**编号：GHSP-CS-OP1-03**

**中英全球卫生支持项目**

**全球卫生核心研究-卫生体系改进领域**

**工作任务书**

卫生部项目资金监管服务中心是中英全球卫生支持项目的项目管理办公室（简称项目办）。根据项目需要，项目办现通过国内公开招标方式，选择相关机构开展卫生体系改进领域的全球卫生发展合作研究，以实现“**提升中国提炼、推广本国在改善健康状况、改进卫生体系等领域经验的能力**”的目标。

**一、背景**

建国60年来，中国以有限的财力和人力在全民卫生改善方面取得了重大成就。这些成就主要得益于实施了一系列重要政策，包括重视初级卫生保健和传染病控制，加强基层卫生服务网络的卫生政策，以及教育、营养、改水改厕和扶贫等领域的公共政策。中国的卫生事业在蓬勃发展的同时，也面临着全球卫生方面的挑战。中国政府和国际社会意识到，中国对促进中低收入国家的社会经济发展正发挥着日益重要的作用，中国过去60年在卫生发展领域的经验和教训对实现卫生相关千年发展目标，支持中低收入国家2015年后卫生可持续发展，有着重要的借鉴意义。与此同时，中国机构利用自身资源和经验参与全球卫生活动的能力也需要加强。

在此背景下，中国商务部和英国国际发展部（简称DFID）合作启动了中英全球卫生支持项目（简称GHSP项目）。GHSP项目旨在建立中英卫生新型合作伙伴关系，加强双方在全球卫生领域的合作，提升中国参与全球卫生发展的能力，共同促进全球卫生状况改善。GHSP项目于2012年至2017年实施，总金额为1200万英镑。项目将通过开展一系列活动，实现以下四个产出：

（一）提升中国提炼、推广本国在改善健康状况、改进卫生体系等领域经验的能力。

（二）增进中国政府和学术界对全球卫生发展合作（包括双边和多边）实践的理解。

（三）提高中国政府和学术界能力，为全球卫生政策的制定和治理做出贡献。

（四）通过在发展中国家（至少包括1个亚洲国家）开展试点，推广中国的卫生经验以及发展合作方面的最佳实践。

为实现上述产出，GHSP项目将选择一定数量的机构，承担以下任务或职责：

（一）选择机构承担“全球卫生核心研究”任务，使其具备总结提炼中国卫生发展经验教训的研究能力。

（二）选择机构承担“卫生发展援助核心机构”职责，使其具备卫生发展援助的执行能力。

（三）选择机构承担“全球卫生政策制定和治理核心机构”职责，使其具备全球卫生事务的参与能力。

（四）选择机构承担“全球卫生伙伴关系试点”任务，使其具备与中低收入国家机构建立研究伙伴关系（以政策为导向）的能力。

**二、工作目标**

项目办拟通过本工作任务书，征集投标机构在卫生体系改进领域承担“全球卫生核心研究”任务的建议书。投标机构将通过开展相关研究，分析、总结和提炼中国过去六十年间在卫生体系改进领域的经验教训，如全面健康覆盖；卫生人力资源等，并提出其对中低收入国家的重要性和相关性。每个投标机构可以重点选择某项内容，也可兼顾此领域下的其他项内容。

**三、工作内容**

投标机构必须同时与至少一个非洲或亚洲的中低收入国家、至少一个经济合作发展组织（简称OECD）成员国，如英国等，联合开展投标领域的研究工作，从而解决以下关键问题：

（一）中国在过去60年间开展该投标领域的相关卫生服务工作在改善健康状况方面有哪些成就？有哪些实证可以支持？这些成就的取得与哪些关键因素有关？其中哪些是可以在发展中国家应用及推广的经验？有哪些实证可以支持？

（二）中国在过去60年间开展该投标领域的相关卫生服务工作在改善健康状况方面有哪些教训？这些教训是否对其他中低收入国家有借鉴意义，从而帮助其在推广健康干预措施方面免于犯错，并提升效果？

鉴于过去二三十年间，中国的大学、研究机构已经与国际伙伴在相关领域开展了大量的实证性研究，建议投标机构对现有数据进行分析，可主要以文献综述为主，比如通过重新分析数据、中国相关的监测和调查数据库、已出版或未正式出版的文献和项目报告来总结提炼中国的经验和教训，也可根据实际需要重新收集原始数据。除此之外，必须开展中国和其他中低收入国家投标领域的比较性研究，以确定哪些经验教训是可以为发展中国家所借鉴的。

投标机构应通过多渠道开展研究成果的传播活动，如在国内和国际会议上做大会报告，组织传播研讨会，出版文章和书籍等。此外，研究结束前，投标机构应在分析提炼研究领域的中国卫生发展经验和教训的基础上，为GHSP项目下一步试点活动的设计提出方向性建议或者设计可行的方案。

**四、预期产出**

（一）全球卫生研究能力的提升，特别是从全球分享的视角提炼中国经验的研究能力的提升。

（二）建立国家间，特别是与中低收入国家间的研究伙伴关系。

（三）研究报告和政策简报。

（四）在国际期刊上发表同行评议的文章和出版书籍。

（五）与非洲、亚洲乃至全球的政府官员和研究人员开展相关研究成果分享活动，如讲习班或研讨会。

**五、投标机构资质基本要求**

（一）投标机构必须是中国境内机构。

（二）近10年内，投标机构牵头实施过或作为主要参与方参与过10万美元以上金额的投标领域相关的国际合作研究，这些研究的国际合作方应是非洲或亚洲的中低收入国家和/或英国等OECD成员国。

（三）近10年内，投标机构研究负责人和主要工作人员在影响因子1.5以上的国际期刊上，发表过与投标领域相关的同行评议的文章。

（四）近10年内，投标机构以主办或协办身份，采用国际研讨会、讲习班、培训班或其他传播方式，将本机构投标领域的相关研究成果进行过推广。

（五）联合投标的OECD国家的研究机构必须具备丰富的在发展中国家开展全球卫生研究的经验。

（六）投标机构可以不是法人单位，但需要有法人单位的授权认可，以及相应的行政支持。

（七）投标机构有以下资质的，项目将优先考虑：

1. 既往与非洲或亚洲中低收入国家开展过联合研究，也与英国等OECD成员国开展过联合研究的投标机构。

2. 已承诺在全球卫生领域开展教学、培训、研究及政策分析等工作的投标机构。

3. 与其他国内机构联合投标，特别是与当地卫生计生部门合作申请的投标机构。

**六、中标机构的责任**

（一）中标机构需遵守GHSP项目《项目管理手册》中关于日常管理、财务、采购及监测等相关规定。

（二）中标机构需根据合同要求制定相应年度工作计划，项目战略指导委员会批准的年度工作计划是合同经费支付的基本依据之一。中标机构根据批准后的年度工作计划组织实施相关活动，并需接受项目办安排的定期项目和财务督导，根据督导意见及时调整工作安排。

（三）中标机构需定期提交半年度工作报告，报告内容包括项目活动开展、经费使用、采购进展（如合同中有采购内容）等情况，项目战略指导委员会和项目办进行审核。报告通过审核后，中标机构方可进行新一年度工作安排并制定工作计划。

（四）合同经费需专款专用，只能用于支付为实现本项目目标而开展的，同时有合格报销凭据的活动。对于任何挪用合同经费和支付与项目活动无关费用的中标机构，项目办有权要求中标机构及时整改，否则可以收回不合格支出的费用，并停止拨付下一笔款项或终止其项目实施单位资格。

**七、交付成果及时间安排**

（一）交付成果

中标机构在合同期内需提供以下材料：

1. 批准的年度工作计划内项目活动的技术资料，如培训教材、考察报告、政策建议、发表文章、合同内研究的项目建议书和报告等。

2. 批准的年度工作计划内大型项目活动进展报告。

3. 中英文版本半年度进展报告（含财务报告）。

4. 中英文版本项目中期报告（含财务报告）。

5. 中英文版本项目终末报告（含财务报告）。

（二）时间安排

本工作任务期限：自合同签署日至2015年12月31日。

**八、合同管理**

（一）项目办将负责与中标机构签署研究合同，并与中标机构根据建议书中提出的活动内容和预算共同商定合同金额上限。合同金额上限是用于研究工作的最大金额，在合同金额上限和合同有效期内，合同经费可用于建议书中必要的研究工作。

（二）合同资金不支持中国境内发生的任何形式的税费，即该合同所涉及的国内各类税费需由中标机构自行承担。

（三）合同支付将采取以年度工作完成量为基础的实报实销方式，即根据中标单位的工作计划量、进展和资金支出情况形成年度工作计划，经批复同意后，分次支付合同款项。

（四）中标机构必须定期向项目办报告研究工作进展和资金支出情况，并接受项目战略委员会和项目办的监督。

**附件：**

附件1. 项目设计书（中英文）

附件2. 项目逻辑框架（中英文）

附件1

**项目设计书**

**（中译稿，仅供参考）**

**摘要**

**项目题目：中英全球卫生支持项目（以下简称GHSP项目）**

|  |
| --- |
| **英方提供何种支持？** |
| 1. 英国国际发展部（以下简称DFID）将在2012年10月到2017年9月的五年间提供1200万英镑。 |
| **为何需要英方提供支持？** |
| 我们正在试图满足何种需求？   1. 千年发展目标中的健康相关进展缓慢，特别是在非洲。如果要加速进展，需要采用更多的新方法，引进新的成员。2009年，810万5岁以下儿童死亡，78.1万人死于疟疾，3330万是HIV病毒携带者，130万死于结核病(未合并HIV感染)。2008年估计有35.8万孕产妇死亡，3600万人死于慢性非传染性疾病。不断涌现的健康威胁需要国际合作共同应对，包括能够快速传播的新发传染病和快速增长的耐药结核和疟疾。中国已经实现了第4和5个卫生千年发展目标 ，正努力完成第六个目标，拥有可供其它国家分享的经验。**向中国学习成功经验并得到中国的协助以解决这些突出的卫生问题成为了世界日益增长的需要，中国也正着手满足此类需要，并逐步增强自身在分享经验和提供帮助方面的能力。** 2. 中国在全球健康工作中的地位日益重要。它是世界卫生组织，全球抗击艾滋病、结核及疟疾病基金会（即全球基金）等主要政策制定团体的董事会成员。中国每年投入1.08亿英镑用于双边卫生合作，并为各全球健康机构注资1800万英镑。 3. 为了提高中国国际援助白皮书的效用，中方需要提高参与全球健康研讨的能力，需要能够总结自身取得进展的经验，需要更好地了解伙伴国的公共卫生需求，并为卫生领域的国际发展合作开发最佳实践。中国期望通过能力建设为双边或多边的全球健康做出最大的贡献。英国对中国的支持能够推动中方进程。中英既往在卫生系统改革、艾滋病和结核防控方面已有良好合作记录，本项目将在此基础上使中英双方在全球健康议题上建立起战略伙伴关系。   **我们将做什么？**   1. 2011年中英政府签署了一个谅解备忘录，旨在建立国际发展伙伴关系。本项目将加强这一伙伴关系，帮助中方提高参与全球健康事务的能力。这一伙伴关系将有助于实现中国在“中国对外援助政策”中提到的，提高国际卫生发展合作效用的目标。本项目有助于国际社会学习中方国内经验以及中方对于国际卫生发展合作的原则和方法。中英双方将就共同关注的，以及全球或第三国（如果需要）的议题携手合作。本项目将在以下三方面加强中方核心机构的能力：(i)从中国卫生的成功中吸取经验和传播证据； (ii)增强中方在参与全球健康事务、政策制定和治理方面的理解和技巧 ；(iii)增加对于卫生发展合作的计划和管理方面的国际最佳实践的认知和应用。能力建设和经验分享将有助于开发在中国、英国及发展中国家间的试点合作伙伴关系，以增强卫生系统并改进健康产出。应发展中国家申请，项目将最多建立5个试点（包括一个跨境合作）。试点将需要中方专家为伙伴国家的健康产出改进提供发展援助。 2. 本项目将为中英双方提供高层年度对话机会，以分享全球健康信息、确定共同关注问题、分享全球健康主要政策和构架。高层对话将为中英双方（联合国5个常任理事国中的2个）提供一个平台，以致力于解决全球健康治理的共同关注议题、全球健康构架薄弱点、新的国际卫生优先领域、新发传染病，以及日趋严重的耐药问题和为发展中国家研发新技术。本项目也将支持开发中国全球健康策略的提案。   **谁来执行我方提供的支持？**   1. DFID、中国卫生部和商务部将共同组建项目“战略指导委员会”，该委员会将在项目执行过程中承担主要决策的作用。由国内外专家组成的技术顾问组将为“战略指导委员会”提供支持性建议。卫生部将主导项目的实施。项目管理办公室（以下简称项目办）将负责项目管理。项目办是根据双方同意的选择流程和工作任务书，从卫生部隶属的若干公共机构中选择出来的。一些中国公共卫生机构、科研机构和大学等将负责执行项目活动。 |
| **有哪些期待的成果？** |
| **我方的支持将导致哪些转变？**   1. GHSP项目建立的是对促进全球健康政策和产出有贡献作用的中英伙伴关系。这个可以以中英双方在全球健康方面开展的创新活动和合作次数，以及在低收入国家试点建立创新性合作伙伴关系的健康产出为依据进行测量。 2. GHSP项目的产出是中英双方的合作帮助中国提升其在全球健康领域的贡献并开发其自身卫生合作方面的潜力。这个可以以中国对全球健康事业的贡献和建立创新性合作伙伴关系的试点个数为依据进行评估。   英方支持的计划产出有哪些？   1. 对应的项目产出包括：   提高提炼、传播、应用中国在改进健康产出和加强卫生系统方面经验的能力。  增进中国官员和研究人员对国际健康发展合作（包括双边和多边）最佳实践的理解。  提高中国官员和研究人员能力，使其为全球健康政策制定和治理方面做出贡献。  在发展中国家试点中国的经验和国际发展合作方面的最佳实践，包括至少与一个亚洲国家开展跨境合作。  **如何评价预期产出是否已经实现？**   1. 战略指导委员会负责监测项目结果。逻辑框架是监测结果的基础。商业论证部分包括一个监测计划提纲，由项目管理办公室在项目开始阶段继续完善。DFID和卫生部将委托机构开展独立中期评估，评价进展并给项目提出下一步建议，包括是否继续项目以及项目后期的策略导向。独立终期评估将主要评估来两个项目要素（试点伙伴关系建设和能力建设）。监测数据的提纲列出了数据来源、负责数据收集的组织和机构等信息。 |

**策略**

|  |
| --- |
| A. DFID干预的背景和需求   1. 中国有潜力通过与其他国家分享自己的发展经验、参与全球健康研讨和治理和发展卫生合作伙伴关系为全球健康做出重大贡献。中国正在上述方面积极参与全球健康活动。 2. 中国自身的发展经验能够提供有价值的经验和概念。中国是世界第二大也是发展最快的经济体，中国还是历史上在减贫方面做得最出色的国家。中国婴儿死亡率已从1990的37.8‰降至2008年的18‰。5岁以下儿童死亡率从1990年的46‰降至2008年的21‰。孕产妇死亡率（每10万活产）从1990年的110降至2008年的38。中国实现了2005遏制结核目标，结核发现率达到75%，治愈率达到85%。此外，中国消灭了淋巴丝虫病并在防止其他传染性疾病方面取得了显著进展，其中包括几乎消灭了血吸虫病。中国建立了功能完备的覆盖城乡的卫生系统。三级农村医疗网络和农村卫生人力以及农村合作医疗是中国卫生体系的鲜明特色。2009年，中国开始庞大的医疗卫生系统改革，提出了到2020年医疗服务全覆盖和降低患者高自付比例的目标。为改善健康产出，中国对非卫生领域投入很大，这包括道路、基础设施、教育和供水以及卫生设施等。 3. 中国长期致力于全球健康：中国是世界卫生组织执行董事会成员之一，是全球抗艾滋病、结核及疟疾基金会成员之一，中国参加国际健康大会，也是全球基金政策和策略委员会和联合国艾滋病项目合作组成员。香港的陈冯富珍女士作为世界卫生组织总干事，是首位华裔联合国部门领导者。2007年，中国向各主要国际健康组织（包括世界卫生组织，联合国儿童基金会，全球抗艾滋病、结核及疟疾基金会，联合国人口基金，国际红十字联合会和联合国艾滋病规划署）贡献了2850万美元。在2010年9月的联合国千年发展目标峰会上，中国总理强调了中国达成千年发展目标（特别是在艾滋病领域）的决心。中方专家也参与了联合国技术会议。 4. 中国长期致力于参与双边卫生合作：过去50年，医疗援助一直在中国对外援助中扮演重要角色。1963年中国向阿尔及利亚派遣了第一支医疗援助队。截至2009年底，中国已经派出了21,000名卫生工作者奔赴亚、非、拉及欧洲，加勒比海和大洋洲的65国家,救治2.6亿患者并培训当地医务人员。中国已经援建了100多个医院、医疗中心并提供了大量医疗设备和药品。虽然无中国卫生发展合作的官方数字，但据估计2007-2011年间，中非之间的医疗合作支出达到年均1.085亿英镑，其中4860万英镑用于医疗队，5990万英镑用于其他事务，包括建设医院、疟疾防控中心，购买医疗设备和药品（例如，近期中国捐助给肯尼亚100万美元用于购买抗结核药品，以及价值5万美元的抗疟药“科泰新”）。中国政府日益重视抗疟工作，2009年将其捐款翻倍到7320万美元用于购买抗疟药品，建设医院和30个抗疟中心，计划为非洲培训3000名医护人员。中国也支持医务工作者的培训，如2006年，中国给坦桑尼亚和肯尼亚教育机构捐款50万美元用于培养护士和助产士。中国控股40%在埃塞尔比亚建厂生产抗逆转录病毒药物。目前尚无公布的关于中国在开展卫生发展合作方面的效用和影响力的数据。 5. 中国日益成为联合国在非洲维和行动的重要成员，医疗队是其中的一部分。中国派遣了43名医护人员（包括13名女性）参加非洲刚果共和国的维和行动。35名中国医务人员参与了联合国在利比里亚的维和任务。中国宣布将派遣一支由60人的医疗队参加联合国在南苏丹的维和行动。 6. 中国官方承诺加强国际和双边全球健康的合作。中国援外白皮书阐明：中国将提高援外质量，提高援外的针对性和实效性。不断加强南南合作和逐渐增加援外投入。医疗和公共卫生是其中重要部分。中国商务部领导援外的跨部门沟通。2009到2011年，北京大学全球健康研究所每年组织旨在加强中国卫生外交应对全球健康挑战能力的培训。学员来自外交部和卫生部。 7. 中国在全球健康治理和双边卫生发展合作方面挖掘潜能尚面临诸多挑战。其中重要的一点就是中国机构的能力和经验有限。虽然已有部分中方高级专家参与世界了全球健康治理、研讨和政策制定工作，但是人单力薄。多数中方机构在把握国际趋势，分析全球健康问题和策略制定，推动本国参与全球健康和双边合作事务方面能力不足。在双边合作方面，中方尚缺乏将自身改进健康产出和加强卫生系统方面的经验传递给其他国家的能力。中方有增进对巴黎宣言中提到的国际发展合作最佳实践理解的需求，也有在参与全球健康问题处理以及探索如何开发和实施首要全球健康发展策略的能力建设方面的需求。 8. 世界迫切需要中国在全球健康方面发挥重要作用。许多国家在实现千年发展目标方面掉队。1990年，全球5岁以下儿童死亡率从89‰降低至2009年的60‰，未能完成减少2/3的目标。在发展中国家，孕产妇死亡率仅降低了1/3(从1990年的440/10万降低至2008年的290/10万)，未达到降低3/4的目标。HIV发病率降低了25%（从2001年的0.08降至2009年的0.06），其中非洲和亚洲的发病率降低得较快。疟疾死亡人数从2000年的985,000降低至2009年的781,000，降低了20%。结核发病高峰由2004年142/10万降至2009年的137/10万。 9. 全球慢性非传染性疾病负担加重。2008年，全球63%的死亡归因于慢性非传染性疾病（5700万死亡中的3600万）。其中80%发生在中低收入国家。低收入国家的慢性非传染性疾病死亡率更高。   年龄标准化死亡率（每10万人）  部分国家  **图2：15-69岁人群NCD死亡率，依据世界银行收入群体，2008**  NCD：慢性非传染性疾病   1. 地区发展不平衡，已经取得成果的地区也依然面临挑战。在撒哈拉沙漠以南地区，儿童死亡率从1990年的180‰降低至2009年的129‰。而东南亚数据同阶段数字为从73‰降到36‰。孕产妇死亡率在撒哈拉沙漠以南地区高居不下，从1990年870/10万仅降低至2008年640/10万。在东南亚地区，虽然孕产妇死亡率已从1990年的380/10万降至2008年160/10万，但仍未实现千年发展目标。 2. 脆弱的卫生系统被认为是阻碍改进健康产出和实现千年发展目标的主要障碍。 3. 中国卫生与全球健康息息相关。传染性疾病仍然是中国疾病和死亡的主要负担，而中国人口基数对全球健康统计也有很大影响。商务和旅行的增多加速了传染性疾病的传播，尤以2003年的SARS为著。传播是双向的。中国最近一次本土脊髓灰质炎病例发生在1994年。而在2011年，新疆报道的7例脊髓灰质炎来自巴基斯坦。新发的区域性卫生问题对全球也有影响，如发生在大湄公河次区域的耐青蒿疟疾的出现对地区和全球的消灭疟疾运动均有巨大的负面影响。 4. 在全球健康治理面临挑战时，中国的作用至关重要。世界卫生组织虽然是全球卫生的领导机构，但其无权强迫推行决议和协定，并且其资金量小于盖茨基金和国际抗艾滋、结核及疟疾病基金。全球健康构架充斥了太多玩家且缺乏合作精神。旨在增进合作的国际卫生伙伴关系行动仅在有限的几个国家取得了孤立的进步。 5. 中国能够为全球健康和改进健康产出做出更大贡献。目前，最大的障碍是在全球健康技能方面中国的专业机构和个人尚缺乏足够的能力。中国能力的提高将有助于中国挖掘其潜力，包括参与后2015全球健康协议的谈判，应对支持低收入国家改善健康产出的巨大挑战。 6. GHSP项目与英国和DFID的优先领域一致。本项目将有利于推进英国政府的策略重点和全球发展合作伙伴项目中提到的目标，即通过全球公共产品增强中国对全球发展问题的正性作用，以及通过合作的形式加强中国对DFID重点援助的低收入国家的直接影响。为此，中英双方于2011年就在国际发展领域建立伙伴关系签署了谅解备忘录。为取得发展和健康成效，英方也承诺将加强与各新兴力量的合作。DFID制定了增强全球卫生体系有效性的战略，为此，GHSP项目将通过促进中英双方在全球健康领域进行高层对话，以解决国际健康优先问题，改进全球健康架构的有效性。DFID注意到中国在帮助发展中国家促进健康和实现千年发展目标方面的决定性作用。英方也注意到中国在研发制造低价高效药物、疫苗和医药技术方面，已经拥有巨大实力，并能做得更多。 7. DFID的地位有利于其与中国建立合作关系。DFID与中国卫生部和商务部在互相尊重的基础上发展了良好关系，并曾经有良好的卫生项目成功经验。如果无进一步合作，这种关系将会日渐削弱。对中国而言，DFID成为合作伙伴的优势包括它在国际和本土全球健康方面的良好业绩，它对有效援助和由受援助国家主导理念的承诺，它对以结果为导向、监控和评估以及英国政府的“健康全球化”策略（全球健康方面唯一的英国政府跨部门策略性方法）的重视。凭借既往的双边合作，DFID在全球健康领域与中国建立战略伙伴关系方面拥有强大地位。这一战略性关系对英方促进全球健康的努力至关重要。DFID从中能够更好了解中国经验，同中国专家并肩工作，参与中国的技术革新，与中国共同致力于全球健康产出。早期和成功的合作已使DFID成为中国未来在卫生领域合作的第一选择。 8. 中国对改进健康产出和达成卫生千年发展目标的潜在的贡献。基于既往的趋势和可靠的增长预测，撒哈拉沙漠以南地区的多数国家将不能实现部分或全部的卫生千年发展目标。中国已经完成了千年目标，其成就非常瞩目。如果撒哈拉沙漠以南地区国家结核死亡率能够降低到中国的水平，那么每年可有47,000万人免于死亡。如果撒哈拉沙漠以南地区的若干国家的孕产妇死亡率能够降低到中国的水平，每年将有81,000孕产妇免于死亡。如果撒哈拉沙漠以南地区全部国家的5岁以下儿童死亡率能够降低到中国水平，将有近50万儿童免于死亡。虽然完全复制中国成果并不现实，但这些数字说明这里有巨大的改善空间，而且中国可以对此做出贡献。即使差距缩小1%，每年也将挽救6000个活产儿的生命。 9. 在DFID和中国商务部的主导下，中英双方将对双方国际发展领域的工作方法相互增进了解。目前，双方尚缺乏对彼此的准则、工作方法、政策重点的了解，包括不了解如何开展援助以适应双方国家的对外政策和商务目标。例如，两国虽然都支持国家自主的原则，但行事方法不同。两国都有提供发展援助的长期经验，也都雄心勃勃想取得良好成果。因此中英双方在若干话题上既有发现相同点的可能，也有发现不同的风险。本项目的潜在收益在于为中英双方提供了机会，将不同方法和理念放到一起，开发共同的解决方案，以应对健康挑战。 10. 非洲官员、决策者和研究者有兴趣学习中国经验。乌干达政府和科研人员就学习中国经验和与中国合作表达了强烈兴趣。乌干达政府曾尝试在中国卫生发展研究中心的支持下建立健康经济和服务研究所。埃塞俄比亚也曾经非正式的请求过中国的技术援助。中国专家目前正在埃塞俄比亚、越南、缅甸和老挝做卫生经济顾问工作。此外，中国在减轻伤害方面的经验也被其东南亚邻国效仿。中国也派遣专家参与世界卫生组织领导的在尼日利亚和博斯瓦纳的脊髓灰质炎控制工作。 11. 其他的发展伙伴也正试图在全球健康方面与中国建立合作关系，但尚无具体的合作项目。世界银行促成中国和埃塞俄比亚政府签署了三方合作协议，由中方向埃方提供妇幼卫生技术支持，但由于资金短缺尚无进展。美国国际开发署曾组织中方考察利比里亚和加纳，但无后续安排。世界卫生组织帮助中国加速药品、疫苗和医疗产品制造商在世界卫生组织的预审过程。比尔-美林达盖茨基金会在其他方面很活跃，但重点在于研究和开发。澳大利亚国际开发署的兴趣点也是亚洲区域。截至目前，尚无任何发展组织就全球健康支持和合作与中国确定长期合作项目。 |
| **B. 我方期待的影响和结果**   1. GHSP项目的影响是：中英建立合作伙伴关系为全球健康政策制定和健康改善作出贡献。 2. 全球健康支持项目的结果是：通过建立中英合作伙伴关系促进中国对全球健康的贡献及开发中国在卫生合作方面的潜力。 3. 产出将包括：  * 提高提炼、传播、应用中国在改进健康产出和加强卫生系统方面经验的能力。 * 增进中国官员和研究人员对国际健康发展合作（包括双边和多边）最佳实践的理解。 * 提高中国官员和研究人员能力，使其为全球健康政策制定和治理方面做出贡献。 * 在5个DFID重点支持的发展中国家试点中国的经验和国际发展合作方面的最佳实践，至少包括与一个亚洲国家开展跨境合作。   试点合作关系将取得预期健康结局。本项目提供中方专家和技术支持，但仍需要外部资金支持、其他伙伴在基础设施和商品方面的支持。  在这些产出中，DFID也将学习中方国内经验，了解中方在卫生双边合作和参与全球健康方面采用的方法。 |

**评估论证**

|  |
| --- |
| **A. 有哪些可行的选择可以满足策略论证中所提需求？**   1. 该评估认为这种支持项目将可以达成提高中国参与全球健康政策的能力和释放其健康合作潜能的目的。项目将持续5年（从2012/13到2017/18）。   **选择1：**和中国机构合作，在低收入国家开展试点工作  如何构成   1. 在此选择中，DFID将投资于与中国的合作伙伴关系，包括支持中国机构参与全球健康治理和学习卫生发展合作领域的国际最佳实践，挖掘中方的可复制的发展经验并且在低收入国家中开展合作试点。后者包括与低收入国家研究机构开展合作性研究以吸取经验，开发和提供培训和技术支持；包括开发新的全球健康战略框架，从国际最佳实践中吸取设计和管理双边卫生合作的经验；在现行和未来的发展合作中应用新的理念。英方将学习中方经验并了解中方在卫生发展合作方面的行事方法。中英双方全球健康高层对话将对上述活动进行策略性监督，并促使其完成。四个预期产出下的意向活动详见附件3   如何开展   1. 在与中国商务部和DFID的密切合作下，中国卫生部将主导项目执行。DFID将投入所需经费，并投入中国、其他发展中国家以及伦敦的DFID雇员的工时。中国卫生部、商务部和其他部委、大学、公共卫生机构和研究中心的员工也需投入所需的工时。   **选择2：**不作为   1. 如果选择“不作为”，中国对全球健康仍会有贡献，但进展缓慢。中国可能通过与发达国家开展合作学习经验、增长能力。中国取得的健康成果和卫生系统建立方面的经验教训将不会被分析或暂缓分析或不进行系统严格的分析。中国官员和全球健康专业人员不会很快熟悉在国家领导下制定发展合作计划和管理发展合作的规则和标准。没有项目或伙伴关系的维系，DFID和中国在卫生方面建立的紧密关系将会衰退。其他发展伙伴将很可能与中国在卫生领域建立伙伴关系或开展试点合作，但他们关注的优先产出和利益点不一定与DFID的一致。 2. 目前没有可替代的资金来源。在可以预见的未来，中国政府或其他捐赠者尚不会对此类战略关系项目注资。 3. 另一个选择是通过DFID的主要卫生注资渠道（双边或多边）将1200万英镑直接进行投资。但这一选择不被推荐，因为其有悖中英签署的全球发展谅解备忘录。无论如何，公平的假设是通过直接注资所取得的边缘收益（如将1200万英镑拨入单一国家的现存项目预算）不会大于GHSP项目的预期收益。 |

**DFID—中国GHSP项目改变理论**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活动 |  | 产出 |  | 结果 |  | 影响 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 示例：  1.中非机构间开展合作研究  2.通过组织国际研讨会发掘整理和检验中国经验  3.开发培训教材  4.组织对低收入国家和发展伙伴的培训和研讨 |  | 产出１：提高提炼、传播、应用中国在改进健康产出和加强卫生系统方面经验的能力 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 示例：  1.组织国际研讨会分享最佳实践（如不同的援助方法）  2.借调人员前往传统捐资方总部（如DFID）和现场办公室工作  3.中国以观察员身份参与捐资方会议  4.跟随捐资方参与现场工作（如世界银行的现场督导团）  5.参与其他捐赠方对低收入国家卫生领域问题的审查  6.加强卫生系统建设以开展优先卫生项目  7.通过公私合营加强卫生系统，促进技术转移、联合研发中药和其他健康科技 |  | 产出２：增进中国官员和研究人员对国际健康发展合作（包括双边和多边）最佳实践的理解 |  | 结果：通过建立中英合作伙伴关系促进中国对全球健康的贡献并挖掘中国在卫生合作方面的潜力 |  | 影响：中英建立合作伙伴关系为全球健康政策制定和健康改善做出贡献 |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 过程结果：发展中国家（特别是在非洲）通过采纳相应措施改善健康结果 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 示例  1.中英高层全球健康对话（有官员和科研人员参加的，对全球健康治理和健康政策制定的研讨）  2.针对中国全球健康外交官的培训材料开发和培训活动  3.中国的国家-全球健康策略开发  4.中非就选定的全球健康问题开展合作，包括准备全球健康治理大会 |  | 产出３：提高中国官员和研究人员能力，使其为全球健康政策制定和治理方面做出贡献 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 示例：与低收入国家建立合作，试点发展合作方面的中国经验和/或国际最佳实践 |  | 产出４：在低收入国家试点中国的经验和国际发展合作方面的最佳实践，至少包括与一个亚洲国家开展跨境合作。 |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **改变理论：机遇与挑战**   1. 改变理论的中心要素是如下机遇和挑战：中国面临发挥其最大潜力，对全球健康做出积极贡献的机会。由于实现千年发展目标仍面临巨大挑战、进展缓慢，且全球健康领导力和构架尚不牢靠，因此中国需要抓住这次机会。然而，如果想要发挥潜力，中国面临着需要加强其机构的国际合作能力的挑战。这个项目的及时到来为中英强化已有的紧密的合作伙伴关系，并转化成新型的全球健康合作关系提供了机会。后者可以使双方相互学习，携手解决共同关注的问题，并使中方的能力得以加强。 2. GHSP项目有三个核心影响    * 中英双方更有效地服务于全球健康政策制定    * 中英双方更有效地服务于全球健康状况改善    * 提供基于国际实践的证据 3. .项目将通过加强中国参与全球健康政策研讨的能力，使中国更为积极地参与全球健康治理，对全球健康以及对后2015磋商做出更有效的贡献。中英卫生对话将保证项目策略导向正确。项目的关键要素和改变理论为中国提供了一个与发展中国家开展试点合作的机会，该合作将有利于吸取自身发展经验，并增进对国际发展合作方面的最佳实践的理解。这些试点将被评估，其结果可以为未来的合作提供政策建议。 4. 改变理论能够产生影响的关键性假设如下：    * 中英双方在全球健康治理方面的改进将会有助于改进全球健康政策和产出。    * 中英双方在全球健康治理方面的改进将会使全球健康机构更为高效。    * 通过与中国建立试点合作关系，应用中方经验或利用中国发展合作，发展中国家可以加强卫生服务的提供。 5. 为实现结果而设计的各产出的关键假设如下：    * 更好地理解中国自身发展经验将会总结出有用、适宜、可应用于其他地区的经验教训；    * 中方机构增进对全球健康状况了解将有利于中国更有效参与全球健康治理和政策制定；    * 可以通过加强中国机构能力建设使中国卫生发展合作实现其潜能 |
| **B. 评估作为可行方案基础的证据强度**   1. 由于项目本身的创新性和高政治风险性，说明项目能够实现最终影响的证据有限。这是个全新的既往从未被检验和评价过的项目。 2. **产出1（提高提炼、传播、应用中国在改进健康产出和加强卫生系统方面经验的能力）的具体干预措施的证据**：有很好的证据可以证明是可以通过增强科研能力增长知识的。加强中低收入国家科研能力（包括为研究提供资金）的策略已获得证实。中国的核心机构已经具备了成功的能力建设所需要的部分其它关键条件，包括有能力留住高级研究人员、与政策制定者保持良好关系，从各种来源申请资金等。中国国内的证据来源于卫生政策支持项目，该项目旨在提高计划、委托、研究的能力以及为政策制定者汇总结果的能力。 3. 尽管已经有研究对中国现有知识和工具情况进行调查，但这些研究未从外部适用性的角度进行，也未被增加到全球知识库中。有中等证据说明中国经验在其他地区是有效的。如中国消灭丝虫病的技术策略证明了丝虫病是可以被消灭的，这一技术策略为全球消灭丝虫病项目提供了证据。2004-2007年，中国-柬埔寨疟疾控制试点项目使寄生虫感染率降低了90%以上。中国帮助科摩州岛使用以青蒿素为基础的群体化疗方案来控制疟疾，使人群疟疾感染率从23%降低到0.33-1.33％，下降率达到95％。 4. 其他证据也表明中国经验可以被复制。中国既往卫生状况与现在撒哈拉沙漠以南地区类似。中国政府投资于一系列的卫生和非卫生（包括教育、道路和基础设施，饮水和卫生设施）的干预措施。大量的政策以及这些政策对健康结局的影响产生了许多证据。1965年中国的人均期望寿命是43岁；2002年撒哈拉沙漠以南地区的期望寿命是46岁。中国建立卫生系统的经验是在经济水平较低，且内部经历巨变的情况下产生的，与此同时还大幅度地减少了贫困。相比一些发达国家，中国此方面的经验可能与中低收入国家更有相关性，在时间上也更接近。 5. **产出2（增进中国官员和研究人员对国际健康发展合作（包括双边和多边）最佳实践的理解）的具体干预措施的证据**：有中等证据表明，机构能力建设在中国确实有效。中国通过发展合作增强了关键机构（包括中国疾病预防控制中心，中国卫生信息统计中心和中国卫生发展研究中心）的能力。中国利用世界银行贷款解决婴儿死亡、孕产妇死亡和其他重大疾病，如结核、血吸虫、艾滋病等问题。中国在世界银行援助下增强了实验室和流行病学能力，建立了国家疾病监测系统，增强了区域卫生规划能力，改进了卫生人员培训，建立了一个很强的全国卫生经济网络。中英艾滋病策略支持项目增强了中方多部委和机构计划、实施应对艾滋病策略的能力。 6. 中等证据表明培训和接受国际最佳实践是有助于改变本国的卫生政策。中英艾滋病项目将减少伤害政策引入中国。卫生政策支持项目促进卫生服务全覆盖的改革。 7. **产出3（提高中国官员和研究人员能力，使其为全球健康政策制定和治理方面做出贡献）的具体干预措施的证据**：正如产出1和2所列的中等证据，本项目能够提高中国官员和研究人员参与全球健康政策制定和治理的能力。 8. **产出4（在低收入国家和边境试点中国的经验和国际发展合作方面的最佳实践）的具体干预措施的证据**：中等证据表明，中国正在寻求与其他国家开展试点活动。全球基金已经资助了一个跨境疟疾预防项目。国家寄生虫病研究所正在组织领导东南亚地区的6个国家，采用环境生物社会系统方法，开发血吸虫和其他寄生虫病的可持续性防控策略（2010-2014）。国家寄生虫病研究所是亚洲血吸虫病和其他动物源性寄生虫病地区工作组的主席，该组织有11个亚洲成员国。乌干达卫生部邀请中国卫生发展研究中心帮助其建立自己的卫生经济研究所。中国专家已为尼日利亚和博斯瓦纳提供了脊髓灰质炎方面，为缅甸提供了卫生筹资方面的技术援助。中等证据表明（如产出1所示）中国与发展中国家建立的试点合作关系可以改善健康结局。有很强的证据表明，中国可以将试点中积累的经验用于未来的政策制定。 9. 有中等证据表明，发展类项目有助于中国强化机构。DFID曾经支持的2个项目增强了机构合作的能力。卫生政策支持项目中，多个部委官员共同工作的模式得到了商务部的称赞，并被作为今后与其他捐赠方开展发展项目的典范。中英艾滋病策略支持项目提高了多部委合作的能力，并建立了艾滋病的多部门应对机制。DFID在中国的更广泛的评估提示许多项目对“通过机制建立为国家政策添砖加瓦”进行了试点，比如，卫生保险制度已成为国家政策。 10. **项目的投资能够实现“加强中国对全球健康的贡献并加强中国卫生合作潜能”的结果的证据**：由于本项目的创新性和高政治风险性，只有有限的证据支持该结论。 11. 中等证据表明中国将增加和强化其卫生发展合作。中国官方承诺将通过援外履行其国际义务，以匹配其国际政治经济地位。近期趋势显示：中国的卫生发展合作日益增多，由派遣医疗队、提供卫生设施建设已扩展到提供技术支持。有较强的证据表明，中国将通过本项目积累试点经验（见前述产出证据），开发新的政策观点。关于这类政策观点具体是什么，以及其对中国未来参与全球健康以及未来的卫生发展合作意味着什么，只有有限的证据。DFID和中国已经有良好的合作记录。2004-2009年对DFID在华的所有项目评估结果表明：卫生、艾滋病和结核病项目的成果最高。   **不同选择可能对环境和气候变化有哪些正面和负面的影响？**  A类：高风险/机遇； B类：中风险/可控潜在风险/机遇；  C类：低或无风险/机遇；D类：在一个多边组织结构中有核心贡献 |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 选择 | 对气候改变和环境风险的影响分类（ABCD） | 对气候改变和环境风险的机遇分类（ABCD） | | 1 | C | C | | 2 | C | C |   **C. 不同选择的成本效益分析**  “不作为”：   1. 虽然很难对“不作为”的影响进行精确预计，但是可能的情况如下：  * 中国可以通过广泛履行国际义务参与双边和国际卫生合作和卫生政策制定，但其有效参与上述活动的能力是受限的。其机构或个人的能力不足仍是一个主要的挑战。 * 评价和记录中国改进关键健康产出的经验的能力提高缓慢。研究项目可能会存在协调不佳的问题。中国将会忽视“提炼可以在发展中国家广泛使用的经验”和“帮助发展中国家的研究机构应用中国经验”。 * 现行双边卫生合作模式将保持，且合作资金会逐步增加。中国很可能将大量国际援助和国际合作计划局限现有的援助对象和现有计划。中国学习其他双边援助方式的规模及这些方式是否会被中国政府接受或接受的程度还有待开发。中国和发展中国家机构间联系的缺乏将有可能导致中国的干预措施不能被充分利用。 * 全球健康机构的政策制定和治理会因为中国未能有效参与而被削弱。新发传染病的控制和人道主义危机中的卫生问题应对是目前迫在眉睫的主要问题。在两个问题中，中国都能够贡献其经验，并在控制新发传染病方面可以在邻近国家中起主导作用。中国很可能对多边卫生的投入始终保持适度增长。 * 另一个选择是通过DFID主要卫生注资渠道（双边或多边）将1200万英镑直接进行投资，这一选择可以相对轻微提高现有的DFID双边或多边的健康发展援助，也能取得一些结果。然而这一选择完全没有与中国建立多重效益战略合作关系的潜力。   **可能的选择**   1. 下表列出了各提议活动的成本和效益  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 活动 | 产出效益 | 结果效益 | |  | | | | 通过如下措施支持中国经验的提炼、传播和理解如何在卫生部门应用这些经验（176万英镑）   * 研究 * 研究结果发表 * 研讨会和国际会议以修正和推广发现 * 为更广泛的习准备培训模块 | * 使全世界更好地了解中国如何应对至少6大领域的挑战，其中包括卫生系统 * 发表至少20篇核心杂志论著，出版2本书 * 使至少3所中国顶级研究机构在评价和推广中国经验方面的能力得到长期加强 * 加强中国机构与至少3个低收入国家的同等政策和研究机构的伙伴关系 * 开发6个新的培训模块，包括中国卫生领域的经验教训，每年对至少100名中国和低收入国家研究生进行培训 | 在对既往经验的深刻理解基础上，中国卫生部门的政策和实践将从研究和政策制定能力的长期提高中受益。  低收入国家卫生部门政策和实践将从对中国既往成绩的了解以及成功复制中国经验中受益。 | | 通过如下措施促进中国核心机构对提供卫生发展合作的最佳实践有更深刻的了解（132万英镑）   * 借调和跟随参观 * 参与低收入国家卫生领域 的联合计划制定和审查过程 * 参加国际会议和研讨会 * 以援助有效性为主题开展考察 | * 加深核心政府部门（特别是卫生部和商务部）和至少一个中央研究机构对国际最佳实践的了解 * 一批人员能在至少下述工作中应用他们的理解： * 20人将被借调到DFID和其他机构 * 20人从参加短期参观现场活动中受益 * 48人能够参加低收入国家卫生领域合作 * 48人参加国际会议和研讨会了解主流方法 * 40人到英国或其他目的国考察学习 * 加强中国官员及科研学者与DFID和其他组织或机构同行之间的联系 | 研究学者能够为中国开发卫生领域合作潜能提供更好的政策建议  官员们能够更好地设计和执行政策使中国卫生合作对健康产出的影响最大化  当中国的双边发展合作潜能全面解锁，额外的双边融资可能平衡 | | 通过如下措施支持中国加强参与全球健康政策制定和治理（132万英镑）   * 研究 * 准备全球健康简报和意向书 * 国际培训和交流 * 本地培训和课程准备 * 每年举办中英全球健康重点问题高层对话会议 | * 在至少3个核心机构和一个相关网络中加强长期能力建设，就全球健康政策和治理进行分析，推荐中国的方法，并积极参与核心研讨 * 一批人员能够具有强大的全球健康背景，包括 * 16名学者从全球健康奖学金中获益并将所学技能和知识带回中国 * 24名人员参加专题考察学习，主题覆盖全球健康体系和策略 * 120名参加短期行政培训 * 产出一本就主要全球健康问题进行分析和提出政策建议的纲要 * 为国家健康策略撰写提案 | 中国将在全球健康机构（包括世界卫生组织执行董事会、世界卫生大会、全球基金会执行董事会等）中发挥更加积极和重大的作用，从而改进全球健康治理  中国将更好地参加全球健康研讨并提出相关提案，包括根据自身经验制定的提案。  通过更多地参与和更大的影响力，中国将会加大对多边卫生合作组织的贡献。  一个清晰，且达成共识的国家全球健康策略将为中国的双边和多边国际合作打下坚实基础。 | | 支持中国在以下双边卫生合作中试点新的方法，这些方法是在中国经验和国际最佳实践基础上产生的（330万英镑）   * 一个跨境合作 * 最多4个非洲低收入国家 | 在如下领域积累和评价中国卫生合作新方法在设计，实施和影响方面的证据   1. 联合跨境卫生监测 2. 卫生系统改革 3. 疟疾 4. 结核 5. 孕产妇死亡率；和 6. 被视的热带疾病 | 中方通过双边卫生合作推广经验，从而为其挖掘全部潜力为合作伙伴改进健康产出提供基础。 |   **成本与效益的平衡**   1. 用定量经济学研究方法衡量这个项目的成本效益是极其有限的，尤其是作为产出的关键点的能力建设，其收益很难用货币概念衡量。在结果层面，不可能确切地说本项目是否会有特定的结果，比如在中国双边卫生合作或全球健康政策和治理方面。在该层面对影响贡献进行估算也存在严重的方法论问题。 2. 在此情况下，可以用两种方法说明该投资在经济学方面的理由。其一是关注多数非洲国家和中国现存的卫生状况差距。因此，该项目的潜在收益是帮助非州国家从中国经验中获得中肯的教训。二是将本项目成本与潜在的资源收益进行比较，该收益在于帮助中国提高双边卫生合作效率。   **提高健康产出的潜力**   1. 基于既往的趋势和可靠的增长预测，撒哈拉沙漠以南地区的多数国家将不能实现部分或全部的卫生千年发展目标。在降低儿童和孕产妇死亡率方面的进展尤其使人失望。非洲在千年发展目标的有关疾病的指标方面的表现也落后于世界其他地区。撒哈拉沙漠以南地区的5岁以下儿童死亡占全球很大份额，有半数以上的孕产妇死亡发生在该地，且感染性疾病负担非常巨大。与已经实现了千年发展目标的中国相比，其差距可见一斑。 2. 经济的增长不足以加速非洲卫生状况的改善。聚焦卫生系统改革以将服务和资金分配扩展到贫困群体是尤为重要的。事实上，中国在其经济腾飞之前已经取得了显著的健康成果，例如，通过投资人力资源和健康保险来帮助农村贫困人口，这一经验非常重要（并非假定该经验必然适用于任何其他地方）。 3. 以下图表举例说明了借鉴经验可能有助于使非洲在3个领域的健康结局更接近中国的水平—结核、孕产妇健康和儿童疟疾。这些都是GHSP项目关注的焦点（虽然还没有得到正式认可）。埃塞俄比亚和乌干达都是GHSP项目赞助的准备与中国建立密切合作的备选国家。图表将这两个国家连同撒哈拉沙漠以南非洲国家的整体数据，和中国进行比较。 4. 请注意，以下图表并不代表项目的预期，仅用作说明项目的潜力。它们并未假设中国的经验可以直接转入其他国家并自动取得同样成果。     数据来源：世界卫生组织：“2011全球结核控制”  孕产妇死亡率数据来自《世界卫生组织1990-2008孕产妇死亡率趋势》，由世界卫生组织，联合国人口基金会，联合国儿童基金会和世界银行共同开发。撒哈拉以南非洲国家包括8个国家，即博斯瓦纳，加纳，肯尼亚，莫桑比克，尼日利亚，乌干达，坦桑尼亚和津巴布韦。    中国疟疾数据来源于2010年国家寄生虫研究所年度疟疾报告。撒哈拉沙漠以南非洲国家疟疾数据来自世界卫生组织2010年疟疾报告。人群数据来源于联合国儿童基金会网报。此处的撒哈拉沙漠以南非洲国家包括37个国家。   1. 非洲每个领域的死亡率均很高，与中国取得的成就形成了鲜明对比。如果撒哈拉沙漠以南非洲国家作为整体能够达到中国水平，每年将有47,000人免死于结核，81,000孕产妇幸存，近50万儿童不必死于疟疾。埃塞俄比亚和乌干达的数据表明，在国家层面尚有较大提升空间（埃塞俄比亚显示了高结核死亡率，乌干达的数据显示了儿童的高疟疾死亡率）。 2. 非洲尚需经过长期、大量的改革和资源投入才能赶上中国。这些数据清晰地展示了（虽然只是展示）GHSP这类的项目的潜在回报。例如，使当前某一重点领域的差距缩小1%，每年就能挽救6000条生命。如果缩小0.25%，每年可以挽救1500条生命。   **提高中国双边合作的资源效率**   1. 本项目的一个重要产出是，其能帮助中国政府在对外援助方面，特别是在双边卫生合作领域，实现改进质量、针对性和实效性的广泛目标。 2. 虽然没有官方公布的援助支出信息，DFID分享到的研究资料表明，2007-2011年间，非洲的双边合作援助支出是每年1.085亿英镑，其中中国援非医疗队的支出是每年4860万英镑，每年还有5990万英镑用于援助医院、疟疾中心建设和提供设备和药品。卫生合作支出有增长趋势。由于政府承诺更为广泛地增加发展预算，预计未来这一支出仍会增长。 3. 特别是从2018年之后，本项目应该开始提高卫生合作支出的资源利用效率，因为试点干预在那时已经结束并得以评估。这些成果可以来源于下述若干方面：  * 重视中方特别有相关经验的疾病 * 实行一些可以转入低收入国家使用的符合成本效益的方法 * 重视改善低收入国家的卫生政策、卫生系统和卫生筹资，这些同样是建立在中方自己的经验之上； * 中方援助和其他来源资金（包括其他外部资金）之间的更好合作  1. 为了计算这些潜在效益，假设经过5年投资后，到2017年底，本项目有15年回报期（2018-2032）。同样假设，中国在非洲的卫生合作总投资在2012 – 2018年间增长20%，达到1.302亿英镑（按2012年价格），此后稳定在这一水平。 2. 在此基础上，下表说明项目的净现值支出和效率收益的关系，假设与非洲建立卫生合作关系的效率收益分别达到1%、 2% 、 5%。贴现率以10%计算（世界银行在中国投资的现行贴现率）   *表：项目在中非卫生合作效率收益基础上的净现值*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 效率收益水平 | 1% | 1.25% | 2% | 5% | | 净现值 | -164万英镑 | 0英镑 | 512.3万英镑. | 2435.1万英镑. |  1. 计算显示，项目效益收益必须高于1%才可能获得正向回报。如果效益收益接近或高于2%，将会丰厚回报。打破平衡点的净现值是0，效益收益率是1.25%。 2. 这是保守估计，因为它没有考虑中国双边卫生合作的项目对非洲以外国家的影响，没有考虑对中国援助实际增长的预测是受限制的，也没有考虑援助效率的改善本身可能会促进融资增长。它也没考虑项目对中国在多边卫生融资中的范围和效率产生的潜在影响。 3. 即使更保守的估计也显示：  * 如果中国对非卫生合作保持现有水平，打破平衡点的项目效率收益率也只是1.5%。 * 如果假设项目的影响仅限于中国医疗队，此种合作方式的融资保持现有水平，则打破平衡点的项目效率收益率为3.35%.。  1. 从中国双边卫生合作和项目潜力方面看，产生不足收益的投资风险非常低，取得丰厚回报的可能性更大。 |
| **D. 如何衡量干预的“物有所值”？**  经济和效率   1. 项目经费将主要用于资助技能（包括研究、中国卫生合作新方法试点，以及准备政策建议）、知识和经验分享方面的活动、正规培训、海外参观和实习的费用，一小部分将用于出版发行。主要资金走向包括：  * 工资：尤指中方研究人员、培训教师和试点地区的工作人员； * 机构日常管理费：特别是研究机构的日常管理费； * 食宿费：在中国及其他地区； * 生活费：在中国及其他地区； * 交通费：差旅费； * 出版和用于信息传播的其他费用。  1. 在做项目预算时已经大致估算了单位成本（见财务部分）。但为了更好地评价资金投入是否“物有所值”，非常重要的是在项目开始后开发一套更详细的、并被广泛认同的成本指标。这将是与DFID和项目战略指导委员会协同工作的项目管理者的主要任务。这也将是前期采购计划中的一部分。它不仅覆盖了上表所列的个人输入项，还包括这些按分类（如研究，研讨，借调，配置）输入的基准组。编制详细的单价可以参考近期中国其他能力建设项目。基准组编制完成后将为项目经理年度财务报告和DFID年审提供一个基础，以对开支进行更好的评估。它必需随提议国家的试点活动的设计和执行实时更新。   *有效性*   1. 评价项目的实施有效性的关键是试点地区干预的成效，即改善提炼和传播中国经验的能力，改善对履行发展合作的国际最佳实践的理解。这些可以通过如每例避免患病费用、每例避免死亡费用、伤残调整寿命年等指标进行评价。实际的评价将取决于现阶段尚无法预计的试点的关注点。但是，就某些特定疾病而言，应该寻找其发病率，治愈率和死亡率的变化，并将其与费用关联。 |
| **E. 首选方案的“物有所值”陈述小结**   1. 综上所述，本项目将通过精心组织的一系列能力建设投资来达到“物有所值”。这些投资可以带来丰厚的收益，收益来源于中国经验为他国的卫生策略提供信息；来源于中国自身设计和执行卫生合作能力的加强；来源于中国参与全球健康政策制定和治理的全部潜力得以释放。量化产出收益和结果收益是困难的，但是与预期成果（如中国卫生合作的效率提高）相比，项目成本（1200万英镑）还是个小数目。支持在中国双边健康合作中试点新方法有把握获得即时结果，并为更广泛地影响政策项目提供证据。严密监控单位成本将保证项目经济高效的执行。 |

**商务论证**

**间接采购**

|  |
| --- |
| **A. 为什么推荐的资金分配机制/模式是和此发展伙伴开展此项干预的正确选择**   1. 本项目将通过和商务部双方换文和签署谅解备忘录的方式开始。DFID与卫生部签署的备忘录将指导项目的实施。 2. DFID和卫生部将通过公开招标，联合选择一个项目管理办公室（以下简称项目办）。此次遴选将基于约定的标准和程序，以及项目办的工作任务书（参见附件1）。现存中国公共机构将受邀参加项目办的投标，也可自由与其他中国或国际组织联合竞标。 3. DFID和卫生部商榷，并否决了若干其它采购方式  * 项目过于庞大和复杂使得DFID不可能直接单独于各个项目实施单位签订实施合同。 * 由于项目的成功有赖于中国政府的高度支持，有赖于具备与政府部门进行大量敏感协商和谈判的能力，因此选择一国际组织（如世界卫生组织或世界银行）执行项目将不会达到预期的产出和影响。 * DFID根据欧盟官方公报中的竞标程序直接签约项目管理者也不可能达成“物有所值”。经验表明，由于有能力在其他环境下管理此类项目的公司在中国还没有出现，而且寻找本地的合作者也会很困难，因此此过程存在只能吸引很少的竞标者参加的高风险。有能力的竞标人往往关系密切。比如，2007年DFID艾滋病技术合作项目竞选管理机构时，只有1个有效投标。据估计合同管理费（包括中英双方的人员管理费，办公室费用和相关设备费用）达到项目总费用的20%以上。而由一个中国公共机构管理GHSP项目的费用预计为总预算额的7.3%（见财务部分）。此外，若由DFID直接签署合同，由于合同方仅向DFID单独报告，削弱了卫生部的自主权和领导权。 * 中国政府强烈坚持，由当地管理者来管理项目对明确能力建设的挑战与机遇至关重要，而能力建设正是本项目的关键所在。DFID在既往安排卫生项目或其他领域项目管理时，也强烈意识到此论点的重要性。 |
| **B. 通过采购达到物有所值**   1. 项目管理办公室的遴选标准将包括对国际投资信托风险管理的可靠的业绩记录。项目办应能证明其在开发和实施清晰的采购和财务管理系统，以及遵循详尽的指南和程序方面有较强的经验。不能提供可靠且合理的捐赠资金管理记录的机构将被剔除。项目办需要为国际资金建立符合国际准则（如世界银行的程序）的采购和财务管理系统。其财务管理程序需包含清晰的涵盖预算、支付、会计核算、监督和审计的规则和流程。项目办需为采购管理开发操作手册，提供不同品目和金额的采购方法指南。DFID和卫生部将在此框架内定期对项目办的绩效进行审查。 2. 在管理GHDP项目的采购时，项目办应注意到世界银行一直提到的一个常见问题，即在中国公共领域聘请咨询专家时，通常的倾向是根据关系而不是依据质量和成本。项目办也可能需要从国外购买技术支持，以满足GHSP项目计划和管理的部分需求。 3. DFID和卫生部的项目备忘录将要求项目办在其实施计划中拟定年度采购计划。首个年度采购计划需包括约定的采购安排和特定的采购活动。年度项目审查（见管理部分）将抽查项目办的采购决议。 |

**财务部分**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.成本如何？如何描述？你们如何确保精确的预测？**   1. 下表显示了估算的DFID项目成本，项目执行周期为5年，但成本共涉及6个英国财年。根据与商务部签署的谅解备忘录和与卫生部签订的备忘录，项目假设于2012年10月开始执行。表中数据不包括中国政府提供的资金，特别是参加能力建设活动的公务员的工资等。   表1项目预算（单位：千英镑）   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 英国财年 | 2012/13 | 2013/14 | 2014/15 | 2015/16 | 2016/17 | 2017/18 | 合计 | | 产出1 | 176 | 792 | 792 |  |  |  | 1760 | | 产出2 |  | 264 | 396 | 396 | 198 | 66 | 1320 | | 产出3 |  | 264 | 396 | 396 | 198 | 66 | 1320 | | 产出4 |  |  | 140 | 1230 | 1120 | 810 | 3300 | | 管理 | 87 | 174 | 174 | 174 | 174 | 87 | 870 | | 监管 | 30 | 60 | 60 | 60 | 60 | 30 | 300 | | 监测和评估 |  | 200 | 140 | 200 | 160 | 250 | 950 | | 不可预见费 | 130 | 370 | 450 | 480 | 450 | 300 | 2180 | | 合计 | 423 | 2124 | 2548 | 2936 | 2360 | 1609 | 12,000 |  1. 预算的计算明细如下：   **产出1—经验提炼与传播**  研究费：900,000英镑  出版费：100,000英镑  检验和传播经验的研讨会和国际会议：640,000英镑  培训模块准备：120,000英镑  **产出2—建立并增进对发展合作方面的国际实践的理解**  借调和现场学习：820,000英镑  参与联合计划和审核过程：200,000英镑  参加国际会议，研讨会和考察：300,000英镑  **产出3—加强在全球政策制定和治理方面的参与度**  研究费（包括构建研究网络）：450,000英镑  准备全球健康分析摘要和意见书：120,000英镑  国际培训和交流：570,000英镑  当地培训和课程准备：180,000英镑  **产出4—新方法试点**  5个试点设计：300,000英镑  试点实施，包括低收入国家的部分投入：3,000,000英镑  **管理**  管理费是根据最多不超过项目总预算10%的原则估算的，将用于指定的中方项目管理者，管理费的详细预算需经DFID批准。  **监管**  监管费用用于每年2次的“战略指导委员会”会议。  **监测和评估**  年度回顾和终期回顾：300,000英镑  评估（基线，试点地区影响评估和终期独立评估）：650,000英镑  .  **不可预见费**  不可预见费占总预算的18%，主要包括价格和投入的变化。该费用使项目管理者在执行过程中遇到新的机会时，特别是第三国中的机会，可以从容面对。   1. 项目经理提交的季度财务报告和年度执行计划和预算将是财政预测定期更新的基础。 |
| **B. 如何提供资金：通过资产/项目/行政渠道？**   1. 项目经费将从DFID中国项目份额中支出，此份额来源于DFID全球发展合作伙伴关系的预留金。此后年份的经费来源将由2015/16年生效的下一轮资源分配结果决定。 2. 项目需要DFID的中国、伦敦和东基尔布赖德的员工以及DFID在非洲和亚洲的办公室参加。他们将参与学习中国经验和中国援助，并在中国同事的带领下，参加现场学习、借调或作为研究伙伴参加一些联合活动。DFID高层官员将参加每年与中国政府的卫生策略对话。项目需要DFID内部的行政投入，大约需要占用一名A2顾问40%的时间和1名B1项目官员40%的时间。 |
| **C. 资金如何支付？**   1. 根据谅解备忘录的规定，DFID将按季度将项目资金回补给项目管理方。谅解备忘录规定将提供一笔预付款作为初始活动的周转金。支付将以按照费用支出表和项目进展报告为依据。谅解备忘录中的条款也包括了对项目实施单位的支付管理。 |
| **D. 对财务风险和欺诈的评估如何？**   1. 财务风险和欺诈风险被判定为较低。根据世界银行对世行资金管理的定期评估，项目管理者的财务和采购系统始终是在安全级别内的。中国国家审计署将每年对项目管理者的全部资金进行审计，审计将按照国际和中国政府的审计标准开展。DFID也将开展自己独立的资金审查。 2. 项目管理者将准备全面的管理手册，该手册将用于指导项目执行，并方便对项目实施单位进行审计。项目管理者将根据需要对那些实施和使用项目资金的人员进行培训。 |
| **E. 如何对项目支出进行监管、报告和记帐？**   1. 项目管理者将准备年度工作计划和预算并取得项目“战略指导委员会”的批准。项目管理者将：  * 提供基于项目进展的季度财务报告； * 保证执行机构根据资金协议的要求定期报告运行和财务进展； * 保证资金合理应用于协议中的活动，及保证附有收据的费用支出表是精确的；以及 * 向项目“战略指导委员会”提交由外部审计认可的年度财务报告。 |

**管理部分**

|  |
| --- |
| **A. 实施干预的管理机构如何？**  图2：监管结构  战略指导委员会  （卫生部、商务部、DFID）  卫生部  DFID  现有公共机构  项目管理办公室  研究机构A  研究机构B  试点合作伙伴A  产出3  签约实施者  中国与低收入国家的联合研究项目  英镑  报告  成员  注解：  图中研究机构、签约人、试点的方框均指与项目办的关系，不是实际的合同和参与的人数   1. 监管图（图2）在设计时考虑了中国政府的结构和功能。 2. ***战略指导委员会***：战略指导委员会将负责确定项目重点、批准年度工作计划和预算、审查项目进展报告和评价项目执行绩效、负责确定项目监测和评价的目的、审定未来年份的项目策略方向。战略指导委员会由来自DFID、卫生部和商务部的成员组成，每年将召开2次会议。技术顾问组将由来自世界卫生组织、国际和国内专家组成，为战略指导委员会提供技术支持。 3. ***项目管理办公室***：负责管理项目和项目账户，监督项目实施单位依照合同开展工作。项目管理办公室也负责对项目产出日常监测和评价，负责制定年度工作计划，此计划需递交战略指导委员会审批。 4. ***实施单位***：将与项目办签约后根据项目逻辑框架执行项目活动。项目实施单位应主要是中方机构，其能力将在执行项目过程中得以加强。产出1-3下的实施单位选择标准见附件2。 5. DFID将在项目期内提供全程政策和技术指导。DFID北京办事处的卫生顾问将是项目的首席顾问。 6. 项目初始阶段共9个月，此阶段内将完成项目管理办公室的建立和人员招募工作。项目办将主持制定第一个年度工作计划、监测和评估计划，还将召集专家完善项目逻辑框架。在初始阶段结束前战略监督委员将开会审查进展和核准计划。 7. 项目需要国际技援为中方机构带来创新以及国际最佳实践，并帮助项目团队挖掘合适的国际专家资源。中国对国外良好的实践和经验以及获得渠道普遍缺乏了解。项目管理办公室将负责寻找国际技援，并与之签约。最可行的方法是通过国际共识框架挑选3或4个已被认可的国际组织。   目标和里程碑   1. 第一阶段（2年期）结束后，将进行完全独立的项目回顾。此次回顾将评估产出1、2、3的工作进展，评价项目的政治支持水平，第三世界国家的关注水平，产出4下的合作关系试点的质量以及实施准备情况。其结果将有助于战略指导委员会决定未来项目策略方向，潜在规模和活动影响。根据独立回顾的结果，决定项目究竟是缩小或停止、按计划进行、继续调整、还是扩大规模？ |
| **B. 有哪些风险，如何控制？**   1. 本项目旨在增加政府、学术研究机构参与和有效参与全球健康的能力，使他们能够更好地了解国际卫生发展合作的最佳实践。风险多是政治性的，包括参与和主导活动的意愿是否持续等。风险1-4是主要的政治风险，风险5（中国本土经验不适用于或无法被转换给其他国家）是技术风险。风险6（参与本项目的试点合作伙伴需要额外的资金支持）是未来的资金风险。  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **风险** | **可能性** | **影响** | **管理** | | 中方减少对全球健康和发展合作的关注 | 低 | 高 | 监测中国对全球卫生和发展合作的关注度  战略监督委员将负责持续关注  将项目实施纳入中英对话日程中 | | 卫生部对项目的积极性和领导力不能持久 | 低 | 高 | 卫生部、项目管理办公室和战略指导委员会制定项目沟通机制 | | 第三方国家对参与项目和试点合作关系不感兴趣 | 低 | 高 | 卫生部、DFID和商务部开发策略，提出潜在的收益，以吸引第三方国家的参与  项目之初即与第三方国家建立科研合作伙伴关系 | | 中方机构参与项目的意愿和能力 | 低 | 中 | 项目管理办公室监测并向战略指导委员会报告参与投标的机构数，投标情况和项目活动 | | 产出1中提到的中国的经验教训与其他国家和地区不相关或不能被植入 | 中 | 中 | 将与对中国经验感兴趣的低收入国家的学者开展合作性研究纳入到经验学习活动中来 | | 试点合作伙伴不能找到足够的资金用于购买项目实施必需的设备和物资 | 中 | 中 | 战略指导委员会、DFID、卫生部和第三方政府为试点伙伴关系拓宽各种渠道，寻找现存或新的资金来源 |  1. 项目管理办公室将设立风险登记册，随时更新并提交战略指导委员会会议讨论。 |
| **C.什么情况下适用(仅指财务援助)？**  不适用 |
| **D.如何监测，测量和评价进展和结果**  监测和评估方案   1. GHSP项目对监测评估计划尤为重视。项目之初，项目办开发的全套计划并不能替代监测评估计划。项目开始的前6个月，项目办将负责开发全套监测评估计划并报战略指导委员会批准。   GHSP项目常规督导的职责和时间   1. 项目办将对项目的常规监测和报告负主要责任。其将统领整体项目执行和监测进展，每半年为战略指导委员会提供项目进展报告。战略监督委员有责任审查进展并指导对项目办的工作。每6个月，实施机构需向项目办提交半年度活动报告。项目办将汇总、分析这些报告，并提交战略指导委员会。每年，实施机构需向项目办提交年度进展报告，说明项目全年的进展。项目管理办公室将汇总、分析这些报告提交战略指导委员会。 2. 鉴于项目的复杂性和注重能力建设的特点，卫生部和DFID将每年进行2次联合督导（其中一次是DFID的正式年度审查）来评判项目进程并将结果反馈给战略指导委员会。   项目报告和数据来源   1. 逻辑框架将是项目主要的监测工具。下表表明了每个指标的数据源，数据收集和报告的负责人、报告频率。在完成项目活动签约和确定实施机构后，此表做为一个管理工具，可以由项目办定期更新。 2. 项目办应就独立的基线调查签署一份合约，该调查将覆盖所有结果和产出指标。结果指标1将由专业人员通过在线调查工具（如美国著名的在线调查系统“调查猴子”）调查全球健康专业人员对中国在全球健康研讨中的参与度、影响力和贡献度的认知情况。此调查将在项目结束时重复进行。   监测和报告框架   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 指标 | 数据 | 数据收集人 | 收集方式 | 收集时间 | | 产出1 |  |  |  |  | | 1.中方机构运用相关知识改善健康结局和卫生安全的能力得以增强 | -机构数目  -有待开发 | 项目办/  项目实施机构 | 定期的项目进展报告 | 2次/年 | | 2.出版物 | -国际杂志发表文章数  -出版书籍数 | | 3.中国和低收入国家建立的研究伙伴关系 | -伙伴关系数  -联合出版物数 | | 产出2 |  |  |  |  | | 1.了解全球健康发展合作最佳实践的中国政府和研究机构 | -相关人员的学习心得数  -实施机构的综述 | 项目办/项目实施机构 | 定期的项目进展报告 | 2次/年 | | 2.参与低收入国家的联合卫生部门工作 | 参与合作的部门数 | | 3.应用最佳实践的中国政策提案 | - 提案数  -实施机构的综述 | | 产出3 |  |  |  |  | | 1.加入全球健康研究、培训和政策制定网络的中方机构 | -参加网络的机构数  -发表的研究报告数  -培训材料数  -培训课程数 | 项目办/项目实施机构 | 定期的项目进展报告 | 从第三年开始2次/年 | | 2.中国国家全球健康战略建议书 |  | | 3在全球健康机构中担任高级职位的中方人员数 |  | 卫生部国际合作司 | 卫生部国际合作司 | 每年年底 | | 产出4 |  |  |  |  | | 1.试点合作状态 |  | 项目办/项目实施机构 | 定期的项目进展报告 | 2次/年 | | 2.被评估的试点和开发出的政策提案 | -被评估试点数  -被开发的政策提案数 |  1. 项目将用定量的指标反映定性的产出和结果。这是一个能力建设的项目，力图在复杂的政治环境下去做新的尝试，同时在英国DFID和中国政府间为将来建立全球健康方面的合作关系。此阶段尚不适宜纳入挽救生命、减少死亡类指标，因为两国政府尚未就如何促成这些转变达成政治共识。但是，希望项目的试点工作可能产出具体的健康成果，也期望这些试点的结果框架可以包括这些测量指标。项目第四年更新的逻辑框架中也可能会包括更多的具体结果指标。   **项目评估**   1. 鉴于这是一个能力建设项目，产出和结果均为定性数据，结果和影响具有复杂和不可测量性的特性，本项目将无法开展正式全面的影响评估。本项目的两个关键部分均需要正式的独立评估。伙伴关系试点和能力建设。由于该项目对于DFID是一个创新项目，项目结束后，DFID中国办事处需要撰写简报，总结经验教训，特别是和中国携手参与国际卫生论坛的工作方面的经验，以供将来类似项目借鉴。 2. 创新性的试点合作需要单独评估，因为其是积累经验、增进了解和能力建设转化成具体成效的主要机制。评估目的在于了解每个试点合作的影响，积累在低收入国家实施中国技术援助的经验。评估结果的使用者包括卫生部、中方实施机构、发展中国家政府和DFID。每个试点开始前均需对干预前情况进行基线调查。评估将参照经合组织的主要标准，从相关性、有效性，高效性，影响和可持续性五个方面开展。试点开始之初，一旦确定试点的具体目标即应确定主要的评估点。评估要有对照国家或对照问题。试点逻辑框架的开发、后续监测评估应适当包含诸如避免死亡数、每例避免死亡的费用等指标，因为这些是与当今国际最佳实践相关的指标。评估在试点结束后进行。根据试点目标选择评估方法。独立评估人将根据最佳实践的内容确定适宜的评估方法，但要应同时包括定性和定量研究方法。 3. 项目将对核心机构能力、理解程度和国际健康事务的参与度进行单独地评价，因为这些是变化理论的，也是实现项目长期影响的核心要素。评估主要是为了了解中方是如何在项目过程中提高能力，以及哪种能力建设的方法最为有效。评估结果可供卫生部、中方实施机构和DFID使用。DFID可从中学习经验，并运用到未来与其他新兴经济体的合作中去。独立评估应在项目之初使用调查技术或其他机构能力评估技术开展基线调查。全面评估在项目结束前进行。需要设计专门的调查用于测量中方在基线和未来参与全球健康政策研讨和治理的结果。对对照机构精细评估在方法学上是有困难的。可以考虑转为关注“和大量机构的合作是如何影响其他机构的，比如经验传播等”。通常机构之间都有非正式的信息交换，这也应被视为间接收益。 |
| **逻辑框架**  **干预的逻辑框架问题编号：** |

**附件1-1:**

**中英全球健康支持项目管理办公室甄选和准入标准**

**背景**

2011年7月，中国商务部和英国政府签订全球发展合作伙伴谅解备忘录。在此框架下，英国国际发展部（以下简称DFID）和卫生部、商务部正在启动全球健康支持项目（以下简称GHSP项目）。

　　卫生部和DFID拟联合甄选一国内现有公共机构主持项目管理办公室（以下简称项目办）。此办公室将负责整体项目管理，并向“战略指导委员会”负责。

项目办的职责包括：

1.项目日常管理

2.采购和财务管理

3.监督、报告和评估

**项目办选择程序**

　　甄选的目的在于选择现有的、资质最佳的中国公共机构，以为全球健康支持项目主持项目管理办公室工作。该办公室应该能够有效地交付项目产出，并且合理管理资源，以使物有所值。

项目办甄选的主要原则如下：

* 卫生部和DFID联合选择；
* 公开、透明；
* 选择的项目办将具备能够使GHSP项目实现目标的能力和经验；
* 选择的项目办将具备使资金的投入物有所值的能力，并确保可以提供有效且强健的采购和财务管理的能力；
* 时效性：使项目办尽快被选定并尽快开始工作。

项目办选择将分两个阶段进行：

* + 阶段1.－竞争性选择：卫生部负责管理招标过程，卫生部和DIFD根据甄选标准（见下）联合选择出备选机构。
  + 阶段2.－备选机构资金管理能力评估确认：卫生部和DIFD均非常重视备选机构是否具有扎实的采购和财务管理能力。因此备选机构将接受财务管理能力评估以便证明其系统结构和管理方法能够施行有效的信托管理。这个评估是DIFD所有项目的标准程序。

阶段1：项目办备选机构竞争性选择

项目办资质：

GHSP项目设计过程确定了有限的几个投标人，有资格的机构必须符合GHSP制定的下列甄选标准:

1.隶属于卫生部；

2.与项目内竞标活动无利益冲突；

3.有管理大型、综合、赠款类项目的经验.

卫生部和DFID将制作有资质的公共机构的短名单。

建议书递交和选择

卫生部和DFID邀请有资质的公共机构递交建议书。

卫生部和DFID将共同依据下列评选标准和权重选择项目办。

表1：项目办甄选关键标准

|  |  |
| --- | --- |
| 标 准 | 权重 % |
| 项目管理 |  |
| 1. 具备管理复杂项目的能力，能够按时、高质量提供既定产出 | 15 |
| 1. 具备处理复杂的项目利益相关者关系的能力，包括与中国政府部门、低收入国家政府、捐赠方和联合国机构、中国和低收入国家的研究机构等 | 10 |
| 1. 人员能力：需提供项目办负责人和其他主要项目高级管理人员简历 | 5 |
| 采购和财务管理 |  |
| 1. 具备良好的开展采购工作的能力 | 20 |
| 1. 具备良好的财务管理能力，包括管理捐赠方资金的能力 | 20 |
| 监督、报告和评估 |  |
| 1. 具备收集数据、监督进程、及时提交报告和签约独立评估的能力 | 20 |
| 物有所值 |  |
| 1. 管理费用明细不超过总预算的10%，有准确、务实地考虑项目活动成本要素制定预算的能力，以确保项目投入物有所值。 | 10 |
| 合计 | 100% |

　　投标机构需根据近五年的证据和例子来说明该机构的能力是符合上述标准的。

　　卫生部负责协调投标过程，4人评选委员会将由1名卫生部官员，1名DFID代表，2名负责GHSP项目设计的独立专家组成，每个成员将对建议书进行独立评审。卫生部和DFID将联合主持评标会，会上评委会成员将提供他们的独立评分结果，由评委会协商确定最终得分。物有所值评估将由DFID当地采购官员指导下的签约财务咨询专家执行。

阶段2 ：采购和财务管理能力评估

　　卫生部和DFID需要高层次的项目资金风险管理和具有国际标准的采购程序，从而确保资金被用于既定目标，且实施机构可以提供高质量的物有所值的服务。

阶段1中选择出的做为首选的投标人的公共机构，在被最终确定前，需要受采购和财务管理评估。该评估将同时满足卫生部和DFID财务管理标准，由DFID签约的采购和财务咨询专家执行。

　　既往曾经作为DFID赠款接受方的机构，如果能够提供如下证据则可免予采购和财务管理评估：

1.提供既往采购和财务管理评估报告；

2.提供采购和财务管理体系和指南文件；

3.证明其如何能够保持较强的采购和财务管理能力；

4.提供既往审计和管理报告或其他上述问题处理的文件证据。

卫生部和DFID将把上述文件提交本组织采购和签约部门，以确定是否需要另行财务管理评估。

**中英全球健康支持项目管理办公室工作任务书**

**背景**

　　2011年7月，中国商务部和英国政府签订全球发展合作伙伴谅解备忘录。在此框架下，英国国际发展部（以下简称DFID）和卫生部、商务部正在启动全球健康支持项目（以下简称GHSP项目）。

GHSP项目的结果是通过中英伙伴合作推动中国对全球健康的贡献，并开发在卫生方面的合作潜能。

**GHSP项目期待4个产出：**

* 提高提炼、传播、应用中国在改进健康产出和加强卫生系统方面经验的能力。
* 增进中国官员和研究人员对国际健康发展合作（包括双边和多边）最佳实践的理解。
* 提高中国官员和研究人员能力，使其为全球健康政策制定和治理方面做出贡献。
* 在发展中国家试点中国的经验和国际发展合作方面的最佳实践，至少包括与一个亚洲国家开展跨境合作。

　　卫生部和DFID拟联合甄选一国内现有公共机构作为项目管理办公室（以下简称项目办）。项目办将负责整体项目管理，并向“战略指导委员会”负责。

　　拟参选机构必须符合下列甄选标准：

1.隶属于卫生部

2.与竞标活动无利益冲突

3.有管理大型、综合、赠款类项目的经验

项目办职责包括以下内容：

4.项目日常管理

5.采购和财务管理

6.监督、报告和评估

1.项目日常管理

* 1. 确保战略指导委员会（以下简称SOC）所做决策得以及时高标准执行；
  2. 为项目第一年制定项目开始计划；
  3. 准备项目年度工作计划（含预算）；
  4. 撰写项目半年度进展报告并在每次SOC会议前及时递交给SOC；
  5. 确认技术援助需求并和技术顾问组合作，以确保上述需求得以满足；
  6. 项目执行过程中，及时警示DFID和中国政府可能出现的问题和困难，并主导解决问题；
  7. 主导与相关项目实施部门/机构的沟通与协调；
  8. 每年组织2次年度领导委员会会议；
  9. 协调多个项目利益相关方的关系，包括中国政府、低收入国家政府、英国政府（和其他捐赠人和多边关系），中国和低收入国家的研究机构，和其他潜在中国的利益相关者以及公共卫生机构；
  10. 对中英高层全球健康对话提供行政支持；
  11. 对GHSP项目总体管理要求下的国际会议、旅行和活动提供行政和管理支持；
  12. 在项目开始阶段形成风险管理登记册，并每6个月更新上报给SOC会议。

2. 财务和采购管理

1. 管理项目银行账户
2. 开发项目采购和财务管理手册，包含所有的项目采购和财务管理体系和指南，并报SOC通过：
3. 准备并向DFID提交半年度财务报告；
4. 管理和向DFID申请提款报账；
5. 向子合同方拨付合规款项；
6. 根据DFID规则和程序，准备和组织所有子合同方的招标过程；
7. 建立并管理项目实施机构合同；
8. 监管项目实施机构和咨询人的合同；
9. 对所有子合同方进行内部财务审计；
10. 根据要求与国际机构（可能主要是低收入国家的研究机构）签订合同并进行管理；
11. 根据项目财务管理手册，监管子合同方的财务管理行为；
12. 支持DFID每年开展的独立财务审核；
13. 根据需要，支持DFID开展财务和采购培训；
14. 安排年度审计，并每年向DFID上交审计报告。

3.监测、报告和评估

1. 与技术顾问组和主要利益相关者磋商起草GHSP项目监测和评估计划；
2. 对子合同方进行内部监督审查；
3. 准备半年度进展报告，并在SOC会议前按时递交；
4. 根据DFID专门的项目评估要求，支持DFID/中国政府开展独立的半年度或年度审查，中期评估和完工评估；
5. 支持其他重要评估活动，如基线调查，试点地区影响评估等；
6. 根据SOC要求与签订独立评估合同，并为独立评估人提供所需资料。

**附件1-2**

**中国项目实施单位遴选标准**

本附件包含之关键标准系用于遴选合适的机构，为以下项目产出交付项目活动。

**针对产出1**

* 研究机构或大学
* 有提炼和传播知识的能力
* 与低收入国家已有合作关系
* 卫生系统和卫生政策研究的主力机构
* 对政策制定者有潜在影响力
* 与资金支持的研究机构已有合作关系
* 有出版和传播方面的良好记录

**针对产出2**

* 中国卫生发展合作领域参与决策的机构
* 参与中国卫生发展援助的机构（例如：省）
* 参与提供中国卫生发展合作方面的技术支持或指导的机构（例如：中央级机构）
* 从事全球健康工作的机构
* 从事中国和低收入国家政策制定的机构
* 可以有卫生系统经验

**针对产出3**

1. 从事于全球健康能力建设的机构（如：培训未来全球健康专家）
2. 在关键组织中从事于全球健康讨论的机构
3. 准备意见书的机构
4. 对全球健康有较强的间接影响力的机构（例如：商业、外交、环境等）
5. 从事于全球健康优先问题设定和研究的机构

**附件1-3**

**全球健康支持项目（以下简称GHSP项目）活动示例**

本清单内容既不是必须的，也不是完全的，仅反映出项目设计团队对产出形成，主要经费支持方向以及项目指标制定等的思考。

**产出1**

|  |  |
| --- | --- |
| 子部分 | 主要活动 |
| 1. 知识产生 | * 确认主要中国机构和研究 * 中国经验总结提炼工作 * 为与低收入国家联合开展研究，确认低收入国家核心机构和合作伙伴 * 通过核心机构间的国际研讨会检验相关知识 * 6个主要研究项目 * 在中国和低收入国家至少建立3个合作研究伙伴关系（2个非洲，1个亚洲跨境合作）来形成知识和政策提案 |
| 2.知识分享/传播 | * 在杂志发表文章 * 开发培训教材 * 为低收入国家和发展伙伴提供培训、研讨等 * 20篇杂志论著 * 2本书籍 * 6次研讨会 * 2次国际会议 * 6个培训课程模块 |

**产出2**

|  |  |
| --- | --- |
| 子部分 | 主要活动 |
| 1.了解国际发展合作准则、形式、经验和教训 | * 参加相关研讨和课程 * 每年2次国际会议或研讨会 * 每年2次专题考察 |
| 2.了解传统出资机构部分或全面的工作 | * 借调工作人员前往传统捐赠方工作 * 跟随捐资方参与现场工作 * 参加捐资方国际和本土会议 * 参与卫生部门工作 * 每年4次借调 * 每年4次跟随捐资方参与现场工作 * 每年4次共同计划或总结 * 中国研究人员就卫生发展合作最佳实践的应用起草政策提案 |

**产出3**

|  |  |
| --- | --- |
| 子部分 | 主要活动 |
| 1. 在相关部门的政策制定者中倡导全球健康 | * 与中国中央党校建立合作关系以将全球健康内容纳入党校课程 |
| 2. 培养有能力从事或有助于全球健康外交的骨干 | * 为关键教员、研究者、官员提供全球健康治理和政策研讨方面的奖学金 * 开发全球健康（包括全球健康政策研讨）方面的培训资料 * 组织全球健康（包括全球健康政策研讨）课程 * 为青年学者提供参加主要国际卫生组织的管理团体会议的机会 |
| 3. 为在主要国际组织内进行全球健康研讨做好准备 | * 提高中国核心机构为政府官员参加国际组织董事会议和研讨提供意见书的能力 * 就如何为参与全球健康问题研讨做好准备方面的经验进行学习和交流 * 中国相关机构为政府开发全球健康方面的策略 * 每年4个领先全球的健康研究机构的奖学金 * 5个全球健康管理和政策研究课题或项目 * 开发1个全球健康核心培训模块，并纳入研究生课程 * 开发1套执行培训课程，并每年培训30名中国官员（1周） * 由中国研究机构为卫生部提供分析简报和意见书以告知政府在全球健康研讨中的立场 * 为多部委（卫生部、财政部、商务部、外交部）官员，组织2次全球健康策略和框架考察或交流团，每次6人 * 开展研究项目，为“中国国家全球健康策略”开发提案 |
| 4. 中英就共同关心的全球健康议题开展结构性对话 | * 发布2015议程 * 通过发挥主要国际组织（包括世界卫生组织）作用改进全球健康治理 * 改善国际健康发展的援助构架 * 共享当前优先问题和争论方面的信息和证据 |

产出4

|  |  |
| --- | --- |
| 子内容 | 主要活动 |
| 1. 在现有或新的卫生发展合作项目中试点应用中国相关经验和最佳实践 | * 确认可用于促进中国卫生发展合作的相关经验 * 确认可用于促进中国卫生发展合作的相关实践 * 确认低收入国家使用上述经验的兴趣 * 建立试点项目间的合作关系 * 开展试点项目 |
| 1. 总结试点项目经验、产出政策简报和开发相关工具 | * 试点项目评价 * 形成证据 * 为政府决策者撰写政策简报 * 开发工具箱和其他指南 |

**附件 1-4**

**GHSP项目产出4中的试点合作原则**

在过去的十年间，良好的国家间卫生发展实践合作原则已经历了广泛讨论。2004、2009和2011年在巴黎、阿克拉、和釜山相继召开了峰会。这些原则包括：

* 国家为主导：捐赠方尊重和遵循被资助国的领导力
* 与该国重点、政策和体系保持一致以减少交易成本并促进可持续性
* 与该国及该国内合作伙伴融洽相处。在不同捐赠机构间（捐资人—捐资人），在不同的行动者间（在某一捐资国家内部不同的机构口径一致）
* 通过建立冲突解决和信任培植框架和程序达到相互尊重
* 相互负责制，包括捐赠方确保援助的可预见性，受赠国应关注结果。“更多健康带来更多财富”。

中国既是受赠国，也是卫生发展援助的提供者，因此作为受赠国和发展伙伴，中国均积累了有用的经验。

附件2

项目逻辑框架

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | **GHSP项目** | | | | | | |
| **影响** | **影响指标1** |  | **基线** | **里程碑1（第2年底）** | **里程碑2（第3年底）** | **目标（第5年底）** |  |
| 中英伙伴关系对改进全球卫生政策和卫生状况有所贡献 | 中英共同开展全球卫生政策方面的尝试性活动 | **计划的** | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **实现的** |  |  |  |  |
|  | **来源** | | | |
|  |  | | | |
| **影响指标2** |  | **基线** | **里程碑1（第3年底）** | **里程碑2（第4年底）** | **目标（第5年底）** |
| 通过伙伴关系试点改善低收入国家的卫生状况 | **计划的** | 0 | 设计试点时确定 | 设计试点时确定 | 设计试点时确定 |
| **实现的** |  |  |  |  |
|  | **来源** | | | |
|  |  | | | |
| **成果** | **成果指标1** |  | **基线** | **里程碑1（第2年底）** | **里程碑2（第3年底）** | **目标（第5年底）** | **假设** |
| 中英伙伴关系帮助中国改善其对全球卫生的贡献和实现其卫生合作潜能 | 中国对全球卫生机构或行动做出贡献的案例数量，至少通过如下之一达到：1. 在世卫组织执行理事会或决策会中的作用；2. 在全球基金、联合国艾滋病规划署理事会或委员会中的作用；3. 对某项全球卫生行动的政治、技术或财政上的支持；4. 推荐中国雇员以支持某项全球卫生行动；5. 对后千年计划的贡献 | **计划的** | 基线调查时确定 | 在项目启动期的监测与评估计划中确定 | 在项目启动期的监测与评估计划中确定 | 在项目启动期的监测与评估计划中确定 | 中国具有持续的政治意愿参与全球卫生和在卫生方面实现其发展合作潜能。  中国在通过伙伴关系试点的方式检验新的卫生发展合作理念方面建立起兴趣，这一兴趣存在，但将不断改变和受到影响。 |
| **实现的** |  |  |  |  |
|  | **来源** | | | |
|  | 对全球卫生从业人员的独立调查和项目监管中心和国家卫生计生委记录 | | | |
| **成果指标2** |  | **基线（第2年底）** | **里程碑1（第3年底）** | **里程碑2（第4年底）** | **目标（第5年底）** |
| 评估的试点项目数量和开发的政策提案数量 | **计划的 -评估的试点数 -开发的政策提案数** | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 5 1 |
| **实现的** |  |  |  |  |
|  | **来源** | | | |
|  |  | | | |
| **成果指标3** |  | **基线（第2年底）** | **里程碑1（第3年底）** | **里程碑2（第4年底）** | **目标（第5年底）** |
| 中国的卫生发展合作得以改进并产生更大成效（“改进”包括扩展新的合作领域，覆盖更广阔的人口；提供更好的服务等） | **计划的** | 卫生合作结果未知 | 卫生合作结果被测量 |  | 改进的卫生合作结果被测量 |
| **实现的** |  |  |  |  |
|  | **来源** | | | |
|  |  | | | |
| **成果指标4** |  | **基线（第2年底）** | **里程碑1（第3年底）** | **里程碑2（第4年底）** | **目标（第5年底）** |
| 中国全球卫生网络为政府提供高质量的建议并支持设计、执行和监测中国双边卫生发展合作 | **计划的 -对中国卫生合作的支持** | 0 | 5 | 10 | 20 |
| **实现的** |  |  |  |  |
|  | **来源** | | | |
|  |  | | | |
| **产出 1** | **产出指标1.1** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第5年底）** | **假设** |
| 提高中国提炼和传播在改进卫生状况和强卫生系统方面与低收入国家相关经验的能力  **影响权重（20%）** | 能力得到增强的中国机构的数量（能力的测量包括：员工，文章发表，组织的培训）  这些机构中参与该问题工作的员工数 （备注：中英双方对研究机构的标准测量都是依据其在高影响力杂志上的发表文章-指标1.2）。 | **计划的 -机构 -个人** | 0 (10) 由基线调查确定 | 2 20 | 6 40 | 6 40 | 低收入国家对中国的经验有兴趣，且这些经验是相关的和可应用的  中国对该产出及对提高能力建设以进行研究该方面有强烈的兴趣。此处的假设是这些研究的发现是有实用性的，且能够引起低收入国家政策制定者的兴趣。假设DFID在自己的员工内部建立了学习中国经验的兴趣。 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
| 项目监管中心记录 | | | | |
| **产出指标1.2** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第3年中）** |
| 提交和接受的文章数量 | **计划的 -杂志（国际同行评审的） -书刊** | 0 0 | 5 0 | 10 0 | 20 (2) 2 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
| 项目监管中心记录 | | | | |
| **产出指标1.3** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第5年中）** |
| DFID内全面了解中国在改进健康状况和加强卫生系统方面的经验（理解力的测量包括获得的知识和能够在其他场合应用这些知识）的员工的数量 |  | 1 | 3 | 5 | 10 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
| DFID员工和记录 | | | | |
| **产出指标1.4** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第5年底）** |
| 中国和低收入国家机构建立的研究伙伴关系的数量（产出联合研究论文） | **计划的** | 0 | 1 | 4 | 4 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | | **风险评级:中** |
| 项目监管中心记录 | | | | | 此处的风险是中国的经验与其他国家的不相关或者不能够被有转化给其他国家。风险管理包括：与那些对使用中国经验有兴趣的低收入国家的机构开展联合的研究。 |
| **产出指标1.5** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第5年底）** |
| 与非洲或亚洲研究人员和公共卫生官员开展的研究成果分享活动（讲习班或研讨会） | **计划的** | 0 | 1 | 4 | 4 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **产出指标1.6** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第2年底）** |
| 中方机构应用证据和临床的有效性提出政策建议和临床指导方针，以提高国家卫生计生委门资源配置效率（NICE） | **计划的** | 0 | 1 | 1 | 2 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **产出指标1.7** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第2年底）** |
| 中国机构与低收入国家分享提高配置效率的经验（NICE） | **计划的** | 0 | 1 | 1 | 2 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **产出2** | **产出指标2.1** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第5年底）** | **假设** |
| 增进中国官员和研究人员对全球卫生发展合作（包括双边和多边）最佳实践的理解      **影响权重（25%）** | 结合国际最佳实践（比如：国际卫生伙伴关系，国家主导的卫生合作管理程序等），撰写卫生发展合作方面的政策或方案的中国政府官员和/或研究人员数量（包括计划、设计、执行和监测卫生援助合作和卫生援助有效性） | **计划的 - 研究人员 - 政府官员** | 0 0 | 10 5 | 20 10 | 40 15 | 中国机构对学习国际发展合作方面的最佳实践具备持续的政治意愿。  此处的重要假设是中国政府将使用本产出内新的想法和国际的最佳实践。这个产出是能力建设、认知和理解的过程。这将是开发、测试和引进新的想法的必须的第一步。中国政策制定的特性是一个新的想法必须经过试点测试才能被广泛应用。 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
| 项目监管中心和国家卫生计生委记录 | | | | |
| **产出指标2.2** |  | **基线** | **里程碑1（第2年底）** | **里程碑2（第3年底）** | **目标（第5年底）** |
| 结合学到的国际实践，开发了针对中国卫生发展合作的政策或技术项目提案以及政策相关研究 | **计划的 - 政策提案  - 研究** | 0 0 | 1 2 | 2 9 | 5 15 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
|  | | | | |
| **产出指标2.3** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第3年底）** | **目标（第5年底）** |
| 发展了中国核心机构，能起到智库作用、提供培训和为卫生发展合作的最佳实践提供顾问咨询（通过开发的政策提案数和开发和引入的针对研究人员、专家顾问和官员的卫生发展合作的短期培训课程来测量） | **计划的** | 0 | 确定机构 | 机构开发培训课程和组织研讨会 | 机构提供全面的服务 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
| 项目监管中心记录 | | | | |
| **产出指标2.4** |  | **基线** | **里程碑1（第2年底）** | **里程碑2 （第4年底）** | **目标（第5年底）** |
| 培养了中国专家顾问队伍，可以支持政府的双边和全球卫生领域的合作- 包括设计，规划，实施和监测卫生项目。 | **计划的** | 0 | 5 | 10 | 20 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | | **风险评估:低** |
| 项目监管中心记录 | | | | | 此处的风险是参加本项目的中国机构的意愿和能力不足。风险管理包括项目办向委员会监测和报告参与竞标、投标和项目活动的机构数 |
| **产出指标2.5** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第5年底）** |
| DFID内全面了解中国卫生发展合作方法的员工数量（理解力的测量包括获得的知识和能够在其它场合应用这些知识） | **计划的** | 0 | 3 | 5 | 10 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
| DFID员工和记录 | | | | |
| **产出3** | **产出指标3.1** |  | **基线** | **里程碑1 （第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第5年底）** | **假设** |
| 提高中国官员和研究人员为全球卫生政策制定和治理做出贡献的能力      **影响权重（20%）** | 中国全球卫生网络建立、运转并能为官员和研究咨询人员提供全球卫生分析、咨询服务、政策建议和短期培训课程等。备注：网络还包括参与产出1, 2和4的机构。 |  | 0 | 网络建立 | 网络产出政策建议和培训课程 | 网络完全发挥作用 | 中国对全球卫生具有持续的不断增长的兴趣。  迄今为止中国和平的增长使得中国逐渐增加对全球卫生的参与度，包括参与治理、政策、技术问题等。此处的假设是这种增长是持续的，整个将不断、深入地参与这些事物。还有一个假设，领导的变化将会维持持续的参与。项目将通过提高对中国参与全球卫生重要性（不仅对中国本身，也包括对其他国家）的理解能力的方式贡献于这个进程。 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
| 项目监管中心和国家卫生计生委的记录 | | | | |
| **产出指标3.2** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第3年底）** |
| 为中国国家全球卫生战略所开发的提案数和完成的政策相关研究数 | **计划的 - 战略提案 - 研究** | 0 0 | 0 2正在执行的 | 起草提案 4 | 1 8 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
| 项目监管中心和国家卫生计生委的记录 | | | | |
| **产出指标3.3** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第5年底）** |
| 产出全球卫生关键产品（包括研究、为政策制定者和研究咨询专家举办的短期全球卫生培训、研讨会和政策建议）的中国机构的数量 | **计划的 - 机构 - 个人** | 0 0 | 1 (确认并开始发挥作用) 3 | 2 10 | 3 15 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
| DFID员工和记录 | | | | |
| **产出指标3.4** |  | **Baseline 基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第2年底）** | **目标（第5年底）** |
| 为全球卫生的技术和政策工作作出贡献的中国人员数量 | **计划的 - 高职位的中国雇员 - 参与世界卫生组织专家会议的中国人的数量** | 0  基线调查确定 | 0  调查后确定 | 1  调查后确定 | 3  调查后确定 |
| **Achieved 实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | | **风险评估：低** |
| CPSM and MOH records 项目监管中心和国家卫生计生委记录 | | | | | 此处的风险是参加本项目的中国机构的意愿和能力不足。风险管理包括项目办向委员会监测和报告参与竞标、投标和项目活动的机构数 |
| **产出指标3.5** |  | **基线** | **里程碑1（第1年底）** | **里程碑2（第3年底）** | **目标（第5年底）** |
| 中英高层全球卫生对话加强中英全球卫生合作（包括增进对双方重点领域,问题和立场的理解，在全球卫生治理的论坛上就特定问题的互相合作，及确定需要共同推进的重点领域） | **计划的** | 0 | 信息共享和相互理解 | 针对共同关注的全球卫生治理问题联合开展工作 | 针对共同关注的全球卫生治理谈判问题联合开展工作 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
| 项目监管中心和国家卫生计生委记录 | | | | |
| **产出4** | **产出指标4.1** |  | **基线** | **里程碑1（第3年底）** | **里程碑2 （第4年底）** | **目标（第5年底）** | **假设** |
| 在低收入和跨境国家中试点伙伴关系，应用中国的经验以及国际上发展合作方面的最佳实践（可能包括疟疾、全民医疗覆盖、母婴健康、天花和卫生人力资源等）  **影响权重（35%）** | 在低收入国家实施并产生健康成果（如卫生服务的覆盖和利用有所提高）的伙伴关系试点的数量。这些试点吸收了中国的经验和/或国际发展合作的最佳实践（每个方面至少有2个试点） | **计划的** | 0 | 3 | 4 | 5 | 低收入国家对试点应用中国的经验感兴趣，中国发展起来的能力足够提供适当的和相关的技术支持。  这是一个关键的产出。试点是中国官员和研究人员检验新的理念的必经之路。此处的假设是前3个产出中的想法可以形成和其他低收入国家试点伙伴关系的基础。在开展这些试点之前，需要中国政府内部仔细协商和达成一致的。 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | |
| 项目监管中心记录 | | | | |
| **产出指标4.2** |  | **基线** | **里程碑1（第3年底）** | **里程碑2（第4年底）** | **目标（第5年底）** |
| 所开展的试点伙伴关系或其他试点工作要改进现有的双边卫生发展合作（如试点扩大中国医疗队的工作方式） | **计划的** | 0 | 1 | 2 | 3 |
| **实现的** |  |  |  |  |
| **来源** | | | | | **风险评估：中** |
|  | | | | | 此处风险是找不到资金支持试点实施所必要的货物或商品。风险管理包括委员会， DFID和国家卫生计生委以及第三方政府探讨将试点与各种现存的资金来源连接起来的方式。 |