



国家协调委员会模式 协调和调整

协调和调整健康投资是全球基金在早期就面临的挑战。普遍的场景包括疾病的垂直计划、无秩序的参与者、协调和复制资源的困难等等。初期，全球基金认为其丰富的资金会以各种直接或间接的方法对国家过程和系统造成影响。随后，全球基金持续鼓励补充国家计划并使用新资金以强化卫生系统。为了检查所覆盖的范围以及所面临的挑战，在柬埔寨、莫桑比克、尼日利亚和坦桑尼亚进行了案例研究。

国家协调委员会 (CCM) 和其它机构

很少有国家提前备有能协调响应三种疾病的架构。大部分国家都有国家AIDS委员会，这些委员会关注艾滋病，但缺乏更多利益相关者的参与以及申请开展的经验。对于这些和其它原因，包括缺乏预先设立架构的能力以及误认为

独立实体是全球基金的规定（莫桑比克），在每个案例中都重建了国家协调委员会。柬埔寨、尼日利亚和莫桑比克的国家协调委员会是专为处理全球基金的拨款项目而设立的。授权坦桑尼亚的国家协调委员会协调国内对三种疾病的所有响应，包括全球基金的投资以及其它合作伙伴的投资。莫桑比克的协议任务是将国家协调委员会功能与卫生部门计划 (SWAp) 结合在一起，国家协调委员会将只处理与全球基金拨款项目有关的事项，例如申请的准备和拨款项目的商议。对这种情况，只能是尽其所能地去作出调整。

国家计划

尽管全球基金提供了新增资助，所有国家都没有获得全额资助的战略规划，从而造成规划的不连续性。全球基金的申请广泛符合与三种疾病有关的国家策略和程序计划，

因此，符合国家目标。但也存在一些困难，这些困难与协调全球基金支持程序和国家计划、周期有关。原因包括在分配全球基金余款时缺乏预见性的总额和时间计划，这与全球基金基于绩效的财务模式有关。此外，由于国家管理更多的全球基金拨款项目，这便增加了分配多种计划的难度，并使实现一体化目标的工作更困难。鼓励拨款项目合并的相关措施将有助于多个拨款项目的管理，并有助于协调全球基金投资和国家计划。

艾滋病、结核病及疟疾防治的相关方面通常是国家协调委员会成员，这为协调和合并提供了理论上的机会。但是，还没有迹象表明全球基金的投资有助于将三种疾病的响应结合在一起（每种疾病都各不相同）或是有助于获得期盼或需要的建议。

财务安排

在柬埔寨, 卫生部门管理捐赠人之间的协作有助于减少政府的管理负担。莫桑比克的SWAp 通过政府和卫生部门公共基金以及艾滋病的公共基金, 帮助捐赠者进行渠道投资。欢迎全球基金参与这一计划并向其汇报, 促使世界银行也采取相同的举措。在尼日利亚, 一些捐赠者进行联合捐赠。有报告指出, 联合资助机制内解释基于绩效的基金需求时所面临的挑战。没有迹象表明, 基于绩效模式的可说明性收益可以作为国家协调和调整架构的一部分。

采购

在大部分情况下, 预置的系统可用于采购, 但还是有一些例外: 柬埔寨的国家协调委员会由于对现有的机制不满意, 已经开发了自己的系统。而尼日利亚主要使用已有的系统, 独立代理负责在国家内进行国际采购和分配日用品。在坦桑尼亚, 制定了独立的系统, 可以为非政府组织(NGO) 处理采购。没有迹象表明, 新建立的机制是临时性机制或者存在可用于投资和强化国家系统的计划。

监督与评估 (M&E)

国家M&E系统适用于所有国家, 除了柬埔寨。柬埔寨的国家协调委员会出于自己的优先选择和必要性等因素, 建立了自己的M&E系统。尽管成果指标通用于所有计划, 但全球基金的进程指标却不同。在坦桑尼亚, 国家协调委员会主要依赖国家M&E系统, 但同时也建立了一个独立的机构以获得全球基金拨款项目所需要的信息。还有证据可表示尼日利亚的M&E系统、格式和向全球基金及其它合作伙伴报告的同步性也所有改进。莫桑比克还致力于协调不同的需求; 已经开发了新的卫生部门指标, 可为所有参与方提供服务。

推荐

制定指南和计划以便在各种全球基金拨款项目和国家计划周期之间进行协调

培训国家协调委员会成员, 使其在协调和调整方面具备识别的敏感性并能主动支持更多的工作。

学习更多的经验并制定更明确的指南, 管理SWAp和通用财务机制。

www.theglobalfund.org/cn