

参与全球抗击爱滋病、肺结核和疟疾基金 宗教组织入门

作者:

Milton Amayun, 医学博士, 哲学硕士

Amayun是一位家庭医生, 在菲律宾大学(University of the Philippines)拿到学士(动物学)和博士学位, 在哈佛大学公共卫生学院拿到硕士学位。

在过去28年中, 他从事健康项目领域的工作, 包括儿童生存与孕产妇健康, 人道主义紧急情况中的公共健康, 健康改革与HIV/爱滋病——在亚洲、非洲、拉丁美洲、中东、东欧和美国。他还兼任全球基金的世界宣明会(World Vision International)联络员和基督徒网络国际卫生部(Christian Connections for International Health, CCIH)理事会主席。

他和妻子Raija——一名芬兰儿科医生——一起住在美国密歇根州的春天湖(Spring Lake)。他花费大量的时间在超过20个国家里向全球基金所支持的项目提供技术支持, 并且推动宗教组织参与全球基金。

Amanda Epstein

Amanda目前是一位独立政策顾问, 2005-2006年在全球抗击之友工作。在加入全球抗击之友之前, Amanda作为政策研究者, 在“债务、爱滋病、贸易与非洲”(Debt, AIDS, Trade, Africa, DATA)工作。她在喀麦隆作了大量旅行, 就性别与发展和地方赋权工作进行研究, 还在科尔比学院(Colby College)拿到了文学学士学位。

编辑:

Jennifer Kay, 全球抗击之友研究助理

Patrice Wedderburn, 全球抗击之友政策研究员

鸣谢:

我们要感谢在制作这本小册子时从全球基金那里得到的大量支持, 还要感谢全球抗击之友和基督徒网络国际卫生部。此外, 以下人员审核了小册子的初稿, 为这一工作提供了重要的支持: 戴尔·翰森·布奇(Dale Hanson Bourke)、Christoph Benn、Duncan Earle、布雷德·赫伯特(Brad Herbert)、雷·马丁(Ray Martin)、克里斯托·格里林(Christo Greyling)和Bard Luippold。

目录

序

执行摘要

缩写

第1章: 全球抗击爱滋病、肺结核和疟疾基金概要

第2章: 宗教组织怎样才能参与全球基金

第3章: 项目设计和提案写作过程

附录A: 全球基金秘书处结构

附录B: 全球基金网站导航

附录C: 全球基金在第六轮资助之后的覆盖面

附录D: 第六轮之后全球基金资助的分布情况

附录E: 问答

附录F: 技术援助

序

近年来，随着全球抗击艾滋病、肺结核（TB）和疟疾基金（全球基金），总统防治艾滋病紧急救助计划（President's Emergency Plan for AIDS Relief, PEPFAR）和其他计划的建立，全世界已经投入了大量资源用于抗击目前正在折磨着我们的地球的主要传染病。虽然已经取得了重要的进展，但艾滋病、肺结核和疟疾每年仍在杀死数百万人，要继续拯救人们的生命，需要来自社会所有部门——政府、私营部门和公民社会成员——的有效和协调的应对。

我们的应对工作的重要组成部分是宗教组织的工作。历史上，在发展中世界抗击疾病工作的最前线，宗教人士向那些最需要的人提供了救命了预防、治疗和支持。在非洲和全世界的农村地区和其他难以到达的地区尤其如此，在这些地方，宗教组织的工作直接影响数百万儿童和家庭的生活。

作为全球基金的新任执行主任，我愿意看到这本小册子成为宗教界中增加关于全球基金的知识 and 吸引大量宗教组织参与筹款过程的重要工具。宗教组织在发展中世界的许多地方提供了大量的农村医疗和孤儿照料和支持，并且已经准备好在全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾的工作中起到更大的作用。全球基金认识到了宗教组织的独特优势，鼓励加大宗教组织的参与：既作为受赠者，又作为国家协调理事会（CCM）——开发国家提案的机构——成员。

五年前，全球基金始于一个新型的启动组织，其历史任务是扭转形势，使其对艾滋病、肺结核和疟疾不利。我们已经取得了巨大的成功，我相信将来我们会显著扩大我们的工作。如果我们真正希望取得成功和击败这些传染病，必须把宗教组织纳入我们的工作中。我们必须共同工作，来拯救全世界数百万受艾滋病、肺结核和疟疾影响的人的生命。

全球抗击艾滋病、肺结

核和疟疾基金执行主任米歇尔·卡察契肯（Michel Kazatchkine）

执行摘要

一开始，全球基金旨在团结来自公共健康和发展领域的整个利益相关者光谱，包括捐赠者、主办国政府、私营部门和公民社会中的多种团体。宗教组织（FBO）在向发展中国家提供医疗保健方面起到了至关重要的作用，在这一点上，我们预期宗教组织会在各个层面上——从理事会成员到资助执行——积极参与。虽然许多宗教组织已经并且继续通过多种渠道与全球基金合作，但有些组织在吸引和确保全球基金的资助上遇到了困难。

宗教组织历史上在向发展中世界提供医疗保健方面扮演了核心角色。今天许多构成国家健康基础设施骨干的医院和诊所都可以追根溯源到传教士和教会。在非洲尤其是如此，估计宗教组织目前提供了所有健康服务的40%，尤其是在偏远的农村地区。

今天，在全世界，宗教机构以其长期存在关系而著称，大社会承认宗教机构的有效和有准备的医疗保健基础设施，通过这些基础设施可以迅速实现医疗保健干预措施的扩大。在农村地区和难以到达的口中尤其如此。宗教组织是实现《千年发展目标》的重要伙伴，也应该被认为是全球基金资助执行工作的成功的必要伙伴。

全球基金是一个相对年轻的组织，虽然已经采取了一些步骤来加大宗教组织的参与，但在扩大宗教组织的作用方面仍然有巨大的空间。这本小册子的目标是开始填补宗教组织和全球基金在国家 and 国际层面上存在的缝隙。宗教组织成员已经围绕以下首要主题表达了对参与全球基金的关切：

- 宗教组织不够了解全球基金
- 宗教组织在多个层面上参与全球基金组织有一段困难的时期
- 获得全球基金资助是一个混乱和困难的过程

鉴于宗教组织对全球基金成功的潜在影响，这是一个不幸的分裂。宗教界有些人感到加大宗教组织的参与的责任在于全球基金，而另一些人感到积极组织和参与的责任更多在于宗教界。这本小册子旨在针对这些关切，并且充当宗教组织可以用来更好地参与全球基金的几个工具之一。实际上，我们必须承认全球基金模式一般期望其所有组成部分——不仅是宗教团体——在参与程序的过程中起到积极作用。我们希望这本小册子会给这些组织提供他们要做到这一点所需的信息。

这本小册子旨在充当宗教组织——和其他社区性组织（CBO）——了解全球基金的历史、组织结

构和政策的初步指南。它还旨在加大宗教组织在全球基金资助程序上的了解和参与程度。

这本小册子由三章组成：

- 第一章——提供了一个全球基金的概览，包括其历史、建立原则和工作结构。
- 第二章——提出参与全球基金的不同方法，包括与全球基金理事会成员衔接，或充当国家协调委员会成员，或充当主要执行机构或次级执行机构。
- 第三章——集中于项目设计和提案程序，并且提供了能够帮助提案取得成功的重要建议。本章进一步强调了仔细评估是否申请、组织能力以及提案提交前和提交后方案的赞成和反对意见的重要性。

我们希望这本小册子给宗教组织提供了他们在抗击爱滋病、肺结核和疟疾的工作中成功地参与全球基金以及与全球基金及其伙伴并肩工作所需的指南和工具。

缩写

A-B-C	禁欲，忠诚，使用安全套 (Abstinence, Be Faithful, Use Condoms)
ACT	青蒿素类复方疗法 (Artemisinin-based combination therapy)
AIDS	获得性免疫缺陷综合征
ART	抗逆转录病毒治疗
ARV	抗逆转录病毒
CBO	社区性组织
CCM	国家协调委员会
CDR	肺结核个案发现率 (TB Case Detection Rate)
CHAZ	赞比亚教会健康联合会 (Churches Health Association of Zambia)
CRS	明爱会 (Catholic Relief Services)
DDT	双对氯苯基三氯乙烷 (Dichlorodiphenyltrichloroethane)
DFID	英国国际发展部 (The UK's Department for International Development)
FBO	宗教组织
HIV	人类免疫缺陷病毒
ITN	驱虫床网 (Insecticide-Treated Bed Nets)
LFA	地方财务机构 (Local Fund Agent)
NACP	全国爱滋病控制项目 (National AIDS Control Program)
NGO	非政府组织
OVC	孤儿和易受感染儿童 (Orphans and Vulnerable Children)
PEPFAR	总统防治爱滋病紧急救助计划
PMTCT	母婴传播预防 (Prevention of Mother-to-Child Transmission)
PR	主要执行机构
RFP	提案申请 (Request for Proposals)
STI	性传播传染病
SR	次级执行机构 (Sub-Recipient)
TB	肺结核
全球基金	全球抗击爱滋病、肺结核和疟疾基金
TRP	技术审核小组 (Technical Review Panel)
TSR	肺结核治疗成功率 (TB Treatment Success Rate)
UN	联合国
UNAIDS	联合国爱滋病规划署
UNDP	联合国开发计划署
USAID	美国国际开发署
VCT	自愿咨询检测
WHO	世界卫生组织
WVI	世界宣明会

第1章

全球抗击艾滋病、肺结核和疟疾基金概要

全球基金建立于2002年，2001年6月的联大爱滋病问题特别会议（UN General Assembly Special Session on AIDS）之后。捐赠者与发展中国家、非政府组织（NGO）（包括宗教组织）、私营部门和疾病感染者之间的一系列协商最终带来了它的创办。全球基金是发展援助的一种新形式，它充当筹措资金的机构而不是传统的国际发展机构。它由总部在瑞士日内瓦的少量秘书处工作人员来经营，他们监督流向各国，用来资助健康项目的资金流是否集中于国家执行的HIV/爱滋病、肺结核和疟疾提案。

迄今为止，全球基金已经在136个国家为450个项目投入了超过70亿美圆，拯救了将近2百万人的生命。尽管取得了这些成功，但许多组织仍然对全球基金及其整体架构和程序不熟悉。这样的团体之一就是宗教组织（FBO），其中许多从事全球健康领域的工作，并被认为是重要的合作伙伴。全球基金目前资助了全世界21%的HIV/爱滋病项目和抗击疟疾和肺结核的国际资助的三分之二，宗教组织了解这一重要的资助机构如何工作是很重要的。

对认为全球基金是潜在的资助者的宗教组织来说，牢记这些建立原则和目标十分重要：

- 以绩效为基础的资助和问责——每项资助协议都包含许多预期一个国家在运转的最初两年中能够实现的具体目标。各国定期向全球基金反馈进展，资助是否延期要视头两年的优良表现而定。虽然很少发生，但全球基金确实中止或停止资助过表现不好或没有实现所要求的透明度的国家。

- 透明——全球基金提倡筹款过程的各个层面上的透明。全球基金网站上可以看到所有的资助文件和进展报告。这种对透明的强调也贯彻到国家一级，全球基金在国内的组织结构和程序旨在预防所有腐败和管理错误。

- 国家主管——各国通过国家协调委员会（CCM）——一个由多种利益相关者组成的机构，反映该国的需要和优先事项——自行开发提案。国家协调委员会也把部分资金投入当地的适当计划和预先具有资格的组织。为了补充现有的项目，给全球基金的所有提案中还要包括该国正在进行的其他努力的总结，其中既包括国家政府经费、双边和多边援助，也包括重要的私营部门或私营基金会的支持。

- 多部门合作——欢迎不同的利益相关者参与全球基金程序——政府、公民社会、国际机构、学术界、受三种疾病影响的社群和私营部门。全球基金理事会用平等代表这些重要的选民来体现其包容性。

- 扩大干预措施的规模——全球基金的资助不针对小型的试点项目。相反，全球基金将其资源引向能够显著增加对受影响群体的覆盖面的计划。最终目标是实现爱滋病、肺结核和疟疾的疾病负担的可测量的减轻。

- 综合应对措施——全球基金的资助必须具体针对三种疾病之一，但鼓励与针对其他疾病的项目协调。至少，提案应该与各国的国家计划有直接关系。对HIV/爱滋病来说，必须遵守三一原则（Three Ones Principle）（1）。对肺结核和疟疾来说，许多执行国的卫生部都有概述了国家对这些疾病的应对措施的计划。此外，HIV与肺结核之间的联系的科学基础已经得到确定，创建HIV和肺结核的联合干预措施是有可靠的流行病学理由的。对疟疾来说，与HIV的联系证据令人信服，但大规模的联合干预措施尚未试验。

- 加强健康系统——全球基金的资源已经被用于加强健康系统，以便提高各国有效抗击三种疾病的能力。例如，第5轮资助中为了这一目的而加入了有针对性的组成部分。在第6轮资助中被删除了，因为目前的共识是如果需要的话，每个提案中应该把加强健康系统纳入作为其目标之一。

全球基金的组织结构

全球基金的日常运转由日内瓦的秘书处工作人员监督。除了秘书处工作人员之外，全球基金模式的成功要依赖于以捐赠者和受捐国为基础的其他许多机构（见图1）。

日内瓦的全球基金

全球基金登记为一个独立的瑞士基金会，虽然它与世界卫生组织（WHO）、联合国爱滋病规划署和联合国系统的其他成员，以及世界银行保持了密切的关系。其正常运转是由在日内瓦以外活动的三个机构来监督的：理事会、秘书处和技术审核小组（TRP）。每个机构负责全球基金的运转和监督工作的不同方面。

全球基金理事会

全球基金理事会负责监督秘书处的运转和作出政策决定。理事会目前由23名成员组成，他们代表不同的选民。包括来自非政府组织、私营部门和感染疾病群体的代表。理事会20名有投票权的成员平均分为捐赠者和受捐国投票组，决定通常是通过共识作出的。当需要投票时，制度要求每个投票组中有三分之二多数才能通过。理事会每年开两次会，主席和副主席席位分别由捐赠者和受捐国的代表担任。

秘书处

秘书处负责全球基金的日常运转，尤其是资助管理。倾斜和有效，秘书处现在由总部在瑞士日内瓦的238名工作人员组成，开支不到年收入的3%。秘书处目前由担任这一职位的执行主任迈克尔·卡察契肯博士领导，他于2007年4月开始担任此职务。秘书处分为几个单元：运转单元、对外关系单元、绩效评估与政策单元、商业服务单元、财政单元和法律单元（见附录A）。

技术审核小组（TRP）

技术审核小组是一个由26名健康和发展专家组成的独立小组，它审核各国提交给全球基金的提案。每当全球基金召集新一轮资助时（一般一年一次），就召集技术审核小组，技术审核小组还就是否资助提案向全球基金理事会提出建议。历史上，技术审核小组建议理事会批准的合格提案平均低于40%。迄今为止，理事会接受了技术审核小组推荐的所有提案，没有一个提案因为缺乏资金而被拒绝。

伙伴关系论坛

伙伴关系论坛每两年开一次会，以便从草根角度回顾全球基金的经验。它由从不同的利益相关者团体——除了理事会成员、技术审核小组和秘书处之外还有国家协调委员会、地方财务机构（LFA）、主要执行机构和次级执行机构等——中挑选出来的代表组成。

伙伴关系论坛已经召开了两次——2004年在泰国曼谷和2006年在南非德班。宗教组织代表积极参与了两次伙伴关系论坛。

受捐国的全球基金组织结构

全球基金模式提倡当地国家的主管和参与。因此，全球基金没有在各国内开设办公室，而是依靠以下三个机构来确保资助高效有力地执行：

国家协调委员会（CCM）：

国家协调委员会本质上是一个由该国所有公共健康利益相关者——包括捐赠者、地方政府、私营部门、宗教组织和非政府组织——组成的委员会。国家协调委员会确定该国的需要并且向全球基金申请资助。在最初的计划得到开发和批准之后，国家协调委员会还负责后续的资助监督工作，并且起草未来的申请。

主要执行机构（PR）

主要执行机构接受全球基金资助的资金，并且把资金分给其他的当地组织。主要执行机构在法律上要就资金的使用向全球基金负责，还有责任定期报告资助的成绩。虽然历史上多数主要执行机构是公共机构或政府机构，但私营部门或公民社会组成担任主要执行机构职务的数量正在日益增长。

地方财务机构 (LFA)

地方财务机构充当全球基金在受捐国的耳目，确保主要执行机构有适当的能力来履行其责任，并且检验所提交的报告的准确性。秘书处选择各种独立公司来充当地方财务机构，包括普华永道 (PricewaterhouseCoopers)、德勤国际咨询公司 (Deloitte and Touche Tohmatsu)、科盟立思 (Chemonics) 和毕马威 (KPMG)。

表1: 全球基金资助周期解释

1. 秘书处发出提案征集，给各国4个月时间来开发和提交提案。
2. 国家协调委员会在国家一级召开会议来开发和提交提案。
3. 秘书处审查提案资格。
4. 技术审核小组评估每份提案的技术水平。
5. 理事会根据技术审核小组的资金可得性鉴定来批准提案。
6. 在每个受捐国中，地方财务机构证明批准的提案中所提名的主要执行机构的财政和管理能力。
7. 秘书处和主要执行机构签署资助协议，详细说明用来跟踪成绩的里程碑。
8. 秘书处命令受托人向主要执行机构发放资金，后者可能向次级执行机构转移一部分资金。
9. 项目实施开始，由国家协调委员会协调。
10. 主要执行机构向秘书处提交付款请求和经过地方财务机构验证的最新资助成绩。主要执行机构还要报告进展并进行年度财务审核。
11. 18个月之后，抗击爱滋病、肺结核和疟疾基金进行广泛的审核，称为2期程序，以便评估资助成绩，并就支持还是反对延期向理事会提出建议。

可能特别关系到宗教组织的全球基金政策

1. 全球基金鼓励公民社会所有成员的充分参与。

全球基金的原则和设计强调了它致力于公民社会所有成员的充分参与，而不是其中只有极少数是宗教组织。事实上，全球基金认识到，在许多资源匮乏的国家中，宗教机构提供了大量的健康服务。全球基金领导层已经公开表达说，它希望看到更多宗教组织参与全球基金及其程序。全世界有很多宗教组织参与全球基金提案和资助的例子。

2. 全球基金根据技术水平作出资助决定。

全球基金资助技术上合理，由地方执行的抗击爱滋病、肺结核和疟疾工作，由技术审核小组决定。与其他某些捐赠机构不同，全球基金没有具体的政策来限制或指定将资金用于关于三种疾病中的任何一种的具体干预政策。相反，全球基金的政策要求干预措施能够被当地法律所容忍，而且特别针对符合国家计划的抗击一种疾病或联合抗击三种疾病的干预措施。

实际上，这意味着例如对疟疾预防来说，全球基金既会资助发放床网，也会资助室内滞留喷洒 (indoor residual spraying)，包括使用 DDT，只要使用这二者在当地环境中是适当和合法的。例如在乌干达，使用 DDT 最近刚刚被卫生部批准，因此现在可以用全球基金资助来采购。

3. 全球基金确实资助 ABC 活动

对爱滋病预防来说，全球基金支持能够影响到所有弱势群体的综合途径。这意味着全球基金支持 A-B-C 模式 (禁欲，忠诚，使用安全套)，但不是所有全球基金资助的项目都包括所有这三个成分。在一个国家中，全球基金的资金很可能用于资助针对青年的唯禁欲项目和为性工作者发放安全套项目。

4. 全球基金的资金只能资助直接治疗、预防或医治三种疾病之一的干预活动。

全球基金的资金不能用于提倡在该国背景中可能被认为是非法的活动，或不能对抗击三种疾病作出特殊贡献的活动。因此，虽然全球基金的资金可以被用于向商业性工作者进行预防外展，但从静脉吸毒者预防工作的角度来说可能不一样。例如，如果针具交换在某个国家是非法的，全球基金的资金就不能用于资助这种活动。国家协调委员会和国家爱滋病防控项目 (National AIDS Control

Program) 需要就这种问题提供指导。

5. 全球基金一般不资助集中于研究、学术和会议的提案；但是全球基金确实资助运营研究。

全球基金在其权限中，集中于扩大与三种疾病有关的健康服务覆盖面。

本章包括了全球基金简史，建立原则，组织结构、主要机构和资助周期。表2总结了全球基金与较传统的发展机构之间的一些主要差异。

表2：全球基金模式

	传统发展机构	全球基金
1. 在各国存在形式	在发展中国家建立国家办公室 瓦；地方财务机构只在国内服务	秘书处位于日内
2. 项目开发	提案和项目由机构开发，与地方政府协商 委员会（CCM）在国内开发	提案通过国家协调
3. 项目长度	不同 年的资助，如果资助成绩好，就可以得到另外三年的资助	一开始批准为期两
4. 项目重点	取决于机构 疾和有关的加强健康系统的项目	爱滋病、肺结核、疟
5. 申请程序	不同 助申请资金，一般每年春天启动一次	各国通过新一轮资
6. 参与模式	主办和捐赠政府是支配方；公民社会很少参与作决定 包括公民社会	公私伙伴关系中
7. 国家问责	不同	以绩效为基础的资 助

第2章

宗教组织怎样才能参与全球基金

宗教组织——和其他非政府组织——可以通过几个渠道在国家和国际层面上参与全球基金。本章说明了宗教组织能够通过它们进行参与的四个主要渠道：

- 通过全球基金理事会代表团
- 通过国家协调委员会
- 担任主要执行机构
- 担任次级执行机构

全球基金理事会代表团

全球基金理事会是一个独一无二的机构，由23名成员组成，其中20名有投票权。这些成员代表不同的选民，在捐赠者和受赠者代表团中平分。理事会中包括捐赠政府，受捐政府，发达国家和发展中国家的公民社会和私营部门的代表。理事会所有决议都需要在捐赠者和受捐者组中都有三分之二多数。宗教组织可能能够参加三个理事会代表团：

- 发展中国家NGO
- 发达国家NGO
- 受影响群体（代表感染疾病群体的NGO）

每个代表团选举代表的地方法和程序不同。每个理事会代表团中有三个重要成员可以联系，包括：

- 理事会成员
- 理事会轮值成员
- 沟通联络员
- 每个代表团的联系信息可以在全球基金网站上的理事会部分中找到：

<http://www.theglobalfund.org/en/about/board/contact/#com>

国家协调委员会（CCM）

国家协调委员会是全球基金承诺地方主管和参与决策的核心。国家协调委员会是开发并向基金提交资助提案的国家级合作伙伴。国家协调委员会中一般包括该国公共和私营部门的代表，包括政府、多边和双边机构、NGO（包括宗教组织）、学术机构、私营企业和疾病感染者。国家协调委员会负责开发并向全球基金提交资助提案。在资助批准之后，他们监督资助执行和程序。国家协调委员会还负责提名一个或几个公共或私人组织来担任全球基金资助的主要执行机构。

国家协调委员会中一般包括20到30名成员。对多数国家协调委员会来说，国家政府构成成员中的大多数，其他部门的代表较少。多数国家协调委员会至少有一名宗教代表。这个人应该是该国更广泛的宗教界的代表，不只是其特殊的宗教或组织的代表。对参加国家协调委员会程序感兴趣的宗教组织应该查看该国的国家协调委员会成员——在网上可以看到——除了国家协调委员会主席、副主席和其他代表之外，还要联系其代表团中的任何一位宗教组织代表。或者，如果宗教组织没有直接得到代表，最重要的联系是国家协调委员会中的公民社会代表。

许多宗教组织经常询问在国家协调委员会中谋一个席位是否有利。虽然在国家协调委员会中服务是有利的，其中包括能够帮助决定全球基金在该国的程序，但这一决定应该小心作出，因为它会带来大量的责任和时间投入。此外，在理论上，国家协调委员会中的席位不是接受资助的先决条件。但是，宗教组织与自己的宗教组织代表或公民社会代表建立良好的关系，以确保其声音和关切反映在提案中，这是很重要的。

国家协调委员会的联系信息可以在全球基金网站上关于各国的页面中找到（见附录B）。

主要执行机构（PR）

主要执行机构是各国接受全球基金的大部分资助，然后发给次级执行机构的组织。图2显示了各执行机构承担的全球基金业务量分布（经过第5轮资助后）。

正如该图所指出的，主办国政府机构（通常是财政部或卫生部）担任了全球基金所有资助中大约一半资助的主要执行机构。NGO和社区性组织是第二大块，担任了迄今为止全球基金所有资助的四分之一的主要执行机构。宗教组织是第三，担任了迄今为止全球基金所有资助的6%的主要执行机构。其余的资助是在社群、学术机构、私营部门和其他部门之间平均分配的。

应该注意到这些数字没有画出整个图象，因为它没有指出支付给次级执行机构的开支。将来，全球基金希望更新其追踪系统，以便能够更好地了解流向次级执行机构的资金，次级执行机构中有许多是宗教组织。

流向宗教组织的6%的资金涉及国际和地方的宗教组织。宣明会和路德教会世界救济会（Lutheran World Relief）等国际NGO在若干国家担任了全球基金资助的主要执行机构，包括索马里、马达加斯加、亚美尼亚和危地马拉。赞比亚有四个主要执行机构，其中之一是赞比亚教会健康联合会（CHAZ），一个当地的宗教组织。此外，尼日利亚的第5轮资助刚刚给予尼日利亚教会健康联合会（CHAN）。对有兴趣成为主要执行机构的宗教组织来说，要想成功，最重要的组织实力包括：

- 到位的信用程序——主要执行机构必须有管理和报告大量外国货币和当地资金的系统、程序和经历。需要有经验丰富的会计师、簿记员和财务经理来确保透明、合法和定期办理。

- 技术问题的追踪记录——主要执行机构需要监督次级执行机构所实施的干预措施的技术质量。主要执行机构的技术专家常常被招来监督次级执行机构，以确保项目有较高的质量。

- 管理次级执行机构——理想的主要执行机构应该能够管理与次级受捐者——有时数量多达25个——的关系。这种关系可以跨越一系列活动，包括联合提交实施计划，意识运动，接待全球基金访客和决定网站文章中包含哪些信息。

- 采购和后勤——许多资助中包括采购、储存和保管药物和商品。主要执行机构团队中应该有一个特殊的单元，它致力于确保法律得到遵守，保管要求得到注意，使用完毕报告及时发出。

- 监督、评估和报告——主要执行机构要及时准确地报告以上问题。由于全球基金已经成为关于三种疾病的国家项目上最重要的捐赠者，根据主要执行机构所提供的信息核对、分析和传播信息是一项主要责任。

次级执行机构（SR）

充当次级执行机构是多数宗教组织接受全球基金资助的入口。次级执行机构是实地实施计划和项目的组织。

由于宗教组织有广泛的网络，长期的社群存在和社群关系，以及关于当地背景的知识，它们是担任全球基金次级执行机构的合理选择。宗教组织是影响到农村和其他难以到达的地区的理想渠道。

要成功担任次级执行机构（SR），宗教组织应该有处理所针对的疾病的至少一个方面的重要经验。它们不需要处理与一种疾病有关的所有干预措施。对那些经营医院和诊所的宗教组织来说，治疗和护理是其长处。但是许多宗教组织感到预防是其长处，并且参加教育和外展活动。

次级执行机构的责任比主要执行机构要少，但是它们至少应该有适当的工作人员来管理资助及其执行工作，要有财政跟踪和报告系统，以及监督和评估进展的计划。如果五年的资助不超过1百万美元，建议与主要执行机构（PR）或其他次级执行机构分担采购和后勤的责任。

由于非常需要与主要执行机构、国家协调委员会和其他次级执行机构保持联系，宗教组织应该有可靠的沟通方式，包括互联网、电话和传真。与主要执行机构商讨和出席会议的旅费应该如实编入预算。对印度和印度尼西亚等大国来说，当地的运输费用可能很多。

许多以前曾经接受过外界资助（例如来自美国国际开发署、ICCO、英国国际发展部或其教会的相应部门的资助）的宗教组织可能已经有了所需的适当制度和成为次级执行机构的经验。一个主要区别是全球基金是以绩效为基础的，头两年之后的资助要视良好的成绩而定。

宗教组织的成功故事举例：

案例研究1：泰国的桂河基督教医院（Kwai River Christian Hospital）——全球基金次级执行机构

桂河基督教医院（KRCH）是一个在泰缅边界的多山农村地区服务的有25个床位的公共健康和社区服务中心。桂河基督教医院位于东部的康查纳布里省（Kanchanaburi Province），离曼谷约有100英里。从1960年起，它已经向成千上万通过其他途径得不到医疗保健的人提供了至关重要的医疗保健。每一周都有两个新的肺结核病人开始在医院接受治疗。它还为美国武装力量医学研究所（United States Armed Forces Research Institute of Medical Science, AFRIMS）充当流感和其他疾病的重要研究设施。

桂河基督教医院加入了曼谷基督教会（Church of Christ in Bangkok）。它开始作为全球基金资助的次级执行机构接受财政援助以抗击泰国的肺结核，2003年5月，这笔财政援助曾被划归担任主要执行机构的公共卫生部疾病控制处（Department of Disease Control）。当地卫生处发送的小册子提醒了桂河基督教医院接受全球基金肺结核资助的可能性。工作人员中的一名医生——随后他领导了肺结核项目——写了预算提案。在提交给康查纳布里卫生处，并且前往曼谷之后，该处接受了提案，并立即开始资助该项目。

全球基金资助极大地帮助了桂河基督教医院。在资助之前，社区中多数病人支付不起前往医院费用。他们没有钱买食物，肺结核药物就更少。现在通过肺结核资助，病人接受了免费的药物治疗，正在迅速康复。此外，桂河基督教医院还能够向病人提供买食物的钱和交通费。资助还为社区访问和家庭治疗提供资金。迄今为止，桂河基督教医院已经用全球基金资助治疗了大约100名肺结核病人。

案例研究2：挪威教会援助社（Norwegian Church Aid）——全球基金次级执行机构

泰国多宗教HIV/爱滋病联络网（Interfaith Network on HIV/AIDS in Thailand, INAT）由六十个佛教、伊斯兰教、天主教和新教礼拜场所组成，向他们提供免费食物、药物、咨询和其他健康服务。这一联络网使用来自全泰国的寺庙、教堂和清真寺的经过培训的宗教领袖和志愿者，以及爱滋病感染者来为偏远地区的爱滋病感染者组织家庭护理活动。

通过与挪威教会援助社（NCA）合作，六十个爱滋病感染者“护理、分享和治疗中心”已经发展为包括30个位于佛寺内的中心，14个由穆斯林清真寺经营的中心和16个由天主教堂和新教教堂经营的中心。除了家庭护理之外，多宗教联络网还支持爱滋病感染者的小额增收机会。使用全球基金资助

来培训人们开发和销售产品，主要是为了增收。

这一过程不是一夜之间发生的。一开始，挪威教会援助社努力获得全球基金资助。由于他们缺乏提案开发和项目管理的经验，提案过程具有挑战性。为了与其他申请资金的NGO竞争，他们必须建设自己的组织能力并且提高自己在全国的能见度。第4轮提案不成功之后，挪威教会援助社与国家协调委员会和技术审核小组就其提案进行了交涉。在回答了一些重要的反馈之后，为了集中于改进重要的药物和服务提供的第1轮HIV/爱滋病资助的2期资金，挪威教会援助社的提案被接受。他们从资助的主要执行机构泰国公共健康部疾病控制处那里获得了160万美国。目前，多宗教联络网的一名成员担任了泰国国家协调委员会的宗教组织代表。

案例研究3：赞比亚教会健康联合会——全球基金主要执行机构

赞比亚教会健康联合会（CHAZ）建立于1970年，充当了教会健康机构和社区性组织的伞式组织（umbrella organization）。今天，赞比亚教会健康联合会由129个成员组成，总共占赞比亚农村地区医疗保健覆盖面的59%和该国所有医疗保健的30%。范围广大的赞比亚教会健康联合会网络包括32家医院，68个保健诊所和26个社区性组织。

由于其具有广泛的的网络和经验，赞比亚教会健康联合会被选为赞比亚的四个全球基金主要执行机构之一。赞比亚教会健康联合会以这一身份监督五笔资助，并且将会在2008年——这时可能会增加额外的2期资金——一年里从全球基金的直接资助中收到5000万美国。这一业务量包括两笔HIV/爱滋病资助，两笔疟疾资助和一笔肺结核资助。

通过全球基金的资助，赞比亚教会健康联合会的项目规模显著扩大

赞比亚教会健康联合会有效地使用了来自全球基金和其他合作伙伴的资源，实质性地扩大了其工作。此外，赞比亚教会健康联合会还通过明爱会，从双边捐赠者，包括总统防治爱滋病紧急救助计划那里，以及从疾病预防控制中心（Centers for Disease Control and Prevention）那里接受了一小笔资金。

赞比亚教会健康联合会把钱分配给许多担任次级执行机构的宗教组织，其中包括411个抗击爱滋病的地方宗教组织，73个抗击肺结核的地方宗教组织和75个抗击疟疾的地方宗教组织。赞比亚教会健康联合会致力于向社群提供健康服务、救灾物资、培训、药物、支持和社区级项目。这一工作中所包括的重点之一是支持爱滋孤儿，以确保他们仍然能够接受教育，一天至少能吃到一顿象样的饭。赞比亚教会健康联合会还致力于建立和整修母婴传播预防（PMTCT）中心。全球基金的资助让赞比亚教会健康联合会能够对抗击疟疾以及发放床网和最有效的疟疾治疗措施产生显著影响。

表3：截至2006年10月，赞比亚教会健康联合会的成果

- 帮助了67, 234名孤儿和易受感染儿童（OVC）
- 向150, 398人提供了家庭护理
- 通过行为改变活动影响到了1, 266, 499人
- 给1, 700人治疗了肺结核
- 建立了23个HIV/爱滋病检测点
- 28, 297人进行了HIV自愿咨询检测（VCT）
- 1, 216名孕妇接受了预防母婴传播（PMTCT）治疗
- 用其他方式帮助了33, 009名HIV/爱滋病感染者

案例研究5：马达加斯加明爱会——全球基金主要执行机构

明爱会（CRS）于1943年由美国天主教主教团（Catholic Bishops of the United States）组建。它充当了美国天主教会的官方国际救济与发展机构。明爱会通过五大洲98个国家的地方办公室和广泛的伙伴网络进行工作。明爱会有在东非和南非从事HIV/爱滋病工作的长期历史。自从1989年在乌干达建立了第一个HIV/爱滋病项目以来，明爱会已经在40个国家支持了180个爱滋病项目。由于其背景和与地方天主教组织和社区性组织的密切联系，明爱会相信只有它才有资格充当全球基金

在马达加斯加的第2轮HIV/爱滋病资助的主要执行机构。明爱会有该地区创新和成功的HIV/爱滋病项目的广泛业务，在HIV/爱滋病预防上与社区和社区性组织进行合作的长期传统，经过证明的良好组织和管理实践的过去成绩，以及加强实施HIV/爱滋病项目的地方组织的能力。简而言之，明爱会很好地平衡了发放高质量的性传播传染病（STI）诊断和治疗与提供HIV/爱滋病教育之间的关系。

2003年，明爱会从全球基金资助中收到了150万美圆来治疗众所周知的性传播传染病和预防爱滋病。计划包括实施项目来对付性传播传染病，自愿咨询检测和创办青年生殖咨询中心。他们使用各种不同的战略，包括提供血液检测和性传播传染病服务，以确保服务能够到达所有需要性传播传染病治疗的人。迄今为止，大约2,800人通过这些项目得到了治疗。

明爱会还吸收了其他各方，例如基督青年会（Youth for Christ）作为次级执行机构，他们做了开发性传播传染病教育活动的伟大工作。信息集中于禁欲、忠诚、自愿咨询检测和性传播传染病治疗。社会工作者挨家挨户，与牧师、福音传道者和其他人一道告诉人们关于性传播传染病的知识。他们的劳动果实在农村地区是清晰可见的，以传统治疗者为目标的活动已经促使他们把病人送到医院和诊所接受性传播传染病治疗。

明爱会已经担任了马达加斯加的国家协调委员会委员，还会继续帮助开发提案，这样HIV/爱滋病和其他传染病的预防和治疗的宗教视野就能反映在将来的提案中。

案例研究5: Istiqama: 一个当地清真寺——桑给巴尔的全球基金合作伙伴

疟疾每年杀死大约一百万人，其中多数是妇女和儿童。在桑给巴尔，人们通过使用各种疟疾控制措施，包括抗疟疾药物和床网，做出了大量的努力来击退疟疾。迄今为止，已经有超过300,000个经过驱虫剂处理的床网被发给孕妇和儿童。除了其他好处之外，这还导致了生病人数显著下降和家庭存款增加。

在全球基金资助的帮助下，桑给巴尔已经能够实现这一成功。2004年，桑给巴尔卫生和社会福利部（Ministry of Health and Social Welfare of Zanzibar）担任主要执行机构，接受了800万美圆的疟疾资助，以便通过扩大青蒿素类复方疗法（ACT）和驱虫床网（ITN）的覆盖面来促进桑给巴尔的疟疾控制工作。他们已经与当地的清真寺——例如Istiqama——合作，它帮助他们告诉社区正确使用床网和疟疾预防的知识。“我们把他们当作合作伙伴，因为他们在清真寺中帮助我们使人们意识到此事，这产生了好的效果，”卫生部项目经理Abdullah Ali博士说。

Istiqama特别在星期五祈祷时在清真寺中教育信徒。宗教领袖通过示范如何最好地操作床网来培训信徒。他们首先告诉丈夫，然后丈夫把信息传递给自己的妻子——她们常常是接受和使用床网的人——通过这种方法来影响到整个家庭。Istiqama的工作对社区中的疟疾控制意识有很大贡献。

当卫生部发出请求，邀请所有地方NGO开发关于他们想做的与疟疾控制有关的提案的时候，Istiqama参与了疟疾控制和预防工作。然后卫生部审核了提案，根据技术水平选择了最佳的。尽管这是一个竞争性很强的过程，但Istiqama的提案从其他提案中脱颖而出，给卫生部留下了深刻的印象。他们显得有组织能力，包括使用互联网的能力，项目经理对全球基金疟疾控制项目所知甚多，这些给了卫生部信心，使卫生部认为他们是抗击疟疾工作中有效的执行伙伴。

案例研究6: 宣明会: 一个在全球基金模式中充当不同身份的国际宗教组织

世界宣明会（WVI），是一个全球性的国际宗教组织，在将近100个国家中有全国办公室。其中超过20个办公室积极参与全球基金，从倡导各自的政府增加给全球基金的资助，到在国家协调委员会中代表公民社会。世界宣明会与全球基金的积极合作始于建立这一新机构的首次会议，并且在不同层面上继续存在着，包括：

- 主要执行机构：亚美尼亚（肺结核）、危地马拉（HIV、疟疾和肺结核）、索马里（肺结核）和泰国（肺结核）
- 次级执行机构：柬埔寨（两项爱滋病次级资助）、刚果民主共和国（肺结核）、海地（HIV）、洪都拉斯（HIV）、印度尼西亚（疟疾）、肯尼亚（疟疾）、莱索托（HIV）、马拉维（HIV）、蒙古（肺结核）、巴布亚新几内亚（肺结核）、菲律宾（两项肺结核次级资助）、索马里（两项次级资助——HIV和疟疾）、苏丹（两项次级资助——疟疾和肺结核）、坦桑尼亚（疟疾）、泰国（两项次

级资助——肺结核和HIV）、东帝汶（疟疾）、乌干达（HIV）

• 国家协调委员会成员：亚美尼亚、柬埔寨、刚果民主共和国、多米尼加共和国、洪都拉斯、危地马拉、莱索托、菲律宾、塞内加尔、塞拉里昂、索马里。

世界宣明会为撰写资助提案提供技术支持，这已经带来了几份成功的提案。全国办公室提供项目资料、资金顾问并且支持提案程序。世界宣明会代表出席了伙伴关系论坛，还偶尔出席理事会会议。在几次主要会议上，世界宣明会分享了从参与全球基金中学到的经验，特别是在曼谷（2004）和多伦多（2006）召开的国际爱滋病大会（International AIDS Conferences）上。

目前世界宣明会拥有超过1.3亿美金的全球基金业务量，包括全部三种疾病。在世界宣明会的全国办公室是主要执行机构的地方，会建立一个执行单位（Implementation Unit），以便为执行提供所需的管理、财政和技术支持。在全球一级，世界宣明会通过与其全球基金秘书处中的投资组合经理（Portfolio Manager）的定期会议与全球基金保持联系。世界宣明会为此目的在日内瓦留有一个办公室，Milton Amayun博士是主要联系人。

从世界宣明会的经验中学到的东西包括：

• 宗教组织需要进行前期投资，以便使参与全球基金有意义。这可能包括员工工作时间、旅行、甚至是批准提案所需的相应资金。根据世界宣明会的经验，需要把良好的追踪记录、技术人员和财政系统结合起来。全球基金的程序是严格和竞争性很强的，为了竞争，宗教组织需要专门的技术投入。

• 成功的重要组成部分是强有力地参与和了解该国的政治进程。宗教组织必须积极参与有关的联络网，并且在发现高质量的项目的同时成功地使其成为提案案例。

• 与外界捐赠者合作的过去经验很重要。这一经验使宗教组织熟悉申请全球健康资助的程序。不常接触外界资助机构的宗教组织会有很大的劣势。

• 全球基金程序是高度透明的，许多团体会追踪其成绩。结果，全球基金执行机构和决策者常常会受到更多的审查。

第3章

项目设计和提案写作过程

鉴于宗教组织在向全世界提供医疗保健方面已经扮演的重要角色，他们在发放全球基金资源和实地实施项目的工作中是理想和必要的合作伙伴。第2章解释了宗教组织参与全球基金理事会和国家协调委员会的方法，本章旨在帮助宗教组织作为主要执行机构和次级执行机构获得资金并且参与项目实施。它还旨在项目设计和提案写作过程中帮助宗教组织。

宗教组织有成为全球基金资助程序——包括项目设计、提案撰写、实施、以及监督、评估和报告——的重要参与者的潜力。在非洲许多地方，教会医院提供了相当比例的国家医疗卫生服务系统的二级或三级护理。在坦桑尼亚、加纳、莱索托和巴布亚新几内亚等国，卫生部指定高质量的由教会经营的医院作为其在地区一级提供健康服务的代理。整个发展中世界到处都有已各种建立的，由宗教组织——教派的、非教派的和跨教派的——或仅仅是按其宗教行动的个人发起的健康活动网络。

2006年在多伦多的国际爱滋病大会上进行的宗教组织与会者调查（2）显示，许多致力于爱滋病和健康问题的基督教团体注意到了全球基金的存在和资助潜力。但是只有很小比例的宗教组织成功地成为全球基金的次级执行机构，只有少数成功地成为国家协调委员会成员或主要执行机构。引用来解释参与水平低的主要理由是缺乏参与提案程序的信息和能力。用一个回答者的话来说：“我们不知道这个系统如何工作，而且我们太小了，不能单独做。”本章旨在通过帮助宗教组织驾驭错综复杂的提案程序和发现能够提供帮助的人来处理这些关切。

开始

历史上，全球基金的技术审核小组曾经批准了每轮提交的提案的将近40%。技术审核小组负责评估提交的每份提案的技术水平。它用有结构的和竞争性的审核程序来发现高质量的提案。为了取得成功，宗教组织和其他公民社会参与者必须接受培训，以便精通所需的技术内容，并且对资助审核程序有很好的了解。

你的组织应该申请吗？

第一个决定是，一个宗教组织是否应该为获得全球基金支持而准备提案。在最初的决策过程中应该考虑以下步骤。

1. 收集信息，从全球基金网站（www.theglobalfund.org）开始。

任何项目设计和提案过程都从收集和分析准确的信息开始。全球基金网站是一个很好的起点，有着关于目的和目标，以及组织结构的详细信息。它还提供与以下内容有关的具体信息：

- 全球基金支持什么，在哪些国家？
提供了有资格的低收入和中低收入国家名单。

- 成功的提案是什么样子？

第1轮到第6轮资助的总结和资助额被列成表，在网上可以看到，还有更详细的国家资助信息和数据，包括到目前为止的成绩。

- 我在自己国家的什么地方能够得到关于全球基金的信息？
网上还提供了一个国家协调委员会主席、联络人和成员的名单。

2. 了解国家项目，发现你的组织能够填补的空白

许多受捐国有抗击艾滋病、肺结核和疟疾的国家计划和战略。获得大量最近的项目计划和最新的年度报告来发现可能的机会。要问的重要问题包括：

- 计划中有任何薄弱环节吗？
- 它们的实施地区或目标群体是哪些？
- 根据我们的长处，这些空白是我的宗教组织的机会吗？

3. 收集你自己的项目资料，分析为国家协调委员会准备提案的决定的意义。

重要的是评估目前你为之服务的族群是否是全国抗击三种疾病计划中的目标群体的一部分。此外，你应该确定你正在提供的服务是否被国家计划确定为对预防、治疗或医治这些疾病至关重要。应该要求更多的信息来帮助确定现有的国家项目中的空白，用来自美国国际开发署（《人口与健康调查》[Demographic and Health Surveys]、国会发言[Country Congressional Presentations]和地方代表团报告）、世界银行（《减贫战略报告》[Poverty Reduction Strategy Papers]）和联合国组织报告——包括联合国艾滋病规划署最新资料，联合国开发计划署的《世界发展报告》（World Development Report），世界卫生组织的《世界肺结核报告》（World TB Report）和《击退疟疾最新资料》（Roll Back Malaria Updates）——的信息来补充你的分析？记住，最可靠和令人信服的资料一般是从你自己的工作中收集的。使用你自己的资源的进行中的监督资料会充当你的组织是否应该准备和提交提案的重要基础。

4. 如果你没有项目数据，先对你的工作做一个专业评估。

因为许多宗教组织缺乏对其项目进行正式监督和评估的人员能力，所以可能无法轻易获得定量数据。如果是这种情况，至关重要是雇用一名外部技术和项目专家来评估你们的项目的长处和短处。虽然可能会导致提案的延期，但这可以获得完整的数据，可以改进长期的运转。在这一过程中，一个要记住的问题是：有了全球基金的支持，可以为扩大项目的规模提供哪些项目创新。这一全面评估可以在设计和提案过程中更好地装备你的组织。

5. 与你的国家协调委员会成员联系。

国家协调委员会应该有一名宗教组织或公民社会代表。这些人可以成为你与国家协调委员会交流信息的渠道。与他们讨论你的计划并且征求建议。国家协调委员会偶尔会进行国内提案竞赛来挑选潜在的次级执行机构。应该仔细学习并遵守指导方针。

- 提交前和批准后提案竞赛

许多国家在国家协调委员会向全球基金提交提案之前征求提案。有希望的提案被合并到一个提

案中，在每轮的截止日期之前由国家协调委员会提交给全球基金。合作伙伴是事前任命的，每个次级执行机构的预算与主要执行机构的一起合并到资金申请中。

另外，有些国家协调提案提交的时候不指定谁是次级执行机构或分配给他们多少钱。在这种情况下，提案征集是主要执行机构在批准后发出的——在主要执行机构与全球基金签署资助协议之后。

提交前和批准后提案的成功故事举例：

国家协调委员会提交前提案举例1：卢旺达的第7轮提案

在《征集第7轮提案》发出之前，卢旺达的国家协调委员会发出了它自己的《提案征集》。邀请可能的合作伙伴提交集中于联合抗击三种疾病的项目设想。截止日期是2007年2月底。目前，一个当地任命的技术审核小组正在忙于审核提交的超过60个提案，比前一轮提交给国家协调委员会的提案有实质性增多。胜利的提案将被发展进一个综合的提案中，在2007年7月4日提交给全球基金。

国家协调委员会批准后提案举例2：亚美尼亚的第2轮提案

2003年，亚美尼亚的国家协调委员会在第2轮资助中提交了要求700万美国HIV/爱滋病资助的提案。最初，联合国开发计划署被提名为主要执行机构，但在进一步评估之后，亚美尼亚宣明会领先了。在签署资助协议之后，亚美尼亚宣明会为可用的资金发起了竞争。几个NGO提交了提案，其中多数得到了资助。在2期资助批准之后，亚美尼亚宣明会领导了类似的过程。

两种方案的程序都有赞成和反对意见，必不可少的是宗教组织要与国家协调委员会作出的决定并驾齐驱。如果你参与了提交前方案，你的组织有可能帮助形成国家提案，但不能保证国家协调提案会得到批准。在提交后方案中，一般是主要执行机构负责提案竞争。虽然可以得到资源用于开支，但宗教组织提交的任何提案都必须在批准的提案框架和资金限制之内。

前进

如果你的国家是有资格的，而且你认为你的宗教组织有很好的项目，有可以扩大的创新的干预措施，提交一份提案就是下一步。在就提交提案进行准备的过程中应该回顾以下文件：

- 《提案指导方针》——《提案征集》（RFP）通常在3月发出，提交的最后期限是7月，2007年3月1日发出的《提案征集》，截止日期是2007年7月4日。你不需要等到正式的《提案征集》发出就可以让自己熟悉提案要求。上一轮的指导方针是内容和组织方面的很好的指导。

- 《监督和评估框架》——全球基金的监督和评估首选与联合国爱滋病规划署和世界卫生组织的非常一致。应该特别注意多层次指标和全球基金的“提供服务地区”（Service Delivery Area），或旨在预防、治疗或医治三种疾病的重要活动。

表4和表5总结了全球基金衡量成绩的首选指标：

表4：全球基金资助项目的结果/影响指标

1. 年龄在15-24岁之间的HIV感染者的百分比（HIV流行率）
2. 抗逆转录病毒治疗开始12个月之后仍然生存的百分比（降低死亡率）
3. HIV阳性母亲所生的感染HIV的婴儿的百分比
4. 去年一年中与不止一个伴侣发生性关系的15-24岁的青年的百分比
5. 一级禁欲（从来没有发生过性关系的15-19岁的人的百分比），二级禁欲（去年一年中没有发生过性关系的15-24岁的人的百分比）
6. 去年一年中与非固定伴侣使用安全套的15-24岁的人的百分比
7. 肺结核个案发现率（CDR）和肺结核治疗成功率（TSR）
8. 估计每100,000人中的活动性肺结核病例（肺结核流行率）
9. 与疟疾有关的死亡（在高发地区，5岁以下儿童死亡的所有原因）
10. 临床疟疾病例发生率（估计或报告的）

表5：所到达的人群的服务指标

1. 目前接受抗逆转录病毒治疗（ART）的人数
2. a. 新发现的涂片阳性的肺结核病例数 b. 成功治疗的病例数 c. 登记的耐多药肺结核治疗的病例数
3. 发放给人们的驱虫床网数字（或在适当情况下，接受室内滞留喷洒的房屋数字）
4. 按照国家政策接受抗疟疾治疗的人数
5. 进行过HIV咨询，包括提供结果的人数
6. HIV阳性的孕妇接受完整的抗逆转录病毒预防疗程，以便减少母婴传播（PMTCT）的数字
7. 发放给人们的安全套的数字
8. 从社区项目中获益的人数（具体为a. 预防，b. 孤儿支持，c. 护理和支持）
9. 接受与HIV有关的传染病治疗的人数（具体为a. 肺结核/HIV预防性治疗，b. 有咨询的性传播传染病治疗）
10. 受过培训的服务提供者（具体为a. 健康服务，b. 同伴和社区项目）

要记住的重要问题

正如前面所提到的，全球基金为扩大在抗击艾滋病、肺结核和疟疾中被证实有效的创新干预措施的规模而管理资源。因此，无论提议者是NGO还是政府，在开发提案时都要记住一些重要的问题。这些问题包括：

- 扩大干预措施的规模的技术能力对项目或资助实施必不可少——技术审核小组着眼于提案的技术水平，并且决定其有资格获得资助，这比其他任何方面都重要。提案审核者还会评估是否充分说明了能够得到的技术支持。资助实施中常常出现技术问题，提案可能必须确定技术指导的来源。总之，需要技术顾问以便进行培训活动和评估。这需要包括在提案中。

- 财务分析和财务制度在提案准备和实施中都很重要——技术审核小组必须对所提出的预算在财务上是合理和适当的感到满意。提案指导方针中很大部分要求对目前的分配、捐献和资金缺口进行全面分析。这种分析必须显示请求的预算是根据预期的需要和合理的花费作出的。

- 实施的不同方面——从政治和技术领导，到项目和财务管理，再到服务提供与监督和评估——都需要人力资源——对大笔资助来说，重要的是显示出高度专门化的工作人员已经到位，或者能够很容易地雇用。小型宗教组织通常由志愿者来经营，可能没有满额的领薪专业人士来经营大项目。决定可能必须根据是否能够雇到或联系到资助所要求的受过适当培训的人员或工作人员数量来作出。大笔全球基金资助常常很难只由志愿者来经营。

- 信息系统跟踪项目成绩是项目的监督和评估工作的一部分——一个理想的项目信息系统应该能够持续地把成绩与指标和项目开支联系起来。强有力的信息系统在能够突出落后的表现以便改正方面，对项目经理来说是无价的。用这种方法，问题可以在恶化为危机之前得到解决。监督是每天对成绩进行持续追踪。另一方面，回顾和评估一般是隔很长时间——例如一到两年——做一次，用在整个项目生命中发现趋势，解决问题，并且证明成功的行动。

- 覆盖面和地理范围的扩大是全球基金资助的项目的重要问题——规模扩大是重要的兴趣领域；小型项目需要合并到一起，以显示出对一个国家的有效覆盖。宗教组织常常必须团结成一个共同体，以显示他们能够在占一个国家相当大比例的各个地点共同提供干预和服务。扩大到该国其他地区，对单一的宗教组织来说可能是一项挑战；在这种情况下，创建一个宗教组织共同体，提出共同的战略和一系列干预措施，是可供选择的建议。

- 合作关系不仅扩大了覆盖范围，还提供了一种收集技术和资源的方法，这补足了宗教组织的实力——卫生部是健康项目的重要合作伙伴。但是草根组织、宗教界、学术界、私营部门和其他公民社会组织也都是项目实施的潜在伙伴。

- 花费和可持续性很重要，因为与全球基金的支持一起引进的活动可能必须维持到全球基金的资助结束之后——对有些有资格的国家来说尤其如此。技术审核小组需要这些国家对所提出的项目的花费作出贡献，以此作为国家致力于结束三种目标疾病的证据。

除了以上几点之外，可能还有适用于特定的国家背景的其他问题。这些也应该包括在你准备提案时进行的考虑之中。

最后，我要回答你的宗教组织如何才能吸纳更多的需要的问题。你应该多快地扩大你的覆盖范围，扩大到多远？你有能够很好地管理资源的制度吗？这些问题的答案应该能够指导提案的各种干

预措施、范围和预算。作为一般规则，全球基金的支持不应用于开始一项活动。关于哪些项目应该支持，哪些不应该支持，指导方针中也有限制。

认识到覆盖几个村庄的项目的管理结构与全国或地区项目的管理结构不同，也是很重要的。对有技术的人力资源以及沟通、复杂的后勤和透明的需求会越来越多。在提案开发之前评估这些问题并据此作出计划十分重要。从全球基金以前的经验来看，大型资助最大的弱点就是它们不像小的一样灵活有效。

表6：公民社会提案的长处和困难

长处

从内容的角度，一个好的提案应该：

- 简洁、明确、有力。
- 有令人信服的分析，有从需要陈述到预算的逻辑流程。
- 提出来自最新的技术知识的干预措施。
- 创新、有远见。
- 有能干、有经验和有组织的工作人员来提供良好的领导。
- 提供一个连贯的、叙述得清楚的监督和评估计划。
- 高效：价廉物美！

从形式的角度说，一个好的提案应该：

- 完整地回答所有问题。
- 包括所有需要的附件。
- 没有语法、拼写和标点错误。
- 遵守长度要求和限制。

困难

从全球基金的经验中得知，失败的提案最常见的困难是：

- 没有注意到技术审核小组在上次提案中的评论。
- 上一笔资助表现差。
- 与其他由捐赠者资助的项目——例如总统防治爱滋病紧急救助计划或总统疟疾行动（President's Malaria Initiative）——的联系弱。

• 没有遵守特定的指令，例如没有通过国家协调委员会提交，或没有提供不通过国家协调委员会提交的详细理由。

有以上一条或多条特征的提案不会有答复，常常会被否决，甚至不会建议技术审核小组审核。

其他的困难包括：

- 有关需要的分析或理由不足。
- 技术内容不是最新的
- 预算膨胀。
- 用来保持透明度的财政系统不合适。
- 宗教组织或健康系统吸收外部资金的能力低。
- 工作人员管理和监督实施工作的技术和管理能力差。
- 没有明确规划出监督和评估计划。

改进提案结果的重要建议

每一轮中提交给全球基金的提案约有40%被批准资助。但是，根据技术审核小组的评论改进其提案的申请者在后一轮中被批准的机会较高。因为对许多国家和宗教组织来说，提案代表了重要的投资，所以应该努力使提案被批准的机会最大化。以下为提案撰写者和团队总结了几个要点。

1. 及早开始。

从事提案工作应该在《提案征集》发表之前开始。国内的政治进程需要花时间，但这可以在没有指导方针的情况下进行。全球基金给你四个月的时间用来开发提案，因此有充足的时间来做一个完整的提案。把截止日期之前的两周集中于推敲提案，而不是写提案。

2. 精通基础和寻求帮助。

重要的是确保根据要求开发资助提案。要做到这一点，最好的方法是从全球基金网站上获得重要的信息，包括提案征集指导方针，特定的焦点疾病的国家计划，以及完成提案的最后期限。

在某一轮资助的指导方针不清楚的情况下，可能有必要从国家协调委员会关于提案准备工作的决议中寻找更多的信息。从其他以前经过过提案周期的宗教组织那里请求说明和帮助也是有益的。本文件末尾列举了有帮助的网站和联系信息。

3. 提高你提出的项目和全球基金的优先事项之间的配合度。

了解全球基金的使命和遵守提案指导方针是关键。如果以前的提案被归为第3类，而你计划重新提交则尤其如此。应该详细回答技术审核小组的所有建议。对不成功提案的缺点分析显示，忽视技术审核小组的评论是常见的问题。

4. 分析并且最大程度地使用你的资料。

由于非常强调目标、基准检验和产出，资料是提案准备工作中非常重要的一部分。如果能够得到基线信息，这个过程会容易得多。但是在多数情况下只能得到全国的数据，常常只有平均数。如果对你的项目将要覆盖的地区来说，这种基线数字完全无法得到，在你的提案的监督 and 评估部分中包括进根据经验推测的估计数字和关于你如何在第一年中获得更加准确的基线数据的特定部分。资料不仅在衡量成功上重要。它在把你提出的预算和你提出的成绩联系起来上也很重要。这一分析为项目花费提供了很好的基础。

5. 有创造力和革新性；使你的项目技术上优良。

全球基金尤其注意被证明有效并且能够扩大到覆盖更多需要者的有希望的创新。在你的提案中强调这些创新并且在有关部分中包括进细节。为了使影响最大，如果你的组织有这种创新，包括进一个可以确认的名字或缩写。

6. 分担合并提案的责任。

使用由几个专家组成的提案起草委员会，把他们的资源和知识集中起来，总是比单独一个人撰写提案要好。例如，有些提案撰写者雇用财政专家来准备预算和预算叙述。优点包括：缩短预算准备时间，能够更容易发现错误和提出只有一个人时不能轻易看出的重要问题。

7. 如果需要的话，利用顾问和技术援助，但多数重要的意见应该来自你自己的工作人员、记录、合作伙伴和目标群体成员。

顾问有助于形成提案和确保按照技术审核小组的期待呈现主张，但是提案的所有者——在这种情况下，宗教组织从事国内工作——应该保持原样。如果提案被批准，实施的责任在受捐者身上，不在顾问身上。因此，受捐者了解所提交的提案的目的和推动力十分重要。

8. 检验你的想法，从尽可能多的人那里征求评论。

征求外部专家的意见和评论。最好的提案在提交之前就经过了几次修改。审核、编辑、校对和重写所花费的时间会使一切都变得不同。

9. 最大程度地使用视听资料和强有力的资料

在呈现你的提案时使用地图、表格、插图、名单、图表和图解。最好是彩色的。在引用段落或使用以前发表过的资料时，要包括进表格、照片和图表，确保来源能够清楚地识别。确保使用准确、有权威性的资料来加强提案。避免在来源和方法论上可疑的资料。

10. 按照计分标准来分配提案页数和讨论。

一旦草案完成，应该审核页数分配。指导方针明确规定了每部分应该包括的段落数和页数。应该检查各个段落是否完整，这和给不同的部分分配页数一样重要。

11. 记住几个C!

在将要提交之前，最好审核提案的以下特征：

- a. 完整——所有的纸页、段落，所有的问题都得到回答。
- b. 最新——体现了这一主题上的最新知识。
- c. 有说服力——用令人信服的词语很好地陈述了需要。
- d. 连贯——措施/干预直接解决问题或需要。
- e. 能干的提案者——提案的人员能够提供他们所许诺的东西。
- f. 创造性——提出创新的解决方案。
- g. 有成本效益——价廉物美。

许多提案在首次提交后没有得到批准。在技术审核小组的计分机制中，每一份提案都被分为五类中的一类：

- 第1类——批准，不需要说明或只需要很少的说明。
- 第2类——暂时批准，要加上对技术审核小组所提出的问题的满意说明。
- 第2B类——与第2类相似，但需要更多实质性说明，尤其是关于技术问题和可行性的。
- 第3类——不批准，但有希望。提案可以进行修改，以便在下一轮中再次提交。
- 第4类——立即拒绝。不需再次提交。

如果贵国的提案首次提交时被分为第3类，如果计划以后再次提交，必须适当、仔细地处理技术审核小组的评论。