

Det er nedsatt en uavhengig kommisjon som skal gjennomgå Det globale fondets policy og systemer for forebygging og avdekking av økonomiske misligheter og håndtering av saker der det er mistanke om slike misligheter. Kommisjonen vil etter planen ferdigstille en rapport i september 2011. Tyskland, Sverige og Danmark har meldt om at de avventer utfallet av gjennomgangen før videre utbetaling til fondet. Norge har vurdert at det ikke er hensiktsmessig med slik kondisjonaltet for utbetaling. Vi følger nøye med i hvordan sakene håndteres videre. Fondets eksterne revisor er Ernst & Young.

Det globale fondet er inne i en omfattende reformprosess som innebærer konsolidering av støtte på landnivå til færre og

større programmer basert på landenes egne planer, omorganisering av sekretariatet med sikte på bedre oppfølging av programmer på landnivå, og mer fokus på risikostyring og kontroll. Det globale fondets sekretariat har redegjort for at flere av svakhetene i kontrollrammeverket som internrevisjonen har pekt på, er utbedret med tiltak iverksatt som ledd i reformprosessen. En arbeidsgruppe nedsatt av styret la i styremøtet i mai 2011 frem forslag til tiltak som innspill til reformprosessen. Styret ga sin tilslutning til tiltakene. En ny strategi for perioden 2012 til 2016 er under utarbeiding. Denne vil bli ferdigstilt og lagt fram for styret høsten 2011.

3. Norsk politikk overfor GFATM

I Norges strategi for bekjempelse av hiv og aids, "Aksept og mestrings", er det slått fast at "Norge skal fortsette å bidra solidarisk til finansiering av den globale hiv-innsatsen", og støtte til Det globale fondet er en viktig del av dette. I fondet har Norge lagt vekt på å være en langsiktig og forutsigbar giver. Vi har lagt opp til at vi i løpet av 2011 vil inngå en avtale for periode 2011-2013. Vi har arbeidet for at fondet skal øke innsatsen sin spesielt for mødres og barns helse, og dette er nå et prinsipp for utarbeidelsen av strategien for 2012 - 2016.

Vi vil gjennom arbeid i Det globale fondets styre bidra til de pågående reformprosessene i fondet, og følge spesielt nøye med på spørsmålene om Det globale fondets policy og systemer for forebygging og avdekking av økonomiske misligheter og håndtering av saker der det er mistanke om slike misligheter. Den uavhengige kommisjonens rapport i september 2011 vil gi et viktig innspill.

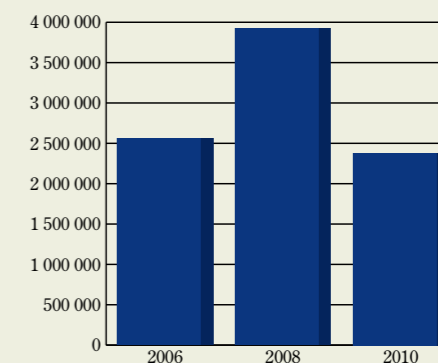
GFATM

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

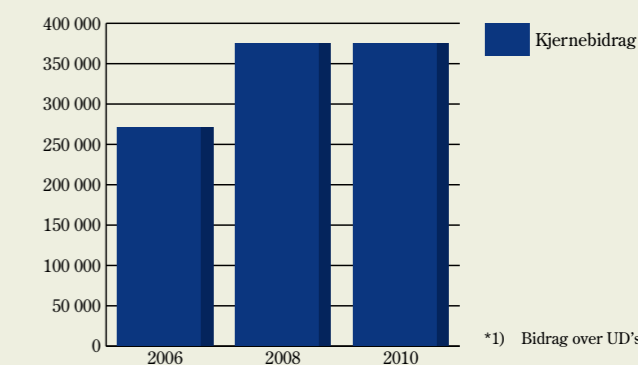
1. Fakta

Type organisasjon: Privat stiftelse. Offentlig- privat samarbeid
Etableringsår: 2002
Hovedkvarter: Genève
Antall landkontor: Ingen landkontor
Leder: Dr. Michel Kazatchkine (Frankrike)
Dato for styremøter 2011: 11.-12. mai (Geneve) og 21.-22. november (Accra)
Norsk styreplass: Styrerepresentasjon sammen med Danmark, Irland, Nederland, Sverige og Luxemburg
Antall norske ansatte: 1
Ansvarlig departement: Utenriksdepartementet
Website: www.theglobalfund.org

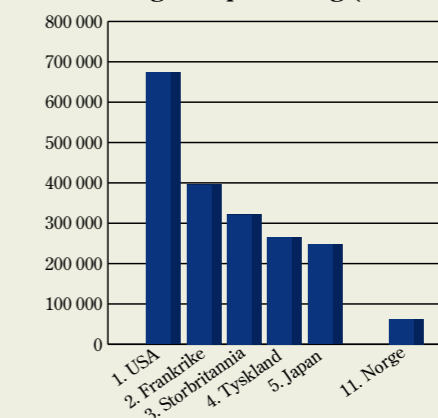
Totale inntekter (tusen USD)



Norske bidrag^{*1)} (tusen NOK)



Fem største givere i 2010 inkludert Norge sin plassering (tusenUSD)



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

Mandat og virkeområder

Det globale fondet for bekjempelse av aids, malaria og tuberkulose ble etablert i januar 2002 for å mobilisere ressurser for finansiering av tiltak for tusenårsmål 6 om å bekjempe aids, tuberkulose og malaria i de områdene i verden hvor behovene er størst.

Tiltakene blir gjennomført av samarbeidspartnere på landnivå. I fondets styre sitter representanter fra myndigheter i giverland og mottakerland, stiftelser, frivillige organisasjoner og næringslivet, og dessuten et nettverk av personer som lever med eller er berørt av én eller flere av de tre sykdommene. Det er lagt vekt på bred geografisk representasjon. Norge deltar i styregruppe (Point 7) sammen med Danmark, Sverige, Nederland, Irland og Luxemburg. Styrevervet går på omgang. Irland tok over vervet i mai 2011. Martin Dinham fra Storbritannia ble i mai 2011 valgt som styreleder for perioden 2011-2013. På grunn av sykdom fratrådte han i august 2011. Styrets nestleder, Lesothos helseminister Mphu Ramatlapeng, fungerer som leder inntil ny styreleder er valgt.

Fondet har etablert seg som den største multilaterale finansieringskilden for oppnåelse av de helserelaterte tusenårsmålene. Det bidrar med 21 prosent av finansieringen av tiltak mot hiv og aids, 65 prosent av finansieringen av tuberkulosebekjempelse i de 22 landene med høyest forekomst, og 65 prosent av finansieringen av malariabekjempelse. Rundt 60 prosent av fondets ressurser er rettet mot hiv og aids. Fondets støtte er resultatbasert. De fleste programmene kan vise til gode resultater.

Norge støttet Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria med 375 mill. kroner i 2010. Ved fondets påfyllingskonferanse i 2010 forpliktet giverne seg for til sammen 11,7 mrd. USD for perioden 2011-2013.

Oppnådde resultater 2010

Fra 2002 til utgangen av 2010 har Det globale fondet bevilget 21,7 mrd. USD til prosjekter i 150 land. 13 mrd. USD var utbetalt ved utgangen av 2010. 3 millioner mennesker fått behandling mot hiv, 8 millioner er blitt diagnostisert og

behandlet mot tuberkulose, og 160 millioner malarianett og 2,7 milliarder kondomer er blitt distribuert. Dette er i tråd med Fondets egne målsettinger, bortsett fra for malarianett, der målet var å distribuere over 200 millioner nett¹. Støtten er viktig i forhold til oppnåelse av tusenårsmål 6 om bekjempelse av smittsomme sykdommer. Et resultat er at de 20 landene som får mest støtte fra fondet rapporterer raskere nedgang i nysmitte med hiv, og dette, sammen med økt tilgang til behandling, har ført til en 25 prosent reduksjon i hiv-dødelighet i disse landene².

Innsatsen for tusenårsmål 6 bidrar også til måloppnåelse for mødre og barnehelse. Dette er spesielt tilfelle i sørlige Afrika der hiv, tuberkulose og malaria er ansvarlig for opp mot en tredjedel av dødsfallene blant kvinner i reproduktiv alder (upublisert fra WHO), og hvor malaria alene er ansvarlig for 8 prosent av dødsfallene blant barn. Av Det globale fondets midler går rundt halvparten til aktiviteter som støtter kvinner og barn og dermed bidrar til å oppnå tusenårsmål 4 og 5.

Det globale fondet har bidratt til at en rekke utviklingsland har fått styrket sine lokale helsesystem og slik bidratt til å øke landenes muligheter til å forebygge og behandle hiv og aids, malaria og tuberkulose. Det globale fondet er den største finansielle mekanismen for styrking av helsesystemer, med 36 prosent av midlene brukt på opplæring, infrastruktur, medisiner og distribusjonssystemer, planlegging og ledelse.

Samme tilgang til behandling og tjenester for kvinner og menn er et grunnleggende prinsipp. Styret vedtok i 2008 retningslinjer for likestilling mellom kjønn i programmer støttet fra Det globale fondet. Retningslinjene ble fulgt opp ved forrige utlysning av midler (runde 10), som inneholdt informasjon om hvordan gjøre programmer mer kvinneorienterte. Fondet arbeider også for en balansert kjønnssammensetning av koordineringsgrupper på landnivå (CCM) og i sekretariatet i Geneve. I arbeidet med neste strategi (2012 – 2016) er det å styrke effekten av fonds-støttede programmer også for kvinnehelse mer generelt tatt inn som et viktig prinsipp.

Totalt har Det globale fondet siden oppstarten i 2002 bidratt til å redde 6,5 millioner mennesker fra å dø av aids, malaria og tuberkulose³.

1 Dette er i hovedsak resultat av at Nigeria og Mosambik ikke klarte å oppnå sine nasjonale mål om utdeling av malarianett.

2 Referert i Fondets resultatrapport for 2010 og av FNs program for hiv og aids, UNAIDS.

3 Kilde: Fondets resultatrapport "Making a Difference. Global Fund Results Report 2011". Dataene på output-nivå (antall på behandling, antall nett distribuert) kommer fra den enkelte mottager av Fondets midler, og går gjennom en kvalitetssikring både på land- og globalt nivå før publisering. Metoden for å komme fra output-nivå til estimatet for antall dødsfall som dette forebygger er grundig beskrevet i Fondets rapport, og bygger på modeller som er testet og anbefalt av uavhengige eksperter.

Ghana har fått 386 mill. USD fordelt på tolv forskjellige søknader. Støtten har bidratt til kraftig styrking av hiv-forebygging og -behandling. Med støtten fra Det globale fondet hadde Ghana ved slutten av 2010 distribuert 4.8 millioner kondomer, og foretatt 1.6 millioner hiv-tester. Hiv-testing er viktig. Andelen kvinner som testet seg økte fra 7 prosent i 2003 til 17 prosent i 2008. Utbredelsen av hiv blant sex-arbeidere gikk ned fra 34 prosent i 2006 til 25 prosent i 2009.

Fortsatt er det en utfordring å nå ut med tjenester som hiv-testing og behandling til mer avsides deler av landet, særlig østlige og vestlige deler. Blant gravide kvinner er det mer vanlig å teste seg blant de som har høyere utdanning. For å nå ut med hiv-testing på landsbygda og til gravide med lavere eller ingen utdanning, har Ghana søkt og fått støtte fra Det globale fondet til opplæring av flere helsearbeidere og anskaffelse av flere mobile helseklinikker.

Ghana er et av fem pilotland for bedre harmonisering av støtte med landets egne planer og budsjetter. I 2010 har Ghanas helseplan gått gjennom en felles godkjenningsprosess, som betyr at landet til neste søknadsrunde i Det globale fondet kan søke midler til deler av helseplanen. Denne tilnærmingen er i tråd med Paris-prinsippene om bistandseffektivitet. Den vil spare både tid og arbeid for ghanesiske myndigheter, og betyr at midlene lettere kan sees i sammenheng og brukes der behovet er størst.

2. Vurderinger: Resultater, effektivitet og kontroll

Det globale fondet arbeider resultatorientert på alle nivåer, og har vedtatt viktige verktøy for både måling av resultater og for å sikre at disse blir brukt. Et slikt verktøy er et sett med resultatindikatorer (KPI). Resultatindikatorerne omfatter både arbeidet ved sekretariatet i Geneve og på landnivå. Styret mottar resultatrapporter, og kan derfor justere underveis om det skulle være nødvendig. Den forrige rapporten til styret i juni 2011 viste gjennomgående god måloppnåelse, med noen svakheter.

Fondet legger stor vekt på bistandseffektivitet, og har tatt inn oppfyllelse av Pariserklæringen om bistandseffektivitet blant resultatindikatorerne. Pariserklæringen følges opp gjennom harmonisering med andre aktører, lokalt eierskap og at mottakerlandenes egne planer legges til grunn for støtte, resultatfokus, åpenhet og gjensidig ansvarlighet. Avdekking av økonomiske misligheter hos mottakerlandene har ført til at utbetalinger har blitt holdt igjen og ekstra landbesøk er foretatt. Det har bidratt til lavere måloppnåelse i forhold til mål om rask utbetaling av midler under Paris-erklæringen.

På landnivå blir tiltakene gjennomført av samarbeidspartnere. Prosjektsøknader til Det globale fondet blir forberedt av en koordineringsgruppe (CCM) hvor ulike interesser er representert, blant annet myndigheter og representanter fra sivil samfunn. Koordineringsgruppen har også en overvåkingsfunksjon ved gjennomføring av programmene. Mottaker av støtte fra Det globale fondet skal fortrinnsvis være mottakerlandenes myndigheter. I en del tilfeller bestemmes likevel at en FN-organisasjon eller frivillig organisasjon på landnivå skal være mottaker. Det blir da forutsatt at det skal legges til rette for at myndighetene på sikt skal overta programmet. Dessuten er det etablert en egen mekanisme som skal overvåke gjennomføringen på landnivå (LFA). LFA blir valgt ut etter anbud og er ofte et anerkjent revisjonsselskap.

Det er et mål å øke bærekraften ved at landene gradvis selv skal ta over kostnadene til fondsstøttede prosjekter. Styret vedtok i mai 2011 at land skal dekke fra 5 prosent – 60 prosent av kostnadene, avhengig av det enkelte lands evne til å betale.

Fondet har etablert en referansegruppe (TERG) som skal utarbeide årlige evalueringsplaner, vurdere sekretariatets arbeid med evalueringer, gi råd til styret og sekretariatet om evalueringer og rapportere årlig til styret om gjennomføringen av evalueringsplanen. En femårs-evaluering av fondets virksomhet ble lagt frem i 2009. Rapporten bekrefter at fondet har oppnådd gode resultater i perioden. Den understreker nødvendigheten av å fokusere på prinsippet om gjensidig ansvar i partnerskap, og at fondets arbeid med resultatbasert finansiering gjennom styrking av helsesystemer må gjennomgås og forsterkes.

De fleste av landene som får støtte fra Det globale fondet har svakt utviklede styresett. Mange av landene er samfunn sterkt preget av korrupsjon, som er en betydelig risikofaktor i fondets programmer. Landene er utfordrende å arbeide i og krever at fondet sikrer pengene på best mulig måte.

Det globale fondets systemer for forebygging av korrupsjon omfatter blant annet opplæring av ansatte, en egen internrevisjonsenhet, varslingskanal for økonomiske misligheter og policy om åpenhet om rapporter fra internrevisjonen. Videre har fondet rutiner for sikring av investeringer når misligheter avdekkes.

Fondets internrevisjon rapporterte i oktober 2010 om at økonomiske misligheter var avdekket i fondets programmer i tre land. Mislighetene har foregått hos mottakerlandenes myndigheter. Internrevisjonen påpekte omfattende svakheter i fondets kontrollrammeverk. Dette har ført til enda større fokus på igangsatte reformtiltak og intensiverte kontrolltiltak.