

GAVI

Global Alliance for Vaccines and Immunisation / Den globale vaksinealliansen

1. Fakta

Type organisasjon: Stiftelse, offentlig-privat samarbeid

Etableringsår: 2000

Hovedkvarter: Genève

Antall landkontorer: Ingen

Leder: Seth Berkley (USA)

Datoer for styremøter 2013:
21.–22. november 2013

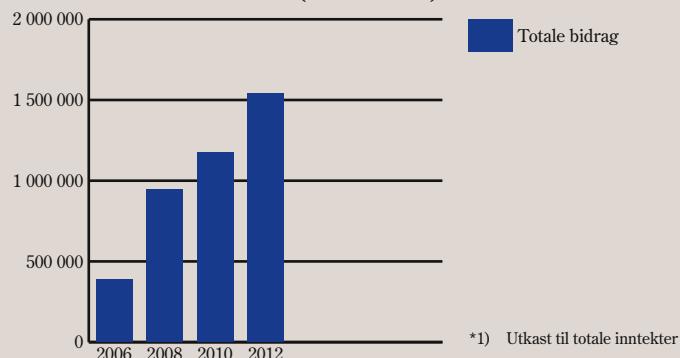
Norsk styreplass: Styrerepresentasjon sammen med Danmark, Nederland og Sverige. Norge er stedfortredende styrerepresentant i 2013.

Antall norske ansatte: 2

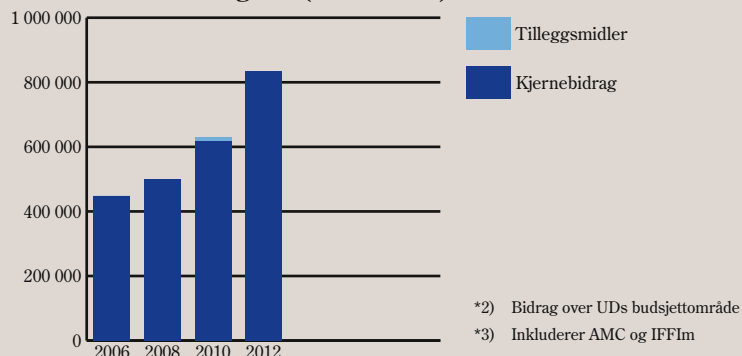
Ansvarlig departement:
Utenriksdepartementet

Internett: www.gavialliance.org

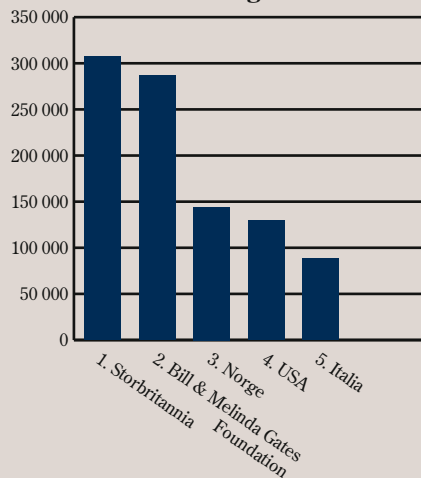
Totale inntekter^{*1)} (1000 USD)



Norske bidrag^{*2)*3)} (1000 NOK)



De fem største giverne i 2012 (1000 USD)



UTENRIKSDEPARTEMENTET

Mandat og virkeområder

Den globale vaksinealliansen (GAVI) ble etablert i 2000 som et samarbeid mellom offentlig og privat sektor. I GAVIs styre sitter det representanter fra myndigheter i giverland og mottakerland, FN, Verdensbanken, sivilt samfunn, forskningsinstitutter og vaksineindustrien. Dagfinn Høybråten ble valgt til styreleder i 2010. Han ble i 2012 gjenvalgt for en ny periode. GAVIs mandat er å redde barns liv og å beskytte folks helse gjennom å øke tilgang til vaksiner i fattige land.

Støtten er søknadsbasert. Landene blir invitert til å søke om støtte til introduksjon av nye vaksiner i sine nasjonale vaksineprogrammer. Land kan også søke om pengestøtte til styrking av nasjonale helsesystemer for gjennomføring av vaksinasjonsprogrammene. Søknader blir vurdert og anbefalt av en uavhengig ekspertkomite før godkjenning av GAVIs styre. Årlige rapporter blir vurdert av uavhengige komiteer før nye utbetalinger gjennomføres. UNICEF, WHO, Verdensbanken og andre partnere bistår med faglig støtte til gjennomføring av programmene på landnivå. GAVI legger vekt på at støtte skal gis til de fattigste landene. I 2012 kunne land med bruttonasjonalinntekt lavere enn 1520 USD per person søke om støtte til nye vaksineprogrammer.

Nasjonalt eierskap og koordinering og utvikling av strategier for langsiktig, bærekraftig finansiering legges til grunn for GAVIs virksomhet. GAVI har etablert en likestillingspolicy som legger vekt på at alle barn skal ha lik tilgang til vaksiner.

Strategien for 2011–2015 er laget med utgangspunkt i disse målene:

- øke opptak og bruk av nye og underbenyttede vaksiner i de fattigste landene
- bidra til å styrke helsesystemer i mottakerlandene for at disse skal få bedre kapasitet til å gjennomføre vaksineringsprogrammer
- øke forutsigbarhet i global finansiering og bærekraft i nasjonal finansiering
- påvirke vaksinemarkedet i forhold til å sikre prisgunstige, adekvate og tilgjengelige vaksiner for lavinntektsland

Under GAVIs påfyllingsmøte i juni 2011 forpliktet givere seg til å bidra med til sammen 7,6 mrd. USD til GAVI for perioden 2011–2015. Mottakerland forpliktet seg til å opprettholde eller øke egenfinansieringen av vaksinasjonsprogrammer, og legemiddelindustrien bidro med forpliktelser om prisreduksjonen på vaksiner til fattige land og løfte om sikker forsyning. Målet er å vaksinere 250 millioner barn i perioden. GAVI har nå begynt å forberede påfylling for perioden etter 2015.

GAVI har etablert to innovative finansieringsmekanismer, Den internasjonale finansieringsmekanismen for immunisering (IFFIm) og Advance Market Commitment (AMC) for Pneumokokkvaksinen. Formålet med IFFIm er å mobilisere og fremskynde finansiering til GAVIs programmer gjennom utstedelse av obligasjoner. Forpliktelsene om fremtidige

utbetalinger fra IFFIm's givere er sikkerhet for obligasjonslån. Norge har bidratt med finansiering til IFFIm siden ordningen ble etablert i 2006. Ordningen forvaltes av Verdensbanken.

Formålet med en AMC er å stimulere vaksineprodusenter til utvikling og produksjon av effektive vaksiner mot sykdommer som er fremtredende i utviklingsland. En vaksine mot lungebetennelse ble valgt som pilot for AMC (pneumokokkvaksinen). Ordningen gir kjøpsgaranti til vaksineindustrien mot at industrien leverer vaksiner til forhåndsavtale gunstige priser.

Oppnådde resultater i 2012

Økt opptak og bruk av nye og underbenyttede vaksiner i de fattigste landene:

- I løpet av 2012 støttet GAVI 30 nye vaksineintroduksjoner og kampanjer. Dette er flere vaksineintroduksjoner enn i noen tidligere år. 8 land introduserte pneumokokkvaksinen, 7 land introduserte rotavirusvaksinen, 6 land lanserte dose nummer 2 for meslinger, 5 land introduserte en kombinasjonsvaksine som inkluderer vaksine mot hepatitt B (HepB) og haemophilus influenzae, type B (Hib). 4 land initierte meningokokk A-kampanjer (Men A) for første gang. GAVI har allikevel ikke nådd målet for introduksjoner av rota- og pneumokokkvaksine i 2012, hovedsakelig fordi det ikke er tilstrekkelig vaksine på markedet.
- Totalt har GAVI bidratt til å vaksinere 323 millioner barn mot hepatitt B, 151 millioner mot Hib, 64 millioner med gulfeber, 10 millioner mot pneumokker (som kan gi lungebetennelse) og 4 millioner barn mot rotavirus (diaré).
- GAVI bidro til å vaksinere 48,5 millioner personer mot meningitt i 2012. Tilsammen har GAVI bidratt til at totalt 103 millioner i Afrikas meningittbelte er blitt vaksinert med MenA-vaksinen.
- 9 millioner ble vaksinert mot gulfeber i 2012. Totalt 64 millioner er vaksinert med støtte fra GAVI.
- Totalt har GAVI bidratt til å redde over 5,5 millioner liv. I løpet av 2012 bidro GAVI til å hindre 1 million dødsfall.

Bidrag til å styrke helsesystemer i mottakerlandene for at disse får bedre kapasitet til å gjennomføre vaksineringsprogrammer:

- 52 land får for tiden støtte fra GAVI til styrking av helsesystemer.

Øke forutsigbarhet i global finansiering og bærekraft i nasjonal finansiering:

- GAVI videreførte i 2012 arbeidet med å sikre langsiktig bærekraft og diversifisering av finansieringskilder.
- Arbeid for økt egenfinansiering fra mottakerland er viktig. Av 65 land som etter GAVIs retningslinjer skal bidra med egenfinansiering, hadde 56 innfridd forpliktelsene i 2012. Om lag 47 mill. USD kom som egenfinansiering fra disse landene i 2012, tilsvarende 8 % av verdien av vaksineinnsatsen.

- Ved utgangen av 2012 var 91 % av finansieringslovnadene fra givere for perioden 2011–2015 formalisert i avtaler

Påvirke vaksinemarkedet i forhold til å sikre prisgunstige, adekvate og tilgjengelige vaksiner for lavinntektsland:

- Samlet kostnad for fullvaksinering av et barn med pentavalent-, pneumokokk- og rotavirusvaksine gikk ned fra 32,97 USD i 2011 til 22,63 USD i 2012 (baseline 35,19 USD i 2010).

Advanced Market Commitment (AMC) for pneumokokkvaksine har som mål å stimulere tilgangen på passende og rimelige pneumokokkvaksiner for utviklingsland. Pneumokokker er bakterier som kan forårsake alvorlige infeksjoner, slik som lungebetennelse, hjernehinnebetennelse og blodforgiftning. En evaluering av utformingen av AMC-piloten ble publisert i 2013. Evalueringen viser til at mekanismen allerede har bidratt til å vaksinere 13 millioner barn mot en alvorlig sykdom hos barn, raskere enn noen gang før. AMC er vurdert som en «lovene løsning på utfordringen med å akselerere tilgang til livreddende vaksiner». Siden 2010 har 24 land introdusert vaksinen, og ytterligere 26 land er godkjent for introduksjon. Det antas at uten en AMC ville det tatt minst 10 år å skape samme etterspørsel og introduksjonshastighet. Bare to år etter at vaksinen ble introdusert i Kenya, har pneumokokkvaksinen bidratt til å redusere forekomsten av invasiv pneumokokksykdom betydelig. Vaksinen kan redde over 500 000 liv. Ved et distriktsykehus i Kenya er det dokumentert at forekomsten av invasiv sykdom er redusert fra 38 innlagte barn i 2010 til 4 barn med sykdommen i 2012.

2. Vurderinger: Resultater, effektivitet og kontroll

Organisasjonens resultatarbeid

GAVI har i perioden 2000 til 2012 bidratt til vaksinering av mer enn 370 millioner barn med flere vaksiner, og til at 5,5 millioner dødsfall blir avverget. Det er Norges vurdering at GAVI har oppnådd gode resultater. GAVI har et sterkt resultatfokus og setter tydelige og ambisiøse resultatmål på globalt nivå. GAVI har også en tydelig strategi med et robust resultatrammverk. Land som mottar støtte fra GAVI, må sammen med partnere på landnivå definere klare mål og resultater. Også andre giveres gjennomgang av GAVI har vurdert GAVI blant de mest effektive organisasjonene for resultatoppnåelse.

Systemer for planlegging og budsjettering

GAVI har utarbeidet gode systemer for planlegging og budsjettering. For innkjøp og introduksjon av nye vaksiner benytter GAVI en global analyse av tilbud og etterspørsel for nye vaksiner, kartlegger og planlegger innkjøp og distribusjon av vaksiner sammen med alliansepartnerne (UNICEF og WHO) og overleverer gode rapporter om programmer, budsjett og regnskap til styret.

Styret har bestemt at GAVIs pengestøtte til helsesystemstyrking skal være styrt etter resultater. Etter en periode med støtte fra GAVI, skal videre utbetalinger være knyttet til uavhengige resultatvurderinger (nøkkelindikatorer er vaksinedekning og reduksjon av geografiske og sosio-økonomiske ulikheter med hensyn til dekningsgrad). Det er imidlertid utfordringer knyttet til hvordan investeringer i helsesystemstyrking skal knyttes til resultater. Flere modeller er under utarbeiding og vurdering.

Kontroll og antikorrupsjon

GAVI arbeider systematisk med håndtering av ulike typer risiko. Organisasjonen etablerte i 2009 en uavhengig internrevisjon. Internrevisoren rapporterer direkte til styret og til sekretariatet. Internrevisoren blir utnevnt etter en fastlagt prosedyre og kan ikke avskjediges av sekretariatet. Internrevisoren er også kanal for GAVIs varslingsfunksjon. Etablering av en ekstern varslingskanal blir utredet og vurdert. Revisjonsdirektøren har lagt vekt på at internkontrollen skal utføres i linjen, og at internrevisjonens oppgave er å sikre integriteten til linjens kontrollfunksjon. Revisjonsdirektøren har bekreftet at GAVI har gode systemer for risikostyring. Revisjons- og finanskomiteen under styret har ansvar for å vurdere om internrevisjonens struktur, mandat og budsjett er relevante og tilstrekkelige.

Når det gjelder risiko for økonomiske misligheter, skiller GAVI mellom vaksineinnkjøp og tildeling av tilskudd. Om trent 85 % av GAVIs virksomhet innebærer bistand i form av vaksiner. Vaksinene blir kjøpt sentralt av UNICEFs innkjøpskontor i København. UNICEF sender vaksinene til mottakerlandene, der nasjonale myndigheter overtar ansvaret for distribusjon og gjennomføring av vaksinasjonsprogrammene. De resterende 15 % gjelder ulike former for pengetilskudd til landene.

Risikoen for økonomiske misligheter knyttet til tilskudd vurderes som høy, mens risikoen knyttet til sentrale vaksineinnkjøp vurderes som lav. Policydokumenter om økonomiske misligheter gjelder i hovedsak GAVIs tilskuddsordninger.

Når mistanke om økonomiske misligheter oppstår i GAVI-støttede programmer, gjelder prinsippet om nulltoleranse. Utbetalinger blir stanset, tiltak for sikring av utbetalt tilskudd og etterforskning blir satt i gang. Dersom mislighetene blir bekreftet, blir pengene krevd tilbake. GAVI er åpne om slike saker.

Institusjonsbygging og nasjonalt eierskap

GAVI vurderes som ledende når det gjelder bistands-effektivitet. GAVI baserer virksomheten på prinsippene i Paris-erklæringen om bistandseffektivitet. Vaksinstøtten er søknadsbasert, og landene definerer selv strategier og mål i henhold til nasjonale prioriteringer. Støtten er flerårig, men GAVI krever samfinansiering for å forberede landene på å ta over finansiering av vaksiner på sikt. For å få til god giverekkoordinering og reduserte transaksjonskostnader for land,

samarbeider GAVI tett med Verdensbanken og Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria om en felles finansieringsplattform for pengestøtte til helsesystemer.

GAVI tilpasser tilskuddene etter forholdene i det enkelte land. Mottakerlandenes systemer for pengehåndtering blir gjennomgått og vurdert før tilskudd blir gitt. Gjennomgangene følges opp periodevis med nye gjennomganger.

Lærings- og endringsvilje

Evaluerings- og læring står sentralt i GAVI. GAVIs evalueringspolicy fra 2008 bygger på prinsippet om at evalueringer skal være uavhengige. En styrekomite er etablert for å følge evalueringsarbeidet. Den gir råd til styret om arbeidsprogram og budsjett, og godkjenner større evalueringsprosesser

3. Norsk politikk overfor GAVI

Norge er ledende internasjonalt i arbeidet for å nå de helse-relaterte tusenårsmålene. Bedring av barne- og kvinnehelse har høy prioritet. For Norge er GAVI den største, viktigste og mest effektive kanalen for oppnåelse av tusenårsmål 4 om redusert barnedødelighet.

Det legges fra norsk side vekt på god koordinering og bredt samarbeid på landnivå og på å sette vaksinetilbudet inn i en sammenheng med andre helsetjenester og – tiltak på måter som både øker vaksinedekningen og styrker helsesystemene som helhet. Norge arbeider for at GAVIs støtte må integreres

i partnerlandenes eget arbeid, og at de i størst mulig grad skal reflekteres av landenes statsbudsjett og regnskap. Norge vil arbeide videre for økt likestilling i styrerepresentasjon, programmer og støtteordninger.

Norge har vært aktiv i arbeidet med styringsstruktur og etablering av GAVI som en stiftelse med fokus på et forpliktende forhold til FN som normgiver og standardsetter. Videre har vi bidratt til å få på plass GAVIs støtteordning for helsesystemstyrking og en ordning for mobilisering av det sivile samfunn.

Utenriksdepartementet

Besøksadresse: 7. juni plassen/ Victoria Terrasse, Oslo

Postadresse: Postboks 8114 Dep. N-0032 Oslo

Ved spørsmål, kontakt Seksjon for budsjett og forvaltning på e-postadresse:

sb-fn@mfa.no. Profilarkene er også tilgjengelige på: www.regjeringen.no/nb/dep/ud/tema/fn/fnorg_vurdering



UTENRIKSDEPARTEMENTET