



中国-盖茨基金会 艾滋病防治合作项目

项目概要



2013年9月

中国-盖茨基金会艾滋病防治合作项目是比尔及梅琳达·盖茨基金会与中国政府（卫生部-已更名为“国家卫生和计划生育委员会”、国务院防治艾滋病工作委员会）和非政府组织（中华预防医学会、中国性病艾滋病防治协会）在中国合作开展的首个大型公共卫生项目。项目于2007年11月开始实施，总预算为5000万美元，周期为六年。

项目致力于探索有效的艾滋病综合预防模式。项目地区覆盖中国海南省及14个大城市（北京、长沙、重庆、广州、哈尔滨、杭州、昆明、南京、青岛、上海、沈阳、天津、武汉、西安）。目标人群包括HIV高危人群（即男男性行为者（MSM）、女性性工作者（FSW）和注射吸毒者（IDU））以及HIV感染者和艾滋病病人。

项目的核心是利用“检测和治疗”这个公共卫生传染病控制模式来减少HIV的传播。该模式的核心策略包括：

- **实施策略1：针对高危人群的预防，即阳性发现。**核心内容是（1）与社区组织合作扩大高危人群（FSW，IDU，MSM）干预和检测，及早并更多的发现感染者；（2）扩大医疗机构HIV检测，加强结果告知与咨询，减少初筛阳性者流失。^①
- **实施策略2：针对感染者的预防，即病例管理。**核心内容是加强感染者管理，提供强化预防干预措施，降低其危险行为，促进感染者及时接受抗病毒治疗，进而降低艾滋病的进一步传播风险；同时使HIV感染者或病人及时接受社区关怀与支持等服务，改善生活质量。

项目注重充分发挥社区组织对疾病预防控制部门和医院机构在艾滋病防治领域的支持和补充作用。

项目设计

项目设计重点针对2007年前中国艾滋病防治中面临的四个重要问题：

- **感染者发现比例较低** - 由于HIV检测覆盖面和阳性结果告知率低等原因，2005年估计存活的65万HIV感染者中只有约15%的人知晓自己的感染状况，未知道自己感染状况的HIV感染者成为艾滋病进一步传播的主要风险。
- **男男性行为人群HIV感染率持续上升** - 全国艾滋病哨点监测结果显示，MSM人群的HIV疫情快速上升，感染率由2003年的1%上升至2006年的3%，在西南部的部分地区，HIV感染率已超过10%。然而，在2006年之前，中国政府艾滋病防治的重心仍集中在卫生服务基础设施建设、艾滋病抗病毒治疗、注射吸毒

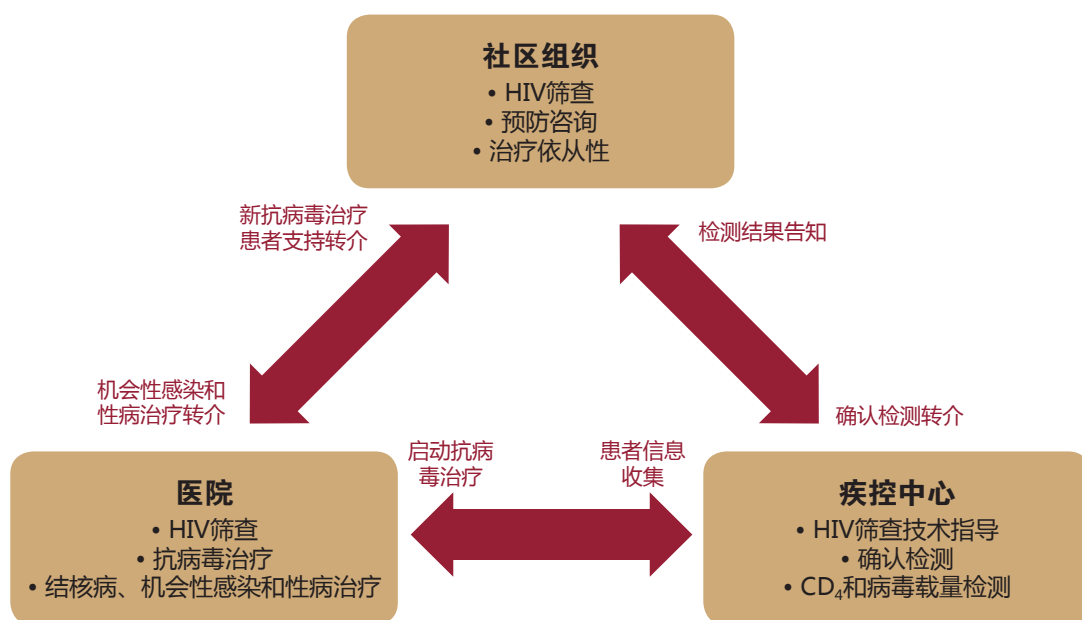
^①2010年，中盖艾滋病项目在中期评估的基础上，将高危人群HIV检测动员由原来的三类人群（FSW、IDU、MSM）调整为只针对MSM。

者降低危害（美沙酮替代疗法和清洁针具交换）、女性性工作者安全套使用推广等领域，MSM人群的艾滋病防治并没有作为重点领域充分体现。

- **检测和治疗作为减少传播的有效策略未得到充分重视** - 尽管国际合作项目已开展多年的艾滋病知识宣传和套推广工作，但MSM人群的安全套使用率在2006年仍处于较低的水平。在此背景下，亟需探索一种即能与既往国际合作项目建立的社区组织深化合作，又能超越以艾滋病知识宣传和套推广为重点的综合干预模式，即促进社区组织参与的“扩大检测与扩大治疗”的实施策略，以最终降低艾滋病的传播。
- **对项目影响和绩效关注不够** - 2007年前，中国实施的大部分艾滋病防治项目在与社区组织合作中尚未采用以结果为导向的绩效考核（如新发现的HIV感染者数及HIV感染者和艾滋病病人接受CD₄检测的人数），项目预算通常与投入指标挂钩（如外展活动次数和安全套发放数量等）。由此导致许多项目经费拨付要求相对宽松，经费使用未能与项目目标有效衔接。由于考核指标相对较“软”以及经费拨付未能与结果产出挂钩，社区组织在参与艾滋病防治工作中未能充分展示自身的潜在贡献，如在难以接触的MSM人群中发现HIV感染者、HIV感染者及病人随访关怀等。

项目实施

下图展示项目在促进社区组织、疾控部门及医疗机构合作过程中各自的具体角色和职责，箭头标示中标注了需要重点关注的合作领域。



项目管理

项目执行主要建立在以下三项管理机制的基础上：

- **社区组织、疾控中心和医院之间的协作** - 为推动项目地区疾控中心、社区组织和医院之间的协作，项目开展了大量工作，主要包括：（1）直接对市级和区县级的主管行政部门开展倡导，强调加强三方协作的重要性，尤其是强调社区组织在病例发现和病例管理方面，可以对当前以政府部门为主导的艾滋病防治模式进行有效的补充；（2）设计以结果为导向的绩效管理体系，明确界定各实施方在病例发现和病例管理工作中的角色和目标，确保三个实施方合作促进项目目标的实现，并能获得持续的项目经费支持；（3）加强实施方能力建设，强调各实施方之间要相互了解各自的工作原则，尤其是加强社区组织与当地疾控中心和医院沟通的技能，以改进实施方之间的工作关系；（4）召开年度研讨会，促进实施方之间相互学习，共同提高项目产出。
- **以结果为导向的目标和以绩效为基础的经费资助** - 为促进项目目标的实现及鼓励探索创新，项目制定了：（1）以结果为导向的目标，以推动HIV检测和治疗服务，包括目标人群中接受检测的人数、检测结果为阳性的人数、接受CD₄检测和随访的人数等；（2）以绩效为基础的经费资助原则，将经费支持与前一个报告期（通常为三到六个月）的目标实现情况挂钩，鼓励绩效良好的实施方加强创新和在下一个报告期实现更高的目标。
- **项目数据质量控制** - 为确保HIV检测覆盖正确的目标人群，最大限度地减少重复报告，项目强调数据质量控制：（1）在国家艾滋病疫情专报系统进行数据核实，确定新诊断病例，排除重复报告；（2）将实施方报告的HIV和梅毒阳性检出率与国家监测系统报告的数据进行综合比较，以发现绩效较差的实施方，对持续不佳者可终止合作关系。

项目成绩

通过六年的实施，项目成功论证了扩大病例发现（男男性行为者、医院患者）和强化病例管理（HIV感染者和艾滋病病人）综合防治模式的可行性，同时有效推动了政府艾滋病防治政策的转变。

- **扩大病例发现**

男男性行为者确认阳性人数 - 增加了六倍，从2008年的646例增加到了2012的4,536例。

医院患者确认阳性人数 - 增加了四倍，从2008年的1,636例增加到了2012的8,416例。

- **强化病例管理**

未开展艾滋病抗病毒治疗者接受CD₄的人数 - 增加了六倍，从2008年的3,576例增加到了2012的24,838例。

HIV感染者和艾滋病病人接受抗病毒治疗的人数 - 增加了九倍，从2008年的1,284例增加到了2012的12,850例。

- **政策影响**

扩大检测和扩大治疗 - 2011-2015年“中国遏制与防治艾滋病行动计划”中明确将扩大检测与扩大治疗作为主要预防策略，展示了政府从以艾滋病知识宣传和安全套推广为主的防治模式过渡到更加全面的以检测和治疗为核心公共卫生策略，以更有效的控制HIV的传播。

男男性行为人群的艾滋病防治 - 2011-2015年“中国遏制与防治艾滋病行动计划”中明确提出要重点加强男男性行为人群的艾滋病防治工作。这是一次前所未有的政策转变，为各地方政府在该人群中大规模开展预防项目提供了重要的政策基础。

社区组织得到正式认可 - 社区组织在艾滋病防治中角色和贡献得到普遍认可，并且在2011-2015年“中国遏制与防治艾滋病行动计划”中明确提出要加强与社区组织的合作。2012年11月，国务院副总理李克强（现为总理）表示社区组织在艾滋病防治工作中发挥了不可或缺的作用，并承诺给社区组织参与艾滋病防治工作提供更多支持。

以结果为导向的绩效管理与经费支持 - 在项目经验和成果的影响与鼓励下，部分项目地区的政府部门已经决定在项目结束后继续购买社区组织的服务，而且购买社区组织服务的管理体系中采纳了项目的管理（以结果为导向的绩效管理）和筹资机制（经费支持与绩效挂钩）。这不仅体现出项目的实施显著增强了地方政府对社区组织的信任，而且还为地方政府与社区组织开展合作提供了实用的管理模式。

项目经验

在项目的实施过程中，项目参与者学习到的主要经验包括：

- **设立“硬指标”、以结果为导向的绩效管理机制对与社区组织合作的重要性** - 中盖项目设立“硬指标”、结果为导向的绩效管理机制的好处在于防止了“吃大锅饭”的弊病，使得社区组织取得的成绩一目了然，一方面去伪

存真淘汰了“假社区组织”，另一方面对工作差的社区组织也是一种鞭策。使用硬指标管理项目的另一好处在于让疾控部门和医疗机构都能够看到社区组织的工作效果，由此建立信任度较高的合作机制。中盖项目的这种创新工作机制在初期使很多执行机构和社区组织感到不适应，甚至产生抵触，但几年下来，该管理机制的透明、可衡量和公平性，以及通过该机制实施取得的成绩得到了社区组织和疾控部门的认可，不仅锻炼出了一批能力强、业务过硬、合作意识强的社区组织，而且使得该管理机制被采纳到地方政府采购社区组织服务的体系中。

- **以结果为导向的绩效评估并依据结果及时调整项目活动对提高项目实施效率的重要性** - 在项目实施的最初两年内，在IDU和FSW人群中开展的HIV检测人次数显著高于男男性行为人群。原因之一是因为吸毒和卖淫行为是非法的，当地疾控部门通过与公安等部门合作可以相对容易的接触到注射吸毒者和女性性工作者，而男男性行为人群更为隐蔽，难以接触，对于疾控部门来说如果不通过社区组织合作，很难在该人群中开展项目。2010年的项目中期评估结果显示，虽然针对MSM人群的项目投入在三类高危人群中最少，但MSM人群的HIV阳性检出率显著高于IDU和FSW。此外，国家监测结果表明IDU和FSW的感染率一直保持平稳趋势，而MSM感染率逐年显著上升。因此，为了实现HIV病例发现的成本效益最大化，项目在2010-2011年期间对目标人群进行了调整，不再支持IDU和FSW的病例发现工作（与MSM人群相比，病例发现的成本效益较低），将项目资金集中用于MSM人群的病例发现以及病例管理。尽管在调整初期部分项目地区不理解和存在怨言，但随着项目实施，项目地区逐步理解和接受，将工作重点逐步转向MSM人群-这个中国城市地区的艾滋病防治重点领域，从而确保项目的病例发现目标的顺利实现。