

risikostyring. Regnskaps- og finanskomiteen under styret har ansvar for å vurdere om internrevisjonens struktur, mandat og budsjett er relevant og tilstrekkelig.

Når det gjelder risiko for økonomiske misligheter, skiller GAVI klart mellom vaksineinnkjøp og tildeling av tilskudd. Omtrent 85 prosent av GAVIs virksomhet innebærer bistand i form av vaksiner. De fleste vaksinene blir kjøpt inn sentralt av UNICEFs innkjøpskontor i København. UNICEF sender vaksinene til mottakerlandene, der nasjonale myndigheter overtar ansvaret for distribusjon og programimplementering. Resterende 15 prosent gjelder ulike former for pengebaserte tilskudd til landprogrammer.

Risikoen for økonomiske misligheter knyttet til tilskudd vurderes som høy, mens risikoen knyttet til sentrale vaksine

innkjøp vurderes som lav. Policydokumenter om økonomiske misligheter gjelder i hovedsak GAVIs tilskuddsordninger.

Landene som mottar bistand er fattige, har ofte svake institusjoner og omfattende korrupsjon. GAVI legger vekt på at tilskuddene skal tilpasses forholdene i det enkelte land. GAVI etablerte i 2009 et opplegg med gjennomgang av mottakerinstitusjonenes systemer for pengehåndtering før tildeling av tilskudd. Det følges opp med periodevise gjennomganger. Slike gjennomganger har avdekket forhold som har ledet til mistanke om økonomiske misligheter i fire land.

Når mistanke om økonomiske misligheter oppstår i GAVI-støttede programmer, gjelder prinsippet om nulltoleranse. Videre utbetalinger stanses, tiltak for sikring av allerede utbetalt tilskudd settes i verk og etterforskning settes i gang. Dersom etterforskning bekrefter at misligheter har funnet sted, blir penger krevd tilbakebetalt. GAVI har policy om åpenhet om slike saker.

3. Norsk politikk overfor GAVI

I GAVIs givermøte 13. juni 2011 forpliktet Norge seg til å doble den årlige direkte støtten til GAVI gradvis frem mot 2015.

Det legges fra norsk side vekt på god koordinering og bredt samarbeid på landnivå og å sette vaksinetilbudet inn i en sammenheng med andre helsetjenester og tiltak på måter som både øker vaksinedekningen og styrker helsesystemene som helhet. Norge vil arbeide videre for økt likestilling med hensyn til styrerepresentasjon, personell, programmer og støtteordninger.

Norge har vært aktiv i arbeidet med ny styringsstruktur og etablering av GAVI som internasjonal stiftelse med fokus på et forpliktende forhold til FN som normgiver og standardsetter på feltet. Videre har Norge engasjert seg politisk og bidratt til å få på plass GAVIs støtteordning til 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: sbf-fn@mfa.no. Profilarlene er også tilgjengelige på: www.regjeringen.no/nb/dep/ud/tema/fn/fnorg_vurdering

GAVI

Global Alliance for Vaccines and Immunisation / Den globale vaksinealliansen

1. Fakta

Type organisasjon: Privat stiftelse.
Offentlig- privat samarbeid

Etableringsår: 2000

Hovedkvarter: Genève

Antall landkontor: Ingen

Leder: Seth Berkley (USA)

Dato for styremøter 2011:
7.-8. juli og 16.-17. november

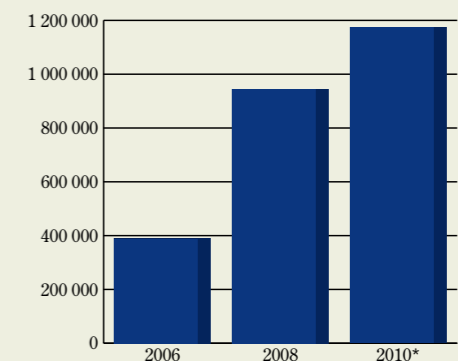
Norsk styreplass: Styrerepresentasjon
sammen med Storbritannia og Irland.
Norge er styrerepresentant fra januar 2010
- desember 2011

Antall norske ansatte: 1

Ansvarlig departement:
Utenriksdepartementet

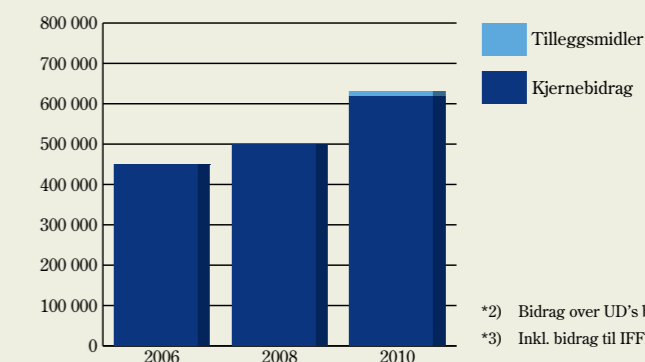
Website: <http://www.gavialliance.org>

Totale inntekter*¹⁾ (tusen USD)



*1) Utkast til totale inntekter.

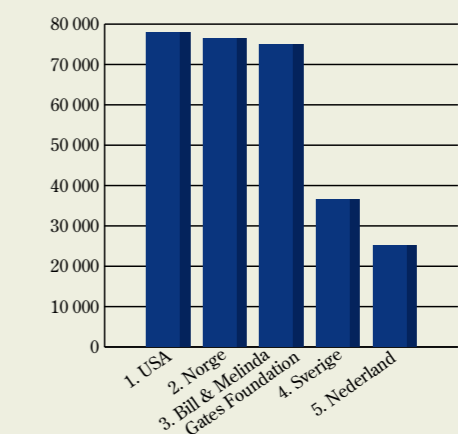
Norske bidrag*²⁾*³⁾ (tusen NOK)



*2) Bidrag over UD's budsjettområde..

*3) Inkl. bidrag til IFFIm og AMC

Fem største givere i 2010 inkludert Norge (tusen USD)



Mandat og virkeområder

Den globale vaksinealliansen, GAVI, ble etablert i 2000 som et samarbeid mellom offentlig og privat sektor. I GAVIs styre sitter representanter fra myndigheter i giverland og mottakerland, FN, Verdensbanken, sivilt samfunn, forskningsinstitutter og vaksineindustrien. Dagfinn Høybråten ble i 2010 valgt som styreleder i GAVI. GAVI arbeider for at alle barn i fattige land skal få et fullverdig vaksinetilbud.

Støtten er søknadsbasert. Landene blir invitert til å søke om støtte til introduksjon av nye vaksiner til sine nasjonale vaksinasjonsprogrammer. Land kan også søke om pengebasert støtte til å styrke sine nasjonale vaksineringsprogrammer. Det er først og fremst de fattigste landene (BNI per capita < USD 1 500) som kan søke. Søknader blir vurdert og anbefalt av en uavhengig ekspertkomité før endelig godkjenning av GAVIs styre. Årlige rapporter fra land 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.

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 bruken av nye og underutnyttede vaksiner i de fattigste landene (mot lungebetennelse, meningitt og rotavirus). GAVI vil fortsette forsyning av vaksiner mot gul feber, hepatit B og hjernehinnebetennelse, og på lengre sikt arbeide for å introdusere vaksine mot HPV viruset som kan gi livmorhalskreft.
- Bidra til å styrke integrerte 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 til prisreduksjon og tilgjengelighet av vaksiner for lavinntektsland.

I GAVIs påfyllingsmøte 13. 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 egenfinansiering av vaksinasjonsprogrammer, og legemiddelindustrien bidro med forpliktelser om prisreduksjoner på vaksiner til fattige land og løfte om sikker forsyning. Forpliktelsene er høyere enn det GAVI har beregnet vil være nødvendig for å oppfylle målet om vaksiner av 250 millioner barn i perioden, og betyr at målet vil kunne nås tidligere.

GAVI har etablert to innovative finansieringsmekanismer, Den internasjonale finansieringsmekanismen for immunisering (IFFIm) og Advance Market Commitment (AMC).

Formålet med IFFIm er å mobilisere og fremskynde finansiering til GAVI gjennom utsteding av obligasjoner i kapitalmarkedet. Forpliktelsene om fremtidige utbetalinger fra IFFIm givere blir brukt som sikkerhet for obligasjonslånene. Norge har bidratt med finansiering til IFFIm siden ordningen ble etablert i 2006. Vi inngikk i 2010 en avtale om tilskudd til ordningen på 1,5 mrd. kroner for perioden 2010-2020 for å støtte opp under GAVIs arbeid med styrking av integrerte helsesystemer i mottakerlandene. Ordningen blir forvaltet av Verdensbanken.

En evaluering av ordningen ble ferdigstilt i 2010. Den slo fast at IFFIm har gjort det mulig å doble GAVIs finansiering av landprogrammer siden 2006 og at Verdensbanken har forvaltet ordningen på en god måte og har oppnådd gode betingelser i kapitalmarkedene.

Formålet med AMC er å stimulere vaksineprodusenter til å investere i utvikling og produksjon av effektive vaksiner mot sykdommer som er fremtredende i utviklingsland. En vaksine mot lungebetennelse ble valgt som pilot for AMC (pneumokokkvaksine). Ordningen gir kjøpsgaranti til vaksineindustrien mot at industrien leverer vaksiner til en forhåndsavtalt gunstig pris i henhold til kravspesifikasjon.

Oppnådde resultater 2010

I løpet av 2010 hadde GAVI stor fremgang i å introdusere nye vaksiner som beskytter mot de sykdommene som oftest rammer barn; lungebetennelse (pneumokokkvaksinen) og diaré (rotavirusvaksinen).

- Rotavirusvaksinen ble introdusert i 4 av 5 godkjente land i 2010.
- Ferdigstilling av første avtale med 2 leverandører om levering av til sammen 600 millioner doser over 10 år under AMC mekanismen. De første pneumokokkvaksinene er levert til 9 land bare få måneder etter vaksinen ble introdusert i industrialiserte land (mars 2011). Etterspørsel etter pneumokokkvaksinen har steget kraftig, og 19 land har hittil søkt om å introdusere pneumokokkvaksinen.
- 67 av 72 støtteberettigede land har nå introdusert HepB. 38 millioner flere barn ble vaksinert med Hepatit B i 2010 sammenlignet med året før.
- To nye land introduserte pentavalentvaksinen i 2010. Innen utgangen av 2010 har 62 land fått godkjent søknader om å introdusere vaksine mot HIB, hvorav 59 land har allerede introdusert vaksinen. WHO estimerer at antall barn som har blitt vaksinert mot HIB med støtte fra GAVI økte fra 63 millioner til over 90 millioner ved utgangen av 2010.
- 17 land mottar GAVI støtte til gulfebevaksinen. Ved utgangen av 2010 har GAVI bidratt til å immunisere 41 millioner barn, en økning fra 34 millioner i 2009.
- I løpet av 2010 har GAVI finansiert introduksjon av en ny meningokokkvaksine i 3 av 22 afrikanske land der kampanjene er planlagt.
- Ved utgangen av 2010 har GAVI innvilget USD 568 millioner for å styrke helsesystemer i 53 land. En midtveis-

evaluering påviste svakheter i monitorering og evaluering, forsinkelser i utbetalinger og implementering og vanskeligheter i å isolere og vurdere resultater i programmet. Samfinansiering fra mottakerland utgjorde i 2010 USD 28

millioner. Dette representerte 10 prosent av GAVIs totale kostnader til vaksiner til 53 land.

- IFFIm mobiliserte ca USD 850 millioner USD gjennom utsteding av obligasjoner i kapitalmarkedet.

I tillegg til å finansiere kostnadene for introduksjon av nye livreddende vaksiner har GAVI siden 2006 gitt støtte til styrking av helsesystemer.

Etiopia er ett av landene som tidligst dro nytte av denne nye typen fleksibel finansiering. I 2006 fikk Etiopia bevilget 76,5 millioner dollar for perioden 2006-2010 fra GAVIs program for helsesystemstyrking. Etiopia fikk også støtte til å introdusere pentavalentvaksinen (5 vaksiner i 1).

Helsesystemstøtten gikk til finansiering av Etiopias helsesektorstrategi, som var utviklet i konsultasjon med partnere og givere. Støtten ga GAVI mulighet til å være med på finansiering av en integrert plan for økt dekning av primærhelsetjenester på landsbygda, inkludert vaksiner. Slik kunne forventinger om økt harmonisering og bedre innretning av helsebistanden innfris.

I løpet av denne første støtteperioden finansierte GAVI sammen med andre partnere opplæring av mer enn 30 000 helsearbeidere med ansvar for 16 sentrale forebyggende helseintervensjoner (inkludert vaksiner). Lokale helseposter ble bygget, og utstyrt med helsearbeidere og utstyr i til sammen 15000 "kebeler" (laveste administrative enhet).

Støtten har bidratt til at Etiopias vaksinedekning har økt med mer enn 10 prosent.

2. Vurderinger: Resultater, effektivitet og kontroll

GAVI har i perioden 2000 til 2011 bidratt til vaksiner av 257 millioner barn og å avverge 5,4 millioner dødsfall gjennom vaksiner. Det er Norges vurdering at GAVI har oppnådd gode resultater siden etablering i år 2000. GAVI har et sterkt resultatfokus og setter tydelige og ambisiøse resultatmål på globalt nivå. GAVI har også en tydelig strategi med et robust resultatrammeverk. Land som mottar støtte fra GAVI må, sammen med partnere på landnivå, definere klare mål og resultater. Gjennomgangen av multilaterale organisasjoner som Storbritannias bistandsmyndigheter gjorde i 2010 vurderte GAVI blant de mest effektive organisasjonene for resultatoppnåelse.

Også GAVIs pengebaserte støtte til landprogrammer blir styrt etter resultater. Etter en periode med støtte fra GAVI, blir videre utbetalinger knyttet opp til uavhengige resultatvurderinger. Det er imidlertid utfordringer knyttet til hvordan investeringer i helsesystemstyrking skal knyttes mot fremtidige resultater. Flere modeller er under utarbeiding og vurdering, blant annet et eget resultatbasert finansieringsprogram, IRIS (Incentives for Routine Immunization).

Evaluering og læring står sentralt i GAVI. GAVIs sekretariat har ansvaret for evalueringene. Ifølge organisasjonens evalueringspolicy, skal evalueringene være uavhengige. I 2009 etablerte styret en egen styrekomite for å følge evalueringsarbeidet i GAVI. Styrekomiteen rådgir styret om evaluerings-teamets arbeidsprogram og budsjett og godkjenner større evalueringsprosesser.

GAVI vurderes som ledende blant de globale helseinitiativene når det gjelder bistandseffektivitet og er også blitt en hovedarena for samhandling mellom ulike parter om den langsiktige bærekraften i slike initiativ.

GAVI baserer virksomheten på prinsippene i Paris-erklæringen om bistandseffektivitet. Vaksinstøtten er søknadsbasert og landene selv definerer strategier og mål i henhold til nasjonale prioriteringer. Støtten er flerårig, men GAVI krever samfinansiering for å forberede landene til på sikt å ta over finansieringen av de nye vaksinene. For å få til god giverkoordinering og å redusere transaksjonskostnader for land, arbeider GAVI tett med Verdensbanken og det Globale Fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria for å etablere en felles finansieringsplattform for pengebasert støtte til styrking av helsesystemer. Plattformen vil sikre bruk av felles plan, overvåking og finansforvaltning på landnivå.

GAVI arbeider systematisk med håndtering av ulike typer risiko. GAVI etablerte i november 2009 en uavhengig internrevisjon. GAVIs internrevisor rapporterer til sekretariatet og til styret. Internrevisoren er utnevnt av styret og kan ikke avskjediges av sekretariatet. Internrevisoren er også kanal for GAVIs varslingsfunksjon. Revisjonsdirektøren har lagt vekt på at internkontrollen skal utføres i linjen og at internrevisjonens oppgave er å påse at linjens kontrollfunksjon utøves tilfredsstillende. Revisjonsdirektøren legger vekt på godt samarbeidsklima mellom internrevisjonen og linjen. Revisjonsdirektøren har rapportert om at GAVIs ledelse har gode systemer for