

亚洲开发银行（亚行）亚太地区防治艾滋病区域技术援助项目 6321-中国技术援助项目子项目 6：
支持中国地方艾滋病预防可持续网络项目，云南试点

云南省临翔区试点项目结论与建议 (2007-2009)

由互满爱人与人组织与云南试点区域技术支援 6321 子项目 6 的咨询专家：迈克尔 海尔曼，朵特
雅克布森，邓邦炎，杨祥萍联合撰写：

序言

据卫生部和联合国艾滋病规划署统计，中国艾滋病毒流行率较低。截至 2009 年底，中国约有 740,000 名（560,000-920,000 范围内）艾滋病毒感染者，和 105,000 名（97,000-112,000 范围内）艾滋病患者。2009 年，新增感染人数为 41,000-55,000 人。

近年，HIV/AIDS 疫情在中国的主要传播途径已转变为性传播，2007 年，占新增感染病例的 57%（联合国艾滋病规划署与卫生部联合评估）。2009 年约新增 50,000 感染病例，主要为静脉注射毒品人群（IDU），性工作者及其客户，男男性行为者和其性伴侣。越来越多的证据显示复杂的性网络增加了艾滋病毒从高危人群向一般人群传播的风险。例如：一项最新的研究发现，31.5% 的艾滋病毒呈阳性的男男性行为者均与男性和女性发生过性行为。

值得关注的是，专家警告，中国另有 5 亿高危人群，包括性工作者，农民工，和男男性行为者（中国日报 2009 年 2 月 12 日）。

政府对 HIV/AIDS 的预防工作高度重视，已将其列为“关系到经济工作和社会稳定的战略问题”。中国于 2003 年建立了“一个适应中国国情的抗击 HIV/AIDS 的初步机制，并取得了显著成效”（卫生部部长陈竺）。政府提供免费的自愿血液检查，对有经济困难的艾滋病患者提供免费的**抗逆转录病毒（ARV）**治疗，对怀孕妇女和婴儿提供免费的医疗咨询和治疗，对艾滋病孤儿提供免费教育，对生活贫困的艾滋病患者给予政府救助。中央的控制艾滋病基金已从 2003 年的 3.9 亿元（\$51.7million）增至 2008 年的 9.94 亿元，同期，地方政府的资金从 1 亿元增至 6 亿元。有官员说，尽管高层领导对抗击艾滋病的决心很大，政策执行层面仍存在问题，地方上尤为严重。

防治艾滋病毒需要采取主流办法，覆盖到广大性活跃人群。这些人往往缺乏艾滋病预防意识。农村人口，贫困人口，尤其是农民工通常无法获得主流服务和资源。中国现约有 2-2.4 亿农民离开村庄到发展中城镇谋生。亟待寻求创新方式系统化普及贫困人口，少数民族，偏远山区人口和进城务工人员

的预防知识，改变其行为方式，控制艾滋病因性传播的蔓延。中国需要发展地方艾滋病预防可持续网络，联合草根社区、广泛民间社会工作者以及当地和上级政府一起遏制艾滋病疫情的传播。

该政策报告总结了区域技援项目 6321 子项目 6 云南试点的主要成果，旨在提出一套建议供卫生部，中国疾控中心，以及中央和省级各相关机构参考。

报告由该试点的实施机构互满爱人与人组织与亚洲开发银行咨询专家多特·雅克布森共同起草，由亚洲开发银行社会经济学家和项目官员宋思年博士提供指导和必要支持¹。

团队向中国扶贫办外资项目管理中心，中华预防医学会，中国疾控中心，该项目的云南对接单位，临翔试点区，以及云南扶贫开发办公室互满爱人与人云南合作项目办公室，试点的实施机构所提供的指导和支持表示衷心感谢。

¹ 本文内容仅反映作者观点，并不代表亚洲开发银行及其董事会，或董事代表的政府或相关实施机构的观点。

区域技援项目 6321 子项目 6:
支持中国地方艾滋病预防的可持续网络项目
云南试点
总结报告² - 2009 年 12 月

概述

亚洲开发银行亚太地区抗击艾滋病区域技术援助项目 6312 子项目 6（支持中国地方艾滋病预防的可持续网络项目）皆在支持制定一个全面的示范框架，并在此基础上达成较高层次的共识，包括制定可复制的、并能把地方艾滋病预防模式与中国主要政府及非政府机构的机制相结合。由中华预防医学会担任子项目 6 新疆试点与云南试点的全面协调机构。该报告概述了在国际非政府组织互满爱人与人（平行联合融资）的合作下云南试点的成就。

云南试点由互满爱人与人组织与云南省外资扶贫项目管理中心合作项目办公室作为执行机构。试点项目于 2009 年 6 月正式完成，为响应云南省普遍农村地区广泛的流行病，试点推出一套模式，如下所述，以防治艾滋病区域技术援助项目 6312 子项目 6 的其他试点（新疆之执行点）为例，云南试点集中在两个共同且相互关联的要点：探索（i）跨部门解决方案—动员各政府部门及民间社会力量解决艾滋病病毒的威胁；（2）动员公民社会力量，包括非政府组织，当地群众组织，青年和社区志愿者。

云南试点覆盖临沧县临翔区（位于与缅甸的边境），采取以社区为中心的密集型模式，针对高流行传染病地区（比如：艾滋病毒在妇女怀孕年龄高峰期的发病率超过 1%的地区），在这些地区动员整个社区的作用重大。试点由互满爱人与人组织（全球性非政府组织，该试点的共同出资方）和地方政府合作，培训了 60 位实地官员，其中大部分为青年。他们后来动员了 3, 150 多名积极分子，这些积极分子在其各自社区的 HIV/AIDS 预防事业中发挥了关键性作用。试点采取密集型覆盖所有草根人群的办法，通过“街市天”活动和入户走访，覆盖到了偏远山区的 23 个少数民族。试点将中国主流化地方扶贫机构参与 HIV/AIDS 抗击工作带上了新的台阶，并首次设立项目管理办公室，同时向地方扶贫机构和卫生系统/疾控中心汇报工作。

2007 年 3 月（基线）和 2009 年 3 月社区范围调查的主要成果如下：

（1）约 259, 000 人通过 48, 000 多次的入户走访面对面了解了 HIV/AIDS 和行为改变知识；另有约 53, 500 人通过对村领导，妇女团体的课程培训获得该信息；

（2）试点对帮助受访者了解艾滋病毒传播方式有性传播和血液传播做出了重要贡献（了解性传播艾滋病毒人数百分比由 50.4% 增加到 82.7%，了解血液传播艾滋病毒人数百分比由 48.1% 增至 71.3%；更多贡献无法精确估计）。

（3）受访者中愿意与艾滋病毒呈阳性的人共餐的人数明显增加（从 46.4% 增至 68.9%），愿意主动咨询和接受检查的人数也有所增加。

² 本报告补充了子项目 6 新疆试点的总结报告和王立秋对整个子项目所做的总结报告。

³ 亚行提供过的区域技术援助（技援）项目，TA 6321-REG: 亚太地区抗击艾滋病区域技术援助项目，由瑞典政府资助，由亚太防治艾滋病合作基金会执行。

2009年6月，试点召开了回顾成果和政策建议，讨论成功模式的可复制范围的工作总结研讨会。试点受到了媒体和高层政府领导的广泛关注。除亚洲开发银行出资拍摄的项目短片外（在线观看地址：<http://www.hppchina.org.cn/English/Article.asp?id=6&nid=43&Aid=196&did=3139>），中央9拍摄了该试点的专题纪录片，《中国日报》也有整页的专题报道。2009年1月15日-17日，由中华预防医学会会长王陇德（前卫生部副部长），卫生部疾控局副局长郝阳，中国疾控中心性艾中心主任吴尊友带领的卫生部高层代表团与亚洲开发银行和中华预防医学会组成的项目终审团一道，不顾路途遥远，从2,600千米外的北京来到项目点。

本报告提出的政策建议如下：

1. 政府与非政府参与者合作开展的地方HIV/AIDS预防的可持续网络会在未来预防HIV/AIDS在中国传播工作中发挥至关重要的作用；
2. 建议在各种社会经济和文化背景下开展更多的政府与非政府组织多形式合作机制下的试点项目，严格运用SMART方法（具体、可衡量、可实现、成果导向、有时间限制），使用明确界定和有严格监督的参照数据；
3. 通常的关注点是与注射吸毒者（IDU）和男男性接触者（MSM）相关的感染，但或者比这更为重要的，是要把更多资源和干预措施投放在云南、广西、新疆和四川的20-30个县上，这些县城的孕妇和婚前青年感染率均超过1%。另外，也可以根据今后的财务成本效益分析结果设定其它临界值。

一. 项目背景

互满爱人与人（HPP）与亚行和中华预防医学会合作选定中国传染疾病完全控制（TCE）模式第一试点。TCE 模式是一个由 HPP 开发并经过非洲 10 个国家成功认可的项目模式，通过提高艾滋病预防，援助，面对面教育和接触目标人群使他们改变行为，鼓舞他们自我控制以避免自己及其家人甚至整个社区居民存在感染艾滋病的危险。本着“只有人们自己才能把自己从艾滋病中拯救出来”的宗旨，临翔 TCE 项目开始于 2007 年 1 月，由亚行资助并提供技术支持，由互满爱人与人组织平行联合融资启动。试点于 2009 年 4 月圆满完成，2009 年 6 月 30 日，中华预防医学会和亚行召开了高层项目研讨总结会，项目至此正式结束。

TCE 临翔区项目是区域技援项目子项目 6 的云南试点，即亚行资助的地方艾滋病预防可持续性网络项目（由瑞典政府通过亚太地区防治艾滋病合作基金资助）。试点旨在中国艾滋病流行地区发展建立和测试艾滋病预防项目模式。该试点由亚行、中华预防医学会、互满爱人与人组织和云南省扶贫开发办公室外资项目管理中心直接合作开展。此外，由亚行资助与云南 HPP 有着密切合作的专家（中国疾控中心国家艾滋病办公室）王立秋博士担任子项目 6 的中央级项目顾问，负责子项目下云南和新疆两个项目试点的全面指导和政策评估。

为了监督试点工作（重点为临沧县临翔区），外资项目管理办公室和互满爱人与人组织共同成立了项目办合作办公室。在此办公室的监督下，由临翔区扶贫开发办公室、疾控中心和互满爱人与人组织组成地方项目管理办公室负责试点活动的日常管理。扶贫开发办公室和疾控中心两家政府部门直接合作联合设立项目管理办公室实属云南首例。值得强调的是，防止艾滋病交叉感染及打破贫困与艾滋病的恶性循环就需要这样的合作。

⁴ 子项目 6 还与亚行和中华预防医学会和新疆疾病预防控制中心（疾控中心）在新疆第二个试点阿克苏县合作，利用艾滋病通过静脉注射吸毒感染疫情进行针对性的干预。

二. 项目介绍和历史

项目简介

TCE项目临翔区试点是全面、系统的HIV/AIDS干预模式在中国艾滋病疫区的首个试点。这项工作由 60 名在当地招聘选拔的一线人员（实地官员）展开，每位官员每天不懈地挨家挨户到村寨和工作场所走访，目标是覆盖项目地 15 周岁以上人口，总计 30 万人口的 80%，向每名目标人群提供艾滋病健康教育和咨询服务。为有效控制艾滋病，实地官员会走访高危人群 3—4 次，普通人群 2—3 次。

项目结束时，整个临翔区的艾滋病应得到全面控制，也就是说 65% 的成年人应该成为TCE 适应者，如了解其自身的艾滋病毒情况，行为安全，掌握防止HIV/AIDS传播的知识。

云南试点项目采用了国际项目最优方法，结合了云南西部地区当地情况，形成了一套基于TCE模式，符合中国国情的全面艾滋病预防的工作模式。

项目历史

本项目开始于 2007 年 1 月，设立了项目管理办公室，选拔培训了 30 名实地官员。最初想法是每位实地官员负责 3-5 个行政村，10,000 人，挨家挨户走访。到 2007 年 12 月，由于证实一位实地官员无法完成走访 10,000 的任务，另选拔了 30 人，经过培训后，实地官员人数增至 60 人，每人负责 5,000 人。

经过 4 周培训后的实地官员于 2008 年 2-3 月投入工作。试点于 2007 年 3 月 15 日召开了由高层代表参加的公开正式启动会。基线调查工作同时展开，采访了 1,153 名涵盖了农村和城镇居民，男、女居民，和普通人群及高危人群，作为年度评估报告的基本材料。

日常项目管理团队共 3 组，每组由 1 名项目领导，1 名项目官员，3 名本地特派员组成，整个团队有 1 名办公室助理/收支员。项目领导的主要职责是监督指导 20 名实地官员的工作。特派员是培训人员，协助团队领导工作，处理紧急事件，整理和输入数据，与实地官员召开周例会。日常项目管理团队由该试点的领导，有互满爱人与组织工作经验的亚洲开发银行此项目咨询专家管理。为保证动员工作的可持续进行，达到预期目标，建设团队精神，分析结果，继续培训实地官员，每个团队的 20 名实地官员，有时所有是实地官员，每周举行例会。通过实地拜访和周例会，各级项目工作人员合作密切，项目活动规范化进行。

本项目受到广泛关注，并在一些重要问题上得到了临沧市卫生局和艾滋病办公室的支持，尤其在对人员培训咨询和检查知识，探索可行办法在实地快速检查方面。在日常HIV/AIDS相关工作问题上，临翔疾控中心与项目管理人员密切协调合作，如关注高危人群，开展街市天活动，和培训积极分子（社区志愿者）。

临翔区扶贫开发办负责管理试点资金，与其他政府部门和当地领导协调沟通。临沧县扶贫开发办作为协调人，在必要问题上对试点给予支持和指导。本试点的成功与临沧各政府部门间的合作密不可分。

中华预防医学会，亚洲开发银行，和王立秋博士，在传播项目成果和信息，分析并使项目达到更好的效果，撰写宣传教育资料，指导项目办公室和工作人员走访特殊项目点方面，对本试点的成功做出了巨大贡献。

国家级及省级卫生系统权威人士组成的代表团于 2009 年 1 月 15 日至 17 日访问了TCE项目。代表团成员有前卫生部副部长，现中华预防医学会会长王陇德，中华预防医学会秘书长蔡纪明，卫生部

疾控局副局长郝阳，中国疾控中心性艾中心主任吴尊友，中华预防医学会主任刘霞，亚洲发展银行社会经济学家宋思年，以及云南省卫生局/疾控中心的领导。临翔区副区长王美荣女士作为当地负责人代表接待了代表团。此访目的为调查云南试点的进度，探讨TCE的运作模式的可复制性，运用于中国面临着其他传染病高发地区的可行性。代表团对TCE项目和其如何更大规模地在高传染率地区实施表示出浓厚兴趣，并对TCE项目的开展提出了宝贵意见。代表团对项目取得的经验表示赞赏，并强调需要在高危地区继续社区动员工作，通过挨家挨户走访等各种办法向所有人普及HIV/AIDS知识和预防办法。

2009年3月，第二次年度影响评估报告完成（附件2：云南疾控中心报告）。

2009年4月7日-11日，在中华预防医学会的倡导下，由亚洲开发银行支持，卫生部的3位艾滋病预防与控制专家对该试点进行了第三方评估。附件3为段明月，胡虹与关志强撰写的评估报告。

子项目6的两个试点项目的总结研讨会于2009年6月30日在北京召开。

三. 项目产出

1. 培养了一支优秀的地方团队

项目的成功源于成立和培养了一支有献身精神并勤奋工作的团队。这支团队有70人，项目领导，项目经理，3名当地特派员（TCE系统培训人和助理），3名团队领导，和做为团队骨干的60名实地官员。这些有优秀领导力的实地官员耐心地每天挨家挨户走访，宣传信息，与群众面对面交流，动员他们积极成为TCE适应者。（会议目标详见下文）

2. 通过各种办法使群众多次获得信息

258,768人（约有48,000人是通过挨家挨户走访，54,000多人通过工作场所走访，在街上遇到，学校走访）通过面对面，每次1-5人一组，15-20分钟时间的方式获得了HIV/AIDS教育信息。总计走访人次为544,699，其中很多人多次被访。

经2,744次培训，培训53,511人。每次培训时间为30-45分钟，平均15人。16,000中、大学生和22,600工人参加了培训。同时，在村党员会议，妇女团体会议，和地方领导会议上也会进行培训。本项目覆盖了当地的29所中、大学中的28所，登记工作人员多于15人的233个工作场所。这些工作场所通常是农民工集中的地方。

管理团队共举办了21个大型街市天活动，覆盖到所有城镇至少一次和部分行政村。总计10,000多人参与并受益。街市天活动是以娱乐方式宣传信息，与当地领导合作，积极分子配合工作的很好方式。

3. 形成了一个当地社区志愿者网络

实地官员动员了3,159人成为TCE积极分子（社区志愿者/教育工作者）协助工作。

本试点得到了各村有影响人士的大力支持：当地领导、村医、计生员和教师占积极分子总数的75%。其他为普通群众、卡车司机、公司经理和学生。积极分子协助组织街市天活动，与其他人谈论HIV/AIDS，协助更新和设计村板报，建立小型TCE社区图书馆，和分发安全套。

试点对1,250名积极分子进行了为期半天-1天的培训。预计这些积极分子未来会继续从事这些活动，因此确保了项目的可持续性。

4. 主要数据

周产出数据由实地官员收集、分析，并与目标进行比较。如有需要，会采取必要措施确保目标的实现。

产出	两年目标	成果	%
走访并注册 1 次	241,000	258,768	107%
总计走访次数	540,000	544,699	101%
动员接受艾滋病毒检查	7,500	2,253	30%
参加垂直评估系统的人	210,000	222,134	106%
TCE适应者	135,000	133,134	99%
课程次数	4,320	2,744	64%
上课人数	64,800	53,511	83%
安全套分发量	200,000	157,930	79%
怀孕妇女学习预防艾滋病母婴传播人数	7,000	3,202	46%

除少数工作通过各种办法仍未能顺利完成外，大部分目标得到了实现。

(1) 艾滋病病毒检测动员

试点实施期间临沧地区只有一个自愿咨询检测(VCT)中心，鉴于交通和时间成本，很难让人们到较远的村检查。尤其是在农村地区，由于担心被认出来受到歧视，人们不愿意去咨询检查中心。

(i) 为解决这一问题，试点引进了在家检测办法，此方法在中国尚属首例。（后面有相关介绍）

(ii) 2008 年 10 月该办法停止使用后，试点竭力探索新办法：由疾控中心在主要工作场所进行流动检查。（后面有相关介绍）

(2) 培训课程数量

试点未能实现目标培训课程数量，原因是第一批的 30 名实地官员的工作负担过重，因此没有时间进行培训。项目管理团队于 8 个月后认定实地官员人手不够，招聘选拔了更多的实地官员，培训课程数量虽有所增加，却未能补回落下的数量，完成了目标数量的 83%。

(3) 安全套的发放

安全套发放数量未达到预期目标，原因是没有充足的免费安全套供应。原计划为从临沧现有系统获得安全套，因此购买安全套不在预算经费以内。尽管与各单位及计划生育委员会有良好合作关系，得到了大力支持，并尝试从安全套生产商和供应商获得捐赠，但最终未能获得充足的安全套。项目将安全套主要发放给了HIV/AIDS高危人群。

(4) 对怀孕妇女提供预防母婴传播咨询教育

对怀孕妇女进行预防母婴传播知识的宣传教育是对现有的计划生育系统的补充。计生员已对很多妇女提供了相关知识的教育，因此不能作为TCE项目的成果或试点未能完成的目标之一。重要的是妇女得到了该信息的宣传教育。

⁵ 如下文所述, 垂直评估系统 (PES) 用于跟踪个人对艾滋病知识的掌握及安全行为的运用。

四. 项目成果

1. 创建了政府与非政府组织合作开展地方艾滋病预防工作的可持续网络模式

云南试点旨在创建政府与公民社会合作模式。HIV/AIDS控制工作不能仅靠政府，需要公民社会的参与，并作为主要力量。TCE项目示范了自下而上的公民社会能够协助政府完成使命，与此同时，试点本身也从中国强有力的政府结构支持下获益。

TCE运作模式向疾控中心的HIV/AIDS预防工作补充了优秀人才，协助疾控中心的干预工作，并扩大干预频率及覆盖面，改善了艾滋病预防工作在草根阶层资源不足的现象。

系统化的面对面走访办法是TCE在农村疾病高发区接触到所有人的核心工作办法。卫生系统没有足够人手采取这一工作办法，公民社会的角色在此得以发挥。

通常，中国农村现有组织架构（妇联、共青团等）由于建设社会主义新农村等繁重任务，无法将有限的资源集中用于艾滋病预防工作。全职的TCE工作人员可以为传染病高发地区解决人手不足问题。

此外，没有政府的支持，公民社会本身所发挥的作用极其有限。政府与公民社会合作才能获得最大收益。

云南试点成果：

(1) 试点将中国主流化地方扶贫机构参与HIV/AIDS抗击工作带上了新的台阶，并首次设立项目管理办公室，同时向地方扶贫机构和卫生系统/疾控中心汇报工作。

(2) 形成新的且可复制的非政府组织与政府合作创新机制，包括联合规划、管理和报告的合作机制：

(i) 项目管理办公室虽包括政府人员，但日常工作由非政府成员组织（互满爱人与人组织）完成；

(ii) 项目员工的招聘选拔采取公开程序，选拔双方共同信任的员工；

(iii) 实地官员的聘用、培训、工作安排、晋升，及解雇，均由来自非政府组织互满爱人与人组织的项目领导决定，提高了管理效率；

(iv) 互满爱人与人组织与项目管理办公室每月召开例会，以便就工作计划和预算达成共识；

(v) 由政府控制试点的财务和核算，由互满爱人与人组织向项目地点发放资金和进行支出，并提供付款凭证。

(3) 非政府组织互满爱人与人工作期间行之有效并结合当地政府部门和省级政府部门的所有相关需求。推广其月报告供其他公共卫生系统的合作伙伴作为模板参考。

(4) TCE为政府人手不足补充力量：

(i) 协助疾控中心对性工作者、毒品注射者进行的调查工作，和其他人手不足的工作；

(ii) TCE站在卫生系统资源短缺工作的第一线，进行面对面互动；

(iii) 与自愿咨询检测(VCT)中心合作在工作场所对农民工进行流动检查；

(iv) 积极分子培训和街市天活动常规化进行。

(5) 政府在对互满爱人与人组织予以支持

(i) 疾控中心下的戒毒所推荐戒毒人员作为实地官员说服毒品注射者接受戒毒治疗；

- (ii) 疾控中心下的自愿咨询检测中心将有艾滋病患儿的家庭介绍到TCE支持项目；
- (iii) 试点得到了临沧公共卫生局/艾滋病办公室的鼎力支持，如为试点的员工和实地官员提供培训，与智行基金会合作将艾滋病患儿列入项目支持名单，提供安全套等；
- (iv) 各卫生部门和计划生育委员会为试点提供了大量安全套，计生员协助在村级动员工作中发放安全套。

(6) 云南试点总结会后的继续合作一定程度上体现了试点的可持续性

(i) 作为云南试点的后续工作，互满爱人与人组织与地方艾滋病办公室合作开展了“了解自身艾滋病现状”，此活动在中国尚属首例（附件4）。

(ii) 作为云南试点的后续工作，卫生部邀请互满爱人与人组织参与竞标四川（凉山州）的农村预防普及项目，此项目将于2010年底结束。

(iii) 地方艾滋病办公室和疾控中心邀请互满爱人与人组织参与竞标全球预防艾滋病、结合与疟疾基金对非政府组织支持（竞标将于2010年4月结束）

2. 在普及HIV/AIDS认识和预防知识方面的巨大贡献

从2009年3月的最后评估来看，试点在增强人们对HIV/AIDS认识，减少对艾滋病人群的歧视，说服人们接受检查方面收到了可喜成果。由于没有可参照的参照样本，比如无法衡量没有云南试点的可能结果，或是否有其他优秀的创新办法也对这一地区情况的改善做出了贡献等，无法提供云南试点本身所产生的影响的数据。

同时可以得出结论，政府与非政府组织合作的模式切实可行，在普及HIV/AIDS认识方面作用显著。

下表列出了KAP指标的知识发现、态度和实践上的主要明显变化：

TCE 临翔试点 2009 年 3 月影响评估	基线 2007 年 3 月	调查 2009 年 3 月	变化 (%)
知道艾滋病毒通过性传播	50.4	82.7	64.1%
知道艾滋病毒通过血液传播	48.1	71.3	48.2%
知道艾滋病毒通过共用注射针头传播	6.3	23.3	269.8%
知道艾滋病毒通过母婴传播	55.1	80.2	45.6%
能正确说出全部传播途径	30.4	37.6	23.7%
认为忠于一个健康的性伴侣可以预防艾滋病毒传播	22.3	70.9	217.9%
认为坚持使用安全套可以预防艾滋病毒传播	28.9	36.9	27.7%
知道非母乳喂养可以预防艾滋病毒传播	8.4	41.6	395.2%
知道剖腹产可以预防艾滋病毒传播	6.4	27.4	328.1%
知道抗逆转录病毒（ARV）疗法	12.7	28.3	122.8%
诊所寻求性病治疗	49.2	63.1	28.3%
在过去的1年里购买过性服务	10.1	3.2	-68.3%
在过去1年里有多个性伴侣	5.5	2.8	-49.1%
在过去1年里只有一个性伴侣	82.2	86.3	5.0%

通过自愿咨询检测检查了解自身艾滋病毒现状	8.4	12.1	44.0%
愿意与艾滋病毒感染者共餐	46.4	68.9	48.5%
会从艾滋病毒感染者所经营的商店购买商品	44.1	72.3	63.9%

虽然无法区分试点产生的影响和其他因素产生的影响，但是通过在中国云南相似地区对整个趋势的比较，大量权威数据和各方反馈证明试点发挥了关键作用。

争取了当地政府和疾控中心意见后，第三方评估随机抽查了 21 个人检查他们对HIV/AIDS的了解程度：7 名城镇居民中有 6 人正确回答了全部 6 个问题，知识知晓率为 85.7%；12 名农村居民中有 10 人正确回答了全部 6 个问题，知识知晓率为 83.3%；2 名青少年全部正确回答了全部 6 个问题，知识知晓率为 100%。

（第三方评估报告见附件）

中国HIV/AIDS预防和治疗行动计划（2006-2010）的知识知晓率要求为城镇居民 75%-85%，农村居民 65%-75%，在校青少年 2007 年为 85%，2010 年为 95%。2008 年 9 月的全国中期结果显示的知识知晓率为农村居民 71.1%，城镇居民 82.3%，在校青少年 81.3%。

样本调查显示HIV/AIDS的知识知晓率达到了中期阶段要求，并高于全国平均水平。尤其是农村居民的知识知晓率相对较高，反映出TCE项目实地官员通过入户走访和街市天活动不仅将知识普及到政府HIV/AIDS团队没有接触到的偏远地区，同时也促进村民从电视获得信息，掌握信息。

3. 通过明确临界限值，设定产出目标（“普及目标”即TCE适应者人数），形成了一套最有效的普及和动员工作办法

成为TCE适应者标志着一个人能够自我控制，避免艾滋病毒传播 - 了解自身情况、掌握预防知识，行为安全；对于已感染者，避免再次感染或感染他人。

实地官员和群众填写垂直评估体系表，通过 5 步程序，宣布自己成为TCE适应者。

TCE项目实现流行病完全控制的目标是 3 年内该地区全部人口的 65%通过TCE活动成为TCE适应者。由于只有 2 年零 4 个月的时间，这一目标未能实现。目前TCE适应者人数比率为 44%，人数为 133, 202 人。

4. 运用创新方法帮助群众了解自身情况 - 采取快速检测法在家检查，疾控中心到工作场所进行流动检查

由个人和企业捐赠的快速检测设备，经国家食品与药物管理局认可，在临沧公共卫生局/艾滋病办公室和临翔区疾控中心的支持下，2007 年 10 月-2008 年 10 月，3 名执照TCE员工按照互满爱人与人组织在莫桑比克和赞比亚采取的办法，在现场和群众家里提供咨询和测试。这一办法将该区域抗击HIV/AIDS活动带上了一个新的台阶。为群众检查提供了方便。833 人接受了检测，其中 8 人在疾控中心的自愿咨询检测(VCT)中心被检测并确诊为艾滋病毒呈阳性。部分患者被立刻转入疾控中心进行抗逆转录病毒（ARV）治疗。他们也了解到了患上艾滋病不是立刻死亡，而是还能够生活很多年。

由于自愿检测使用的新增细则限制其在现场测试，项目不得不在 2008 年 10 月停止了这一办法。后来与临翔疾控中心合作尝试了另外一个模式，即到工作场所对农民工在现场进行检测。疾控中心收集血液样本带回实验室化验。第一次流动检测对 58 人进行了检测，其中 1 人被检出艾滋病毒呈阳性。除接受了自愿快速检测的 833 人和流动检测的 58 人外，另有 1362 人经动员，到卫生局/疾控中心接受了检测，其中有 251 人为毒品注射者，性工作者，一些是普通人/学生有过风险性行

为，其余的为怀孕妇女，经咨询后，接受了义务健康检查。

5. 对当地人进行可持续能力建设

试点对 60 多名来自农村和城镇的年轻人进行了HIV/AIDS知识、交流技巧和动员技巧的全面培训。

当地一线人员来自当地一半的村和城镇社区。他们作为实地官员 2 年里耐心地每天挨家挨户走访了整个地区，宣传教育HIV/AIDS知识，劝说人们不要歧视艾滋病患者，动员群众接受检查并使用安全套。

实地官员是宝贵的人力资源，他们属于这个社区。项目结束时，这些实地官员表示他们将不计酬劳，继续宣传HIV/AIDS知识。

3, 159 名积极分子（社区志愿者）作为这些村的生力军与实地官员一起学习了HIV/AIDS的预防知识，在社区进行动员工作。1, 250 名积极分子得到了额外培训的机会，因此对HIV/AIDS知识有更深入的了解。最为重要的是，这些积极分子了解了HIV/AIDS的传播途径，会劝说人们不要歧视艾滋病患者，要给予他们支持。

6. 为艾滋病患者组建了“积极生活俱乐部”

在听取了本区一些艾滋病毒携带者对组建积极生活俱乐部提议的反馈意见后，2007 年 12 月，项目成立了积极生活俱乐部，最初有 14 名会员。在全球基金第六轮捐助的资助下，扩大为 100 名会员。会员每月分四组召开培训会议，每次历时 3 小时，讨论长寿、健康生活、互励互助和消除歧视等问题。作为艾滋病毒携带者的家庭问题，如何告知孩子，如如何处理歧视问题都得到了公开讨论。其中一个非常重要的问题是TCE如何帮助这一人群找工作，提高工资待遇，从而有尊严地生活。此外，会员们也常以小组形式拜访实地官员，寻求社会和心理支持。

7. 协助政府完成了对于高危人群的工作

2007 年 9 月，在临翔区疾控中心与 2 名被调动的教育人员合作下，试点指派 2 名实地官员集中对商业性工作者开展工作。与 450 名性工作者进行了面对面交谈，略计走访次数 5000 次，动员 89 人首次接受检测，77 人重新接受检测。实地官员发放安全套 45890 个（由临翔区疾控中心提供）。

2 名实地官员和 1 名特派员曾是毒品注射者，现在正接受戒毒治疗，与其他实地官员一道面对面走访了 1, 481 名毒品注射者，动员其中 85 人接受检测，24 人接受戒毒治疗。

五. 鼓励私营部门和公民社会参与

该试点动员了范围广泛的、来自私营部门和公民社会的合作伙伴参与，在扩大项目影响范围和支持基础上做出了贡献。

1. 妇联

项目与村级妇联紧密合作，在各村为妇联会员提供HIV/AIDS知识培训。后来每个村至少有一名妇联会员成为了积极分子，在村里协助教育和动员工作。

2. 共青团

在城镇地区，项目与共青团合作组织HIV公共宣传活动。2007 年国际艾滋病日，众多共青团员参与

了公开宣传活动。很多共青团员在校接受了相关知识培训。

3. 勃林格殷格翰 (Boehringer Ingelheim) - 国际制药公司

勃林格殷格翰药业公司在 2007 夏天资助了 10 位来自中国东部的大学生志愿者参与为周的项目；2008 年又再次资助了 13 位来自中国东部的大学生参与为期四周的项目。这项活动不仅为项目实施做出贡献，对志愿者本身而言，也是一次非常难得的经历和学习过程。

4. 智行基金会

在艾滋病自愿咨询检测(VCT)中心、第二人民医院、临沧市和临翔区疾病预防控制中心的支持下，该项目确认了一批爱滋病感染儿童。其中 58 名感染儿童得到了智行基金会 (Chi Heng Foundation) 提供的资助。

5. 云南发展培训学校

云南发展学院向试点派出了 4 名训练有素的发展指导员 (志愿者)，为试点提供 5 个月的工作支持，对试点的开展提供了很大帮助。

6. Church & Dwight (Trojan 牌安全套)北京，捐赠了 50,000 个安全套。

7. Medinostics Intl. LLC 提供了 1,000 套快速检测包，人们可在家进行检测。

8. Stephen Moore 博士资助了 1,000 套快速检测包。

9. 项目获得了临翔地区各超市各种形式的捐助，比如多次为公共宣传活动免费提供场地。

六. 干预的成本-收益

中央决心大力整治HIV/AIDS，中央和地方在此方面的资金投入逐年增加。由于资源有限，干预必须分清任务主次，进行成本-收益分析。

临翔区在总人口中艾滋病病毒发生率较低，但TCE项目成本价 (按区总人口人均 6 元/人/年计算) 却高的惊人。

但在怀孕妇女感染率高于 1%的地区，该模式符合成本效益。

TCE模式数据资料回顾：

(1) 一名艾滋病毒携带者在平均寿命内产生的直接医疗系统成本约为 10 年 50,000 元，其中不包括间接医疗系统成本，其他政府救助，和社会低收入成本等。

(2) 按 TCE6 元/人/年以单位为成本的方法将在 3 年时间以 1,800,000 元的成本覆盖 100,000 人。

(3) 如果 TCE 能预防 36 例新增病例 中国卫生系统的医疗成本 (估计直接成本为 1,800,000 人民币) 与项目花费可持平。

(4) 根据中国医疗系统的医疗案例，即使用高利率来重新计算中国未来成本的现价 (例如，降低未来储蓄的价值) 来算，大约预防 100 个新感染者就足以应付抵消这种预防工作的投资成本。

(5) 报告者相信根据其在临翔的经验，TCE 在艾滋病高发区能轻松地达到这种持平的边缘。比如：在某一区域内 10 万人中，有 1 千名为艾滋病阳性患者，但仅有 40% 的人了解自己的艾滋病情况，在持平的基础上可以防止 100 多人受到感染。

(6) 本报告的作者认为该模式在怀孕妇女和婚前青年感染率高于 1% 的农村地区符合成本收益。

深入检验 TCE 项目模式和更严格的分析，可对“收支相抵”进行更精确的估算，也可对 TCE 模式财务成本收益进行总体估算。和 TCE 项目模式的益处有了经验基础和参照数据后，建议其他 TCE 试点计算财务成本收益模型的“门槛”。

七. 项目影响

中华预防医学会会长王陇德视察云南试点后说：“非政府组织在HIV/AIDS预防及其他公共健康问题中所发挥的作用不可取代”，并赋予地方社区可持续性所表示赞赏。

记录和展示云南试点的长期影响为时尚早。但在完成总结会议大约一年之后，有强烈的迹象表明了项目的可持续性，其中：

(1) 至少有 1, 097 名接受过培训的积极分子目前仍在积极继续为自己的社区努力进行艾滋病预防工作；

(2) 云南试点获得了社区的信任，互满爱人与人组织顺利通过审批，在省内开展了首次“了解自身艾滋状况”运动，指导 2, 492 人，动员 735 人参加了快速测试，其中 7 人呈阳性，4 例经疾控中心确诊。

(3) 在云南试点的鼓舞下，云南疾控中心向云南省政府提交了提议培养储备 10, 000 名志愿者艾滋病工作计划书。

(4) 基于云南试点的成功经验，云南疾控中心邀请互满爱人与人组织与 2008 年 10 月对“非政府组织参与艾滋病预防工作守则的草案进行审查和提供建议。

(5) 由于云南试点的成功，受卫生部邀请，互满爱人与人组织作为首个国外团体参加了 2009 年国际艾滋病日召开的中国HIV/AIDS预防与控制战略专家非正式交流会，受到了温家宝总理和其他政府领导人的接见。

(6) 卫生部已要求互满爱人与人组织在四川省凉山州布拖县进行试点，测试另一种 TCE 模式。当地妇联也实施了一个类似的面对面宣传活动（以利用当地妇女从事兼职为基础），该试点计划于 2010 年 3 月启动。

互满爱人与人组织承诺将继续探索扩大中国地方艾滋病预防的可持续性网络方法。

⁶ 志愿者计划书仍在审批中。

⁷ 非政府组织参与艾滋病预防守则草案仍在审批中。

八.总结

自 2003 年，中国在抗击HIV/AIDS方面取得了显著成效。在过去 6 年里制定了综合政策框架、支持系统和技术基础设施，遏制HIV/AIDS的传播。

要想取得更大成功，与其他国家一样，中国需要政府与公民社会的合作努力。

遏制 HIV/AIDS 传播要靠每个人的自身行为来阻止，好比 TCE 的口号："只有人们自己才能将自己从艾滋病中拯救出来。"

即使是中国政府仍无法将工作做到每一个人，需要社会各界认识的参与，发挥桥梁作用。

与此同时，由于缺乏对政府政策、战略和组织架构的了解，非政府组织或公民社会参与者开展的有创新性的草根阶层项目缺乏可持续性，没有大规模复制的能力。

亚洲开发银行支持的云南试点在探索政府与公民社会参与者合作、互补优势，促进实现中国 HIV/AIDS 预防目标的可行模式方面发挥了关键性作用。

在“政府领导，各机构，社会参与”的框架下，云南试点为中国西部偏远地区提供了如下最佳实践经验：

1. 多机构合作；
2. 政府与非政府组织合作；
3. 将行为改变信息和动员普及到农村偏远社区，这些地方往往被忽略，缺乏公共卫生系统资源；
4. 大规模干预促进社区变化；
5. 动员每个人（TCE适应者：了解自身情况，保护自己）；
6. 人们对项目有激情，项目才能持续下去；
7. 当地人员的集中能力建设和参与；
8. 严格、透明、清晰的组织管理和项目评估系统。

下列因素可有助于引导复制：

- 尽管缺乏科学性的控制数据来明确TCE的外部影响，但通过基线调查、2个年度影响评估报告和项目结束时的三方评估记录了试点KAP（知识、态度和实践）做出的贡献。

- 模式本身不依赖于实施伙伴互满爱人与人组织也能得到很好的描述和复制。

- TCE需要一个“开放空间”，项目可以入户接触到个人。临翔试点经验显示相对于关门闭户的城镇居民，项目在农村更容易开展，因为镇居民更多地转向关门闭户的社区。

- TCE 以 5-7 元/人/年的成本覆盖指定区域的整体人群，在疫情高发地点实施可行的干预措施。

九. 建议

中国面临各种艾滋病疫情，需采取各种本地化的处理办法来制止疫情。试点云南临沧地区对其他面临疫情的乡村地区有着强大的实施潜力，广泛影响到整个社区。同时，其他疫情也需指出，例如：据估计，中国有5百万到1千万男男性行为比列逐渐增加，主要集中于城市地区。

以社区为中心、实现人性化 100%覆盖率，提供信息、倡导、培训并促进行为改变作为第一步，也可作为中国 20 多个高传染率的农村县、区等地的主要工作手段。在这些地区，艾滋病病例预防获益可超TCE的执行成本(每年每人 5-7 元覆盖整个地区)，使其成为一个稳健的投资，

“走访和交谈促进改变”是接触到中国偏远山区的弱势群体的唯一办法。

在亚洲开发银行支持下的 RETA 6321 子项目 6 云南试点的经验和证实下，总结并提出 3 个建议：

1. 政府与非政府参与者合作开展的地方HIV/AIDS预防的可持续网络会在未来预防HIV/AIDS在中国传播工作中必须发挥至关重要的作用；
2. 建议在各种社会经济和文化背景下开展更多的政府与非政府组织多形式合作机制下的试点项目，这种试点项目应严格纳入M&E，运用SMART方法（具体、可衡量、可实现、成果导向、有时间限制），使用明确界定和有严格监督的参照数据；
3. 鉴于成本效益的考虑，要把更多资源和干预措施投放在云南、广西、新疆和四川的 20-30 个孕妇和婚前青年感染率均超过 1%的县上或其他。在平行于中国范围的努力，重点关注注射吸毒者和男男性接触者的传播。

⁸如前所述，云南试点也以家庭为基础提供快测试，以征得结果。

⁹综上所述，定义为怀孕妇女和未婚青年检测呈阳性患者超过 1%。

附件 1:

特殊会议与访问:

2009 年 6 月 30 日, 亚洲开发银行区域技援项目 6321 子项目 6 在北京召开项目总结研讨会

中华预防医学会与亚洲开发银行联合举办了政府与公民社会合作抗击HIV/AIDS可持续机制政策论坛, 总结 2 个子项目 (TCE临翔试点和新疆试点) 经验。

王陇德、郝阳、吴尊友、亚洲开发银行中国代表处首席代表罗伯特魏图、联合国艾滋病规划署驻华代表施贺德等高层人员出席了研讨会并发言。会上, 互满爱人与人组织驻华代表展示了TCE试点, 卫生部贷款司项目管理专家段明月博士作了第三方评估报告, 王立秋博士根据两个试点的经验总结了HIV/AIDS预防的政策建议。

在中国高危农村地区推广TCE模式得到了广泛认可。

2009 年 1 月 15 日-17 日, 高层代表团访问TCE项目

项目荣幸接待了由国家级及省级卫生系统权威人士组成的代表团的访问。代表团成员有前卫生部副部长, 现中华预防医学会会长王陇德, 中华预防医学会秘书长蔡纪明, 卫生部疾控局副局长郝阳, 中国疾控中心性艾中心主任吴尊友, 中华预防医学会主任刘霞, 亚洲发展银行社会经济学家宋思年, 以及云南省公共卫生局/疾控中心的领导。临翔区副区长王美荣女士作为当地负责人代表接待了代表团。此访目的为调查云南试点的进度, 探讨TCE的运作模式运用于中国其他传染病高发地区的可行性。代表团对TCE项目和其如何更大规模地在高传染率地区实施表示出浓厚兴趣, 并对TCE项目的开展提出了宝贵意见。代表团对项目取得的经验表示赞赏, 并强调需要在高危地区继续社区动员工作, 通过挨家挨户走访等各种办法向所有人普及HIV/AIDS知识和预防办法。

2007 年 8 月 24 日-25 日, 国家级外资项目管理中心代表团来访

项目接待了国家扶贫办外资项目管理中心的两代表, 项目处处长刘胜安和项目官员 杨玲的访问。两天的行程包括会见实地官员、走访村委会、参加在临翔苍江源公园举行的由实地官员表演的公共活动、听取报告、交流经验。两位代表对于如何改善工作提出了宝贵建议。

2007 年 3 月 14 日-16 日, TCE项目启动

来自亚洲开发银行、中华预防医学会、云南艾滋病办公室和云南外资项目管理办公室的代表参加了启动仪式。

启动仪式由临翔区副区长主持, 约有 300 人作为普通观众参加。启动仪式后, 来自北京的代表到农村地区实地考察, 会见昔木村委会, 与实地官员进行交流。