Вклад в наше будущее
Глобальный фонд
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ, СОВМЕСТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОЧЕРЕДНОСТИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗАЯВОК

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

Содержание

Введение 2

1. Подробные разъяснения относительно перечня квалификационного соответствия Глобального фонда 4

2. Фонд общего финансирования и фонд целевого финансирования 8

3. Совместное финансирование 12

4. Определение очередности финансирования заявок 16

Дополнительная литература 21

Важно:

- **Это новая редакция информационного бюллетеня. В нее включены положения из решения Правления GF/B25/DP16, касающиеся квалификационных критериев и определения очередности финансирования заявок[1].**
- **Этот информационный бюллетень посвящен квалификационным критериям и вопросам совместного финансирования и определения очередности финансирования заявок применительно к переходному механизму финансирования (ПМФ).**
- **Обратите внимание, что соответствие квалификационным критериям следует отличать от соответствия требованиям ПМФ. Кандидат, признанный соответствующим квалификационным критериям и включенный в перечень стран, имеющих право подавать заявки в 2012 году, размещенный на веб-сайте Глобального фонда, может не удовлетворять дополнительным требованиям для получения финансирования в рамках ПМФ. Потенциальные кандидаты должны ознакомиться с информационным бюллетенем о переходном механизме финансирования, чтобы понять, соответствуют ли они требованиям ПМФ.**
- **Этот информационный бюллетень не имеет отношения к продлению действия грантов.**

[1] http://www.theglobalfund.org/documents/board/25/BM25_DecisionPoints_Report_ru/

Введение

На двадцать третьем заседании в мае 2011 года Правление приняло новую политику[2] установления квалификационных критериев, совместного финансирования и определения очередности финансирования заявок[3], постановив, что начиная с 2011 года эта политика будет распространяться на все каналы финансирования. На двадцать пятом заседании в ноябре 2011 года Правление распространило действие этой политики, вдобавок к дополнительным положениям о квалификационных критериях и определении очередности финансирования заявок, на переходный механизм финансирования. Этот информационный бюллетень был создан с целью дополнить политику, уточнить решение Правления и дать рекомендации по поводу каждого из следующих положений применительно к ПМФ:

- **Квалификационные критерии** (а также минимальные квалификационные требования СКК[4]) позволяют определить, имеет ли страна право подать заявку на получение финансирования из Глобального фонда и по каким компонентам. Данные критерии также определяют условия, при которых страна может подать заявку.

- **В разделе «Софинансирование с участием партнеров»** изложены требования Глобального фонда к вкладу правительства в национальные программы борьбы с заболеваниями и в развитие сектора здравоохранения.

- **Процедура определения очередности финансирования** применяется в случае нехватки средств для финансирования всех заявок, рекомендованных Группой технической оценки (ГТО).

[2] Решение GF/B23/DP23: http://www.theglobalfund.org/documents/board/23/BM23_DecisionPoints_Report_ru/
[3] http://www.theglobalfund.org/documents/board/23/BM23_14PICPSCJEligibilityAttachment1_Policy_ru/

http://www.theglobalfund.org/documents/board/23/BM23_DecisionPoints_Report_ru/
[3] http://www.theglobalfund.org/documents/board/23/BM23_14PICPSCJEligibilityAttachment1_Policy_ru/
[4] http://www.theglobalfund.org/en/ccm/guidelines/

Рис. 1: Обзор квалификационных критериев и требований по совместному финансированию[5], которые должны учитываться наряду с требованиями ПМФ

[5] Обратите внимание, что в этом обзоре не отражены особые критерии или исключения, такие как членство в «большой двадцатке» для стран с уровнем дохода выше среднего; список ОЭСР-КСР получателей ОПР; и исключения, предусмотренные для малых островных государств.

1. Подробные разъяснения относительно перечня квалификационного соответствия Глобального фонда

Подробный перечень квалификационного соответствия можно найти на сайте Глобального фонда (информация доступна только на английском языке и применима к ПМФ). В этом перечне описываются критерии соответствия, которым должны отвечать отдельные страны для получения финансирования через соответствующие каналы в 2012 году[6].

Для определения, какие страны имеют право подавать заявки на получение финансирования из Глобального фонда, используются следующие квалификационные критерии: уровень дохода; три дополнительных критерия для стран с уровнем дохода выше среднего (членство в «большой двадцатке» и бремя болезни; составленный ОЭСР-КСР[7] список стран, получающих поддержку в рамках программы «Официальная помощь в целях развития»); и история финансирования в последних раундах.

Обратите внимание, что соответствие квалификационным критериям следует отличать от соответствия требованиям ПМФ.

Все удовлетворяющие критериям кандидаты должны прочитать информационный бюллетень о переходном механизме финансирования, чтобы понять, соответствуют ли они требованиям ПМФ.

Обратите внимание на то, что межстрановые заявки проходят по квалификационным критериям только в том случае, если большинство стран, участвующих в заявке, отвечают квалификационным критериям, необходимым для подачи заявки по своей стране. Это относится как к фонду общего финансирования, так и к фонду целевого финансирования.

1.1 Уровень дохода

Все страны подразделяются Глобальным фондом на пять категорий:

1. страны с низким уровнем дохода (СНУД);
2. страны с уровнем дохода ниже ниже среднего (нижний сегмент СУДНС);
3. страны с уровнем дохода выше ниже среднего (верхний сегмент СУДНС);
4. страны с уровнем дохода выше среднего (СУДВС);
5. страны с высоким уровнем дохода.

[6] http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_EligibleCountries2012_List_en/

[7] Аббревиатура ОЭСР-КСР расшифровывается как «Комитет содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития»

Данная градация основывается на классификации Всемирного банка (оценка по методу Атласа), которая публикуется в июле каждого года. По классификации Глобального фонда категория стран с уровнем дохода ниже среднего (СУДНС) подразделяется на две категории: страны с уровнем дохода выше ниже среднего (верхний сегмент СУДНС) и страны с уровнем дохода ниже ниже среднего (нижний сегмент СУДНС). Это разделение осуществляется на основе медианного показателя валового национального дохода на душу населения для категории «страны с уровнем дохода ниже среднего» в классификации Всемирного банка. Применительно к переходному механизму финансирования классификация стран будет основываться на данных, опубликованных Всемирным банком 1 июля 2011 года.

В соответствии с решением Правления GF/B25/DP16 странам, недавно перешедшим из одной категории в другую, больше не предоставляется «льготный период» сроком на один год (существовавший в предыдущих раундах).

Страны с высоким уровнем дохода не могут подавать в Глобальный фонд заявки по своей стране. Страны с любым уровнем дохода кроме высокого имеют право подавать заявки в Глобальный фонд при условии соблюдения других критериев, о которых говорится ниже.

1.2 Страны с уровнем дохода выше среднего: членство в «большой двадцатке» и бремя болезни

Для определения квалификационного соответствия стран с уровнем дохода выше среднего[8] Глобальный фонд применяет критерий бремени болезни в сочетании с критерием членства в «большой двадцатке».

Для каждой болезни существуют свои квалификационные критерии бремени. Всего выделяется пять категорий бремени болезни: низкое, среднее, высокое, тяжелое и чрезвычайное бремя. Описание каждого из критериев содержится в части 4 данного информационного бюллетеня.

Для получения права на подачу заявки в Глобальный фонд страны с уровнем дохода выше среднего должны соответствовать определенным квалификационным критериям бремени болезни (обзор критериев см. в Таблице 1). **Страны с уровнем дохода выше среднего, являющиеся членами «большой двадцатки», не имеют права на получение финансирования из Глобального фонда, если только бремя болезни в стране не признано чрезвычайным[9].**

[8] Критерий бремени болезни может также использоваться для определения очередности финансирования заявок (см. часть 4 настоящего информационного бюллетеня).

[9] Исключением являются случаи применения «правила НПО», см. ниже

Таблица 1. Квалификационные критерии бремени болезни и членства в «большой двадцатке» для стран с уровнем дохода выше среднего

Члены «большой двадцатки»	Бремя болезни	Фонд общего финансирования	Фонд целевого финансирования
Да	Чрезмерное	Отвечает критериям	Отвечает критериям
	Тяжелое	Не отвечает критериям[10]	Не отвечает критериям[11]
	Высокое	Не отвечает критериям	Не отвечает критериям[12]
	Низкое или среднее	Не отвечает критериям	Не отвечает критериям
Нет	Чрезмерное	Отвечает критериям	Отвечает критериям
	Тяжелое	Отвечает критериям	Отвечает критериям
	Высокое	Не отвечает критериям	Отвечает критериям
	Низкое или среднее	Не отвечает критериям	Не отвечает критериям

Обратите внимание, что страны с уровнем дохода выше среднего с низким или средним бременем болезни не могут подавать заявки на получение финансирования по одной стране. Исключение составляют так называемые «малые островные государства», определение которым дано в исключениях к квалификационным требованиям для получения кредитов от Международной ассоциации развития[13]. Малые островные государства, приравненные к странам с уровнем дохода выше среднего и имеющие низкое или среднее бремя болезни, имеют право подавать заявки только в фонд целевого финансирования.

Обратите внимание, что в рамках ПМФ не предоставляется финансирование укрепления систем здравоохранения (УСЗ) как отдельного компонента и, следовательно, УСЗ не рассматривается в настоящем информационном бюллетене.

[10] Исключением являются случаи применения «правила НПО», см. ниже
[11] Исключением являются случаи применения «правила НПО», см. ниже
[12] Исключением являются случаи применения «правила НПО», см. ниже
[13] http://go.worldbank.org/83SUQPXD20

1.3 Страны с уровнем дохода выше среднего: список ОЭСР-КСР получателей ОПР

Помимо выполнения вышеперечисленных критериев страны с уровнем дохода выше среднего не могут подавать заявки по ВИЧ и СПИДу, если они не входят в составленный ОЭСР-КСР[14] список стран, получающих поддержку в рамках программы «Официальная помощь в целях развития» (за исключением тех случаев, когда заявка подается неправительственной организацией). На такие заявки распространяются особые требования: они должны быть нацелены на предоставление основных услуг и должны доказывать, что эти услуги в данный момент не предоставляются по политическим причинам. Кроме того, финансовая поддержка не должна оказываться представителям правительственного сектора.

Обратите внимание, что это правило имеет преимущество над правилом, по которому страны с уровнем дохода выше среднего, являющиеся членами «большой двадцатки» и имеющие бремя болезни ниже чрезвычайного, не могут подавать заявки на получение финансирования.

1.4 Финансирование в последних раундах

Все страны, соответствующие требованиям к уровню дохода и другим приведенным выше квалификационным критериям, должны также соответствовать новому критерию, который касается истории финансирования кандидата в последних раундах. Согласно этому критерию, кандидат не может претендовать на получение финансирования по любому компоненту, если он уже получал утвержденное Правлением финансирование на эти цели, и текущий срок освоения этого финансирования (т.н. «окно реализации») составляет менее 12 месяцев[15].

Окно реализации открывается в день запуска программы[16] (согласно грантовому соглашению с основным реципиентом) и закрывается в день прекращения подачи заявок[17]. Из этого правила возможны следующие исключения: страны, запросившие и получившие исключение по конкретному компоненту в рамках особой процедуры в июле и августе 2011 года, могут подавать заявки с учетом определенных ограничений. За дополнительной информацией обращайтесь по адресу proposals@theglobalfund.org.

Применительно к ПМФ это означает, что согласно этому критерию кандидат, чья программа начинается 2 апреля 2011 года или позже, не может подавать заявку на получение финансирования.

[14] Аббревиатура ОЭСР-КСР расшифровывается как «Комитет содействия развитию Организации экономического сотрудничества и развития».
[15] Обратите внимание, что это не относится к продлению действия грантов.
[16] Для единых потоков финансирования этой датой является дата начала реализационного периода, указанная в соглашении.
[17] Крайний срок подачи заявок в рамках переходного механизма финансирования — 31 марта 2012 года.

2. Фонд общего финансирования и фонд целевого финансирования

Все страны, указанные в перечне Глобального фонда как «отвечающие критериям», имеют право подавать в Глобальный фонд самостоятельные заявки по конкретным компонентам. **Обратите внимание, что соответствие квалификационным критериям следует отличать от соответствия требованиям ПМФ. Кандидат, признанный соответствующим квалификационным критериям, может не удовлетворять дополнительным требованиям для получения финансирования в рамках ПМФ. Потенциальные кандидаты должны ознакомиться с информационным бюллетенем о переходном механизме финансирования, чтобы понять, соответствуют ли они требованиям ПМФ.** Кандидаты, соответствующие требованиям ПМФ, при подготовке заявок должны учитывать особенности фондов общего и целевого финансирования и требования к целевой направленности заявок.

2.1 Особенности функционирования фондов общего и целевого финансирования

В соответствии с политикой Глобального фонда существуют два отдельных фонда финансирования: фонд общего финансирования и фонд целевого финансирования. Кандидаты не могут одновременно подавать заявки в оба фонда по одному и тому же заболеванию, даже если они соответствуют квалификационным критериям обоих фондов.

В Таблице 2 ниже приведены основные особенности функционирования фондов общего и целевого финансирования, которые помогут кандидатам выбрать, в какой из них следует подавать заявку.

Таблица 2. Особенности функционирования фондов общего и целевого финансирования

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ	ФОНД ОБЩЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ	ФОНД ЦЕЛЕВОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
Выделяемые средства	90 % ресурсов, выделенных для конкретного окна финансирования	10 % ресурсов, выделенных для конкретного окна финансирования
Предварительно установленный максимальный размер бюджета заявки	Отсутствует	5 миллионов долларов США на два года
Требуемая направленность заявок	Зависит от уровня дохода страны (см. ниже).	Бюджеты всех заявок должны быть полностью направлены на удовлетворение потребностей определенных групп населения и/или на определенные меры вмешательства (см. ниже).

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ	ФОНД ОБЩЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ	ФОНД ЦЕЛЕВОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
Модель определения очередности финансирования	Модель определения очередности финансирования фонда общего финансирования (см. часть 4 данного информационного бюллетеня).	Модель определения очередности финансирования фонда целевого финансирования (см. часть 4 данного информационного бюллетеня).

Фонды общего и целевого финансирования получат девяносто и десять процентов ресурсов, выделенных в рамках ПМФ, соответственно. Если средства одного фонда будут превышать общую сумму бюджетов заявок, рекомендованных ГТО к финансированию, а другому фонду будет не хватать средств для финансирования всех рекомендованных ГТО заявок, «излишки» средств будут переведены из одного фонда в другой.

Бюджет заявки в фонд целевого финансирования не может превышать 5 миллионов долларов США на два года. В случае подачи объединенной заявки это ограничение распространяется на добавочное финансирование.

2.2 Требования по целевому использованию бюджета заявки

В соответствии с политикой в отношении квалификационных критериев, совместного финансирования и определения очередности финансирования средства, полученные по заявке, должны использоваться на удовлетворение потребностей определенных групп населения и/или на определенные меры вмешательства в соответствии с указанными ниже правилами. Обратите внимание, что помимо подтверждения соответствия этому квалификационному критерию кандидаты, запрашивающие финансирование в рамках ПМФ, должны доказать, что оно им требуется для **обеспечения непрерывности предоставления основных услуг по профилактике, лечению и/или уходу**. Соответствующие рекомендации содержатся в информационном бюллетене о переходном механизме финансирования.

Требования по целевому использованию бюджета

Требования по целевому использованию бюджета зависят от уровня дохода страны-кандидата и выбранного фонда финансирования. Эти требования перечислены ниже, а также представлены в обобщенном виде в Таблице 3.

- При подаче заявки в фонд целевого финансирования **страны с низким уровнем дохода** должны предусмотреть направление 100 % бюджета заявки на удовлетворение потребностей определенных групп населения и/или на определенные меры вмешательства. Для стран с низким уровнем дохода, подающих заявки в фонд общего финансирования, в этом отношении не существует никаких требований.
- **Страны с уровнем дохода ниже ниже среднего и выше ниже среднего** должны предусматривать направление на удовлетворение потребностей определенных групп населения и/или на определенные меры вмешательства не менее 50 % бюджета заявки в фонд общего финансирования и 100 % бюджета заявки в фонд целевого финансирования.

- **Страны с уровнем дохода выше среднего** должны предусматривать направление на удовлетворение потребностей определенных групп населения и/или на определенные меры вмешательства 100 % бюджета заявки, вне зависимости от выбранного фонда финансирования.

Таблица 3. Целевая направленность заявки в зависимости от уровня дохода страны и фонда финансирования

Уровень дохода	Фонд общего финансирования	Фонд целевого финансирования
СНУД	Нет требований	100%
СУДНС (Нижний и верхний сегменты СУДНС)	50%	100%
СУДВС	100%	100%

Основные понятия и определения

Кандидаты должны проследить за тем, чтобы их заявки по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и малярии соответствовали требованиям по целевому использованию финансирования и были ориентированы на следующие группы населения и/или меры вмешательства:

- **Группы населения, не получающие необходимых услуг в полном объеме и подверженные наибольшему риску** — подгруппы населения страны в условиях официально подтвержденной эпидемии определенной болезни, имеющие более высокий риск заражения, распространения заболевания и смертности и вместе с тем значительно меньший доступ или возможность получения соответствующих услуг по сравнению с остальной частью населения; и/или
- **Меры вмешательства с высоким уровнем воздействия** — в контексте сложившейся эпидемиологической ситуации это мероприятия, не получающие в настоящее время достаточного финансирования[18] и удовлетворяющие одному или нескольким следующим критериям: i) помогают решать проблемы, препятствующие контролю над заболеваниями, ii) устраняют препятствия для расширения мер борьбы с заболеваниями и/или создают условия для улучшения предоставления услуг; И/ИЛИ iii) способствуют внедрению новых технологий, соответствующих передовым практикам.

[18] Применительно к ПМФ кандидаты должны доказать, что мероприятия с высоким уровнем воздействия больше не будут в дальнейшем финансироваться в достаточной степени без поддержки Глобального фонда.

Оценка соблюдения требований по целевому использованию бюджета

Оценка соблюдения требований по целевому использованию бюджета будет осуществляться ГТО в ходе общей оценки заявок. При принятии решения ГТО будет руководствоваться приведенными выше определениями групп населения и мер вмешательства. Оценка соблюдения требований по целевому использованию бюджета, осуществляемая ГТО, будет являться существенной частью общей процедуры оценки заявок группой технической оценки и вынесения ею рекомендаций по финансированию.

ГТО будет также следить за соответствием дополнительным требованиям ПМФ. Поэтому в любой заявке на предоставление финансирования нужно будет отразить, что ее целью является обеспечение непрерывного предоставления основных услуг по профилактике, лечению и/или уходу, которые в настоящее время финансируются Глобальным фондом и которым грозит приостановка.

3. Совместное финансирование

Политика Глобального фонда в отношении квалификационных критериев, совместного финансирования и определения очередности финансирования заявок строится на признании того, что финансирование здравоохранения — это совместная ответственность заинтересованных сторон. В то же время Глобальный фонд в полной мере осознает, что не все страны могут вносить равный вклад в свои программы борьбы с заболеваниями и быстро расширять объемы финансовой помощи. Требования Глобального фонда по совместному финансированию направлены на поддержание принципов дополняемости программ, финансовой устойчивости и страновой ответственности.

3.1 Что такое совместное финансирование?

Совместное финансирование в контексте деятельности Глобального фонда означает вклад правительства страны-кандидата[19] (1) в национальные программы борьбы с заболеваниями (например, ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией) и (2) в развитие сектора здравоохранения в целом. Участие государства в софинансировании — это все случаи направления государственных доходов; государственных займов, полученных из внешних источников или от частных кредиторов; а также средств, полученных в результате списания задолженности, на финансирование национальных программ борьбы с заболеваниями и развитие сектора здравоохранения. Все другие формы внешней финансовой поддержки, за исключением освобождения от уплаты кредитов и списания задолженности, не считаются участием правительства в софинансировании, даже если они осуществляются из государственного бюджета.

3.2 Требования по совместному финансированию

Требования Глобального фонда по совместному финансированию касаются трех перечисленных ниже аспектов.

(i) Минимальный порог софинансирования

Требования по софинансированию вводят понятие «минимального порога» софинансирования. Оно означает минимальный вклад правительства в национальную программу борьбы с заболеванием, т.е. долю средств, направляемых правительством на финансирование, осуществляемое совместно с Глобальным фондом[20]. При подготовке заявки на новое финансирование необходимо указывать, что участие правительства в софинансировании соответствует минимальному порогу (доля участия рассчитывается с учетом запрошенной суммы финансирования). Если доля правительства в софинансировании меньше минимального порога, необходимо разработать и представить план действий по достижению этого минимального установленного уровня.

[19]Разграничение расходов на борьбу с заболеваниями и расходов на здравоохранение осуществляется в соответствии с принципами ВОЗ (расходы на борьбу с малярией, туберкулезом и здравоохранение в целом) и ЮНЭЙДС (расходы на борьбу с ВИЧ). Более подробную информацию см. далее.

[20]Более подробная информация о требованиях по софинансированию в контексте ПМФ содержится в руководстве по ПМФ.

Минимальный порог зависит от уровня дохода и составляет:

- **5 % для стран с низким уровнем дохода;**
- **20 % для стран с уровнем дохода ниже ниже среднего;**
- **40 % для стран с уровнем дохода выше ниже среднего;**
- **60 % для стран с уровнем дохода выше среднего.**

Эти минимальные требования учитывают то, что разные страны имеют разные возможности участия в софинансировании, и в то же время побуждают правительства многих стран увеличивать свой вклад.

(ii) Увеличение вклада правительства в программы борьбы с заболеваниями и развитие сектора здравоохранения

Политика Глобального фонда в отношении совместного финансирования предусматривает, что правительства будут ежегодно увеличивать свой вклад в реализацию национальных программ борьбы с заболеваниями и развитие сектора здравоохранения в целом во избежание ситуации, когда правительственное финансирование заменяется внешней финансовой поддержкой. В случае нарушений политики Глобального фонда, выявленных в процессе мониторинга ее соблюдения странами, будут учитываться все смягчающие обстоятельства. Более того, правительства этих стран должны будут в качестве важной контекстной информации предоставить отчеты об общих государственных расходах на здравоохранение и их динамике. Требования по совместному финансированию призваны помочь странам постепенно увеличить вклад правительства в национальную программу борьбы с заболеванием в контексте растущих общих государственных расходов на здравоохранение.

(iii) Повышение качества данных о расходах

Основная работа по сбору и проверке информации об участии правительств в софинансировании будет, как и раньше, осуществляться ВОЗ, ЮНЭЙДС и другими партнерами. Кроме того, государства будут регулярно предоставлять ВОЗ информацию о расходах на здравоохранение. Технические партнеры определяют требуемые стандартные параметры ежегодной финансовой отчетности для каждого из источников финансирования и проверяют числовые показатели. Политика в отношении софинансирования основывается на уже существующей системе и призвана укреплять и развивать ее. Одним из требований по софинансированию является предоставление вышеуказанным организациям ежегодных отчетов о государственных расходах, что позволит расширить сферу охвата систем отчетности.

3.3 Требования по сбору данных для совместного финансирования

Обычно сбором информации о расходах на здравоохранение и борьбу с малярией и туберкулезом занимается Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). В свою очередь, ЮНЭЙДС отвечает за сбор данных по ВИЧ/СПИДу. В целях обеспечения единообразия и корректности данных, используемых Глобальных фондом для принятия решений о выделении средств и мониторинга деятельности по совместному финансированию, страны должны отчитываться о расходах на здравоохранение и борьбу с заболеваниями в соответствии с методиками, установленными этими техническими партнерами. Среди них — методики подготовки странами отчетности по следующим данным:

- **Туберкулез:** Финансовая информация из формы для сбора данных к ежегодному отчету «Глобальная борьба с туберкулезом» Всемирной организации здравоохранения.
- **Малярия:** Данные о финансировании борьбы с малярией, взятые из анкеты «Всемирного доклада по малярии» Всемирной организации здравоохранения.
- **По ВИЧ/СПИД: данные «Матрицы общегосударственных затрат на противодействие СПИДу» ЮНЭЙДС из отчета ССГАООН «Мониторинг выполнения странами Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом».** Более подробно см. на сайте: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/nasapublications/
- **Расходы на здравоохранение:** национальные счета здравоохранения (НСЗ) — данные, ежегодно публикуемые Всемирной организацией здравоохранения по результатам официальных консультаций. Более подробно см. на сайте: http://www.who.int/nha/en/

Основные препятствия и недостатки, выявленные при сборе данных и подготовке отчетности, должны быть отражены в форме заявки. Кандидатам рекомендуется включить в заявку по заболеванию сумму целевого финансирования мероприятий по повышению качества данных о расходах на здравоохранение и борьбу с заболеванием, предусмотренных методологическими указаниями технических партнеров. Кандидаты могут выполнить проверку данных о расходах, заложив в бюджет до 50 000 долларов США на оценку средств, которые планируется выделить на борьбу с заболеванием в течение первого этапа финансирования.

3.4 Осуществление политики в области софинансирования

Исключения из требований по софинансированию. Требования по софинансированию распространяются на все заявки от одной страны, включая те, где в качестве основного получателя указаны организации гражданского общества, за исключением тех случаев, когда заявка подается не СКК. Требования по софинансированию не распространяются на межстрановые заявки (от Региональных координационных комитетов и региональных организаций).

Запрос о финансировании. При подготовке заявки кандидаты обязаны заполнить таблицу с анализом дефицита средств и таблицу по источникам софинансирования. Если доля государства в софинансировании ниже минимального порога, и/или тренды не соответствуют установленным требованиям, необходимо привести обоснование. При необходимости кандидаты должны предоставлять планы действий по обеспечению соблюдения требований по софинансированию. Соответствующие инструкции будут содержаться в справочнике «Формы заявок и руководство по их подготовке».

Оценка ГТО. Оценка соблюдения требований по софинансированию с участием партнеров, проводимая ГТО, будет представлять собой существенную часть общей оценки заявки. По результатам оценки ГТО может принять одно из трех решений:

(i) принять предложенные в заявке механизмы софинансирования;

(ii) затребовать пояснения или рекомендовать финансирование заявки только при условии соблюдения дополнительных требований, если в заявке предоставлено недостаточно данных, чтобы тем самым обеспечить улучшение показателей и/или повышение эффективности софинансирования в ходе освоения гранта. Например, ГТО может запросить у кандидата дополнительную информацию на этапе уточнения данных, например, план действий на начальный период исполнения обязательств или предложить усовершенствовать систему измерения результатов (например, провести анализ расходов по заболеванию за начальный период исполнения обязательств);

(iii) отклонить предложенные в заявке механизмы софинансирования. ГТО может принять такое решение, например, если доля государства в софинансировании ниже минимального порога, или наблюдаются убывающие тренды, которым не даются четкие или удовлетворительные объяснения.

Чтобы облегчить процедуру оценки заявок ГТО, Секретариат Глобального фонда будет предоставлять информацию о финансовых трендах по странам и программам борьбы с заболеваниями, собранную техническими партнерами.

Освоение гранта. Заключенные соглашения о предоставлении грантов должны содержать в себе обязательство ежегодно отчитываться перед техническими партнерами о ходе реализации программ по борьбе с заболеваниями и общих расходах на сектор здравоохранения. Соответствие требованиям по софинансированию будет непрерывно контролироваться в ходе переговоров по выделению гранта, а также во время реализации программы и ее периодической оценки. Выполнение требований по софинансированию повлияет на решение Глобального фонда при рассмотрении запросов о продлении финансирования.

4. Определение очередности финансирования заявок

Важная информация об определении очередности финансирования для ПМФ

Если общий объем заявок, рекомендованных ГТО к финансированию в рамках ПМФ, превысит имеющиеся ресурсы, Правление (или один из комитетов Правления) предоставит рекомендации по определению очередности финансирования заявок. При определении очередности финансирования заявок учитывается:

- Наличие в заявке мероприятий, направленных на обеспечение непрерывного оказания услуг, которые пользуются приоритетом в соответствии с существующей политикой Глобального фонда;
- Комбинированные коэффициенты кандидатов на получение средств из фонда общего финансирования, учитывающие уровень дохода страны и бремя болезни, определенные в соответствии с политикой в отношении квалификационных критериев, совместного финансирования и определения очередности финансирования заявок (и указанные в перечне стран, имеющих право подавать заявки), как относительный показатель потребности страны (см. ниже);
- Установленная ГТО очередность финансирования заявок, поданных в целевой фонд (см. ниже); и
- Задача недопущения прерывания предоставления основных услуг.

Далее описываются положения политики в отношении квалификационных критериев, совместного финансирования и определения очередности финансирования заявок, согласно которым определяется очередность финансирования заявок, рекомендованных ГТО к финансированию в рамках ПМФ. Для заявок, поданных в фонд общего финансирования и фонд целевого финансирования, действуют разные правила определения очередности. Правление может принять решение изменить или далее развить эти правила для целей ПМФ.

4.1 Фонд общего финансирования: комбинированные коэффициенты бремени болезни и уровня дохода страны

В рамках ПМФ процедура определения очередности финансирования заявок будет учитывать (наряду с другими аспектами, описанными выше) комбинированные коэффициенты бремени болезни и уровня дохода страны кандидатов, подавших заявку в фонд общего финансирования, определенные в соответствии с политикой в отношении квалификационных критериев, совместного финансирования и определения очередности финансирования заявок.

Политика в отношении квалификационных критериев, совместного финансирования и определения очередности финансирования заявок определяет, что при необходимости определения очередности финансирования заявок, поданных в фонд общего финансирования, каждой из заявок будет присвоена оценка на основе обобщенного индекса. Применительно к ПМФ обобщенный индекс будет, скорее всего, определяться, исходя из двух критериев (критерии бремени болезни и уровня дохода преобразуются в баллы в соответствии с показателем и значением (Таблица 4).

Таблица 4. Критерии, показатели, значение и оценка бремени болезни и уровня дохода

Критерий	Показатель	Значение	Баллы
Бремя болезни	Показатель бремени для конкретной болезни (см. ниже)	Чрезмерное	8
		Тяжелое	6
		Высокое	4
		Среднее	2
		Низкое	1
Уровень дохода	Классификация уровней дохода[21]	Низкий	4
		Ниже ниже среднего	3
		Выше ниже среднего	2
		Выше среднего	1

На основании критериев уровня дохода и бремени болезни заявка может получить частичный балл для определения очередности финансирования между 12 и 3. Например, заявка, поданная кандидатом из страны с низким уровнем дохода (4 балла) и чрезвычайным бременем болезни (8 баллов), получит частичный балл 12. Эта заявка будет признана более приоритетной, чем, например, заявка, поданная кандидатом из страны с уровнем дохода выше ниже среднего (2 балла) и низким бременем болезни (1 балл), которая получила бы частичный балл 3[22].

Объем средств, выделяемых из фонда общего финансирования для стран с уровнем дохода выше среднего, не должен превышать 10 процентов от общей суммы заявок (добавочное финансирование на весь период действия), поданных в этот фонд.

4.2 Какие показатели используются для определения уровня бремени болезни в фонде общего финансирования ?

В соответствии с политикой в отношении квалификационных критериев, совместного финансирования и определения очередности финансирования заявок показатели, значения и оценка бремени болезни отличаются для каждой болезни:

[21] В соответствии с текущим составленным Глобальным фондом перечнем стран, имеющих право подавать заявки: http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_EligibleCountries2012_List_en/

[22] При оценке региональных заявок будут учитываться уровни дохода и данные о бремени заболеваний всех стран/экономик, включенных в конкретную заявку. Для таких заявок будет рассчитываться средний уровень дохода и средний показатель бремени болезни.

ВИЧ/СПИД (источник: ЮНЭЙДС и ВОЗ)

Показатель	Значение	Категория и оценка
Распространенность ВИЧ среди населения на национальном уровне и/или среди групп риска	Распространенность ВИЧ на национальном уровне ≥ 10 %	Чрезвычайно высокое = 8
	Распространенность ВИЧ на национальном уровне ≥ 2 % и < 10 %	Очень высокое =6
	Распространенность ВИЧ на национальном уровне ≥ 1 % и < 2 % **ИЛИ** распространенность ВИЧ среди ГПНР† ≥ 5 %	Высокое = 4
	Распространенность ВИЧ на национальном уровне ≥ 0,5 % и < 1 % **ИЛИ** распространенность ВИЧ среди ГПНР ≥ 2,5 % и < 5 %	Среднее = 2
	Распространенность ВИЧ на национальном уровне < 0,5 % и распространенность ВИЧ среди ГПНР < 2,5 % **ИЛИ** отсутствие данных	Низкое = 1

† ГПНР: группы населения, подверженные наибольшему риску

Если имеются данные для нескольких групп населения, подверженных наибольшему риску (ГПНР), учитывается максимальный показатель.

Туберкулез (Источник данных: ВОЗ)

Показатель	Значение	Категория и баллы
Сочетание двух показателей: показатель выявления туберкулеза на 100 000 человек (все формы заболевания, включая рецидивы) и включение в составленный ВОЗ список стран с высоким бременем заболеваний (туберкулез, туберкулез/ВИЧ или туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью)	Показатель выявления туберкулеза на 100 000 человек ≥ 300 и высокое бремя туберкулеза, туберкулеза/ВИЧ или туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью	Чрезвычайное = 8
	Показатель выявления туберкулеза на 100 000 человек ≥ 100 ИЛИ показатель выявления туберкулеза на 100 000 человек ≥ 50 и < 100 и высокое бремя туберкулеза, туберкулеза/ВИЧ или туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью[§]	Тяжелое = 6
	Показатель выявления туберкулеза на 100 000 человек ≥ 50 и < 100 ИЛИ показатель выявления туберкулеза на 100 000 человек ≥ 20 и < 50 и высокое бремя туберкулеза, туберкулеза/ВИЧ или туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью	Высокое = 4
	Показатель выявления туберкулеза на 100 000 человек ≥ 20 и < 50 ИЛИ показатель выявления туберкулеза на 100 000 человек < 20 и высокое бремя туберкулеза, туберкулеза/ВИЧ или туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью	Среднее = 2
	Показатель выявления туберкулеза на 100 000 человек < 20 ИЛИ отсутствие данных	Низкое = 1

§ Страна не соответствует критериям чрезвычайного бремени болезни.

Малярия (Источник данных: ВОЗ)

Показатель	Значение	Категория и баллы
Сочетание трех показателей: уровень смертности на 1000 человек из группы повышенного риска заражения малярией; уровень заболеваемости на 1000 человек из группы повышенного риска и доля в структуре мировой смертности от малярии.	Уровень смертности ≥ 2 ИЛИ доля в структуре мировой смертности ≥ 2,5 %	Чрезвычайно высокое = 8
	Уровень смертности ≥ 0,75 и уровень заболеваемости ≥ 10 ИЛИ доля в структуре мировой смертности ≥ 1 % ИЛИ документально зафиксированные случаи устойчивости к артемизинину§	Очень высокое = 6
	Уровень смертности ≥ 0,75 и уровень заболеваемости < 10 ИЛИ уровень смертности ≥ 0,1 и < 0,75 вне зависимости от уровня заболеваемости ИЛИ доля в структуре мировой смертности ≥ 0,25 % и < 1 %	Высокое = 4
	Уровень смертности < 0,1 и уровень заболеваемости ≥ 1 ИЛИ доля в структуре мировой смертности ≥ 0,01% и < 0,25%	Среднее = 2
	Уровень смертности < 0,1 и уровень заболеваемости < 1 ИЛИ доля в структуре мировой смертности < 0,01 % ИЛИ отсутствие данных	Низкое = 1

‡ По рекомендации ВОЗ Секретариат будет опираться на более ранние данные по малярии (2000 г.). Если заявка подается от кандидата на субнациональном уровне, она будет оцениваться на основании показателей заболеваемости и уровня смертности для конкретных регионов (а также на основании их доли в глобальном бремени болезни).

§ Страна не соответствует критериям чрезвычайного бремени болезни.

4.4 Каковы правила определения очередности финансирования для фонда целевого финансирования?

В рамках ПМФ процедура определения очередности финансирования (наряду с другими описанными выше аспектами) будет представлять собой определение очередности финансирования заявок из фонда целевого финансирования Группой технической оценки.

ГТО будет определять очередность финансирования заявок, рекомендованных для получения финансирования из фонда целевого финансирования, в процессе их оценки. Этот процесс будет включать в себя два этапа. Сначала ГТО примет решение о том, стоит ли рекомендовать финансирование предложения. Далее каждое предложение, для которого рекомендовано предоставление финансирования, будет оценено по заранее согласованной методике. Разделение процесса оценки заявок на этапы должно обеспечить последовательность подхода к оценке. Установленный ГТО приоритетный порядок заявок будет учитываться Правлением только в случае нехватки средств для финансирования всех рекомендованных заявок.

Дополнительная литература

- Информационный бюллетень о переходном механизме финансирования http://www.theglobalfund.org/ru/application/infonotes/

- Двадцать пятое заседание Правления: GF/B25/16: http://www.theglobalfund.org/documents/board/25/BM25_DecisionPoints_Report_ru/

- Двадцать третье заседание Правления: GF/B23/23: http://www.theglobalfund.org/documents/board/23/BM23_DecisionPoints_Report_ru/

- Политика в отношении квалификационных критериев, совместного финансирования и определения очередности финансирования заявок http://www.theglobalfund.org/documents/board/23/BM23_14PICPSCJEligibilityAttachment1_Policy_ru/

- Перечень стран, имеющих право подавать заявки, представленный Глобальным фондом http://www.theglobalfund.org/documents/core/eligibility/Core_EligibleCountries2012_List_en/