

全球基金在中国 简报



北京爱知行健康教育研究所

目录

一、全球基金概况	2
二、全球基金在中国	
(一) 已批准项目	6
(二) 组织结构	7
(三) 全球基金艾滋病防治项目（第三轮）两年工作计划	12
(四) 全球基金第四轮艾滋病项目情况	19
(五) 全球基金第五轮艾滋病项目申请进展	33
三、非政府组织参与全球基金	
(一) 调查报告（附统计表）	35
(二) 关于举行全球基金中国国家协调委员会非政府组织代表及感染者代表选举的倡议	44

一、全球基金概况

全球艾滋病、肺结核和疟疾基金 Global Fund to Fight AIDS、TB and Malaria (GFATM) 的成立旨在为抗击世界上最具灾难性的三大疾病大量增加资源，并将这些资源送往最需要援助的地区。作为政府、群众团体、私营部门及受影响社团的合作伙伴，全球基金代表了国际卫生融资的新途径。

全球基金总则

全球基金是建立在一整套原则的基础之上的，这些原则是我们一切工作的指南——从机构治理到进行赠款都是如此：

- 以金融组织而不是执行实体的身份进行运作
- 筹募和调节增加的财政资源
- 支持反映国家所有权的计划
- 在不同的地区、疾病和干预活动保持平衡运作
- 寻求综合平衡的预防和治疗方案
- 通过独立的审核程序来评估赠款项目申请
- 建立一个简化、快速和创新的赠款程序，实行透明作业，切实负责

以金融组织而不是执行实体的身份进行活动

全球基金的目的在于吸引、管理和拨付资源来抗击艾滋病、结核和疟疾。我们不直接执行计划，而是依靠地方专家来执行。作为一个金融机构，全球基金与其它参与卫生和发展问题的多边和双边组织紧密合作，确保新的资助项目与原有项目协调发展。在很多情况下，这些合作者参与地方的国家协调委员会，在准备申请和执行计划的过程中提供重要的技术支持。

全球基金致力于尽可能地依靠已有的财务管理、监控和汇报系统。

筹募和调节增加的财政资源

全球基金只资助那些经确认不会代替或缩减其它资金来源的艾滋病、结核和疟疾抗击计划或更广泛地支持公共卫生的计划。全球基金积极寻求补充其它捐赠方的捐赠资金并使用它自己的赠款来促进捐赠方和受赠方自己的进一步投资。在一些国家，政府或其它组织已经增加了它们对抗击这三种疾病的计划的支持，肯定了全球基金全面增加卫生投资的抱负。

自 2001 年以来，全球基金已经吸引了 47 亿美元，用于资助到 2008 年的计划。在起初的两轮捐赠中，全球基金已经承诺为全世界 93 个国家的 154 个项目提供资金支持

如此大量资源的注入能使许多国家现有计划的规模扩大到与需求相当的水平。另外其它资源将有助于因资金严重缺乏而无任何计划的地区启动新的计划。在未来的几年内，全球基金支持有效干预行动进行扩展的能力将完全取决于它进一步筹集资金的能力。

支持反映国家所有权的计划

全球基金鼓励在受赠国家内发展合作者之间的新联盟，并寻求当地群众团体和私营部门代表的积极参与。全球基金主要关注申请的技术质量，同时将计划设计和确定优先问题工作留给由国家协调委员会代表的合作伙伴，同时还鼓励地方所有权。

这种方法不但能有效促进具体疾病防治策略，而且还支持受赠国家加强基本卫生系统的努力，与国家策略计划达成一致。全球基金批准的计划建立在已有的扶贫计划和已制定的部门公共卫生改

善方案之上。

全球基金产生的背景

全球已经受到艾滋病、结核和疟疾的威胁警告，这个全球性的危机需要全球性紧急的应答。有效的应答需要发达国家和发展中国家政府、双边机构、私立机构、志愿者、学术部门、研究人员及私立基金会做出更大的努力。

艾滋病、结核和疟疾的流行范围及影响已经得到公认，需要尽快建立一种新的、全球性的官方和私立合作伙伴机制，以加强在三种疾病上的合作、协调和更大的投入，全面改善健康状况。

建立全球基金的初步设想来自于 2000 年 6 月在日本冲绳举行的八国首脑会议。2001 年联合国艾滋病特别会议上，这一设想得到了诸多国家政府、国际组织的支持。

建立全球基金的目的是通过新建立的官方和私立机构合作伙伴机制，募集、管理和分配资源，将这些资源送往最需要援助的地区，对降低疾病感染率、患病和死亡做出持续而有益的贡献，从而减轻艾滋病、结核和疟疾在有关国家产生的影响，为新千年减少贫困的发展目标做出贡献。全球基金代表了国际卫生融资的新途径。

全球艾滋病、结核和疟疾基金（全球基金）于 2002 年 1 月 28-29 日在瑞士日内瓦召开第一次理事会，标志着全球基金正式开始运转。

全球基金的目前情况

- 到 2008 年前，已确保筹资 50 亿美元。
- 在 2002 年 4 月，2003 年 1 月和 10 月，2004 年 6 月分别批准 122 个国家和 3 个地区的 314 个项目，资金达 31 亿美元(两年)；
- 截止到 2004 年底，已对四轮项目拨款 6.48 亿美元。

	批准项目	已签协议项目	已拨款
第一轮	69 个项目 (5.58 亿)	67 个项目 (5.45 亿)	2.93 亿
第二轮	100 个项目 (8.59 亿)	93 个项目 (7.79 亿)	2.48 亿
第三轮	73 个项目 (6.39 亿)	63 个项目 (5.43 亿)	1.07 亿
第四轮	72 个项目 (10.39 亿)	3 个项目 (0.06 亿)	0.001 亿
合计	314 个项目 (30.94 亿)	226 个项目 (18.73 亿)	6.48 亿

全球基金的项目经费分布

- 按地区：非洲占 60%；亚洲、中东、北非占 20%；拉美、加勒比、东欧占 20%
- 按国家：低收入国家占 67%；中低收入国家占 30%；中高收入国家占 3%
- 按疾病：艾滋病占 60%；疟疾占 24%；结核病占 16%
- 按花费：药物占 46%；人员占 25%；基础建设占 15%；监督评估占 5%；行政管理占 4%；其他占 5%

全球基金下一步管理重点

- a) 加强国家内的伙伴关系
- b) 鼓励 PRs 更新项目计划和经费分配
- c) 提高 CCM 的作用
- d) 加强 LFA 的作用

- e) 加强资金管理和监督

全球基金在亚洲地区的关注重点

- f) 艾滋病迅速扩大
- g) 弱势群体反应
- h) 社会团体的积极参与
- i) 全球成功减少结核病的关键在亚洲
- j) 对技术援助需求的快速反应

全球基金的主要机构

理事会 (Board):

全球基金的国际理事会成员包括来自各捐助和接受政府、非政府组织、私营部门（包括企业和基金会）和相关社区的代表。

重要的国际发展伙伴也参加理事会，包括世界卫生组织（WHO）、联合国 HIV/AIDS 合作计划（UNAIDS）和世界银行。世界银行同时担任全球基金的托管机构。

理事会每年至少召集三次会议，并全权负责管理该机构，包括赠款审批事宜。

全球基金章程更详细地说明了理事会的具体职责和运作，包括承诺在达成共识后以合作的精神进行工作。

2003 年 1 月，美国健康与人员服务部部长 Tommy G. Thompson 经选举成为全球基金的第二任主席，接替前任主席乌干达的 Chrispus Kiyonga 博士进行工作。

同时，泰国公共卫生部的终身副部长 Dr Suwit Wibulpolprasert 博士继日本的 Seiji Morimoto 之后担任副主席。

- a) 全球基金的理事会由 18 名有投票权的代表组成：其中包括受援方代表（9 名）：

国家代表 (7)：按 WHO 的区域划分，AMR（巴西），AFR（乌干达、尼日利亚），EMR（巴基斯坦），SEAR（泰国），ERO（乌克兰），WPR（中国）

非国家代表 (2)：发达国家 NGO、发展中国家的 NGO

援助方代表（9 名）：

国家/区域组织代表 (7)：按捐款金额，美国、日本、意大利、英国（加拿大、瑞士）、法国（德国、卢森堡、西班牙）、瑞典（丹麦、挪威、荷兰、爱尔兰）、欧洲委员会（奥地利、比利时）

其它 (2)：基金会（比尔盖茨基金会）、私立部门（McKinsey 公司）

- b) 理事会还有无投票权的代表 5 名：其中包括

WHO、UNAIDS、WB、感染者、瑞士律师

- c) 理事会主席、副主席由理事会代表选举产生，分别代表受援方和捐助方，每 1 年轮换。

- d) 理事会的决策制度：协商一致；

必要时投票：受援方和捐助方各 2/3 多数。

国家协调委员会 (CCMs) :

国家级合作伙伴组织，向全球基金提交项目申请书，监督项目的实施，与其它捐赠方进行合作，协调国内项目。CCM 由多方成员组成，包括来自政府部门、非政府组织、社会团体和建立在信任基础上的各种组织、私营企业、研究机构、感染艾滋病、结核病和疟疾的个人以及双边和多边机构的广泛的代表。

国家协调委员会是全球基金承诺当地所有权和全球基金将参与决策的中心机构。这些国家级的

合作关系机构根据全国重点需求起草并向全球基金提交赠款项目申请书。在赠款项目获得批准后负责在执行过程中监督进展情况。国家协调委员会包括来自公共和私营部门的代表，包括政府、多边或双边机构、非政府组织、学术机构、私营企业以及疾病患者。

对于每笔赠款，国家协调委员会将提名一个或几个公共或私人组织担任主要接受方（或称中央执行机构）。中央执行机构在法律上须对赠款的当地执行情况负责，包括对赠款基金的次级接受方进行监督以及在赠款项目进展方面与国家协调委员会保持沟通。中央执行机构也要与秘书处协作起草一份为期两年的赠款协议，以明确未来应取得的项目成果。在赠款协议实施过程中，中央执行机构根据这些预期结果已出现的进展申请追加拨款。这一基于绩效的赠拨款体系对于全球基金实现其重视结果的承诺非常关键。

中央执行机构（PR）：

由 CCM 提名、经全球基金认可的受赠国当地机构，依法负责受赠国所得赠款的使用和项目实施。理事会通过申请书后，秘书处即与 PR 共同制定两年赠款协议，明确向 PR 拨款是可衡量的成果为依据进行。一个国家可以有多个公有和/或私有的 PR。

目前，中国三个全球基金赠款项目的 PR 为中国疾病预防控制中心。

技术评审小组（TRP）：

独立运作的小组，由具体的疾病专家和全面的卫生和发展专家组成，对申请的技术内容进行严格的审核与评定。TRP 可向理事会建议对各申请分别进行无条件或有条件的资助、要求进行再次提交或认定无法通过。至今，TRP 已为提交的 40% 的申请作出资助建议。

2003 年 6 月委任的 26 人小组将任职 3 年。该小组由任主席的法国人 Dr Michel Kazatchkine 和任副主席的乌干达人 Dr Alex Godwin Coutinho 领导。

最终组成 TRP 的人员包括艾滋病、结核、疟疾和跨领域问题专家。在对小组成员作最终决定时，考虑的内容还包括性别、宗教、私立部门和非政府组织之间的平衡。

TRP 是由理事会任命的独立专家小组，保证公开透明的审核程序的完整性和一致性。TRP 对提交全球基金的项目申请进行评估，并推荐给理事会作最后裁决。

如果项目书没有以其本来的形式被批准和/或在连续几轮申请中被全球基金理事会驳回两次，那么该申请人就可以对有关决定提出申诉。只有当 TRP 对第二次项目申请书所包含的信息资料犯有重大明显

地方基金代理机构（LFA）：

受聘于秘书处的独立机构，负责评价 PR 管理资金运行的能力，对有关财务和项目进展情况进行不断的监督，并核实报告的数据。2003 年，全球基金举行了全球性竞争招标，为所有进行全球基金赠款项目的国家选择当前的 LFA 机构。

（全球基金网址：www.globalfund.org； www.globalfund.org/cn）

二、全球基金在中国

(一) 已批准项目

艾滋病

加强中国中部地区社区为基础的艾滋病综合治疗、关怀和预防项目 (2003 年第三轮批准)

前 2 年批准经费(美元): 32,122,550

5 年经费(美元): 97,888,170

项目实施周期: 2004 年-2009 年

覆盖省、区、县: 7 省 58 贫困县 119 个乡。7 省包括河南、河北、湖北、山东、陕西、山西、安徽省。

降低中国七省脆弱人群中艾滋病毒的传播、减轻其影响项目 (2004 年第四轮批准)

前 2 年批准经费(美元): 23,936,918

5 年经费(美元): 63,742,277

项目实施周期: 5 年

覆盖省、区、县: 7 省(自治区), 37 个地区。7 省包括广西、云南、四川、新疆、贵州、湖南、江西

结核病

全国实施 DOTS 策略控制结核病的流行项目 (2002 年第一轮批准)

前 2 年批准经费(美元): 25,370,000

5 年经费(美元): 48,070,000

项目实施周期: 2003 年-2008 年

覆盖省、区、县: 24 省, 22 个地市, 1327 个县。24 个省包括黑龙江、青海、西藏、安徽、山西、宁夏、海南、四川 8 个省, 福建、贵州、河南、新疆、湖北、辽宁、陕西、河北、重庆、甘肃、广西、湖南、吉林、江西、内蒙古、云南等 16 个世行贷款项目省的贫困县以及新疆生产建设兵团。

采取加速行动提高中国结核病人发现率项目 (2004 年第四轮批准)

前 2 年批准经费(美元): 27,890,000

5 年经费(美元): 56,140,000

项目实施周期: 5 年

覆盖省、区、县: 中西部 24 省(市、自治区)、1053 个县

疟疾

中国高传播区疟疾控制项目 (2002 年第一轮批准)

前 2 年批准经费(美元): 3,523,662

5 年经费(美元): 6,406,659

项目实施周期: 2003 年-2008 年

覆盖省、区、县: 云南省 25 个边境县、海南省 10 个山区县、以及临近和中部疟疾流行不稳定的河南、湖北、安徽、江苏、广东、广西、贵州和四川等 8 个省份。

中国项目中央执行机构: 中国疾病预防控制中心

总批准经费(美元): \$272,247,106.00

前 2 年批准经费(美元): \$112,843,130.00

地方基金代理机构(LFA): 联合国项目服务机构 (UNOPS)

全球基金主管中国项目官员: Hurley, Tom

(二) 组织结构

中国国家协调委员会 (CCM)

全球艾滋病、结核病和疟疾基金

中国国家协调委员会章程

(2003年8月18日中国国家协调委员会第七次全体会议通过)

第一章 总 则

第一条 全球艾滋病、结核病和疟疾基金中国国家协调委员会(Country Coordination Mechanism of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria in China, 以下简称 CCM), 是根据全球艾滋病、结核和疟疾基金(以下简称全球基金)的有关要求, 为审议、批准和协调中国申请全球基金项目, 监督和指导经全球基金批准在中国境内实施的项目而建立的协调机制。

第二条 CCM 坚持“公开透明、广泛参与、高效运作”的原则, 积极为全球基金项目在中国的顺利实施作出贡献。

第二章 成 员

第三条 CCM 由以下九类成员组成:

1. 政府部门
2. 国内非政府组织
3. 群众团体
4. 学术机构
5. 公立和私营企业
6. 感染者及患者
7. 国际多边机构
8. 国际双边机构
9. 国际非政府组织。

第四条 凡是中国境内的上述单位和个人具备以下条件均可申请加入 CCM:

- 1、在中国合法注册和运作的机构和合法公民;
- 2、拥护 CCM 的章程;
- 3、关心和支持中国艾滋病、结核病和疟疾的控制工作, 并愿为此作出贡献;
- 4、能够按时参加 CCM 组织的活动, 并积极交流经验与信息。

第五条 申请加入 CCM 程序

- 1、向秘书处提交正式的书面申请, 在申请书中要申明遵守第四条中所提的要求, 并有两个以上正式 CCM 成员的推荐签名;
- 2、经秘书处审核, 符合申请条件, 提交 CCM 全体会议表决, 经 2/3 以上的与会成员同意;
- 3、在 CCM 秘书处登记备案。

第六条 CCM 成员的权利

- 1、CCM 的选举权、被选举权和表决权;
- 2、参加 CCM 的会议和活动;
- 3、对 CCM 工作的建议权。

第七条 CCM 成员的义务

- 1、执行 CCM 的决定;
- 2、参加 CCM 会议及活动;
- 3、积极为 CCM 活动和全球基金项目献计献策;
- 4、为 CCM 提供有关信息和资料。

第八条 CCM 成员的退出

1、CCM 成员在任何时候以书面形式向秘书处要求退出 CCM，要求即刻生效，并由秘书处向成员单位通报；

2、任何五个或五个以上 CCM 成员可以书面形式向秘书处提议要求免去某个成员 CCM 成员资格，经提交全体会议表决，2/3 以上与会成员同意通过。

第三章 组织形式

第九条 CCM 设主席一人，副主席一人。CCM 主席由中国卫生部的领导担任，副主席在中国政府部门之外其他成员中通过全体会议选举产生，任期一年，可连选连任。

第十条 CCM 设全体会议、常务小组和秘书处。

第十一条 CCM 每年至少召开两次全体会议。CCM 主席、常务小组根据需要，或 1/5 以上 CCM 成员要求，可临时动议召开全体会议。CCM 全体会议需有半数以上成员参加，其产生的决定才能生效。

第十二条 常务小组由 CCM 主席、副主席和第三条所述的九类成员中选出的代表组成，人数为 11 至 15 人。主席根据工作需要可组织召开常务小组会议。

第十三条 秘书长由 CCM 主席提名，经 CCM 会议 1/2 以上与会成员同意通过；

第十四条 根据工作需要，CCM 可设专项工作组。工作组由 CCM 成员推荐组成。

第四章 职责

第十五条 CCM 全体会议的主要职责

- 1、制定和修改 CCM 章程；
- 2、根据中国艾滋病、结核病和疟疾控制的优先领域和全球基金的有关要求，组织、协调、审议和通过向全球基金提交的项目申请；
- 3、审议和批准向全球基金提交的半年以上工作计划和执行进度报告；
- 4、监督和评估项目的实施；
- 5、选定项目实施的中央执行机构（PR）；
- 6、推荐全球基金驻华代理（LFA）；
- 7、接纳和免去 CCM 成员；
- 8、选举决定 CCM 副主席；
- 9、对全球基金的政策、项目管理的要求和方式提出意见和建议；
- 10、根据需要，指定成立专项工作组。

第十六条 CCM 常务小组的主要职责

- 1、在全体会议休会期间代为履行 CCM 职能；
- 2、对 PR 的工作进行指导、督查和评估；
- 3、对项目的实施进行监督、指导和评估；
- 4、向全体会议提出建议和意见；
- 5、受 CCM 主席和全体会议的委托，审议和批准拟向全球基金提交的项目工作计划和进度报告。

第十七条 CCM 秘书处的主要职责

- 1、负责 CCM 的日常工作，对 CCM 主席负责；
- 2、安排召开全体会议和常务小组会议，并负责整理和保存会议记录、文件和有关材料；
- 3、受理项目申请，并提交 CCM 全体会议；
- 4、负责与全球基金以及全球基金驻华代理和 PR 的联络；
- 5、代表 CCM 向全球基金提交有关资料和报告；
- 6、CCM 主席委托和需要承办的其他事宜。

第十八条 专项工作组的主要职责

- 1、协助起草项目申请书；
- 2、根据需要，协助 PR 制定项目执行计划书；

- 3、对 PR 拟向全球基金提交的项目工作计划和进度报告提出建设性意见；
- 4、受 CCM 委托，对项目的实施进行监督和评估，并向 CCM 常务小组或 CCM 全体会议报告；
- 5、完成 CCM 或 CCM 常务小组委托的其它工作。

第五章 附 则

第十九条 本章程的解释权属于 CCM 常务小组。

第二十条 本章程的修改可由主席、副主席或五个以上 CCM 成员提出建议，经常务小组认可后，报全体会议审议，经 2/3 以上的与会成员同意通过。

第二十一条 本章程经 CCM 全体会议通过之日起生效。

如何成为中国 CCM 成员？

根据 2003 年 8 月 18 日中国 CCM 第七次会议通过的《全球艾滋病、结核病和疟疾基金中国国家协调委员会章程》，

凡是中国境内的单位和个人具备以下条件均可申请加入 CCM:

- 1、在中国合法注册和运作的机构和合法公民；
- 2、拥护中国 CCM 的章程；
- 3、关心和支持中国艾滋病、结核病和疟疾的控制工作，并愿为此作出贡献；
- 4、能够按时参加 CCM 组织的活动，并积极交流经验与信息。

申请加入 CCM 程序：

- 1、向秘书处提交正式的书面申请，在申请书中要申明遵守《章程》第四条中所提的要求，并有两个以上现有的 CCM 成员的推荐签名；
- 2、经秘书处审核，符合申请条件，提交 CCM 全体会议表决，经 2/3 以上的与会成员同意；
- 3、在 CCM 秘书处登记备案。

请将申请材料递交全球基金 CCM 秘书处：

联系人： 陈杰斌、胡翼云

地址：北京市南纬路 27 号

邮政编码：100050

电 话：010-83152528

传真：010-83153863;63131939

E-mail: GF@chinaglobalfund.org

ht tp://www.chinaglobalfund.org/

CCM 成员名单（54 个成员）

1、政府部门：13

卫生部、外交部、国家发展和改革委员会、教育部、公安部、民政部、司法部、财政部、商务部、国家计划生育委员会、国家广播电影电视总局、国家食品药品监督管理局、国家中医药管理局

2、人民团体：4

共青团中央、全国妇联、全国总工会、中国红十字总会

3、国内非政府组织：5

中国性病艾滋病防治协会、中国防痨协会、北京佑安医院爱心家园、北京地坛医院红丝带之家、中国计划生育协会

4、学术/业务机构：5

中国疾病预防控制中心、北京大学医学部、协和医科大学、北京地坛医院、北京佑安医院

5、国际多边组织：11

国际劳工组织、联合国艾滋病规划署、联合国禁毒署、联合国开发计划署、联合国教科文组织、联合国人口基金会、联合国儿童基金会、世界卫生组织、世界银行、世界粮食规划署、国际红十字会和红新月会联合会

6、国际双边机构：6

英国国际发展署、欧盟、日本政府、卢森堡政府、美国政府、意大利政府

7、国际非政府组织：3

达米恩基金会、无国界卫生组织、英国救助儿童会

8、药厂代表：5

默沙东、葛兰素-史克、百时美-施贵宝、东北制药、上海迪赛诺生物医药有限公司

9、个人代表：2 小李、小张

中央执行机构

按照全球艾滋病、结核和疟疾基金(简称全球基金)的要求，为确保中国疟疾、结核病和艾滋病项目的顺利实施，全球基金中国国家协调委员会(简称 CCM)指定中国疾病预防控制中心(中国 CDC)为中国项目中央执行机构(PRINCIPAL RECIPIENT 简称 PR)，负责全球基金批准项目在中国的实施。

PR 工作职责

- ▶ 负责同全球基金签署项目拨款协议(Grant Agreement)；
- ▶ 负责向全球基金申请资金拨付(Disbursement Request)；
- ▶ 负责项目的管理和执行(Project Implementation and Management)；
- ▶ 负责项目的财务管理与审计，以及项目资金的拨付(Financial Management and Audit)；
- ▶ 负责项目的监督、评价(Monitoring & Evaluation)；
- ▶ 负责项目物资采购与供应管理(Procurement & Supply Management)；
- ▶ 按全球基金要求，向地方代理机构(LFA)/全球基金递交财务报告、审计报告和项目实施进展报告等。

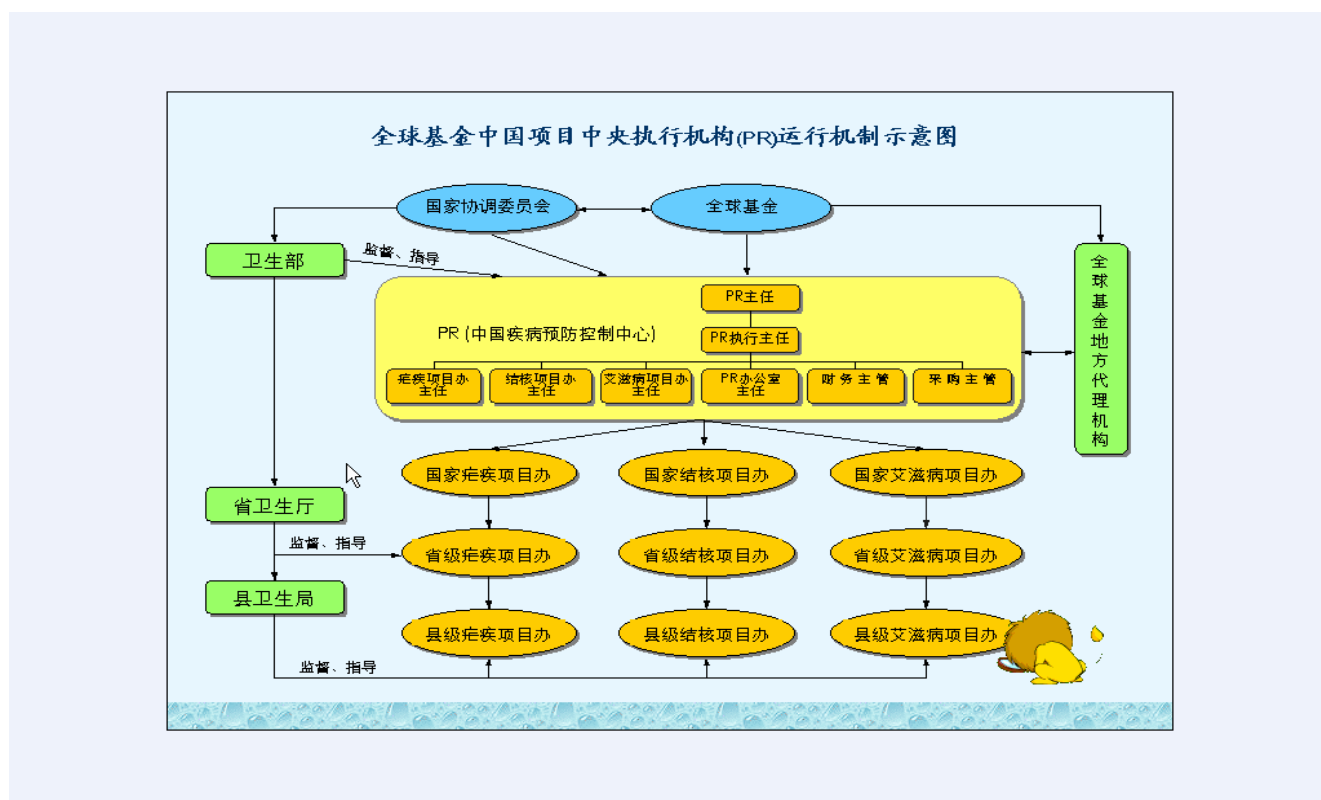
PR 的机构设置

- ▶ 办公室
- ▶ 财务部
- ▶ 设备采购供应管理部
- ▶ 国家疟疾项目办公室
- ▶ 国家结核项目办公室
- ▶ 国家艾滋病项目办公室

PR 委员会的组成：PR 委员会是 PR 的领导核心，由下列人员组成，

- ▶ PR 主任：沈洁
- ▶ PR 执行主任：强正富
- ▶ 办公室主任：冯琳
- ▶ 财务部主任：张雁
- ▶ 设备采购供应管理部主任：霍卓平
- ▶ 国家疟疾项目办主任：汤林华
- ▶ 国家结核项目办主任：刘剑君

▶ 国家艾滋病项目办主任：韩孟杰



专项工作组 (Working Group)

根据全球基金项目工作需要，CCM 分别设立了艾滋病、结核和疟疾专项工作组。工作组由 CCM 成员自愿报名组成。各专项工作组的主要职责是：

- 协助起草项目申请书；
- 根据需要，协助 PR 制定项目执行计划书；
- 对 PR 拟向全球基金提交的项目工作计划和进度报告提出建设性意见；
- 受 CCM 委托，对项目的实施进行监督和评估，并向 CCM 常务小组或 CCM 全体会议报告；
- 完成 CCM 或 CCM 常务小组委托的其它工作。

艾滋病专项工作组成员：

卫生部、外交部、教育部、民政部、国家人口计划生育委员会、国家广播电影电视总局、全国妇联、全国总工会、中国红十字总会、中国性病艾滋病防治协会、中国计划生育协会、中国疾病预防控制中心、联合国艾滋病规划署、联合国人口基金会、世界卫生组织、国际红十字会和红新月会联合会、英国国际发展署、美国政府、意大利政府、无国界卫生组织（英国）、英国救助儿童会、上海迪塞诺生物医药有限公司、小李

组长单位：联合国艾滋病规划署（UNAIDS）

副组长单位：中国性病艾滋病协会

结核病专项工作组成员：

卫生部、中国红十字会、中国防痨协会、中国疾病预防控制中心、世界卫生组织、英国国际发展署、达米恩基金会

组长单位：世界卫生组织（WHO）

疟疾专项工作组成员：

卫生部、外交部、中国红十字会、中国疾病预防控制中心、世界卫生组织、无国界卫生组织（英国）

组长单位：卫生部

当地基金代理机构（LFA）

各国的 LFA 是在 2003 年间通过一次全球性竞争招标而最终确定的，分两个步骤：第一，全球基金发出信息，进行 LFA 服务招标，然后从全球所有提交的竞标建议书中竞争性选择一些可提供项目服务的 LFA；第二，全球基金逐国审核这些 LFA 的项目建议书，然后在每个国家选拔出一个 LFA。

全球基金中国项目的 LFA 为联合国项目服务机构（UNOPS）。

Mr. Sun Yinhong, Head/Portfolio Manager

UNOPS BIF

#13 Building No. 8

Sanlitun Diplomatic Compound

Chaoyang District, Beijing 100600, P.R.China

Tel: +86 10 6532 9275 / 65329276

Fax: +86 10 65329277

Email:unops@public.un.org.cn

（三）全球基金艾滋病防治项目（第三轮）

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 两年工作计划框架(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%的艾滋病病人得到了抗机会性感染的治疗。
- 85%的艾滋病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《全球基金第三轮中国艾滋病项目覆盖地区》。

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)。

表1 两年项目具体目标与活动内容

活动号	活动内容
目标1	制定有效的艾滋病防治项目实施计划
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）
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
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（详见附表3 A、B）
目标 3	开展以社区为基础的自愿咨询检测服务(VCT)
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
目标 4	为艾滋病感染者和病人提供基本医疗服务
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
目标 5	开展抗病毒治疗
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
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
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

目标 7	加强社会各界的承诺和参与
	7.1 开发领导层（举办工作会议、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
活动	7.4 感染者参与面对面的交流活动
目标 8	开展预防干预活动
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

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、组织和协调申请全球基金项目，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进展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。

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性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。

7、项目进度

全球基金项目计划于 2004 年 9 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 1 年	第 2 年
----	-------	-------

目标 1: 制定有效的艾滋病防治项目实施计划	季度 1	季度 2	季度 3	季度 4	季度 5	季度 6	季度 7	季度 8
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								
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								
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								
目标 3: 开展以社区为基础的自愿咨询检测服务 (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)								
目标 4: 为艾滋病感染者和病人提供基本医疗服务								
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 and 治疗的培训								
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								
目标 5: 开展抗病毒治疗								
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								
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								
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)								
目标 7: 加强社会各界的承诺和参与								
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								
目标 8: 开展预防干预活动								
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、安全套促进和社会营销策略的培训								
3、医疗部门职业暴露后的预防的培训								
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)

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

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。

(四) 全球基金艾滋病防治项目(第四轮) 通过综合措施减少艾滋病在中国脆弱人群中的传播及其产生的影响

两年工作计划(2005-2007)

一、项目背景

目前,中国艾滋病的流行仍然处于全国低流行和局部地区及特定人群高流行并存的态势。1985年,中国报告了第一例艾滋病病例,至1998年,中国内地的31个省(自治区、直辖市)都报告发现了艾滋病病毒感染者,并且呈逐年上升趋势。中国艾滋病流行已经进入快速增长期,疫情正从高危人群向一般人群扩散,艾滋病发病率及死亡率上升十分迅速。

根据联合国艾滋病规划署和世界卫生组织推荐的方法推算,中国现存的艾滋病病毒感染者和病人约84万。截至2004年9月底,全国累计报告的艾滋病病毒感染者为89,067例,占估计感染人数的10%,这表明其余90%的感染者并不知道自己的感染状况。

1995年以来,吸毒人群艾滋病病毒感染率呈现增加的趋势。2002年后,中国31省(自治区、直辖市)均在吸毒人群中发现了艾滋病病例。国家级哨点中吸毒人群的总感染率为5%-8%。2003年,36个哨点有13个哨点的感染率比上一年有所增加。新疆伊犁注射吸毒人群感染率高达89%,云南、广西省(自治区)部分哨点的感染率在20%以上。2003年流调结果显示,16个省(自治区、直辖市)吸毒人群艾滋病病毒阳性检出率为7.0%。吸毒者中,注射毒品者比例的平均数为53.8%(最高98.8%,最低4.0%)。注射吸毒者中共用注射器比例的平均数为45.0%(最高93.1%,最低0.0%)。该人群感染者已陆续出现发病和死亡。

1995年以来,暗娼人群艾滋病病毒感染率呈现上升的趋势。哨点监测和流调资料显示,全国暗娼人群平均感染率为0.5-1.0%。2004年国家级哨点监测发现,暗娼中艾滋病病毒感染率平均为1.0%。2003年流调发现,云南红河、新疆吐鲁番、云南德宏及新疆伊犁感染率分别为6.7%、4.3%、4.3%和3.3%。

吸毒是暗娼人群感染艾滋病的另一危险因素。2003年流调结果显示,1.4%的暗娼在过去半年有注射吸毒史,其中37.9%有共用注射器史。2004年哨点监测资料显示,广西、湖南、重庆等省(直辖市)的暗娼哨点中检出的艾滋病病毒感染者中25%-100%有注射毒品史。

中国的艾滋病防治工作取得了显著的进展,特别是在国家领导人的政治承诺、国家防治政策、对艾滋病关键问题的认识、以及提供免费治疗、关怀和救助等方面尤为突出。2004年2月国务院防治艾滋病工作委员会成立和3月国务院《关于切实加强艾滋病防治工作的通知》(国发[2004]7号)的出台标志着中国又向前迈出了重要一步。国家主要领导人与感染者亲切握手和视察艾滋病流行严重的地区,以实际行动表明了中国政府抗击艾滋病的坚定决心。

2003年12月,中国政府颁布了防治艾滋病的“四免一关怀”政策,内容包括:1)对农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病人免费提供抗病毒药物;2)在全国范围内为自愿接受艾滋病咨询检测的人员免费提供咨询和初筛检测,检测结果严格保密;3)为已感染艾滋病病毒的孕妇提供免费母婴阻断药物及婴儿检测试剂;4)对艾滋病患者遗孤实行免费就学;5)将生活困难的艾滋病人纳入政府救助范围,按照国家有关规定给予必要的生活救济,积极扶持有生产能力的艾滋病人开展生产活动,不能歧视艾滋病感染者和病人。

2004年2月,卫生部、公安部、国家食品药品监督管理局成立了美沙酮维持治疗国家工作组,联合下发了“国家成瘾性药物依赖治疗指南”。美沙酮维持治疗门诊已经在云南、广西、四川、贵州等四个全球基金第四轮项目省开展了试点工作,而清洁针具的社会营销和交换点也已经在除江西外的6个全球基金第四轮艾滋病项目省开展了试点工作。此外,2004年7月,中央6部委下发了《关于预防艾滋病推广使用安全套实施意见》,明确了推广使用安全套的策略、方针和相关部门的职责。同年卫生部办公厅还下发了《关于在各级疾病预防控制中心(卫生防疫站)建立高危人群干预工作队的通

知》，在全国范围内全面开展高危人群的干预工作。至 2004 年 6 月，中国已累计治疗艾滋病病人 10,388 人，治疗范围覆盖了 18 省(自治区)，50 地(市、州)，163 县(区)。2004 年 8 月，卫生部艾滋病专家工作组与相关国际机构共同编写了《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》，用于指导当地政府结合本地实际情况开展治疗工作和制定管理计划。

中国对艾滋病防治工作的投入继续增加。中央财政在 2003 年投入 3-9 亿的基础上 2004 年的投入进一步加大，达到 8-1 亿的基础上元。国际社会的援助由 2003 年的 2.56 亿上升到 2004 年的 4.21 亿。2004 年 9 月，全球基金第三轮艾滋病项目的启动，进一步加强了河南、湖北等 7 个中部省份的综合防治工作。

虽然近年中国政府和国际社会对艾滋病防治的投入有了大幅度的增加，但中国人口基数大，随着预防工作的扩展和发展的病人逐年增多，投入与防治需求相比仍有较大缺口。据专家估算，2004 年的艾滋病防治需求最低为 31 亿元人民币，而来自中央政府和国际社会资助仅约为 12.6 亿元。

国家艾滋病防治政策和投入为项目的实施奠定了良好的基础。同时，本项目的实施是对国家艾滋病综合防治工作的有力补充。国家防治工作和项目工作将相互促进、相辅相成，相得益彰。

二、项目目标

(一) 总目标

在 7 个省(自治区)降低艾滋病病毒在注射吸毒人群和暗娼中的传播并减轻艾滋病所带来的影响。

(二) 项目两年的具体目标

全球基金第四轮艾滋病项目将扩展中国现已开展的针对两个最易感人群(静脉注射吸毒者及暗娼)一系列有效干预措施，包括宣传教育/行为改变知识教育、自愿咨询检测、美沙酮维持治疗、针具交换项目、安全套推广、性病综合管理以及抗病毒治疗。项目将与国内现有的大规模项目相互补充，如全国艾滋病综合防治示范区项目等。通过项目实施将实现六项具体目标：

目标 1: 在各级水平上创造支持性的环境，加强领导力建设，建立和实施协调的多部门的，以人的基本权益为基础的减低危害政策。

目标 2: 通过协调开发针对吸毒者，暗娼和青年人的战略性的宣传教育和行为改变材料，提高他们对艾滋病的认识和知识。

目标 3: 减少在注射吸毒者中的传播，降低其同伴对艾滋病的易感性。

目标 4: 降低艾滋病病毒在暗娼及其性伴/嫖客间的传播。

目标 5: 在区级和县级提供和推广可获得和可负担的咨询检测服务。

目标 6: 建立服务网络，确保针对艾滋病人和感染者开展的治疗、关怀和支持等活动的开展，包括又母婴阻断。

(三) 项目两年的主要产出指标

依据 6 项目中的各项活动制定主要产出指标，在两年工作计划完成时达到：

◇ 35 个地(州、市)和 76 个项目(市、区)依据国家艾滋病防治政策，制定当地艾滋病防治战略规划/防治计划；

◇ 为 105,980 名目标人群(如静脉注射吸毒者、暗娼、性病病人)提供宣教材料/行为改变知识材料；

◇ 建立 58 个美沙酮维持治疗门诊，为注射者提供药物维持治疗；

◇ 建立 111 个针具交换点，为注射吸毒者提供清洁针具；

◇ 建立 152 个社区妇女健康中心，为高危人群等提供基本的性病治疗服务(对症治疗方法)和咨询；

◇ 建立 148 个艾滋病咨询检测服务点，提供与艾滋病有关的咨询检测服务；

◇ 为约 9,000 (6,000-12,000) 名艾滋病病人提供艾滋病抗病毒治疗。

三、项目实施地点与项目周期

项目覆盖广西、贵州、湖南、江西、四川、新疆和云南 7 个省（自治区）、35 个地（州、市）、76 个县（市、区）。项目地区（省、地、县）名单详见附件一，项目地区分布地图详见附件二。

本项目周期为期 5 年，计划于 2005 年 7 月启动根据全球基金项目实施原则，本工作计划仅涉及项目最初 2 年的工作计划（2005 年 7 月至 2007 年 6 月）。

四、项目活动内容

（一）围绕项目六项目标开展的各项活动详见表 1。

涉及的项目活动包括：提高地方领导和政策制定者的艾滋病防治意识；政府部门、非政府部门和其它部门/机构/团体等参与项目活动；组织大规模外展服务、咨询、检测工作；将宣传教育及降低危害知识咨询纳入外展服务与检测服务中；协助成立艾滋病病毒感染者支持小组；为所有通过自愿咨询检测服务发现感染艾滋病病毒者提供治疗和/或关怀服务；在项目地区内开展母婴阻断工作。

项目活动中涉及设立和运转五类干预服务点；即自愿咨询检测点、美沙酮维持治疗门诊、针具交换点、妇女健康中心、抗病毒治疗点。自愿咨询检测点可因当地情况设在项目县疾病预防控制中心、美沙酮门诊、妇女健康中心等。自愿咨询检测点是各类干预活动的核心，自愿咨询检测点不仅为求询者提供咨询和转诊服务，还将在合适的情况下开展减低危害和关怀、支持服务。妇女健康中心可在社区，除提供相应的服务外，可把暗娼和性伴转介到门诊和自愿咨询检测点等。抗病毒治疗点按国家有关规定设在定点治疗机构、或门诊、社区等。美沙酮门诊的设置要纳入国家总体规划，按国家有关要求设置，并可根据情况与抗病毒治疗结合，提高服药的依从性。针具交换点可视当地情况，设在疾病预防控制中心或社区。各类干预门诊/点之间通过对目标人群的相互转介，共同提供干预等相互联系，以覆盖更多的目标人群、提供更多的干预服务。76 个项目县中有 10 个国家综合示范区，为有利于整合资源，这些点的设立将与示范区的工作统筹安排。

六项目标的活动内容、预计产出、执行单位及预算详见附件三和附件四。

（二）项目将在国家级、省（自治区）级、地（州、市）级和县（市、区）级开展。项目活动的重点是在项目县开展大量的干预活动。

（三）为实现项目目标，项目还包括支持性活动如提供设备和供应品，管理人力资源、监督与评估。

1、设备与供应品采购：项目将采购办公设备（电脑、复印机、投影仪、数码相机等）、宣传用设备（电视机、DVD 机）、交通工具（吉普车/面包车、微型面包车）、针具交换点使用的针具毁型机（详见附件五）。项目所需的耐药监测实验室的有关设备以及供应品包括针具和消毒用品、安全套、机会性感染的预防和治疗药物将通过各项目省的配套资金予以提供。国家将免费提供艾滋病抗病毒治疗药物。

2、管理人力资源：项目将建立各级项目管理办公室，招聘专职项目管理人员，开展项目管理工作。项目还将聘用短期的国内外专家，为项目提供技术指导和培训。并为开展项目活动提供相应的人力资源，如咨询员，同伴教育者等。

3、监督与评估：项目将根据监督与评估方案开展监督与评估，包括基线调查，季度和年度监督（包括现场和进展报告），中期评估等。此外，还针对美沙酮治疗门诊、针具交换点、妇女健康中心、自愿咨询检测点和抗病毒治疗点的建设和运转，开展经常性的监督活动。

	目标活动
目标 1	在各级水平上创造支持性的环境，加强领导力建设，建立和实施协调的，多部门的，以人的基本权益为基础的减低危害政策。
活动	（一）建立直协调与伙伴关系
	1.1.1 包括行政管理学院，党校，警察学校和其他部门，在现有的培训计划中加入艾滋病 培训课程
	1.1.2 组建艾滋病防治省级领导小组，省级核心小组，公安局，药监局，民政

	1.1.3 组织各级多部门领导的工作会议和研讨会，内容包括提供理解艾滋病流行和项目形势和趋势的监测分析，和指导干预的政策内涵
	1.1.4 在各级多部门挑选出领导，组织（国家级，地区级）实地考察和学习
	1.1.5 制定/修订地市级艾滋病战略规划
	1.1.6 在地市一级和项目点召开一年两次明确职责和目标/产出的多部门会
	1.1.7 建立监察和信息共享系统（学习课程，最佳实践）减少歧视
	（二）加强社会团体的作用
	1.2.1 在项目计划和执行过程中，尤其是以合同签约方式将社会团体组织（人民团体和非政府部门）纳入进来
	1.2.2 为社会团体设计和提供组织发展培训
	（三）加强项目管理，保证项目顺利开展
	1.3.1 国家项目办公室正常运转
	1.3.2 中央执行机构办公室运转
	1.3.3 召开项目省工作会议
	1.3.4 开展项目管理培训班
目标 2	通过协调开发针对吸毒者，暗娼和青年人的战略性的宣传教育和行为改变材料，提高他们对艾滋病的认识和知识。
	（一）大众媒体
	2.1.1 制作并播放艾滋病健康教育和反歧视的当地电视节目
	2.1.2 制作并播放艾滋病健康教育和反歧视的当地的广播节目
	2.1.3 在报纸、杂志和网站上发表有关艾滋病的答疑、安全的性行为、不安全的注射吸毒等方面的文章
	2.1.4 在现有的网站增加艾滋病信息发放栏目
	（二）青少年的教育
	2.2.1 在大学和中学评价、制定和分发用于培训的宣传材料健康教育材料包
	2.2.2 在校内利用宣传材料包培训师资，讲授生活技能，性教育，预防吸毒
	2.2.3 组织学生同伴教育
	（三）宣传材料
	2.3.1 设计针对高危人群的年度宣传与健康教育运动和目标活动信息
	2.3.2 为制作宣传材料的机构提供培训
	2.3.3 通过分包给最有资格的机构制作材料
	2.3.4 发行/分发，全面督导评估
	2.3.5 如何促进宣传材料活动效果的应用性研究
目标 3	减少艾滋病在注射吸毒者中的传播，降低其同伴对艾滋病的易感性。
活动	（一）针对目标人群的干预活动：为注射吸毒者提供美沙酮替代疗法
	3.1.1 修改、翻译、印刷和分发现有培训手册
	3.1.2 组织为注射吸毒者及其同伴提供的美沙酮替代服务，艾滋病咨询和针具交换/社会营销的培训班
	3.1.3 建立和运作美沙酮替代/减低危害门诊，包括艾滋病咨询服务，安全套推广，外展，支持参与项目的家庭，包括督导评估
	3.1.4 给注射吸毒者及其同伴编订和分发宣传材料
	3.1.5 设计计划和培训戒毒机构工作人员，以确定美沙酮替代，治疗和关怀的

	3.1.6 将接受美沙酮门诊服务, 针具交换计划中心服务的注射吸毒者和自愿咨询检测点结合起来 (作为服务的切入点)
	3.1.7 应用性研究
	(二) 针对目标人群的干预活动: 为注射吸毒者提供针具交换服务
	3.2.1 修改、翻译、印刷和分发现有的培训手册
	3.2.2 组织为注射吸毒者及其同伴提供的针具交换服务, 外展, 和同伴教育的培
	3.2.3 建立和运作针具交换中心, 为吸毒者提供完善方便的外展和同伴教育, 包括在针具交换中心为吸毒者及其同伴提供针具, 安全套和宣传材料, 回收和销毁使用过的针具。
	3.2.4 给注射吸毒者及其同伴编订和分发宣传材料
	3.2.5 在戒毒机构提供艾滋病咨询和同伴教育
	3.2.6 将接受针具交换服务的注射吸毒者与自愿咨询检测点及其他服务结合
	3.2.7 应用性研究
	(三) 多部门倡导活动
	3.3.1 组织项目省多部门国外考察
	3.3.2 参加国际有关会议
目标 4	降低艾滋病在性工作者和他们性伴/嫖客间的传播。
活动	(一) 针对目标人群的干预活动: 针对暗娼的降低危害措施
	4.1.1 修改、翻译、印刷和分发现有的培训手册
	4.1.2 组织妇女健康中心管理的培训课程, 包括性病服务 (公立的和私立部门的提供者) 和针对暗娼的外展服务, 包括同伴教育和安全套的推广
	4.1.3 建立并管理以社区为基础的妇女健康中心, 包括性病的基本诊疗服务 (对症处理) 和针对暗娼/嫖客/性伴的咨询服务, 包括督导评估。
	4.1.4 为暗娼及其嫖客和性伴, 选择和分发宣传材料 材料
	4.1.5 为暗娼提供同伴教育和外展服务, 着重在安全套的推广和性痛治疗/自愿咨询检测的服务
	4.1.6 将妇教所的人员与性病门诊的性病病人转介到现有的医疗服务机构和自愿咨询检测服务点。
	4.1.7 应用性研究
目标 5	在区级和县级提供和推广可获得的和可负担的咨询检测服务。
活动	(一) 自愿咨询检测
	5.1.1 印刷和分发自愿咨询检测培训教材
	5.1.2 组织新的自愿咨询检测点和已有的自愿咨询检测点 (戒毒所或哨点) 的人员进行自愿咨询检测服务培训
	5.1.3 建立和运作自愿咨询检测中心, 包括督导评估
	5.1.4 验收在自愿咨询检测点的艾滋病检测实验室, 使其达到国家检测标准
	5.1.5 建立自愿咨询检测与预防、治疗和关怀的转诊网络
	5.1.6 通过针对注射吸毒者、暗娼和同性恋人群的外展工作, 在高危人群和大众人群中促进自愿咨询检测服务
	5.1.7 促进数据的收集和哨点监测系统
	5.1.8 应用性研究

	5.1.9 参加国际培训
目标 6	建立服务网络，确保包括阻断母婴传播在内的，针对艾滋病病人和感染者开展的治疗、关怀和支持等活动
活动	(一) 治疗需求评估和抗病毒治疗
	6.1.1 回顾、修订、印刷和分发治疗（包括抗病毒治疗）培训包
	6.1.2 在每一个项目省建立并运转一个培训中心，培训的内容包括全面的治疗，包括抗病毒治疗和机会性感染的治疗
	6.1.3 在指定的治疗点，提供抗病毒治疗，包括督导评估
	6.1.4 和其它机构相互整合，进行治疗评估，并制定个人治疗计划（其中包括美沙酮疗法、机会性感染治疗、母婴传播阻断等方面）
	6.1.5 在社区和美沙酮治疗门诊，利用并采取直接观察下服药机制
	6.1.6 就药物的坚持使用问题、副作用、艾滋病感染者与艾滋病人的需求等方面的问题，培训感染者的家庭成员，并吸纳家庭成员参加
	6.1.7 在项目地区建立并运行实验室，用于监测抗病毒药物的耐药性问题，帮助扩展和改进国家耐药性监测系统
	6.1.8 建立起一套有效的药物分发和储存机制
	6.1.9 对依从性、有效性和副作用的应用性研究
	(二) 对机会性感染疾病的预防/治疗
	6.2.1 印刷和分发有关机会性感染和系列培训教材
	6.2.2 按照国家的治疗标准，根据第三轮项目督导评估的结果，对医疗机构的工作人员就预防机会性感染和其相关治疗方面的内容提供培训。
	6.2.3 在每一个项目点，提供关于机会性感染的预防和治疗，包括督导评估
	6.2.4 建立药物的分发和储存机制见 6.1.8
	6.2.5 参加国际培训
	(三) 关怀和支持
	6.3.1 回顾、修订、分发有关关怀和支持方面的系列培训教材
	6.3.2 对社区服务提供者进行培训，使其能够提供基本的咨询、医疗关怀和临终关怀服务
	6.3.3 建立一套可操作性的机制，使其能够提供临终天怀服务见 6.3.2
	6.3.4 在医院和/或社区水平上的支持小组中，征募并培训艾滋病感染者和艾滋病病人作为项目的志愿者
	6.3.5 建立以社区为基础的多部门协作的关怀和支持网络，包括妇教所内的妇女、社会卫生中心。包括督导评估。
	(四) 艾滋病病毒的母婴传播途径的阻断
	6.4.1 印刷和分发有关母婴传播阻断内容的系列培训教材
	6.4.2 对提供母婴传播阻断服务机构工作人员的培训
	6.4.3 为艾滋病抗体阳性的怀孕妇女及其新生儿提供母婴阻断服务，包括督导

五、项目管理

(一) 项目实施原则

1、资源统筹、合理使用：作为对国家艾滋病综合防治工作的有力补充，本项目将与国家和地方艾滋病防治规划和工作相结合。

国家通过财政转移支付方式支持开展综合防治活动，地方政府也投入经费开展防治工作。全球基金项目将支持相关活动或增加活动的数量、范围等进一步增强工作力度。在艾滋病抗病毒治疗方面，国家提供免费一线和二线治疗药品、CD4 检测试剂、治疗检测、毒副反应处理等，全球基金支持省级抗病毒治疗培训中心的运转和培训活动，项目县抗病毒治疗点的装修、医务人员（医生、护士、咨询员、行政助理）的劳务补助费，培训和监督等。在美沙酮维持治疗方面，国家提供美沙酮原料药物和治疗门诊的安全监视设备等，全球基金支持治疗门诊租金和装修，安全监视设备的运转，美沙酮药液的运输，人员培训，监督，安全套推广等。在艾滋病自愿咨询检测方面，国家支持建立检测实验室、免费提供咨询和初筛检测，全球基金支持咨询测点的装修，工作人员（医务人员、咨询员、同伴教育员）劳务补助费、监督等。

2、社会广泛参与：本项目将发挥政府多部门和社会各界（包括人民团体、非政府部门、国际组织/机构、学术机构以及目标人群等）在艾滋病防治工作中的重要作用，并促进其参与。

3、可持续发展：本项目安排了配套资金并将逐年增加，通过项目实施项目地区的机构和人员能力将得到锻炼和提高，社会各界的广泛参与等将会对今后艾滋病防治发挥持续的作用和深远的影响。

（二）项目组织管理（见图 1）

1、领导协调机构

在中央级成立了全球基金中国国家协调委员会（CCM），下设常务小组，负责审议、批准、组织和协调申请全球基金项目，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进展报告提出建议意见，同时向 CCM 反馈项目实施监督的情况。

2、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
- 制定项目的实施和财务管理办法。
- 确定物资采购和招标

3、实施管理机制

1) 国家级

在中央执行机构之内，中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心已成立了全球基金中国艾滋病项目管理办公室。此办公室与全国艾滋病综合防治示范区管理办公室 密切配合，职责包括：

- 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与评估
- 定期向有关部门汇报项目执行情况

2) 省、地、县级

省、地、县成立全球基金项目管理办公室，办公室将与当地现有的有关项目办公室进行整合（如果有的话），以期实现资源的优化组合。

- 组织制订辖区内项目的实施计划
- 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与评估

- 定期向有关部门汇报项目执行情况

4、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：

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。

非政府部门：

- 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病毒感染者的需求
- 提高大众预防艾滋病的意识，为艾滋病病毒感染者开展减少歧视的运动
- 为艾滋病病毒感染者提供社会支持和关怀

项目将建立机制以使更多、更广泛的非政府部门参与项目活动。项目的有关活动将遵循透明、公开、竞争性招标的原则。非政府组织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。

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，开展监督与评估，以促进项目的实施与交流。

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、参与监督与评估。

企业

配合项目实施，提供相关的产品和服务，如艾滋病抗病毒治疗药物、抗机会性感染药物、培训等。

以及医疗设备，安全套、清洁针具，人员培训。

艾滋病病毒感染者

参与项目有关活动的计划、实施、监督和评估等。

六、项目财务和物资管理

本项目将执行中央执行机构已制定的全球基金项目的财务和物资采购管理办法。

七、项目进度

本项目计划于 2005 年 7 月启动。具体项目实施计划见下表。

季度主要项目活动纪要								
目标与活动	第一年				第二年			
目标 1：在各级水平上创造支持性的环境，加强领导力建设，建立和实施协调的，多部门的，以人的基本权益为基础的减低危害政策。	季度一	季度二	季度三	季度四	季度一	季度二	季度三	季度四
1.1 建立协调与伙伴关系								
1.1.1 包括行政管理学院，党校，警察学校和其他部								

1.1.2 组建艾滋病防治省级领导小组(PLG)(省级 CCM 核心小组, 公安局, 药监局, 民政局等)								
1.1.3 组织各级多部门领导的工作会议和研讨会, 内容包括提供理解艾滋病流行和项目形势和趋势的监测分析, 和指导干预的政策内涵								
1.1.4 在各级多部门挑选出领导, 组织(国家级, 地区级)实地考察和学习考察								
1.1.5 制定/修订地市级艾滋病战略规划								
1.1.6 在地市一级和项目点召开一年两次明确职责和目标/产出的多部门会议								
1.1.7 建立监察和信息共享系统(学习课程, 最佳实践)减少歧视								
1.2 加强社会团体的作用								
1.2.1 在项目计划和执行过程中, 尤其是以合同签约方式将社会团体组织(人民团体和非政府部门)纳入进来								
1.2.2 为社会团体设计和提供组织发展培训								
1.3 加强项目管理, 保证项目顺利开展								
1.3.1 国家项目办公室正常运转								
1.3.2 中央执行机构办公室运转								
1.3.3 召开项目省工作会议								
1.3.4 开展项目管理培训班								
目标 2 通过协调开发针对吸毒者, 暗娼和青年人的战略性的宣传教育和行为改变材料, 提高他们对艾滋病的认识和知识								
2.1 大众传媒								
2.1.1 制作并播放艾滋病健康教育和反歧视的当地的电视节目								
2.1.2 制作并播放艾滋病健康教育和反歧视的当地的广播节目								
2.1.3 在报纸、杂志和网站发表有关艾滋病的答疑安全的性行为、不安全的注射吸毒等方面的文章								
2.1.4 在现有的网站增加艾滋病信息发入的栏目								
2.2 青少年宣传教育								

2.2.1 在大学和中学评价、修订/制定和分发用于培训的宣传材料健康教育材料包								
2.2.2 在校内利用宣传材料包培训教师，教授生活技能，性教育，预防吸毒								
2.2.3 组织学生同伴教育								
2.3 宣传教育材料								
2.3.1 设计针对高危人群的年度宣传 与健康教育运动和 目标活动信息								
2.3.2 为制作宣传材料的机构提供培训								
2.3.3 通过分包给最有资格的机构制作材料								
2.3.4 发行/分发，全面督导评估								
2.3.5 如何促进宣传材料活动效果的应用性研究								
目标 3：减少艾滋病的注射吸毒者中的传播，降低其同伴对艾滋病的易感性								
3.1 针对具体人群的项目活动：为注射吸毒者提供美沙酮维持治疗								
3.1.1 修改、翻译、印刷和分发现有 的培训手册								
3.1.2 组织为注射吸毒者及其同伴提供的美沙酮替代服务，艾滋病咨询和针具交换/社会营销的培训班								
3.1.3 建立和运作美沙酮替代/减低危害门诊，包括艾滋病咨询服务，安全套推广，外展，支持参与项目的家庭，包括督导评估								
3.1.4 给注射吸毒者及其同伴编订和分发宣传材料								
3.1.5 设计计划和培训戒毒机构工作人员，以确定美沙酮替代，治疗和关怀的对象								
3.1.6 将接受美沙酮门诊服务，针具交换计划中心服务的注射吸毒者和自愿咨询检测点结合起来（作为服务的切入点）								
3.1.7 应用性研究								
3.2 针对特殊人群计划：为注射吸毒者提供针具交换服务								
3.2.1 修改、翻译、印刷和分发现有 的培训手册								
3.2.2 组织为注射吸毒者及其同伴提供的针具交换服务，外展，和同伴教育的培训班								
3.2.3 建立和运作针具交换中心，为吸毒者提供完善方便的外展和同伴教育，包括在针具交换中心为吸毒者及其同伴提供针具，安全套和宣传材料，回收和销毁使用过的针具。								

3.2.4 给注射吸毒者及其同伴编订和分发宣传材料								
3.2.5 在戒毒机构提供艾滋病咨询和同伴教育								
3.2.6 将接受针具交换服务的注射吸毒者与自愿咨询检测点及其他服务结合起来								
3.2.7 应用性研究								
3.3 多部门倡导								
3.3.1 组织项目省多部门国际考察								
3.3.2 参加国际有关会议								
目标 4：降低艾滋病在性工作者和他们性伴/嫖客间的传播。								
4.1 针对特殊人群的项目：针对暗娼的降低危害措施								
4.1.1 修改、翻译、印刷和分发现有培训手册								
4.1.2 组织中心管理的培训课程，包括性病服务（公立的和私立部门的提供者）和针对暗娼的外展服务，包括同伴教育和安全套的推广								
4.1.3 建立并管理以社区为基础的妇女健康中心，包括性病的标准化服务（对症处理）和针对暗娼/嫖客/性伴的咨询服务，包括督导评估。								
4.1.4 为暗娼及其嫖客和性伴，选择和分发宣传材料材料								
4.1.5 为暗娼提供同伴教育和外展服务，着重在安全套的推广和性病治疗/自愿咨询检测的服务								
4.1.6 将妇教所的人员与性病门诊的性病病人并转介到正式的卫生服务场所和自愿咨询检测服务点。								
4.1.7 应用性研究								
目标 5：在区级和县级提供和推广可获得的和可负担的自愿咨询检测服务。								
5.1 自愿咨询检测								
5.1.1 印刷和分发自愿咨询检测培训教材								
5.1.2 组织新的自愿咨询检测点和已有的自愿咨询检测点（戒毒所哨点）的人员进行自愿咨询检测服务培训								
5.1.3 建立和运作自愿咨询检测中心，包括督导评估								
5.1.4 验收在自愿咨询检测与预防、治疗和关怀的转诊网络								
5.1.5 建立自愿咨询检测与预防、治疗和关怀的转诊网络								
5.1.6 通过针对注射吸毒者、暗娼和同性恋人群的外展工作，在高危人群和大众人群中促进自愿咨询检测服务								
5.1.7 促进数据的收集和哨点监测系统								

5.1.8 应用性研究								
5.1.9 参加国际培训								
目标 6: 建立服务网络, 确保包括阻断母婴传播在内的, 针对艾滋病病人和感染者开展的治 疗、关怀和支持等活动。								
6.1 治疗需求评估和抗病毒治疗								
6.1.1 回顾、修订、印刷和分发治疗(包括抗病毒治 疗)培训包								
6.1.2 在每一个项目省建立并运转一个培训中心, 培 训的内容包括全面的治疗, 包括抗病毒治疗和机会性 感染的治疗								
6.1.3 在指定的治疗点, 建立和运作医疗机构, 提供 抗病毒治疗, 包括督导评估								
6.1.4 和其它机构相互整合, 进行治疗评估, 并制定 个人治疗计划(其中包括美沙酮疗法、机会性感染治 疗、母婴传播阻断等方面)								
6.1.5 在社区和美沙酮治疗门诊, 利用并采取 DOT 机制								
6.1.6 就药物的坚持使用问题、期望副作用、艾滋病 感染者与艾滋病人的需求等方面的问题, 培训感染者的 家庭成员, 并吸纳家庭成员参加								
6.1.7 在项目地区建立并运行实验室, 用于监测抗病 毒药物的耐药性问题, 帮助扩展和改进国际耐药性监 测系统								
6.1.8 建立起一套有效的药物分发和储存机制								
6.1.9 对依从性、有效性和副作用的应用性研究								
6.2 机会性感染的治疗和/或预防								
6.2.1 印刷和分发有关机会性感染的系列培训教材								
6.2.2 按照国家的治疗标准, 根据第三轮项目督导评 估的结果, 对医疗机构的工作人员就预防机会性感染 和其相关治疗方面的内容提供培训。								
6.2.3 在每一个项目点, 提供关于机会性感染的预防 和治疗, 包括督导评估								
6.2.4 建立药物的分发和储存机制(见 6.1.8)								
6.2.5 参加国际培训								
6.3 关怀与支持								
6.3.1 回顾、修订、分发有关关怀和支持方面的系列 培训教材								

6.3.2 对社区服务提供者进行培训，使其能够提供基本的咨询、医疗关怀和临终关怀服务								
6.3.3 建立一套可操作性的机制，使其能够提供临终关怀服务（见 6.3.2）								
6.3.4 在医院和/或社区水平上的支持小组中，征募并培训艾滋病感染者和艾滋病人作为项目的志愿者								
6.3.5 建立以社区为基础的多部门协作的关怀和支持网络，包括妇教所内的妇女、社会卫生中心。包括督导评估。								
6.4 艾滋病病毒的母婴传播途径的阻断								
6.4.1 印刷和分发有关母婴传播阻断内容的系列培训教材								
6.4.2 对提供母婴传播阻断服务机构工作人员的培训								
6.4.3 为艾滋病抗体阳性的怀孕妇女及其新生儿提供母婴阻断服务，包括督导评估								

八、项目经费预算

项目前二年的总经费预算为 3,100 万美元，其中全政治协商会议基金支持约 2,400 万美元，中方配套经费约 700 万美元，项目总经费的安排详见表 3。

表 3： 全球基金第四轮艾滋病项目两年轻费预算表

项目省	项目活动费	监督与评估	设备与 供应品	管理人力 资源	美元 合计
广西	3,462,405	137,120	802,310	276,000	4,677,835
贵州	2,380,991	120,860	329,700	240,000	3,071,551
湖南	2,491,345	115,440	385,480	228,000	3,220,265
江西	1,769,806	83,940	224,990	168,00	2,246,736
四川	2,620,306	113,240	442,150	228,000	3,403,696
新疆	3,021,539	126,280	670,390	252,000	4,070,209
云南	4,337,354	181,660	917,760	360,000	5,796,774

中央	3,606,899	479,900	37,910	388,225	4,512,934
合计	23,690,645	1,358,440	3,810,690	2,140,225	31,000,000

配套经费预算：第一年配套经费约 302 万美元，占当年项目总经费的 20%，第二年配套经费约 398 万美元，占当年项目总经费的 25%，详见附件六。配套经费主要用于采购物品如清洁针具及消毒材料，抗机会性感染药品和省级药检测实验室有关设备以及支持六项目标的相关活动、监督与评估、人和资源投入等。

分部门经费预算：在约 2369 万美元的项目活动经费中，政府部门约 1350 万美元，占 57%；人民团体约 142 万美元，占 6%；学术机构约 166 万美元，占 7%；非政府部门约 592 万美元，占 25%；目标人群约 119 万美元，占 5%，详见附件七。

监督与评估经费：共约 430 万美元，占项目总经费的 13.95%。包括专项监督与评估经费约 135 万美元（包括基线调查、季度、年度和中期评估等）；5 类干预活动/服务中心建设和运转的监督经费约 194 万美元；监督官员经费约 80 万美元；监督设备费约 21 万美元，详见附件八。

本项目计划由全政治协商会议基金支持两年经费约 2400 万美元，第一年约为 1098 万美元，第二年约 1302 万美元，拨款计划详见附件九。

分项目目标经费预算详见附件十，分项目实施级别经费预算详见附件十一。分季度经费预算详见附件十二。

九、监督与评估

本项目制定了监督与评估方案，详见附件十三，国家项目办公室将按方案要求组织落实监督与评估活动的开展，定期汇报监督与评估结果。省、地和县级项目办公室分别负责组织辖区内的监督与评估工作并定期向上级项目办公室提交有关监督与评估报告。

项目确定了 14 个评估指标，包括 7 个核心指标并确定了指标值，详见附件十四。

附件一：项目地区（省、地、县）名单

省	市（州、地）	县（区、市）
广西	百色	田东、田阳、右江
	贺州	八步
	柳州	鹿寨、柳江、鱼峰柳南
	南宁	宾阳、横县（*）、邕宁、永新
	崇左	宁明、江州
贵州	黔南州	都匀、瓮安
	安顺	镇宁、西秀
	铜仁地	松桃、万山特
	毕节	毕节、纳雍
	贵阳	云岩、清镇
江西	萍乡	安源、湘东（*）
	南昌	东湖、西湖（*）

	景德镇	珠山、乐平
湖南	衡 阳	祁东、朱晖、雁峰
	怀 化	洪江区 (*)、洪江市
	岳 阳	岳阳县、岳阳楼
	长 沙	天心
	郴 州	北湖
四川	达 州	大竹 (*)、通川、达县
	凉 山	布拖、西昌、美姑、甘洛
	乐 山	井研、犍为
	宜 宾	兴文
新疆	阿克苏	库车 (*)、阿克苏
	昌吉州	昌吉
	喀什区	喀什 (*)
	乌鲁木齐	水磨沟、头屯河、天山 (*)、沙依巴克
	伊犁州	伊宁市 (*)、伊宁县 (*)、霍城
云南	保 山	隆阳、腾冲
	大 理	大理、祥云
	红 河	建水、开远、弥勒
	昆 明	东川、宜良
	临 沧	沧源、云县
	曲 靖	鹿麟、宣威
	思 茅	翠云、孟连
	文 山	邱北、文山

注：带 (*) 为综合示范区县

(编者注：工作计划中涉及到的大部分附件，并没有收录，如有兴趣了解更多，请与全球基金中国项目办公室或者爱知行健康教育研究所联系)

(五) 全球基金第五轮艾滋病项目申请

一社区顾问会议会议纪要

2005年4月18日，全球基金第五轮艾滋病项目申请工作组在北京潇湘大厦召开了本轮申请的社区顾问工作会议。会议旨在通过广泛讨论和征询的形式，使NGO和感染者个人能有效地参与到项目申请过程，充分发挥NGO在项目制定、决策、实施和监督过程中的作用，更好地遵循全球基金申请公正，公平，广泛参与和透明的原则。

参会人员代表中有来自活跃于艾滋病防治领域并具有一定影响力的非政府组织和感染者个人，如中国性病艾滋病防治协会、北京爱之行健康教育研究所、北京纪安德健康教育所，智行基金会、北京协作者文化传播中心、全国同志工作协作组、红树林以及感染者个人代表12个机构共21名代表参加，同时受邀单位还包括全球基金项目主要执行机构(PR)即中国疾病预防控制中心国际合作处及联合国艾滋病规划署(UNAIDS)。

中国疾病预防控制中心性病预防控制中心(NCAIDS)副主任孙江平致欢迎词并介绍全球基金第5轮项目申请的背景和概况,广泛征求与会代表就目前项目申请小组在国际协调机制(CCM)会议决策性指导方案下设计的项目逻辑框架和项目活动设计提出建设性意见;中国疾病预防控制中心国际处暨PR负责领导强正富处长介绍全球基金的基本情况,目前中国全球基金项目开展的情况,中国CCM运作的机制,管理模式以及PR的工作内容;NCAIDS国际合作项目管理办公室项目官员殷文渊代表写作小组作了第5轮申请进展报告,内容包括申请的组织管理结构,申请工作时间表,项目书总体设计和活动领域,项目的目标人群和项目点选择标准,以及在2005年3月21日CCM全体会议上讨论并通过的有关艾滋病申请项目的有关内容,同时强调本轮项目申请中NGO与政府部门合作在针对目标人群尤其是性服务工作者,男男性行为者等人群中开展干预和防治工作中的特殊作用。

此轮申请的目的在于通过以控制性传播为主的艾滋病综合干预措施,遏制HIV在中国部分省份中的高危和脆弱人群中的继续蔓延。其中主要通过四个项目策略(1)创造反歧视的社会环境(2)开展综合HIV/AIDS干预措施(3)提高性病服务质量(4)加强社区及非政府组织的能力建设。主要的目标人群包括性工作者、流动人口、男男性行为者、青少年、静脉吸毒人群、艾滋病感染者和大众人群。与会代表就总目标,具体目标,项目策略和具体活动,逐层依序进行了热烈讨论,显示了我国非政府组织和感染者个人代表强烈的社会责任意识和现实的工作经验。会上与会代表达成的共识主要包括(1)社会对目标人群的歧视普遍存在,反歧视工作极为重要,以保障目标人群平等地享有健康的权力和获得卫生服务的权力;(2)NGO将充分发挥在目标人群中开展工作的灵活性和网络作用,在本轮项目中作为主体,帮助政府全方位开展艾滋病干预工作,特别是外展和同伴教育工作(3)在艾滋病防治的宣传干预中必须深化与性病的关联性,同时将性病诊疗服务更具针对性地将男男性行为者的常见病诊治纳入医务人员的性病诊疗培训的重要内容中来,并强调女性生殖健康方面的需求,同时通过政府行为规范性病服务市场包括就诊价格(4)在自愿咨询检测(VCT)服务中,NGO可以充分发挥咨询的作用,并应有机会参与VCT培训以有效发挥桥梁作用,提高目标人群对国家VCT服务的利用率。(5)推广网站和热线建设,为目标人群提供大众健康教育包括诊疗的转介服务信息(6)流动人口问题的干预工作有一定的难度,应针对流出人口和流入人口的差异针对性地设计项目活动,并保障流动人口的基本权益(7)NGO的能力建设,应有相应的经费支持和技术培训作为依托,动员社会和政府部门对NGO的参与提供更大的空间,并加强NGO之间,政府和NGO的相互交流。项目申请工作组表示上述意见将有机地体现在项目设计框架中。同时与会代表也就目前NGO和感染者个人开展工作面临的挑战和障碍提出想法,集中反映在(1)由于NGOs在注册方面的限制性规定,导致NGO在申请项目活动和经费时面临一定的困难(2)由于项目经费的拨付方式和管理机制,如何保证资金落实到NGO的具体措施(3)NGO如何更好地参与到全球基金执行的过程中及执行力度等方面内容。PR和NCAIDS表示将对该部分意见予以重视并转达CCM,并在项目申请获批后就具体执行问题进一步召开有关方面会议讨论。

本次会议是对全球基金艾滋病项目申请的一个巨大的促进,显示了我国NGO强烈的参与意识和前沿的艾滋病防治经验,同时也是在申请工作中政府与非政府卓有成效地的一次对话和建设性的沟通,通过听取来自NGO和感染者个人的建议对于项目的申请,项目活动的设计以及今后项目的顺利执行都将起到重要的作用。联合国艾滋病规划署机构代表何景琳博士也表示联合国机构将尽一切努力促进政府和非政府部门的广泛合作。会议在进行一天热烈的讨论后圆满结束。

第五轮全球基金写作小组 2005年4月22日

三、非政府组织参与全球基金

(一) 非政府组织参与全球基金调查报告

蔡凌平

北京爱知行健康教育研究所

2005年4月

一、背景介绍

北京爱知行健康教育研究所，作为自发的和本土的非政府组织，长期以来一直关注和从事艾滋病领域的工作，并关注全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金（the Global Fund to fight AIDS, TB, Malaria）在中国的工作¹。为了推进全球基金在中国项目的公开透明及非政府组织，特别是草根自发的非政府组织了解和参与到全球基金的各项工作中，北京爱知行健康教育研究所从今年3月初开始对在中国开展艾滋病及相关工作的组织进行整理，在出版《中国艾滋病组织名录》的同时，进行了一项“非政府组织参与全球基金调查”。

这次调查主要针对目前已经开展艾滋病相关工作的非政府组织，特别是草根的社群组织，主要包括同志社群、艾滋病感染者、血友病患者社群，还包括了妇女组织、流动人口组织、儿童救助组织及相关支持性组织，及一些地方的协会，甚至还有宗教背景的抗艾组织（但未涉及学生社团）。目的是了解非政府组织，特别是草根自发组织对全球基金的知晓和了解程度，及其参与全球基金项目 and 活动的意愿，并讨论非政府组织的参与机制。

二、调查方法及原则

这次调查采用了问卷²的形式，其中包括封闭式问题及开放式问题（封闭式问题为主）。

本次调查遵循自愿回答的原则，并尽量在全国范围内收集信息。本报告仅用于内部讨论，并提交相关机构和个人，北京爱知行健康教育研究所在未征得被调查者意愿的情况下，不会公开透露其组织及个人信息，并用于其他用途。

三、影响因素

由于这次调查对象主要是非政府组织，尤其是以草根自发组织为主。众所周知，在中国，这样的组织面临非常多的困难，如注册登记困难（合法性）、资金缺乏、人员不足、缺乏网络支持、组织建设能力等等，甚至工作的社群组织还面临着社会歧视、法律不完善及身体疾病等困难。而且大部分接受调查的组织处于边缘或贫困地区，通讯十分不便，造成问卷发放和回收时间的延误，有些问卷甚至通过别人传递、反馈，这可能造成信息的误导和丢失，同时也造成很多问卷在截止日期前没有返回，影响了回收问卷的数量。

此外，由于时间和财力的限制，这次调查不能够涉及全部需要的调查对象，这可能会影响调查结果的广泛性和真实性。

但是，我们仍然认为，这次调查基本在地理上和领域上涵盖了开展艾滋病及相关工作的非政府组织，特别是草根自发组织，他们的认知和意见基本能够代表其社群的主要认知和意见，具有普遍

¹ 除参加各种与全球基金相关的会议，并积极将相关信息向有关社群及组织分享之外，还于2004年11月出版了《全球基金和非政府组织参与资料汇编》

² 问卷样本见附件

性和代表性。

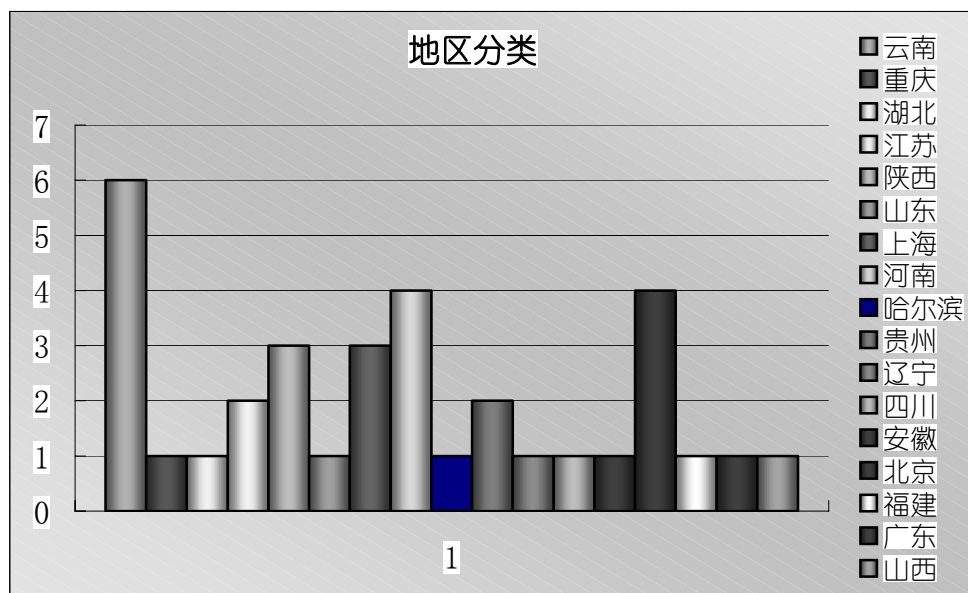
四、调查结果初析

本次调查共收集到 36³份问卷，其中 34 份为有效问卷。由于本次调查属于自愿填写，有些组织并没有对所有问题进行回答，尤其是开放问题部分没有作答，但是仍视其为有效问卷。下面就是对调查结果进行初步分析报告。

1、按地区划分

接受调查并提供有效问卷的组织，按照地区分布来看，一共来自 17 个省市自治区，其中云南有 6 个，河南和北京各有 4 个，此外上海和陕西各有 3 个组织，江苏和贵州各有 2 个组织，其他各有一个组织分别来自重庆、湖北、山西、山东、哈尔滨、辽宁、安徽、四川、福建、广东。（见图表 1-1）由此可见，在艾滋病相关工作上，云南、河南和北京的组织比较活跃，数量较多。一方面云南是国家和国际介入较早投入较多的地区，而北京作为政治文化中心，也有很多组织开展活动，河南是受到国际和国内关注的地区，所以也很积极。从现有的接受调查的 17 个省市自治区的组织来看，艾滋病的工作已经在全国展开了，而且分布相对集中在云南、北京和河南。

图表 1-1



中国已经成功地申请到了全球基金第三轮和第四轮，目前正在申请第五轮的工作。那么全球基金主要在那些地区（以省为单位）⁴开展工作和项目呢？（见图表 1-2）

（图表 1-2） 全球基金第三、四轮艾滋病项目地区分布

第三轮（县、区、市）	第四轮（县、区、市）
河南省（13 个）	广西壮族自治区（13 个）
湖北省（12 个）	贵州省（10 个）
河北省（12 个）	江西省（6 个）
安徽省（7 个）	湖南省（9 个）

³ 其中有两个机构认为自身不属于非政府组织，所以其问卷视为无效，但是此两机构都知道全球基金，其意见也作为参考

⁴ 实际上工作是深入到县级，在此不赘

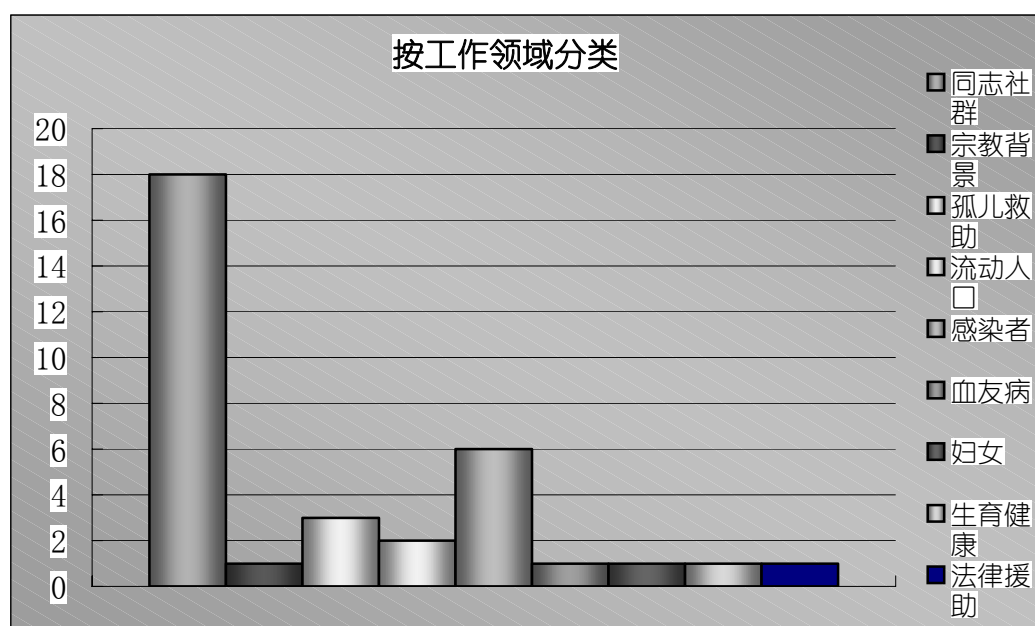
山西省（5个）	四川省（10个）
山东省（6个）	新疆维吾尔自治区（11个）
陕西省（3个）	云南省（17个）

显而易见，在全球基金开展项目的地区几乎都有非政府组织，特别是草根自发组织的存在和活动。尽管在这次调查中，我们没有收到湖南、新疆和广西组织的问卷，但是在新近出版的《中国艾滋病组织名录》（征求意见稿）中，可以发现他们的身影（没有江西组织的信息）。

2、按工作领域划分

艾滋病的工作不仅是一个多部门参与，而且是多领域的工作，工作人群（包括目标群体和提供支持群体）非常复杂多样。在调查中发现，接受调查的组织工作领域非常丰富，而且很多组织都在从事跨领域的工作包括同志社群、儿童救助、感染者自助和关怀、血友病人，还有关注妇女、生育健康与流动人口和法律援助的组织都介入很多艾滋病领域的工作。（见图表 2-1）事实上，两个接受调查但是其问卷未被视为有效的组织，一个是来自基层政府卫生部门执行的项目，一个是医学院校的科研服务机构，这已经充分体现了目前中国艾滋病工作的多元化和多部门参与，而他们正处在一个可以跨越的边界上，也在搭建多部门和跨领域合作的桥梁。

图表 2-1



在全球基金艾滋病防治项目中，根据每期不同的重点，都鼓励开展多部门参与跨领域的工作。比如，全球基金第三轮项目的“启动和实施，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阅等方面发挥重要作用”⁵。而第四轮在制定两年计划方案的原则之一，就是“保证多部门，社会团体，非政府组织，感染者等的参与，并明确经费”⁶（非政府部门和目标人群的经费比例分别为 25% 和 5%）。为了实现其六大目标（见图表 2-2），非政府组织的参与更是必不可少，因为很多组织已经开展相关的主要活动，并卓有成效。所有的信息都已经充分表明了非政府组织参与全球基金的可及性和必要性，更重要的是，非政府组织开展的工作是已经得

⁵ “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、关怀和预防项目两年工作计划”

⁶ “全球基金第四轮艾滋病项目：通过综合措施减少艾滋病在中国脆弱人群中的传播及其产生的影响两年工作计划”

到认可并被许可得到保障的。在第四轮的工作计划中，就已经提到非政府机构的作用，分别为参与/执行项目，监督和评估项目的实施和促进非政府组织的能力建设和发展。并提到非政府组织活动的领域为同伴教育、孤儿救助、关怀、反映感染者声音及权益保障。⁸

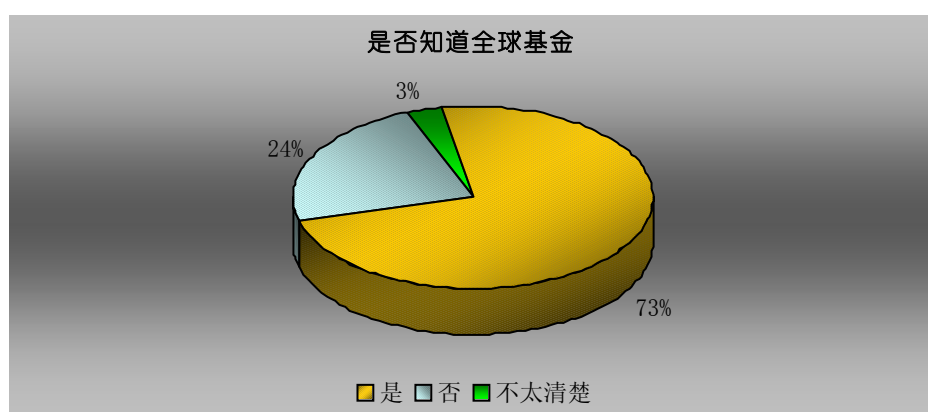
(图表 2-2) 第四轮全球基金艾滋病项目具体目标及主要活动⁸

	目标	主要活动
一	创造支持性环境，加强领导能力，在政府各级水平上开展多部门合作	➤ 减少危害（美沙酮替代、针具交换）；
二	通过制定和实施策略性的 IEC 和 BCC，提高吸毒人群、暗娼和青少年对 HIV 的认识	➤ 行为改变（大众宣传、同伴教育、外展服务）；
三	实施减少伤害措施，控制 HIV/AIDS 在静脉吸毒者中的传播，并降低其性伴和其他人群对 HIV/AIDS 得易感性	➤ 安全套推广使用； ➤ 规范化的性病服务； ➤ 自愿咨询检测；
四	应用综合的降低危险方法，控制 HIV 在暗娼及其性伴/嫖客中的传播，并降低 HIV 在其他易感人群中的进一步蔓延	➤ 机会性感染、抗病毒治疗； ➤ 关怀与支持； ➤ 预防母婴传播；
五	在市/县级提供并推广 VCT 服务，确保 VCT 服务的可获得性和可负担性	➤ 领导开发、能力建设； ➤ 加强民政团体/非政府组织的能力；
六	建立包括预防母婴传播在内的服务网络，为艾滋病病人和感染者提供治疗、关怀和支持等相关服务	➤ 应用性研究。

3、 非政府组织对全球基金的知晓和了解程度

在调查中，可以发现共有 25 个组织选择知道全球基金，8 个组织选择不知道，还有一个组织选择不太清楚（我们把其归类于不知道），由此，知道与不知道的比例为 25: 9，知晓率为 73.5%，相对较高。（见图表 3-1）这可以证明全球基金对非政府组织，特别是草根组织中来说是一个重要的信息。

图表 3-1



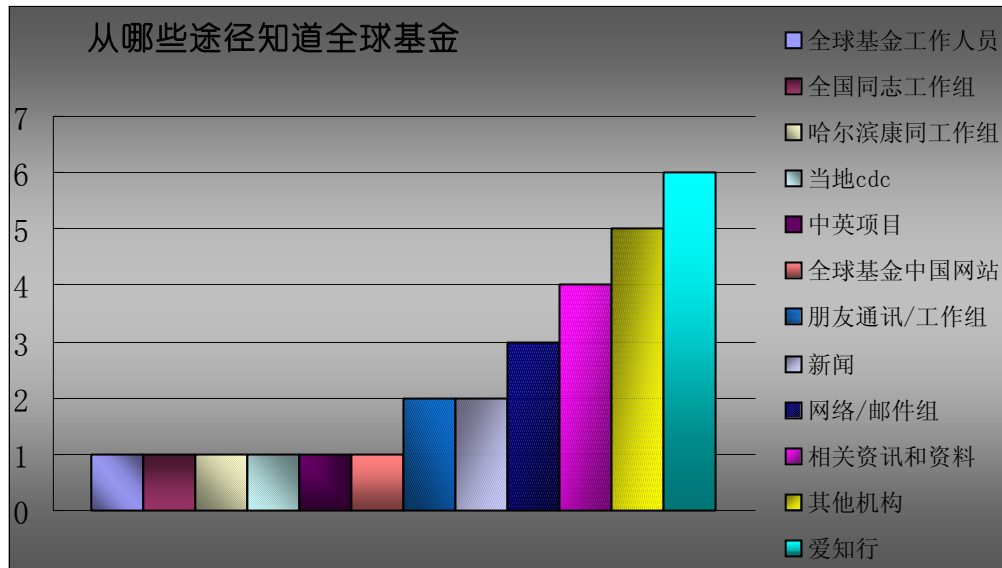
但是，如果观察其获得信息的途径（见图表 3-2），就可以发现到，只有两个组织（个人）选择

^{7 8} 笔者根据 2005 年 3 月 9 日全球基金第四轮中国艾滋病项目非政府组织意见会的演示稿整理

了直接从全球基金中国网站和全球基金工作人员那里获得的信息。非常明显，全球基金中国艾滋病项目对非政府组织，尤其是草根自发组织的信息传递还不是很透明或者很通畅。

那么这些被调查者获得信息的主要途径是什么呢？如果不加以分析，只是直接从回答中看，排在第一位的是北京爱知行健康研究所，共有 6 个，选择其他机构的占 5 个，其次是相关资讯和资料（4 个）和网络/邮件组（3 个）。在调查中，还有一个组织直接提出全球基金项目和信息缺乏媒体的介绍。

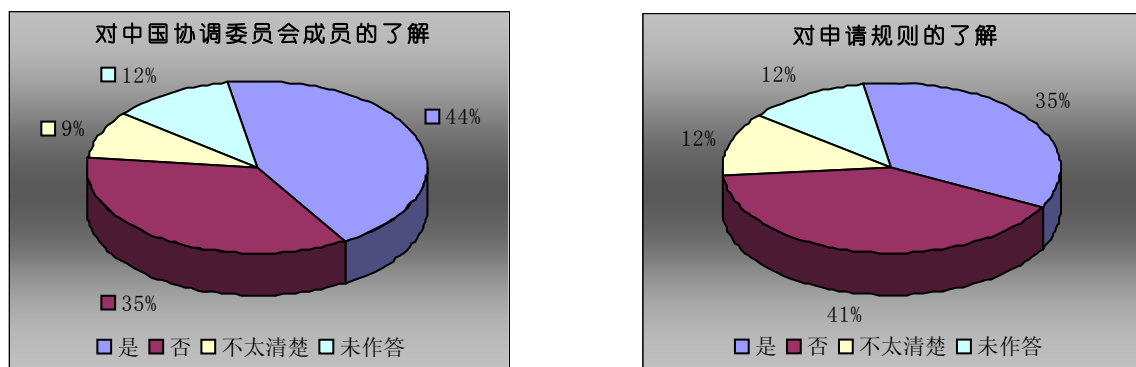
图表 3-2

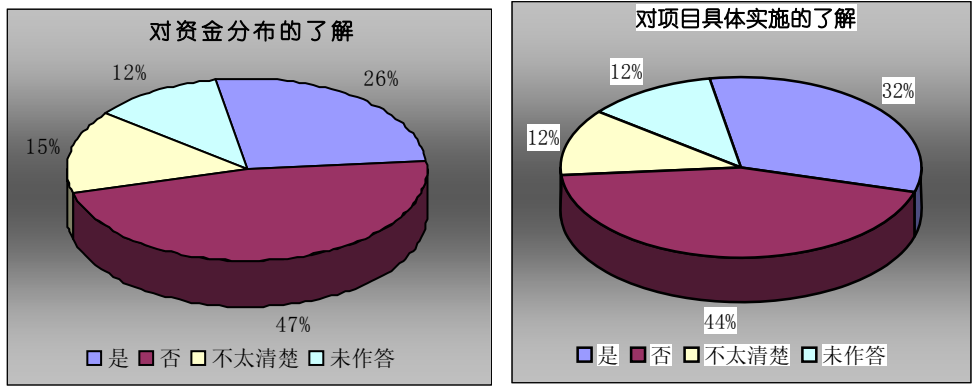


如果加以整理，可以很清楚地看到这些组织获得信息的途径几乎都是其他非政府组织或合作伙伴。这反映出，全球基金中国项目在信息发布上存在滞后或者渠道不畅，而非政府组织之间的信息交流却是非常活跃的，或者也可以认为他们之间已经形成一定的工作网络，传递信息，相互支持。

因为渠道的不畅通，非政府组织对全球基金中国艾滋病项目的基本情况了解也是有限的。在选择知道全球基金的 25 个组织中，也只有 15 个组织选择知道协调委员会的成员，（占选择知道组织的 60%，占全部有效问卷的 44%。后同），选择了解申请规则的为 12 个组织（48%， 35%），选择知道项目具体实施和资金分布的分别为 11 个（44%， 32%）和 9 个（36%， 26%）。大部分组织都选择了不了解、不清楚或者未作答。（见图表 3-3）

图表 3-3



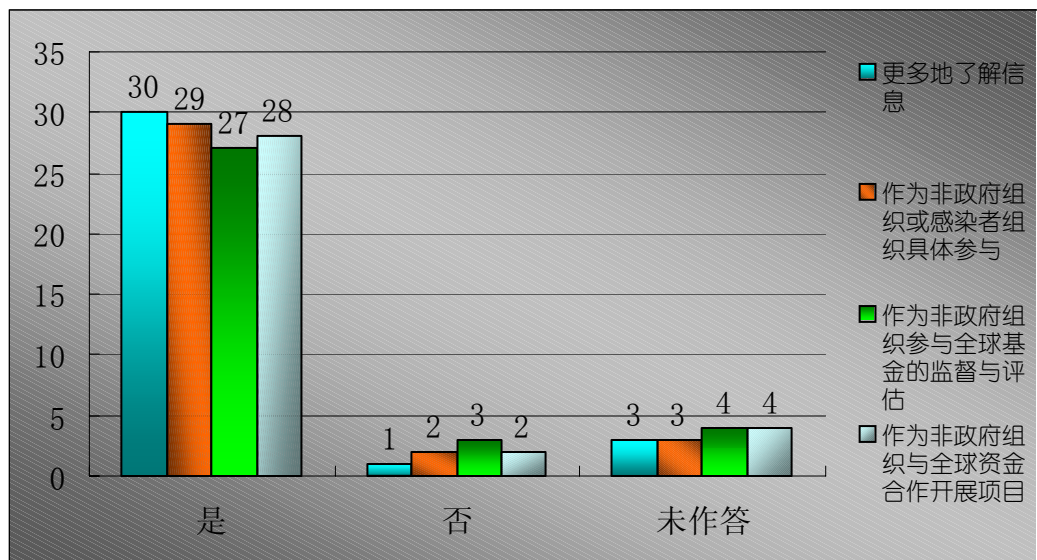


另外一个非常有意思的信息来自两个有政府背景的非政府组织，在调查中，尽管没有把他们纳入到调查范围之内，但是也邀请他们对全球基金的一些问题进行了回答。他们都回复说知道全球基金，但是也与大部分草根组织一样，对全球基金中国项目的基本情况表示不了解。当问及其是否有兴趣参与时，都表现出积极的态度，并询问参与方法等问题。这也能从另一个侧面反映出，全球基金的信息发布是不够透明和畅通的。

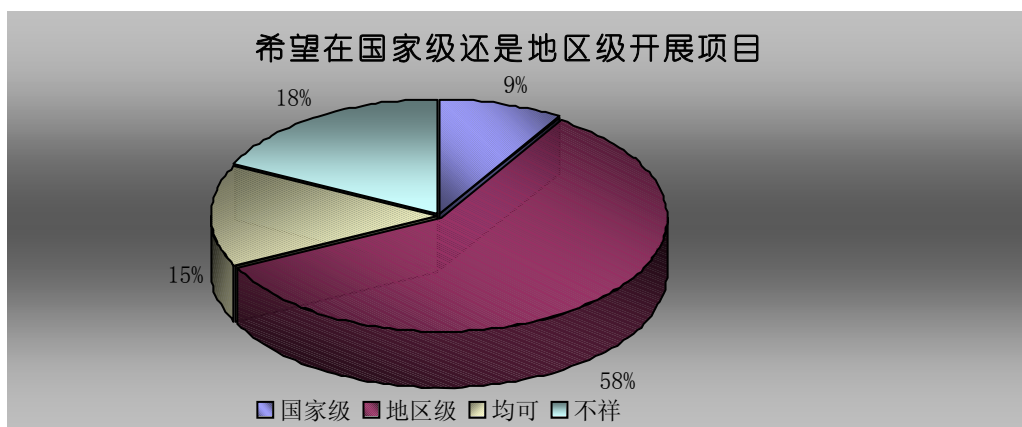
4、 非政府组织参与全球基金的意愿

与非政府组织，尤其是草根自发组织对全球基金知晓和了解程度相比，他们参与全球基金的意愿就显得十分积极和明显。几乎所有的组织都希望了解更多的信息（30个，88%），参与项目实施（29个，85%），和参与监督和评估（27个，79%）。并且有20个组织选择在地方开展活动和实施项目，占58.8%，另有3个组织选择在国家级参与（.8%）和5个组织选择在国家和地方均可（14.7%）。（见图表4-1和4-2）

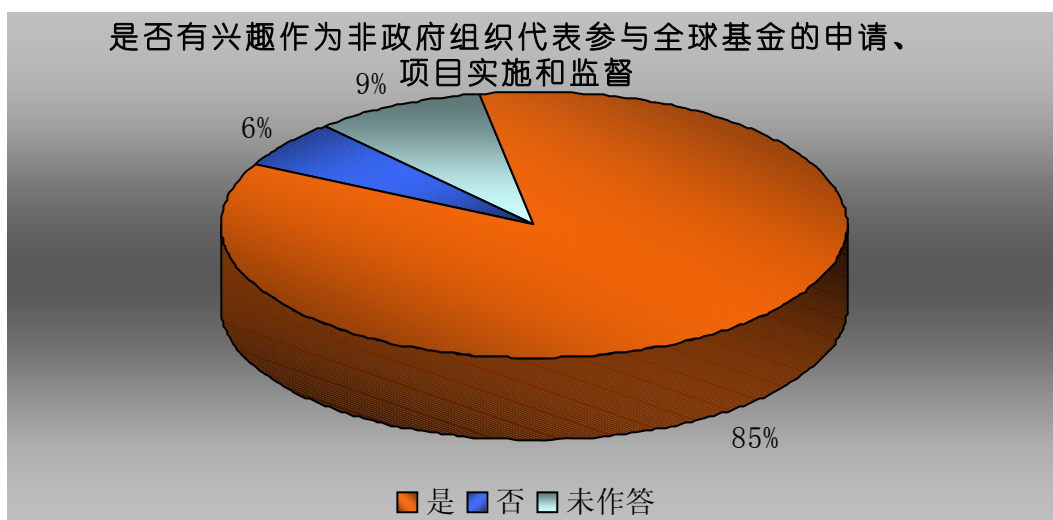
图表 4-1



图表 4-2



事实上，全球基金中国艾滋病项目在其工作计划中有一个非常重要的实施原则就是“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”⁹。在第四轮中，这个原则更加明确（如前所述，此不赘）。这也与非政府组织的意愿不谋而合。在调查中，也有 29 个组织选择有兴趣作为非政府组织代表参与全球基金的申请、项目实施和监督，占 85%。（那两家不在调查之列 GONGO 也表示有兴趣，未统计）。（见图表 4-3）



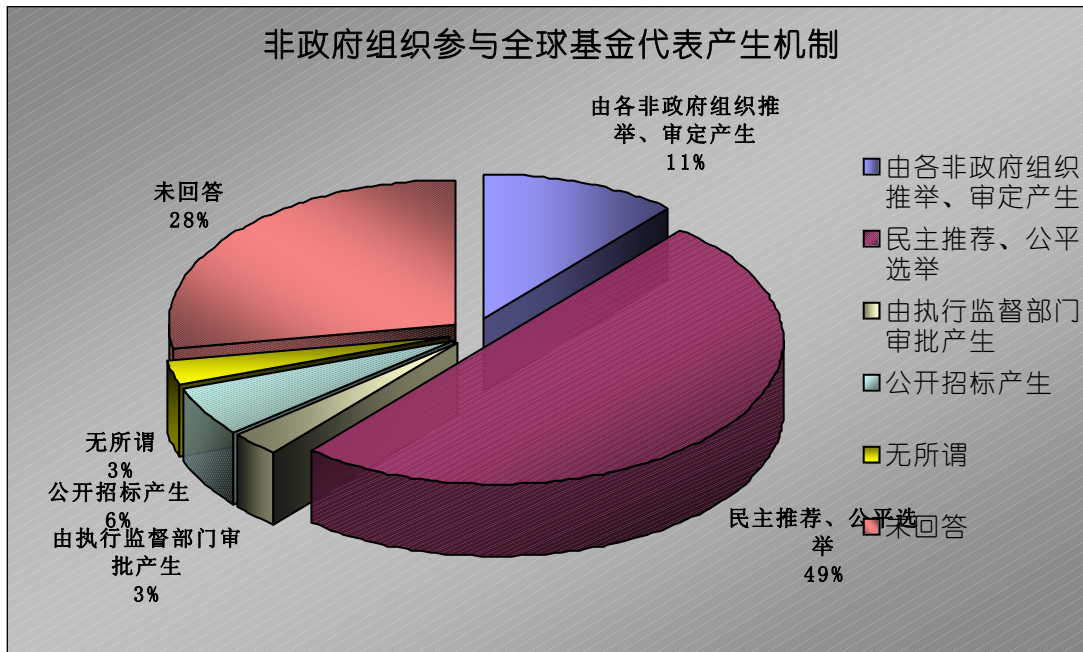
5、 非政府组织参与全球基金的机制

这个调查除了希望获得非政府组织对全球基金的知晓和了解程度及参与意愿之外，设计了一个开放问题，就是希望鼓励非政府组织思考和提出非政府组织参与全球基金的机制。

将来自非政府组织的回复整理起来发现他们的意见基本一致，其中一个核心理念就是民主和公平。具体建议如下：（见图表 5-1）

图表 5-1

⁹ 全球基金第三轮艾滋病项目两年工作计划（2004-2006）第 5 条项目管理，5.1 项目实施原则



但是在全球基金第三轮、第四轮中缺乏相应的非政府组织参与的具体机制，而对于正在申请的第五轮，这也是面临的一个重要问题。在目前可以找到的相关资料中，非政府组织可以参与的领域非常之多，如“非政府组织可以参加项目协调委员会、协调解决项目有关问题；参加/应邀参加全球基金中国艾滋病项目的项目专家委员会，为项目计划和实施提供咨询和建议；参加/应邀参加全球基金中国艾滋病项目组织的座谈会，与项目管理机构和具体活动执行机构进行沟通和交流并提供意见和建议；参加/应邀参加对全球基金中国艾滋病项目的工作计划提出意见和建议；参加/应邀参加全球基金中国艾滋病项目的督导与评估；参加/应邀参加全球基金中国艾滋病项目执行机构组织的各种培训活动”¹⁰。但是，对参与方式的描述却很少，只有“通过竞标的方式主动参与全球基金中国艾滋病项目的具体实施”¹¹，而这段话也没有被单独提及作为非政府组织参与全球基金的机制。同时，在语言描述上，参加和应邀参加之间，缺乏非政府组织的主体性和主动性，这显然不能符合非政府组织的需求，合实际情况。

五、结论

总之，这次调查基本实现了调查的目的，一是收集到了非政府组织对全球基金的知晓和了解度，二是了解了非政府组织参与全球基金的意愿，更主要的是提出了非政府组织参与全球基金的机制。但是，这也给非政府组织提出了更多的挑战。除了外部的政策和社会环境外，非政府组织自身要解决的问题也很多，例如各方面的能力建设。

当然，非政府组织参与全球基金也带来了很多机遇，比如可以跟政府部门、国际非政府组织、社区、甚至是面对目标人群直接开展工作与合作的机会，也带来资金和能力建设的途径。

¹⁰ ¹¹ 笔者根据 2005 年 3 月 9 日全球基金第四轮中国艾滋病项目非政府组织意见会的演示稿整理

(二)、关于举办全球基金中国国家协调委员会 非政府组织代表及感染者代表选举的倡议

2005年4月19-23日，北京爱知行健康教育研究所召开年会，期间来自全国各地70多个艾滋病相关非政府组织120多名代表参加会议，包括许多感染者个人和组织代表。其中分别在4月21日和23日的会议上讨论了全球基金中国国家协调委员会非政府组织代表产生的机制问题（部分代表没有参加这部分的会议）。会议期间，根据全球基金对CCM的最新要求，我们讨论中国CCM非政府组织代表和艾滋病病毒感染者代表选举问题，意见如下：

下列意见最初在21日下午一个分组会议上提出，随后分别在21日下午的大会和23日下午的大会上通过与会代表举手表决通过。

关于中国CCM艾滋病病毒感染者代表选举机制

21日小组会议上，3名公开身份的感染者支持通过，1名因为不明白感染者弃权；21日下午的大会上，10名感染者举手支持这个意见，无人反对、无人弃权；23日下午的大会上，13名感染者同意这个意见，1人弃权。

会议决议如下：

感染者代表需要由感染者全体选举产生；

感染者需要出示相关感染状态文件；

感染者必须提供真实身份和身份证号码，才能有选举权和被选举权；

选举出来的代表应该在广大感染者中间公布自己的姓名、身份和联系方式。

有代表表示，是否知名感染者组织的代表在不公开身份的情况下，也可以参与选举和被选举，但是会议没有对此进行广泛讨论，也没有就此产生决议。

关于中国CCM非政府组织代表选举机制

21日下午小组会议上，14名代表中有13人支持，1人弃权；在21日下午的大会上，29名与会代表一致举手通过；在23日下午的会议上，40人同意，2人表态弃权，4人没有表态，算弃权。

关于非政府组织身份认定，会议决议如下：

国家协调委员会的非政府组织代表的资格标准，不应该受到注册的限制；无论工商注册、民政注册或者没有注册，都可以参加选举和被选举；

参加选举和被选举的组织所获得的资源中有一半以上的部分用于艾滋病、结核病和疟疾；

参加选举的组织需要有清楚地、真实的年度报告和财务说明；

参加选举的组织必须是有清楚的组织结构和决策机制描述；

组织需要工作1年以上；

在中华人民共和国境内活动；

有自己的组织使命说明或称宗旨；

需要有一个非政府组织或社群组织认可的选举委员会，对非政府组织的资格进行认定；
需要有声明表示它是独立发展的组织；
这些组织在遵守宪法和现行法律的前提下工作。

关于选举方式，大会决议如下

两年选举一次；

必须公开选举；

候选人的产生由推荐和自荐产生；

组建筹备委员会（或称选举委员会），负责邀请与会非政府组织代表、进行选民和候选人登记、具体操作选举过程（投票和计票）、公布选举结果；

筹委会中主办方、专家或政府部门可以没有选举权，但是参与规则制定，起到监督和建议的作用；

筹委会人数以 5 人或 7 人为宜（增加 2 名候选委员，按票数递进）成员构成要考虑到组织的代表性，如性别、地域及组织类别等

大会建议可以模拟一次，由某个或某些组织组织一次选举会议，（爱知行研究所表态愿意组织或承办这次会议，其他组织可以合作或另外组织）。

A PROPOSAL FOR THE ELECTION OF NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATION AND PERSONS WITH AIDS
REPRESENTATIVES TO THE
GLOBAL FUND CHINA COUNTRY COORDINATING MECHANISM.

From April 19-23 2005 the Beijing Aizhixing Institute of Health Education convened their annual meeting. Over 70 AIDS-related Non-Governmental Organizations (NGOs) and more than 120 representatives including many Persons Living with AIDS (PWA) and PWA organizations attended. On the 21st and 23rd of April the conference attendees discussed the mechanism by which to elect NGO representatives to the Global Fund China Country Coordinating Mechanism (CCM). Some of the conference attendees were not present to take part in these discussions. The ideas discussed for the PWA representative election mechanism were as follows:

The initial ideas put forth on the afternoon of the 21st by break-out groups were subsequently ratified by vote during plenary meetings on the 21st and 23rd.

Regarding the China CCM PWA representative election mechanism:

During the 21st of April break-out meeting, 3 PWA supported the idea while 1 PWA did not understand and so de-facto abstained from voting. During the plenary session on the 21st, 10 PWA raised their hands to support this idea, no one opposed and no one abstained from voting. On the 23rd, 13 PWA supported this idea and one person abstained from voting.

The conference participants decided as follows:

1. The PWA representative should be elected by the entire body of PWA groups;
2. PWAs must show documents stating their HIV status;

3. PWAs must make known their real identity and their identity card number in order to have the right to vote and to be elected;
4. The elected representative must make their full name and status known to the PWA population they are representing.

Regarding the China CCM NGO representative election mechanism:

On the afternoon of the 21st during the break-out meeting, of 14 representatives 13 supported the resolution and 1 abstained; during the plenary meeting 29 representatives unanimously passed the resolution. On the afternoon of the 23rd 40 representatives supported the resolution, 2 abstained and 4 were undecided, effectively abstaining.

Regarding NGO identity, the conference participants firmly believe:

1. NGO representatives to the CCM should not be required to be registered as NGOs; regardless of whether the NGO is registered as a corporation or not registered at all they should be allowed to take part in the election and to be elected;
2. Any organization with more than half of its resources devoted to AIDS, tuberculosis or malaria can take part in elections and be elected;
3. Each organization must make public its annual report and a transparent account of its finances;
4. To take part an organization must clearly state their composition and their decision making mechanisms;
5. Organizations must have worked for more than one year to take part;
6. Organizations must conduct their work within the PRC;
7. They must articulate their primary mission or purpose;
8. They must have approval from an external NGO or environmental organization election committee regarding their qualifications as an NGO;
9. They should state their development as an independent organization (with no affiliations with government or other organizations);
10. These organizations should observe the constitution and existing law when conducting their work.

Regarding the election mechanism, the plenary session decided:

1. A vote should be held once every two years;
2. The election must be public;
3. Candidates must be nominated for election and must agree to the nomination.
4. An election committee will be responsible for inviting representatives from NGOs, carrying out voter and candidate registration, the concrete aspects of the election (vote casting and counting), and the publication of election results.
5. The election committee, experts and government departments will not have the right to vote, but will be able to participate in the drafting of regulations leading to the recommendation and control of actions.
6. The election committee will consist of 5 to 7 members (increasing by 2 according to the number of representatives taking part in the election.) The committee will be representative of differing organizations, genders, regions and organization types.

A plenary session could hold a trial election with a smaller number of organizations to practice the electoral process. Aizhixing Institute of Health Education volunteered to undertake the holding of this meeting, and welcomes the participation of other organizations in bringing it to fruition.