

GF/B20/11  
المراجعة الأولى

للمعلومات

تقرير هيئة المراجعة الفنية والسكرتارية  
عن توصيات التمويل  
لتطبيقات الإستراتيجية القومية  
لموجة التعلم الأول

ملخص

يزود هذا التقرير المجلس هيئة المراجعة الفنية (TRP) بتوصيات التمويل لتطبيقات الإستراتيجية القومية لموجة التعلم الأول كما يلخص هذا التقرير أيضاً عملية موجة التعلم الأول، وقرار السكرتارية فيما يتعلق بالصلاحيات، وعضوية هيئة المراجعة الفنية للمراحل المختلفة من المراجعة وملاحظات هيئة المراجعة الفنية من موجة التعلم الأول.

## منهج تطبيق الإستراتيجية القومية

1.1 تعهد الصندوق الدولي كجزء من تعهداته لمساعدة مبادئ التأثير استجابة لطلبات الدولة لعمليات مبسطة، بتقديم طريقة جديدة لطلب مصادر الصندوق الدولي - المعروفة باسم "تطبيقات الإستراتيجية القومية" (NSA). وهي طلبات تمويل الطلبات من الصندوق الدولي تقوم بشكل أساسي على الإستراتيجية القومية الموجودة التي تعتبر أنها مناسبة بما يكفي لتكون أساس التطبيق.

1.2 حسب النموذج المستقبلي المقصود لمنهج تطبيقات الإستراتيجية القومية كما يتخيله المجلس:<sup>1</sup>

• يمكن أن تقوم الدول بتقديم الإستراتيجيات القومية الحالية الخاصة بها لإجراء "تقييم مشترك". ويكون التقييم المشترك عبارة عن عملية مشتركة متعددة المشاركين، بناءً على مجموعة معايير مقبولة بشكل عام ("السمات") للإستراتيجيات القومية الصحيحة،

• ويمكن أن تستخدم الدول الإستراتيجية القومية التي يتم تقييمها بشكل مشترك لتكون الأساس الأولي لتقديم الطلبات إلى الصندوق الدولي، وللممولين الآخرين الذين يوافقون على الاعتراف بعملية التقييم المشتركة. ويمكن أن يشمل طلب الإستراتيجية القومية للصندوق الدولي على متطلبات محددة من المعلومات التكميلية المحدودة للممول.

1.3 الامتيازات المتوقعة من منهج تطبيقات الإستراتيجية القومية هي:

- التخطيط المحسن لتمويل الصندوق الدولي طبقاً لأولويات الدولة والمنهج الوطني والإطارات الزمنية المتعلقة بالميزانية.
- تقليل نفقات وأوراق المعاملة للدول (مقارنة بتطوير عرض الممول المتكرر).
- التوافق المحسن مع المانحين الآخرين الموافقين على استخدام نفس المعايير لمراجعة الإستراتيجيات القومية.
- على المدى الطويل، الجودة المحسنة والاتساق ومصداقية إطار العمل الإستراتيجية القومية.

## موجة التعلم الأول لطلبات الإستراتيجية القومية

1.4 اتخذ المجلس في اجتماعه الثامن عشر القرار<sup>2</sup> بتقديم منهج تطبيقات الإستراتيجية القومية من خلال التنفيذ على مراحل، بدءاً من 2009 مع "موجة التعلم الأول" (FLW). والهدف من موجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية هذه هو استخلاص السياسة والدروس العملية لتوجيه عملية طرح الطلب الجديد على نطاق واسع بعد عام 2009.

1.5 تحتوي موجة التعلم الأول هذه على الميزات التالية:

- المشاركة بعدد محدود من الدول:
- التركيز على الطلبات التي تعتمد على إستراتيجيات المرض القومية،
- تقييم الإستراتيجيات القومية التي تم تنفيذها على نحو استثنائي بواسطة هيئة المراجعة الفنية - طالما أن عملية التقييم المشترك غير عملية، وعلى الرغم من ذلك، فإن أساس هذه المراجعة هو مجموعة السمات المتفق عليها المطورة من قبل مجموعة عمل الشراكة الصحية الدولية (IHP+) في الإستراتيجيات القومية،<sup>3</sup>
- ستتلقى طلبات هيئة المراجعة الفنية الموصى بها من موجة التعلم الأول نفس أولوية التمويل حسب الاقتراحات المقدمة خلال الجولة رقم 9،
- ستنطبق بعض السياسات المتصلة بتمويل مسار مزدوج، وهو منهج تقوية الأنظمة الصحية وسياسة التمويل الشامل.

## هيكّل هذا التقرير

1.6 يقدم هذا التقرير توصيات تمويل هيئة المراجعة الفنية لموجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية وملاحظتها الأساسية. ويتم تكوينه كما يلي:

<sup>1</sup> نقطة القرار 7DP/15B/GF، "عملية تقديم الطلبات المعدلة لدعم برامج الدولة".

<sup>2</sup> نقطة القرار 20DP/18B/GF، "تنفيذ طلبات الإستراتيجية القومية على مراحل، مع موجة التعلم الأولى".

<sup>3</sup> عضوية موسعة تدريجياً كبيرة (يشمل عام 2009 الصندوق العالمي وبنك العالم والتحالف العالمي للقاحات والتحصين ومنظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية والتقسيم للتنمية الدولية ووزارة الخارجية الألمانية واللجنة الأوروبية والمجتمع المدني والدول المنفذة). يمكن أن توجد مجموعة السمات المطورة بواسطة مجموعة العمل والمستخدم لتقييم الإستراتيجيات في تطبيقات الإستراتيجية القومية FLW في الملحق رقم 3.

الجزء الأول: مقدمة (للمعلومات);

الجزء الثاني: توصيات هيئة المراجعة الفنية للمجلس عن تطبيقات الإستراتيجية القومية لموجة التعلم الأول (للمعلومات وقرار المجلس التالي);

الجزء الثالث: عملية موجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية (للمعلومات); و

الجزء الرابع: ملاحظات هيئة المراجعة الفنية من موجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية (للمدخلات).

1.7 يجب أن تتم قراءة التقرير مع الملحق التالي:

الملحق الأول: قائمة تطبيقات الإستراتيجية القومية التي تمت مراجعتها بواسطة هيئة المراجعة الفنية، والمنظمة طبقاً للفئات التي أوصى بها للمجلس،

الملحق الثاني: قائمة مراجعي هيئة المراجعة الفنية لموجة التعلم الأول للتطبيقات الإستراتيجية القومية،

الملحق الثالث: سمات الإستراتيجية القومية من مجموعة عمل الشراكة الصحية الدولية في الإستراتيجيات الدولية،

الملحق الرابع: نموذج مراجعة هيئة المراجعة الفنية لكل اقتراح مرض مستحق تتم مراجعته والنص الكامل لكل الاقتراحات (التي تم تقديمها سلفاً لاجتماع المجلس على أساس سري بتنسيق إلكتروني كمعلومات تكميلية لأعضاء المجلس)،

الملحق الخامس: إرشاد إضافي لهيئة المراجعة الفنية لمراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية.

1.8 وفقاً لقرار تمويل المجلس، سيتم نشر تطبيقات الإستراتيجية القومية خلال الملحق الرابع على موقع ويب الصندوق العالمي بقدرة المستطاع عقب صدور قرار المجلس فيما يتعلق بالتمويل. وسيتم تقديم نماذج مراجعة هيئة المراجعة الفنية، بالاتساق مع سياسة المجلس، بشكل مباشر للتطبيق الأصلي.

**الجزء الثاني: توصيات هيئة المراجعة الفنية للمجلس عن تطبيقات الإستراتيجية القومية لمواجهة التعلم الأول للمعلومات**

2.1 راجعت هيئة المراجعة الفنية في اجتماع انعقد خصيصاً تطبيقات الإستراتيجية القومية السبعة المستلمة. وتوصي هيئة المراجعة الفنية بخمسة من هذه التطبيقات الإستراتيجية القومية لتمويلها من المجلس كلفة ثانية من تطبيقات الإستراتيجية القومية. وفيما يتعلق بتطبيقات الإستراتيجية القومية الآخرين، التي لم توصى هيئة المراجعة الفنية بتمويلها فيتم تصنيفهما كلفة ثالثة.

2.2 يقدم الملحق الأول قائمة من مقترحات تطبيقات الإستراتيجية القومية التي تمت مراجعتها وتوصيات هيئة المراجعة الفنية. والحد الأقصى الموصى به من قبل هيئة المراجعة الفنية للمجلس للموافقة على هذه التطبيقات هو:

i. 433.6 مليون دولاراً أمريكياً لمدة سنتين;

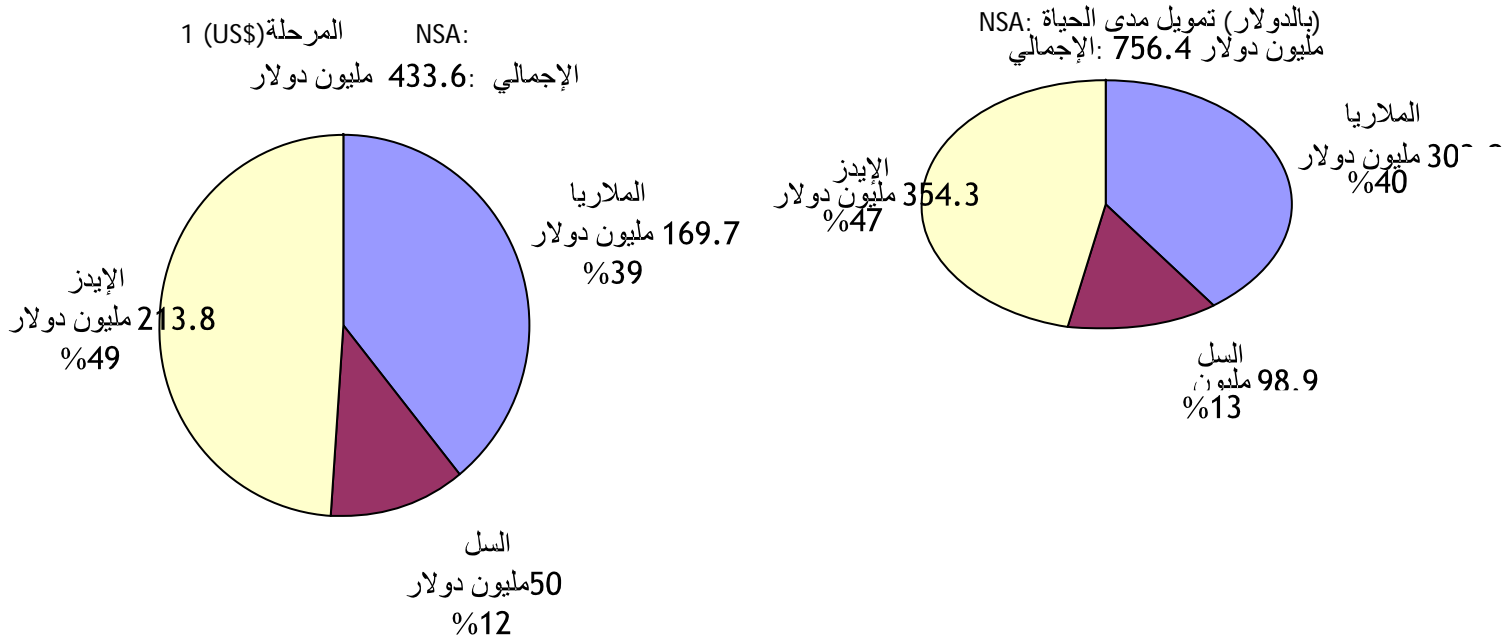
ii. 756.4 مليون دولاراً أمريكياً لعمر المقترحات.

2.3 يمثل المبلغ الكلي الأقصى الموصى به لتطبيقات الإستراتيجية القومية خلال المرحلة الأولى (433.6 مليون دولاراً أمريكياً) 58 في المائة من صناديق المرحلة الأولى خلال كل التطبيقات الإستراتيجية المقدمة (744.7 مليون دولاراً أمريكياً). ويمثل المبلغ الكلي الأقصى الموصى به لتطبيقات الإستراتيجية القومية خلال الفترة الكاملة لطلب التمويل (756.4 مليون دولاراً أمريكياً) 53 في المائة من الصناديق الكلية المطلوبة خلال كل التطبيقات الإستراتيجية المقدمة (1,431.1 مليون دولاراً أمريكياً).

2.4 قدمت دولتين طلبات لتقوية الأنظمة الصحية المتشعبة تشير إلى العمر الكلي تمثل 75.8 مليون دولاراً أمريكياً. ولا يوصى بكل من قسمي تقوية النظام الصحي (HSS) للتمويل. وفي حالة واحدة، يوصى بمكون مرض تطبيقات الإستراتيجية القومية للتمويل بينما لا يوصى بتمويل تدخلات تقوية النظام الصحي (HSS). وفي الحالة الثانية، لا يوصى بتمويل كل من مكون مرض تطبيقات الإستراتيجية القومية وتدخلات تقوية النظام الصحي (HSS).

2.5 يقدم الشكل رقم 1 نظرة عامة وتحليل حسب المرض للمرحلة الأولى ومبالغ العمر الكلية الموصى بها من قبل هيئة المراجعة الفنية.

**الشكل 1 - المبلغ الموصى به حسب المرض**



#### نقطة قرار معلقة

توصي هيئة المراجعة الفنية المجلس بأن يتم تمويل تطبيقات الإستراتيجية القومية التي تم تخصيصها في تصنيفات الفئة الثانية. تقرر هيئة المراجعة الفنية أن المجلس في اجتماعه التاسع عشر قد نشر مجموعة عمل حول إدارة التوتر بين العرض والطلب في بيئة مقيدة الموارد<sup>4</sup>، لتقديم توصية تمويل للجولة التاسعة وتطبيقات الإستراتيجية القومية. ولذلك، لا يتم تضمين أي نقطة قرار في هذا التقرير. وتدرك هيئة المراجعة الفنية أن مثل هذا القرار (بما في ذلك قرار تمويل التطبيقات الإستراتيجية القومية) سيضمن في توصيات مجموعة العمل للمجلس لأخذها في الاعتبار في اجتماعها العشرون.

<sup>4</sup> نقطة قرار 26DP/19B/GF، "إدارة التوتر بين العرض والطلب في بيئة مقيدة الموارد".

3.1 تشتمل موجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية على مرحلتين متميزتين: أولاً مراجعة الإستراتيجية القومية ومستنداتها العامة (المشار إليها بشكل جماعي باسم "المستندات الإستراتيجية القومية")، ثانياً مراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية. وكان يوجد في كل مرحلة خطوات محددة كما هو موضح في الشكل رقم 2 أدناه.

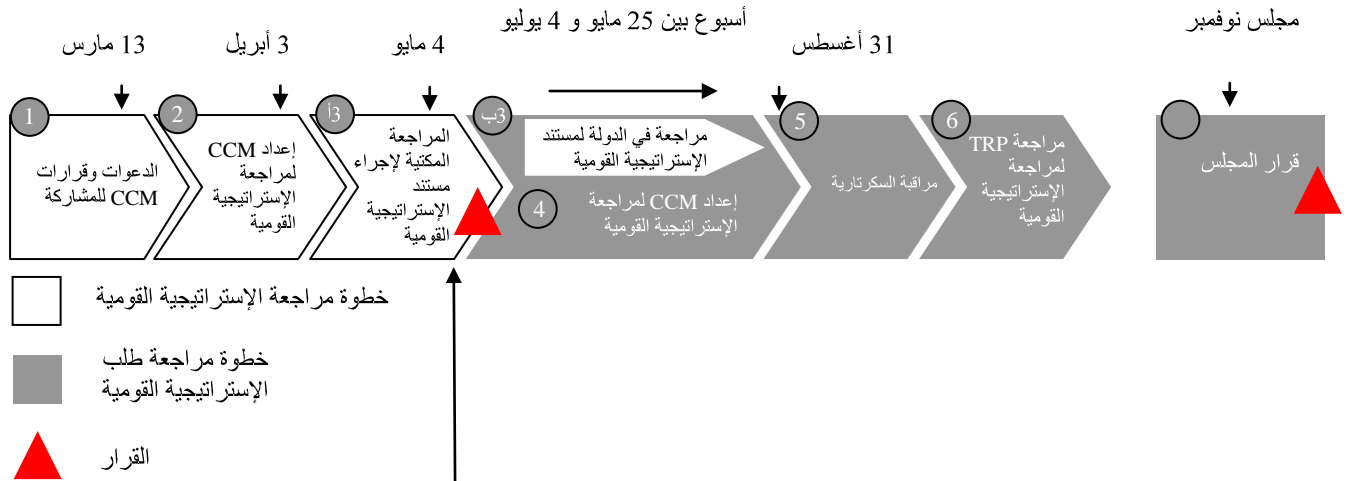
3.2 تشكل مرحلة مراجعة الإستراتيجية القومية الخطوات التالية:

- استعداد آلية التنسيق القطرية (CCM) لمستندات الإستراتيجية القومية للمراجعة (خطوة رقم 2 من الشكل رقم 2)،
- مراجعة مكتبية بواسطة هيئة المراجعة الفنية لمستندات الإستراتيجية القومية (خطوة رقم 3 أ). وإذا كانت حصيللة المراجعة المكتبية إيجابية فسيتم دعوة الدولة لتقديم تطبيقات الإستراتيجية القومية.
- بالنسبة للمكونات الناجحة في المراجعة المكتبية، فقد تم تنفيذ مراجعة داخل الدولة لمستندات الإستراتيجية القومية (الخطوة رقم 3 ب).

شكلت مرحلة مراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية (ملائمة فقط للمكونات الناجحة في المراجعة المكتبية) الخطوات التالية:

- استعداد آلية التنسيق القطرية (CCM) لتطبيقات الإستراتيجية القومية (الخطوة رقم 4)،
- تم استلام عرض السكرتارية لتطبيقات الإستراتيجية القومية (الخطوة رقم 5)،
- استعداد هيئة المراجعة الفنية لتطبيقات الإستراتيجية القومية (الخطوة رقم 6)،
- قرار المجلس حول توصيات هيئة المراجعة الفنية (الخطوة رقم 7).

الشكل 2 – عملية موجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية



- ملاحظات إلى CCMs فيما يتعلق بهل يتم دعوتهم لتقديم مراجعة الإستراتيجية القومية
- أولئك المدعون لتقديم مراجعة الإستراتيجية القومية حصلوا على مواد مراجعة الإستراتيجية القومية بالإضافة إلى زيارة الدولة
  - أولئك غير المدعومين لتقديم مراجعة الإستراتيجية القومية تم منحهم تمديدًا إضافيًا في موعد التسليم إلى الجولة إضافية 9 (الثامن، من يوليو)

## الخطوة رقم 1. دعوات وقرار آلية التنسيق القطرية (CCM) بالمشاركة في موجة التعلم الأول

- 3.3 قام الصندوق الدولي بدعوة 22 آلية تنسيق قطرية (CCM) (بتغطية مكونات 23 مرضاً)<sup>5</sup> للتعبير عن اهتمامهم بالمشاركة في موجة التعلم الأول. وتمت دعوة الدول للمشاركة على أساس مجموعة من العوامل، مثل فترة إستراتيجيتهم<sup>6</sup> للمرض القومي الحالي وتاريخ تطبيقهم في الجولة رقم 8 وأيضاً ضمان التنوع المرضي والجغرافي بشكل عام.
- 3.4 من بين 22 آلية تنسيق قطرية (CCM) مدعوة، عبر 20 آلية تنسيق قطرية (CCM) (بتغطية مكونات 21 مرض) عن رغبتهم في المشاركة في موجة التعلم الأول هذه.

## الخطوة رقم 2. استعداد آلية التنسيق القطرية (CCM) لمراجعة الإستراتيجية القومية

- 3.5 قدمت آليات التنسيق القطرية (CCM) التي قررت المشاركة في موجة التعلم الأول، المستندات التالية:
- إستراتيجية مرض فقدان المناعة المكتسبة أو السل أو الملاريا (كما هو ملأ)،
  - إرفاق المستندات ذات الصلة بالإستراتيجية القومية التي تسهل المراجعة (على سبيل المثال، الخطط العملية السنوية وتقارير مراجعة البرنامج والتقارير البوابة وما إلى ذلك)،
  - تم تقديم نموذج مكمل يسرد المستندات مع توقيع بواسطة رئيس آلية التنسيق القطرية (CCM) أو نائب الرئيس لترخيص تقديم مستندات الإستراتيجية القومية. ويتطلب هذا النموذج أيضاً معلومات حول اجتماع آلية التنسيق القطرية (CCM) الذي أخذ فيه القرار بالمشاركة وحول مساهمة أصحاب المصلحة المتعددين في تطوير الإستراتيجية القومية.
- 3.6 قدمت آليات التنسيق القطرية (CCM) التسعة عشر (بتغطية مكونات 20 مرضاً)<sup>7</sup> مستندات إستراتيجيتهم القومية للمراجعة المكتنية.

## الخطوة رقم 3. المراجعة المكتنية لمستندات الإستراتيجية القومية

- 3.7 21 عضواً من هيئة المراجعة الفنية (تم ذكرهم في الملحق رقم 2)، بما فيهم نائب رئيس هيئة المراجعة الفنية<sup>8</sup> (د/بولاني أيليدون) الذي ترأس هذا الاجتماع، المنعقد في ديفون ليه با، بفرنسا، من 19 إلى 24 أبريل لمراجعة وثائق الإستراتيجية المقدمة من قبل 19 آلية تنسيق قطرية (CCM) (بتغطية مكونات 20 مرض). ويمثل الفريق خليط من أعضاء هيئة المراجعة الفنية الدائمين والسابقين.
- 3.8 تمت مراجعة مستندات الإستراتيجية القومية المقدمة مقابل مجموعة فرعية من خطة الصحة الفردية لقائمة سمات الإستراتيجيات القومية السليمة<sup>9</sup> (ملحق رقم 3).
- 3.9 في المراجعة المكتنية، طلب من هيئة المراجعة الفنية تحديد ما إذا كانت قد اعتبرت مراجعة مستندات الإستراتيجية القومية قوية على نحو كاف لتشكيل أساس لتطبيق الإستراتيجية القومية.
- في هذه الحالة، تم دعوة الدول لتقديم تطبيقات الإستراتيجية القومية ونظمت السكرتارية مراجعة داخل الدولة لتنفيذ مراجعة أكثر عمقا لمستندات الإستراتيجية القومية. وقد عقد الصندوق الدولي أيضاً ورشة عمل للمتقدمين في أول مايو 2009 في جنيف.
  - عندما قرر أعضاء هيئة المراجعة الفنية أن مستندات الإستراتيجية القومية المراجعة لم تكن قوية على نحو كاف أو تام ليدعم تطبيق إستراتيجية قومية (على سبيل المثال، لأنها لم تتعرض للعديد أو الكثير من السمات)، فقد تم إبلاغ آلية التنسيق القطرية (CCM) بهذه النتيجة. وعلى الرغم من ذلك فقد كان لآلية التنسيق القطرية (CCM) الخيار بتقديم اقتراح جولة تاسعة عادية للمرض ذو الصلة ومنحوا موعد نهائي للتسليم ممتد حتى 8 يوليو، لتعويض أي وقت فقد أثناء عملية تقديم ومراجعة مستندات الإستراتيجية القومية.
- 3.10 تم إعلام الدول بنتيجة المراجعة المكتنية في 27 أبريل 2009 وإعطائهم ملخص عن قوة وثغرات مستندات الإستراتيجية القومية المراجعة. ومن بين آليات التنسيق القطرية (CCM) التسعة عشر الذين قدموا مستندات الإستراتيجية القومية لمكونات 20 مرض، تمت دعوة 7 من آليات التنسيق القطرية (CCM) بمكونات ثمانية أمراض لتقديم تطبيق الإستراتيجية القومية. كانوا: لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية: كينيا وملاوي وروندا، لمكافحة الملاريا: الصين ومدغشقر وفيتنام، لمكافحة السل: نيبال ورواندا.

<sup>5</sup> تمت دعوة CCM من 22 دولة للتعبير عن اهتمامهم بالمشاركة في موجة التعلم الأولى لتطبيق الإستراتيجية القومية لمكونات 23 مرض التالية (تمت دعوة رواندا للمشاركة مع مكونين - مرض السل ومرض نقص المناعة البشرية):

- ضد فيروس نقص المناعة البشرية: ملاوي ونيجيريا ورواندا وسويسرا وكينيا وكوبا وجيبوتي والجزائر وكمبوديا
- ضد مرض السل: رواندا وغانا وموزمبيق والسلفادور والمغرب ونيبال
- ملايا: مدغشقر وغامبيا وإثيوبيا وغانا وأذربيجان وفيتنام والصين وبوتان

<sup>6</sup> دول باستراتيجية قومية احتوت على مدة غير منتهية الصلاحية على الأقل خلال نهاية عام 2012. كان هذا لتمكين التعهد المالي بسنتين للمرحلة الأولى في حالة الموافقة على التمويل

<sup>7</sup> شاركت رواندا بمكونين، مرض السل ومرض نقص المناعة البشرية. لم تقم بوتان بالإرسال، بالرغم من أنها عبرت عن اهتمامها.

<sup>8</sup> في نهاية اجتماع المراجعة المكتنية، لم يكن الدكتور أولدان في منصب رئيس TRP لأنه تمت الموافقة على ذلك في مايو 2009.

<sup>9</sup> قامت مجموعة عمل الشراكة الصحية الدولية حول الإستراتيجيات القومية بعمل قائمة من السمات التي ترى أنها يجب أن تنعكس في الإستراتيجيات القومية الصحيحة. وقد تم استخدام 9 سمات كأساس لمراجعة مكتنية، على أسس أن هذه السمات تم اعتبارها على أنها أساسية. وقد تم فحص المعلومات المتعلقة بالسمات المتبقية أثناء زيارة الدولة.

3.11 في 4 مايو 2009، هذه الآليات للتنسيق القطرية (CCM) مع نتيجة مراجعة مكتبية إيجابية تلقت نموذج تطبيق الاستراتيجية القومية المصمم خصيصاً والنموذج أقل من نموذج الطلب القائم على الجولات العادي (على أساس أن المعلومات وثيقة الصلة تحتوي بالفعل على مستندات الاستراتيجية القومية المراجعة). وتمت هيكلة النموذج لإتاحة منهج أكثر كلفة في صياغة طلب تمويل. وكان الموعد النهائي لتقديم تطبيقات الاستراتيجية القومية إلى السكرتارية هو 31 أغسطس.

#### الخطوة رقم 4. المراجعة في الدولة لمستندات الاستراتيجية القومية واستعداد آلية التنسيق القطرية (CCM) لتطبيق الاستراتيجية القومية

3.12 استلمت آليات التنسيق القطرية (CCM) السبعة (بمكونات ثمانية أمراض) مع نتيجة إيجابية للمراجعة المكتبية زيارة دولة لمدة أسبوع من مجموعة مكونة من 3 – 4 أفراد من هيئة المراجعة الفنية. قام أعضاء هيئة المراجعة الفنية هؤلاء، جنباً إلى جنب مع الميسرين<sup>10</sup> القوميين الذين تم تعيينهم من قبل آلية التنسيق القطرية (CCM)، بتشكيل فريق مراجعة الاستراتيجية القومية لمراجعة مكون الدولة. وتم تنفيذ مراجعات الدولة بين 25 مايو و4 يوليو 2009. وكان الهدف من فريق مراجعة الاستراتيجية القومية خلال المناقشات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين<sup>11</sup> ما يلي:

- تجميع معلومات حول مناطق مستندات الاستراتيجية القومية المعرفة، أثناء المراجعة المكتبية، لحاجتها إلى التوضيح و
  - تقييم مستندات الاستراتيجية القومية إزاء سمات الشراكة الصحية الدولية الإضافية IHP+ التي لم يتم فحصها أثناء المراجعة المكتبية.
- 3.13 قامت آلية التنسيق القطرية (CCM) باستضافة زيارات الدولة. وفي نهاية كل زيارة يقوم فريق مراجعة الاستراتيجية القومية بتنفيذ بيان موجز مع آلية التنسيق القطرية (CCM) وأصحاب المصالح الأساسيين الآخرين لتقديم معلومات حول نقاط القوة الأساسية والثغرات والمناطق المعرفة لحاجتها إلى التوضيح في مستندات الاستراتيجية القومية. وتم بشكل خاص تعريف "القضايا الهامة" لأنها تتطلب اهتماماً خاصاً وطلب من آلية التنسيق القطرية (CCM) تناول ذلك في تطبيق الاستراتيجية القومية ليتم تقديمها.
- 3.14 بعد زيارات الدولة، استلمت آلية التنسيق القطرية (CCM) "تقرير مراجعة الاستراتيجية القومية" مكتوب من قبل فريق المراجعة داخل الدولة لهيئة المراجعة الفنية بمشاركة من الميسرين القوميين. وهذا يقدم ملاحظات إلى آلية التنسيق القطرية (CCM) حول نقاط القوة والضعف والمناطق المعرفة لمزيد من التوضيح.
- 3.15 استلمت السكرتارية سبعة تطبيقات إستراتيجية قومية.<sup>12</sup> قبل اجتماع هيئة المراجعة الفنية لعرض تطبيقات الاستراتيجية القومية المقدمة هذه، وقام أعضاء هيئة المراجعة الفنية لكل فريق مراجعة الاستراتيجية القومية بمراجعة عن بعد لأي تغييرات تمت بعد الزيارة داخل الدولة إلى مستندات الاستراتيجية القومية لتقييم مدى القضايا الهامة أو إذا كان قد تم التخطيط لتناولها.

#### الخطوة الخامسة: عرض تطبيق الاستراتيجية القومية للجدارة والكمال

3.16 تولت السكرتارية عملية عرض مشابهة لما يتم إجراؤها عادة حول الاقتراحات التي تعتمد على الجولات لتحديد ما إذا كان كل تطبيق الإستراتيجية القومية تم إنجازه وجدير. وبعد مراجعة المستندات الداعمة، تم الحكم على كافة التطبيقات الاستراتيجية القومية المقدمة بأقل قدر من متطلبات الجدارة لآلية التنسيق القطرية (CCM) بواسطة فريق مراجعة العرض الخاص بالسكرتارية. وهكذا تم تقديم تطبيقات الإستراتيجية القومية السبعة إلى هيئة المراجعة الفنية للمراجعة.

#### الخطوة السادسة: مراجعة هيئة المراجعة الفنية لتطبيقات الاستراتيجية القومية

- 3.17 15 عضواً من هيئة المراجعة الفنية (مذكورين في الملحق رقم 2)، بما فيهم رئيس هيئة المراجعة الفنية (د/بولاني أيليدون) المنعقد في فيفي، سويسرا، من 5 إلى 9 أكتوبر 2009 لمراجعة التطبيقات الاستراتيجية القومية السبعة المقدمة في موجة التعلم الأول.
- 3.18 تمت مراجعة كل تطبيق إستراتيجية قومية بواسطة ثلاثة أعضاء على الأقل، عادة أربعة، من لجنة المراجعة الفنية، يكون من بينهم على الأقل خبير مختص بمرض واحدًا على الأقل خبير تعديل. ولم يشارك أعضاء هيئة المراجعة الفنية الذين راجعوا كل تطبيق إستراتيجية قومية في الزيارة داخل الدولة أو المراجعة المكتبية لهذه الدولة.
- 3.19 تقابل أعضاء هيئة المراجعة الفنية في جلسة عامة لمناقشة كل تطبيق إستراتيجية قومية مراجع، للتداول وتحديد التصنيف النهائي للاقتراح وللمستندات توصياتهم في "نموذج مراجعة تطبيق الإستراتيجية القومية" (يتم توضيح كل هذه النماذج في الملحق رقم 4 من هذا التقرير). ولا يشارك الأعضاء الذين شاركوا في الزيارة داخل الدولة أو في المراجعة المكتبية في صنع القرار النهائي وينسحبون من الغرفة. وهذا الفصل الواضح لمراجعة الإستراتيجية ومراجعة تطبيق التمويل تم تصميمه ليعكس صورة النموذج المستقبلي حيث يتوقع أن يتولي هاتين الخطوتين كيانين مختلفين.

<sup>10</sup> تم تعريف الميسرين من قبل CCM. يمكن أن يكونوا خبراء الصحة القومية غير مشتركين في برنامج المرض بشكل مباشر أو مستشارين محليين أو موظفي وكالات شريكة إقليمية / شبه إقليمية أو خبراء تقنية المجتمع المدني.

<sup>11</sup> يشمل هذا اجتماعات مع المجتمع المدني والشركاء التقنيين ومندوبين محليين للممولين الآخرين وزيارة المواقع أيضاً.

<sup>12</sup> قررت CCM واحدة (فيتنام، الملايا) أن لا ترسل تطبيق إستراتيجية قومية في موجة التعلم الأولى.



3.20 تمت مراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية السبعة لضمان أن تطبيقات الإستراتيجية القومية السليمة فنيا موصى بها بشكل فني فقط لموافقة المجلس بالاتساق مع معايير المراجعة المحددة في الجزء 2.12 من: الإرشاد الإضافي لهيئة المراجعة الفنية لمراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية" (انظر الملحق رقم 5). تمت مراجعة أقسام الصحة والسلامة والأمن المتشعبة المقدمة مع الاقتراحات التي تعتمد على الجولات. ولا تأخذ عملية المراجعة الكاملة بعين الاعتبار إمكانية الاستفادة من الصناديق. ولا يمكن أن توصي هيئة المراجعة الفنية بتمويل تطبيقات الإستراتيجية القومية باستخدام أربع فئات مشابهة<sup>13</sup> مع الفئات المستخدمة<sup>14</sup> للتوصية بالاقتراحات التي تعتمد على الجولات (انظر الملحق رقم 5 لوصف فئات تطبيقات الإستراتيجية القومية).

3.21 كنتيجة لمراجعة تطبيق الإستراتيجية القومية، كما هو مذكور في الجزء رقم 2 من هذا التقرير، توصي هيئة المراجعة الفنية بخمسة من التطبيقات الإستراتيجية القومية السبعة المجلس بتمويلها كتطبيقات إستراتيجية قومية من الفئة الثانية. ولا توصي هيئة المراجعة الفنية بتمويل التطبيقين الآخرين ويتم تصنيفهما كفئة ثالثة. وفيما يتعلق بتطبيقات الإستراتيجية القومية الآخرين، لا توصي بهما هيئة المراجعة الفنية و يتم تصنيفهما كفئة ثالثة.

3.22 يقدم الشكل رقم 3 أدناه نظرة عامة على عدد المكونات في كل مرحلة من عملية موجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية.

الشكل 3 – عدد المكونات في كل مرحلة من التعلم الأول

الموصى به للتمويل	تطبيق الإستراتيجية القومية المقدمة والمراجعة بواسطة هيئة المراجعة الفنية	المدعون لتقديم تطبيق الإستراتيجية القومية واستلام مراجعة داخل الدول للإستراتيجية	الإستراتيجية القومية المقدمة والمراجعة المكتبية بواسطة هيئة المراجعة الفنية	المدعون للمشاركة في موجة التعلم الأول	
1	3	3	7	9	فيروس نقص المناعة البشرية
2	2	2	6	6	مرض السل
2	2	3	7	8	ملاريا
5	7	8	20	23	المجموع الكلي

#### الجزء الرابع: ملاحظات هيئة المراجعة الفنية من موجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية

##### ملاحظات حول مراجعة الإستراتيجيات القومية

4.1 بالنسبة للمراجعات المكتبية وزيارات الدولة التالية، استخدمت هيئة المراجعة الفنية قائمة مرجعية تستند إلى السمات والخصائص المطورة بواسطة مجموعة عمل الشراكة الصحية الدولية IHP+ لتقييم الجودة للإستراتيجيات القومية. واعتبرت هيئة المراجعة الفنية أن هذه القائمة المرجعية كانت أداة تقييم مفيدة جداً لضمان الاتساق والتقييم القوي. وكانت هيئة المراجعة الفنية متنبهة إلى أن وثائق الإستراتيجية القومية لم يتم تطويرها مع أخذ أداة التقييم الخاصة هذه في الاعتبار، ومن غير المحتمل أن تفي الإستراتيجيات بكافة المعايير العليا المفترضة في سمات الشراكة الصحية الدولية IHP+.

4.2 كانت الإستراتيجيات القومية التي لم يتم اختيارها في مرحلة المراجعة المكتبية، للمشاركة في المرحلة التالية من عملية تطبيق الإستراتيجية القومية إما غير مكتملة حيث لا يمكن تقييمها على نحو كاف من حيث السلامة أو أن يكون بها نقاط ضعف في عدد من السمات الأساسية التي كانت عميقة على نحو كاف ولم تكن واقعية بحيث يتم تناولها خلال الإطار الزمني المنشور في موجة التعلم الأول بين المراجعة المكتبية والموعود النهائي للتطبيق.

4.3 كانت نقاط الضعف الشائعة المعروفة بين العديد من الإستراتيجيات في وقت المراجعة المكتبية كما يلي:

- لم تكن عملية تطوير الإستراتيجية موصوفة بشكل جيد،

<sup>13</sup> يتم تحسين الفئة رقم 3 بشكل بسيط من التعريف المستخدم للاقتراحات التي تعتمد على الجولات.

<sup>14</sup> معرفة في مصطلحات لجنة المراجعة الفنية من مرجع 8DP/16B/GF

- كان الربط بين إستراتيجية التحكم في المرض وإستراتيجية قسم الصحة القومية غير موصوف على نحو ملائم،
- كانت المستندات المؤيدة لميزانيات الإستراتيجية وعلاقتها بميزانيات الصحة القومية وإطارات عمل الاقتصاد الكلي ضعيفة،
- كانت خطط العمل العملية غير مفصلة على نحو كاف لتناول الجدوى،
- لم يتم تناول موضوع الاستدامة.

4.4 كانت زيارات الدولة خطوة أساسية في تقييم الإستراتيجيات. وقد عمل أعضاء هيئة المراجعة الفنية مع فريق الميسرين القوميين الذين قدموا رؤى عميقة للقضايا المثارة أثناء المراجعة المكتبية. وقد راجعت فرق هيئة المراجعة الفنية بعض نتائج المراجعة المكتبية، أحياناً بسبب قضايا تم تناولها بواسطة آلية التنسيق القطرية (CCM) ردّاً على تعليقات من المراجعة المكتبية، وأحياناً أخرى بسبب أن زيارة الدولة ساعدت على تقديم فهم سياقي للقضايا.

4.5 كان الميسرين القوميين أساسيين لنجاح زيارات الدولة من خلال تقديم معرفتهم بالسياق المحلي وفي تسهيل المراجعة. وعلى الرغم من ذلك فإن أدوار ومسؤوليات الميسرين القوميين بحاجة إلى أن تعرف بشكل واضح، خصوصاً إذا كانوا أعضاء في آلية التنسيق القطرية (CCM) (أو من مؤلفي مستندات الإستراتيجية القومية الأساسيين).

4.6 كانت القضايا الهامة المتبقية في مستندات الإستراتيجية القومية متصلة بآلية التنسيق القطرية (CCM) في جلسات الإفادة في نهاية الزيارات الدولية. وطلب من آلية التنسيق القطرية (CCM) كتابة فيما التصدي لهذه القضايا الهامة على وجه التحديد في تطبيق الإستراتيجية القومية. وأسفر ذلك في معظم الحالات عن تحسينات في الإستراتيجية القومية أو وثائق الدعم الأساسية. لذلك طلب من فرق هيئة المراجعة الفنية داخل الدولة تقييم سابق لمراجعة تطبيق الإستراتيجية القومية، إذا ما تم تناول القضايا الهامة، أو تم التخطيط لتناولها على نحو ملائم.

#### 4.7 التوصيات:

كان الإطار الزمني لموجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية، بسبب طبيعته الخاصة، قصيراً جداً أسفر عن تقديم العديد من الإستراتيجيات غير الكاملة. ويجب أن يتم التخطيط لأي موجات تطبيقات إستراتيجية قومية مستقبلية بوقت استعداد كاف لإكمال أكبر من مستندات الإستراتيجية. ويجب أن لا يتم دعوة الدول ذات الإستراتيجيات القومية غير الكاملة للمشاركة في عمليات تطبيق إستراتيجية قومية مستقبلية.

يجب أن تكون معايير تقييم الإستراتيجية ("السمات") المطورة من قبل مجموعة عمل الشراكة الصحية الدولية IHP + متوفرة للدول بشكل جيد قبل بداية عملية تطبيق الإستراتيجية القومية. في حين أنه قد يعني ذلك منهجية أكثر قياسية لوضع إستراتيجية، إلا أنه ملائم ليقود إلى إستراتيجيات أكثر قوة ولتقديم شفافية أكبر عن طريق معرفة الدول بالمعلومات التي سيتم تقييمهم على أساسها.

إن زيارة الدولة أساسية لعمل تقييم مناسب للإستراتيجية القومية. ووجود فريق مختار بعناية من الميسرين القوميين أساسية لعمل زيارة دولة ناجحة. وفي المستقبل، يجب أن يتم منع أعضاء آلية التنسيق القطرية (CCM) من المشاركة كميسرين قوميين.

## تعليق على منهج تطبيقات الإستراتيجية القومية

4.8 تعتبر هيئة المراجعة الفنية أن دعم الإستراتيجية من خلال منهج تطبيقات الإستراتيجية القومية هو وسيلة دعم دولي فعالة وملائمة لردود الأفعال القومية على أمراض الإيدز والملاريا والسل. وهي تقدم مفهومًا أكبر للاستجابة القومية عما يحدث أحيانًا في الجولات التي تعتمد على تطبيقات المشروع حتى الآن والمعتبرة من قبل هيئة المراجعة الفنية (ولكنها تعترف أن الأسلوب الجديد سيخفف من هذا العيب). ويقدم تمويل تطبيق الإستراتيجية القومية (NSA) رد فعل قوميًا مستمرًا وذي مغزى أكبر.

4.9 لاحظت هيئة المراجعة الفنية أن عملية التطوير والمراجعة وتبني إستراتيجية قومية طويلة. وفي كثير من الحالات، يتم التعبير عن التغييرات التي تحدث لإستراتيجيات قومية على أساس المدخلات من المراجعات المكتبية وزيارات الدولة في شكل "مسودة تغييرات" أو "بيانات القصد". وذلك مفهوم كعمليات لتبني التعديلات على المستندات القومية والإستراتيجيات تستغرق وقتًا.

4.10 لاحظت هيئة المراجعة الفنية أن تحليلات الموقف المقدمة في المستندات الإستراتيجية كانت سليمة عمومًا مع المناقشة الصريحة لنواقص البرامج الحالية والسابقة. ومع ذلك فإن المناهج المقترحة للتغلب على هذه النواقص تهدف إلى التحفظ ("مزيد من العمل") بدلاً من اتخاذ خطوات جريئة لمواجهتها. وكانت التوصيات القياسية لوكالات الأمم المتحدة الفنية غير مهيأة للتحديات الجديدة والمفاهيم الخاصة للبلاد.

4.11 لاحظت هيئة المراجعة الفنية أن مشاركتها في العملية الكاملة لتطبيقات الإستراتيجية القومية (بما في ذلك مرحلة تقييم الإستراتيجية) قدمت قاعدة صلبة لتقييم فني صحيح وقدمت مستوى جديد للتحريض لصناعة القرار عن بيئة. وفي نفس الوقت كانت مراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية إلى حد ما "محمية" من مراجعة الإستراتيجية. هناك أسباب جيدة لهذا الفصل مع وجود النية لعكس نموذج مستقبلي بعيد قدر الإمكان، تشترك فيه مراجعة الإستراتيجية ومراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية حتى يتم تنفيذها من قبل جهات مختلفة. ومع ذلك ترى هيئة المراجعة الفنية أنه لا يجب تضيق فوائد المشاركة في مراجعة الإستراتيجية القومية (بما في ذلك زيارة البلد) في أي موجات مستقبلية لتطبيقات الإستراتيجية القومية.

4.12 لاحظت هيئة المراجعة الفنية أن بعض طلبات تطبيقات الإستراتيجية القومية قدمت معلومات محدودة جدًا عن الإستراتيجية نفسها. وهناك حاجة واضحة إلى الموازنة بين عمل صيغة تطبيق شفافة بقدر الإمكان لتطبيقات الإستراتيجية القومية لأنها تعتمد على الإستراتيجية القومية التي تمت مراجعتها بالفعل، وبين توفير معلومات كافية لمراجعي تطبيقات الإستراتيجية القومية لعمل تقييم فني مطلع يعتمد على محتويات التطبيق. وهذا الأمر مرتبط بموضوع حماية مراجعة الإستراتيجية ومراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية. فهو يدعم الجدول الدائر حول ربط عمليتي المراجعة.

## 4.13 التوصيات:

توصي هيئة المراجعة الفنية بأهمية تذكير الدول "بأن معرفة الوباء" يجب أن يصاحبها مجهود مساوٍ "لمعرفة الحل". ويجب على البرامج القومية وأيضًا على الشركاء الفنيين داخل البلاد توفير نصيحة واتجاه إستراتيجي سياقي بدلاً من ترويج الوصفات العالمية.

سيكون على عملية تطبيقات الإستراتيجية القومية المستقبلية إيجاد التوازن الفعال بين فصل مراجعة الإستراتيجية وبين مراجعة التطبيق للصندوق الدولي، وفقدان الفائدة التي قد تنتج من مثل هذا الفصل. وإحالة هيئة المراجعة الفنية هي عمل توصية فنية عن تمويل التطبيق. ومراجعة الإستراتيجية ليست جزءًا منطقيًا من وظائف هيئة المراجعة الفنية. ولكن، لتأكيد استمرار تدفق المعلومات، توصي هيئة المراجعة الفنية بوجود مشاركة واحد أو اثنين من أعضاء هيئة المراجعة الفنية السابقين في مراجعة الإستراتيجية وأن يكون قائد فريق مراجعة الإستراتيجية موجودًا كشخص مصدر خلال مراجعة التطبيق.

## تعليق على نقاط القوة ونقاط الضعف في تطبيقات الإستراتيجية القومية التي تمت مراجعتها

4.14 قامت هيئة المراجعة الفنية بعمل ملاحظات بشأن نقاط القوة ونقاط الضعف في سبعة تطبيقات تمت مراجعتها خاصة بالإستراتيجية القومية.

### نقاط القوة النموذجية الخاصة بتطبيقات الإستراتيجية القومية

- سمحت صيغة التطبيق لمقدمي الطلبات بتوضيح كيف خططوا لمواجهة القضايا الهامة المثارة خلال الزيارة داخل البلد
- معظم القضايا الهامة التي أثرت خلال الزيارة داخل البلاد تمت مواجهتها بشكل كافٍ قبل وقت تقديم تطبيقات الإستراتيجية القومية.

نقاط الضعف النموذجية الخاصة بتطبيقات الإستراتيجية القومية التي تمت مراجعتها

- تم تقديم معلومات الميزانية بصيغ مختلفة وأحياناً بتفاصيل زائدة وبصيغة معقدة. وقد صعب ذلك الأمر من مراجعة هذه المعلومات.
- لم يتم وصف الروابط بين طلب التمويل للصندوق الدولي وبين المعلومات الموجودة في الإستراتيجية القومية، بوضوح في تطبيقات الإستراتيجية القومية.

#### 4.15 توصية:

توصي هيئة المراجعة الفنية بوجوب مراجعة الخطوط الإرشادية وصيغ الطلبات الخاصة بتطبيقات الإستراتيجية القومية قبل محاولة المسؤولين عن تطبيقات الإستراتيجية القومية التصدي للتحديات أعلاه.

#### تعليقات على إدراج الأقسام المتشعبة لتقوية الأنظمة الصحية في تطبيقات الإستراتيجية القومية

4.16 قام اثنان من مقدمي الطلبات بتقديم قسم تقوية النظام الصحي (HSS) المتشعب مع تطبيقات الإستراتيجية القومية الخاصة بهما. ولأسباب عملية اتبعت صيغة الطلب في موجة التعلم الأول لهذه الأقسام نفس الشكل مثل الجولات. وتمت مراجعة هذين القسمين لتقوية النظام الصحي (HSS) من قبل هيئة المراجعة الفنية كجزء من مراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية لأوبئة معينة.

4.17 اشتملت بعض إستراتيجيات البرامج الخاصة بالأوبئة على نتائج قطاع صحة النشاطات المقترحة وتضمنت إجراءات توفير الدعم اللازم لقطاع الصحة حتى يتم تنفيذ الإستراتيجية. ولكن اتضح أن قسمي تقوية النظام الصحي (HSS) علاقتهما ضعيفة بإستراتيجية الأوبئة التي صاحبتهم. وتم تقديمهما كقائمة أنشطة حتى يتم دعمها من قبل الصندوق الدولي مع توضيح محدود جداً لكيفية ارتباطهما بروية إستراتيجية لتحسين الاستجابة لأمراض الإيدز والسل في البلاد. وتمت إضافة قسمي تقوية النظام الصحي (HSS) بدون توضيح لكيفية تقديمهما لأنواع من التغييرات الشاملة اللازمة لدعم تخطيط وتنفيذ السيطرة الفعالة على الأوبئة.

#### 4.18 التوصيات:

بناءً على الخبرة المحدودة بقسمي تقوية النظام الصحي (HSS) في تطبيقات الإستراتيجية القومية خلال موجة التعلم الأول، تعتبر هيئة المراجعة الفنية أن هذين القسمين بشكلهما الحالي لا يضيفان أي قيمة. وقد لا تكون عملية تطبيقات الإستراتيجية القومية مناسبة لاستيعاب قسم منفصل لتقوية النظام الصحي (HSS) ولكن إذا طلب ذلك فإن الخطوط الإرشادية المفصلة عن كيفية تطوير مثل هذا القسم المرتبط بتطبيق الإستراتيجية القومية يجب تطويرها ووصلها بآلية التنسيق القطرية (CCM).

## الملحق 1

قائمة بتطبيقات الإستراتيجية القومية التي تمت مراجعتها من قبل هيئة المراجعة الفنية، في الفئة المرشحين إليها في المجلس.

الرقم	المصدر	البلد	مستوى الدخل (الملحق 1 في الخطوط الإرشادية R9)	المنطقة	فريق المنطقة الخاص بالصندوق الدولي	الوباء	مبلغ السنة الأولى (دولار أمريكي)	مبلغ السنة الثانية (دولار أمريكي)	مبلغ المرحلة الأولى (دولار أمريكي)	الوقت الإجمالي (حتى 5 سنوات)(دولار أمريكي)
الفئة 2 – دولار أمريكي										
1*	CCM	الصين	متوسط أكثر انخفاضًا	WPRO	EAP	ملاريا	54,097,732	34,622,122	88,719,854	176,459,090
2	CCM	مدغشقر	دخل منخفض	AFRO	EA	الملاريا، جزء الوباء فقط	35,504,053	45,511,378	81,015,431	126,799,502
3	CCM	نيبال	دخل منخفض	SEARO	SWA	السلTB	6,170,570	10,541,371	16,711,941	56,329,993
4	CCM	رواندا	دخل منخفض	AFRO	EA	السلTB	18,823,466	14,529,775	33,353,241	42,627,519
5	CCM	رواندا	دخل منخفض	AFRO	EA	مرض نقص المناعة النشبة، HIV	95,444,992	118,355,866	213,800,858	354,272,713
تطبيقات الإستراتيجية القومية الإجمالية الخاصة بالفئة 2				الإجمالي بالدولار الأمريكي			210,040,813	223,600,512	433,601,325***	756,488,817
أجزاء من مقترحات الفئة 2 لا يوصى بها للتمويل – دولار أمريكي										
	CCM	مدغشقر	دخل منخفض	AFRO	EA	أجزاء CC تقوية النظام الصحي (HSS) ** فقط	14,149,830	10,131,345	24,281,175	46,098,817
بعض الأجزاء من مقترحات الفئة 2 لا يوصى بها للتمويل – دولار أمريكي أجزاء من مقترحات الفئة 2 لا يوصى بها للتمويل – دولار أمريكي				الإجمالي بالدولار الأمريكي			14,149,830	10,131,345	24,281,175	46,098,817
الفئة 3 – دولار أمريكي										
6	CCM	كينيا	دخل منخفض	AFRO	EA	مرض نقص المناعة مشملاً على CC تقوية النظام الصحي (HSS) * HIV , CC تقوية النظام الصحي (HSS) *	32,636,329	61,670,367	94,306,695	329,342,925
7	CCM	مالاوي	دخل منخفض	AFRO	SA	مرض نقص المناعة النشبة، HIV	97,042,008	133,619,331	230,661,339	375,123,503
بعض الأجزاء من مقترحات الفئة 2 لا يوصى بها للتمويل – دولار أمريكي أجزاء من مقترحات الفئة 2 لا يوصى بها للتمويل – دولار أمريكي				الإجمالي بالدولار الأمريكي			143,828,167	205,421,043	349,249,209	750,565,245

\* في تطبيقات الإستراتيجية القومية، قدمت الصين اقتراحاً للملاريا (بحوالي 98,898,744 دولار أمريكي (إجمالي عامين) و186,637,980 دولار أمريكي (إجمالي 5 أعوام)). مع العلم بأن بعضاً من التمويل المضمن في الاقتراح تم الالتزام به من قبل مجلس الإدارة، يشير الحد الأعلى للتمويل لهذا الاقتراح في الملحق 1 إلى المبلغ المتزايد المطلوب بدلاً من المبلغ المعزز المشار إليه في الاقتراح.

\*\*تقوية الأنظمة الصحية المتشعبة

**\*\*\* هذه المراجعة تصحّح الخطأ الحسابي في مجموع المرحلة الثانية للطلبات المقدمة على أساس الاستراتيجية الوطنية التي تمت التوصية بها ضمن الثانية**

قائمة بمراجعي هيئة المراجعة الفنية الذين شاركوا في  
موجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية

[illegible][illegible]

الجولات									الرقم	الفئة				
9	8	7	6	5	4	3	2	1			الجنسية	النوع	الاسم الأول	اللقب
									أمريكا	F	Ruth	Kornfield	1	الوباء الأعضاء
									روسيا	M	Alexey	Bobrik	2	
									البرازيل	F	Lilian	Lauria de Mello	3	
									تنزانيا	F	Edith	Lyimo	4	
									سويسرا	M	Blaise	Genton	5	
									غينيا	F	Oumou	Bah- Sow	6	
									بنجلاديش	M	Abdul	Hamid Salim	7	
									السودان	F	Asma	El Sony	8	
									الأرجنتين	M	Antonio	Pio	9	
									السنگال	M	Papa Salif	Sow	10	
									أمريكا		David	Hoos	11	

[illegible][illegible]

									بلجيكا	M	Yvo	Nuyens	1	متشعب
									تتوانيا	M	Martin S.	Alilio	2	
									ألمانيا	M	Josef	Decosas	3	
									فرنسا	M	Francois	Boillot	4	
									المكسيك / الولايات المتحدة	F	Beatriz	Ayala-Ostrom	5	
									نيجيريا	F	Bolanle (Chair)	Oyeledun	6	
									النرويج	M	Tore	Rose	7	
									فرنسا	M	Jean-Francois	Donnard	8	
									المملكة المتحدة	F	Stephanie	Simmonds	9	
									استراليا	M	Michael James	Toole	10	
									أمريكا	F	LeeNah	Hsu	11	

## الأساسي

أعضاء هيئة المراجعة الفنية

أعضاء هيئة المراجعة الفنية السابقون

\*المشاركة في مراجعة مكتبة، أو زيارة دولة، أو مراجعة نهائية، أو عدة خطوات  
FLW.

## الجولات المنتهية

## الجولات غير المنتهية

تم إنهاء نصف جولة

### الملحق 3

#### سمات إستراتيجية قومية صحيحة

#### من مجموعة عمل مشاركة الصحة الدولية على الإستراتيجيات القومية

#### ملاحظات:

- السمات المحددة باللون الرمادي هي ما تم التفكير به خلال المراجعة المكتبية الخاصة بموجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية
- السمات المحددة باللون الأسود هي ما يتم التفكير به إضافيًا خلال المراجعة داخل البلاد والخاصة بموجة التعلم الأول لتطبيقات الإستراتيجية القومية

السمات	الفئة
<ul style="list-style-type: none"> <li>● تعتمد الإستراتيجية القومية على تحليل صحيح للموقف والاستجابة للسياق (بما في ذلك السياسي، الاجتماعي، الثقافي، النوع، الأوبئة، القانوني، صانعي القرار)</li> <li>● توضيح مناطق الأولويات والأهداف والتدخلات التي تساهم في تحسين النتائج الصحية وتلبية الالتزامات القومية والعالمية (مثل أهداف تطوير الألفية والتطلع إلى العالمية)</li> <li>● التدخلات المخططة عملية ومناسبة محليًا ومنصفة وتعتمد على الدليل والممارسة الجيدة بما في ذلك اعتبار تأثير التكلفة والاستمرارية (ماديًا وبرمجيًا)</li> <li>● يتوفر حاليًا تقييمات للمخاطر (تحليل الجدوى والعقبات المحتملة للتنفيذ) وإستراتيجيات التخفيف المقترحة (بما في ذلك تحديد احتياجات المساعدة الفنية) وهذه التقييمات موثوقة.</li> </ul>	<p><b>تحليل الموقف وسلامة برمجة التحليل/التقييم الواقع في تعريف البرمجة المضمن في الإستراتيجية القومية</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● تدخل أصحاب الحصص المتعددين<sup>15</sup> في تطوير الإستراتيجية القومية والخطط التشغيلية (والذي تقوده الحكومة من خلال عملية استشارة ومشاركة تتسم بالشفافية) وتصديق أصحاب الحصص النهائي على الإستراتيجية القومية</li> <li>● توافق الإستراتيجية القومية مع الإستراتيجيات ذات الصلة الأعلى أو الأقل في المستوى<sup>16</sup>، وتمويل إطار العمل<sup>17</sup> ووجود الخطط التشغيلية<sup>18</sup></li> </ul>	<p><b>سلامة عملية تطوير/تصديق عملية الإستراتيجية القومية</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● إطار عمل بالنفقات<sup>19</sup> مع ميزانية شاملة/تكاليف مناطق البرامج التي تمت تغطيتها من قبل الإستراتيجية القومية<sup>20</sup></li> <li>● يشتمل إطار عمل النفقات على تحليل الفجوة المالية – بما في ذلك مواصفات الرهونات المالية مقابل الميزانية من مصادر التمويل المحلية والدولية (مواصفات مصادر التمويل المحلي المطلوب).</li> <li>● ويشتمل أيضًا على مخططات التكلفة، مثلاً منخفضة، متوسطة، عالية – أو (النتائج أو الاحتياجات أو المصادر) التي تعتمد على المخططات.</li> <li>● يشتمل إطار عمل النفقات على مواصفات تخصيص الأموال المعتمد على الأولويات على المستويات القومية الثانوية (حيث يكون ملائمًا) والممثلين غير الحكوميين (بما في ذلك منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص وعبر القطاعات الحكومية ( ذات الصلة).</li> <li>● وصف نظام الإدارة المالية (يشتمل على تقرير مالي مقابل التكاليف المحددة بالميزانية والبالص وعمليات الحسابات) وإثبات أنه كافٍ ومسئول وشفاف</li> </ul>	<p><b>تمويل ومراجعة سلامة إطار العمل المالي/المراجعة والأنظمة</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● يتم تطوير الخطط التشغيلية بانتظام من خلال عملية مشاركة وتفصيل كيفية تحقيق أهداف الخطة الإستراتيجية</li> <li>● وصف كيفية نشر المصادر لتحقيق النتائج المحددة (مع الانتباه لتكوين فريق العمل والاقتناء والتمويل والتوزيع. تصف الخطة نقل الموارد (البشرية، السلع) إلى المستوى القومي الثانوي والممثلين غير الحكوميين)</li> </ul>	<p><b>تنفيذ وإدارة سلامة الترتيبات والأنظمة لتنفيذ وإدارة البرامج المضمنة في الإستراتيجية القومية</b></p>

<sup>15</sup> بما في ذلك الحكومة والمجتمع المدني (حسب تعريف الأمم المتحدة) والقطاع الخاص

<sup>16</sup> على سبيل المثال، حسب الصلة: إطار عمل التطوير القومي، أو إستراتيجية القطاع الصحي القومي، أو الأمراض أو الإستراتيجيات المتعلقة بالبرنامج

<sup>17</sup> على سبيل المثال، أطر عمل النفقات على المدى المتوسط

<sup>18</sup> مثل خطط التشغيل الخاصة المتعلقة بالأمراض، وخطط العمل السنوية المتعلقة بالمنطقة

<sup>19</sup> بالإضافة إلى ذلك، إطار عمل النفقات على المدى المتوسط المرغوب

<sup>20</sup> تكلفة:

يفضل التناسب مع الإطار الزمني للإستراتيجية القومية وحسب سيناريوهات التخطيط التفاؤلية بشكل أكثر أو أقل، و الاشتغال على كل الوظائف ذات الصلة (في المراقبة والتقييم الخاص، والموافقة المالية، والشراء، وإدارة البرامج).



<ul style="list-style-type: none"> <li>• سياسة الاقتناء التي تتوافق مع الخطوط الإرشادية الدولية وإثبات كفاية أنظمة الإدارة والمسئولية والشفافية وإمدادها بالقدرة للوصول إلى عدد الأفراد المطلوب</li> <li>• مواصفات الحكم وآليات التنسيق والإدارة/ إطار عمل للتنفيذ (وصف الأدوار، والمسئوليات واتخاذ القرار الخاص بجميع أصحاب الحصص</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خطة للمراقبة والتقييم تشتمل على نتائج ومخرجات موصوفة جيداً/مؤشرات التأثير مع الأهداف متعددة السنوات ذات الصلة والتي يمكن استخدامها لقياس التقدم واتخاذ القرارات المعتمدة على الأداء</li> <li>• خطة للمراقبة والتقييم تشتمل على مصادر المعلومات للمؤشرات ووصف تدفقات المعلومات</li> <li>• خطة للمراقبة والتقييم تشتمل على أوصاف وسائل تجميع البيانات/ إدارتها، والأدوات والعمليات التحليلية (بما في ذلك ضمان الجودة)</li> <li>• توجد خطة لمراجعات الأداء الدورية المشتركة (تقرير النتائج مقابل الأهداف المحددة التي توضح أي انحرافات)، بما في ذلك الأنظمة الصحية وتطوير قياسات التقوية ذات الصلة</li> <li>• خطة مراقبة وتقييم تصف العمليات التي تصف النتائج التي تؤثر على صنع القرار (بما في ذلك الإنفاق المالي)</li> </ul>	<p><b>نتائج ومراقبة ومراجعة</b>  <b>سلامة البيانات المراجعة والتقييم وكيفية</b>  <b>استخدام نتائجها.</b></p>

## إرشادات إضافية لهيئة المراجعة الفنية لمراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية

### الجزء الأول: الخلفية

1. إلحاقاً بصلاحيات هيئة المراجعة الفنية (TRP)، تقدم هذه الوثيقة إرشادات إضافية للجنة بشأن مراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية (NSA) في موجة التعلم الأول (FLW).
2. كجزء من التزامه بمبادئ فعالية المساعدة وكاستجابة لطلبات الدولة لتسهيل العمليات، التزم الصندوق الدولي بتقديم وسيلة جديدة لطلب موارد الصندوق الدولي – المعروفة باسم "بتطبيقات الإستراتيجية القومية". وتقوم تطبيقات الإستراتيجية القومية بتمويل الطلبات المقدمة إلى الصندوق الدولي والتي تقوم بشكل أساسي على الإستراتيجية القومية الموجودة التي تعتبر أنها مناسبة بما يكفي لتكون أساس التطبيق.
3. يتم تقديم تطبيقات الإستراتيجية القومية من خلال الطرح التدريجي من بداية عام 2009 مع موجة التعلم الأول في عدد محدود من البلدان. والهدف من موجة التعلم الأول الخاصة بتطبيقات الإستراتيجية القومية هو رسم السياسة وعمل دروس تشغيلية لتوجيه الطرح الأوسع لإجراءات التطبيق الجديد بعد 2009.
4. بعد المراجعة من قبل هيئة المراجعة الفنية والخاصة بعشرين مجموعة مستندات للإستراتيجية القومية<sup>21</sup> تمت دعوة ثمان من مقدمي الطلبات لتقديم تطبيق إستراتيجية قومية في موجة التعلم الأول. وقام "فريق مراجعة الإستراتيجية" والذي يتكون من أعضاء هيئة المراجعة الفنية ومنسقين قوميين، بعمل مراجعة داخل البلاد علاوة على المراجعة المكتبية لمقدمي الطلبات الثمانية. وتم ذكر الناتج المشترك للمراجعة المكتبية والمراجعة داخل البلاد في "تقرير مراجعة الإستراتيجية القومية" لكل مقدم طلب ويصف التقرير نقاط القوة ونقاط الضعف في وثيقة الإستراتيجية القومية وأيضاً أي أمور هامة يجب أخذها في الاعتبار عند تطوير تطبيق الإستراتيجية القومية للصندوق الدولي.
5. التزام التمويل المبدئي لتطبيقات الإستراتيجية القومية المصدق عليها لفترة سنتين.<sup>22</sup>
6. تم تقديم تطبيقات الإستراتيجية القومية الخاصة بموجة التعلم الأول في 31 أغسطس 2009.

### الجزء 2: مجال عمل هيئة المراجعة الفنية بالنسبة إلى موجة التعلم الأول الخاصة بتطبيقات الإستراتيجية القومية

7. قبل بدء مراجعة تطبيقات الإستراتيجية القومية، سيقدم عضو فريق هيئة المراجعة الفنية النتائج الرئيسية لمراجعات وثيقة الإستراتيجية القومية (بما في ذلك "مراجعة إضافية" للتغييرات والإضافات التي تم عملها لوثيقة الإستراتيجية القومية بعد الزيارة داخل البلاد). وسيكون هناك وقتاً للأسئلة والتوضيحات بعد كل عرض تقديمي. ويجب في هذه المرحلة تجنب أي استفسارات أو بيانات من قبل أي عضو من أعضاء هيئة المراجعة الفنية بشأن النجاح أو الفشل المحتمل لتطبيق الإستراتيجية القومية عموماً.
8. ستتم مراجعة موجة التعلم الأول الخاصة بتطبيقات الإستراتيجية القومية من قبل مجموعة من أعضاء هيئة المراجعة الفنية مشكلة من أعضاء اللجنة الدائمين والسابقين والبدلاء. مجموعة هيئة المراجعة الفنية التي تشكلت لمراجعة FLW NSAs (موجة التعلم الأول الخاصة بتطبيقات الإستراتيجية القومية) ستتكون من خبراء بمرض الإيدز/نقص المناعة البشرية، والملاiria، والسل وأعضاء ذوي خبرة بالتشعب.
9. ستتم مراجعة كل تطبيق إستراتيجية قومية من قبل مجموعة تتكون على الأقل من ثلاثة أعضاء من هيئة المراجعة الفنية ("فريق مراجعة تطبيق الإستراتيجية القومية") ويكون واحد منهم على الأقل خبيراً بالمرض وواحد على الأقل من تشعب (نموذجياً اثنين). ولن يشارك أيًا من الأعضاء في المراجعة المكتبية أو في زيارة البلد أو يكون له مصالح متضاربة ذات صلة بمقدم الطلب.

<sup>21</sup>المصطلح "وثائق الإستراتيجية القومية" يشير إلى الإستراتيجية القومية وأي وثائق أخرى ذات صلة (مثل الخطة التشغيلية، وإطار النفقات المتوسط أو الميزانية أو إطار المراقبة والتقييم) يتم تقديمها للمشاركة لمراجعة مكتبية، أو زيارة الدولة، أو مراجعة NSA.

<sup>22</sup>أحد المعايير المستخدمة لدعوة المرشحين للمشاركة في FLW كان أن الإستراتيجية القومية التي تشكل أساساً لـ NSA يجب أن تكون صالحة خلال هذه الفترة على الأقل من وقت منح التوقيع.

10. عند تقديم قسم متشعب لتقوية الأنظمة الصحية، يتوسع فريق المراجعة الخاص بتطبيقات الإستراتيجية القومية لهذا التطبيق ليشمل ثلاثة شعب (ولم يشارك أيًا منهم في المراجعة المكتبية أو زيارة البلد أو لديه مصالح متضاربة مع البلد المذكور).
11. لكل تطبيق علاوة على صيغة تطبيق الإستراتيجية القومية (NSA) المقدم من قبل آلية التنسيق القطرية (CCM)، سيتلقى فريق المراجعة "تقرير مراجعة الإستراتيجية القومية" وملحقه "مراجعة تغييرات وثيقة الإستراتيجية الدولية".<sup>23</sup>
12. مع أن وثيقة الإستراتيجية القومية تمت مراجعتها من قبل، سيطبق مراجعو هيئة المراجعة الفنية معايير المراجعة التالية في تقييم FLW NSAs (موجة التعلم الأول الخاصة بتطبيقات الإستراتيجية القومية):
- أ - التوافق بين تطبيقات الإستراتيجية القومية ووثيقة الإستراتيجية القومية:
  - ب - التوافق مع ما يدعمه الصندوق الدولي (انظر الملحق 1):
  - ج - التدخلات المطلوبة من القيمة المالية الخاصة بالصندوق الدولي
  - د - أداء المنح الحالية ذات الصلة بالإستراتيجية القومية:
  - هـ - تيسير ترتيبات التنفيذ وخاصة المظاهر الاستيعابية والتنظيمية:
  - و - توافق وسلامة طلب تحليلات الفجوات المالية والتمويلات ذات الصلة المقدم إلى الصندوق الدولي:
  - ز - إضافة تمويل الصندوق الدولي لجهود التمويل الحالية، و
  - ح - سواء ستنم مناقشة الأمور الهامة بشكل كاف أم لا.
13. ويمكن رفض تطبيق الإستراتيجية القومية خاصة في أي حالة من الحالات التالية:
- أ - عدم التوافق الكبير بين تطبيق الإستراتيجية القومية ووثيقة الإستراتيجية القومية التي تمت مراجعتها،
  - ب - مشكلات أساسية مع طلب تمويل تطبيق الإستراتيجية القومية (على سبيل المثال، طلب التمويل لبحث علمي أساسي أو استثمارات ضخمة لرأس المال)،
  - ج - الأمور الهامة التي نوقشت بشكل غير مرض في القسم 3 من صيغة تطبيق الإستراتيجية القومية،
  - د - قدرة تنفيذية أو ترتيبات تنظيمية غير كافية بشكل واضح،
  - هـ - طلب التمويل من الصندوق الدولي غير إضافي للتمويل الحالي أو طلب التمويل غير مبرر بشكل كاف من قبل تحليل الفجوة.
14. بالنسبة للمقترحات المعتمدة على الجولات، ستقوم هيئة المراجعة الفنية بمراجعة كل تطبيق إستراتيجية قومية بأكمله ولكن قد توصي بتعديل أو حذف العناصر الضعيفة في تطبيق قوي حيث تعد هذه العناصر تدخل مساند غير مطلوب أو أي مكون آخر من التطبيق.
15. ستتم مراجعة أي قسم متشعب لتقوية الأنظمة الصحية مقدم كجزء من تطبيق الإستراتيجية القومية في ظل نفس المعايير المستخدمة لمراجعة الأقسام المتشعبة المقدمة في قناة معتمدة على الجولات.
16. أثناء مراجعة تطبيق الإستراتيجية القومية (NSA) الذي يحتوي على قسم متشعب لتقوية الأنظمة الصحية، قد توصي هيئة المراجعة الفنية بتمويل إما:
- a. تطبيق الإستراتيجية القومية (NSA) بأكمله، مشتملاً على القسم المتشعب لتقوية الأنظمة الصحية،
  - b. تطبيق الإستراتيجية القومية (NSA) من غير القسم المتشعب لتقوية الأنظمة الصحية، أو
  - c. القسم المتشعب لتقوية الأنظمة الصحية فقط إذا كانت التدخلات في ذلك القسم تساهم مادياً في التغلب على قيود الأنظمة الصحية لتحسين نتائج أمراض نقص المناعة البشرية، والسل والملاريا.
17. ستبدأ المناقشة الكاملة<sup>24</sup> لتطبيق معين بعرض تقديمي من قبل فريق مراجعة تطبيق الإستراتيجية القومية. وبعد ذلك ولكن قبل مناقشة اللجنة لتوصياتها النهائية، قد يدعو رئيس اللجنة الأعضاء المشاركين في زيارة البلد أو في المراجعة المكتبية لمقدم الطلب لتقديم التوضيحات الواقعية ذات الصلة بوثيقة الإستراتيجية القومية التي تمت مراجعتها. ولكن يجب عليهم الامتناع عن

<sup>23</sup> في بعض الحالات، تغير الدول ووثائق الإستراتيجية القومية الخاصة بها بعد زيارة الدولة، سواء بناءً على التعليقات التي يتم الحصول عليها في تقرير مراجعة الإستراتيجية القومية (خصوصاً لمواجهة المشاكل الخطيرة التي يتم إلقاء الضوء عليها في التقرير) و/أو بسبب أسباب أخرى بخلاف التعليقات الموجودة في التقرير. ويتم بعد ذلك إجراء مراجعة تكميلية لوثائق الإستراتيجية القومية المتعلقة بكل طلب قبل اجتماع TRP على يد أعضاء TRP هؤلاء الذين شاركوا في زيارة الدولة. والهدف من المراجعة التكميلية له وجهان: (1) الوصول إلى مدى التعامل بشكل فعال مع "الأمور الهامة" التي تمت إثارتها في تقرير مراجعة الإستراتيجية القومية (أو مدى فاعلية التخطيط لمواجهتها)، سواء كانت هناك أي مشاكل وسواء كانت هناك حاجة لأي توضيحات، بالإضافة إلى (2) التحقق من استمرار صلاحية تقرير مراجعة الإستراتيجية القومية، في حالة وجود تغييرات ليست ذات صلة بالأمور الهامة.

<sup>24</sup> في هذا المستند، يشير المصطلح "كامل" إلى كل أعضاء TRP المشاركين في عملية مشاركة FLW NSA، باستثناء أي أعضاء TRP متوقع مغادرتهم للغرفة لمناقشة تطبيق معين (انظر الفقرة 17).

التعليق على طلب التمويل أو التوصيات. ومن المتوقع خروج أعضاء هيئة المراجعة الفنية المشاركين في المراجعة المكتبية أو زيارة البلد أو من لديه مصالح متضاربة مع البلد قبل مناقشة اللجنة توصياتها النهائية.

18. كما هو الحال مع المقترحات المعتمدة على الجولات، سيتم عمل توصيات التمويل بالإجماع وبشكل عام. وإذا لم يتم الإجماع يدعو الرئيس إلى قرار بناءً على أغلبية الأصوات من الحضور.

19. في حالات استثنائية، يمثل رئيس اللجنة كمراجع لتطبيق الإستراتيجية القومية أيضاً لتيسير المناقشات العامة.

20. إذا كان رئيس اللجنة قد شارك في المراجعة المكتبية أو زيارة البلد لمن تتم مراجعة طلباتهم، فيرأس نائبه جلسة المناقشة التي تتم في ذلك البلد.

21. يجب على هيئة المراجعة الفنية تصنيف تطبيقات الإستراتيجية القومية التي تمت مراجعتها وفقاً لنفس الفئات المستخدمة لتصنيف المقترحات المعتمدة على الجولات في الجولة 9، والفئات 1، 2، 3، 4، تم تحديدهم كما يلي:

- **تطبيقات الإستراتيجية القومية الفئة 1:** موصي بها لتمويل تدخلات (الوباء فقط) أو (الوباء وتقوية الأنظمة الصحية المتشعبة) أو (تقوية الأنظمة الصحية المتشعبة فقط) بدون توضيحات أو بتوضيحات قليلة
- **تطبيقات الإستراتيجية القومية الفئة 2:** موصي بها لتمويل تدخلات (الوباء فقط) أو (الوباء وتقوية الأنظمة الصحية المتشعبة) أو (تقوية الأنظمة الصحية المتشعبة فقط) بشرط تقديم توضيحات أو تبريرات في ظل إطار عمل محدد. كمجموعة ثانوية من الفئة 2، وتطبيقات الإستراتيجية القومية (NSA) الفئة 2ب الموصي بها، فإن تطبيقات الإستراتيجية القومية المحددة في طلب المجلس للسماح بموقف عدم وجود التمويل الكاف بتلبية الالتزامات المطلوبة لتمويل جميع تطبيقات الإستراتيجية القومية (NSA) الفئة 1 وتطبيقات الإستراتيجية القومية (NSA) الفئة 2 الموصي بها. تطبيقات الإستراتيجية القومية (NSA) الفئة 2ب الموصي بها ضعيفة وتطبيقات الإستراتيجية القومية (NSA) الفئة 2 تقف على أسس التقدير الفني و/ أو مشكلات التيسير واحتمال وجود فعالية للتنفيذ. نفس إطار العمل للتوضيحات المنطبق على هذه التطبيقات الخاصة بالإستراتيجية القومية ينطبق على تطبيقات الإستراتيجية القومية (NSA) الفئة 2 الموصي بها.
- **تطبيقات الإستراتيجية القومية الفئة 3:** لا يوصي بتمويلها بصيغتها الحالية.
- **تطبيقات الإستراتيجية القومية الفئة 4:** مرفوضة.

22. ستقدم هيئة المراجعة الفنية توصيات التمويل الخاصة بها إلى المجلس وأيضاً كتعليق بشأن الجودة الفنية لكل تطبيق في وثيقة بعنوان "صيغة مراجعة اللجنة الفنية للمراجعة لموجة التعلم الأول الخاصة بتطبيقات الإستراتيجية القومية".

23. قد تتطلب توصيات التمويل الخاصة بهيئة المراجعة الفنية للمجلس توضيحات وتبريرات. يجب أن تركز هذه التوضيحات على تطبيق الإستراتيجية القومية (NSA) (بدلاً من وثيقة الإستراتيجية القومية)، بما في ذلك القسم 3 من صيغة تطبيق الإستراتيجية القومية (NSA) حيث يصف مقدمو الطلبات كيفية مناقشة الأمور الهامة التي أثّرت في "تقرير مراجعة الإستراتيجية القومية".

24. خلال عملية التوضيح، قد يكون هناك عدة مراجعات بين اللجنة وبين مقدم الطلب مما ينتج عن تخفيضات في الميزانية أو تغييرات للأهداف. وقد تضع هيئة المراجعة الفنية أيضاً الشروط التي يجب موافقتها قبل التمويل وتشير إلى أمور لانتباه الأمانة خلال مفاوضات المنحة.

25. يجب على هيئة المراجعة الفنية التصرف في جميع التوضيحات.

26. سيتم تقديم جميع صيغ مراجعة هيئة المراجعة الفنية TRP لكل تطبيق سواء موصي به للتمويل أم لا، إلى مقدم الطلب بعد قرار المجلس بشأن التمويل.

27. بعد مراجعة NSA FLW، يجب على رئيس هيئة المراجعة الفنية ونائب الرئيس والأشخاص المعنيين بهيئة المراجعة الفنية (ممن قدموا الاستشارة إلى الأمانة خلال موجة التعلم الأول) والأمانة، إعداد تقرير للمجلس يشتمل على تحليل نتائج عملية المراجعة وأيضاً الدروس المستفادة من عملية NSA FLW.

28. قرار المجلس بشأن تطبيقات الإستراتيجية القومية نهائي وليس قابل للاستئناف. ولكن هذه الأقسام المنشعبة لتقوية الأنظمة الصحية والقابلة للاستئناف (وفقا للقسم المنشعب تقوية النظام الصحي (HSS) السابق لم تتم التوصية بتمويله)، قد تكون خاضعة للاستئناف.

%