура данного отчета

1.6 В отчете представлены рекомендации ГТО по финансированию Первой волны обучения для НСЗ, а также важнейшие экспертные замечания группы. Он состоит из следующих разделов:

- Часть 1: Введение (для ознакомления);
- Часть 2: Рекомендации ГТО Правлению по НСЗ Первой волны обучения (для ознакомления и для дальнейшего принятия решения Правлением);
- Часть 3: Рабочий процесс Первой волны обучения по НСЗ (для ознакомления); а также
- Часть 4: Экспертные замечания ГТО по Первой волне обучения по НСЗ (для анализа данных).

1.7 Кроме отчета, следует также ознакомиться со следующими Приложениями:

Приложение 1: Список НСЗ, рассмотренных ГТО, упорядоченный в соответствии с категориями, в которых они рекомендуются Правлению;

Приложение 2: Список рецензентов ГТО по Первой волне обучения по НСЗ;

Приложение 3: Признаки целесообразной национальной стратегии согласно определению Рабочей группы по Национальным стратегиям Международного партнерства в области здравоохранения;

Приложение 4: Форма оценки ГТО для каждого из рассмотренных предложений, соответствующих требованиям, и полный текст всех предложений (предоставляемый перед собранием Правления конфиденциальным образом в электронной форме членам Правления в качестве дополнительной информации);

Приложение 5: Дополнительные рекомендации для Группы технической оценки по оценке Национальных стратегических заявок.

1.8 В зависимости от принятого Правлением решения о финансировании, НСЗ, перечисленные в Приложении 4, будут опубликованы на веб-сайте Глобального фонда в максимально короткие сроки после принятия Правлением решения о финансировании. Форма заключения ГТО, в соответствии с политикой Правления, направляется непосредственно заявителю.

³ В которую входит большое и постоянно растущее число участников (в 2009 году в него входили Глобальный фонд, Всемирный банк, Глобальный альянс по вакцинации и иммунизации, ВОЗ, Фонд ООН в области народонаселения, Министерство Великобритании по международному развитию, Министерство иностранных дел Голландии, Европейский союз, представители гражданского общества и стран, выполняющих программы). Набор признаков, разработанный рабочей группой и используемый при оценке стратегий в ПВО НСЗ, находится в Приложении 3.

ЧАСТЬ 2: РЕКОМЕНДАЦИИ ГТО ПРАВЛЕНИЮ ОТНОСИТЕЛЬНО НСЗ ПЕРВОЙ ВОЛНЫ ОБУЧЕНИЯ Для ознакомления

2.1 ГТО на специально собранном совещании рассмотрела семь полученных НСЗ. ГТО рекомендует Правлению финансировать пять из этих НСЗ в качестве НСЗ «Категории 2». Две другие НСЗ, не рекомендованные ГТО к финансированию, отнесены к «Категории 3».

2.2 Список рассмотренных предложений НСЗ и рекомендаций ГТО содержится в Приложении 1. Максимальный верхний предел суммы, рекомендованный ГТО Правлению при одобрении этих заявок, составляет:

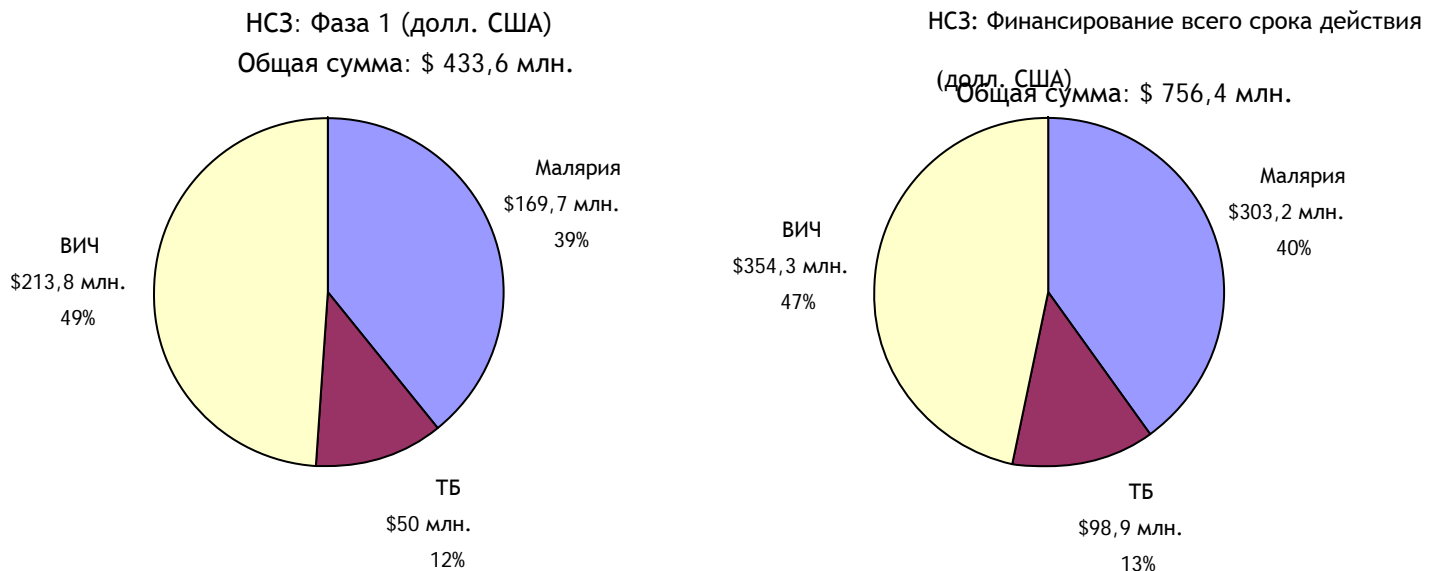
- i. 433,6 млн. долл. США на 2 года;
- ii. 756,4 млн. долл. США на весь срок действия предложений.

2.3 Общая величина максимальной суммы для рекомендованных НСЗ в Фазе 1 (433,6 млн. долл. США) составляет 58% от финансирования, запрошенного в Фазе 1 во всех поданных НСЗ (744,7 млн. долл. США). Общая величина максимальной суммы для рекомендованных НСЗ за весь срок действия запросов на финансирование (756,4 млн. долл. США) составляет 53% от запрошенной во всех поданных НСЗ суммы (1 431,1 млн. долл. США).

2.4 Две страны подали заявки на комплексное усовершенствование систем здравоохранения, требующие за весь срок действия 75,8 млн. долл. США. Оба эти раздела УСЗ не были рекомендованы для финансирования. В одном из случаев тип заболевания НСЗ был рекомендован к финансированию, а деятельность по УСЗ – нет. Во втором случае и тип заболевания в НСЗ, и деятельность по УСЗ не были рекомендованы к финансированию.

2.5 На рис. 1 приведены данные о суммах для Фазы 1 и общих суммах за весь срок действия рекомендованных ГТО заявок в целом, а также с разбивкой по заболеваниям.

Рис. 1 - Суммы рекомендованного финансирования с разбивкой по заболеваниям



Рассматриваемые точки принятия решений

ГТО рекомендует Правлению финансировать все НСЗ, которым был присвоен рейтинг «Категория 2».

ГТО учитывает, что на Девятнадцатом заседании Правление учредило Рабочую группу по урегулированию напряженности между спросом и предложением в среде с ограниченными ресурсами⁴, чтобы последняя предоставила рекомендации по финансированию для Раунда 9 и Национальных стратегических заявок. Поэтому данный отчет не содержит точек принятия решения. ГТО осознает, что такие решения (включая решения о финансировании Национальных стратегических заявок) будут включены в рекомендации Рабочей группы Правлению, подлежащие рассмотрению на Двадцатом заседании.

⁴ Точка принятия решения GF/B19/DP26, «Урегулирование напряженности между спросом и предложением в среде с ограниченными ресурсами».

ЧАСТЬ 3: РАБОЧИЙ ПРОЦЕСС ПЕРВОЙ ВОЛНЫ ОБУЧЕНИЯ НСЗ Для ознакомления

3.1 Первая волна обучения НСЗ состояла из двух отдельных этапов: сначала проводилось рассмотрение *национальной стратегии и сопроводительной документации* (под общим названием «документация по национальной стратегии»); затем проводилось рассмотрение *Национальной стратегической заявки*. Каждый из этих этапов состоял из отдельных шагов, показанных на рис. 2 ниже.

3.2 Этап рассмотрения национальной стратегии состоял из следующих шагов:

- Подготовка Страновым координационным комитетом (СКК) документации по национальной стратегии для рассмотрения (рис. 2, шаг 2);
- Проверка группой ГТО документации по национальной стратегии (шаг 3а). Если документация проходила проверку успешно, стране предлагалось подать НСЗ.
- Для типов заболеваний, успешно прошедших документальную проверку, затем проводилось рассмотрение документации по национальной стратегии внутри страны (шаг 3б).

Этап рассмотрения Национальной стратегической заявки (применяемый только к типам, успешно прошедшим рассмотрение документации) состоял из следующих шагов:

- Подготовка в СКК Национальной стратегической заявки (шаг 4);
- Отбор полученных Национальных стратегических заявок Секретариатом (шаг 5);
- Рассмотрение Национальных стратегических заявок в ГТО (шаг 6);
- Принятие Правлением решения относительно рекомендаций ГТО (шаг 7).

Рис. 2. Процедура обработки Национальных стратегических заявок Первой волны обучения



Шаг 1. Приглашение и принятие СКК решения об участии в Первой волне обучения

3.3 Глобальный фонд пригласил 22 СКК (к сфере деятельности которых относится 23 типа заболеваний)⁵, предложив им выразить заинтересованность в участии в Первой волне обучения. Выбор стран, которым предлагалось принять участие, определялся рядом факторов, таких как срок осуществления существующей национальной стратегии борьбы с заболеванием в стране⁶, историей заявок в Раунде 8, также учитывались географическое разнообразие и особенности различных заболеваний.

3.4 Из 22 приглашенных СКК, 20 СКК (к сфере деятельности которых относится 21 тип заболеваний) выразили намерение принять участие в Первой волне обучения.

Шаг 2. Подготовка СКК к рассмотрению национальной стратегии

3.5 СКК, принявшие решение об участии в Первой волне обучения, подали следующую документацию:

- Описание национальной стратегии борьбы со СПИДом, туберкулезом или малярией (в соответствии с заявкой);
- Сопутствующие документы, относящиеся к национальной стратегии и способствующие ее рассмотрению (например, годовые планы действий, отчеты по анализу результатов программы, эпидемиологические отчеты и т.п.);
- Заполненная форма, в которой перечислены поданные документы, подписанная председателем или заместителем председателя СКК. Подписи подтверждают подачу документации по национальной стратегии. В этой форме также запрашивались сведения о заседании СКК, на котором было принято решение об участии, а также о вовлечении различных участников в процесс разработки национальной стратегии.

3.6 Девятнадцать СКК (в сферу деятельности которых входит 20 типов заболеваний)⁷ подали свою документацию по национальной стратегии на рассмотрение.

Шаг 3. Рассмотрение документации по национальной стратегии

3.7 Двадцать один участник ГТО (перечислены в Приложении 2), включая вице-председателя ГТО⁸ (д-р Болале Ойеледун (Bolante Oyeledun)), руководившего совещанием, собрался в городе Дивон-ле-Бен (Divonne-les-Bains), во Франции. С 19 по 24 апреля 2009 года были рассмотрены документы по национальным стратегиям, поданные 19 Страновыми координационными комитетами и охватывающие 20 видов заболеваний. Группа экспертов состояла из постоянных участников ГТО, а также части участников ГТО предыдущих созывов.

3.8 Поданная документация по национальным стратегиям проверялась на соответствие ряду параметров из списка признаков целесообразной национальной стратегии Международного партнерства в области здравоохранения (ИНР+)⁹ (Приложение 3).

⁵ 22 СКК, к области деятельности которых относятся следующие 23 типа заболеваний, было предложено сообщить о своей заинтересованности в участии в ПВО НСЗ (Руанде предложили принять участие с двумя типами – ТБ и ВИЧ):

ВИЧ: Малави, Нигерия, Руанда, Свазиленд, Кения, Куба, Джибути, Алжир, Камбоджа

ТБ: Руанда, Гана, Мозамбик, Сальвадор, Марокко, Непал

Малярия: Мадагаскар, Гамбия, Эфиопия, Гайана, Азербайджан, Вьетнам, Китай, Бутан

⁶ Страны с национальной стратегией, срок действия которой не истекает как минимум до конца 2012 года. Это позволяет обеспечить реализацию обязательств по финансированию в течение двух лет для первого этапа в случае утверждения финансирования

⁷ Руанда принимала участие с двумя компонентами: ТБ и ВИЧ. Бутан, ранее выразивший заинтересованность, не подал документов.

⁸ На момент совещания по рассмотрению документации д-р Ойеледун еще не была председателем ГТО, так как это назначение было утверждено в мае 2009 года.

⁹ Рабочая группа по национальным концепциям Международного партнерства в области здравоохранения сформулировала список признаков, которые, по ее мнению, должны быть свойственны целесообразным национальным стратегиям. Девять признаков использовались в качестве основных при рассмотрении документов,

3.9 При рассмотрении документации от ГТО требовалось определить, считается ли рассматриваемая документация по национальной стратегии достаточным основанием для Национальной стратегической заявки.

- Если это условие выполнялось, стране предлагалось подать НСЗ, а Секретариат организовывал в этой стране проверку, позволяющую более подробно оценить документацию по национальной стратегии. Глобальный Фонд также провел в начале мая 2009 года в Женеве семинар для заявителей из этих стран.
- Если члены ГТО приходили к выводу, что рассмотренная документация по национальной стратегии недостаточно надежна или полна, чтобы обеспечить поддержку НСЗ (например, в ней были недостаточно раскрыты некоторые или многие признаки), то об этом информировали соответствующий СКК. Однако таким СКК предоставлялась возможность подать обычное предложение Раунда 9 по соответствующему заболеванию, а также продлевался срок подачи заявок до 8 июля, что компенсировало любые потери времени при подаче и рассмотрении документации по национальной стратегии.

3.10 Страны были уведомлены о результатах рассмотрения документации 27 апреля 2009 года, им также были предоставлены сведения о сильных и слабых сторонах рассмотренной документации по национальным стратегиям. Из девятнадцати СКК, подавших документацию по национальным стратегиям, относящимся к 20 видам заболеваний, семи СКК было предложено подать заявки НСЗ по восьми видам заболеваний. Этими СКК стали: по ВИЧ - Кения, Малави и Руанда; по малярии - Китай, Мадагаскар и Вьетнам; по туберкулезу - Непал и Руанда.

3.11 4 мая 2009 года эти СКК получили вместе с положительным заключением по документации специально разработанную форму Национальной стратегической заявки. Эта форма короче обычной формы заявки, предназначенной для Раундов (так как значительная часть включаемых в эти формы сведений уже содержится в рассмотренной документации по национальной стратегии). Форма организована таким образом, чтобы сделать подход к формулированию запросов на финансирование более целостным. Крайним сроком подачи заявок НСЗ в Секретариат было установлено 31 августа.

Шаг 4. Рассмотрение документации по национальной стратегии и подготовка комитетом СКК Национальной стратегической заявки, проводимые в соответствующей стране

3.12 Семь СКК (по восьми типам заболеваний), получивших одобрение при рассмотрении документов, принимали в собственных странах группы членов ГТО в составе 3-4 человек; каждое посещение длилось неделю. Эти члены ГТО вместе с 3-4 помощниками от страны¹⁰, назначенными СКК, составляли Группу рассмотрения стратегий, проводящую рассмотрение отдельного вида заболевания для страны. Рассмотрение в странах проводилось в период с 25 мая по 4 июля 2009 г. Задачей Группы рассмотрения стратегий было, путем обсуждения с основными участниками проектов¹¹:

- собрать сведения об областях, выделенных при анализе в документации по национальной стратегии, как требующих рассмотрения, и
- оценить соответствие документации по национальной стратегии дополнительным признакам Международного партнерства в области здравоохранения (ИНР+), которые не проверялись во время анализа документации.

так как эти признаки считались ключевыми. Сведения, относящиеся к остальным признакам, проверялись во время посещения стран.

¹⁰ СКК выбирал помощников от страны. Такими помощниками могли быть национальные эксперты по здравоохранению, не вовлеченные напрямую в программу по борьбе с заболеванием, местными консультантами, персоналом агентств-партнеров из соответствующего региона/субрегиона, или гражданскими техническими экспертами.

¹¹ На встречах с представителями гражданского общества, техническими партнерами, местными представителями других спонсоров, а также посещение объектов.

3.13 Прием делегаций, посещающих страны, осуществлялся комитетами СКК. В конце каждого посещения Группа рассмотрения стратегий проводила итоговое совещание с СКК и другими важнейшими участниками, сообщая об основных достоинствах и недочетах документации по национальной стратегии, а также об областях, требующих дополнительного уточнения. В частности, выделялись «критически важные вопросы», требующие особого внимания, и СКК предлагалось учесть эти вопросы в подаваемых заявках НСЗ.

3.14 После посещения стран комитетам СКК были направлены «Отчеты о рассмотрении национальной стратегии», составленные группами рассмотрения ГТО в соответствующих странах с учетом сведений от помощников из этих стран. Таким образом, СКК получили обратную связь по сильным и слабым сторонам, а также областям, требующим дополнительного уточнения.

3.15 Секретариат получил семь Национальных стратегических заявок.¹² Перед совещанием ГТО по рассмотрению этих поданных заявок, члены ГТО каждой из Групп рассмотрения стратегий проанализировали изменения, внесенные в документацию по национальной стратегии после посещения страны для оценки предполагаемого или фактического объема важнейших проблем.

Шаг 5: Отбор НСЗ по соответствию требованиям и полноте

3.16 Секретариат провел процесс отбора, подобного обычно проводимому среди подаваемых на Раундах заявок, чтобы определить, является ли каждая из НСЗ полной и соответствующей требованиям. После рассмотрения сопроводительной документации все НСЗ были отнесены к соответствующим требованиям Группой экспертов по отбору Секретариата, при этом требования по соответствию СКК были минимальными. Все семь НСЗ были направлены на рассмотрение ГТО.

Шаг 6: Рассмотрение Национальных стратегических заявок в ГТО

3.17 Пятнадцать членов ГТО (перечисленных в Приложении 2), включая председателя ГТО (д-ра Боланле Ойеледун) собрались в Веве (Швейцария) для рассмотрения за период с 5 по 9 октября 2009 года семь НСЗ, поданных в Первой волне обучения.

3.18 Каждая НСЗ рассматривалась как минимум тремя (обычно четырьмя) членами ГТО, из которых как минимум один был экспертом по соответствующему заболеванию и как минимум один был междисциплинарным экспертом. Члены ГТО, которые рассматривали каждую из НСЗ, не участвовали в посещении соответствующей страны или рассмотрении документации от этой страны.

3.19 Члены ГТО встретились на пленарном заседании, чтобы обсудить каждую из рассмотренных НСЗ, обдумать и определить окончательный рейтинг предложения и зафиксировать свои рекомендации в «Форме рассмотрения НСЗ» (все эти формы приведены в Приложении 4 к этому отчету). Члены ГТО, посетившие страну или участвовавшие в рассмотрении документации для страны, не участвовали в принятии окончательного решения по этой стране и не присутствовали при этом в помещении. Такое явное разделение рассмотрения стратегии и рассмотрения заявки на финансирование должно отображать будущую модель, в которой эти два действия предположительно будут выполняться различными органами.

3.20 Благодаря проведенному анализу рекомендованные к утверждению Правлением НСЗ заведомо были технически надежными и соответствовали критериям рассмотрения, указанным в Части 2.12 «Дополнительного руководства для ГТО по рассмотрению Национальных стратегических заявок» (см. Приложение 5). Комплексные разделы УСЗ рассматривались согласно тем же критериям, которые применяются для разделов УСЗ, содержащихся в предложениях в рамках Раундов. Во всей процедуре рассмотрения не учитывалось наличие средств. ГТО может рекомендовать НСЗ к финансированию, применяя

¹² Один из СКК (Вьетнам, малярия) решил не подавать НСЗ в Первой волне обучения.

четыре категории, сходные¹³ с категориями¹⁴, используемые при рекомендации предложений в Раундах (описание категорий НСЗ см. в Приложении 5).

3.21 В результате рассмотрения НСЗ, как упоминалось в Части 2 этого отчета, ГТО рекомендует Правлению финансировать пять из семи поданных НСЗ, как НСЗ «Категории 2». Две другие НСЗ, не рекомендованные ГТО к финансированию, отнесены к «Категории 3».

3.22 На рис. 3 ниже приведен обзор количества типов заболеваний на каждом из этапов процедуры обработки Национальных стратегических заявок Первой волны обучения.

Рис. 4 - Количество типов заболеваний на каждом из этапов Первой волны обучения

	Предложено участие в ПВО	Национальная стратегия представлена, документы рассмотрены ГТО	Предложено подать НСЗ и пройти рассмотрение стратегии в стране	Национальная стратегическая заявка подана и рассмотрена ГТО	Рекомендовано к финансированию
ВИЧ	9	7	3	3	1
Туберкулез	6	6	2	2	2
Малярия	8	7	3	2	2
ВСЕГО	23	20	8	7	5

ЧАСТЬ 4: ЭКСПЕРТНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ ГТО ПО ПЕРВОЙ ВОЛНЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ЗАЯВКАМ НСЗ

Обратная связь при рассмотрении национальных стратегий

4.1 При рассмотрении документов и последующем посещении стран ГТО использовала контрольный список вопросов, основанный на признаках и характеристиках, разработанных Рабочей группой Международного партнерства в области здравоохранения (ИП+) для оценки качества национальных стратегий. По мнению ГТО, такой контрольный список был весьма полезным инструментом, обеспечивающим последовательность и надежность процедуры оценки. ГТО учитывает, что документация по национальным стратегиям разрабатывалась без учета данного инструмента оценки, вследствие чего стратегии, скорее всего, не будут полностью соответствовать высоким требованиям, предъявляемым признаками Международного партнерства в области здравоохранения (ИП+).

4.2 Национальные стратегии, которые не были выбраны для участия в дальнейших этапах на этапе рассмотрения документации, были либо неполны, в связи с чем было невозможно определить их целесообразность, либо же содержали недостатки, связанные с рядом ключевых признаков, причем недостатки были настолько существенны, что их было практически невозможно устранить в течение периода, разделяющего в Первой волне обучения этап рассмотрения документации и конечный срок подачи заявок.

4.3 Среди общих недостатков, обнаруженных у многих стратегий во время рассмотрения документации, следующие:

- Процесс разработки стратегии был описан недостаточно полно;
- Связь между стратегиями борьбы с заболеваниями и национальной стратегией здравоохранения описана недостаточно полно;
- Сопроводительная документация по бюджету стратегии и его взаимосвязи с национальными бюджетами здравоохранения, а также макроэкономической инфраструктурой, была недостаточно полна;

¹³ Определение Категории 3 незначительно изменено по сравнению с ее определением в предложениях из Раундов.

¹⁴ Указано в Пределах компетенции ГТО, GF/B16/DP8

- Оперативные планы были недостаточно подробны, чтобы гарантировать их выполнимость;
- Аспект долговечности и устойчивости не раскрыт.

4.4 Посещение стран было необходимым этапом оценки стратегий. Члены ГТО работали с группами помощников от соответствующих стран, которые предоставляли важные сведения при рассмотрении вопросов, поднятых во время анализа документации. Группы ГТО пересмотрели некоторые из выводов, полученных при рассмотрении документации, в одних случаях потому, что соответствующие вопросы были решены СКК после получения ими комментариев по рассмотрению документации, но в других благодаря тому, что посещение страны помогло лучше рассмотреть такие вопросы в конкретном контексте.

4.5 Помощники от стран сыграли очень важную роль в успешных посещениях страны; они предоставляли сведения о локальном контексте, а также способствовали рассмотрению документации. Однако роли и ответственности помощников от стран должны быть четко определены, особенно если они одновременно являются членами СКК (или одними из основных авторов документации по национальной стратегии).

4.6 Остальные важнейшие вопросы по национальной стратегии передавались СКК на итоговых заседаниях, завершающих посещения стран. Позднее СКК было предложено дать ответы на эти важнейшие вопросы в письменной форме, включив их в соответствующие НСЗ. В большинстве случаев это привело к дополнительному усовершенствованию национальной стратегии или важнейших сопроводительных документов. Таким образом, группам ГТО, работавшим в странах, было предложено оценить степень разрешения важнейших вопросов или качество планов по разрешению этих вопросов непосредственно перед рассмотрением НСЗ.

4.7 Рекомендации:

Временные рамки Первой волны обучения НСЗ были очень узкими в связи с особенностями этого этапа, вследствие чего было подано много недостаточно разработанных стратегий. При планировании последующих волн НСЗ следует закладывать достаточное время на подготовку, что позволит повысить полноту документации по стратегиям. Странам с недостаточно разработанными национальными стратегиями не следует предлагать участие в будущих процедурах рассмотрения Национальных стратегических заявок.

Критерии оценки стратегий («признаки»), определенные Рабочей группой Международного партнерства в области здравоохранения (ИНР+), необходимо сообщать странам задолго до начала процесса НСЗ. Хотя это может привести к дополнительной унификации при разработке стратегий, вероятно, в результате стратегии станут более целесообразными, а процесс приобретет дополнительную прозрачность, если страны заранее ознакомятся с параметрами, по которым будут оцениваться их стратегии.

Посещение страны необходимо для адекватной оценки национальной стратегии. Успех посещения страны зависит от тщательного отбора группы помощников от страны. В дальнейшем членам СКК будет запрещено участие в роли помощников от страны.

Обратная связь при подходе к рассмотрению Национальных стратегических заявок

4.8 ГТО считает, что поддержка стратегий посредством НСЗ - это эффективный и адекватный вид международной помощи в борьбе со СПИДом, малярией и туберкулезом в отдельных странах. Он взаимодействует с борьбой с заболеваниями в отдельных странах в более широком контексте, чем некоторые фрагментарные заявки проектов, основанных на Раундах, которые ранее рассматривались ГТО (предполагается, что новая архитектура сможет устранить этот недостаток). Финансирование НСЗ потенциально сможет обеспечить более осмысленную и непрерывную борьбу с заболеваниями в масштабах стран.

4.9 ГТО отметила длительность процесса разработки, исправления и принятия национальной стратегии. Во многих случаях изменения, вносимые в национальную стратегию на основании отзывов после рассмотрения документации и посещения стран, формулировались в виде «черновых изменений» или «меморандумов о намерениях». Это

понятно, так как процедуры принятия изменений в национальных документах и стратегиях требуют определенного времени.

4.10 ГТО отметила, что анализ ситуаций, представляемый в документах по стратегии, как правило, был точным, включающим беспристрастное обсуждение недостатков предыдущих и текущих программ. В то же время предлагаемые подходы по преодолению таких недостатков, как правило, были консервативными («делать больше тех же действий»), а решительные меры по устранению недостатков не предпринимались. Часто стандартные рекомендации технических агентств ООН применялись без продуманной адаптации к новым проблемам и контексту определенных стран.

4.11 ГТО отметила, что ее участие в полном процессе НСЗ (включая фазу оценки стратегий) обеспечило надежный фундамент проведения компетентной технической оценки и дало возможность повысить уровень информированности при принятии решений. В то же время рассмотрение НСЗ было до некоторой степени «отделено» от рассмотрения стратегий. Это разделение вполне объяснимо, так как оно должно максимально воспроизводить будущую модель, в которой рассмотрение стратегии и рассмотрение НСЗ предположительно будут выполняться различными органами. Однако ГТО считает, что не следует полностью отказываться от преимуществ участия группы в рассмотрении национальной стратегии (включая посещение страны) во всех последующих волнах НСЗ.

4.12 ГТО отметила, что в некоторых из поданных НСЗ содержались весьма краткие сведения собственно о стратегии. Очевидно, необходимо достичь равновесия между максимальным сокращением формы заявки НСЗ (так как она основывается на рассмотренной ранее национальной стратегии) и предоставлением достаточного объема сведений рецензентам НСЗ, позволяющего им провести компетентную, осведомленную техническую оценку содержимого заявки. Этот вопрос связан с вопросом разграничения оценки стратегии и оценки НСЗ. По мнению ГТО, эти два процесса рассмотрения должны быть тесно связаны.

4.13 Рекомендации:

ГТО рекомендует напоминать странам, что усилия по «пониманию происходящей эпидемии» должны сопровождаться сопоставимыми усилиями по «пониманию борьбы с ней». Национальные программы и находящиеся в стране технические партнеры должны не повторять глобальные рекомендации, но способствовать разработке стратегии, выбору приоритетных направлений с учетом контекста и местных условий.

В будущем в процессе НСЗ необходимо будет достичь приемлемого равновесия между разделением рассмотрения стратегий и заявок в Глобальный фонд и потерей определенной доли информации, которая может быть вызвана таким разделением. Задача ГТО - дать техническую рекомендацию по заявке на финансирование. Рассмотрение стратегии обычно не относится к функциям ГТО. Однако для обеспечения непрерывности обработки информации ГТО рекомендует включать в рассмотрение стратегии одного-двух бывших участников ГТО, а также обеспечить возможность личного общения с руководителем группы рассмотрения национальной стратегии во время рассмотрения заявки.

Обратная связь при оценке сильных и слабых сторон рассматриваемых Национальных стратегических заявок

4.14 На основании семи рассмотренных НСЗ ГТО может сделать следующие заключения об их сильных и слабых сторонах:

Типичные сильные стороны рассмотренных Национальных стратегических заявок

- Форма заявки позволила заявителям четко описать, как они решают или планируют решать важнейшие проблемы, определенные во время посещения страны
- Большинство важнейших проблем, определенных во время посещения страны, были успешно разрешены к моменту подачи НСЗ.

Типичные слабые стороны рассмотренных Национальных стратегических заявок

- Бюджетные данные приводились в различных форматах, иногда со сложной структурой и чрезмерной детализацией. Иногда это усложняло рассмотрение данных.
- Взаимосвязи между запросом на финансирование к Глобальному фонду и сведениями, содержащимися в национальной стратегии, не всегда были четко описаны в НСЗ.

4.15 Рекомендации:

ГТО рекомендует пересмотреть рекомендации по НСЗ и формы заявок до начала следующих волн НСЗ, чтобы разрешить описанные выше сложности.

Обратная связь по включению в НСЗ комплексных разделов УСЗ

4.16 Два заявителя включили в поданные НСЗ раздел по комплексному УСЗ. Из прагматических соображений в Первой волне обучения форма заявки для этих разделов в точности соответствовала аналогичной форме в Раундах. Эти два раздела по комплексному УСЗ были рассмотрены ГТО в рамках рассмотрения НСЗ по определенному заболеванию.

4.17 Некоторые из программ борьбы с определенными заболеваниями содержали обсуждение последствий предлагаемых действий для сектора здравоохранения, а также содержали список мер по обеспечению необходимой поддержки сектора здравоохранения, позволяющей реализовать стратегию. Однако два раздела по УСЗ выглядели слабо соотносящимися с поданными вместе с ними стратегиями борьбы с заболеваниями. Они были представлены в форме перечня действий, которые предлагалось поддержать Глобальному фонду, с весьма кратким описанием взаимосвязи этих действий со стратегической концепцией развития борьбы со СПИДом, малярией и туберкулезом в стране. Разделы УСЗ были дополнениями, в которых отсутствовало четкое описание механизма реализации системных изменений, позволяющих поддержать эффективное создание и реализацию программы по борьбе с заболеванием.

4.18 Рекомендации:

Исходя из ограниченного опыта рассмотрения двух УСЗ в НСЗ Первой волны обучения, ГТО считает, что эти разделы в их текущем виде не являются целесообразными. Возможно, процесс НСЗ не приспособлен к включению отдельного раздела УСЗ, тем не менее, если это необходимо, следует разработать подробные рекомендации по разработке такого раздела в НСЗ и передать их всем СКК.

Список НСЗ, рассмотренных Группой технической оценки, в категории, рекомендованной Правлению

№	Источник	Страна	Уровень дохода (Приложение 1 к рекомендациям R9)	Регион ВОЗ	Региональная группа Глобального фонда	Заболевание	Сумма на первый год (долл. США)	Сумма на второй год (долл. США)	Сумма Фазы 1 (долл. США)	За весь срок действия (до 5 лет) (долл. США)
Категория 2 - долл. США										
1*	СКК	Китай	Ниже среднего	WPRO	ЕАР	Малярия	54 097 732	34 622 122	88 719 854	176 459 090
2	СКК	Мадагаскар	Низкий	AFRO	ЕА	Малярия (только заболевание)	35 504 053	45 511 378	81 015 431	126 799 502
3	СКК	Непал	Низкий	SEARO	SWA	ТБ	6 170 570	10 541 371	16 711 941	56 329 993
4	СКК	Руанда	Низкий	AFRO	ЕА	ТБ	18 823 466	14 529 775	33 353 241	42 627 519
5	СКК	Руанда	Низкий	AFRO	ЕА	ВИЧ	95 444 992	118 355 866	213 800 858	354 272 713
Все НСЗ категории 2					Итого, долл. США		210 040 813	223 600 512	<u>433 601 325***</u>	756 488 817
Части предложений категории 2, не рекомендованных к финансированию - долл. США										
	СКК	Мадагаскар	Низкий	AFRO	ЕА	Только для ВУСЗ**	14 149 830	10 131 345	24 281 175	46 098 817
Промежуточный итог для предложений категории 2, не рекомендованных к финансированию - долл. США					Итого, долл. США		14 149 830	10 131 345	24 281 175	46 098 817
Категория 3 - долл. США										
6	СКК	Кения	Низкий	AFRO	ЕА	ВИЧ, включая ВУСЗ*	32 636 329	61 670 367	94 306 695	329 342 925
7	СКК	Малави	Низкий	AFRO	SA	ВИЧ	97 042 008	133 619 331	230 661 339	375 123 503
Итого для категории 3 и частей предложений категории 2, не рекомендованных к финансированию - долл. США					Итого, долл. США		143 828 167	205 421 043	349 249 209	750 565 245

* В ПВО НСЗ Китай подал объединенное предложение по малярии (на 98 898 744 долл. США (на два года) и 186 637 980 долл. США (на 5 лет)). Фактически часть финансирования, включенного в это предложение, уже было предоставлено Правлением, верхний потолок для финансирования этого предложения в Приложении указывает на добавочную сумму, запрошенную вместо общей суммы, указанной в предложении.

** Всестороннее укрепление систем здравоохранения

*** В этом пересмотренном тексте исправлена ошибка расчета общей суммы для Фазы 2 по ЗНС категории 2.

Список рецензентов ГТО, которые участвовали в
обработке Национальных стратегических заявок Первой волны обучения

Категория	№	Фамилия	Имя	Пол	Гражданство	Раунды									Волны RCC						ПВО* НСЗ					
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6						
Члены по заболеваниям	1	Корнфилд	Рут	Ж	США																					
	2	Бобрик	Алексей	М	Россия																					
	3	Лаурия де-Мелло	Лилиан	Ж	Бразилия																					
	4	Лаймо	Эдит	Ж	Танзания																					
	5	Гентон	Блейз	М	Швейцария																					
	6	Бах-Соу	Оумоу	Ж	Гвинея																					
	7	Хамид Салим	Абдул	М	Бангладеш																					
	8	Эль Сони	Асма	Ж	Судан																					
	9	Пио	Антонио	М	Аргентина																					
	10	Соу	Папа Салиф	М	Сенегал																					
	11	Хус	Дэвид		США																					
Междисциплинарные члены	1	Нуайенс	Айво	М	Бельгия																					
	2	Алилио	Мартин С.	М	Танзания																					
	3	Декосас	Жозеф	М	Германия																					
	4	Буало	Франсуа	М	Франция																					
	5	Аяла-Остром	Беатрис	Ж	Мексика/Велик обритания																					
	6	Ойеледун	Болале (председатель)	Ж	Нигерия																					
	7	Розе	Тор	М	Норвегия																					
	8	Доннард	Жан-Франсуа	М	Франция																					
	9	Симондз	Стефани	Ж	Великобритания																					
	10	Тул	Майкл Джеймс	М	Австралия																					
	11	Хсу	Ли-Нах	Ж	США																					

Обозначение:

Действующие члены ГТО

Бывшие члены ГТО

* Участвуют либо в рассмотрении документации, посещении страны или в окончательном рассмотрении, либо в нескольких шагах ПВО.

Участвуют в раундах

Не участвуют в раундах

Участвуют в половине раунда

**Признаки целесообразной национальной стратегии
согласно определению рабочей группы по Национальным стратегиям
Международного партнерства в области здравоохранения**

ПРИМЕЧАНИЯ

- Признаки, напечатанные серым цветом, обсуждались во время рассмотрения документации Первой волны обучения по НСЗ
- Признаки, напечатанные черным цветом, обсуждались дополнительно при рассмотрении Первой волны обучения по НСЗ внутри страны

Категория	Признаки
<p>Ситуационный анализ и составление программы <i>Основательность оценки (анализа), подразумевающего определение программы, содержащейся в национальной стратегии</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Национальная стратегия основана на ситуационном и результативном анализе целесообразности обстоятельств (включая политические, социальные, культурные, гендерные, эпидемиологические, правовые и организационные факторы). • Четко определенные области приоритетов, показатели, цели и действия, составляющие улучшение состояния здравоохранения и соблюдение национальной и глобальной поддержки (например, Целей развития тысячелетия и роста в плане универсальности доступа). • Планируемые действия осуществимы, подходят для местных условий, объективны и основаны на очевидности и опыте, включая соображения об экономической эффективности и устойчивом развитии (как финансовой, так и программной). • Как оценки рисков (анализ осуществимости и потенциальных препятствий для реализации), так и предложенные стратегии смягчения представлены на рассмотрение и заслуживают доверия.
<p>Процесс <i>Целесообразность процесса развития (поддержки) национальной стратегии</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Вовлечение многих заинтересованных сторон¹⁵ в развитие национальной стратегии и рабочих планов (проводимых правительством с прозрачной процедурой экспертизы и участия) окончательная поддержка национальной стратегии многими заинтересованными сторонами. • Последовательность национальной стратегии относительно соответствующих стратегий более высокого и низкого уровней,¹⁶ структуры финансирования¹⁷ и базовых рабочих планов¹⁸
<p>Финансирование и аудит <i>Целесообразность структуры и систем</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Структура расходования средств¹⁹ с полной финансовой сметой и калькуляцией затрат для программных регионов, подпадающих под действие национальной стратегии²⁰. • Структура расходования средств и финансовый анализ

¹⁵ Включая правительство, гражданское общество (в соответствии с определением ООН) и частный сектор

¹⁶ Например, относительно: Рамок национального развития, стратегии сектора здравоохранения, стратегий по конкретным заболеваниям или программам

¹⁷ Например, в рамках среднесрочного расходования средств

¹⁸ Например, рабочие планы по заболеваниям, региональные годовые рабочие планы

¹⁹ Дополнительно, желательна структура среднесрочного расходования средств

²⁰ Затраты:

должны быть соизмеримы с временными рамками национальной стратегии и соответствовать более или менее оптимистичным сценариям планирования;

включать все соответствующие функции (в частности, мониторинг и оценку, финансовый менеджмент, менеджмент закупок и программ).

<p><i>финансирования и аудита</i></p>	<p>просчетов - включая характеристики известных финансовых поручительств в сравнении с финансированием из основных внутренних и международных источников (характеристики предполагаемых источников внутреннего финансирования). Также включает затратные сценарии, т.е. низкий, средний, высокий или сценарии, ориентированные на результат, потребности или ресурсы.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Структура расходования средств, включая характеристики размещения финансирования по приоритетам, на уровнях внутри страны (исходя из предназначения) и негосударственных исполнителей (включая гражданские общественные организации, частный сектор), и в государственном секторе (где необходимо). • Описание системы финансового менеджмента (включая финансовую отчетность относительно сметных затрат, политики учета и процессы) и подтверждение адекватности, отчетности и прозрачности.
<p>Реализация и менеджмент <i>Целесообразность мероприятий и систем для реализации и управления программами, содержащимися в национальной стратегии</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Рабочие планы регулярно совершенствуются благодаря объединенной обработке и детализируют способы достижения стратегических целей плана. • Описание развертывания ресурсов для достижения четко определенных результатов (с обращением внимания на кадровое обеспечение, снабжение, логистику и распределение). План, описывающий передачу ресурсов [человеческих, товарных] на уровень внутри страны и негосударственным исполнителям). • Политика закупок, соответствующая международным указаниям и очевидная в плане адекватности, и прозрачные системы менеджмента закупок и поставок в объемах, соизмеримых с вакцинируемым населением. • Характеристики механизмов (структур) руководства, управления и координирования для реализации (описывающие роли, ответственность и принятие решений по всем заинтересованным сторонам).
<p>Результаты, мониторинг и рассмотрение <i>Целесообразность рассмотрения и оценки механизма, а также использования результатов.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • План мониторинга и оценки, включающий четко описанные индикаторы отдачи и результата (вклада), с соответствующими долгосрочными контрольными цифрами, которые могут использоваться для измерения прогресса и служить для принятия решений на основе эффективности. • План мониторинга и оценки, включающий источники информации для индикаторов и описание информационных потоков. • План мониторинга и оценки, включающий описания методов сбора данных и управления данными, средства и аналитическую обработку (в том числе гарантию качества). • Это план для совместных регулярных рассмотрений действий (доклад результатов по конкретным целям и соответствующим контрольным цифрам, с объяснением всех отклонений), касающийся системы здравоохранения и развития соответствующих мер по ее укреплению. • План мониторинга и оценки описывает процессы, результаты мониторинга которых могут влиять на принятие решений (включая финансовые выплаты).

**Дополнительное указание для Группы технической оценки
по рассмотрению Национальных стратегических заявок**

Часть 1: Основные положения

1. В дополнение к Кругу обязанностей для Группы технической оценки (ГТО), этот документ дает дополнительные указания для ГТО касательно рассмотрения Национальных стратегических заявок (НСЗ) в Первой волне обучения (ПВО).
2. Соблюдая принципы поддержки эффективности и удовлетворяя запросы стран о рационализации процедур, Глобальный фонд принял решение о представлении нового способа подачи заявок на использование ресурсов Глобального фонда - так называемых «Национальных стратегических заявок» (НСЗ). НСЗ - это направляемые Глобальному фонду запросы на финансирование, основанные главным образом на существующих национальных стратегиях, которые считаются достаточно убедительным основанием для заявки.
3. НСЗ вводятся путем поэтапного внедрения, начиная в 2009 году с Первой волны обучения в ограниченном числе стран. Целью Первой волны обучения НСЗ является выработка политики и обучение работе для руководства обширным внедрением этих новых прикладных процедур после 2009 года.
4. После рассмотрения ГТО документации двадцати поданных комплектов описаний национальных стратегий²¹ восьми заявителям было предложено подать Национальную стратегическую заявку в Первой волне обучения. Для этих восьми заявителей «Группа рассмотрения стратегий», состоящая из членов ГТО и помощников от страны, в дополнение к документальной проверке провела рассмотрение документации по стратегии внутри страны. Совместный результат документальной проверки и рассмотрения документации по стратегии внутри страны был помещен в «Отчет по рассмотрению национальных стратегий» для каждого заявителя, в котором описаны сильные и слабые стороны документации по национальной стратегии, а также важнейшие проблемы, которые должны быть учтены при разработке Национальной стратегической заявки в Глобальный фонд.
5. Первоначальная финансовая поддержка для одобренных НСЗ будет предоставлена на срок в два года²².
6. Национальные стратегические заявки Первой волны обучения были поданы до 31 августа 2009 года.

Часть 2: Объем работы ГТО по ПВО НСЗ

7. Перед началом рассмотрения НСЗ член команды ГТО по посещению страны предоставляет основные выводы по результатам рассмотрения документации к национальной стратегии (в том числе «дополнительное рассмотрение» изменений и дополнений, внесенных документацию к национальной стратегии после посещения

²¹ Термин «документация национальной стратегии» относится к национальной стратегии и всем другим соответствующим документам (таким, как план работы, бюджет или рамки среднесрочного расходования средств, рамки мониторинга и оценки), поданным заявителем на рассмотрение документации, посещение страны или рассмотрение НСЗ.

²² Одним из критериев предложения заявителям участвовать в НСЗ было требование, чтобы национальные стратегии, которые формируют основу НСЗ оставались в силе, по крайней мере, в течение указанного срока с момента подписания гранта.

страны). После каждого предоставления будет дано время на вопросы и разъяснения. На этом этапе любому члену ГТО категорически запрещено выражать какие-либо сомнения или делать заявления по поводу возможного принятия или отклонения в целом Национальной стратегической заявки.

8. НСЗ ПВО будут рассмотрены группой, состоящей из постоянных членов ГТО, бывших членов и кандидатов в члены. Группа ГТО, выполняющая рассмотрение НСЗ ПВО, будет состоять из экспертов по ВИЧ (СПИДу), экспертов по малярии, экспертов по туберкулезу и членов для междисциплинарной экспертизы.

9. Каждая НСЗ должна быть рассмотрена группой, состоящей не менее чем из 3 членов ГТО («Группы рассмотрения НСЗ»), в которых, по крайней мере, один член должен быть экспертом по заболеванию и как минимум один (обычно два) член - междисциплинарным экспертом. В число членов не должны входить лица, участвующие в документальной проверке или посещении страны, а также имеющие конфликт интересов в отношении данного заявителя.

10. Там, где заявлено всестороннее укрепление системы здравоохранения (УСЗ), Группа рассмотрения НСЗ для данного заявителя должна быть расширена за счет включения в общей сложности трех междисциплинарных экспертов (не входящих в число участников документальной проверки или посещения страны, а также имеющих конфликт интересов в отношении данной страны).

11. Для каждого заявления, в дополнение к форме заявки НСЗ, поданной СКК, Группа рассмотрения НСЗ получит «Отчет по рассмотрению национальных стратегий» и в приложение к нему - «Рассмотрение изменений документации по национальной стратегии»²³.

12. С учетом того, что документация к национальной стратегии была рассмотрена ранее, рецензентами ГТО должны использоваться следующие критерии при оценке НСЗ ПВО:

- a. Согласованность между НСЗ и документацией по национальной стратегии;
- b. Согласованность с предметами поддержки Глобального фонда (см. Приложение 1);
- c. Величина запрошенной у Глобального фонда денежной суммы;
- d. Характеристики имеющихся грантов, связанных с национальной стратегией;
- e. Осуществимость мероприятий по реализации, в особенности организационные и количественные аспекты;
- f. Согласованность и целесообразность обновленного финансового анализа просчетов и соответствующего запроса финансирования Глобальному фонду;
- g. Необходимость участия Глобального фонда в поддержке имеющихся запросов на получение финансирования;
- h. Наличие фактических и предполагаемых важнейших проблем, на решении которых будут сосредоточены достаточные усилия.

13. В частности, НСЗ может быть отклонена на основании любой из следующих причин:

- a. Значительные противоречия между НСЗ и рассмотренной документацией по национальной стратегии;

²³ В некоторых случаях страны вносят изменения в свою документацию по национальной стратегии после посещения страны на основе данных обратной связи, вошедших в «Отчет по рассмотрению национальных стратегий» (особенно в отношении критических замечаний, выделенных в отчете) и (или) по другим причинам, не указанным в отчете. Дополнительное рассмотрение документации национальной стратегии по каждому заявителю будет проведено заранее, до собрания ГТО, теми членами ГТО, которые участвовали в посещении страны. Дополнительное рассмотрение преследует двойную цель: (i) оценку фактического (или предполагаемого) достоверного объема важнейших проблем, которые были выявлены в отчете по рассмотрению национальных стратегий, или выявление каких-либо проблем и необходимости выполнения каких-либо разъяснений; а также для (ii) проверки, что в случае, если изменения не связаны с важнейшими проблемами, то заключения в отчете по рассмотрению национальных стратегий остаются в силе.

- b. Принципиальные проблемы с запросом финансирования НСЗ (например, запрос финансирования общих научных исследований или крупномасштабных капитальных вложений);
- c. Недостаточно учтены важнейшие проблемы в разделе 3 формы НСЗ;
- d. Явно недостаточные организационные мероприятия или возможности для реализации;
- e. Запрос на финансовую поддержку Глобальному фонду не является запросом на совместное финансирование для уже имеющихся финансовых ресурсов или размер запрашиваемой финансовой поддержки в недостаточной мере оправдан анализом рыночных возможностей.

14. Как и для предложений, основанных на раундах, ГТО должна рассмотреть каждую НСЗ полностью, но может рекомендовать изменить или исключить слабые элементы для в целом хорошей заявки, в которой данные слабые элементы не требуют выполнения мероприятий по финансовой поддержке либо не относятся к важным составляющим заявки.

15. Все междисциплинарные разделы УСЗ, поданные как часть НСЗ, будут рассмотрены по тем же критериям, которые используются для рассмотрения междисциплинарных разделов УСЗ, поданных по каналам, основанным на раундах.

16. При рассмотрении НЗС, содержащей раздел по всестороннему УСЗ, ГТО может рекомендовать финансирование по одному из следующих вариантов:

- a. Всей НЗС, включая раздел по всестороннему УСЗ;
- b. НСЗ, исключая междисциплинарный раздел УСЗ;
- c. Только для междисциплинарного раздела УСЗ, если мероприятия для этого раздела существенно способствуют преодолению недостатков системы здравоохранения по улучшению положения с ВИЧ, туберкулезом и малярией.

17. Пленарное²⁴ обсуждение данной заявки должно начинаться с презентации группы рассмотрения НСЗ. После этого, но до пленарного обсуждения ГТО своей окончательной рекомендации, председатель ГТО может пригласить членов ГТО, которые участвовали в посещении страны или документальной проверке по данному заявлению, но исключительно для дачи фактических разъяснений по вопросу рассмотрения документации к национальной стратегии. Однако они должны строжайшим образом воздерживаться от комментариев по запросу финансирования или рекомендаций. Члены ГТО, которые участвовали в посещении страны или документальной проверке, или имеющие конфликт интересов в отношении рассматриваемой страны, должны затем покинуть помещение до обсуждения ГТО своей окончательной рекомендации.

18. Как и в случае предложений, основанных на раундах, рекомендации ГТО о предоставлении финансирования будут приняты при наличии консенсуса на пленарном заседании. Если консенсус не будет достигнут, председатель должен поставить вопрос на голосование и решение должно быть принято большинством голосов присутствующих членов.

19. В исключительном случае председатель ГТО может выполнять работу по рецензированию НСЗ помимо ведения пленарного обсуждения.

20. В случае если председатель ГТО участвовал в документальной проверке или посещении страны по рассматриваемой в данный момент заявке, то заседание, на котором обсуждается эта страна, должен вести заместитель председателя.

²⁴ В этом документе термин «пленарное» означает, что в обсуждении принимают участие все члены ГТО, участвующие в процессе рассмотрения НСЗ ПВО, за исключением тех членов ГТО, которые должны покинуть помещение при обсуждении конкретного заявления (см. п.п. 17).

21. ГТО должна классифицировать рассмотренные НСЗ по тем же категориям, которые используются для предложений, основанных на раундах, в раунде 9, по категориям: 1; 2; 2В, 3 и 4. Они определены следующим образом:

- **НСЗ категории 1:** рекомендуются для финансирования мероприятий по [только болезням] или [болезням и всестороннему укреплению системы здравоохранения] или [только всестороннему укреплению системы здравоохранения] без разъяснений или с минимальными разъяснениями.
- **НСЗ категории 2:** рекомендуются для финансирования мероприятий по [только болезням] или [болезням и всестороннему укреплению системы здравоохранения] или [только всестороннему укреплению системы здравоохранения] с разъяснениями или внесением изменений, которые должны быть даны и выполнены в установленный срок.
Существует подмножество рекомендуемых НСЗ категории 2: «Рекомендуемые НСЗ категории 2В» - эти НСЗ выделены по просьбе Правления с целью разрешения ситуаций, когда имеется недостаток финансирования для поддержки всех запросов на получение финансирования для рекомендуемых НСЗ категории 1 и категории 2. Рекомендуемые НСЗ категории 2В являются более слабыми относительно рекомендуемых НСЗ категории 2, это определяется на основе технических показателей и (или) проблем осуществимости, а также вероятности эффективной реализации. Сроки для предоставления разъяснений подобным НСЗ предоставляются такие же, как и для рекомендованных НСЗ категории 2.
- **НСЗ категории 3:** не рекомендованные для предоставления финансовой поддержки в данной форме.
- **НСЗ категории 4:** отклоненные.

22. ГТО должна предоставить свои рекомендации по предоставлению финансовой поддержки Правлению, а также обратную связь касательно технического качества каждой заявки в документе «Форма рассмотрения ГТО для НСЗ ПВО».

23. В рекомендациях по предоставлению финансовой поддержки, предоставленных ГТО Правлению, может содержаться требование по предоставлению разъяснений и указание о внесении изменений. Эти разъяснения должны быть нацелены на НСЗ (а не на документацию к национальной стратегии), включая Раздел 2 формы заявки НСЗ, в которой заявитель описывает, как важные проблемы, вошедшие в «Отчет по рассмотрению национальных стратегий», устранены или будут устранены.

24. Предоставление разъяснений может потребовать неоднократных обсуждений и контактов ГТО и заявителя, что может в конечном итоге привести к уменьшению бюджета или изменению целей и контрольных показателей. ГТО также может задать условия, которые должны быть соблюдены до получения финансовой поддержки, и указать факты для сферы внимания секретариата во время согласования гранта.

25. ГТО должна обработать все разъяснения.

26. Форма рассмотрения ГТО для каждого заявления, в которой рекомендуется или не рекомендуется предоставление финансирования, будет направлена заявителю после принятия Правлением решения о предоставлении финансирования.

27. После рассмотрения НСЗ ПВО Председатель ГТО, заместитель председателя ГТО, члены ГТО по аттестации НСЗ (которые являются советниками секретариата во время ПВО) и секретариат должны подготовить отчет для Правления, в который включен анализ результата процесса рассмотрения, а также уроки, извлеченные из процесса рассмотрения НСЗ ПВО.

28. Решение Правления по НСЗ является окончательным и обжалованию не подлежит. Тем не менее, решения относительно междисциплинарных разделов УСЗ могут быть обжалованы на основании того, что ранее эта часть не была рекомендована к финансированию.