

云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目最佳实践

秋叶正红

主编 段 勇



云南出版集团公司
云南科技出版社

云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目最佳实践

秋叶正红

顾问：徐和平

审定：解宇 雷宇靖

主编：段勇

副主编：童吉渝 王明 邓艳红

编写人员：（排名不分先后，按姓氏笔画为序）

马艳玲	马敏艾	王汝巽	王启林	王明	王晓锋
方清艳	邓玲	邓临新	邓艳红	许多	朱亚屏
刘春蓓	刘梅	李云昭	苏平	李玉丽	严发琦
李兴旭	张波	李建华	杜娟	李晓园	张家鹏
李楠	张燕	张睿达	李慰	陆义春	陈庆玲
杨芳	罗健	周曾全	施金阳	段勇	胡轶
晏桂兰	郭宝	郭嘉	高宝明	贾曼红	梅红英
童吉渝	程何荷	董彦玮	董海英	蒋凌月	普薰莹

云南出版集团公司
云南科技出版社
· 昆明 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

秋叶正红: 云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目最佳实践 / 段勇主编. —昆明: 云南科技出版社, 2009. 6
ISBN 978-7-5416-3285-3

I. 秋… II. 段… III. 艾滋病—防治—经验—云南省—文集 IV. R512.91-53

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第081073号

云南出版集团公司
云南科技出版社出版发行
(昆明市环城西路609号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)
云南福保东陆印刷股份有限公司印刷 全国新华书店经销
开本: 889mm × 1194mm 1/16 印张: 10 字数: 300千
2009年6月第1版 2009年6月第1次印刷
定价: 66.00元

序

“一叶红而知秋意浓”。《秋叶正红——云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目最佳实践》呈现给了我们项目的25个实践案例，这是25片耀眼的红叶。透过这25片红叶，我们看到整个项目4年来的探索、实践、成果、经验，这就是我们丰硕的“秋天”。

秋天是什么？秋天是万山红遍，层林尽染。云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目是到目前为止我省投入资金最多、覆盖范围最广、项目周期最长的国际合作项目。项目覆盖了我省13个州、市，29个县、区。2007年，经统筹调配，项目对抗病毒治疗的支持扩展到了全省，包括项目州的非项目县及非项目州（西双版纳、迪庆、怒江），对美沙酮维持治疗的支持也扩展到了项目州的所有非项目县。非项目州、县都知道自己的常规工作得到了项目的支持，项目的影晌遍及全省。

秋天是什么？秋天是稻浪滚滚，硕果累累。通过云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目的实践，把国际经验转化成了本土化的扩大、全面和整合的艾滋病综合防治策略。通过项目的实施，培养了一大批适应工作需要的专家和相关工作人员，为全省今后三年的新一轮禁毒防艾人民战争储备了人才队伍，提供了人力资源的保障。项目相关的数据统计结果表明，通过项目的开展，高危人群受到干预的覆盖面逐年扩大，正确认识艾滋病知识和预防知识水平普遍上升，正确求医行为得到明显提高，高危行为大幅减少，受益人群开始主动寻求自愿咨询检测服务。获得关怀救治的艾滋病感染者和病人逐年大幅度增长。项目造就了一批艾滋病防治工作的骨干和草根组织，极大的增强了非政府组织的能力。

秋天是什么？秋天是丰富多彩、生机勃勃。各项目实施机构结合云南实情，不断探索创新，在艾滋病政策倡导及支持环境的建设、大众的宣传与教育、重点目标人群的行为干预、艾滋病自愿咨询检测、艾滋病感染者和病人的关怀和治疗等领域形成了很多可推广的经验和模式。这些经验和模式有着勃勃的生机，集成着厚实而多彩的的项目果实。秋天是收获的季节，秋天是展望未来的季节，是秋叶正红的时候，让我们一起走进秋天，走进项目；品味红叶，品味这些项目的成果。

云南省卫生厅副厅长
云南省防治艾滋病局局长

徐树

前言

云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目是到目前为止云南省投入资金最多、覆盖范围最广、项目周期最长的国际合作项目。项目工作开始后得到了中华人民共和国卫生部、国家项目办、云南省卫生厅及省防治艾滋病局的关心支持，自2005年7月启动，覆盖了云南省13个州、市，29个县、区，活动涉及艾滋病政策倡导及支持环境的建设、大众的宣传与教育、重点目标人群的行为干预、艾滋病自愿咨询检测、艾滋病感染者和病人的关怀和治疗等领域的工作。该项目借鉴国内外成功的艾滋病防治策略和经验，结合云南实情，进行了广泛和深入的探索和实践，开展了大量卓有成效的工作，在云南的艾滋病高危和脆弱人群中建立了可推广的艾滋病预防、治疗和关怀模式，形成了很多很好的经验和做法，开创了诸多可推广的本土化综合干预、治疗关怀模式。呈现在我们眼前的这本《秋叶正红——云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目最佳实践》（以下简称“秋叶正红”）即是对这些经验和模式的总结和提炼。“一叶知秋、见微知著”，透过本书的25个实践案例，可从不同侧面探视出整个项目的全貌。

本书围绕项目的具体目标，以“项目背景、主要活动、结果、经验、点评”的框架结构，用科学的方法和态度、翔实的内容、生动的事例描述了项目在项目管理与政策倡导、宣传教育、降低危害、性传播途径干预、自愿咨询检测、感染者和病人的关怀和救治等6方面的实践、成果和经验。本书的写作是不同学科的专家以多学科的视角来分析各种模式的形成及其意义，以发展的眼光看待问题，突出了总结经验模式这一思路。本书虽然仅仅介绍25个实践案例，但是它以点带面，也反映了整个云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目的全貌，见证了项目4年来在云南的发展历程。

作为一本实践经验及技术路线总结的书，《秋叶正红》在云南省艾滋病防治工作中有很重要的意义。除了反映云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目4年来在各个领域取得的成绩外，也总结了项目几年来的实践经验和教训。它既是重要的存档资料，也是艾滋病防治机构人员开展工作的参考书，它能为即将开展艾滋病综合防治的地区提供借鉴的蓝本，帮助其跨越式的搭建艾滋病综合防治框架，指导艾滋病综合防治工作少走弯路。

云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目执行机构层次多、数量大，覆盖人群广，采用的防治策略与开展的活动丰富多彩，区区25个实践案例很难囊括各实施机构所取得的成果和创造的实践经验，本书挂一漏万之处，敬请谅解！本书也定有不足之处，真诚期待各界朋友的批评与指正！

编者



致 谢

在《秋叶正红——云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目最佳实践》一书的编写过程中，得到了云南省防治艾滋病局和云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目办公室的大力支持！云南省劳教局、云南省女子劳教所、云南省警官学院、云南省健康教育所、云南省妇幼保健院，曲靖市、开远市、隆阳区、墨江县、文山县、鲁甸县、祥云县、思茅区、官渡区、陇川县、大理市第四轮全球基金/中英艾滋病项目办及相关项目执行单位及大理好朋友工作组在本书的撰写过程中提供了丰富而翔实的文字和图片资料，协助专家开展了访谈，对专家完成的初稿进行了修订，保证了编写工作的顺利完成。在此一并致谢！

感谢第四轮全球基金项目为编写工作提供的技术和资金支持。



编 者

目 录

政策倡导、项目管理

- 1 科学计划、统筹调配、绩效管理,促进指标的实现
——云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目办公室对项目指标及经费的统筹调配
- 10 从基层工作需求出发,发挥市级项目管理协调职能
——曲靖市抗病毒治疗实践
- 14 我的地盘我做主
——开远市第四轮全球基金/中英艾滋病项目一体化管理
- 21 建设一支核心团队,使艾滋病防治工作更具组织保障和可持续性

宣传与教育

- 26 公安院校的艾滋病教育
——云南警官学院“防艾”实践
- 33 私营企业主社会责任的新发展
——墨江县支持非公经济等社会力量参与艾滋病防治

降低危害

- 41 以促进注射毒品者广泛参与为核心的互动式策略
——文山县美沙酮维持治疗实践
- 46 同伴小组参与门诊管理与积分激励机制相结合促进美沙酮维持治疗入组人数和保持率
——鲁甸县美沙酮维持治疗门诊实践
- 51 发挥项目办综合协调功能,突破瓶颈推进美沙酮维持治疗

降低性途径传播风险

- 57 层层推进 立体覆盖
——祥云县娱乐场所女性性工作者管理干预模式
- 62 以健康亭为抓手,创新对高危女性艾滋病风险综合干预的模式
- 70 我们都是姐妹
- 74 以“健康亭”为平台对女性性工作人员进行艾滋病防治行为干预实践
- 81 大型水电站建设工地流动人口预防性病艾滋病宣传教育与干预实践
- 86 以物流中心为平台对长途卡车司机进行预防性病艾滋病行为干预实践
- 92 突出针对性 探索男男性行为人群有效干预方式

- 99 “都是好朋友”
——大理好朋友工作组男男性行为人群艾滋病防治干预

自愿咨询检测服务

- 104 网络直通车
——开远市艾滋病防治的VCT综合服务网络
- 109 陇川县强制戒毒所内的艾滋病综合防治服务
- 115 官渡区艾滋病自愿咨询检测(VCT)网络建设及拓展实践

抗病毒治疗和母婴阻断

- 120 陇川县防治艾滋病县、乡、村三级网络之一
——村医工作模式
- 127 创建IDU人群抗病毒治疗绿色通道与转介管理网络的探索
——文山县依托美沙酮门诊等项目平台开展抗病毒治疗的经验
- 134 开远市抗病毒治疗综合网络建设
- 140 让受治学员感受到更多的温暖
——云南省女子劳教所抗病毒治疗
- 148 开发、应用《云南省预防艾滋病母婴传播母子保健服务包》，促进妇女儿童健康



摘要

针对省、州资金相对较少，无法充分开展干预、调研及对项目州县的支持等活动，同时鉴于中英项目和全球基金项目之间各项指标核定单价实际存在的巨大差距。云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目办公室对中英项目资金在省、州、县间进行了调配，平衡了全球基金项目与中英项目之间的经费差距，扩充了省级资金。按照“抓住重点、全面服务、促进参与、立足创新、推广提升”的使用原则，扩充后的省级资金得到了有效的使用，具体表现在：促进了省级层面对项目州、县的全方位支持；促成了省级各相关部门、单位的充分参与，提升了项目的探索、创新、总结、推广力度，同时还减轻了项目县因为目标人群、工作领域等增加而带来的压力。

面对美沙酮维持治疗和抗病毒治疗指标完成的巨大压力，同时鉴于部分项目县市指标设定不合理（多为过高）的实际，云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目办公室以项目州、市、县2006年底的HIV累计报告数、国家“十五科技攻关项目”IDU规模估计数等为依据，以项目总指标为基础，以项目县的重新抉择为参考，在全省范围内统筹指标，以州市为单位，项目县不能完成的指标，由项目州市统筹在非项目县完成。指标和经费的统筹调配在对全省非项目地区给以支持的同时，也调动了全省资源、为项目服务。此外，

科学计划、统筹调配、绩效管理、促进指标的实现

——云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目办公室对项目指标及经费的统筹调配

“现在（省级）各个部门都动起来了，活动设计也很有水平，比以前有声有色多了。”

——省防治艾滋病专家咨询委员会委员

“有了经费的支持，我们向非项目县布置工作也方便很多，要数据时腰也硬，报数据也顺理成章。”

——某州项目办领导

“现在的（抗病毒治疗）指标比较符合我们县的实际，干起来心里也踏实。”

——某县项目办领导

这一调配还使项目县的指标设定更趋合理，同时也体现了绩效管理，提高了项目州、县的积极性，并促进了全球基金项目和中英项目的整合，提升了项目的影响力。

实施机构

云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目办公室。

概况

云南省第四轮全球基金艾滋病项目（后简称全球基金项目）于2005年7月28日正式启动，项目覆盖8个州（市）17个县（市、区）。一期项目2007年6月30日结束，二期项目为2007年7月1日~2010年6月30日。中英艾滋病防治2006~2011项目（后简称中英项目）时间为2007年1月1日~2011年3月31日，项目覆盖12个州（市）12个县（市、区）。两项目共覆盖13个州（市）、29个县（市、区），详见表1。中英艾滋病防治2006~2011项目与第四轮中国全球基金艾滋病项目整合进行管理，两个项目共用一个工作计划、一套管理体系、一套指标、一套报表。云南省项目管理机构为“云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目办公室”（后简称省项目办）。项目州（市）、县（市、区）设相应项目项目管理办公室。

云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目总经



云南省卫生厅副厅长、省防治艾滋病局徐和平局长与各州市签订项目协议

表1

云南省第四轮全球基金/中英艾滋病项目州、县名录

项目州、市	第四轮全球基金项目县	中英项目县
昆明市	东川区、宜良县	官渡区
红河州	开远市、建水县、弥勒县	个旧市
文山州	文山县、丘北县	砚山县
临沧市	云县、沧源县	耿马县
曲靖市	麒麟区、宣威县	陆良县
普洱市	思茅区、孟连县	墨江县
大理州	大理市、祥云县	宾川县
保山市	隆阳区、腾冲县	
楚雄州		楚雄市
丽江市		古城区
德宏州		陇川县
昭通市		鲁甸县
玉溪市		澄江县

费预算为3164万美元，其中外部支持经费约2058万美元，含四轮全球基金一期447万美元、二期658万美元、中英项目953万美元；中方政府配套经费约1106万美元。云南省项目需围绕6个具体目标（政策倡导、宣传教育、注射吸毒者干预、暗娼及其性伴/嫖客干预、自愿咨询检测、抗病毒治疗与关怀）实现13项指标，含为15 713名吸毒者提供美沙酮维持治疗及17 494名符合治疗要求的艾滋病病人接受联合抗逆转录病毒治疗等极具挑战的指标。

背景

项目资金主要根据对各类人群的预期干预（检测、治疗）指标数进行预算和核定，如某县应为400名吸毒者提供美沙酮维持治疗，而美沙酮维持治疗的单价为80美元，则该县的美沙酮维持治疗预算为32 000美元，以此类推。如此一来，项目资金主要流向项目县、省、州资金相对较

少。如省项目办2006年7月~2007年6月按原计划可用全球基金资金46.2万美元（含抗病毒治疗耐药监测13.2万美元），目标4（暗娼及其性伴/嫖客干预）仅仅9300美元，目标3（注射吸毒者干预）仅仅3万美元，除必须的管理、督导、培训等活动外，无法开展其他活动。

设计全球基金项目时，因为各方面的原因，有的指标设定过高，与实际的基础数据情况脱节；如抗病毒治疗，至2007年底，全球基金项目17个县的抗病毒治疗人数要求是国家对全省129个县指标要求的1.66倍；宣威市至2007年底，全球基金项目要求达到治疗601人，而其2007年中期的感染者和病人报告总数仅仅是353人。又如美沙酮维持治疗，腾冲县2006年国家“十五”科技攻关项目估计其IDU为620人（点估计），而2007年底要求的相关指标分别为美沙酮维持治疗557人，针具交换2359人。巧妇难为无米之炊，这样的指标项目县根本无法实现，有必要进行调整。作为整个项目而言，要完成这两项指标也非常难。2006



成立项目技术支持小组



嫖客干预技能培训

年12月, 全省项目计划使2152名吸毒者接受美沙酮维持治疗, 实际完成753人, 完成计划的35%; 17个项目县对符合治疗要求的艾滋病病人734人开展了联合抗逆转录病毒治疗, 仅完成计划2297人的32%。省关爱中心共对符合治疗要求的410名艾滋病病毒感染者/病人进行了抗病毒治疗, 17个项目县和省关爱中心共对1144人开展了联合抗逆转录病毒治疗, 完成计划2297人的49.8%。

随着二期各阶段指标的逐年增加和中英项目指标的融入, 美沙酮维持治疗和抗病毒治疗等指标的预期完成量与计划要求数的差距可能会逐步增大。面对这种情况, 国家项目办做出了“美沙酮维持治疗和抗病毒治疗两项指标以全省的完成数作为项目指标完成量”的决定。为促进指标的完成, 同时配合省里的工作重点, 支持非项目州县的美沙酮维持治疗和抗病毒治疗工作, 省项目办在2007年3~7月全球基金二期项目和中英项目正式启动之前, 就两项指标进行了全面的重新计划与调配。

目标

(1) 在省、州、县间进行资金调配, 使之更符合实际需求。

(2) 在全省范围内进行以美沙酮维持治疗和抗病毒治疗为重点的指标和经费统筹调配工作。

促进指标的实现。

项目活动

1. 对中英项目资金的调配

2006年11月, 在中英项目启动之前, 省项目办对中英项目12个县的指标、经费进行了计划与分配。指标分配的原则是以项目县申报项目时提供的基础数据为基础, 经项目县重新认定后, 按比例分配。

参照全球基金项目的指标单价, 以稍高于全球基金项目标准的原则, 重新核定中英各项目县的资金, 将资金向省级扩充。中英项目指标单价变动见表2。

州市级资金未作调整, 全球基金项目各级资金分配保持不变。省级扩充的部分资金向州市一级下调。

调整后, 省级可使用资金合计4 408 908美元(中英项目3 094 513美元, 全球基金项目1 314 395美元), 在原计划2 469 773美元的基础上增加1 949 135美元。

表2

中英项目各指标单价变动(美元/人)

指标	全球基金项目单价	中英项目原单价	中英项目调整后单价
女性性工作者干预	61	97	80
注射吸毒者干预	59	95	80
美沙酮维持治疗	80	206	80
自愿咨询检测	39	16	16
抗病毒治疗	59	309	150



多部门参与

2. 美沙酮维持治疗和抗病毒治疗两指标。经费的全省计划与统筹调配

(1) 以州、市、县2006年底的HIV累计报告数、国家“十五科技攻关项目”IDU规模估计数等为依据，以项目总指标为基础，对各州、市、县的美沙酮维持治疗和抗病毒治疗指标进行测算。

(2) 以测算值为依据，以项目县的选择为基础，在全省范围内统筹指标。以项目州市为单位，项目县认定后的剩余指标，由项目州市统筹完成。

(3) 相应经费分配至州市级项目办统筹支配，用于在所辖非项目县及州市级部门建设美沙酮维持治疗和抗病毒治疗服务网络。

(4) 美沙酮维持治疗的调配限于项目州市。

表3

调配后部分州、县的指标及经营变动

项目州市	项目县区	抗病毒治疗(人)				美沙酮维持治疗(人)				经费变化(美元)	
		原指标	项目县新确认指标	以2006年HIV累计报告数为依据测算的州市指标值	州市统筹完成的指标(除项目县外)	原指标	项目县新确认指标	按IDU规模测算的指标合计	州市统筹完成的指标(除项目县外)	原计划经费	调配后的经费
昆明市	东川区	362	362	2118	1434	368	368	1888	188	184 397	189 950
	宜良	723	200			354	354			207 435	186 838
	官渡区	122	122			978	978			717 573	717 573
	指标小计/州市本级经费	1207	684			1700	1700			121 274	203 114
曲靖市	麒麟区	738	200	883	512	475	475	1558	470	457 527	436 130
	宣威市	1619	100			492	250			443 122	365 466
	陆良县	71	71			363	363			299 342	299 342
	指标小计/州市本级经费	2428	371			1330	1088			121 274	165 474
普洱市	蒙云区	699	300	725	310	117	250	394	0	165 537	189 131
	孟连县	691	100			650	189			222 420	191 544
	墨江县	13	15			139	0			261 857	215 537
	指标小计/州市本级经费	1403	415			906	439			121 274	151 274
德宏州	陇川县	1027	1027	4104	3077	1680	700	1680	980	966 097	886 197
	指标小计/州市本级经费	1027	1027			1680	700			61 392	292 147



劳教场所抗病毒治疗



儿童AIDS关怀

抗病毒治疗的调配扩展到全省，包含了所有非项目州市。

（5）指标与经费体现在州县与省卫生厅签订的“全球基金（二期）/中英项目协议”中。

调配后美沙酮维持治疗项目总指标为15 713名吸毒者，其中29个项目县共认定完成11 213名，另外4500名调配到13个州市级项目办统筹完成；抗病毒治疗项目总指标为17 494人，其中29个项目县共认定完成7717人，另外9777人调配到13个州市级项目办及3个非项目州市统筹完成。任务带经费，共向州市一级调配美沙酮维持治疗经费22.1万美元，抗病毒治疗经费56.2万美元。调配后项目州、县的指标及变动详见表3。

此外，对部分项目州市的针具交换指标做了局部调整。

结果与影响

1. 促进了省级层面对项目州、县的全方位支持

省级项目资金的扩充，使省项目办有资源协调各技术机构，对基层项目单位提供充分的支持。2007年度，提供省级技术培训30期，比2006年多出18期，男男性行为干预、流动人口干预、综合监测、行为改变交流、感染者自助互助、媒体倡导、母婴阻断等新增内容被培训；专家现场指导630人次，是2006年的172%。2008年度，省级能力建设活动共18项，安全套促进、嫖客干预技能、PITC、草根组织能力、性病诊疗规范化服务、典型案例撰写等项目县急需的培训被提供；香港美沙酮考察、泰国妇女健康中心考察、河南抗病毒治疗考察等给基层人员扩展了视野；项目县各类防治干预平台宣传材料、项目倡

导用品、高危行为干预现场工作使用的模型和宣传知识挂图、检测咨询相关的培训、宣传材料等十余种百万余份宣传教育材料由省级统一开发并提供给各项目州县。

2. 促进了省级各相关部门、单位的参与

2007年度省级协作活动使用经费470万元，较2006年增加328万元。2008年度省级协作活动使用经费113万美元，32家省级机构/组织参与项目活动，覆盖省禁毒局、省劳教局、省监狱管理局等公安司法部门；省电视台、省电台、云南日报社等大型传媒；艾协、戴托普、省妇女儿童发展中心等有影响的非政府组织；省社会科学院、昆明医学院、省警官学院、省直机关党校、省药物依赖研究所、省卫生信息研究所等大专院校和科研机构；省疾控中心、昆医附一院、省关爱中心、省妇幼院、省健教所、省卫生监督所等卫生机构；还包括了省教育厅、省进出口检验检疫局、省妇联、云南省农工民主党等关键部门。参与项目的机构组织的数量和其本身的影响都是2006年所不能比拟的。

3. 促进了项目的探索、创新、总结、推广、提升等活动

省级项目资金的相对充裕和各相关技术机构、关键部门的参与，使项目急需的一些探索性和创新性活动得以开展。2007年，劳教场所抗病毒治疗试点启动，VCT网络建设、美沙酮维持治疗激励机制探索、美沙酮维持治疗门诊抗病毒治疗网络及管理试点、预防艾滋病母婴传播综合关爱和支持试点等相继开展；2008年，抗病毒治疗



非政府组织参与

进入监狱，美沙酮维持治疗人员抗病毒治疗相关政策及支持系统研究、小额贷款生产自救、提高美沙酮维持治疗门诊维持率研究、吸毒人群网络与项目主要指标完成可行性研究、边境口岸流动务工人员VCT试点等相继开展，为拓宽项目实施渠道、提高项目有效性提供了科学数据。

与此同时，项目的创新性成果和项目所取得的经验以不同形式被总结和推广。除经验交流外，在2008年，《预防艾滋病母婴传播母子保健服务包》、《规范化性病诊疗服务工作手册》、《美沙酮维持者社会心理干预培训手册》、《行为改变交流培训手册》等8部项目应用性成果被公开出版。既提炼和升华了项目成果，展现了项目成绩，又推广了试点成功经验，促进了项目实施，同时也提升了项目影响。

4. 减轻了项目县因为目标人群、工作领域等增加而带来的压力

随着中英项目的融入，目标人群种类和工作领域也随之增加，如男男性行为者干预、流动人口干预、综合监测、性病规范性服务等。这些新增的目标人群和工作领域多与项目所要求的指标无直接关系，而且工作难度较大。为保证项目县全力以赴完成项目所要求的各项指标，省项目办采取的对策是对新增目标人群，省级重点干预，由省级资金统一支持选点干预，如昆明男男性行为者综合干预、官渡长卡司机干预、墨江水电站建筑工人干预等。综合监测由省级资金统一进行技术支持，性病规范性服务也由省级资金对试点进行统一补助。既减轻了基层项目单位的负担，也保证了活动的成功。当然，这些都必须以省级资金的相对充裕为前提。另一方面，州市一

级资金的增加也使其有能力安排部分的资金用于这方面的活动。

5. 使项目县的指标设定更趋合理，增进了实现的可能性

全球基金项目初期，因各种原因如以项目县的人口基数为依据测算其应完成指标，致使部分指标设定过高，难以完成。如前所述，宣威市至2007年底，全球基金项目要求达到抗病毒治疗601人，而其2007年中期的感染者和病人报告总数仅仅是353人；项目结束时要求宣威市治疗1619人，而以2006年底的感染者累计报告数和项目总治疗指标为基础进行测算，整个曲靖市（含宣威市）在项目结束时仅仅需治疗883人。这样的指标设定与实际完全脱节，项目县从一开始就知道此指标无法完成。统筹后，宣威市的抗病毒治疗指标调整为100人，这一指标值切合当地HIV/AIDS流行实际，项目县对实现此指标极有信心，实施项目的积极性也大为提高。

中英项目抗病毒治疗方面指标设定相对合理，但在美沙酮维持治疗方面要求很高，如德宏州所辖陇川县的原美沙酮维持治疗指标为1680人，完成难度非常大。德宏州所辖的另外4个县都是吸毒者较多的县，都设有美沙酮维持治疗门诊。经统筹，陇川县1680人的美沙酮维持治疗指标调配出980人，由德宏州项目办统筹在4个非项目县完成，陇川县完成其余的700人。1680人的指标以陇川县为主，4个非项目县为辅，协同完成，实现指标的可能性大为增加。



6. 体现绩效管理，提高了项目州、县的积极性

对全球基金项目县市而言，与抗病毒治疗指标普遍设定过高相反的是，部分县市的部分指标如针具交换设定过低。低指标意味着低经费，会挫伤项目县的积极性。如弥勒县原指标279人，经近两年的实践，已超额完成。此次调整自报3000人，经统筹，增加为908人，经费相应增加了近4万美元。这样的例子还有开远市增加针具交换252人，文山县增加800人。这是对项目县工作的肯定和鼓励，是绩效管理的具体体现。

指标和经费的统筹调配，补充了各州市的资金，一次性解决了“向州市所在地或其所辖县要数据，如何协调经费补助”的难题，也部分解决了州市级的干预活动资金过少的问题。提高了项目州市的积极性。

7. 促进了全球基金项目和中英项目的整合

统筹调配从资金流向和活动中进一步促进了全球基金项目和中英项目的整合。调配后，全球基金项目县可使用中英项目的资金完成中英项目的指标，中英项目州县同样可使用全球基金项目的资金。如全球基金项目县翠云区美沙酮维持治疗原指标为117人，统筹调配后增加到250人，增加的指标及相应的经费均来自中英项目；全球基金项目县文山县增加的800个针具交换指标及经费来自中英项目县砚山县。又如，由中英项目州德宏州统筹完成的3077名抗病毒治疗指标及相应的经费均来自17个全球基金项目县。

在省、州、县间进行资金调配，缩小了全球基金项目和中英项目在指标单价上差距，避免了由此可能出现的矛盾，增进了两项目间的融合。全球基金项目设定过高的抗病毒治疗指标向中英项目州县调配，而中英项目设定过高的美沙酮维持治疗和针具交换指标流向全球基金项目县，两

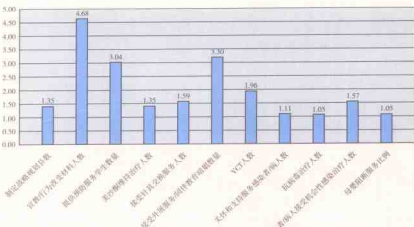


图1 云南省项目指标完成值与预期值之比（截至2007年12月31日）



MSM同伴教育活动

项目相互补充，资金、活动相互交融，既提高了项目间的整合程度，也促进了指标的实现。

8. 使项目的影响扩展到了全省，真正做到了项目工作与常规工作结合

统筹调配后，项目对抗病毒治疗的支持扩展到了全省，包括项目州的非项目县及非项目州（版纳、迪庆、怒江），对美沙酮维持治疗的支持也扩展到了项目州的所有非项目县。非项目州、县都知道自己的常规工作得到了项目的支持，项目的知名度大为提高，影响遍及全省。

除抗病毒治疗和美沙酮维持治疗外，项目配合国家和省的防治重点和常规活动，支持相关部门在项目县开展建立感染者管理网络、PITC、农民工宣传教育与干预、妇女面对面教育等活动，真正做到了项目工作与常规工作结合。

9. 调动了全省的资源为项目服务，促进了项目目标的实现

项目部分抗病毒治疗和美沙酮维持治疗的经费统筹调配到各州市一级项目办（含非项目州市）后，借助州市卫生行政部门（项目办都设立于卫生局艾办）的管理和协调职能，调动了全省各州市的防艾资源为项目服务。如曲靖市项目办参考省项目办的统筹办法，将市级抗病毒治疗和美沙酮维持治疗指标以协议形式分解到所辖各非项目县，相应经费分配到各非项目县，既支持了非项目县的工作，同时也使项目指标的实现了保证。

经过近一年的实践，统筹调配初见成效。2007年12月31日项目12个核心指标全面完成（性

病规范服务指标需专项调查获得，不在季度报告之列），实现了项目的历史性突破。详见图1。

经验

1. 指标和经费的调整，时机的掌握非常重要

省项目办的“资金向省、州调配”运作于中英项目尚未启动之时，各项目县的指标、经费的重新核定也于全球基金项目二期启动之前，所有的协议尚未签订。在一切尚未成为定局之前，重新“调配、计划、核定”等都有可能发生。另外，项目县在实施项目一年半（全球基金项目县）或准备项目几个月后（中英项目），对本县的基本情况 & 实施指标的可能性都有了充分的了解，这时做出的抉择更符合实际。

2. 应有充分的时间来运作

整个“指标与经费”的统筹调配过程长达4个月，给予了各级项目办充分的时间来“考虑、筹划、协商”，得到的结果更切合实际，更令各方满意。

3. “统筹调配”应有依据

“各省对所分配的经费可以根据实际情况在三级（省、地、县）间调配，省内各级分配注重经费与指标挂钩。如果县级不能完成指标，特别是MMT、ART，由省级调至其他可以完成指标的项目县；或调至本县所在的地级；或省级用于扩展类似活动，确保实现指标。”这是国家项目办的指导意见，也是云南省项目办进行这次统等

全球基金/中英艾滋病项目2008年度工作暨经验交流会议



经验交流



公开出版应用性成果提升了项目影响

调配的政策依据之一。具体指标的测算、调配及核定的客观依据一是项目州、市、县2006年底的HIV累计报告数。二是国家“十五科技攻关项目”各地IDU规模估计数。同时，美沙酮维持治疗各项目县调配后的项目指标应不低于同期国家常规工作要求的指标。

4. “统筹调配”应结合项目需求和常规工作的需要

“统筹调配”的重点在于对各县项目县抗病毒治疗和美沙酮维持治疗两项指标的重新测算及核定，目的是使这两项指标的设定更为合理，同时调动非项目资源，促进指标的完成，这是项目最大的需求。以州市为单位，项目县认定后的剩余指标，由项目州市统筹完成，相应经费分配至州市级项目办统筹支配。抗病毒治疗和美沙酮维持治疗是云南艾滋病防治工作的重点，同时也是难点。这两方面的项目资金流向州市一级，一是各州市利用此资金扶持非项目县的工作，可推动常规工作的开展；二是项目借助州市一级机构的统筹协调作用，实现了向非项目县“要”指标，促进了指标的完成，达到了“双赢”的结果。

5. “统筹调配”应充分尊重基层的意见

调配不仅涉及指标，同时也涉及经费的变动。减低指标固然是每个项目县期望的，但相应的经费下调又是每个项目县不希望看到的。此次指标经费的调配是在项目县自我抉择的基础上，通过充分的协商达成的，是项目县自我的选择，这从最大程度上避免了以后项目实施过程中，可能因为指标和经费变动而带来的各级项目实施或

管理机构之间的矛盾。

6. 经费向上级项目单位回充后，周密的使用设计是后续工作成功的关键

省级资金扩充后，如何使用就成了关键。对此，省项目办的思路是：一是抓住重点，围绕抗病毒治疗和美沙酮维持治疗设计活动，促进重点指标的完成；二是全面服务，以培训、交流、督导、材料等全面支持基层的项目活动，为基层服务；三是促进参与，以资金为杠杆，协调各省级技术机构和关键部门充分参与项目；四是立足创新，针对项目难点开展创新性、探索性活动，解决项目的重点和难点问题；五是推广提升，注重项目的经验的提炼、总结，并多渠道推广应用。

点评

▲ 省级项目资金的扩充有理有据，扩充资金的使用切合项目需求，考虑周密，层次递进，可圈可点，保证了整个过程的顺利、有效。

▲ “精心策划、科学测算、充分协调、体现绩效”，保证了“指标与经费统筹调配”的“合理性、可接受性、有效性”。

▲ 整套运作切合基层需求，满足项目特点、符合云南实际。同时也体现了云南省项目管理的不断探索、创新和完善。

▲ 实施一年，成效显著：人员能力显著提高、机构部门全面参与、经验成果广泛推广、指标任务全面完成。

(执笔：段勇)