

全球基金和  
非政府组织参与  
资料汇编

北京爱知行健康教育研究所

2004年11月

# 目录

## Catalog

全球基金第三轮中国艾滋病项目启动会在京召开	2
全球基金助力我国疾控	3
我国将建艾滋防治示范区	3
提高我国结核病人发现率全球基金再次资助中西部	4
全球基金中国艾滋病项目实施 58 个艾滋病高发贫困县受益	4
山东启动“全球基金艾滋病”项目	5
全球基金河南省艾滋病项目启动	6
国会调查报告:全球艾滋病、结核病和疟疾基金:背景和目前问题	6
非政府组织(NGO)对全球基金的参与	14
抗艾滋, 结核病和疟疾全球基金执行总裁 RICHARD FEACHEM 博士的讲话	18
艾滋病政策项目资讯简报:全球基金(Global Fund)与美国国际开发署(USAID)	27
全球抗艾滋病、结核病和疟疾基金全球基金第三轮中国艾滋病项目介绍	33
全球基金项目中 PLWHA 的参与	43
全球基金对基于信仰的组织的回复	44
全球基金加强中国中部地区以社区为基础的艾滋病综合治疗、 关怀和预防项目两年工作计划	53
附录:联系方式	封三

## 全球基金第三轮中国艾滋病项目启动会在京召开

2004 年 10 月 11 日



2004 年 9 月 20 日在京举行的全球艾滋病、结核和疟疾基金中国艾滋病项目启动会宣布，全球基金中国艾滋病项目全面进入实施阶段。

启动会由卫生部国际合作司司长尹力主持，卫生部疾病控制司齐小秋司长、中国疾病预防控制中心王宇主任、全球基金中国项目负责人 Thomas Hurley 先生以及联合国艾滋病规划署中国国家协调员 Joel Rehnstrom 博士出席会议并致辞，中国性病艾滋病防治协会秘书长董永坤、全球基金中国艾滋病项目办公室主任韩孟杰、山西省卫生厅副厅长兼全球基金山西省艾滋病项目办公室主任李书凯分别代表非政府组织、国家项目管理办公室、省级项目管理机构发言。共有来自全球基金中国国家协调委员会艾滋病工作组各成员单位的代表和省级项目管理机构代表 90 人出席了会议。

该项目总周期为 5 年，将在河南等 7 个省的 58 个艾滋病高发贫困县开展以社区为基础的治疗、关怀和预防的综合性活动，减轻艾滋病造成的影响，并控制其传播。

全球艾滋病、结核和疟疾基金是由联合国秘书长安南倡导建立，由各国政府、企业、财团、私人等捐款形成。截至今年 8 月，该基金支付的用于艾滋病项目的经费约合 17 亿美元。

据介绍，该项目 5 年总经费为 9788 万美元，前两年执行期经费为 3211 万美元，主要受益人群是 20 世纪 90 年代早、中期因献血浆而感染艾滋病病毒的人及其家庭。

该项目八大具体目标及 40 项活动的主要内容是：健全服务网络和加强能力建设；提高领导层和公众的艾滋病防治意识；加强政府承诺和广泛参与；提供充分的预防服务；开展自

愿咨询检测；提供基本的医疗服务，包括抗机会性感染的治疗；开展抗病毒治疗；为艾滋病病毒感染者、艾滋病人及其家庭提供综合关怀和支持。

中国疾病预防控制中心主任王宇代表全球基金中国艾滋病项目中央执行机构，与河南、安徽、河北、山东、陕西、山西和湖北 7 个项目省代表一一签署了项目执行协议。（全球基金中国艾滋病项目办公室）

（信息来源：[www.chinaids.org.cn](http://www.chinaids.org.cn)）



## 全球基金助力我国疾控

作者：杨丽佳 杨秋兰 2003 年 3 月 13 日

日前，卫生部在南京宣布：全球基金结核病和疟疾项目在我国正式启动。设立全球艾滋病、结核病和疟疾基金，是 2000 年在日本冲绳举行的八国首脑集团会议上提出的，基金由各国政府组织、非政府组织、企业及个人捐赠。去年 5 月，我国结核病和疟疾控制方面的申请得到正式批准。两个疾病项目 5 年获得基金总投资为 5400 万美元，首先批准的前两年经费约 2900 万美元。

（信息来源：《健康报》第 1 版 今日要闻）



## 我国将建艾滋防治示范区

作者：郑灵巧 2004 年 3 月 10 日

在全球基金艾滋防治项目资助下，我国将在 7 个省 56 个艾滋病高发贫困县实施以社区为基础，以治疗、关怀和预防为基本内容的艾滋病综合防治行动。

记者日前从中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心获悉，我国向全球抗艾滋病、结核和疟疾基金申请的艾滋病防治项目，不久前获得批准，得到了 9780 万美元的资助。根据项目计划，我国将用 5 年的时间，在安徽、河北、河南、湖北、山西、陕西和山东 7 省实施上述项目，将其中的 56 个艾滋病高发贫困县建成艾滋病综合防治示范区。

据介绍，该项目实施内容包括宣传、交流，预防服务和治疗，社区关怀和支持，以及项目地区能力建设和管理监督机制等。该项目将通过自愿咨询检测服务，使项目县的艾滋病患

者和感染者获得关怀和基础卫生服务，包括抗机会性感染治疗、抗病毒药物治疗。

(信息来源:《健康报》第1版 今日要闻)



## 提高我国结核病人发现率

### 全球基金再次资助中西部

作者:郑灵巧 2004年8月30日

全球艾滋病、结核病和疟疾基金(以下简称“全球基金”)总部,近日正式通过了我国第二次申请的全球基金结核病项目,项目实施地点仍为我国中西部地区,项目执行期间为5年,从2005年1月正式启动,总预算额度为5614万美元。

据中国CDC结核病预防控制中心副主任成诗明主任医师介绍,全球基金2002~2006年对我国结核病控制支持经费初定额度为4800万美元,以资助我国中西部地区部分贫困县开展结核病控制,支持的领域为:提供药品、免费诊断费用、报病费、病人管理费、培训、规划管理、实施性研究和社会学评价及必要的设备等。

此次申请到的项目主要包括3个方面。其一,加强综合医院与结防机构的协作,通过网络报告系统进行筛查,对未到结核病防治机构登记的结核病人和可疑症状者进行追踪;在综合医疗机构建立DOTS(现代结核病控制策略)试点,探讨如何将综合医疗机构更好地纳入DOTS规划。其二,加强对基层妇联干部和村医培训,推动当地健康促进活动的开展;更新健康促进工具箱,并对健康促进实施效果进行评价。其三,加强中央和省级人力资源能力建设,提高规划实施工作质量。

(信息来源:《健康报》第1版 今日要闻)



## 全球基金中国艾滋病项目实施

### 58个艾滋病高发贫困县受益

作者:郑灵巧 2004年9月21日

昨天在京举行的全球艾滋病、结核和疟疾基金中国艾滋病项目启动会宣布,全球基金中国艾滋病项目全面进入实施阶段。该项目总周期为5年,将在河南等7个省的58个艾滋病

高发贫困县开展以社区为基础的治疗、关怀和预防的综合性活动，减轻艾滋病造成的影响，并控制其传播。

全球艾滋病、结核和疟疾基金是由联合国秘书长安南倡导建立，由各国政府、企业、财团、私人等捐款形成。截至今年 8 月，该基金支付的用于艾滋病项目的经费约合 17 亿美元。据介绍，该项目 5 年总经费为 9788 万美元，前两年执行期经费为 3211 万美元，主要受益人群是 20 世纪 90 年代早、中期因献血浆而感染艾滋病病毒的人及其家庭。该项目八大具体目标及 40 项活动的主要内容是：健全服务网络和加强能力建设；提高领导层和公众的艾滋病防治意识；加强政府承诺和广泛参与；提供充分的预防服务；开展自愿咨询检测；提供基本的医疗服务，包括抗机会性感染的治疗；开展抗病毒治疗；为艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家庭提供综合关怀和支持。

中国疾病预防控制中心主任王宇代表全球基金中国艾滋病项目中央执行机构，与河南、安徽、河北、山东、陕西、山西和湖北 7 个项目省代表一一签署了项目执行协议。

（信息来源：《健康报》第 1 版 今日要闻）



## 山东 启动“全球基金艾滋病”项目

作者：张忠田 2004 年 11 月 1 日

山东省艾滋病综合防治示范区项目近日在济南启动。山东菏泽市牡丹区、成武县、曹县、新泰市、平度市、邹城市 6 个县（市、区），成为国家艾滋病综合防治示范区和全球基金中国艾滋病项目资助单位。在项目实施的 5 年中，山东在前两年将获得资助 264 万美元，主要受益人群是感染艾滋病病毒的人及其家庭。

据悉，省卫生厅与 8 个相关县（市、区）政府分别签署了项目责任书。山东省政府要求各级政府实行主要领导负责制和责任追究制，加大对艾滋病防治专项经费投入。各地要加强艾滋病防治专业队伍建设，不断提高管理和技术水平。 据介绍，届时各单位经考核合格方可进入项目后三年，继续得到资助。

（信息来源：《健康报》第 1 版 今日要闻）



## 全球基金河南省艾滋病项目启动

2004 年 11 月 1 日

河南省获得有史以来数额最大的一笔国际医疗援助——全球基金河南省艾滋病项目近日在郑州市正式启动。该项目的实施周期为 5 年，从 2004 年持续到 2009 年，前两年的首批援助资金达 885 万美元（折合人民币超过 7000 万元），5 年周期的持续援助资金将超过 1.5 亿元人民币。该项目将全面提高河南省目前的艾滋病防治、母婴阻断、控制传播等方面的水平。据了解，由多国共同发起的全球基金项目从 2002 年正式开始运作，主要对世界各国艾滋病、结核病、疟疾三种疾病的防治提供无偿援助。今年我国申请艾滋病项目援助成功，中西部地区的 7 省 58 县成为该项目的帮助对象，重点在 119 个乡的 632 个村庄开展艾滋病的综合治疗、关怀和预防工作。河南省被列为 7 个项目省之一。（郑州特派员办事处）

（信息来源：[www.Chinaids.org.cn](http://www.Chinaids.org.cn)）



## 国会调查报告

### 全球艾滋病、结核病和疟疾基金：背景和目前问题

2003 年 6 月 26 日

Raymond W. Copson 和 Tiaji Salaam

外交、国防和贸易部

#### 摘要

全球艾滋病、结核病和疟疾基金，总部设在瑞士的日内瓦，是一个官方-私人伙伴团体，目的在于吸引和在发展中国家快速发放资源对付传染病。这个基金是一个融资机构，而不是一个发展机构，它是对现有基金的补充，而不是取代他们。已经筹到近 46 亿美元，但是目前到位的资金或者说到 2004 年 6 月 13 日运作中的资金仅有 15 亿美元。

美国 GAO 在 2003 年 5 月的报告中赞扬全球基金“在建立基本的管理和支持结构上取得了显著的进步”，但是也指出全球基金筹措更多资金的能力由于资源的缺乏而受到威胁。在 2003 年 6 月全球基金的董事会上，董事长 Richard Feachem 呼吁 2004 年要筹到另外 30 亿美元，其中 10 亿来自美国，10 亿来自欧洲，10 亿来自其他资源。

使用一个独立的基金机制来对付传染病的最初概念部分来自 106 次国会和联合国秘书长安南的建议。经过捐助国、发展中国家的政府、非政府组织、私人机构和联合国的商议，

基金会于 2002 年一月成立。

两轮筛选的结果，全球基金承诺在 2003 年和 2004 年向 92 个国家的 153 个项目发放 15 亿美元的基金。建议书通过各个国家的国家协调机制（CCM）向全球基金递交，国家协调机制由来自政府，非政府组织，以忠诚为基础的团体（宗教团体）和其他团体的代表组成。基金向主要接受人（RR）发放，主要接受人可能是非政府组织或政府机构，他们的运作要经过审计。主要接受人还受当地基金管理机构（LFA）监督，当地基金管理机构可能是会计公司或其他独立的机构，并且向全球基金报告。GAO 指出了 CCM 最初运作的困难和指定 LFA 的困难，并且指出全球基金已经采取步骤对付这些问题。接受国的吸收能力是一个长期的担忧。

到 2003 财政年度，美国将向全球基金注入总共 6 亿 2 千 3 百万美元的资金。管理部门已经为 2004 年财政年度申请了 2 亿美元并且承诺到 2008 年财政年度每年注入同样金额。但是，H. R. 1298/P. L. 108-25, 2003 年 5 月 27 日，AIDS 提案，通过的法律，同意在 2004 年财政年度向全球基金注入 10 亿美元捐款。拨款者警告：由于竞争的预算需求，难以筹到这个金额。

更多的信息，请参阅美国 GAO 的报告 GAO-03-601，“全球健康：全球艾滋病、结核病和疟疾基金在主要地区取得进步，但是挑战依然存在”和国会调查报告：“RS21181，HIV/AIDS 国际项目：拨款，2002 年-2004 年”。

## 全球艾滋病、结核病和疟疾基金：背景和目前问题

### 背景

全球艾滋病、结核病和疟疾基金于 2002 年 1 月在日内瓦成立。基金在发展中国家发放资金用于减少 HIV，结核病和疟疾传染和相应的死亡与发病率。基金是一个官方-私人的伙伴团体，它的董事成员包括 7 个捐助国和发展中国家的代表，同时每个成员代表一个发达国家的非政府组织，发展中国家的非政府组织，私人机构和私人基金会。以前的成员曾包括来自生活在 HIV/AIDS 中的社区代表和生活在结核病或疟疾的社区代表。2003 年 1 月 31 日，全球基金的董事会选举美国卫生部长 Tommy Thompson 为主席。Thompson 同时也是美国在董事会中的代表。全球基金董事长是 Dr. Richard Feachem，他是一名英国医生，在美国和英国任国际卫生的教学与管理工

全球基金的努力旨在缓解传染病在需要救助的国家的的影响，从而减缓贫困。基金会希望能够在 5 年内通过为 500,000 艾滋病病人提供抗逆转录病毒药物治疗，从而加大艾滋病治疗的

规模。另外，基金会还希望为 500,000 受艾滋病影响的孤儿提供关怀与支持，治疗 2 百万结合病人，在世界范围内为 2 千万提供抗药性疟疾病人提供治疗。

全球基金的文件强调它是一个融资机构，目的在于对现有基金提供补充，他吸收，管理和发放更多的基金，而不是重新沟通现有资源。基金会是一个信托机构旨在它新的资源向需要的国家发放而不是实施项目的机构。同时，基金会紧密配合双边帮助机构，像美国国际发展局（USAID）和对付艾滋病、结核病和疟疾的国际组织，如世界银行就作为全球基金的受托人，根据全球基金的要求接受捐助国的资金和向需要的国家发放。

## 起源

用一个独立的基金机制来对付传染病的最初概念部分来于 106 次国会会议。在 1999 年 8 月，代表 Barbara Lee 提出了 AIDS Marshall Plan Fund for Africa Act (H.R. 2765)。这项议案，尽管没有通过表决，但是提出了一个 AIDS Marshall Plan Fund for Africa Corporation 作为一个独立的美国机构用来接受外国政府和外国私人机构的捐助。在 2000 年 1 月，也是在 106 次国会会议上，James Leach 代表介绍了 Global AIDS and Tuberculosis Relief Act of 2000 (H.R. 3519)，在众议院和参议院都得到了通过，并且在 2000 年 8 月成为法律 (P.L. 106-264)。H.R. 3519 包括一些条款支持创立世界银行艾滋病信托基金 (World Bank AIDS Trust Fund)。根据 H.R. 3519 的精神，这个基金向政府和非政府组织发放基金用来遏制 AIDS 的蔓延和促进可以负担的起的治疗。在 2000 年 10 月生效的 2001 年财政年度的外国操作拨款法案 (Foreign Operations Appropriations Legislation for FY2001)，拨款 2 千万美元作为美国对国际 HIV/AIDS 基金的捐助。

在 2001 年 4 月 26 日，在尼日利亚 Abuja 举行的有关 HIV/AIDS 和其他传染病的非洲领袖的高峰会议上，联合国秘书长安南敦促创立一个独立的融资机构，并且使用了“全球基金”这个术语，讲应该建立一个每年约 70 亿到 100 亿美元的专用基金来对抗艾滋病。（后来，专家说 70 亿到 100 亿美元是 2005 年需要的全部基金，不仅是全球基金。）安南的建议引起了相当大的注意，在 2001 年 5 月 11 日，安南和尼日利亚的总统 Olusegun Obasanjo 一起到白宫，布什总统表示要向全球基金注入 2 亿美元作为美国的贡献。布什还表示“当我们知道我们的支持是有效的时候”再追加资金。另外，他强调全球基金应该是一个官方-私人伙伴团体，吸引私人机构，基金会，宗教团体和非政府组织的贡献。

建立一个全球基金得到了 2001 年 6 月举行的联合国 HIV/AIDS 特别会议 (United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS)) 和 2001 年 7 月 G8 加俄国的峰

会的支持，G8 会议的官方公报表示“我们决定在年底前使基金开始运行。”在 2001 年 10 月，成立了一个过渡工作小组（Transitional Working Group），小组的代表来自发展中国家和捐助国，非政府组织，私人机构和联合国。12 月，过渡工作小组就有关全球基金的管理，责任和其他事项达成了书面协议。在 2002 年 1 月，全球基金召开的第一次董事会。

## 基金

全球基金已经进行了两轮申请与发放并且承诺在 2003 年和 2004 年对 92 个国家的 153 个项目发放 15 亿美元的基金。支持的项目一般历时 5 年，但是两年后再追加资金前要进行严密的评估。如果表现令人满意，已经比准的项目在 2004 年后能够得到额外的 22 亿美元。第三轮申请于 2003 年 5 月 31 日截止，受到了来自约 85 个国家近 200 份申请。两年的申请金额约为 20 亿美元，全球基金希望在 2003 年 10 月第三轮申请批准完成后，支持一般金额的申请。到目前为止，批准的申请基金 60%用于非洲，60%用于艾滋病。全球基金还表示“一般基金用在政府上，一般用在非政府组织上。一般用在购买药品和其他商品上，一般用在基础设施和培训上。”

一旦申请得到批准，全球基金必须和主要接受者（PR）签署一份有关纪录保持，财务责任，采购和其他事项的协议。完成这份协议最迟引起基金的发放延迟，但是董事长 Feachem 2003 年 6 月报告取得了“稳定的持续的进步”。根据报告，在 2002 年 4 月宣布的第一轮申请批准后，与 36 个主要接收者中的 31 人签署了协议，在 2003 年 1 月宣布的第二轮申请批准后，与 73 个主要接收者中的 21 人签署了协议。

全球基金第一轮基金于 2002 年 11 月发放给了加纳，于 2002 年 12 月发放给了海地和坦桑尼亚。在加纳，420 万的 HIV/AIDS 基金将用于建立 16 个自愿咨询于检测中心（VCT），每年为 600 名母亲提供预防母婴传染的服务（PMTCT），和为 2000 名 AIDS 病人开始抗逆转录病毒药物治疗。同时通过农村地区生活在 HIV 中的人群的介入加强家庭为基础的保健工作（HBC）和伙伴教育。在加纳，AIDS 每年夺取 4 万人的生命。加纳的第二笔基金约 230 万美元将允许加纳在未来的两年中用直接观察治疗（Directly Observed Treatment）和短期治疗（Short-course, DOTS）再治疗 2 万名结核病人。项目的一个主要目的是加强私人于官方机构的伙伴关系。

海地将用 2470 万美元的基金加大 HIV/AIDS 治疗和预防的规模。希望到年底前基金将为 1200 名生活在 HIV 中的人们提供抗逆转录病毒药物治疗，并且通过社区成员的介入促进坚持治疗。项目还将通过社会市场的 1500 万安全套来鼓励行为变化和扩展青年预防服务，

目标是 40 万人次。去年，AIDS 夺去 3 万海地人的生命，是美国的两倍。估计有 25 万海地人生活在 HIV/AIDS 中。

为了减少疟疾的发病率，坦桑尼亚用他的 1200 万美元的基金购买了经过杀虫剂处理的蚊帐。该计划包括使用凭证机制使得怀孕的妇女可以用 1/3 成本价购得该蚊帐。项目还鼓励私人机构介入蚊帐的生产与分销。在坦桑尼亚的研究表明使用杀虫剂处理的蚊帐可以降低婴儿的死亡率 27% 并且将疟疾的发病率降低一半。在坦桑尼亚近 8 万不足 5 岁的儿童死于疟疾。其他的协议包括在坦桑尼亚的一个热带岛屿 Zanzibar 进行的大规模的疟疾项目；在 Ukraine 进行的 HIV/AIDS 项目；在泰国进行的 HIV/AIDS 和结核病项目；资助肯尼亚购买 HIV/AIDS 药物的项目。

## 过程与程序

全球基金通过国家协调 (CCM) 机制接受申请，全球基金把 CCM 形容为“国家意见一致团体”。根据全球基金，CCM 应该包括和寻求各方面有关的代表：包括政府；非政府社区；私人机构；生活在 HIV/AIDS，结核病和疟疾的人们；宗教团体；学术团体和各申请国所在的联合国的机构。全球基金认为 CCM 在保证包括所有有关团体完成申请书，共享信息，和对全球基金的其他问题进行交流中应该发挥重要作用。CCM 还应该作为一个论坛，通过这个论坛国家对 AIDS，结核病和疟疾的努力得到协调与加强。非政府组织直接提出的个人申请，只有在该国没有一个合法的政府情况下或特殊情况下，才予以接受。

美国 GAO 在 2003 年 5 月的报告中赞扬了全球基金“在建立基本的管理和其他支持构架上和迎接挑战上取得了显著的进展”，也强调了有关 CCM 中的问题。问题包括 CCM 与全球基金总部间的交流问题，CCM 内部有关 CCM 和其他成员的责任与角色的误解；并且，在有些 CCM，缺少信息共享和会议不够。但是，GAO 也强调全球基金已经通过加强交流，开展学习班，在协议中用文字明确 CCM 的责任和其他手段解决这些问题。Feachem 与 2003 年 6 月 5 日告诉董事会，在第三轮申请的过程中，他已经看到“CCM 通过引入 NGO 的更多的参与表现出更大的容纳性”。

CCM 向全球基金递交一个国家协调申请 (CCP)，独立的三种传染病的专家和具有广泛的全球卫生经验的专家组成一个 22 人技术评审小组 (TRP) 进行审阅。技术评审小组的任务是找出“明确和显著的能够对付 AIDS，TB 和疟疾”的方案，推荐给董事会来讨论从而作出最终批准。技术评审小组在第二轮申请中推荐的所有方案都得到了董事会的批准。

在接受国，项目由主要接受人 (PR) 实施，主要接受人应该是属于 CCM 的机构或组织。

PR 的责任不仅是实施项目，还包括管理它的财务。每个主要接受人应该有一名全球基金接受的独立审计人，同时主要接受人的工作还受当地基金管理机构（LFA）的监督，当地基金管理机构在接受国代表全球基金，是全球基金的“眼睛和耳朵”。每个当地基金管理机构应该在该地设办公室，使得他们能够评估主要接受人的能力和有效的评估他们的项目与财务报告。与 CCM 一起，甄别和选择 LFA，是一个冗长的过程，在不同国家，私人的会计公司，私人机构和联合国的机构已经被选出来扮演这一角色。LFA 主要通过全球基金支付费用，并且该费用不从基金中扣除。GAO 强调在有些国家存在对 LFA 的误解与厌恶情绪，全球基金已经通过鼓励当地组织参与 LFA 的工作来解决这个问题。GAO 同时表示担心在贫穷的国家由于精英的匮乏难以保持 LFA 的独立性。在这些国家，LFA 难以招募到专家，因为专家或多或少都已经参与了联合国支持的项目。

## 资源

全球基金缺少资源兑现目前和将来的承诺是 GAO2003 年 5 月的报告的焦点。根据 GAO 的报告：

由于缺少足够的资源，全球基金批准和自准更多的基金的能力受到威胁。全球基金目前的基金只允许它在 2003 年批准小量的申请。另外，如果没有更多的基金，全球基金将不能兑现已经通过的申请两年以后的资金需求。

GAO 引用全球基金的估计：在 2003 年将需要另外 16 亿美元，在 2004 年将需要另外 33 亿美元。2003 年 6 月 5 日的董事会上，董事长 Feachem 提到：全球基金短缺 6 亿美元来满足 2003 年 10 月截至的第三轮申请，并且立下目标在 2004 年底前筹资 30 亿美元。他希望 10 亿美元来自美国，10 亿美元来自欧洲，另外 10 亿来自已经捐助过的国家，像日本，加拿大，或富裕的石油国家，或基金会和私人机构。

总体来讲，根据全球基金的数据，46 亿美元已承诺的基金历时多年。根据全球基金发表的数据和美国捐助的信息，表 1 是到 2003 年 6 月 13 日的一个总结。从 2001 年到 2002 年，已承诺的资金，到 2003 年 5 月底前，已经收到 9 亿 4 千万美元，2003 年 5 亿 5 千 7 百万美元已经收到或被报告为“在运行中”。

**表 1： 2001-2003 年已承诺的全球基金（以百万美元为单位）**

	2001-2002	2003
美国	275.00	347.72

欧盟成员和欧洲委员会	463.68	409.11
其他国家捐助	138.90	142.22
个人，团体和活动	1.55	0.03
公司	1.52	0.10
比尔和玛琳达盖茨基金会	50.00	50.00
其他基金会，非盈利和非政府组织	0.12	0.02
总额	930.78	949.21

说明：误差是四舍五入造成的。

H.R. 1298/P.L. 108-25 美国领导防 HIV/AIDS，结核病和疟疾议案 2003，于 2003 年 5 月 27 日通过成为法律，通过拨款“超过”10 亿美元作为财政年度 2004 年的全球基金，并且表示从 2004 年到 2008 年，美国每年的贡献不超过总额的 1/3。从表 1 可以看出，美国 2001-2002 年度的贡献不超过总额的 1/3，但是如果 2003 年，也要满足这个要求，全球基金需要从其他地方筹措近 2 亿美元的资金。但是，美国宣布 2004 年将捐助 10 亿美元，这使得其他捐助过不得不大幅提高他们的捐款。法国总统希拉克和英国首相布莱尔正在敦促欧盟在 2004 年捐款 10 亿美元，但是目前还没有得到其他成员国的同意。如果美国和欧盟在 2004 年能各自捐款 10 亿美元，那么其他地方也需要捐出相应的大额资金，从而保证美国的资金能够落实，Feachem 的 30 亿美元的目标能够实现。

### 美国的贡献

美国对全球基金的捐款由卫生部（Department of Health and Human Services-HHS）和儿童存活与健康项目基金（Child Survival and Health Programs Fund）提供，儿童存活与健康项目基金（Child Survival and Health Programs Fund）由美国国际发展局（USAID）管理，由外国作业拨款（Foreign Operations Appropriation）资助。表 2 表明由这两个机构提供的国会通过对全球基金的拨款，和 2003 年和 2004 年管理当局要求的资金。美国政府和全球基金的文件已经报告财政年度 2002 年美国提供了 2 亿美元，所以在 2003 财政年度，美国共提供了 6 亿 5 千万美元。但是，将要给予 USAID 的 2 亿美元中有 2 千 5 百万标有“超过”的字样，所以，国会拨款者认为这 2 千 5 百万应该用作其他用途，所以美国 2002 年财政年度实际的捐助为 1 亿 7 千 5 百万美元。

**表 2：美国对全球基金的贡献**  
(以百万美元为单位)

	FY2001 实际	FY2002 实际	FY2003 要求	FY2003 实际	FY2004 要求

儿童存活/USAID	100	50	100	248. 375	100
HHS		125	100	99. 35	100
<b>总额</b>	<b>100</b>	<b>175</b>	<b>200</b>	<b>347. 725</b>	<b>200</b>

2003 财政年度的 Omnibus Appropriations (P.L. 108-7) 说明通过儿童存活给全球基金拨款 2 亿 5 千万美元, 通过 HHS 拨款 1 亿美元, 但是根据法律第六条, 这个金额要扣除 0.65%。全球基金仍然纪录美国捐款 3 亿 5 千万, 而布什政府也根据“四舍五入”的原则将 2003 年的捐款纪录为这个金额。最近政府的文件表示美国对全球基金从 2001 年到 2008 年累计的贡献为 16 亿 5 千万, 这个数据是根据 2001 年的 1 亿, 2002 年的 2 亿, 2003 年的 3 亿 5 千万和作为布什总统紧急 AIDS 救助计划的一部分的承诺的到 2008 年前 10 亿的捐款。因为 2002 年和 2003 年的捐款分别为 1 亿 7 千 5 百万和 3 亿 4 千 8 百万, 所以美国的实际贡献应该改写为 16 亿 2 千 3 百万。

H.R.1298/P.L. 108-25, 像以上表明的那样, 授权在 2004 年为全球基金提供 10 亿美元。尽管布什总统赞扬这个议案, 但是政府为全球基金申请的 2004 年的捐款仍为 2 亿美元。总统的紧急 AIDS 救助计划展望到 2008 年每年捐款 2 亿美元。这个水平的捐款引起批评, 但是拨款者警告很难筹措到资金满足 H.R.1298 的要求。在对议案的众议院辩论中, 外国行动众议院拨款委员会 (House Appropriations Subcommittee on Foreign Operations) 的主席, 议员 Jim Kolbe 说: “坦白的讲, 我们 2004 年的预算决议离这个法律所授权的 10 亿美元很远。”尽管如此, AIDS 活动家和其他团体继续施压, 希望美国落实 10 亿美元, 使全球基金能够表现良好, 并且继续在加大预防、关怀和治疗力度方面扮演重要角色。

H.R.1298/P.L. 108-25 要求建立一个机构之间的美国技术评审小组定期审查全球基金收到的申请, 和为全球基金的美国代表提供指南。其他基金有关的条款, 包括强制美国的财务审查部门 (U.S. Comptroller General) 监督和评估全球基金所支持的项目。

### 吸收能力的问题

GAO 和其他机构提出一个问题即: 受 AIDS 影响的贫穷的国家是否有能力吸收全球基金和其他基金的问题。面临卫生人员的短缺, 基础卫生设施的不足, 这些国家很难有效的利用增加的药物和其他预防和治疗 AIDS, 结核病和疟疾的资源。分析指出, 这个问题的长期的解决办法是: 全球基金和其他捐助方应该用国投资和培训增加贫穷国家的卫生能力。GAO 指出, 目前全球基金正在通过要求申请者描述国家卫生能力来对付吸收能力的问题, -LFA 要重新评估 PR 的能力来有效的使用资金。其他的问题包括来自全球基金和其他资源的大量

资金可能会在贫穷国家引发经济有限性的歪曲和导致通货膨胀。一些专家怀疑，因为这些资金要足够多才会产生很大的经济影响。一些人认为 HIV-世界范围内有 4 千万人受影响，和疟疾和结核病所引起的经济危险远远大于帮助增加所带来的危险，不管这些帮助来自全球基金还是其他捐助方。



## 非政府组织(NGO)对全球基金的参与

国际 HIV/AIDS 联盟 2002 年 10 月

这篇文章是国际 HIV/AIDS 联盟(简称联盟)在 2002 年 8 月和 9 月对 HIV 的非政府组织参与 6 个国家级的全球 AIDS,结核病和疟疾基金的申请过程的评估的综述。整个申请过程包括国家协调机制 (CCM) 和国家申请计划 (CCP) 和其他所有的全球基金有关的活动与咨询。

整个评估过程采取匿名方式，所以所有的引用与经验都不特指某具体个人与国家。在超过 40 个发展中国家的非政府组织 (NGO) 的经验和为这些非政府组织及社区为基础的组织提供技术与经济上的支持的一个更广阔的联盟的基础上提出了一下建议：

### 1 信息占有的有限性限制了 NGO 的有效参与

- 1.1 建立简单的策略，使信息从秘书处和国家协调机制 (CCM) 到所有相关人员间得到更广泛的传播；
- 1.2 增加申请过程的透明度，特别是要全文公开成功的申请书；

### 2 NGO 的参与应该代表比“咨询”更多的含义

- 2.1 从开始就建立明确的法律与过程框架保证决策过程中平等权利的平衡；
- 2.2 秘书处要建立明确透明的有关 NGO 参与的评估标准，并且作为评估与得到资金的条件；

### 3 需要改进 NGO 的网络与责任性

- 3.1 在全球基金的申请中，要为 NGO 网络的建设提供技术与财力上的支持，从而强化更广泛的公民社会的参与；
- 3.2 CCM 和其他国家申请机制中 NGO 的代表的选择过程需要以 NGO 为领导；

## 4 要以 NGO 为主要资金接收者来发放资金

4.1 秘书处要全面公开支持国家级的 NGO 中介机构向公民社会发放基金；

4.2 要为以 NGO 为基础的资金提供持续的技术支持。

### 摘要

在评估的大多数国家中，全球基金申请的参与过程导致了政府与非政府组织之间的关系改善，提供了更加有效的合作的机会。特别是，已经看到了一些政府的有限性的倾斜。比如说，在一个国家，这种倾斜表现在从基础建设和药物的获得到认识到为生活在 HIV/AIDS 中的人们提供更广泛的支持的重要性，而这在他们的申请计划书中体现出来。

国家之间的经验大不相同。有些国家，NGO 参与了 CCP 的发展的全部过程，作为 CCM 的成员，参与起草申请书，参与技术工作组和广泛的 NGO 咨询。许多 CCM 从实施组织中汲取专家来识别优先性和审阅申请。

在 NGO 与政府之间有一种真正的伙伴氛围，因为政府认识到他们靠自己不能完成和得到想得到的结果。

**\*所有的引用都来自国家 NGO 代表。**

许多国家中 NGO 直接参与起草 CCP 的各个部分为他们提供了真正影响申请的机会。但是，尽管在秘书处的纲要中提到 CCM 过程中的所有成员享有“全面的伙伴”关系，在大多数国家中这一点做的还很不够。特别是，NGO 对资金批准后的参与非常有限。

NGO 的参与主要在项目和实施层面上通过发展个人行动计划来完成。在决策过程中，像申请的资金总额，资金支付的机制和其他过程都没有参与。

面对一个新的基金和时间限制，许多国家仅有几个星期的时间完成申请，并且完成申请的纲要和信息都有限。这导致了人们对 CCP 的质量和创新的担心。同时导致了有关 NGO 参与的大量问题。这些问题包括：缺少信息，决策过程的参与不足，NGO 网络的不足和需要保证向公民社会有效的支出基金。

### 1 信息占有的有限性限制了 NGO 的有效参与

建议：

1.1 建立简单的策略，使信息从秘书处和国家协调机制（CCM）到所有相关人员间得到更广泛的传播；

1.2 增加申请过程的透明度，特别是要全文公开成功的申请书；

CCM，技术审查小组和秘书处一级的审阅和决策过程需要使所有的相关人员能够得到信息。

目前许多参与 CCM 和申请的 NGO 没有从全球基金秘书处得到基本的信息，如纲要、所采取的重要的决定和对申请的反馈。大多数信息只传达到了 CCM 的主席处，并没有向其他非“高层”的有关成员传达，使其他相关成员处于明显劣势。这只是一个简单的保证信息（电子的信息）从全球基金秘书处广泛传播的问题（即使为了保密的原因，仅限于 CCM 成员）

从全球基金和政府到 NGO 的信息流动完全缺失，对于 CCM 的成员也是如此。我们仅仅是在等待政府作出决定。

这与一个更广泛存在的问题相关，即 NGO 和其他相关人员与组织间缺乏有效的交流。许多 NGO 没有意识到他们能够参与计划申请的发展与完成。许多国家，NGO 已经要求咨询过程，CCM 的选择过程，他们的权利和义务和地区性项目的选择过程更加透明，但是没有结果。

目前有关只提供成功的申请的摘要的决定恶化了这一状况。加法原则受到危害，因为国家级的组织没有参与到 CCM 的全面的申请书的评估过程。这会导致重复劳动和妨碍公民社会更广泛的参与计划的实施。当公民社会被要求扮演监督的角色时这就更加重要。没有明确的理性的基础为什么没有强制要求全文公布成功的申请书。

## **2 NGO 的参与应该代表比“咨询”更多的含义**

2.1 从开始就建立明确的法律与过程框架保证决策过程中平等权利的平衡；

2.2 秘书处要建立明确透明的有关 NGO 参与的评估标准，并且作为评估与得到资金的条件；

在前两轮的申请中，有一点是明确的：在大多数情况下，NGO 的参与仅限于咨询的意义。从最表面上看，CCP 的审阅中可以说 NGO 参与了，但是 NGO 对决策的参与很有限。总体来讲，国家政府的代表作出了大多数的重要的决定。与 NGO 合作的承诺仅限于满足计划申请的要求而不是真正的欢迎 NGO 的参与。

“申请书的完成过程包括了两个层面的讨论。一组是高级的政府官员另外一组是 NGO。更加恰当的作法应该是：在把申请提交到 CCM 前，大家一起讨论。所以，参与完成申请书的 NGO 没有见到最终的报告。”

引入公民社会的参与对许多政府来讲，不是一件容易的事。在决策过程中，不可避免的没有包括这个或那一个团体。面临的挑战是推动政府采取更加诚实欢迎的态度，对最受影响的、边缘化的和那些 NGO 作出反应。我们需要支持的是这样一个原则：CCM 应该是“全国一致的团体”——也就是说，NGO 不仅是被咨询的对象，并且是接受资金的主体，还是决策者。第一轮的经验建议政府需要更多的激励使这一目标实现和使全球基金的主要目标是支持“创新”与“真正的伙伴关系”。

为了全面支持一个国家领导的过程原则,秘书处必须承担起责任保证 NGO 有意义参与。这可能涉及到要求 CCM 产生一个捆绑支配结构和法律框架来保证所有的成员在决策过程中具有同等的地位。

有关这些保证的需要问题是在 NGO 参与的评估过程中缺少明确性, NGO 的参与是如何衡量的,谁来评估和在申请的审核与资金批准的标准中,这一元素占多少比重。需要一个独立的机构承担监督与评估的过程,并且应有明确与透明的评估标准。这个评估需要在一定程度上与技术评审小组的决定和相应的资金发放挂钩。目前不确定全球基金建议的当地资金代理是否具有必要的能力和和经验来扮演之一角色。

### **3 需要改进 NGO 的网络与责任性**

3.1 在全球基金的申请中,要为 NGO 网络的建设提供技术与财力上的支持,从而强化更广泛的公民社会的参与;

3.2 CCM 和其他国家申请机制中 NGO 的代表的选择过程需要以 NGO 为领导;

在评审的国家中,大多数 NGO 被政府“选择”或邀请到 CCM 中来,主要是因为他们与政府已有的关系和作为 NGO 代表的专业知识。在一些国家中, NGO 参与申请书的完成与咨询过程较多的,这种参与大部分是自我选择的过程。政府“选择”的结果是城市中的 NGO 代表超标而非传统型的 NGO 不足。特别是与边缘化与弱势群体工作的非传统型 NGO。

其结果是在许多国家有这样的担心: CCM 中的 NGO 代表不足以代表 NGO 的观点。全球基金申请的第一轮的经验已表明:相互竞争的 NGO 的利益和缺少公民社会的声音限制了 NGO 在申请的完成中有效的扮演他们的角色。直接参与全球基金申请的国家级的 NGO 需要通过加强与公民社会,特别是最弱势与边缘化的团体的联系来保持他们的合法性。

“使 NGO 更多的了解其他的 NGO 在做什么,从而建立一个咨询与合作的环境是重要的。”

NGO 网络的现状在每个国家明显不同。但是,由于 NGO 间的竞争和缺少资源与技巧,协作与加强网络沟通受到限制。所以,需要给与 NGO 技术与财力上的支持,加强网络能力建设,在必要的时候引入独立的协调人,像联合国艾滋病规划署 (UNAIDS),提供一个中立的开始咨询与协作的平台。

另外,为了保证正确的代表与责任制, CCM 中 NGO 的会员资格应该由公民社会自己选择。在国家一级实现这一目标,请参照建议 2.2,全球基金需要或者把这作为基金批准的一个条件或者明确表明作为申请评估的标准的一部分。

### **4 要以 NGO 为主要资金接收者来发放资金**

4.1 秘书处要全面公开支持国家级的 NGO 中介机构向公民社会发放基金；

4.2 要为以 NGO 为基础的资金提供持续的技术支持。

在许多国家国家 AIDS 委员会已经承认他们缺乏能力处理基金,特别是发放基金给 NGO 和公民社会。政府提供资金给 NGO 进行 HIV/AIDS 工作的经验已经显现出明显的技术上和管理上的能力问题。问题包括评审申请和 NGO 能力的的能力,管理大量的小型资金的能力和监督与评估申请实施的能力。

为了实现快速发放资金给所有的参与者的目标,全球基金必须继续公开支持这一做法:即基金的主要接收者为非政府机构。特别要支持通过有信誉的 NGO 做中介把基金发到公民社会。在选择 NGO 扮演基金的主要接收者和传递者的角色时,需要考虑到现有的和长期的机构的能力。过去 9 年联盟的经验已经表明能够立即和有信心的扮演这一角色的 NGO 不多。

现有的 NGO 常常缺乏作为基金发放机构所需要的财力和组织能力,但是他们具有基本知识、技术技能和态度,而这是纯粹的技术/财力支持的机构所不具备的。选择 NGO 的标准需要同时考虑以上两方面的因素,从而保证提供长期的组织支持。对 NGO 进行基本的能力评估和制定长期发展策略来测量和建设 NGO 的能力是 NGO 能够扮演长期的、有效的基金支持角色所必需的(参见工具 [www.aidsalliance/ngosupport](http://www.aidsalliance/ngosupport))。



## **RICHARD FEACHEM 博士的讲话**

抗艾滋,结核病和疟疾全球基金 执行总裁

于世界基金第四次董事会开幕

日内瓦, 1 月 29 日, 2003

先生们和女士们, 朋友们和同事们, 请允许我代表全球基金对于你们自从上次 2002 年十月在日内瓦召开的会议以来持久的努力表示热烈的欢迎和感谢。

### **2002:从开端到运营**

我想先对 2002 年说几句, 本次第四次董事会基本上标志着全球基金的一周岁生日。这十二个月来我们经历了很长的路, 其中有太多值得我们骄傲的地方。2002 年全球基金从开端到运营, 从计划到实施, 从设计到构造。

让我和你们大家一起来简单的回顾一下 2002 年的精彩之处。

## 1. 资金在流动

全球基金的首要任务是获取大额财务资源，并使其有效的使用到和艾滋，结核及疟疾斗争的第一线去。一年前，这几乎不可能，六个月前仍然不可能，今天已经成为可能并正在进行中。

目前一个支出体系已经到位，它为国家的框架提供了灵活和尊重，同时它又提供了一定程度的监督和会计审核，这个体系已经开始运营。去年，自十月的董事会召开后，有九项资金协议在四个启动国家签署。上个星期，又有二十一项协议在 14 个国家签字，或即将在本次会议上签署。我可以担保在十二月份，我们会有二十份协议被本次会议批准。事实上，这个数字已经超过了 30，至此我要感谢 CCM，股东们和我们的投资组合经理们的努力。

我想为我们的投资组合经理们暂停一会。我们有一个不可思议的团队，他们中的大多数人在这个房间里，他们为了资金及时的签署和到位不分白天黑夜的工作。我想请各位投资组合经理们起立为大家所认识，他们中的很多人还在资金接受国家继续工作在资金的协议上，我邀请所有董事会的代表来认识他们并通过和他们的交谈来了解他们在地方上工作的第一手信息。

当协议在阿根廷，高棉，中国，加纳，海地，洪都拉斯，印度，印度尼西亚，寮国，马达加斯加，马拉维，摩洛哥，巴拿马，塞内加尔，斯里兰卡，坦桑尼亚，乌克兰和津巴布韦签署时，第一轮的国家中尚有将近一般仍然在等待类似的进展。他们有最高的优先级，从协议到支出，从支出到在各个国家有效的使用。

在秘书会上我们毫无疑问的承认目前签署的这些支出协议尚未成熟并有待于进一步的提高。然而，从我们最初的经验来看，我们有足够的信心这些初步签署的协议已经为开展全球基金的中心工作奠定了良好的基础。我们同样高兴地看到我们的支出协议同世界银行和 OECD 的开发协助委员会建立了紧密的合作关系。通过这些合作，我们可以肯定与捐款人保持着高度融洽的协调性。

同时我也想暂停来感谢世界银行，为他们多提供的两个 SECONDMENTS，以及在设计创造性支出协议时提供的大量帮助。

在我们的支出协议中一个特别的地方，并且有过争论的地方，就是本地资金代理(LFA)。让我先来说一说我们和 LFA 的经验。首先，我们已经经过整个秋天来缩小和明确 LFA 的角色和工作职责。目前，LFA 负责一些有限的任务，主要在财务监督上。我的理念是，如果没有财务监督，全球基金就无法将大额钱款送到不同发展程度的国家中，送到那些国家中不同的大小接受人手里。我们一直强调，我也认为是正确的，我们方针中的灵活机动性。一个

尺寸显然是不能适合所有人的。如果疏松的接触是合适的，我们就采取疏松的接触，如果需要加大力度我们就确保加大力度。我们同时也在从经验中学习。已经证明自己是够快速有效的计划实施者，并有着良好的汇报系统的资金主要接收者们将发现全球基金在让他们自己运作他们的计划，并且全球基金将不会试图干涉他们自己的事情。

目前我们的 LFA 包括四个组织：两个私人的，一个无利润的，和一个公共的。如你所知，他们是 Price Waterhouse Coopers, KPMG, Crown Agents 和 UNOPS。通常情况下，我们和本地的办事处以及这些组织的代表联系。大多数的反对意见是关于使用 Price Waterhouse Coppers 和 KPMG。但是，准确的说，这两个组织在他们的 LFA 角色中扮演的极为出色。他们有很强的本地能力，他们尽最大可能响应全球基金的要求，同时他们的价格也并不比其他无利润或公共类似组织高。

在我们发现我们的 LFA 没有胜任的地方，比如某些国家，我们已经积极的介入以改善其表现。如果表现还没有是不能令我们的满意，那么我们将积极的换掉那个 LFA。总的来说，我们在寻求一个开放的有竞争力的选择 LFA 的程序， 和我们的经理们一起找出 LFA 是怎样工作的。

## **2. 系统和员工已经到位**

从上次董事会召开后，我们就搬到了新的办公楼里去了，你们中的一些人一定已经参观过了。我及其希望你们大家能去看看我们的新办公环境。我们的计算机和其他系统已经安置完毕并且每周都运行良好。我们的招聘突击小组正在努力工作来吸引不同层次的人才加入全球基金的长期团队和短期团队，我们的招聘对象是那些能够提供热情，承诺，智慧和精力，来保证全球基金顺畅工作的人。

目前共有 65 人在秘书处工作。他们来自 36 个不同国家。Mireille 将很高兴的听到 63% 的员工精通法语，并且能说其他的很多种语言。其中 55% 是女性。公共和私人的经验密切的结合了起来。员工性别的选择是多样的和受到尊重的。和艾滋病患者一起生活的人们巩固了我们的团队，并且使我们更加关注我们共同的目标。

我相信我们正在建立一个真正出色和多样化的团队。我鼓励董事会的成员们去认识和了解秘书处的员工们。我同样鼓励那些对于秘书处不信任的董事会成员去建立私人的关系，以此来证明再我们的团队里没有一个人对于全球基金的动机是缺乏热情的。如果有不同的见解，那么他们是真诚的持不同意见者。如果在我们的沟通中有裂痕，他们是我们生活中特殊兴奋的产物，也是对于个人和整个系统的压力。全球基金的文化是开放，诚实和透明。我们并没有和你们董事会，和我们的同事比如世界卫生组织或 UNAIDS，或者其他任何人，在玩

什么游戏。我们的任务是如此重要，这个世界上成千上万的人们依赖着我们的工作效率。我们不是最老练的，但是我们永远是诚实的，并朝着我们的最大限度去努力，去为那些在极度混乱中挣扎的人们服务。

### **3. 倡导政策被批准**

发展的第三步是倡导政策的批准和落实。在过去的一年中我们已经实施了一系列的政策使得全球基金能够保持她的工作的透明度和积聚度。其中最出色的是我们关于药品获得的政策。作为一个在此领域已经工作好几年，并且对于不同兴趣的组织间持续的毫无效率的仇恨感到失望的工作人员，我被这种突破感到高兴。我们的药品获得政策取得了一个巨大的飞跃，它通过低价格高质量的保证赢得了我们客户的最大兴趣。其他重要的政策，如大家所知，已经到位或者在本次董事会上将得到进一步的讨论。你在 CCM 被包括在文明社会之前是不只这些政策的。没有政府能够单独抗拒这些流行的东西。CCM 的标准起码不能将这些国家推向人为的关系中，他们应该在基本的层面上扮演一个引深的角色来加强和拓展合作关系。

### **4. 全球基金大家庭密切合作**

全球基金由其秘书处，董事会和技术审核小组组成。我已经提到了在过去的一年中秘书处是如何自己建立起来的。此刻我也想简单说一下董事会和 TRP 所取得的成就。

关于董事会，我们从某些功能不畅和缺乏信任发展到了一种良好的，专业的和有效的合作关系。我代表所有依靠我们迅速发展的人们而为此鼓掌。以前那种不如人意和不能集中工作的模式已经被委员会结构所代替。我们已经跨出了一大步，但是未来的努力和提高仍然是必须的。在十月份会议上的第七点明确的指出委员会正发展成为横在秘书处和董事会之间的一道围墙。这件事在座的各位将在周五进行讨论，我极力的希望你们能够将这件关于委员会的事项认真对待，同时帮助我们达到委员会所一只促进的地步和协助我们的工作，不要急于分散秘书处的核心工作，避免秘书处和董事会在一些操作性的事务上过多的纠缠。

我为 TRP 的精彩和专注的工作而喝彩，同时我也要祝贺 Michel 和 Alex，因为他们的领导和承诺。像我们一样，TRP 也走过了一段很长的路。在更新的过程中，我们将充分利用已经建立起来的有价值的工作经验，专家和团队合作。

基金里面还有一块尚未启动的部分是合作者论坛。在这次董事会的讨论议题中，论坛所扮演的角色和定义也在其中。我希望我们能够在此论坛的责任和结果上达成一致，这样他就可以对我们的目标提供坚实的基础。

### **5. 意向书和合作关系已经被动员起来**

在 2002 年里一块值得注意的精彩之处是第一轮和第二轮中几百分投向全球基金的意向书。这些意向书中的大多数都充满创造性，很多意向书提出的组织以前在与艾滋病，结核病和疟疾的斗争中都不是很积极。一些意向结合了国家中的新的联盟。CCM 当初未经验证的想法如今已经普及。当 CCM 建立了已有的协作机制时，她同时也在公民社会和私人机构之间产生了边界结合。全球基金为 CCM 前景增加的需求是将 UN 主体小组，国家艾滋委员会和其他实体结合起来，此事实已经成为一项挑战。在某些情况下，CCM 已经被建立成了一种并行的结构，我们必须共同合作来保证其整合性。在其他很多案例中，国内讲解员告诉我们 CCM 的好处，同时我们也听到了很多关于 CCM 工作良好并模拟很多新的联盟的好消息。

CCM 在 2002 年中不断进步，其中最明显的就是意向书质量的提高。第二轮比第一轮的质量显著提高。更好的意向书指南，更加强化的 TRP 流程，给国家更多的时间去准备意向书，同时产生了一个能产生更好的意向书的参与性更强的流程。TRP 在第二轮中推荐了比第一轮多 40% 的意向书。对于这些国家的实际需求，这真是一个好消息。这些推荐的意向书所期望的结果是，两百万人工作在 DOTS，关于结核病的三分之一的意向书中包括了对于 MDR-TB 的治疗，在这个领域中是没有预期到的。对于疟疾，两年的净收入是世界教科文组织每年 4 百万的四倍。基金将对于在非洲对于疟疾的医疗设备，从八个国家中只有 15,000 个治疗机会扩展到四百万个。推荐的艾滋病意向书将包括 500,000 个孤儿和易感染的儿童，对于青少年和在校儿童提供了预防措施。被这些意向书即将征求的人们数量达到了 300,000，这是通往完全治疗的关键而适当的一步。

合作在全球范围内日益繁荣。我们每个人都认识到没有和其合作伙伴的关系，全球基金是无法单独完成其任务的。在 2002 年，这些合作关系慢慢形成并发展。我们正和世界卫生组织在结核病，疟疾，艾滋病和药物政策上密切合作。我们同 UNAIDS 的关系日益紧密并且已经形成备忘录。更多的其他合作关系正在讨论，更多的实际合作表达方式正在形成。我们正在获得认可来继续发展这些重要的机会。全球基金是一个财务机构。他不会变成一个研究院，一个能力加强学院，或者一个技术辅助代理。他会围绕其核心业务，不管有多少压力来诱惑其加入其他的任务和活动。

关于 2002 年的最后一点纪录。尽管去年的工作结果对于我们大家是值得纪录的，当并不能让我们满足。让我们清醒的认识到最大的山还在我们的前面。总的来说，我们只是刚刚开始支出。我们还没有完全的实验和测试我们的季度性支出安排，或者那些基本的表现条件。我们种的大多数人都不能改变人类的生命。很多母亲和婴儿还不能无忧的入眠，更多的贫穷

的生活在乡村的人不能接受 DOTS；更多的青少年还没有接受关于艾滋病的防护信息；同样在非洲和其他地方更多的人没有得到防病毒医疗方法。全球基金的这些基本目标一个也没有实现。2003 年这些成就必须开始落实。

## **2003：获得或突破的一年**

让我来说说 2003 年，这个我曾经形容成全球基金获得或者突破的一年，在 2003 年我们必须从好的意识向真正的成就发展，我们在 2003 年的焦点是真正的能够测量的进步，主要在三个方面：提高，消费，和证明。

### **1. 消费**

消费将仍是 2003 年秘书处大部分员工的目标。我们必须完成第一轮所有的基金协议书和第一步支出，我们必须完成第二轮所有的基金协议书和第一步支出。但是这些人物就意味着，当董事会结束的时候，秘书处必须开始管理 85 个国家 160 个项目的资金事务，这是全球基金建立的第十二个月。但，那还是不够的。我们还必须准备并向董事会提交第三轮的高质量的项目。我们必须好好调整我们的支出框架。我们必须进一步定义我们基于表现的基金方案，以表明它是实际可行的。我们必须有实力证明进程是提前于计划的，而且资金在加速进行。我们同时也会从失败的例子和终止的基金中学到经验。所有的这些都说明全球基金能说到做到，是一个严肃的机构。

### **2. 证明**

基金在 2003 年证明其有效性的责任是重大的。捐款人希望知道他们的钱正在用于扭转结核病，疟疾和艾滋病的潮流。秘书处必须知道那些捐款的接收者正在将那些钱用于原先的目的，并象预期的那样提高人们的生活水准。世界需要从实际中，从扩大的项目中获到一种被优化和充满希望的感觉，疾病在被预防，获得治疗的范围正在扩大。

2003 年全球基金的目标必须从全球转移到地方上。我们讨论过 LFA，但是这不是单单 LFA 能够解决的。他们只是监控，但并不实施。主申请人承担主要的责任来接受资金并妥善管理他们。CCM 必须来协调资金流程和公共及私人部门之间的本地反馈。同时我们的开发伙伴—包括世界卫生组织，UNAIDS，世界银行和其双面性—必须合作建立能力，支持监控和评审，同时提供技术上和操作上的必要协助，以此来充分利用全球基金到位的钱款。只有通过这些机构—PR，CCM 和开发伙伴—的共同努力才能在同艾滋病，疟疾和结核病的斗

争中取得进展。

### 3. 提高

正如所有董事会成员所意识到的，全球基金通过第二轮已经获得了完全足够的资金，而对于第三轮则完全没有。如果我们坚持要求董事会的批准必须在抵押范围之内，资金的协议书必须有现金在银行里，同时如果我们继续坚持我们每五年计划的头两年政策，你们这次会议的结果就是我们会把钱花的光光的。

我们已经广泛的公告了我们的财务要求：2003 年和 2004 年全球基金需要总共 63 亿美金，目前我们已经到位 12 亿。我们还有 80% 的筹款没有到位。全球基金需要从新借贷。如果重新借贷的需求能够根据传染影响的事实而提出就很方便。但是实际来看，机敏的观察家们都认为这是不可能的。全球基金的重新借贷必须依靠以下几个方面，通过意向书的质量所建立起来的信用度和信心，到位的支出系统，已建立的合作关系，以及其他能够证明全球基金是一个可信的对不久的将来有着计划性的影响的新组织。

不可避免的，这次的重新借贷在短期内还依靠 G7 和 OECE 等国家的支持。在 2003 年，我们将开始扩展我们的企业和私人捐赠，但是通过这些是不能达到我们的借贷目标的。然而，他们还是必须尽快的成为解决方案之一，同时我相信，通过在不同国家里的平行投资，可以使基金的钱款得到更好更快的结果。但是，G7 和 OECD 也必须进一步的支持全球基金的工作和其资金接收者 - 现在和将来 - 通过明确的和大胆的新的财务承诺。最近，我们很高兴的听说布什总统在昨天的抗艾滋病会议上承诺，在 2004 年初会给全球基金拨款奖金 10 亿美金。

### 弱点和挑战

在上述三个领域里全球基金都面临着艰巨的弱点和挑战。我将以问题的形式列出其中的一部分，我相信，每个问题的回答都应该是，是。

- v 会有足够的资金来保证第三轮麼？
- v 我们讨论的支出系统能强壮的足够应付正在实施的大型任务麼？
- v 我们能够将表现为基础的资金从书面上应用到实际中去麼？
- v 我们资金接收者和我们一起工作的合作者能够使得基金的钱款有效的用到良好的目的中去麼？
- v 我们的合作伙伴能够使得那么多的私人和社会团体的输入有成功的结果麼？

v 我们的沟通系统能够使得全球基金的各个成员都克服误解，错误信息，和错误的信任而达到一定的透明度麽？

v 全球基金能够改变其目前法律状态，使其既能继续工作又能提供有效的行政框架麽？

上述的所有各点都已经在落实中。其中有些就是本次董事会的详细讨论主题。所有的主题相关信息我都会不定期的通知董事会各成员，并且希望得到你们的帮助使得我们继续前进。

## 最后

最后我想说一些个人的感觉和感谢。

v 我想感谢秘书处的所有同事，为他们在去年那些漫长而挑战的日子里付出的奉献，精力和幽默感。我们这个优秀的团队将走进 2003 年，基于这点，我对未来充满希望。

v 我要感谢 NGO 和行动社团们。在做这个工作之前我对他们并不了解。如今我是他们最大的跟随者。他们是全球基金存在的一个重要原因。他们的声音一直是清楚的，连贯的，和诚实的。他们对于董事会的贡献比其他人都多。而且他们已经成为全球基金工作持续的支持者。持续的支持不仅仅是告诉我们想听的话或者拍拍我们的后背，那意味着对于将要做的工作诚实的有建设性的建议和行动。

v 我想感谢我们的合作伙伴们。我们和世界卫生组织一直保持密切的合作。我们和疟疾工作者一起工作，和艾滋病工作者一起工作，和药物工作者一起工作，同时我们也和结核病工作者一起工作。所有这些合作关系每天都在提高，形成良好的循环。我们仍然期望继续发展这些良好的合作，起初和 GRO BRUNDTLAND，然后是我们的朋友和同事，J. W. LEE。当我们克服了地方性的不便，我们看到有成效的成熟的合作关系正在发展起来。PETER PIOT 是一个具有战略眼光的 UNAIDS 领导人。和他及 UNAIDS 的合作使得我们都能顺利完成我们的任务。

v 我要感谢代表董事会的捐款政府。我曾近访问过你们的首都中的很多，每次都被象贵宾和专家一样的对待。每次我访问归来都有一种同样的感觉，我们在世界的各个地方都有这么强大的朋友和代表。同时我也带回了观察，批评和希望来改良我们的工作提高我们的效率。

v 我要感谢接受资金的各个国家和个人。首先是他们的忍耐。钱款在去年的四月底就许诺了，而到现在只有很少的一部分得以兑现。当每天事情都不能如你所愿时是很难接受的。对于这些国家政府和公民们，我保证在 2003 年我们将尽全力来加速我们的资金流动。我同样也保证我将把我的访问时间更多的花在南部董事会代表国家，并观察全球基金开始资助的第

一批计划。

v 同时我要感谢两个人。十天前，我在纽约访问了联合国秘书长，**KOFI ANNAN**。我代表 **CHRISPUS KIYONGA** 向他简单的汇报了目前全球基金所做的工作，和我们面临的挑战。我将他的角色定义为全球基金的祖父，并且是最大的个人财务支持者。我深深的感谢他对全球基金的鼓励，并且邀请他正式成为全球基金的保护者。秘书长对于这些建议表现了极度的关心，热忱，和肯定。我们将和他继续保持联系，同时我也希望能建立起一种强壮的关系，来给予我们的工作以新的刺激。

v 因为全球基金，我认识了更多的新朋友，其中 **CHRISPUS KIYONGA** 对于我尤其重要。我非常尊敬他。我希望对他在全球基金的最初之日开始所作出的领导工作表示极大的感谢。他是一个优秀的人，他对于非洲人民做贡献的力量也是极为优秀的。我会想念他作为董事会会长所提出的忠告，我想我们都会的。

v 最后，我向感谢那些正在和疾病作斗争的人们。尽管全球基金在竭力帮助你们改善你们的生活和你们所爱的人的生活，然而，你们正在用你们自己的力量来和疾病抗争。你们需要世界对于你们的回应，而这正是全球基金存在的原因。你们对我们提出挑战，我们必须集中我们的抉择以产生最大的效应。**JOSEPH SCHEICH**，是我们早先支援的人，是上次董事会后去世的 900,000 人中的一个。我们必须做的更多，我们现在就要实现它。

作为结束，我向说一些从 **DAVOS** 世界经济论坛传来的让人振奋的消息：在座的某些人曾出席了那些会议，在上一次会议上，全球基金还不存在；而这次，每个人都在谈论全球基金。在会上会下，政府领导人，公众社团，和私人部门都许诺他们要做的更多 - 来抗击这些疾病。在上个会议的结束时，**ED SCOTT**，一个关系全球事务的企业家加给了我这个——一张赋予全球基金 100 万美金的个人支票。我被吓坏了，我从来还没有拿过，甚至见过一张百万美金的支票。我们担负着 **ED** 和其他成千上万的人们给予我们的信任，在 2003 年我们要实现我们的目标。在座各位在以后三天里所表现出的智慧和指导对于我们的成功起着决定性的作用。

谢谢。



## 艾滋病政策项目资讯简报：

### 全球基金(Global Fund)与美国国际开发署(USAID)

本文概述了全球抗击艾滋病、结核与疟疾基金（简称全球基金）和美国国际开发署（简称 USAID）在向艾滋病严重泛滥的国家提供预防和治疗服务的能力上的不同之处。根据布什政府 2003 年初提出的新的全球艾滋病计划，美国将在今后 5 年内新增拨款 100 亿美元用于全球艾滋病的防治，而且此计划的实施将通过一个以 USAID、美国疾病控制中心（CDC）、美国国立卫生研究院（NIH）和非特指的非政府组织（NGOs）为基础的、新的双边机制来运作。USAID 有 15 年开展艾滋病预防项目的经验；CDC 在 2002 年获得 1.45 亿美元的经费支持全球艾滋病项目，主要用于预防、监测、基础设施开发、关怀和治疗等；NIH 致力于艾滋病疫苗的研究。在布什总统这个新计划的背景下，对 USAID 和全球基金作一个比较将会有所裨益的。

#### 全球抗击艾滋病、结核与疟疾基金（简称全球基金）

全球基金是 2001 年 4 月由联合国秘书长科菲·安南先生倡议建立的。基金旨在建立一个公共和私人部门组成的合作伙伴关系，致力于资助有关艾滋病、结核和疟疾的预防、治疗、艾滋病疫苗开发和关怀孤儿的项目，通过有效地实施项目来遏制这三种疾病在全球的流行。基金项目的申请国将建立由政府官员、非政府组织和艾滋病感染者/患者组成的“国家协调机制（CCM）”，共同制定本国的防制计划，并以此计划为基础向全球基金申请资助。全球基金自建立以来，所筹捐款一直不足，仅占科菲·安南先生向各捐助国要求每年 70 亿至 100 亿捐款额的一小部分。到目前为止，全球基金已筹到用于今后几年项目的认捐额超过 30 亿美元。

#### 优势：

**全球基金看来是短期内拯救众多生命的最佳、最适合的权宜方案。**

全球基金已启动并运作，而布什总统以 USAID 为中心的艾滋病防治计划可能直至 2005 年才能开始运转。全世界有 600 万病人可能在 2005 年到来之前就死去，而全球基金可以在 2003 年和 2004 年治疗和挽救他们中一些人的生命。目前，全球基金已经解决了作为一个目标远大的国际项目启动时所碰到的许多问题。

尽管全球基金并非完美，且对某些捐助国的特别资助兴趣也难免迁就（一些捐助国可能会限制其在全球艾滋病项目上的投资，而使全球基金受其控制），但是全球基金已支持了一些重大项目，如海地的抗拟转录病毒药物配给项目等。全球基金目前正在接受第三轮项目申请，运用其相对政策透明和责任追究的审批程序以保证其财政资源，并授权地方参与项目（包

括地方非政府组织和艾滋病患者)，从而使最有效的艾滋病防制计划获得批准。

### **其它重要的问题：**

——美国对全球基金的捐助水平影响着其他国家的捐助。

——全球基金的项目管理费约为 3%，而 USAID 的项目管理费比例约为 30%。

——全球基金要求受援国报告经费的使用情况，由独立的财务公司负责核实经费是否得到有效和切实地使用。

——艾滋病的治疗是全球基金重点支持的领域，而 USAID 一直将重点放在艾滋病的预防方面，直至去年还极力反对开展抗艾滋病病毒的治疗项目。布什的新计划将以艾滋病治疗为重点，但是 USAID 在向艾滋病患者提供抗艾滋病病毒治疗方面的经验几乎为零。

——全球基金支持各国品牌产品和普通产品间的公开竞争。而 USAID 常常不能购买普通、有成本效益的产品，由于诸如药品和安全套等许多产品必须从美国公司购入，价格自然昂贵很多。（因此，USAID 要多花三倍的价钱购买安全套）

——全球基金协调多个捐助国的资金，对受援国只提出一套项目汇报的要求。而对于双边项目，受援国必须应付每个援助国提出的多种、有时是相互冲突的汇报要求。

——全球基金动员项目的利害相关各方，艾滋病患者和其它社区成员共同参与决策，帮助项目得以成功、有效地计划和实施。

——全球基金的项目审批过程具有相当的透明性和包容性，只有最有效和技术最严密的项目建议书才可获得批准。

——全球基金是一个国际组织，各发展中国家制定适宜自己国家的艾滋病防治计划。而一些美国双边组织，包括 USAID，被大家认为有时对受援国本身的文化不感兴趣（指很少根据当地的现实需要和文化来开发项目）。

### **劣势：**

全球基金的执行主任 Richard Feachem 先生非常感激基金的主任理事会和其它压力使全球基金维持在较小的规模。他显然希望大家对基金的预期不要过高，规模小便于管理，而易使全球基金获得成功。这样使美国等捐助国的认捐压力减轻、整体预期成果降低，个别艾滋病严重流行的发展中国家承受着更大的压力，他们不得不把申请项目控制得很小。

直到最近，项目申请者获得明确的建议：不论本国需求如何，项目规模要设计得尽可能小。一些申请者也害怕起草太宏伟、长期的项目书，担心全球基金没有美国和其它捐助国的更大资助将不会维持太久。

全球基金的行政管理部门曾两次严重出错，误算和低估了基金所需筹集款额，而且还是按照基金较低的标准计算的。这给美国国会主要决策者们的一个最新印象是：全球基金不需要更多捐助了。随后基金重新计算了所需资金，发现如果今年不能增加更多相当数量的捐款，基金将会濒临破产。

在全球基金理事会和各种分委员会中，占据席位的各捐助国不断施加压力使基金不需求更大的捐款。而理事会中也包括资源贫乏国家的代表，他们无法施加向美国或日本那样的影响力，因此，基金面临的筹款压力正逐渐减弱。

据多方所说，全球基金没有为申请者提供足够的技术支持。美国的一些学术机构却通过帮助一些国家和非政府组织申请全球基金而满足了这种技术需求。提供技术支持显然应该是全球基金的中心职责，这反映出的问题是可怕的。由于技术支持不足，许多早期的申请书质量较差，一些申请国尚未准备好如何最佳地使用基金的资助。这些问题可以，也必须，通过提供充分的技术支持来解决。

#### **亟需的两个技术支持领域：**

——治疗项目准备：帮助各国促进艾滋病的治疗和其它项目，以便有效地使用基金资助。

——帮助申请全球基金项目资助。

#### **美国国际发展署（USAID）**

USAID 的网站上将 USAID 描述为“一个为支持美国的外交政策而为全世界提供经济发展和人道主义援助的独立机构”。它的总任务是“通过支持发展和过渡期国家的人民为达到本国持续性经济和社会发展而进行的努力来维护美国的国家利益，更充分地参与和解决该国和全世界面临的问题，包括一切拯救生命和减少苦难的活动”。

#### **关于 USAID 的情况**

“我们是官僚机构，我们不得不缓慢运作。”—USAID 全球健康办公室助理行政官 Anne Peterson 在 2002 年巴塞罗那国际艾滋病大会上如是说。

1. USAID 是一个双边机构，这意味着它工作重点放在政府间的合作上。它与受援国政府商谈合作项目，而决策结果未必能符合艾滋病感染者/患者的最佳利益。
2. 70% 以上的 USAID 资助经费被支付给美国的机构和公司，这也许不是最符合成本效益的选择，特别是当受援国有自己的专业技术，如果利用将有更长远的经济价值和持续性的时

候尤为如此。这种依赖美国承包商的机制意味着增加的管理费用，而用于真正需要帮助人们的经费却减少了。USAID 常常一次和多次签约给那些它认为不错的某些承包商，即便一个新项目未必是该承包商所专长的领域也无所谓。虽然这不是达到项目要求的最佳途径，但 USAID 还是宁愿巩固这种合约来节约资金和减少行政负担。

3. 国会虽然要求所有 USAID 资助的项目都需要进行监督和评价，但这方面的公开资料至今仍很少，许多评价结果没有使用定量指标。USAID 每年的确会发表 HIV/AIDS 年度报告，但总的来说，缺乏有关项目成果和所累及人群的资料，使得一些无效果的项目继续进行，联邦政府的资金不断地流入这些项目，这正符合了 USAID 的利益：未仔细审查的项目就假定为实施良好，而且，国会每年还让 USAID 做更多的项目。USAID 按照国会不同的指令进退，一些新项目就可能从旧项目上夺取了资金和关注度。

### USAID 的组织结构

USAID 的总部在华盛顿特区，在一些发展中国家设有地区办公室（如使团）。USAID 在许多国家的使团人力不足，USAID 雇员也很缺乏，因此华盛顿总部对各项目经费使用的追踪能力很弱。由于人员不够，卫生项目官员们很少有时间去收集和分析项目效果评价方面的资料。

自从被 Jesse Helms 议员指责管理不善后，USAID 几年前机构重组了一次。去年初由 USAID 行政官 Andrew Natsios 又进行了一次机构调整。改革后，新成立了一个全球健康办公室，Dr. Anne Peterson 任主任。由于该主任与行政官 Andrew Natsios 的亲密工作关系，这个 USAID 内独立的卫生项目办公室的设立被许多人认为是一个进步。

### 优势：

- USAID 是已有的政府机构，有 15 年艾滋病预防项目经验；
- USAID 拥有美国白宫和国会要政的支持。

### 劣势：

尽管少有出版文献批评该机构，一些发展倡议人士经常指出 USAID 的官僚作风、办事缓慢、浪费与低效等问题。据倡议卫生项目的活动人士说，很少有书面报告批评 USAID 是因为两点：

1. 那些对 USAID 不满的人常常又是想保住与 USAID 合约的承包商；

2. 当认为美国可能没有给予足够的对外援助时，游说的活动家们不愿意在此时站出来指责 USAID。

USAID 也要求高达 35% 的项目管理费用，而全球基金的管理费仅为 3%。这样高比例的管理费（不能用于现场活动中）将在大规模的项目中对艾滋病患者和高危人群产生巨大的负面影响。

USAID 一般不要求它的项目报告使用定量的结果。取而代之的是，USAID 使团被允许选择报告几个卫生指标即可，这会使项目中一些不能达到预期结果的地方不被发觉。有时项目何时会失败都不清楚，致使这样的项目无休止的维持下去。讽刺的是，白宫却要等着看全球基金的项目结果，并打算用一种新的双边项目形式来代替全球基金的运作机制。

### **USAID 的其它问题**

——多年来，USAID 的组织文化一直对于艾滋病的抗病毒治疗持敌对态度，这正是布什总统新倡议的艾滋病计划所迎头痛击的地方。直到最近，USAID 还是完全不支持艾滋病治疗（USAID 现在的立场已随着新的联邦经费拨款而发生了改变）；

——USAID 要求使用美国生产的药品。有一个豁免程序可以回避这条限制，但是 USAID 的职员害怕繁琐的官僚手续而避免去办理豁免；

——资助的审批决策过程不透明，USAID 也不授权邀请艾滋病患者或当地激进人士参与决策过程。没有竞争就无法保证最有效的项目能获得资助；

——一旦 USAID 的经费离开华盛顿，就很难追踪到经费状况，所以该程序也是不透明的；

w USAID 使用的大多是美国本土的承包商，他们有可能不是最有效率或见识的。

### **USAID 对项目结果不能进行定量评价的原因：**

如果要追踪 USAID 用于各卫生领域经费的百分比，以及拨给各美国机构和公司的经费额是相当容易的。然而，如果要得到各美国机构或公司使用 USAID 经费的详细信息以及这些活动与发病率和死亡率关系的资料却是不可能的。

1. 开展项目评价非常昂贵，有时一次评价花费达上百万美元；
2. 现场人员的缺乏使项目的持续监督很难开展；
3. 根据助理行政官 Anne Peterson 所言，在 USAID 内部汇报项目结果一直是描述性的，而不是使用定量的指标。
4. USAID 担心如果开始使用定量指标汇报结果，国会将会没完没了地要定量资料了。

### 其它需关注的问题:

1. 如果国会议案中并没有文字要求 USAID 的经费应该用于抗艾滋病病毒治疗活动的话, USAID 可能不会开展艾滋病的治疗项目;
2. USAID 普遍开展的艾滋病预防项目称为 ABC (禁欲、行为改变、安全套) ——一些倡议人士担心美国立法委员们的宗教观念会混淆公共卫生政策, 而导致一些没有效果的预防项目得到资助。

### 附件:

比较美国政府机构和全球基金实施布什总统的紧急艾滋病救助计划的优劣势分析

	USAID, CDC, HHS	全球基金
项目实施途径	双边项目	多边/多合作伙伴
与受援国的关系	政府间合作	对逐渐推广的策略计划进行协调一致的支持
主要支持领域	外部技术援助; 能力建设; 系统建设	项目实施的周期性花费; 物品和基础设施的加强
项目物品的采购	购买美国所要求的物品; 固定的安全套采购	在品牌产品和普通产品间的 开放竞争采购
主要的受援机构	基于美国的技术支持公司和 美国私人的支援机构	受援国政府和非政府组织
行政管理费	25~35%	3%
项目重点	预防、关怀和支持、自愿咨询 和检测、系统 Systems, 能力 建设	艾滋病、结核病和疟疾的综合 计划; 物品; 项目的周期性花 费
项目弱点	结核项目; 抗艾滋病病毒治疗 项目; 孤儿项目; 物品采购	孤儿项目
推广项目	安全套推广; 自愿咨询和检测	预防、关怀、治疗、结核病和 疟疾
试点和改进项目	Systems 项目; 孤儿	
受援国选择标准	美国外交政策	公共卫生和流行病学准则



全球抗艾滋病、结核病和疟疾基金

**GFATM**

全球基金第三轮中国艾滋病项目介绍

**Introduction on Global Fund China CARES Program**

**(Round 3)**

**The Global Fund-China CARES Office**

**Sep 10, 2004**

内容

**Contents**

- 项目框架           Program Framework
- 项目进展           Program Progress
- 行动计划           Action Plan
- 多部门参与       Multi-sector participation
- SWOT 分析       SWOT analysis

第一部分

**Part 1**

项目框架

**Program Framework**

1、原则 Principles

2、管理机制

Management Mechanism

- 中央与项目省签订协议明确责任、义务  
Defined responsibilities and obligations in the agreement between China CDC and provinces
  - 项目实行拨款制  
Quarterly disbursement
  - 项目进度报表、财务报表每三月上报一次  
Quarterly report: project progress & finance
- 3、按照项目实施进度，有计划使用全球基金经费，接受财务审计
- Coordinate project progress and expenditure, accept financial audit
- 严格按照项目计划进行（进度、财务），要求项目执行进度与财务进度一致

coordinate project progress and financial progress

- 根据前次项目执行的情况决定下次拨款数额

next disbursement based on the result of this time

- 多部门参与督导评估，不能按计划完成计划项目点限期整改，规定时间内整改仍达不到要求，停止项目。

Joint M&E (include multi-sectors), rectification & suspend

- 4、保证当地多部门（政府部门、非政府组织、私立企业、大众团体、感染者等）的参与，多部门经费不低于 35%。

Promote the involvement of multiple sectors .At least 35% grant in the first two years

### 总目标 Overall Goal

- 在中国中部 7 省 58 个艾滋病高发贫困县，减轻由艾滋病造成的影响并控制艾滋病的传播。

Reduce HIV transmission in 58 counties of 7 provinces in central China

- **预算：9788 万美元**

Budget: \$ 97.88m (5 years)

- **项目周期：5 年（2004-2009）**

Project Cycle: 5 years (2004-2009)

- **项目地区 Program Area**

7 省 7 provinces

安徽、河北、河南、湖北、山东、山西、陕西

Hebei、Shanxi、Anhui、Shandong、Henan、Hubei、Shaanxi

58 县 58 counties

119 乡 119 townships

632 村 632 villages

- **受益人群 Beneficiaries:**

90 年代中、早期，因既往献血浆而导致的艾滋病感染者/病人及其家庭；以及政策制定者、项目管理者、实施者等。

Former Plasma Donors infected with HIV in the 1990s and their families; Policy makers、programs management and implementation agencies

## 活动经费分配比例

Operation Fund Allocation by sector

拨款分配原则

Budget allocation principles

——依据流行情况（HIV 阳性人数）

Based on epidemic（HIV positive）

高流行省：河南

中流行省：安徽、湖北

低流行省：山东、山西、陕西、河北

High: Henan

Midium: Anhui、Hubei

Low: Shandong、Shanxi、Shaanxi、Hebei

——参考已有资源

Based on current resources

## 第 2 部分

### Part 2

#### 项目实施前的准备工作

#### Preparation before launch

#### 已完成的准备工作

#### Preparatory work accomplished

- 2003 年 11 月组织回答了全球基金秘书处的七个问题  
Organized & responded 7 questions from GF Nov 2003
- 2004 年 2 月建立了准备工作组  
Established preparatory working team Feb 2004
- 2004 年 2 月招聘了一个项目主管，三个项目官员  
Recruited 1 chief programme manager, 3 officers Feb 2004
- 3 月 8 日成立了项目办公室  
established NPO on 8th March, 2004

## 已完成的准备工作

### **Preparatory work accomplished**

- 召开 7 个项目省省级人员工作会议，起草并修改了国家、省、县 2 年工作计划  
Convened working meeting with PPO staff, drafted national/provincial/county 2 year working plan
- 制定了督导评估计划与指标  
Established M/E plan & indicators
- 制定了设备供应品采购计划  
Established equipment/supply procurement plan
- 制定了绩效考核方案  
Established performance assessment scheme
- 制定了多部门参与计划方案  
Established multi-sectoral involvement scheme

### **接受全球基金评估 Pre-assessment by GF**

—时间：2004.4.4 日--21 日

—内容：财务系统和管理 Financial System Management  
采购系统和管理 Procurement System Management  
监督和评估 M&E  
机构和人员能力 I&P

—方式：走访相关机构 interviewing relative institutions

与 PR 访谈 interviewing PR

实地考察（山东、湖北）field visits

### **全球基金专家对评估的肯定方面**

#### **Positive remarks by experts from GF**

I&P: 项目办人员组成、工作能力、管理经验

Composition of NPO, capacity, managerial experience

M&E: 督导评估计划与指标

M/E plan and indicators

1、目前全球基金中国艾滋病项目办人员结构:

**1、Current office structure of the Global Fund China CARES Office**

1 名项目主管

6 名项目官员

1 Chief Manager

6 Project Manager

2、政府部门参与研讨会

**2、Government Sector Participation workshop**

时间: 2004 年 8 月 3 日

Date: Aug 03, 2004

参加人员: 11 个部委和人民团体

Attendee : Representatives from 11 sectors and civil organizations

产出: 产出了《政府部门项目申请指南》

Output: Application guideline for government sectors

3、非政府部门参与研讨会

**3、non-governmental organization participation workshop**

时间: 2004 年 8 月 12 日

Date : Aug 12, 2004

参加人员: 国际组织、NGO、企业、感染者、学术机构

Attendee: IGOs, NGOs, Enterprise, PLWHA, Academic institution

讨论内容: 非政府部门参与项目的指导方案

Issue: draft guideline for participation of non-governmental sectors

4、省级项目管理协调会

**4、Program Coordination Workshop of Provincial level**

时间: 8 月 4 日

Date: Aug 04

参加人员：卫生部、七个项目省卫生厅和 CDC 负责人

Attendee: representatives from MOH, provincial HD & CDC

产出：协助卫生部召开了项目省（卫生厅、CDC）负责人员会议，探讨了不同部门在项目工作中的责任和义务

Output: identified responsibilities and obligations between provincial HD and CDC

## 5、采购技术指标讨论会

### 5、Workshop on procurement specification

时间：8月25日

Date: Aug 25

参加人员：PR 采购部、招标公司、采购专家、国家项目办、项目省采购专家、省项目办负责人

Attendee: PR procurement department, bidding company, procurement experts, NPO, PPO & provincial procurement specialist

产出：制定主要设备技术指标

Output: decided main specification for first procurement products

## 6、签订拨款协议

### 6、Signed Grant Agreement

内容：完成了 AIDS 项目第一、第二季度的拨款申请表，回答了拨款协议有关问题，并就项目指标的界定与全球基金进行了多次沟通

Output: replied relevant issues, negotiated project indicators with GF, complete disbursement application for first two quarters

时间：2004年8月19日签订拨款协议。

Signing Date: Aug 19, 2004

## 7、基线调查方案

### 7、Baseline Survey Plan

- 起草了基线调查方案（草案）  
Developed baseline survey plan (draft)
- 召开了基线调查方案的专家会  
Held baseline survey meeting with experts
- 深入项目省、县听取意见

Collected opinions from provinces/counties

方案、培训、组织实施

Plan, training & implementation

- 起草了基线调查技术手册

Developed technical guideline for baseline survey

项目实施日期

Date for project launching

Sep 1, 2004

### 第三部分：行动计划

#### Part 3: Action Plan

第一个月

#### The first month

基线调查培训班 9月15日

Baseline survey training course

项目启动会/项目管理培训班 9月20日

Program launch meeting

### 第四部分：多部门参与

#### Part 4: Multi-Sector Participation

其他部门作用

#### Role of Other sectors

——促进社区机构的发展以及充分考虑艾滋病感染者的需求

To promote the development of community based organizations and fully consider the demands and needs of PLWHA

——提高大众预防艾滋病的意识，为艾滋病感染者开展减少歧视的运动

To increase awareness of HIV/AIDS prevention among general populations, and conduct discrimination reduction activities among PLWHA

——为艾滋病感染者提供社会支持和关怀

To provide social care and support to PLWHA

国际机构：提供技术和管理支持援助，介绍国外艾滋病防治最佳实践经验，开展监督评估，以促进项目的实施与交流。

International Agencies: To supervise program implementation, introduce strategic and technical experience, provide support as well as monitor compliance. To promote communication between national and international programs on HIV/AIDS

学术领域：提供技术支持，推进相关医药技术的能力建设，完成信息系统，完善操作指导方针并参与 M&E 的建设。

Academic area: To provide technical support, facilitate capacity building of relevant medical expertise, perfect information system, develop operation guidelines and participate in M&E.

企业：提供抗病毒药物，配合药物的分发，参与培训临床医务人员。

Private sector: To provide and deliver ARV medicines. To support clinical training for medical staff

艾滋病感染者：参与项目有关活动的计划、实施、监督和评估等，包括招募艾滋病感染者的志愿者开展社区关怀与倡导活动。

Participate in program implementation and M&E. To bring the needs of the PLWHA to the CCM.

## 目标 1: 监督与评估部分

### objective 1: M&E

1.7 制定和实施项目督导与评估计划

1.7 develop and implement M&E

## 目标 6: 为艾滋病感染者和病人及其家庭提供综合关怀和支持

### Objective 6: provide care to PLWHA and their families

6.1 建立和加强感染者自助小组和社区关怀小组系统

6.1 Establish and strengthen self-support groups of PLWHA and community care teams

6.2 招募感染者为项目志愿者

6.2 Recruit PLWHA as volunteers

6.3 为受艾滋病影响的家庭提供支持和孤儿救助

6.3 Support families who are taking care of children orphaned by AIDS

6.4 通过扶贫计划提供营养食品

6.4 Provide nutritional support and food relief through poverty alleviation schemes

6.5 开展因艾滋病失学儿童重返校园的支持项目

6.5 Launch back-to-school and stay-in-school support programs

## 议题

### Issues to be discussed

#### 一、全球基金与多部门的信息沟通机制

##### **Information sharing mechanism between GF & multi-sector departments**

信息通过网站发布 website:

网址: [www.chinaglobalfund.org](http://www.chinaglobalfund.org) (available soon)

#### 二、多部门参与全球基金艾滋病项目方式与程序

##### **Way & procedures of multi-sector involvement in GF**

参与的方式: 计划书 (活动计划/预算)

Way: activity proposal (activity plan/budget)

参与的程序: 经评审委员会确定

Procedures: greenlighted by selection committee

#### 三、全球基金对多部门参与的管理与督导

##### **Management & supervision of GF to multi-sector involvement activities**

##### 1、对经费使用的督导

Supervision to funds allocation

##### 2、对工作进度与质量的督导

Supervision to progress and quality

##### 3、督导的执行方式

Model of supervision

## 第五部分：NGO 参与的 SWOT 分析

### Part 5: SWOT analysis of NGO participation

#### S 优势:

工作人员曾经从事过 NGO 的工作，对 NGO 的工作有了解并与 NGO 建立了联系；

Some staff familiar with NGO and communication with NGO primarily setup

人员年轻，易于接受新事物，易于沟通

Staff young and ready to accept and learn

有资金支持，方便专家和其他投入

Support from experts and NGO

#### W 劣势:

对 NGO 不够了解，眼光主要集中在政府 NGO

Finite understanding of NGO and focus on GNGO

没有很多可借鉴的经验，如与其他组织和项目的交流不多，没有建立 NGO 的合作网络

Not too much experience to learn and no cooperation network setup

对农村地区 NGO 的作用和现状不了解

Limited understanding of status and role of rural NGOs

#### O 机会:

政府对 NGO 的认识在提高，开始有意识地引入 NGO 进入 HIV 防治领域

Rising government awareness and introduction of NGO into HIV field

NGO 本身对项目参与的要求比较高

Great enthusiasm from NGOs to join in

GF 要求在项目中有 NGO 的参与

GF emphasizes the participation of NGOs

#### T 威胁:

NGO 本身能力不强，无组织，交流少，没有建立合作网络

NGO capacity constraint and no network

地区政府对 NGO 的认识还不够

Limited understanding from local authorities

NGO 本身的合法性没有充分的保证

NGO's legal status

AIDS 领域具有敏感性

Sensitivity of AIDS issues

对 NGO 工作的效果评估不够

Insufficient evaluation of NGO's role in HIV field

### **行动计划: action plan**

建立 NGO 的合作网络

Setup NGO network and make it operational

NGO 基线调查, 总结和评估 NGO 的工作

Baseline survey, summarize and evaluate

进行领导层开发 (国家级 省级 县级)

Leader development (National Provincial County)

目的是: 制定策略

For: Strategy development

谢谢 !

Thank you!



## **全球基金项目中 PLWHA 的参与 PLWHAs' involvement in Global Fund**

在治疗项目中 PLWHA 的作用(1)

### **The Roles of PLWHA in T&C Programme**

全球基金项目中的治疗内容

Care & treatment component of GF Programme

- 补充现有治疗项目的不足

To compliment ongoing pro

提供二线药物—选择?

Provide 2nd line: choices?

提供试验设备/物资—CD4 仪器, 试剂

Lab equipment/reagents

提供机会性感染相关的医疗服务

Provide OI related medical care

提供以家庭和社区为基础的姑息治疗或临终关怀

Provide home/community based palliative care

### 建议 / 计划 **Recommendations/plan**

- 网络/合作伙伴建设—泰国经验

Network/partnership-thai experiences

——垂直的伙伴帮助 Vertical assistance

- 政策鼓动 Advocacy efforts :

——价格, 诊断, 仿制药物, 政策落实

pricing, diagnostics, generic production, government commitment materialization

- 治疗的教育 Treatment education
- OI/ARV 治疗的扩展 OI/ARV scale up
- 信息/经验的交流共享 Information/experience sharing



## 全球基金对基于信仰的组织的回复

调查: 基督徒网络的国际卫生部(Christian Connections for International health)

世界制药网络(Ecumenical pharmaceutical Network)

报告: 李陆新叶 耶鲁大学、多罗西.布莱斯特尔、布兰达.得万、盖尔.兵汉姆、  
长老教会(美国)、爱知行研究所翻译(非正式, 供参考)

### 简介

在联合国秘书长科菲·安南的支持下建立的与艾滋、结核、疟疾作斗争的全球基金(Global Fund)，是致力于扩大可用于政府、国家级机构和社区组织的资源。这些机构和组织致力于研究在发展中国家由于艾滋、结核、疟疾传染而导致死亡的主要传染原因。全球基金(Global Fund)建议在每个国家建立“协调国家机制”(CCM)，将它作为一个机构，以便各个国家可以递交提议以供审阅。基于信仰的组织(FBOs)是世界范围的致力于减少发展中国家中与艾滋、结核和疟疾有关的发病及死亡率的主要管理组织。这些组织也有资格向全球基金(Global Fund)申请基金。这次“全球基金(Global Fund)对基于信仰的组织(FBOs)的回复”的调查是有由基督徒网络的国际卫生部(Christian Connections for International Health)和世界制药网络(Ecumenical pharmaceutical Network)为了评估基于信仰基础的组织(FBOs)的协调国家机制(CCM)的参加者以及他们的提议而组织的。本报告介绍了该调查。

173 个组织代表 54 个国家回复了该调查。80%的回复来自非洲。50 个组织表明他们自己是宗教机构；83 个组织表明他们是社区基础的宗教组织；43 个是宗教联盟的医学机构。

基于信仰的组织(FBOs)的回复暗示这些组织总体上缺乏对协调国家机制(CCM)和全球基金(Global Fund)的认识。63%的组织说他们没有途径获得关于全球基金(Global Fund)的信息，另外 58%的组织说他们没有途径获得全球基金(Global Fund)的准则。与以上比较，只有 27%的组织说他们能获得充足的信息，24%的组织，其中包括一些相同组织指出他们有途径获得准则。

知道全球基金(Global Fund)的基于信仰的组织(FBOs)普遍对他们能够参加协调国家机制(CCM)的程度不满意。当被问及政府官员和协调国家机制(CCM)的领导者是否积极寻找基于信仰的组织(FBOs)的参与时，50 个组织认为是而另 56 个组织则认为不是。当被要求列出该组织与国家协调机制(CCM)的正面交流时，20%的回答说他们曾经与国家协调机制(CCM)的领导谈过；25%的回答说他们曾参加过相关国家提议的讨论。

由于多种原因，173 个组织中只有 9 个最终递交了提议，这些提议被收编到‘协调国家提议’中，21%回答说他们曾计划向全球基金(Global Fund)直接提交独立的申请。

基于信仰的组织(FBOs)清楚的指出，他们渴望更多参与到国家协调机制(CCM)中，这样可以允许他们在对艾滋、结核、和疟疾的斗争中作出可能的最大贡献。帮助基于信仰的组织(FBOs)和其它社区组织加强他们在国家协调机制(CCM)中的参与的 4 个建议包括：更多的咨询，及时对问题和关心进行回复(50%)；从政府得到更多信息(45%)；更具体和可得到的准则(27%)；对撰写提议进行辅导(40%)。

在此报告中，来自答复的压力和机会融合在一起。一些政府承认非政府组织(NGOs)

的总体的正面作用和基于信仰的组织(FBOs)在人民健康方面的正面作用,并且与基于信仰的组织(FBOs)合作来创造正面的结果。政府对基于信仰的组织(FBOs)的态度对情况的改善很有作用。

短短的三个月,全球基金(Global Fund)从一个世界提议发展成一个有操作性能的基金机构,全球基金(Global Fund)委员会必须称赞这个近乎奇迹的成就。不可避免的,第一个基金周期不是很完美。基金(Global Fund)面临的最难对付的挑战是创立准则、政策和确保所有重要的管理组织被包括到国家协调机制(CCM)的过程中。所有管理组织都必须被鼓励去参与对发展中国家健康医疗的工作中去。基于信仰的组织(FBOs)是直接的和当地的联系并且能联系到最基层的群众。国家协调机制(CCM)的机构可以为基于信仰的组织(FBOs)和其它非政府组织(NGOs)工作。他们是否工作不取决于国家的条件,特别是政府的态度。监督各个国家,鉴定成功和地区的发展,与全球基金(Global Fund)和国家共同工作去治愈弱点是长期需要的。基于信仰的组织(FBOs)和其它非政府组织(NGOs)希望成为全球基金(Global Fund)的工作的积极参与者。

## 背景

最近在联合国秘书长科菲.安南的支持下建立的与艾滋、结核、疟疾作斗争的全球基金(Global Fund),是致力于扩大可用于政府、国家级机构和社区组织的资源。全球基金(Global Fund)被告知从所有主要管理人中寻找参与者。全球基金(Global Fund)建议在每个国家建立‘协调国家机制’(CCM),将它作为一个机构,以便各个国家可以递交提议以供审阅。全球基金(Global Fund)的委员会正在明确寻找能够增进政府各部门、非政府组织(NGOs)、私有企业以及多边社会事业机构之间的合作的国家协调机制(CCM)。因为基督教和其它基于信仰的组织已经对研究这些疾病的过程作出了很大贡献,我们相信全球基金(Global Fund)以及向全球基金(Global Fund)申请基金的国家的表现也会被监督。至此,基督教网络的国际健康部和世界制药网络向几百个有资格申请基金的给予信仰的组织(FBOs)发出调查。

该调查报告将成为基金会领导者,国家,以及支持和受益于该基金的机构知道基金会的成功和失败的一种手段,从而加强基于信仰的组织(FBOs)饰演它们潜在的角色能力。该调查也是 CCIH 和 EPN 收集该基金的信息和将之向适当的机构宣传的一项机制。基于信仰的组织(FBOs)是与艾滋、结核、和疟疾作斗争的最有效的工具之一,尤其是在非洲。我们的目标是加强基于信仰的组织(FBOs)和其它机构的合作,并确信全球基金(Global Fund)的基金能到达基于信仰基础的组织(FBOs)。

173 个组织代表 54 个国家回复了这项调查。其中 139 个是基于非洲的组织；22 个回复来自亚洲；4 个来自拉丁美洲；3 个来自欧洲；4 个来自南美洲；一个来自北美洲。所有接受调查的组织都有宗教联盟。50 个组织表明他们自己是宗教机构；83 个组织表明他们是社区基础的宗教组织；43 个是宗教联盟的医学机构。48 个组织选择了选项“其它”，其中 12 个表明它们是基督教非政府组织(NGOs)。

### **调查结果告诉我们：**

- 1、由于多种原因，在基于信仰的组织中，缺乏对全球基金(Global Fund)的认识。
- 2、知道全球基金(Global Fund)的基于信仰的组织(FBOs)大都对他们能参与国家协调机制(CCM)的程度不满意。
- 3、政府对基于信仰的组织的态度起很大作用。
- 4、基于信仰的组织对与国家协调机制(CCM)和全球基金(Global Fund)合作很感兴趣

### **1. 缺乏获取信息的途径或对全球基金(Global Fund)的过程缺乏认识**

63%的组织说他们没有途径获得关于全球基金(Global Fund)的信息。另外 58%的组织说他们没有途径获得全球基金(Global Fund)的准则。与以上比较，只有 27%的组织说他们能获得充足的信息，24%的组织，其中包括一些相同组织指出他们有途径获得准则。基于信仰的组织的对全球基金(Global Fund)的准则的回复并非全是负面的。在那些由于有途径得到基金准则而能够回复的组织中，56%认为基金的准则是足够的。应该注意的是，没有途径到达准则的组织比对准则满意的组织多。对准则的主要抱怨是，要么该准则对于缺乏经验的组织来说太复杂，要么太集中注意力在国家级的提议上。回复者建议准则中加入更多关于帮助地区性的和当地的组织如何同国家协调机制(CCM)合作的以及递交申请的信息。

在基于信仰的组织中，似乎普遍对全球基金(Global Fund)和国家协调机制(CCM)缺乏认识。从上面可以看出，许多组织对他们收到的有关国家协调机制(CCM)的过程的信息不满意。在我们计算了不满意的组织后，其次大的那组由那些从未听说过或未被通知过有关国家协调机制(CCM)过程的构成和运作的组织组成，这中间甚至有些组织根本不知道在他们的国家有国家协调机制(CCM)存在。我们可以从该调查的一个问题得出这个结论。56%的组织肯定他们的国家存在国家协调机制(CCM)，另 8%的组织知道他们国家没有国家协调机制(CCM)，整整 31%的组织不知道他们国家是否存在国家协调机制(CCM)。被调查的组织中不足一半知道参与他们国家的国家协调机制(CCM)组织的数目，知道参与的基于信仰的组织

(FBOs)数目的组织则更少。通过该项不正式的调查，基于信仰的组织(FBOs)相信他们代表了参与国家协调机制(CCMs)的组织总数的 13%。

信息是与全球基金(Global Fund)有成功的经验的关键之一。51 个回复阐明基于信仰的组织(FBOs)被包括在国家协调机制(CCM)的发展中，而 12 个则说他们没有包括在内。然而，这些回复来自那些对国家协调机制(CCM)过程的知识有特权的组织，11 个组织不知道谁被包括在国家协调机制(CCM)中，另 58 个选择不回答这个问题(也许原因是对他们的国家协调机制(CCM)缺乏认识)，有 3 例明确报告非政府组织(NGOs)被邀请参加而基于信仰的组织(FBOs)被排除在外。

这些数字只是个开头。在回答关于在国家协调机制(CCM)的章程步骤中基于信仰的组织(FBOs)的参与的问题时，一个组织的回复这样写到，“章程应包括一个基于信仰的组织的代表。我们的基本健康医疗(Primary Health Care)代理人或者我们的会合医药协调者办公室(synod medical coordinator's office)都不知道这个代表是谁。”一个熟悉该代表机构的小组仍然抱怨说，“对于过程来说，对其它非政府组织(NGOs)或者基于信仰的组织没有可得到的信息。”

## 2. 对国家协调机制(CCM)过程的参与程度不满

当被要求叙述国家协调机制(CCM)或适当的政府官员对于基于信仰的组织的有意义的参与的态度时，使用副词“合作的”、“开放的”和“有帮助的”的组织多于使用反义词“不合作的”、“不开放的”和“对抗性的”的组织。然而，指出国家协调机制(CCM)和政府官员“不开放的”组织与认为国家协调机制(CCM)和政府官员“开放”的组织数目相当。另外两对 -- 合作/不合作，有帮助的/对抗性的不是这种情况。

当被问及政府官员和国家协调机制(CCM)的领导者是否积极寻找基于信仰的组织(FBOs)的参与时，50 个组织认为是而另 56 个组织则认为不是。有些组织借机评论说，政府和协调机制(CCM)只寻找基于信仰的组织(FBOs)的“标准性”的参与。在 50 个被邀请参与的基于信仰基础的组织(FBOs)中，37 个回复说他们被邀请去参加会议，21 个回复(他们中的一些也被邀请参加会议)说他们被邀请去帮助实际的提议。有些组织表达了他们对政府控制被选参加国家协调机制(CCM)的组织的身份的能力的担心。

有些组织指出，为了一些无关于减低发病率和死亡率的有效性的原因，政府只选择一些特定的宗教组织。在津巴布韦，这类问题似乎是政治本性，一个组织指出，“他们只寻找那些支持政府政策的教堂参加。我不知道他们曾努力请求其它教堂的成员参加。”一个担心在

乌干达对特定宗教组织有优惠对待的组织写到，“由于这些教堂喜欢与政府保持好的关系，他们出来免除政府因排斥那些严肃的福音书的小组而犯的罪行。”一个在菲律宾的组织简单的阐明他们的国家协调机制(CCM)是，“只选择那些政府希望参与的宗教团体。”

40 个组织指出他们曾经向政府进行过疏通，其中 25 个更报告他们曾经去疏通他们的国家协调机制(CCM)。这些评论暗示，那些父母式的政府或者大型控制式的组织通常进行排斥。更多的组织 -- 75 个和 61 个分别报告他们没有被政府和国家协调机制(CCM)排斥。

当被要求列出该组织与国家协调机制(CCM)的正面交流时，20%的回答说他们曾经与国家协调机制(CCM)的领导谈过；25%的回答说他们曾参加过相关国家提议的讨论。5%的回答说，他们向国家协调机制(CCM)递交了数据。14%的回答说，他们加入过一个曾经递交申请的协会。17%的回答说，他们独自递交了提议，其中有 9 个被收编到‘协调国家提议’中。19%的组织报告说他们与他们的国家协调机制(CCM)有负面的交往。

词汇再次比数字更有说服力。一个回复说，“据我所知直到二月 24 日，专门小组还没有形成，然而，到三月 6 日，当一些非政府组织(NGOs)到政府办公室时，他们被通知，国家协调机制(CCM)已经将来自印度的提议转递出去了，因而他们不再接受任何新的提议了。”另一个来自相同国家的组织写道：“负面的？根本没有开放的合作。过程是匆忙的和秘密的。据我们所知，还没有任何要求提议的和关于印度全球基金(Indian Global Fund)的宣称。”并非只在印度有这样的负面经历，来自喀麦隆的一个联系人写到，“政府没有过有意义的关于艾滋或结核的讨论。政府官员不回我们的电子邮件、电话或传真。”

### **3. 政府的态度很重要**

有些国家认识到基于信仰的组织(FBOs)对健康部门所做的无价的工作，已经采纳了这些组织去创建国家级提议。来自民主刚果共和国的一个组织写到，“了解到大多数有功能的健康机构和健康地带或区都在基于信仰的组织手上，我相信民主刚果政府有非常积极的态度。”尽管如此，该组织认为政府可以更多的支持基于信仰的组织(FBOs)的工作。

### **4. 基于信仰的组织(FBOs) 希望参与并寻求机会增加他们在全球基金(Global Fund)的参与**

当被问及基督教组织能被更好的并入国家协调机制(CCM)的工作和向全球基金(Global Fund)提议的过程中的方法时，50%的回复觉得需要在更广大的基础上咨询。45%希望从政府得到更多的信息；31%认为应该有更多的时间去收集数据；40%在寻求如何写更好的提议方面的更多的辅导；27%的需要更好的提议准则。一个来自巴基斯坦的组织建议国家协调机

制(CCM)和相关的政府官员可以“制造以经验为基础的事实和建立好的个人关系。他们也可以表现出对人民的福利和做健康工作的同事们由衷的关心。”一个寻找更多更好的分析数据的组织也反映了对福利的关心。至少有一个组织希望国家协调机制(CCM)履行他们宣传的功能，把组织的材料翻译成土语。

当被问及什么样的扩展可使基于信仰的组织并入提议时，大多数回复认为该问题不适用，因为他们的国家从未发出提议，或者由于缺乏提议的信息，他们根本不知道基于信仰的组织(FBOs)是否以被并入了提议。12个回复说，他们是基金的接收者和项目活动的贯彻者；6个是无基金的项目活动贯彻者；4个是有基金的咨询机构、顾问或其它能力方面的合作者；8个是无基金的咨询机构、顾问或其它能力方面的合作者；8个是有基金的网络参与者；还有8个是无基金的网络参与者。

国家协调机制(CCMs)不是介入全球基金(Global Fund)的唯一途径。21%的组织说他们正在努力向全球基金(Global Fund)递交独立的提议；许多其它组织相信他们国家的非政府组织(NGOs)正在考虑递交独立提议的计划；24个组织把与政府的令人不满的关系作为他们寻求这种可能性的原因；3个组织递交独立的提议是因为在他们运作的国家里没有国际社会承认的政府；4个组织递交独立的提议是因为那些晚受损害的小组和活动不被政府承认；25%的回复者不知是否曾经做过递交独立提议的努力，另25%的回复者说不曾对递交独立提议做过努力。

当被要求提供调查中未提到的额外的评论时，很多组织利用这个机会提出了会计责任的问题。组织们希望有一个能引导对全球基金(Global Fund)的信息有更多宣传的准则。一个组织建议，“各个国家都应该被允许参加，只要这个国家在网页上提出了提议呼吁，而且可以向包括基于信仰基础的组织(FBOs)和其它政府名单上的所有国家网络流通。”很多觉得各个国家应该有一个用于选择国家协调机制(CCM)的参加者的更正式的过程。很不幸，在有些情况下，“如果你在政府中没有教父，你就没有途径得到用于与艾滋、结核、和疟疾做斗争的基金。”(贝宁)基于信仰的组织(FBOs)希望一个更加‘专业’的过程来挑选向全球基金(Global Fund)递交的提议：一个满足‘国际标准’的过程。

并且，频繁的听到的评论是呼吁对基于信仰的组织(FBOs)所做的健康工作的承认，呼吁政府、机构以及基金的更多的合作，通过这些合作他们可以认识到基于信仰的组织(FBOs)在与艾滋、结核、疟疾的斗争中潜在的贡献。

“宗教团体从政府得不到基金，因为他们被认为是服务于他们自己的顾客的。这是不真实的。大型社区的成员是以教堂/社团为基础的组织所提供的健康服务的受益者。”(南非)

“我们需要“来自政府的更多信息，政府愿意与基于信仰的组织(FBO)对话的更多的欲望。” (喀麦隆)

“作为教堂、非政府组织(NGOs)和 CBOs，是更接近群体和直接卷入与人类免疫病毒 (HIV) / 艾滋(AIDS)、结核、疟疾做斗争的工作中的，它的适当的对国家协调机制 (CCM)，可以容易的启动以上提到的组织活动基金；现在教堂在人类免疫病毒 (HIV)/ 艾滋 (AIDS)、结核、疟疾等事情上比以前任何时候都更被认可。” (MALAVI)

“我们相信上帝，基于信仰我能够做和帮助那些用信息、基金、药品等无法达到的人们，赞美主。” (安果拉)

## 结论

我们相信有些收到调查的组织没有回复。另我们印象深刻的是，其中的很多组织没有回复的原因是他们完全不知道他们当地的国家协调机制(CCM)或者全球基金(Global Fund)的工作。回复的组织中，很多组织抱怨关于全球基金(Global Fund)的信息的缺乏。无论如何，调查的回复者基本是被熟悉全球基金(Global Fund)的组织所代表的。推论指出，相当多的组织如果不直接介入他们的国家协调机制(CCM)，就仍然有实际的和可理解的障碍去获取参与并被限制参与。

国家协调机制(CCM)的机构能够为基于信仰的组织(FBOs)和其它非政府组织(NGOs)工作。他们是否工作不取决于国家的条件，尤其是政府的态度。监督各个国家，鉴定成功和地区的发展，与全球基金(Global Fund)和国家共同工作去治愈弱点是长期需要的。基于信仰基础的组织希望积极参与全球基金(Global Fund)的工作；他们只需要信息和能够加入到过程中的机会。

## 学到的教训：6个国家的经验总结

### 博茨瓦纳

在博茨瓦纳，长期建立起来的人类免疫病毒(HIV)/艾滋(AIDS)网络和国家艾滋协调机构以及政府各部门的个体之间的工作关系是基于信仰的组织(FBOs)和非政府组织(NGOs)成功介入国家协调机制(CCM)的过程的关键因素。基于信仰的组织(FBOs)和非政府组织(NGOs)的努力通过一个大型控制形机构来协调，该机构包括很多宗派以及博茨瓦纳艾滋服务组织网络，博茨瓦纳伦理学网络，法律和艾滋，和博茨瓦纳与人类免疫病毒(HIV)/艾滋(AIDS)一起

生活的人们的网络。

为更好的参与国家协调机制(CCM)而与其它国家的基于信仰的组织(FBOs)/非政府组织(NGOs)分享的教训是：从现在开始为下一轮的过程做准备，以第一轮的成功趋向作模型，并且尽可能多的同其它网络和机构合作。

## 肯尼亚

肯尼亚的与国家的国家协调机制(CCM)的经验表明，基于信仰的组织(FBOs)/非政府组织(NGOs)必须为全部参与而活跃的动员起来和进行疏通。基于信仰的组织(FBOs)/非政府组织(NGOs)必须找到在诸如信息分享等关键方面的联合合作的机制。理想情况下，这应该由一个指定的基于信仰的组织(FBO)为实现一个清晰的目标来领导，这个基于信仰的组织(FBO)是由所有合作的基于信仰的组织(FBOs)委托的和支持的。联合目标可以是不断增长的咨询过程，不断增长的非政府组织(NGOs)/基于信仰的组织(FBOs)的在国家协调机制(CCM)中的参与和表现，或者不断增长的在全国的提议中 FBO/NGO 的提议的组成部分。

来自肯尼亚的经验的另一个建议是基于信仰的组织(FBOs)/非政府组织(NGOs)要识别可能影响通往全球基金(Global Fund)的弱点。例如，符合国家协调机制(CCM)要求的有限的写提议的技巧，小的农村的基于信仰的组织(FBOs)/NOGs 中的有限的交际能力，和不足以独立成为提议的小的群体项目的普遍性。基于信仰的组织(FBOs)和非政府组织(NGOs)需要谋划并对如何克服这些弱点达成共识。

国家内组织中间的更强的网络可找到更好的在全球基金(Global Fund)中的参与，与其它国家的组织分享经验教训是确保获得更多全球基金(Global Fund)资源的关键。

## 民主刚果共和国

在健康方面工作的基于信仰的组织(FBOs)喜欢多年来与民主刚果共和国政府间的强有力的关系。基于信仰的组织(FBOs)在健康方面的发展的工作中很活跃，这些工作是从分散的基本健康医疗(PHC)的领航项目发展起来的。一项由政府于 1982 年采纳的 5 年全国健康计划，创建了 300 个健康区域。信仰基础的健康积极性很好的通过健康区域与政府的健康项目结合起来。最大的单一的基本健康医疗(PHC)项目。



加强中国中部地区以社区为基础的  
艾滋病综合治疗、关怀和预防项目  
(全球基金资助)

两年工作计划

2004—2006

全球基金中国艾滋病项目办公室

2004年8月 

(注：此电子版本《两年工作计划》爱知行是根据全球基金北京办公室提供的印刷版本录入编辑而成，仅供参考，正式的电子文件版本请以全球基金办公室发出的为准。)

## 目 录

全球基金中国艾滋病项目介绍	56
全球基金中国艾滋病项目两年工作计划	58
附件一 项目县名单	67
附件二 项目区分布地图	68
附件三 全国两年工作计划表（草案）	69
附件九 督导评估方案	76
附件十 督导评估指标表	80
全球基金中国艾滋病项目绩效考核管理办法	88

## 全球基金中国艾滋病项目介绍

### 一 项目介绍

**项目名称：**加强中国中部地区以社区为基础的艾滋病综合治疗、关怀和预防项目

**批准时间：**2003年10月

**启动时间：**2004年9月1日（拟）

**项目周期：**

五年(2004-2008)：首先签定两年的拨款协议，两年实施结束后进行中期评估，根据评估结果确定后三年项目是否继续执行。

**项目实施地区：**

河南、河北、湖北、山西、陕西、山东、安徽，共七个省 58 个县

**主要受益人群：**

90年代中、早期，因既往献血浆而导致的艾滋病感染者/病人及其家庭；以及政策制定者、项目管理者、项目实施单位等。

**项目内容**

**总目标：**减低艾滋病在 7 省 58 个资源贫困县的流行及其影响

**分目标：**

1. 制定项目实施方案
2. 建立服务网络
3. 提供自愿咨询检测服务（VCT）
4. 提供机会性感染治疗
5. 开展抗病毒治疗
6. 提供关怀和支持性服务
7. 开展领导开发和大众宣传工作
8. 实施综合预防措施（流动人口、青少年、卖淫妇女、静脉吸毒者、性病病人及大众人群）

**项目具体活动：**见两年工作计划



## 二 全球基金中国艾滋病项目的管理

### (一)、项目实施的原则

1. 全球基金项目是国家综合防治示范区工作的补充，经费资源要统筹安排，合理利用，全球基金项目将纳入当地艾滋病防治规划统一管理与实施的方案中。
2. 全球基金项目将根据完成任务或指标的结果，确定调整计划或是否给予下一步的投入
3. 按照项目实施进度，有计划使用全球基金经费，接受财务审计。
4. 保证当地多部门（政府部门、非政府组织、私立企业、大众团体、感染者等）的参与，多部门经费不低于 35%。

项目的主管单位为中国卫生部，中央执行机构为中国疾病预防控制中心，执行单位为中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心。

### (二)、项目管理机制

1. 项目实行拨款制——按季度拨款
2. 项目进度报表、财务报表每三月上报一次
3. 全球基金项目将根据完成任务或指标的结果，确定调整计划或是否给予下一步的投入。
4. 项目实施严格按照项目计划进行（进度、财务），要求项目执行进度与财务进度一致
5. 根据前次项目执行的情况决定下次拨款数额
6. 项目实施两年后进行中期评估，中期评估结果直接关系项目是否继续获得资助。依照全球基金的规则，85%项目获得后三年资助。
7. 中央与项目省签订协议，明确责任、义务
8. 多部门参与督导评估，不能按计划完成计划项目点限期整改，规定时间内整改仍达不到要求，停止项目
9. 对项目实施情况实行绩效考核，绩效考核结果定期公布

### (三)、经费分配原则

**两年项目预算总额：3211 万美元（包括国家、省、县三级）**

**活动经费：1753 万美元**

- ◆ 用于开展项目活动；
- ◆ 用于开展监督指导、非卫生部门和非政府组织、地区级参与活动；
- ◆ 每县根据流行的情况进行适当调整；
- ◆ 经费重点保证支持项目乡，根据情况可扩展到周围非项目乡。

设备仪器（中央购）	970 万美元
药品/卫生用品（中央购）	357 万美元
非卫生供应品	131 万美元

**活动经费的分配比例为：**卫生部门占 65%，其他政府部门占 20%，其他多部门占 15%。

### 三项目的督导与评估

**监督评估的要求：**建立起良好的数据库/信息系统，有充分而真实的数据/证据，各种文件档案分类管理。

**监督评估的指标：**共 36 个

**监督评估的频度：**中央对省每年 2 次，省对县督导每季度 1 次，县对乡村每月至少 1 次。对督导评估中出现的问题：限期改进、通报批评、延期拨款、取消资格。

**绩效考核：**对各项目省、项目县的工作成绩与效率进行考核。针对人员/单位的。

**绩效考核内容：**指标完成情况、季度报表、财务报帐与财务管理、设备与供应品管理。

**绩效考核目的：**奖优罚差

**全球基金艾滋病防治项目：  
加强中国中部地区以社区为基础的  
艾滋病综合治疗、关怀和预防项目  
——全球基金资助**

**两年工作计划（2004~2006）**

**1、项目背景**

中国目前正面临着艾滋病的严峻挑战。卫生部宣布，截至 2003 年 6 月底，中国估计现有艾滋病感染者 84 万例，其中病人 8 万例。专家预计，如不采取积极有效的措施，2010 年艾滋病感染者将增加到 1000 万例。

中国政府已将艾滋病列为全国重点控制的重大疾病之一。1998 年和 2001 年，国务院分别下发了《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998~2010）》和《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001~2005）》，明确了艾滋病防治的近期和中长期工作目标，同时通过多渠道筹资加大了艾滋病防治的专项经费投入。

2003 年初，中国政府启动了“全国艾滋病综合防治示范区”（以下简称“示范区”）工作。其目标为从 2003 年起，利用 3 年的时间，通过示范区的活动，探索以治疗和关怀为主的艾滋病综合防治机制，为全国其他地区开展艾滋病防治工作提供经验。示范区共覆盖全国 127 县，其主要工作是使示范区的艾滋病人及家庭成员得到医疗救治和生活救助，改善生存环境，提高生活质量，保护合法权益，阻止艾滋病的进一步传播。

全球基金第三轮中国艾滋病防治项目将支持国家综合防治策略的实现，目标是减轻艾滋病在中原 7 省资源贫困县造成的影响，它是对全国综合防治示范区的支持和补充。该项目的启动与实施，将扩大中原地区 7 省开展综合防治工作的覆盖面并加大其力度，在加强各级综合防治的能力建设、提供综合的治疗、关怀、预防活动，以及促进多部门合作、非政府组织和感染者的参与等方面发挥重要作用。

2003 年 9 月，中国政府在联合国大会艾滋病特别会议上向国际社会做出 5 点承诺。日前，国家更提出了“四免一关怀”的政策（免费检测、免费治疗、免费母婴阻断和免费儿童上学，以及对艾滋病感染者和家庭提供关怀与支持）。为进一步加强艾滋病防治工作的领导和协调，2004 年 2 月，国务院在原国务院防治艾滋病性病协调委员会的基础上，成立了国务院防治艾滋病工作委员会，成员包括 22 个有关部委、社会团体和 7 个省（广东、广西、云南、新疆、河南、湖北和四川），其中河南和湖北是全球基金项目省。进一步的政治承诺将有力推动国家和当地艾滋病防治工作和本项目的有效实施。



## 2、项目目标

### 2.1 总目标

在中国中部 7 省 58 个艾滋病高发贫困县，减轻由艾滋病造成的影响并控制艾滋病的传播。

### 2.2 两年具体目标

共有 8 大具体目标，包括在项目地区提高领导层和公众的艾滋病防治意识；加强政府承诺和广泛的参与；增加获取信息的机会；健全服务网络和加强能力建设；提供可以推广应用的防治方法和信息；建立为艾滋病感染者与病人的治疗和关怀模式等方面。详见表 1。

### 2.3 两年主要工作指标

根据 8 大具体目标，制定了项目实施 2 年后的主要工作指标，如下：

- ◆ 95% 的项目地区根据国家艾滋病防治政策与指南，制定了本地区的艾滋病防治规划。
- ◆ 80% 的工作人员得到了按国家标准的培训。
- ◆ VCT 服务的覆盖率达 50%（覆盖到乡级）。
- ◆ 85% 的艾滋病人得到了抗机会性感染的治疗。
- ◆ 85% 的艾滋病人得到了抗病毒药物（包括第 1 线与第 2 线药物）治疗。
- ◆ 95% 的艾滋病感染者和病人及其家庭得到关怀支持和生活救助。
- ◆ 非政府组织、艾滋病感染者和病人均能广泛深入地参与到项目活动中。
- ◆ 90% 的艾滋病感染者和病人在性行为中能坚持使用安全套。
- ◆

## 3、项目地区、覆盖范围和实施周期

### 3.1 项目地区与覆盖范围

在中国中部地区 7 省、58 县开展，重点支持 119 个乡、632 个村开展艾滋病的综合治疗、关怀和预防活动。7 个项目省分别为河北、山西、安徽、山东、河南、湖北和陕西省。项目县名单详见附件 1，项目地区分布地图详见附件 2。

### 3.2 项目实施周期

本项目为期 5 年（2004~2009），此计划为前两年（2004~2006 年）的项目实施计划。

## 4、项目活动内容与两年工作计划

在 8 大具体目标下共有 40 项主要活动（详见表 1）。全国两年工作计划以及国家两年工作计划，包括项目活动产出、内容、负责参与机构及预算见等详见附件 4。

表1 两年项目具体目标与活动内容

活动号	活动内容
<b>目标 1</b>	<b>制定有效的艾滋病防治项目实施计划</b>
活动	1. 1 建立国家、省、县级项目管理办公室，并聘用工作人员
	1. 2 建立信息收集和反馈机制(与监督和评估结合)
	1. 3 开展基线、中期、末期专项调查(与监督和评估结合)
	1. 4 开展需求评估，制定战略规划
	1. 5 建立、加强县级多部门艾滋病防治协调机制
	1. 6 制定和实施监督与评估计划(与监督和评估结合)
	1. 7 根据年度评估结果，修改实施计划(与监督和评估结合)
<b>目标 2</b>	<b>建立有效的服务网络，开展艾滋病关怀、治疗和预防活动</b>
活动	2. 1 配备充足的县级卫生人员
	2. 2 培训技术和管理人员
	2. 3 为医务人员和志愿服务者提供补助
	2. 4 招募和培训村级志愿者，协助开展督导服药工作
	2. 5 管理和监督乡镇、村级工作人员提供的服务
	2. 6 提供用于治疗、关怀和预防活动的设备(详见附件 7、8)
<b>目标 3</b>	<b>开展以社区为基础的自愿咨询检测服务(VCT)</b>
活动	3. 1 修订、印刷 VCT 指南和培训教材，并开展培训
	3. 2 制定 HIV 检测实验室规程并实施
	3. 3 提供以社区为基础的 VCT 服务
	3. 4 在产前门诊、妇产科、性病和结核病门诊等开展 VCT 服务
<b>目标 4</b>	<b>为艾滋病感染者和病人提供基本医疗服务</b>
活动	4. 1 修订、印刷 HIV 相关的机会性感染诊断、预防、治疗技术指南和管理方案
	4. 2 基本医疗服务的培训(与 5. 1 抗病毒治疗培训相结合)
	4. 3 提供机会性感染的预防、诊断和治疗
	4. 4 提供以社区和家庭为基础的减轻疼痛或临终关怀治疗
<b>目标 5</b>	<b>开展抗病毒治疗</b>
活动	5. 1 提供筛查服务，选择、确定适合抗病毒治疗的病人(与活动 4. 2 结合)
	5. 2 提供抗病毒治疗，以及艾滋病和结核双重感染的治疗
	5. 3 抗病毒治疗效果的实验室评估(与活动 3. 2 结合)
	5. 4 修订抗病毒治疗指导方案
<b>目标 6</b>	<b>为艾滋病感染者和病人及其家庭提供综合关怀和支持</b>
活动	6. 1 建立和加强感染者自助小组和社区关怀小组系统
	6. 2 招募感染者为项目志愿者
	6. 3 为受艾滋病影响的家庭提供支持和孤儿救助
	6. 4 通过扶贫计划提供营养食品
	6. 5 开展因艾滋病失学儿童重返校园的支持项目
<b>目标 7</b>	<b>加强社会各界的承诺和参与</b>
活动	7. 1 开发领导层(举办：I：作会议、培训、考察)
	7. 2 通过宣传媒体提高防治艾滋病意识，减少歧视
	7. 3 大众人群中开展针对性的宣传教育
	7. 4 感染者参与面对面的交流活动

<b>目标 8</b>	<b>开展预防干预活动</b>
活动	8. 1 在流动人口及其家庭中开展健康促进和行为改变交流活动
	8. 2 学校青少年的艾滋病和生活技能教育
	8. 3 在暗娼、静脉吸毒者和性病门诊病人中开展行为改变交流活动
	8. 4 开展安全套促进活动
	8. 5 加强医疗部门临床安全操作，包括安全注射、安全用血、艾滋病职业暴露后预防
	8. 6 开展全国性的艾滋病预防和反歧视活动

## 5、项目管理

### 5.1 项目实施原则

- ◆ 全球基金项目是国家综合防治示范区工作的补充。项目地区各种资源要统筹安排，合理利用。
- ◆ 全球基金项目促进多部门（政府部门、非政府部门、国际机构、社会团体、学术机构、企业等）以及感染者、受益人群的参与。
- ◆ 可持续性发展：该项目将加强完善中国现有的基础卫生部门力量，除提供 HIV 治疗关怀外，更有助于建设中国艾滋病防治工作可持续性的发展模式。

### 5.2 项目组织管理（图 1）

#### 5.2.1 领导机构

在中央级成立了全球基金中国国家协调委员会（China-CCM），下设常务委员会，负责审议、批准、组织协调全球基金项目，定期讨论和通过工作计划与进展报告，监督和评估全球基金项目实施情况。

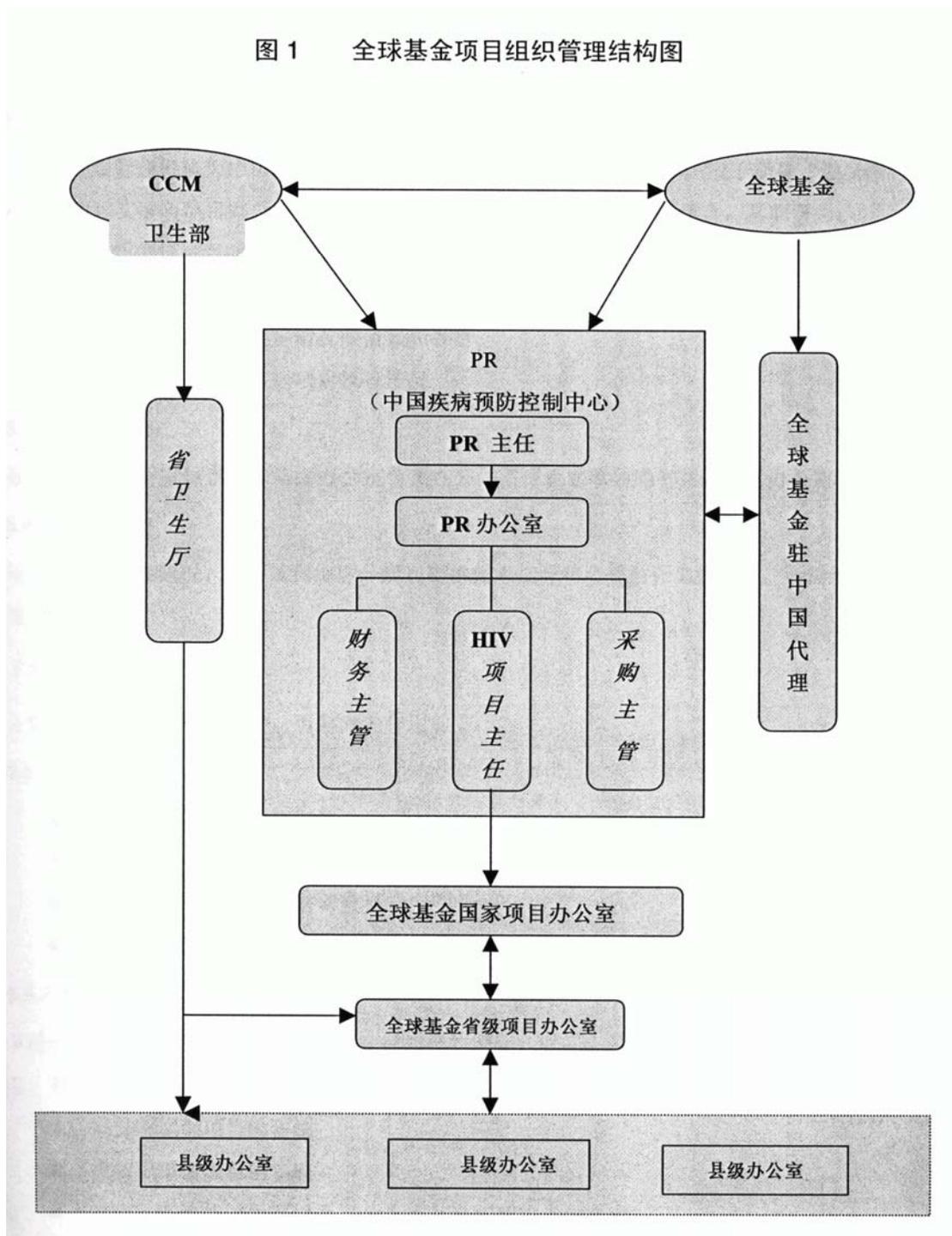
CCM 艾滋病专题工作小组负责协助中央执行机构(PR)制定项目实施计划，对其提交全球基金的工作计划和项目报告提出建议与意见，同时向 China-CCM 反馈项目实施监督的情况。

### 5.3 执行机构

本项目中央执行机构（PR）为中国疾病预防控制中心。其职能如下：

- ◆ 项目监督和评估，协调项目审计
- ◆ 定期提供财务和项目进展报告
- ◆ 为项目的实施、监测和报告提供技术指导
- ◆ 与多部门（如教育、公安、民政等）进行协调、沟通
- ◆ 与省级项目实施管理机构进行协调、沟通
- ◆ 制订项目的实施和财务管理办法。
- ◆ 制订物资采购、招标计划。

图 1 全球基金项目组织管理结构图



## 5.4 实施管理机构

### 5.4.1 中央级：

中央级实施管理机构为中国疾病预防控制中心心脏病艾滋病预防控制中心（以下简称“性艾中心”），设立全球基金中国艾滋病项目办公室，该办公室与示范区管理办公室工作相结合，其职责为：

- ◆ 组织制订项目的实施计划
- ◆ 落实项目实施计划，确保项目管理工作的正常运作
- ◆ 组织对项目计划实施情况的监督和评价
- ◆ 定期向有关部门汇报项目执行情况

### 5.4.2 省、县级：

省县级项目办公室与当地示范区办公室合并办公，不再设立单独的省县级项目办公室。

### 5.4.3 地区级：

根据各省的实际情况，充分发挥地区一级在提供技术指导和监督与评估的作用，所需经费纳入省级预算计划。

## 5.5 参与部门和机构

各部门在参与项目的过程中，所起到的作用如下：

### 5.5.1 政府部门/社会团体

- ◆ 为项目执行提供政策支持
- ◆ 参与项目的监督指导活动
- ◆ 根据需要开发全国性培训教材
- ◆ 加强自身的能力建设，开展部门内部培训，提高监督指导能力和政策支持力度。

### 5.5.2 非政府部门：

非政府部门的参与将本着平等竞争、公开招标的原则，项目计划的批准过程应包括省级实施机构代表的参与。其开展的活动应与当地项目负责机构进行沟通，纳入当地的总体规划：

- ◆ 促进和加强项目的实施
- ◆ 监督和评估项目的实施
- ◆ 促进社区机构的发展以及充分考虑艾滋病感染者的需求
- ◆ 提高大众预防艾滋病的意识，为艾滋病感染者开展减少歧视的运动
- ◆ 为艾滋病感染者提供社会支持和关怀

### 5.5.3 国际机构：

提供技术和管理支持援助，介绍国外艾滋病防治最佳实践经验，开展监督评估，以促进项目的实施与交流。

#### 5.5.4 学术机构:

提供技术支持, 包括人员能力建设、信息系统的完善、开发技术指南、参与监督和评估。

#### 5.5.5 企业:

提供抗病毒药物, 配合药物的分发, 参与培训临床医务人员。

#### 5.5.6 艾滋病感染者:

参与项目有关活动的计划、实施、监督和评估等, 包括招募艾滋病感染者的志愿者开展社区关怀与倡导活动。

### 6、项目的财务和物资采购管理

中央执行机构已制定了全球基金项目的财务和物资采购管理办法, 本项目依照执行。项目分部门经费分配详见附件 5, 分季度财务计划详见附件 6。全球基金艾滋病项目两年供应品和设备计划详见附件 7、8 (采购计划另文)。

### 7、项目进度

全球基金项目计划于 2004 年 7 月 1 日执行。项目进展报告按季度逐级向国家项目办公室递交。主要项目活动进度见表 2。

表 2 全球基金中国艾滋病防治项目主要活动进度表

目标	第一年				第二年			
	季度 1	季度 2	季度 3	季度 4	季度 5	季度 6	季度 7	季度 8
<b>目标 1: 制定有效的艾滋病防治项目实施计划</b>								
1、建立项目管理办公室、招聘人员								
2、召开项目启动会								
3、建立多部门协调机制								
4、建立信息收集系统								
5、举办项目管理、财务管理培训班								
6、开展基线调查及形势分析								
7、制定项目实施计划及督导评估计划								
8、开展项目的督导评估								
9、信息收集与反馈								
10、修改项目实施督导评估计划								
<b>目标 2: 建立有效的服务网络, 开展艾滋病关怀治疗和预防活动</b>								
1、配备充足的县级卫生工作人员								
2、培训技术和管理人员								
3、聘用并培训村级志愿者提供督导服药工作								
4、设备的供应								
<b>目标 3: 开展以社区为基础的自愿咨询检测服务</b>								

(VCT)								
1、修订和分发 VCT 指南和培训教材								
2、制定国家 HIV 实验室实施规程和质控标准								
3、在社区开展 VCT 服务(产前门诊、妇产科、TB 和性病中心、计生门诊)								
<b>目标 4：为艾滋病感染者和病人提供基本医疗服务</b>								
1、修订诊断、预防、治疗 HIV 机会性感染的技术指南和管理方案								
2、相关机会性感染诊断、预防和治疗培训								
3、为 HIV 感染者和病人提供社区为基础的治疗关怀服务，包括机会性感染的处理								
<b>目标 5：开展抗病毒治疗</b>								
1、提供筛查服务，选择、确定适合抗病毒治疗的病人								
2、抗病毒治疗效果的实验室评估								
3、修订抗病毒治疗指导方案								
<b>目标 6：为艾滋病感染者和病人及其家庭提供综合关怀和支持</b>								
1、为艾滋病感染者和病人及其家庭提供综合的关怀和治疗（孤儿关怀、扶贫项目、失学儿童救助项目）								
<b>目标 7：加强社会各界的承诺和参与</b>								
1、领导开发(培训、考察、倡导会议)								
2、大众媒体的宣传、交流(IEC)								
3、感染者的行为改变交流活动								
<b>目标 8：开展预防干预活动</b>								
1、目标人群(流动人口、青少年、暗娼、静脉吸毒者、性病病人等)中开展健康促进和行为交流活动								
2、安全套促进和社会市场营销策略的培训								
3、医疗部门职业暴露后的预防的培								
4、安全套的促进和社会市场营销								
5、医疗部门职业暴露后的预防								
6、开展全国性的预防和反歧视活动								

## 8、项目预算

本项目第一、二年的预算总金额为 32,112,550 美元，包括项目活动费 18,846,256 美元，设备费 9,700,600 美元，供应品费 3,565,694 美元，详见表 3-全球基金艾滋病防治项目两年费用计划总表。（一线抗病毒药品的采购主要使用项目的配套资金，未纳入本预算内）

## 9、监督与评估

本项目将成立由 CCM 指定的监督与评估专家组，定期对活动实施的进度与结果进行监督与评估。全球基金国家项目办公室将负责组织制定督导评估方案，安排与落实国家级督导评估活动，拟定并提交督导评估报告，并提交 CCM 报全球基金执委会。省、县级项目管理办公室分别安排本地区项目督导评估工作，包括制定详细的工作计划，定期组织督导评估活动，定期向上级项目办报交有关的督导与评估材料和报告。（详见附件 9“督导与评估方案”）

表 3 全球基金艾滋病项目两年费用计划总表(金额: 美元)

项目省	项目活动费	项目设备费	项目供应品	合计
河北	2,766,973	1,923,540	166,394	4,856,907
山西	1,314,470	876,240	97,015	2,287,725
安徽	2,051,344	1,159,040	560,708	3,771,092
山东	1,535,371	1,009,640	103,107	2,648,118
河南	4,601,310	2,079,380	2,172,143	8,852,833
湖北	2,791,359	1,913,140	425,254	5,129,753
陕西	884,834	578,940	41,075	1,504,849
中央	2,900,596	160,680	0	3,061,276
合计	18,846,256	9,700,600	3,565,694	32,112,550

(分季度费用计划总表及财务计划报表参考附件 3、6)

**附件:**

- 附件 1: 项目省与项目县名单
- 附件 2: 项目地区分布地图
- 附件 3: 分季度费用计划总表
- 附件 4: 两年项目活动计划
- 附件 5: 分部门两年经费分配表
- 附件 6: 分季度两年财务计划
- 附件 7: 设备计划
- 附件 8: 供应品计划
- 附件 9: 督导评估方案

### 第三轮全球基金覆盖的项目县名单

省	项目县	省	项目县	省	项目县
河南省 13	上蔡县* 新蔡县* 尉氏县* 信刚市狮河区* 确山县 沈丘县* 西华县* 商水县* 郸城县 睢县, 柘城县* 镇平县 卧龙区	湖北省 12	随州市曾都区* 南漳县** 秭归县** 襄樊市襄城区* 大冶市* 巴东县* 谷城县** 鹤峰县* 房县 竹山县** 浠水县* 蕲春县	河北省 12	永清县* 固安县* 裕华区 高阳县 沙河市* 威县 承德县 怀安县 滦南县 唐县 井陘县 武安市*
安徽省 7	利辛县* 临泉县* 阜南县* 界首市* 阜阳市颍州区* 濉溪县** 肖县**	山西省 5	芮城县 夏县* 绛县 新绛县 稷山县	山东省 6	新泰市* 菏泽市牡丹区* 成武县* 平度市* 曹县** 邹城市**
陕西省 3	山阳县* 商南县** 镇安县		标注“*”的项目县，与第一批示范区相重叠 标注“**”的项目县，与第二批示范区相重叠		

注：河南、河北没有第二批示范区

### 非示范区项目县名单

河南：确山 郸城 镇平 卧龙

湖北：房县 蕲春

河北：裕华 高阳 威县 承德 怀安 滦南 唐县 井陘

安徽：均为示范县

山西：芮城 绛县 新绛 稷山

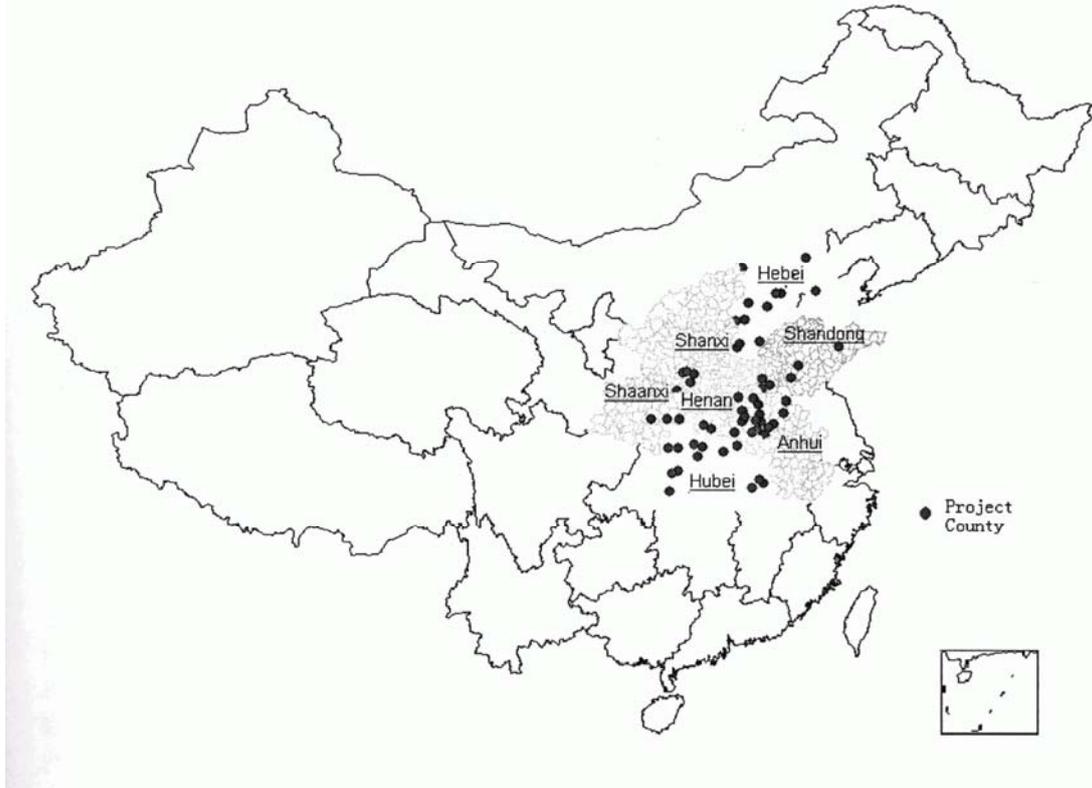
山东：均为示范县

陕西：镇安



## 项目区分布地图

项目县分布 (7 省 58 县)





全国两年工作计划表(草案)

	产出	第一季度		第二季度		第三季度		第四季度		第一年预算
		活动	预算	活动	预算	活动	预算	活动	预算	
<b>目标 1: 根据经验, 制定有效的艾滋病防治项目实施和推广计划</b>										
主要活动 1. 1: 建立国家级、省级和县级项目管理办公室, 并聘用人员	国家、省、县项目办正常运转	聘用项目工作人员, 购置办公设备, 办公室运转	185,077	聘用项目工作人员, 办公室运转	117,555	聘用项目工作人员, 办公室运转	116,113	聘用项目工作人员, 办公室运转	121,482	540,227
主要活动 1.2: (与监督评估结合): 各级信息收集和反馈机制的建立	建立国家、省、县级信息收集和反馈机制, 抱着国内项目顺利进行	召开项目准备工作及启动会, 建立省县乡村四级信息网络, 确定信息联络人员	211,053	维持日常工作运转, 完成季度活动及经费报告, 不定期进行督导, 建立简报信息反馈制度	145,815	维持日常工作运转, 完成季度活动及经费报告, 不定期进行督导, 建立简报信息反馈制度	119,384	召开年终总结会, 完善信息收集和反馈制度	174,361	650,614
主要活动 1.3: (与监督评估结合): 执行专项调查包括基线调查、中期、末期评估	项目区基线调查、终末期评估	基线调查方案制定, 前期资料准备	138,335	人员培训、基线调查实施	214,493	基线调查资料汇总、分析, 完成报告	123,448	对基线调查结果进行评估	129,647	605,922
主要活动 1.4: 分析和更新目前和未来的疾病负担、现有的能力和需求与差距, 制定战略规划	开展形势、资源分析和应对分心并制定战略规划	收集现有资料, 制定工作计划	73,332	开展一期培训	116,568	开展二期培训	51,692	对资料进行汇总分析, 制定战略规划	58,895	300,487
主要活动 1.5: 建立县级多部门执行小组	成立多部门执行小组	召开多部门工作会议, 成立多部门执行小组	18,791	组织视察交流	14,879	组织视察交流	12,239	召开会议, 进行总结	13,915	59,824
主要活动 1.6: 制定项目实施计划	制定项目实施计划	制定年度工作计划	34,353	实施计划	13,648	实施计划	6,308	实施计划	42,048	96,357

*主要活动 1.7 (与监督评估结合): 制定和实施项目监督和评估计划	制定和实施监督评估计划	制定监督评估计划	28,522	定项目进行监督评估	38,522	对项目进行监督评估	38,522	对项目进行监督评估	38,522	144,088
*主要活动 1.8 (与监督评估结合): 根据年度监督和评估结果, 修改实施计划	修改实施计划	监督评估结果分析	0	完善项目实施	0	完善项目实施	0	完善项目实施	0	0
小计:			689,463		661,480		467,706		578,870	2,397,519
<b>目标 2: 建立便捷的服务传递工作网络, 开展艾滋病关怀、治疗等相关活动</b>										
主要活动 2.1: 聘用和分配数量充足的医生 (县医院、妇幼保健院和疾病预防控制中心)	基层卫生工作支持	聘用卫生专业人员, 支付工资和行政管理费用	72,947	人员工资和行政管理	69,997	人员工资和行政管理	67,742	人员工资和行政管理	65,225	275,911
主要活动 2.2: 培训技术和管理人员, 以保证服务的及时提供	按计划开展国家、省、县技术和管理培训	聘用卫生专业人员, 支付工资和行政管理费用	82,439	人员工资和行政管理	164,526	人员工资和行政管理	88,797	人员工资和行政管理	101,579	437,342
主要活动 2.3: 为医务人员和卫生志愿服务提供补助	乡镇卫生人员和志愿服务获得补助	根据工作需要确定人员数量和标准	17,034	根据标准发放补助	19,679	根据标准发放补助	20,151	根据标准发放补助	20,945	77,810
主要活动 2.4: 聘用和培训村级志愿者提供 DOT 疗法	村级志愿者获得培训	确定培训计划, 确定培训内容, 聘用人员	61,105	队聘任人员进行培训	60,517	培训效果的反馈, 监督培训效果	60,457	对培训计划和内容进行完善	60,090	242,169
主要活动 2.5: 对乡镇级和村级工作人员提供管理和监督	管理和监督乡镇、村级人员的工作	明确乡镇级和村级工作人员的工作内容	15,722	人员工资和行政管理	35,245	人员工资和行政管理	37,231	人员工资和行政管理	36,904	125,102
主要活动 2.6: 提供设备用于治、关怀和预防	按计划提供设备		61,008		45,456		30,304		15,152	151,920

小计:			<b>310,255</b>		<b>395,420</b>		<b>304,684</b>		<b>299,896</b>	<b>1, 310,255</b>
目标 3: 通过建立以社区为基础的咨询服务, 提供 HIV 自愿咨询与监测 (VCT) 服务, 并于筛查监测和知情同意检测服务结合										
主要活动 3.1: 制定 VCT 指南和培训材料, 并分发	培训国家级项目实施人员 VCT 指南	制作 VCT 指南	66,041	制作培训教材	75,025	材料分发	69,744	组织项目督导	30,442	241, 250
主要活动 3.2: 纸盒和实施规程, 以确保 HIV 检测是实验室符合国家质量控制标准	HIV 检测实验室符合国家质量控制标准	制定实施规程	10,512	组织培训	11,324	组织培训	11,058	组织督导	14,654	47,548
主要活动 3.3: 提供以社区为基础的 VCT 服务, 包括安全套的促进	VCT 服务的开展	制定 VCT 服务计划	74,945	开展 VCT 服务	73,706	开展 VCT 服务	70,554	开展 VCT 服务	72,911	292,116
主要活动 3.4: 确保以社区为基础的 VCT 服务质量	督导 VCT 服务质量	制定督导计划	2,337	开展督导	8,619	开展督导	6,665	开展督导	15,005	32,625
主要活动 3.5: 将 VCT 服务纳入产前门诊、妇产科、性病和结核病门诊提供 VCT 服务	在产前门诊、妇产科、性病和结核病门诊提供 VCT 服务	制作宣传材料, 与相关医疗单位进行沟通	1,707	实施 VCT 服务	2,919	实施 VCT 服务	4,710	实施 VCT 服务	5,592	14,928
小计:			<b>155,541</b>		<b>171, 592</b>		<b>162,731</b>		<b>138,603</b>	<b>628,467</b>
目标 4: 为艾滋病感染者和患者提供基本医疗服务, 包括机会性感染的治疗、临终病人的临终关怀										
主要活动 4.1: 修订	OI 诊疗指南和管	评估现有方案的	0	修订指南和	0	实施指南和	0	实施效果反	5,000	5, 000

HIV 相关的机会性感染诊断、预防、治疗技术指南和管理方案	理方案	合理性		管理方案		管理方案		馈		
主要活动 4.2: 省级基本医疗服务的培训 (与活动 5.1ARV 培训相结合) TOT	对基层医务人员进行 ARV 培训	确定培训对象、培训内容, 制作培训教材	2,770	培训	1,260	培训	1,793	培训	850	6,673
主要活动 4.3: 对常见的 HIV 相关的机会性感染提供预防、诊断和治疗	提供 HIV 相关机会性感染的预防、诊断与治疗服务	OI 的预防诊断和治疗	49,027	OI 的预防诊断和治疗	69,159	OI 的预防诊断和治疗	81,893	OI 的预防诊断和治疗	82,928	283,008
主要活动 4.4: 提供以社区和家庭为基础的减轻疼痛和临终关怀治疗	提供以社区和家庭为基础的减轻疼痛和临终关怀治疗	开展关怀治疗活动	10,624	开展关怀治疗活动	8,961	开展关怀治疗活动	10,092	开展关怀治疗活动	9,920	39,596
<b>小计:</b>			<b>62,421</b>		<b>79,380</b>		<b>93,778</b>		<b>98,698</b>	<b>334,277</b>
<b>目标 5: 启动和维持抗逆转录病毒治疗 (ARV)</b>										
主要活动 5.1: 为 HIV 感染者提供筛查和确定 ARV 治疗的可行性	确定 HIV 感染者的 ARV 治疗的可行性		63,196	组织国家级培训	87,230	组织国家级培训	58,824	组织国家级培训	54,934	264,183
主要活动 5.2: 在监督下, 为符合条件的病人提供 ARV 治疗以及结核和 HIV 双重感染的治疗	保证药物供应和分发途径顺畅	保证药物供应和分发途径顺畅	6,287	保证病人能够按规定服药	11,490	保证病人能够按规定服药	8,960	保证病人能够按规定服药	6,210	32, 948
主要活动 5.3: ARV 治疗校的实验室评估 (与活动 3.2 相结合)	ARV 治疗校的实验室评估结果		4,081		7,221		4,080		12,031	27,414
主要活动 5.4: 回顾调整国家 AR3V 指	见 4.1		674		3,674		674		1,673	6,696

导方案										
<b>小计</b>			<b>74,238</b>		<b>109,615</b>		<b>72,539</b>		<b>74,848</b>	<b>331, 241</b>
<b>目标 6: 对艾滋病感染者和病人及其家庭提供综合的关怀和支持</b>										
主要活动 6.1: 建立和加强感染者自助小组和社区关怀小组系统	建立和加强感染者自助小组和社区关怀小组系统	建立小组并进行人员培训	20,623	已建立小组正常运转; 建立新的小组	15,972	已建立小组正常运转; 建立新的小组	18,479	已建立小组正常运转; 建立新的小组	16,298	71,372
主要活动 6.2: 招募感染者作为项目的志愿者	招募感染者作为志愿者	招募志愿者	41,473	对志愿者进行培训	42,545	志愿者参加项目活动	60,262	志愿者参加项目活动	68,215	212,496
主要活动 6.3: 受艾滋病影响儿童的家庭得到支持	摸底调查	提供关怀服务	13,212	关怀活动	18,767	关怀活动	17,768	关怀活动	18,592	68,340
主要活动 6.4: 通过扶贫计划, 提供营养食物的活动	开展扶贫项目	制定扶贫计划, 协调落实	41,334	提供食品、营养	41,118	提供食品、营养	72,927	提供食品、营养	69,288	224,667
主要活动 6.5: 启动重返学校支持项目	受艾滋病影响的儿童回到学校	落实受影响儿童数目, 制定计划	25308	协调学校的接收和反歧视工作	4,011	保证儿童能够入学	29,459	保证儿童能够入学	5,417	64,794
<b>小计:</b>			<b>142,550</b>		<b>122,412</b>		<b>198,896</b>		<b>177,811</b>	<b>641, 670</b>
<b>目标 7: 强化各级政策制定者、大众人群以及艾滋病感染者对艾滋病防治的知晓率、接受度、承诺和参与</b>										
主要活动 7.1: 为各级政策制定者举办专项工作会议、培训、考察等活动(包括乡镇级干预的相关活动)	多部门形成合力	召开会议, 培训、动员各级政府部门主要负责人	73,813	信息交流、资讯传播	60,009	信息交流、资讯传播	135,829	信息交流、资讯传播	59,335	328,985

主要活动 7.2: 利用宣传媒介宣传以提高意识, 减少歧视	媒体的积极参与	联系动员各种媒体参与宣传工作	118,920	进行宣传工 作	297,554	宣传效果的 反馈和评估	63,808	信息交流, 咨 讯传播	122,323	602,606
主要活动 7.3: 在大众人群中开展宣传教育活动	大众对艾滋病防治的知晓率	制作宣传材料, 确定活动方案	14,255	进行宣传教 育活动	39,727	进行宣传教 育活动	17,534	活动效果反 馈和评估	24,666	96,183
主要活动 7.4: 在感染者中开展面对面的交流活动	感染者对艾滋病防治的参与	在感染者的参与下, 制定交流活动方案	1,805	开展交流活 动	2,461	开展交流活 动	4,271	活动影响的 反馈和总结	3,707	12,245
<b>小计:</b>			<b>208,792</b>		<b>399,753</b>		<b>221, 443</b>		<b>210,032</b>	<b>1, 040,020</b>
<b>目标 8: 提供充分的预防服务</b>										
主要活动 8.1: 在流动工人和家庭中开展健康促进和行为改变交流活动	提高艾滋病防治知识知晓率, 提高对艾滋病卫生服务关注度, 危险性行为发生率下降	协调相关部门, 制作宣传材料, 制定活动方案	15,604	交流活动	8,583	交流活动	17,371	交流活动	6,491	48, 047
主要活动 8.2: 以学校和青年为基础的 HIV 和生活技能教育	学生对艾滋病防治知识掌握率提高, 相关问题的处理能力提高	制作宣传材料和活动方案, 协调相关部门	10,280	HIV 和生活技 能教育活动	13,767	HIV 和生活技 能教育活动	14,732	HIV 和生活技 能教育活动	11,525	50,304
主要活动 8.3: 在暗娼、静脉吸毒者和性病门诊病人中开展行为改变交流活动	安全套使用率提高, 共用注射器比例下降	培训知识, 进行行为干预	7,589	培训知识, 进 行行为干预	10,100	培训知识, 进 行行为干预	11,511	培训知识, 进 行行为干预	10,785	39,985
主要活动 8.4: 安全套促进项目, 包括安全套社会市场营销	举办省级会议, 建立安全套销售网点、以及销售量	安全套使用的宣传活动	22,948	召开省级安 全套推广会	43,583	建立安全套 销售网点	39,543	提高安全套 分发和销售的 数量	36,956	143,030
主要活动 8.5: 确保医疗部门的安全临床操作, 包括安全注射、安全用血和艾滋病职业暴露后的预防	完成预防职业暴露的指南、督导随访	安全注射、安全用血和艾滋病职业暴露预防指南制定及印刷	47,107	组织省级会 议、培训医务 人员	46,669	独到随访	31,091	修订指南、督 导随访	28,235	153,103
主要活动 8.6: 开展	播放艾滋病宣传	宣传资料准备、分	34,625	宣传资料准	50,523	宣传资料准	48,100	充分发动多	43,045	176,293

全国性的预防和反歧视活动	节目、分发宣传资料	发、发动新闻媒体，做好日常工作		备、分发、发动新闻媒体，做好日常工作		备、分发、发动新闻媒体，做好日常工作		部门参与和政府重视，做好12月1日宣传		
<b>小计:</b>			<b>138,153</b>		<b>173,225</b>		<b>162,347</b>		<b>137,038</b>	<b>610,764</b>
<b>合计:</b>			<b>1, 774,840</b>		<b>2,117,310</b>		<b>1, 684,289</b>		<b>1, 717,771</b>	<b>7,294,211</b>





## 全球基金中国艾滋病防治项目 督导评估方案（2004~2006年）

### 一、引言

督导与评估对确保全球基金中国艾滋病防治项目高质量地完成,并达到预期目标至关重要。督导指连续地监督整个项目实施的全过程与进展,评估指定期地回顾性地检查评价项目实施的情况与结果。督导与评估强调项目地区的实施人员在开展项目工作中要收集、分析、保存好一切有关的数据、报告或信息。督导评估是一个与项目活动密不可分的系统,项目省和项目县应高度重视督导评估工作。

### 二、目的

- 1、确保项目工作质量、进度及项目目标的实现。
- 2、发现成功的经验与存在的问题,推广好的做法,及时调整目标与活动。

### 三、原则

- 1、与全国艾滋病综合防治示范区的督导评估工作密切结合。
- 2、督导评估指标紧扣项目具体目标,过程、覆盖与影响指标结合使用。
- 3、多部门参与,包括非政府组织的参与。
- 4、保证受益人群,尤其是感染者和病人全面广泛的参与。
- 5、加强国家、省和县级艾滋病防治体系督导评估的能力建设,包括信息系统的建设和人员的培训。
- 6、强调将督导评估的结果用于决策、计划与措施活动的调整,以及决定项目拨款与项目点的调整。

### 四、组织与管理

#### 1、督导评估专家组

由国家协调委员会(CCM)组建国家督导评估专家组。专家组由熟悉艾滋病综合防治及督导评估工作的专业人员组成,包括政府多部门、国际组织和非政府组织代表,并邀请一定数量的省级专家参与督导评估工作,专家组成员保持相对固定。督导评估专家组负责审查和指导全球基金项目的督导与评估方案,参与重要的督导评估活动,审阅国家项目管理办公室向全球基金执委会提交的督导评估报告。省级与县级执行机构(疾病预防控制中心)分别组建本级的督导评估专家组。

#### 2、督导评估活动的组织落实

CCM、中国疾病预防控制中心、全球基金国家项目办公室和督导评估专家组是参与制定国家级督导评估计划的主体。由全球基金国家项目办公室负责安排与组织落实国家级督导评估活动,撰写并向CCM提交督导评估报告,最后由CCM报全球基金执委会。在全球基金国家项目办公室有专人负责督导评估工作。

省、县级项目办公室分别安排本地区项目督导评估工作,包括制定详细的工作计划、定期组织督导评估活动、定期向上级项目办公室报送有关的督导与评估材料和报告。省县级项目办公室也应有人员专门负责督导评估工作。

#### 3、督导评估的能力建设

全球基金国家项目办定期组织(如每年1~2次)举办省县级项目人员参加的督导评估培训班。省级项目办组织县级培训班,县级则组织乡村级培训班。另外通过相互交流与考察学习的形式加强督导评估人员的能力。

#### 4、信息管理

信息管理是一项常规工作,包括信息收集、分析、报表、报告与档案管理,由各级项目管理办公室负责进行。项目县在按项目计划开展各项工作时,要做好各项工作活动指标的收集、档案管理、自我检查和定期报告。

项目实施的资料报告采用季报与年报形式。县级项目办在每季度末或季度结束后的 3~5 天、年度结束的 8~10 天内，应将项目实施中的活动及其结果根据统一报表上报（通过电子邮件）省级项目办，并撰写本县的分析报告或工作总结；省级项目办将各项目县上报的资料整理汇总后在每季度结束后的 8~10 天内、年度结束后的 15 天内，将本省项目实施进展情况上报（通过电子邮件）国家项目办，并撰写本省的分析报告或工作总结。国家项目办及时整理分析各项目省上报资料，并撰写分析报告或工作总结，按规定要求向 CCM/全球基金总部报告材料。各级项目办在整理分析资料时，要及时发现分析，并及时沟通与解决问题，以便在现场督导时更具有针对性。季度与年度的报告时限要求见表 1。

**表 1 各级全球基金项目办公室资料报告的时限要求**

项目办	季报		年报	
	报告的资料要求	时限要求	报告的资料要求	时限要求
县级项目办	季报表与季度小结	下季度首月的 5 日前	年报表与年度总结	次年首月的 10 日前
省级项目办	季报表与季度小结	下季度首月的 10 日前	年报表与年度总结	次年首月的 15 日前
国家级项目办	季报表与季度小结	下季度首月的 15 日前	年报表与年度总结	次年首月的 15 日前

## 五、督导评估的频度与时间安排

### 1、分阶段督导评估

项目督导评估分阶段进行，按时间顺序分为三个阶段：即设计阶段的前期督导评估、实施阶段的过程督导评估和两年执行期末的中期评估（本质上也属于实施阶段的评估）。对设计阶段的督导评估结果为不合格的项目县，将安排专家协助其改进工作，并在提出整改建议后的一个月之内对其进行追加督导评估，仍然不合格的项目县不得进入实施阶段。项目的实施阶段要进行多次督导评估，发现问题，及时解决。项目执行的两年期末，进行中期评估，根据评估结果确定是否进入下一个实施阶段。本督导评估方案不包括全球基金项目五年完成后的终末评价，有关方案将另行设计。

### 2、督导评估的频度

国家对省级每半年一次进行现场督导评估，省对县按季度进行现场督导评估，县对乡村至少每月进行一次现场督导评估。

### 3、现场督导评估的时间安排

2004 年 7 月项目启动至 2006 年 6 月两年期间，共安排国家级现场督导评估工作五次，其中 2004 年督导评估两次，分别安排在 8 月份和年底前完成；2005 年督导评估两次，5 月份和 11 月份进行。2006 年 4 月份完成项目的中期评估工作。各项目省、县根据项目书的具体要求和本地实际情况安排本地的现场督导评估工作的时间。

## 六、督导评估的内容与指标

### 1、督导评估的内容

#### (1) 设计阶段的督导评估

主要针对基线调查和实施方案与计划进行评估。

#### (2) 实施过程与结果的督导评估

针对项目实施过程与结果进行督导评估，包括项目的进度与管理、项目工作的组织建设、政府各部门协调与配合情况、服务能力、艾滋病人的治疗与综合关怀支持活动、艾滋病传播的阻断、健康教育及大众参与等。

### 2、督导评估的指标

根据全球基金中国艾滋病防治项目 2 年工作计划中的 8 大具体目标及有关参考文献制定督导评估指标，包括过程、覆盖与影响 3 个方面，分为投入、过程、产出、结果与影响指标 5 类，共 36 个指标。参见附录 1。

## 七、督导评估的方法

## 1、现场督导评估

- (1) 督导评估前的培训：统一方法，提高督导评估能力。
- (2) 复习上次督导评估报告及项目实施方案（第一次督导评估除外）。
- (3) 收集现场督导评估相关的信息：分为定性的方法与定量的方法。

### ①定性的方法

- ◆ 召开座谈会：听取当地示范区工作情况汇报和讨论实施中出现的问题。座谈会由多部门参加。
- ◆ 小组访谈。
- ◆ 个人访谈。
- ◆ 查阅有关档案资料（文件、记录、照片、报表等）。
- ◆ 现场考察/观察。

### ②定量的方法：抽样调查。

- (1) 收集信息的对象：包括项目县主要负责人 2 名、主要执行人员 3 名以上、熟悉项目县的项目知情人士 3 名以上（可根据项目涉及的部门而定：如关怀可考虑民政、扶贫。农业的干部，针对吸毒可考虑禁毒干警，性传播可考虑治安、派出所干警、文化部门的干部，青少年可考虑教育部门的干部、学校老师等），熟悉项目受益人的知情人各 3 名以上，项目受益人各 5 名以上。

## 2、非现场督导评估

CCM、国家督导评估专家组和全球基金国家项目办公室按季度和年度评价项目省和项目县的季度与年度工作报表与报告。省级项目办按季度和年度评价项目县的工作报表与报告，项目县则按月评价乡村的报表与报告。各级在评价工作报表与报告中，发现问题要及时联系与沟通，及时解决问题。另外，在常规工作中通过电话、电子邮件等联系方式进行督导评估，及时发现问题和解决问题。

## 3、相互或交叉督导评估

由全球基金国家项目办公室负责组织 7 个项目省间人员的相互或交叉督导评估，既可提高项目省督导评估人员的能力，又可起到考察学习、交流经验的作用。省级可以根据情况组织项目县间的相互或交叉督导评估。

## 八、督导评估结果的判断标准

根据项目的 8 大具体目标，制定了 2 年项目阶段拟完成的 8 项核心工作指标，作为判断项目活动的主要标准。同时，对督导评估的每个指标按季度、半年或年度制定出了数量化的标准，该标准作为督导评估项目进程与效果的依据。以项目县为单位按年度进行总评价，评价等级分为优秀、良好、合格和不合格；对不合格者应限期改进，否则不给予下年度拨款；对优秀与良好者给予奖励。督导评估结果的判断标准见表 2。

表 2 督导评估结果的判断标准

评价等级	标准
优秀	8 个核心指标均完成，并完成了其它 28 个关键指标中的 25 个以上
良好	完成了 8 个核心指标中的 7 个，并完成了其它 28 个关键指标中的 22 个以上
合格	完成了 8 个核心指标中的 5 个，并完成了其它 28 个关键指标中的 17 个以上
不合格	仅完成了 8 个核心指标中的 4 个及以下或仅完成了 28 个关键指标中的 16 个以下。

注：关键指标共有 36 个，其中核心指标 8 个。

## 九、督导评估报告与结果的利用

### 1、督导评估报告与反馈

- (1) 督导评估小组讨论，整理督导意见。
- (2) 撰写督导评估的初步报告：包括优点与经验、存在的问题与不足、建议与解决的方法等。
- (3) 现场反馈督导评估的初步结果及提供技术支持。
- (4) 与当地项目相关人员座谈，听取地方对督导评估现场反馈的意见。
- (5) 撰写督导评估书面报告，提交国家项目办公室，由后者报 CCM 和 GFATM 秘书处。

### 2、督导评估结果的正式反馈与改进时限

将督导评估结果报告以书面的形式正式反馈到被督导的负责单位和省县项目办公室，根据专家提出的建议和解决的方法在规定时限内（如 1 个月之内）改进。

### 3、督导评估报告的分发

将督导评估报告分发到相关的单位与人员。

### 4、督导评估结果的利用

应充分利用督导评估的数据，将督导评估数据用于决策、制定计划，根据督导评估结果调整今后的目标、措施与活动。根据完成任务或指标结果，调整计划或决定下一步拨款。

## 十、督导评估的经费预算

### 1、国家级督导评估二年活动经费

约 768,176 美元，占中央项目活动经费的 26.39%。

### 2、省级督导评估 2 年活动经费

河北省约为 232,214 美元，占项目活动经费的 8.39%；山西省 134,085 美元，占 10.20%；安徽省 171,363 美元，占 8.35%；山东省 171,733 美元，占 11.19%；河南省 394,696 美元，占 8.58%；湖北省 217,508 美元，占 7.79%；陕西省 80,634 美元，占 9.11%。

全球基金中国艾滋病项目的全部督导评估经费为 2,170,409 美元，占整个项目活动经费的 11.52%。

### 参考文献：

1. 全球基金督导评估工具包（Monitoring and evaluation Toolkit）
2. 全国艾滋病综合防治示范区督导评估方案
3. 联合国艾滋病规划署《核心指标构建指南》（UNGASS 指标）（UNAIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators）
4. 联合国艾滋病规划署《国家艾滋病项目督导评估指南》（2000）（UNAIDS: National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation）（2000）
5. 世界卫生组织《艾滋病关怀支持项目督导评估指标》（2002）（WHO: Indicators for monitoring and evaluation of HIV/AIDS care and support programme）



全球基金中国艾滋病项目督导评估指标表

1.	国家:	中华人民共和国
2.	疾病:	艾滋病
3.	协议书编号:	
4.	中央执行机构:	中国疾病预防控制中心
5.	报告开始日期:	2004年7月1日
6.	报告结束日期:	2006年6月30日
7.	要求拨款的编号:	
8.	拨款的数量(美元):	32,112,550

项目主要目标、关键指标、预期结果 / 目标利督导评估的安排

目标 1 制定有效的艾滋病防治项目实施计划

关键指标	基线数据 (如果使用)	第一年(预期结果/目标)				第2年(预期结果/目标)	数据来源	数据收集的频度	负责单位	备注
		第一季度(7月1日-9月30日)	第二季度(10月1日-12月31日)	第三季度(1月1日-3月31日)	第四季度(4月1日-6月30日)					
*1. 1 按照国家艾滋病预防控制政策制定当地艾滋病防治战略规划与实施计划的项目县数。(P)		10	20	40	56	58	进展报告	季度	省与县CDC	
1. 2 根据国家计划,在已有机构的基础上建立数据库/信息系统(收集项目各指标的数据,以及报告与反馈机制)的项目县数。(P)		10	13	19	26	58	进展报告	季度	省与县CDC	
1. 3 对项目进展、资金分配与使用进行定期的监控与评估的项目点数。(P)		10	20	40	80	240	进展报告	季度	省与县CDC	

**目标 2：建立有效的服务网络，开展艾滋病关怀、治疗和预防活动**

关键指标	基线数据 (如果使用)	第一年 (预期结果/目标)				第 2 年 (预期结果/目标)	数据来源	数据收集的频度	负责单位	备注
		第一季度 (7月1日-9月30日)	第二季度 (10月1日-12月31日)	第三季度 (1月1日-3月31日)	第四季度 (4月1日-6月30日)					
*2.1 对培训元和教员，包括管理、VCT、干预与外展、ARV 治疗、HIV 检测、护理方面等的骨干（师资）和志愿者开展培训的人数。(P)		383	533	653	773	1283	培训报告	季度	省与县 CDC	T12 和 T13
2.2 具有能力和条件提供较高水平的 HIV 关怀与支持服务，基本医疗服务，包括抗机会感染治疗、艾滋病人临终关怀、提供抗病毒治疗（ART）和 HIV/AIDS 临床管理的医疗机构数(P)		5	10	15	25	58	进展报告	季度	县 CDC	
2.3 报告抗病毒药物贮存与管理状况（包括贮存充足、短缺、消耗、质量和丢失情况）的分发机构的比例。(C)			20%		40%	90%	活动与调查报告	季度	省与县 CDC	
2.4 报告 HIV 快速检测试剂盒、CD4 诊断试剂盒、安全套等供应品贮存与管理状况（包括贮存重组、短缺、消耗、质量和丢失情况）的分发点的比例。(C)		18	29	34	40	55	进展报告	季度	县 CDC	

### 目标 3 开展以社区为基础的资源咨询检测服务 (VCT)

关键指标	基线数据 (如果使用)	第一年 (预期结果/目标)				第 2 年 (预期结果/目标)	数据来源	数据收集的频度	负责单位	备注
		第一季度 (7月 1 日-9 月 30 日)	第二季度 (10月 1 日-12 月 31 日)	第三季度 (1月 1 日-3 月 31 日)	第四季度 (4月 1 日-6 月 30 日)					
*3.1 提供艾滋病咨询或资源咨询检测服务 (VCT) 的机构数。(P)		0	6	12	17	58	活动报告	季度	县 CDC	
3.2 至少有一个中心 (机构) 具有经过培训的咨询师提供免费的或可以负担得起的 HIV 咨询检测服务的项目县所占的比例。(C)			20%		30%	80%	活动与调查报告	季度	县 CDC	P15
3.3 VCT 服务纳入到婚前检查、产前检查、性病服务、结核、计划生育和初级保健服务的项目县数。(P)		0	6	12	17	58	活动报告	季度	县 CDC	
3.4 寻求 VCT 服务的目标人员数。(P)		1500	2500	3500	4500	23000	活动报告	季度	县 CDC	P16
3.5 在被调查的年龄 15-49 岁的目标人群 (既往卖血浆者、暗娼) 中, 在过去的 12 个月, 曾自愿的要求作 HIV 检测, 接受 HIV 检测, 并接受 HIV 结果者所占的比例。(C)					20%	50%	活动与调查报告	每年 2 次	县 CDC、妇幼保健院、妇保所等	P18

目标 4 为艾滋病感染者和病人提供基本医疗服务

关键指标	基线数据 (如果使用)	第一年(预期结果/目标)				第2年 (预期 结果/目 标)	数据来 源	数据收 集的频 度	负责单位	备注
		第一季度(7 月1日-9月30 日)	第二季度(10 月1日-12月31 日)	第三季度(1 月1日-3月31 日)	第四季度(4 月1日-6月30 日)					
*4.1 项目县中 HIV 感染者和艾滋病人接受抗机会感染治疗者所占的比例。(C)			10%		30%	85%	活动与 调查报 告	每年 2 次	县 CDC、有 关医院	
4.2 项目县 HIV/AIDS 临终病人中接受临终关怀者所占的比例。(C)			10%		30%	85%	活动与 调查报 告	每年 2 次	县 CDC、有 关医院	
4.3 在 HIV 检测结果阳性的就诊者(寻求 HIV 检测与自信的就诊者)中筛查结合症状者所占的比例。(C)			10%		30%	80%	活动报 告	每年 2 次	县 CDC、结 防所	T14

### 目标 5 开展抗逆转录病毒治疗

关键指标	基线数据 (如果使用)	第一年 (预期结果/目标)				第 2 年 (预期结果/目标)	数据来源	数据收集的频度	负责单位	备注
		第一季度 (7月 1 日-9 月 30 日)	第二季度 (10月 1 日-12 月 31 日)	第三季度 (1月 1 日-3 月 31 日)	第四季度 (4月 1 日-6 月 30 日)					
*5.1 晚期 HIV 感染者接受抗逆转录病毒联合治疗(包括第一线药物和/或第二线药物)者所占的比例。(C)			10%		30%	85%	活动报告	每年 2 次	县 CDC	T11
5.2 在接受抗逆转录病毒治疗的病人中, 坚持治疗者所占比例。(C)			10%		40%	85%	活动报告	每年 2 次	县 CDC	
5.3 在符合条件的 HIV 阳性的结核 (TB) 病人中提供抗逆转录病毒治疗者所占的比例。(C)			10%		20%	50%	活动报告	每年 2 次	县 CDC、结防所	T17
5.4 HIV 阳性病人中提供复方新诺明预防治疗者所占的比例。(C)			20%		40%	60%	活动报告	每年 2 次	县 CDC	T16
5.5 接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病人中仍存活的人数。(I)	根据实际情况确定, 无法预测						活动报告	年度	县 CDC	
5.6 接受抗逆转录病毒治疗的艾滋病人中, 在治疗 6 个月后, 体重增加 10% 以上者所占的比例。(I)	根据实际情况确定, 无法预测						活动报告	年度	县 CDC	

目标 6 为艾滋病感染者和艾滋病人及其家庭提供综合关怀和支持

关键指标	基线数据 (如果使用)	第一年 (预期结果/目标)				第 2 年 (预期结果/目标)	数据来源	数据收集的频度	负责单位	备注
		第一季度 (7月 1 日-9 月 30 日)	第二季度 (10月 1 日-12 月 31 日)	第三季度 (1月 1 日-3 月 31 日)	第四季度 (4月 1 日-6 月 30 日)					
*6.1 在 HIV 感染者和艾滋病人及其家庭中, 获得关怀、支持和社会福利项目者所占的比例。(C)			20%		40%	95%	活动与调查报告	每年 2 次	县 CDC、民政局等	
6.2 在 HIV 感染者和艾滋病人中, 接受心理咨询和支持者所占的比例。(C)			20%		40%	95%	活动与调查报告	每年 2 次	县 CDC	
6.3 在艾滋病孤儿和脆弱儿童中, 获得关怀、支持和社会福利项目, 以及入学者所占的比例。(C)			20%		40%	95%	活动与调查报告	每年 2 次	县 CDC、民政局等、学校	CS1

### 目标 7 加强社会各界的承诺和参与

关键指标	基线数据 (如果使用)	第一年(预期结果/目标)				第2年 (预期结果/目标)	数据来源	数据收集的频度	负责单位	备注
		第一季度(7月1日-9月30日)	第二季度(10月1日-12月31日)	第三季度(1月1日-3月31日)	第四季度(4月1日-6月30日)					
*7.1 具有非政府组织、艾滋病感染者和艾滋病病人参与项目活动的项目点数。(P)		92	111	129	148	180	活动报告	季度	县 CDC、NGOS	
7.2 具有政府多部门、多机构和单位(如公安、司法、教育、学校、民政、媒体、公司等)参与项目活动的项目点数。(P)		95	115	130	150	185	活动报告	季度	县 CDC、政府多部门	P14
7.3 在项目县的中学中,在上个学年,其教师接受过有关艾滋病方面的生活技能培训,并对中学生开展艾滋病生活技能教育的中学所占的比例。(C)			10%		20%	40%	学校调查、对教案进行评价	每年2次	中学、县 CDC	P11
7.4 在接受调查的年龄在 15-49 岁的普通人群中,能正确地认识艾滋病的传播途径,并摒弃对艾滋病感染者和病人歧视观念者所占的比例。(C)					30%	50%	活动与调查报告	年度	县 CDC、NGO	

## 目标 8 开展预防干预活动

关键指标	基线数据 (如果使用)	第一年(预期结果/目标)				第2年 (预期结果/目标)	数据来源	数据收集的频度	负责单位	备注
		第一季度(7月1日-9月30日)	第二季度(10月1日-12月31日)	第三季度(1月1日-3月31日)	第四季度(4月1日-6月30日)					
*8.1 在艾滋病感染者和病人中,坚持使用安全套(在性生活中,90%以上使用)者所占的比例。(C)			20%		40%	60%	调查报告	每年2次	县 CDC	
8.2 在艾滋病感染者和病人中,免费接受 IEC 服务(宣传与健康教育材料、安全套、咨询、行为改变交流)者所占的比例。(C)			20%		40%	95%	调查与活动报告	每年2次	县 CDC	
8.3 在艾滋病感染者和病人中,能正确地认识艾滋病传播途径和预防方法者所占的比例。(C)			20%		40%	80%	调查报告	每年2次	县 CDC	P12
8.4 在调查的有关提供性病服务的机构中(如在调查时,具有安全套、健康教育材料,并为就诊者提供安全套和健康教育材料的门诊(单位/机构)所占的比例。(C)			20%		50%	85%	调查报告	每年2次	县 CDC	P12
8.5 在有关开展性病诊疗服务的机构(如性病门诊、计划生育门诊、产前门诊、妇幼或妇科门诊等)中,为性病病人提供合适的诊断、治疗和咨询的机构所占的比例。(C)					50%	70%	调查报告	年度	性病门诊、计生部门、县 CDC	P19
8.6 在社区水平的医疗服务机构(包括乡村诊所和私人诊所)中,提供安全注射的机构所占的比例。(C)			40%		70%	95%	调查报告	每年2次	县 CDC、医政部门	

说明: 1) (P)=过程指标 (C)=覆盖指标 (I)=影响指标 2) 前面标有“\*”的指标为核心指标,与计划书中8大具体目标的关键指标一致 3) 表中最右边的一栏“备注”,表明该指标与 Toolkit indicators 中“Annex A: Description of HIV/AIDS Indicators”的某指标一致或相对应。



# 全球基金中国艾滋病项目绩效考核管理办法

(讨论稿)

## 第一章 总则

**第一条** 为保证全球基金中国艾滋病项目顺利实施,根据全球基金中国艾滋病项目中央执行机构与各项目省签署的协议,以及全球基金中国艾滋病项目工作计划与督导评估方案与指标,特制定本绩效考核管理办法。

**第二条** 本绩效考核管理的原则:

1. 公开性原则:全球基金中国艾滋病项目办向各项目省、项目县明确说明绩效考核管理的标准、程序、方法、时间等事宜,使绩效考核有透明度。
2. 客观性原则:绩效考核管理要做到以事实为依据,对各项目省与项目县的任何评价有事实根据,避免主观臆断和个人感情色彩。
3. 开放沟通原则:在整个绩效管理过程中,全球基金中国艾滋病项目办和各项目省与项目县要开诚布公地进行沟通与交流,评估结果要及时反馈给被评估者,肯定成绩,指出不足,并提出今后应努力和改进的方向。发现问题或有不同意见应在第一时间内进行沟通。
4. 发展的原则:本绩效考核管理办法在不断完善中,全球基金中国艾滋病项目办将根据需要与实际情况的变化对本绩效考核管理办法进行调整与完善。

**第三条** 本管理办法适用于全球基金中国艾滋病项目的 7 个项目省与 58 个项目县,以及今后可能调整与增加的项目县。

**第四条** 本绩效考核管理办法由全球基金中国艾滋病项目办定期对全球基金各项目省和项目县进行考核。

## 第二章 考核方法与内容

**第五条** 考核方法:采用非现场考核评估与现场考核评估相结合的方法。非现场考核评估即对各项目省和项目县的季度报表(包括项目进度与财务报表)、工作小结,以及任务完成情况进行考核评估。

现场考核评估即全球基金中国艾滋病项目办组织专家深入现场进行督导考评。现场考核评估方法将另行制定。

**第六条** 考核频度:非现场考核评估按季度进行,现场考核评估每年 2 次。

**第七条** 考核内容,包括以下几个方面:

(1) 项目目标、项目活动与指标:全球基金中国艾滋病项目工作计划中的 8 大项目目标与 40 项活动,以及 36 个督导评估指标。<sup>71</sup> 各指标均制定了预期应达到的季度、半年或一年的目标,各项目省与项目县应按该预期目标开展与完成各项活动。前二年工作计划与督导评估指标详见附件。

(2) 项目活动进展的季度与年度报表:季度与年度报表由全球基金中国艾滋病项目办根据中央执行机构与全球基金签署的协议,以及项目目标、项目活动与督导评估指标,组织国内专家设计而成,包括项目进度、财务与设备供应品等内容。对季度与年度报表考核的内容包括:及时性、真实性、准确性、完整性等。季度与年度报表见附件。

(3) 项目经费的使用:各项目省与项目县的项目经费要严格按照其工作计划执行。如果使用的经费超出了其工作计划框架,须要有充足的理由,并上报全球基金中国艾滋病项目办备案。各项目省与项目县的项目负责人对项目经费的使用负有重要责任,一方面要保证项目经费能顺畅快速地用于项目活动;另一方面不能滥用职权,拖延或阻止应按计划开展的项目活动,更不能将项目经费挪作它用。各项目省与项目县要如实地反映项目经费的使用情况。

(4) 项目经费与项目活动的对应：每一项经费的使用要与计划的项目活动相对应。在填报季度与年度报表的工作中，项目工作人员要与财务人员密切配合，财务报表由项目主任和财务主管两人签字。

(5) 财务报账：应严格按照全球基金财务手册执行。各项目省与项目县的全球基金艾滋病项目活动的财务报表要与其工作计划中的各条目相对应，特别要注意财务编码要保持一致。在报账的过程中，财务人员具有负责监督项目经费使用的权利，包括对项目负责人签字报账行为的监督，所有与经费相关的项目文件需经过财务主管签字认可，否则无效。

(6) 设备与供应品的管理与使用：全球基金艾滋病项目的设备与供应品的使用应严格按照物资管理的要求进行，指定专人负责管理。按照项目计划发放设备与供应品，保证项目物资用于项目活动，不得挪做它用；每季度上报项目物品盘点及库存情况。

(7) 季度项目工作小结与年度总结：各项目省与项目县每季度均要上报项目活动小结、年度上报工作总结，其内容包括计划开展的活动、已开展的活动、完成的活动、应开展但尚未开展的活动、应完成但尚未完成的活动、活动的经验与体会、活动中存在的问题与不足、建议，以及在财务管理与物资管理方面的活动情况、存在的问题与不足等。

#### **第八条 考核标准，包括以下几个方面：**

(1) 督导评估指标中季度与年度预期目标完成情况，作为绩效考核的主要标准。

(2) 季度与年度报表（包括项目进度表、财务报表及物资管理报表）：应在规定的时限内报告。项目县的季度报表应在下一个活动季度首月的 10 日前报出（电子邮件报出时应电话确认，特快专递报出时以邮戳日期为准），年度报表在次年首月 15 日前报出。项目省的季度报表应在下一个活动季度首月的 15 日前报出（电子邮件报出时应电话确认，特快专递报出时以邮戳日期为准），年度报表在次年首月 25 日前报出。季度报表数据应真实与准确。各栏目应完整，不能有空项，如果没有该项，则填“—”；如果未做该项工作，则填写无或“O”。

(3) 季度工作小结与年度工作总结：应在规定的时限内报告。项目县的季度工作小结应在下一个活动季度首月的 15 日前报出（电子邮件报出时应电话确认，特快专递报出时以邮戳日期为准）年度工作总结应在次年首月 20 日前报出。项目省的季度工作小结应在下一个活动季度首月的 20 日前报出（电子邮件报出时应电话确认，特快专递报出时以邮戳日期为准），年度工作总结在次年首月 30 日前报出。

(4) 财务管理：在项目经费的使用、财务管理应符合全球基金艾滋病项目财务管理的要求，具体要求详见《全球基金项目财务管理手册》。

(5) 设备与供应品管理：项目物资的分发、管理及使用以全球基金艾滋病项目设备采购与供应品管理手册为标准（详见《设备采购管理手册》）。

### **第三章 评分方法**

#### **第九条 非现场考核评分方法：**

每季度与年度考评总分均为 600 分，具体分为 4 部分，评分方法如下：

(1) 指标完成情况评分方法：满分 180 分。共 36 个指标，每个指标满分为 5 分。某个指标按期（季度与年度）完成得满分 5 分；某个指标相关的活动已在开展，完成了预期目标的 80% 及以上，得 4 分；完成了预期目标的 60% 及以上，得 3 分；完成了预期目标的 40% 及以上，得 2 分；完成了预期目标的 20% 及以上得 1 分；某个指标相关的活动未按要求开展，或仅完成了预期目标的 20% 以下，均为 0 分。

(2) 项目活动进度的季度与年度报表、季度工作小结与年度工作总结评分方法：满分为 100 分。分为 4 个方面：①及时分：满分为 20 分；在规定时间内上报季度与年度报表（要求的全套报表），得 20 分；每迟报 1 天扣 5 分，直到扣完为止。②准确分：满分为 30 分；报告数据真实准确，得 30 分；每一栏数据不真实准确，则扣 5 分，直到扣完为止。③完整分：满分 20 分；每一栏均按要求填写，没有空栏，得 20 分；每空缺一栏扣 5 分，直到扣完为止。④季度工作小结与年度工作总结分：满分为 30 分；在规定时间内上报季度小结与年度总结，并且其内容符合要求（参见第七条考核内容）得 30 分；在规定时限内上报了季度小结或年度总结，但撰写内容不符合要求，根据情况扣分；未上报季度小结或年度总结，则为 0 分。

(3) 财务报表与财务管理方面评分方法：满分为 220 分。完全按照全球基金财务手册

要求进行财务报表与管理得 220 分，得到上级认可的计划调整与改变不扣分。主要分为 5 个方面：①财务报表：在规定的时限内，按要求及时、准确、完整报告项目财务报表，得 100 分；其中及时分为 20 分，准确分与完整分均分别为 40 分，扣分方法与项目活动进度报表相同。②在项目计划框架中支出：满分为 30 分；预算调整率每 1%扣 1 分，扣完为止。③项目支出与项目计划活动相对应 30 分；未执行预算支出率每 1%扣 1 分，扣完为止。④在计划的时限内及时合理地使用完项目经费 30 分，总预算执行率每-1%扣 1 分，扣完为止。⑤会计核算情况 30 分，每出现错误或随意涂改处扣 5 分，扣完为止。

(4) 设备、供应品管理方面评分方法：满分为 100 分。完全按照全球基金设备供应品要求进行管理得 100 分。分 4 个方面：①项目物资报表：在规定的时限内，按采购管理手册的要求，及时、准确、完整报告项目物资报表，得 50 分；其中及时分为 10 分，每迟报 1 天扣 2 分，直到扣完为止；准确分为 20 分，每一栏数据不真实准确，则扣 3 分，直到扣完为止；完整分为 10 分，每空缺一栏扣 1 分，直到扣完为止。

②项目物资档案资料完整性 10 分：无单独档案扣 3 分；档案不完整(《管理手册》内规定的全套表格不全)扣 3 分；每出现有误、不全或随意涂改登记表扣 1 分，扣完为止。③药品等库存情况上报的及时性 10 分；因上报不及时而导致卫生产品堆积过期或供应不足扣 10 分。④项目固定资产使用情况 10 分：出现挪用扣 10 分；维护保养记录及检测每出现缺失扣 2 分，扣完为止。⑤卫生品管理储存条件 10 分：不符合管理储存条件，根据情况扣分。

**第十条** 现场考核评分方法：另行制定。

**第十一条** 年度考核总评：为全年非现场考核评分与现场考核评分的总和。根据年度考核总评结果进行排名，并判定等级。年度考核总评等级分为优秀、良好、一般、较差、很差。

#### 第四章 结果的反馈与公布

**第十条** 全球基金中国艾滋病项目办公室按季度和年度及时将考核结果反馈到各项目省、项目县及相关单位与个人，同时将考核结果上报到卫生部，并反馈到各项目省卫生厅与项目县政府、县卫生局等。考核结果将以适当的方式公布。

#### 第五章 奖惩办法

**第十一条** 奖励措施：对于年度总评优秀和良好的项目省、项目县几个人给予适当的奖励。显见个人包括项目省与项目县包括项目省与项目县的项目负责人、项目工作人员、财务人员及有关的人员。

**第十二条** 惩罚措施：对于季度和年度考核存在问题与不合格的项目省和项目县，惩罚措施有：限期改进、通报批评、延期拨款、取消资格、追究法律责任等。

具体如下：

(1) 限期改进：在季度与年度考核中存在问题与不合格的项目省与项目县应在 1 个月之内按要求进行整改。

(2) 通报批评：出现如下情况之一者，要进行全国范围内通报批评：1) 连续 2 次未报告季度报表的项目省与项目县；2) 将项目经费挪作它用的项目地区；3) 未按要求整改的不合格项目地区。

(3) 延期拨款：出现如下情况者，延期拨款：1) 对于不合格的项目省与项目县在规定的期限内未按要求整改者；2) 连续 2 次未报告季度报表的项目省与项目县；3) 出现挪用项目状况的项目地区。

(4) 取消资格：出现如下情况者，取消资格：1) 连续 4 次未报告季度报表的项目县；②经专家评定，虽然经过能力建设后仍无能力开展全球基金项目活动的的项目县；③在项目财务个管理方面出现重大错误者。

(5) 追究法律责任：存在贪污项目经费者。

#### 第六章 结果解释

**第十三条** 本管理办法由全球基金中国艾滋病项目办负责解释。





## 附录：联系方式

全球基金联系方式：

全球基金网址：<http://www.theglobalfund.org/en/>

全球基金中国艾滋病项目网址：

[www.chinaglobalfund.org](http://www.chinaglobalfund.org) ; <http://www.chinacdc.net.cn/Globalfund/index.asp>

艾滋病专题网址：<http://www.chinacdc.net.cn/Globalfund/qjzzghiv.asp>

全球基金北京办公室联系方式：

联系电话：010-83157850

联系人：代海强 王豆

地址：北京市宣武区南纬路 27 号中国疾病预防控制中心  
全球基金中国艾滋病项目办公室（100050）

北京爱知行健康教育研究所：

联系电话：010-88114625

地址：北京市海淀区阜成路 115 号丰裕写字楼 A-196(100036)

网址：[www.aizhi.net](http://www.aizhi.net) ; [www.aizhi.org](http://www.aizhi.org)

电子邮件：[aizhixing@aizhi.org](mailto:aizhixing@aizhi.org)

如果您有与全球基金相关的情况和资料想和我们交流，欢迎拨打我们的电话或者写邮件给我们！

