



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

第 12 次理事会会议
2005 年 12 月 15-16 日，马拉喀什

GF/B12/8

上诉小组报告

概述： 该报告陈述了上诉小组对秘书处收到的第 5 轮上诉请求所做出的审核和推荐。

判断点概要：

1. 理事会根据上诉小组的推荐，将以下申请作为第 2 类申请予以批准，这些申请符合下述第 2 段的要求，并获得理事会的邮件确认，同时根据全面资助政策条款规定，所有四项申请都符合获得基金的要求。
 - i. 赤道几内亚（疟疾）
 - ii. 菲律宾（肺结核）
 - iii. 苏丹（艾滋病病毒/艾滋病）
 - iv. 苏丹（肺结核）

理事会的批准额为 GF/B12/13 附件 2 “总 2 年”中所指明的数额，同时必须了解此数额是最高上限，而不是第 1 阶段最终审批额。

2. 申请者应于收到秘书处发送有关理事会决议的书面通知之日起六个星期内首次回复上诉小组所要求的说明。做了首次回复后，申请者应在四个月内完成进一步的说明和调整。

此决议所涉及的 2 年预算为 63,369,271 美元。

第 1 部分：背景

1. 在第十一届理事会会议上，批准了融资 63 个项目，否决了 139 件。在 139 件被否决融资的项目中，有 43 件在第 4 轮次中也被否决，由于是在两个连续的轮次中被否决，因此有权上诉。
2. 所有 43 个申请者被通知了他们的上诉权利、上诉机制以及提交期限。秘书处在规定期限内收到了 21 个上诉请求（请参看附件 1）。

第 2 部分：合格性审核

1. 秘书处于 2005 年 11 月 17 日召集上诉审查委员会，对所有 21 个上诉请求是否符合理事会规定的客观合格性标准进行审核。委员会确定 19 个上诉有资格进行评审。
2. 来自以下的上诉：
 - 哥伦比亚 CCM，艾滋病病毒/艾滋病
 - 尼泊尔 CCM, 肺结核

并没有在连续的轮次中被否决，因此无资格进行上诉。

3. 秘书处推荐以下的上诉进行评审：

- 阿富汗 CCM，艾滋病病毒/艾滋病
- 孟加拉国 CCM，疟疾
- 贝宁湾 CCM，疟疾
- 贝宁湾 CCM，肺结核
- 吉布提 CCM，疟疾
- 吉布提 CCM，肺结核
- 赤道几内亚 CCM，疟疾
- 危地马拉 CCM，肺结核
- 科索沃 CCM，艾滋病病毒/艾滋病
- 尼泊尔 CCM，艾滋病病毒/艾滋病
- 尼泊尔 CCM，疟疾
- 巴基斯坦 CCM，疟疾
- 巴基斯坦 CCM，肺结核
- 菲律宾 CCM，肺结核
- 卢旺达 CCM，艾滋病病毒/艾滋病
- 南非 CCM，艾滋病病毒/艾滋病
- 苏丹 CCM，艾滋病病毒/艾滋病
- 苏丹 CCM，肺结核
- 土耳其 CCM，肺结核

第 3 部分：上诉小组成员

1. 上诉小组包括两名技术评审小组（TRP）的成员（跨领域和疾病专家）、一名由世界卫生组织指定的专家和一名由联合国艾滋病规划署指定的专家。邀请世界银行推荐一名人员在上诉小组中任职，但提议的人员均无法参加。

2. 因 TRP 的一名成员在第 5 轮次的上诉中已担任过申请的评审员，在相关讨论中，另一名 TRP 专家替换了他。

第 4 部分. 上诉小组审议概述

贝宁湾，肺结核

1. 上诉小组发现 TRP 对于申请时期只到 2007 的决议不正确。在这一方面，上诉小组同意申请者所提出的意见。

2. 但是上诉小组同意 TRP 所列出的其他缺陷。小组发现尽管所列出的缺陷完全可以作为说明处理，但因为缺乏详细工作计划在申请中是个非常重大的问题，所以不能被推荐。

3. 上诉小组不同意申请者对缺乏详细工作计划的抗辩，并认定缺乏详细工作计划已妨碍了 TRP 对所列活动的可行性进行判断。这属于重大缺陷。

4. 总地来说，上诉小组认为申请具有重大的缺陷，并且上诉文件并没有明确说明 TRP 所造成的重要失误。虽然承认 TRP 对申请时期的判断错误，但上诉小组认为此错误的重要性远远比不上所列出的缺陷。因此，上诉小组同意 TRP 将此申请分为第 3 类。

吉布提，肺结核

5. 上诉小组发现 TRP 正确判断出在申请中存在的大量缺陷和问题，同时，上诉文件并没有指出任何 TRP 方造成的重要失误。

6. 上诉小组在 TRP 的评审中未能确定任何重要的失误，因此同意分为第 3 类。

危地马拉，肺结核

7. 上诉小组发现 TRP 正确判断出在申请中存在的大量缺陷和问题，同时，上诉文件并没有指出任何由 TRP 方造成的重要失误。 上诉小组同时还发现在上诉文件中提供了新信息，这将不予以考虑。

8. 上诉小组在 TRP 的评审中未能确定任何重要的失误，因此同意分为第 3 类。

巴基斯坦，肺结核

9. 上诉小组发现申请者未能答复 TRP 正确提出的问题。 小组同意战略方法还需要进一步改进，并且在申请中并没有清楚地描述实现目标所使用的方法。

10. 上诉小组同意 TRP 认为单位成本缺少预算的意见，并认为这是个重大的缺陷，因为如果没有成本核算，将无法判断详细预算的可行性。 申请者在上诉中提交了包含单位成本的预算，但在原始申请中并没有提交这一附加信息。 上诉小组对该新信息不予以考虑。

11. 总之，上诉小组认为申请中含有重大缺陷。 上诉小组并没有发现 TRP 在评审中所造成的任何重要的或明显的错误，同意 TRP 将其分为第 3 类的决定。

菲律宾，肺结核

12. 上诉小组注意到，尽管没有推荐此要求资助的申请，但 TRP 将其确定为“有合理策略、合理目标和行动的综合申请”。 因此小组发现从更广的范围来看，TRP 由于将重点放在列出缺陷上，所以其判断有失平衡。

13. 上诉小组认为 TRP 所提到的缺陷主要是预算问题。 对申请者提供的材料进行考虑后，上诉小组认为 TRP 所确定的缺陷对于不推荐申请的决议是不充分的。 他们认为他们应该进行说明。

14. 因此，上诉小组认为 TRP 在对申请分类时出现了错误，小组判决在说明的有效时期内对所确定的问题进行解释。

15. 由于这些原因，上诉小组建议应批准上诉，将申请分为第 2 类，并要求申请者对由 TRP 列出的缺陷进行说明。

苏丹，肺结核

16. 上诉小组发现 TRP 忽视的事实是第 2 轮次的批准与苏丹南部地区两个区域的 TB 申请有关，并包括本地权威机构、联合国开发计划署和其他国际合作伙伴。 申请者正确地指出全球基金没有批准过任何一项来自苏丹 CCM（北部苏丹）的肺结核资助申请。 因此有关申请并没有提供足够和第 2 轮次批准资助的活动相关的详细资料是无根据的。

17. 上诉小组发现 TRP 在“绩效奖励措施是基于有伪造嫌疑的报告”的陈述中，存在不公正的判断。 上诉小组发现申请者列出了很多验证绩效的方式，因此 CCM 提交的申请不支持 TRP 的评注。

18. 上诉小组发现如果理事会将批准申请，则应说明由 TRP 列出的其他缺陷。

19. 由于这些原因，上诉小组建议应批准上诉，并将申请分为第 2 类。

20. 如果理事会批准此建议，则小组会推荐申请者说明下列问题：

- 除涉及第 2 轮次批准的问题外，所有 TRP 列出的缺陷。
- 详细解释在每个地区的运输模式，并降低或证明对加挂车辆的需求。
- 重新考虑派往国外的合作伙伴的数量，并指定需要考虑的目的地和职员。尤其是对于在过去几年中接受了大量技术援助的国家，应该减少对外部合作伙伴的需求。

土耳其，肺结核

21. 上诉小组认为土耳其并没有可显示其需要额外资金令人信服的理由，并发现 TRP 将这一条作为申请被否决的重大缺陷的判断是正确的。

22. 上诉小组在 TRP 的评审中未能发现任何重要的失误，因此同意分为第 4 类。

孟加拉国，疟疾

23. 上诉小组并不同意 TRP 的一项意见，即落后的诊断能力以及混合使用 ACT 和 CQ 的治疗方案会产生混乱状态。

24. 上诉小组同意 TRP 所列出的其他缺陷，因此认为申请应维持在第 3 类。

贝宁湾，疟疾

25. 上诉小组发现 TRP 正确判断出在申请中大量存在的缺陷和问题，同时，上诉文件并没有指出任何由 TRP 方造成的重要失误。上诉小组同时还发现在上诉文件中提供了新信息，如，修订后的预算，这将不能予以考虑。

26. 上诉小组在 TRP 的评审中未能发现任何重要的失误，因此同意分为第 3 类。

吉布提，疟疾

27. 上诉小组发现 TRP 正确判断出在申请中大量存在的缺陷和问题，同时，上诉文件并没有指出任何由 TRP 方造成的重要失误。

28. 上诉小组在 TRP 的评审中未能发现任何重要的失误，因此同意分为第 3 类。

赤道几内亚，疟疾

29. 上诉小组发现在申请中已将由 TRP 所做的注释进行了考虑，并同意 TRP 认为申请有众多特性的意见。

30. 上诉小组认为 TRP 根据之前项目失败并导致流行病的经验而提出的有关赤道几内亚 IRS 的可持续发展问题是错误的，因为 TRP 提到的流行病并不是最近在赤道几内亚发生的。 上诉小组同意 TRP 有关 IRS 是高成本、高复杂性工作的意见。 但是，申请中表明了赤道几内亚政府对维持喷雾计划并为长期开展这项活动提供必要条件的承诺。

31. 上诉小组不同意 TRP 认为对与 IRS 有关的环境问题保持沉默是缺陷。

32. 上诉小组同意 TRP 认为 HR 的费用较高，但发现申请者在上诉文件中提供了令人信服的证明，HR 预算应作为说明事项。

33. 总之，上诉小组发现这个上诉请求论点充分，因为建议批准此上诉请求并将申请分为第 2 类。

34. 如果批准了需要资助的申请，应说明 TRP 提出有关 HR 的预算和指标分离的缺陷。

尼泊尔，疟疾

35. 上诉小组发现 TRP 正确判断出在申请中大量存在的缺陷和问题，同时，上诉文件并没有指出任何 TRP 方造成的重要失误。

36. 上诉小组在 TRP 的评审中未能发现任何重要的失误，因此同意分为第 3 类。

巴基斯坦，疟疾

37. 上诉小组发现 TRP 在计划和管理成本百分比上出现错误，并了解到申请者陈述的是 17%，而不是 TRP 所称的 25%。

38. 上诉小组进一步认为关于缺少五年期目标的缺陷是无效的，因为申请只包括四年。

39. 上诉小组同意 TRP 的意见，认为在申请中没有充分明确所包含的私营部门，在这点上，TRP 没有出现重大错误。

40. 总的来说，上诉小组判定除了上述提到的 TRP 犯的错误外，申请包含了有关私营部门加入的重大缺陷，所以小组同意 TRP 将其分为第 3 类的意见。

阿富汗，艾滋病病毒/艾滋病

41. 上诉小组认为申请者虽然对 TRP 的判决提出了一些适当的问题，但这些并不能说明 TRP 犯了重大错误。

42. 但是，上诉小组同意 TRP 有关运行研究的意见，并发现这是一项重大的缺陷，并且不能通过对申请的这一部分进行删除或改动而获得解决。

43. 上诉小组在 TRP 的评审中未能发现任何重要的失误，因此同意分为第 3 类。

科索沃，艾滋病病毒/艾滋病

44. 上诉小组认为关于申请包括巨大且不成比例的预算，在第 4 轮次申请中已确定了此缺陷，至今 CCM 还存在问题的批评，TRP 有失公允。

45. 但是，上诉小组同意 TRP 认为缺乏详细的资料解释项目活动如何符合目标的意见，并且小组发现这是个重大的缺陷。缺乏如何实施计划活动的详细描述，就不能判断项目活动的可行性，这是不推荐申请的重要依据。

46. 出于此原因，上诉小组认为 TRP 将申请分为第 3 类是正确的。

尼泊尔，艾滋病病毒/艾滋病

47. 上诉小组认为 TRP 的评价是有效的，同时上诉文件中并没有指出 TRP 犯有任何重大错误。

48. 上诉小组在 TRP 的评审中未能发现任何重要的失误，因此同意分为第 3 类。

卢旺达，艾滋病病毒

49. 上诉小组同意 TRP 有关第 3 轮次和第 5 轮次申请的关系的意见。

50. 上诉小组还确定在第 3 轮次和第 5 轮次中有重复的活动，同时 CCM 在申请中也承认需要消除重复的活动。小组认为这是个主要的缺陷，并同意 TRP 对这个问题的看法。

51. 上诉小组同时还指出申请在对向 ARV 引入人员方面并没有充分披露其他捐助者的捐助。

52. 上诉小组同意 TRP 的意见，认为虽然有对孤儿教育费用的预算资金，但没有详细说明如何长期维护资金，这是个重大的缺陷，并且小组发现在上诉文件中并没有对此意见的任何回应。

53. 总的来说，上诉小组发现 TRP 正确判断出了大量严重的缺陷和问题，并且上诉文件并没有就此提供令人信服的论据。因此小组建议申请仍然维持为第 3 类。

南非，艾滋病病毒

54. 上诉小组认为 TRP 正确判断出申请中存在的重大缺陷，上诉文件中包含的信息只是对判决提出质疑，而不是质疑 TRP 所犯的错误。

55. 因此，上诉小组同意 TRP 将此申请分为第 3 类。

苏丹，艾滋病病毒/艾滋病

56. 上诉小组认为 TRP 在参照第 4 轮次北苏丹获批事项时犯有重大错误，因此要求提供之前资助所获得的成绩以及教训是无效的。

57. 上诉小组还发现 TRP 在认为申请中的地理位置描述不清楚时犯有重大错误，小组认为在上诉文件中已充分证明了这一点。

58. 上诉小组认为申请者对关于高位群体的回复是合理的。此外，小组认为 TRP 在有关项目目标方面的批评过于强烈。

59. 上诉小组同意 TRP 认为申请中缺乏有效预算的意见，但认为如果批准了申请，这一点需要说明。

60. 由于这些原因，上诉小组建议应批准上诉，将申请分为第 2 类，并说明详细的预算。

第 5 部分： 上诉小组的推荐

1. 上诉小组建议理事会对如下需要说明的第 2 类申请进行资助，并需要清楚所需的数额是上限而不是第 1 阶段最终批准的数额：

- i. 赤道几内亚（疟疾）
- ii. 菲律宾（肺结核）
- iii. 苏丹（艾滋病病毒/艾滋病）
- iv. 苏丹（肺结核）

2. 可在附件 2 “总 2 年” 所标注的数额中找到理事会的审批额。

判断点：

1. **理事会根据上诉小组的推荐，将以下申请作为第 2 类申请予以批准，这些申请符合以下第 2 段的要求，并获得了理事会的邮件确认，同时根据全面资助政策条款规定，所有四项申请都符合获得基金的要求。**

- i. 赤道几内亚（疟疾）**
- ii. 菲律宾（肺结核）**
- iii. 苏丹（艾滋病病毒/艾滋病）**
- iv. 苏丹（肺结核）**

理事会的批准额为 GF/B12/13 附件 2 “总 2 年” 中所指明的数额，同时必须了解此数额是最高上限，而不是第 1 阶段最终审批额。

2. **申请者应于收到秘书处发送的有关理事会决议的书面通知之日起六个星期内首次回复上诉小组所要求的说明。做了首次回复后，申请者应在四个月内完成进一步的说明和调整。**

此决议所涉及的 2 年预算为 63,369,271 美元。

收到的上诉列表

项目 ID	国家和世界银行分类	构成	第 5 轮次申请题目	总 2 年	总 5 年
149	阿富汗 (低)	艾滋病病毒/艾滋病	加强阿富汗 2006-2010 年实施预防和控制艾滋病病毒/艾滋病活动的国家响应	\$4 710 289	\$11 062 554
195	科索沃 (较低-中等)	艾滋病病毒/艾滋病	扩大科索沃预防和治疗艾滋病病毒/艾滋病的服务	\$1 701 158	\$3 687 350
21	卢旺达 (低)	艾滋病病毒/艾滋病	2006-2010 期间在卢旺达扩大 VCTI - ARV 对艾滋病病毒/艾滋病的控制	\$36 053 491	\$88 300 796
80	南非 (较低-中等)	艾滋病病毒/艾滋病	扩大并加强南非实施全面计划 (艾滋病病毒和艾滋病) 的系统	\$45 010 000	\$108 289 000
79	苏丹 (低)	艾滋病病毒/艾滋病	扩大苏丹对预防和治疗艾滋病病毒/艾滋病的国家响应	\$29 424 335	\$112 553 275
97	尼泊尔 (低)	艾滋病病毒/艾滋病	通过持续预防和注意, 抗击艾滋病病毒/艾滋病、肺结核和疟疾	\$7 717 233	\$25 788 007
29	孟加拉国 (低)	疟疾	在第 5 轮次中孟加拉国的艾滋病病毒/艾滋病、肺结核和疟疾申请	\$18 478 606	\$36 993 988
107	贝宁湾 (低)	疟疾	结合贝宁湾抗击疟疾和淋巴丝虫病的方式, 降低发病率和死亡率	\$10 714 920	\$52 930 467
171	吉布提 (低-中等)	疟疾	支持吉布提共和国积极抗击疟疾	\$2 344 000	\$5 113 000
75	赤道几内亚 (低)	疟疾	赤道几内亚积极控制疟疾 (EGMCI)	\$12 906 111	\$25 999 072
40	巴基斯坦 (低)	疟疾	为控制巴基斯坦艾滋病、肺结核和疟疾而加强和扩大公私合作关系	\$11 293 294	\$27 059 519
97	尼泊尔 (低)	疟疾	通过持续预防和注意, 抗击艾滋病病毒/艾滋病、肺结核和疟疾	\$5 352 822	\$11 372 370
107	贝宁湾 (低)	肺结核	加强贝宁湾对肺结核的抗击	\$3 575 918	\$7 793 321
171	吉布提 (低-中等)	肺结核	强化并分散管理吉布提共和国对肺结核的抗击	\$4 819 773	\$10 704 374
65	危地马拉 (低-中等)	肺结核	在危地马拉几个优先地区实施 DOTS 和团队 DOTS, 并扩大 DOTS 策略	\$5 826 331	\$11 623 999
	菲律宾 (较低-中等)	肺结核	扩大并加强菲律宾的 NTP	\$14 208 812	\$45 817 584
40	巴基斯坦 (低)	肺结核	为控制巴基斯坦艾滋病、肺结核和疟疾而加强和扩大公私合作关系	\$15 854 040	\$30 308 701
79	苏丹 (低)	肺结核	DOTS 的质量和全面性	\$6 830 013	\$15 410 468
第 3 类总计				\$236 821 146	\$630 807 845
196	土耳其 (较低-中等)	肺结核	2006-2010 在土耳其扩大 DOTS 并建立实验网络	\$1 113 144	\$1 556 804
第 4 类总计				\$1 113 144	\$1 556 804
合格上诉总计				\$237 934 290	\$632 364 649
不合格的					
项目 ID	国家和世界银行分类	构成	第 5 轮次申请题目	总 2 年	总 5 年
97	尼泊尔 (低)	肺结核	通过持续预防和注意, 抗击艾滋病病毒/艾滋病、肺结核和疟疾	\$3 858 926	\$9 481 273
122	哥伦比亚	艾滋病病毒/艾滋病	强化并扩大国家对艾滋病病毒/艾滋病的响应, 将行动重点放在高危群体中以及加强健康服务	\$13 338 388	\$29 356 545
不合格上诉总计				\$17 197 314	\$38 837 818
所有收到的上诉总计				\$255 131 604	\$671 202 467

推荐为第 2 类的上诉列表

项目 ID	国家和世界银行分类	构成	第 5 轮次申请题目	总 2 年	总 5 年
79	苏丹 (低)	艾滋病病毒/艾滋病	扩大苏丹对预防和治疗 艾滋病病毒/艾滋病的国家响应	\$29 424 335	\$112 553 275
75	赤道几内亚 (低)	疟疾	赤道几内亚积极控制疟疾 (EGMCI)	\$12 906 111	\$25 999 072
147	菲律宾 (较低-中等)	肺结核	扩大并加强菲律宾的 NTP	\$14 208 812	\$45 817 584
79	苏丹 (低)	肺结核	<i>DOTS</i> 的质量和全面性	\$6 830 013	\$15 410 468
				\$63 369 271	\$199 780 399

此文件是基金的内部讨论流程的一部分，因此不能对外公布。若需要更多的指南，请参考全球基金的文件政策。