



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

الاجتماع الرابع عشر للمجلس

مدينة جواتيمالا سيتي، 31 أكتوبر – 3 نوفمبر 2006

GF/B14/10

مراجعة 2¹

تقرير هيئة المراجعة الفنية والأمانة العامة بشأن طلبات تمويل الجولة السادسة

موجز: يقدم هذا التقرير نظرة عامة لمجلس الإدارة بشأن العملية المعنية بطلبات تمويل الجولة السادسة وتوصيات هيئة المراجعة الفنية (TRP) بشأن التمويل والتوجهات الرئيسية الملحوظة في الجولة السادسة والدروس المستفادة من هيئة المراجعة الفنية والأمانة العامة.

ملخص نقاط القرار:

نقطة القرار 1:

1- وافق المجلس على تقديم التمويل لعامين أوليين، بموجب الفقرتين 3 و4 أدناه، لطلبات الجولة السادسة المرشحة للتمويل من قبل هيئة المراجعة الفنية والمدرجة في الملحق 2 [المعدل للتصنيف إلى مؤشرات مركبة حسب المبادئ الموضحة في قرار المجلس بعنوان "تحديد الأولويات في البيئات محدودة الموارد" والذي وافق عليه في اجتماعه السابع (GF/B8/2 صفحة 13)] من تقرير الهيئة والأمانة العامة بشأن طلبات تمويل الجولة السادسة (GF/B14/10) كما يلي:

- (أ) "الفئة 1"، و
(ب) "الفئة 2"، [و]
(ج) [الفئة 2 بمؤشرات مركبة x و x]

ومع التفهم التام بأن مبالغ المنح المطلوبة لمدة "العامين" في هذا الملحق تمثل حداً أعلى وفقاً لتوضيحات هيئة المراجعة الفنية ومفاوضات المنح لا وفقاً لمبالغ المنح النهائية المعتمدة.

2- طلبات الجولة السادسة [المتبقية] المرشحة للتمويل من قبل هيئة المراجعة الفنية ضمن "الفئة 2ب" والمدرجة في الملحق 2 من GF/B14/10 سيتم الموافقة عليها وفقاً للفقرة 4 أدناه من خلال تأكيد المجلس لذلك عبر البريد الإلكتروني (أو في اجتماع المجلس الخامس عشر إذا كان ذلك مناسباً) لدى توفر التمويل بموجب بنود سياسة التمويل الشاملة (GF/B7/2، صفحة 6)، وفقاً لتعديلها في الاجتماع الثالث عشر للمجلس (GF/B14/2، صفحة 25-26) وذلك استناداً إلى التصنيف المركب لهذه الطلبات بما يتوافق مع قرار المجلس الذي يحمل عنوان "تحديد الأولويات في البيئات محدودة الموارد" (GF/B8/2، صفحة 13). وفي غضون ذلك، يطلب المجلس من الأمانة العامة المضي قدماً فيما يتعلق بتوضيحات هيئة المراجعة الفنية إزاء هذه الطلبات.

¹ صدرت المراجعة 1 لتصحيح الحد الأعلى من مبالغ الميزانية المرسودة لعامين وحتى خمسة أعوام المرشحة للتمويل من قبل هيئة المراجعة الفنية عقب مراجعة طلبات التمويل في الجولة السادسة. ويرجع هذا التغيير إلى سبب واحد هو حدوث خطأ مطبعي في طلب المكون الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في الملحق 2، وهو الطلب الذي تقدمت به دولة موزمبيق، حيث وقع خطأ في طباعة حدود الميزانية المقررة للعامين وحتى الأعوام الخمس لهذا المكون (مبالغ فيه). وبناء على ذلك، جرى تعديل عدد من جداول الميزانيات (والعنوان ملون باللون الرمادي) لتعكس فقط التغييرات المدخلة على معلومات تحليل الميزانية الخاصة بالجولة السادسة متى كان ذلك مناسباً. كما أدخل تغيير إضافي بسيط لتصحيح المعلومات الواردة في الفقرة 10 من الجزء الأول.

² تم إصدار هذه المراجعة لتضمن في الملحق السادس من التقرير النهائي (قائمة بالطلبات المرشحة ضمن الفئة 2ب مرتبة من حيث الأولوية وفقاً للتصنيف المركب لتلك الطلبات وبما يتوافق مع قرار المجلس "تحديد الأولويات في البيئات محدودة الموارد") المقدم في الاجتماع الرابع عشر للمجلس.

3- ينبغي لمقدمي الطلبات اللذين رُشحت طلباتهم للتمويل ضمن "الفئة 1" استكمال عملية توضيحات هيئة المراجعة الفنية كما هو موضح في الموافقة الكتابية الصادرة عن رئيس هيئة المراجعة الفنية أو نائبه في مدة أقصاها أربعة أسابيع من الإخطار الكتابي من أمانة الصندوق لمقدم الطلب بشأن قرار المجلس.

4- ينبغي لطالبي التمويل اللذين رُشحت طلباتهم ضمن "الفئة 2 والفئة 2ب":

(أ) تقديم رد كتابي مبدئي مفصل على توضيحات وتعديلات هيئة المراجعة الفنية المطلوبة في مدة أقصاها ستة أسابيع من الإخطار الكتابي من أمانة الصندوق لمقدم الطلب بشأن قرار المجلس.

(ب) استكمال عملية توضيحات هيئة المراجعة الفنية كما هو موضح في الموافقة الكتابية الصادرة عن رئيس هيئة المراجعة الفنية أو نائبه في مدة أقصاها أربعة أشهر من استلام الأمانة العامة للرد المبدئي المفصل من مقدم الطلب على القضايا التي تتطلب التوضيح و/أو التعديل.

5- يرفض المجلس تقديم التمويل للطلبات المصنفة ضمن "الفئة 3" من قبل هيئة المراجعة الفنية كما هو موضح في الملحق 2 من GF/B14/10، إلا أن مقدمي هذه الطلبات مدعوون لإعادة تقديمها في جولة تمويل قادمة بعد إجراء مراجعة رئيسية لها.

6- يرفض المجلس تقديم التمويل للطلبات المصنفة ضمن "الفئة 4" من قبل هيئة المراجعة الفنية كما هو موضح في الملحق 2 من GF/B14/10.

7- [يخضع وضع وتقدم عملية إبداء الموافقة على طلبات تمويل الجولة السادسة لمزيد من الدراسة في الاجتماع الخامس عشر للمجلس إذا دعت الضرورة].

نقطة القرار 2:

يقر المجلس بالدروس المستفادة من قبل هيئة المراجعة الفنية والأمانة العامة خلال عملية طلبات تمويل الجولة السادسة كما هو موضح في تقرير الهيئة والأمانة بشأن هذه العملية (GF/B14/10)، ويفوض السلطة إلى لجنة الحافظة للقيام بما يلي:

1- الموافقة على المراجعات المناسبة لنموذج الطلب والإرشادات للجولات المستقبلية بحلول 1 مارس 2007؛ و

2- الموافقة على المراجعات المناسبة لعملية فحص وتوضيح الطلبات قبل تقديمها لهيئة المراجعة الفنية.

لا يترتب على هذا القرار أية نتائج مادية تتعلق بالميزانية.

الجزء 1: خلفي العمل

1- في 5 مايو 2005 دعا الصندوق العالمي لتقديم طلبات التمويل للجولة السادسة استناداً إلى الوثائق التي حظيت بموافقة المجلس خلال الاجتماع الثالث عشر (GF/B13 نقاط القرار). وبناء على ذلك، استندت هذه الوثائق إلى المعلومات والدروس المستفادة الواردة في التقرير الذي يحمل عنوان "تقرير لجنة الحافظة" (GF/B13/8).

2- تتمثل أوجه الاختلاف الجوهرية بين عملية الجولة الخامسة والدعوة للجولة السادسة لتقديم الطلبات، كما طرحتها لجنة الحافظة جزئياً في الاجتماع الثالث عشر للمجلس، فيما يلي:

أ- لم تعد **تقوية الأنظمة الصحية** مكوناً منفصلاً يمكن لمقدمي الطلبات التقدم بطلب للحصول على تمويل له. ومع ذلك، أعيد إدماج تقوية الأنظمة الصحية، كما هو الحال بالنسبة للجولات 1-4 الشاملة، في المكونات الخاصة بالأمراض لضمان إمكانية بل ووجوب التقدم بطلب لتمويلها في الجولة السادسة، وتقدم "الإرشادات الخاصة بطلبات التمويل-الدعوة لتقديم الطلبات للجولة السادسة" (الإرشادات) قدرأ أكبر من الوضوح لمقدمي الطلبات إزاء الأنواع التي تنقسم إليها أنشطة تقوية الأنظمة الصحية، وهي الأنواع التي استطاع الصندوق العالمي تقديم الدعم لها.

ب- تم توفير حزمة ضخمة من المعلومات ضمن إرشادات الجولة السادسة بشأن جهود الصندوق العالمي لتحقيق الانسجام التام مع البرامج القائمة في البلدان المعنية، حيث يتضمن هذا مزيداً من المعلومات لا سيما عن آليات التمويل المشترك لضمان حصول هيئة المراجعة الفنية على قدر كافٍ من التفاصيل تمكنها من مراجعة المزايا الفنية النسبية للطلبات.

ج- زاد عدد الأدوات المتاحة لمقدمي الطلبات لعل أبرزها نموذجٌ يهدف إلى "تحليل الفجوة البرنامجية" و"تحليل الميزانية" لتيسير سبل الاستيعاب والفهم الكاملين على المستوى القطري لمتطلبات المعلومات التي يطلبها الصندوق العالمي لتقديم طلب مفصل وكامل في الجولة السادسة.

3- حظي المستوى النسبي من التزام مقدم الطلب بما ينص عليه الصندوق العالمي من "الإرشادات المنقحة حول الغرض من آلية التنسيق القطرية وهيكلها وتكوينها والمتطلبات اللازمة لاستيفاء أهلية الحصول على المنح" (GF/B9 نقاط القرار، إرشادات الأهلية التابعة لآلية التنسيق القطرية) بدراسة وافية خلال الدعوة لتقديم وثائق طلبات التمويل للجولة السادسة. وقد جرى دعم هذه العملية دعماً كاملاً بخدمة "الأسئلة الشائعة" المفصلة ومذكرات المعلومات المتعلقة بآلية التنسيق القطرية (CCM)، والذين تم توفيرهما خلال الدعوة لتقديم الطلبات (راجع الموقع الإلكتروني لدعوة الجولة السادسة لتقديم الطلبات على الرابط التالي: <http://www.theglobalfund.org/en/apply/call6/documents/>).

4- يتكون هذا التقرير من نص الجزء الرئيسي لهذه الوثيقة والملاحق التالية:

- الملحق 1: قائمة بالطلبات المؤهلة التي راجعتها هيئة المراجعة الفنية حسب الترتيب الأبجدي.
- الملحق 2: قائمة بالطلبات المؤهلة لمكون كل مرض على حدة بعد أن راجعتها هيئة المراجعة الفنية وصنفتها في الفئة التي ترشحها الهيئة ضمنها.
- الملحق 3: قائمة بجميع الطلبات غير المؤهلة والسبب في عدم تأهلها.
- الملحق 4: نموذج مراجعة هيئة المراجعة الفنية لكل مكون مرض مؤهل قامت الهيئة بمراجعته.
- الملحق 5: النص الكامل للطلبات المرشحة ضمن الفئات 1 و 2 والفئة 2ب، إضافة إلى الملخص التنفيذي للطلبات غير المرشحة للتمويل مرتبة حسب الفئة ومناطق منظمة الصحة العالمية.
- الملحق 6: قائمة بالطلبات المرشحة ضمن الفئة 2ب مع ترتيب أولويتها وفقاً للتصنيف المركب لها بما يتوافق مع قرار المجلس "تحديد الأولويات في البيئات محدودة الموارد".

5- لا يُرفق مع هذا التقرير أي ملحق من الملاحق في شكل نسخة مطبوعة إلا ملحقين اثنين هما الملحق 2 (قائمة بالطلبات المؤهلة لمكون كل مرض على حدة بعد أن راجعتها هيئة المراجعة الفنية) والملحق 6 (قائمة بالطلبات المرشحة ضمن الفئة 2ب مع ترتيب أولويتها وفقاً للتصنيف المركب لها بما يتوافق مع قرار المجلس "تحديد الأولويات في البيئات محدودة الموارد"). أما الملاحق 1 و3 و4 و5 فترفق مع هذا التقرير كوثيقة إضافية في شكل قرص مضغوط.

6- بالإضافة إلى ذلك، يوضح المرفق 1 لهذا التقرير، تنسيق جدول، قائمة بحالة تنفيذ الأمانة العامة للتوصيات بهدف تقوية عملية إدارة الطلبات كما هو وارد في "تقرير هيئة المراجعة الفنية وأمانة الصندوق حول طلبات التمويل في الجولة الخامسة" (GF/B11/6)، **تقرير الجولة الخامسة** و/أو في تقرير شركة يورو هلت جروب الصادر بعنوان "تقييم عملية إعداد ومراجعة الطلبات التي يقوم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، تقرير التقييم، فبراير 2006" (الملخص التنفيذي لهذا التقرير متوفر على الرابط التالي: [Euro Health Group February 2006 Executive Summary Assessment](#))

دعم الجولة السادسة لعمليات إعداد الطلبات في البلدان

7- بالنظر إلى: إجمالي معدل النجاح لمكونات طلبات الجولة الخامسة البالغ 31% كما أورده تقرير الجولة، إضافة إلى إطار زمني من ثلاثة أشهر وجب على البلدان خلة تقديم الطلبات استجابة لدعوة تقديم طلبات للجولتين الخامسة والسادسة، وتزايد احتمالات عدم التيقن الناجمة عن إعادة إدماج أنشطة تقوية الأنظمة الصحية في مكونات الأمراض المحددة، فإن الأمانة العامة بادرت بتقديم الدعم لعملية إعداد طلبات الجولة السادسة بدرجة مناسبة مراعية احتمال وجود تضارب في المصالح. ولهذا الدعم أوجه

8- أهمها:

إطلاق صفحة إلكترونية ضخمة المحتوى آنية الخرج لتضم "الأسئلة الشائعة" باللغات الست الرسمية للأمم المتحدة بالتزامن مع إطلاق الدعوة لتقديم الطلبات، حيث تم تحديث هذه المادة على مدار عملية الدعوة لتقديم الطلبات لا سيما لفت انتباه مقدمي الطلبات إلى أدوات ومبادرات دعم الشريك بـغية توضيح متطلبات المعلومات التي يطلبها الصندوق العالمي.

رد الأمانة العامة على جميع استفسارات مقدمي الطلبات في غضون يوم عمل واحد من تلقي الاستفسار، ولا شك أن الرد يحتوي على معلومات أكثر تفصيلاً كما يحيل المستفسر إلى الموقع الإلكتروني الخاص بوثائق الجولة السادسة.

مع امتنان الصندوق العالمي البالغ وتقديره للدعم المالي المقدم من الشركاء الفنيين، شاركت الأمانة العامة في عدد من الاجتماعات الإقليمية للشركاء الفنيين في كل المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط، إلى جانب مشاركتها الأقل كثافة في المكتب الإقليمي بأفريقيا في مايو وأوائل شهر يونيو 2006 كما هو معروف لدى منظمة الصحة العالمية. وقد تمثل الهدف من هذه الاجتماعات في إحاطة الدول علماً بالتغيرات التي أدخلت على وثائق الدعوة لتقديم طلبات التمويل للجولة السادسة، وإجابة الأسئلة المتعلقة بجميع جوانب عمليات تقديم الطلبات وتوقيع اتفاقية المنح اللاحقة. وعلاوة على ذلك، تعاون الصندوق العالمي تعاوناً وثيقاً مع عدد من نقاط الاتصال التابعة للشركاء الفنيين، ومقرها جنيف، لتيسير اشتراك الأمانة العامة في جلسات المعلومات الدولية التي انعقدت في جنيف حتى يستفيد الشركاء الفنيون من الاستشاريين من جميع أنحاء العالم في إعداد طلبات التمويل داخل البلدان، فضلاً عن ضمان توافر قدر كبير من المعلومات التي يقدمها هؤلاء الشركاء لهيئة المراجعة الفنية وقت مراجعة الطلبات. والجدير بالملاحظة والذكر أن قسم دحر السل التابع لمنظمة الصحة العالمية قد ظهر في صورة منظمة على أفضل ما يكون في وقت مبكر استعداداً لهذه الجلسات، ومن ثم حقق القسم أكبر استفادة من عملية تبادل المعلومات من منظور الأمانة العامة للصندوق.

موعد انتهاء الدعوة لتقديم طلبات الجولة السادسة وعدد الطلبات المستلمة

- 9- بحلول 3 أغسطس 2006 الذي يمثل موعد انتهاء الدعوة لتقديم طلبات الجولة السادسة، تم استلام 144 طلباً (لمكون واحد أو اثنين أو ثلاثة من مكونات الأمراض) من بينهم 96 طلباً مقدماً في إطار آلية التنسيق القطرية، حيث انتمى مقدمو الطلبات إلى آلية تنسيق دون قطرية (Sub-CCM) وآلية تنسيق إقليمية (RCM) واحدة وعشر منظمات إقليمية (RO)، إضافة إلى 36 من مقدمي الطلبات خارج آليات التنسيق (Non-CCM).
- 10- جدير بالذكر أن من بين مقدمي الطلبات المرشحين لتلقي التمويل خلال الجولة السادسة:

أ- دولة لم يسبق أن تقدمت بطلب مطلقاً للصندوق العالمي، ألا وهي الجمهورية العربية السورية.

ثلاثة دول أخرى تقدمت في السابق بطلبات لتلقي الدعم المالي من الصندوق لكنهم لم يُرشحوا مطلقاً للحصول على أي دعم من قبل هيئة المراجعة الفنية، وهم جمهورية المالديف وتونس، وجمهورية العراق.

11- لاحظت الأمانة العامة أن الدومينيكان وجرينادا وسانت لوسيا وسانت فنسينت وجزر غرينادين لم تتقدم بطلبات للصندوق العالمي خلال الجولة السادسة للحصول على دعم مالي إضافي لمكافحة الأمراض الثلاثة بالرغم من قرار المجلس في اجتماعه الثالث عشر باستثناء هذه الجزر الأربع من قواعد الأهلية المعمول بها نظراً لاقتصاداتها الصغيرة (GF/B14/2)، تقرير الاجتماع الثالث عشر للمجلس).

الجزء 2: فحص الطلبات للتحقق من الأهلية واستيفاء الشروط

1- تولت الأمانة العامة فحص طلبات تمويل الجولة السادسة مستعينة بعدد من موظفي الدعم المُدرّبين مثلما تم في الجولات السابقة. ونظراً لاختصار اجتماعات المجلس السنوية إلى اجتماعين بدلاً من ثلاث، وما نجم عن ذلك من تغيير في موعد انتهاء الدعوة لتقديم طلبات الجولة السادسة لضمان توفير وقت كافٍ لاجتماع هيئة المراجعة الفنية وإعداد هذا التقرير الصادر عن المجلس، فإنه قد تم اختصار فترة استكمال عمليات الفحص التي تستغرقها الأمانة العامة إلى أربعة أسابيع بدلاً من ستة أسابيع. وقد ثبت بالتجربة أن هذه المدة غير كافية على الإطلاق.

2- وفي سبيل فحص الطلبات للتحقق من استفاء معايير الأهلية المتبعة لدى الصندوق العالمي:

أ- جرى فحص طلبات المتقدمين في إطار آلية تنسيق قطرية وفقاً لإرشادات هذه الآلية.

جرى فحص طلبات المتقدمين خارج إطار آلية تنسيق قطرية وفقاً لمبادئ المجلس الخاصة بالقبول الاستثنائي للمتقدمين خارج إطار آلية تنسيق قطرية استناداً إلى فئة من ثلاث فئات موضحة في إرشادات الجولة السادسة.

3- قامت هيئة مراجعة الفحص (اللجنة التوجيهية العليا سابقاً خلال الجولات السابقة) بمراجعة توصيات فريق الفحص واتخاذ قرار بشأن كل مقدم من مقدمي الطلبات. يوضح الجدول 1 أدناه القرارات المتخذة بشأن أهلية مقدمي الطلبات حسب مصدر التقديم، وهي أكثر تفصيلاً في الملحق 3 من هذا التقرير (GF/B14/10)، الملحق 3 على قرص مضغوط).

الجدول 1: نتائج هيئة الفحص التابعة للأمانة العامة بشأن مراجعة استيفاء شروط الأهلية في طلبات الجولة السادسة

| نوع مقدم الطلب | عدد مقدمي الطلبات في الجولة السادسة | مقدمي الطلبات المؤهلين الجولة السادسة | عدد مقدمي الطلبات في الجولة الخامسة | مقدمي الطلبات المؤهلين الجولة الخامسة |
|--------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| آلية تنسيق قطرية | 96 | 93 | 90 | 89 |
| آلية تنسيق دون القطرية | 1 | 1 | 1 | 1 |
| منظمات إقليمية | 10 | 9 | 9 | 2 |
| آلية تنسيق إقليمية | 1 | 1 | 3 | 3 |
| من خارج آلية تنسيق قطرية | 36 | 4 | 64 | 3 |
| الإجمالي | 144 | 108 (75%) | 167 | 98 (59%) |

4- جدير بالملاحظة أن عدد مقدمي الطلبات خارج آليات التنسيق القطرية انخفض انخفاضاً كبيراً مقارنة بال الجولة الخامسة، وهو ما يعكس توجهاً إيجابياً في نطاق دعوة هذه الآليات على نحو عام ومفتوح بحيث تقدم الطلبات في إطار الطلب الوطني الموحد الذي تم إعداده بشفافية ووفقاً للعمليات الموثقة على نحو يتسم بالعموم والشمول. كما لاحظت أمانة الصندوق أن آليات التنسيق القطرية قد أبدت اهتماماً بالغاً وديقاً بإرشادات الأهلية التابعة لها والمستمدة من الجولة الخامسة، وذلك استناداً إلى مراجعة مفصلة للوثائق المقدمة من قبل هذه الآليات ومقدمي الطلبات للجولة السادسة من خلالها.

5- كما هو الحال في الجولات السابقة، تلقت الجولة السادسة أيضاً عدداً من الطلبات التي لم تكتمل بحلول وقت تقديمها، حيث تطلبت جهداً جهيداً من جانب الأمانة العامة خلال عملية الفحص لضمان حصول هيئة المراجعة الفنية على جميع الوثائق ذات الصلة عند المراجعة. وينسحب هذا الوضع على دول بعينها لم ترشحها هيئة المراجعة الفنية لتلقي التمويل خلال الجولة السادسة أيضاً. وتجدر الإشارة إلى إيلاء الاهتمام بمدى الارتباط والفعالية الملموسين في بعض جوانب المساعدة الفنية المقدمة للبلدان وطرحهما كمسألة تتطلب دراسة أعمق في الجزء الرابع من هذا التقرير.

الجزء 3 : مراجعة الطلبات المؤهلة بالجولة السادسة من قبل هيئة المراجعة الفنية

عضوية هيئة المراجعة الفنية

1- للاستفادة من الإمكانية المحتملة للأعضاء بهيئة المراجعة الفنية والتي تصل إلى أربعة أعضاء إضافيين في الجولة السادسة (استناداً إلى قرار المجلس الصادر عن الاجتماع الثاني عشر، GF/B13/2، التقرير الصادر عن الاجتماع الثاني عشر للمجلس)، اجتمعت هيئة المراجعة الفنية في جنيف في الفترة من 4 إلى 15 سبتمبر 2006 بعد أن زاد عدد الأعضاء ليصل إلى 29 عضواً. وقد تم توضيح المزيد من التفاصيل المتعلقة بعضوية هيئة المراجعة الفنية للجولة السادسة، بما في ذلك التنوع الإقليمي والجنساني المحسن وفقاً لما ورد في تقرير لجنة الحافظة إلى الاجتماع الثالث عشر للمجلس (GF/B13/8)، في الجدول المشتمل على الملحق 2 الخاص بهذا التقرير ("مدة عضوية أعضاء هيئة المراجعة الفنية بالجولة السادسة").

2- ووفقاً لما ورد في الملحق 2، فقد شهدت الجولة السادسة وجود تسعة أعضاء جدد بهيئة المراجعة الفنية. وفيما يتعلق بالتكوين المقترح للجولة السابعة لهيئة المراجعة الفنية، فقد كان هناك أربعة أشخاص من الذين لم يتمكنوا من المشاركة في الجولة السادسة، ولم يتمكنوا أيضاً من المشاركة في الجولة 5 لأسباب مختلفة. وقد تم توضيح المزيد من التفاصيل حول هذه المسألة في الجزء 5-14 من هذا التقرير.

الدعم اللوجستي والوثائقي لهيئة المراجعة الفنية

3- حصلت هيئة المراجعة الفنية قبل الاجتماع وأثنائه على قدر كبير من المساعدة اللوجستية والفنية من الأمانة العامة للصندوق. وعلى الرغم من أن الدعم في الجولات السابقة كان يتسم دائماً بالقوة والتحسين جولة بعد الأخرى، فمما لا شك فيه أن الدعم المقدم في الجولة السادسة قد فاق كافة أشكال الدعم المقدمة في الجولات السابقة، إذ بدأ أثره واضحاً في جميع الجوانب. ومن ثم، فإننا نتوجه بالشكر إلى كل من كارمن بينيت وإيزي كالنينا وكارين ويندت وكارل مانلن وجميع العاملين بالأمانة العامة الذين ساهموا في دعم الهيئة لقاء ما قدموه من مساعدة اتسمت بالإخلاص والاحترافية. تجدر الإشارة إلى أن الدعم اللوجستي الذي تم تقديمه أثناء الجولة السادسة قد أفاد بشكل واضح من الدروس المستفادة من الجولات السابقة، مما يؤكد على أن كل جوانب عملية الدعم تقريبا كانت على درجة عالية من الكفاءة والإفادة.

4- قدمت كل من منظمة الصحة العالمية (بما في ذلك ممثلون من قسم مكافحة السل وبرنامج الملاريا العالمي)، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس الإيدز وصندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) الدعم لهيئة المراجعة الفنية من خلال جلسات الإحاطة المبدئية التي انعقدت في اليوم الأول للجولة، ومن خلال توفير المواد المرجعية الأساسية والاستعانة بالخبراء لإسداء المشورة لأعضاء الهيئة إذا استلزم الأمر ذلك. وقد تم تقديم المزيد من التعليقات حول هذه المدخلات والدعم المقدم من الوكالات في الجزء 5-12 أدناه.

5- استفادت هيئة المراجعة الفنية في الجولة السادسة استفادة حقيقية من المعلومات الأساسية الإضافية المتعلقة بالدول المتقدمة التي قدمتها الأمانة العامة والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس الإيدز. وعلى غرار الجولة الخامسة، استفاد المراجعون من دراسة بطاقات التقدم المفصلة التي توفرها الأمانة العامة حول الدول التي حصلت على المنح السابقة من خلال مراجعة المرحلة الثانية (مراجعة الأداء مع اقتراب المنحة من نهاية أول عامين لتقديم الدعم المالي، 晚? ينظر الصندوق العالمي أثناءهما فيما إذا كان سيوفر رصيد المبلغ المطلوب في الطلب الأصلي أم لا)، وتقارير أداء المنح التي قام مدراء حافظة مستندات الصندوق بإعدادها عندما كانت بطاقات التقدم غير متاحة.

6- وعلاوة على ذلك، استفاد المراجعون في بعض الحالات من مذكرة البنك الدولي الخاصة بالدول المتقدمة والتي ثبت احتوائها على كم كبير من المعلومات والإفادة. كما تم الاستفادة أيضا في عملية المراجعة من صحائف الوقائع التي قدمها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس الإيدز ومنظمة الصحة العالمية.

7- وفيما يتعلق بالمواد التي قدمتها الأمانة العامة، فقد تبث أنها ذات قيمة عالية للغاية. ويشير الانطباع العام لهيئة المراجعة الفنية في أن إجمالي الجودة ومعدلات تغطية المواد (عدد الطلبات التي يتوافر لها مواد أساسية) كانت أفضل بكثير في الجولة السادسة من الجولات السابقة، وقد ساهم هذا بالفعل في رفع معدلات جودة عمليات المراجعة. تم تقديم المزيد من التعليقات حول المواد الأساسية في الجزء 5-10 أدناه.

مراجعة طلبات الجولة السادسة من قبل هيئة المراجعة الفنية

8- قامت هيئة المراجعة الفنية بمراجعة 196 طلبا من طلبات المكونات الخاصة بمقدمي الطلبات الذين قررت الأمانة العامة أنهم مستوفون للشروط. وقبل بدء هذه العملية، وتحديدًا في اليوم الأول من اجتماع الجولة السادسة لهيئة المراجعة الفنية، اتخذت الهيئة بصفتها مجموعة قراراً بتعديل وصف المكونات الموصى بها على أنها طلبات من الفئة 3 من الجولة الخامسة. وبناءً عليه، تم تغيير صيغة "لا يوصى بالموافقة على الصيغة الحالية، لكن مع الحث بشدة على إعادة التقديم بعد عملية مراجعة رئيسية" إلى "لا يوصى بالموافقة على الصيغة الحالية للطلب، لكن مع الحث على إعادة التقديم بعد عملية مراجعة رئيسية". وقد تم اتخاذ هذا القرار استناداً إلى الدروس المستفادة من الجولات السابقة، وبهدف زيادة التأكيد للمتقدمين المعنيين على شرط المراجعة الرئيسية للطلبات المرفوضة قبل القيام بإعادة التقديم، مع مراعاة نقاط الضعف الهامة التي قامت الهيئة بتحديددها في نموذج مراجعة هيئة المراجعة الفنية الخاص بكل جولة، علماً بأن هذا يرتبط بالتعليقات التفصيلية للهيئة والتي وردت بالجزء 5-1 من التقرير المعني بمستوى الاستجابة الملان لمقدمي الطلبات في الجولة السادسة لتعليقات الهيئة مقارنة بالجولات السابقة.

9- تجدر الإشارة إلى أن حوالي 22 طلبا من طلبات المكون كانت تخضع للمراجعة يوميا. وعلى غرار ما تم في الجولات السابقة، فقد تم توزيع الطلبات في اليوم السابق لعملية المراجعة على مجموعات العمل الفرعية التي تألفت من اثنين إلى ثلاثة من الخبراء في مجال الأمراض (خبراء معنيين بنفس المرض)، إلى جانب واحد أو اثنين من الخبراء المختصين في كافة الموضوعات ذات الصلة. وقد خضع تكوين المجموعات الفرعية للتعديل مرتين أثناء جلسة الهيئة التي استمرت لمدة أسبوعين وذلك من أجل تعزيز تناسق عملية المراجعة. ونتيجة لزيادة عدد الأعضاء بالهيئة أثناء الجولة السادسة، فقد زاد عدد المجموعات الفرعية من سبع مجموعات في الجولات السابقة إلى تسع مجموعات في الجولة السادسة، مما يعني أن كل مجموعة فرعية قد قامت بمراجعة عدد أقل من الطلبات كل يوم (من اثنين إلى ثلاثة) بعكس الجولات السابقة. وقد أتاح هذا الفرصة للمراجعين بقضاء وقت أطول في مراجعة كل طلب ومناقشته مع المجموعات الفرعية.

10- لذا فقد تم مراجعة كل طلب بعناية شديدة عن طريق ثلاثة إلى خمسة خبراء معنيين بالأمراض إلى جانب الخبراء المختصين في كافة الموضوعات ذات الصلة، حيث قامت الفئة الأولى بالمراجعة الشاملة للطلبات كمراجعين رئيسيين، في حين قامت الفئة الثانية بمراجعتها كمراجعين ثانويين. يُذكر أن مجموعات العمل الفرعية كانت تلتقي بصفة يومية من أجل مناقشة طلبات التمويل والاتفاق على إصدار التوصيات الإجماعية الخاصة بالطلبات. وإلى جانب ذلك، فقد كان يُطلب من المراجعين الرئيسيين إعداد تقرير تمهيدي حول طلب المكون ونتائج المجموعة الفرعية المقرر طرحها في الجلسة العامة اليومية.

11- وبعد ذلك، كانت الهيئة قاطبة تجتمع لمدة أربع أو خمس ساعات يوميا في جلسة عامة يتم خلالها مناقشة كافة طلبات المكونات التي يتم مراجعتها على مدار اليوم. وقد اشتملت هذه المناقشات على طرح الطلب وآراء مجموعات العمل الفرعية من قبل أحد المراجعين، قبل إجراء المناقشات والإجماع على التصنيف النهائي للطلب والصيغة النهائية للتقرير (فيما يعرف باسم نموذج مراجعة هيئة المراجعة الفنية، الوارد في الملحق 4 من هذا التقرير المعني بكافة المكونات المؤهلة، GF/B14/10، القرص المضغوط الخاص بالملحق 4).

12- وبناءً على طلب المجلس، قامت الهيئة بترشيح الطلبات من خلال واحدة من الفئات الأربع (1، 2، 3، 4)، وقد نص المجلس على أنه في حالة ما إذا كانت الموارد المتاحة الخاصة بجولة ما وقت اجتماع مراجعة الهيئة غير كافية للتمويل التام لجميع "الطلبات المرشحة ضمن الفئة 1" و"الطلبات المرشحة ضمن الفئة 2"، يتم تحديد مجموعة فرعية من "الطلبات المرشحة ضمن الفئة 2" على أنها "مرشحة كطلبات ضمن الفئة 2ب". وقد تم مناقشة هذه المسألة بتفاصيل أكثر في الجزء الرابع أدناه، مع العلم بأن جميع القرارات الصادرة عن هيئة المراجعة الفنية قد اتخذت بالإجماع.

13- تجدر الإشارة إلى أنه في الحالات التي كان يصعب فيها التوصل إلى الإجماع بشأن أحد الطلبات، فقد كان الإجراء المتبع في هذه الحالة هو إحالة الطلب إلى مزيد من المراجعة. وفي بعض الحالات، كانت عملية المراجعة هذه تتم أثناء الجلسة العامة في اليوم التالي، مع العلم بأن هذا كان يحدث عند فقد المعلومات الوقائية (مثل المعلومات المتعلقة بأداء المنح الحالية الصندوق الدولي في الدول مقدمة الطلب) والتي يتوقع الحصول عليها في غضون يوم أو يومين، أو عند شعور الهيئة بأن من الممكن الوصول إلى الإجماع بكل سهولة من خلال المراجعة الإضافية للطلبات التي تتم بواسطة المراجعين الرئيسيين إلى جانب واحد أو اثنين من المراجعين الثانويين الذين طلب منهم مراجعة هذا الطلب ومناقشته مع المراجعين الرئيسيين والثانويين. وقد ثبت أن عملية المراجعة الإضافية التي يقوم بها الخبراء تعد أكثر فاعلية في عمليات المراجعة الصعبة، كما أنها تؤدي إلى الحصول على الإجماع في معظم الحالات التي يكون فيها الإجماع المبدئي من الأمور التي يصعب البت فيها.

14- جدير بالذكر أنه في الجلسة النهائية التي عقدت يوم الجمعة الموافق 15 سبتمبر 2006، تمت إحالة 12 طلبا من طلبات المكونات إلى المراجعة الإضافية. ففي جميع الحالات، كان هناك شعور بأن هذه الطلبات تقف عند نقطة فاصلة بين الطلبات المرشحة ضمن الفئة 2 والطلبات المرشحة ضمن الفئة 3، وأن إجراء الدراسة والمناقشة له سيفيد هذه الطلبات. وقبل القيام بهذا، طلب من المراجعين الرئيسيين والثانويين القيام بعملية المراجعة مرة أخرى وإعادة النظر في آرائهم قبل طرحها في الجلسة العامة. وفي الجلسة العامة، تمت مناقشة كل طلب من هذه الطلبات بالتفصيل كما تم التوصل إلى إجماع فيما يتعلق بالتصنيف النهائي لجميع الحالات. كما قامت هيئة المراجعة الفنية بمناقشة عمليات المراجعة بشكل عام وأكدت على أنها متماشية مع التوصيات الخاصة بها فيما يتعلق بتمويل جميع طلبات المكونات التي تمت مراجعتها.

15- ووفقاً لما هو موضح بالفقرة 12 أعلاه، وبناءً على طلب المجلس، قامت الهيئة بتصنيف كافة الطلبات على الأساس التالي:

أ- الطلبات المرشحة ضمن الفئة 1: تشير إلى الطلبات المرشحة التي لا تشتمل على أية إيضاحات أو حتى إيضاحات بسيطة، وهذه الطلبات يجب الوفاء بها في غضون أربعة أسابيع من وقت إخطار الدولة، من خلال توقيع رئيس هيئة المراجعة الفنية و/أو نائبه.

الطلبات المرشحة ضمن الفئة 2: يتم الوفاء بالطلبات المرشحة المشتملة على الإيضاحات في غضون إطار زمني محدد (يتاح ستة أسابيع لمقدم الطلب لتقديم رد مبدئي ومفصل على ألا تزيد مدته عن أربعة أشهر من تاريخ الحصول على إخطار استلام الصندوق العالمي لهذا الرد من أجل الحصول على الموافقة النهائية لهيئة المراجعة الفنية في حالة طلب المزيد من الإيضاحات). ويتعين على كل من المراجع الرئيسي والمراجع الثانوي ورئيس الهيئة و/أو نائبه تقديم موافقتهم النهائية، من خلال توقيع رئيس الهيئة و/أو نائبه، حتى يتسنى استكمال عملية الإيضاح. وباعتبارها مجموعة فرعية من هذه الفئة، تشير الطلبات المرشحة ضمن الفئة 2 ب: إلى الطلبات التي تم تحديدها بناءً على طلب المجلس من أجل السماح بخلق وضع تتوافر فيه التمويلات الكافية التي تتيح فرصة الوفاء بالالتزامات المتعلقة بتمويل جميع الطلبات المرشحة ضمن الفئة 1 والطلبات المرشحة ضمن الفئة 2.

وقد قامت الهيئة بتعريف الطلبات المرشحة ضمن الفئة 2 ب على أنها غير وثيقة الصلة "بالطلبات المرشحة ضمن الفئة 2"، وذلك على أساس المزايا الفنية و/أو القضايا المتعلقة بمدى جدوى واحتمالية التنفيذ على نحو فعال. ولم تراع الهيئة بالمرّة مستوى الدخل الخاص بالدولة مقدمة الطلب أو الأعباء المرضية التي تتكبدها أو العوامل الأخرى غير المزايا الفنية وإمكانية التنفيذ عندما قامت بتصنيف الطلب على أنه طلب مرشح ضمن الفئة 2 ب. وبمعنى آخر، تختلف هذه الطلبات عن الطلبات الواضحة المرشحة ضمن الفئة 2 فقط في أنها تحتوي على نقاط ضعف فنية أكثر، و/أو تساؤلات أكثر بخصوص التنفيذ الفعال، و/أو توضيحات ضرورية أكثر. ومع ذلك، ينبغي الالتفات إلى أنه عند مراعاة هذه الأشياء، يتم اعتبار جميع الطلبات المرشحة ضمن الفئة 2 ب على أنها طلبات مرشحة للتمويل، هذا فضلاً عن أن هيئة المراجعة الفنية ترى أن من الممكن التعامل مع نقاط الضعف والإيضاحات ومعالجتها في غضون الإطار الزمني الطبيعي المحدد للطلبات المرشحة ضمن الفئة 2.

الطلبات المرشحة ضمن الفئة 3: لا يوصى بالموافقة الصيغة الحالية لهذه الطلبات، لكن مع الحث على إعادة التقديم بعد القيام بعملية مراجعة رئيسية. استناداً إلى الدروس المستفادة، حرصت هيئة المراجعة الفنية على التأكد من أن "نقاط الضعف" التي تم تحديدها في نموذج المراجعة الصادر عنها والخاص بهذه الفئة من الطلبات قد عملت على تحديد القضايا الرئيسية المقرر إعادة النظر فيها قبل إعادة تقديم الطلب في الجولات القادمة.

الفئة 4: مرفوض. لا يتم ترشيحها الطلبات المندرجة ضمن هذه الفئة للتمويل، ولا تحت هيئة المراجعة الفنية على إعادة تقديمها من خلال أي تنسيق مماثل. ومرد ذلك إلى أن الهيئة رأت أن الطلب غير وثيق الصلة بأهداف الصندوق العالمي، أو لأن الطلب كان معيباً للغاية مما يتطلب إعادة وضعه وصياغته بشكل تام قبل تقديمه مرة أخرى.

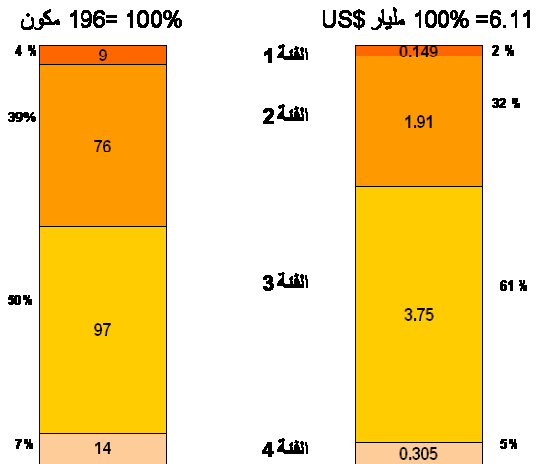
16- لا تولي عملية المراجعة بأكملها، بما في ذلك عملية المراجعة التي تتم في اليوم الأخير، أي اهتمام لقضية توافر التمويلات الخاصة بالجوالة. وقد اعتمدت المراجعة التي أجرتها هيئة المراجعة الفنية على وثيقة الصلة والمزايا الفنية ومدى جدوى واحتمالية التنفيذ على نحو فعال.

الجزء 4: توصيات للمجلس

1-4 النتائج الإجمالية لعملية المراجعة التي قامت بها هيئة المراجعة الفنية في الجولة السادسة

1- يقدم الشكل 1 أدناه ملخصاً للتقسيم العامة للمكونات المؤهلة التي تم مراجعتها من قبل هيئة المراجعة الفنية في الجولة السادسة، حيث تم تقسيم الطلبات إلى أربع فئات مرشحة للتمويل كما هو موضح في الفقرة 15 بالجزء 3 أعلاه، مما يعكس نتائج عملية المراجعة التي قامت بها الهيئة.

الشكل 1 - نتائج عملية المراجعة التي قامت بها هيئة المراجعة الفنية حسب الفئة



ملخص:

تقوم هيئة المراجعة الفنية في الجولة السادسة بترشيح 85 طلباً من طلبات المكونات في 63³ دولة للحصول على التمويل.

ومن بين طلبات المكونات التي صنفتها الهيئة على أنها طلبات مرشحة ضمن الفئة 2 والبالغ عددها 76 طلباً، تم تصنيف 28 طلباً (أو 37%) على أنها طلبات مرشحة ضمن الفئة 2.

2- في هذا التقرير، يتم تحديد جميع المكونات المرشحة إجمالاً، على أنها من الطلبات المرشحة ضمن الفئة 1 والطلبات المرشحة ضمن الفئة 2، بما في ذلك طلبات المكونات التي تم تحديدها على أنها "طلبات مرشحة ضمن الفئة 2". ومن خلال الملخص الوارد أعلاه، تمثل المكونات المرشحة (عددها = 85) 43% من طلبات المكونات المؤهلة التي تم مراجعتها، يزيد قليلاً عن 847 مليون دولار أمريكي (أو 34%) من إجمالي 2.521 مليار دولار، التي تمثل الحد الأعلى للميزانية المخصصة لعامين فيما يتعلق بكافة الطلبات المؤهلة التي تمت مراجعتها من قبل هيئة المراجعة الفنية. للحصول على المزيد من التفاصيل حول مبالغ الميزانية المطلوبة والموافقات الموصى، يمكن الرجوع إلى الجزء 4-3 من هذا التقرير.

3- يحتوي الملحق 2 من هذا التقرير على جميع طلبات المكونات في الفئات التي رُشحت ضمنها من قبل هيئة المراجعة الفنية، إلى جانب تقسيم الميزانية حسب كل فئة بالنسبة للحد الأعلى من طلب التمويل الذي يتضمن فترة عامين وخمسة أعوام على التوالي (بعد تحويلها إلى القيم المكافئة للدولار الأمريكي بالنسبة لطلبات المكونات المقدمة باليورو) وذلك فيما يخص هذه الطلبات.

2-4 التحليل التفصيلي للطلبات المرشحة

4- يوضح الشكلان 2 و3 أدناه، على التوالي، توزيع طلبات المكونات المرشحة إلى جانب توزيع طلب الحد الأعلى المتناظر للميزانية لفترة عامين، بحسب فئة المرض والمنطقة.

5- وبالرجوع إلى الشكل 2 نلاحظ ما يلي:

أ- تمثل طلبات المكونات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز 38% من نسبة المكونات المرشحة (39%) في الجولة الخامسة) و 54% (454 مليون دولار أمريكي) من نسبة طلب الحد الأعلى اللازم للميزانية لفترة عامين (40%) في الجولة الخامسة).

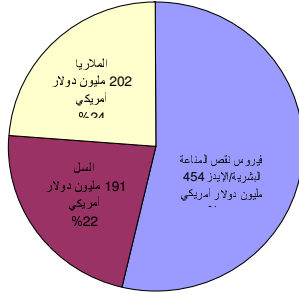
وتمثل مكونات الملاريا 22% من نسبة المكونات المرشحة (21% في الجولة الخامسة) و 24% (202 مليون دولار أمريكي) من نسبة طلب الحد الأعلى للميزانية لفترة عامين (27% في الجولة الخامسة).

كما تمثل مكونات السل 40% من نسبة المكونات المرشحة (35% في الجولة الخامسة) و 22% (191 مليون دولار أمريكي) من نسبة طلب الحد الأعلى للميزانية لفترة عامين (27% في الجولة الخامسة). ويتماشى هذا التعارض الموجود بين معدل الاعتماد الإجمالي والنسبة المئوية للميزانية المعتمدة لطلبات مرض السل مع التعارض المحدد في الجولات السابقة، كما يرجع سببه إلى انخفاض الميزانية عن المعدل الطبيعي في كل طلب من الطلبات الخاصة بمرض السل. ويرجع السبب في ذلك بشكل رئيسي إلى الانخفاض النسبي للتكلفة العلاجية لمرض السل والسل ذات الصلة، مقارنة بالتكلفة العلاجية والسل ذات الصلة بالمرضى الآخرين. وعلى عكس ذلك، يرجع السبب في التباين الموجود بين معدل نجاح طلبات مكونات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (38%) ونصيبها من الحد الأعلى للميزانية لفترة عامين (54%) إلى ارتفاع معدل تكلفة طلبات هذا المرض بالنسبة إلى المكونات الخاصة بالمرض الآخر. ويختلف ذلك عن النموذج الذي تم تحقيقه في الجولة الخامسة، حيث كانت معدلات النجاح التي تم قياسها كنسبة مئوية من المكونات المرشحة والحد الأعلى للميزانية لفترة عامين أكثر وثاقة وارتباطاً (39% و 40% على التوالي).

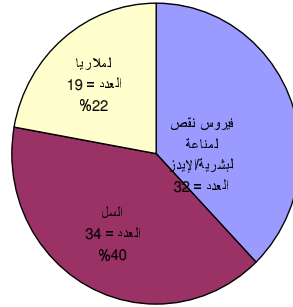
³ ذلك طلب خاص بالعديد من الدول في منطقة المكتب الإقليمي بأفريقيا (كوت ديفوار وغانا وتوجو وبنين ونيجيريا)

الشكل 2 - المكونات المرشحة حسب المرض، الحد الأعلى للميزانية لفترة عامين

100% = 847 مليون دولار أمريكي



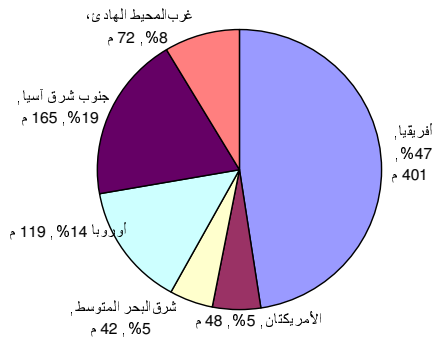
100% = 85 مكوناً



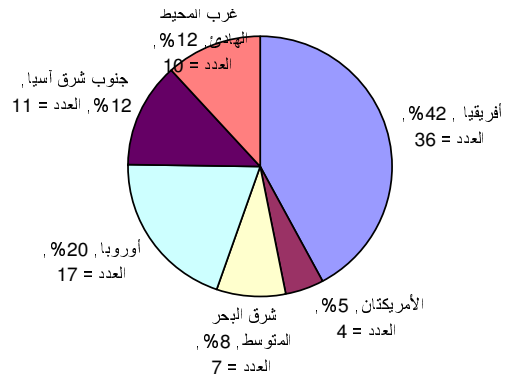
6- يوضح الشكل 3 أدناه، بالنسبة للجولات السابقة، أن النصيب الأكبر من الطلبات المرشحة والميزانية يخص البلدان الأفريقية، حيث تصل نسبة طلبات المكونات المرشحة بها إلى 42% في حين يصل الحد الأقصى للميزانية المرشحة لفترة عامين إلى 47%. وتقل هذه الأرقام عن الأرقام التي سُجلت في الجولة الخامسة، حيث وصلت نسبة طلبات المكونات المرشحة الخاصة بالبلدان الإفريقية إلى 51% ووصل إجمالي الميزانية المرشحة على مدار عامين إلى 66%. ويوضح الشكل 3 أيضاً أداء المجموعات الإقليمية الأخرى التابعة لمنظمة الصحة العالمية، حيث يشير إلى أن معدلات الاعتماد النسبية لمنطقة أوروبا وجنوب شرق آسيا كانت أعلى من المعدلات التي سُجلت في الجولات السابقة، في حين انخفضت المعدلات ذاتها بالنسبة لمنطقة الأمريكتين. وقد تمت مناقشة ذلك بالتفصيل أدناه.

الشكل 3- المكونات المرشحة حسب المنطقة، الحد الأعلى للميزانية لفترة عامين

100% = 847 مليون دولار أمريكي

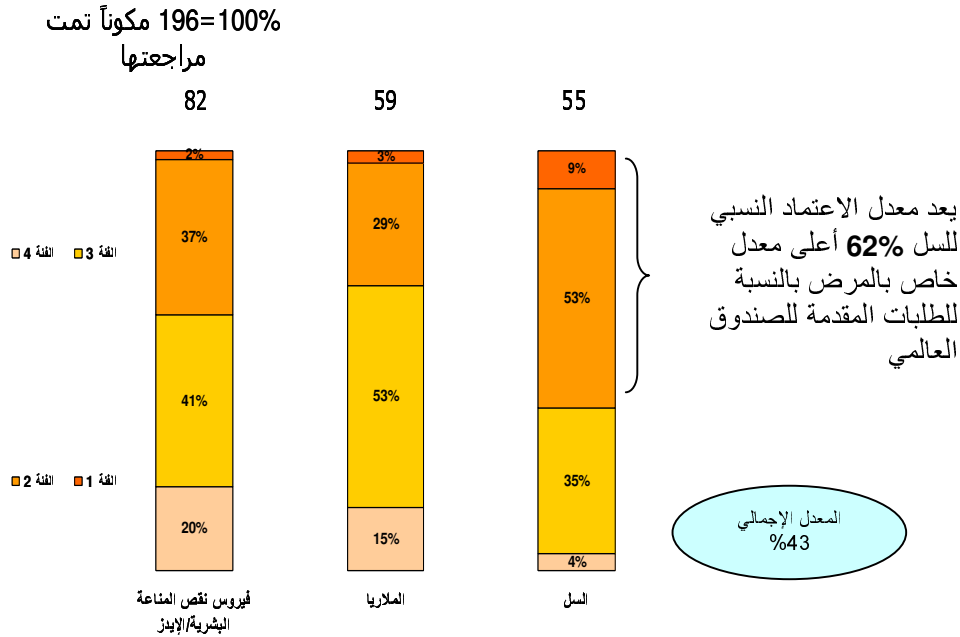


100% = 85 مكوناً



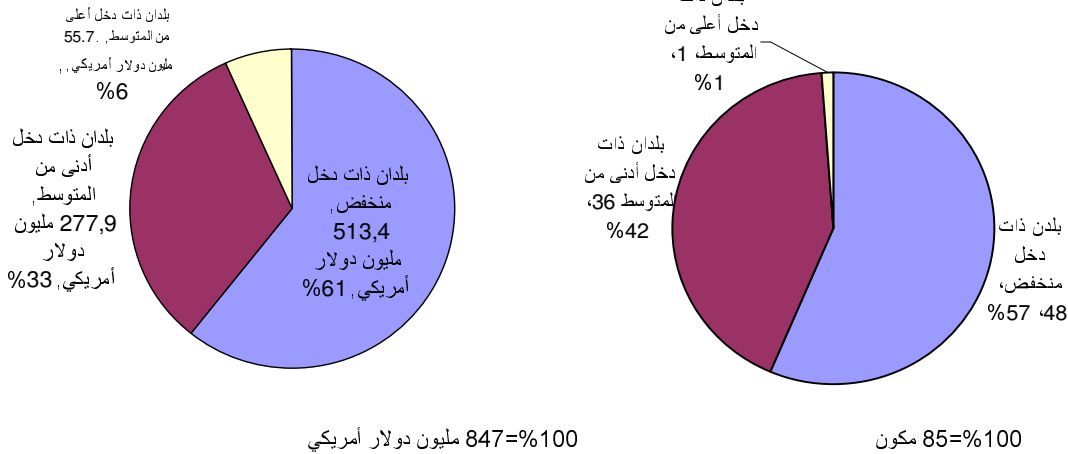
7- يوضح الشكل 4 أدناه نسبة طلبات المكونات المرشحة للتمويل حسب المرض في الجولة السادسة، كما توضح البيانات أن الطلبات الخاصة بمرض السل تحظى بأعلى معدلات نجاح في الجولة السادسة (62%). وقد تم إحراز هذه الزيادة في جودة الطلبات الخاصة بمرض السل أول ما تم إحرازها في الجولة الخامسة (بمعدل نجاح 46%)، ثم أخذت في الارتفاع بشكل ملحوظ في الجولة السادسة. وعلى الناحية الأخرى، وصلت معدلات النجاح الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى 39%، وهي نفس النسبة التي سُجلت في الجولة الخامسة (37%). وقد وصل معدل النجاح الخاص بمرض الملاريا إلى 32%، محققاً ارتفاعاً عن المعدل الذي سُجل في الجولة الخامسة (23% في الجولة الخامسة).

الشكل 4 - المعدل النسبي لترشيح الطلبات ضمن المكونات الخاصة بكل مرض



8- يبين الشكل 5 أدناه طبقات المكونات المرشحة والطبقات الخاصة بطلب الحد الأعلى المتناظر للميزانية لفترة عامين، وفقاً للضوابط التي وضعها البنك الدولي لتصنيف مستوى الدخل. وقد تم تصنيف البلدان وفقاً لما يلي؛ بلدان ذات دخل أعلى من المتوسط وبلدان ذات دخل أدنى من المتوسط وبلدان ذات دخل منخفض، وذلك وقت إصدار الدعوة لتقديم الطلبات للجنة السادسة.

الشكل 5 - المكونات



9- على غرار الجولات السابقة، تستهدف غالبية التمويلات الخاصة بالطلبات التي ترشحها هيئة المراجعة الفنية في الجولة السادسة البلدان ذات الدخل المنخفض، حيث تصل مكونات الطلبات المرشحة الخاصة بهذه البلدان إلى 57%، كما يصل إجمالي الحد الأعلى للميزانية لفترة عامين إلى 61%. ومع ذلك، تعد هذه النسب منخفضة عن النسب التي سجلت في الجولات السابقة. ففي الجولة الخامسة، على سبيل المثال، وصلت نسبة المكونات المرشحة للبلدان ذات الدخل المنخفض إلى 76%، كما وصلت النسبة الإجمالية للميزانية المرشحة إلى 76%. ويوضح الجدول 2 أدناه أن هذا يرجع إلى ارتفاع عدد الطلبات الناجحة المقدمة من البلدان ذات الدخل الأدنى من المتوسط، إذ يشير الجدول إلى أن عدد طلبات المكونات المرشحة للتمويل والتي تقدمت بها هذه البلدان قد ارتفع بنسبة 55% في الفترة ما بين الجولة الثالثة والسادسة. أما بالنسبة للبلدان ذات الدخل المنخفض، فقد ظلت هذه النسبة ثابتة نسبياً على مدى الجولات الأربع الماضية. تجدر الإشارة إلى أن هذا الارتفاع في أعداد الطلبات الناجحة المقدمة من البلدان ذات الدخل الأدنى من المتوسط يرجع إلى زيادة العدد الكلي للمكونات المقدمة من قبل مقدمي الطلبات من هذه الدول (من 55 مقدم طلب في الجولة الثالثة إلى 67 في الجولة السادسة) إلى جانب ارتفاع معدل النجاح النسبي لهذه الطلبات (من 40% في الجولة الثالثة إلى 54% في الجولة السادسة).

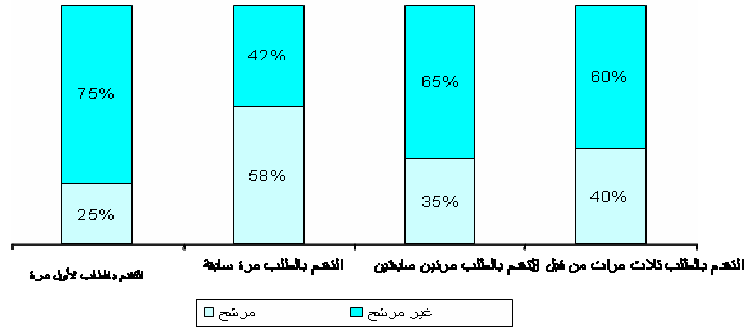
الجدول 2: مقارنة مستويات دخول مقدمي الطلبات بالنسبة للطلبات المرشحة من قبل هيئة المراجعة الفنية من الجولة الثالثة وحتى السادسة

| دخل منخفض | | دخل أدنى من المتوسط | | دخل أعلى من المتوسط | |
|-----------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| المكونات | الميزانية | المكونات | المكونات | المكونات | الميزانية |
| 46 | 448 مليون دولار | 22 | 162 مليون دولار | 1 | 3.1 مليون دولار |
| 55 | 818 مليون دولار | 11 | 138 مليون دولار | 1 | 8 مليون دولار |
| 41 | 557 مليون دولار | 21 | 163.5 مليون دولار | 1 | 5.5 مليون دولار |
| 48 | 513.4 مليون دولار | 36 | 277.9 مليون دولار | 1 | 55.7 مليون دولار |

* ملاحظة: جميع الأرقام الواردة في الجدول 2 تقدر بالدولار الأمريكي كما تقرب إلى 100000 دولار أمريكي

10- يوضح الشكل 6 أدناه معدل النجاح النسبي لطلبات التمويل الجديدة (الطلبات التي تُقدم للمرة الأولى إلى هيئة المراجعة الفنية) مقارنة بمعدلات النجاح الخاصة بالطلبات التي أعيد تقديمها في الجولة السادسة لنفس مكون المرض في أعقاب الترشيح ضمن الفئة 3 أو الفئة 4 في جولة أو أكثر من جولة سابقة.

الشكل 6- المعدل النسبي لترشيح الحصول على التمويل وفقاً لعدد الطلبات المرفوضة سابقاً لنفس مكون المرض



11- تشير بيانات الجولة الخامسة إلى وجود ارتباط إيجابي بين عدد الطلبات المرفوضة سلفاً وبين معدل النجاح، حيث كان لدى مقدمي الطلبات ما يصل إلى طلبين مرفوضين سلفاً، إلا أن التراجع الذي حدث في معدل النجاح قد تمثل في رفض ثلاث طلبات أو أكثر. وبالنسبة للجولة السادسة، تشير البيانات إلى أن الاحتمالية النسبية لترشيح الطلب للحصول على التمويل مرة أخرى تزيد عن احتمالية دعم الطلب الذي رفض مسبقاً (بمعدل نجاح 25%)، وذلك فيما يتعلق بالتقديم للمرة الثانية (58%). وبعيداً عن نموذج الجولة الخامسة، يمكننا أن نلاحظ أن معدل اعتماد المتقدمين الذين رفضت طلباتهم سلفاً لمرتين أو ثلاث مرات قد انخفض من 35% إلى 40%. وعلى أية حال، تشير هذه الاتجاهات إلى أن جودة الطلبات تتحسن بوجه عام منذ المرة الأولى لتقديمها إلى أن تصل إلى أعلى معدلات الترشيح في الجولات اللاحقة. وقد يرجع السبب في ذلك إلى التحسن في مدى فهم العمليات التي يقوم بها الصندوق العالمي على المستوى القطري وتحسن القدرة على وضع وإعداد طلبات تتسم بالقوة فضلاً عن تأثير المساعدة الفنية المتطورة التي تقدمها كل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس الإيدز والشركاء في مرحلة إعداد الطلبات للعديد من الدول (وليس كل الدول). وقد يشير ذلك أيضاً إلى أن العديد من مقدمي الطلبات يأخذون في اعتبارهم، عند إعادة تقديم الطلبات، كافة التعليقات التي أدلت بها هيئة المراجعة الفنية سلفاً بشأن الطلبات المرفوضة.

⁴ واحد من مقدم الطلب الإقليمي لم يتضمنه الطلبات بسبب مستويات الدخل المتعددة المنطبقة على هذا الطلب
⁵ مكونان من مقدمي الطلبات الإقليميين لم تتضمنهما الطلبات بسبب مستويات الدخل المتعددة المنطبقة على هذا الطلب

12- وفي هذا السياق، يسر هيئة المراجعة أن تعلن أن العديد من مقدمي الطلبات بالجولة السادسة من البلدان التي لم يتم ترشيحها للتمويل في العديد من الجولات السابقة على التوالي (بما في ذلك عدد من البلدان التي لم يتم ترشيحها للتمويل ثلاث أو أربع مرات على التوالي) قد قاموا بالمعالجة الشاملة للأخطاء التي حددتها الهيئة في الطلبات السابقة، ومن ثم، تم ترشيحهم للتمويل في هذه الجولة. وقد بعد ذلك سبباً وراء ارتفاع معدلات النجاح من 35% بالنسبة للطلبات التي رفضت مرتين إلى 40% بالنسبة للطلبات التي رفضت أكثر من مرتين. وفيما سوى هذه التعليقات، فليس لدى هيئة المراجعة الفنية أية تفسيرات أخرى لتلك الاتجاهات أو لأيّة تغييرات معينة بين النماذج الخاصة بالجولة الخامسة تلك الخاصة بالجولة السادسة.

13- تجدر الإشارة إلى أنه لا زالت هناك مجموعة فرعية هامة من الدول التي لا تزال عاجزة حتى الآن عن تقديم طلباتها إلى الصندوق العالمي. ووفقاً لما ورد في تقرير الجولة الخامسة، تساور هيئة المراجعة الفنية العديد من المخاوف بشأن هذا النموذج الثابت لا سيما إذا ما تكبدت هذه الدول لأعباء ثقيلة من الأمراض أو تعرضت أعداد كبيرة من سكانها إلى الخطر القابع وراء ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض.

14- وفي بعض الحالات، لا تتمكن هيئة المراجعة الفنية من تضمين هذه الدول لبعض الأسباب، إذ يعتمد بعض مقدمي الطلبات إلى تجاهل النصائح والتعليقات التي تدلي بها الهيئة في الطلبات السابقة. ومما لا شك فيه أن هناك فرقاً شاسعاً بين هؤلاء المتقدمين وبين العديد من متقدمي الجولة السادسة الذين أبدوا استجابات واضحة وملائمة لكافة أو لمعظم نقاط الضعف التي حددتها الهيئة في الطلبات السابقة، والذين تم ترشيح طلباتهم في الغالب، بناءً على ذلك، للتمويل في الجولة السادسة. وفي هذا السياق، يجدر بنا أن ننوه إلى أن هيئة المراجعة الفنية لديها إيمان راسخ بأن المعالجة المباشرة والشاملة لكافة الأخطاء والمشكلات التي يتم تحديدها في الطلبات المرفوضة سلفاً قد تكون بمثابة خطوة فعالة تضمن نجاح أي طلب جديد يتم تقديمه.

15- وفي أحيان أخرى، تظهر مشكلات عدم وجود الدعم الفني الكافي المتعلق بالجودة الملائمة لهذه الدول.

16- وفي كلتا الحالتين، تقترح الهيئة أن تعمل الأمانة العامة عن كثب مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المشترك المعني بفيروس الإيدز والشركاء الفنيين الآخرين من أجل مساعدة الشركاء الفنيين في تحديد المجموعة الفرعية من المتقدمين الذين يشكلون أهمية، سعياً وراء زيادة احتمالية قيامهم بتقديم طلبات ناجحة في الجولة القادمة، ومن أجل ضمان تركيز هذا الدعم الفني على تقديم يد العون للطلبات التي رُفِضت في الجولة السادسة حتى تتمكن من الاستجابة لتعليقات نموذج مراجعة هيئة المراجعة الفنية.

3-4 معلومات الميزانية

17- بالنسبة لطلبات المكونات البالغ عددها 85 طلباً، والتي تم ترشيحها للتمويل من قبل هيئة المراجعة الفنية في الجولة السادسة (وهي كافة الطلبات المرشحة ضمن الفئة 1 والطلبات المرشحة ضمن الفئة 2، بما في ذلك الفئة 2ب)، يخص إجمالي الحد الأعلى لطلب الميزانية:

أ- وصول قيمة المنحة الخاصة بفترة خمس سنوات إلى 2.057 مليار دولار⁶؛ و

زيادة قيمة المنحة الخاصة بأول عامين زيادة طفيفة عن 847 مليون دولار أمريكي (أثناء المرحلة الأولى).

ويصل الحد الأعلى للميزانية الذي تطالب به الطلبات المرشحة ضمن الفئة 2 وحدها إلى 929 مليون دولار أمريكي فيما يتعلق بفترة خمسة أعوام 4 و 341 مليون دولار أمريكي فيما يتعلق بأول عامين. يعرض الجدول 3 أدناه نفس المعلومات الخاصة بالجولات الثلاثة السابقة كمادة يمكن الرجوع إليها.

⁶ تسعى بعض طلبات المكونات إلى الحصول على التمويل لمدة 3 أو 4 أعوام، على الرغم من أن معظم طلبات التمويل تختص بفترة خمس سنوات فقط كحد أقصى.

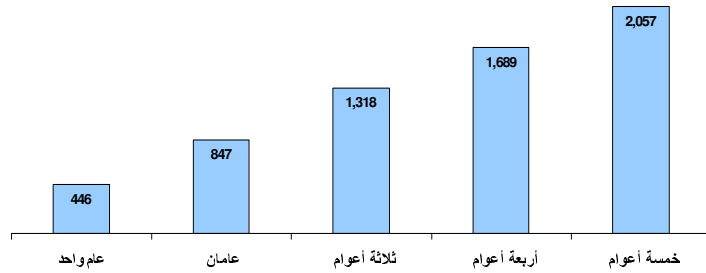
الجدول 3: مقارنة التوزيع النسبي للمكونات المرشحة للتمويل من قبل هيئة المراجعة الفنية من الجولة الثالثة وحتى السادسة

| الحد الأعلى لطلب الميزانية ضمن الفئتين 2 و 1 | | الحد الأعلى لطلب الميزانية ضمن الفئة 2 | |
|--|-------------------|--|-----------------|
| عامان | خمس أعوام | عامان | خمس أعوام |
| 482 مليون دولار | 1.221 مليون دولار | 138 مليون دولار | 292 مليون دولار |
| 968 مليون دولار | 2.912 مليون دولار | غير متوفر | غير متوفر |
| 617 مليون دولار | 1.514 مليون دولار | 108 مليون دولار | 262 مليون دولار |
| 506 مليون دولار | 1.128 مليون دولار | 341 مليون دولار | 929 مليون دولار |

18- يوضح الشكل 7 أدناه الحد الأعلى لطلبات الميزانية فيما يتعلق بالطلبات المرشحة على مدار خمس سنوات.

الشكل 7- مبالغ الحد الأعلى للميزانية التراكمية اللازمة لكافة مكونات الطلبات المرشحة للتمويل في الجولة السادسة

الميزانيات التراكمية على مدار خمسة أعوام (بالمليون دولار الأمريكي)

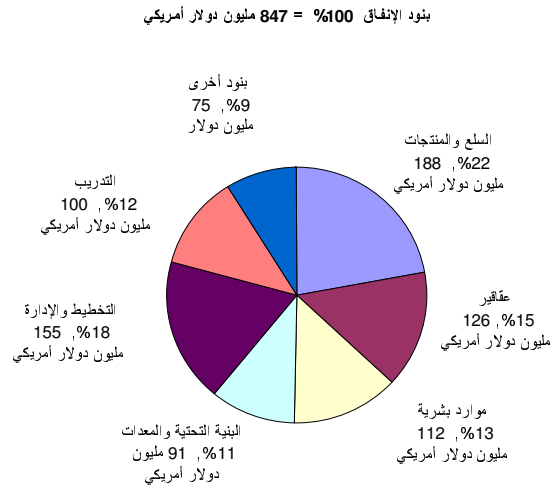


⁷ كل مبلغ من المبالغ الواردة لأعلى حد لميزانية عامين يمثل الطلبات المرشحة للتمويل من قبل هيئة المراجعة الفنية في ختام اجتماعها، وليس طلبات المكونات التي تحظى بالموافقة من خلال الائتمانات الناجحة (البالغ إجمالي عددها 10 من الجولة الثانية وحتى الخامسة). وذلك لإتاحة عقد مقارنة بين هذه الطلبات والطلبات المعلقة في الجولة السادسة لدى الهيئة ولا تزال قيد الدراسة من المجلس.

الإنفاق المقرر للمرحلة الأولى بحسب بنود الإنفاق

19- فيما يتعلق بالنسب التي تتوافق مع النسب المسجلة في الجولة الخامسة، يوضح الشكل 8 أن 37% من الحد الأعلى للميزانية لأول عامين يتم تخصيصها للأدوية والسلع والمنتجات الصحية الأخرى (41% في الجولة الخامسة)، كما يوضح أن الموارد البشرية (13%) والتدريب (12%) يمثلان معاً 25% إضافية من الميزانية المطلوبة لنفس الفترة (27% في الجولة الخامسة).

الشكل 8- الحد الأعلى لميزانية عامين بالنسبة لمكونات الطلبات المرشحة من خلال بنود الإنفاق المقررة

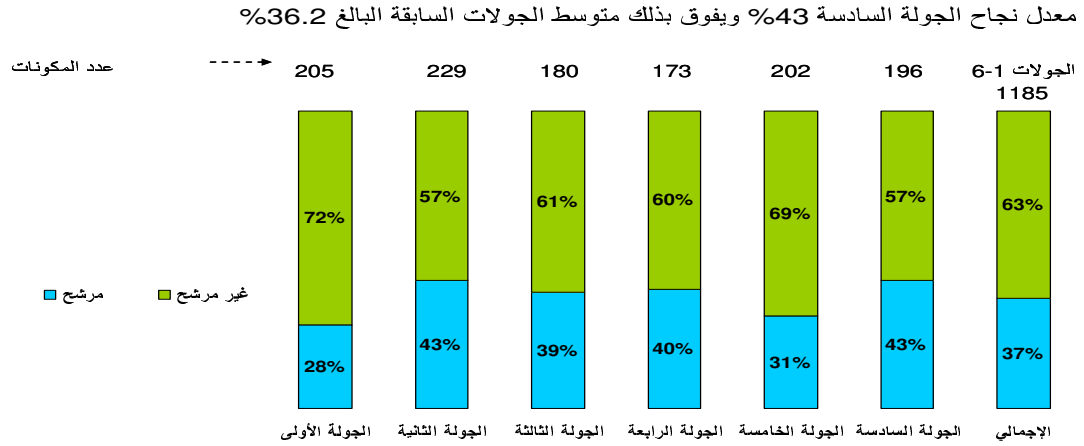


4-4 مقارنة بين الجولة السادسة والجولات السابقة

1-4-4 معدلات النجاح الإجمالية للطلبات

20- يوضح الشكل 9 أن معدلات نجاح الطلبات المقدمة في الجولة السادسة قد ارتفعت بشكل ملحوظ عن المعدلات التي سُجلت في الجولة الخامسة، حتى بعد إجراء تعديل الآثار السلبية لمعدل النجاح المنخفض الخاص بطلبات تقوية الأنظمة الصحية في هذه الجولة. وقد تمت مناقشة ذلك في تقرير الجولة الخامسة، والذي نص على أن معدل النجاح في الجولة الخامسة كان من الممكن أن يصل إلى 35% في حالة عدم وجود طلبات تقوية الأنظمة الصحية. تجدر الإشارة إلى أن معدل النجاح الذي سُجل في الجولة السادسة، 43%، يعد مساوياً للمعدل الذي سُجل في الجولة الثانية، والذي يعد أعلى معدل نجاح سُجل في جميع الجولات، علماً بأن هذا المعدل الذي سُجل في الجولة السادسة يعد أكثر تماشياً مع المعدلات المسجلة في الجولات الأربع الأولى، كما أنها تعد أعلى من المعدل المتوسط الخاص بالجولات الخمس الأولى (36.2%). وفقاً لما تمت مناقشته بإسهاب في الجزء الخامس أدناه، فإن هيئة المراجعة الفنية تؤمن أن هذه المعدل المرتفع يرجع إلى عدة عوامل منها التحسن الملحوظ في جودة الطلبات الخاصة بمرض السل إلى جانب التحسن العام في جودة الطلبات التي تمت مراجعتها، علماً بأن هذه الحالة تنطبق تحديداً على الطلبات التي تمت مراجعتها في الجولة الخامسة. ومع ذلك، فإن الهيئة ترى أن هذا التحسن يمكن رده أيضاً إلى عمليات المراجعة التي أُجريت على الطلبات في الجولات السابقة.

الشكل 9 - مقارنة النسبة المئوية للمنح للطلبات المرشحة من قبل هيئة المراجعة الفنية للتمويل من الجولة الأولى وحتى السادسة

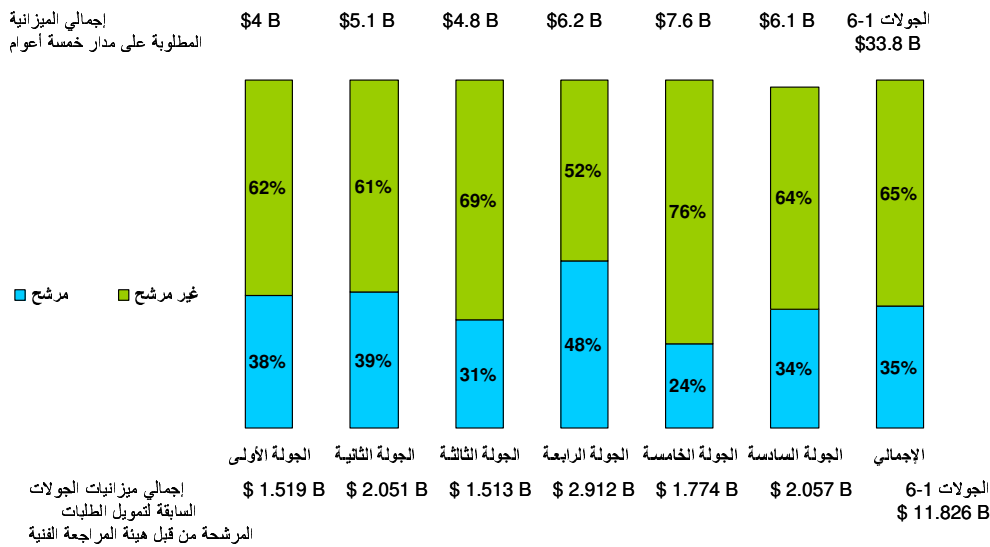


21- تؤمن هيئة المراجعة الفنية أن معاييرها ومنهجها المستخدم في تقييم الطلبات ظل متناسقاً تماماً مع المنهج والمعايير الخاصة بالجولات السابقة، كما تؤمن أن معدل النجاح المرتفع في هذه الجولة لا يعكس أي تغيير في المعايير أو صرامة في تقييم الطلبات الذي تجريه.

2-4-4 مقارنات الميزانيات على مدار الجولات السابقة

22- يتضح من الشكل 10 أدناه أن إجمالي الحد الأعلى لميزانية خمس سنوات لتمويل الطلبات المرشحة في الجولة السادسة (2.057 مليار دولار أمريكي) يفوق ميزانية الجولة الخامسة بفارق كبير. ويُعزى هذا الاختلاف في جانب كبير منه إلى انخفاض العام في إجمالي معدل النجاح في الجولة الخامسة كما ورد أعلاه، مما أدى إلى انخفاض العدد المعلن للطلبات المرشحة للتمويل بالرغم من ارتفاع عدد مكونات الطلبات التي تمت مراجعتها (رُشح 63 من أصل 202 مكوناً في الجولة الخامسة، و69 من أصل 173 مكوناً في الجولة الرابعة، و85 من أصل 196 مكوناً في الجولة السادسة).

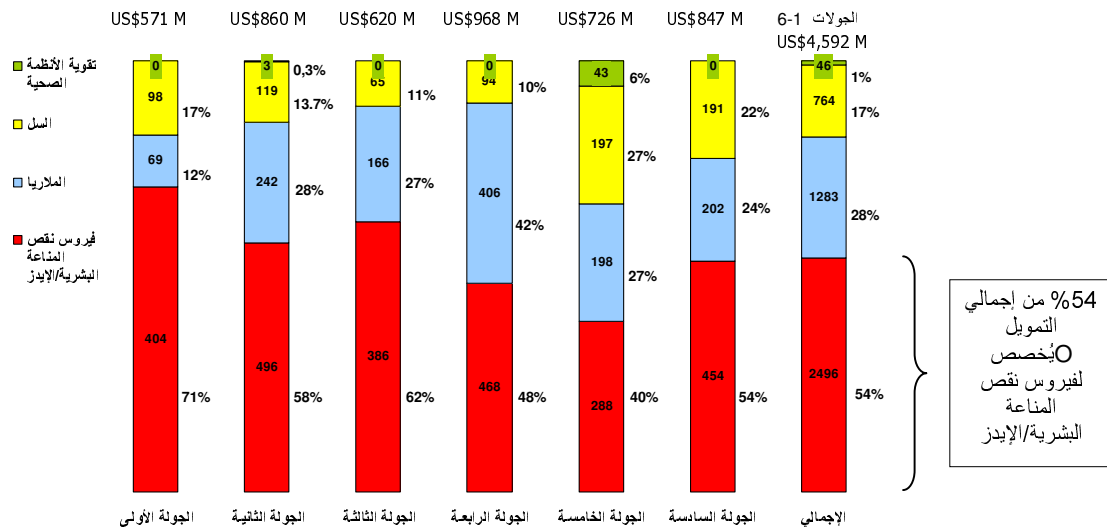
شكل 10 - مقارنة مبالغ ميزانيات خمس سنوات لتمويل الطلبات المرشحة من قبل هيئة المراجعة الفنية بداية من الجولة الأولى وحتى الجولة السادسة



23- استناداً إلى الشكليين 1 (المشار إليه في الجزء 4-1 من هذا التقرير) و10 أعلاه، نلاحظ انخفاضاً طفيفاً في متوسط الحد الأعلى لميزانية خمس سنوات لكل طلب 4 تمت الموافقة عليه في الجولة السادسة مقارنة بالجولة الخامسة، وبينما يزيد هذا الانخفاض مقارنة بالجولة الرابعة (24.2 مليون دولار أمريكي في الجولة السادسة، مقارنة بـ 28.2 مليون دولار في الجولة الخامسة و42.2 مليون دولار في الجولة الرابعة). ويرجع هذا في المقام الأول إلى الأثر الناجم عن كثرة الطلبات، في الجولة الرابعة، التي تشتمل على زيادات ضخمة إما في البرامج التي يتخللها استخدام العلاج المضاد للفيروسات الرجعية أو برامج مكافحة الملاريا. وكما ورد في تقرير الجولة الخامسة، سُجل انخفاض كبير لتلك الزيادات الضخمة في طلبات الجولة الخامسة، وقد استمر هذا الاتجاه وصولاً إلى الجولة السادسة، وهو ما يمكن إرجاعه إلى معدل النجاح المنخفض نسبياً للطلبات ذات الزيادات الضخمة في الجولة الرابعة وتوقعيات هيئة المراجعة الفنية عليها من حيث الجدوى والقدرة الاستيعابية. ومن الممكن أن يرجع السبب أيضاً إلى تزايد عدد البلدان التي خصصت لها بالفعل مبالغ كبيرة من التمويل المقدم من الصندوق العالمي، ويستتبع ذلك أن يكونوا مدركين تماماً للتحدي المائل أمامهم في استيعاب منح جديدة كبيرة وتهدة قلق هيئة المراجعة الفنية في هذا الصدد (انظر التفاصيل أدناه وتقرير الجولة الخامسة لمناقشة أكثر استفاضة).

24- يوضح الشكل 11 أدناه إجمالي الحد الأعلى للميزانية المطلوب لمدة عامين لكل مرشح من قبل هيئة المراجعة الفنية بداية من الجولة الأولى وحتى السادسة، وكما يتضح من الشكل، لا تزال طلبات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تشكل النصيب الأكبر من الحد الأقصى لإجمالي الميزانية المرصودة لعامين في كل جولة. وقد شهدت الجولة السادسة عودة هذه الطلبات للاستئثار بأكثر من خمسين في المائة من الحد الأقصى لميزانية عامين (متوافقة مع المتوسط العام البالغ 55% بداية من الجولة الأولى وحتى الرابعة)، وبزيادة كبيرة عن النسبة المسجلة للطلبات ذاتها في الجولة الخامسة والتي بلغت 40%.

الشكل 11 - مقارنة الحد الأعلى لمبالغ ميزانية عامين للطلبات المرشحة من قبل هيئة المراجعة الفنية بداية من الجولة الأولى وحتى السادسة حسب مكون المرض/مكون آخر.



* كانت مبالغ المنح المخصصة لـ "فيروس نقص المناعة البشرية/السل" في الجولات 1-4 مضمنة في إجمالي المنح المخصصة لـ "فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز"، أما مبالغ المنح "المدمجة" في الجولات ذاتها فكانت مضمنة في "تقوية الأنظمة الصحية".

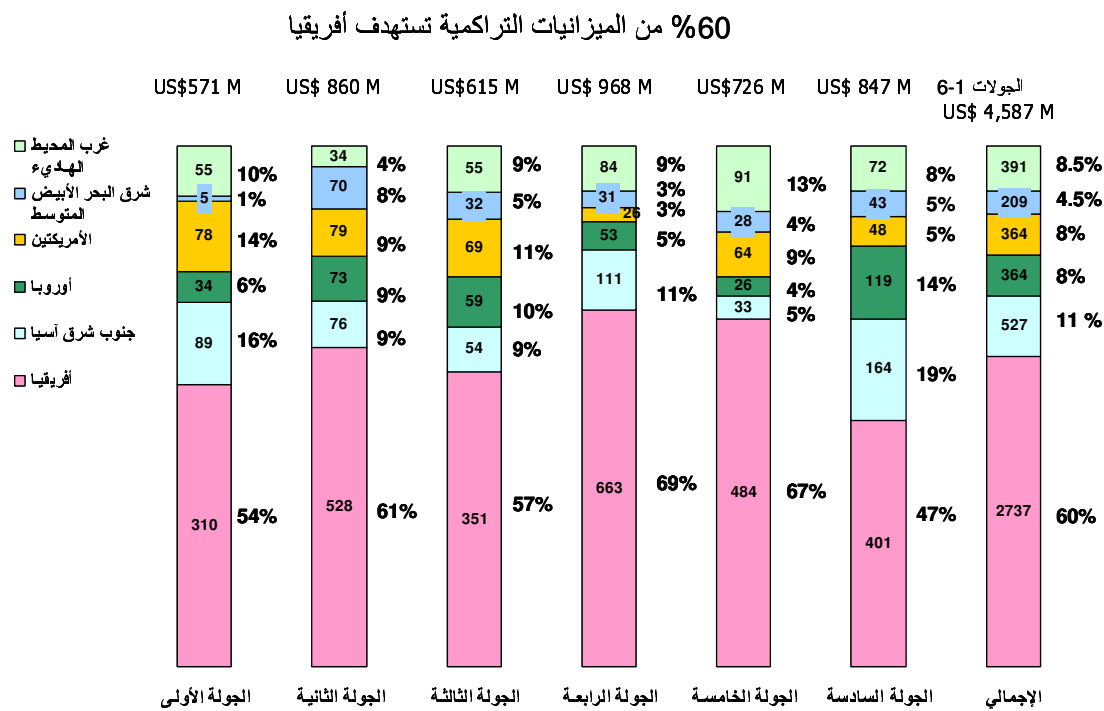
25- يلاحظ الارتفاع النسبي لمعدل نجاح الطلبات الخاصة بمرض السل في الشكل 3 أعلاه. وبالرغم من أن طلبات مرض السل التي حققت نجاحاً تمثل نسبة منخفضة من الحد الأعلى للميزانية المطلوبة لمدة عامين في الجولة الخامسة (22% مقابل 27%)، إلا أن هذه النسبة تظل أعلى من نظيراتها في الجولات بدءاً من الأولى وحتى الرابعة، وأعلى من المتوسط المسجل في جميع الجولات. والأكثر أهمية في هذا الصدد، كما ورد أعلاه، يتمثل في حصول طلبات مرض السل على متوسط ميزانيات منخفضة لكل طلب، وهو ما يفسر هذا التناقض. وترى هيئة المراجعة الفنية وجود تحسن ملحوظ في نوعية طلبات مرض السل شأنها في شأن الطلبات ذاتها في الجولة الخامسة، وهو ما يفسر معدل النجاح المرتفع لهذه الطلبات في هذه الجولة. ويبدو أن السبب في ذلك راجع إلى تعزيز

الدعم إلى مقدمي الطلبات من منظمة الصحة العالمية وقسم دحر السل التابع لها، بالإضافة إلى شركاء فنيين آخرين. ويبدو أن هذا الدعم يدفع باتجاه إيجاد طلبات أكثر تركيزاً تتميز بدرجة كبيرة من التوحيد المعياري القياسي والبساطة بحيث تنتظر هيئة المراجعة الفنية إلى تلك الطلبات وإعدادها نظرة مؤيدة.

26- تشكل طلبات الملايا 24% من إجمالي الحد الأعلى لميزانية عامين، وهي نسبة أقل قليلاً من المتوسط المسجل في الجولات الخمس السابقة، ذلك أنها تشكل انخفاضاً كبيراً عن النسبة التي استأثرت بها طلبات الملايا في الجولة الرابعة حيث بلغت 42% نظراً للعدد الكبير من الطلبات المتضمنة طلب عقار الأرتيميسينين مرتفع التكلفة التي تم الموافقة عليها في تلك الجولة، وقد قلت هذا الطلبات في الجولة السادسة.

27- يوضح الشكل 12 أدناه توزيع الحد الأعلى الموصى به من ميزانية العاميين حسب المنطقة في الجولة السادسة والجولات السابقة. ووفقاً لما ورد سابقاً، يتضح أنه تم التخطيط لتخصيص نسبة 47% من الحد الأقصى لميزانية العاميين في الجولة السادسة للمنح المقدمة إلى منطقة أفريقيا، حيث تقل هذه النسبة عن تلك المخصصة في الجولة الخامسة (67%) وفي الجولة الرابعة (69%). وهذا التغير راجع كما أشرنا سابقاً إلى معدلات النجاح المرتفعة نسبياً في بعض المناطق الأخرى خلال الجولة السادسة بالنسبة إلى خبراتها في الجولات السابقة.

الشكل 12 - مقارنة الحد الأعلى لمبالغ ميزانية العاميين المخصصة للطلبات المرشحة من قبل هيئة المراجعة الفنية بداية من الجولة الأولى وحتى السادسة حسب المنطقة الجغرافية⁸.



28- شهدت مناطق جنوب شرق آسيا وأوروبا على وجه الخصوص زيادة ملحوظة في معدل نجاح الجولة السادسة من حيث نسبة الطلبات المرشحة للتمويل، حيث تضاعفت معدلات النجاح لهاتين المنطقتين ثلاثة مرات تقريباً مقارنة بالنتائج المسجلة في الجولة الخامسة، بل وتعاود تقريباً ضعف متوسط معدلاتهما بداية من الجولة الأولى وحتى السادسة مجتمعة. وبالنظر إلى نسبة إجمالي الحد

⁸ كل مبلغ من المبالغ الواردة لأعلى حد لميزانية عامين يمثل الطلبات المرشحة للتمويل من قبل هيئة المراجعة الفنية في ختام اجتماعها، وليس طلبات المكونات التي تحظى بالموافقة من خلال الالتزامات الناجحة (البلغ إجمالي عددها 11 من الجولة الثانية وحتى الخامسة)؟ وذلك لإتاحة عقد مقارنة بين هذه الطلبات والطلبات المعلقة في الجولة السادسة لدى الهيئة ولا تزال قيد الدراسة من المجلس.

الأقصى لميزانية العامين، جاءت نتائج الجولة السادسة لكلتا المنطقتين أفضل بكثير من متوسط معدلاتهما السابقة المسجلة خلال الجولات الخمس الأولى (19% مقابل 10% لجنوب شرق آسيا، و14% مقابل 7% لأوروبا). ويرجع ذلك بالنسبة لمنطقة جنوب شرق آسيا في جانب كبير منه إلى ضالة عدد الطلبات السليمة من الناحية الفنية في الجولة الخامسة. ويبدو أن مقدمي الطلبات قد تلافوا هذا الأمر في الجولة السادسة نظراً للمساعدة الفنية الكبيرة. من جانب آخر، لم تحدد هيئة المراجعة الفنية أي أسباب واضحة للتحسن النسبي في منطقة أوروبا، اللهم إلا ما يتعلق بالرقم كبير نسبياً للطلبات التي خضعت للمراجعة وثبت أنها على درجة عالية من الجودة. أما نتائج منطقتي غرب المحيط الهادئ وشرق البحر المتوسط (من حيث النسبة المئوية لإجمالي الحد الأقصى الموصى به لميزانية العامين) في الجولة السادسة فقد جاءت مماثلة لمتوسط النتائج المسجلة في المنطقتين خلال الجولات الخمس الأولى. وأما في حالة منطقة الأمريكتين، فقد انخفضت نتائج الجولة السادسة فيها عن المتوسط المسجل في جولات الخمس السابقة (5% مقابل 9%). ولم تحدد هيئة المراجعة الفنية في هذا الصدد أيضاً أية أسباب لهذا التغيير.

4-4-3 أثر منح الصندوق العالمي الحالية

29- تميزت الجولة السادسة، شأنها في ذلك شأن الجولة الخامسة، بوجود عدد كبير من الطلبات المقدمة من دول تحصل بالفعل على منحة أو أكثر من منح الصندوق العالمي حالياً للمرض ذاته. وقد خضع بعض تلك الطلبات، وليس جميعها، لمرحلة ثانية من المراجعة حيث صدر عن مثل هذه الحالات تقرير مفصل بشأن تنفيذ أهداف المنحة. وفي حالات أخرى، استفادت هيئة المراجعة الفنية من توفر بطاقات التقدم ومعلومات أخرى متعلقة بدفعات التمويل وأداء المنح الحالية في البلدان المتقدمة بالطلبات.

30- وتشير هيئة المراجعة الفنية إلى ما يلي فيما يتعلق بالطلبات المقدمة خلال الجولة السادسة من بلدان تستفيد حالياً من منح مقدمة من الصندوق العالمي:

أ- أخفق كثير من مقدمي الطلبات للجولة الخامسة في الربط ربطاً كافياً بين طلباتهم المقدمة في الجولة الخامسة وبين الأنشطة الممولة بمنح الصندوق العالمي الحالية، حتى في الحالات التي تتداخل فيها تلك الأنشطة. أما في الجولة السادسة، فإنه يسر هيئة المراقبة الفنية أن تفيد بانحسار هذه المشكلة، ذلك أن الكثير من البلدان توضح اليوم أوجه الترابط إيضاحاً وافياً بين المنح التي تتلقاها حالياً من الصندوق العالمي وبين ما تقدمت به من طلبات في الجولة السادسة، علماً بأن الهيئة تنظر إلى أوجه الترابط والصلة المحددة على أنها موطن قوة في الطلب. وترى الهيئة أن سبب التحسن يرجع إلى التأكيد على هذا الأمر في إرشادات⁹ الجولة السادسة إلى جانب وجود سؤال متعلق به في نموذج طلب الجولة السادسة نفسه. ومما يدعو للأسف أن كثيراً من مقدمي الطلبات لا يزالون مخفقين في توضيح أوجه الصلة والربط بين ما قدموه من طلبات في الجولة السادسة وبين الأنشطة الحالية التي يمولها الصندوق العالمي. وكما سبق في الجولة الخامسة، أقدمت هيئة المراجعة الفنية على تبين هذا الإخفاق والقصور في توضيح أوجه الصلة والربط والتكامل (أو مجال التركيز المختلف في حال اختلاف سبب الطلب) بين المنحة (المنح) الحالية وبين طلب التمويل الجديد. ويرجع موقف الهيئة هذا إلى اقتناعها بالصعوبة المتناهية في الحكم على مدى صلة وجدوى الطلب الجديد بدون الوقوف على كيفية ارتباطه بالأنشطة الحالية الممولة من قبل الصندوق العالمي.

في حالات قليلة، جاءت طلبات التمويل من بلدان حصلت على منح (كبيرة غالباً) من الجولات السابقة للمرض ذاته في ظل محدودية النتائج المسجلة بشأن هذا المرض، وهو ما يُعزى إلى البدء في صرف دفعات التمويل مؤخراً أو لعدم صرفها أصلاً في حالات بعينها نظراً لتأخر التوقيع على منحة الجولة الخامسة. وفي هذه الحالات، كان أهم مبعث للاهتمام والقلق لدى الهيئة ممثلاً في الجانب الفني – ذلك أن وجود منحة حالية ضخمة تمثل تحدياً حقيقياً للبلد ممثلاً في قدرتها على استيعاب هذه المنحة، وهو ما سيقلل من فرص نجاح تنفيذ الأنشطة المقررة بتمويل الجولة السادسة. علاوة على ذلك، رأت هيئة المراجعة الفنية في حالات قليلة وجود مبالغ كافية مقدمة من الصندوق العالمي في البلد بما يكفي لتمويل الأولويات الملحة في إطار مكون المرض. وفي هذه الحالات، لم يشكل هذا أحد أسباب عدم الترشيح للتمويل من قبل الهيئة في الجولة السادسة، كما أنه لم يكن السبب الوحيد أو الأهم لعدم الترشيح في أية حالة. وإنما جاءت الأحكام على الطلبات بعد دراسة متأنية ودقيقة كالعادة وعلى أساس أفراد كل حالة عن غيرها في إطار نقاط القوة والضعف الأخرى في الطلب والمعلومات المتوفرة عن البلد. وقد رشحت الهيئة طلبات أخرى للتمويل في الجولة السادسة، رغم أن المنح السابقة لا تزال في مرحلة مبكرة، في حال تقرر تمويل الأنشطة المزمعة جزئياً من تمويلات منح سابقة. وجاء ترشيح هذه الطلبات للتمويل نظراً لعدة أسباب من بينها أنها أوضحت أوجه الربط والصلة بين المنح السابقة والطلب الحالي، وأنها قدمت حججاً محددة لطلب منحة جديدة وما ستضيفه من قيمة للمنحة السابقة. تجدر الإشارة إلى أن الهيئة حددت بعض الطلبات التي طلبت من خلالها آلياً تنسيق قطرية تمويلاً في الجولة السادسة لسد

⁹ جميع الوثائق اللازمة لدعوة الجولة السادسة لتقديم الطلبات متاحة على الموقع الإلكتروني للصندوق العالمي عبر الرابط التالي: <http://documents/6call/apply/en/org.theglobalfund.www/>

فجوات التمويل المتوقعة بنهاية عام 2008 أو بعده، وهنا رأت الهيئة أن تقديم طلب بهذا المعنى في الجولة السادسة أمر سابق لأوانه، وأنه ينبغي تقديمه في جولة لاحقة.

جاءت بعض الطلبات من بلدان تتلقى منحاً حالياً من الصندوق العالمي من خلال الجولات الخمس الأولى للمكون ذاته، علماً بأن سجل أدائها قد اتسم بالضعف في منحة أو أكثر من المنح السابقة. وتجدر الإشارة إلى أن هيئة المراجعة الفنية أخذت بعين الاعتبار ضعف سجل الأداء إزاء منح الصندوق السابقة في حكمها الفني على الجدوى ومدى الفعالية المحتملة لطلب الجولة السادسة عند التنفيذ. ولا شك أن الهيئة تولي اهتماماً خاصاً بهذا الضعف في حال انعدام أي دليل على اتخاذ مقدم الطلب لإجراءات من شأنها تحسين الأداء. وبناء على ما سبق، كان ضعف الأداء في استغلال المنحة عاملاً مؤثراً في بعض قرارات الهيئة بعدم ترشيح طلب المكون في الجولة السادسة، إلا أنها تؤكد دوماً أن هذا الضعف لم يكن يوماً السبب الوحيد لعدم الترشيح، وإنما روعي في إطار الطلب برمته. وفي المقابل، استحسننت الهيئة فعل البلدان التي ثبت بالدليل القاطع أنها اتخذت خطوات لمواجهة المشكلات التي لاقتها لدى تنفيذ أنشطة المنح، فضلاً عن تقديمها لوصف مفصل وواضح لتلك الخطوات في طلب الجولة السادسة. كما استحسننت الهيئة الطلبات التي تضمنت دليلاً واضحاً يشير إلى إيجابية سجل الأداء فيما يتعلق بالمنح الحالية للصندوق العالمي، ولا شك أن ذلك مثل نقطة قوة لصالح الطلبات التي تقدمت بها هذه البلدان.

31- تجدر الإشارة إلى أن هيئة المراجعة الفنية لم تنتهج مطلقاً نهجاً نمطياً في تقييم أثر منح الصندوق العالمي الحالية على قرارات ترشيح طلبات الجولة السادسة، وهو النهج ذاته الذي اتبعته في الجولة الخامسة، ذلك أن الهيئة مطالبة بالحكم على جميع الطلبات حكماً دقيقاً بعد مراجعة متقنة لمدى صلة وجدوى تنفيذ الطلب إلى جانب الفعالية المتوقعة لهذا التنفيذ. وفي هذا الصدد، جرت مراجعة كل حالة على حدة وبغاية تامة للوقوف على مزاياها ومدى صلتها وارتباطها بالتمويل الحالي المقدم من الصندوق للبلد إذا كان الطلب مقدماً في سياق منحة سابقة، علماً بأنه لم يسبق رفض ترشيح أي طلب للحصول على التمويل لمجرد أن البلد المتقدم به قد حصل على منحة أو أكثر من الصندوق العالمي خلال جولات سابقة. وإنما استند رفض الترشيح إلى مجموعة معقد من الأمور بما فيها وجود مشكلات في الطلب نفسه فضلاً عن العوامل السالف ذكرها فيما يتعلق بالمنح السابقة.

32- لا تزال هيئة المراجعة الفنية على اقتناعها عموماً بأن وجود منح الصندوق العالمي السابقة (أو منح أخرى) وتاريخ الحصول على دفعات التمويل والأداء المسجل في هذه المنح تشكل في مجموعها عوامل أساسية للحكم على القدرة الاستيعابية للبلد ومدى جدوى وفعالية التنفيذ المحتملين بها، ومن ثم فإن هذه العوامل في حد ذاتها تشكل "مسائل فنية" بحتة. وتعتقد الهيئة اعتقاداً راسخاً أن النهج الذي تتبعه في أخذ المنح السابقة في الاعتبار يتوافق تماماً مع نهج الصندوق العالمي القائم على الأداء، وأنه يجب استمرار هذا النهج لصياغة الأحكام التي تصدرها في الجولات القادمة.

33- كما هو موضح بالجدول 4 أدناه، يشير التحليل الإحصائي للنتائج إلى انخفاض معدل نجاح مقدمي الطلبات في الجولة السادسة إذا كانوا من الحاصلين سابقاً على منحة أو أكثر لمكافحة المرض نفسه، مقارنة بمقدمي الطلبات من البلدان التي لم تتلق في السابق منحة لمكون المرض هذا.

الجدول 4: التأثير النسبي لحالة المنح السابقة على النسبة المئوية للطلبات المرشحة للتمويل من قبل هيئة المراجعة الفنية في الجولة السادسة، مقارنة بالمنح السابقة (الجولات الثالثة والرابعة و/أو الخامسة)

| Component | No previous same component grant | Previous same component grant | Any previous grant | No previous grant |
|----------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------|
| HIV/AIDS | 49% | 27% | 40% | 36% |
| Malaria | 38% | 26% | 33% | 29% |
| Tuberculosis | 74% | 40% | 61% | 64% |
| Overall | 54% | 30% | 43% | 43% |

34- ينطبق هذا على الأمراض الثلاثة جميعاً. ومع ذلك، فمن الأهمية بمكان ملاحظة أن هذه الاختلافات غير هامة من الناحية الإحصائية نظراً لصغر حجم العينات، بل إنها قد تنجم عن مصادفة محضة.

35- باستبعاد المصادفة كسبب في هذه الاختلافات، فقد يرجع سببها إلى نتيجة التقييم الفني الصادر عن هيئة المراجعة الفنية بشأن المشكلات المحتملة للقدرة الاستيعابية ومدى جدوى وفعالية التنفيذ المحتملين في البلدان التي سبق لها الحصول على منحة أو أكثر لمكافحة المرض ذاته. كما أن السبب قد يرجع إلى الأثر السلبي جراء إخفاق بعض مقدمي الطلبات في الربط بين المنح الحالية وطلب الحصول على المنحة الجديد. جدير بالذكر أنه لا يوجد اختلاف في إجمالي معدل نجاح الجولة السادسة بالنسبة لمقدمي الطلبات الحاصلين على أية منح سابقة مقارنة بالذين لم يحصلوا على أي منها.

36- يسر هيئة المراجعة الفنية أن تعترف بالأثر الإيجابي لإرشادات الجولة السادسة بشأن جودة طلبات الجولة السادسة فيما يتعلق بقضية الربط بين منح الصندوق العالمي الحالية وبين طلب تمويل الجولة السادسة. من جانب آخر، تعاود الهيئة تأكيدها على أن تراعي البلدان المتقدمة بالطلبات المنح الحالية لدى تقديم طلباتها القادمة للصندوق العالمي. ومن ثم، يجب أن تقدم الطلبات المستقبلية توضيحاً وافياً لأوجه الربط والصلة بين المنح السابقة والطلب الجديد. إضافة لذلك، إذا اعترضت أية مشكلات طريق التنفيذ في إطار منح حالية، فإنه يجدر بمقدمي الطلبات إيلاء اهتمام خاص بتلك المشكلات وإيرادها ضمن طلباتهم المقدمة مصحوبة بعرض مفصل للخطوات التي اتخذوها لمواجهتها. وعلاوة على ذلك، إذا وجدت منح حالية تستفيد منها البلدان المتقدمة بالطلبات لمكافحة مكوّن المرض نفسه الذي تتضمنه الطلبات الجديدة، فإنه يجدر بهذه البلدان أن تتوقع تركيزاً شديداً من الهيئة على مسائل كالقدرة الاستيعابية ومدى جدوى وفعالية التنفيذ المحتملين، كما يجدر بها أن تتعرض لهذه المسائل في طلباتها المقدمة على نحو يتسم بالوضوح والشمول. وتوصي هيئة المراجعة الفنية بضرورة إدماج إفاضة واضحة عن جميع هذه المسائل مجدداً في إرشادات الجولة السابعة والجولات اللاحقة.

5-4 ملخص نتائج طلبات التمويل المرشحة للتمويل في الجولة السادسة

37- صنّف 43% من المكونات المؤهلة التي راجعتها هيئة المراجعة الفنية على أنها طلبات مرشحة ضمن الفئتين 1 و 2 (بما في ذلك الطلبات المرشحة ضمن الفئة 2ب)، علماً بأن هذه النسبة تفوق النسب في جميع الجولات السابقة باستثناء الجولة الثانية التي سجلت النسبة نفسها، كما أن معدل نجاح الجولة السادسة يفوق متوسط النجاح العام البالغ 37% في الجولات السابقة. ويرجع هذا في جانب كبير منه إلى تحسن معدل النجاح في طلبات التمويل لمكافحة السل حتى وإن لم يرق لما وصل إليه في الجولة الخامسة، إضافة إلى توجه عام نحو تقديم طلبات عالية الجودة بصفة عامة لاسيما عند المقارنة بالجولة الخامسة. ويُعزى الارتفاع في المتوسط العام أيضاً في جزء منه إلى زوال تأثير معدلات النجاح المنخفضة في طلبات تقوية الأنظمة الصحية بالجولة الخامسة.

38- يبلغ إجمالي الحد الأعلى للميزانية الموصى بها للجولة السادسة 847 مليون دولار أمريكي على مدار عامين و 2.057 مليار دولار أمريكي على مدار خمس سنوات. وينطوي هذان المبلغان على زيادة كبيرة مقارنة بالمبلغين اللذين رُصداً للجولة الخامسة نظراً لارتفاع معدل الاعتماد في الجولة السادسة مقارنة بالخامسة، وكذلك ارتفاع عدد الطلبات المُوافق عليها وارتفاع متوسط الميزانية لكل طلب حائز على الموافقة بالرغم من انخفاض عدد الطلبات المرشحة التي تتضمن برامج منطوية على زيادات أو بدايات لمكافحة الملاريا والعلاج المضاد للفيروسات الرجعية.

39- يمثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز نسبة 38% من الطلبات المرشحة و 54% من إجمالي الحد الأعلى لطلب الميزانية، بينما تمثل الملاريا نسبة 22% من الطلبات المرشحة و 24% من إجمالي طلب الميزانية. أما السل فيشكل 40% من الطلبات المرشحة و 22% من إجمالي طلب الميزانية.

40- حققت برامج مكافحة الملاريا معدل نجاح أعلى من معدل الجولة الخامسة، إلا أن هذا المعدل يقل عن المعدلات المسجلة في الجولات الأربعة الأولى، وبصفة عامة، جاء معدل النجاح لهذه الطلبات في الجولة السادسة مماثلاً لمتوسط معدل النجاح في الجولات الخمس السابقة. يتشابه الحد الأقصى لميزانية العاميين المخصصة لبرامج مكافحة الملاريا المرشحة في الجولة السادسة تشابهاً كبيراً مع نظيره في الجولة الخامسة (203 مليون دولار أمريكي في الجولة السادسة مقابل 198 مليون دولار أمريكي في الجولة الخامسة). ويعتقد أن عدم اشتغال الطلبات على توسعات كبيرة في استخدام عقار الأرتيميسينين يمثل عاملاً هاماً في هذه النتيجة، لتتشابه بذلك مع الجولة الخامسة.

41- إن معدل النجاح المرتفع في طلبات مكافحة السل بالنسبة للمكونات الأخرى، وكذلك عند مقارنته بمعدل النجاح المرتفع نسبياً لطلبات مكافحة السل في الجولة الخامسة، يشكل أحد المميزات التي تستحق الإشادة في الجولة السادسة. ونذكر بأن هيئة المراجعة الفنية لاحظت تحسناً في جودة طلبات التمويل الخاصة بمرض السل، مع وجود توجه واضح نحو إعداد طلبات تتميز بدرجة كبيرة من التركيز والتوحيد المعياري القياسي والبساطة.

42- تستأثر أفريقيا بنسبة 47% من الحد الأقصى لمبالغ التمويل المرشحة في الجولة السادسة، وهي نسبة منخفضة مقارنة بالجولات السابقة نظراً لمعدل النجاح المرتفع لبعض المناطق الأخرى أثناء هذه الجولة. وبنهاية الجولة السادسة، تكون أفريقيا قد استأثرت بنسبة 60% من التمويل التراكمي المرشح على مدار جميع الجولات.

الجزء 5: الدروس المستفادة والقضايا المطروحة للمناقشة والتصديق من قبل المجلس

1-5 نظرة عامة على جودة ونطاق الطلبات

1- تتسم الجولة السادسة باهتمامها على عدد كبير من الطلبات التي تمت صياغتها على نحو جيد والتي تنطوي على أهداف واضحة وذات صلة وميزانيات معقولة وخطط عمل سهلة التطبيق.

2- وقد تم حث هيئة المراجعة الفنية بشكل خاص للتنبيه إلى أن العديد من مقدمي الطلبات بالجولة السادسة من البلدان التي لم يتم ترشيحها للتمويل في العديد من الجولات السابقة (بما في ذلك عدد من البلدان التي لم يتم ترشيحها للتمويل ثلاث أو أربع مرات على التوالي) قد قاموا بالمعالجة الشاملة للأخطاء التي حددتها الهيئة في الطلبات السابقة، ومن ثم، تم ترشيحهم للتمويل في هذه الجولة. ومن ناحيتها، تفسر الهيئة هذه الخطوة على أنها مؤشر يشير إلى أن العديد من الدول التي تحتاج إلى المساعدة الفنية في عملية إعداد الطلبات القابلة للتمويل تحصل في الوقت الحالي على مثل هذا الدعم، وقد أدى هذا إلى تحسينات ملحوظة في جودة الطلبات المقدمة في العديد من الحالات.

3- ومما يدعو للأسف، أن هيئة المراجعة الفنية قد أعلنت أن هناك مجموعة من البلدان لم تأخذ تعليقات الهيئة حول طلبات التقديم المرفوضة سلفاً على محمل الجد في طلبات الجولة السادسة، مما أدى إلى حرمان طلباتها من الترشيح للتمويل مرة أخرى. ومن ناحيتها، تقوم الهيئة بعرض الطلبات التي تجاهلت تعليقاتها في طلبات سابقة لنفس المكون بإيضاح شديد، علماً بأن هذه الطلبات دائماً ما تحرم من الترشيح للتمويل (غالباً ما يكون ذلك بسبب اشتغالها على العديد من نقاط الضعف الأخرى).

4- وفضلاً عن ذلك، هناك مجموعة صغيرة من الدول التي رُشحت طلباتها ضمن الفئة 3 في العديد من الجولات المتتالية بما في ذلك الجولة السادسة. ومن ناحيتها، ترى هيئة المراجعة الفنية أن استمرار هذا الوضع لا سيما في ظل توافر المساعدة الفنية وتحسن نماذج طلبات التمويل فضلاً عن الإرشادات يعد من الأمور المحيرة التي يصعب تفسيرها. جدير بالذكر أن هيئة المراجعة الفنية تحث هذه الدول مجدداً على السعي إلى الحصول على المساعدة الفنية الملزمة في وقت مبكر قبل دعوة الصندوق العالمي إلى تقديم طلبات التمويل، وذلك من أجل تقوية وتعزيز طلباتها في الجولة السابعة. كما توصي الهيئة أن تقوم الأمانة العامة بتحديد هذه المجموعة الفرعية من الدول والعمل مع آليات التنسيق القطرية الخاصة بها وكذلك مع الشركاء الفنيين من أجل المساعدة في تحديد أولوياتها في الحصول على الدعم الخاص ضمن خطوة ترمي إلى معالجة المشكلات التي تقف حبر عثرة أمام حصول هذه البلدان على دعم الصندوق العالمي كمورد إضافي للاستجابة للأمراض الثلاثة.

5- تؤمن هيئة المراجعة الفنية أن نموذج الطلب والإرشادات الخاص بالجولة السادسة كان أفضل نوعاً من نماذج الجولات السابقة، ومن الواضح أن هذا كان له تأثير إيجابي ملحوظ على منطقية الطلبات واتساقها وسهولة قراءتها وتصفحها بشكل عام. ومن جانبها، تروم الهيئة إلى الإشادة بالمجلس وأمانة الصندوق على التحسينات التي تطرأ على نماذج الطلبات، كما توصي بأن يتم المحافظة على هذه التحسينات والالتزام بها بأكبر درجة ممكنة في النماذج الحالية، على الرغم من أن ثمة مشكلات وأخطاء عالقة يتعين معالجتها، وهذا الأمر سيتم مناقشته تفصيلاً أدناه. جدير بالذكر أن هيئة المراجعة الفنية تتطلع إلى إيلاء المزيد من الاهتمام بالمشكلات الناجمة عن قسم الميزانية ونموذج تحليل الميزانية المرتبط به في الجولة السادسة، وقد تمت مناقشة ذلك في الجزء 15-5 أدناه.

6- في خطوة قد تعد الأولى من نوعها في الجولة السادسة، قامت هيئة المراجعة الفنية بتحديد بدايات توجه يرمي إلى تحقيق تحسينات أكثر تنظيماً في الجودة الأساسية للطلبات المقدمة. وكما ذكرنا آنفاً، تم اتخاذ هذه الخطوة خصيصاً من أجل الطلبات الخاصة

بمرض السل، على الرغم من أن هناك بوادر لتحقيق تحسنات أعم وأشمل. ويعد هذا التحسن أمراً متوقعاً إذا ما سلمنا بأن هذه الجولة تعد الجولة السادسة لهذه الطلبات، وأن السبب وراءه يكمن في حصول الدول مقدمة الطلب على مستويات متزايدة وجودة غير مسبوقة من المساعدة الفنية. وقد تكون التحسينات المطردة في كل من نماذج الطلبات والإرشادات من الأسباب التي ساهمت في التحسن الملحوظ الذي شهدته جودة الطلبات.

7- وعلى الرغم من ذلك، فإن هيئة المراجعة الفنية لا تزال قلقة بشأن هذا الاتجاه الرامي إلى الوصول إلى مستويات جودة أعلى لطلبات التمويل، حيث ترى أن هذا الاتجاه لا يعتبر قوياً بدرجة كافية في هذه المرحلة من عمر الصندوق العالمي، إذا وضعنا في اعتبارنا التأثير المفترض للخبرة المتراكمة التي تُكتسب بمرور العديد من الجولات، والدعم الفني المحسن الذي يتم الحصول عليه من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس الإيدز وسائر الشركاء الفنيين، فضلاً عن نماذج الطلبات والإرشادات المعاد تصميمها. وإلى جانب ذلك، هناك عدد كبير من الطلبات التي لا تزال تعاني من نقاط ضعف واضحة يمكن تلخيصها.

8- ومن بين هذه النقاط: عدم القدرة على ربط الطلب بالبرنامج الحالي للصندوق العالمي أو البرامج الأخرى؛ وعدم وضوح الاستراتيجية والأهداف الخاصة بالطلب وارتباطه بإطار العمل الوطني؛ وعدم وجود ميزانية و/أو خطة عمل مفصلة أو وجود فجوة بين الميزانية/خطة العمل وبين الأهداف والأنشطة التي يتم القيام بها؛ فضلاً عن الميزانيات غير الدقيقة أو الضخمة وغير المعقولة. وعلى الرغم من أن معدل تكرار هذه المشكلات الواضحة والخطيرة قد انخفض بالفعل، إلا أنها لا تزال تظهر في العديد من الطلبات.

9- وكما ذكرنا آنفاً، فإن هيئة المراجعة الفنية لا تزال قلقة بشأن الطلبات المتبقية والتي لم تتمكن من توضيح الارتباط بين الطلب الحالي والأنشطة الحالية التي يدعمها الصندوق العالمي داخل الدول. وعلى الرغم من أن نموذج الطلبات والإرشادات الخاصة بها يؤكد بالفعل على الأهمية التي تمثلها هذه النقطة، إلا أن هيئة المراجعة الفنية توصي بمواصلة التأكيد على هذه النقطة في الجولة السابعة. وعلى الناحية الأخرى، لا تزال الهيئة قلقة إزاء نقاط الضعف التي يمكن تلخيصها في بعض الطلبات المقدمة إلى الجولة السادسة، كما أنها لا زالت تحت أمانة الصندوق على العمل مع آليات التنسيق القطرية والشركاء الفنيين من أجل معالجة هذه القضايا.

10- جدير بالذكر أن أقسام الميزانية الخاصة بطلبات تمويل الجولة السادسة تشتمل على استثناء واحد للاتجاه العام نحو التحسن في جودة الطلبات. وقد لوحظ، في هذه الحالة، أن جودة إتمام هذه الأقسام تعد أسوأ منها في الجولة الرابعة الخامسة. ومن الواضح أن هذا التدهور يرجع إلى التغييرات التي أجريت على نموذج الطلب، والتي تمثلت تحديداً في إدخال نموذج تحليل الميزانية للمرة الأولى، إذ يبدو أنه قد أدى إلى خلق حالة ملحوظة من الارتباك. وقد تمت مناقشة كافة التفاصيل المتعلقة بالمشكلات التي ظهرت في هذا السياق إلى جانب اقتراحات معالجتها في الجزء 5-15 (نموذج الطلب والإرشادات) أدناه.

11- من ناحية أخرى، كان الاتجاه المذكور في الجولة الخامسة، والذي لم ينص على تنفيذ برامج طموحة وواسعة النطاق بهدف زيادة معدلات العلاج المضاد للفيروسات، من السمات المميزة للجولة السادسة أيضاً. ففي هذه الجولة، كانت الغالبية العظمى من طلبات التمويل الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أكثر تواضعاً عن سابقتها، وقد يعكس ذلك مدى فهم الدول مقدمة الطلبات لصعوبة تنفيذ البرامج واسعة النطاق في فترة زمنية قصيرة نسبياً. وعلى غرار الجولات السابقة، واجهت هيئة المراجعة الفنية عدداً من الطلبات المنطوية على مجموعة من نقاط الضعف والتي هددت بإضعاف الطلب بوجه عام. وبعد مناقشة سياسة "الكل وإلا فلا" (والتي قد يتم بموجبها عدم ترشيح طلب بأكمله إذا ما احتوى في أحد أجزائه الهامة على نقطة ضعف في بعض الجوانب) في العديد من الجولات، قامت هيئة المراجعة الفنية في الوقت الحالي بتبني أحد المناهج المتناسقة إزاء هذه الطلبات، حيث ينص هذا المنهج على أن يكون الطلب، في جميع جوانبه، كافياً بدرجة تسمح بترشيحه للتمويل، كما ينص على عدم اتباع "النهج الانتقائي" باختيار العناصر القوية من الطلبات الضعيفة الأخرى لترشيحها للتمويل على حدة. وعلى الرغم من أن تقرير الجولة الخامسة قد قدم لهيئة المراجعة الفنية مبررات لاتباع هذا المنهج، إلا أن الهيئة لا تزال ملتزمة بشدة برأيها. وفي الوقت ذاته، تبدي هيئة المراجعة الفنية ارتياحها في الوقت الحالي بشأن التوصية بتعديل أو حتى إزالة عناصر الضعف الموجودة بالطلبات القوية الأخرى، إذ لا تشكل مثل هذه العناصر جانباً رئيسياً أو أساسياً من الطلب عند تقديمه، مع العلم بأن هذا الإجراء يتيح فرصة ترشيح طلبات قوية أخرى للتمويل. وعلى غرار ذلك، توصي هيئة المراجعة الفنية من حين لآخر بتخفيض حجم الطلبات و/أو والإبطاء في عملية الإدخال التدرجي للأنشطة المقترحة. وذلك لضمان تزايد إمكانية تنفيذ طلبات قوية أخرى يُرجى منها نتائج أفضل بعض الشيء. وفيما يتعلق بهذه الطلبات، تستخدم هيئة المراجعة الفنية عملية التوضيح الخاصة بها للحصول على خطط التنفيذ المنقحة من مقدمي الطلبات بهدف ضمان ملاءمة الطلبات، التي تنتقل في النهاية إلى الأمانة العامة لمناقشتها مع المتلقي الرئيسي، للسياق الوطني بشكل أكبر، علماً بأن الهيئة لا تقوم بتطبيق أحكام ملزمة وصارمة لدى حكمها المتعلق بالوقت الذي يكون فيه تعديل العنصر الضعيف أمراً ملحاً فيما يتعلق بتغيير الطلب من طلب مؤهل للترشيح للتمويل إلى طلب لم يعد سليماً بدرجة كافية من الناحية الفنية. وبوجه عام، لا تقوم

هيئة المراجعة الفنية بترشيح أي طلب للتمويل إذا ما كانت نسبة العناصر الضعيفة التي تحتاج إلى التعديل أو الإزالة تزيد فيه عن 20% مقابل 25% من إجمالي الحد الأعلى لميزانية الطلب.

12- ومما يسترعى انتباه هيئة المراجعة الفنية أن المشكلات المتعلقة بإدارة الإمداد والشراء تدرج ضمن العوامل الخطيرة والشائعة التي تسهم بشكل كبير في زيادة مشكلات التنفيذ التي تواجهها منح الصندوق العالمي الحالية. ويؤكد هذا على مخاوف الهيئة إزاء عدم اشتغال العديد من الطلبات على تفاصيل كافية فيما يتعلق بأنظمة الشراء، فضلاً عن أنه يبرر الاهتمام الكبير الذي توليه هيئة المراجعة الفنية لمسألة القدرة الاستيعابية، لا سيما حينما يحصل مقدمو الطلبات بالفعل على منح ضخمة بطريقة ملائمة وعندما لا تتم عملية الشراء في هذه المنح على النحو الأمثل.

سياسة الصندوق العالمي/هيئة المراجعة الفنية بشأن بعض القضايا الفنية

13- واجهت هيئة المراجعة الفنية أثناء اجتماع المراجعة بالجلسة السادسة بعض القضايا الفنية المثيرة للجدل والتي عملت على تعقيد عملية المراجعة. وقد تمثلت التساؤلات التي واجهتها الهيئة فيما إذا كان يتعين على الصندوق العالمي دعم الطلبات التي تعتمد بشكل كبير على السياسات أو المناهج التي لم يستقر بشأنها أي إجماع. ومن الأمثلة الرئيسية على ذلك:

أ- دعم استراتيجيات دحر الملازيم؛

دعم الوقاية المعممة والشاملة لانتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل في الدول التي تنخفض بها معدلات انتشار هذا الفيروس؛ و

دعم طلبات من نوع صندوق رأس المال والتي لا تضع أمام موارد الصندوق العالمي رؤية واضحة حول كيفية استغلال هذه التمويلات والفترة الزمنية التي سيتم استغلالها في غضون.

14- وعلى الرغم من أن هيئة المراجعة الفنية تمكنت من الوصول إلى رؤية إجماعية حول جميع هذه القضايا الفنية في السياق الخاص بالطلبات التي أثّرت فيها، إلا أنها تدرك تماماً للحقيقة القائلة بأن تعزيز عملية المراجعة يتم من خلال إجراء المزيد من المناقشات حول هذه القضايا وقضايا السياسة ذات الصلة داخل نظام الصندوق العالمي، على أن تتم بين الصندوق العالمي والشركاء الفنيين. ومن ثم توصي هيئة المراجعة الفنية الأمانة العامة أن تنخرط مع المجلس، وأو الشركاء الفنيين المعنيين، في المبادرات ذات الصلة من أجل الوصول إلى إجماع بشأن تقديم النصائح للدول مقدمة الطلبات حول قضايا السياسة الفنية التي تم تحديدها في هذا السياق. ومما لا شك فيه أن وضوح هذه القضايا، إذا تحقق، سيساعد الدول مقدمة الطلبات وهيئة المراجعة الفنية في تقييم الطلبات المحتوية على مثل هذه العناصر في الجولات القادمة.

2-5 طلبات تقوية الأنظمة الصحية

1- وفقاً لما ورد في الجزء الأول من هذا التقرير، فإن عناصر تقوية الأنظمة الصحية قد أعيد دمجها في الجولة السادسة ضمن الطلبات المقدمة لمكون كل مرض على حدة، ولم تقدم في صورة طلبات منفصلة. وملاحظة عامة، خابت توقعات هيئة المراجعة الفنية مجدداً وانتابها القلق بشأن الانخفاض العام في جودة عناصر تقوية الأنظمة الصحية المقدمة ضمن العديد من طلبات الجولة السادسة وتم الانتهاء من مراجعتها. وكما جرى في الجولة الخامسة، استفاضة الهيئة في مناقشة أسباب هذا الضعف العام في أداء عناصر تقوية الأنظمة الصحية، إضافة إلى بعض الحلول الممكنة له، خلال اجتماعها. وترغب الهيئة في استرعاء اهتمام المجلس بشأن الملاحظات المتعلقة بعناصر تقوية الأنظمة الصحية للطلبات المقدمة، وهذه الملاحظات كالتالي:

أ- لا تزال هيئة المراجعة الفنية عند دعمها لقرار المجلس القاضي بعدم السماح بتقديم طلبات خاصة لتقوية الأنظمة الصحية والتركيز بدلاً من ذلك على إدماج عناصر تقوية الأنظمة الصحية في الطلبات الخاصة بمكونات الأمراض.

أظهرت عناصر كثيرة من أضعف عناصر تقوية الأنظمة الصحية ضمن الطلبات المقدمة العديد من المشكلات النمطية في الطلبات الأخرى المرفوضة، بما في ذلك كون أهدافها و/أو أنشطتها المقترحة تتسم باتساع نطاقها على نحو لا يمكن تحقيقه وأنها بعيدة المنال فضلاً عن غموضها وضعف خطط العمل و/أو الميزانيات.

2- تشير هيئة المراجعة الفنية، إضافة إلى هذه المشكلات النمطية، إلى وجود مشكلات محددة تتعلق بعناصر تقوية الأنظمة الصحية ضمن الطلبات التي ساهمت في تكوّن الملاحظة العامة التي مفادها أن الكثير من هذه العناصر كانت أضعف بمراحل من المستوى المطلوب الذي يؤهلها للترشيح من قبل الهيئة للتمويل، والتي من بينها:

أ- لم يحدد الصندوق العالمي حتى الآن نطاق ومدى الأنشطة الصالحة للتمويل تحديداً واضحاً تحت مسمى أنشطة تقوية الأنظمة الصحية، كما أشير إلى هذا بعد الجولة الخامسة. وهو ما يسفر عن غموض تام واتساع غير معقول في نطاق تلك الأنشطة وتعريفها، ومن ثم، تتباين الطلبات الحالية تبايناً كبيراً. وقد تضمنت طلبات الجولة السادسة أموراً عدة منها استراتيجيات متنوعة للارتقاء بمستوى توفير الموارد البشرية ودوامها، أو النهوض بإمدادات البنية التحتية والمعدات، و/أو تقوية أنظمة المعلومات الصحية، إلى جانب العديد من أمثلة تضمنت هذه الاستراتيجيات مجتمعة. ومن الناحية النظرية، يمكن أن تُمثل أنشطة تقوية الأنظمة الصحية في نهاية الأمر نسبة أساسية وهامة من إجمالي الميزانية المخصصة للقطاع الصحي. وفي الوقت الذي يمكن فيه من الناحية المنطقية اعتبار هذه الأنشطة كافة من عناصر الأنشطة الرامية إلى تقوية الأنظمة الصحية، فإن هيئة المراجعة الفنية ترى أن النطاق الحالي الذي يتسم بالاتساع الشديد يوجد صعوبات كثيرة أمام البلدان إزاء تركيز طلباتهم. وقد انعكس هذا الأمر في النموذج والإرشادات الخاصة بطلب الجولة السادسة، ذلك أن الغموض التام واتساع النطاق على نحو غير معقول لا يزالان متحققان في تعريف عناصر تقوية الأنظمة الصحية.

تسبب عدم الوضوح بشأن نطاق ومدى عناصر تقوية الأنظمة الصحية اللذين يقرهما الصندوق العالمي في مواجهة هيئة المراجعة الفنية لمشكلات غير هيئة لدى تقييم الطلبات، كما تسبب في الضعف النسبي الذي اعترى هذه العناصر في الكثير من الطلبات. من جانبها ترى هيئة المراجعة الفنية أنها لا يمكن ولا ينبغي أن تكون الحكم الأوحد في تقييم ما يُقبل وما لا يُقبل من نشاط ضمن عناصر تقوية الأنظمة الصحية. ولذا توصي الهيئة بأن يعقد المجلس منتدى مناسباً لمناقشة المدى والتعريف المناسبين لأنشطة التقوية وإيجاد حل لها بحيث تحظى بموافقة الجهات المعنية قبل الجولة السابعة، ولا شك أن هذه المناقشة ستؤدي إلى اتضاح الرؤية فيما يتعلق بنطاق أنشطة التقوية وتصديق نطاقها، وهي الأنشطة التي تدخل في مهام الصندوق من حيث التمويل. كما ينبغي أن تحقق هذه العملية الانسجام والتنسيق بين التزام ومهام الصندوق العالمي تجاه تقوية الأنظمة الصحية وبين الوكالات والشركاء الفنيين الآخرين، بما في ذلك البنك الدولي والتحالف العالمي للقاحات والتحصين وغيرهما. وينبغي تقديم نتائج هذه العملية بوضوح في نموذج الطلب والإرشادات للجولة السابعة. وستكون الهيئة على استعداد تام للمشاركة الفعالة في منتدى كهذا، وقد يكون ذلك من خلال اجتماع مجموعة فرعية تضم مجموعة من الخبراء في الأمراض ممن بوسعهم التعاون مع هذا المنتدى بأي أسلوب من شأنه تعزيز عمله.

ركز عدد من عناصر تقوية الأنظمة الصحية الواردة في الطلبات التي تمت مراجعتها بالجولة السادسة على الاستراتيجيات الهادفة إلى تعزيز الموارد البشرية. حيث انطوى الكثير من هذه الاستراتيجيات على اقتراح بتوفير التمويل اللازم لتوظيف موظفين جدد و/أو دفع علاوات على الرواتب بغية اجتذاب الموظفين أو استبقائهم، إلا أن العديد من هذه الطلبات قد أخفقت كلية في تحديد موقع استراتيجياتها المقترحة من الإطار الوطني الأكثر شمولاً، مما يزيد الأمر صعوبة أمام هيئة المراجعة الفنية لدى تقييم أثرها المحتمل في الأهداف المرجوة لكل مكون من مكونات الأمراض، وفي النظام العام للرعاية الصحية. وبافتراض أن هذه الأنشطة قد جرى تحديدها ضمن أنشطة تقوية الأنظمة الصحية التي يلتزم بها الصندوق العالمي عقب إجراء مزيد من التنقيح لها كما ورد أعلاه، فإن الهيئة من جانبها تقترح مراعاة النقاط الآتية بغية توجيه الطلبات المستقبلية من حيث تمويل هذه الاستراتيجيات وغيرها من استراتيجيات الموارد البشرية ضمن عناصر تقوية الأنظمة الصحية:

1- بالنسبة للطلبات المقدمة بهدف دعم و/أو إضافة علاوات للرواتب في القطاع العام و/أو المنظمات غير الحكومية ومؤسسات القطاع الخاص، فإنه ينبغي شرح مسوغاتها وتحديد موقعها من:

- السياسة العامة للموارد البشرية في المؤسسة (المؤسسات) ذات الصلة.
- السقف الحالي للرواتب.
- المساهمة المتوقعة من هذه الموارد الإضافية في دعم الأهداف المنشودة والخاصة بمكافحة كل مرض.
- الأثر المتوقع (سلبياً كان أم إيجابياً) للاستراتيجية في الجوانب الأخرى لنظام الرعاية الصحية.
- كيفية التخفيف من حدة أي آثار سلبية محتملة.
- الخطط الرامية لتحويل تكلفة الرواتب إلى الميزانية الوطنية والجدول الزمني المعد لذلك.

2- بالنسبة للطلبات المقدمة من مؤسسات القطاع الخاص و/أو المنظمات غير الحكومية، ينبغي إيلاء اهتمام خاص بوصف طبيعة العلاقات والتفاعلات بين هذه المؤسسات ومؤسسات القطاع العام ذات الصلة، إلى جانب كيفية مساهمة هذا الطلب في تحسين هذه العلاقات والتفاعلات تحقيقاً للمنفعة المشتركة (مدى إمكانية هذا التحسن).

تضمنت العديد من الطلبات بنوداً في الميزانية لتعزيز البنية التحتية و/أو تدبير المعدات في إطار تقوية الأنظمة الصحية. وفي هذا الصدد، تود هيئة المراجعة الفنية طرح المقترحات التالية لتوجيه الطلبات التي تغطي هذه البنود:

- 1- تقديم المسوغات الخاصة بالنفقات المقترحة فيما يتعلق بالخطة الوطنية لتنمية البنية التحتية.
- 2- توضيح مدى مساهمة النفقات المقترحة في تحقيق الأهداف التي وضعت لكل مرض على حدة ضمن الطلب المقدم.
- 3- تقديم المسوغات الخاصة بنفقات الوحدات من حيث أنماط نفقاتها ضمن الموازنة الوطنية.
- 4- تقديم توضيح كامل بشأن سبل توفير الصيانة على المدى البعيد إلى جانب تهيئة البيئة المناسبة (كالإمداد بالطاقة والفنيين الأكفاء، الخ)، وذلك لتجنب مواقف شبيهة بما حدث في عدد من الطلبات في الجولة السادسة، حيث طلب المتقدمون بالطلبات تمويلاً لإقامة بنية تحتية جديدة بدلاً من طرح ترتيبات فعالة بهدف الاستغلال الأمثل والفعال للموارد التي بين أيديهم فعلاً.

لم يُقدم كثير من مقدمي الطلبات مسوغات لعناصر تقوية الأنظمة الصحية فيما يتعلق بالقيود التي يواجهها البلد و/أو البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض إزاء هذه العناصر. ونقترح هيئة المراجعة الفنية أن يتم توجيه البلدان لتقديم شرح وافٍ للقيود التي تواجه تقوية الأنظمة الصحية في الوقت الراهن وكيفية مواجهة هذه المعوقات من خلال الأنشطة المقترحة.

ترى هيئة المراجعة الفنية أنه من البديهي أن تسهم عناصر تقوية الأنظمة الصحية المرشحة للتمويل من الصندوق العالمي مساهمة بينة في تقوية نظام الرعاية الصحية الأكثر شمولاً، وألا تُضعف هذا النظام على أقل تقدير. وجدت هيئة المراجعة الفنية بعض الطلبات المقدمة في هذه الجولة منطوية على أنشطة مقترحة لتقوية الأنظمة الصحية من شأنها إضعاف العناصر الأخرى في نظام الرعاية الصحية، إما من خلال اجتذاب الموظفين وإبعادهم عن النظام أو عن طريق وضع برنامج مواز ومستقل تماماً لمكافحة المرض بعيداً عن باقي نظام الرعاية الصحية، إلا أن الهيئة تنتقد مثل هذا التوجه ولا ترشح الطلبات المنطوية عليه للحصول على التمويل. ولذا، تقترح هيئة المراجعة الفنية توجيه المتقدمين للحصول على تمويل لأنشطة تقوية الأنظمة الصحية في الجولات المستقبلية، وذلك لضمان أن الأنشطة المقترحة للتقوية ستؤدي فعلاً إلى تقوية نظام الرعاية الصحية الأكثر شمولاً أو أنها لن تضر به على أقل تقدير، وأن هذه الطلبات ستتناول هذه المسائل بوضوح وتفصيل. كما ينبغي توجيه المتقدمين بشأن عدم اقتراح أية أنشطة من شأنها إيجاد أنظمة قوية موازية على حساب نظام الرعاية الصحية الأكثر شمولاً.

أشارت إرشادات الجولة السادسة بوجه عام إلى وجوب الربط بين عناصر تقوية الأنظمة الصحية والطلبات التي وضعت لكل مرض على حدة، إلا أن هيئة المراجعة الفنية ترى أن مقدمي الطلبات لم يُعطوا توجيهاً كافياً ومفصلاً بشأن كيفية الربط الفعال بين عناصر تقوية الأنظمة الصحية وبين مكون المرض، مما أدى إلى وجود عدة طلبات يعيبها سوء التوفيق بين الأنشطة المقترحة لكل مرض على حدة وبين عناصر تقوية الأنظمة الصحية الواردة في الطلب. فمثلاً، اقترحت بعض الطلبات أنشطة لمكافحة الأمراض في بعض المناطق المحددة، إلا أنها تقدمت في الوقت ذاته بأنشطة لتقوية الأنظمة الصحية بحيث تُدار وتنفذ في جميع أنحاء البلد. وترى هيئة المراجعة الفنية أنه ينبغي ربط عناصر تقوية الأنظمة الصحية ربطاً واضحاً ومتوافقاً مع العناصر المقترحة لكل مرض. ومن ثم، توصي الهيئة بأن تقدم الإرشادات مساعدة أكثر تحديداً لمقدمي الطلبات بشأن طبيعة أوجه الربط والصلة بين عناصر تقوية الأنظمة الصحية وبين الطلب المقدم لمكافحة المرض، ويتمثل أحد هذه الأوجه في ضرورة ضمان الاتساق والتوافق بين عناصر تقوية الأنظمة الصحية وبين مكون المرض. وهناك وجه آخر يتمثل في ضرورة توضيح الأثر المتوقع من الاستثمار في تقوية الأنظمة الصحية على النتائج المستهدفة من الأنشطة المقترحة لمكافحة كل مرض.

تفتقر العديد من طلبات تقوية الأنظمة الصحية إلى مؤشرات ملائمة لمتابعة نتائج الاستثمارات فيها، وبما أن عناصر تقوية الأنظمة الصحية صارت مكملة للأنشطة الممولة من الصندوق العالمي، ترى هيئة المراجعة الفنية أن الصندوق العالمي بحاجة إلى التعاون مع شركائه الفنيين لاستحداث مجموعة متناسقة ومتفق عليها من الأدوات كمؤشرات للرصد بهدف متابعة نتائج الاستثمارات في عناصر تقوية الأنظمة الصحية، وذلك يشمل ولا يقتصر على الموارد البشرية والبنية التحتية، عند الدعوة لتقديم الطلبات في المستقبل (بما في ذلك الجولة السابعة) بحيث تكون هذه المؤشرات جزءاً مكملاً للطلبات التي تتضمن عناصر هامة لتقوية الأنظمة الصحية. وتوصي الهيئة بأن تشرع الأمانة العامة في إعداد هذه المجموعة من المؤشرات مع شركائها الفنيين بحيث تغطي مواطن القصور الناجمة عن غيابها، إضافة إلى توجيه مقدمي الطلبات إلى تضمين هذه المؤشرات في طلباتهم التي يقدمونها في الجولات المستقبلية.

لا تزال هيئة المراجعة الفنية عند اعتقادها الذي أشارت إليه بعد الجولة الخامسة بأن أنظمة الصندوق العالمي ليس بإمكانها حالياً استيعاب طلبات تمويل ذات مضمون ضخم من عناصر تقوية الأنظمة الصحية. ومما يثير قلق الهيئة أن تكوين آليات التنسيق القطرية جاء استناداً إلى وجود الأمراض الثلاثة، ومن ثم، لا تزال العديد من الآليات مفتقرة إلى الخبرات اللازمة لإعداد (أو الإشراف على إعداد) طلبات ذات مضمون ضخم من عناصر تقوية الأنظمة الصحية. وبالمثل، اكتسب الشركاء الفنيون مهارات وخبرات من خلال دعم البلدان لتقديم طلبات الحصول على تمويل لمكافحة الأمراض، إلا أن قدرتهم لا تزال محدودة ولا تسعفهم في مساعدة البلدان على الاستجابة الفعالة لدعوات الصندوق الدولي لتقديم طلبات تتضمن أنشطة كبيرة لتقوية الأنظمة الصحية. ولذا، تقترح الهيئة أن تقوم الأمانة العامة بدراسة مسألة قدرة آليات التنسيق القطرية على إعداد/الإشراف على إعداد طلبات ذات مضمون أكبر من عناصر تقوية الأنظمة الصحية، ليكون ذلك جزءاً من أجندتها تجاه تعزيز هذه الآليات على الدوام.

3- تبقى الإشارة إلى ملخص الأمر، حيث حددت هيئة المراجعة الفنية عدداً من المشكلات الخاصة بالاستجابات الحالية للدعوة إلى إدماج عناصر تقوية الأنظمة الصحية في الطلبات، كما طلب ذلك في نموذج الطلب والإرشادات الخاصة بالجولة السادسة. وينشأ الكثير من هذه المشكلات جراء عدم وضوح الرؤية بشأن ما يدخل ضمن التزام الصندوق العالمي ولا يدخل في هذا الالتزام. بينما تُعد باقي المشكلات أكثر تحديداً، ولا شك أنه يمكن التغلب عليها من خلال توجيه مقدمي الطلبات توجيهاً أكثر وضوحاً بشأن النقاط المشار إليها أعلاه. وترى الهيئة أن الالتزام الأكثر وضوحاً والتوجيه المحدد لمقدمي الطلبات كما ورد آنفاً سيؤديان في النهاية إلى إعداد طلبات ذات مضمون أكبر وأقوى من عناصر تقوية الأنظمة الصحية ضمن طلبات مكونات الأمراض. وفي الوقت ذاته، تقر هيئة المراجعة الفنية بأنه ليس لديها إجابات حاضرة للكثير من هذه الأسئلة والمشكلات الصعبة والمعقدة في هذه المرحلة، علماً بأن الهيئة تلتزم بالتزام تاماً بمساعدة المجلس والأمانة العامة بكل ما في وسعها للتغلب على مختلف هذه المشكلات.

3-5 الطلبات الإقليمية

1- أعربت هيئة المراجعة الفنية عن قلقها في هذه الجولة، كما حدث في الجولات السابقة، إزاء قلة الطلبات الإقليمية التي تتمتع بدرجة كافية من الجودة لترشيحها للحصول على التمويل، حيث إن المشكلات التي انطوت عليها هذه الطلبات تكاد تماثل تلك التي واجهتها الهيئة في طلبات الجولات السابقة، ومن بينها:

أ- لم تستطع الغالبية العظمى من هذه الطلبات في واقع الأمر أن تُثبت وجود قيمة مضافة بخلاف ما يمكن للبلدان تنفيذه بنفسها داخل حدودها.

بدا أن بعض هذه الطلبات أعدت على أساس نفعي، أي لتلبية احتياجات المنظمات القائمة على التنفيذ، لا لتلبية احتياجات البلدان والمجتمعات الواردة في الطلبات.

لا تزال بعض الطلبات مكلفة للغاية، ذلك أنها تنطوي على مغالاة في النفقات العامة وتكاليف الانتقالات الدولية، وهو ما يُثني هيئة المراجعة الفنية عن ترشيح هذه الطلبات للحصول على التمويل.

لا تتمتع الكثير من الطلبات بالسلامة الفنية اللازمة للتغلب على المشكلات قيد المواجهة.

تعرب الهيئة عن قلقها أيضاً نظراً لأن بعض هذه الطلبات ستؤدي إلى إضعاف الأنظمة والأنشطة الصحية القائمة في عدد من الدول المستفيدة في حال تنفيذها.

2- تجدر الإشارة إلى ملاحظة عامة مفادها أن هذه الطلبات تنطوي على أوجه قصور جراء إعدادها من قبل منظمات خارجية، غالباً ما تكون خارج إطار المحدد لاحتياجات وأولويات الدول المستفيدة، ثم تقديمها لآليات التنسيق القطرية المعنية للتصديق عليها. ولتلافي ذلك، ينبغي للمنظمات (أو آليات التنسيق الإقليمية المعنية) المتقدمة بأنشطة إقليمية انتهاج نهج أكثر ملاءمة ممثلاً في تعاون وثيق مع آليات التنسيق القطرية المشاركة في جميع مراحل إعداد الطلبات. وقد انخفضت نسبة نجاح الطلبات نتيجة لهذه المشكلات المختلفة، إذ لم يُرشح للحصول على التمويل سوى طلب واحد من أصل 10 طلبات إقليمية خضعت للمراجعة.

3- لا تزال هيئة المراجعة الفنية تؤكد على دعمها القوي لفكرة الطلبات الإقليمية أو الطلبات العابرة للحدود. ونظراً لقدرة هذه الطلبات الإقليمية على إثبات القيمة التي تضيفها، وسلامتها من حيث الميزانية والجوانب الفنية، فإن الهيئة ترى أن هذه الطلبات تتميز غالباً بجوانبها القوية والابتكارية، وهو ما يدعو الهيئة لترشيحها للحصول على التمويل.

4- نظراً لضعف نتائج الطلبات الإقليمية على مدار العديد من الجولات، تُوصي هيئة المراجعة الفنية ببذل المزيد من الجهود للاطمئنان إلى تحسن هذه الطلبات في الجولات المستقبلية. وقد تدعو الحاجة إلى مراجعة نموذج الطلب والإرشادات الخاصة به للجولات القادمة بغية التشديد على ضرورة إثبات الطلبات الإقليمية لما يمكن أن تضيفه من قيمة بخلاف ما يمكن تحقيقه في كل دولة على حدة، وأن تقوم هذه الطلبات على أساس المناطق الطبيعية وليس الاختيارات النفعية لدول بعينها، إضافة إلى تجنب تضخم الميزانيات بسبب النفقات الإدارية وتكاليف الانتقالات الزائدة، وأن تساهم هذه الطلبات في النهوض بالأنظمة الصحية المحلية وأنشطتها في الدول المستفيدة، لا أن تضر بها. وفي هذا السياق، يوجد مجال وحيد للتنقيح في نموذج الطلب ممثلاً في التحدي الذي يواجه المنظمات الإقليمية بشأن إكمال أقسام تحليل الفجوات في نموذج الطلب، وهو ما يمكن أن يسفر عن طلبات أكثر وضوحاً عما سبق وتقدمت به المنظمات الإقليمية. وبينما لا تحبذ هيئة المراجعة الفنية وضع نماذج مستقلة من الطلبات حسب اختلاف مقدميها، فسيكون من المفيد لمقدمي الطلبات الإقليميين، وكذلك الدول المتأثرة وهيئة المراجعة الفنية، أن يطلب نموذج الطلب والإرشادات الخاصة به من مقدمي الطلبات استكمالاً قسم يحظى بتركيز أكبر يُعنى بما يمكن إضافته من قيمة، بدلاً من إطار عمل لتحليل الفجوات لكل دولة على حدة. ولزيادة المساعدة في ضمان توجيه اهتمام كافٍ إلى مسألة القيمة الإضافية بخلاف ما يمكن للدول تحقيقه، يمكن أن تطلب الإرشادات الخاصة بجولات التمويل المستقبلية من مقدمي الطلبات على المستوى الإقليمي إثبات كيفية تعاونهم الوثيق مع آليات التنسيق القطرية التابعة للدول المتأثرة في جميع مراحل إعداد الطلب، وليس مرحلة التصديق فقط كما هو الحال في جميع الطلبات الحالية.

4-5 القطاع الخاص

- 1- على غرار الجولات السابقة، تضمن عدد قليل من الطلبات التي تمت مراعاتها في الجولة السادسة مشاركات هادفة وفعالة من قبل الشركات الخاصة سواءاً في الأنشطة المقترحة للتمويل أو في نموذج التنفيذ. ومن ثم، فإن الدور الذي يقوم به القطاع الخاص لا يزال يمثل جانباً مثيراً من طلبات التمويل المقدمة إلى الصندوق العالمي على مدار الجولات الست الماضية.
- 2- وقد باتت هذه المشكلة ضمن المشكلات التي تتطلب مزيداً من الاهتمام من جانب المجلس والأمانة العامة إذا ما أريد معالجتها على نحو ملائم حتى تتلشى في الجولات القادمة ويحل محلها استثمار هادف ومشترك و/أو مشاركات إبداعية أخرى للقطاع الخاص في مجالات تقديم المساعدة الإدارية من خلال تنفيذ المنح، فضلاً عن دعم الارتقاء بالأساليب العلاجية والخدمات الوقائية عن طريق قيام القطاع الخاص بدعم شركاء التنفيذ الرئيسيين.

5-5 دور المنح السابقة للصندوق العالمي في الطلبات المستقبلية

- 1- وفقاً لما تمت الإشارة إليه تفصيلاً في الجزء 4-4-3 أعلاه، كانت هذه الجولة الجولة الثانية التي أثرت فيها منح الصندوق العالمي السابقة بشكل هادف وملحوظ على قرارات هيئة المراجعة الفنية. وعلاوة على النقاط العامة التي تمت الإشارة إليها آنفاً، قامت هيئة المراجعة الفنية بتحديد مجموعة أخرى من النماذج المثيرة للجدل في هذه الجولة. ففي بعض الحالات، أعلنت بعض الدول أن تمويلاتها من إحدى المنح السابقة ستنتهي بحلول عام 2008 أو بعد هذا التاريخ، ومن ثم تقدمت بطلب للحصول على تمويل في الجولة السادسة مع اقتراح تأجيل تاريخ البدء حتى يمكن ربطه بالنقطة الأخيرة من التمويل السابق. وعلى الرغم من أن هذه الحالات كانت أكثر تعقيداً، فقد رأت هيئة المراجعة الفنية في بعض منها أن من غير الملائم أن يتم تجميد تمويلات الصندوق العالمي النادرة لسنوات عديدة، وأن على هذه الدول التقدم مرة أخرى في الجولات التالية متى توافرت لديها القدرة على الشروع في الاستغلال الأمثل لهذه المبالغ فور اعتماد المجلس لطلباتها والتوقيع على المنحة. وفي حالات أخرى، تقدمت بعض الدول للحصول على تمويل للقيام بالأنشطة التي كان من المقرر تمويلها أيضاً من خلال المنحة الحالية التي لم يتم التوقيع عليها، أو كانت في المراحل الأولى للتنفيذ. وقد رأت الهيئة في بعض من هذه الحالات أن هناك احتمالية بأن تكون أدلة القدرة الاستيعابية الفعالة غير كافية أو أن هذه الدول لديها بالفعل تمويلات كافية لتغطية الأنشطة المقترحة، أو أن كلا الاحتمالين صحيح. ومن ثم، لم تقم الهيئة بترشيح بعض الطلبات للتمويل في الجولة السادسة. وهنا تجدر الإشارة إلى أن هذه الملاحظات المختلفة تشير إلى حاجة الدول إلى توجيهات أكثر تفصيلاً حول العلاقة بين المنح الحالية وبين الطلبات الجديدة.

- 2- وبناءً على ما تقدم، فإن هيئة المراجعة الفنية تؤكد للمجلس على أنها لا زالت تراعي التوجيهات الخاصة بالعلاقة بين منح الصندوق العالمي الحالية وبين الطلبات الجديدة، وأن هذه التوجيهات سيتم دمجها في نموذج طلب التمويل والإرشادات الخاصة بالجولة السابعة. ومن القضايا المحددة التي سيتم مراعاتها في هذا السياق:

- أ- لا يجوز للدول التقدم للحصول على المنح من خلال تاريخ بدء مؤجل لما بعد الفترة الزمنية المحددة (ربما ثلاثة أشهر) بعد التوقيع على اتفاقية المنحة؛

يتعين على الأمانة العامة الاهتمام بتقديم التوجيهات للدول فيما يتعلق بأدلة الأداء الفعال للمنح و/أو الوقت المنقضي منذ التوقيع على المنحة، وذلك قبل التقدم بطلب للحصول على منحة جديدة، على أن تشمل هذه التوجيهات على الحد الأدنى للوقت المنقضي منذ تاريخ بدء المنحة السابقة، و/أو الحد الأدنى للنققات أو نسبتها المئوية أو جميع هذه الأشياء؛.

قد تتوافر لدى المجلس الرغبة في دراسة متطلبات أكثر صرامة تقضي بعدم أحقية الدول في التقدم بطلب تمويل جديد في الجولات التالية طالما أن هناك منحة سابقة لم يتم التوقيع عليها للمرض ذاته. وتنطبق هذه المبادئ، حتى في حالة تقدم الدول للحصول على تمويل للقيام بأنشطة مختلفة، على الأنشطة التي يتم تمويلها بموجب المنحة/المنح السابقة، حيث إن التوصية لترشيح الحصول على المزيد من التمويلات في الوقت الذي لا تزال فيه المنحة الأولى في مرحلة مبكرة لا يعد أساساً منطقياً كافياً (نظراً للمخاوف المتعلقة بالقدرة الاستيعابية بالإضافة إلى أسباب أخرى).

6-5 إيضاحات الأمانة العامة للصندوق العالمي قبل مراجعة هيئة المراجعة الفنية

1- على غرار الجولات السابقة، بذلت الأمانة العامة جهوداً كبيرة أثناء عملية الفحص من أجل مساعدة مقدمي الطلبات في توفير المعلومات الكاملة التي تدعم طلباتهم. ووفقاً لما أوصت به هيئة المراجعة الفنية في تقرير الجولة الخامسة، فقد كان الوقت المحدد لعملية الإيضاح الخاصة بالطلبات غير المكتملة والمعلومات الفنية غير الواضحة محدوداً في الجولة السادسة، إذ ينتهي في تاريخ معين قبل بدء اجتماع المراجعة الذي تقوم به الهيئة في الجولة السادسة.

2- وفي تقرير الجولة الخامسة، أعربت هيئة المراجعة الفنية عن قلقها من أنه في حالة قيام الأمانة العامة بالمساعدة بشكل رئيسي في ملء الطلبات، فإن الهيئة ستقوم عندئذٍ بمراجعة طلبات لا تعكس في جوهرها قدرة الدول المتقدمة على صياغة طلبات ملائمة وتقديمها للصندوق العالمي، الأمر الذي يشكل بعض المخاطر. وعلى الرغم من أن هيئة المراجعة الفنية تشيد بالفعل بالعمل الجاد والملتزم الذي قامت به الأمانة العامة في عملية الإيضاح السابقة لعملية المراجعة التي تباشرها الهيئة، إلا أنها لا تزال تعرب عن قلقها من أنه حتى في حالة مباشرة عملية الإيضاح بشكل محدود للغاية في الجولة السادسة، فإن هذا قد أدى إلى "تشويه" رؤية الهيئة تجاه بعض الطلبات نتيجة للمساعدة التي قدمتها الأمانة العامة. وعلاوة على ذلك، تعرب الهيئة عن قلقها من أن تؤدي هذه العملية إلى التحامل بشكل مجحف على بعض الطلبات، إذ قد تقوم الأمانة العامة، عن غير قصد، بتزويد بعض الطلبات بمساعدات أقل من البعض الآخر.

3- تجدر الإشارة إلى أن التنسيق الخاص بتقديم المعلومات الموضحة لهيئة المراجعة الفنية قد خضع لبعض التعديلات الجوهرية في الجولة الخامسة. وفي هذه الجولة، تم دمج جميع المعلومات الموضحة في نماذج الطلبات المقدمة إلى مراجعي هيئة المراجعة الفنية، كما كانت مختصرة بشكل أكبر، مما حمل الهيئة على الإشادة بشدة بطريقة تقديم المعلومات الموضحة والتي اتسمت بأنها أكثر كفاءة من ذي قبل.

4- في خطوة ترمي إلى معالجة المشكلات المصاحبة لعملية التوضيحات، توصي هيئة المراجعة الفنية بأن يقوم المجلس، إلى جانب تحديد وقت عملية الإيضاح، بدراسة سياسة يوجد بموجبها عدد معين ومحدود من التفاعلات بين الأمانة العامة وآلية التنسيق القطرية الخاصة بمقدمي الطلبات أثناء عملية الإيضاحات. ومن المقرر أن تضمن هذه الخطوة وجود منهج أكثر اتساقاً بين الطلبات المختلفة، فضلاً عن التعامل مع مخاوف هيئة المراجعة الفنية المتعلقة باحتمالية أن تؤدي عملية الإيضاح هذه إلى تشويه رؤيتها للطلبات إلى حد ما.

7-5 فحص الطلبات من قبل الأمانة العامة للصندوق العالمي للنظر في أهليتها لمراجعة هيئة المراجعة الفنية

1- على غرار الجولات السابقة، قامت إحدى اللجان الداخلية التابعة للأمانة العامة بفحص طلبات الجولة السادسة للتأكد من أهليتها. وقد شهدت هذه الجولة تحسناً واضحاً في قيام هيئة المراجعة الفنية بهذه العملية مقارنة بالجولة الخامسة، إذ لم تتعرض الهيئة، على وجه التحديد، إلى توافق كبير بين الأمانة العامة وآليات التنسيق القطرية فيما يتعلق بقضايا الأهلية ومواد الطلبات. وعلاوة على ذلك، وفي حالات استثنائية وقليلة للغاية، تم اتخاذ القرارات المتعلقة بالأهلية قبل مراجعة الهيئة لدرجة أن الهيئة لم تواجه المشكلة المتمثلة في ضرورة مراجعة الطلبات التي اعتبرت غير مؤهلة فيما بعد. ولم تشهد هذه الجولة أيضاً وجود نماذج للطلبات التي تم فحصها في حين أن هذا الأمر لم يكن يتطلب القيام بذلك، نظراً لاشتغالها على عناصر غير مكتملة أو مفقودة. ومن ناحيتها، تشيد هيئة المراجعة الفنية بهذه التحسينات الملموسة في هذا الجانب من عملية مراجعة الطلبات.

2- وتتمثل آخر المخاوف التي تساور هيئة المراجعة الفنية في أن عملية الفحص لم يتم الانتهاء منها بشكل تام قبل اجتماع مراجعة الهيئة، وقد يرجع ذلك إلى أسباب منطقية ناتجة عن قصر المدة بين تاريخ انتهاء الجولة السادسة واجتماع هيئة المراجعة الفنية مقارنة بالجولات السابقة. ويعني هذا أن بعض القرارات المتعلقة بالأهلية لم تكن قد اتخذت بالفعل أثناء اجتماع المراجعة، وبالتالي فإن عدد الطلبات التي تمت مراجعتها بالفعل كان قليلاً، ومع ذلك فقد اعتبرت غير مؤهلة فيما بعد. وعلى الرغم من أن هذه المسألة كانت تعد مشكلة هامشية في هذه الجولة مقارنة بالجولات السابقة، فقد فضلت هيئة المراجعة معالجتها بشكل تام. يذكر أن هيئة المراجعة الفنية توصي بقيام الأمانة العامة بتطبيق نفس تاريخ الانتهاء المحدد والمعلن سلفاً فيما يتعلق بإنهاء عمليتي الاستكمال وفحص أهلية الطلبات، على ألا يتم فحص أية طلبات بعد هذا التاريخ. وكحد أدنى، توصي الهيئة بالانتهاء من جميع أعمال الفحص مع حلول آخر يوم عمل قبل بدء اجتماع المراجعة.

8-5 تقديم مواد الطلبات إلى هيئة المراجعة الفنية

1- شهدت الجولة السادسة حصول مراجعي الهيئة للمرة الأولى على خيار الحصول على مواد الطلبات من خلال نسخ مطبوعة أو صيغة إلكترونية. وقد كانت عملية إتاحة المعلومات الإلكترونية غاية في التنظيم، حيث حصل كل مراجع على مجموعة كاملة من الطلبات إلى جانب المواد الأساسية ذات الصلة التي تم توفيرها على مجموعة من الأقراص المضغوطة. وإلى جانب ذلك، كانت عملية توفير النسخ المطبوعة منظمة بشكل يفوق ما كانت عليه في الجولات السابقة، حيث كان كل مراجع يحصل على أجزاء الطلب المتعلقة بالمراجعة فقط، بدلاً من الحصول على الطلب بأكمله. وبوجه عام، تم توفير المواد الخاصة بالطلبات على نحو منظم للغاية، مما ساعد هيئة المراجعة الفنية بشكل كبير في عملية المراجعة.

2- ونظراً لأن كل واحد من المراجعين لديه تفضيلاته الخاصة فيما يتعلق باستخدام المواد سواء من خلال الصيغة الإلكترونية أو النسخ المطبوعة، فإن هيئة المراجعة الفنية توصي بتقديم طلبات الجولة السابعة من خلال النسخ المطبوعة والصيغ الإلكترونية، على غرار الجولة السادسة.

9-5 ترجمة الطلبات

1- بالنسبة للطلبات التي تلقاها الصندوق العالمي بإحدى اللغات الخمس الأخرى المعتمدة لدى الأمم المتحدة دون إرفاق ترجمتها باللغة الإنجليزية، فقد تمت ترجمتها إلى اللغة الإنجليزية قبل مراجعتها من قبل هيئة المراجعة الفنية، وذلك على غرار ما حدث في الجولات السابقة. وقد تم اتخاذ هذا الإجراء بهدف تيسير عملية مراجعة الطلبات من قبل مراجعي الهيئة بغض النظر عن الجنسيات أو الخلفيات التي ينتموا إليها، علماً بأن هذه العملية تتم عن طريق أطراف تتعاقد معها الأمانة العامة، متى أمكن ذلك. ومن ناحيتها، ترى هيئة المراجعة الفنية أن الترجمة من اللغة الفرنسية إلى اللغة الإنجليزية قد شهدت تحسناً ملحوظاً على مدار الجولات السابقة، إلا أنه لا تزال هناك بعض المشكلات التي تتعلق بترجمة بعض الطلبات من اللغة الأسبانية إلى اللغة الإنجليزية. وهنا يجدر التأكيد على أن هناك عدداً محدوداً من الطلبات المترجمة قد تم ترجمتها بشكل سيئ، إلا أنه قد لوحظ في هذه الحالات أن الترجمة كانت ضعيفة للغاية. وقد تم تحديد بعض المشكلات في الترجمة الضعيفة للميزانية وجدول خطط العمل إلى جانب الترجمة الضعيفة للاختصارات والترجمة الضعيفة للغاية للمصطلحات الطبية. وفي جميع هذه الحالات، أكدت الأمانة العامة على أن المراجعين الذين يتحدثون الأسبانية قد قاموا بالرجوع إلى الطلبات الأصلية المكتوبة باللغة الأسبانية حتى يتمكنوا من مراجعتها على نحو عادل.

2- وعلى غرار الجولة الخامسة، توصي هيئة المراجعة الفنية الأمانة العامة ببذل أقصى الجهود لضمان الوصول إلى أعلى مستويات الترجمة في الجولات القادمة، مع التركيز بشكل خاص على الاستعانة بمرجمين على درجة عالية من الكفاءة لترجمة الطلبات من اللغة الأسبانية إلى الإنجليزية. وفي هذا السياق، يتعين على الأمانة العامة ضمان التركيز أثناء الترجمة على الطباعة الدقيقة لكافة جداول الميزانية وخطط العمل وبعض العناصر الأخرى، بما في ذلك الأرقام والبيانات والاختصارات.

10-5 المعلومات الأساسية المقدمة لهيئة المراجعة الفنية من قبل الأمانة العامة للصندوق العالمي

1- اشتملت المعلومات المقدمة من قبل الأمانة العامة للصندوق العالمي على:

- أ- نماذج مراجعة هيئة المراجعة الفنية المقدمة سلفاً،
- ب- تقارير تفصيلية حول أداء المنح، متى توافرت؛
- ج- ملخصات محتوية على البيانات الخاصة بالمنح الحالية، في حالة عدم توافر تقرير أداء المنح؛
- د- بطاقات التقدم الخاصة بمراجعة المرحلة الثانية، عند حصول المتقدمين على منح خضعت لمراجعة المرحلة الثانية، و
- هـ- ملخص حول الجوانب المشتركة للرصد والتقييم فيما يتعلق باتفاقيات المنح التي تم التفاوض بشأنها والتي ترى الأمانة العامة أنها قد تفيد هيئة المراجعة الفنية أثناء مراجعة الطلبات الجديدة، في اليوم الأول من اجتماع الهيئة في الجولة السادسة.

2- تجدر الإشارة إلى أنه قد تم التوصل إلى أن تقارير أداء المنح وبطاقات التقدم الخاصة بالمرحلة الثانية كانت على درجة كبيرة من الإفادة، في حين تم التوصل إلى أن النسخة الحالية للملخصات الخاصة بالمنح الجديدة تمثل درجة إفادة أقل، ويتمثل السبب الرئيسي لهذه المشكلة في التصميم الخاص بالنموذج الحالي، وقد يرجع أيضاً إلى أن جميع النماذج لم يتم ملؤها من قبل مدراء حافظة مستندات الصندوق على نحو متقن.

3- وعلى غرار الجولات السابقة، أتيحت الفرصة لأعضاء هيئة المراجعة الفنية للاتصال بمدراء حافظة مستندات الصندوق من خلال أسئلة محددة حول الطلبات المقدمة من دول تقع داخل نطاق الحافظة الخاصة بهم. ومن جانبها، ترى هيئة المراجعة الفنية أن مدراء حافظة مستندات الصندوق لم يتم تعيينهم بشكل نموذجي من أجل تزويد الهيئة بالمعلومات موضوعية، وقد يرجع سبب ذلك إلى أن هؤلاء المدراء يهتمون أثناء الجولة السادسة بإمكانيات نجاح الدول الواقعة داخل نطاق الحافظة الخاصة بهم. ولهذه الأسباب، قررت هيئة المراجعة الفنية توجيه جميع الاتصالات الإضافية بمدراء حافظة مستندات الصندوق والعاملين بالأمانة العامة إلى مسئول واحد من العاملين في الأمانة العامة للصندوق العالمي، على أن يكون، في هذه الحالة، مدير فريق الخدمات الاستشارية للطلبات. وقد بدا واضحاً أن هذه العملية قد عملت بفاعلية أكثر.

4- قام أعضاء الأمانة العامة في الجولة السادسة، وللمرة الأولى، بتعميم نماذج مراجعة هيئة المراجعة الفنية الخاصة بكل مقدم من خلال معلومات الطلب وثيق الصلة والمجموعة القياسية للبيانات ذات الصلة بالأوبئة والبيانات الاقتصادية العامة. وقد توصلت هيئة المراجعة الفنية إلى أن هذا المنهج الجديد مفيد للغاية وموفر للوقت، كما أشادت بالجهود التي يبذلها العاملون بالأمانة العامة في تنفيذ هذه المهمة التي تستهلك الوقت بشكل ملحوظ. وفي إجراء إضافي يرمي إلى تحسين نموذج المراجعة الخاص بها، تقترح هيئة المراجعة الفنية أن تقوم الأمانة العامة بالتفكير في إمكانية إضافة كافة البيانات ذات الصلة بمنح الصندوق العالمي في الدولة مقدمة الطلب، إلى جانب حالة النفقات وأداء هذه المنح التي تتاح عنها البيانات، ولا شك أن هذا الإجراء سيساعد في توحيد للمعلومات وتوفير الكثير من الوقت والجهود التي يبذلها مراجعو هيئة المراجعة الفنية.

5- وللمرة الأولى أيضاً، قام أحد أعضاء فريق دعم رصد وتقييم المنح التابع للأمانة العامة بتزويد أعضاء هيئة المراجعة الفنية بملخص حول مجموعة من الموضوعات التي تم تقديمها بصفة منتظمة أثناء فترة تنفيذ المنحة، والتي يرون بأنها قد تكون بمثابة معلومات أساسية مفيدة لهيئة المراقبة الفنية. وفي حقيقة الأمر، كانت هذه الجلسة مفيدة للغاية مما جعل هيئة المراقبة الفنية تعرب عن امتنانها وشكرها لتقديم هذه المعلومات بشكل واضح والموضوعات المفيدة التي تمت مناقشتها في جلسة المتابعة التي عقدت في شكل أسئلة وأجوبة. ولقد تجلت فائدة هذه المعلومات أثناء مراجعة الطلبات من قبل هيئة المراجعة الفنية بالجلسة السادسة، كما أنها ساعدت الهيئة في حالات عديدة في صياغة الإيضاحات المتعلقة بمكونات الطلبات المرشحة للتمويل بشكل أكثر وضوحاً في حالة طرح الأسئلة المتبقية المتعلقة بالرصد والتقييم. ومن ثم، فإن هيئة المراجعة الفنية تعرب عن تقديرها لهذا النهج المفيد المتعلق بدعم عملية المراجعة الخاصة بها، وتعرب عن اعتزامها العمل مع الأمانة العامة لاستكشاف فرص مماثلة في الجولات القادمة.

6- وبوجه عام، فقد تم أخذ العديد من التوصيات التي أصدرتها هيئة المراجعة الفنية بعد الجولة الخامسة بخصوص المعلومات الأساسية بعين الاعتبار وتم تنفيذها على نحو فعال في الجولة السادسة، ومن ثم، فلم يتبق من توصيات هيئة المراجعة الفنية سوى التوصيات الإضافية التالية المتعلقة بتوفير المواد الأساسية الخاصة بالأمانة العامة:

أ- تكون هيئة المراقبة الفنية أكثر امتناناً إذا ما استمر الملء المسبق لنماذج المراجعة الخاصة بها بكافة المعلومات ذات الصلة بالمنح والمعلومات الخاصة بالأوبئة والمعلومات الاقتصادية على غرار ما تم في الجولة السادسة، إلى جانب المعلومات التفصيلية حول المنح الحالية للصندوق العالمي، وفقاً لما تمت الإشارة إليها أعلاه؛

في حالة عدم توافر التقارير التفصيلية حول أداء المنح و/أو بطاقات التقدم الخاصة بالمرحلة الثانية، بما في ذلك المنح التي لم يتم التوقيع عليها أو تم التوقيع عليها مؤخراً، فإن التقرير الأكثر تفصيلاً من التقرير الذي تم تقديمه في الجولة السادسة يكون مفيداً للغاية، إذ يتعين أن يقوم بتوفير أكبر قدر متاح من المعلومات، اعتماداً على بطاقات التقدم كنموذج. ولا بد أن يقوم مدراء حافظة مستندات الصندوق بجمع معلومات تفصيلية في هذا التقرير، مع التركيز بشكل خاص على السياقات الوطنية والأسباب الكامنة وراء تأجيل التوقيع على المنح، متى أمكن، لفترة قد تتجاوز الأشهر الستة الأولى من الحصول على اعتماد الطلب من قبل المجلس، إذ أن ذلك يمثل أهمية كبرى لهيئة المراجعة الفنية؛ و

يتعين على هيئة المراجعة الفنية الاستمرار في الاتصال بمدراء حافظة مستندات الصندوق ومجموعة القادة أثناء اجتماع المراجعة، من أجل التعامل مع بعض الاستفسارات لم يتم تغطيتها من خلال المعلومات الأساسية. ومع ذلك، ينبغي أن تتم هذه التفاعلات عن طريق أحد كبار المسؤولين بالأمانة العامة، بدلاً من القيام بها مباشرة بين أعضاء هيئة المراقبة الفنية والعاملين المستقلين بالصندوق العالمي.

11-5 المعلومات الأساسية المقدمة لهيئة المراجعة الفنية من قبل منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والوكالات الأخرى

1- جاءت المعلومات الأساسية المقدمة لهيئة المراجعة الفنية في أعلى مستوياتها من حيث الكم والكيف خلال هذه الجولة، بالإضافة إلى مواد الصندوق العالمي المشار إليها آنفاً، قُدمت مجموعة من مذكرات البنك الدولي لكثير من البلدان المقدمة للطلبات، كما قدم الشركاء الفنيون معلومات أساسية أخرى تشمل السياق الوطني ومشاركة الشركاء داخل البلد. وبوجه عام، وجدت الهيئة أن هذه المعلومات وثيقة الصلة وقيمة الفائدة لدى تقييمها للطلبات. ومن جانبها، تود الهيئة توجيه الشكر مجدداً للأمانة العامة على جهودها المكثفة التي بذلتها في سبيل جمع وفحص جميع هذه المواد، والتي تميزت بتنظيمها الفائق خلال هذه الجولة، حيث قُدمت جميع المعلومات المتاحة عن أي دولة للمراجعين في جميع الحالات.

2- كانت مذكرات البنك الدولي أكثر توافراً خلال الجولة السادسة من الجولة الخامسة، علماً بأنها وفرت معلومات أساسية إضافية مفيدة في الكثير من الحالات. وتشيد الهيئة بإسهامات البنك الدولي مُتمثلة في إتاحة المذكرات التابعة له، وكذلك بإسهامات الشركاء الفنيين في توفير مواد ومعلومات إضافية.

3- قدم كل من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والوكالات الأخرى مجموعة متنوعة من المطبوعات الحديثة كمراجع لأعضاء هيئة المراجعة الفنية. وقد استفادت الهيئة من هذه المطبوعات، وتوجه الشكر إلى الشركاء على جهودهم المبذولة في هذا الصدد. كما قدم الشركاء الفنيون بكل ترحاب تفاصيل الاتصال بخبراء الأمراض الذين ظلوا على استعداد دائم للإجابة على الأسئلة التي يطرحها أعضاء الهيئة خلال عملية المراجعة التي استغرقت أسبوعين. جاءت استفادة أعضاء الهيئة من هذا العرض الطيب في الجولة السادسة مماثلاً للجولة الخامسة، أي بدرجة أقل من الجولات السابقة، ويرجع السبب في ذلك إلى المعلومات الأساسية الوفيرة والمفصلة المقدمة للهيئة خلال هذه الجولة.

4- توصي هيئة المراجعة الفنية بما يلي فيما يتعلق بالمعلومات التي وفرتها منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والوكالات الأخرى:

أ- تشيد الهيئة بالوثائق الأساسية التي قدمها الشركاء الفنيون، وتوصي بتوفيرها مجدداً في الجولة السابعة.

تعرب الهيئة عن امتنانها في حال توفّر الخبرات المعنية بالأمراض بحيث تستطيع استدعاءها من الوكالات خلال مسار المراجعة في الجولة السابعة.

12-5 الاجتماعات الإعلامية مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والوكالات الأخرى

1- تلقت هيئة المراجعة الفنية إحاطة إعلامية في أول أيام الاجتماع من زملاء تابعين لمنظمة الصحة العالمية لا سيما قسم دحر السل وممثلي برنامج الملاريا العالمي وأعضاء قسم مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد جرى تعديل تنسيق هذه الاجتماعات الإعلامية عما كانت عليه في الجولات الأولى بعد مناقشات جرت بين الأمانة العامة والهيئة، بحيث تبدأ بإحاطة إعلامية من كل وكالة للجلسة العامة التي تعقدها الهيئة، يعقبها جلسات أطول تُخصص للتفاعل والتواصل بين كل وكالة من الوكالات وخبراء الأمراض المعنيين بالهيئة (مع بعض الخبراء المعنيين بجميع الموضوعات). وقد أسفرت هذه العملية عن نتائج أفضل عما كانت عليه في المناسبات السابقة، ذلك أن استفادة الهيئة من هذه الجلسات قد فاقت استفادتها من الجولات السابقة. وليس للهيئة إلا تعقيب واحد على هذه الجلسات مفاده أنه يجدر بالوكالات دراسة إسقاط جميع العروض التقديمية من الجلسات الإعلامية، وتنظيم هذه الجلسات بحيث تشمل "محادثات" مفصلة وشاملة بين خبراء الهيئة والوكالات. وتود الهيئة الإعراب عن بالغ تقديرها للجهود المبذولة من قبل كبار الزملاء في الوكالات المعنية لتعاونهم المثمر والبناء وتقديم خبراتهم خلال هذه الجلسات للاستفادة منها.

2- تدرك الهيئة الدور المنوط بها في ضمان تلبية تلك الجلسات لاحتياجات مراجعيها، علماً بأنها ستعمل مجدداً من خلال الأمانة العامة لتعزيز هذه الاجتماعات الإعلامية من جانب منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرهما من الشركاء الفنيين.

13-5 الدعم اللوجستي خلال اجتماع هيئة المراجعة الفنية للمراجعة

1- كما ورد في عدة أمثلة آنفاً، تلقت هيئة المراجعة الفنية دعماً لوجستياً متميزاً من جميع الجوانب خلال اجتماع المراجعة في الجولة السادسة، حيث فاق هذا الدعم ما كان يُقدم في الجولات السابقة رغم ارتفاع معايير الدعم فيها. وقد تميز الدعم المقدم للهيئة بكثافته حيث شمل الجوانب التنظيمية واللوجستية لإقامة أعضاء الهيئة ونهيز غرف الاجتماعات وتوفير المعلومات لأعضاء الهيئة للمراجعة، إلى جانب الدعم المتطور في مجال تكنولوجيا المعلومات والدعم المتعلق بأعمال السكرتارية. جدير بالذكر أن جميع هذا الدعم جرى في إطار من المهنية العالية انتهى بالحصول على نتائج متميزة، ولا شك أن هذه الكفاءة في تنظيم الصفوف الخلفية للعمل قد ساعدت الهيئة أياً ما مساعدة في أداء عملها حق الأداء ودون صعوبات تُذكر. ومن جانبها، تعرب الهيئة عن عميق امتنانها للجهود الرائعة التي بذلها جميع أعضاء الأمانة العامة ممن شاركوا في دعم أعمال المراجعة في الجولة السادسة.

14-5 عضوية هيئة المراجعة الفنية وعملها

15-5 عضوية هيئة المراجعة الفنية وحجمها

1- نظراً للكم الهائل من الطلبات المقدمة في الجولة السادسة، استخدم رئيس هيئة المراجعة ونائبه الصلاحية الممنوحة لهما من قبل المجلس لاستدعاء المزيد من أعضاء الهيئة للاستعانة بهم خلال المراجعة في الجولة السادسة، ومن ثم ارتفع إجمالي عدد الأعضاء إلى 29 عضواً في اجتماع الجولة السادسة للهيئة، علماً بأن الملحق 2 من هذا التقرير يورد تفاصيل تشكيل هيئة المراجعة الفنية. هذا، وقد تمثل الغرض من التوسع في حجم الهيئة في ضمان توفر عدد كبير من المجموعات الفرعية لمراجعة الطلبات بما يتيح لكل مجموعة مراجعة عدد أقل من الطلبات على نحو أكثر تفصيلاً وشمولاً. وقد أسفرت هذه العملية عن نتائج طيبة خلال الجولة السادسة، حيث قامت كل مجموعة فرعية بمراجعة طلبين أو ثلاثة على الأكثر يومياً. وبالتالي ترى الهيئة نجاح فكرتها في زيادة عدد المجموعات القائمة على المراجعة لإفراد وقت أكبر لكل طلب على حدة، كما توصي الهيئة بتبني هذا النهج من قبل رؤساء الهيئة ونوابهم في المستقبل إذا اقتضى ذلك عدد الطلبات المقدمة.

2- نظراً لزيادة حجم الهيئة وانسحاب بعض أعضائها من الجولة في الأسابيع التي سبقت انعقاد الاجتماع، استدعت الهيئة بتسعة أعضاء بدلاء إضافة إلى مجموعتي دعم للاستعانة بخدماتهم خلال الجولة السادسة. جدير بالذكر أن الهيئة قد سبق لها الاستعانة بخدمات ثلاثة من الأعضاء التسعة الجدد في الجولة الخامسة، علماً بأن الأعضاء الجدد تميزوا بالكفاءة في الأداء.

3- قدم رئيس هيئة المراجعة الفنية ونائبه توصيات بانضمام بعض هؤلاء الخبراء بصفة دائمة نظراً لخروج بعض الأعضاء الحاليين بالهيئة كما سيرد بالتفصيل في الجزء 5-14-3 أدناه، أما باقي الأعضاء فسيظلون على وضعهم الحالي كأعضاء بدلاء وأعضاء في مجموعة الدعم التابعة للهيئة، بحيث يتم استدعائهم حال وجود أية أماكن شاغرة للعضوية بالهيئة.

5-16 رئيس هيئة المراجعة الفنية ونائبه

1- سيخرج الدكتور جوناثان برومبيرج من هيئة المراجعة الفنية بعد خدمته فيها على مدار خمس جولات تولى في جولتين منهما منصب رئيس الهيئة.

2- سيشغل السيد بيتر جودفري فاوست (خبير في فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، المملكة المتحدة) منصب رئيس الهيئة خلفاً للدكتور جوناثان برومبيرج عقب الانتهاء من عملية الإيضاح الخاصة بالجولة السادسة، على أن يتولى مهام الرئاسة خلال الجولتين السابعة والثامنة، وقد وقع اختيار الهيئة على الدكتور إندراي جويتا (خبير في فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الهند) ليشغل مهام نائب رئيس الهيئة، على أن يستمر في هذا المنصب خلال الجولتين السابعة والثامنة ثم يُرقى ليشغل مهام رئيس الهيئة على مدار الجولتين التاسعة والعاشر.

5-17 الخبراء الخارجين من هيئة المراجعة الفنية

- 1- سيخرج خمسة أعضاء من الهيئة في الجولة السابعة، إما لانتهاء مدة خدمتهم أو لانشغالهم بالتزامات أخرى، وهؤلاء هم:
أ- جوناثان برومبيرج، يخرج من الهيئة بعد خدمته فيها على مدار خمس جولات، على أن يخلفه خبير آخر في عدة مجالات من الهيئة.
الدكتورة ليناه هسو، تخرج من الهيئة بعد خدمتها فيها على مدار أربع جولات، على أن يخلفها خبير آخر في عدة مجالات من الهيئة.
الدكتور جون تشيمومبوا، يخرج من الهيئة بعد خدمته فيها على مدار أربع جولات، على أن يخلفه خبير في مرض الملاريا.
أكد السيد ديف بوروز عدم قدرته على الاستمرار في الهيئة لجولة رابعة، لذا سيخلفه خبير في فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
الدكتور بيير نورفال، يخرج من الهيئة بعد خدمته فيها على مدار أربع جولات، على أن يخلفه خبير في مرض السل.
- 2- تعرب هيئة المراجعة الفنية عن عميق امتنانها وتقديرها للإسهامات الجليلة التي قدمها هؤلاء الأعضاء، كما تتوجه لهم بأسمى آيات العرفان والتقدير لالتزامهم وجهودهم التي بذلوها باسم الهيئة.
- 3- توصي الهيئة بإخراج أعضائها اللذين اعتذروا عن المشاركة على مدار جولتين متتاليتين من قائمة تناوب العضوية وضمهم إلى مجموعة الأعضاء البدلاء، وذلك حتى تستفيد الهيئة إلى أقصى حد من معرفة وخبرات أعضائها الحاليين في الجولة السابعة.

5-18 د/ ماري إتلينج

1- الدكتورة ماري إتلينج أخصائية متميزة في مرض الملاريا تحظى بتقدير واحترام بالغين كعضوة في هيئة المراجعة الفنية خلال الجولتين الثالثة والرابعة وكذلك على المستوى الدولي، وقد وافته المنية لأشهر قليلة مضت. وإن الهيئة لتعرب عن عميق امتنانها للإسهامات المتميزة التي قامت بها الدكتورة ماري إتلينج، كما تتقدم بخالص المواساة لأسرتها وأصدقائها وزملائها في العمل.

5-19 نموذج الطلب وإرشاداته

1- كما أوردنا آنفاً، استحسنّت الهيئة التطورَ الكبير الذي أُدخل على نموذج طلب الجولة السادسة وإرشاداته بالنسبة لما كان عليه في الجولة الخامسة، الأمر الذي أدى إلى الارتقاء بالمستوى العام لجودة الطلبات التي خضعت للمراجعة خلال هذه الجولة. ولعلّ أفضل جانب في هذا التطور والتحسين هو ما يتعلق بسهولة استخدام جدول مستقل للمؤشرات والأهداف استناداً إلى الوثيقة التي تستخدمها الأمانة العامة للتوقيع على المنحة، الأمر الذي أثمر عن فائدتين لا واحدة، حيث تتمثل الأولى في وضوح الرؤية إزاء دراسة مجمل النتائج المنشودة من الإسهام بموارد إضافية في البرنامج الوطني للبلد، أما الفائدة الثانية فتتمثل في المساعدة الكبيرة التي ستلقاها البلدان المرشحة للتمويل لدى التوقيع على المنحة في حال ترشيحها.

2- بالرغم مما سبق، تبقى بعض المشكلات الهامة فيما يتعلق بنموذج الطلب وإرشاداته، إلى جانب بعض المشكلات المستجدة جراء التغييرات المدخلة على الجولة السادسة. ويتناول التقرير هذه المشكلات في التوصيات المحددة أدناه.

3- ينبغي أن تؤكد الإرشادات تأكيداً بالغاً على أهمية تحديد أوجه الربط والصلة بين الطلب الحالي والمنح الحالية المقدمة من الصندوق العالمي (إضافة إلى أي تمويل من مصدر آخر). كما ينبغي أن تنص الإرشادات بوضوح على ألا تتقدم آليات التنسيق القطرية بطلبات لتمويل أنشطة لن يبدأ العمل فيها فور التوقيع على المنحة أو بعد التوقيع بفترة قصيرة، وألا تتقدم تلك الآليات بطلبات لتمويل أنشطة يجري تمويلها بالفعل في إطار منحة حالية من الصندوق العالمي. وبمجرد إعلان المجلس عن موقفه تجاه إمكانية تقديم آليات التنسيق القطرية بطلبات للحصول على منح جديدة في الوقت الذي لا تزال فيه المنح الحالية غير موقعة أو في مرحلة مبكرة للغاية، فإنه ينبغي أن تكون الإرشادات في غاية الوضوح والدقة حيال هذه الأمور أيضاً.

4- تسببت الأدوات الخاصة بنموذج تحليل الميزانية للجولة السادسة في مشكلات للكثير من مقدمي الطلبات، من بينها:

أ- الضعف الشديد في استكمال بنود الميزانيات مقارنة بالجولات السابقة لا سيما الجولتين الرابعة والخامسة، حيث لم تشمل الميزانيات في الكثير من الحالات على وحدات تكاليف مفصلة للبنود المقدمة، وإنما اقتصر على ذكر مبالغ إجمالية للبنود، علماً بأن هذا الضعف لم يُسجل في الجولات السابقة.

التناقضات بين جداول الميزانيات الموجزة والجداول الأكثر تفصيلاً.

عدم احتواء جداول الميزانيات الموجزة على الأرقام الإجمالية لخمس أعوام في بعض الحالات، مما جعل مهمة التحليل أمراً صعباً على المراجعين.

استخدام أدوات الميزانية أدى إلى إرباك مقدمي الطلبات وصعوبة استكمال الميزانيات المفصلة تفصيلاً دقيقاً وربطها بخطط العمل التي تعتمد عليها الهيئة اعتماداً كبيراً خلال المراجعة. وهناك احتمال بأن بعض مقدمي الطلبات قد اعتبروا أدوات الميزانية بديلاً لإيراد الميزانية على نحو أكثر تفصيلاً، وهو ما أدى إلى ضعف ومحدودية القسم المفصل للميزانية في طلبات المتقدمين.

بوجه عام، ترى الهيئة أن أقسام الميزانيات اتسمت بالضعف الواضح في الجولة السادسة مقارنة بالجولتين الرابعة والخامسة، ويُعزى ذلك إلى التغييرات التي طرأت على نموذج الطلب في الجولة السادسة.

5- ولكل هذه الأسباب، توصي الهيئة بأن تعيد الأمانة العامة فحص أدوات الميزانية في شكلها الحالي للتأكد مما إذا كانت تحقق أقصى درجات الإفادة لمقدمي الطلبات أم لا، إلى جانب الوقوف على كيفية تطوير تلك الأدوات ليستفيد منها مقدمو الطلبات في ظل وضوحها ودقتها تفادياً للإرباك واللبس. كما تبدي الهيئة تأييدها التام لإعادة فحص البنية الحالية لمطالب الميزانية في نموذج الطلب من قبل الأمانة العامة، مع الأخذ في الاعتبار إمكانية العودة للتنسيق المستخدم في الجولة الخامسة أو التغلب على المشكلات التي واجهتها الهيئة خلال الجولة السادسة على الأقل.

6- يؤدي استخدام العديد من جداول الميزانيات الموجزة أيضاً إلى إمكانية وقوع ارتباك وأخطاء من شأنها إحداث تضارب في البيانات، وهو ما لوحظ وجوده فعلاً في الكثير من الطلبات. وتلافياً لذلك، توصي الهيئة بأن يطلب المجلس من الأمانة العامة مراجعة أعداد ونطاق هذه الجداول، بحيث يتم إلغاؤها كلها من نماذج الطلبات باستثناء الأساسي منها.

7- لوحظ وجود العديد من المشاكل في عناصر التحليل الجنساني في الطلبات، ومن ثم توصي الهيئة بما يلي في هذا الصدد:

أ- ينبغي استخدام مصطلح "التحليل الجنساني" بدلاً من "القضايا الجنسانية".

تجيب الغالبية العظمى من مقدمي الطلبات على قسم القضايا الجنسانية بتناول قضايا المرأة، بينما تتجاهل غالباً القضايا الحساسة التي تؤثر في الرجل.

ينبغي ربط التحليل الجنساني المطلوب في نموذج الطلب ربطاً أكثر وضوحاً بالأنشطة والأهداف المقررة والمنشودة إلى جانب أوجه التنفيذ المتعلقة بالطلب بدلاً من إيراد منفصلاً في قسم واحد.

لم تُستكمل جداول التدرج الاجتماعي كما ينبغي، علماً بأنه ينبغي تعديلها أو توفير توجيه أوفى إزاء كيفية استكمالها.

ترى هيئة المراجعة الفنية بوجه عام أن المعلومات الواردة بشأن القضايا الجنسانية لم تكن على درجة عالية وخاصة من الإفادة لها في عملية المراجعة بشكلها الحالي. ومن ثم، توصي الهيئة بمراجعة هذا القسم مراجعة متأنية بنية الوقوف على الكم الضروري بالفعل من هذه المعلومات بالنسبة لنموذج الطلب، وبعد تحديد الكم الضروري منها، ينبغي أيضاً توضيح كيفية بنائه وترتيبه للحصول على معلومات مفيدة.

8- اتسمت العديد من الطلبات بضعف استكمال قسم تحليل الفجوة البرنامجية (بخلاف تحليل الفجوة المالية الذي استُكمل استكمالاً مرضياً بوجه عام). وينبغي مراجعة إرشادات ونموذج الطلب بغية الوقوف على الكيفية المناسبة لاستكمال قسم تحليل الفجوة البرنامجية على نحو أفضل وربطه بالأنشطة المقترحة.

9- هناك مسألة تأخذها الهيئة على محمل الجد ألا وهي ما إذا كان الطلب قد تناول المشكلات التي أشارت إليها الهيئة في طلب سابق للمكون ذاته أم لا، وذلك وفقاً لما حددته الهيئة في نموذج المراجعة التابع لها. ولا بد أن تؤكد الإرشادات على أهمية هذه المسألة تأكيداً قوياً، ذلك أن الطلبات التي تتناول هذه المشكلات تزيد فرصها في الترشيح للحصول على التمويل، والعكس صحيح. ينبغي أن تدرس الأمانة العامة طرح سؤال أكثر وضوحاً في نموذج الطلب بحيث يسأل مقدمي الطلبات اللذين سبق لهم التقديم عما إذا كانت طلباتهم الحالية قد تناولت بالفعل المشكلات التي سبق رصدها في طلباتهم السابقة أم لا.

10- بما أن الغموض يكتنف الكثير من الطلبات من حيث التفاصيل المتعلقة باختيار المستفيدين الفرعيين وتوزيع المبالغ عليهم، فلا بد أن توضح إرشادات ونموذج الطلب ضرورة توفير أكبر قدر ممكن من المعلومات المفصلة عن هذه الجوانب.

11- بالنسبة للعلاج المضاد للفيروسات الرجعية، تنادي الهيئة بضرورة أن تقدم الإرشادات وصفاً أكثر شمولاً لمستوى التفاصيل التي يُطلب إلى مقدمي الطلبات إيرادها بشأن أنظمة العلاجات المضادة للفيروسات الرجعية المقرر استخدامها، إضافة إلى تعديل نموذج الطلب لضمان توفير المعلومات التفصيلية في قسم إدارة المشتريات والتوريدات وقسم الميزانية. أما في الوقت الحالي، يقتضي نموذج الطلب إيراد قائمة بالعلاجات دون الحاجة لتفاصيل بشأن الأنظمة المقرر استخدامها. وتعتبر هذه المعلومات ذات أهمية بالغة للخبراء لدى مراجعة الطلبات لاسيما خبراء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

12- افتقرت العديد من طلبات التمويل لمكافحة الملاريا للوضوح في هذه الجولة كما حدث في الجولة الخامسة، لا سيما فيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي الدقيق لمشكلة (مشكلات) الملاريا في بلد المتقدم بالطلب، وما يرتبط بذلك من تدابير التحكم والسيطرة المقرر تطبيقها في كل منطقة جغرافية. ومن ثم يوصي خبراء الملاريا في هيئة المراجعة الفنية بضرورة تأكيد الإرشادات الخاصة بالجولة السابعة على أهمية تناول هذه القضايا في طلبات التمويل لمكافحة الملاريا، كما يحثون مقدمي الطلبات على تضمين الخرائط التي تفصل التوزيع الجغرافي لمشكلة الملاريا بالإضافة إلى إجراءات السيطرة عليها ومكافحتها.

13- لتوحيد المعايير الخاصة بتوفير المعلومات الأساسية عن الأمراض والبيانات الخاصة بالأوبئة وما إلى ذلك، يجدر بالأمانة العامة دراسة تقديم بعض الجداول القياسية في نموذج الطلب، الأمر الذي سيسهل مرحلة ما قبل ملء نماذج المراجعة التابعة للهيئة في الجولات المستقبلية، فضلاً عن سهولة إجراء المراجعة المثلى للطلبات.

14- تؤدي أقسام الأنظمة الصحية وسباق المرض والبرامج الوطنية بشكلها الحالي في نموذج الطلب إلى تكرار قدر كبير من المعلومات المتشابهة، علماً بأن هذا لا يعود على المراجعين بأية فائدة ولا يخدم مصالح مقدمي الطلبات. وعلى ذلك، تقترح الهيئة مراجعة إرشادات ونموذج الطلب للتخلص من تكرار المعلومات ونسخها قدر المستطاع.

15- يوجد عنصر واحد ذو معلومات هامة لا تشمله الطلبات حالياً، وهو ما يتعلق بسياسات التمويل الخاصة بالقطاع الصحي في البلدان المتقدمة بالطلبات، حيث إن السياق العام لسياسة تمويل القطاع الصحي يدخل ضمن المعلومات الأساسية ذات الأهمية القصوى بالنسبة لهيئة المراجعة الفنية في تقييم الكثير من الطلبات. ومن ثم، توصي الهيئة بأن تتضمن إرشادات ونموذج طلب الجولة السابعة ما يفيد طلب معلومات أساسية موجزة في هذا الشأن.

16- للوقوف على ردود أفعال المستخدمين النهائيين لنموذج الطلب وإرشاداته ومقدمي الطلبات ومستشاريهم خلال الجولة السادسة، يجدر بالمجلس والأمانة العامة دراسة إجراء مسح أوسع وأدق للحصول على التعقيبات المفصلة عبر عينة من آليات التنسيق القطرية ومستشاريها لاستطلاع آرائهم بشأن إرشادات ونموذج الطلب في الجولة السادسة وما يمكن إدخاله من تطوير وتحسين على الإرشادات والنموذج.

20-5 إلقاء الضوء على الطلبات القوية بموقع الويب الخاص بالصندوق العالمي

1- في خطوة تهدف إلى مساعدة مقدمي الطلبات في وضع طلبات قوية، اقترحت هيئة المراجعة الفنية مجدداً أن تقوم الأمانة العامة بدراسة سياسة إلقاء الضوء على عدد قليل من الطلبات القوية على موقع الويب الخاص بالصندوق العالمي عقب نهاية كل جولة، وذلك ضمن إجراء يرمي إلى الخروج من نطاق الممارسة الحالية المتمثلة في نشر كافة الطلبات المرشحة للتمويل والمعتمدة من قبل المجلس. وتهدف هذه الخطوة إلى عرض وإظهار الطلبات المستوفية لكافة المعايير الخاصة بهيئة المراجعة الفنية أو معظمها، والتي يمكن الاستعانة بها فيما بعد كملحق تفيد منه الدول والمستشارون الفنيون على حد سواء. ومن بين المناهج المستخدمة في هذه الخطوة إلقاء الضوء على الطلبات المرشحة ضمن الفئة 1 بعد كل جولة في مكان معين حتى يمكن مراجعتها.

الملحق 2

قائمة بطلبات المكونات المؤهلة لكل مرض والتي تمت مراجعتها من قبل هيئة المراجعة الفنية
(مصنفة حسب الفئة التي رشحت
ضمنها من قبل هيئة المراجعة الفنية)

| | | | | | | | | Upper Ceiling | | | |
|-----------------------------|-------------|--|-------------------|----------------------------------|------------|--------------|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------------|
| No. | Proposal ID | Source | Country / Economy | World Bank Income Classification | WHO Region | TGF Cluster | Component | Year 1 | Year 2 | 2 Years | Total up to 5 Years |
| Category 1 - USD | | | | | | | | \$34,835,592 | \$32,971,539 | \$67,807,131 | \$148,014,592 |
| 1 | CCM | Bangladesh | Low | SEARO | SWA | Malaria | | \$9,183,524 | \$9,403,655 | \$18,587,179 | \$39,062,586 |
| 2 | CCM | Georgia | Lower-middle | EURO | EECA | Tuberculosis | | \$5,000,944 | \$4,344,692 | \$9,345,636 | \$10,955,450 |
| 3 | CCM | Iraq | Lower-middle | EMRO | MENA | Tuberculosis | | \$3,265,400 | \$3,178,500 | \$6,443,900 | \$14,553,900 |
| 4 | CCM | Kazakhstan | Lower-middle | EURO | EECA | Tuberculosis | | \$3,465,310 | \$1,977,288 | \$5,442,598 | \$9,842,621 |
| 5 | CCM | Moldova | Low | EURO | EECA | HIV/AIDS | | \$3,645,486 | \$2,765,586 | \$6,411,072 | \$15,940,711 |
| 6 | CCM | Papua New Guinea | Low | WPRO | EAP | Tuberculosis | | \$2,225,570 | \$2,782,342 | \$5,007,912 | \$20,869,303 |
| 7 | CCM | Paraguay | Lower-middle | AMRO | LAC | HIV/AIDS | | \$1,559,738 | \$1,912,154 | \$3,471,892 | \$9,110,757 |
| 8 | Non-CCM | Somalia | Low | EMRO | MENA | Malaria | | \$6,489,620 | \$6,607,322 | \$13,096,942 | \$27,679,264 |
| Category 1 - EURO | | | | | | | | € 615,474 | € 228,518 | € 843,992 | € 1,297,655 |
| 9 | CCM | Montenegro | Lower-middle | EURO | EECA | Tuberculosis | | € 615,474 | € 228,518 | € 843,992 | € 1,297,655 |
| Category 1 - USD Equivalent | | | | | | | | \$35,618,660 | \$33,262,282 | \$68,880,942 | \$149,665,598 |
| Category 2 - USD | | | | | | | | \$189,693,731 | \$170,331,141 | \$360,024,872 | \$818,830,900 |
| 10 | CCM | Bhutan | Low | SEARO | SWA | Tuberculosis | | \$438,590 | \$446,100 | \$884,690 | \$1,773,135 |
| 11 | CCM | Cambodia | Low | WPRO | EAP | Malaria | | \$7,582,604 | \$5,566,009 | \$13,148,613 | \$31,191,393 |
| 12 | CCM | China | Lower-middle | WPRO | EAP | HIV/AIDS | | \$3,191,972 | \$2,620,903 | \$5,812,875 | \$14,395,715 |
| 13 | CCM | Congo (DR of) | Low | AFRO | WCA | Tuberculosis | | \$5,964,003 | \$2,568,573 | \$8,532,576 | \$12,098,109 |
| 14 | RO | Côte d'Ivoire, Ghana, Togo, Benin, Nigeria | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | | \$6,459,000 | \$12,663,500 | \$19,122,500 | \$45,610,500 |
| 15 | CCM | Cuba | Lower-middle | AMRO | LAC | HIV/AIDS | | \$7,514,639 | \$6,855,104 | \$14,369,743 | \$36,123,056 |
| 16 | CCM | Dibouti | Lower-middle | EMRO | MENA | HIV/AIDS | | \$494,629 | \$2,225,281 | \$2,719,910 | \$11,298,977 |
| 17 | CCM | Dibouti | Lower-middle | EMRO | MENA | Malaria | | \$1,386,916 | \$1,225,029 | \$2,611,945 | \$3,933,976 |
| 18 | CCM | Dibouti | Lower-middle | EMRO | MENA | Tuberculosis | | \$664,273 | \$479,462 | \$1,143,735 | \$3,558,810 |
| 19 | CCM | Eritrea | Low | AFRO | EAIO | Malaria | | \$2,964,438 | \$2,978,692 | \$5,943,130 | \$13,374,247 |
| 20 | CCM | Eritrea | Low | AFRO | EAIO | Tuberculosis | | \$3,510,506 | \$2,068,328 | \$5,578,834 | \$13,302,028 |
| 21 | CCM | Georgia | Lower-middle | EURO | EECA | HIV/AIDS | | \$3,180,759 | \$3,013,603 | \$6,194,362 | \$11,449,497 |
| 22 | CCM | Georgia | Lower-middle | EURO | EECA | Malaria | | \$1,056,990 | \$607,970 | \$1,664,960 | \$3,334,190 |
| 23 | CCM | Guatemala | Lower-middle | AMRO | LAC | Tuberculosis | | \$1,924,601 | \$1,809,272 | \$3,733,873 | \$8,136,149 |
| 24 | CCM | Guinea | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | | \$2,597,977 | \$2,261,381 | \$4,859,358 | \$20,419,474 |
| 25 | CCM | India | Low | SEARO | SWA | Tuberculosis | | \$4,270,531 | \$4,801,933 | \$9,072,464 | \$24,271,555 |
| 26 | CCM | Indonesia | Lower-middle | SEARO | EAP | Malaria | | \$14,194,560 | \$13,533,360 | \$27,727,920 | \$57,965,100 |
| 27 | CCM | Jordan | Lower-middle | EMRO | MENA | HIV/AIDS | | \$1,566,780 | \$1,502,728 | \$3,069,508 | \$6,800,716 |
| 28 | CCM | Kenya | Low | AFRO | EAIO | Tuberculosis | | \$2,567,522 | \$1,649,747 | \$4,217,269 | \$9,171,790 |
| 29 | CCM | Kyrgyzstan | Low | EURO | EECA | Tuberculosis | | \$2,049,279 | \$2,195,299 | \$4,244,578 | \$9,995,446 |
| 30 | CCM | Lao PDR | Low | WPRO | EAP | HIV/AIDS | | \$1,737,404 | \$1,681,294 | \$3,418,698 | \$8,978,927 |
| 31 | CCM | Lao PDR | Low | WPRO | EAP | Malaria | | \$1,042,405 | \$684,296 | \$1,726,701 | \$4,099,092 |
| 32 | CCM | Mauritania | Low | AFRO | MENA | Malaria | | \$2,076,250 | \$2,418,876 | \$4,495,126 | \$14,502,141 |
| 33 | CCM | Mauritania | Low | AFRO | MENA | Tuberculosis | | \$3,106,193 | \$1,335,493 | \$4,441,686 | \$9,352,445 |
| 34 | CCM | Moldova | Low | EURO | EECA | Tuberculosis | | \$3,359,837 | \$2,427,053 | \$5,786,890 | \$11,976,633 |
| 35 | CCM | Morocco | Lower-middle | EMRO | MENA | HIV/AIDS | | \$5,861,972 | \$4,818,826 | \$10,680,798 | \$26,453,910 |
| 36 | CCM | Morocco | Lower-middle | EMRO | MENA | Tuberculosis | | \$1,007,040 | \$1,214,935 | \$2,221,975 | \$4,157,800 |
| 37 | CCM | Mozambique | Low | AFRO | S Africa | HIV/AIDS | | \$5,052,124 | \$17,696,729 | \$22,748,853 | \$76,044,549 |
| 38 | CCM | Namibia | Lower-middle | AFRO | S Africa | Malaria | | \$6,644,755 | \$3,274,810 | \$9,919,565 | \$15,820,160 |
| 41 | CCM | Rwanda | Low | AFRO | EAIO | HIV/AIDS | | \$20,900,158 | \$10,663,298 | \$31,563,456 | \$58,917,110 |
| 42 | CCM | Rwanda | Low | AFRO | EAIO | Tuberculosis | | \$1,892,521 | \$887,222 | \$2,779,743 | \$7,525,352 |
| 43 | CCM | Sierra Leone | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | | \$5,982,772 | \$3,645,167 | \$9,627,939 | \$26,482,276 |
| 44 | CCM | South Africa | Upper-middle | AFRO | S Africa | HIV/AIDS | | \$28,970,523 | \$26,800,788 | \$55,771,311 | \$102,813,863 |
| 45 | CCM | Sri Lanka | Lower-middle | SEARO | SWA | HIV/AIDS | | \$493,400 | \$516,360 | \$1,009,760 | \$1,884,360 |
| 46 | CCM | Syrian Arab Republic | Lower-middle | EMRO | MENA | Tuberculosis | | \$2,566,904 | \$2,011,143 | \$4,578,047 | \$8,352,550 |
| 47 | CCM | Tajikistan | Low | EURO | EECA | HIV/AIDS | | \$2,645,751 | \$2,243,710 | \$4,889,461 | \$12,096,248 |
| 48 | CCM | Tanzania | Low | AFRO | EAIO | Tuberculosis | | \$11,536,216 | \$6,279,700 | \$17,815,916 | \$37,118,168 |
| 49 | CCM | Tunisia | Lower-middle | EMRO | MENA | HIV/AIDS | | \$5,635,500 | \$3,930,000 | \$9,565,500 | \$17,383,000 |
| 50 | CCM | Uganda | Low | AFRO | EAIO | Tuberculosis | | \$5,169,813 | \$5,546,456 | \$10,716,269 | \$26,030,098 |
| 51 | CCM | Vietnam | Low | WPRO | EAP | Tuberculosis | | \$431,624 | \$1,182,711 | \$1,614,335 | \$10,638,357 |
| Category 2 - EURO | | | | | | | | € 31,697,262 | € 28,500,360 | € 60,197,622 | € 124,492,340 |
| 52 | CCM | Benin | Low | AFRO | WCA | Tuberculosis | | € 1,962,295 | € 1,820,370 | € 3,782,665 | € 7,389,388 |
| 53 | CCM | Burkina Faso | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | | € 9,167,252 | € 12,597,450 | € 21,764,702 | € 47,158,727 |
| 54 | CCM | Côte d'Ivoire | Low | AFRO | WCA | Malaria | | € 5,733,938 | € 1,435,365 | € 7,169,303 | € 13,575,387 |
| 39 | CCM | Romania | Lower-middle | EURO | EECA | HIV/AIDS | | € 3,546,703 | € 2,921,807 | € 6,468,510 | € 9,091,696 |
| 40 | CCM | Romania | Lower-middle | EURO | EECA | Tuberculosis | | € 1,927,829 | € 1,692,598 | € 3,620,427 | € 8,017,248 |
| 55 | CCM | Senegal | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | | € 4,136,846 | € 4,012,329 | € 8,149,175 | € 22,709,475 |
| 56 | CCM | Serbia | Lower-middle | EURO | EECA | HIV/AIDS | | € 2,803,508 | € 1,851,148 | € 4,654,656 | € 9,557,094 |
| 57 | CCM | Togo | Low | AFRO | WCA | Malaria | | € 2,418,891 | € 2,169,293 | € 4,588,184 | € 6,993,325 |
| Category 2 - USD Equivalent | | | | | | | | \$230,022,157 | \$206,592,149 | \$436,614,306 | \$977,222,504 |

| | | | | | | | | Upper Ceiling | | | | | |
|------------------------------|-------------|--------|--------------------------|----------------------------------|------------|-------------|--------------|---------------|---------------|-----------------|---------------------|----------------------------------|---|
| No. | Proposal ID | Source | Country / Economy | World Bank Income Classification | WHO Region | TGF Cluster | Component | Year 1 | Year 2 | 2 Years | Total up to 5 Years | | |
| Category 2B - USD | | | | | | | | \$171,124,840 | \$154,506,701 | \$325,631,541 | \$895,931,392 | Balance Funding need category 2B | |
| 58 | | CCM | Bangladesh | Low | SEARO | SWA | HIV/AIDS | \$6,594,441 | \$7,404,403 | \$13,998,844 | \$40,002,452 | \$340,907,934 | |
| 59 | | CCM | Belarus | Lower-middle | EURO | EECA | Tuberculosis | \$3,268,300 | \$2,815,514 | \$6,083,814 | \$14,774,359 | | |
| 60 | | CCM | Bhutan | Low | SEARO | SWA | HIV/AIDS | \$867,625 | \$945,200 | \$1,812,825 | \$3,596,325 | \$846,403,182 | Cumulative funding category 1, 2 and 2B |
| 61 | | CCM | Bosnia and Herzegovina | Lower-middle | EURO | EECA | Tuberculosis | \$1,813,053 | \$1,489,553 | \$3,302,606 | \$6,880,708 | | |
| 62 | | CCM | China | Lower-middle | WPRO | EAP | Malaria | \$3,713,998 | \$3,333,934 | \$7,047,932 | \$16,808,186 | | |
| 63 | | CCM | Egypt | Lower-middle | EMRO | MENA | Tuberculosis | \$2,998,934 | \$2,376,614 | \$5,375,548 | \$9,965,390 | | |
| 64 | | CCM | Ethiopia | Low | AFRO | EAIO | Tuberculosis | \$6,514,617 | \$5,590,357 | \$12,104,974 | \$44,434,133 | | |
| 65 | | CCM | Guinea | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$13,347,132 | \$4,002,267 | \$17,349,399 | \$26,978,927 | | |
| 66 | | CCM | Guinea-Bissau | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$1,470,034 | \$1,968,450 | \$3,438,484 | \$12,816,656 | | |
| 67 | | CCM | India | Low | SEARO | SWA | HIV/AIDS | \$35,670,099 | \$40,284,571 | \$75,954,670 | \$259,211,574 | | |
| 68 | | CCM | Lesotho | Low | AFRO | S Africa | Tuberculosis | \$2,680,764 | \$1,148,900 | \$3,829,664 | \$6,581,970 | | |
| 69 | | CCM | Liberia | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | \$6,314,582 | \$7,543,141 | \$13,857,723 | \$44,281,569 | | |
| 70 | | CCM | Maldives | Lower-middle | SEARO | SWA | HIV/AIDS | \$1,644,726 | \$1,010,959 | \$2,655,685 | \$4,865,956 | | |
| 71 | | CCM | Mali | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$4,298,772 | \$4,923,800 | \$9,222,572 | \$26,659,632 | | |
| 72 | | CCM | Mozambique | Low | AFRO | S Africa | Malaria | \$15,534,900 | \$10,056,925 | \$25,591,825 | \$36,747,308 | | |
| 73 | | CCM | Peru | Lower-middle | AMRO | LAC | HIV/AIDS | \$14,263,136 | \$12,133,683 | \$26,396,819 | \$41,348,625 | | |
| 74 | | CCM | Philippines | Lower-middle | WPRO | EAP | HIV/AIDS | \$4,574,130 | \$2,900,834 | \$7,474,964 | \$18,434,190 | | |
| 75 | | CCM | Philippines | Lower-middle | WPRO | EAP | Malaria | \$11,929,559 | \$4,368,100 | \$16,297,659 | \$22,344,786 | | |
| 76 | | CCM | Sri Lanka | Lower-middle | SEARO | SWA | Tuberculosis | \$2,273,055 | \$2,917,586 | \$5,190,641 | \$14,291,187 | | |
| 77 | | CCM | Tajikistan | Low | EURO | EECA | Tuberculosis | \$2,862,677 | \$4,638,006 | \$7,500,683 | \$15,826,135 | | |
| 78 | | CCM | Thailand | Lower-middle | SEARO | EAP | Tuberculosis | \$4,414,924 | \$3,311,845 | \$7,726,769 | \$19,627,001 | | |
| 79 | | CCM | The Gambia | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$5,513,643 | \$4,209,812 | \$9,723,455 | \$20,813,258 | | |
| 80 | | CCM | Ukraine | Lower-middle | EURO | EECA | HIV/AIDS | \$11,947,387 | \$17,701,800 | \$29,649,187 | \$151,077,434 | | |
| 81 | | CCM | Vietnam | Low | WPRO | EAP | HIV/AIDS | \$4,782,250 | \$5,436,930 | \$10,219,180 | \$28,771,590 | | |
| 82 | | CCM | Zanzibar | Low | AFRO | EAIO | HIV/AIDS | \$1,832,102 | \$1,993,517 | \$3,825,619 | \$8,792,041 | | |
| Category 2B - EURO | | | | | | | | € 6,929,555 | € 5,077,356 | € 12,006,911 | € 25,808,306 | | |
| 83 | | CCM | Bulgaria | Lower-middle | EURO | EECA | Tuberculosis | € 3,809,417 | € 3,239,418 | € 7,048,835 | € 15,486,685 | | |
| 84 | | CCM | Côte d'Ivoire | Low | AFRO | WCA | Tuberculosis | € 1,832,249 | € 910,346 | € 2,742,595 | € 5,555,629 | | |
| 85 | | CCM | Togo | Low | AFRO | WCA | Tuberculosis | € 1,287,889 | € 927,592 | € 2,215,481 | € 4,765,992 | | |
| Category 2B - USD Equivalent | | | | | | | | \$179,941,313 | \$160,966,621 | \$340,907,934 | \$928,767,300 | | |
| Recommended Proposals | | | | | | | | \$445,582,130 | \$400,821,053 | \$846,403,182 | \$2,055,655,402 | | |
| Category 3 - USD | | | | | | | | \$734,476,373 | \$674,736,737 | \$1,409,213,110 | \$3,466,857,784 | | |
| 86 | | CCM | Afghanistan | Low | EMRO | SWA | HIV/AIDS | \$8,365,600 | \$7,116,101 | \$15,481,701 | \$35,820,001 | | |
| 87 | | CCM | Afghanistan | Low | EMRO | SWA | Tuberculosis | \$8,260,715 | \$7,198,216 | \$15,458,931 | \$37,964,223 | | |
| 88 | | CCM | Azerbaijan | Lower-middle | EURO | EECA | Malaria | \$1,348,398 | \$1,090,346 | \$2,438,744 | \$4,834,597 | | |
| 89 | | CCM | Bhutan | Low | SEARO | SWA | Malaria | \$1,190,625 | \$644,100 | \$1,834,725 | \$3,819,875 | | |
| 90 | | CCM | Botswana | Upper-middle | AFRO | S Africa | Tuberculosis | \$1,456,320 | \$610,475 | \$2,066,795 | \$2,898,720 | | |
| 91 | | CCM | Burundi | Low | AFRO | EAIO | Malaria | \$8,350,611 | \$5,530,562 | \$13,881,173 | \$25,421,843 | | |
| 92 | | CCM | Cambodia | Low | WPRO | EAP | HIV/AIDS | \$6,885,980 | \$6,910,429 | \$13,796,409 | \$54,225,879 | | |
| 93 | | CCM | Cambodia | Low | WPRO | EAP | Tuberculosis | \$1,127,053 | \$1,065,310 | \$2,192,363 | \$6,125,536 | | |
| 94 | | CCM | Cameroon | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | \$4,537,179 | \$4,305,720 | \$8,842,899 | \$15,579,150 | | |
| 95 | | CCM | Cameroon | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$4,075,345 | \$5,447,121 | \$9,522,466 | \$27,387,624 | | |
| 96 | | CCM | Cameroon | Low | AFRO | WCA | Tuberculosis | \$6,931,196 | \$4,623,367 | \$11,554,563 | \$18,557,034 | | |
| 97 | | CCM | Central African Republic | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | \$4,158,093 | \$5,782,257 | \$9,940,350 | \$33,723,417 | | |
| 98 | | CCM | Central African Republic | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$3,567,419 | \$2,308,073 | \$5,875,492 | \$8,011,650 | | |
| 99 | | CCM | Chad | Low | AFRO | MENA | Malaria | \$4,392,138 | \$5,304,099 | \$9,696,237 | \$32,008,824 | | |
| 100 | | CCM | Congo | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$19,930,793 | \$8,082,686 | \$28,013,479 | \$48,624,009 | | |
| 101 | | CCM | Congo (DR of) | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | \$23,077,199 | \$19,043,622 | \$42,120,821 | \$130,540,223 | | |
| 102 | | CCM | Congo (DR of) | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$766,920 | \$25,101,650 | \$25,868,570 | \$37,846,540 | | |
| 103 | | CCM | Cuba | Lower-middle | AMRO | LAC | Tuberculosis | \$1,478,326 | \$2,019,091 | \$3,497,417 | \$9,686,494 | | |
| 104 | | CCM | Dominican Republic | Lower-middle | AMRO | LAC | Malaria | \$1,520,075 | \$1,474,600 | \$2,994,675 | \$6,267,052 | | |
| 105 | | CCM | Egypt | Lower-middle | EMRO | MENA | HIV/AIDS | \$2,819,854 | \$2,592,896 | \$5,412,750 | \$11,619,700 | | |
| 106 | | CCM | El Salvador | Lower-middle | AMRO | LAC | HIV/AIDS | \$7,216,560 | \$8,126,040 | \$15,342,600 | \$37,821,680 | | |
| 107 | | CCM | El Salvador | Lower-middle | AMRO | LAC | Tuberculosis | \$994,664 | \$2,288,932 | \$3,283,596 | \$8,497,574 | | |
| 108 | | CCM | Ethiopia | Low | AFRO | EAIO | HIV/AIDS | \$23,861,434 | \$32,633,560 | \$56,494,994 | \$193,864,789 | | |
| 109 | | CCM | Ethiopia | Low | AFRO | EAIO | Malaria | \$8,330,142 | \$8,831,988 | \$17,162,130 | \$49,947,701 | | |
| 110 | | CCM | Guinea-Bissau | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | \$3,966,811 | \$2,748,224 | \$6,715,035 | \$20,933,476 | | |
| 111 | | CCM | Guinea-Bissau | Low | AFRO | WCA | Tuberculosis | \$754,743 | \$748,943 | \$1,503,686 | \$3,381,515 | | |
| 112 | | CCM | Haiti | Low | AMRO | LAC | HIV/AIDS | \$24,750,482 | \$23,672,186 | \$48,422,668 | \$137,232,190 | | |
| 113 | | CCM | Honduras | Lower-middle | AMRO | LAC | HIV/AIDS | \$9,449,896 | \$8,360,405 | \$17,810,301 | \$38,376,897 | | |
| 114 | | CCM | Honduras | Lower-middle | AMRO | LAC | Malaria | \$3,758,580 | \$2,734,786 | \$6,493,366 | \$12,825,085 | | |
| 115 | | CCM | Honduras | Lower-middle | AMRO | LAC | Tuberculosis | \$3,684,211 | \$2,631,579 | \$6,315,790 | \$11,052,632 | | |
| 116 | | CCM | India | Low | SEARO | SWA | Malaria | \$3,792,083 | \$10,971,820 | \$14,763,903 | \$39,267,508 | | |
| 117 | | CCM | Indonesia | Lower-middle | SEARO | EAP | HIV/AIDS | \$2,458,835 | \$2,731,784 | \$5,190,619 | \$14,735,703 | | |
| 118 | | CCM | Iraq | Lower-middle | EMRO | MENA | HIV/AIDS | \$2,744,098 | \$1,528,228 | \$4,272,326 | \$4,272,326 | | |
| 119 | | CCM | Iraq | Lower-middle | EMRO | MENA | Malaria | \$1,814,239 | \$1,365,005 | \$3,179,244 | \$6,543,244 | | |
| 120 | | CCM | Kenya | Low | AFRO | EAIO | HIV/AIDS | \$3,829,166 | \$9,857,092 | \$13,686,258 | \$26,767,049 | | |

| | | | | | | | | Upper Ceiling | | | |
|-------------------|-------------|---------|---|----------------------------------|------------|-------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------------|
| No. | Proposal ID | Source | Country / Economy | World Bank Income Classification | WHO Region | TGF Cluster | Component | Year 1 | Year 2 | 2 Years | Total up to 5 Years |
| 121 | | CCM | Lesotho | Low | AFRO | S Africa | HIV/AIDS | \$7,504,676 | \$7,640,454 | \$15,145,130 | \$52,727,643 |
| 122 | | CCM | Liberia | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$8,203,548 | \$7,355,271 | \$15,558,819 | \$29,368,547 |
| 123 | | CCM | Liberia | Low | AFRO | WCA | Tuberculosis | \$2,759,843 | \$2,986,216 | \$5,746,059 | \$13,409,498 |
| 125 | | CCM | Madagascar | Low | AFRO | EAIO | HIV/AIDS | \$13,147,618 | \$10,777,947 | \$23,925,565 | \$51,570,146 |
| 126 | | CCM | Madagascar | Low | AFRO | EAIO | Malaria | \$39,437,818 | \$32,860,177 | \$72,297,995 | \$225,433,100 |
| 127 | | CCM | Madagascar | Low | AFRO | EAIO | Tuberculosis | \$2,797,200 | \$1,284,876 | \$4,082,076 | \$8,736,174 |
| 128 | | CCM | Malawi | Low | AFRO | S Africa | HIV/AIDS | \$18,534,268 | \$16,695,553 | \$35,229,821 | \$90,403,880 |
| 129 | | CCM | Malawi | Low | AFRO | S Africa | Malaria | \$3,140,413 | \$14,855,677 | \$17,996,090 | \$64,952,812 |
| 130 | | RO | Côte d'Ivoire, Guinea, Liberia, Sierra Leone | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | \$11,850,435 | \$3,622,254 | \$15,472,689 | \$27,527,333 |
| 131 | | CCM | Mongolia | Low | WPRO | EAP | HIV/AIDS | \$2,858,089 | \$2,356,416 | \$5,214,505 | \$12,138,067 |
| 132 | | CCM | Mozambique | Low | AFRO | S Africa | Tuberculosis | \$8,423,747 | \$8,298,121 | \$16,721,868 | \$25,026,133 |
| 133 | | CCM | Namibia | Lower-middle | AFRO | S Africa | HIV/AIDS | \$7,162,425 | \$6,150,525 | \$13,312,950 | \$50,303,667 |
| 134 | | CCM | Nepal | Low | SEARO | SWA | HIV/AIDS | \$3,771,272 | \$4,967,920 | \$8,739,192 | \$29,034,173 |
| 135 | | CCM | Nepal | Low | SEARO | SWA | Malaria | \$3,362,227 | \$1,825,419 | \$5,187,646 | \$17,863,993 |
| 136 | | CCM | Nepal | Low | SEARO | SWA | Tuberculosis | \$2,200,185 | \$2,389,768 | \$4,589,953 | \$15,961,562 |
| 137 | | CCM | Nigeria | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | \$1,825,617 | \$2,010,468 | \$3,836,085 | \$22,599,482 |
| 138 | | CCM | Nigeria | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$28,374,195 | \$778,375 | \$29,152,570 | \$30,709,320 |
| 139 | | CCM | Pakistan | Low | EMRO | SWA | HIV/AIDS | \$9,689,126 | \$12,138,146 | \$21,827,272 | \$73,733,095 |
| 140 | | CCM | Pakistan | Low | EMRO | SWA | Malaria | \$3,741,011 | \$3,529,644 | \$7,270,655 | \$15,901,134 |
| 141 | | CCM | Pakistan | Low | EMRO | SWA | Tuberculosis | \$11,914,349 | \$10,654,204 | \$22,568,553 | \$56,020,759 |
| 142 | | CCM | Peru | Lower-middle | AMRO | LAC | Tuberculosis | \$12,072,832 | \$15,606,522 | \$27,679,354 | \$55,822,507 |
| 143 | | CCM | Rwanda | Low | AFRO | EAIO | Malaria | \$4,131,499 | \$3,164,761 | \$7,296,260 | \$10,716,123 |
| 144 | | CCM | Sierra Leone | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$7,509,129 | \$13,027,084 | \$20,536,213 | \$28,436,907 |
| 145 | | CCM | Sierra Leone | Low | AFRO | WCA | Tuberculosis | \$3,112,428 | \$3,489,680 | \$6,602,108 | \$15,264,339 |
| 146 | | CCM | Sri Lanka | Lower-middle | SEARO | SWA | Malaria | \$3,604,457 | \$1,872,728 | \$5,477,185 | \$12,294,174 |
| 147 | | CCM | Sudan, North | Low | EMRO | MENA | HIV/AIDS | \$15,052,223 | \$7,265,668 | \$22,317,891 | \$43,803,801 |
| 148 | | CCM | Sudan, North | Low | EMRO | MENA | Malaria | \$15,512,598 | \$15,168,830 | \$30,681,228 | \$63,893,015 |
| 149 | | CCM | Sudan, North | Low | EMRO | MENA | Tuberculosis | \$4,304,545 | \$3,425,223 | \$7,729,768 | \$15,323,718 |
| 150 | | Sub-CCM | Sudan, South | Low | EMRO | MENA | Malaria | \$8,257,501 | \$6,775,051 | \$15,032,552 | \$35,214,675 |
| 151 | | CCM | Suriname | Lower-middle | AMRO | LAC | HIV/AIDS | \$2,055,064 | \$1,507,201 | \$3,562,265 | \$6,962,300 |
| 152 | | CCM | Swaziland | Lower-middle | AFRO | S Africa | HIV/AIDS | \$9,296,500 | \$9,341,389 | \$18,637,889 | \$67,462,405 |
| 153 | | CCM | Swaziland | Lower-middle | AFRO | S Africa | Malaria | \$260,820 | \$282,408 | \$543,228 | \$1,542,370 |
| 154 | | CCM | Swaziland | Lower-middle | AFRO | S Africa | Tuberculosis | \$1,102,720 | \$1,126,494 | \$2,229,214 | \$7,978,066 |
| 155 | | CCM | Tanzania | Low | AFRO | EAIO | HIV/AIDS | \$25,141,162 | \$26,266,083 | \$51,407,245 | \$166,125,608 |
| 156 | | CCM | Tanzania | Low | AFRO | EAIO | Malaria | \$47,802,006 | \$29,906,334 | \$77,708,340 | \$176,667,060 |
| 157 | | CCM | Thailand | Lower-middle | SEARO | EAP | HIV/AIDS | \$8,546,011 | \$8,970,612 | \$17,516,623 | \$44,824,259 |
| 158 | | CCM | Thailand | Lower-middle | SEARO | EAP | Malaria | \$796,345 | \$672,304 | \$1,468,649 | \$3,600,024 |
| 159 | | CCM | The Gambia | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | \$2,348,130 | \$1,889,130 | \$4,237,260 | \$11,871,620 |
| 160 | | CCM | Turkmenistan | Lower-middle | EURO | EECA | HIV/AIDS | \$1,755,010 | \$1,635,658 | \$3,390,668 | \$8,218,242 |
| 161 | | CCM | Turkmenistan | Lower-middle | EURO | EECA | Malaria | \$293,640 | \$259,910 | \$553,550 | \$1,162,887 |
| 162 | | CCM | Turkmenistan | Lower-middle | EURO | EECA | Tuberculosis | \$1,941,422 | \$1,404,439 | \$3,345,861 | \$8,651,009 |
| 163 | | CCM | Uganda | Low | AFRO | EAIO | HIV/AIDS | \$43,191,901 | \$68,318,437 | \$111,510,338 | \$190,774,209 |
| 164 | | CCM | Uganda | Low | AFRO | EAIO | Malaria | \$65,482,671 | \$23,479,211 | \$88,961,882 | \$151,105,762 |
| 165 | | CCM | Uzbekistan | Low | EURO | EECA | HIV/AIDS | \$2,081,888 | \$3,116,324 | \$5,198,212 | \$16,527,458 |
| 166 | | CCM | Yemen | Low | EMRO | MENA | Malaria | \$2,765,300 | \$3,103,895 | \$5,869,195 | \$26,407,887 |
| 167 | | CCM | Zambia | Low | AFRO | S Africa | HIV/AIDS | \$15,715,738 | \$15,102,849 | \$30,818,587 | \$94,301,252 |
| 168 | | CCM | Zambia | Low | AFRO | S Africa | Malaria | \$1,663,850 | \$1,710,250 | \$3,374,100 | \$32,462,131 |
| 169 | | CCM | Zambia | Low | AFRO | S Africa | Tuberculosis | \$4,948,504 | \$2,327,290 | \$7,275,794 | \$19,852,930 |
| 170 | | CCM | Zimbabwe | Low | AFRO | S Africa | HIV/AIDS | \$17,386,634 | \$15,862,448 | \$33,249,082 | \$79,688,768 |
| Category 3 - EURO | | | | | | | | € 44,352,974 | € 41,972,311 | € 86,325,285 | € 220,549,629 |
| 171 | | CCM | Benin | Low | AFRO | WCA | Malaria | € 5,726,784 | € 5,406,242 | € 11,133,026 | € 31,549,241 |
| 172 | | CCM | Burkina Faso | Low | AFRO | WCA | Malaria | € 4,220,281 | € 5,344,357 | € 9,564,638 | € 21,891,442 |
| 173 | | RO | Central African Republic, Congo, Gabon, Guinea-Bissau | Low, Upper-middle | AFRO | WCA | HIV/AIDS | € 2,607,181 | € 2,625,831 | € 5,233,012 | € 12,883,089 |
| 174 | | CCM | Colombia | Lower-middle | AMRO | LAC | HIV/AIDS | € 3,373,204 | € 6,456,582 | € 9,829,786 | € 22,414,387 |
| 175 | | CCM | Comoros | Low | AFRO | EAIO | HIV/AIDS | € 1,862,226 | € 828,921 | € 2,691,147 | € 5,669,954 |
| 176 | | CCM | Comoros | Low | AFRO | EAIO | Malaria | € 2,384,369 | € 777,488 | € 3,161,857 | € 6,282,430 |
| 177 | | CCM | Côte d'Ivoire | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | € 4,801,807 | € 4,732,425 | € 9,534,232 | € 39,347,440 |
| 178 | | CCM | Kosovo | Lower-middle | EURO | EECA | HIV/AIDS | € 1,089,513 | € 1,089,833 | € 2,179,346 | € 4,658,085 |
| 124 | | CCM | Macedonia | Lower-middle | EURO | EECA | HIV/AIDS | € 2,544,685 | € 2,161,359 | € 4,706,044 | € 11,756,084 |
| 179 | | CCM | Niger | Low | AFRO | MENA | HIV/AIDS | € 2,609,844 | € 3,314,078 | € 5,923,922 | € 17,259,711 |
| 180 | | CCM | Niger | Low | AFRO | MENA | Tuberculosis | € 2,992,663 | € 1,446,698 | € 4,439,361 | € 6,433,226 |
| 181 | | CCM | Senegal | Low | AFRO | WCA | Tuberculosis | € 3,543,762 | € 2,617,992 | € 6,161,754 | € 11,730,756 |
| 182 | | CCM | Togo | Low | AFRO | WCA | HIV/AIDS | € 6,596,655 | € 5,170,505 | € 11,767,160 | € 28,673,784 |

| | | | | | | | | Upper Ceiling | | | |
|----------------------------------|-------------|---------|---|----------------------------------|------------|----------------|---------------|----------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| No. | Proposal ID | Source | Country / Economy | World Bank Income Classification | WHO Region | TGF Cluster | Component | Year 1 | Year 2 | 2 Years | Total up to 5 Years |
| Category 4 - USD | | | | | | | | \$53,556,765 | \$51,854,440 | \$105,411,205 | \$182,207,736 |
| 183 | | Non-CCM | ALB-MED (Kosovo) | Lower-middle | EURO | EECA | HIV/AIDS | \$516,834 | \$221,275 | \$738,109 | \$738,109 |
| 184 | | Non-CCM | AMIRDF (Somalia) | Low | EMRO | MENA | HIV/AIDS | \$350,000 | \$225,000 | \$575,000 | \$1,400,000 |
| 185 | | CCM | Armenia | Lower-middle | EURO | EECA | Malaria | \$968,590 | \$747,790 | \$1,716,380 | \$2,804,333 |
| 186 | | RO | Burundi, Rwanda | Low | AFRO | EAIO | Malaria | \$1,411,970 | \$1,594,211 | \$3,006,181 | \$3,923,349 |
| 187 | | Non-CCM | Nepal | Low | SEARO | SWA | HIV/AIDS | \$3,531,882 | \$3,849,125 | \$7,381,007 | \$21,105,841 |
| 188 | | RO | Kenya, Uganda | Low | AFRO | EAIO | HIV/AIDS | \$3,719,592 | \$3,706,556 | \$7,426,148 | \$19,693,769 |
| | | | Burundi, DRC, Kenya, Rwanda, Uganda, Tanzania | Low | AFRO | EAIO, WCA | HIV/AIDS | \$7,660,300 | \$8,720,200 | \$16,380,500 | \$35,398,100 |
| 189 | | RO | | | | | | | | | |
| 190 | | CCM | Kenya | Low | AFRO | EAIO | Malaria | \$1,923,838 | \$2,158,255 | \$4,082,093 | \$8,873,241 |
| | | | Ecuador, Guatemala, Mexico*, Nicaragua, Peru, Uruguay* | Lower-middle | AMRO | LAC | HIV/AIDS | \$4,723,500 | \$7,466,250 | \$12,189,750 | \$28,955,156 |
| 191 | | RCM | | | | | | | | | |
| | | | Belize*, Costa Rica*, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panama* | Lower-middle | AMRO | LAC | HIV/AIDS | \$3,283,200 | \$2,835,000 | \$6,118,200 | \$13,518,001 |
| 192 | | RO | | | | | | | | | |
| | | | Benin, Burkina Faso, Central African Republic, Cote d'Ivoire, Liberia, Mali | Low | AFRO | WCA | Malaria | \$25,467,059 | \$20,330,778 | \$45,797,837 | \$45,797,837 |
| 193 | | RO | | | | | | | | | |
| Category 4 - EURO | | | | | | | | € 19,245,438 | € 18,563,660 | € 37,809,098 | € 96,136,341 |
| | | | Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, South Africa, Swaziland, Tanzania, Zambia, Zimbabwe | Low, Lower-middle, Upper-middle | AFRO | S Africa, EAIO | HIV/AIDS | € 10,157,410 | € 11,466,115 | € 21,623,525 | € 59,840,602 |
| 194 | | RO | | | | | | | | | |
| 195 | | CCM | Gabon | Upper-middle | AFRO | WCA | Malaria | € 3,362,193 | € 3,191,322 | € 6,553,515 | € 16,148,893 |
| 196 | | CCM | Niger | Low | AFRO | MENA | Malaria | € 5,725,835 | € 3,906,223 | € 9,632,058 | € 20,146,846 |
| Not Recommended Proposals | | | | | | | Totals | \$668,949,398 | \$803,611,093 | \$1,672,560,490 | \$4,051,985,080 |

The Global Fund Clusters

EAP: East Asia & The Pacific
EAIO: East Africa & Indian Ocean
EECA: Eastern Europe & Central Asia
LAC: Latin America & The Caribbean
MENA: Middle East & North Africa
S Africa: Southern Africa
SWA: South West Asia
WCA: West and Central Africa

* Not eligible as a single CCM applicant but able to be minority in multi-country proposal
** Proposal in Euros - UN official exchange rate effective at 1 November 2006 - 1EUR = 1.2723 USD

قائمة بالطلبات المرشحة ضمن الفئة 2, مرتبة من حيث الأولوية وفقاً
للتصنيف المركب لتلك الطلبات وبما يتوافق مع قرار المجلس
"تحديد الأولويات في البيئات محدودة الموارد" (GF/B8/2, p.13)

Prioritization amongst component proposals recommended by the TRP in category 2B

| | | | | | | Criteria | | Upper Ceiling | | |
|--|-------------|--------|------------------------|----------------------------------|--------------|----------|----------------|-----------------|---------------|---------------------|
| No. | Proposal ID | Source | Country / Economy | World Bank Income Classification | Component | Poverty | Disease burden | Composite index | 2 Years | Total up to 5 Years |
| Total Recommended Category 1 and 2 Proposals (57 components) | | | | | | | | | \$505,495,248 | \$1,126,888,102 |
| Prioritization among component proposals recommended by the TRP in category 2B | | | | | | | | | | |
| Proposals with Composite Index 8 | | | | | | | | | | |
| 58 | | CCM | Ethiopia | Low | Tuberculosis | 4 | 4 | 8 | \$12,104,974 | \$44,434,133 |
| 59 | | CCM | Guinea | Low | Malaria | 4 | 4 | 8 | \$17,349,399 | \$26,978,927 |
| 60 | | CCM | Guinea-Bissau | Low | Malaria | 4 | 4 | 8 | \$3,438,484 | \$12,816,656 |
| 61 | | CCM | Lesotho | Low | Tuberculosis | 4 | 4 | 8 | \$3,829,664 | \$6,581,970 |
| 62 | | CCM | Mali | Low | Malaria | 4 | 4 | 8 | \$9,222,572 | \$26,659,632 |
| 63 | | CCM | Mozambique | Low | Malaria | 4 | 4 | 8 | \$25,591,825 | \$36,747,308 |
| 64 | | CCM | The Gambia | Low | Malaria | 4 | 4 | 8 | \$9,723,455 | \$20,813,258 |
| 65 | | CCM | Zanzibar** | Low | HIV/AIDS | 4 | 4 | 8 | \$3,825,619 | \$8,792,041 |
| Proposals with Composite Index 8: Funding Request (USD) | | | | | | | | | \$85,085,992 | \$183,823,925 |
| 66 | | CCM | Côte d'Ivoire | Low | Tuberculosis | 4 | 4 | 8 | € 2,742,595 | € 5,555,629 |
| 67 | | CCM | Togo | Low | Tuberculosis | 4 | 4 | 8 | € 2,215,481 | € 4,765,992 |
| Proposals with Composite Index 8: Funding Request (EUR) | | | | | | | | | € 4,958,076 | € 10,321,621 |
| Proposals with Composite Index 8: Funding Request (USD Equivalent) | | | | | | | | | \$91,394,152 | \$196,956,123 |
| Total Recommended Category 1, 2 and 2B (8) | | | | | | | | | \$596,889,400 | \$1,323,844,225 |
| | | | | | | | | | | |
| Proposals with Composite Index 6 | | | | | | | | | | |
| 68 | | CCM | Thailand | Lower-middle | Tuberculosis | 2 | 4 | 6 | \$7,726,769 | \$19,627,001 |
| Proposals with Composite index 6: Funding Request | | | | | | | | | \$7,726,769 | \$19,627,001 |
| Recommended Category 1, 2, 2B (8) and 2B (6) | | | | | | | | | \$604,616,169 | \$1,343,471,226 |
| | | | | | | | | | | |
| Proposals with Composite Index 5 | | | | | | | | | | |
| 69 | | CCM | Bangladesh | Low | HIV/AIDS | 4 | 1 | 5 | \$13,998,844 | \$40,002,452 |
| 70 | | CCM | Bhutan | Low | HIV/AIDS | 4 | 1 | 5 | \$1,812,825 | \$3,596,325 |
| 71 | | CCM | India | Low | HIV/AIDS | 4 | 1 | 5 | \$75,954,670 | \$259,211,574 |
| 72 | | CCM | Liberia | Low | HIV/AIDS | 4 | 1 | 5 | \$13,857,723 | \$44,281,569 |
| 73 | | CCM | Tajikistan | Low | Tuberculosis | 4 | 1 | 5 | \$7,500,683 | \$15,826,135 |
| 74 | | CCM | Vietnam | Low | HIV/AIDS | 4 | 1 | 5 | \$10,219,180 | \$28,771,590 |
| Proposals with Composite Index 5: Funding Request | | | | | | | | | \$123,343,925 | \$391,689,645 |
| Recommended Category 1, 2, 2B (8), 2B (6) and 2B (5) | | | | | | | | | \$727,960,094 | \$1,735,160,871 |
| | | | | | | | | | | |
| Proposals with Composite Index 3 | | | | | | | | | | |
| 75 | | CCM | Belarus | Lower-middle | Tuberculosis | 2 | 1 | 3 | \$6,083,814 | \$14,774,359 |
| 76 | | CCM | Bosnia and Herzegovina | Lower-middle | Tuberculosis | 2 | 1 | 3 | \$3,302,606 | \$6,880,708 |
| 77 | | CCM | China | Lower-middle | Malaria | 2 | 1 | 3 | \$7,047,932 | \$16,808,186 |
| 78 | | CCM | Egypt | Lower-middle | Tuberculosis | 2 | 1 | 3 | \$5,375,548 | \$9,965,390 |
| 79 | | CCM | Maldives | Lower-middle | HIV/AIDS | 2 | 1 | 3 | \$2,655,685 | \$4,865,956 |
| 80 | | CCM | Peru | Lower-middle | HIV/AIDS | 2 | 1 | 3 | \$26,396,819 | \$41,348,625 |
| 81 | | CCM | Philippines | Lower-middle | HIV/AIDS | 2 | 1 | 3 | \$7,474,964 | \$18,434,190 |
| 82 | | CCM | Philippines | Lower-middle | Malaria | 2 | 1 | 3 | \$16,297,659 | \$22,344,786 |
| 83 | | CCM | Sri Lanka | Lower-middle | Tuberculosis | 2 | 1 | 3 | \$5,190,641 | \$14,291,187 |
| 84 | | CCM | Ukraine | Lower-middle | HIV/AIDS | 2 | 1 | 3 | \$29,649,187 | \$151,077,434 |
| Proposals with Composite Index 3 (USD) | | | | | | | | | \$109,474,855 | \$300,790,821 |
| 85 | | CCM | Bulgaria | Lower-middle | Tuberculosis | 2 | 1 | 3 | € 7,048,835 | € 15,486,685 |
| Proposals with Composite Index 3: Funding Request (EUR) | | | | | | | | | € 7,048,835 | € 15,486,685 |
| Proposals with Composite Index 3: Funding Request (USD Equivalent) | | | | | | | | | \$118,443,088 | \$320,494,530 |
| All category 2B Proposals (with Composite Indexes 8,6,5,3) | | | | | | | | | \$340,907,934 | \$928,767,300 |
| Recommended Category 1, 2, 2B (8), 2B (6), 2B (5) and 2B (3) | | | | | | | | | \$846,403,182 | \$2,055,655,402 |

حالة تنفيذ الأمانة العامة للتوصيات من الجولة الخامسة بهدف تقوية عملية إدارة الطلبات الخاصة بهيئة المراجعة الفنية والأمانة العامة

| نتائج الجولة السادسة | المصدر | الترشيح |
|--|---|--|
| يعد 1 سبتمبر 2006 تاريخ الانتهاء من الفحص الفني للتأكد من استيفاء الطلبات | الملخص التنفيذي لتقرير شركة يورو هلت جروب وتقرير الجولة الخامسة | الموعد النهائي "فحص الإيضاحات" |
| يحظر قدر الإمكان التمثيل الإقليمي المتزايد بمجموعة أخصائيي الجولتين 7 و 8 وكذا الشواغر الطارئة التي تشغلها القارة المستفيدة | الملخص التنفيذي لتقرير شركة يورو هلت جروب | دعم عضوية هيئة المراجعة الفنية من الدول المستفيدة |
| نموذج مراجعة هيئة المراجعة الفنية للجولة السادسة المعاد تنسيقه (بطريقة معتدلة) وجلسة "اليوم الأول - الدروس المستفادة" التي تم تقديمها حديثاً مع هيئة المراجعة الفنية والأمانة العامة من أجل تقديم مزيد من التفسير لتعقيبات الدول حول مستوى فهم أسباب نتائج الجولة الخامسة، وتقديم المزيد من الإرشادات التي تعتقد الدول في إفادتها. | الملخص التنفيذي لتقرير شركة يورو هلت جروب والأمانة العامة | ينبغي تقوية "تعليقات الفئة 3" الخاصة بهيئة المراجعة الفنية لإطلاع الدول على "سبب" النتيجة |
| المعلومات الموحدة المقدمة إلى أعضاء هيئة المراجعة الفنية للدول التي تتاح لها البيانات. المعلومات الداخلية للأمانة العامة والأشخاص القائمين بالفحص والذين يعملون كجماعات من خلال نظام "الرفقة" بهدف تعزيز اتساق المعلومات المتعلقة بالمنح | الملخص التنفيذي لتقرير شركة يورو هلت جروب وتقرير الجولة الخامسة والأمانة العامة | المعلومات الموحدة الخاصة بالسياق الوطني و"حزم المعلومات" المحتملة |
| مناقشات بين هيئة المراجعة الفنية ورئيس المجموعة المرجعية للتقييم الفني كجزء من التركيز المستمر من قبل هيئة المراجعة الفنية على ضمان الجودة | الملخص التنفيذي لتقرير شركة يورو هلت جروب | التدقيق الذاتي الداخلي لهيئة المراجعة الفنية بالإضافة إلى عمليات ضمان الجودة الداخلية |
| تعريف شامل بمتطلبات آلية التنسيق القطرية وعمليات منح الصندوق العالمي التي يتم القيام بها في الفترة من 25 يوليو وحتى 3 أغسطس 2006 (موعد انتهاء الجولة السادسة) | الأمانة العامة | أسبوعين من التدريب للعاملين (فريق الفحص) المعنيين بعمليات الصندوق العالمي من أجل تعزيز دقة واتساق عمليات الفحص |

Tenure of TRP members serving in Round 6

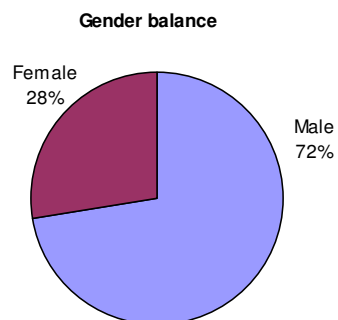
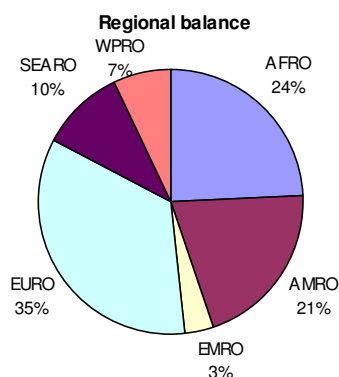
| | Surname | First name | Gender | Nationality | WHO Region | Rounds | | | | | |
|--------------------|--------------------|---------------|--------|-------------|------------|--------|---|---|------------|---|---|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| HIV/AIDS (8) | **Godfrey-Faussett | Peter | M | UK | EURO | | | | | | |
| | Hoos | David | M | USA | AMRO | | | | Not served | | |
| | Sikipa | Godfrey | M | Zimbabwe | AFRO | | | | | | |
| | Burrows | David | M | Australia | WPRO | | | | | | |
| | Sow | Papa Salif | M | Senegal | AFRO | | | | | | |
| | Tregnago Barcellos | Nemora | F | Brazil | AMRO | | | | | | |
| | Kenya | Patrick | M | Kenya | AFRO | | | | | | |
| | ***Gupta | Indrani | F | India | SEARO | | | | | | |
| Malaria (5) | Chimumbwa | John Mulenga | M | Zambia | AFRO | | | | | | |
| | Beljaev | Andrei | M | RF | EURO | | | | | | |
| | Genton | Blaise | M | Switzerland | EURO | | | | | | |
| | Rojas De Arias | Gladys | M | Paraguay | AMRO | | | | | | |
| | Burkot | Thomas | F | USA | AMRO | | | | | | |
| Tuberculosis (5) | Norval | Pierre-Yves | M | France | EURO | | | | | | |
| | Pio | Antonio | M | Argentina | AMRO | | | | | | |
| | Ditiu | Lucica | F | Romania | EURO | | | | | | |
| | Kumaresan | Jacob | M | India | SEARO | | | | | | |
| | El Sony | Asma | F | Sudan | EMRO | | | | | | |
| Cross-cutting (11) | *Broomberg | Jonathan | M | S.Africa | AFRO | | | | | | |
| | Hsu | LeeNah | F | USA | AMRO | | | | | | |
| | Simmonds | Stephanie | F | UK | EURO | | | | | | |
| | Toole | Michael James | M | Australia | WPRO | | | | | | |
| | Decosas | Joseph | M | Germany | EURO | | | | | | |
| | Alilio | Martin S. | M | Tanzania | AFRO | | | | | | |
| | Nuyens | Yvo | M | Belgium | EURO | | | | | | |
| | McKenzie | Andrew | M | S.Africa | AFRO | | | | | | |
| | Boillot | Francois | M | France | EURO | | | | | | |
| | Gupta | Shiv Dutt | M | India | SEARO | | | | | | |
| | Brandrup-Lukanow | Assia | F | Germany | EURO | | | | | | |

* TRP Chair for Round 6

** TRP Vice Chair for Round 6 and Chair for Rounds 7 and 8

*** Selected by TRP as Vice Chair for Rounds 7 and 8

الجدولة السادسة - عضوية هيئة المراجعة الفنية بحسب مناطق منظمة الصحة العالمية وحسب جنس كافة أعضاء الهيئة في الجدولة



السادسة