



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

独立上诉小组报告
2007年1月25日

GF/07/EDP4

独立上诉小组对第 6 轮次申请的报告

概述： 该报告陈述了独立上诉小组根据对秘书处所收到有关第 6 轮次资金分配决策的上诉请求的审核后所做出的推荐。

判断点：

1. 理事会同意在最初两年内按照以下第 2 段所标明的数额提供资助，以下是独立上诉小组在其 2007 年 1 月 25 日的报告中推荐提供资助的第 6 轮次申请：

- i. 埃及（艾滋病病毒/艾滋病）-- 5,412,750 美元；以及**
- ii. 巴基斯坦（肺结核）-- 22,568,553 美元，**

同时明确规定此数额是符合技术评审小组（TRP）说明和批准商议过程的最高上限，而不是最终审批的数额。

2. 上述第 1 段中所述的申请者应：

- a) 收到秘书处发送的有关理事会对申请者决议的书面通知之日起六个星期内首次详细书面回复独立上诉小组所要求的说明和调整；以及**
- b) 向秘书处做了首次详细回复后，根据 TRP 主席或副主席书面批准中所提出的问题，在四个月内完成进一步的说明和调整过程。**

此决议不包含任何材料预算。

第 1 部分：背景

1. 在第 14 届理事会会议上，理事会对响应第六次申请要求提交的申请做出了资助决定。在技术评审小组（TRP）审查的 196 个合格的疾病机构中，TRP 批准进行资助的有 85 个。在 111 个未推荐进行资助的疾病机构中，有 48 个在第 5 轮次中也没有获得资助推荐。由于在连续的两个轮次中没有获得受资助推荐，所以这 48 个机构有权进行上诉。

2. 所有 48 个机构的申请者都被通知了理事会的资金决策和他们上诉的权利。在通知信件中，附带有 TRP 对第 6 轮次申请者的意见（“TRP 审核表”）、上诉机制管理规定以及需要由申请者填写的标准表格“上诉表”。提交任何上诉的最终期限被确定了。

3. 秘书处收到 12 个上诉，其构成为 7 个关于疟疾，4 个关于艾滋病病毒/艾滋病，1 个关于肺结核（有关详情，请查阅此报告的附件 1）。

第 2 部分：合格性审核

1. 秘书处于 2007 年 1 月 12 日召集审查审核小组，对所有收到的 12 个上诉请求是否符合理事会规定的合格性标准进行审核（若适用，可提供在两个连续申请轮次中，被理事会否决的相同的疾病机构，并且符合由 CCM 书面认可和提供的上诉原则以及最终期限）。

2. 审查审核小组确定所有 12 个上诉均符合条件。

- **阿富汗 CCM**，艾滋病病毒/艾滋病
- **布隆迪 CCM**，疟疾
- **乍得 CCM**，疟疾
- **哥伦比亚 CCM**，艾滋病病毒/艾滋病
- **科摩罗 CCM**，疟疾
- **埃及 CCM**，艾滋病病毒/艾滋病
- **印度 CCM**，疟疾
- **利比里亚 CCM**，疟疾
- **尼泊尔 CCM**，艾滋病病毒/艾滋病
- **巴基斯坦 CCM**，肺结核
- **苏丹 CCM**，疟疾
- **也门 CCM**，疟疾

第 3 部分： 上诉小组构成和上诉评审

1. 根据全球基金政策，上诉小组的构成包括两名 TRP 成员（一名跨领域和一名疾病专家）、一名由世界卫生组织指定的专家、一名由联合国艾滋病规划署指定的专家和一名由世界银行指定的专家。由技术合作伙伴指定的专家在任何情况下都不代表这些组织，他们只作为申请评审专家。
2. 在第 6 轮次的上诉中，若一位 TRP 成员已作为申请的审核者，则在相关的讨论中需要另一位专家来替换他/她。出于此原因，尽管只有两位 TRP 成员评估了上诉小组提出的每个上诉，但有五位 TRP 成员参加了上诉小组会议。
3. 上诉小组于 2007 年 1 月 17 日在日内瓦举行会议，审核了所收到的上诉。上诉小组的联合主席包括世界卫生组织指定的小组成员，以及世界银行指定的小组成员。如同早先轮次，全球基金运行小组的成员向上诉小组提供秘书支持服务。上诉小组评估申请者提供的证据，并确定 TRP 是否在其对第 6 轮次申请的判断中出现重大和明显的错误。根据全球基金政策，上诉小组判断申请者是否符合不得提供新信息或理由的要求。根据上诉小组的规则，上诉小组只考虑对原始申请的说明性材料。
4. 为了促进评审过程，在会议前，已为上诉小组成员提供了相关的文件，其中包括：从申请者处收到的上诉文件、用于审核构成的第 6 轮次 TRP 审核表格，以及第 6 轮次申请文件。
5. 所有上诉小组做出的判决都已达成一致。

第 4 部分： 上诉小组审议概述

阿富汗- 艾滋病病毒

1. 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，上诉文件并没有提供推翻 TRP 决策的基础。
2. 上诉小组认为上诉请求主要包括陈述了国家已遵照 UNAIDS 对包含何种活动的建议，以及 UNGASS 对其指标的核心指标架构。上诉小组提到，国家应该考虑该重要指导，不过还要采取更多实际工作来确定高危群体，这样才可以执行工作，同时还要考虑如何与这些群体接触，并选择与特定国家背景有关的唯一指标用于提议。上诉小组还同意 TRP 的意见，即认为提供目前政治和军事环境的详细分析以便评估申请的可行性是非常重要的。
3. 上诉小组还注意到对于 TRP 确定的大量缺陷，申请者同意 TRP 的评论并在其回复中提供了新信息/理由。关于对计划和管理预算分配，上诉小组认为 TRP 并没有判断失误，但认为这是由于对申请表格的说明不清楚所造成的混乱，在申请表格中的预算一栏，应分为计划和管理两部分。上诉小组提到在名为‘第 6 轮次申请的技术评审小组和秘书处报告’（GF/B14/10,第 2 版）的报告中已讨论了此问题，秘书处的支持人员证实第 7 轮次的文件准备中已考虑了此问题。
4. 考虑到这些问题，上诉小组在 TRP 的评审中并没有发现任何重大或明显的错误，因此同意将申请定为“推荐的第 3 类申请”。

布隆迪-疟疾

5. 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 所犯的重大和明显的错误。上诉小组同时还指出由申请者提供的说明并不能恰当地解释 TRP 在其评论中所提出的问题。

6. 因此，上诉小组同意 TRP 将此申请分为“推荐的第 3 类申请”。

乍得-疟疾

7. TRP 认为在申请中未能确定在国家的不同地区和不同目标群体中不同的流行病情况，这是个重大问题，上诉小组对此表示同意。上诉小组还发现 TRP 已正确判断出工作计划中并没有包含建议计划可行所需的充分的详细资料。

8. 在讨论上诉原则时，上诉小组承认 TRP 或许过于强调申请者是否与 UNHCR 和 Darfur 难民有充分的联系，这一点不应该作为缺陷。上诉小组还赞成申请者对 RDT、ACT、和 ITN 的使用有明确和详细的信息，并在申请中提供了 ACT 和 RDT 的成本回收。总而言之，上诉小组指出与缺乏响应不同流行病情况的不同方式的完善描述信息相比，这些问题并不重要。

9. 因此，除了上诉人确定的错误之外，上诉小组的意见是剩余的有效缺陷足以否决上诉。因此，上诉小组同意 TRP 将此申请分为“推荐的第 3 类申请”。

10. 另外，上诉小组认为乍得之前已经从国家级和次国家级水平的全面健康系统和系统计划的技术援助中受益，因此该国家应在未来轮次中提交一份有力的疾病机构申请，从而对健康系统的新资助产生影响。除了关注对国家和次国家级别（地区和疾病特殊区）之间差异的明确分析外，这个技术援助还帮助在国家中建立透明的、共同参与的过程，以确定获得额外资助的优先地区。

哥伦比亚-艾滋病病毒

11. 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，上诉文件并没有针对 TRP 决策提供充分的论据。TRP 认为在申请中提供有关行动观察如何可以在 TRP 提供支持期满后还可以持续进行的详细信息非常重要，上诉小组同意这一点。这一点对于较低-中等收入国家来说尤其重要。上诉小组指出，申请者提供的大部分信息过于冗长并且是描述性，并没有提供任何有关 TRP 所犯重大和明显错误的详细资料。

12. 上诉小组同意将此申请分为“推荐的第 3 类申请”。

科摩罗-疟疾

13. 上诉小组同意申请者，其申请包含了有关此申请如何与早期的批准有关联的详细资料。同时还确定了 TRP 在陈述中所犯的错误，他们认为申请未经过合理组织，并且不能判断出优先性。

14. 上诉小组认为计划和管理预算的问题是因为全球基金的预算表的计划和管理要素比较混乱，因此不能认为这两项有错误。

15. 但是，上诉小组发现 TRP 正确地判断出申请中有关成功实施可行性的问题，上诉小组认为这是申请的关键问题。值得注意的是，申请者未能在申请中对现有已批准事项的执行提供解释，包括在

指定了相同执行机构，以及由于执行机构和 CCM 的主要问题，由秘书处推荐的早期全球基金批准事项还处在第 2 阶段的“没有进行”过程等的环境下，如何克服实施的瓶颈问题。

16. 总而言之，上诉小组认为申请在有关成功实施问题上包含重大和基本的缺陷，虽然 TRP 在判断中也出现了一些错误，但与关键的可行性问题相比，其重要性较低。因此，上诉小组同意 TRP 将此申请分为“推荐的第 3 类申请”。

埃及-艾滋病病毒

17. 上诉小组同意申请者所提供的预算和工作计划非常详细，TRP 在这一方面犯有错误。

18. 上诉小组还同意不能检验申请者所质疑的预算错误。此外，因为申请预算很详细，TRP 不需要强调详细程度较低的次执行机构预算和工作计划。

19. 但是，上诉小组同意 TRP 有关影响吸毒人员和囚犯的不适当的行动，以及为申请工作提高指标的意见。

20. 总之，上诉小组认为 TRP 在认定所提供的预算和工作计划不够详细方面犯有重大和明显的错误，因此建议批准上诉，将申请分为“推荐的第 2 类申请”，并要成功完成以下说明：

- 1) 请处理 TRP 提出的有关影响吸毒人员和囚犯的不适当行为的缺陷。
- 2) 请验证预算。某些情况下的合计数不对。例如，在预算中要增加实施行动的人员数，但在后来的年份中却没有相应地增加预算，这是不正确的。在目标 1 中的详细预算中：通过能力建设加强改善艾滋病病毒的支持环境，从 1.1 可以看出增加了包括产前场所的哨兵站：（在前 2 年是 8 个，第 3 和第 4 年是 5 个，第 5 年是 6 个）每年的预算与增加的新站点没有关系，这一点需要说明和修改：
- 3) 在预防艾滋病病毒在 IDU 中传播时，降低伤害是非常重要的，上诉小组同意 TRP 的意见，认为 CCM 和/或 PR 需要与埃及政府联合制定一项计划，以确保设立一个支持的政策架构，可对高危人群，尤其是注射式吸毒人员（包括替换疗法、交换针和注射器）提供预防行动，因为在埃及，IDU 人数在不断增加。（上诉小组认为若没有可行的预防政策，传播艾滋病病毒的 IDU 将成为一个增长的群体，在未来可能会在国家中成为两性传播艾滋病病毒替代群体而传播艾滋病）；以及
- 4) 需要改进指标，尤其是关注成果和影响指标。所有目标都应附加包含原始资料。

印度-疟疾

21. 上诉小组发现 TRP 已正确判断了申请中重要缺陷和问题。TRP 认为没有详细解释与现有第 4 轮获批的以及与世界银行所支持活动的潜在协调工作有关的事项，上诉小组予以同意。小组还指出在申请中应该更好地说明流行病信息。

22. 上诉小组还确定在预算和工作计划中添加了新的信息，该信息将不予以考虑。

23. TRP 认为申请中并没有假设长期使用杀虫剂和处理床帘的影响，上诉小组认为此意见不相关，不应该作为缺陷，但这不属于 TRP 犯的错误。

24. 考虑到上述原因，上诉小组同意 TRP 将此申请分为“推荐的第 3 类申请”。

利比里亚-疟疾

25. 上诉小组发现 TRP 正确判断出在申请中存在严重的缺陷和问题，同时，上诉文件并没有提供反驳 TRP 决策的论据。小组同意 TRP 认为目标不切实际的意见，尤其是很多指标都缺乏原始资料。

26. 上诉小组同时还指出申请者声明可在批准协商中说明这些缺陷，但一起评估它们会出现是否能成功实施的严重问题。

27. 上诉小组在 TRP 的评审中并没有发现任何重大的和明显的错误，因此同意将申请定为“推荐的第 3 类申请”。

尼泊尔-艾滋病病毒

28. TRP 认为与申请中所要求的高资助额相比，申请中大部分重要的问题都未能解释在申请期限内覆盖率的低增长率，尤其是 MSM 的覆盖率只有较小的增加，从 37 到 40%，这对于降低尼泊尔极高危人群的艾滋病传播无法起到充分的作用。上诉小组对此表示同意。

29. TRP 认为由 FHI 提交的非 CCM 申请中的独立 PR，以及将 FHI 作为非 CCM 申请的第二个 PR 缺乏清晰的解释，这一点是有效的。但是，上诉小组同时还指出 TRP 提出的这个缺陷并不重要。

30. 从成功实施的角度看，TRP 认为对有关国家不稳定性缺乏足够的资料，上诉小组也认为这是正确的。关于 TRP 提出的其他缺陷，上诉小组指出申请者没有提供反驳论据，却提供了新的附加信息，该信息将不予以考虑。

31. 上诉小组在 TRP 的评审中并没有发现任何重大的和明显的错误，因此同意将申请定为“推荐的第 3 类申请”。

巴基斯坦-肺结核

32. 上诉小组发现 TRP 在其评审中犯有错误，因为在申请中提供的流行病分析是非常充分的。上诉小组还认为申请者对现有第 2 轮和第 3 轮批准的联系比较清楚（并没有重复问题），并且监测和评估计划也是恰当的。

33. 上诉小组指出 TRP 所提到的有关功能和责任的社会阶层和描述问题，以及两个执行机构（PR）之间的协调问题是有效的。

34. 总之，上诉小组认定与现有批准的联系以及对流行病情况的错误研究是 TRP 犯的重大错误。因此上诉小组认为应批准申请，并将申请定为“推荐的第 2 类申请”，需要进行以下说明：

- 1) 请解释为什么在所有目标和服务交付领域中，妇女和青少年的社会层级比例是相同的。建议对于每个目标人群和每个特殊服务交付领域和目标调整百分比，以反应出实际的可行性和背景。
- 2) 对于功能和责任的描述，以及两个执行机构之间的协调模式，请给予详细的解释，并将重点放在两个 PR 如何能有效及时地相互结合，以便确保实现全球基金附加支持的计划影响。考虑到将申请作为一个整体，不推荐两个申请的 PR 在没有明确的协调机制下独立运行，这是为了对实现全面支持而创造协调工作优势；以及
- 3) 请向 CCM 以及其他包括全球基金在内的关键股东解释具有经过挑选的次执行机构的两个 PR 的关系，以及如何以合作方式有效实施、监测和报告协调活动。

北部苏丹-疟疾

35. TRP 认为在申请中忽视了国内流民，缺乏有关其他实体如何管理该群体的合理解释，这是个重大的缺陷，上诉小组对此予以同意。 上诉小组同时还发现 TRP 已正确判断出在不同目的或地区下对目标群体进行的培训缺少详细的信息，这些培训者被派往全国以确保合理覆盖服务并有覆盖指标，但在申请表和指导中没有提供影响指标。 上诉小组认为 TRP 在计算招募成本时犯有错误，但此错误并不重要。

36. 关于 TRP 对 RDT 和显微镜使用的意见，上诉小组同意申请者，认为显微镜和 RDT 是合适的疟疾病原学诊断方式，因为不应该被 TRP 确定为一个缺陷。

37. 除了申请者识别的错误外，上诉小组的意见是仍然保留的缺陷是有效的，足以否决上诉，因此同意将申请分为“推荐的第 3 类申请”。

也门-疟疾

38. 上诉小组发现 TRP 已正确判断出申请中存在的重大缺陷，其中包括申请的财务奖励数额过大，以及没有提供在不同地区采取不同预防措施的充分信息。 上诉小组认为上诉并没有对 TRP 提到的问题进行充分的论证。

39. 上诉小组在 TRP 的评审中并没有发现任何重大的和明显的错误，因此同意将申请定为“推荐的第 3 类申请”。

40. 此外，上诉小组认为国家应加强其能力来获得资助，更清楚地提供在何处实施其疟疾控制程序，以及如何进行实施。 此外，国家还应考虑其影响指标的优先性，因为在第 6 轮次的申请中所提供的材料非常冗长，缺乏对优先问题的有效考虑。

第 5 部分：获得的经验

1. 非 TRP 上诉小组成员对作为新申请评审小组的 TRP 的专业工作表示感激。 他们指出评审是科学的。 随着 TRP 评审过程的进一步加强，非 TRP 成员建议在首次评审申请并起草 TRP 推荐材料时，TRP 应限制使用术语，将这些术语以多种方式进行解释，并避免使用“不清楚”或“过多”等评论语言，尤其是在 TRP 评述的问题上要特别注意。 为避免任何混淆，在判定预算问题上，如果 TRP 能指明相应出现的页码，则非常有用。 上诉小组成员还建议 TRP 将实际缺陷从事实陈述中分离开，前者更适合包含在 TRP 的每个申请评述表中的预备和叙述部分。

2. 上诉小组同时还指出如果国家知道重新递交相同申请（被列为“推荐的第 3 类申请”）的成功率以及当该类申请被第二次否决后会出现什么情况，则会更有用。

3. 对于会议的后勤人员，上诉小组成员对秘书处提供的支持表示感激。 随着进一步的提高，上诉小组成员建议秘书处在小组会议举办之前，向上诉小组成员提供相关文件的硬拷贝，除了现有的通过安全网络连接提供信息的惯例。 这样可促进以标准格式打印材料。

4. 上诉小组成员认为小组的构成无论在专业技术还是规模上都是合理的。

第 6 部分： 上诉小组的推荐

1. 上诉小组推荐理事会批准对以下第 6 轮次中作为“推荐的第 2 类申请”的申请提供资助，并在适合所有其他第 6 轮次中“推荐的第 2 类申请”的相同时间周期内完成说明过程，同时需要清楚所要求的数额是上限，而不是第 1 阶段最终批准的数额：

- i. 埃及（艾滋病病毒/艾滋病）；以及
- ii. 巴基斯坦-（肺结核）

2. 可在本报告附件 2 “总 2 年”所标注的数额中找到理事会的审批额。

判断点：

1. 理事会同意在最初两年内按照以下第 2 段所标明的数额提供资助，以下是独立上诉小组在其 2007 年 1 月 25 日的报告中推荐提供资助的第 6 轮次申请：

- i. 埃及（艾滋病病毒/艾滋病）-- 5,412,750 美元；以及
- ii. 巴基斯坦（肺结核）-- 22,568,553 美元，

同时明确规定此数额是符合技术评审小组（TRP）说明和批准商议过程的最高上限，而不是最终审批的数额。

2. 上述第 1 段中所述的申请者应：

a) 申请者应于收到秘书处发送的有关理事会对申请者决议的书面通知之日起六个星期内首次详细书面回复独立上诉小组所要求的对说明和调整；以及

b) 向秘书处做了首次详细回复后，根据 TRP 主席或副主席书面批准中所提出的问题，在四个月内完成进一步的说明和调整过程。

收到的上诉列表

					第 6 轮次要求数额			
	国家	构成	WHO 区域	GF 群	第 1 年	第 2 年	总 2 年	5 年总计
类别 3-美元								
1	阿富汗	艾滋病病毒/艾滋病	EMRO	MENA	\$8 365 600	\$7 116 101	\$15 481 701	\$35 820 001
2	布隆迪	疟疾	AFRO	EAIO	\$8 350 611	\$5 530 562	\$13 881 173	\$25 421 843
3	乍得	疟疾	AFRO	MENA	\$4 392 138	\$5 304 099	\$9 696 237	\$32 008 824
4	埃及	艾滋病病毒/艾滋病	EMRO	MENA	\$2 819 854	\$2 592 896	\$5 412 750	\$11 619 700
5	印度	疟疾	SEARO	SWA	\$3 792 083	\$10 971 820	\$14 763 903	\$39 267 508
6	利比里亚	疟疾	AFRO	WCA	\$8 203 548	\$7 355 271	\$15 558 819	\$29 368 547
7	尼泊尔	艾滋病病毒/艾滋病	SEARO	SWA	\$3 771 272	\$4 967 920	\$8 739 192	\$29 034 173
8	巴基斯坦	肺结核	EMRO	SWA	\$11 914 349	\$10 654 204	\$22 568 553	\$56 020 759
9	北部苏丹	疟疾	EMRO	MENA	\$15 512 598	\$15 168 630	\$30 681 228	\$63 893 015
10	也门	疟疾	EMRO	MENA	\$2 765 300	\$3 103 895	\$5 869 195	\$26 407 887
类别 3-美元-总计					\$69 887 353	\$72 765 398	\$142 652 751	\$348 862 257
类别 3-欧元								
11	哥伦比亚	艾滋病病毒/艾滋病	AMRO	LAC	€ 3 373 204	€ 6 456 582	€ 9 829 786	€ 22 414 387
12	科摩罗	疟疾	AFRO	EAIO	€ 2 384 369	€ 777 488	€ 3 161 857	€ 6 282 430
类别 3-欧元-总计					€ 5 757 573	€ 7 234 070	€ 12 991 643	€ 28 696 817
折合为美元					\$7 576 966	\$9 520 036	\$17 097 002	\$37 765 011
全部收到的上诉-美元-总计					\$77,464,139	\$82,285,434	\$159,749,753	\$386,627,268

ERU 的提议=自 2007 年 1 月 15 日起的非正式兑换率=1 欧元=1.316 美元

“推荐的第 2 类申请”的上诉列表

	国家	构成和世界银行 收入分类	WHO 区 域	GF 群	最高上限			
					第 1 年	第 2 年	第 3 年	5 年总计
类别 2-美元								
1	埃及 (较低-中等)	艾滋病病毒/艾 滋病	EMRO	MENA	\$2,819,854	\$2,592,896	\$5,412,750	\$11,619,700
2	巴基斯坦 (低)	肺结核	EMRO	MENA	\$11,914,349	\$10,654,204	\$22,568,553	\$56,020,759
类别 2-美元-总计					\$14,734,203	\$13,247,100	\$27,981,303	\$67,640,459

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。