

## TB REACH Wave 7

阶段 1 提案

**提交截止日期：日内瓦时间 2019 年 4 月 2 日 17:00**

必须使用此 Wave 7 申请网站提交申请。  
通过电子邮件以 Word/PDF 格式提交的提案将不被接受也不予审查。

TB REACH 强烈鼓励申请人阅读并遵守控制结核病伙伴关系的语言指南 - [共同消灭结核病：每个字都很重要](#)。谈论结核病的语言会影响耻辱感、信仰和行为，可能会决定一个人是否愿意接受检测或治疗。请在整个 TB REACH Wave 7 提案中使用非歧视性、鼓励性和以人为中心的语言。

如果您有任何疑问，请通过 [TBREACH@stoptb.org](mailto:TBREACH@stoptb.org) 与我们联系

### 登录以访问和更新您的申请

用户名： \_\_\_\_\_

密码： \_\_\_\_\_

*控制结核病伙伴关系的 TB REACH 倡议  
自 2010 年提出以来一直受到加拿大政府的支持。  
另外美国国际开发署也对此提案征集提供了资金支持。*

## 申请 ID 编号

### 第 1 部分 - 申请条款和条件

1.1 条款和条件 控制结核病伙伴关系由联合国项目事务厅 (UNOPS) 主办。所有 TB REACH 征集提案书和拨款奖励都必须遵守项目厅的采购规则和条例。  请阅读以下各陈述并确认您了解申请和接受资金相关的条款和条件。	我同意这些条款
根据本协议，项目厅的政策是任何资金都不能作为利润或费用支付给受让人。该限制不适用于受让人根据本协议签订的合同关系。	[ ]
营利性实体不能直接从 TB REACH 接收赠款或资金，他们必须与至少一个非营利实体合作。非营利实体必须是主要接受者。	[ ]
受让人必须使用独立的银行账户来接收和管理 TB REACH 资金，以方便财务报告和审计。	[ ]
接收 TB REACH 资金的银行账户受益人姓名必须与主申请人的法定姓名（即拨款协议中使用的姓名）完全相同。 <i>见第 2 部分中的示例</i>	[ ]
所有 TB REACH 拨款均使用美元 (USD) 授予和支付，因此所有财务报告也必须使用美元。我们强烈建议受让人尽量使用以美元计价的银行账户接收资金。 <i>将外币转换为美元的规则和程序将在选择新拨款后分发。</i>	[ ]
不完整的申请 - 以及从不合格国家提交的申请 - 将从申请审理流程中筛选出来并不考虑资助。	[ ]

## 第 2 部分 - 申请人详情

### 2.1 主申请人法定名称

输入将与控制结核病伙伴关系/项目厅签署拨款协议的组织的名称。*\*输入此字段的名称将用于拨款协议，并且必须与接收 TB REACH 资金的银行帐户上显示的名称完全相同。*

*请参阅下面的示例，输入法定和通用名称。*

*\*如果获得拨款，主申请人将作为拨款的主要接受者 (PR)，并且必须能够从控制结核病伙伴关系/TB REACH 直接接收超过总额 30% 的拨款。如果您的组织无法接收超过总额 30% 的拨款，则您应考虑作为项目的合作伙伴或次级接受者 (SR)。*

### 2.2 主申请人的通用/非法定名称

如果组织有通用（非正式/非法定）名称，请在此处输入。如果没有非正式/非法定名称，请将此字段留空。

*请参阅下面的示例，输入法定和通用名称。*

#### 示例：申请人/受益人法定和通用/非法定名称

示例 1	法定名称:	Cersei Lannister Hospital for Chest Diseases
	通用名称:	National TB Program of Westeros
示例 2	法定名称:	Personnes dédiées à l'élimination de la tuberculose (French)
	通用名称:	People dedicated to eliminating TB (English)
示例 3	法定名称:	Stichting Foundation for Ending TB In Our Lifetimes - 或 - Foundation for Ending TB In Our Lifetimes e.V.
	通用名称:	Foundation for Ending TB In Our Lifetimes (FETIOL)

### 2.3 主申请人的组织类型。

只能从下面选择一项描述。

- |                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 结控中心项目 (NTP) | <input type="checkbox"/> 国际非政府组织    |
| <input type="checkbox"/> 省、州或地区结核病项目  | <input type="checkbox"/> 国际大学       |
| <input type="checkbox"/> 其他政府机构/部门    | <input type="checkbox"/> 社区组织 (CBO) |
| <input type="checkbox"/> 国家/当地非政府组织   | <input type="checkbox"/> 联合国/国际机构   |
| <input type="checkbox"/> 国家/当地大学      | <input type="checkbox"/> 其他: _____  |

### 2.4 主申请人的注册证书

主申请人必须在主页上上传注册证书

上传的文件应使用以下命名规范: **Application ID#\_Registration**

如果您无法上传一个或多个所需的证明文件，请说明原因。  
联合国机构和政府机构可免除此要求。

**2.5 主申请人过去是否申请过 TB REACH 资金？**

是       否       不知道/拒绝

**2.6 主申请人过去是否收到过 TB REACH 资金？**

是       否       不知道/拒绝

**2.7 如果是，在哪一个 Wave？**

Wave 1     Wave 2     Wave 3     Wave 4     Wave 5     Wave 6

**2.8 其他合作伙伴**

在下面列出所有其他项目合作伙伴。合作伙伴包括协助开发和实施提案的任何组织。合作伙伴可以授予次级接受者（SR）资金，但他们不会直接从 TB REACH 获得资金，也不会与控制结核病伙伴关系/项目厅签署法律协议。合作伙伴无需提交注册证书或财务审计报告。申请人应考虑与有女性赋权经验的组织合作。

如果没有其他合作伙伴请留空

组织	组织网站 URL	名称	联系信息

2.9 申请人联系信息	联系人 1	联系人 2
性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 换性者 <input type="checkbox"/> 拒绝	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 换性者 <input type="checkbox"/> 拒绝
名		
姓		
组织		
组织任职		
在提案中的角色		
居住国		
电子邮件		
备用电子邮件		

电话号码		

## 第 3 部分 - 提案摘要

3.1 项目名称	
3.2 提议的工作国家	
<p><i>保证资格这里。</i></p>	
<b>3.3 项目类别和重点领域</b>	
<p>选择一个项目领域和重点领域（如果适用）。您选择的项目类别将影响您的提案的审核方式以及您的项目评估（如果已获得拨款）。请阅读 <a href="#">Wave 7 拨款框架</a> 注释以了解相关类别的更多信息。</p>	
<p><b>重要提示：根据您选择的类别，将向您提出不同的问题。</b></p>	
<p> <input type="checkbox"/> 改进检测，与治疗 and 报告结核病的联系              <input type="checkbox"/> <a href="#">鼓励私营医疗机构的参与</a>（概念说明）              <input type="checkbox"/> 其他方法       </p> <p> <input type="checkbox"/> 提高治疗依从性和结果       </p> <p> <input type="checkbox"/> 产品创新：开发用于辅助服务交付的工具和资源       </p>	
<b>3.4 项目类型</b>	
<p>选择一个项目类型。这将影响您的预期工作范围和预算。有关更多信息，请阅读 <a href="#">Wave 7 拨款框架</a> 说明。</p>	
<p><b>重要提示：根据您选择的类型，将向您提出不同的问题。</b></p>	
<p> <input type="checkbox"/> 类型 1：小规模概念验证/证明（USD 100,000 - 400,000）  <input type="checkbox"/> 类型 2：实施和记录可扩展性（USD 300,000 - 1,000,000）              类型 3：加速扩展（仅限 TB REACH 邀请）  <input type="checkbox"/> 产品创新：开发用于辅助服务交付的工具和资源          （最高 USD 150,000）       </p>	
<b>3.5 简要摘要</b>	
<p>用 1-2 句话描述您的项目。如果您的提案获得资助，此描述将发布在 <a href="http://www.stoptb.org">www.stoptb.org</a> 上。</p> <p><i>最多 400 个字符（包含空格）</i></p>	

### 3.6 执行摘要

提供提案的简短摘要。包括您要解决的问题、对您的干预的描述、以及项目对赋予妇女和女孩权力的贡献。这应该在“提案叙述”部分进行展开。

*最多 3000 个字符（包含空格）*

## 第 4 部分 - 提案叙述

### 病人发现一般提案

#### 4.1 背景和问题声明

在本节中，请考虑与您选择的项目领域相关的以下内容：

1. 地理和人口统计特征。
2. 结核病流行病学，包括疾病负担、诊断患有结核病、开始治疗和成功治疗的人数。描述性别方面是否存在流行病学差异。
3. 获得结核病诊断、护理或治疗的现状。如果您的项目侧重于女性和女孩或关键人群，请描述该群体在获得结核病服务或完成治疗方面可能遇到的任何挑战。
4. 将结核病病例通知结控中心项目或将患者与护理及任何性别特异性联系起来相关的任何问题。
5. 描述所提议项目打算解决的主要结核病问题或机会以及与女性赋权相关的领域。

最多 4,000 个字符（包含空格）

### 病人发现私人提供商参与提案

#### 4.1 背景和问题声明

在本节中，请考虑与您选择的项目领域相关的以下内容：

1. 地理和人口统计特征。
2. 结核病流行病学，包括诊断患有结核病、开始治疗和成功治疗的人数。
3. 您项目区域内的一般求医行为和途径，包括与公立医疗机构相比人们使用私立医疗机构的情况。如果您的项目侧重于女性和女孩或关键人群，请描述该群体在获得结核病服务方面可能遇到的任何挑战。
4. 您项目领域内结核病医疗机构（公共和私人）的类型和数量。
5. 私人医疗机构通知的结核病患者比例。
6. 改善通知的障碍或机会。
7. 工作所在国家的 PPM 覆盖范围和模型，以及您的项目领域中当前私立医疗机构的参与策略（如果有）。
8. 关于私立医疗机构结核病药物的供应政策以及任何强制性通知法的说明。
9. 描述所提议项目打算解决的主要结核病问题或机会以及与女性赋权相关的领域。

最多 4,000 个字符（包含空格）

### 治疗结果提案

#### 4.1 背景和问题声明

在本节中，请考虑与您选择的项目领域相关的以下信息：

1. 地理和人口统计特征
2. 结核病流行病学，包括诊断患有结核病、开始治疗和成功治疗的人数。描述性别方面是否

存在流行病学差异。

3. 获得结核病诊断、护理或治疗的现状。如果您的项目侧重于女性和女孩或关键人群，请描述该群体在获得结核病服务或完成治疗方面可能遇到的任何挑战。
4. 在您的项目领域内提供结核病治疗服务的现有医疗机构（公共和私人）
5. 旨在改善治疗结果的常规疗法和过去的干预措施
6. 为改善治疗依从性和结果而需要解决的主要领域。描述治疗依从性是否有性别相关的问题。
7. 描述所提议项目打算解决的主要结核病问题或机会以及与女性赋权相关的领域。

最多 4,000 个字符（包含空格）

## 产品创新

### 4.1 背景和问题声明

- 描述您提出的产品的证据和需求。
- 知识或工具之间是否存在空白？
- 谁是您提议的产品的目标受众？
- 您的产品有哪些创新？是否还有其他可以满足已确定需求的产品或工具？如果有，您的产品有何不同？

最多 4,000 个字符（包含空格）

## 病人发现全部提案

### 4.2 干预和活动

在本节中，请说明您的提案如何解决已确定的问题。

考虑包括以下方面

1. 您的项目的目标
2. 为实现您的目标而提议的干预/活动
  - a. 谁实施干预？
  - b. 您计划参与的目标人群和医疗服务提供商
  - c. 项目中使用的筛选和诊断测试
  - d. 人们将在哪里进行筛选和测试
  - e. 如何将检测有结核病的患者与治疗 and 上报给疾控中心
  - f. 您的项目如何支持治疗依从性监测、记录和报告
3. 您的干预措施和活动如何支持女性（女孩）赋权？
4. 该项目对病人发现或治疗完成和报告的预期结果和影响

最多 6,500 个字符（包含空格）

**仅适用于“鼓励私营医疗机构的参与”的提案**

**4.2 干预和活动**

在本节中，请说明您的提案如何解决已确定的问题。

考虑包括以下方面：

1. 项目的整体目标。
2. 为实现您的目标而提议的干预/活动
  - a. 谁将执行干预措施？
  - b. 项目聘用的提供商的数量和类型
  - c. 项目用于吸引私营医疗机构提供商的整体模型，包括各个提供商预期将承担的角色（描述您的模型时参见本文概念说明）
  - d. 参与该项目的提供商如何获得实验室服务和药品供应
  - e. 该项目如何支持治疗依从性和完成
  - f. 如何将提供商与现有的 NTP 报告流程关联
3. 建立模型、在项目领域内实现全面实施、以及主张和获得持续资金的时间表
4. 您的干预措施和活动如何支持女性（女孩）赋权？

最多 6,500 个字符（包含空格）

**仅适用于“治疗结果”提案**

**4.2 干预和活动**

在本节中，请说明您的提案如何解决已确定的问题。

考虑包括以下方面：

1. 项目的整体目标
2. 为实现您的目标而提议的干预/活动
  - a. 您计划参与的目标人群和医疗服务提供商
  - b. 谁将执行干预措施？
  - c. 您的患者登记计划（相对于 TB REACH 时间表）
  - d. 项目将提供的依从性支持
  - e. 如何以及何时提供依从性支持
3. 您的干预措施和活动如何支持女性（女孩）赋权？

最多 6,500 个字符（包含空格）

**产品创新**

**4.2 干预和活动**

描述并回答以下几点：

1. 您的产品（将）如何解决上述问题陈述中描述的挑战？
2. 您的产品目前处于什么状态？
3. 您将如何根据此拨款（进一步）开发和测试您的产品？
4. 您的产品将采用何种格式？
5. 您将与哪些合作伙伴一起保证您的产品是准确、适用且可靠的？
6. 描述您将如何营销和推广您的产品，以便其他合作伙伴可以在 TB REACH 拨款结束后开始使用它？
7. 您的产品如何支持女性（女孩）赋权？

最多 6,500 个字符（包含空格）

#### 仅 1 类申请

##### **4.3 您提议的干预措施有什么创新？**

描述您的项目的创新之处。您或其他人过去是否实施过类似的干预/活动？TB REACH 是否在您的国家（或其他国家）为这种方法提供过资助？这项工作能否得到其他捐助者和资金来源的支持？

最多 2,500 个字符（包含空格）

#### 仅 2 类申请

##### **4.3 如果提案的方法在较小规模上（通过之前的 TB REACH 拨款或其他资金来源）被证明有影响力，请描述获得的经验和初始投资的结果。**

一定要包括项目结果的评估方法（检测到结核病的人）和人群级别上的影响（成功通知和/或治疗了其他结核病人）。

最多 2,500 个字符（包含空格）

#### 对于所有申请

##### **4.4 描述您的项目如何支持女性（女孩）赋权？**

考虑您的组织的雇用政策、决策过程，以及如何保证性别平等、为女性提供职业发展机会、并提拔女性担任领导角色。可以引入您的提案的其他策略包括：了解女性和女孩获得结核病服务的障碍、确保按性别提供相应的结核病服务、并与专注于女性赋权的组织合作。

有关确保您的提案充分解决赋权问题的更多信息，请参阅网站上的概念说明。

最多 300 个字符（包含空格）

## 第 5 部分 - 组织能力

### 所有病人发现和治疗结果提案

#### 5.1 组织实施能力

描述您的组织和合作伙伴在您计划实施项目的国家和地区快速开始实施您提议的活动的的能力。TB REACH 项目预计将在拨款批准后约六个月时开始提供服务。

#### 关于“鼓励私营医疗机构”的提案

一定要具体地说明贵组织与私立医疗机构合作完成项目的历史，包括建立和维护与私营提供商的关系、您对私立医疗机构财务反馈网络的理解、以及过去项目的成果和经验。

最多 3,500 个字符（包含空格）

### 产品创新

#### 5.1 组织的实施能力

描述您的组织

- 在开发和传播工具和资源方面的经验
- 快速启动和开发产品的能力

最多 3,500 个字符（包含空格）

### 仅限国际非政府组织、大学和联合国机构

#### 5.2 合作和建立本地能力

您的组织将如何与国家/地方组织合作实施本提案中描述的活动？您将如何发展当地的实施能力？

最多 2,500 个字符（包含空格）

### 5.3 女性（女孩）赋权的组织经验

描述您的组织和/或合作伙伴在女性（女孩）赋权方面的经验。

描述您的组织在为女性提供职业发展机会和提拔女性担任领导角色方面做出的努力。

最多 3,500 个字符（包含空格）


### 5.4 省/州或结控中心项目的支持信

说明您是否有第 1 阶段省/州或结控中心的支持信

虽然这对第 1 阶段不是必需的，但第 2 阶段的申请人一定要提交支持信。

[ ] 是            [ ] 否

### 5.5 可选评论和上传省/州或结控中心项目的支持信

如果您有支持信，请将其上传到主页

上传的文件应使用以下命名规范：**Application ID#\_Support**

如果需要，请另外提供支持信的评论。

最多 2,000 个字符（包含空格）

--

## 第 6 部分 - 申请的预算

在完成本部分之前，请先阅读预算和财务说明。

### 6.1 主申请人的美元财务审计收入 -

主申请人必须在主页上上传其最新的财务审计报告

如果您无法上传一个或多个所需的证明文件，请说明原因。

上传的文件应使用以下命名规范：**Application ID#\_Audit**

### 6.2 主申请人的美元审计收入 -

输入上传的审计报告中的收入数字。

4

6.3 提议的预算和类别		预算以美元计算
	<ul style="list-style-type: none"> <li>申请人申请的总预算不能超过年度预算的 5 倍，并要在上传的财务审计报表中明确说明。</li> <li>您可以申请的最高资金额还取决于您申请的项目类型。</li> </ul>	
1	人力资源（最多占预算总额的 15%）	
2	活动	
3	项目相关旅行（包括参加 2019 年 TB REACH 受让人会议）	
4	在来源处保留从 GDF 采购供应品的资金（例如 GeneXpert）	
5	采购医疗用品	
6	采购非医疗用品	
7	IT、沟通和结果传播	
8	运营研究（最多占预算总额的 10%）	
9	直接项目支持（最多占预算总额的 12%）	
10	外部监测和评估 <i>此值由 TB REACH 设置并在来源处保留</i>	35,000
<b>总预算</b>		

### 6.4 预算成本动因

解释上述预算中的主要成本动因以及这些成本与计划活动和预期结果的关系。

最多 2,000 个字符（包含空格）

**6.5 共同融资的可用性?**

是否有任何形式的共同融资可用于支持该提案的实施?  
(例如其他来源的直接捐款、设备捐赠、人员等)

是             否             不知道/拒绝

**6.6 如果是，请说明可用于支持实施本提案的共同融资如果可用，请在主页上上传支持文档**  
上传的文件应使用以下命名规范: **Application ID#\_Co-financing**

*最多 1,000 个字符 (包含空格)*

## 第 7 部分 - 缩写

### 7.1 缩写

请为您的提案中使用的所有缩写提供按字母顺序排列的列表和定义

