



# ТИПОВАЯ КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ЗАПИСКА ИНСТРУКЦИИ

## Инвестировать в целях воздействия в борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией

Настоящие инструкции разработаны для кандидатов в качестве методических указаний по подготовке концептуальной записки. С ними должны ознакомиться все заинтересованные стороны, участвующие в ее составлении. В концептуальной записке необходимо представить предлагаемые инвестиции на основе национального стратегического плана или инвестиционного проекта. Ее следует разрабатывать в процессе инклюзивного диалога с участием широкого круга заинтересованных сторон.

Инструкции состоят из трех частей:

- **Часть 1** содержит информацию об имеющихся ресурсах, которая будет полезна кандидатам при составлении концептуальной записки.
- **Часть 2** содержит описание каждого раздела концептуальной записки и подробные указания в отношении необходимых действий.
- **Часть 3** содержит документы, которые необходимо приложить к представляемой концептуальной записке.

**ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ:** С вопросами обращайтесь по адресу эл. почты  
[accesstofunding@theglobalfund.org](mailto:accesstofunding@theglobalfund.org)

**Марк Дайбл, Исполнительный директор Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией**

*Глобальный фонд был задуман и создан как учреждение XXI столетия, т.е. как организация, которая постоянно обучается и развивается в целях непрерывного совершенствования. В настоящее время мы осуществляем внедрение нового подхода к финансированию, который мы называем новой моделью финансирования. Наша цель заключается в том, чтобы усовершенствовать процесс отбора объектов инвестирования. Суть заключается в том, что мы стремимся к стратегическим инвестициям. Наша стратегия направлена на поддержку программ, способных охватить наибольшее число людей и обеспечить наиболее эффективные программы борьбы с ВИЧ, туберкулезом малярией.*

*Определение порядка приоритетности инвестиций является довольно сложной задачей, заключающейся в том, чтобы выявить программы, в которых наша поддержка может быть использована с наибольшей эффективностью. Для подготовки концептуальной записки, содержащей запрос на финансирование, вы должны предоставить значительный объем информации. Нам необходимы данные и перспективные оценки в отношении эпидемиологической обстановки, общего контекста, имеющегося финансирования, препятствий на пути к осуществлению прав человека и по многим другим вопросам. Мы прилагаем существенные усилия в целях реализации стратегии, которая, после тщательного рассмотрения предложений и проведения широких консультаций, была признана Правлением Глобального фонда наилучшим из имеющихся подходов. Мы стремимся к финансированию, направленному на достижение результатов, и это требует от нас постоянной переоценки и пересмотра структуры имеющихся ресурсов для максимального повышения их эффективности.*

*ВИЧ, туберкулез и малярия постоянно меняются, отступая в одних районах и наступая в других. Мы постоянно стремимся адаптировать и корректировать ответные меры с учетом динамики развития заболеваний. Нельзя терять время. Мы готовы работать с нашими партнерами для поиска новых успешных методов сотрудничества по всем направлениям.*

**Шон Бейкер, Председатель Группы технической оценки**

*Новая модель финансирования позволяет Глобальному фонду на практике применить стратегию и новые методы, направленные на укрепление стратегического подхода к инвестированию своих ресурсов в целях повышения воздействия в борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Группа технической оценки (ГТО) – независимый орган, который проводит оценку стратегической направленности и технической обоснованности этих инвестиций, – активно поддерживает новое направление деятельности Глобального фонда для достижения максимального воздействия при использовании ограниченных ресурсов.*

*Оценка ГТО ориентирована на достижение положительных результатов с помощью непрерывного взаимодействия между кандидатами и Секретариатом, что является новым эффективным инструментом ГТО. В период перехода на новую модель финансирования ГТО имела возможность рассмотреть запросы на предоставление финансирования, подготовленные на основе этой новой методики, и была весьма удовлетворена этим опытом.*

*ГТО считает, что новая модель финансирования предоставляет кандидатам новые возможности для стратегического инвестирования и позволяет согласовать*

*финансирование Глобального фонда с потребностями стран. Поскольку в новой модели финансирования больше внимания уделяется обоснованным национальным стратегиям, ГТО стремится к тому, чтобы инвестиции в реализуемые странами программы направлялись на наиболее эффективные методы профилактики и лечения для спасения человеческих жизней и искоренения этих заболеваний. Кроме того, благодаря повышению предсказуемости финансирования посредством выделения ресурсов и увеличению периодичности «окон» работы ГТО по оценке запросов, страны могут представлять запросы в соответствии с национальными циклами планирования, а также ускорить процедуры обработки скорректированных запросов.*

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Часть 1: Начало работы</b>	5
<b>Часть 2: Составление текстовой части концептуальной записки</b>	12
Раздел 1: Страновой контекст	14
Раздел 2: Финансовый ландшафт, дополняющая роль и устойчивость	19
Раздел 3: Запрос в Глобальный фонд на предоставление финансирования	22
Раздел 4: Реализационные механизмы и оценка рисков	29
<b>Часть 3: Документы, входящие в концептуальную записку</b>	31
Таблица 1: Таблица: Анализ нехватки финансовых средств и совместное финансирование	31
Таблица 2: Таблица (таблицы): программные пробелы	33
Таблица 3: Модульная форма	33
Таблица 4: Список сокращений и приложений	34
Квалификационные требования в отношении СКК	34
Поддержка концептуальной записки членами СКК	38
<b>Часть 4: Приложения к Инструкциям</b>	39
Приложение 1: Глоссарий основных терминов	39
Приложение 2: Список часто встречающихся сокращений и акронимов	45
Приложение 3: Критерии, применяемые Группой технической оценки	47
Приложение 4: Описание модульной формы и системы измерения	49
Приложение 5: Минимальные стандарты в отношении исполнителей	56

### Что нового?

Новая модель финансирования Глобального фонда изменяет порядок представления кандидатами запросов на финансирование грантов и управления процессами реализации грантов. Краткое описание новых характеристик:

- i. **Гибкие временные рамки:** Страны, имеющие право на получение финансовой поддержки, могут представить запрос в любой момент в течение периода выделения ресурсов, что позволяет осуществлять финансирование в соответствии с национальными бюджетными циклами и конкретными потребностями стран.
- ii. **Повышение предсказуемости финансирования:** Значительно повышена предсказуемость в отношении имеющегося финансирования, которое может быть выделено странам, и в отношении возможности получения дополнительных средств («стимулирующего финансирования»).
- iii. **Упрощение процедур представления запроса:** Теперь процесс представления запроса на грант начинается с предоставления концептуальной записки, вместо продолжительного процесса представления заявки.
- iv. **Повышение предсказуемости всего процесса:** Обратная связь на ранних этапах обеспечивается путем непрерывного взаимодействия с Секретариатом в целях сокращения времени, необходимого для утверждения запроса.
- v. **Укрепление взаимодействия:** Глобальный фонд участвует в непрерывном страновом диалоге, проводимом с участием широкого круга заинтересованных сторон, до утверждения грантов Правлением.

Более подробное описание этих изменений и информацию об их влиянии на порядок взаимодействия наших партнеров с Глобальным фондом см. в Справочном пособии по применению модели финансирования ([Funding Model Resource Book](#)).

### Основные изменения в процессе представления запроса на финансирование в новой модели финансирования

Несмотря на то, что многие аспекты представления запросов на финансирование Глобального фонда не изменились, ниже приводятся некоторые важнейшие изменения.

**Выделенная стратегическая сумма.** Главным изменением в процедуре запроса финансирования является повышение предсказуемости финансирования. Финансирование, выделяемое странам (иногда используется термин «ориентировочный объем финансирования») – это общий объем финансовых ресурсов, выделяемых Глобальным фондом для поддержки программ кандидата по заболеваниям на период распределения ресурсов. Сюда включается как первоначально выделенная сумма<sup>1</sup>, так и существующее финансирование<sup>2</sup>. О размере выделенных сумм будет сообщено в марте 2014 года.

---

<sup>1</sup> Первоначально выделенная сумма – это добавочный объем средств, устанавливаемый по методике распределения ресурсов с учетом бремени болезней, уровня дохода и качественных факторов.

<sup>2</sup> Учитывается существующее финансирование, которое по состоянию на 31 декабря 2013 г. включало: (1) подтвержденные финансовыми обязательствами невыплаченные средства; (2) не подтвержденное обязательствами одобренное Правлением финансирование на период перехода к новой модели финансирования; (3) не подтвержденное обязательствами финансирование в рамках системы раундов (независимо от того, было ли оно

**Полное отражение потребностей.** Кандидаты также должны указать полную стоимость технически обоснованных программ по заболеваниям или конкретного размера финансирования для поддержки компонента по укреплению системы здравоохранения. Полное отражение потребностей должно быть основано на тщательно разработанных национальных стратегических планах с оценкой затрат (и/или инвестиционных проектах по ВИЧ<sup>3</sup>), а также на национальной стратегии здравоохранения в области комплексных мер по УСЗ.

**Порядок приоритетности мероприятий, указанных в запросе на финансирование.** В концептуальной записке кандидаты представляют анализ существующей ситуации с заболеванием в стране и описывают существующую и планируемую структуру финансирования национальной программы. На основе этого анализа кандидат определяет приоритетные потребности в финансировании, которое запрашивается в Глобальном фонде. В концептуальной записке указывается выделенная сумма и финансирование свыше выделенной суммы (или свыше ориентировочного объема финансирования), полностью отражающие потребности страны. Выделяемая сумма и финансирование свыше выделенной суммы составляют стратегическое инвестирование для оказания максимального воздействия с наибольшей эффективностью использования средств.

**Стимулирующее финансирование.** Это отдельный резерв средств, предназначенный для поощрения эффективных программ с высоким уровнем воздействия и масштабных запросов; он предоставляется на конкурсной основе кандидатам, относящимся к категории<sup>4</sup> стран 1, 2 и 3. Компоненты по заболеваниям с «избыточными ассигнованиями»<sup>5</sup> и кандидаты, входящие в категорию стран 4, а также региональные кандидаты не имеют права на получение стимулирующего финансирования. Кандидаты запрашивают стимулирующее финансирование, путем включения в концептуальную записку запроса на финансирование свыше выделенной суммы.

**Не обеспеченный финансированием качественный запрос.** Запрос на финансирование, представленный в форме концептуальной записки и признанный Группой технической оценки (ГТО) технически обоснованным, однако превышающий имеющееся финансирование (т.е. выделенную сумму и возможное дополнительное стимулирующее финансирование), внесенный в реестр на срок до трех лет для возможного финансирования Глобальным фондом или другими донорами после и в случае поступления новых ресурсов. Все отвечающие критериям компоненты могут быть рассмотрены в рамках запроса, содержащего полное отражение потребностей.

**Национальные стратегические планы (НСП).** В новой модели финансирования больше внимания уделяется координации национальных процессов и поощрению тщательной разработки НСП (и/или инвестиционных проектов по ВИЧ) с указанием приоритетов и оценкой затрат, и национальных стратегий здравоохранения в целом. Эти стратегии должны составлять основу запроса на финансирование, поскольку кандидаты, имеющие тщательно

---

утверждено Правлением). Любое не утвержденное Правлением финансирование будет скорректировано согласно принципу финансирования по результатам и направлено по решению Правления в фонд сэкономленных средств.

<sup>3</sup> Инвестиционный проект означает разработанный страной запрос на финансирование, включая анализ оптимального использования имеющихся ресурсов и расширенный план с указанием порядка приоритетности мероприятий, в полной мере отражающий потребности страны для реализации конкретной программы/ комплекса мероприятий. Инвестиционный проект основан на тщательном анализе эпидемиологической обстановки и статуса реализуемых программ; он содержит описание факторов уязвимости к инфекции, препятствий в области использования услуг и пробелов в финансировании, препятствующих оптимальному расширению программ, указаны планируемые результаты в области экономической эффективности и обеспечения справедливости. Инвестиционный проект является основой для оптимизации программ борьбы со СПИДом с учетом национального стратегического плана (см. Информационный бюллетень Глобального фонда «Стратегическое инвестирование программ борьбы с ВИЧ/СПИДом», 2013 г.).

<sup>4</sup> Страны и выделенные им суммы распределяются с учетом уровня дохода и бремени болезни по четырем страновым категориям. Состав категорий и объемы выделенных ресурсов для каждой страновой категории будут объявлены Правлением Глобального фонда в марте 2014 г.

<sup>5</sup> Получившие финансирование в объеме более 50% сверх выделенной суммы, которую Глобальный фонд рассчитывает на основе высокого уровня финансирования в прошлом или настоящем.

разработанный НСП, с большей вероятностью могут получить стимулирующее финансирование.

**Инклюзивный страновой диалог.** Особое внимание в новой модели финансирования уделяется проведению динамичного, многостороннего и многосекторального диалога за рамками странового координационного комитета (СКК) на всех этапах реализации гранта. Страновой диалог, имеющий открытый и инклюзивный характер и проводимый с участием широкого круга заинтересованных сторон, способствует тому, чтобы принятые стратегии и планы отражали программы, реализуемые с участием всех заинтересованных сторон, в том числе при конструктивном участии основных затронутых групп населения и организаций сообществ. В процессе диалога определяются приоритеты в области здравоохранения, максимально ориентированные на достижение высокого уровня воздействия на заболевания, и создается основа для разработки технически обоснованных мероприятий. Глобальный фонд будет активно поддерживать процесс разработки концептуальной записки и помогать партнерам в получении необходимой помощи и информации.

**Квалификационные требования 3-6 в отношении СКК.** Начиная с 2014 года, оценка выполнения страновыми координационными комитетами Требований 3, 4, 5 и 6 проводится на ежегодной основе в рамках оценки выполнения квалификационных требований и самооценки деятельности СКК (оценка выполнения СКК требований 1 и 2 осуществляется при представлении концептуальной записки). Оценка производится на основе минимальных стандартов в отношении СКК, увязанных с требованиями 3-6 и предназначенных для измерения основных функций СКК в целях определения потенциала СКК для осуществления своих основных задач до подписания соглашения о предоставлении нового гранта (или о продлении гранта). Оценка будет осуществляться при содействии организаций, занимающихся предоставлением технической поддержки (ТП). Обязательное требование о выполнении страновыми координационными комитетами минимальных стандартов вступает в силу **с 1 января 2015 года**. Если к этому времени СКК не выполняет минимальные стандарты, то он не будет иметь права на получение гранта. Дополнительную информацию можно найти в Справочном пособии по применению модели финансирования ([Funding Model Resource Book](#)).

**Схема распределения ресурсов программ.** Страны, которые имеют право на получение финансирования по двум и более заболеваниям, могут на гибкой основе распределить выделенную сумму между компонентами по заболеваниям и по комплексным мерам по УСЗ в соответствии с потребностями страны. Странам рекомендуется в кратчайшие сроки инициировать обсуждение схемы распределения ресурсов программ с соответствующими заинтересованными сторонами и Страновой командой Глобального фонда. **СКК должен проинформировать Глобальный фонд о схеме распределения ресурсов программ через онлайн-платформу по управлению грантами Глобального фонда не позднее момента представления первого варианта концептуальной записки.** Если время позволяет, то страна может подтвердить схему распределения ресурсов программ до начала разработки концептуальной записки. Предлагаемая схема распределения ресурсов программ должна охватывать всю выделенную сумму, включая существующее и новое финансирование. Эта схема должна также отражать подтвержденные обязательства согласно принципу «готовности платить» (или предварительные обязательства, если подтверждение в данный момент не представляется возможным).

**Обязательства «готовности платить».** Чтобы заинтересовать страны в увеличении национального вклада свыше установленной минимальной пороговой величины в рамках механизма совместного финансирования, **15% выделенной суммы может быть предоставлено стране при условии осуществления дополнительного и нарастающего инвестирования в рамках механизма совместного финансирования** программ по заболеваниям в соответствии с платежеспособностью и/или при условии выполнения существующих государственных обязательств. Информация о готовности страны платить должна быть представлена до начала разработки концептуальной записки, чтобы поощрить страны сообщать о своих будущих финансовых обязательствах по трем заболеваниям (свыше установленной минимальной пороговой величины в рамках софинансирования). Фактический уровень государственных обязательств, необходимый для доступа к скорректированному размеру ресурсов согласно принципу «готовности платить», утверждается Секретариатом в процессе странового диалога. Обязательство готовности платить будет пересматриваться на ежегодной основе (после завершения национального финансового года), чтобы оценить



выполнение запланированных государственных обязательств. **В случае невыполнения обязательств Глобальный фонд будет пропорционально сокращать размер финансирования на следующий год на основе решений о размере годового финансирования.**

**Модульный шаблон.** Новый подход к представлению кандидатами запросов на финансирование предполагает применение модульной формы, что позволяет осуществлять реализацию грантов Глобального фонда в соответствии с модулями по заболеванию, состоящими из мероприятий и увязанными с целями и затратами. Понятие модулей и мероприятий заимствовано из руководств по вопросам инвестирования, разработанных ВОЗ и ЮНЭЙДС. В порядке исключения кандидаты могут также определить собственные модули или добавить мероприятия в существующие модули. Модули, мероприятия, цели и объемы финансирования, указываемые в концептуальной записке и утверждаемые к финансированию, подлежат дополнительной корректировке и детализации на этапе выделения гранта.

**Схема механизмов реализации.** Чтобы повысить эффективность процесса выделения гранта, введено требование о представлении более подробной информации о предлагаемых реализационных механизмах. Хотя представление схемы реализационных механизмов не требуется на этапе представления концептуальной записки, она является важным элементом оценки порядка реализации гранта в начале процесса выделения гранта.

### Терминология

Новые термины, используемые в концептуальной записке, включены в **Глоссарий основных терминов**, приведенный в Приложении 1. Используйте также **Список часто встречающихся сокращений и акронимов**, приведенный в Приложении 2.

### Информационные ресурсы в помощь при подготовке концептуальной записки

Для оказания кандидатам помощи в составлении концептуальной записки имеется целый ряд важных информационных ресурсов. Соответствующие документы указываются в начале каждого раздела настоящих инструкций. Для простоты доступа к документам даны ссылки на сайты. Прежде чем приступить к составлению концептуальной записки, кандидаты должны ознакомиться с документами, указанными в приведенном ниже перечне. Все документы будут публиковаться здесь на [сайте Глобального Фонда](#) по мере их готовности.

Документ	Описание
Справочное пособие по применению модели финансирования	Содержит общий обзор модели финансирования в целях оказания содействия страновым координационным комитетам (СКК) и основным заинтересованным сторонам в процессе планирования, постановки задач на каждом этапе этого процесса и определения роли участвующих в нем сторон. <a href="#">Будет доступно</a> в конце января 2014 г.
Рекомендации по стратегическому инвестированию от технических партнеров	Для ВИЧ, ТБ и малярии; разработаны Глобальным фондом и техническими партнерами. Оно предназначено для оказания странам содействия в использовании инвестиционных подходов при разработке устойчивых национальных стратегий
Информационные бюллетени Глобального фонда	Содержат тематические и стратегические руководящие указания в конкретных областях для оказания помощи СКК в составлении концептуальных записок. <a href="#">См. здесь.</a>



Документ	Описание
Документы, относящиеся к Стратегии Глобального фонда	<p>Содержат описание целей и стратегических мероприятий Организации для оказания содействия в совместной борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Включают три стратегии Глобального фонда:</p> <p><a href="#">The Global Fund Strategy 2012-2016: Investing for Impact</a></p> <p><a href="#">The Global Fund Gender Equality Strategy</a></p> <p><a href="#">The Global Fund Strategy in relation to Sexual Orientation and Gender Identities (SOGI)</a></p>
Руководство для СКК и требования в отношении СКК	<p>Содержат описание квалификационных требований и минимальных стандартов в отношении СКК (<a href="#">CCM eligibility requirements</a>), которым должны выполнять СКК, чтобы отвечать критериям для получения финансирования.</p>
Оценка деятельности СКК	<p>Ежегодная оценка (<a href="#">Annual assessment</a>) проводится Глобальным фондом и СКК для оценки выполнения Квалификационных требований 3, 4, 5 и 6 в отношении СКК.</p>
Часто задаваемые вопросы (ЧЗВ)	<p>Перечень часто задаваемых вопросов с регулярно обновляемыми ответами можно найти на веб-странице новой модели финансирования (<a href="#">New funding model page</a>).</p>
Анализ портфолио	<p>Информация, предоставляемая страновой командой Глобального фонда и используемая в процессе странового диалога, касающаяся результатов деятельности и порядка осуществления программ. Включает данные, полученные от партнеров в отношении эпидемиологической ситуации, последние данные о бремени болезней, результатах и воздействии, содержит анализ существующего финансового ландшафта и оценку рисков. Содержит также предварительные руководящие указания для СКК по вопросам, которые СКК должен принять во внимание при подготовке концептуальной записки.</p>
Мандат и применяемые ГТО критерии оценки	<p>Утвержденный Правлением устав, содержащий принципы, регулирующие работу Группы технической оценки (ГТО), и критерии, используемые при оценке технической обоснованности запрашиваемых инвестиций. См. <a href="#">здесь</a>.</p>
Отчеты ГТО	<p>Отражают выводы, сделанные ГТО в процессе оценки конкретных запросов (например, заявок в рамках Переходного механизма финансирования (ПМФ), заявок 10-го раунда, а также выводы, содержащиеся в Докладе о рассмотрении запросов кандидатов раннего этапа первой и второй очереди), и рекомендации кандидатам и другим заинтересованным сторонам для использования при подготовке запросов на финансирование. См. <a href="#">здесь</a>.</p>

## Использование существующей национальной документации

Чтобы сократить объем концептуальной записки, кандидатам рекомендуется указывать ссылки на конкретные документы вместо повторения одних и тех же формулировок в концептуальной записке. Это позволит использовать существующую национальную документацию и избежать ненужного повторения формулировок, содержащихся в исходных документах.

### Ссылки на дополнительные документы

Чтобы проводящие оценку лица могли получить доступ ко всей необходимой информации, кандидаты должны указывать ссылки на соответствующие страновые документы (например, национальные стратегии или приложения, последние отчеты с оценкой программы) и включать эти документы в качестве приложений к концептуальной записке. *Не следует прилагать к записке документы, на которые не имеется ссылок в концептуальной записке.*

Кандидаты должны приложить электронную копию документа (документов), на который была сделана ссылка, а также указать название документа и соответствующую страницу в Таблице 6 (Список сокращений и приложений).

### Ограничения по количеству страниц

Следует соблюдать ограничения по количеству страниц, поскольку они установлены для того, чтобы кандидаты давали конкретные и сжатые ответы. Глобальный фонд рекомендует ограничить объем типовой концептуальной записки 40 страницами.

## Представление концептуальной записки

### Сроки представления

В связи с тем, что новой моделью финансирования предусмотрено проведение многих «окон» работы ГТО по оценке запросов в течение календарного года, кандидаты должны сами определить удобные для них сроки представления запросов. При этом необходимо учесть ряд факторов, включая национальный цикл планирования, существующее финансирование и наличие информации и данных, используемых в качестве основы для разработки запроса.

СКК должен обсудить процедуры запроса финансирования и сроки с менеджером портфолио Фонда, чтобы запланировать сроки составления и оценки концептуальной записки. Это позволяет обсуждать и одобрять новые гранты в сроки, исключающие прерывание программ. Кандидаты должны также учесть необходимость согласования сроков с национальными циклами планирования программ и национальными финансовыми циклами.

### Перевод документов на другие языки

Глобальный фонд принимает запросы на английском, французском, русском и испанском языках. Кандидатам рекомендуется перевести **все необходимые документы** на английский язык. Рабочим языком Секретариата и Группы технической оценки (ГТО) является английский язык.



Глобальный фонд будет переводить **только основные документы запроса** (например, форму концептуальной записки и обязательные таблицы). Поскольку Секретариат не имеет возможности обеспечить перевод **всех дополнительных документов, страны должны представить наиболее важные приложения** на английском языке.

### Новая онлайн-платформа для управления грантами

Кандидаты имеют возможность использовать недавно созданную автоматизированную систему для СКК, основных реципиентов (ОР), местных агентов Фонда (МАФ) и Секретариата Глобального фонда, представляющую собой онлайн-платформу для управления грантами и предназначенную для создания и утверждения грантов в соответствии с новой моделью финансирования.

## Новая онлайн платформа для управления грантами с подробными инструкциями и рекомендациями будет доступна для всех СКК в конце марта 2014 года.

СКК должны разрабатывать свои концептуальные записки (включая текстовую часть, основные таблицы, квалификационные требования в отношении СКК и поддержку членами СКК), с использованием этой онлайн платформы. Глобальный фонд получит доступ к окончательным вариантам запросов непосредственно через эту платформу.

Для того чтобы облегчить процесс разработки и оценки концептуальной записки, доступ к ней будет открыт (в формате *Word*) непосредственно через платформу управления грантами.

Только в исключительных случаях и по предварительному согласию менеджера портфолио Фонда (МПФ) СКК, которые не имеют возможности представить концептуальную записку в режиме онлайн, получают электронные формы концептуальной записки по электронной почте и смогут направить полностью оформленные концептуальные записки по адресу [Accesstofunding@theglobalfund.org](mailto:Accesstofunding@theglobalfund.org). Копию следует направить МПФ.

### Оформленный запрос

Полностью оформленный запрос состоит из следующих документов. Все эти документы можно подавать через онлайн платформу:

Форма текстовой части типовой концептуальной записки.	Одна на компонент по заболеванию. Страны с высокими уровнями распространения коинфекции ВИЧ/ТБ (см. <a href="#">здесь</a> ) должны представить единую концептуальную записку, форму которой можно найти <a href="#">здесь</a> .
Таблица 1: Таблица «Анализ дефицита средств и прочие источники финансирования».	Одна на каждую концептуальную записку.
Таблица 2: Таблица (таблицы) с программными пробелами.	Следует представить ряд таблиц с указанием программных пробелов вместе с каждой концептуальной запиской (для 3-6 поддающихся количественному измерению приоритетных модулей запроса на финансирование).
Таблица 3: Модульная форма.	Одна на каждую концептуальную записку.
Таблица 4: Список сокращений и приложений.	Одна на каждую концептуальную записку.
Квалификационные требования в отношении СКК.	Один экземпляр на каждую концептуальную записку.
Поддержка концептуальной записки со стороны СКК.	Один экземпляр на каждую концептуальную записку.

### Обязательное приложение к национальным стратегическим планам или инвестиционным проектам в области борьбы с ВИЧ

Один из ключевых принципов новой модели финансирования состоит в том, что Глобальный фонд поддерживает тщательно разработанные национальные стратегические планы (НСП) и/или инвестиционные проекты по ВИЧ с указанием порядка приоритетов и оценкой затрат по конкретным заболеваниям. Поэтому кандидаты в обязательном порядке должны загрузить в онлайн платформу (или приложить копию в случае отправки по электронной почте) национальные стратегические планы страны, а также национальный инвестиционный проект по

ВИЧ (при его наличии). Следует также приложить соответствующие подтверждающие документы, на которые имеется ссылка в запросе на финансирование. Они включают бюджет, планы внедрения, рассчитанные на год, два года и три года, а также все связанные с ними планы мониторинга и оценки. Кроме того, следует приложить все аналитические документы или оценки программ.

Что касается запросов на финансирование, которые содержат комплексные программы по УСЗ, то в основе должны лежать национальная стратегия здравоохранения и другие соответствующие субсекторальные стратегии, например план развития людских ресурсов и соответствующие НСП.

Все приложения должны быть четко указаны в концептуальной записке и перечислены в Таблице 4: Список сокращений и приложений.

СКК стран, имеющих технически обоснованные национальные НСП по заболеваниям и более широкие НСП по сектору здравоохранения со списком мероприятий с подробным указанием расходов и приоритетов, смогут быстрее выполнить необходимые процедуры для получения финансовой поддержки со стороны Глобального фонда. Поэтому странам-кандидатам рекомендуется разработать и/или укрепить свои НСП.

При отсутствии тщательно разработанного НСП кандидаты должны либо пересмотреть свой план до представления запроса, либо, как альтернативный вариант, провести оценку на национальном уровне, направленную на создание основы для разработки документа, содержащего полное отражение потребностей. Проведение процесса оценки может потребовать дополнительного времени до представления запроса на финансирование. Подробнее о разработке НСП см. Справочное пособие по использованию модели финансирования ([Funding Model Resource Book](#)).

Что касается компонентов по ВИЧ, то запросы могут быть поддержаны инвестиционным проектом по ВИЧ, подготовленным в целях дополнения существующего НСП по ВИЧ, который может быть разработан недостаточно тщательно, чтобы служить основой представляемого в Глобальный фонд запроса. Дополнительную информацию можно найти в Информационном бюллетене «[Стратегическое инвестирование программ борьбы с ВИЧ/СПИДом](#)», 2013 г.

## ЧАСТЬ 2: СОСТАВЛЕНИЕ КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ ЗАПИСКИ

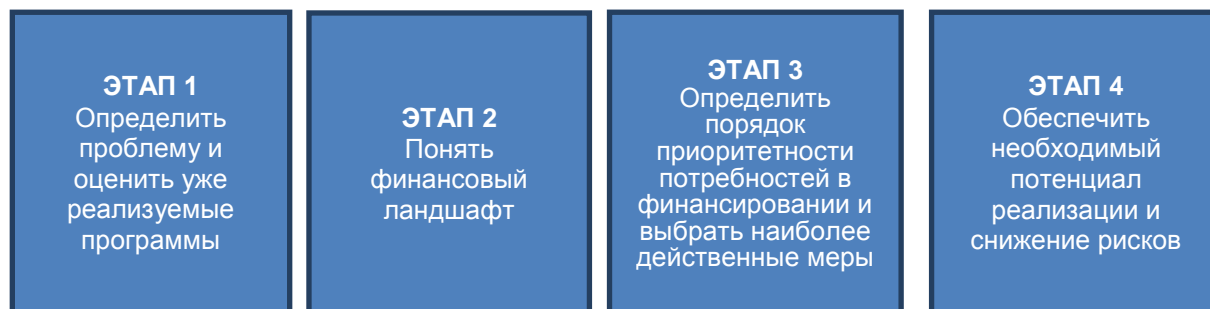
Разработка концептуальной записки является элементом странового диалога. Чтобы составить качественную концептуальную записку, необходимо выполнить ряд действий до начала и в процессе ее разработки (например, анализ эпидемиологической обстановки и воздействия, оценка программы, создание и обновление НСП и анализ нехватки финансовых средств). Применение стратегических подходов к инвестированию в процессе разработки концептуальной записки имеет решающее значение для обеспечения рационального использования ресурсов в целях поддержки мероприятий и групп населения в тех областях, в которых может быть достигнуто наибольшее воздействие. Во всех этих этапах следует обеспечить конструктивное участие основных затронутых групп населения<sup>6</sup> и организаций гражданского общества, представляющих заболевания на сбалансированной основе.

Кроме этого, концептуальная записка должна включать комплексные мероприятия в таких областях, как УСЗ, УСС, управление программами, мониторинг и оценка и права человека, что

---

<sup>6</sup> Глобальный фонд определяет группы населения, подвергаемые риску, следующим образом: женщины и девочки; мужчины, практикующие секс с мужчинами; трансгендерные лица; потребители инъекционных наркотиков; мужчины, женщины и трансгендерные лица, являющиеся работниками секс-бизнеса, и их клиенты; заключенные; беженцы и мигранты; люди, страдающие СПИДом; подростки и молодежь; уязвимые дети и сироты; группы населения, находящиеся в сложной гуманитарной ситуации. Группами населения, подвергаемыми риску, следует также считать: внутренне перемещенных лиц; коренное население; людей, страдающих ТБ и малярией; людей, работающих в условиях, способствующих передаче ТБ и малярии.

позволяет выявить широкие возможности взаимного укрепления программ по заболеваниям. Этапы составления концептуальной записки:



**Раздел 1: Страновой контекст:** В начале концептуальной записки приводится ситуационный анализ существующей в стране эпидемиологической обстановки и динамика ее изменения. Это позволяет кандидату выявить проблемы, включая имеющиеся в системе здравоохранения и в системе сообществ узкие места и препятствия на пути осуществления прав человека, что имеет большое значение для разработки рационального и удовлетворяющего техническим требованиям комплекса мероприятий.

Затем оценивается деятельность по борьбе с заболеванием (заболеваниями), которая на данный момент проводится в стране. Эта информация предоставляется в контексте национального стратегического плана борьбы с заболеваниями, который лежит в основе ответных мер. Это позволяет экспертам понять степень воздействия национальных мер борьбы с заболеванием (заболеваниями), а также национальные процедуры оценки и пересмотра программ на основе достигнутых результатов и извлеченных уроков.

**Раздел 2: Финансовый ландшафт, дополняющая роль, устойчивость:** Затем кандидат описывает существующую и ожидаемую ситуацию с финансированием национальной программы в течение предлагаемого срока реализации гранта. Это позволит экспертам оценить существующие и будущие обязательства (правительства и других доноров) в области борьбы с заболеваниями, выполнение требований по совместному финансированию и обязательства правительства о готовности платить, а также выявить нехватку средств для финансирования национальной программы.

**Раздел 3: Запрос на предоставление финансирования:** На основании анализа, представленного в Разделах 1 и 2, кандидат определяет приоритетность потребностей в финансировании со стороны Глобального фонда и выбрать необходимые модули. Следует представить обоснование порядка приоритетности модулей в рамках выделенной суммы и в увязке с выделенной суммой, а также в рамках финансирования свыше выделенной суммы и в увязке с финансированием свыше выделенной суммы. Эти приоритетные модули служат основой для анализа пробелов в программах и для заполнения модульной формы. На основе этих выбранных приоритетных модулей кандидат выбирает наиболее эффективные мероприятия для достижения наиболее полной отдачи от инвестированных средств и предлагает возможные решения, достижимые при наличии дополнительных инвестиций свыше выделенной суммы.

**Раздел 4: Реализационные механизмы и оценка рисков:** После выбора модулей и определения мероприятий, включенных в предлагаемый запрос на финансирование, кандидат должен обеспечить достаточный реализационный потенциал и меры по снижению рисков для осуществления программы.


## КРАТКАЯ ИНФОРМАЦИЯ

### Информация о кандидате

В этом пункте необходимо указать страну и компонент по заболеванию, для которого запрашивается финансирование, а также предлагаемые сроки начала и конца реализации запрашиваемого финансирования. Грант обычно охватывает три года, однако оперативная гибкость позволяет увеличить или сократить, при необходимости, период реализации согласно обстоятельствам. Для получения более подробной информации обращайтесь к вашему менеджеру портфолио Фонда.

Приложите также список выбранных ОР.

### Сводная таблица запрашиваемого финансирования

 Сводная таблица финансирования формируется автоматически с помощью онлайн-платформы по управлению грантами на основе информации, указанной в таблице программных пробелов и в модульных формах. Подробная информация будет предоставлена в конце марта 2014 года.

## РАЗДЕЛ 1: СТРАНОВОЙ КОНТЕКСТ

В Разделе 1 следует представить информацию в отношении странового контекста, включая эпидемиологическую обстановку в стране, ситуацию в здравоохранении и в сообществах, а также положение с правами человека. В этом разделе следует также привести данные о национальных программах по заболеваниям согласно национальным стратегическим планам по заболеваниям и/или инвестиционным проектам по ВИЧ. Цель раздела состоит в том, чтобы описать ситуацию с заболеванием, для которого предполагается осуществить инвестиции. Исключительно важно провести ситуативный анализ картины заболевания, географических аспектов и расположения очагов и зон распространения заболевания, что является обоснованием для ожидаемых инвестиций и выбора мероприятий. Такой подход позволяет кандидатам показать впоследствии, насколько намеченные приоритетные мероприятия эффективны для решения проблем, связанных с характерной для данной страны ситуацией с заболеванием. В этом разделе описываются также общие условия, в которых предполагается использовать запрашиваемое финансирование для достижения желаемого воздействия.

Результаты **анализа портфолио**, предоставляемые Глобальным фондом, используются для поддержки программ, указываемых кандидатами в Разделе 1. Эта информация используется также при обсуждении сильных и слабых сторон программ, эффективных и неэффективных методов.

Анализ портфолио позволяет составить общее представление об эпидемиологической обстановке в странах, бремени болезней, охвате мероприятиями, долгосрочных результатах и воздействии; а также об имеющихся пробелах в данных, необходимых для оценки общего воздействия; воздействия программ по заболеванию; существующего финансового ландшафта; рисках и результатах, достигнутых действующими ОР в рамках реализации портфолио грантов в каждой стране.





#### Вспомогательные документы для заполнения этого раздела:

Анализ портфолио

[Руководство технических партнеров по стратегическому инвестированию](#)

[Стратегии Глобального фонда в отношении гендерной справедливости и СОГИ](#)

[Соответствующие Информационные бюллетени Глобального фонда](#)

### 1.1 Страновой контекст применительно к заболеванию, системе здравоохранения и системе сообществ

В этом разделе кандидат должен представить анализ странового контекста, уделяя особое внимание эпидемиологической обстановке и группам населения, подвергаемым риску; факторам, препятствующим доступу к услугам здравоохранения и связанным с правами человека; а также описать обстановку вокруг системы здравоохранения и системы сообществ и существующие ограничения. Этот углубленный анализ лежит в основе запроса на финансирование, содержит все известные данные о заболевании и его профиле в условиях конкретной страны.

Текстовая часть в этом разделе должна содержать описание соответствующих тенденций в эпидемиологической обстановке и общего контекста применительно к системе здравоохранения и системе сообществ. В этой части следует также привести всесторонний анализ ситуации, касающейся прав человека и гендерных вопросов, которая оказывает воздействие на эпидемиологическую обстановку и усиливает неравенство в отношении доступа к услугам в области профилактики и лечения.

Ответы должны быть подкреплены анализом, включенным в национальный стратегический план (планы) и/или инвестиционный проект по ВИЧ, последние оценки программ, исследования, проводимые в стране, тематические исследования или соответствующие оценки программ, а также партнерскими/ страновыми/ глобальными докладами и последними данными.



**В ответе кратко изложите основные вопросы и приведите ссылку на конкретные страницы национальных стратегических планов и/или другой подтверждающей документации, в которой можно найти более подробную информацию. Не копируйте и не вставляйте в текстовую часть ответа информацию, содержащуюся в приложениях.**

- a. Кратко опишите существующую эпидемиологическую ситуацию с указанием тенденций ее развития и характеристики заболевания, изменения, произошедшие в последнее время в программах в связи с изменением эпидемиологической ситуации (включая изменения в динамике заболеваемости и распространенности). Опишите эпидемиологию заболевания, включая факторы распространения эпидемии, тип эпидемии, и укажите, какие группы населения затронуты в наибольшей степени. Объясните все изменения в уровнях смертности от болезней, частоте возникновения заболеваний, риска заболеваний и показателях заболеваемости и распространенности, а также причины появления каких-либо тенденций. Рекомендуется приложить географическую карту (или таблицу, если карты не имеется), по которой можно визуально определить распространение бремени болезней в стране, а также указать основные географические характеристики и характеристики групп населения, в которых наблюдаются высокие показатели передачи заболевания и чьи потребности в услугах не удовлетворены.
- b. Представьте словесное описание существующих эпидемиологических профилей основных групп населения, подвергаемых риску, включая любые изменения эпидемиологических тенденций. Опишите, как эпидемии воздействуют на эти группы населения, в частности на группы, которые имеют несоразмерно низкий доступ к услугам по профилактике, лечению и



поддержке. Укажите, почему затронуты эти группы населения, где они сосредоточены, и опишите какие-либо улучшения или ухудшения в исходах заболеваний. Укажите соответствующие источники данных и любые недостатки в данных, такие как отсутствие данных о численности подверженных риску групп населения, при подсчете показателей инфекционной заболеваемости населения.

- c. В отношении ограничений в области прав человека и гендерного равенства, опишите гендерные нормы и практику, а также вопросы прав человека, которые создают неравенство и препятствия для доступа к услугам здравоохранения. Этот анализ имеет большое значение, поскольку права человека и гендерные вопросы относятся к определяющим факторам в области предоставления медицинских услуг, и может играть важную роль в улучшении долгосрочных результатов в сфере здравоохранения.

Объясните, почему гендерные различия, в том числе биологические (половые) и социальные, приводят к возникновению разных рисков для здоровья и типов поведения, влияющих на состояние здоровья, а также укажите программа, осуществляемые в системе здравоохранения. Опишите также, как гендерные нормы влияют на здоровье мужчин и как они связаны с опасным для здоровья поведением и пренебрежительным отношением к своему здоровью. Поясните, каким образом в системе здравоохранения учитывается гендерный фактор в связи с различными заболеваниями, а также укажите конкретные потребности и права женщин и мужчин всех возрастов. Дополнительную информацию можно найти в Информационном бюллетене «Женщины, девочки и гендерное равенство» ([Information Note on Addressing Women, Girls, and Gender Equality](#)).

Важно также обеспечить обсуждение СКК вопросов, касающихся прав человека и связанных с ними правовых барьеров для доступа к услугам, во время проведения странового диалога на открытой и всесторонней основе, поскольку в концептуальной записке имеются вопросы, относящиеся к этой теме. Настоятельно рекомендуется, чтобы СКК проводил консультации с местными экспертами по вопросам прав человека и представителями групп населения, подвергаемых риску, для выявления законов, мер и практики, которые могут препятствовать доступу к услугам здравоохранения для людей, страдающих этими тремя заболеваниями или непосредственно затронутых ими. Необходимо указать конкретные требующие финансирования мероприятия в модуле, касающемся методики измерения рисков «Устранение правовых барьеров для доступа». Во многих случаях могут существовать местные учреждения или организации, уже успешно осуществляющие такие программы. В этом случае следует расширить масштабы их деятельности.

Дополнительную информацию можно найти в Информационном бюллетене по правам человека ([Information Note on Human Rights](#)).



**В соответствии со стратегией Глобального фонда на 2012-2016 годы, Глобальный фонд стремится защищать и продвигать права человека следующими методами:**

- i. путем учета вопросов, касающихся соблюдения прав человека, на всех этапах жизненного цикла гранта**
  - ii. путем увеличения объема инвестиций в программы, направленные на устранение препятствий для доступа к лечению, связанных с нарушением прав человека**
  - iii. путем контроля над тем, чтобы Глобальный фонд не поддерживал программы, нарушающие права человека.**
- d. Опишите общую ситуацию в системе здравоохранения и системе сообществ в стране, в том числе существующие недостатки, препятствия и неравенство в оказании услуг (например, в связи с бедностью, географическими факторами, конфликтами и стихийными бедствиями), и укажите любые другие вопросы, касающиеся неудовлетворительной реализации программ, недостатка потенциала или низкой эффективности осуществляемых видов деятельности.


В отношении ограничений, существующих в системе здравоохранения, укажите ограничения на национальном и субнациональном уровнях и на уровне сообществ.

Уделите особое внимание конкретным проблемам, на устранение которых направлен запрос на финансирование. Например, если ограничения в системе управления закупками и снабжением создают препятствия в реализации программ по заболеваниям, то опишите эти ограничения на национальном и региональном уровнях и/или на уровне сообществ (в соответствующих случаях). Потенциальные области других ограничений в системах здравоохранения включают доступность и качество услуг здравоохранения, системы оказания услуг здравоохранения, информационные системы для измерения достигнутых результатов в области предоставления услуг (доступ, использование, качество), людские ресурсы, доступ к лекарственным средствам и медицинским технологиям. В соответствующих случаях опишите роль частного сектора в предоставлении услуг здравоохранения и/или расходных материалов. Дополнительную информацию можно найти в Информационном бюллетене по вопросам укрепления систем здравоохранения ([Information Note on Health Systems Strengthening for Global Fund Applicants](#)).

В отношении ограничений, существующих в системах сообществ, опишите основные ограничения, касающиеся систем сообществ, препятствующие достижению запланированных результатов реализации программ борьбы с заболеваниями, для которых запрашивается финансирование. Обратите особое внимание на ограничения на доступ к услугам, касающиеся основных затронутых групп населения и других неохваченных, маргинализированных или иным образом уязвимых групп населения. Чтобы определить ограничения, существующие в системах сообществ, см. Рамочную программу Глобального фонда по укреплению систем сообществ ([Community Systems Strengthening \(CSS\) Framework](#)). Рамочная программа УСС предназначена для использования всеми сторонами, участвующими в решении крупных проблем в сфере здравоохранения и непосредственно заинтересованными в участии и активной деятельности сообществ в целях улучшения результатов. К ним относятся правительства, активные члены сообществ, доноры, партнерские организации и другие основные заинтересованные стороны. Дополнительную информацию можно найти в Информационном бюллетене по укреплению систем сообществ ([Information Note on Community Systems Strengthening](#)).

## 1.2 Национальные стратегические планы борьбы с заболеванием

Глобальный фонд рекомендует использовать осуществляемые страной тщательно разработанные НСП с установкой приоритетов и оценкой всех затрат, составленные с участием всех заинтересованных сторон, в качестве основы запроса на финансирование. НСП должны быть связаны с всеобъемлющими национальными стратегиями в сфере здравоохранения. НСП и национальные стратегии здравоохранения должны разрабатываться скоординированным образом, поскольку национальные меры борьбы с заболеваниями основаны на национальных программах в секторе здравоохранения.

 **Кандидаты должны рассмотреть возможность проведения оценки для полного отражения приоритетных потребностей, поскольку это поможет поддержать составление концептуальной записки. Примите во внимание, что страны могут переориентировать до 150 000 долл. США из предоставленных им грантов по компонентам по заболеваниям для пересмотра и разработки НСП, а также для сбора и анализа соответствующих данных, включая мониторинг расходов. Дополнительную информацию см. в Вопросе 2.2.**

В случае необходимости пересмотра или доработки НСП, в него можно включить полное отражение потребностей с указанием порядка приоритетности на основе результатов последней оценки программ, в которой учитывается страновой контекст, описанный в Вопросе 1.1. В случае отсутствия в стране тщательно разработанного НСП по ВИЧ, можно составить инвестиционный проект по ВИЧ с помощью ЮНЭЙДС и других партнеров. В этих случаях кандидат должен ответить в этом разделе на все вопросы, касающиеся реализации инвестиционного проекта.

По всем приведенным ниже пунктам должны быть даны конкретные ответы. К запросу на финансирование необходимо приложить НСП и/или инвестиционный проект по ВИЧ, а также

все последние оценки, в ответы на указанные ниже пункты следует включить ссылки на соответствующие страницы и разделы этих подтверждающих документов.

- a. Опишите цели, задачи и основные приоритетные программы в рамках НСП или инвестиционных проектов с акцентом на области, значимые для запроса на финансирование; укажите ссылки на соответствующие разделы. Кратко изложите стратегии страны по всеобъемлющим программам борьбы с заболеванием. Объясните, почему указанные стратегии способствуют предоставлению услуг основным затронутым группам населения.
- b. Предоставьте краткую информацию о достигнутых к настоящему времени результатах осуществления НСП; укажите ссылки на последние оценки программ, оценки воздействия, обзорные обследования и/или любые другие соответствующие исследования. Объясните, почему и каким образом программы соответствуют характеру распространения и бремени заболевания, описанном в Вопросе 1.1. Проанализируйте основные результаты и воздействие плана на нынешнюю ситуацию. К ним могут относиться изменения в эпидемиологических показателях, охвате услугами, эффективности услуг и доступе целевых групп населения (как в государственном, так и частном секторах, в зависимости от обстоятельств).
- c. Приведите краткое описание всех препятствий или ограничений на пути осуществления НСП и сообщите, как они воздействовали на процесс осуществления. Опишите любые извлеченные уроки и сообщите, как они будут использоваться в процессе реализации программ в будущем. Укажите основные предлагаемые изменения, которые уже были или будут осуществлены, и приведите обоснование этих изменений. В частности, укажите, как неравенство и ограничения, описанные в Вопросе 1.1, устраняются посредством реализации НСП и/или инвестиционного проекта. Что касается УСС, то укажите, создает ли информационно-разъяснительная деятельность и мероприятия по оздоровлению стимулирующую и благоприятную среду. В отношении прав человека опишите эффективность программ, направленных на защиту и продвижение прав человека, в том числе усилия по обеспечению благоприятной социальной и правовой среды и политического климата. Сюда можно включить меры, направленные на предоставление больным надлежащего лечения, ограждение больных от дискриминации (включая дискриминацию в учреждениях здравоохранения) и принудительного лечения. Также можно указать программы по обеспечению мигрантам и другим дискриминируемым группам населения доступа к надлежащим услугам здравоохранения.
- d. Укажите основные области взаимодействия между НСП и национальной стратегией в сфере здравоохранения, в том числе, поясните, как реализация национальной стратегии в сфере здравоохранения повлияет на соответствующие долгосрочные результаты борьбы с соответствующим заболеванием. Это могло бы включать описание любых процессов совместного планирования, стратегии развития людских ресурсов, включая распределение и оплату труда медицинского персонала, вопросы финансирования здравоохранения или закупок, децентрализацию и информационные системы здравоохранения и системы управления цепочками поставок, в которых применяются согласованные или интегрированные вертикальные подходы.
- e. В запросах на финансирование программ по ВИЧ или ТБ опишите сферу охвата и статус осуществляемых комплексных мер борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ, включая сотрудничество между соответствующими национальными программами по туберкулезу и ВИЧ. В частности, укажите две национальные программы, принявшие участие в составлении концептуальных записок по ТБ или ВИЧ. Покажите также, в какой степени интегрированы системы предоставления услуг в связи с ВИЧ и ТБ и их системы отчетности и в какой степени согласованы их процедуры разработки мер политики.



**Глобальный фонд признает недостаточный охват мерами борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ в рамках действующих грантов в результате недостаточного внимания к вопросам, связанным с коинфекцией.** В соответствии с руководством, подготовленным техническими партнерами, Глобальный фонд настоятельно рекомендует всегда включать меры по борьбе с коинфекцией ТБ/ВИЧ в запросы на оба вида финансирования – ВИЧ и ТБ. См. Информационный бюллетень «Рекомендации в отношении расширения и повышения

эффективности комплексных мер борьбы с коинфекцией ТБ/ВИЧ в рамках грантов и процедур Глобального фонда» ([Information Note on Guidance to Intensify the Uptake and Scale-up of Collaborative TB/HIV Activities in Global Fund Grants and Processes](#)). Следует отметить, что страны с высоким уровнем коинфекции ТБ/ВИЧ должны представить единую концептуальную записку по ТБ/ВИЧ.


- f. Опишите цикл оценки и планирования НСП и порядок его пересмотра. Поясните результаты всех последних оценок НСП (т.е. оценок программ, среднесрочных оценок или совместных оценок, таких как СОНС), включая оценки того, как НСП отвечает требованиям пяти параметров СОНС<sup>7</sup>. Кратко укажите, как использовались или будут использоваться полученные результаты. Если срок действия НСП составляет 18 или менее месяцев с предполагаемой даты начала запрашиваемого финансирования, то опишите порядок разработки нового НСП (укажите основные этапы и сроки) на основе широкого участия основных затронутых групп населения.

Если действие существующего НСП прекращается в течение срока, на который подается запрос на финансирование, то объясните причины, по которым срок реализации запрашиваемого финансирования превышает срок действия НСП, а также укажите, как производилась экстраполяция данных для охвата временных рамок запроса. Если в основе этого запроса лежит процедура дополнительной оценки (например, инвестиционный проект по ВИЧ или оценка программы), опишите порядок ее разработки и сроки действия, а также, если необходимо, укажите, как производилась экстраполяция данных для охвата временных рамок запроса.

## РАЗДЕЛ 2: ФИНАНСОВЫЙ ЛАНДШАФТ, ДОПОЛНЯЮЩАЯ РОЛЬ И УСТОЙЧИВОСТЬ

Для обеспечения долгосрочного воздействия в борьбе с тремя заболеваниями основную роль в национальной стратегии должны играть финансовые обязательства внутренних источников. Хотя Глобальный фонд предоставляет финансирование всем отвечающим критериям странам, эти ресурсы являются далеко не достаточными для покрытия всех расходов по реализации технически обоснованных программ. Поэтому важно оценить место финансирования, запрашиваемого у Глобального фонда, в общей структуре финансирования (включая финансирование прочих доноров), и то, как национальное правительство планирует ежегодно увеличивать финансирование национальной программы борьбы с заболеванием и сектора здравоохранения.

В этом разделе кандидату необходимо представить информацию о ситуации с финансированием в стране, включая уровень требований в отношении совместного финансирования и обязательства готовности платить. Подробнее см. в разделе о софинансировании и готовности платить в Справочном пособии по применению модели финансирования ([Funding Model Resource Book](#)).

 **Обязательство страны в отношении готовности платить должно быть представлено через онлайн-платформу до начала разработки концептуальной записки. Оно будет пересматриваться на ежегодной основе (после завершения национального финансового года) для оценки выполнения запланированных обязательств государственными учреждениями.**

---

<sup>7</sup> Инструмент «Совместная оценка национальной стратегии» можно найти [здесь](#). Пять параметров СОНС включают: четкий ситуативный анализ и четкое планирование; 2) инклюзивный процесс разработки и поддержки программ; 3) обоснованные и осуществимые расходы и параметры бюджета; 4) эффективные механизмы реализации и управления; 5) эффективные механизмы мониторинга, оценки и обзора.



**Вспомогательные документы для заполнения этого раздела:**

[Политика Глобального фонда в отношении права на получение финансовой поддержки на основе квалификационных критериев и в отношении совместного финансирования](#)

[Раздел справочного пособия по применению модели финансирования «Совместное финансирование и готовность платить»](#)

## 2.1 Общий финансовый ландшафт на следующий реализационный период

- a. Опишите области программы, которые в настоящее время получают поддержку, и четко укажите источник финансирования (т.е. внутренний источник и/или доноры либо другие партнеры). В ответе укажите области программы, в достаточной степени обеспеченные ресурсами и не включенные в запрос на финансирование со стороны Глобального фонда. Следует отметить, что области программы являются специфическими для каждой конкретной страны в зависимости от того, как страна описывает свои программы борьбы с заболеваниями в национальных документах. Области программы необязательно связаны с модулями, хотя и могут быть с ними связаны, если национальные программы борьбы с болезнями основаны на модульной системе.
- b. Подробно опишите, как этот запрос на финансирование со стороны Глобального фонда будет способствовать мобилизации дополнительных донорских ресурсов.
- c. Укажите, способствует ли запрос на финансирование увеличению финансовых обязательств со стороны других доноров и каким образом. Уточните, имел ли место какой-либо диалог с другими донорами, и опишите результаты этого диалога в свете будущих обязательств и потоков финансирования.
- d. Укажите области программы, в которых существует значительный дефицит финансирования, и запланированные меры по устранению этого дефицита. Цель заключается в том, чтобы дополнительно подтвердить, что основные области программы, в которых существует значительный дефицит финансирования, будут охвачены предлагаемыми инвестициями со стороны Глобального фонда или из других источников.

## 2.2 Требования в отношении совместного финансирования

Заполните Таблицу «Анализ нехватки финансовых средств и совместное финансирование» (Таблицу 1) и текстовую часть этого раздела. Как правило, гранты предоставляются сроком на три года с возможностью продления или сокращения периода реализации гранта, при необходимости. **В Таблице совместного финансирования необходимо указать обеспечение на «Год 4», если трехлетние гранты охватывают четыре финансовых года в зависимости от даты начала реализации гранта.**

Подробные инструкции по заполнению этой таблицы приведены на соответствующей странице платформы, а также в виде отдельного листа таблицы в формате *Excel*.

Финансовая устойчивость программных мероприятий – это ключ к обеспечению непрерывности воздействия. В соответствии с ожиданиями Глобального фонда, на протяжении периода реализации грантов в каждой конкретной стране правительство будет каждый год увеличивать



абсолютный размер своего вклада в национальную программу по заболеванию и в сектор здравоохранения<sup>8</sup>.

### **Выполнение требований о совместном финансировании**

Информация, представленная в Таблице «Анализ нехватки финансовых средств и совместное финансирование», показывает, как кандидат выполняет требования о совместном финансировании, изложенные в Политике Глобального фонда в отношении права на получение финансовой поддержки на основе квалификационных критериев и совместного финансирования. Все кандидаты, являющиеся СКК, должны выполнять требования о совместном финансировании, включая:

- i. наличие достоверных данных, позволяющих оценить выполнение обязательств по финансированию;
- ii. минимальную пороговую величину государственного вклада в национальную программу по заболеванию;
- iii. увеличение доли государственного финансирования программы по заболеваниям; и
- iv. увеличение доли государственного финансирования сектора здравоохранения.

Минимальный вклад правительства в национальную программу по заболеванию (в виде процентного отношения от общего финансирования со стороны правительства и Глобального фонда) в период, на который запрашивается финансирование, составляет:

- i. Для стран с низким уровнем дохода (СНУД): 5%
- ii. Страны с уровнем доходов ниже среднего (СУДНС)<sup>9</sup>:
  - a. 20% для стран с уровнем дохода ниже среднего (нижний сегмент СУДНС)
  - b. 40% для стран с уровнем дохода выше среднего (верхний сегмент СУДНС)
- iii. Для стран с уровнем дохода выше среднего (СУДВС): 60%

Требования о совместном финансировании, основанные на классификации Всемирного банка по уровню дохода, применяются как к выделенной сумме, так и к финансированию свыше выделенной суммы. Информацию о классификации стран по уровню дохода см. в Перечне стран, имеющих право на получение финансирования Глобального фонда в 2014 году ([Global Fund Eligibility List for 2014](#)).

В Вопросе 2.2 кандидаты должны указать, выполнены ли четыре требования о совместном финансировании, выбрав соответствующую ячейку. Если требования не были выполнены, то кандидат должен представить удовлетворительное обоснование, включая описание мер, запланированных на реализационный период в целях выполнения требований, например, меры по увеличению объема национального вклада и/или по проведению оценки расходов на здравоохранение для получения более достоверных данных. При невыполнении требований на текущем этапе Глобальный фонд может отклонить концептуальную записку, **если не будет представлено** убедительное обоснование.

### **Готовность платить: дополнительное государственное финансирование в течение следующего периода реализации**

---

<sup>8</sup> Пункт 27 Политики в отношении [права на получение финансирования и в отношении совместного финансирования \(GF/B30/6, Редакция 1, Приложение 1\)](#).

<sup>9</sup> Для целей совместного финансирования СУДНС подразделяются на две группы по уровню дохода, при этом критерием разбивки является показатель ВНД на душу населения в СУДНС по данным Всемирного банка. Для целей политики Глобального фонда страны, находящиеся на уровне раздела и ниже, называются странами с уровнем дохода ниже среднего, а страны, находящиеся выше этой точки – странами с уровнем дохода выше среднего.

Часть (15%) суммы, выделенной странам, доступна странам только на основании государственного финансирования программ по заболеваниям, которое превышает уровень текущих затрат и установленную минимальную пороговую величину. Обсуждение дополнительного государственного финансирования является основным элементом странового диалога. Обязательства государства по повышению финансирования программ (программы) по заболеванию в течение следующего периода реализации и определение конкретных мероприятий/ действий, финансируемых из этой суммы, должны быть согласованы во время странового диалога и четко представлены в этой части концептуальной записки. Кроме того, кандидаты должны уточнить механизм мониторинга и отчетности в отношении государственного финансирования программ.

 **В концептуальной записке необходимо отразить основные проблемы и ограничения, выявленные в области сбора данных и составления отчетности о данных в отношении совместного финансирования.**

Кандидаты должны дать краткую оценку полноты и достоверности указанных финансовых данных, включая все предположения и оговорки в отношении цифровых данных. В соответствии с методикой и руководящими принципами технических партнеров, кандидатам рекомендуется указывать целевую составляющую инвестиций в отношении принимаемых мер по улучшению качества данных о расходах на программы по заболеваниям и программы здравоохранения. **При необходимости, кандидаты должны включить в запрос на финансирование до 50 000 долл. США (по каждому заболеванию, программы по которым поддерживает Глобальный фонд) для институционализации механизмов регулярного отслеживания расходов на программы по заболеваниям и в области здравоохранения.** Глобальный фонд сотрудничает с ВОЗ по предоставлению технической поддержки, за счет средств его грантов, для институционализации национальных счетов здравоохранения (НСЗ).

### РАЗДЕЛ 3: ЗАПРОС В ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Документы, используемые при заполнении этого раздела: Соответствующие информационные бюллетени Глобального фонда. После описания широкого контекста как в отношении программ (Раздел 1), так и в отношении финансирования (Раздел 2) для осуществления этих инвестиций, в Разделе 3 сначала следует привести анализ основных программных пробелов, который, в свою очередь, формирует основу для определения приоритетности мероприятий в рамках запроса. Данная **модульная форма** (Таблица 3) формирует структуру запроса, четко увязывая выбранные модули по **мероприятиям** с целями и задачами программ, и соотносит их с целями, показателями и расходами.



#### Вспомогательные документы для заполнения этого раздела:

[Релевантные информационные бюллетени Глобального фонда](#)

[Политика Глобального фонда в отношении права на получение финансовой поддержки на основе квалификационных критериев и совместного финансирования](#)

[Руководство технических партнеров по стратегическому инвестированию](#)

### 3.1 Анализ программных пробелов

В анализе программных пробелов указываются причины, по которым в Глобальном фонде запрашивается поддержка для реализации основных модулей, поскольку анализ содержит информацию об общих потребностях, уже профинансированной доле потребностей и о доле потребностей, финансирование которых предлагается осуществить за счет средств



Глобального фонда. Цель этого раздела заключается в том, чтобы предоставить возможность кандидату увязать все финансирование со стороны Глобального фонда (включая существующее финансирование, выделенную сумму и запрошенное финансирование свыше выделенной суммы) с выявленными пробелами финансирования национальных программ. Анализ программных пробелов нацелен на охват программ и не требует от кандидата указания потребностей в финансировании в форме денежных средств, необходимых для этих модулей. Подробные инструкции о порядке заполнения таблицы по каждому заболеванию помещены на соответствующей странице онлайн-платформы и в качестве отдельной страницы в формате *Excel*. Следует обратить внимание, что специальная форма таблицы с анализом программных пробелов и инструкции в отношении данных, касающихся сеток, обработанных инсектицидом длительного действия (СОИДД), указываются на отдельном листе.

Таблица с указанием программных пробелов (Таблица 2) заполняется непосредственно на онлайн-платформе. Таблица с программными пробелами должна быть заполнена отдельно для трех-шести приоритетных модулей (включая комплексные модули) в рамках запроса на финансирование. **Несмотря на то, что запрашиваемые гранты рассчитаны, как правило, на трехлетний период реализации, таблицы программных пробелов предусматривают предоставление финансирования на «Год 4» в случае, когда трехлетние гранты охватывают четыре календарных года с начала реализации гранта.**

Для приоритетных модулей с пробелами, которые трудно представить в количественном выражении (например, когда модуль не связан с предоставлением услуг), кандидат в этом разделе концептуальной записки должен описать пробелы в охвате в текстовой форме. Эти модули могут, в частности, включать модули, касающиеся прав человека и укрепления систем сообществ. В отношении этих модулей кандидаты могут описать пробелы применительно к каждому мероприятию, если это более уместно. В текстовом описании вопроса в отношении анализа пробелов используйте тот же порядок, что и в таблице с пробелами, и укажите общую численность нуждающегося в поддержке населения, национальные целевые показатели, уже охваченные группы населения, прогнозируемые пробелы и пути использования финансирования Глобального фонда в целях устранения некоторых из этих пробелов.

Обеспечьте согласование уровней охвата приоритетных модулей, указанных в Таблице «Программные пробелы», с целевыми показателями охвата, указанными в Разделе D модульной формы (Таблица 3). Это необходимо для того, чтобы планируемые уровни охвата, указанные в Таблице программных пробелов, были увязаны между собой и могли использоваться в сопоставлении с целевыми показателями охвата, указанными в запросе на финансирование.

### 3.2 Запрос на предоставление финансирования

Цель этого раздела заключается в том, чтобы дать общее описание представляемого в Глобальный фонд запроса на финансирование и показать, как будет осуществляться стратегическое инвестирование для достижения максимального воздействия. Это должно позволить понять целевую направленность программ, которые предполагается осуществлять с использованием выделенной суммы и любого другого финансирования, запрашиваемого свыше этой суммы, с учетом информации, содержащейся в предыдущих разделах (т.е. странового контекста, национальных программ борьбы с заболеваниями, ситуации с финансированием и анализа программных пробелов).

Кандидат должен представить описание запросов на предложенную выделенную сумму и на финансирование свыше этой выделенной суммы, включая информацию об ожидаемых дополнительных выгодах в результате инвестирования средств свыше выделенной суммы. Следует отметить, что если запрос на финансирование свыше выделенной суммы будет оценен как качественный в техническом отношении, то по этому запросу на финансирование свыше выделенной суммы можно получить поддержку либо в форме стимулирующего финансирования, либо он будет внесен в Реестр не обеспеченных финансированием качественных запросов.

Если компонент по заболеванию не отвечает критериям для предоставления стимулирующего финансирования, то вместо заполнения модульной формы (Вопрос 3.3) кандидаты могут представить высокоуровневый бюджет для запроса финансирования свыше выделенной

суммы. Однако в этом случае кандидаты должны представить общую текстовую часть в отношении запроса финансирования свыше выделенной суммы и ожидаемых выгод (Вопрос 3.2), чтобы эксперты могли определить, является ли этот запрос технически обоснованным. Если этот запрос признается технически обоснованным и затем принимается решение о предоставлении целевого финансирования, то на более позднем этапе кандидат должен подробнее описать порядок использования этих дополнительных средств.

Глобальный фонд подчеркивает необходимость адекватного финансирования мер, направленных на устранение связанных с правами человека факторов, препятствующих доступу основных затронутых групп населения к услугам здравоохранения и проведению мероприятий на уровне сообществ, в целях эффективного осуществления программ. Кандидаты должны включить эти виды мероприятий в запрос на выделенную сумму с учетом странового и эпидемиологического контекста. Например, если выявлены препятствия, связанные с несоблюдением прав человека, то СКК должны документально оформить усилия, приложенные для определения, как минимум, одной области, в которой Глобальный фонд мог бы оказать поддержку.

С руководящими указаниями в отношении подходов к стратегическому инвестированию можно ознакомиться в Информационных бюллетенях Глобального фонда и в инструктивных документах, подготовленных техническими партнерами. Дополнительные руководящие указания о критериях оценки технической обоснованности запросов на предоставление финансирования см. в Приложении 3.

Кандидаты могут включить комплексные мероприятия по УСЗ либо в запрос по заболеванию, используя эту концептуальную записку, либо составить отдельную концептуальную записку для отдельного гранта для поддержки комплексных мер по УСЗ. В любом случае порядок приоритетности комплексных мероприятий по УСЗ следует определить в тесном взаимодействии с программами по ВИЧ, ТБ и малярии, поскольку эти меры должны способствовать устранению недостатков нескольких программ по заболеваниям.



**Объем выделенного стране финансирования, о котором сообщит Глобальный фонд, включает все существующее финансирование, одобренное Правлением в рамках системы раундов и на основании других ранее принятых Правлением решений. Следует учитывать все существующее финансирование, которое, по состоянию на 31 декабря 2013 года, включало: (1) подтвержденные финансовыми обязательствами невыплаченные средства; (2) не подтвержденные обязательствами одобренное Правлением финансирование на период перехода к новой модели финансирования; (3) не подтвержденные обязательствами финансирование в рамках системы раундов (независимо от того, было ли оно одобрено Правлением). Любое такое финансирование, еще не одобренное Правлением, будет скорректировано согласно принципу финансирования по результатам и направлено по решению Правления в фонд сэкономленных средств.**

Кандидаты должны учитывать все финансирование, имеющееся на данный период реализации, (как новое финансирование, так и уже поступающие средства). Общая сумма должна быть указана в запросе на финансирование. Это необходимо, чтобы обеспечить цельность запрошенного в Глобальном фонде финансирования и чтобы в концептуальной записке был представлен объединенный запрос с указанием порядка рационального использования всех средств и достижения максимального воздействия. Дополнительную информацию о структуре существующих грантов или о пересмотре структуры гранта можно запросить у менеджера портфолио Фонда.

При подготовке запросов на финансирование кандидатам рекомендуется учитывать следующие аспекты:

- **Данные о расходах:** В соответствии с Политикой в отношении права на получение финансирования и в отношении софинансирования, кандидаты должны представить

отчетность о государственных выплатах основным партнерам<sup>10</sup>. Если в ходе переговоров о готовности платить кандидаты приняли обязательства по дополнительному национальному финансированию, то они должны предоставить доказательства того, что ежегодно выполняют свои обязательства. При необходимости, кандидаты должны включить в запрос на финансирование до 50 000 долл. США (по каждому заболеванию) для институционализации механизмов регулярного мониторинга расходов на здравоохранение и на борьбу с заболеваниями, чтобы иметь возможность предоставлять ежегодные отчеты о выполнении своих обязательств.

- **Управление рисками:** Укажите основные риски и меры по смягчению рисков, необходимые для эффективной реализации программы и достижения воздействия и долгосрочных результатов. В рамках укрепления реализационного потенциала следует предусмотреть, в соответствующих случаях, финансирование мер по смягчению рисков.
- **Согласование и интеграция:** Во избежание фрагментации и применения вертикальных подходов к реализации программ и достижению эффективных результатов, кандидаты должны обеспечить адекватное согласование и интеграцию мероприятий и услуг по трем заболеваниям и компонентов по УСЗ. Это имеет особое значение на уровне сообществ и первичной медико-санитарной помощи и включает системы лабораторий, профессиональную подготовку, управление поставками и информационные системы здравоохранения.
- **Укрепление реализационного потенциала:** Кандидатам рекомендуется представить план укрепления потенциала и систем основных исполнителей грантов и включить запрос на финансирование систем управления и/или технической поддержки (ТП) в целях укрепления потенциала и предоставления качественных услуг, получающих недостаточное финансирование из других источников. Это могут быть меры, направленные на укрепление потенциала в области надзора, совершенствование управления программами, укрепление реализационного потенциала и программной деятельности, а также укрепление систем здравоохранения и систем сообществ в дополнение к поддержке основного реципиента и/или субреципиентов. ТП должна быть направлена на устранение выявленных узких мест в области надзора, планирования, реализации и мониторинга программ, включая анализ препятствий осуществлению прав человека и гендерных прав для оценки услуг здравоохранения, поддерживаемых Глобальным фондом (например, с применением тщательного анализа системных недостатков и узких мест в реализации в прошлом и т.д.). Техническая помощь должна учитывать необходимость наращивания потенциала по реализации программы на местах в долгосрочной перспективе и известные недостатки программы, а также способствовать повышению качества услуг. Указанные потребности в технической поддержке и поддержке управления будут оцениваться в общем контексте предлагаемых стратегий и бюджетов. Странам рекомендуется рассмотреть вопрос о том, смогут ли местные или региональные организации или сети оказать ТП по вопросам, касающимся прав человека, гендерного равенства, укрепления систем сообществ или участия основных затронутых групп населения.
- **Укрепление систем мониторинга и оценки (МиО):** Необходимый объем финансирования следует предусмотреть для укрепления в стране систем МиО. Глобальный фонд рекомендует выделять 5%-10% средств грантов на МиО, включая укрепление национальных систем представления отчетных данных (аналитический потенциал и оценки; укрепление ИСУЗ; обследования населения и групп населения, подверженных риску; статистика рождаемости и смертности). Эти виды деятельности должны быть указаны в модульной форме, а средства на поддержку каждого из этих видов деятельности – включены в запрос на финансирование<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> В частности, ВОЗ и ЮНЭЙДС.

<sup>11</sup> Имеющиеся инструменты в помощь при выявлении уязвимых мест и пробелов в МиО можно найти по адресу: <http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/systemassessments/>.

- **Мероприятия по укреплению репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей (РЗМНД):** Составление специальных программ по ВИЧ, ТБ и малярии следует планировать, финансировать и осуществлять для достижения максимального воздействия на женщин и детей. Во все запросы на финансирование необходимо включать меры по содействию интеграции и повышению эффективности мероприятий по РЗМНД. Дополнительную информацию можно найти в Информационном бюллетене по вопросам укрепления репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных и детей ([Information Note on RMNCH](#)).
- **Поддержка развития людских ресурсов:** При запросе поддержки в отношении людских ресурсов поясните, как такая поддержка увязана с политикой развития людских ресурсов, проводимой в стране, и как после завершения предлагаемой поддержки будет решаться вопрос о финансировании таких текущих расходов. Предлагаемое финансирование выплаты заработной платы, вознаграждения за труд, стипендий волонтеров и надбавок должно соответствовать существующей политике оплаты труда и премиальным схемам, согласованным между правительствами, донорами и организациями гражданского общества. При отклонении от действующих принципов оплаты труда кандидаты должны представить детальное обоснование такого решения. По возможности необходимо приложить соответствующую документацию, даже если она существует в форме проектов. При отсутствии такой документации кандидаты должны дать четкое описание нынешней практики и предпринимаемых усилий, если таковые имеют место, по разработке и оформлению в виде документа принципов оплаты труда в стране.
- **Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью:** Согласно требованиям Глобального фонда, закупки фармацевтических препаратов для лечения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) должны осуществляться через Глобальный механизм по обеспечению лекарственными средствами (ГМЛ) Партнерства «Остановить ТБ» в соответствии с полномочиями, делегированными Комитетом «Зеленого света» (КЗС). Кандидаты должны указывать в запросах на предоставление финансирования соответствующий объем средств на оплату услуг КЗС по оказанию технической поддержки и проведению консультаций, которые регламентируются в Меморандуме о взаимопонимании (MoU), подписанном между Глобальным фондом и ВОЗ. Кандидаты, входящие в перечень 27 стран<sup>12</sup> с высоким бременем МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ, должны включить запрос на финансирование на весь период его действия 50 000 долл. США на год. Страны без высокого бремени МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ должны включить запрос 25 000 долл. США на год<sup>13</sup>. См. Информационный бюллетень по вопросам расширения мер борьбы с туберкулезом с лекарственной устойчивостью ([Information Note on Scaling-Up Effective Management of Drug-Resistant Tuberculosis](#)).
- **Частный сектор:** Глобальный фонд стимулирует создание, укрепление и расширение партнерств с участием правительственных/ частных/ неправительственных организаций (НПО) и так называемых государственно-частных партнерств (ГЧП). Сотрудничество с частным сектором часто называется совместным инвестированием, однако частный сектор также может безвозмездно предоставлять товары и услуги и выступать в роли партнера, оказывающего финансовую поддержку, в том числе поставку расходных материалов и предоставление услуг здравоохранения. Например, Глобальный фонд работает со многими компаниями, использующими собственную инфраструктуру охраны здоровья работников для оказания услуг здравоохранения населению близлежащей местности. Организации частного сектора наилучшим образом подходят на роль реципиентов грантов и в некоторых случаях могут оказаться лучшими поставщиками услуг в отдаленных районах, особенно при отсутствии других вариантов.

<sup>12</sup> Армения, Азербайджан, Бангладеш, Беларусь, Болгария, Китай, Демократическая Республика Конго, Эстония, Эфиопия, Грузия, Индия, Индонезия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Мьянма, Нигерия, Пакистан, Филиппины, Молдова, Российская Федерация, Южная Африка, Таджикистан, Украина, Узбекистан и Вьетнам.

<sup>13</sup> В соответствии с пересмотренным Меморандумом о взаимопонимании между Глобальным фондом и КЗС от 1 апреля 2012 г.

- Механизм участия в расходах (малярия):** С учетом уроков, извлеченных в ходе реализации Этапа 1 программы «Доступные медицинские средства для лечения малярии (ДМСм)», Глобальный фонд разрешает странам использовать денежные средства грантов для осуществления взаимодействия с частным коммерческим сектором с использованием механизма участия в расходах на проведение мероприятий по малярии, если это соответствует их потребностям и планам и согласовано с существующими нормативными указаниями. При использовании странами грантового финансирования для поддержки этого механизма импортеры из частного сектора смогут получить доступ к субсидируемым АКТ-препаратам гарантированного качества и распространять их через существующие дистрибьюторские каналы. При такой модели из гранта покрывается лишь часть стоимости субсидии, а партнеры из частного сектора для покрытия остальных расходов используют собственные дополняющие ресурсы. Таким механизмом показал хорошие результаты использования имеющихся в частном секторе систем поставок для повышения доступности АКТ-препаратов гарантированного качества и снижения розничных цен на них. В странах, где значительная доля населения обращается за получением услуг в частный сектор, механизм участия в расходах для достижения целевых показателей, установленных Партнерством «Обратим вспять малярию» в области охвата АКТ, может дополнять услуги в государственном секторе. Для безопасного и эффективного увеличения охвата АКТ в частном секторе в грант следует включить также ряд важных вспомогательных мероприятий. Дополнительную информацию можно найти в Информационном бюллетене о механизме участия в расходах частного сектора в целях расширения доступа к АКТ в рамках новой модели финансирования ([Information Note on Use of a Private Sector Co-Payment Mechanism to Improve Access to ACTs in the New Funding Model](#)).
- Качество услуг:** Хотя немаловажным фактором воздействия является расширение охвата услугами здравоохранения, большое значение имеет также обеспечение должного качества оказываемых услуг. Качество услуг напрямую влияет на результаты и воздействие программ в сфере здравоохранения. Даже при значительном охвате населения мероприятиями и услугами низкого качества, не соответствующими общепризнанным стандартам, они будут иметь недостаточный, а то и вовсе негативный эффект. Помимо опасности для общественного здравоохранения, это также создает риск бесполезного и нерационального использования имеющихся ресурсов, что в свою очередь, становится препятствием для эффективного использования денежных средств. Кандидатам настоятельно рекомендуется включать в запрос механизмы повышения качества, которые обеспечат оказание высококачественных услуг в ходе реализации программы. Дополнительные руководящие указания см. в публикации ВОЗ: [Quality of Care. A process for making strategic choices in health systems](#).

### 3.3 Модульная форма

Кандидаты должны заполнить модульную форму (Таблица 3), в которой следует указать основные цели и задачи, описать модули и связанные с ними общие и целевые показатели, а также затраты и сметные предположения. Эта форма заменяет систему оценки результатов, подробный план работы и бюджет, которые использовались Глобальным фондом ранее. Понятия модулей и мероприятий используются вместо прежнего термина «сфера предоставления услуг» (СПУ).

Модульную форму следует заполнять на онлайн-платформе. Внесите данные по модулям и мероприятиям в порядке их приоритетности при представлении запросов на выделенную сумму и на финансирование свыше выделенной суммы в дополнение к общим и целевым показателям. Определение порядка приоритетности мероприятий может быть основано на наиболее затратных мероприятиях или мероприятиях, являющихся основными для достижения планируемого воздействия при реализации запроса на финансирование. Для каждого мероприятия кратко опишите в модульной форме целевые группы населения и географический охват, подход к реализации и другую важную информацию. Следует также указать данные о затратах и сметные предположения в дополнение к информации об источниках данных и основных видах деятельности.



Как указано в Вопросе 3.2, если компонент по заболеванию не отвечает критериям для получения стимулирующего финансирования, то кандидаты могут представить высокоуровневый бюджет с использованием собственной формы вместо заполнения модульной формы запроса на финансирование свыше выделенной суммы.

Несмотря на то, что запрашиваемые гранты рассчитаны, как правило, на трехлетний период реализации, таблицы программных пробелов предусматривают предоставление финансирования на «Год 4» в случае, когда гранты, рассчитанные на три года, охватывают четыре календарных года с начала реализации гранта.

Дополнительную информацию о порядке заполнения модульной формы см. в описании Таблицы 3, а также на соответствующих страницах онлайн-платформы (или в самой форме, если в порядке исключения используется таблица в формате *Excel*). В Приложении 4 к настоящим Инструкциям содержится описание связи между модулями, мероприятиями и показателями, предусмотренными в модульной форме.

В текстовой части концептуальной записки раскройте следующие вопросы:

- a. Представьте обоснование отбора и определения порядка приоритета модулей и мероприятий в рамках запросов на выделенную сумму и на финансирование свыше выделенной суммы (например, с учетом существующих программных пробелов, эффективности программ и т.д.).
- b. Опишите ожидаемое воздействие и ожидаемые долгосрочные результаты использования выделенной суммы и финансирования свыше выделенной суммы. Опишите, как проводилась оценка воздействия и долгосрочных результатов, укажите источники данных и результаты моделирования или исследований и приведите ссылки на доступные данные об эффективности. В запросе на финансирование свыше выделенной суммы укажите ожидаемые дополнительные выгоды и проанализируйте возможность ожидаемого дополнительного охвата и/или планы в отношении расширения охвата.

### 3.4 Целевая направленность на основные затронутые группы населения и/или мероприятия с наиболее высоким уровнем воздействия



**Этот вопрос не относится к странам с низким уровнем дохода.**

В текстовой части этого раздела покажите, как в общем запросе в Глобальный фонд на предоставление финансирования учтено требование о целевой направленности запроса, предусмотренное Политикой в отношении права на получение финансирования и в отношении софинансирования. Это требование должны выполнять все страны с уровнем дохода ниже среднего и выше среднего.

Страны с уровнем дохода ниже среднего, включая страны нижнего и верхнего сегментов СУДНС, должны использовать не менее 50% общей суммы запроса на финансирование для удовлетворения потребностей основных затронутых групп населения (т.е. групп населения, не получающих необходимые услуги в полном объеме<sup>14</sup> и подверженных наибольшему риску), и/или мероприятия с наиболее высоким уровнем воздействия в определенной эпидемиологической ситуации.

---

<sup>14</sup> Группы населения, не получающие необходимых услуг в полном объеме, определяются как подгруппы населения в рамках конкретного признанного эпидемиологического контекста:

- 1) Имеющие существенно более высокие уровни риска, смертности и/или заболеваемости;
- 2) Имеющие существенные ограничения в доступе к соответствующим услугам и в пользовании услугами по сравнению с остальной частью населения.

В запросах стран с уровнем дохода выше среднего (независимо от бремени болезни) 100% общего объема запрошенных средств должны быть направлены на поддержку групп населения, подверженных наибольшему риску, и/или на мероприятия с наиболее высоким уровнем воздействия.

**Мероприятиями с наиболее высоким уровнем воздействия** называются научно обоснованными мероприятиями, которые:

1. направлены на устранение рисков, препятствующих расширению программ по заболеваниям; и/или
2. направлены на устранение препятствий расширению программ по заболеваниям и/или на создание условий для повышения качества услуг; и/или
3. способствуют внедрению новых передовых глобальных технологий; и
4. не получают достаточного финансирования.

## РАЗДЕЛ 4: РЕАЛИЗАЦИОННЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ОЦЕНКА РИСКОВ

В этом разделе требуется привести информацию о реализационных механизмах, предлагаемых в рамках запроса на финансирование. Определение механизмов реализации программ, включая предложенных ОР и других основных исполнителей, имеет большое значение для успешной реализации программ и эффективного предоставления услуг. СКК должны определить и предложить кандидатов на роль ОР с учетом квалификационных требований в отношении СКК и соответствующих мер политики Глобального фонда. После определения ОР следует провести оценку его потенциала.

### 4.1 Общий обзор реализационных механизмов

Опишите реализационные механизмы, предлагаемые в запросе на финансирование:

- a. **Механизм двухканального финансирования** предусматривает рекомендуемое Глобальным фондом включение в запросы основных реципиентов, представляющих как государственный, так и негосударственный секторы. Такие запросы следует представлять в Глобальный фонд отдельно по каждому заболеванию. См. Информационный бюллетень по вопросам двухканального финансирования ([Information Note on Dual-track Financing](#)). Если двухканальное финансирование не предполагается в запросе, то укажите причины, **по которым вы решили не применять** этот механизм. Опишите процедуру рассмотрения кандидатур основных реципиентов из государственного и негосударственного секторов и опишите в соответствующих случаях, как реализация настоящей концептуальной записки будет отражать применение этого принципа.
- b. В случае привлечения нескольких ОР опишите, как будет осуществляться координация деятельности основных реципиентов.
- c. Если к реализации программ привлекаются субреципиенты, то опишите их роль и потенциальные ограничения (в соответствующих случаях) с указанием планируемой стратегии устранения возможных препятствий. Укажите, предполагается ли использование субреципиентов; если да, то каким образом и какие механизмы управления деятельностью субреципиентов будут задействованы. Если привлечение субреципиентов не предполагается, то опишите процедуру с установленными сроками, которую ОР будет (будут) применять для прозрачного выбора субреципиентов.
- d. Четко опишите, как предложенные ОР будут координировать деятельность субреципиентов.



- е. Опишите, как представители женских организаций, люди, затронутые заболеваниями, и другие основные затронутые группы населения будут принимать активное участие в реализации данного запроса на финансирование.



**При представлении концептуальной записки не требуется, однако настоятельно рекомендуется представить схему механизмов реализации с указанием основных участников, ответственных за исполнение программы, после завершения работы по составлению концептуальной записки. Эта схема должна быть подготовлена к началу этапа выделения грантов в рамках процесса выделения ресурсов; она будет использована на первых этапах процесса оценки потенциала.**

Схема механизмов реализации представляет собой органиграмму, на которой обозначены (i) все организации, получающие средства гранта и/или участвующие в реализации программ; (ii) взаимосвязь между механизмами отчетности и координации; (iii) роль каждой организации в реализации программ; и (iv) потоки денежных средств, расходных материалов и данных. На схеме должны быть обозначены все неизвестные организации или потоки ресурсов; они должны быть определены до подписания соглашения о выделении гранта. Подробные рекомендации по составлению схемы можно найти на онлайн-платформе и в Части 3 Инструкций.

#### 4.2 Обеспечение эффективности реализационных механизмов



**Этот раздел заполняется только в том случае, если координационный комитет страны осуществляет надзор за реализацией других грантов Глобального фонда.**

СКК, осуществляющие надзор за реализацией других грантов Глобального фонда, должны четко показать, что мероприятия и запрашиваемое финансирование являются дополняющими, но не дублирующими. К областям деятельности, в которых возможно дублирование усилий, относятся: развитие людских ресурсов, укомплектование штатами, обучение, мониторинг и оценка, а также надзорная деятельность. Опишите все области деятельности, в которых возможно дублирование усилий, и порядок реализации, обеспечивающий дополняющую роль грантов и исключающий дублирование деятельности.

#### 4.3 Минимальные стандарты в отношении основных реципиентов и реализация программ

Для снижения рисков Глобальный фонд принял в отношении основного потенциала ОР перечень минимальных стандартов. Выполнение этих минимальных стандартов будет формально оцениваться в процессе выделения грантов, и их соблюдение является одним из условий подписания соглашения о предоставлении гранта. Мониторинг их выполнения будет осуществляться в течение всего периода действия гранта. В случаях, когда предложенный ОР не отвечает одному или нескольким минимальным стандартам, Глобальный фонд должен оценить совместно с предложенным ОР существующие пробелы и определить следующие шаги. Перечень минимальных стандартов см. в Приложении 5 (Минимальные стандарты для исполнителей), а также в Справочном пособии по применению модели финансирования ([Funding Model Resource Book](#)).

В этом разделе СКК должен показать оценку выполнения минимальных стандартов каждым ОР. Укажите название выдвинутого ОР и сектор, который он представляет, и управляет ли этот ОР в настоящее время грантом Глобального фонда в отношении того же компонента по заболеванию. Опишите, как выдвинутый ОР выполняет (или не выполняет) минимальные стандарты, и опишите потенциальные пробелы и/или области, требующие укрепления, а также то, как то будет осуществляться (например, аутсорсинг специфических функций сторонней организации).



**Выбор основных реципиентов (включая перевыборы действующих ОР) подлежит окончательному утверждению Глобальным фондом, что в большинстве случаев**

основано (частично) на тщательной оценке потенциала ОР в процессе переговоров по гранту. Оценку потенциала проводит страновая команда Глобального фонда при поддержке независимого местного агента Фонда (МАФ), назначенного Глобальным фондом. В тех случаях, когда ОР планирует аутсорсинг основных функций, Глобальный фонд также может провести оценку организации, которой передается выполнение таких функций по аутсорсингу.

#### **4.4 Существующие или прогнозируемые риски в отношении эффективности реализации программы и деятельности основных реципиентов**

Важный аспект мероприятий по снижению рисков заключается также в том, чтобы понять существующие или прогнозируемые риски, связанные с реализацией программ, и разработать способы снижения этих рисков. К этим рискам относятся программные и реализационные риски. Опишите в этом разделе различные виды рисков и планы по их снижению.

- a. Опишите существующие или прогнозируемые риски в отношении реализации программ и эффективности деятельности ОР. Сюда входят основные внешние риски, которые могут иметь негативные или непредсказуемые последствия для выполнения программы и результатов ее реализации. Основные внешние риски включают без ограничения:
- Макроэкономические факторы, включая непредусмотренное повышение цен на расходные материалы, инфляцию и колебания среднего обменного курса валют на местном рынке.
  - Нестабильность в стране и неблагоприятная обстановка: в плане существенных политических перемен или массовых беспорядков, текущих конфликтов, гуманитарных кризисов, плохой материально-технической базы, стихийных бедствий, коррупции; и
  - Предстоящие выборы в стране или значительные изменения в национальном руководстве, которые могут отрицательно сказаться на реализации программы.

С учетом оценок СКК, приведенных в Вопросе 4.3, укажите, существуют ли какие-либо дополнительные риски и/или ограничения в отношении программ и деятельности предложенных основных реципиентов.

- b. Приведите четкое описание предлагаемых мер смягчения, указанных в вашем запросе на финансирование или финансируемых внутренними и другими донорами. Опишите техническую поддержку, на которую представлен запрос в целях укрепления реализационного потенциала. В отношении программ, уже финансируемых Глобальным фондом, и действующих ОР укажите, при необходимости, как будет устраняться существовавшие ранее препятствия, выявленные непосредственно Глобальным фондом или в ходе внутренних оценок либо оценок, проводившихся другими донорами.

### **ЧАСТЬ 3: ДОКУМЕНТЫ, ВХОДЯЩИЕ В КОНЦЕПТУАЛЬНУЮ ЗАПИСКУ**

Запрос содержит следующие документы. Их следует заполнять на онлайн-платформе. Если кандидату разрешено представить запрос по электронной почте, то в качестве альтернативного варианта Глобальный фонд предоставляет соответствующие формы.

#### **ТАБЛИЦА 1: ТАБЛИЦА: АНАЛИЗ НЕХВАТКИ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ И СОВМЕСТНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ**

В таблице «Анализ нехватки финансовых средств и совместное финансирование» кандидаты должны привести финансовую информацию по программе, реализуемой в рамках национальной стратегии борьбы с заболеванием. Таблицу можно заполнить непосредственно на онлайн-платформе или загрузить в виде файла в формате *Excel*. Подробные

инструкции по заполнению этой таблицы приведены на соответствующей странице платформы, а также в виде отдельного листа таблицы в формате *Excel*.

При заполнении таблицы «Анализ дефицита средств и прочие источники финансирования» указываются:

- (i) полный объем финансирования мер борьбы с заболеванием (Строка А);
- (ii) имеющийся и прогнозируемый размер финансирования из **внутренних** (Строка В) и **внешних** источников, включая ресурсы, предоставляемые иными источниками помимо Глобального фонда (Строка С), и действующие гранты Глобального фонда (Строка D);
- (iii) расчет разницы между необходимым и имеющимся финансированием (Строки А-Е).

В таблице следует привести также данные о размере государственной поддержки сектора здравоохранения. Анализ данных и другой информации позволит установить, что государственное финансирование не отвлекается от приоритетных направлений, и выполняется установленный Глобальным фондом принцип **«добавочной роли»**.

В таблице следует указать данные в отношении доли финансирования национальной программы из различных источников за:

- (i) два года, предшествующих году представления запроса;
- (ii) год представления запроса;
- (iii) период реализации гранта.

При заполнении таблицы с анализом нехватки финансовых средств укажите фактические данные о расходах за три года, предшествующих году представления запроса, и данные о бюджете на год представления запроса.

В целях обеспечения единообразия и достоверности данных, используемых Глобальным фондом при принятии решений о выделении средств и для мониторинга выполнения обязательств о **совместном финансировании**, страны должны отчитываться о расходах в области здравоохранения и борьбы с заболеваниями в соответствии с методиками, установленными техническими партнерами. Это включает следующие сферы страновой отчетности:

- Туберкулез. Финансовые данные, собираемые в рамках составления докладов ВОЗ о глобальной борьбе против туберкулеза ([World Health Organization's annual Report on Global Tuberculosis Control](#)).
- Малярия. Данные о финансировании программ борьбы с малярией, указываемые в анкете по составлению всемирных докладов ВОЗ о малярии ([Annual World Malaria Report of the World Health Organization](#)).
- ВИЧ/СПИД. Данные, указываемые в матрице ЮНЭЙДС о национальных расходах в связи со СПИДом в рамках страновой отчетности (ССГАООН) о мониторинге выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом ([UNAIDS National AIDS Spending Matrix as part of the UNGASS Country Progress Report for Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS](#)).
- Расходы на здравоохранение: национальные счета здравоохранения (НСЗ) ([National Health Accounts \(NHA\) data](#)) – данные, ежегодно публикуемые Всемирной организацией здравоохранения по результатам официальных консультаций.

Следует использовать данные официальных национальных документов, которые можно проверить и которые пройдут проверку. В таблице следует указать документы, использованные в качестве источников данных. Если страна представляла техническим партнерам отчет о расходах на борьбу с заболеванием в предыдущие годы, то при заполнении таблицы должны использоваться данные из таких страновых отчетов. Если кандидат определит, что данные из отчетов технических партнеров не полны или если страна еще не представляла отчета, то можно использовать иные источники данных.

Источниками данных за текущий и за предыдущие годы могут быть государственные бюджеты и планы государственных расходов, проверенные государственные счета и непроверенные счета, вынесенные на рассмотрение законодательным органом, Национальные счета

здравоохранения (НСЗ) и субсчета по программам по заболеваниям, обзоры использования ресурсов и оценки расходов, такие как Оценка национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС), обзоры государственных расходов, отчеты по контролю государственных расходов и отчеты доноров. Данные для оценки будущего объема финансирования сектора здравоохранения и программы по заболеванию можно взять из стратегии здравоохранения и борьбы с заболеванием, соответствующей плановой документации, среднесрочной рамочной программы по здравоохранению, соглашений о грантах и ссудных договоров.

## ТАБЛИЦА 2: ТАБЛИЦА (ТАБЛИЦЫ): ПРОГРАММНЫЕ ПРОБЕЛЫ

Кандидаты должны заполнить таблицу (таблицы) «Программные пробелы» для каждого из трех-шести основных модулей, содержащихся в их запросах на финансирование. Подробная информация о порядке заполнения таблиц указана на соответствующей странице онлайн-платформы, в форме в формате *Excel* и в Вопросе 3.1 настоящих Инструкций.

Цель таблиц в отношении программных пробелов заключается в том, чтобы выявить имеющиеся в стране основные пробелы в охвате финансированием для каждого модуля и оценить, насколько эти пробелы могут быть восполнены за счет финансирования со стороны Глобального фонда и из других источников.

Основными могут быть модули, требующие наибольшего объема финансирования, или модули, являющиеся ключевыми для достижения ожидаемого воздействия в результате реализации запроса на финансирование. В некоторых случаях целесообразнее выбрать не модуль, а основное мероприятие, если какое-либо мероприятие имеет существенно большее значение по сравнению с другими и его легче оценить по сравнению с модулем в количественном отношении с точки зрения охвата.

Во-первых, кандидат должен выбрать соответствующий показатель охвата из списка, который появляется автоматически при выборе модуля. Обратите особое внимание на показатель существующего национального охвата, поскольку при проведении анализа он будет использоваться в качестве исходного показателя. Затем укажите существующую расчетную численность населения, нуждающегося в поддержке, и порядок использования цели, которые были установлены в стране для удовлетворения этих потребностей. Приведите оценку расчетных потребностей страны, которые уже охвачены финансированием из внутренних и других источников, а также финансированием со стороны Глобального фонда. Затем рассчитайте остальные сметные потребности и покажите, как предполагается использовать запрошенную выделенную сумму и финансирование свыше выделенной суммы для восполнения (некоторых) пробелов. Кандидаты должны указать общие потребности, которые предполагается покрыть за счет всех имеющихся ресурсов, и остающиеся пробелы.

Окончательный анализ пробелов позволит кандидатам и лицам, проводящим оценку запросов, лучше понять, насколько страна близка к удовлетворению своих потребностей с учетом имеющихся ресурсов, какой объем потребностей будет удовлетворен с помощью запроса на финансирование со стороны Глобального фонда, а также долгосрочные результаты с учетом общего охвата.

## ТАБЛИЦА 3: МОДУЛЬНАЯ ФОРМА

Кандидаты должны заполнить модульную форму с использованием онлайн-платформы или, в порядке исключения, используя форму в формате *Excel*. В модульной форме следует указать основные цели, задачи, соответствующие общие и целевые показатели и привести оценку соответствующих затрат. Форма заменяет собой систему оценки результатов, а также подробный план работ и бюджет. Кроме того, вместо сфер предоставления услуг используются модули и мероприятия.

Дополнительную информацию о форме и связанных с ней модулях, мероприятиях и показателях см. в Приложении 4: Описание модульной формы и системы измерения.

Подробные инструкции по заполнению типовой формы можно найти на соответствующей странице онлайн-платформы и в форме *Excel*.

В верхней части модульной формы представлена система оценки результатов.

- После того, как вы выберете компонент программы, *укажите цели программы и показатели воздействия* (включая исходные и целевые показатели), а также *задачи программы и показатели* долгосрочных результатов (включая исходные и целевые показатели).
- Затем следует выбрать запрашиваемые модули и определить показатели *охвата*, исходные и целевые показатели, которые будут использоваться для оценки прогресса по каждому модулю.

Настоятельно рекомендуется выбирать показатели из имеющегося перечня показателей; они зависят от выбранного компонента программы. Можно также выбрать и другие показатели, если с учетом ситуации на месте целесообразно указать более подходящие специальные показатели по стране.

Выберите для каждого модуля соответствующие связанные с этим модулем мероприятия и опишите эти мероприятия. Если мероприятие отсутствует в раскрывающемся списке, выберите вариант «Другое» и опишите содержание мероприятия в соответствующей ячейке. Обратите внимание, что кандидатам настоятельно рекомендуется по возможности выбирать мероприятия из стандартного списка.

Следует рассчитать бюджет для каждого мероприятия и для каждого ОР. Затем разделите бюджет каждого ОР на две части и укажите объемы запроса на выделенную сумму и на финансирование свыше выделенной суммы, приведите также перечень с оценками затрат. В колонке с оценкой затрат объясните, как проводилась оценка цифровых значений, указанных в запросе на финансирование со стороны Глобального фонда в отношении этих мероприятий, включая (1) субмероприятия/ виды деятельности, включенные в эту часть затрат, и составляющие расходов; (2) источники расчета расходов (например, прежний опыт, расценки технических партнеров или инструмент расчета затрат, исчисление детального бюджета и т.д.); а также (3) информацию об оценке затрат, по крайней мере, в отношении 80% стоимости мероприятий. Укажите количество услуг, которые будут предоставляться ежегодно с использованием финансирования Глобального фонда (например, дополнительное число лиц, охваченных мероприятиями по изменению моделей поведения). Четко укажите количество услуг, которые могут быть предоставлены с использованием выделенной суммы, а также дополнительное количество услуг, которые могут быть предоставлены за счет любого дополнительного финансирования. Следует также указать, ожидается ли в течение года изменение числа предоставляемых услуг или объема финансирования мероприятия.

Заполните все разделы модульной формы, включая разделы сводного бюджета для каждого модуля, и все разделы, касающиеся дополнительных расходов, или укажите, при необходимости, расчетные величины для показателей.

#### ТАБЛИЦА 4: СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И ПРИЛОЖЕНИЙ

Список сокращений и приложений с подтверждающей документацией, ссылки на которые приведены в концептуальной записке, является обязательным приложением. Его следует заполнить в режиме онлайн или, в порядке исключения, – с использованием формы, которую можно найти на [сайте Глобального Фонда](#).

В список сокращений следует включить все редко встречающиеся или применяемые только в данной стране сокращения и акронимы, использованные в концептуальной записке.

Следует также привести перечень всех дополнительных документов, включенных в концептуальную записку в целях поддержки запроса на финансирование. Эти документы должны быть загружены на онлайн-платформе и указаны в списке приложений; они



должны иметь названия и быть четко пронумерованы; необходимо также указать номера соответствующих страниц (при необходимости).

В целях максимально эффективного использования этой подтверждающей документации, следует прилагать только те подтверждающие документы, которые содержатся в самом запросе на финансирование. Кандидаты должны обобщить конкретную информацию, содержащуюся в подтверждающих документах (например, в виде краткого пункта), и указать ссылку на соответствующую страницу подтверждающего документа, если в процессе рассмотрения запроса потребуется более широкая информация. Такой подход позволяет максимально сократить объем документации запроса на финансирование и упростить использование, при необходимости, дополнительной информации по конкретным вопросам.

## КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ СКК

### Квалификационные требования в отношении СКК

Информацию о выполнении требований в отношении СКК в процессе разработки концептуальной записки и в процессе выбора и выдвижения кандидатов на роль ОР следует представить с использованием онлайн-платформы или по электронной почте (для кандидатов, получивших разрешение представить концептуальную записку по электронной почте).

Согласно требованиям Глобального фонда, СКК должны выполнять шесть требований, обуславливающих право на получение финансирования (квалификационные требования в отношении СКК).

Кандидаты должны выполнять все шесть требований. Оценка выполнения шести требований состоит из двух отдельных оценок:

1. Оценка выполнения требований, касающихся конкретного запроса (например, требования 1 и 2), содержащегося в концептуальной записке. Оценка выполнения этих требований СКК будет проводиться Секретариатом Глобального фонда в процессе представления концептуальной записки.
2. Оценка выполнения Требованиям 3, 4, 5 и 6 будет проводиться на ежегодной основе с использованием инструмента оценки деятельности СКК.

В случае невыполнения любого из шести квалификационных требований СКК не будет иметь права на представление концептуальной записки, пока не будут выполнены все требования. В противном случае, концептуальная записка будет считаться не соответствующей критериям для получения финансирования. При возникновении вопросов обращайтесь к вашему МПФ и ознакомьтесь с инструментом самооценки СКК.

Дополнительную информацию о квалификационных требованиях в отношении СКК см. в Руководстве для СКК ([CCM Guidelines](#)).

### Процедуры разработки запроса на финансирование (Требование 1)

Разработка концептуальной записки должна осуществляться в рамках открытого, прозрачного и инклюзивного процесса с участием широкого круга заинтересованных сторон, в частности основных затронутых групп населения. В отношении этого требования приведите данные, подтверждающие:

- а. Применение, в целях координации процесса разработки запроса на финансирование,

прозрачных процедур с участием широкого круга заинтересованных сторон, включая членов и нечленов СКК<sup>15</sup>, представляющих программы по заболеваниям и комплексные компоненты (например, УСЗ, права человека, МиО, управление закупками и снабжением, РЗМНД), в процессе сбора и оценки предложений для возможного включения в запрос.

- b. Принятие мер по обеспечению активного участия основных затронутых групп населения в диалоге по вопросам разработки концептуальной записки.

Кандидаты должны четко показать, что основные затронутые группы населения активно участвовали в разработке концептуальной записки. В подтверждение представьте соответствующие документы.

**Эти документы должны быть загружены на онлайнную платформу в виде приложений. Все подтверждающие документы должны иметь конкретные названия и быть четко пронумерованы.**

Можно приложить следующие подтверждающие документы:

- Публичные приглашения заинтересованных лиц, размещенные в печатных СМИ, на телевидении, радио, в Интернете и/или посредством эл. почты (с указанием списка рассылки).
- Протоколы и списки участников (включая представленные организации) странового диалога и заседаний по разработке концептуальной записки.
- Критерии оценки предложений о включении в концептуальную записку.
- Документация (например, электронные сообщения), в которой зафиксированы списки рассылки экземпляров концептуальной записки заинтересованным сторонам для представления замечаний.
- Протоколы заседаний с указанием решений по включению в запрос тех или иных мероприятий, вклада и участия заинтересованных сторон с подписями и датами.
- В случае официального голосования по вопросу включения элементов в концептуальную записку или о процедуре подготовки концептуальной записки Глобальный фонд рекомендует проводить его тайным голосованием во избежание давления на заинтересованные стороны и возможного манипулирования результатами голосования. Необходимо представить подтверждающие документы с изложением процедуры и результатов.
- Протоколы семинаров или отчеты о работе семинаров, о заседаниях технических или специальных рабочих групп по составлению запроса (включая список участников и представленных секторов).

## Процедура выдвижения и выбора основного реципиента (Требование 2)

Согласно требованиям Глобального фонда, все СКК должны:

- i. Предложить одного или нескольких кандидатов на роль ОР при представлении запроса на финансирование<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Под нечленами СКК подразумеваются все значимые заинтересованные стороны, которые могут не входить в состав СКК, но участвуют в осуществлении на национальном уровне программ борьбы с заболеваниями или программ в секторе здравоохранения в целом.

<sup>16</sup> В исключительных случаях выбор основных реципиентов (ОР) для СКК будет напрямую осуществляться Глобальным фондом. Это происходит, например, когда в отношении стран применяется Политика дополнительных мер защиты и при выявлении альтернативных механизмов в результате проводимого или недавно проведенного Офисом Генерального инспектора расследования.



- ii. Документально оформить прозрачные процедуры выдвижения новых и действующих ОР на основе четко определенных и объективных критериев.
- iii. Документально оформить процедуры управления любыми потенциальными конфликтами интересов, способными повлиять на процесс выдвижения ОР.

В отношении этого требования:

- a. Кандидаты, представляющие СКК, должны подтвердить применение прозрачной процедуры выдвижения каждого ОР (включая случаи перевыборов действующих ОР).
- b. В представленных документах следует привести доказательства использования таких процедур и информацию об управлении потенциальными конфликтами интересов.

**Эти документы должны быть загружены на онлайн-платформу в виде приложений. Все подтверждающие документы должны иметь конкретные названия и быть четко пронумерованы.**

Среди подтверждающих документов о выдвижении новых ОР могут быть:

- Мандат СКК с описанием процедуры выдвижения ОР.
- Копии всех опубликованных объявлений или приглашений, направленных потенциальным основным реципиентам.
- Критерии выдвижения кандидатур на роль ОР.
- Перечень рассмотренных кандидатов на роль ОР, а также информация об их соответствии утвержденным критериям.
- Протокол заседания СКК, на котором разрабатывались, обсуждались и утверждались процедуры выдвижения ОР. Протоколы должны содержать краткое содержание дискуссий, список участников, принятые решения, а также должны быть указаны избирательные группы, участвовавшие в принятии решений.
- Глобальный фонд рекомендует проводить выбор ОР тайным голосованием во избежание давления на заинтересованные стороны и возможного манипулирования результатами голосования. Необходимо представить подтверждающие документы с изложением процедуры и результатов.
- Принятая в СКК политика управления конфликтами интересов и документы, подтверждающие их применение в процессе выдвижения и выбора ОР.

В случаях повторного выбора СКК эффективных<sup>17</sup> ОР среди подтверждающих документов могут быть:

- Примененные СКК критерии (т.е. результативность в прошлом, реализационный потенциал и управление субреципиентами) при принятии решения о продлении полномочий хорошо работающего ОР.
- В соответствующих случаях, копии предложений действующим ОР по тому же компоненту заболевания представить заявление о заинтересованности в продлении полномочий.
- Принятая в СКК политика управления конфликтами интересов и документы, подтверждающие их применение в процессе повторного выбора ОР.

---

<sup>17</sup> Эффективным основным реципиентом считается ОР, отнесенный к категории А1, А2 или В1 по итогам последней классификации Глобального фонда. Для подтверждения классификационной категории кандидат должен обратиться к своему МПФ.

- Протокол заседания СКК, на котором проводилось обсуждение и голосование по вопросу повторного выбора ОР. Протоколы должны содержать краткое содержание дискуссий, список участников, принятые решения, а также должны быть указаны избирательные группы, участвовавшие в принятии решений.
- Глобальный фонд рекомендует проводить процедуру повторного выбора ОР тайным голосованием во избежание давления на заинтересованные стороны и возможного манипулирования результатами голосования. Необходимо представить подтверждающие документы с изложением процедуры и результатов.

Следует отметить, что в случае выборов и/или перевыборов основного реципиента (реципиентов) для конкретного компонента, будет проводиться оценка выполнения основными реципиентами минимальных стандартов в отношении исполнителей. Подробнее см. Приложение 5: Минимальные стандарты для исполнителей. Дополнительную информацию см. в Информационном бюллетене о механизме двухканального финансирования ([Information Note on Dual Track Financing](#)).

## ПОДДЕРЖКА КОНЦЕПТУАЛЬНОЙ ЗАПИСКИ ЧЛЕНАМИ СКК

Согласно требованиям Глобального фонда, необходимо представить подтверждение поддержки окончательного варианта концептуальной записки всеми членами СКК (или назначенными альтернативными членами). Приложение, содержащее информацию о поддержке со стороны членов СКК, следует загрузить с онлайн-платформы, оно должно быть подписано всеми членами СКК. Представитель каждого ОР должен подписать запрос на финансирование в отведенном месте (в нижней части формы поддержки) в подтверждение своей поддержки концептуальной записки и готовности начать процесс выделения и реализации гранта.

Отсканированную копию подписанного документа о поддержке следует представить с использованием онлайн-платформы или, в порядке исключения, – по электронной почте. Члены СКК, не имеющие возможности подписать документ о поддержке концептуальной записки, должны направить документ о своей поддержке в секретариат СКК по электронной почте; затем этот документ должен быть представлен в Глобальный фонд в качестве приложения.

Согласно требованиям Глобального фонда, форма поддержки должна быть подписана всеми членами. В случае, когда какой-либо член СКК не желает поддержать концептуальную записку, он должен уведомить Глобальный фонд в письменной форме по адресу: [AccessToFunding@theglobalfund.org](mailto:AccessToFunding@theglobalfund.org) о причинах, по которым он не поддерживает концептуальную записку, чтобы Глобальный фонд понимал позицию этого члена СКК.

Приложение 1: Глоссарий основных терминов

<b>Анализ портфолио</b>	Информация, предоставляемая страновым отделом Глобального фонда в процессе странового диалога и содержащая выводы в отношении результативности и рисков, а также данные по вопросам реализации. Включает также эпидемиологическую информацию, последние данные о бремени болезни, охвате, долгосрочных результатах и воздействии, анализ существующего финансового ландшафта, а также оценку рисков. Содержит рекомендательные рекомендации для СКК по областям и вопросам, которые СКК должны принять во внимание при разработке концептуальных заявок.
<b>Бремя болезней</b>	Официальные данные, предоставляемые штаб-квартирами следующих основных партнеров по программам борьбы с заболеваниями: ЮНЭЙДС (ВИЧ/СПИД), ВОЗ (туберкулез), ВОЗ (малярия). В целях определения права на получение финансирования бремя болезней классифицируется как низкое, среднее, высокое, тяжелое или экстремальное.
<b>Вклад правительства</b>	Применительно к совместному финансированию – среднегодовой объем государственных затрат за последние два года и текущие отчисления из государственного бюджета на программу борьбы с соответствующим заболеванием. Государственные расходы обычно исчисляются как совокупность государственных расходов на программу борьбы с заболеванием за вычетом внешней помощи, предоставленной не в форме займов.
<b>Внешнее финансирование</b>	Применительно к Таблице «Анализ нехватки финансовых средств и совместное финансирование» – все существующие и прогнозируемые внешние источники финансирования национальной программы борьбы с заболеванием. Они могут включать: гранты международных доноров/ организаций, вклады частного сектора за пределами страны-кандидата и т.д. Ресурсы Глобального фонда рассчитываются отдельно.
<b>Внутреннее финансирование</b>	Применительно к Таблице «Анализ нехватки финансовых средств и совместное финансирование» – все существующие и прогнозируемые внутренние источники финансирования, используемые для удовлетворения в полном объеме потребностей в финансировании национальной программы борьбы с заболеванием. Они могут включать: займы и списание долга; государственное финансирование; национальное финансирование из частного сектора.
<b>Воздействие</b>	Влияние мероприятия на снижение или устранение уровня заболеваемости и смертности (или вклад в снижение либо устранение заболеваемости и смертности).

<p><b>Выделенная стране сумма</b> (или ориентировочное финансирование)</p>	<p>Объем средств, выделенных Глобальным фондом для поддержки программ кандидатов по борьбе с заболеваниями на период выделения ресурсов. Эта сумма определяется по методике выделения средств с учетом бремени болезни и уровня дохода страны и корректируется с учетом качественных факторов. Выделенная сумма и стимулирующее финансирование предназначены для того, чтобы поощрить представление тщательно разработанных масштабных запросов, основанных на национальных стратегических планах или на инвестиционных проектах по ВИЧ/СПИДу.</p>
<p><b>Группа технической оценки (ГТО)</b></p>	<p>Независимая группа беспристрастных экспертов по конкретным заболеваниям и комплексным программам в области здравоохранения и развития, назначаемых Комитетом Правления по стратегии, инвестициям и воздействию в целях проведения тщательной технической оценки запросов на финансирование. О результатах оценки ГТО информирует Глобальный фонд. ГТО проводит оценку концептуальных заявок с точки зрения целевой направленности и технической обоснованности и выносит рекомендации в отношении финансирования.</p>
<p><b>Группы населения, подверженные наибольшему риску (ГНПР)</b></p>	<p>ГНПР определяются как подгруппы населения в контексте ВИЧ/СПИДа, малярии и туберкулеза и в конкретной признанной эпидемиологической обстановке, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i. подвержены существенно более высоким уровням риска, смертности и/или заболеваемости;</li> <li>ii. испытывают существенные ограничения в доступе к соответствующим услугам и пользованию услуг по сравнению с остальной частью населения; и</li> <li>iii. лишены культурных и/или политических прав и поэтому сталкиваются с препятствиями в доступе к услугам.</li> </ul>
<p><b>Двухканальное финансирование (ДКФ)</b></p>	<p>Рекомендуемый механизм, предусматривающий включение как государственных, так и неправительственных основных реципиентов (ОР) в представляемые в Глобальный фонд запросы на финансирование и применяемый отдельно по каждому заболеванию.</p>
<p><b>Доклады ГТО</b></p>	<p>Содержат уроки, извлеченные ГТО в периоды работы по оценке запросов на финансирование (например, в рамках переходного механизма финансирования (ПМФ), 10-го раунда, первой и второй очереди представления запросов кандидатами раннего этапа), и рекомендации кандидатам и другим заинтересованным сторонам, которые следует учесть при разработке будущих запросов на финансирование. Опубликованы здесь.</p>
<p><b>Дополняющая роль</b></p>	<p>Кандидаты должны показать, что запрашиваемое в Глобальном фонде финансирование дополняет имеющиеся существующие ресурсы, чтобы финансирование из средств существующих грантов не заменяло или не дублировало национальные ресурсы, уже выделенные для поддержки национальной программы.</p>

<b>Заинтересованные стороны в странах</b>	Основные реципиенты (ОР), страновые координационные комитеты (СКК), субреципиенты (СР), национальные правительства, партнеры в области развития в странах, организации гражданского общества, частный сектор и организации, участвующие в программах борьбы со СПИДом, туберкулезом и/или малярией.
<b>Запрос на финансирование свыше выделенной суммы</b>	Представляемый в Глобальный фонд запрос на финансирование, превышающее выделенную сумму, о которой сообщил Секретариат. Этот запрос, подлежащий рассмотрению Группой технической оценки с точки зрения технической обоснованности и стратегической направленности, может быть рекомендован к финансированию из имеющегося резерва для стимулирующего финансирования и/или может быть внесен в реестр не обеспеченных финансированием качественных запросов (см. также Стимулирующее финансирование).
<b>Кандидат раннего этапа</b>	Кандидат (страна, организация), который был выбран для представления запроса в рамках новой модели финансирования в переходный период и который принял участие в апробировании всех процедур новой модели финансирования.
<b>Квалификационные критерии</b>	Критерии, установленные Политикой в отношении права на получение финансирования и в отношении софинансирования, в целях определения того, какие страны и какие компоненты запросов соответствуют критериям для получения поддержки согласно новой модели финансирования.
<b>Квалификационные требования в отношении СКК</b>	Шесть квалификационных требований, которые должны выполнять СКК, суб СКК или РКК, чтобы их концептуальные записки считались советующими критериям для их представления в ГТО в целях технической оценки.
<b>Мероприятие</b>	Глобальный фонд использует термин «мероприятие» для описания группы видов деятельности, способствующих достижению целевых показателей воздействия. В рамках новой модели финансирования понятие «сфера предоставления услуг» более не применяется; оно заменено такими понятиями, как модуль, мероприятие, вид деятельности и расходы.
<b>Мероприятия с наиболее высоким уровнем воздействия</b>	Научно обоснованные мероприятия, проводимые в конкретной эпидемиологической обстановке, которые (i) направлены на устранение возникающих угроз в области расширения охвата программами по заболеваниям; и/или (ii) устраняют факторы, препятствующие расширению охвата программами по заболеваниям; и/или создают условия для повышения качества предоставляемых услуг; и/или (iii) позволяют внедрять новые технологии, основанные на принципах мировой передовой практики; и (iv) не обеспечены достаточным финансированием.
<b>Местный агент Фонда (МАФ)</b>	Организация, заключившая с Глобальным фондом контракт о предоставлении независимой информации, консультационных услуг и рекомендаций на основе проведения в странах проверок и оценок реализации грантов, финансируемых Глобальным фондом.

<b>Механизм участия в расходах</b>	Страны, отвечающие квалификационным критериям, имеют возможность выделить часть предоставленных им грантовых средств для поддержки механизма, позволяющего импортерам из частного сектора получить доступ к субсидируемым препаратам для проведения артемизинин-комбинированной терапии (АКТ) гарантированного качества. С учетом уроков, извлеченных на Этапе 1 программы «Доступные медицинские средства для лечения малярии» (ДМСм), этот механизм дополняет систему поставок АКТ препаратов через организации государственного сектора. Этот механизм может быть использован для достижения целевых показателей Партнерства «Обратим вспять малярию» по охвату АКТ путем снижения цен и повышения доступности АКТ-препаратов гарантированного качества в частном секторе.
<b>Минимальные стандарты в отношении исполнителей грантов</b>	Стандарты, заблаговременно сообщаемые всем кандидатам и отражающие требования Глобального фонда в отношении уровня потенциала и способности реализации программ; они содержат четкое описание рекомендуемых систем и процедур по каждому важному элементу управления грантом. Минимальные стандарты имеют большое значение при оценке исполнителей и относятся к сферам наибольшего риска при реализации типовых грантов Глобального фонда.
<b>Модульная форма</b>	Высокоуровневая форма по конкретному заболеванию, содержащая комплексную систему оценки деятельности и бюджет. В ней указаны главные цели, задачи, модули, мероприятия, соответствующие показатели и предполагаемые затраты. Эта форма заменяет систему оценки результатов деятельности, подробный план работы и бюджет, использовавшиеся ранее Глобальным фондом.
<b>Национальный стратегический план (НСП)</b>	Стратегия борьбы с конкретным заболеванием, содержащая общие стратегические направления работы в стране на определенный период времени (обычно на пять лет). Эти стратегии (называемые также в некоторых странах «планами») дополняются планами реализации (годовыми, двухлетними, трехлетними) и другими оперативными документами, включая бюджет.
<b>Не обеспеченный финансированием качественный запрос</b>	Запрос на финансирование, представленный в форме концептуальной записки и признанный Группой технической оценки (ГТО) технически обоснованным, однако превышающий имеющееся финансирование (т.е. выделенную сумму и возможное дополнительное стимулирующее финансирование), внесенный в реестр на срок до трех лет для возможного финансирования Глобальным фондом или другими донорами после и в случае поступления новых ресурсов.
<b>Основной реципиент (ОР)</b>	Юридическое лицо, ответственное за реализацию гранта, включая надзор за деятельностью субреципиентов, освоением средств гранта и обмен информацией с местным агентом Фонда, менеджером портфолио Фонда и страновым координационным комитетом о ходе реализации гранта.



<p><b>Основные затронутые группы населения (ОЗГН)</b></p>	<p>Определение основных затронутых групп населения в руководстве для СКК: женщины и девочки; мужчины, практикующие секс с мужчинами; трансгендерные лица; потребители инъекционных наркотиков; мужчины, женщины и трансгендерные лица, являющиеся работниками секс-бизнеса, и их клиенты; заключенные; беженцы и мигранты; люди, живущие со СПИДом; подростки и молодежь; уязвимые дети и сироты; группы населения, находящиеся в сложной гуманитарной ситуации. Основными затронутыми группами населения следует также считать: внутренне перемещенных лиц; коренное население; людей, живущих с ТБ и малярией; людей, работающих в условиях, которые способствуют передаче ТБ и малярии.</p>
<p><b>Оценка программы</b></p>	<p>Периодическая совместная оценка программы борьбы с заболеванием (или программы в секторе здравоохранения), проводимая для повышения качества реализации программы в целях снижения уровней заболеваемости и смертности на основе данных об эпидемиологическом воздействии и о результатах.</p>
<p><b>Подход, ориентированный на укрепление систем здравоохранения (УСЗ)</b></p>	<p>Комплексный подход, поощряющий лиц, занимающихся вопросами планирования в области здравоохранения, и исполнителей программ по ВИЧ, ТБ и малярии (и по другим заболеваниям), осуществлять координацию оценки результативности основных элементов системы здравоохранения в качестве основы для разработки запросов на финансирование комплексных мер по укреплению системы здравоохранения.</p>
<p><b>Полное отражение потребностей</b></p>	<p>Общий объем денежных средств, необходимых для финансирования технически обоснованных мер борьбы с заболеванием (заболеваниями) (например, национальной стратегии с оценкой затрат).</p>
<p><b>Пороговая величина совместного финансирования</b></p>	<p>Обязательный минимальный уровень вклада правительства в национальную программу борьбы с заболеванием в виде доли общего объема средств, выделяемых на эту программу правительством и Глобальным фондом.</p>
<p><b>Правление Глобального фонда</b></p>	<p>Высший руководящий орган Глобального фонда, основные функции которого включают: разработку стратегии, управленческий надзор, выделение финансовых ресурсов, оценку результативности Организации, управление рисками, участие в партнерствах, мобилизацию ресурсов и информационно-разъяснительную деятельность. Осуществляет утверждение окончательного размера грантов.</p>
<p><b>Приоритезированный запрос</b></p>	<p>Комплекс видов деятельности, указанных в порядке приоритетности с учетом выделенной суммы, а также комплекс видов деятельности, указанных в порядке приоритетности финансирования свыше выделенной суммы, и являющийся наиболее рациональным подходом к инвестированию.</p>
<p><b>Распределение ресурсов программ</b></p>	<p>Схема распределения общей выделенной суммы между отвечающими квалификационным критериям компонентами по заболеваниям и комплексными мероприятиями по УСЗ на конкретный период выделения ресурсов.</p>

<b>Система здравоохранения</b>	Эффективная система здравоохранения предоставляет качественные услуги всем людям, там и когда они в них нуждаются. Каждая страна имеет собственную структуру услуг, однако, в любом случае, для их предоставления требуется наличие устойчивого механизма финансирования, хорошо подготовленных и в достаточной степени оплачиваемых кадров, надежной информационной системы для принятия решений и разработки политики, поддерживаемых в надлежащем состоянии медицинских учреждений и логистической базы для поставки качественных лекарственных средств и технологий <sup>18</sup> .
<b>Системы сообществ</b>	Управляемые и используемые сообществами структуры и механизмы, посредством которых члены сообществ, организации сообществ и другие субъекты сообществ осуществляют взаимодействие и координацию своих действий, решают возникающие проблемы и удовлетворяют потребности этих сообществ.
<b>Совместная оценка национальных стратегий и планов (СОНС)</b>	Разработанная Международным партнерством в области здравоохранения (МПЗ) методика проведения совместной оценки сильных и слабых сторон национальной стратегии или национального стратегического плана в области здравоохранения. Оценка является «совместной», поскольку в ее проведении участвует широкий круг заинтересованных сторон, включая правительство, гражданское общество и партнеров/ доноров в области развития. Этим процессом, согласованным с другими национальными процессами, руководит сама страна.
<b>Совместное финансирование</b>	Финансовый вклад правительства страны-кандидата в национальную программу борьбы с заболеванием.

---

<sup>18</sup> Согласно определению ВОЗ.

## Приложение 2: Список часто встречающихся сокращений и акронимов

АКТ	Артемизинин-комбинированная терапия
АНП	Аntenатальная помощь
АРВ-препараты	Антиретровирусные препараты
АРТ	Антиретровирусная терапия
БДТ	Быстрый диагностический тест
ВААРТ	Высокоактивная антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГТО	Группа технической оценки
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
ДМИ	Демографическое и медико-санитарное исследование
ДМСм	Доступные медицинские средства для лечения малярии
ДОТС	Лечение коротким курсом под непосредственным наблюдением
ДЭВ	Досье эффективности и воздействия
ЕПФ	Единый поток финансирования
ИЗОП	Исследование знаний, отношений и практики
ИПК	Изменение поведения посредством коммуникации
ИППП	Инфекция, передаваемая половым путем
ИСЗ	Информационная система здравоохранения
ИСНОМ	Информационная система национальных ответных мер
КГМО	Контрольная группа по мониторингу и оценке
КЗС	Комитет «Зеленого света»
КО	Конфессиональная организация
КТИМР	Консультирование и тестирование на ВИЧ по инициативе медработников
МАФ	Местный агент фонда
МЗ	Министерство здравоохранения
МИКС	Кластерное обследование по многим показателям
МиО	Мониторинг и оценка
МЛУ	Множественная лекарственная устойчивость
МЛУ-ТБ	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
МПФ	Механизм переходного финансирования
МПФ	Менеджер портфолио Фонда
НКС	Национальный комитет по СПИДу
НЛУ	Надзор за лекарственной устойчивостью
НОП	Надзорное обследование поведения
НПБМ	Национальная программа борьбы с малярией
НПБТ	Национальная программа борьбы с туберкулезом
НПО	Неправительственная организация
ОВМ	Обратим вспять малярию
ОИ	Оппортунистическая инфекция
ОНРС	Оценка национальных расходов в связи со СПИДом,
ОПИДД	Обработка помещений инсектицидами длительного действия
ОР	Основной реципиент
ОС	Организация сообщества
ПКП	Постконтактная профилактика
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ППЛ	Периодическое профилактическое лечение
ППМР	Профилактика передачи от матери ребенку

ППРР	Профилактика передачи от родителя ребенку
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РЗ	Работник здравоохранения
РКК	Региональный координационный комитет
СИВ	Системы измерения воздействия
СКК	Страновой координационный комитет
СККМИ	Системы контроля качества медицинской информации
СОИ	Сетка, обработанная инсектицидом
СОИДД	Сетка, обработанная инсектицидом длительного действия
СОПВОЗ	Схема оценки пестицидов ВОЗ
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Субреципиент
ССГАООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН (по ВИЧ/СПИДу)
ССР	Система среднесрочных расходов
ТБ	Туберкулез
ТЛЧ	Тестирование лекарственной чувствительности
ТП	Техническая поддержка
УЗС	Управление закупками и снабжением
УСЗ	Укрепление систем здравоохранения
УСС	Укрепление систем сообществ
ФН	Фармаконадзор
ЦМС	Центральный медицинский склад
ЦТР	Цели тысячелетия в области развития
ШЛУ-ТБ	Туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

### Приложение 3: Критерии, применяемые Группой технической оценки

Группа технической оценки (ГТО) проводит независимую оценку всех концептуальных записок с точки зрения их стратегической направленности и технической обоснованности в соответствии со своим Мандатом ([Terms of Reference](#)). ГТО вырабатывает всеобъемлющую оценку, включая определение приоритетности предлагаемых мероприятий, и предоставляет рекомендации в отношении финансирования запросов на выделенную сумму и на финансирование свыше выделенной суммы, включая стимулирующее финансирование. ГТО может рекомендовать повторное представление концептуальной записки или запросить дополнительные разъяснения. В случае вынесения рекомендации о продолжении работы по подготовке запроса, рекомендация ГТО может включать вопросы, разъяснение по которым или решение которых должно быть сделано в процессе выделения гранта или реализации гранта к удовлетворению ГТО или Секретариата. ГТО представляет эти рекомендации в Комитет Секретариата по утверждению грантов и в Правление.

ГТО использует следующие технические критерии<sup>19</sup> в целях обеспечения использования инвестиций Глобального фонда для достижения наибольшего воздействия, а также для реализации целей стратегии Глобального фонда<sup>20</sup>:

#### Обоснованность подхода

- Отвечает главным эпидемиологическим приоритетам и удовлетворяет наиболее критичные недостатки системы здравоохранения в контексте конкретной страны, которые мешают снизить распространенность инфекции и минимизировать ее влияние на население;
- Использует лучшие, текущие, доказательные технические практики и подходы к профилактике, контролю, диагностике, лечению и уходу по трем заболеваниям;
- Показывает стратегическую нацеленность на уязвимые и основные затронутые группы населения, на широкую географию заболевания и на улучшение здоровья матерей и детей; и
- Предлагает соответствующие меры по укреплению систем здравоохранения и систем сообществ для адекватного распределения ключевых инвестиций по трем заболеваниям и для улучшения результативности, эффективности и устойчивости программ борьбы с заболеваниями.

#### Осуществимость

- Обладает необходимыми возможностями реализации, включая людские ресурсы и инфраструктуру, или представляет адекватные меры по снижению рисков, например, через обеспечение технической поддержки;
- Имеет достаточный доступ и связь с обслуживаемой группой населения, а также необходимые ресурсы для успешной работы;
- Осведомлен с местными социальными, законодательными и экономическими требованиями, которые могли бы стать препятствием к осуществлению мер, и отвечает этим требованиям; и
- Понимает структурные препятствия, ограничивающие доступ к услугам, включая такие, которые обусловлены правами человека и гендерными различиями, и устраняет их для достижения поставленных целей.

<sup>19</sup> За исключением случаев, когда в соответствующих мерах политики по финансированию указано иное.

<sup>20</sup> Вопросы, касающиеся осуществимости и экономической эффективности запросов на финансирование, дополнительно рассматриваются Секретариатом в рамках процедур выделения гранта до представления запроса на финансирование на утверждение Правления.

### **Потенциал устойчивых результатов**

- Соответствует более широким стратегиям здравоохранения и развития и дополняет другие национальные или международные мероприятия; и
- Делает возможной организованную и быструю передачу возможностей и мероприятий постоянным локальным партнерам (например, организациям, комитетам, правительству), а также переход от внешней финансовой поддержки к внутренним финансовым ресурсам.

### **Эффективное использование денежных средств**

- Обеспечивает технически обоснованную и стратегически нацеленную реализацию с эффективным использованием средств.



### Обзор модульной формы и соответствующей системы измерения

Модульная форма представляет собой комплексный инструмент, включающий систему оценки результатов деятельности и бюджет. В ней указаны основные цели, задачи, модули, мероприятия, соответствующие показатели, включая целевые показатели, а также расходы и оценки затрат. Эта форма заменяет систему оценки результатов, подробный план работы и бюджет, которые использовались Глобальным фондом ранее.

Система измерения встроена в модульную форму и имеет типовой перечень модулей, мероприятий с указанием их охвата, а также базового набора показателей, используемых при заполнении модульной формы. Цель модульной формы и соответствующей системы измерения заключается в описании взаимосвязи между запланированными и ожидаемыми результатами, а также в указании всех будущих затрат. Система предоставляет рекомендации относительно того, какие виды деятельности должны быть реализованы в рамках каждого мероприятия. Примерный список мероприятий также прилагается, однако кандидаты могут предложить собственный перечень. Показатели будут использоваться для оценки деятельности и результатов реализации программ.

Термин «модуль» обозначает программные области, такие как борьба с переносчиками и ведение больных применительно к малярии; пакет услуг на базе ДОТС и пакет услуг по МЛУ-ТБ применительно к туберкулезу; и профилактика для широких слоев населения и АРТ применительно к ВИЧ. Термин «мероприятие» обозначает конкретный пакет видов деятельности, направленной на достижение целей каждого модуля. Например, распространение сеток, обработанных инсектицидом (СОИ), и обработка помещений инсектицидами длительного действия (ОПИДД) являются мероприятиями модуля «Борьба с переносчиками» в рамках борьбы с малярией; ведение пациентов, диагностика и лечение – мероприятия модуля «ДОТС» в рамках борьбы с туберкулезом; распространение презервативов, диагностика и лечение ИППП, тестирование на ВИЧ и консультирование в связи с ВИЧ и т.п. – модуль «Профилактика» применительно к ВИЧ.

Цели и задачи программы определяют выбор необходимых модулей и мероприятий, а также видов действий, которые должны быть реализованы в составе каждого мероприятия. Кандидаты должны в максимално возможной степени ограничить выбор модулей и мероприятий, предусмотренных в форме. Однако для исключительных случаев предусмотрена опция «Другое».

### Выбор показателей и связь с имеющимся руководством по МиО

Система оценки включает в себя стандартизированный набор базовых показателей, взятых из существующего руководства<sup>21</sup> по мониторингу и оценке, составленному ЮНЭЙДС, ВОЗ, Партнерством «Остановить ТБ», Партнерством «Обратим вспять малярию» и Чрезвычайным фондом Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) и уже используемых в большинстве национальных программ. Применение этих базовых показателей имеет принципиальное значение при представлении запроса. Если необходимо, страны должны приложить планы укрепления систем мониторинга и оценки для обеспечения возможности отчитываться по этим базовым показателям в своих запросах.

---

<sup>21</sup> Monitoring and Evaluation toolkit, 4<sup>th</sup> edition, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2011; Definitions and reporting framework for tuberculosis– 2013 revision, WHO, 2013; Global AIDS response progress reporting 2013: Construction of core indicators for monitoring the 2011 UN Political Declaration on HIV/AIDS. UNAIDS, January 2013; Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and their Measurement Strategies. ВОЗ, 2010 г.

Выбранные показатели помогают странам сосредоточиться на ключевых компонентах национальных программ и воздействии в результате их реализации. Это базовый набор, который не сможет удовлетворить все потребности национальной программы или проекта с точки зрения мониторинга и оценки.

При подготовке отчетов по некоторым показателям необходимо представить детализированные данные, чтобы можно было оценить справедливость реализации программ по различным возрастным группам, гендерным группам и основным группам населения.

## **Виды базовых показателей**

### ***Воздействие и результативность***

В форме предлагаются показатели воздействия и результативности для различных типов эпидемии. Они будут использоваться для оценки успешности выполнения целей и задач программы. Отчетность по этим показателям составляется на уровне национальных программ, с их помощью отслеживается ход реализации национальной программы в целом (сумма участия всех внутренних и международных источников).

В случаях, когда финансирование запрашивается на проекты, нацеленные на конкретные группы населения и определенный целевой регион в стране, часть показателей воздействия и результативности могут включаться в отчеты на проектном или региональном уровне.

Тенденции, выявленные с помощью показателей воздействия и результативности, будут учитываться в процессе периодической оценки, проводимой раз в три года. Кроме того, общие оценки воздействия и результативности будут использовать данные и рекомендации оценок и экспертиз национальных программ и других оценок и исследований в случае их наличия. Выводы по результатам этих оценок будут использоваться при составлении будущих стратегий, внесении изменений в программы и принятии инвестиционных решений, включая инвестиции в совершенствование измерения бремени болезни и сбора, анализа данных и их представления в отчетности.

### ***Охват и долгосрочные результаты***

Охват означает долю нуждающихся в конкретной услуге или конкретном мероприятии людей, которые фактически получают эту услугу или это мероприятие. Другими словами, это процент нуждающегося в поддержке населения, охваченного услугой или мероприятием. В числителе показателя охвата должно стоять число людей, получающих услугу. Знаменатель или предположения, используемые при оценке численности нуждающегося в поддержке населения, а также источники данных должны быть согласованы в процессе странового диалога. Если данные об оценочной численности нуждающегося в поддержке населения отсутствуют на момент представления концептуальной записки, то можно задать численные плановые показатели (показатели долгосрочных результатов) и согласовать срок, к которому должен быть представлен числитель.

Показатели охвата/ долгосрочных результатов будут использоваться для классификации грантов по категориям эффективности на регулярной основе – раз в полгода или раз в год. Эти категории будут учитываться при принятии решений о ежегодной выплате средств и о выделении финансирования на три года.

В форме представлен перечень показателей охвата/ долгосрочных результатов, используемых для оценки эффективности программы с точки зрения охвата людей услугами путем реализации выбранных модулей и мероприятий. Выбранные показатели охвата/ долгосрочных результатов отражают охват национальной программой, а в качестве целевых показателей должны использоваться национальные целевые показатели с четко определенными числителями. Если финансирование запрашивается под конкретные проекты или мероприятия в определенных регионах, например, реализуемые неправительственными организациями, эти показатели должны определяться по финансируемым проектам или региональным программам и отражаться в отчетности с использованием в числителе показателя численности населения на соответствующей целевой территории.

Выбор показателей, а значит и средств сбора данных, будет зависеть от эпидемиологической обстановки и целей, задач и мероприятий, входящих в национальную политику. Это может потребовать привлечения дополнительных усилий и ресурсов для укрепления базовых систем мониторинга и оценки, включая географические оценки и оценки численности.

Для обеспечения увязки и сопоставимости по времени данных, получаемых из разных стран, показатели необходимо выбирать из системы оценки. Кандидаты могут применять дополнительные показатели для оценки тех аспектов национальной политики, которые не вошли в нашу систему.

## **Программы по заболеваниям и комплексные программы**

### **ВИЧ**

Модули и мероприятия по ВИЧ согласованы с разработанными партнерами Подходом к стратегическому инвестированию мер борьбы с ВИЧ. Общая схема также информационно увязана и согласована с нормативными руководящими указаниями и глобальными стратегиями, включая стратегию ЮНЭЙДС «В направлении цели «ноль»» и Глобальную стратегию ВОЗ для сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 годы. Систему измерения следует использовать с учетом Информационного бюллетеня по вопросам стратегического инвестирования программ профилактики ВИЧ ([Information Note on Strategic Investments for HIV Programs](#)) и документа ЮНЭЙДС «*Investing in HIV More Strategically: A 4-step self-assessment and decision-making tool*» (Укрепление стратегической составляющей инвестирования мер борьбы с ВИЧ: четырехэтапный механизм самооценки и принятия решений).

Система была разработана в сотрудничестве с техническими партнерами, в том числе ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ и ПЕПФАР. Кроме того, система прошла оценку экспертов по вопросам укрепления систем здравоохранения, соблюдения прав человека, гендерного равенства, укрепления систем сообществ и в других областях комплексного воздействия

Система измерения включает девять «модулей», включая профилактику и лечение ВИЧ/СПИДа, два модуля по инвестированию комплексных программ и два – по вспомогательным видам деятельности. Шесть модулей касаются профилактики. Они разделяются по группам населения, что соответствует руководящим документам технических партнеров и помогает в реализации комбинированных профилактических программ. Однако такая деятельность, как «ППМР», «лечение, уход и поддержка», «ТБ/ВИЧ», выделены в отдельные модули. Следует обратить внимание на то, что в каждый модуль встроены мероприятия по УСЗ применительно к конкретным заболеваниям, тогда как мероприятия по укреплению систем сообществ (УСС) и по правам человека являются отдельными модулями. Это необходимо для того, чтобы важные стимулирующие факторы и синергетические процессы развития дополняли в системе базовые программы. В систему входят также два «вспомогательных» модуля, охватывающих вопросы мониторинга и оценки и управления программами.

Каждый модуль предусматривает ряд мероприятий с определенной сферой охвата, в результате чего стратегические инвестиции в программы по ВИЧ преобразованы в научно-обоснованные, эффективные мероприятия с высокой степенью воздействия. Кандидаты могут по своему выбору применять все или отдельные базовые и вспомогательные модули.

### **Малярия**

Модули и мероприятия по малярии согласованы с разработанными партнерами руководящими принципами стратегического инвестирования мер борьбы с малярией. Система также согласована и информационно увязана с нормативными руководящими указаниями и глобальными стратегиями, включая Отчет о борьбе с малярией в мире за 2012 год (*World Malaria Report*) и Глобальный план действий по борьбе с малярией (*Global Malaria Action Plan*).

Система была разработана в сотрудничестве с техническими партнерами, в том числе ВОЗ и Партнерство «Обратим вспять малярию». Кроме того, система прошла оценку экспертов по вопросам укрепления систем здравоохранения, соблюдения прав человека, гендерного равенства, укрепления систем сообществ и в других областях комплексного воздействия.

Система измерения включает пять «модулей», охватывающих борьбу с малярией и ее искоренение, включая борьбу с переносчиками, ведение пациентов и конкретные профилактические мероприятия (например, сезонная химиопрофилактика малярии), два модуля по комплексным мероприятиям и два – по вспомогательным видам деятельности. Следует обратить внимание на то, что в каждый модуль встроены мероприятия по УСЗ применительно к конкретным заболеваниям, тогда как мероприятия по укреплению систем сообществ (УСС) и по правам человека являются отдельными модулями. Также в систему входят два «вспомогательных» модуля, охватывающих вопросы мониторинга и оценки и управления программами. Каждый модуль предусматривает ряд мероприятий с определенной сферой охвата, в результате чего стратегические инвестиции в программы по малярии преобразованы в научно-обоснованные, эффективные мероприятия с высокой степенью воздействия. Кандидаты могут по своему выбору применять все или отдельные базовые и вспомогательные модули.

### **Туберкулез**

Модули и мероприятия по туберкулезу согласованы с разработанными партнерами руководящими принципами/ механизмом стратегического инвестирования мер борьбы с малярией. Система также согласована и информационно увязана с нормативными руководящими указаниями и глобальными стратегиями, включая стратегию «Остановить ТБ» и Глобальный план действий «Остановить ТБ» на 2011-2015 годы.

Система была разработана в сотрудничестве с техническими партнерами, в том числе ВОЗ и Партнерство «Остановить ТБ». Кроме того, система прошла оценку экспертов по вопросам укрепления систем здравоохранения, соблюдения прав человека, гендерного равенства, укрепления систем сообществ и в других областях комплексного воздействия

Система измерения включает шесть «модулей», охватывающих «базовые пакеты услуг» по борьбе с ТБ, включая ДОТС, ТБ/ВИЧ и МЛУ-ТБ, два модуля по комплексным мероприятиям и два – по вспомогательным видам деятельности. Следует обратить внимание на то, что в каждый модуль встроены мероприятия по УСЗ применительно к конкретным заболеваниям, тогда как мероприятия по укреплению систем сообществ (УСС) и по правам человека являются отдельными модулями. Также в систему входят два «вспомогательных» модуля, охватывающих вопросы мониторинга и оценки и управления программами. Каждый модуль предусматривает ряд мероприятий с определенной сферой охвата, в результате чего стратегические инвестиции в программы по ТБ преобразованы в научно-обоснованные, эффективные мероприятия с высокой степенью воздействия. Кандидаты могут по своему выбору применять все или отдельные базовые и вспомогательные модули.

### **Укрепление систем здравоохранения (УСЗ)**

Модули и мероприятия по осуществлению комплексных мер по УСЗ согласованы с Опорной структурой систем здравоохранения ВОЗ, и в них учтен Информационный бюллетень по вопросам укрепления систем здравоохранения ([Information Note on Health Systems Strengthening For Global Fund Applicants](#)), разработанный совместно с техническими партнерами. Модули и Информационный бюллетень были проанализированы партнерами по борьбе с заболеваниями и усовершенствованы с учетом замечаний представителей программ по УСС, экспертов по гендерным вопросам и правам человека.

Система включает шесть модулей по УСЗ, охватывающих важнейшие компоненты системы здравоохранения. Кроме того, система включает модуль, предусматривающий включение прав человека в мероприятия по УСЗ, модуль по управлению программой и модуль по мониторингу и оценке. Каждый модуль предусматривает ряд мероприятий с определенной сферой охвата, в результате чего стратегические инвестиции в программы по УСЗ преобразованы в научно-обоснованные, эффективные мероприятия с высокой степенью воздействия. Мероприятие, касающееся управления грантом, в рамках модуля по управлению программами может применяться только в отношении отдельных грантов по УСЗ. Кроме того, необходимо учитывать, что некоторые виды деятельности, указанные в качестве мероприятий в модульной форме, используются лишь в качестве примеров, чтобы проиллюстрировать охват мероприятиями. Их не следует рассматривать в качестве исчерпывающего перечня видов

деятельности, подлежащих финансированию. Страны могут составить и включить в список виды деятельности, которые наиболее полно отражают конкретные потребности стран.

Кандидаты могут включить соответствующий модуль (модули) по комплексным программам УСЗ в запрос (запросы) на финансирование по борьбе с заболеваниями, когда инвестиции направляются на борьбу с более чем одним заболеванием, или, используя модули, составить отдельную концептуальную записку для отдельного запроса на финансирование по комплексным программам УСЗ.

В любом случае порядок приоритетности комплексных мероприятий по УСЗ следует определить в тесной увязке с программами по ВИЧ, ТБ и малярии, поскольку эти меры должны способствовать устранению недостатков нескольких программ по заболеваниям. В запросах следует показать, как каждое предлагаемое мероприятие по УСЗ способствует достижению системных результатов в целях повышения действенности борьбы с ВИЧ/СПИДом, ТБ и малярией, и, соответственно, улучшению состояния здоровья людей, согласно национальной стратегии. Они также должны способствовать устойчивому укреплению системы здравоохранения и долгосрочной устойчивости программ по заболеваниям.

В предложенных модулях и мероприятиях по УСЗ должны быть учтены недостатки системы здравоохранения, выявленные и выстроенные в порядке приоритетности на этапе разработки предложения. Система мониторинга и оценки должна быть ориентирована на содействие обоснованности программ с точки зрения воздействия предлагаемых видов деятельности по УСЗ на повышение результатов борьбы с ВИЧ/СПИДом, ТБ и/или малярией и на улучшение состояния здоровья людей в целом. В рамках этого важно пояснить, как следует производить оценку системных результатов мероприятий УСЗ. Эффективность финансирования мер по УСЗ можно измерять путем проведения оценки сокращения числа пробелов, недостатков или узких мест в конкретных компонентах системы здравоохранения в результате осуществления мероприятий или посредством оценки повышения результативности конкретного компонента (или отдельной функции) системы. По возможности, оценки должны быть частью национальных информационных систем здравоохранения во избежание необходимости измерения дополнительных показателей.

### ***Укрепление систем сообществ (УСС)***

Укрепление систем сообществ является отдельным модулем в рамках каждой системы измерения по заболеваниям. Модуль включает четыре мероприятия, охватывающие элементы комплексного укрепления систем сообществ: мониторинг на уровне сообществ для целей отчетности, политика и информационно-разъяснительная деятельность для целей социальной ответственности, социальная мобилизация и укрепление потенциала организаций. Следует обратить внимание на то, что эти меры могут дополнять модуль по правам человека и должны быть отражены в концептуальной записке.

Сфера охвата и мероприятия увязаны с Рамочным руководством ЮНЭЙДС по стратегическим инвестициям в отношении стимулирующих факторов и синергетических процессов развития, Рамочной программой Глобального фонда по УСС, Руководящим принципам стратегического инвестирования в борьбу с конкретными заболеваниями, Информационным бюллетенем по вопросам укрепления систем сообществ ([Community Systems Strengthening](#)), а также руководствами по конкретным заболеваниям и руководствами по комплексным вопросам, подготовленными ВОЗ, Партнерством «Остановить ТБ», Партнерством «Обратим вспять малярию» и ЮНЭЙДС.

### ***Устранение факторов правового характера, препятствующих доступу к услугам (Права человека)***

Модули и мероприятия по комплексным программам в области прав человека увязаны с Рамочным руководством ЮНЭЙДС по стратегическим инвестициям в отношении стимулирующих факторов и синергетических процессов развития, а также Хартией больных туберкулезом. Кроме того, эти модули и мероприятия учитывают Руководство ЮНЭЙДС по основным программам уменьшения стигматизации и дискриминации и улучшению доступа к правосудию в контексте национальных программ по ВИЧ. Они составлены с учетом Информационного бюллетеня по правам человека ([Information Note on Human Rights](#))



применительно к ВИЧ, ТБ, малярии и УСЗ, которые были разработаны в консультации с техническими партнерами и экспертами по правам человека из Справочно-информационной группы Глобального фонда по правам человека.

Модуль «Права человека» является отдельным модулем, содержащим систему измерения по каждому заболеванию и по УСЗ. Он включает три типа мероприятий: правовая оценка и правовая реформа, услуги по правовой помощи и правовая грамотность, а также повышение квалификации. Два дополнительных мероприятия включают мониторинг на уровне сообществ для целей отчетности и информационно-разъяснительная деятельность по вопросам для целей социальной ответственности частично совпадают с модулем по УСЗ. Следует обратить внимание на то, что сфера охвата инвестиций различна по каждому заболеванию и по УСЗ.

Кандидаты на получение финансирования по ВИЧ, ТБ и малярии могут по своему выбору включить в грант по заболеванию необходимые мероприятия по содействию соблюдению прав человека. Мероприятия, направленные на устранение препятствий в области прав человека и охватывающие два или три заболевания, например в отношении условий содержания в тюрьмах или дискриминации в сфере здравоохранения, можно включить в запросы на получение отдельных грантов для поддержки комплексных мер по УСЗ.

## **Гендер**

Несмотря на отсутствие отдельного гендерного модуля, мероприятия, учитывающие гендерные факторы и направленные на трансформацию гендерных отношений в рамках программ по каждому заболеванию, включаются на уровне мероприятий и соответствующим образом отражаются при определении сферы охвата. Сфера охвата и мероприятия увязаны с Рамочным руководством ЮНЭЙДС по стратегическим инвестициям в отношении стимулирующих факторов и синергетических процессов развития, Стратегией Глобального фонда в отношении гендерного равенства, Руководящими принципами стратегического инвестирования по каждому заболеванию и Информационным бюллетенем «Женщины, девочки и гендерное равенство» ([Addressing Women, Girls, and Gender Equality](#)).

Обратите внимание, что ключевые показатели воздействия, результативности и охвата тоже должны иметь гендерную разбивку, чтобы можно было отследить, оказывают ли мероприятия намеченное воздействие на оба пола. К вашим услугам программные ресурсы и руководства, опубликованные нашими техническими партнерами (такими как ВОЗ, ЮНЭЙДС, ООН Женщины, ЮНФПА, ПРООН) и организациями гражданского общества, которые помогут кандидатам в выборе мер и разработке программ для удовлетворения конкретных потребностей женщин и девочек и устранения несправедливости в эпидемиологическом и страновом контексте.

## **Управление программой**

При определении охвата каждой выбранной мероприятия кандидаты должны учитывать все мероприятия, которые Глобальный фонд просит профинансировать, чтобы конкретное мероприятие могло быть реализовано. Под этим понимается и поддержка людских ресурсов. Кроме того, если предполагается, что запрашиваемая поддержка должна профинансировать несколько мероприятий, то ее следует надлежащим образом разнести по соответствующим мероприятиям. Это необходимо, чтобы продемонстрировать, что запрашиваемое финансирование необходимо для успешной реализации этого мероприятия.

Аналогичным образом, виды деятельности на административном уровне вне медицинских пунктов, поддерживающие одно конкретное мероприятие, должны быть включены в это мероприятие. Однако, если эти виды деятельности охватывают два и более мероприятий, то они должны быть включены в модуль «Управление программами». Этот модуль входит в стратегии по каждому из трех заболеваний и рамочную программу УСЗ. В рамках этого модуля предусмотрены два мероприятия. «Планирование, координация и управление» предполагает разработку стратегических планов на национальном/ проектном уровне и рабочих планов; техническую поддержку, надзор и контроль на национальном и региональном уровнях; планирование и укомплектование людских ресурсов; координация с районными и местными органами власти; и т.д. «Управление грантами» предполагает осуществление процедур Глобального фонда, не включенных в предыдущее мероприятие. Например, этот модуль



может включать финансирование специального подразделения по управлению программами Глобального фонда, если оно имеется; надзор и контроль за деятельностью основных реципиентов и субреципиентов; техническая поддержка, согласно требованиям Глобального фонда; и т.д. Система измерения результатов реализации программ по ТБ включает дополнительное мероприятие – «Укрепление систем управления закупками и снабжением (УЗС)», – включающее деятельность по укреплению систем УЗС применительно к программам по ТБ в целях обеспечения непрерывной и стабильной поставки качественных противотуберкулезных препаратов в соответствии со стратегией «Остановить ТБ».

В порядке исключения, когда поддержка в предоставлении услуг, таких как управление людскими ресурсами, охватывает несколько мероприятий и не может быть распределена между мероприятиями, ее можно включить в модуль «Управление программами». В таких исключительных случаях важно четко указать в текстовом описании комплексный характер мероприятий.

<p>1. Меж-функциональные аспекты</p>	<p><b>Основной реципиент имеет эффективные структуры управления и планирования.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основной реципиент располагает достаточным числом квалифицированных и опытных сотрудников для управления программой, включая персонал для выполнения функциональных задач, таких как управление закупками и снабжением (УЗС), мониторинг и оценка (МиО) и финансы.</li> <li>- Основной реципиент показывает эффективные организационные лидерские качества, применяет прозрачные процедуры принятия решений.</li> <li>- Персонал для выполнения ключевых функций в структурах ОР обладает необходимыми техническими знаниями (соответствующими медицинскими экспертами по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и/или малярии).</li> <li>- <i>В соответствующих случаях:</i> персонал, занимающийся закупками, обладает необходимым опытом в области закупок; количество складских работников достаточно, они обладают соответствующей квалификацией для надлежащего управления операциями по хранению предметов медицинского назначения.</li> </ul>
<p>2. Программа (надзор за деятельностью субреципиентов)</p>	<p><b>Основной реципиент имеет необходимый потенциал и системы для эффективного управления и надзора за деятельностью субреципиентов (и соответствующих суб-субреципиентов).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основной реципиент осуществляет в достаточном объеме надзор за деятельностью субреципиентов в целях обеспечения сохранности финансовых и нефинансовых активов.</li> <li>- Основной реципиент способен обеспечить принятие мер по укреплению потенциала в целях качественной и своевременной реализации программы.</li> </ul>
<p>3. Финансы</p>	<p><b>Применяемая основным реципиентом система внутреннего контроля позволяет эффективно предупреждать и выявлять случаи нецелевого использования средств и случаи мошенничества.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Система внутреннего контроля обеспечивает надлежащее исполнение основным реципиентом мер политики и процедур.</li> <li>- Система внутреннего контроля эффективно способствует выполнению предлагаемого соглашения о предоставлении гранта (данные о функционировании внутреннего контроля проверяются в процессе управления грантом).</li> <li>- <i>Подлежит проверке в процессе управления грантом:</i> выбор внешних аудиторов и других третьих проверяющих сторон и определение их задач осуществляется в соответствии с руководящими принципами Глобального фонда.</li> </ul>
<p>4. Финансы</p>	<p><b>Применяемая основным реципиентом система финансового управления эффективна и обеспечивает достоверность данных.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основной реципиент применяет систему бухгалтерского учета, позволяющую правильно и оперативно фиксировать все транзакции и остатки средств на счетах в увязке с бюджетом и планом работы согласно соглашению о предоставлении гранта.</li> <li>- Основной реципиент осуществляет управление всеми транзакциями и операциями по переводу средств поставщикам и субреципиентам на прозрачной основе в целях обеспечения сохранности финансовых и</li> </ul>

	<p>нефинансовых активов.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Подлежит проверке в процессе управления грантом:</i> основной реципиент осуществляет мониторинг фактических расходов на основе бюджета и плана работы, проводит расследования по фактам отклонения от заданных показателей и незамедлительно принимает меры реагирования.</li> </ul>
5. УЗС	<p><b>Вместимость центральных и региональных складов в сочетании с передовыми методами хранения обеспечивают надлежащие условия хранения, целостность и охрану предметов медицинского назначения.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Все условия (включая вентиляцию), оборудование и площади складских помещений соответствуют типу и количеству подлежащей хранению продукции.</li> <li>- На централизованном и региональном уровнях имеется достаточно обученного персонала для управления запасами.</li> <li>- Склады надежно защищены в целях исключения хищения и причинения повреждений.</li> <li>- Склады оборудованы системами температурного контроля и управления.</li> </ul>
6. УЗС	<p><b>Распределение и транспортировка организованы эффективно и обеспечивают непрерывное и надежное снабжение предметами медицинского назначения конечных пользователей во избежание прерывания лечения или программ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Существует план распределения на этапах доставки, отправки и перевозки.</li> <li>- Определены меры безопасности при перевозке; оборудование и условия транспортировки соответствуют требованиям.</li> <li>- Имеется достаточно обученного персонала для управления дистрибуцией и поставками.</li> <li>- Действует информационная система управления логистикой (ИСУЛ) с разработанными требованиями и механизмами для ведения складской отчетности в целях своевременного выявления и минимизации дефицита запасов (включая точный прогноз и своевременный заказ).</li> </ul>
7. МиО	<p><b>Имеются необходимые механизмы и инструменты сбора данных для мониторинга реализации программ.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- В системе мониторинга и оценки (МиО) определены соответствующие показатели для проведения регулярного мониторинга видов деятельности/ мероприятий, согласованных с целями и задачами программы.</li> <li>- Созданы соответствующие механизмы и инструменты сбора точных и качественных данных и их направления <b>суб-субреципиентами/ субреципиентами основному реципиенту</b> в порядке отчетности.</li> <li>- <i>Применимо к странам категории «высокого воздействия»/ странам, находящимся в сфере компетенции КГТО:</i> проведение регулярных оценок программы запланировано на период реализации программ; оценка национальных программ производится с участием партнеров на регулярной основе.</li> </ul>

8. МиО	<p><b>Создана и действует система регулярной отчетности с необходимым охватом для своевременного представления достоверной отчетности о программном исполнении.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Система регулярной отчетности/ Информационная система управления здравоохранением (ИСУЗ), используемая в государственном секторе, обеспечивает не менее чем 50%-ный охват; имеется план с указанием расходов по расширению охвата до 80%.</li> <li>- Соответствующие показатели по ВИЧ, туберкулезу и малярии содержат четкие определения и систему кодов для использования ИСУЗ.</li> <li>- Система регулярной отчетности/ ИСУЗ включает механизм обеспечения качества данных с их ежегодной проверкой.</li> </ul>
9. УЗС	<p><b>Исполнители<sup>22</sup> имеют необходимый потенциал, позволяющий выполнять требования в отношении качества и осуществлять мониторинг качества продукции на протяжении всей цепочки поставок в стране. (Требуется в пакете грантовых документов для управления грантом - условие соглашения).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(b) Имеется достаточное количество квалифицированного персонала для управления мерами обеспечения качества и надзора в этой сфере.</li> <li>(c) Имеется план работы по мониторингу качества на протяжении цепочки поставок в стране, включая контроль качества.</li> <li>(d) В качестве основы использована «Модель системы обеспечения качества для закупочных организаций» Всемирной организации здравоохранения.</li> <li>(e) Организация (организации) использует Стандартные рабочие процедуры (СРП) при выполнении основных процессов и пересматривает их по мере необходимости.</li> </ul>



**На Схеме механизмов реализации наглядно показана структура осуществления гранта (или группы грантов): (i) все организации, получающие средства грантов и/или участвующие в реализации программ; (ii) взаимосвязь между механизмами отчетности и координации; (iii) роль каждой организации в реализации программ; (iv) потоки денежных средств, предметов снабжения и данных.**

СКК и ОР должны разработать и представить в качестве приложения схему механизмов реализации **в процессе выделения ресурсов**. Однако кандидаты могут заблаговременно разработать схему механизмов реализации и представить ее вместе с запросом на финансирование. В этом случае схему механизмов реализации следует обновить в период выделения гранта, чтобы отразить все произошедшие изменения. Окончательный вариант схемы потребует представить также до подписания соглашения о предоставлении гранта.

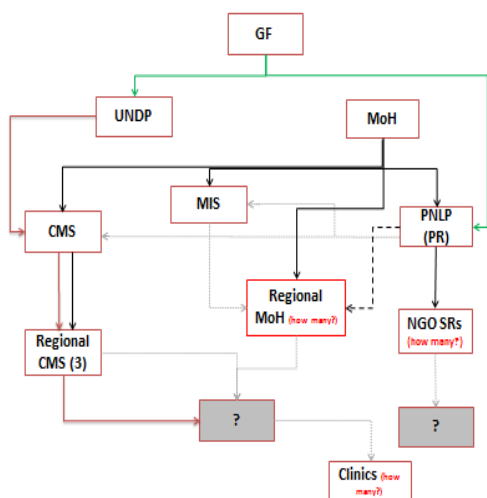
В схеме должны быть обозначены все юридические лица (организации, но не физические лица), участвующие в реализации программ или получающие денежные средства Глобального фонда на этапах от начала инвестирования до осуществления мероприятий на уровне получателей услуг. Весьма важно не упустить из вида ни одного участника (например, региональные и районные учреждения национальной системы здравоохранения), избежать объединения учреждений в общие группы (например, медицинские учреждения), не оставить без внимания определенные типы учреждений (например, основных постоянных поставщиков) или ограничивать перечень на уровне пользователей услуг (например, ограничиться уровнем

<sup>22</sup> УЗС может осуществляться с участием нескольких исполнителей, включая ОР. Этот фактор следует учитывать при проведении оценки выполнения стандартов в области УЗС. Например, опишите в соответствующих случаях потенциал других исполнителей и сильных или слабых сторон системы в целом.

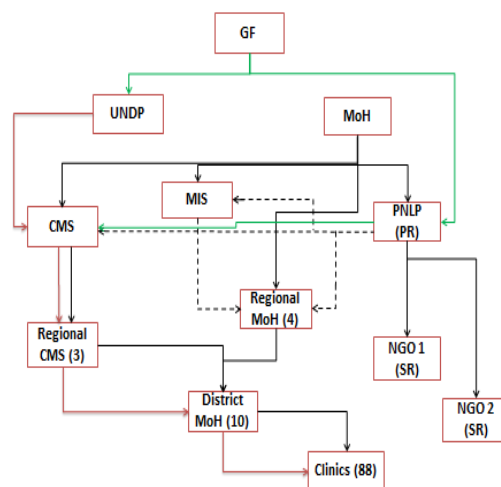
ОР или субреципиентов). **Напротив, в схеме следует четко указать всех неизвестных участников.** Это необходимо для отслеживания потребностей в сборе дополнительной информации в целях четкого понимания реалий.

Обычно схему легче составить, если сначала нарисовать ее на бумаге или белой доске цветными маркерами или фломастерами. Кроме того, лучше всего сделать это вместе с основными исполнителями в ходе совместного заседания. Перевод доработанного рисунка в цифровой формат (желательно, *Excel*) можно сделать позднее, чтобы учесть все аспекты, выявленные в процессе составления схемы.

**Схема с «неизвестными» элементами, обозначенными вопросительным знаком в ячейке, выделенной серым цветом (может быть включена в концептуальную записку)**

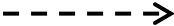










**Схема без «неизвестных» элементов (требуется при подписании грантового соглашения)**



### Типовые условные обозначения для Схемы механизмов реализации

Обозначение	Рисунок	Комментарии
Организация	Ячейка 	Укажите организацию, ее название (ОР, субреципиент), а в случае нескольких организаций с одинаковым названием (например, региональные отделения) укажите номер каждой организации. Можно использовать ячейки различного цвета, чтобы обозначить различные организации или различные гранты (например, черные для исполнителей гранта 1, фиолетовые для исполнителей другого гранта, коричневые для организаций, не участвующих в осуществлении программ, но оказывающих воздействие на программу).
Группа получателей	Синий ромб 	В нижней части схемы укажите целевых получателей услуг. Впишите в синий ромб название группы получателей услуг и численность этой группы населения.
Порядок	Черная стрелка 	Распределение формальных полномочий

представления отчетности		участников (необязательно совпадает с порядком подчиненности в рамках механизмов реализации гранта). Например, подразделения Минздрава, подотчетные министру здравоохранения.
Направление координации	Штриховая стрелка 	Используйте в случаях, когда одна организация отвечает за координацию деятельности/ надзор за деятельностью другой организации для целей гранта, но формально не является вышестоящей по отношению к другим организациям. Например, ОР, координирующий деятельность центральных медицинских складов (ЦМС), или ПРООН, выступающая в качестве ОР и контролирующая деятельность государственного органа, выступающего в качестве субреципиента.
Перевод денежных средств	Зеленая стрелка 	Показывает поток денежных средств (например, от Глобального фонда к ОР или агенту по закупкам).
Перевод неденежных ресурсов (предметов медицинского назначения)	Оранжевая стрелка 	Показывает направление перевода неденежных ресурсов или предметов снабжения. Используется главным образом, чтобы показать передачу лекарственных средств или предметов медицинского назначения, однако может использоваться и в случае предоставления дополнительного питания. Когда неденежные и денежные ресурсы получает один орган, следует использовать две отдельные стрелки (зеленую и оранжевую).
Поток данных	Синяя стрелка 	Показывает поток данных, касающихся МиО.
Неизвестные	Серая ячейка  Серая пунктирная линия 	Серым цветом обозначены неизвестные. Организации и взаимосвязи могут быть неизвестны и т.д. Эти обозначения позволяют сторонам отметить наличие неизвестных им конкретных элементов, чтобы не забывать об их существовании.
Роли и ответственность	Текстовое обозначение в качестве комментария в файле <i>Excel</i>	Указывает роль и ответственность каждого участника в рамках реализации программ.
Поток денежных средств	Зеленый круг 	Указывает процентную долю или фактический объем запланированного бюджета.
Поток	Оранжевый круг 	Указывает процентную долю или фактический

неденежных ресурсов		объем запланированных неденежных ресурсов.
Неизвестные	Серый круг 	Используйте этот знак, если у вас нет информации об участниках.