



投资于我们的未来

全球基金
抗击艾滋病、结核和疟疾

第 20 届理事会会

埃塞俄比亚， 的斯 巴， 2009 年 11 月 9-11 日

GF/B20/9

用于参考

技 及秘 于第 9 申 的 告

概述：

1. 本 告向理事会提交技 (TRP) 第 9 申 的 助建 , 并 秘 申 格的 定 程、第 9 TRP 成 成和提案 方法。最后本 告 包括 TRP 建 及第 9 提案 的 教 。

第 20 届理事会会

埃塞俄比亚， 的斯 巴， 2009 年 11 月 9-11 日

GF/B20/9

第 1 ， 共 34

第 1 部分：前言

1.1 2009 年 8 月 24 日至 9 月 5 日，TRP 第 9 届 和 疾病公平 物机制（AMFm）第一 段申 在技 面 行了 。TRP 主席由 Bolanle Oyeledun 博士担任，Shawn Baker 先生和 George Gotsadze 博士任副主席。

1.2 本 告提供 TRP 第 9 届 的 助建 ， 如下：

第 1 部分：前言

第 2 部分：TRP 第 9 届 的 助建 （用于参考及理事会决策）

第 3 部分：秘 于申 格 定的 告（用于参考）

第 4 部分：TRP 成 成和提案 方法（用于参考）

第 5 部分：第 9 届 提案 建 及 教 （用于征集理事会意 ）

1.3 告 合以下附 ：

附 1：符合要求、提交 TRP 的第 9 届 提案名 ， 按建 类型分类；

附 2：符合要求、提交 TRP 的所有提案名 ， 以申 者的英文名称字母 序；

附 3：第 9 届 所有不符合要求的申 者名 及秘 申 格 定小 的理由；

附 4：用于 TRP 的所有疾病提案的第 9 届 《TRP 表》， 及所有提案的全文；

¹ 第一 段 AMFm 申 果的相 信息， 参 GF/B20/10。

附 5：第 9 果的 分析；

附 6：第 9 TRP 成 。

1.4 附 1 与 告同 提供, 附 2 至附 6 作 助信息以保密形式向理事会成 提供 子版本。

1.5 TRP AMFm 申 的建 另外一份 告 (GF/B20/10) 。

1.6 TRP 国家 略申 (NSA) 的建 2009 年 10 月 30 日 布的另外一份 告。

1.7 在第 20 届理事会会 及理事会做出第 9 助决定后, 无 建 类型如何, 所有符合要求的申 都将在全球基金的网站上公布。根据全球基金的文件政策 (GF/B16/2) , 不会在网站上公布 TRP 表²。

² 希望 得 TRP 表 本的有 方面 直接 系相 的国家 机 (CCM)。

第2部分：TRP 第9 申 的 助建

2.1 TRP 了 年 算 48 美元的 助申，共 159 个疾病提案，包括 34 份跨疾病 生系 强化（HSS）申³。TRP 推荐的 年（第一 段） 助 上限 22 美元，就第一 段推荐 助金 而言，第 9 在迄今所有 次中居第二位。第 9 申 的 体成功率（包括 HSS） 53%。TRP 向理事会提交的第 9 申 助建 告附 1，以 TRP 建 类型⁴ 序。表格 1 按疾病分类 了 助推荐，其中包括跨疾病 HSS 申 （4B/5B 部分）。

表格 1： 助推荐一， 包括 HSS

疾病提案	助推荐	成功率	所有 得推荐的 年 助上限 (美元)	年 算上限 中所占比例	所有 得推荐的 五年 助上限 (美元)	五年 算上限 中所占比例
艾滋病（包括 4B HSS 部分）	74 份中的 35 份	47%	9 8000 万	44%	26 4900 万	47%
核病（包括 4B HSS 部分）	54 份中的 33 份	61%	6 1500 万	28%	17 1400 万	30%
疾（包括 4B HSS 部分）	31 份中的 17 份	55%	6 900 万	28%	13 900 万	23%
	159 份中的 85 份	53%	22 400 万	100%	56 7200 万	100%

2.2 表格 2 了第 9 申 的成功率，按疾病分类，不包括跨疾病 HSS 申。

表格 2： 助推荐一， 不包括 HSS

疾病提案	助推荐	成功率	所有 得推荐的 年 助上限 (美元)	年 算上限 中所占比例	所有 得推荐的 五年 助上限 (美元)	五年 算上限 中所占比例
艾滋病	74 份中的 30 份	41%	7 4700 万	41%	21 9700 万	45%
核病	54 份中的 32 份	59%	4 9500 万	27%	14 4600 万	29%
疾	31 份中的 17 份	55%	5 9900 万	33%	12 9000 万	26%
	159 份中的 79 份	50%	18 4100 万	100%	49 3300 万	100%

³ 与第 8 相同，申 者可以提交“HSS 跨疾病干 ”（申 表中 4B/5B 部分），以作 一 疾病提案中相 独立的部分（而非 疾病 件）。

⁴ http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_en.pdf

2.3 在提交的 34 份 HSS 申 中，17 份（50%） 得 助推荐⁵。表格 3 了 跨疾病 HSS 申 的推荐⁶。其中，有 11 份 HSS 申 及其所在疾病提案均 得 助推荐，另外 6 份只有 HSS 申 得 助推荐。

表格 3： 跨疾病 HSS 申 的推荐（4B/5B 部分）

HSS（4B/5B 部分） 助	HSS 助申	金 （美元）	年 算上限中所占比例
申 数	34	6 7200 万	14%
推荐数	17	3 6300 万	16%

2.4 表格 4 了 告 布 按建 类型分类的推荐 助金 。

表格 4：TRP 推荐的 年 助上限一 ， 按建 类 分类

助类	申 数量	年上限（美元）	累 年上限（美元）
1	5	1 3900 万	1 3900 万
2	49	13 4200 万	14 8100 万
2B	31	7 2300 万	22 400 万
推荐 数	85	22 400 万	

2.5 理事会 于第 9 的决 鼓励在第 8 中被 “3 类”的申 者在第 9 提交 修改的同一提案。第 9 共收到 54 份⁷再次提交的申 ， 体成功率 65%。

2.6 TRP 推荐 个国家——墨西哥（艾滋病）和土 曼斯坦（ 核病）——作 新的 一受惠国。在 的 12 份多国/地区申 中，TRP 推荐 助 4 份，其中 3 份的申 者是第一次 得 助推荐。

2.7 某些 助申 以欧元 算，本 告及相 附 采用 2009 年 10 月 1 日 合 国官方 率将金 美元⁸。秘 只会在第 20 届理事会会 ， 根据 2009 年 11 月 1 日的 合 国官方 率重新 布 附 1，以通 助决定。

⁵根据 TRP 定，TRP 可以 以下任何一 情况 行 助推荐：1) 包括 HSS 在内的整个疾病提案；2) 只有疾病部分，不包括 HSS；3) 只有 HSS，如果提出的干 在很大程度上可以克服医 体制的限制，提高艾滋病、 核病和/或 疾的防治效果。
⁶很多情况下，疾病提案包括支持 生系 强化的干 措施，但并未列入 4B/5B 部分 独提出。表格 3 没有反映 类信息。
⁷包括再次提交的第 8 “3 类”疾病提案（如适用，包括 HSS），或未 得 助推荐因而有 格再次提交的部分 1 类、2 类或 2B 类提案申 者。

待定决

TRP 建 理事会 所有 1 类和 2 类（包括 2B 类）提案提供 助。

TRP 了解，理事会在第 19 届会 上成立了一个“ 源 境下供需 系管理工作 ”（“工作 ”⁹⁾）， 第 9 提供 助建 。因此，本 告不包括决 。工作 在第 20 届会 上提交的供理事会考的建 中会包括 决定（包括 NSA 助决定）。 定决 将包括：（1）TRP 的建 ： 充解程增加 周 ，用以弥 年底假期；（2）一 定：如果 TRP 要求将独立 算 作 充解的一部分， 保在 充解 程 始前有充足 完成独立 算 。

⁸ <http://www.un.org/Depts/treasury/>

⁹ 决 GF/B19/DP26

背景

3.1 在第17届会上，理事会决定2008年增加一 提案征集¹⁰。理事会决定，第9 的申 表和指南大部分与第8 相同。因此提供申 者的指南与上一 相似。

3.2 第9 提案征集于2008年10月1日 布，最初的截止日期 2009年1月21日。但在第18届会上，理事会决定将提交申 的截止日期延 至2009年6月1日。

3.3 在全球基金网站上，申 材料、相 明和技 合作 伴的指 文件 接仍然是重点内容。与第8 相同，MyGlobalFund.org网站上以四 言（英文、法文、西班牙文和俄文） 立了 第9 的在 。申 者如果 第9 有任何 ， 迎与Proposals Inbox（申 收件箱）¹¹ 系。和上一 一 ，全球基金秘 没有就申 准 向任何国家提供技 帮助。

收到的申

3.4 截至2009年6月1日，共收到121个申 者¹²提交的186份提案，其中34份疾病提案包括跨疾病HSS申 （申 表4B/5B部分），作 一个相 独立的部分。

3.5 和第8 一 ，第9 中加入4B/5B部分不 增加了 申 完整性所需的 ，也增加了申 者 充解申 格事宜的响 。

3.6 在第9 中，用非英文¹³提交的申 一步 少。与上一 不同的是，西班牙 系和俄 系国家的申 者更喜 以英文或自己翻 的英文版本提交申 。法 系申 者大多数 以法文提交申 。没有收到以阿拉伯文或中文提交的申 。我 鼓励申 者以他 最常用的 合国官方 言提交申 ，而不一定是英文。

3.7 秘 翻 仍然存在 量 ，并不断与翻 公司共同努力提高 量。

第9 再次提交的提案

3.8 指申 者第9 再次提交 修改的第8 提案，秘 特 布了“常 解答”，介 第9 将如何 些提案的申 格。全球基金 再次提交的提案用更加高效快捷的方式 行初

¹⁰ 决 GF/B17/DP23

¹¹ 子 件：proposals@theglobalfund.org

¹² 注： 个数字包括14个申 者，他 只提交了全球基金申 表的部分内容或其它微 Word 文件作 助申 材料，并将自己的身份定 非CCM或 CCM， 有一例 CCM。秘 ， 些申 者不具申 格。

¹³ 21个申 者以法文提交全部申 或部分申 （即一个疾病提案），18份西班牙文申 ，2份俄文申 。

。申 者必 公 透明地 申 所做的任何修改和 整。在第 9 中，秘 共收到 54 份再次提交的第 8 提案。

申 格和完整性

3.9 2009 年 6 月至 8 月， 第 9 的申 行了初 。根据其 和 言技能，共有 20 位申 官 被指定与不同地区的申 者密切合作，以 保所有必需文件到位，供申 格 定小 和 TRP 使用。

3.10 与上一 相同， 保申 格 定小 掌握完整信息， 多申 者都被要求提供 充解 ， 其中大部分与以下最低要求有 ：

- 1) 透明的、 的提案征集和 程；
- 2) 透明的、 的主要收受者（PR）指定 程；
- 3) 适用情况下，PR 程中 用适当利益冲突 的 据。

3.11 全球基金申 格 定小 采用与第 6 、第 7 及第 8 相同的原 ， 申 格， 定是 否符合最低要求。与第 7 和第 8 ¹⁴相同，秘 的 CCM 将 布一份 告，介 申 格 定小 第 9 申 者的 定 果，包括 教 和最佳 践。表格 5 五 定 果比 。

表格 5：秘 申 格 定小 的 定 果：第 5 至第 9

申 者类型	申 者数	合格的申 者	申 者数	合格的申 者	申 者数	合格的申 者	申 者数	合格的申 者	申 者数	合格的申 者
	第 9	第 9	第 8	第 8	第 7	第 7	第 6	第 6	第 5	第 5
CCM	93	88	88	88	80	77	96	93	90	89
CCM	3	2	3	3	3	2	1	1	1	1
RO	8	8	8	3	5	5	10	9	9	2
RCM	3	3	3	2	1	1	1	1	3	3
非 CCM	14	0	23	2	21	3	36	4	64	3
	121	101 (83%)	125	98 (84%)	110	88 (80%)	144	108 (75%)	167	98 (59%)

附：申 格 定

¹⁴ http://www.theglobalfund.org/documents/ccm/Screening_Review_Panel_Report_Round_8.pdf

3.12 秘 重新 了一个申 者的 格, 申 者不合格的最初决定并不恰当, 因此修改了决定, 并将其疾病提案提交 TRP。在上表中, 申 者在合格之列。由于 个决定的 (第 9 TRP 会 已在三个星期之前 束), 申 者的提案由 2009 年 9 月 30 日至 2009 年 10 月 2 日在瑞士沃 第 7 次 RCC 行的 TRP 会 。

第 9 TRP 成员

4.1 第 9 TRP 由 40 位 成员组成，比第 8 增加了 6 位。第 9 会 由来自尼日利亚的跨疾病 专家 Bolanle Oyeledun 博士担任主席。前任主席 Peter Godfrey-Faussett 教授的任期 结束后，Oyeledun 博士于 2009 年 6 月被任命 TRP 主席。

4.2 在召开第 9 会 之前，TRP 常任成员 推 来自美国的跨疾病 专家 Shawn Baker 先生担任副主席；会 期 ，来自格鲁吉亚的跨疾病 专家 George Gotsadze 博士被推 第二副主席。第 9 TRP 成员 名单 附 6¹⁵。

4.3 第 9 中，有 12 人（30%）是首次成为 TRP 成员 ，其中 3 人是通 增 重点研究性 别和性少数 人群 的跨疾病 专家的特 殊程序招募¹⁶。

4.4 由于第 9 早，理事会决定将 TRP 常任成员 的最 任期延 至 5 ，主席任期延 至 7 ，但只限于第 9 TRP 成员 。前任主席 Peter Godfrey-Faussett 教授无法赴任， 导致上述决定¹⁷。

4.5 TRP 成员 中有在 GAVI 体系 强化独立 委员会任 命的 专家，第 9 TRP 从中受益。通 过合作，TRP 得以从中汲取 ，同 时增强与 GAVI 在 体系 事务 上的 合作。

管理潜在利益冲突

4.6 TRP 持管理利益冲突 ，采用 严格 标准，避免任何潜在的利益冲突，以保 高水准的道德操守并保持其独立性。TRP 采用了全球基金管理潜在利益冲突的政策¹⁸及内部行 业 标准 ，其中包括：

- 1) 申 请国的公民或居民不得 在 国提案或参与相 关 小 组或全体 ；
- 2) 与申 请国有 关 著个人或 的 者同 不得参与相 关 活 ；
- 3) 如果所在 是一 提案的 PR 或重要次 收受者， 者不得参与 或相 关 的全体 ；
- 4) 期一年的“冷却期” 定，要求 TRP 成员 任期 结束¹⁹后短期内不得帮助申 请者准 入全球 基金申 请 ，或参与 CCM 或其它相 关 机 构²⁰。

¹⁵ 所有成员 <http://www.theglobalfund.org/en/trp/members/?lang=en>。

¹⁶ 决 议 GF/B19/DP17

¹⁷ 参 照理事会决 议 《第 9 》，GF/EDP/08/07（2008 年 6 月 2 日）。

¹⁸ 参 照全球基金道德和利益冲突政策：

<http://www.theglobalfund.org/documents/policies/PolicyonEthicsandConflictOfInterestforGlobalFundInstitutions.pdf>

TRP 会 形式

4.7 在召 第 9 会 之前, TRP 成 立了一个网站, 提供并定期更新全球基金策略和政策、材料、合作 伴的技 更新、TRP 内部通 的指 文件和其它相 信息。

4.8 第 9 会 ²¹ 在瑞士蒙特勒 行。新成 了培 , 介 全球基金的政策和架 、TRP 方式和工具以及内部 定 范, 包括由 深 TRP 成 参与的模 。

4.9 会 的第一部分包括介 最新的全球基金政策和 略性活 , 以及特定疾病、HSS 和跨疾病等的回 和 。一天的情况介 旨在 第 9 所有提案采取一致 方法。和第 8 一 , 第 9 中与技 合作 伴之 的 也是通 会 展 的。TRP 到, 可能不是合作 伴参与的最有效方式, TRP 已 找到一 更有效的新机制。TRP 希望在每 TRP 会 尾声 技 合作 伴引入 机制, 作 程中 的技 的一 信息交流方式。

4.10 第 9 TRP 会 首次 了一个会 活 , TRP 独立性、工作 量、 和工作范 等。践 明, 做法具有建 性, 作用明 , 被建 作 今后 TRP 会 的常 内容。

4.11 在会 的最后一天, TRP 成 了 的 体 程, 包括 TRP 事 、 教 及 今后 次的建 。

提案 方法

4.12 第 9 提案 的主要特点包括:

- 1) TRP 成 分 工作在 10 个小 里 (通常包括 2 位特定疾病 家和 2 位跨疾病 家每天提案), 每天 的疾病提案不超 2 份 (因 TRP 成 增加²²而成可能) ;
- 2) 每天在 TRP 全体会 之前, 召 小 会 准 初步建 ;
- 3) 其中四天 行了分 全体会 ²³, 分 由会 主席或一位副主席主持;
- 4) 每天的 TRP 全体会 努力就建 类型和 TRP 表 (附 4) 的 体措辞 成一致, 最定 助建 ;

¹⁹ 只有在 TRP 成 担任提案 的最后一 的 充解 程完成后, 成 的任期才算 束。

²⁰ 情 参 第 7 TRP 告: http://www.theglobalfund.org/documents/board/16/GF-BM16-05-TRP_Report_Round7.pdf

²¹ 由于 , 第一 段 AMFm 申 由第 9 会 。AMFm 申 情, 参 GF/B20/10。

²² 决 GF/B19/DP16

²³ 在第 3 天, 以及第 7、第 8、第 9 天 (第一 段 AMFm) 行了分 会 。

5) 在最后一次全体会上, TRP 体程和一致性, 并所有提案的助建。

4.13 在某些情况下, TRP 很成一致。各小组根据全体会的考助建。当小组内无法成一致, 由至少一位小组外 TRP 成行, 重点放在全体会提出的特定上。在小组外 TRP 成有足些材料后, 会在以后的全体会上再次相提案。和前几天, 方法争大的情况非常有效。

4.14 在程中, TRP 成并不考可用金数量。根据 TRP 定, 将每份疾病提案作一个整体²⁴。TRP 的重点在于: 1) 方法的合理性; 2) 可行性; 3) 潜在的可持性和影响; 及相关的 22 条准²⁵。由于提案是基于国家, 并不是所有疾病提案都包括每条准的干措施。提案没有定的“方法”或定量分准, 而由 TRP 通集体判断提案的技水平。是一个程, 但可以保适当考国家和/或地区的具体情况。

4.15 如第 3.12 条所述, 有一份申最初被不合格, 但秘再次考后, 被定具申格。但决定是在第 9 TRP 会之后做出的, 秘要求第 7 次 RCC 的 TRP 会份第 9 疾病提案, 其中包括跨疾病 HSS 助申。第 7 次 RCC 会于 2009 年 9 月 30 日至 10 月 2 日行。本告的第 9 体果中包括一申者的助建。

4.16 根据理事会于生系强化的决定, TRP 并未那些独申跨疾病 HSS 的提案²⁶。在第 9 中, 34²⁷个申者提交了 HSS 申(申表的 4B/5B 部分)。于疾病提案的个部分(即特定疾病部分和 HSS 部分), TRP 可以建助其中一部分、或同助个部分、或不助任何一个部分²⁸。此外, TRP 可以建修改或除 HSS 申中的薄弱内容。

4.17 将跨疾病 HSS 申与疾病提案一起提交的申者, 会收到一份 TRP 表, 包括部分的。如果只有一部分得助推荐, TRP 会建申者仔 TRP 表, 决定是否根据全球基金助跨疾病 HSS 干的行政策, 在未来的申机会提交修改的申。

²⁴ 与 RCC 助渠道 TRP 有权除有限内容的情况不同。从第 10 始, TRP 可以在技水平高的提案中剔除薄弱部分, 作助建的一部分。

²⁵ TRP 的范, 附 1《提案准》, http://www.theglobalfund.org/documents/trp/TRP_TOR_en.pdf。此外, 些准收在每一的《申指南》中。

²⁶ 第 9 鼓励申者尽可能将生系强化申融入疾病提案。HSS 可以作一个疾病提案中相独立的部分(4B/5B 部分), 但不能作独的“件”提交(GF/B17/DP10, 第 2 段和第 3 段)。

²⁷ 第 8 45 个。

²⁸ 参 TRP 范第 39 段。

4.18 除申 文件外, TRP 成 提供了以下文件:

- 1) 秘 于当前 助的文件 (助 效 告、 助 分卡、国家 略信息 料²⁹和第 4 至第 8 的 TRP 表) ;
- 2) 由 联合国艾滋病 署 (UNAIDS) 和世界 生 (WHO) 提供的流行病学数据 (包括各国 疾和 核病状况、2008 年 UNAIDS 展 告和流行病学 料) ;
- 3) 来自 防治艾滋病 急救援 (PEPFAR) 和 防治 疾行 (PMI) 的各国状况 (如适用) ;
- 4) 灯委 会国家 告 (如适用) ;
- 5) 世界 行 略 告 (如适用) 。

4.19 在第 9 会 期 , TRP 首次 性地使用了外部 分析支持服 。五位 家和一位采 家提供服 , 他 了五年 超 1 美元的 算申 (共 41 份)。 些 独立于 TRP , 其 果供 TRP 参考。如本 告第 5 部分所述, TRP 个新增 程序表示 迎。

4.20 与第 8 、第 5 次 RCC 及第 6 次 RCC 相同, 于某些申 (12 份) , TRP 要求将独立 算 作 TRP 后的 充解 程序的一部分。独立 算 果将会 个 程 行 明, 并且 TRP 可能会因此降低某些申 的 助上限。

4.21 在第 9 中有 4 份提案, TRP 第一 段和提案整个 跨度推荐的 助金 均低于申 者要求。

4.22 TRP 努力在 TRP 表中向申 者 明其 助建 的理由。 于 TRP 不推荐 助的提案 (即“3 类”和“4 类”) , 会 解 原因, 并将重大缺陷与 不足分 述。

第 10 TRP 成

4.23 TRP 支持小 通常 年 行一次增 , 最近一次是在 2006 年初。由于 2008 至 2009 年的各 政策和 略性活 , 根据方案委 会的建 , 新 家的招募推 , 以便根据可能 行的架 整, 体 随之 生的 TRP 和/或 化。TRP 支持小 的全面增 将于 2009 年底或 2010 年 行³⁰。

²⁹ 根据第 8 的建 , 秘 在 程中 TRP 提供了国家 略信息 料。 些 料提供一个国家所有全球基金方案的的信息, 包括 助的 目和 效概况; 10 大指 果; 最新 生 量系 网 (HMN) -WHO 估信息; 以及根据《巴黎宣言》 的各国援助效果的最新 果。

³⁰ 方案委 会提交 理事会的 告, GF/B18/5, 第 5 。

4.24 在第 20 届理事会会 做出决定后, TRP 将 第 10 和支持小 的 体技能要求。由于 11 位 (28%) 家的任期将在第 9 后 束, TRP 由此造成的机 流失表示 注。例如, 除非修改政策, 否 第 10 的 疾 家中将至少有一半是新成 。

TRP 建 理事会 高流 率, 考 延 TRP 成 的最 任期, 同 建 方案和 行委 会在 TRP 增 程中予以考 。

4.25 如上所述, 11 位 TRP 常任成 将在第 9 充解 程后 束任期。TRP 和秘 感 以下成 的宝 及其 全球基金的 献: Martin Alilio 博士 (坦桑尼 跨疾病 家)、François Boillot 博士 (法国跨疾病 家)、Thomas Burkot 博士 (美国 疾 家)、Josef Decosas 博士 (德国跨疾病 家)、Asma El Sony 教授 (丹 核病 家)、Blaise Genton 博士 (瑞士 疾 家)、Andrew McKenzie 教授 (南非跨疾病 家)、Yvo Nuyens 博士 (比利 跨疾病 家)、Gladys Antonieta Rojas de Arias 博士 (巴拉圭 疾 家)、Godfrey Sikipa 博士 (津巴布 艾滋病 家) 和 Nêmora Tregnago-Barcellos 博士 (巴西艾滋病 家)。

第 5 部分：第 9 提案 建 及 教

介

5.1 第 5 部分 TRP 在第 9 提案 中的 教 ，并提出建 ，供申 者、全球基金理事会、合作 伴和秘 在未来 次中参考。

全球基金政策和架

5.2 以下 教 和建 与全球基金 行政政策和架 相 。有些建 可能通 第 20 届会 上提交全球基金的架 估 述。

平行 助渠道

5.3 目前没有政策限制申 者同 通 次渠道和 延 渠道（RCC）提交申 ，只要不是 相同活 申 助³¹。但是，TRP 在 第 9 申 注意到，某些国家向第 9 和接下来的 RCC 均提出了申 。

TRP 向理事会建 ，如果在新的架 下 RCC 行， 不允 在 次渠道和 RCC 中平行提交申 。

充解

5.4 在商 第 9 助建 的 程中，TRP 了 充解 程的重要性：可以由此 得更多信息和支持理由，从而最 批准通 助建 。

TRP 提醒申 者， 助推荐的前提是令人 意的 充解 程。如果在理事会批准的 段内没有提供 充解 或根据建 行修改，TRP 的 助推荐（和理事会 推荐的批准）将被撤回。

5.5 TRP 到，在理事会批准的 12 个月内 助有一定 力，目前 充解 程安排在年底假期前后也有一定影响。

TRP 建 ， 充解 程在年底假期 停³²。TRP 建 ，和第 6 次 RCC 一 ， 于需要在 充解 程中接受独立 算 的提案 予 外 。

5.6 TRP 希望并感 秘 在 充解 程中 予大力 助。

³¹ 决 GF/B14/DP9, 第 7 段。

³² 除了 停， 可以在通常的 充解 基 上增加 2 星期（即 1 类提案从 8 星期增至 10 星期，2 类提案的初步回从 6 星期增至 8 星期）。

保 工作方法的一致性，TRP 建 议，充解 释 程 序 由秘 书 长的国家申 请 。

5.7 考 虑 到仔 细 算 需要一定 时间，TRP 建 议，像第 9 次 会 议 一 样，在 充解 释 程 序 中向 TRP 提供（ 程 序） 分析支持。

申 请 格要求及 重 点 困和/或易感人群

5.8 全球基金 申 请 者的收入水平要求和 用 共担 准清楚地表明，“中等偏下”和“中等偏上”收入国家的提案必 须 以 困和/或易感人群 为重点。在第 9 次 会 议 的 中，TRP 注意到，来自“中等”收入国家的 多提案并没有清楚表明其 重点是 些人群。

TRP 向秘 书 长建 议，第 10 次 申 请 表和指南 强 调 一重要的申 请 格要求，要求申 请 者 明其 提案如何 重 点 些人群。

多国及地区提案

5.9 第 9 次 会 议 收到的 12 份具有申 请 格的多国疾病提案（11 份艾滋病和 1 份 疾 病）中，TRP 推荐了 4 份（艾滋病提案）。 得推荐的提案清楚地 明了多国和/或地区 作的附加价 值。 与以往 次相比 是一 改 进，TRP 建 议 疑大多数多国和地区提案的附加价 值。

5.10 和以往 次一 样，有些国家 合提出申 请 的理由 常不 清楚。另外，TRP 建 议在地区提案中是 否有必要包括服 务 提供干 预，因 在某些情况下可能 致平行机 制 的 生。

TRP 建 议，申 请 者 清楚 明多国或地区 作的 期附加价 值，并且提供 某些国家的理由（即 流行病学或 略性原因）。

5.11 TRP 注意到，很多情况下， 一国家申 请 者不只一次未能 明他 同 包括在一个多国或（如 适用）地区申 请 中的原因，而且 CCM 在 字 可 能 些申 请 然没有 行全面分析。

TRP 向秘 书 长建 议， 要求 一国家申 请 者 明他 已 同 包括在一个地区或多国申 请 中，反之 亦然。TRP 建 议 申 请 表和指南，以避免与国家 及 国家 的申 请 生重 复 和零乱，同 保 一致性。

向秘 书 长和全球基金理事会的 体建 议

提案 分析

5.12 如本报告第 4 部分所述，TRP 首次 得 分析支持，用于 算 超 1 美元的申 。此外， 可以根据 TRP 要求 其它情况提供支持。TRP 个附加的 程序表示 迎。

TRP 向理事会建 ，制定必要的 算 定，保 未来 次及所有申 都可以 得此类支持，无 算 是多少。TRP 而建 ，在召 TRP 会 之前 行 分析，在会 期 如有必要能 随 得支持。

助 效 告³³

5.13 TRP 采用全球基金的 助 效 告（GPR）作 全球基金 有 助的 目和 数据主要来源。因 些 告基于每 助，很 全局性掌握全球基金在特定国家 特定疾病的所有 助。

TRP 建 ，在新的架 下，GPR 更全面地体 全球基金在特定国家的 助。

5.14 TRP 注意到，GPR 的 量、完整性和相 性参差不 。TRP ，GPR 向于提供更多 信息而非 目信息，但后者与 TRP 更加相 。

TRP 建 秘 提高 GPR 的 量和内容， 保 TRP 提供的 GPR（1）全面并及 更新；（2）包括改 的 目信息、量化信息以及 信息。

翻

5.15 由秘 和申 者提供 TRP 的翻 版本 量虽然 提高，但翻 的 体 量仍存在 。量不理想的翻 版本并未妨碍 TRP 的 ，因 TRP 成 具有良好的 言技能，能 在需要 提案原文。

TRP 建 秘 提高翻 版本的 量，如果需要，在召 TRP 会 之前由 人 翻 版本。

5.16 全球基金目前只允 以阿拉伯文、中文、英文、法文、西班牙文和俄文提交申 。TRP 注意到，有些葡萄牙 系国家也向全球基金提交了申 。

TRP 建 ，允 些国家以葡萄牙文提交申 ，然后由秘 提供翻 。

申 表和指南

5.17 理事会决定第 9 不修改申 表和指南，只解 了“第 9 再次提交申 ”的可能性³⁴。TRP ，申 表和指南是向申 者介 全球基金政策和 TRP 建 的重要工具，并注意到第 10 有可能 行修改。

³³ 助 效 告是由国家 目 撰写的 文件， 常根据最新 目、 和背景信息 行更新。

TRP 向秘 建 ， 在修改的 段， 征求 TRP 意 ， 要求 TRP 。

5.18 某些申 篇幅 ， 超 了 定的 数限制。TRP 了解到， 秘 的初 程中做了大量工作， 以保 向 TRP 提供最全面的信息。尽管如此， 有些申 仍然不完整， 缺少某些重要信息。

TRP 强烈建 理事会授权秘 ， 格强 数限制， 和/或采用自 申 表， 不允 提交超 数限制的内容；并根据既定 准 掉不完整的申 。

申 的技 量： 体建

5.19 以下大部分内容根据 TRP 范 中 定的 TRP 提案 准， 就提案的整体技 量提出 体建 。

方法的合理性

提案的条理和 量

5.20 多提案由于没有提供清晰的形 分析而被扣分或受到影响。在很多情况下， TRP 很 找出提案 述、 算和工作 之 的 系， 算和 效框架 量不高 就更加困 。

TRP 建 申 者在 些方面多加注意， 以提高提案 量。

TRP 求秘 在向申 者提供的申 表和指南、 相 料及工具中强 要求。

TRP 建 秘 向申 者明 明提案 述与 算和工作 保持一致的重要性。

循 干

5.21 TRP 在 中 ， 多提案中的策略缺乏依据（例如， 三 疾病的行 改 交流[BCC]干 ， 同 采用室内滞留 [IRS]和 效防虫蚊 [LLIN] 防 疾）。

TRP 建 ：

- 申 者 真考 提出的干 措施， 保 些方法有据可循， 并且适合所在国家和病情流行情况。
- 如果提出的干 措施缺乏足 据， 申 者在申 助前予以 估；或者在大 模 施前， 提出的小范 性干 措施 行 作研究。
- 参与提案撰写的合作 伴 在 方面提供技 支持。

³⁴ 决 GF/B17/DP23

性价比

5.22 提案在 明其干 措施的成本效益和性价比方面普遍偏弱，不 是特定疾病提案，也包括 HSS 跨疾病干 。

TRP 建 ，从第 10 始，申 表和指南 明 要求申 者提供 类信息。

人权

5.23 TRP 注意到， 多 易感人群的提案 行干 措施的法律 境（例如，静脉吸毒[IDU]和同性恋属于犯罪行 ） 述不足。 于 定干 措施的合理性、可行性和可持 性至 重要。

TRP 向申 者建 ，在申 中充分 述 方面的内容。

性

5.24 和第 8 一 ，第 9 也鼓励申 者在撰写提案 考 男人和女人、男孩和女孩、性少数人群³⁵及其他易感人群之 的不同需要。 体来 ，TRP 第 9 大部分提案 述了性 。但和上一 一 ， 多申 ，尤其是艾滋病提案，提及性 并使用了恰当的 ，但大多没有提供 真的形 分析或 制定策略解决性 不平等 。此外， 多申 没有明 描述 不同性 的干 措施的 施策略。

TRP 建 合作 伴向申 者提供指 和技 支持，以便在未来的申 中充分 述性 。

5.25 TRP 注意到，某些提案，主要是艾滋病提案， 最近通 的“性取向和性 同”（SOGI） 略中强 的重点人群（例如，男男性接触者，跨性 者，女性、男性和跨性 性工作）。成功的申明 指出 些人群容易受到感染，并提出了可以充分予以 的 目。TRP 注意到，某些申 尽管提及性少数人群属于高危人群，但没有更多地 性取向和性 同与艾滋病易感性的 系。

TRP 建 申 者在提案中加入全面深入的性 形 分析， 不同性 的方法将以此基 ，并由明 的 施 略支持。TRP 要求秘 就此改 指 ，与性 平等及 SOGI 略保持一致，并咨 合作 伴。

可行性

施策略

³⁵ 此 的“性少数人群”包括自我 定 男同性恋者、双性恋者、跨性 者或女同性恋者的人。

5.26 多申 缺乏 施 略的 信息，影响了 TRP 提案可行性的 估。

TRP 建 秘 从第 10 起修改申 表和指南，明 要求提供 类信息，包括 与 估 (M&E) 略的 施。

一致性

5.27 TRP 强 申 与国家 和支出框架保持一致的重要性。尽管今后推出的 NSA 将会解决 个 ， TRP 注意到，不是所有国家都能 通 一渠道提交申 。

TRP 强烈建 ， 次渠道的申 者 保提交的申 符合 行国家 及 (支出和 M&E) 框架。TRP 建 秘 在修改的申 表和指南中强 一点。

互 性

5.28 TRP ， 第 9 中的 多申 没有明 明其同 提交特定疾病提案和 HSS 申 的互 性及附加价 。很多情况下，申 者没有 明所申 的 助与 有全球基金 助及其它 助之 的 ， 使 TRP 很 估新的申 。

TRP 强烈建 ， 修改后的申 表明 要求申 者 明提案与 有 助和活 的互 性 (例如，新表格可以要求清晰明了的逐 并行分析)。

施 史

5.29 与互 性相 的是“反 申 ” ， 即同一申 者在 次 同一疾病提交申 。

TRP 决不 成 做法，因 会鼓励申 者 三 疾病采用“零碎型”或“ 目型”方式。

5.30 TRP 迎在架 中 第 10 提案的整合性提出要求， 会鼓励申 者 估 特定疾病的 措施，并根据国家 体 申 助。和以往 次一 ， 于数月没有 告 展或尚未 署的 有 目，TRP 通常不推荐 助用于 、 大或修改 些 目的提案。但是，TRP ， 某些特殊情况下，最近 得 助批准的申 者提交的新申 可能是合理的 (例如，下一 申 的 略重点是明 不同的干 域)。

如果全球基金决定不限制申 的 率，TRP 强烈建 ， 申 者只有在可以明 明以往相同疾病的提案成果 ， 才能提交新提案。

效框架

5.31 TRP ，仍然缺乏适合 有全球基金 助和新申 的 效框架。大部分 效框架 重于 程和 出指 ，而缺少适当的 果和影响指 ，缺少干 量的 量指 。无 特定疾病提案 是 HSS 申 ，都缺乏干 施情况的国家 机制。

TRP 建 ， 向合作 伴咨 ，在以后的申 指南中 申 者提供更 的指 。TRP 建 秘 在 助 判 程中支持制定适当的、更加 格的 效框架。

一上 TRP

5.32 TRP 欣慰地看到，第 9 中 多申 者在撰写提案 真地参考了一上 TRP 。

TRP 建 秘 和合作 伴在以后的 助渠道 强 一点。

潜在可持 性和影响

全球基金 助的 外性

5.33 TRP 注意到，有些情况下，伴随全球基金可能会增加份 的假 ，国家在提案 施期 政支持有所 少。TRP 注意到，第 9 中的 多申 没有明 表明他 特定疾病和跨疾病 HSS 的 助申 属于 外 助。

TRP 建 秘 在申 表和指南中强 一点，如可能，合作 伴 TRP 提供相 助款 （国家和外来 源）摘要。

吸收能力

5.34 在 程中，TRP 无数次 申 国的吸收能力表示担心，特 是一个国家 有 助（全球基金或其它来源）已 很多 。尤 明 的是，有些国家 在第 8 得 同一疾病的 助，又在第 9 中再次申 助。

TRP 强烈建 ，申 者在 估 助需要 考 其吸收能力。

行 改 交流（BCC）干 的效果

5.35 多申 仍然缺乏适当的 量指 用于 量 BCC 干 的效果。

TRP 建 ，将 BCC 干 写入提案前，申 者 其 行 估；或在大 模 施前，小范 性的（写入提案的）BCC 干 行 作研究；并且加入更多指 量 BCC 干 的效果。

提案的技 量： 特定疾病和 生系 强化的建

艾滋病

5.36 艾滋病仍然是最不容易 得 助推荐的疾病。在第 9 中，41%的艾滋病提案（74 份提案中的 30 份） 得 助推荐，略高于第 8 40%的成功率（76 份提案中的 30 份）³⁶。

5.37 艾滋病提案中 防策略的 量受到普遍 注。 多申 者没有 述如何 估 防策略及采取 何 机制保 其 量和适用性。

TRP 建 ，申 者 予 个 更多 注，合作 伴和秘 申 国提供更多指 ，尤其是那些艾滋病患病率 低的国家。

5.38 儿替代 的国 最佳 践指南没有在国家一 广泛宣 ，TRP 此 表示 注。

在 情况下，TRP 重申在第 8 的建 ³⁷，即在替代配方可能适用 ，合作 伴 国家艾滋病 目管理者提供 短明 的建 。TRP 要求秘 保以后 申 者提供的信息（如相 料）中包括明 的指 。

5.39 理事会最近的决定重申了 核病/艾滋病防治 作的重要性³⁸，TRP 此表示 迎。在第 9 中 TRP 注意到，所有的 核病和艾滋病提案都没有系 核病/艾滋病双重感染和防治 作。即使申 者并不申 全球基金款 助相 活 ，也 在申 中 核病/艾滋病防治 作 行清楚描述。如果不予描述， 提供充足理由。

TRP 建 所有艾滋病和 核病提案都 核病/艾滋病防治 作。

TRP 建 秘 在第 10 申 材料中向申 者明 明理事会的决定。

TRP 建 ， 向申 者宣 国 性指 方 和 TRP 的建 ，即除非有充足理由，艾滋病和 核病提案都 述 核病/艾滋病的防治合作，即使不需要全球基金 助 些活 。

核病

³⁶ TRP 和秘 在其第 8 告中指出，艾滋病申 49%的成功率包括了那些只有跨疾病 HSS 申 得推荐而疾病 件未推荐的申 。第 5.45 条和第 5.48 条中引用的百分比只包括疾病提案的成功率，不包括跨疾病 HSS 申 。

³⁷ http://www.theglobalfund.org/documents/board/18/GF-B18-10_TRP_ReportToBoard_and_Annexes2-5-6.pdf (第 22)

³⁸ 决 GF/B18/DP12

5.40 核病提案 得 助推荐的成功率最高， 到 59%（32 份提案）， 高于第 8 的 49%（57 份提案中的 28 份）。

5.41 TRP 注意到， 不是所有第 9 提案都 倡 交流和社会 （ACSM）， 肺部健康 用方法（PAL）及感染控制（IC）的 略或其后 与 估 行了清晰 述。

TRP 建 合作 伴和秘 在 些方面 申 者提供明 指 。

5.42 TRP 注意到， 有些提案 核病患率 的基本理由和成本效益 述不足。

TRP 建 合作 伴和秘 申 者提供明 指 。

疾

5.43 疾提案的 体成功率从第 8 的 68%下降至第 9 的 55%（17 份）。尽管降幅 著， TRP 仍然 ， 疾提案 体水平很高。

5.44 TRP 支持某些申 者在第 9 提案中加入蚊虫抗 性 估。

TRP 建 申 者在抗 性 果基 上， 抗 性管理 ， 并考 加入蚊虫在 虫 境中的行 ， 以指 策略 和 施。

5.45 第 9 中所有与病例管理有 的提案都包括 于 断的部分， TRP 此表示 迎。TRP 注意到， 某些提案甚至比 WHO 的建 更好。

TRP 建 WHO 就 室 的普遍 用 布指 方 ， 将有助于在各 生系 迅速推广。

5.46 由于 先清除策略缺乏概念和正 理解， 一些国家提出将各 干 方法混合使用， 但 并不一定适用于当地病情流行情况。

TRP 建 合作 伴和遏制 疾 工作 就 先清除概念和在不同情况下的适用 略提供更多指 。

5.47 由于 合国秘 普及 疾控制干 的呼吁存在 解， 一些国家要求地毯式推行所有 疾控制干 措施， 而不考 其病情流行情况。

TRP 建 ， 申 者的 IVM 略 以其当地有效性 基 ， 尤其是 同一目 采取多 干 措施的附加效果。 也适用于在国家范 同 普遍使用 LLIN 和 IRS 的情况。

5.48 第 9 一些 疾提案将 幼虫作 一 矢量控制 略， 但没有 明在当地 境中的效果。

TRP 建 ， 只有在能 明其有效性的前提下， 才能在提案中加入 幼虫的方法。

生系 强化 (HSS)

5.49 和第 8 一 , 第 9 的申 者也可以在一个疾病提案的 4B/5B 部分附加 HSS 申 , 只要提出的干 措施 三 疾病中的 或以上。HSS 部分的 体成功率 50% (17 份) , 低于第 8 的 53%。

5.50 TRP , 包含在 HSS 跨疾病部分的 HSS 活 与 包含在特定疾病部分的 HSS 活 之 的区 , 申 者普遍理解不 。

TRP 建 , 秘 就 包含在 HSS 跨疾病部分的 HSS 活 与 包含在特定疾病部分的 HSS 活 之 的区 申 者提供更多指 。

5.51 在 第 9 的 HSS 跨疾病申 程中, TRP 注意到, 多申 者 常列出所有理 上的 HSS 需要, 而没有考 期 HSS 目 和 期效果。必 明 , HSS 助并源于国家 生 略。与此同 , 必 明 HSS 申 有助于抗 三 疾病。TRP , 申 生 域改革的 和管理 的 述往往不 充分。

TRP 强烈建 , 申 者 将其 HSS 申 建立在 国家 生 域 略的缺口分析基 上, 生系 需 求的全局性 估 缺口分析提供依据。申 者 必 明其 HSS 申 将如何改 与三 疾病有 的干 效果。

5.52 TRP 到, 目前申 表的 HSS 部分不能令人 意, 有待改 。在第 9 中, TRP 一步探 申 者没有提供更高水平 HSS 申 的原因。

TRP 强烈建 秘 修改目前使用的申 表和指南, 并在 新的申 表 充分利用 TRP 的 技能, 保 TRP 能在其中扮演 角色。

秘 申 格的 到决定

5.53 作 例外情况, 参加第 7 次 RCC 的 TRP 成 外 了在第 9 提交的一份包括 疾病提案的申 (份申 在第 9 后被 定 具有申 格)。TRP 第 9 果是全体 TRP (40 位) 成 的集体意 , 而 份申 的建 基于参加第 7 次 RCC 的部分 TRP (17 位) 成 的意 , TRP 此表示 注。

5.54 个 到的申 格 定可能会 造一个先例，TRP 成 ，尤其是参加第 7 次 RCC 的成 ， 此普遍表示担心。 得注意的是，（尽管 TRP 未被授权 申 格），引起 疑的初 程 可能会 整个系 造成不利影响，包括 TRP 。

TRP 强烈重申，秘 格遵守第 6 告³⁹中 定的申 格 定 限制，以保 TRP 和全 球基金秘 的公正性和可信性。

本文件是全球基金内部 程的一部分，不得公 。
有 情 参 全球基金的文件政策。

³⁹ TRP 和秘 于第 6 申 的 告，GF/B14/10，第 32 ，第 5.7 条，第 2 段。

第 20 届理事会会

埃塞俄比 , 的斯 巴, 2009 年 11 月 9-11 日

GF/B20/9

附 1

具 申 格、由 TRP 的第 9 提案名 , 按建 类型分类

号	申 者 类型	申 者	收入水平 (根据第 9 指南附 1)	WHO 地区	全球基金 地区	疾病	TRP 建 的 第一 段 助上限 (2 年)	TRP 建 的 全程 助上限 (最 5 年)
1 类提案								
1	CCM	格 吉	中等偏下	EURO	EECA	艾滋病	€7,209,605	€12,826,501
小 : 以欧元申 的 1 类提案							€7,209,605	€12,826,501
2	CCM	柬埔寨	低	WPRO	EAP	疾	€43,717,857	€102,033,561
3	CCM	厄立特里	低	AFRO	EA	疾, 包括跨疾病 HSS	€29,855,990	€69,433,635
4	CCM	甸	低	SEARO	EAP	艾滋病	€51,716,207	€157,776,471
5	CCM	塞尔	中等偏下	EURO	EECA	核病	€3,441,632	€7,540,315
小 : 以美元申 的 1 类提案							\$128,731,686	\$336,784,018
: 1 类提案 (等 美元)							\$139,210,763	\$355,427,188

2 类提案								
6	CCM	阿塞拜疆	中等偏下	EURO	EECA	艾滋病	€11,831,706	€26,983,960
7	CCM	阿塞拜疆	中等偏下	EURO	EECA	核病	€1,983,042	€5,065,216
8	CCM		低	AFRO	WCA	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	€48,272,734	€108,636,826
9	CCM		低	AFRO	WCA	核病	€2,813,599	€4,815,146
10	CCM	波斯尼 和黑塞 哥 那	中等偏下	EURO	EECA	艾滋病	€14,428,659	€32,453,777
11	CCM	喀麦隆	中等偏下	AFRO	WCA	疾	€77,791,996	€113,983,337
12	CCM	喀麦隆	中等偏下	AFRO	WCA	核病	€6,823,011	€15,422,473
13	CCM	乍得	低	AFRO	MENA	疾	€20,807,913	€29,993,968
14	CCM	科摩	低	AFRO	EA	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	€1,833,520	€3,107,636
15	CCM	科特迪瓦	低	AFRO	WCA	艾滋病, 疾病部分	€46,066,302	€125,953,322
16	CCM	科特迪瓦	低	AFRO	WCA	核病	€9,672,256	€33,977,331
17	CCM	几内 比	低	AFRO	WCA	疾, 包括跨疾病 HSS	€6,145,091	€13,492,563
18	CCM	塞内加尔	低	AFRO	WCA	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	€29,125,467	€88,751,831
19	CCM	多哥	低	AFRO	WCA	疾, 疾病部分	€41,116,176	€70,116,448

全球基金第 20 届理事会会

埃塞俄比 , 的斯 巴, 2009 年 11 月 9-11 日

号	申 者 类型	申 者	收入水平 (根据第 9 指南附 1)	WHO 地区	全球基金 地区	疾病	TRP 建 的 第一 段 助上限 (2 年)	TRP 建 的 全程 助上限 (最 5 年)
小 : 以欧元申 的 2 类提案							€318,711,472	€672,753,834
20	CCM	孟加拉国	低	SEARO	SWA	疾	\$10,280,071	\$43,649,545
21	CCM	白俄 斯	中等偏下	EURO	EECA	核病	\$10,127,744	\$24,679,591
22	CCM	玻利	中等偏下	AMRO	LAC	艾滋病	\$9,501,866	\$26,267,794
23	CCM	玻利	中等偏下	AMRO	LAC	核病	\$4,379,037	\$9,833,163
24	CCM	布隆迪	低	AFRO	EA	疾	\$21,578,809	\$60,448,200
25	CCM	柬埔寨	低	WPRO	EAP	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	\$63,502,281	\$165,087,396
26	CCM	厄瓜多尔	中等偏下	AMRO	LAC	艾滋病	\$10,813,915	\$27,922,499
27	CCM	厄瓜多尔	中等偏下	AMRO	LAC	核病	\$6,834,160	\$13,736,572
28	CCM	尔瓦多	中等偏下	AMRO	LAC	核病	\$3,588,887	\$7,810,938
29	CCM	斐	中等偏下	WPRO	EAP	艾滋病, 跨疾病 HSS 部 分	\$1,242,510	\$2,075,508
30	CCM	危地 拉	中等偏下	AMRO	LAC	疾	\$21,452,001	\$42,171,298
31	CCM	几内	低	AFRO	WCA	核病	\$4,035,589	\$10,736,627
32	CCM	洪都拉斯	中等偏下	AMRO	LAC	艾滋病	\$9,821,491	\$21,899,375
33	CCM	印度	低	SEARO	SWA	核病	\$69,477,410	\$199,544,948
34	CCM	印度尼西亚	中等偏下	SEARO	EAP	艾滋病, 疾病部分	\$27,723,275	\$87,142,130
35	CCM	莱索托	中等偏下	AFRO	SA	艾滋病	\$10,356,112	\$30,796,293
36	CCM	拉	低	AFRO	SA	疾	\$33,170,946	\$94,006,593
37	CCM	墨西哥	中等偏下	AMRO	LAC	艾滋病	\$31,008,826	\$76,492,174
38	CCM	蒙古	低	WPRO	EAP	艾滋病, 跨疾病 HSS 部 分	\$2,780,049	\$4,223,964
39	CCM	莫桑比克	低	AFRO	SA	疾	\$67,401,102	\$157,490,802
40	CCM	甸	低	SEARO	EAP	疾	\$37,578,282	\$77,384,020
41	CCM	甸	低	SEARO	EAP	核病	\$34,024,424	\$85,520,947
42	RO	Naz 国 基金会	混合	混合	SWA	艾滋病	\$18,660,775	\$47,002,257
43	CCM	尼日利	低	AFRO	WCA	艾滋病	\$61,980,496	\$341,019,908
44	CCM	巴基斯坦	低	EMRO	SWA	核病	\$40,146,549	\$173,045,676
45	RCM	PANCAP- CARICOM	混合	AMRO	LAC	艾滋病	\$14,458,896	\$34,527,244
46	CCM	巴拉圭	中等偏下	AMRO	LAC	艾滋病, 跨疾病 HSS 部 分	\$6,463,831	\$12,735,212
47	CCM	巴拉圭	中等偏下	AMRO	LAC	核病	\$2,080,336	\$3,974,941
48	CCM	塞拉利昂	低	AFRO	WCA	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	\$35,159,372	\$86,543,306
49	CCM	南非	中等偏上	AFRO	SA	艾滋病	\$42,577,518	\$108,974,360
50	CCM	丹南部	低	EMRO	MENA	艾滋病, 跨疾病 HSS 部 分	\$27,230,100	\$52,572,614
51	CCM	里南	中等偏下	AMRO	LAC	核病	\$3,112,254	\$5,765,300

全球基金第 20 届理事会会

埃塞俄比 , 的斯 巴, 2009 年 11 月 9-11 日

号	申 者 类型	申 者	收入水平 (根据第 9 指南附 1)	WHO 地区	全球基金 地区	疾病	TRP 建 的 第一 段 助上限 (2 年)	TRP 建 的 全程 助上限 (最 5 年)
52	CCM	坦桑尼 合共 和国	低	AFRO	EA	艾滋病, 跨疾病 HSS 部 分	\$97,901,945	\$176,089,978
53	CCM	比	低	AFRO	WCA	疾	\$10,611,436	\$26,346,040
54	CCM	越南	低	WPRO	EAP	艾滋病	\$27,363,443	\$101,950,596
小 : 以美元申 的 2 类提案							\$878,425,768	\$2,439,467,809
: 2 类提案 (等 美元)							\$1,341,669,187	\$3,417,307,684
: 1 和 2 类提案, 以 (等) 美元 位							\$1,480,879,950	\$3,772,734,872
2B 类提案								
55	CCM	波斯尼 和黑塞 哥 那	中等偏下	EURO	EECA	核病	€7,287,274	€15,007,449
56	CCM	中非共和国	低	AFRO	WCA	核病	€12,167,295	€29,782,006
57	CCM	哥 比	中等偏下	AMRO	LAC	艾滋病	€16,659,253	€42,317,779
58	CCM	果共和国	中等偏下	AFRO	WCA	艾滋病	€10,773,466	€27,447,268
59	CCM	吉布提	中等偏下	EMRO	MENA	疾	€2,342,193	€6,591,356
60	CCM	几内 比	低	AFRO	WCA	核病	€7,179,501	€14,553,382
61	CCM	科索沃	中等偏下	EURO	EECA	核病	€2,784,907	€5,821,665
62	CCM	摩尔多瓦	中等偏下	EURO	EECA	核病	€5,271,784	€10,099,233
63	CCM	黑山	中等偏下	EURO	EECA	艾滋病	€2,547,414	€5,164,889
小 : 以欧元申 的 2B 类提案							€67,013,087	€156,785,027
64	CCM	安哥拉	中等偏下	AFRO	SA	核病	\$11,384,314	\$25,766,362
65	CCM	伯利兹	中等偏上	AMRO	LAC	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	\$3,190,410	\$6,053,270
66	CCM	中国	中等偏下	WPRO	EAP	核病, 包括跨疾病 HSS	\$76,075,195	\$239,655,469
67	RO	COPRECOS	混合	AMRO	LAC	艾滋病	\$17,599,678	\$58,889,550
68	CCM	果民主共和国	低	AFRO	EA	核病, 包括跨疾病 HSS	\$110,092,302	\$306,794,269
69	CCM	埃塞俄比	低	AFRO	EA	核病, 跨疾病 HSS 部 分	\$19,383,242	\$38,601,776
70	CCM	海地	低	AMRO	LAC	核病	\$12,260,870	\$27,669,547
71	CCM	印度	低	SEARO	SWA	艾滋病	\$21,000,206	\$78,712,640
72	CCM	印度	低	SEARO	SWA	疾	\$38,105,605	\$113,680,179
73	CCM	伊拉克	中等偏下	EMRO	MENA	核病	\$14,670,783	\$28,785,292
74	CCM	肯尼	低	AFRO	EA	核病	\$23,682,114	\$50,661,608
75	CCM	吉尔吉斯共和国	低	EURO	EECA	核病	\$7,811,886	\$26,273,558
76	CCM	莫桑比克	低	AFRO	SA	艾滋病, 疾病部分	\$69,377,979	\$175,774,009
77	CCM	尼加拉瓜	中等偏下	AMRO	LAC	疾	\$4,299,868	\$8,204,092
78	CCM	尼日利	低	AFRO	WCA	核病	\$31,515,160	\$113,332,101

全球基金第 20 届理事会会

埃塞俄比 , 的斯 巴, 2009 年 11 月 9-11 日

号	申 者 类型	申 者	收入水平 (根据第 9 指南附 1)	WHO 地区	全球基金 地区	疾病	TRP 建 议的 第一 段 助上限 (2 年)	TRP 建 议的 全程 助上限 (最 5 年)
79	RO	SADC	混合	AFRO	SA	艾滋病	\$24,587,661	\$44,982,085
80	CCM	斯里 卡	中等偏下	SEARO	SWA	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	\$19,398,656	\$34,901,359
81	CCM	坦桑尼 合共 和国	低	AFRO	EA	疾	\$76,050,523	\$173,612,609
82	CCM	比	低	AFRO	WCA	核病	\$8,049,144	\$15,626,486
83	CCM	土 曼斯坦	中等偏下	EURO	EECA	核病, 疾病部分	\$7,268,169	\$19,186,023
84	CCM	越南	低	WPRO	EAP	核病	\$19,124,977	\$59,392,208
85	CCM	也	低	EMRO	MENA	核病	\$11,136,828	\$24,769,339
小 : 以美元申 的 2B 类提案							\$626,065,570	\$1,671,323,831
: 2B 类提案 (等 美元)							\$723,468,313	\$1,899,209,045
: 推荐的 1 类 2 类和 2B 类提案 (等 美元)							\$2,204,348,262	\$5,671,943,917
不推荐 助的 1 类 2 类或 2B 类提案部分								
参 15	CCM	科特迪瓦	低	AFRO	WCA	艾滋病, 跨疾病 HSS 部分	€43,810,725	€97,590,298
参 19	CCM	多哥	低	AFRO	WCA	疾, 跨疾病 HSS 部分	€2,424,256	€5,369,974
小 : 不推荐 助的、以欧元申 的 1 类 2 类或 2B 类提案部分							€46,234,981	€102,960,272
参 69	CCM	埃塞俄比	低	AFRO	EA	核病部分	\$35,441,974	\$99,748,261
参 29	CCM	斐	中等偏下	WPRO	EAP	艾滋病部分	\$4,567,641	\$11,032,725
参 34	CCM	印度尼西	中等偏下	SEARO	EAP	艾滋病, 跨疾病 HSS 部分	\$16,211,864	\$34,683,394
参 38	CCM	蒙古	低	WPRO	EAP	艾滋病部分	\$2,117,412	\$5,236,283
参 76	CCM	莫桑比克	低	AFRO	SA	艾滋病, 跨疾病 HSS 部分	\$32,700,132	\$87,121,662
参 46	CCM	巴拉圭	中等偏下	AMRO	LAC	艾滋病部分	\$6,924,331	\$16,738,249
参 50	CCM	丹南部	低	EMRO	MENA	艾滋病部分	\$59,977,815	\$143,281,740
参 52	CCM	坦桑尼 合共 和国	低	AFRO	EA	艾滋病部分	\$141,703,169	\$299,064,874
参 83	CCM	土 曼斯坦	中等偏下	EURO	EECA	核病, 跨疾病 HSS 部分	\$181,777	\$289,542

全球基金第 20 届理事会会

埃塞俄比 , 的斯 巴, 2009 年 11 月 9-11 日

号	申 者 类型	申 者	收入水平 (根据第 9 指南附 1)	WHO 地区	全球基金 地区	疾病	TRP 建 议的 第一 段 助上限 (2 年)	TRP 建 议的 全程 助上限 (最 5 年)
小 : 不推荐 助的、以美元申 的 1 类 2 类或 2B 类提案部分							\$299,826,115	\$697,196,730
: 不推荐 助的 1 类 2 类或 2B 类提案部分 (等 美元)							\$367,028,122	\$846,848,288
3 类提案								
86	RO	AfriCASO	混合	AFRO	WCA	艾滋病	€5,894,744	€13,672,440
87	CCM	巴西	中等偏下	AMRO	LAC	核病	€26,499,742	€57,157,477
88	CCM	巴西	中等偏下	AMRO	LAC	艾滋病	€13,097,142	€30,940,720
89	CCM	布基 法索	低	AFRO	WCA	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	€49,925,705	€160,561,226
90	CCM	喀麦隆	中等偏下	AFRO	WCA	艾滋病	€41,336,332	€121,255,912
91	CCM	乍得	低	AFRO	MENA	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	€36,087,457	€57,040,882
92	CCM	乍得	低	AFRO	MENA	核病	€4,409,888	€8,658,158
93	CCM	哥 比	中等偏下	AMRO	LAC	核病	€6,981,414	€13,155,213
94	CCM	吉布提	中等偏下	EMRO	MENA	艾滋病	€4,609,238	€15,739,214
95	CCM	吉布提	中等偏下	EMRO	MENA	核病	€1,847,708	€5,069,930
96	CCM	格 吉	中等偏下	EURO	EECA	核病	€6,334,105	€15,198,017
97	CCM	其 共和国	中等偏下	EURO	EECA	核病	€2,406,848	€4,846,058
98	CCM	来西	中等偏上	WPRO	EAP	艾滋病	€16,914,686	€55,470,594
99	CCM	里	低	AFRO	MENA	疾	€78,261,962	€174,578,758
100	CCM	摩尔多瓦	中等偏下	EURO	EECA	艾滋病	€6,632,255	€6,632,255
101	CCM	黑山	中等偏下	EURO	EECA	核病	€1,079,081	€1,825,708
102	CCM	尼日尔	低	AFRO	MENA	艾滋病	€12,273,273	€35,668,229
103	CCM	尼日尔	低	AFRO	MENA	疾	€14,774,509	€60,296,247
104	CCM	尼日尔	低	AFRO	MENA	核病, 包括跨疾病 HSS	€28,683,728	€51,445,595
105	CCM	秘	中等偏下	AMRO	LAC	疾	€12,287,854	€23,978,876
106	CCM	塞内加尔	低	AFRO	WCA	疾	€13,463,444	€43,391,628
107	CCM	塞内加尔	低	AFRO	WCA	核病	€5,439,361	€15,223,424
108	CCM	多哥	低	AFRO	WCA	艾滋病	€19,855,192	€54,839,797
小 : 以欧元申 的 3 类提案							€409,095,668	€1,026,646,358
109	CCM	阿富汗	低	EMRO	SWA	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	\$17,157,661	\$48,857,724
110	CCM	阿尔巴尼	中等偏下	EURO	EECA	艾滋病	\$8,097,017	\$13,275,254
111	CCM	阿尔巴尼	中等偏下	EURO	EECA	核病	\$2,482,523	\$5,226,962
112	CCM	安哥拉	中等偏下	AFRO	SA	艾滋病	\$37,442,140	\$138,112,093
113	CCM	不丹	低	SEARO	SWA	艾滋病	\$1,277,902	\$3,429,344
114	CCM	博茨瓦	中等偏上	AFRO	SA	艾滋病	\$22,137,763	\$75,677,032
115	RCM	CCLab	混合	AMRO	LAC	艾滋病	\$11,123,412	\$18,721,697
116	CCM	多米尼加共和国	中等偏下	AMRO	LAC	艾滋病	\$16,796,759	\$49,481,694
117	CCM	果民主共和国	低	AFRO	EA	艾滋病	\$42,987,274	\$94,181,440

全球基金第 20 届理事会会

埃塞俄比 , 的斯 巴, 2009 年 11 月 9-11 日

号	申 者 类型	申 者	收入水平 (根据第 9 指南附 1)	WHO 地区	全球基金 地区	疾病	TRP 建 议的 第一 段 助上限 (2 年)	TRP 建 议的 全程 助上限 (最 5 年)
118	CCM	果民主共和国	低	AFRO	EA	疾	\$117,708,841	\$280,495,135
119	CCM	埃塞俄比	低	AFRO	EA	艾滋病	\$38,910,498	\$87,776,761
120	CCM	加	低	AFRO	WCA	核病, 包括跨疾病 HSS	\$35,221,971	\$78,630,160
121	CCM	几内	低	AFRO	WCA	疾	\$41,713,830	\$136,406,368
122	CCM	几内	低	AFRO	WCA	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	\$47,536,996	\$133,700,829
123	CCM	洪都拉斯	中等偏下	AMRO	LAC	核病	\$4,644,621	\$7,973,129
124	CCM	肯尼	低	AFRO	EA	疾	\$173,151,886	\$270,264,819
125	CCM	利比里	低	AFRO	WCA	核病	\$24,337,864	\$54,637,458
126	CCM	拉	低	AFRO	SA	核病, 包括跨疾病 HSS	\$16,586,861	\$34,091,794
127	RO	MENAHRA	混合	EMRO	MENA	艾滋病	\$15,196,689	\$32,966,023
128	CCM	尼泊尔	低	SEARO	SWA	艾滋病	\$10,250,156	\$33,295,636
129	CCM	巴基斯坦	低	EMRO	SWA	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	\$34,771,776	\$101,928,849
130	CCM	巴基斯坦	低	EMRO	SWA	疾	\$22,058,072	\$38,444,514
131	CCM	巴拿	中等偏上	AMRO	LAC	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	\$8,681,679	\$19,791,821
132	CCM	巴布 新几内	低	WPRO	EAP	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	\$37,755,778	\$108,875,287
133	RO	RedTraSex	混合	AMRO	LAC	艾滋病	\$7,580,751	\$18,140,937
134	CCM	圣多美和普林西比	低	AFRO	WCA	艾滋病	\$3,388,782	\$5,893,968
135	CCM	塞拉利昂	低	AFRO	WCA	疾	\$46,987,411	\$121,926,865
136	CCM	所 群	低	WPRO	EAP	艾滋病	\$6,896,921	\$17,219,358
137	CCM	丹南部	低	EMRO	MENA	疾	\$47,848,374	\$130,852,071
138	CCM	里南	中等偏下	AMRO	LAC	艾滋病	\$13,973,874	\$30,918,273
139	CCM	坦桑尼 合共 和国	低	AFRO	EA	核病	\$44,045,185	\$99,426,802
140	CCM	泰国	中等偏下	SEARO	EAP	艾滋病	\$22,903,685	\$68,935,356
141	CCM	泰国	中等偏下	SEARO	EAP	疾	\$32,327,332	\$75,648,892
142	CCM	干	低	AFRO	EA	艾滋病	\$200,824,716	\$411,140,514
143	CCM	干	低	AFRO	EA	疾, 包括跨疾病 HSS	\$135,054,987	\$376,353,583
144	CCM	干	低	AFRO	EA	核病	\$20,327,175	\$32,684,978
145	CCM	克	中等偏下	EURO	EECA	核病	\$34,584,205	\$103,459,618
146	CCM	拉圭	中等偏上	AMRO	LAC	艾滋病	\$7,679,330	\$24,664,893
147	CCM	也	低	EMRO	MENA	艾滋病	\$10,943,780	\$25,246,321
148	CCM	比	低	AFRO	SA	艾滋病	\$26,111,595	\$142,597,930
149	CCM	比	低	AFRO	SA	疾	\$21,843,651	\$54,966,386
小 : 以美元申 的 3 类提案							\$1,471,261,723	\$3,606,318,568
: 3 类提案 (等 美元)							\$2,065,877,520	\$5,098,537,112
4 类提案								

全球基金第 20 届理事会会

埃塞俄比 , 的斯 巴, 2009 年 11 月 9-11 日

号	申 者 类型	申 者	收入水平 (根据第 9 指南附 1)	WHO 地区	全球基金 地区	疾病	TRP 建 的 第一 段 助上限 (2 年)	TRP 建 的 全程 助上限 (最 5 年)
150	RCM	安第斯地区 机	中等偏下	AMRO	LAC	艾滋病	€19,820,520	€40,189,363
151	CCM	朝 民主主 人 民共和国	低	SEARO	EAP	艾滋病	€3,621,666	€10,260,105
152	CCM	俄 斯 邦	中等偏上	EURO	EECA	核病	€39,148,932	€139,266,200
153	CCM	俄 斯 邦	中等偏上	EURO	EECA	核病	€25,586,216	€46,500,983
154	CCM	多哥	低	AFRO	WCA	核病	€1,904,955	€1,904,955
小 : 以欧元申 的 4 类提案							€90,082,289	€238,121,606
155	CCM	叙利	中等偏下	EMRO	MENA	艾滋病, 包括跨疾病 HSS	\$12,748,562	\$25,664,260
156	CCM	叙利	中等偏下	EMRO	MENA	核病	\$4,632,686	\$9,343,366
157	RO	河 盟	低	AFRO	WCA	艾滋病	\$21,688,571	\$36,300,171
158	RO	REDCARD	混合	AMRO	LAC	艾滋病	\$8,667,612	\$31,042,376
159	RO	SADC	混合	AFRO	SA	疾	\$8,183,343	\$12,571,057
小 : 以美元申 的 4 类提案							\$55,920,774	\$114,921,230
: 4 类提案 (等 美元)							\$186,854,334	\$461,028,215
: 不推荐 助的提案 (等 美元) **							\$2,619,759,975	\$6,406,413,615
<p>* TRP 建 , 助 上限 与向理事会建 的最高 度相 。 于四份提案, TRP 建 的 助 上限低于申 者要求, 因 TRP 建 从提案中 除某些内容 (肯尼 的 核病提案 塞内加尔的艾滋病提案 塞尔 的 核病提案和越南的艾滋病提案)。 于另外一份提案, 考 到申 者的 有 助, 提案的 助上限 行了 整 (中国的 核病提案)。</p> <p>** 包括不推荐 助的 1 类 2 类和 2B 类提案部分。</p> <p>*** 于以欧元 算的提案, 按 2009 年 10 月 1 日的 合国官方 率 (1 美元 = 0.688 欧元) 算。</p>								

多国提案 明

- 1 RO Naz 国 基金会：阿富汗 孟加拉国 不丹 印度 尼泊尔 巴基斯坦 斯里 卡
- 2 RCM PANCAP-CARICOM：海地 多米尼加共和国 圭 那 牙 加 里南 伯利兹 多米尼克、格林 圣 西 圣文森特和格林 丁斯 安提瓜巴布 巴哈 巴巴多斯 蒙特塞拉特 圣基茨和尼 斯 特立尼 和多巴哥
- 3 RO COPRECOS LAC：阿根廷 玻利 巴西、智利 哥 比 哥斯 黎加 多米尼加共和国 厄瓜多尔、 尔瓦多 危地 拉 海地 洪都拉斯 尼加拉瓜 巴拿 巴拉圭 秘 拉圭 委内瑞拉
- 4 RO SADC（适用于艾滋病提案）：安哥拉 博茨瓦 果民主共和国 莱索托 拉 毛里求斯、莫桑比 克 米比 塞舌尔 南非 斯威士 坦桑尼 合共和国 比 津巴布
- 5 RO SADC（适用于 疾提案）：安哥拉 博茨瓦 米比 比 津巴布
- 6 RO AfriCASO： 喀麦隆 中非共和国 加蓬 比 利比里
- 7 RCM CCLAB：危地 拉 尔瓦多 洪都拉斯 尼加拉瓜 哥斯 黎加 巴拿
- 8 RO MENAHRA：阿富汗 埃及 伊朗 伊拉克 旦 科威特 黎巴嫩 摩洛哥 阿曼 旦河西岸和加沙 巴基斯 坦 阿拉伯叙利 共和国 突尼斯
- 9 RO RedTraSex：阿根廷 玻利 巴西 智利 哥斯 黎加 多米尼加共和国 厄瓜多尔 尔瓦多 危地 拉 墨西哥 尼加拉瓜 巴拿 巴拉圭 秘 拉圭
- 10 RCM 安第斯地区 机：智利 秘 哥 比 玻利 厄瓜多尔 委内瑞拉
- 11 RO 河 盟（MRU）：科特迪瓦 几内 利比里 塞拉利昂
- 12 RO REDCARD：哥斯 黎加 多米尼加共和国 尔瓦多 危地 拉 洪都拉斯 尼加拉瓜 巴拿

全球基金地区

- EAP 及太平洋地区
- EA 非及印度洋地区
- EECA 欧及中
- LAC 拉美及加勒比海地区
- MENA 中 及北非

本文件是全球基金内部 程的一部分，不得公 。
 有 情 参 全球基金的文件政策。

SA	非洲南部
SWA	洲西南部
WCA	非洲中西部

全球基金第 20 届理事会会

埃塞俄比 , 的斯 巴, 2009 年 11 月 9-11 日

第 9 TRP 助建 分析

第一部分: 前言

1.1 告的 一附 提供技 (TRP) 第9 的 体建 的附加分析, 包括:

- 第9 成果概述 (第二部分)
- 第9 与此前 次比 分析 (第三部分)
- WHO区域分析 (第四部分)
- 根据 用分类的第一 段 算支出分析 (第五部分)
- 于 生系 强化 (HSS) 跨疾病申 的附加数据 (第六部分)

1.2 表格 1 了 TRP 和推荐的提案及 成部分 (疾病部分和 HSS 申) 数量。在第 9 中 TRP 了 159 疾病提案, 其中 34 里包括跨疾病 HSS 申 , 因此 TRP 共 了 193 个 成部分 (159 个疾病部分和 34 个相 独立的 HSS 申)。

1.3 第 9 和第 8 一 , 生系 强化支持的申 可以融入提案的疾病部分; 于跨疾病 生系 强化, 可以融入疾病部分, 也可以提交一 疾病提案附加的、相 独立的 生系 强化部分 (4B/5B 部分中的“HSS 申 ”)。

1.4 当提案由疾病部分和 HSS 申 部分 成 , TRP 可以建 同 助 个部分, 只 助疾病部分, 或只 助 HSS 申 。如果 个部分或其中一部分 得 助推荐, 相 提案在以下分析中被 得 助推荐。因此, 提案成功率高于 成部分成功率。

1.5 TRP 推荐 助由 96 个部分 成的 85 提案。在 85 提案中, 只建 助疾病部分的有 68 , 建 同 助疾病部分和 HSS 申 的 11 , 只建 助跨疾病 HSS 申 的 6 。

1.6 本附 大多数分析中的提案概念包括疾病部分和 HSS 申 (如适用)。在其它情况下, 会明 明分析 重疾病部分 是 HSS 申 。

表格 1. TRP 和推荐 助的提案及 成部分一

	的数量	推荐 助 的数量	成功率
提案	159	85	53%
成部分 (疾病部分或 HSS 求)	193	96	50%
疾病部分	159	79	50%
相 独立的 HSS 跨疾病申 或 “HSS 申 ” (4B/5B 部分)	34	17	50%

1.7 申 者在申 助 可以使用美元或欧元, 本分析使用 告 布 的 联合国官方 率¹。理事会 做出 助决定 , 美元等 可能会有所 。由于批准提案 使用申 所用 , 不会影响到提案个体。

1.8 各 比 分析是基于 TRP 在 会 后向理事会提出的建 , 而不是最 果 (即申 是否成功)。²

1.9 分析下列第 9 信息 注意, 一些国家 邀通 与第 9 平行的第一批国家策略申 (NSA) 及延 渠道 (RCC) 申 。各 比 基于第 1 到第 9 情况, 并不包括几次 RCC 的 助推 荐。

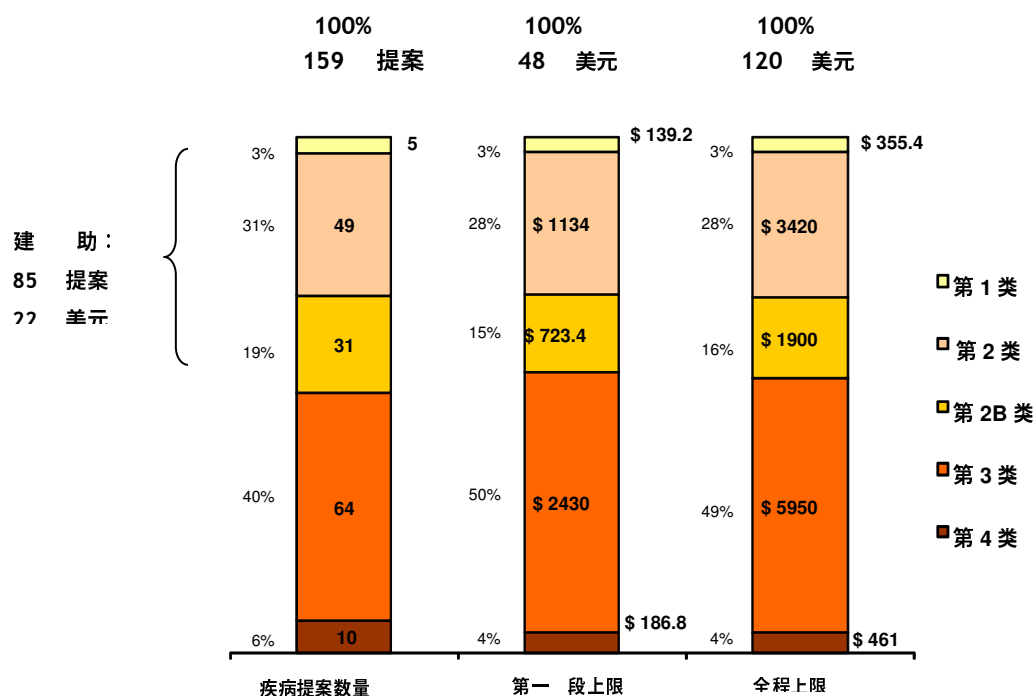
¹ 本 告使用 2009 年 10 月 1 日的 联合国官方 率 (<http://www.un.org/Depts/treasury/>) 将欧元 助申 美元。

² 申 成功后申 被重新分类 (16 例)或款 因故没有 署 (6 例)的情况不会反映在分析中。

第二部分：第 9 果概述

2.1 就提案数量和 TRP 建 助金 而言，第 9 在迄今 止所有 次中居第二位。TRP 共建 助 85 提案，第一段 算上限 22 美元（第 8 在效率下降前的相 数字 31 美元）。 1 提案的 TRP 建 类型³分布，并提供 2 年和 5 年 助上限的建 类型分布。

1：提案及 算上限的 TRP 建 类型分布（百万美元）



疾病 件分析

2.2 2 推荐的 22 美元需求在三 疾病和跨疾病 生系 强化申 中的分布。与第 8 相比，最 得注意的是推荐的 疾 助明 少（第 9 6 美元，第 8 15 美元）。 是由于第 9 低的需求和成功率，也可能与第 8 、尤其是一些高需求国家 疾提案的高 助成功率有 。

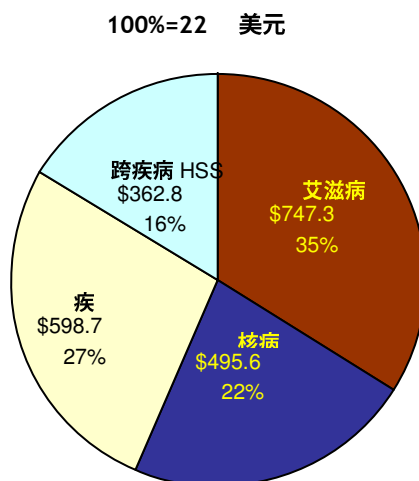
³ 第 1 类：建 助，无需或 需稍加 充解 。

第 2 类：建 助，如果在 定 内能 根据要求做出 整或 充解 。

第 3 类：在其当前状 下不建 助，但鼓励 真解决 TRP 提出的 ，在下一 重新提交相同提案的修改版。

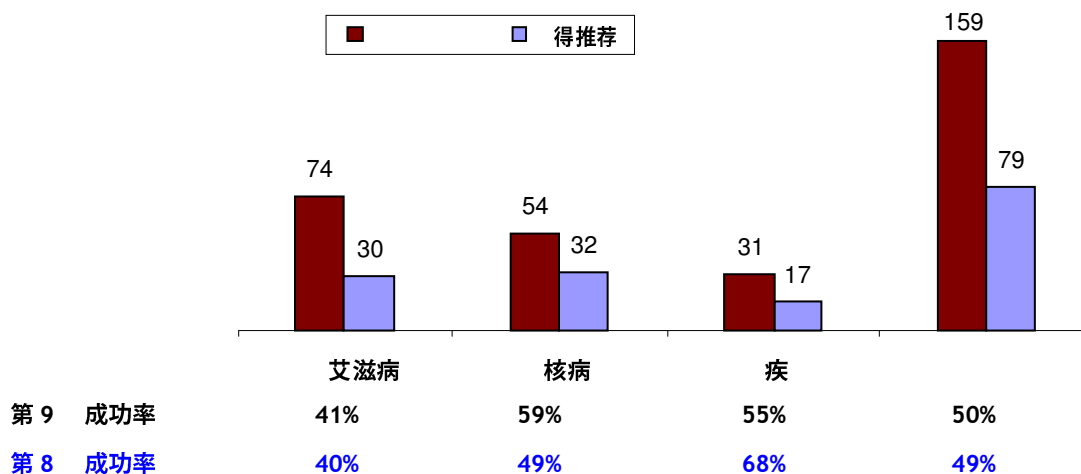
第 4 类：不予考 。

2： 推荐提案第一段 算上限的疾病和 HSS 分布（百万美元）

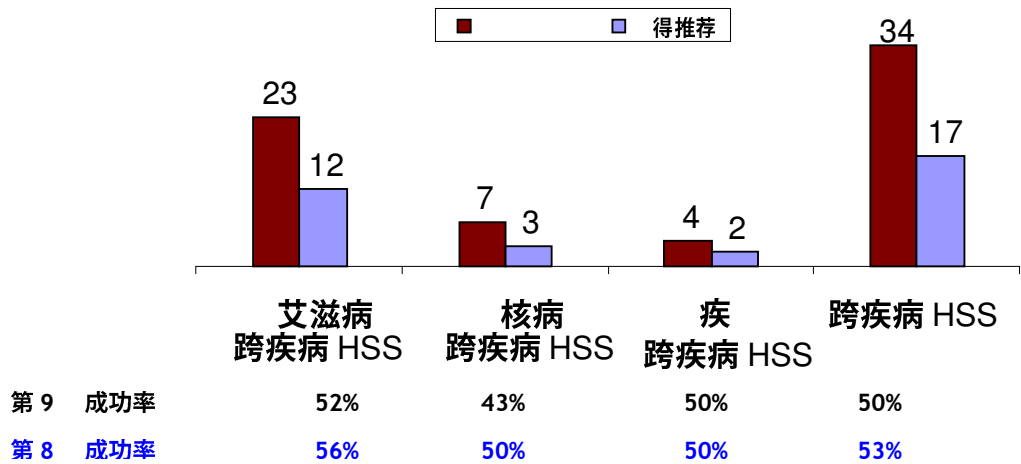


2.3 3 第 9 建 助的疾病部分（不包括 HSS 申 ）的数量及在每 疾病及 体中所占比例。 4 相 独立 HSS 申 的相似分析，并 明其所属疾病提案。 了方便比 ，提供第 8 成功率。

3：建 助的疾病部分数量，包括每 疾病和

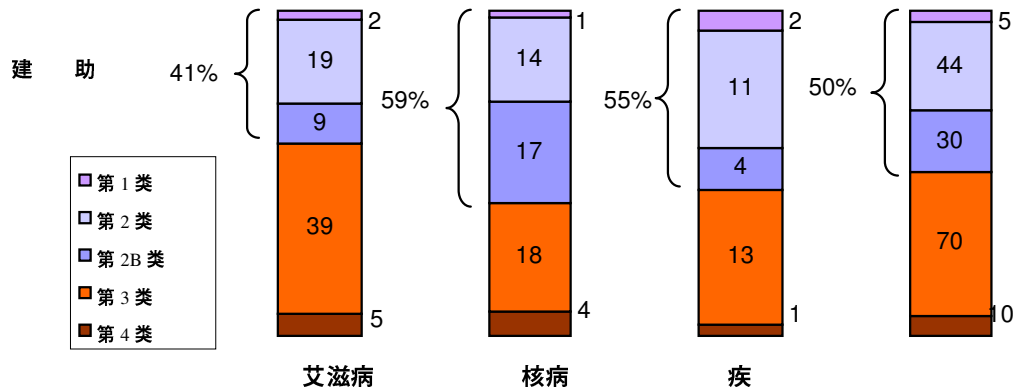


4：建 助的跨疾病 HSS 申 数量（按所属疾病提案分类）



2.4 5 每 疾病中不同 TRP 建 类型的疾病部分数量, 以及建 助的比例。

5：每 疾病中不同 TRP 建 类型的疾病部分数量和比例

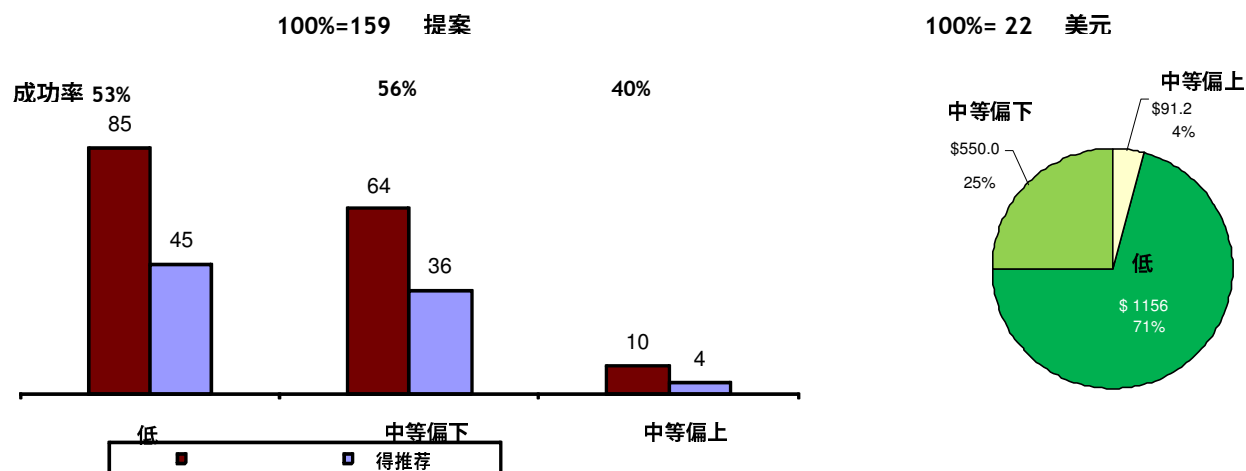


收入水平分类分析⁴

⁴ 全球基金使用的收入水平分类可参 第 9 申 指南附 1, 它基于世界 行 2008 年 3 月 1 日的收入水平分类。由“低收入”升至“中等偏下收入”或由“中等偏下收入”升至“中等偏上收入”的国家可享受一年的“ 限期”, 全球基金 它 的分类基于此前的世界 行收入水平分类。区域提案的收入水平基于提案 的大多数国家的收入水平。

2.5 6 根据申请者收入水平分类的建 助提案的数量和比例, 以及相 的 2 年建 助上限。
TRP 建 助的 2 年 算上限中, 71%是低收入国家。

6：提案成功率及建 批准的第一 段 算上限（百万美元）分布，按收入水平分类



2.6 第 9 助从低收入国家向中等偏下和中等偏上收入国家 移。相比之下，第 8 79%的 助推荐 低收入国家, 20%是 中等偏下收入国家，不到 1% 中等偏上收入国家。

2.7 中等偏上收入国家的 助推荐, 尽管与第 8 相比有所提高,但只占 助推荐的一小部分(4%), 在理事会的 定范 内(助的 10%)⁵。

第 9 重新提交的提案

2.8 在第 9 中, 理事会鼓励申 者使用相同申 表重新提交第 8 中未 推荐的“第 3 类”提案的修改版。

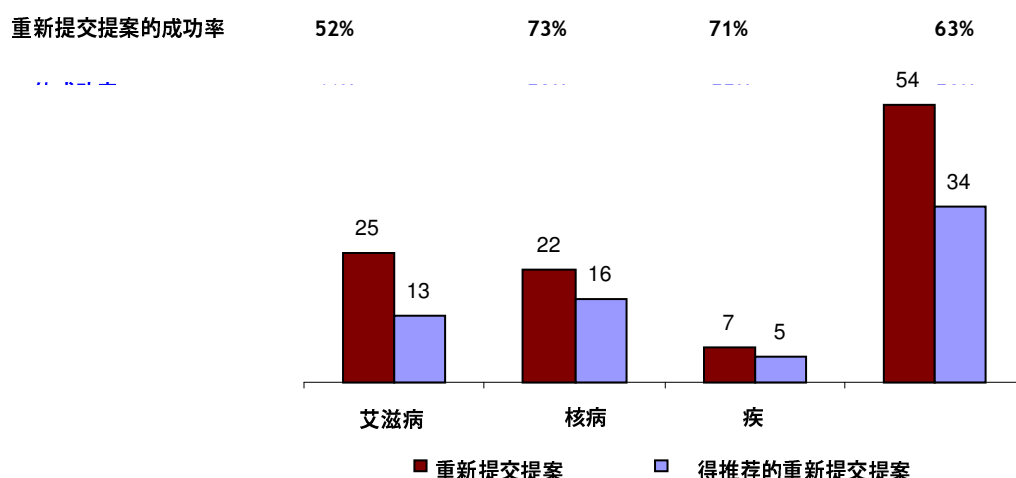
2.9 第 9 中共有 54 重新提交的提案 (占可重新提交的 71 提案的 76%)。

2.10 7 表明重新提交的提案成功率高于所有疾病部分的平均成功率⁶。

⁵ 按照理事会决 GF/B16/DP18, 全球基金 在中等偏上收入国家 施 目的 助不得超 10%。

⁶ 不包括相 独立的跨疾病 HSS 申 。

7：重新提交提案(疾病部分)的成功率及所有疾病部分(包括重新提交提案及新提案)的成功率



(某一疾病) 此前未接受 全球基金 助的申 者

2.11 如果墨西哥和土 曼斯坦的第 9 提案 (分 艾滋病和 核病) 能 如 TRP 推荐 得理事会批准, 它 将第一次接受全球基金 助。另外, 有 个申 者将第一次接受 特定疾病的 助, 分是斐 的艾滋病和 里南的 核病。三个区域申 者也将第一次接受全球基金 助⁷。

几 未 推荐的申 者

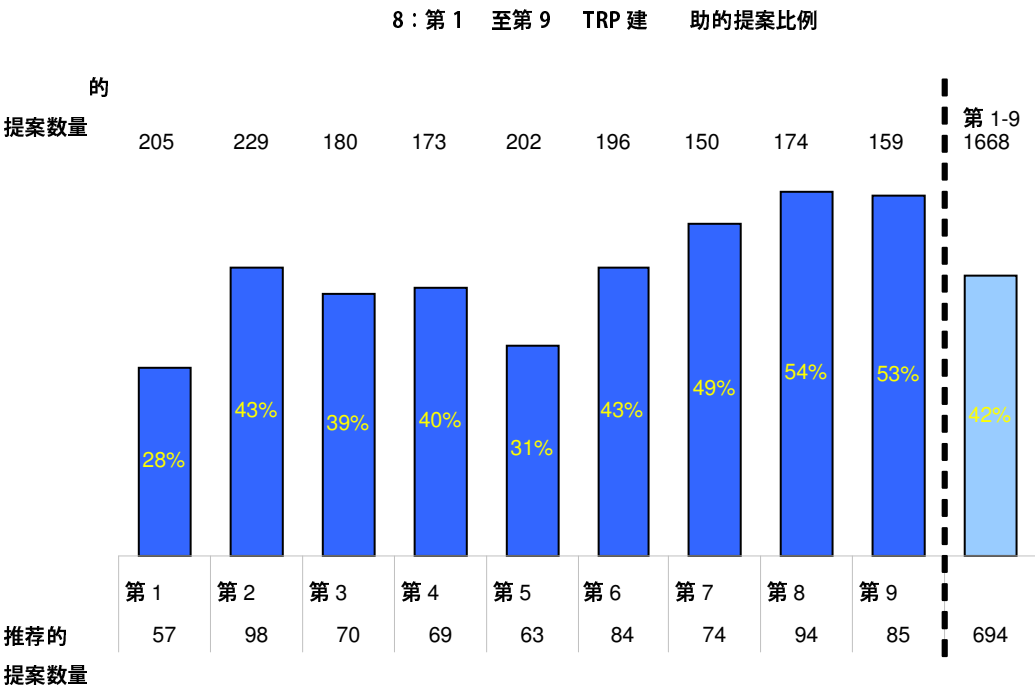
2.12 一些申 者 三 以上反 申 同一疾病的提案但没有 得推荐 (三 6 个, 四 2 个, 五 2 个, 七 1 个)。其中大多数是艾滋病和 核病提案, 只有一 是 疾。 些国家中有少数高疾病 担国家, 反 提交技 薄弱的提案 得 注。

2.13 同 得 注的是, 几个国家的所有三 疾病提案 (2 个) 或 疾病提案 (14 个) 均未 得助推荐。

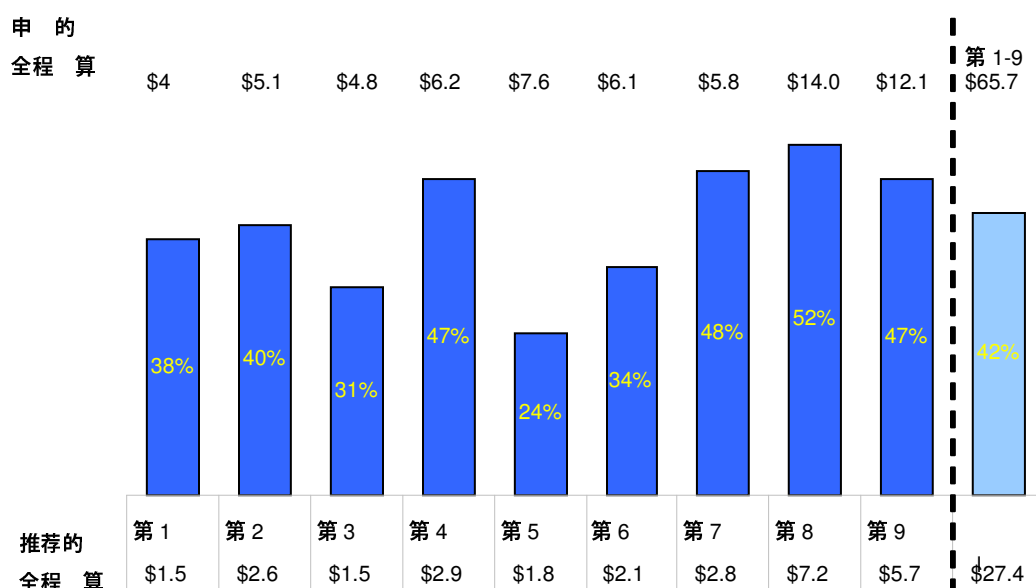
⁷ COPRECOS、Naz 国 基金会和 SADC。

第三部分：第 9 次与此前次比分析

3.1 第 8 次至第 9 次 TRP 建助的提案比例，其中第 9 次成功率接近第 8 次。第 9 次至第 9 次 TRP 建助提案的 5 年算上限比例。不，注意初步承限于推荐提案的前年。

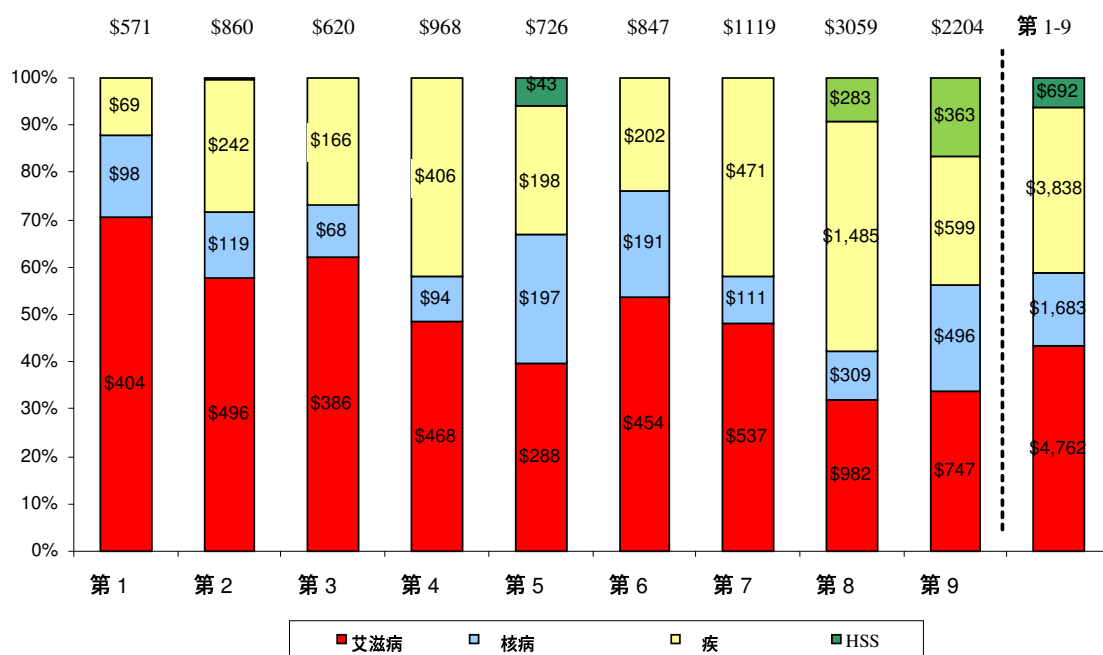


9：第 1 次至第 9 次 TRP 推荐提案的 5 年算上限比例(十 美元)



3.2 10 第 1 至第 9 TRP 推荐的第一 段 算上限分布, 包括艾滋病、 核病和 疾病部 分及 HSS 申⁸。

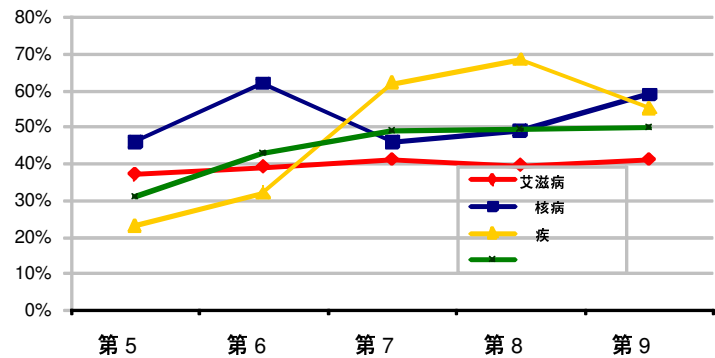
10：第 1 至第 9 第一 段 算上限分布(百万美元), 按疾病和 HSS 分类



⁸ 只有第 5 提供了 独 的 HSS 助 申 。在第 8 和第 9 中, 申 者可 将 相 独 立的跨疾病 HSS 干 申 (4B 部分) 作 疾病提案的一 部分。在 中, TRP 可以 建 助 整个提案、 疾病部分或 跨疾病 HSS 申 (4B 和 5B 部分)。

3.3 11 近几 每 疾病的提案成功率。如 所示，艾滋病部分的成功率保持 定并持 低于 核病和 疾。自第 7 始， 核病成功率呈 上升 。第 9 疾疾病部分的成功率 第 8 的 高成功率大幅下降。

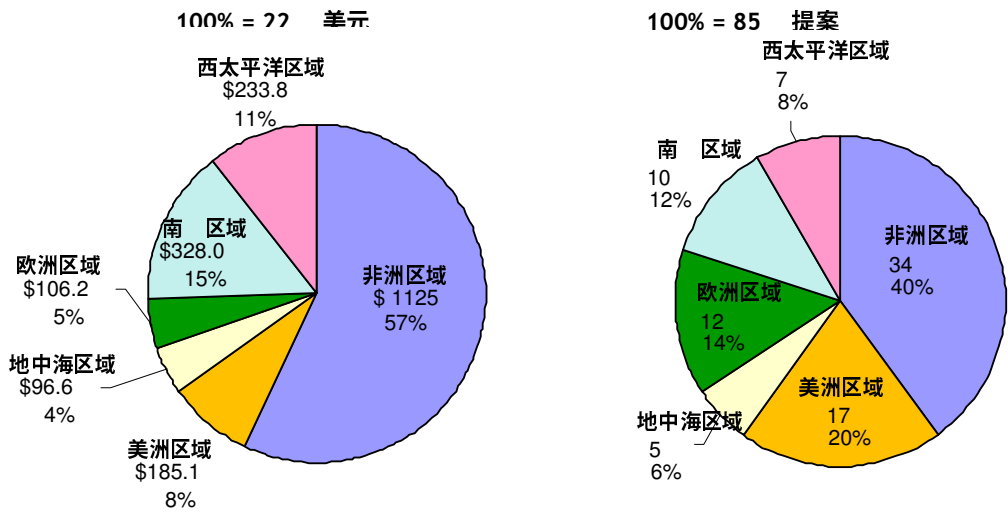
11：第 5 至第 9 各 疾病的提案成功率



第四部分：WHO 区域分析

4.1 12 建 助提案及第一 段 算上限的 WHO 区域分布。

12： 推荐提案及第一 段 算上限的 WHO 区域分布 (百万美元)



4.2 与前几 一 ， WHO 非洲区域在 推荐提案(40%)和相 助(57%)中所占比例最高。不 ， 与前几 相比却有所下降(第 8 分 是 46%和 72%，第 7 是 43%和 66%)。

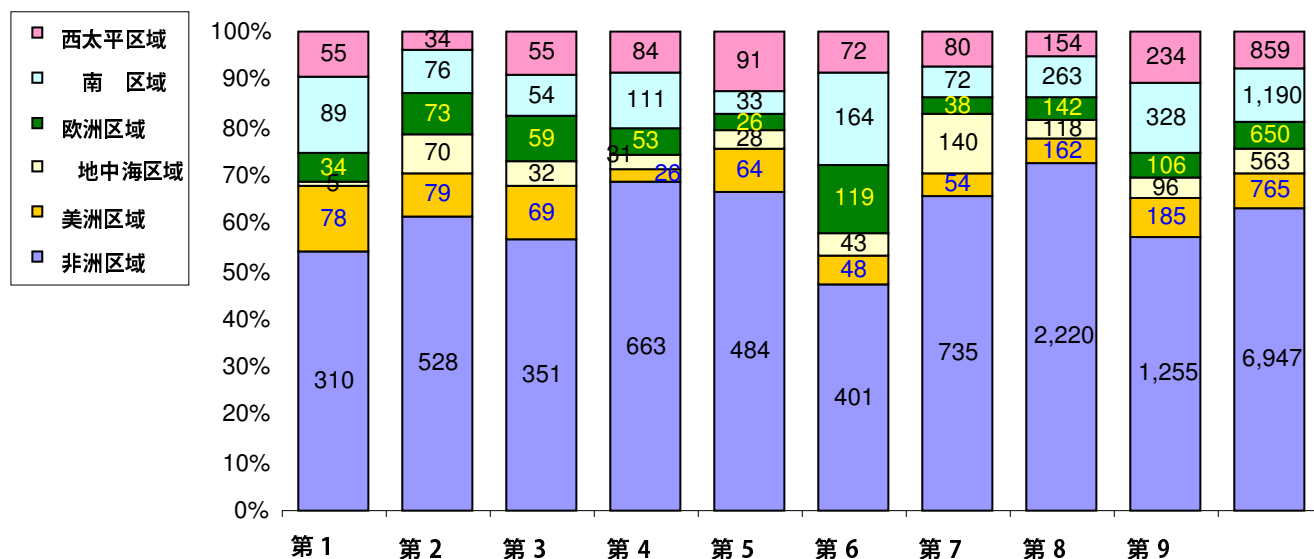
4.3 表格 2 不同 WHO 区域和各 的成功率。在第 9 中，美洲区域、 南 区域和西太平洋区域的提案成功率有所提高。西太平洋区域的成功率在近几 比 定。在第 9 中，来自非洲区域、地中海区域和欧洲区域的提案成功率低于此前 次。

表格 2：各 WHO 区域的疾病提案成功率

次	非洲区域	美洲区域	地中海区域	欧洲区域	南 区域	西太平洋区域
第 5	30%	38%	15%	43%	16%	59%
第 6	38%	24%	28%	65%	52%	77%
第 7	51%	45%	59%	36%	35%	59%
第 8	60%	34%	57%	67%	53%	59%
第 9	50%	57%	33%	57%	67%	70%

4.4 13 各 TRP 推荐提案第一 段 算上限的区域分布。虽然非洲区域占第 9 推荐 助的比例最高，但低于第 7 和第 8 。在第 9 中，西太平洋区域、 南 区域和美洲区域在推荐 助中的比例都有增加。

13：TRP 推荐提案第一 段 算上限的 WHO 区域分布 (百万美元)

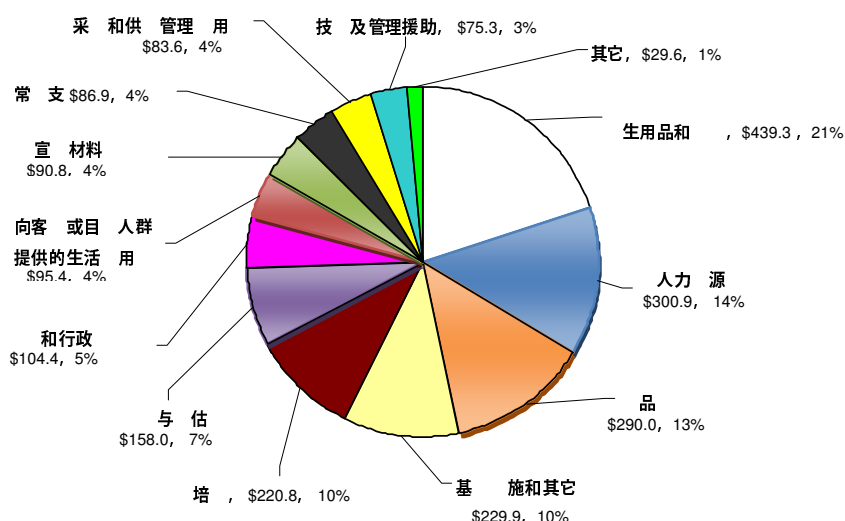


第五部分：第一段算支

5.1 14 85 推荐提案前年 支的 用分布。

14：推荐提案（包括跨疾病 HSS 申）第一段算上限的 用分布（百万美元）

100% = 22 美元



5.2 与第 8 相比，第 9 “生用品和”的 助申 明 下降：在第 9 中， 用类 占第一

段 算上限的 21%(4.39 美元)，而第 8 中 36%(10.1 美元)。

5.3 表格 3 了按疾病和 用分类的 算分布。表格 包括疾病部分数据 (不包括跨疾病 HSS 申)。可以用来比 不同疾病的不同 目，例如 生用品采 在 算中的比例。

表格 3：按 用和疾病分类的第一 段 算上限分布 (不包括跨疾病 HSS 申)

用分类	艾滋病		核病		疾		第一 段上限 (疾病部分)
	第一 段上限 (百万美元等)	第一 段上限 中所占比例	第一 段上限 (百万美元等)	第一 段上限 中所占比例	第一 段上限 (百万美元等)	第一 段上限 中所占比例	
宣 材料	\$33.1	4%	\$13.7	3%	\$35.7	6%	\$82.5
生用品和	\$84.9	11%	\$48.9	10%	\$278.7	47%	\$412.5
人力 源	\$104.3	14%	\$54.1	11%	\$39.6	7%	\$198.0
基 施和其它	\$50.3	7%	\$62.9	13%	\$20.9	4%	\$134.2
向客 或 助 象提供的生活 用	\$67.2	9%	\$20.5	4%	\$2.2	0%	\$89.9
与 估	\$59.7	8%	\$47.6	9%	\$36.0	6%	\$143.2
其它	\$15.8	2%	\$8.1	2%	\$2.0	0%	\$25.9
常 支	\$34.4	5%	\$23.0	5%	\$13.3	2%	\$70.8
品	\$114.4	15%	\$112.6	22%	\$56.4	9%	\$283.4
和行政	\$48.2	6%	\$19.4	4%	\$26.9	5%	\$94.5
采 和供 管理 用	\$14.3	2%	\$18.8	4%	\$33.3	6%	\$66.4
技 及管理援助	\$37.7	5%	\$17.0	3%	\$5.2	1%	\$59.9
培	\$83.3	11%	\$49.1	10%	\$48.6	8%	\$181.0
Total	\$745.2	100%	\$502.6	100%	\$596.5	100%	\$1840

第六部分： 生系 强化

6.1 与第 8 一 ，第 9 申 者可以将 HSS 申 融入一个疾病 件或作 一个疾病 件中相 独立的跨疾病部分 (4B/5B 部分)。

6.2 申 者 尽可能将 生系 弱点和缺陷的方案融入相 疾病 件。所有 一疾病 生系 弱点和缺陷的方案只能包含在 疾病的 施策略中。此外，鼓励将跨疾病 策融入疾病部分。不 ，如果跨疾病 策很 融入疾病 目策略，申 者可以通 相 独立的 充部分 (4B/5B 部分) 必要的跨疾病 HSS 干 申 助。以下分析只涉及跨疾病 HSS 申 ，即所有 HSS 支持申 的一部

分。表格 3 的 支分布提供了没有通 跨疾病 HSS 部分申 、但也有助于 生系 强化的 助申 的相 信息。

6.3 表格 4 显示了跨疾病 HSS 部分的申请及推荐情况，并提供第 8 数据以供比较。

表格 4：第 8 和第 9 申请及推荐的第一段上限

次	申请的第一段上限 (百万美元)	推荐的第一段上限 (百万美元)	推荐的第一段上限 所占比例	HSS 申请成功率
第 8	603	283	47%	53%
第 9	672	363	54%	50%

6.4 表 5 根据疾病部分和 WHO 区域表示了在第 9 中 HSS 跨疾病申请的分布。在第 9 中，31% 的艾滋病部分包括一个 HSS 跨疾病申请，而结核病和疾病部分是 13%。另外，由于第 9 中的艾滋病部分多于结核病或疾病部分，在表中 68% 的申请者将 HSS 跨疾病申请附加在艾滋病部分内，而第 8 中也有 56% 的申请者如此做。

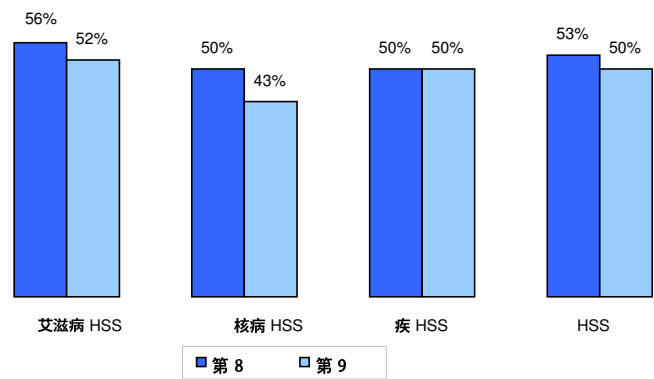
6.5 在表中，50% 以上的 HSS 申请是来自 WHO AFRO 地区（第 9 和第 8 分别是 56% 和 53%）(表 5)。

表 5. 根据疾病部分和 WHO 地区的 HSS 跨疾病申请

WHO 地区	HSS 附加在 艾滋病	HSS 附加在 结核病	HSS 附加在 疾病		来自每地区的 HSS%
AFRO	10	5	4	19	56%
AMRO	3	0	0	3	9%
EMRO	4	0	0	4	12%
EURO	0	1	0	1	3%
SEARO	2	0	0	2	6%
WPRO	4	1	0	5	15%
	23	7	4	34	100%
疾病部分的数	74	54	31	159	
% 包括 HSS 申请的疾病部分	31%	13%	13%	21%	
建设投资的助(百万美元)	232.0	119.5	10.8	362.3	

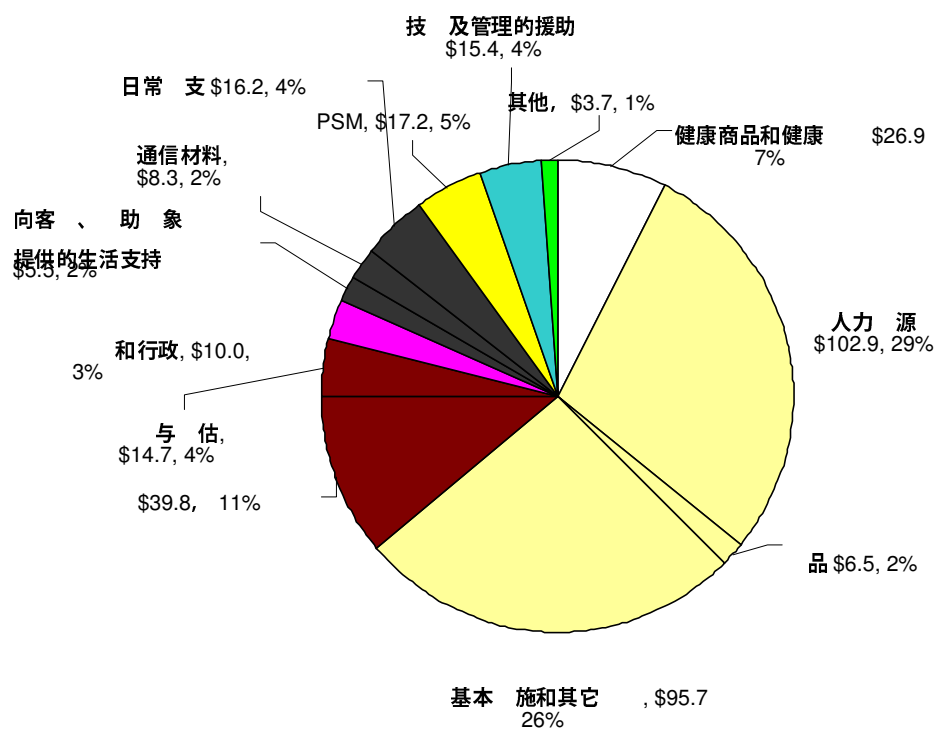
6.6 如图 15 所示，第 8 和第 9 中附加在不同的疾病部分的 HSS 跨疾病 求的成功率基本相似

图 15 –第 8 和第 9 中 批准 的 HSS 跨疾病 求的成功率 (4B/5B)，以相 的疾病部分 示



7.9 图 16 根据 用分类 示了 批准 的 HSS 跨疾病 求 段 1 助上限 算。 求 助的 50% 以上 ‘人力 源’和‘基本 施及其他 ’ 类，分 占 段 1 助上限 算的 29%和 26%。

图 16 – 批准 的 HSS 跨疾病 求的 段 1 助上限 算，根据 用分类分布 (4B/5B) (百万美元)





投资于我们的未来

全球基金

抗击艾滋病、结核和疟疾

第二十届理事会会

埃塞俄比 的斯 巴, 2009 年 11 月 9-11 日

GF/B20/9

附 6

第 9 技 (TRP)成

						参与 次							
类	号	姓	名	性	国籍	1	2	3	4	5	6	7	8
艾滋病 (8 位) 成	1	Skipa	Godfrey	男	津巴布								
	2	Tregnago Barcellos	Nemora	女	巴西								
	3	Kornfield	Ruth	女	美国								
	4	Lauria	Lilian de Mello	女	巴西								
	5	Brown	Tim	男	美国								
	6	Topouzis	Daphne	女	美国/希腊								
	7	Mazaleni	Nomathemba	女	南非								
	8	Nyenwa	Jabulani	男	津巴布								
疾 (6 位) 成	1	Genton	Blaise	男	瑞士								
	2	Rojas De Arias	Gladys Antonieta	女	巴拉圭								
	3	Burkot	Thomas	男	美国								
	4	Talisuna	Ambrose	男	干								
	5	Adeel Abdel-Hameed	Ahmed Awad	男	丹								
	6	Lyimo	Edith	女	坦桑尼								
核病 (6 位) 成	1	El Sony	Asma	女	丹								
	2	Hanson	Christy	女	美国								
	3	Bah-Sow	Oumou Younoussa	女	几内								
	4	Hamid Salim	Abdul	男	孟加拉国								
	5	Kimerling	Michael	男	美国								
	6	Ticona	Eduardo	男	秘								
跨疾病(20 位) 成	1	Decosas	Josef	男	德国								
	2	Alilio	Martin S.	男	坦桑尼								
	3	Nuyens	Yvo	男	比利								
	4	McKenzie	Andrew	男	南非								
	5	Boillot	Francois	男	法国								
	6	Barron	Peter	男	南非								
	7	Okedi	William	男	肯尼								
	8	Baker	Shawn Kaye (副主席)	男	美国								
	9	Ayala-Ostrom	Beatriz	女	墨西哥/英国								
	10	Murindwa	Grace	男	干								
	11	Heywood	Alison	女	澳大利								
	12	Le Franc	Elsie	女	牙 加								
	13	Oyeledun	Bola (主席)	女	尼日利								
	14	Rose	Tore	男	威								
	15	Gotsadze	George (副主席)	男	格 吉								
	16	Bianco	Mabel	女	阿根廷								
	17	Leal	Ondina	女	巴西								
	18	Rabeneck	Sonya	女	尔 /加拿大								
	19	Herbert-Jones	Sarah	女	英国								
	20	Dusseljee	Jos	男	荷								

明:
参与的 次
没有参与的 次

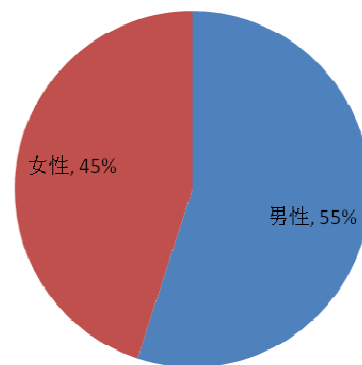
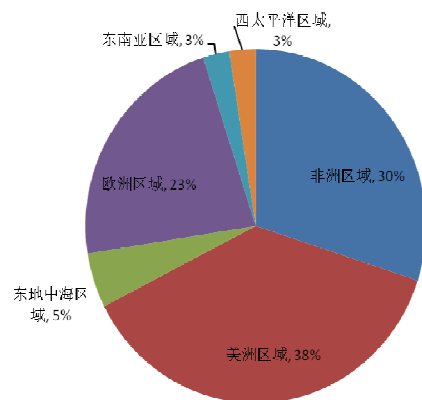
成 国籍分布

成 性 分布

全球基金会第二十届理事会会

GF/B20/9 附 6

埃塞俄比 的斯 巴, 2009 年 11 月 9-11 日



本文件是全球基金内部 程的一部分，不得公 。
有 情 参 全球基金的文件政策。