



18 Сентября 2013 г.

Уважаемые коллеги!

Как вы знаете, В настоящее время Глобальный фонд внедряет новую модель финансирования.

Реализация новой модели финансирования (НМФ) началась с введения переходного периода в феврале 2013 года. Глобальный фонд быстро приобретает опыт, благодаря получению информации в порядке обратной связи от стран-кандидатов, принявших участие в реализации новой модели финансирования на экспериментальном этапе, что позволяет нам совершенствовать соответствующие механизмы и процедуры в порядке подготовки к полномасштабному развертыванию НМФ в 2014 году.

В ходе посещения мною ряда стран многие спрашивали, что они могут сделать уже сейчас, чтобы подготовиться к применению новой модели финансирования. Настоящее письмо содержит краткий перечень действий, которые могут быть осуществлены странами в целях ускорения доступа к финансированию, повышения качества запросов на финансирование и числа утверждаемых запросов. Если у Вас имеются какие-либо вопросы, то свяжитесь с вашим менеджером портфолио Фонда.

Три основных шага с вашей стороны

(а) Свяжитесь с вашим менеджером портфолио Фонда, чтобы согласовать ориентировочные сроки получения вашей страной доступа к финансированию. Ваша страна может самостоятельно выбрать сроки получения доступа к финансированию в любое время в период с 2014 по 2016 год. Размер выделяемых денежных средств не будет зависеть от сроков получения доступа к финансированию в период с 2014 по 2016 год. Определение ориентировочных сроков в настоящее время поможет Глобальному фонду и партнерам скоординировать действия по предоставлению поддержки.

(б) Обеспечьте точность данных в отношении бремени болезни, влияющих на размер выделяемого финансирования и на соответствие критериям, обуславливающим право на получение поддержки. Свяжитесь с министерством здравоохранения вашей страны (или аналогичным органом) и проверьте, представила ли ваша страна в ВОЗ и ЮНЭЙДС затребованные этими организациями данные по ВИЧ, туберкулезу и малярии, а также проверьте точность данных в отношении бремени болезней. Данные в отношении бремени болезней, содержащиеся во Всемирном докладе ВОЗ о малярии за 2013 год, Докладе ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом за 2013 год и Докладе ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 год либо в обновленных оценках партнеров, будут использоваться в применяемой Глобальным фондом формуле распределения ресурсов и для определения права на получение поддержки. Подробнее см. в Приложении 1.

(с) Знайте бремя болезней и показатели системы здравоохранения. Направьте вашему менеджеру портфолио Фонда: (i) последние отчеты и оценки,



касающиеся статуса заболевания на национальном и субнациональном уровнях, а также (ii) результаты осуществления всех соответствующих программ борьбы с заболеваниями и показатели системы здравоохранения. Подробнее см. в Приложении 2. В случае отсутствия необходимой информации следует принять меры для укрепления механизмов сбора эпидемиологических данных и данных, касающихся системы здравоохранения, в разбивке на национальном и субнациональном уровнях, включая разбивку по возрасту и полу, а также по основным затронутым группам населения, в целях эффективного инвестирования для достижения воздействия. В случае отсутствия этой информации запрос на финансирование может быть возвращен на доработку.

Ниже приведена подробная информация в отношении этих и других шагов по подготовке к полномасштабному развертыванию НМФ.

1. Перспективное планирование в целях применения новой модели финансирования

О распределении финансовых ресурсов на 2014-2016 годы будет объявлено, скорее всего, в первом квартале 2014 года, поскольку все расчеты могут быть сделаны только по итогам Конференции по пополнению ресурсов, запланированной на конец 2013 года, и после проведения заседания Правления, которое должно состояться в начале 2014 года.

Вам настоятельно рекомендуется получить доступ к финансированию в наиболее удобные для вашей страны сроки. Сроки получения доступа к вашему финансированию не повлияют на объявление о выделении вашей стране денежных средств на 2014-2016 годы. Ваша страна может выбрать сроки получения доступа к финансированию в любое время в течение 2014-2016 годов. Период реализации вашего гранта может быть также согласован с национальными циклами планирования. Стандартный период реализации грантов Глобального фонда будет составлять три года с момента подписания гранта (например, период реализации гранта, подписанного в 2015 году, может составлять три года, т.е. продолжаться до 2018 года).

Ресурсы будут выделяться только для стран, имеющих право на получение финансовой поддержки. В настоящее время осуществляется пересмотр Политики в отношении квалификационных критериев, совместного финансирования и порядка приоритетности, и, как предполагается, перечень стран, имеющих право на получение поддержки, будет определен в соответствии с пересмотренной Политикой в 2014 году. В течение 2014 года в новую модель финансирования будут включены процедуры продления гранта, которые в будущем не будут применяться в качестве отдельного механизма. Поэтому вам следует обсудить с вашим менеджером портфолио Фонда последствия этих изменений с точки зрения доступа вашей страны к финансированию в течение 2014 года.

Несмотря на то, что страны, имеющие право на получение финансовой поддержки, могут подавать запросы на финансирование в любое время в течение трехлетнего периода распределения ресурсов (2014-2016 гг.), **весьма важно приступить к планированию уже сейчас**, т.е. до того, как будут объявлены окончательные результаты распределения ресурсов между странами. Это поможет Глобальному фонду и партнерам обеспечить, в случае необходимости, соответствующую поддержку.

Поэтому ваша страна должна запланировать сроки представления в Глобальный фонд запроса на финансирование. Эти сроки будут зависеть от различных факторов, таких как: (i) соответствие вашей страны квалификационным критериям, обуславливающим право на получение финансирования для поддержки программ по трем заболеваниям и программ по укреплению систем здравоохранения;

(ii) стремление вашей страны изменить охват программной деятельностью; (iii) запланированные сроки завершения действия существующих грантов вашей страны; а также (iv) страновой контекст, который будет определять темпы осуществления этапов новой модели финансирования. Следовательно, Вы должны обсудить с вашим менеджером портфолио Фонда сроки, в которые ваша страна планирует подать заявку на финансирование.

2. Подготовить соответствующие данные

- **Данные в отношении бремени болезней, эпидемиологические данные и показатели системы здравоохранения.** Прежде чем приступить к полномасштабному внедрению НМФ, Глобальный фонд использует данные ВОЗ и ЮНЭЙДС в отношении бремени болезней в качестве основной базовой информации для определения права страны на получение поддержки, при распределении финансовых ресурсов и в ходе оценки воздействия. Подробнее см. в Приложении 1.

Поэтому ваша страна уже сейчас должна обеспечить, с участием соответствующих должностных лиц министерства здравоохранения (или аналогичного органа), представление в ВОЗ и ЮНЭЙДС запрошенных этими организациями данных в отношении ВИЧ, туберкулеза и малярии, а также обеспечить точность оценок в отношении бремени болезней. **Глобальный фонд будет использовать только данные, предоставленные ВОЗ и ЮНЭЙДС, поэтому ваша страна и соответствующие технические партнеры должны заранее согласовать все изменения информации.**

Страны должны также располагать подробными эпидемиологическими данными и показателями системы здравоохранения в разбивке на национальном и субнациональном уровнях, включая разбивку по возрасту и полу, а также по основным затронутым группам населения. При подготовке данных следует провести анализ программных пробелов, чтобы лучше понять существующие уровни охвата основными высокоэффективными мероприятиями в целях повышения целевой направленности запросов на финансирование в условиях ограниченности ресурсов для повышения стратегического воздействия на три заболевания и результативности программ по укреплению систем здравоохранения.

Запросы на финансирование могут быть возвращены для доработки и пересмотра в случае отсутствия этой информации. Поэтому вы должны обсудить с вашим менеджером портфолио Фонда возможности использования средств существующих грантов для подкрепления этой информации.

- **Данные в отношении совместного финансирования.** В новой модели финансирования учитывается доля национального финансирования в качестве вклада в борьбу с тремя заболеваниями и поощряется регулярное увеличение государственного вклада. Страны, которые выполняют требование в отношении пороговых величин софинансирования, существенно содействуют борьбе с тремя заболеваниями и могут рассчитывать на дополнительное финансирование, помимо выделенных им ресурсов, если они постоянно повышают уровень государственного инвестирования.

Поэтому вам следует предоставить вашему менеджеру портфолио Фонда необходимую информацию для формирования исходных данных в целях измерения финансового вклада, сделанного вашим правительством в порядке совместного финансирования, по состоянию на 15 ноября 2013 года. Вы также должны обеспечить регулярное обновление данных о государственных

расходах на здравоохранение. Обсудите с вашим менеджером портфолио Фонда возможности использования грантовых средств для поддержки мониторинга расходов в целях обеспечения постоянного доступа к данным.

- **Данные о результатах и воздействии.** «Результаты реализации грантов» и «Достигнутое воздействие» также входят в число факторов, влияющих на объемы финансирования. Поэтому вы должны проверить, имеют ли все ваши основные реципиенты все необходимые данные, и обеспечить своевременное представление ими надлежащим образом составленных отчетов о достигнутых результатах и запросов на выплату средств. Данные о достигнутом воздействии в области борьбы с этими тремя заболеваниями или о повышении темпов распространения инфекции следует направить вашему менеджеру портфолио Фонда в кратчайшие сроки.

3. Проведение оценки национальных программ борьбы с заболеванием и программ укрепления национальных стратегий

В целях осуществления стратегического инвестирования и повышения воздействия имеющихся финансовых средств страны должны иметь точные данные в разбивке на национальном и субнациональном уровнях, включая разбивку по возрасту и полу, а также по основным затронутым группам населения. Важно, чтобы оценки национальных программ по заболеваниям планировались и проводились совместно с соответствующей оценкой ситуации в области борьбы с каждым соответствующим заболеванием и включали, в частности: (i) оценку систем эпиднадзора и оценку качества данных; (ii) анализ эпидемиологической обстановки; и (iii) прогресс в реализации ответных мер. Эти оценки будут лежать в основе вашего запроса в Глобальный фонд. В случае отсутствия этих данных обсудите с вашим менеджером портфолио Фонда возможности финансирования работы по сбору данных на средства существующих грантов.

Просим также передать менеджеру портфолио Фонда последние оценки, проведенные на национальном и субнациональном уровнях, а также данные о результатах осуществления всех соответствующих программ борьбы с заболеваниями и показатели системы здравоохранения. Подробнее см. в Приложении 2.

Настоятельно рекомендуем провести оценку вашего национального стратегического плана с использованием эффективных независимых многосторонних процедур, включающих согласованные механизмы, например механизм Совместной оценки национальных стратегий (СОНС). (Подробную информацию о механизме СОНС можно найти по адресу: <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/tools/jans-tool-and-guidelines/>).

Это обеспечит согласование вашего национального стратегического плана с международными нормативными указаниями, позволит выявить программные пробелы и определить порядок приоритетности мер по их устранению. Информацию о программных пробелах и мерах по их устранению следует включить в запрос на финансирование. Наличие устойчивого плана является одним из необходимых условий для предоставления стимулирующего финансирования в рамках применения новой модели финансирования.

Кроме того, мы рекомендуем вам указать общие цели вашей национальной стратегии по укреплению системы здравоохранения и привести обобщенные аналитические данные в отношении: (i) крупных национальных и субнациональных программ; (ii) результатов осуществления основных компонентов системы здравоохранения; (iii) инвестиций в укрепление системы здравоохранения и пробелов системы; а также (iv) всех факторов в области прав человека, гендерного равенства и других структурных факторов, препятствующих доступу к медицинским услугам. В настоящее время Глобальный фонд разрабатывает форму, которую можно будет

использовать для составления в этих целях страновых досье по системам здравоохранения.

4. Участие основных избирательных групп в страновом диалоге

Одной из основных особенностей новой модели финансирования является проведение странового диалога с участием широкого круга заинтересованных сторон, включая людей, живущих с заболеваниями, и основные затронутые группы населения. Участие конкретных заинтересованных сторон в национальных процессах и в процедурах Глобального фонда позволит существенно упростить и ускорить разработку запросов на финансирование и управление грантами. Один из практических способов обеспечения широкого участия заключается в разработке страновым координационным комитетом (СКК) вашей страны плана взаимодействия с заинтересованными сторонами, в котором указывается: (i) кто должен быть вовлечен в работу; (ii) как различные группы населения будут вовлечены в работу; и (iii) когда будут осуществляться основные мероприятия странового диалога.

Основные избирательные группы включают: (i) партнеров в стране; (ii) международных технических партнеров; (iii) других доноров и исполнителей; (iv) людей, живущих или живших с заболеваниями; (v) основные затронутые группы населения; и (vi) лиц, осуществляющих межсекторальное планирование в области здравоохранения.

5. Обеспечение необходимого потенциала СКК и исполнителей грантов

Комитет по стратегии, инвестициям и воздействию недавно утвердил ряд поправок к Требованию №4, касающемуся квалификационных критериев в отношении СКК, обуславливающих право на получение поддержки, и минимальных стандартов, которым должны отвечать СКК.

Согласно этим поправкам, СКК должны:

- обеспечить представительство основных затронутых групп населения с учетом социальной и эпидемиологической обстановки;
- включить в состав СКК представителей людей, живущих с тремя заболеваниями, и людей, представляющих их интересы; а также
- учитывать необходимость такого представительства в условиях, когда любая из этих болезней является существенной проблемой в области общественного здравоохранения в вашей стране, независимо от того, представлялся или не представлялся в Глобальный фонд запрос на финансирование.

Все СКК должны выполнять шесть минимальных требований в отношении СКК, обуславливающих право на получение финансовой поддержки. (Более подробную информацию в отношении этих требований можно найти по адресу: <http://www.theglobalfund.org/en/accesstofunding/eligibility/>). Однако соответствующие минимальные стандарты в отношении СКК станут обязательными и будут применяться с момента подписания гранта только с 1 января 2015 года. Поэтому вам необходимо пересмотреть показатели деятельности вашего СКК и определить, какая техническая поддержка вам потребуется до начала внедрения минимальных стандартов в 2015 году.

В рамках новой модели финансирования Глобальный фонд будет проводить оценку исполнителей грантов с учетом выполнения также двенадцати минимальных стандартов. (Подробнее в отношении этих минимальных стандартов см. во Временном руководстве по адресу: <http://www.theglobalfund.org/en/accesstofunding/>).

В некоторых грантах имеются неиспользованные средства, предназначенные для финансирования технической поддержки. Эти средства можно использовать для укрепления потенциала СКК и исполнителей грантов. Мы настоятельно рекомендуем

проконсультироваться с вашим менеджером портфолио Фонда в целях определения путей оптимального использования средств, предназначенных для финансирования технической поддержки.

6. Обучение и поддержка на страновом уровне

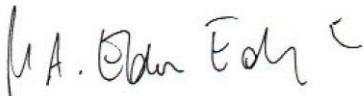
В целях оказания странам помощи в подготовке к полномасштабному развертыванию новой модели финансирования Глобальный фонд подготовил также информационный пакет. Этот пакет содержит подробную информацию в отношении указанных выше основных областей. Обучение будет проводиться сотрудниками страновых отделов, что позволит Глобальному фонду адаптировать руководящие материалы к условиям вашей страны.

В настоящее время Глобальный фонд проводит также консультации с соответствующими поставщиками технической поддержки и донорами по вопросам, касающимся координации технической поддержки. Рекомендуем обсудить с вашим менеджером портфолио Фонда все области, в которых, по вашему мнению, вам требуется техническая поддержка.

В случае возникновения вопросов обращайтесь к вашему менеджеру портфолио Фонда и сотрудникам странового отдела, которые в течение следующих нескольких месяцев будут оказывать вам необходимую помощь в подготовке вашей страны к полномасштабному развертыванию новой модели финансирования.

Пользуясь возможностью, благодарю вас за неустанный вклад в борьбу с этими тремя заболеваниями в вашей стране и желаю вам всяческих успехов в нашей совместной деятельности в рамках перехода на новую модель финансирования.

С уважением,



Марк Элдон-Эдингтон (Mark Eldon-Edington)

Руководитель Подразделения по управлению грантами

Приложения:

Приложение 1. Примеры данных, которые предполагается использовать для определения права на получение поддержки, при выделении ресурсов и в ходе оценки воздействия

Приложение 2. Отобранные основные документы, касающиеся оценки воздействия

Приложение 1

Примеры данных, которые предполагается использовать для определения права на получение поддержки, при выделении ресурсов и в ходе оценки воздействия

ВИЧ (источник данных: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2013 г. или обновленные оценки ЮНЭЙДС)

Тип данных	Примеры
Оценка бремени ВИЧ (2000-2012 гг.)	<ul style="list-style-type: none"> Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, распространенность ВИЧ среди взрослого населения (15-49 лет), показатели распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков Новые случаи ВИЧ-инфицирования Смертность в связи со СПИДом Инфицированные дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей
Уровень знаний о ВИЧ и поведение (2012 г. или последние имеющиеся данные)	<ul style="list-style-type: none"> Наличие нескольких сексуальных партнеров Использование презервативов среди людей, имеющих несколько сексуальных партнеров, и среди групп населения, подверженных наибольшему риску Охват мерами профилактики групп населения, подверженных наибольшему риску Распространенность заболеваний, передаваемых половым путем
Лечение ВИЧ и уход в связи с ВИЧ (2012 г. или последние имеющиеся данные)	<ul style="list-style-type: none"> Тестирование на ВИЧ среди населения в целом и среди групп населения, подверженных наибольшему риску Охват АРТ и ППМР Скрининг на ТБ/ВИЧ и лечение ТБ/ВИЧ Соблюдение курса АРТ

ТБ (источник данных: Доклад ВОЗ о глобальной борьбе с туберкулезом за 2013 г. или обновленные оценки ВОЗ)

Тип данных	Примеры
Оценка бремени ТБ (1990-2012 гг.)	<ul style="list-style-type: none"> Заболеваемость туберкулезом Распространенность туберкулеза Смертность от туберкулеза (за исключением ВИЧ-положительных случаев) МЛУ-ТБ среди зарегистрированных пациентов с туберкулезом (отдельно: новые случаи и случаи повторного лечения) Люди с известным ВИЧ-положительным статусом (отвечающие критериям для скрининга на ТБ)
Регистрация случаев ТБ (1995-2012 гг.)	<ul style="list-style-type: none"> Коэффициент регистрации случаев ТБ (по типам случаев) Доля (%) пациентов с ТБ с известным ВИЧ-статусом Охват тестированием на лекарственную чувствительность (отдельно: новые случаи и случаи повторного лечения)
Лечение ТБ (1995-2011 гг.)	<ul style="list-style-type: none"> Благоприятные и неблагоприятные результаты лечения (по типу случаев; случаи МЛУ и случаи ВИЧ+ТБ) Охват АРТ среди ТБ пациентов с с ВИЧ-инфекцией Охват профилактической терапией с помощью котримоксазола ТБ пациентов с ВИЧ-инфекцией

Малярия (источник данных: Всемирный доклад ВОЗ о малярии за 2013 г. или обновленные оценки ВОЗ)

Тип данных	Примеры
Подверженные риску группы населения; оценки в отношении числа случаев заболевания малярией и случаев смерти от малярии, случаев заболевания малярией и тяжелой анемии	<ul style="list-style-type: none"> Численность групп населения, подверженных риску заболевания малярией Число случаев заболевания малярией и уровень смертности, по оценкам Доля (%) случаев смерти детей в возрасте до пяти лет от малярии и от всех причин Дети в возрасте 6-59 месяцев с измеренным гемоглобином <8 г/дл

среди детей в возрасте до пяти лет (2000 и 2012 гг.)	
Число случаев заболевания малярией и случаев смерти от малярии по отчетам системы эпиднадзора (2000-2012 гг.)	<ul style="list-style-type: none"> • Число вероятных случаев малярии • Число подтвержденных случаев малярии (микроскопия или БДТ) • Число случаев с подозрением на малярию с проведением паразитологических тестов • Число случаев смерти от малярии среди стационарных пациентов
Ведение случаев малярии и борьба с переносчиками (1995-2011 гг.)	<ul style="list-style-type: none"> • Число случаев с подозрением на малярию с проведением паразитологических тестов • Число домохозяйств, в которых имеется, по крайней мере, одна СОИ/СОИДД на двух человек, и/или обработанных ИДД в течение последних 12 месяцев • Количество человек, которые провели предыдущую ночь под СОИ/СОИДП (в частности, беременных женщин и детей в возрасте до пяти лет) • Число подтвержденных случаев малярии с предоставлением противомалярийного лечения препаратами первого ряда в соответствии с национальной политикой • Число женщин, посещающих антенатальные клиники и получивших, по крайней мере, три дозы препаратов в рамках периодического профилактического лечения

Приложение 2

Отобранные основные документы, касающиеся оценки воздействия

- Годовой отчет сектора здравоохранения (или аналогичный документ)
- Годовой отчет по конкретному заболеванию (например, плановый отчет по программе/ отчет о надзорной деятельности)
- Оценка программы/ (среднесрочная или итоговая) оценка, включая дополнительный анализ в разбивке по возрасту, полу, географическим районам и видам риска, с точки зрения эффективности инвестиций
- Страновой отчет для ССГАООН
- Оценка численности групп населения, подверженных риску ВИЧ-инфицирования
- Zip-файл системы Спектр
- Обследование для определения показателей по СПИДу (ООПС)
- Обследование в области демографии и здравоохранения (ОДЗ)
- Обследование для определения показателей по малярии (ОПМ)
- Кластерное обследование по многим показателям (МИКС)
- Комплексный биологический и поведенческий надзор в связи с ВИЧ/ИППП
- Обзорный доклад о распространенности туберкулеза
- Обзорный доклад о распространенности лекарственной устойчивости
- Данные о повышении показателей зараженности ВИЧ-инфекцией
- Национальный доклад о переписи населения и домашних хозяйств
- Доклад о народонаселении и статистике естественного движения населения
- Доклад о финансировании системы здравоохранения (например, обзор бюджета программ, оценка национальных расходов в связи со СПИДом)
- Реестр трудовых ресурсов и учреждений здравоохранения; наличие услуг и оценка готовности
- Национальный доклад или доклад по программам о независимых механизмах проверки качества данных
- Национальный стратегический план (сектора здравоохранения и/или по заболеваниям)
- Национальные планы мониторинга и оценки (ВИЧ, туберкулез и малярия)
- Журнальные статьи, дополнительные оценки и качественные исследования (касающиеся оценки воздействия или повышения показателей зараженности)

Указанные выше документы следует направить вашему менеджеру портфолио Фонда в кратчайшие сроки.