

GFATM

The Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria / Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria

1. Fakta

Type organisasjon: International Financing Institution, Offentlig- privat partnerskap

Etableringsår: 2002

Hovedkvarter: Genève

Antall landkontorer: 0

Leder: Dr Mark Dybul, USA

Datoer for styremøter 2013: 18.–19. juni og 7.–8. november

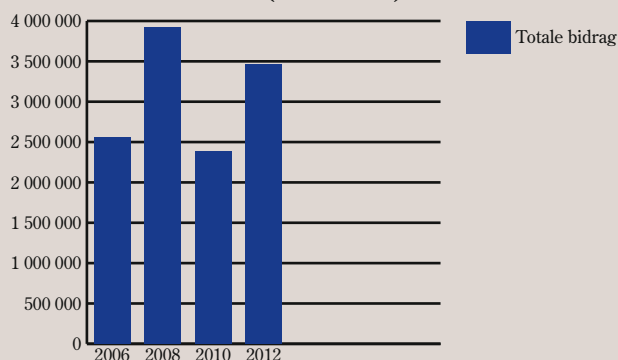
Norsk styreplass: Styrerepresentasjon sammen med Danmark, Irland, Luxemburg, Nederland og Sverige (Point seven). Norge representerer styregruppen i styrets finanskomite.

Antall norske ansatte: Ingen

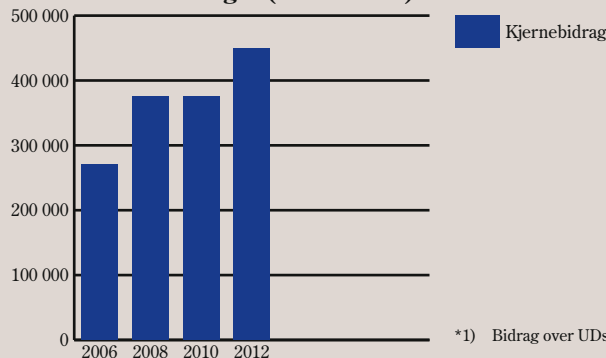
Ansvarlig departement: Utenriksdepartementet

Internett: www.theglobalfund.org

Totale inntekter (1000 USD)

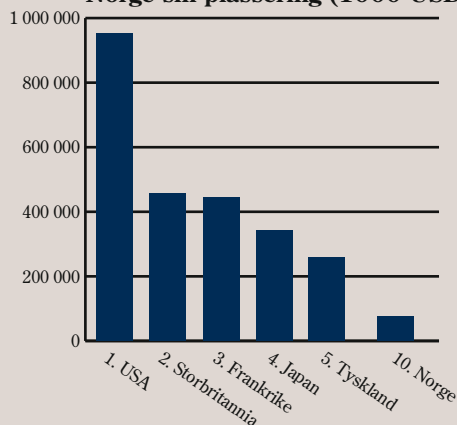


Norske bidrag*¹⁾ (1000 NOK)



*1) Bidrag over UD's budsjettområde

De fem største giverne i 2012 inkludert Norge sin plassering (1000 USD)



UTENRIKSDEPARTEMENTET

Mandat og virkeområder

Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria (GFATM) ble etablert i 2002 for å mobilisere ressurser for finansiering av tiltak for tusenårsmål 6 om bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria i områder med størst behov.

Tiltakene blir gjennomført av samarbeidspartnere på landnivå. I fondets styre sitter representanter fra giverland, mottakerland, frivillige organisasjoner, næringsliv og nettverk for personer som lever med sykdommene. Norge deltar i en styregruppe sammen med Danmark, Irland, Luxemburg, Nederland og Sverige (Point 7). Styrevervet går på omgang. Sverige tok over styrevervet etter Irland i juni 2013. Nafsiah Mboi fra Indonesia tok i juni 2013 over som fondet styreleder, mens Mireille Guigaz fra Frankrike tok over som nestleder.

Fondet har etablert seg som den største multilaterale finansieringskilden for oppnåelse av de helserelaterte tusenårsmålene. Det bidrar med 82 % av den internasjonale finansieringen av tiltak mot tuberkulose, 50 % av tiltak mot malaria og 21 % av tiltak mot hiv og aids. Fondet finansierer også styrking av helsesystemer i utviklingsland, siden dårlig utviklede helsesystemer er blant de viktigste hindringene for opptrapping av tiltak og sikring av tiltakenes effekter.

Programmene som støttes av Det globale fondet, gir stadig viktigere bidrag til de internasjonale målene for nøkkel-tjenester som blant annet inkluderer tilgang til hivbehandling, direkte observert behandling (DOTS) av tuberkulose og distribusjon av myggnett for å hindre overføring av malaria.

Fondet følger nøye opp og rapporterer om resultatene fra investeringer i 151 land. Disse blir oppsummert i den årlige resultatrapporten. Rapporten redegjør også for bidrag til samfunnseffekter av de nasjonale programmene som fondet støtter.

Fondet har vært gjennom en omfattende omstilling som har pågått de to siste årene. Fondets internrevisjon avdekket høsten 2010 økonomiske misligheter hos mottakernes myndigheter i enkelte av fondets programmer. Internrevisjonen pekte på omfattende svakheter i fondets kontrollrammeverk. Det førte til enda større innsats for å igangsette reformtiltak og intensiverte kontrolltiltak.

Per desember 2011 har fondets finansiering i samarbeid med partnere reddet om lag 8,7 millioner liv.

Oppnådde resultater i 2012

Fra 2002 til 31. desember 2012 har Det globale fondet bevilget 22,9 mrd. USD, tilsvarende om lag 136 mrd. NOK til 151 land. Ved utgangen av 2012 var 19 milliarder USD utbetalt. 56 % av de godkjente programmene er i Afrika sør for Sahara.

- 1,1 millioner tuberkulosestilfeller ble diagnostisert og behandlet i 2012. Ved utgangen av 2012 hadde 9,7 millioner tuberkulosestilfeller blitt diagnostisert og behandlet, en økning fra 2,9 millioner i 2007.
- 80 millioner myggnettinger behandlet med insektmiddel ble delt ut i 2012. Ved utgangen av 2012 hadde 310 millioner myggnettinger blitt delt ut for å beskytte familier mot malaria, en økning fra 46 millioner i 2007.
- Fondet kan også vise til andre gode resultater på forebyggingsområdet, blant annet har 1,7 millioner kvinner i 84 land fått tilgang på tjenester som forebygger hiv-smitte fra mor til barn. Nesten 90 % av disse kvinnene er fra Afrika sør for Sahara. Fondets investeringer viser seg å ha en økende effekt på sykdomstrender og helsesystem i de landene som får støtte.
- 56 % av dem som er berettiget til hiv-behandling i Afrika sør for Sahara hadde i 2012 tilgang til medisiner, en økning fra mindre enn 5 % i 2000. Selv om antallet nye hiv-infeksjoner fortsatt er høyt, går nye hiv-tilfeller og -dødsfall ned på verdensbasis. Av 105 land som støttes av Det globale fondet, har 41 % nådd eller er i ferd med å nå målet om universell tilgang til hiv-behandling innen 2015. Sju av ti land som har 80 % dekning, har mellom 2005 og 2011 rapportert om en reduksjon i aids-relaterte dødsfall på 50 % eller mer.
- 67 % av anslagsvis 8,7 millioner som blir tuberkulosesyke, er nå diagnostisert, mens 85 % får effektiv behandling. Dette er en økning fra 43 % (diagnose) og 67 % (behandling) for ti år siden. 69 % av tuberkulosepasientene i Afrika ble i 2012 testet for hiv, en økning fra 3 % i 2004. Det er en nedgang i globale tuberkulosedødsfall med 41 % siden 1990.
- Mer en halvparten av landene som mottar støtte fra Det globale fondet, er i ferd med nå målet om redusert tuberkuloseforekomst.
- Anslagsvis 53 % av risikoutsatte husholdninger i Afrika sør for Sahara hadde i 2012 minst én myggnetting behandlet med myggmiddel, en økning fra 3 % i 2000. Undersøkelser viser at omtrent 90 % av dem som har tilgang til myggnett, bruker dem.

Det har vært en nedgang i globale malariadødsfall på mer en 25 % siden 2000. Det er anslått at halvparten av alle landene med malaria er i ferd med å oppnå målet om 75 % nedgang i nye tilfeller innen 2015.

Resultatene hadde ikke vært mulig uten nedgang i enhetspriser og økning i landenes egne investeringer. I løpet av de siste fem årene har landenes egen finansiering av tuberkulose-, hiv- og malariaprogrammer blitt mer en doblet i de landene som er berettiget til støtte fra Det globale fondet. Dette i hovedsak takket være den store økningen i nasjonale investeringer til hiv.

Høynivåpanelet for gjennomgang av kontrollsystemene til Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria ble ledet av USAs tidligere helseminister Michael O. Leavitt og Botswanas tidligere president Festus Mogae. Panelet ble nedsatt av fondets styre i mai 2011 og leverte sin uavhengige rapport til styret i september 2011. Fondet tok initiativ til panelet av det i 2010 ble avdekket økonomiske misligheter i fondets programmer i flere land.

Rapporten slår fast at fondet har bidratt til oppnåelse av viktige og i en del tilfeller enestående resultater det siste tiåret innen en bekjempelse av disse sykdommene. Fondet har også spilt en sentral rolle i styrking av helsesektoren generelt i landene som har fått støtte. Det globale fondet er etter panelets vurdering det største og viktigste blant de multilaterale partnerskapene som ble etablert etter 2000. Panelet sier at dersom fondet skulle mislykkes, vil det kunne føre til en global helsekatastrofe.

Rapportens hovedbudskap er at Det globale fondet, som ble etablert i en situasjon hvor formålet var å avhjelpe en umiddelbar krise, nå må legge om kursen og tilnærmingen fra krisehåndtering til langsiktige og bærekraftige investeringer. Mer vekt må legges på økonomi- og risikostyring, og tilpasning til samfunns- og teknologiutviklingen. Rapporten gir anbefalinger om blant annet utvikling av risikorammeverk, styrking av styrets funksjon og sekretariatets arbeid, og påpeker at fondet i større grad må vektlegge kvalitet og resultater. Anbefalingene er fulgt opp i fondets reformarbeid.

Lenken til rapporten: <http://www.theglobalfund.org/en/highlevelpanel/report/>

2. Vurderinger: Resultatarbeid, effektivitet og kontroll

Organisasjonens resultatarbeid

Det globale fondet arbeider resultatorientert på alle nivåer. Fondets resultatrammeverk og resultatindikatorer (KPI) omfatter sekretariatet i Genève og fondets programmer på landnivå. Resultatene for programmene blir oppsummert i den årlige resultatrapporten. Rapporten redegjør også for bidrag til samfunnseffekter fra de nasjonale programmene som fondet støtter. Fondets resultatrammeverk er under omarbeiding i samsvar med ny strategi og finansieringsmodell og vil bli fremlagt for vedtak i fondets styremøte i november 2013. Rammeverket det arbeides med er hierarkisk oppbygget, legger vekt på samfunnsmessige virkninger av fondets innsatser og skal være beslutningsgrunnlag for styret.

Systemer for planlegging og budsjettering

Det globale fondets systemer for planlegging og budsjettering tar utgangspunkt i det strategiske rammeverket for 2012–2016. Rammeverket er fulgt opp med en finansieringsmodell som tar utgangspunkt i sykdomsbyrde og grad av fattigdom for fordeling av støtte mellom land og ulike grupper av land. Støtten skal gis i dialog med landene og samsvare med landenes planer og budsjettssyklus. Det globale fondet oppdaterer periodevis prognoser for tilgjengelige ressurser, basert på bekreftede giverbidrag og utestående betalingsforpliktelser. Mye av fondets arbeid er av en slik karakter at videreføring av igangsatte tiltak utover fondets støtteperiode er nødvendig. For eksempel vil avbrutt behandling av hiv kunne få konsekvenser som er mer negative enn om behandling ikke hadde vært satt i gang. Riktige prioriteringer og dialog med mottakerland om egenfinansiering og bærekraft er derfor viktig.

Kontroll og antikorrupsjon

Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria har nulltoleranse for økonomiske misligheter. De fleste av landene som får støtte fra fondet, har svakt utviklede styresett. Landene er ofte utfordrende å arbeide i. Økonomiske misligheter er en betydelig risiko. Det krever at fondet sikrer pengene best mulig. Fondet har en uavhengig internrevisjon (Office of the Inspector General) og en ekstern varslingskanal. Internrevisoren (Inspector General) rapporterer direkte til styret, blir utnevnt av styret og kan avsettes bare av styret. I 2012 etablerte fondet en stilling som risikodirektør. I løpet av 2012 har fondet arbeidet med utvikling av et risikorammeverk med risikostyring integrert i virksomheten. Fondet arbeider med å ta i bruk COSO-rammeverket for kontroll, risikovurderinger, overvåking og informasjonsinnhenting og – deling. Mot slutten av 2013 vil det bli lagt frem en omfattende vurdering av fondets styrker og svakheter i risikoleidelse og internkontroll. Det legges opp til grundig diskusjon i styret om risikoprofilen i fondets investeringer og fondets risikovilje.

Institusjonsbygging og nasjonalt eierskap

Bærekraft, nasjonalt eierskap og partnerskap er tre av fondets tolv retningsgivende prinsipper. Fondet har nå forlatt et rundebasert system til fordel for en søknadsprosess som er mer tilpasset lands behov. Den nye modellen setter blant annet mer fokus på nasjonal dialog og nasjonale strategier og planer, og viktigheten av langsiktig og forutsigbar finansiering. Det legges vekt på at landene, gjennom samarbeid med fondet, styrkes i sin kapasitet til å gjøre strategiske og langsiktige valg der innsatsen rettes mot områder og grupper som representerer de største utfordringene for å

kunne forebygge sykdom og sikre lik tilgang til nødvendig behandling. Det innebærer at landene selv må bidra med investeringer, sikre optimale synergier og unngå politikk som kan bidra til å skape og opprettholde sårbarhet.

UNAIDS har sammen med Den afrikanske union utviklet et konsept for global solidaritet gjennom «felles ansvar og gjensidige forpliktelser» som sikter mot at hvert land tar økende ansvar for finansiering og mestring av nødvendige tjenester for aids. Norge vil legge vekt på at også finansiering fra fondet støtter opp om dette konseptet.

3. Norsk politikk overfor GFATM

Norge har tatt en lederrolle internasjonalt i oppnåelsen av de helserelaterte tusenårsmålene. Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria er den viktigste kanalen for oppnåelse av tusenårsmål 6 om bekjempelse av de tre sykdommene. I Norges strategi for bekjempelse av hiv og aids, Aksept og mestring, er det slått fast at Norge skal bidra med solid og langsiktig finansiering av den globale innsatsen mot hiv og aids. Det globale fondet er den største kanalen for norsk innsats mot hiv og aids. Tusenårsmål 4 og 5 om bedring av barne- og kvinnehelse har høy prioritet. Norge har tatt til orde for at Fondets innsats for å oppnå tusenårsmål 6 også må bidra best mulig til oppnåelse av tusenårsmål 4 og 5. Dette har fondet fulgt opp ved utvikling av retningslinjer og verktøy for innarbeiding av barne- og kvinnehelsekomponenter i tiltakene. En tematisk gjennomgang av tiltakene er planlagt av den faglige referansegruppen for evaluering (TERG) siste kvartal i 2013. Gjennomgangen skal gi anbefalinger om fremtidig finansiering av tiltak for bedring av barne- og kvinnehelse.

Helsesystemstyrking er nå en integrert del av fondets virksomhet, hvor det legges opp til samordning på landnivå mellom ulike finansieringskilder gjennom International Health Partnership+ og andre aktuelle koordineringsmekanismer i de landene som får midler fra fondet.

Lærings- og endringsvilje

Vilje og evne til å lære og å gjennomføre nødvendige endrings tiltak er gjennomgående i fondets virksomhet. Styrevedtak blir fulgt opp, og styret holdes generelt oppdatert. Fondet rapporterer bl.a. om hvordan de har fulgt opp beslutninger relatert til høynivåpanelets rapport om gjennomgangen av kontrollsystemene til Det globale fondet og påfølgende omstillingsplan i den årlige rapporten for 2011 og 2012.

Som et resultat har Det globale fondet vært gjennom en total omstilling de to siste årene. Ny organisasjonsstruktur, styringsstruktur, strategi og finansieringsmodell er nå på plass.

Norge har tatt til orde for at fondet må konsentrere tyngden av virksomheten til færre land og enda mer til de fattigste landene. Vi mener at strategisk finansiering av tiltak i mellominntektsland er viktig, men at fondet i disse landene i større grad bør arbeide gjennom samarbeidspartnere, for eksempel UNAIDS. Dette følger vi opp med et forslag om å revidere fondets partnerskapsstrategi og arbeidsplan.

Det globale fondet presenterte i Brussel 9.–10. april 2013 et overbevisende grunnlag for påfylling for perioden 2014–2016. Ny kunnskap om intervensjoner, produktutvikling og kostnadsreduksjoner innebærer at mer kan oppnås med investeringer i dag enn for noen år tilbake. Scenarier ble lagt frem som viser at økte investeringer nå vil redde liv og bidra til store innsparinger på sikt. Fondet la frem en godt begrunnet behovsanalyse. Bidrag fra Det globale fondet blir satt inn i et større perspektiv, hvor finansiering fra landene selv spiller en stor rolle.

Fondet er godt rustet til å gjennomføre strategien for 2012–2016. Sekretariatet har gjennomgått en total omstilling og er nå konsentrert om kjerneoppgaver og god pengeforvaltning. En ny finansieringsmodell innebærer at støtte gis på landenes premisser og i samsvar med nasjonale planer og prosedyrer.

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



UTENRIKSDEPARTEMENTET