

第五届社会组织参与艾滋病防治工作研讨会 暨第四届中国红丝带北京论坛 会议纪要

2012年12月12日至13日上午，第五届社会组织参与艾滋病防治工作研讨会暨第四届中国红丝带北京论坛，于北京新北纬饭店会议室召开。

这次会议由中国疾控中心性艾中心合作办公室与中国红丝带北京论坛（以下简称“论坛”）秘书处联合组织举办。

全国人大常委、论坛指导委员会主席王陇德，中国艾协常务副会长、论坛指导委员会副主席齐小秋，联合国艾滋病规划署驻华办事处临时代办过涛娜，卫生部疾控局副巡视员孙新华，中国疾控中心性艾中心主任吴尊友，中国疾控中心性艾中心副书记刘康迈，卫生部疾控局艾滋病防治处处长焦振泉，中国性病艾滋病防治协会名誉会长戴志澄，中国艾滋病基金会会长李超林，中国艾协副会长兼秘书长沈洁，中国疾控中心性艾中心合作办公室副主任刘慧，以及论坛指导委员会部分委员，来自各个卫生部门、各个类别的社会组织（包括社区组织）的代表等，共计82人参加了这次会议。

中国性病艾滋病防治协会常务副会长、论坛指导委员会副主席齐小秋主持了开幕式。

1. 开幕式（12月12日上午）：

（1）论坛指导委员会主席王陇德致辞：

*本次会议重点就“完善社会组织参与艾滋病防治工作机制”、“社会组织自身的发展和对政府的期望”、“对社会组织资金资助的机制”等专题进行讨论。

*中国政府高度重视社会组织对艾滋病防治工作的参与。近日李克强副总理亲自主持召开国务院防治艾滋病工作委员会会议，并在此之前召集了草根组织座

谈会，倾听他们参与艾滋病防治服务的诉求。现在，政府领导人的认识非常清楚，但是还有大量的工作要在基层政府开展。

*更好、更有效地使广大的社会组织和草根组织广泛参与艾滋病防治工作，总结推广行之有效的经验，促进政府相关部门与民间组织的沟通和了解，完善社会组织参与艾滋病防治工作的制度性机制，这是当前急需加强的重要工作。

(2) 卫生部疾控局副巡视员孙新华致辞：

*社会组织参与艾滋病防治工作的问题，需要强调三个关键词——理解；信任；共赢。

*社会组织参与艾滋病防治工作的范围与领域越来越宽。在这个过程中，相互支持、相互合作，讨论的议题多了，加深了理解，形成了初步的合作机制。

*李克强副总理在今年的社会组织座谈会上强调，防治艾滋病必须发挥社会组织的作用，用社会的力量办好社会的事情，这是推动社会体制改革、加强社会建设的必然要求。李克强副总理还说，搞市场经济要靠市场来决定，艾滋病是一个社会问题，也得依靠社会的力量来开展这项工作，要加强和社会组织合作。对于社会组织遇到的一些政策问题，李克强副总理在国艾委的会议上也要求相关部门尽快制定和完善这些政策。

*今天大家在一起商量的是我们共同的目标与责任，我们要在理解的基础上增加信任，同时建立互补、互助、互利的合作关系，要加强建立合作平台，使我们共同发展。

(3) 联合国艾滋病规划署驻华办事处临时代办过涛娜致词：

*中国目前正处在艾滋病防治的重要关口。目前的国内投入占艾滋病防治经费的90%，体现了中国政府承担责任、自力更生的精神。中国政府不断推动民间组织的参与，采取措施促进社区组织注册和获得经费，体现了中国政府不断加强的政治承诺。李克强副总理说：“社区组织是艾滋病防治不可缺少的组成部分”。

*对进一步发挥社区组织的比较优势参与艾滋病防治工作提出三点意见：

(1) 支持社区组织获得可持续的国内经费。重点是实现和检验新的社区组织经费资助机制，制定适合民间组织操作的财务管理机制，确保民间组织可以获得可持续性的经费支持。同时，需要确定社区组织服务的质量标准，并在社区组

织与政府部门之间达成一致意见。重要的是制定个性化的上报机制和投诉反馈机制，将社区组织工作绩效的指标纳入到国家督导评估框架中。另外，迫切需要加强社区组织的能力，寻求长期的能力建设模式，使社区组织提高能力。

(2) 政府需要采取措施提高支持社区组织发展的法律与政策。目前，虽然在这一领域取得了进展，但是大部分在艾滋病防治领域的社区组织仍然没有合法身份或合法权利来筹集资金。

(3) 在社区组织与地方和中央政府之间的各个层面上都需要建立有意义的、系统的对话机制，这个沟通机制应该是系统的、长效的，并且建立在尊重和互信的原则上。

2. 专题讲座（12月12日上午）

主持人：齐小秋

(1)《我国艾滋病流行形势及防治工作进展及性艾中心支持协调社会组织参与艾滋病防治工作介绍》

报告人：刘康迈

*艾滋病疫情：(1) 新发感染人数呈现持续增加趋势。(2) 艾滋病既往感染者进入发病期，从2008年到2011年，无论是既往死亡还是当年死亡病例数都在增加。(3) 经性传播为主，并持续增高。(4) 全国艾滋病总体呈低流行态势，但部分地区疫情严重。(5) 受艾滋病影响人群类别增多，流行形势复杂化。

*艾滋病防治工作的进展：(1) 有效干预措施得到推进，效果明显。(2) 抗病毒治疗推广力度加大，延缓了死亡。(3) 基本建成了全国范围内的疫情监测与免费咨询检测网络，检测人数不断扩大。(4) 加强血液安全管理，基本控制采供血安全。(5) 落实艾滋病防治保障措施。(6) 全面落实“四免一关怀”政策。

*今后的防治工作重点和方向：力争在2015年将HIV感染人数控制在120万人左右，新发感染数较2010年下降25%，病死率下降30%。“国务院通知”和其中提到的“五扩大六加强”，这是今后一段时间艾滋病工作的具体目标和总方向。

*国家CDC性艾中心协调社会组织参与艾滋病防治工作的情况：从2007年开

始，由性艾中心合作办公室负责，掌握社会组织的信息，建立数据库；加强与社会组织的交流与沟通，广泛听取大家的意见；建立中心管理的所有项目的社会招标项目数据库，每年进行分析，确定下一年支持的方向；出台了艾滋病防治项目管理办法；加强项目督导和验收管理。

性艾中心政策与社会学室负责收集研究国际国内社会组织参与艾滋病防治的政策信息，提出与社会组织合作的方向。

(2)《中国性病艾滋病防治协会工作进展及今后工作的思考》

报告人：沈洁

*职责任务：协会是政府连接公民社会的桥梁纽带。我们实现这个职责的原则就是以项目为纽带、以服务谋发展。主要任务：（1）承担项目的管理协调和执行；（2）建设交流与信息服务平台；（3）沟通协调，反映意见与需求。包括和政府部门、国际组织等建立信息通道，反映感染者与患者，以及 CBO 的权益诉求。

*工作进展：

（1）目前协会承担着中盖项目的 7 个城市；全球基金 CBO—SR；以及 2010 到 2012 年的社会动员项目的项目管理工作。

协会努力在管理工作中促进资源整合；促进 CDC 与 CBO 的密切合作；促进管理模式创新，直接协调和组织 CBO 的参与。在创新管理上，努力促进 CBO 的能力建设。完善财务管理机制，保障资金安全。

（2）组织艾协联盟的工作。艾协联盟已经扩大到承担中盖、全球基金任务的学会，共同承担责任，协调几个项目的管理，研究项目在管理中出现的问题以及未来的发展。

（3）组织与参与反歧视及艾滋病宣传日等活动，主要是动员社会资源，和 NGO 与 CBO 的工作结合起来，以及争取有关企业的合作。如在 2011 年的艾滋病日，协会联合一些协会、学会，向全国的医疗卫生人员和医疗卫生机构发出“三带头”倡议：带头消除歧视；带头落实国家的“五扩大六加强”；带头完善医疗服务管理机制。

（4）协会承担着中国红丝带北京论坛的秘书处工作。论坛自 2010 年成立，

围绕“艾滋病防治与权益”主题，针对重点问题，组织了四届论坛大会。每次论坛大会，HIV感染者与患者、CBO的参会者，超过参会人数的30%，许多有影响力的专家、律师等也积极参会。论坛还就“输血感染者补偿”、“关闭强制戒毒所”等专题，组织了三次专题研讨，促成了既吸收国外经验又尊重国内具体情况的基本共识，并形成提交给有关国家立法机构与政府机构的意见与建议。论坛建立了网站。秘书处还承担着论坛自行筹措活动经费的重要任务。

*今后工作的考虑

(1) 协会要领会政策发展的方向，找准定位、努力方向和服务领域。协会是社会组织密不可分的工作伙伴，也是政府决策与业务部门的助手，要进一步发挥好这个桥梁纽带作用。

(2) 强化项目的协调、管理、督导、评估和能力建设，要保障资金安全，提高项目管理与执行工作的质量。协会要重视发挥社区CBO组织的作用和优势，探索和完善有效有序开展艾滋病防治工作的机制。

(3) 强化普及知识，尤其普及反歧视的基础知识。

(4) 艾协联盟要继续发展和建设，要结合项目执行实际情况开展交流与培训，促进大家更新观念，进一步发挥NGO系统和CBO的桥梁纽带作用。

(5) 结合国际合作项目的收尾，对实践经验认真调研与总结，为未来的可持续发展，以及国家经费投入的接轨，提出具有实践依据的意见与建议。

(6) 当好艾防工作者的家园，希望能够延伸到医疗机构。

3. 工作交流（12日上午）

主持人：刘康迈

(1) 社会组织参与艾滋病防治工作模式和管理机制的探索与建立

报告人：全球基金项目办主管王晓春

*中国—全球基金艾滋病项目的背景：在2010-2011年，有780万美元投入到社会组织，主要工作领域有六方面，包括三类高危人群的外展服务和同伴教育；艾滋病人和感染者的关怀与帮助；以及基于性别策略的支持社区组织；社会组织的能力建设。大量不同类别的CBO得到资金支持。

*项目积极探索着社会组织如何有效开展艾滋病防治工作，并努力实现预算方法、管理机制、工作模式的有机整合。

*项目指标对数量提出要求的同时，也在加强质量控制，项目组织 CDC、协会以及社区组织的专家编写了《社会组织开展高危人群干预及感染者和病人关怀技术指南》，希望使社会组织开展干预工作有比较规范的要求和质控方法。

*对经费预算设计了单位成本测算模板，主要从干预工作内容，干预活动的经费、物品/服务的提供、部门沟通与支持、项目管理（包括办公室运转等）、质量控制等五个方面，测算对每类人群的单位成本。但是，这个测算还需要根据实际情况认真研究。

*对于社会组织工作，我们基本采用项目管理的方式。项目管理，主要通过三个方面，我们制定项目计划，确定项目指标，也确定单位成本。项目实施，我们在抓两个率，一个是指标完成率，一个是经费执行率。对于项目评估，也需要关注计划实施进度，特别是质量控制。

*在对管理机制的探索中，我们有三种管理机制在运作或者说运作过。

第一种是 2010 年用的机制，由 PR（国家艾滋病中心）把业务交给 SR（省疾控中心），由各省疾控中心负责招投标之后交给社会组织去开展工作。

第二种是 2012 年用的机制，采取由 PR 把业务交给 CBO-SR（性病艾滋病协会）。到了省里，交给 CBO-SSR 负责招投标，交给社会组织去开展工作。

第三种机制，经费来源一个是明年的全球基金项目交给疾控中心实施的经费，还有一部分中央转移支付的经费。项目这部分钱还是由 PR 交给各地省疾控中心，再由省疾控把经费直接转给市和区县疾控中心，市和区县疾控中心通过委托的方式，交给当地的社区组织。一些区县找不到社区组织，会在当地找几个同伴教育员，签定委托合同去开展干预工作。

对于社区组织的经费投入和管理，已经试了三种管理机制，哪种最好呢？我们还要评估哪种管理机制可能最有效，也就是能最好地促进工作。

*面临的挑战：

(1) 在全国范围内，大量的社会组织没有注册，不能直接获得经费支持，将来怎么办？

(2) 到 2012 年已经有将近 900 个 CBO，但是各社会组织之间的自身能力

差异很大，有的组织只有两三个人，有的实施项目几个月以后连人都找不着了，这也是个现实的问题。

(3) 怎么做好项目经费使用的监管和数据质量的保证。对一些表现不好的社会组织，如果不加强监管，影响资金安全与项目质量，对实施得好的社会组织也不公正。

(4) 在招投标工作及项目实施管理方面仍然存在不足，无论是国家级、省一级还是县区一级，包括国家项目办，管理能力还有待提高。

(5) 管理机构，主要是各地各级的卫生行政部门与 CDC, 应该与社会组织建立什么样的良好合作与工作关系，这也是一个挑战。

(2) 全球基金社会组织参与项目管理的工作

报告人：CCM 国家级 CBO 咨询小组组长王晓东

*2010 年是在省级申请项目，有 CBO，也有一些省级学会、协会及其他社会组织，还包括有一些 CDC 为了消化经费而冒充的 CBO。

*CBO 参与管理：在 CCM 里有非政府组织代表和感染者代表，也就是“两工委”对项目决策参与意见。2010 年底，成立了国家级 CBO 咨询小组，成员大部分是 CBO。随后建立了省级 CBO 咨询小组，但有一些省没有建立。

2012 年建立了专门管理 CBO 项目的 CBO-SR，省级也有 CBO-SSR。全球基金项目主要采取了这种模式。

*在建立 CCM 的 CBO 代表和国家与省级 CBO 咨询小组的时候，很多人觉得这只是应景。而在项目执行以后，CBO 代表和咨询小组对于项目机制的完善，发挥了积极的建设性作用。

*CCM “两工委”的作用：(1) 促进明确社会组织的定义；(2) 促进对投入 CBO 的项目经费设定明确比例；(3) 促进建立 CBO-SR。(4) 促进了从国家级到省级咨询小组的建立。在这个过程中，社区代表和国际机构、政府等各方面的代表在工作过程中有协商，也有顾全大局的妥协，保障了项目顺利执行。

*国家级 CBO 咨询小组的作用：(1) 对 CBO 针对全球基金项目的需求与意见开展调查，并反馈到全球基金总部；(2) 协助 PR 进行 CBO 项目干预/关怀成本的测算；(3) 协助 PR 制定了 CBO 项目管理经费比例；(4) 参与 CBO-SR 的项目计划

和预算制定，反复提出意见；（5）参与 CBO 项目招标指南和招标管理办法的制定，首次设立评审复议机制；（6）参与社会组织开展干预/关怀“技术指南”的制定；（7）不断收集和传达社区意见。

*自 2010 年，CBO 实施项目的机制发生了积极务实的变化：（1）CBO 的经费单列，促进了 CBO 和 CDC 之间从以前存在资源竞争关系逐步向技术合作层面转变；（2）对 CBO 项目制定了管理和人员经费标准，促进了把用于干预的钱用到干预上，保障干预质量；（3）以服务能力和范围作为评定项目经费数额的依据，引导 CBO 提高服务质量和扩大覆盖，调整自己的工作方向和工作态度；（4）选定协会为 CBO-SR，充分发挥协会和 CDC 在促进 CBO 参与中的不同作用。协会做项目协调和项目管理，CDC 做项目技术支持和督导，以及数据管理、合作服务。以前 CDC 既管项目管理，又做督导评估，既操作又评估，肯定不科学。另外，协会能够帮助 CBO 和政府部门有较好的沟通和协调；（5）以前很多项目是按照行政分配方式把钱落在区县 CDC，许多地方并没有 CBO，也以种种手段把钱消化掉。改成操作干预项目由省级 CBO-SSR 统筹进行招投标，调动了省级 CBO 的积极参与，以及 CBO 之间对各自工作能力与绩效的监督；避免了项目经费划到区县带来的许多问题；（6）促进了在最短时间内各地项目活动全面铺开，CBO 对项目和服务的理解有了很大改变。

*对明年全球基金 CBO 项目的建议：（1）建议修订《项目管理手册》时邀请 CBO 咨询小组和社区代表充分参与，不要邀请几个专家闭门制定。（2）对于项目实施过程中的问题及时进行沟通、协调和反馈。有些事情是怎么处理的，应该公示；（3）制定和落实 CBO 能力建设计划，改变能力建设活动与需求环节的现状。包括原计划中国国家级的一些能力建设活动，因全球项目的调整，也需要重新制定计划。（4）形成 CBO 能力和绩效评估机制，引入准入和退出机制。（5）多渠道、多角度进行 CBO 干预/关怀服务、项目管理成本的测算和研究分析，这件工作也应该充分吸收社区参与。

*对于“政府购买社会服务”的建议：（1）保持和完善目前单列投入 CBO 的经费比例；专设 CBO—SR 执行项目管理和经费下拨；以及省级 CBO—SSR 招标管理的机制。（2）延续全球基金项目形成的 CBO 参与项目管理的机制；（3）在一段时间内控制 CBO 参与的数量规模，专注于提升 CBO 执行项目的质量和管理；（4）

根据实际情况制定服务成本和项目管理经费比例；（5）帮助 CBO 注册。

（3）快检对扩大检测的意义

报告人：中盖合作项目主管张大鹏

*中盖项目把快速检测作为发现男同人群中感染者的一个重要实施策略，支持在与 CDC 合作中，由社区组织开展 HIV 快速检测服务。

*收集的定量数据展示，快检应用和传统的 El isa 方法在项目数据的比较中体现了一定差异，提示我们有必要在男同人群中扩大快检服务。

*2011 年 7-12 月，共收集 3 万多份检测数据，数据体现 17066 例接受了 El isa 检测，有 17034 例接受了快检，基本是各为 50%的比例。

（1）通过数据比对：“最近三个月与男性发生过肛交性行为”的比例，两组数据都是 97%，接近百分之百。具体的行为指标，“最近三个月肛交性行为每次使用安全套的比例”，快检组明显低于 El isa 组，一个是 45%，一个是接近 60%；“最近一次肛交性行为使用安全套比例”，快检组也是低于 El isa 组，分别为 59%和 77.5%；；筛查阳性检出比，快检组是 71%，El isa 组是 54%。两组数据之间的差异提示，快检方法有助于我们接触具有更高感染风险的对象。

（2）接受快检的人首次接受 HIV 抗体检测的比例是 61.8%，而 El isa 组只有 45%。这也提示我们，快检更容易接触那些既往没有接受过 HIV 检测的人。

（3）反映了检测对象初筛阳性后是否接受了确证检测的转介服务质量：

1、筛查阳性结果告知比例：快检组为 99.1%；El isa 组为 96.5%。

2、筛查阳性后接受确证检测的比例，快检组为 77.4%，显著高于 El isa 组的 57.6%。这个指标直接影响阳性发现效率，如果筛查阳性的检测对象不做确认检测，感染者信息就不能进入疫情报告系统，也就接受不了随后的随访、CD4 检测、抗病毒治疗等一系列服务。这个数据差异显示，快检有助于提高感染者的发现效率、降低流失。

3、结果告知时间：筛查结果告知，检测当天能够做到结果告知的，快检组是 70%，El isa 组只有 22%。还有 30%的快检阳性结果没有做到当天告知。确证结果告知，快检的 2/3 检测对象能够在三天之内得到确认结果，而 El isa 组的时间

明显延长。

(5) 关于快检不快的问题。经了解，这个情况相当一部分发生在基层疾控部门。部分基层 CDC 先对检测对象抽静脉血，留下血样，然后有时间时再用快检方法批量检测这部分标本。如果真的是这样，也反映了资源的浪费。

(6) 在接受了确认检测的检测对象里，Elisa 呈现阳性而确证检测为阴性结果的是 0.8%；快检呈现阳性而确证检测的假阳性结果是 8.6%。

(7) 项目提倡在 CDC 的支持下由社区组织做快检，具体的应用过程中，各地面临不同的问题，有的地方担心 CBO 组织做快检的资质问题，有的地方担心生物安全的问题，从当前来看，这些方面确实存在着挑战。

(4) 男同社区小组开展快检与咨询服务的作用与效果

报告人：天津深蓝工作组、男同健康论坛秘书处负责人杨杰

*开展评估的目的：近年，在不同项目的支持下，各地一些男同社区组织都开展了快检与咨询服务工作，积累了很多工作经验，也面临着推广快速检测工作的影响障碍因素，对这些因素进行归纳总结，有利于政府和社区组织、相关机构采取针对性措施，开展推广，并促进政府购买服务。

*经认真筛选，以 12 个社区小组提供的调查案例进行统计分析。这些数据内容与当地 CDC 接收的数据材料吻合。关于干预服务单位成本的估算，还需要进行专业的调研与估算。

*主要数据的统计结果：

1、在这 12 个小组开展快检与咨询服务工作中，首次检测的比例平均达到 52.52%。

2. 初筛阳性的确证检测转介，快检初筛阳性的共 808 人，其中 718 人成功转介到疾控中心进行了确证检测，平均达到 88.86%。

3. 有 8 份案例提供了检测对象接受确证检测后的首诊 CD4 检测情况，基本为 100%；其中 CD4 计数低于 350 而成功接受了治疗的，平均达到 90.28%。

需要强调，通过社区小组提供的动员与咨询服务，这些检测对象从接受确证检测开始，就实现了提供实名的知情同意。

4. 调查发现，很多小组在开展快检的同时开展了梅毒检测，但梅毒检测试剂

的准确性存在普遍问题，所以放弃了。

5. 干预单位成本的估算数据，是由各小组自行报告。我们分析，数据差异受不同项目要求、不同地域、不同社区小组类型、工作对象，以及采取“请进来”或者“走出去”的不同策略等影响因素比较大。而且，基本不包括试剂购买、项目管理，能力建设的预算。快检单价成本的估算，还需要进行专业、系统的调研与估算。各地小组提供的实际快检单位成本，按照发现的感染者平均计算，整体低于医疗机构，但缺乏比较数据。

*快检服务的积极作用：（1）社区小组通过快速检测与咨询服务，把具有专业含量的同伴服务送达社区，既是一次具体的艾滋病教育，也对感染者的早检测、早发现、早治疗，降低发病率与病死率，体现了突出优越性。（2）社区同伴式的咨询服务，具有其他机构开展检测咨询服务难以比较的接受效应。这方面。目前还缺乏认真的总结分析以及推广策略。（3）促进了社区小组提高艾滋病服务操作规范和管理规范。（4）促进了社区小组和 CDC 务实有序的合作。（5）降低干预成本的优越性。

*面临的挑战：（1）持续的资金支持；（2）对快检与咨询服务的技术管理、效果评估，还需要完善一致的指标及有效的培训机制；（3）政府部门还缺乏推广计划；（4）缺乏社区小组在快检服务过程中生物安全的保障机制；（5）各地疾控对社区小组开展快速检测与咨询认识不一致，有的地方是省里支持、地方有顾虑，或者地方支持，省里存在顾虑。

*政策建议

1. 进一步切实保障社区小组参与艾滋病防治工作的政策与法律地位。
2. 在艾滋病防治工作体制内进一步建立与完善卫生部门与社区的对话交流机制，以及共同解决具体问题的合作机制。
3. 制定社区小组开展快检与咨询服务的推广计划，纳入政府的艾滋病防治工作体系，持续发展男同社区参与艾滋病防治工作的社会力量。
4. 制定政府购买服务的可行模式。
5. 落实资金支持。
6. 完善社区参与国家及各地艾滋病防治工作的计划制订、资金分配、督导评估等方面工作的合作与监督机制，保障政府资金的安全。

*推广快速检测的具体建议：

建议由卫生部门统筹，采取滚动推广策略，以项目形式，通过示范点的培训进行技术与管理的规范化，同时组织孵化推广。希望在两到三年内争取更多城市的社区小组开展规范有效的快速检测与咨询服务，形成覆盖全国范围的社区小组快检服务网络。

（5）寻求机遇，共同发展

报告人：中国预防医学会、中盖项目 SR 负责人辛美哲

*去年，我们和康众合作做了一个研究，主要是研究医改背景下社会组织发展的机遇和挑战。

*新医改旨在实现人人享有基本卫生服务，主要内容：（1）建立基本医疗保障制度，（2）建立健全基本医疗卫生服务体系，（3）实现基本公共卫生服务均等化。社区组织要在医改中找到参与公共卫生服务的机会，就是参与基本公共卫生服务均等化。

*北京市的社会组织，到 2008 年，注册及未注册、备案及未备案的社会组织就有 18000 多家，但在卫生领域的社会组织很少，像脆骨病等组织，也是去年刚刚注册的。社会组织在卫生领域的工作范围也很窄，基本局限于艾滋病防治，而像针对流动人口、边缘人群和流动妇女等重点人群开展卫生服务工作的社会组织并不多。

*社会组织在卫生领域能发挥的职能作用

1. 健康知识宣教职能。社会组织因为来自社区，能够找到目标人群，和社区有着共同的语言，比较容易实现信息对接。

2. 提供基本服务。像计划免疫，例如，只有来自流动人口的组织才能很好地把握目标人群的信息，了解流动人口的孩子在哪儿、有什么活动特点等。

3. 具有一定的协调职能。社会组织来源于群众、来源于社区，能够协调社区和卫生服务机构之间的关系。

4. 培训职能。有些社会组织可以提供一些培训。

5. 评估和仲裁职能。专门做医疗事故纠纷仲裁的社会组织，可以从事医疗事故纠纷的协调、减少医患冲突。

*困难和挑战：一个是经费，一个是双重管制的注册制度。

*建议：

1. 宏观层面，构建社会组织良性发展的大环境，同时通过加强组织建设提高社会组织的能力。经过自下而上和自上而下的健全和改善，使社会组织得到社会的认可，得到更好的服务机会，得到一定的资源。

2. 微观层面。(1) 树立健康是基本人权的概念，为了实现基本公共卫生均等化的目标，社会组织需要参与公共卫生社会服务。(2) 社会组织要有奉献精神，(3) 社会组织要关注政府卫生政策，医改进社区组织提供了参与基本公共卫生服务的机会，需要大家共同关注；(4) 积极开展筹资，提供服务。

4、经验交流（12日下午）

主持人：童戈

（1）国际 NGO 参与艾滋病防治工作情况介绍

报告人：国家疾控中心性艾中心政策研究与社会学室主任吕繁

*性艾中心非常重视社会组织在艾滋病防治中的作用与机制。我们科室叫“政策研究与社会学室”，是在原来政策研究的基础上进一步开展社会科学相关的研究，探索影响艾滋病以及艾滋病防治的更广泛的社会因素，为我们制定防治策略提供更有依据。

*国际社会形成了共识，社会组织有着非营利性、非政府性、志愿性、自治性等特点，有其特殊优势，是艾滋病防治体系中不可或缺的组成部分。

*我国在艾滋病政策的指导下，社会组织在艾滋病防治领域开展了多层面的服务工作，包括检测、宣传教育、高危人群干预，感染者和病人的关怀、管理等，积累了经验，也面临挑战，比如筹资机制，适宜的督导、评估机制等等。

* 在国际社会，不同国家的不同类型社会组织在筹资上有这样几个主要渠道：一是政府拨款，政府在艾滋病防治专项经费中拿出一部分支持社会组织开展工作；二是通过募捐及其他捐款，包括一些企业、个人的捐款；三是基金组织与国际机构的赞助。

*分别具体介绍了澳大利亚、泰国、美国、日本、罗马尼亚等国家，以及中国香港特区的社会组织在艾滋病防治工作中扮演的重要角色，以及政府、社会向社会组织提供经费、社会组织通过不同渠道筹措经费的做法，以及社会组织在开展艾滋病工作中形成的有效机制与有益经验。

*我们可以在已经形成的经验基础上，借鉴国际的有益经验，进一步完善机制，使社会组织在政策、经费、技术层面得到保障。同时，社会组织也需要通过努力，使工作确见成效，促使全社会，包括官方和非官方来承认我们的工作，进而给我们一个要求提供保障的充分理由。

*另一方面，我们的社会组织也有很多模式和经验。我们也需要总结自己的经验，比如社会组织参与检测的情况，通过我们的成功经验为国际上提供一些借鉴，我们的经验也可以走向世界。

(2) 政府主导，项目支持，推动社区组织参与艾滋病防治

报告人：上海市疾控中心庄鸣华

*上海今年发现了 1479 例感染者，其中超过 1/3 来自社区组织的发现。

*早期，谈到社区组织，我们首先想到工青妇等机构。2007 年，中盖项目启动之初，我们把项目申报偏向于一些像市艾协、预防医学会等机构，还让区 CDC 的职工协会、挂靠在区 CDC 的健康教育学会等 CDC 系统内部那种两块牌子一套班子的社会组织来申请项目，但起作用的不多。

*在项目推动下，我们对社区组织的认识与理解发生了积极转变，开始积极支持可以真正发挥防治服务作用的社区组织执行项目工作。如上海市自强社会服务总社、中致社区服务社，他们覆盖了吸毒人群。2008 年以后，上海出现了静安区青艾服务中心，在区团委支持下，在区民政局进行了注册。上海还有许多没有注册的感染者关怀小组、MSM 小组、吸毒者志愿者工作小组等。

*由于我们前期走了弯路，项目真正的推动，就是在区县的感染者和病人中努力地去培育一些具有号召力的人物，来充分发挥区域里感染者和社团组织的作用，加强自我管理，配合 CDC 和感染病院开展心理干预、依从性教育等。目前，上海 17 个区县都有一个感染者和病人自我管理小组，积累了很好的经验。

*我们也尝试在培育企业的社会力量。2010 年 11 月 1 日，我们邀请了上海

的一位分管市长，也邀请了全国工商联委员、世贸集团的老总徐荣茂（音）先生，召集上海 20 家上市企业的老总、董事会秘书，召开了企业抗击艾滋病联盟会议，对上海的企业进行倡议。我们想看看能不能成立一个企业支持艾滋病工作的联盟，形成一个相当于种子基金的形式，募集资金，支持社区开展艾滋病服务。

*社会组织参与艾滋病防治工作和社会进步息息相关，我们的观念转变了，执行项目的完全是真正意义的 CBO，取得了可喜的工作效果。

（3）北京淡蓝网工作介绍

报告人：淡蓝网站负责人耿乐

我们从 2007 年开始执行一些艾滋病防治项目，主要执行一些研究课题的网络调查；以及探索网络干预的工作。

*我们的干预平台，一是淡蓝网，另一家网站是 BF99。我们持续保持开展艾滋病防治知识、国家艾滋病政策的传统公益宣传方式，并且积极利用互联网新兴技术创新艾滋病防治方式。（1）现在的男同活动开始从网络向手机移动终端转移，我们为同志人群开发了一款手机交往客户端。12 月 1 号前，上海青艾用这款软件给上海地区的全部用户发送信息，告诉大家到哪儿去检测、联系方式是什么，效果很好。（2）我们开发了一款“真心话大冒险”游戏。这个游戏把场景都设计成同志们喜欢的画面和语言，让大家选择自己的真心话，在回答问题过程中，系统会自动给他的回答内容一个判断，如性行为的安全概率，以及一些建议，比如建议他要及时检测等等。（3）拍摄宣传短片，改变以往的直人防艾视角，总体反映很好。（4）我们邀请一些在形象上受到男男人群喜欢的知名人士，请他们作防艾大使。

*今年以来，我们建立了三个线下的快检点，开展快检与咨询服务。

*艾滋病防治怎么能够跟男同社区文化相结合，这也是值得大家思考的。

（4）长沙市政府购买社会组织服务介绍

报告人：湖南省疾控中心陈曦

*倡导地方政府把中央或省里的文件精神转化为具体行动，这是基层工作的

很大挑战。在长沙市，我们主要是不断把感染者与病人的意见形成报告，提请政府解决具体问题，倡导与帮助民主党派提出提案，反复向政府做倡导，来促进领导改变观念，制定地方配套措施。

*长沙市政府在 2007 年出台了一系列政策，这几年还安排了专项经费，明确规定了“226”政策，即对艾滋病人的治疗，由市级承担 20%治疗费，病人本人承担 20%，区县财政承担 60%，积极解决艾滋病人“看病难、看病贵”问题。

*2007 年，长沙市传染病院成立了第一个社会组织——友爱之家，从政府拨款中为他们提供一些经费，主要是配合治疗开展新感染病人的心理关怀、既往感染者和病人的持续关怀。目前这个小组联络的人数已经超过 600 多人，活动也扩展到外市。目前，经费仅够小组的生存，活动经费主要通过其他项目来支持。

针对 MSM 人群，从 2007 年开始，中大阳光工作组就和我们合作，主要涉及有关调查问卷填写工作。从 2010 年，长沙市 CDC 利用政府资金，重点支持中大阳光，主要是提供办公运转和志愿者费用。并三次与中大阳光签订委托协议书，委托指标主要有：一是培训同伴教育员，二是对 MSM 进行干预，三是转介 MSM 到疾控中心进行 HIV 检测。目前，小组有固定的场地，也有固定的工作人员，培训了同伴教育员 65 人，对 3909 名 MSM 进行行为干预，转介 600 名 MSM 到疾控中心检测，产出效果很不错。

*我们认为，疾控部门主要是在医学方面具有很强实力，对于社区小组，要通过技术支持逐步培养它的工作能力，加强小组内部建设，形成小组的公信力和工作能力。同时，疾控加强督导，保证资金安全，保证其工作质量的完成。

对于购买服务，我个人的工作体会是，政府部门和社区组织形成了双赢。社区组织有它的资源，但受到很大限制，政府部门在经费和技术能力上有资源，但是缺乏进行深度干预的能力，互相配合，可以形成互补。但在实施过程中，对于执行机构的选择，这是需要考虑的问题。

*目前，社会组织在艾滋病防治领域面临挑战，一是社会组织的身份问题；二是政府和社区服务对象对社区组织的接受或认同程度问题；三是技术部门和社会组织合作的内容与方式问题。实际上，有的指标社会组织是不能承担的，所以技术部门怎么和社会组织合作，还需要认真探讨，还需要政府转变观念，在建立机制上投入努力。

(5) 我们的工作和面临的挑战

报告人：河北爱之光工作组负责人慕容枫

“以人为本，人性化服务”是我们的工作原则。2006年，我们小组服务了4个人，到2012年，我们的关怀服务对象增加到近800人。

围绕项目，(1) 组建家访团队，包括到偏远山区，与感染者的家人交流。(2) 建立医疗转介网络，尽力帮助感染者解决就医难、手术难问题。(3) 开展紧急医疗救助，重点帮助处境困难，发病后难以治疗的感染者。(4) 普及治疗知识，开展心理支持，提高感染者的生存质量。(5) 配合疾控中心做好治疗随访工作。(5) 帮助妇女儿童感染者解决他们的困难。(6) 带动周边小组的工作。

*挑战与建议之一：我们的工作需要适应和满足感染者需求。因此，我们的工作内容、时间、方法需要灵活机动。但是，项目刻板的划定了工作的数量、内容、时间要求，并以此支持经费，造成我们在很多情况下没有经费、没有支持，要自己承担经济开支。

建议：(1) 创新管理模式，如社区组织按年度做出工作计划，可以灵活安排活动。(2) 根据服务人数测算合理的人员配置及经费。(3) 简化各种报表，制定便于社区实践的考核方法和内容。

*挑战与建议之二：目前，基层病院诊治艾滋病的水平有限。对病人发病，地方政府没有救助保障机制。

建议：(1) 国家加快建立艾滋病人机会性感染等重大疾病的紧急医疗救助政策和保障机制；(2) 省、市、县各级人民政府建立专项救助基金；(3) 因为基层很多传染病院不能治又不愿给转院，病人来北京治疗了，回去又不能报销。建议将艾滋病机会性感染等重大疾病的异地治疗纳入医保和新农合报销范畴。(4) 建立提高基层医务人员的服务态度和综合诊治水平的措施与机制。

*挑战与建议之三：我们没有合法身份，民政局说，国家的注册条例规定一个行业只允许一个组织注册，卫生系统已经有协会或学会注册，你们就不能注册。我们还经常受到来自公安和安保部门的压力。

建议：各级政府需要依据中央的政策精神协调与完善艾滋病领域草根组织的合法注册与政策保护。

*挑战与建议之四：城镇生活困难的感染者办理低保难，民政部门对艾滋病问题缺乏了解。

建议：（1）政府尽快协调民政部门解决以社区为基础的草根组织注册问题，协调公安部和安保部门对于社区组织的工作给予理解和支持。2. 协调民政部开通城镇低保绿色通道。

5. 信息分享（13 日上午）

主持人：王若涛

（1）策略投资框架介绍

报告人：蔡凌萍

*“投资框架”是在国家层面上对艾滋病防治经费投入的产出效果与策略进行分析的工具，是公民社会的一个倡导工具。

*如果艾滋病的投入减少，就不能实现零艾滋目标。在这种背景下，25 位国际专家在 139 个国家开展调研，2011 年 6 月在《柳叶刀》发表了《有效投资框架》这篇文章。“投资框架”第一次在艾滋病防治资金投入方面提到了关于投入回报与产出问题，用新型的思维方式考虑艾滋病领域的资金投入是否能够取得有效性。

*《投资框架》测算，2011 年全球有关艾滋病领域的投资共达到 166 亿，2015 年的峰值将达到 260 亿，2020 年投资将减少，而疫情将随着资金投入发生改变。

*投资框架的主体部分是六项基本干预活动，要达到的三个目标：（1）降低风险；（2）降低传播；（3）降低死亡率和发病率。

*关键推动因素：

第一部分是社会动员内容，包括（1）社区动员；（2）减少歧视；（3）提高治疗教育；（4）倡导保护人权，（5）监督治疗途径和效果的公平与质量。

第二部分是项目制定的原则：（1）以社区为中心，以服务提供为指导理念；（2）充分沟通，各方达到充分理解；（3）要有很好的管理机制和激励机制；（4）物品的采购和分发适合六项基本干预活动有效开展；（5）研究用新的方法更好地实现基本干预活动。

* 达到目标的协同因素，包括社会保障、教育、司法改革、性别平等、减少贫困、食品安全、减少基于性别的暴力、卫生系统与社区系统的加强、工作场所实践等等。

*因为每个国家情况不同，这个框架有些问题或者不适应具体的实际情况。我们建议，在中国开展有关投资框架倡导活动，需要开发适合中国特点，从社区角度，有利于实现我们的工作目标，适合我们社区组织开展的有效干预活动，把基本干预活动进行中国情况下的定义。

(2) “社会组织开展高危人群干预及感染者关怀技术指南”介绍

报告人：董旭

*在 2011 年计划编写“技术指南”时，确定了三个目的：(1) 为社会组织，尤其是 CBO 有序参与艾滋病防治工作提供技术指导和工作规范，明确质量要求和考核办法；(2) 与国家艾滋病防治任务和考核目标保持一致，并体现 CBO 的工作特点和特殊作用；(3) 近期可以服务于全球基金项目，远期可以作为国家指导社会组织开展艾滋病防治工作的持续性技术文件。

*由国家疾控性艾中心组织编写，由性艾中心的相关科室和专家进行审核，最后以性艾中心的名义印刷和下发。

*编写过程中，吸收 CBO 广泛参与，把社区组织的意见纳入进来，每一部分内容都有社区组织专家参与执笔，几易其稿。

*“技术指南”的主要内容：(1) 暗娼人群的艾滋病预防干预；(2) MSM 人群的艾滋病预防干预；(3) 吸毒人群的艾滋病预防干预。并分别对于预防干预的技术操作、具体指标、数据收集和上报，进行了比较详细的阐述与说明。

*艾滋病预防干预的内容，除基本一致的内容，针对各个工作对象的特点各有具体的内容，另外还有“感染者和病人的关怀”内容。

*关于考核指标，编写中进行过激烈讨论。我们根据每一个人群制定了考核指标，对于社区小组都具有可操作性。

如男同社区组织的产出指标，除了干预人数、检测人数之外，为了鼓励小组积极动员初筛阳性的检测对象接受确证检测，还设定了接受确证检测的比例作为考核指标。

如吸毒人群，方法增加了特殊方式，考核指标除了干预人数与检测比例，还包括丙肝、梅毒检测，安全套的发放、同伴告知、确证检测转介的人数。

“感染者和病人关怀”部分，前后修订次数比较多。从内容看，如健康教育，就和疾控开展的健康教育有很大区别。考核指标，一是关怀到多少感染者和病人；二是有多少人接受了 CD4 检测；三是覆盖到的感染者和病人中，符合治疗条件的有多少人接受了治疗；四是接受治疗的服务对象中接受了病毒载量检测的人数是多少，这是层层递进的考核指标。

*指标数据的上报与审核不是把 CBO 和 CDC 割裂，而是促进密切合作，形成机制。社区组织上报了保质保量的数据，不仅是要进行疫情的辖区管理，更是具体说明了 CBO 的工作流程和产出，这个数据就会纳入国家或当地整体的艾滋病防治规划。

（3）第十九届世界艾滋病大会信息分享

报告人：甄里

*第十九届世界艾滋病大会的主题“齐心协力、扭转潮流”，共有 183 个国家的 2300 多人参加了活动。

*有关重要人士的讲话信息：

（1）会议举办国主席有一个重要的宣布，说现在进入了终结艾滋病疫情的开始阶段。新增感染者的人数持续下降；2005 年以来，死亡率大幅度下降；服务的覆盖率大幅度扩大；已经有药物证明可以大幅度降低感染的风险。不过，已知自己患艾滋病的人只有 30%，还有 70%的人不知道，仍然有很大挑战。

（2）美国加州议员巴巴拉·李，主要讲了美国取消禁止感染者入境过程，多次提到反歧视问题。

（3）美国国务卿克林顿·希拉里，在讲话里做了一个承诺——美国现在和将来都始终承诺支持实现没有艾滋病存在。这点很重要，世界上艾滋病领域的资金，80%来自于美国，通过全球基金、各种基金支持全球，另外的 20%，有一半左右来自英国，剩下 10%是世界各国的。所以美国表态说支持艾滋病，对全球解决这个问题非常重要。她还说，美国总统艾滋病基金，要把重点变成建设可持续性的医疗保健系统。

(4) 美国前总统克林顿：他主要是讲管理这些国际项目不能贪污、不能腐败。他还提到专门拨出 2000 多万美元来支持罗伯特·卡尔公民社会网络基金。这个基金是纪念 2011 年去世的牙买加一所大学的讲师，也是全球男同论坛的联合主席之一罗伯特·卡尔。这个基金刚公布了新一年所资助的项目，重点是资助受艾滋病影响人群的公民社会网络。

(5) 我见到中国国家 CDC 性艾中心吴尊友参加了两次高层论坛，介绍了“五扩大六加强”。并听吴尊友介绍中国做的整个两件事，一是增加财政投入，二是扩大检测范围，这是两个历史性的进展。（介绍的其它发言者从略）

*大会发表了华盛顿宣言——《结束艾滋病疫情宣言》。

*我认为，会上提的最重要的事情，一是艾滋病重回美国；二是大家说了很多关于钱的事，似乎很多人都觉得钱要没了；三是“没有艾滋病的新一代”这个概念的提出，美国也专门有一个定义。

6. 共识与建议

主持人：刘康迈

在 12 日下午，参会代表就本次论坛活动的三个主题——“完善社会组织参与艾滋病防治工作机制”、“社会组织自身的发展和对政府的期望”、“对社会组织资金资助的机制”等分组进行了认真讨论。13 日上午，三个讨论组分别报告了讨论结果，对形成的共识与建议，汇总如下：

(1) 进一步落实政府主导的政策原则：

1、政府主导不应该是卫生部门一家主导，财政、民政、公安以及很多政府部门也要认真学习国家有关政策，改变观念，落实政府主导的措施。

2、开发各级地方政府，中央对社会组织参与艾滋病防治工作制定的政策，各级政府的解读与执行要与中央保持一致。

3、改进社会组织参与艾滋病工作的法律地位，对于还存在注册困难的，要继续保障它们参与艾滋病工作的政策地位。

(2) 建立与完善合作机制

1、结合目前全球基金等国际合作项目的实践经验，要保持和完善社区组织

代表自上而下参与决策、执行以及督导、评估等艾滋病防治工作管理与监管的合作机制。

2、保持国家与省级 CBO 咨询小组参与艾滋病工作决策机制的持续性，尤其要拿出措施，加强省级 CBO 咨询小组的建设与作用。

3. 建立与完善政府与 CBO 的对话平台，一方面是政府部门的平台，一方面要加强中国艾协与 CBO 的纽带与桥梁作用。政府对这个平台的建设与工作，应保障经费投入，这个平台应该保障 CBO 的意见充分及时的上传下达。

4. 建立与完善合作监督原则，包括政府部门对社会组织的监督以及社会组织对政府部门的监督，切实保障国家的资金安全。

(3) 建立与完善政府购买服务机制

1、首先要做到政府的投入公开透明，这个基础不能实现，后面都无从谈起。

2、政府资金的投入，需要有效规避行政分配方式造成一些基层部门只是设法消化经费，并没有 CBO，或不能支持 CBO 开展有效工作的情况发生。

3、政府资金从项目评审到执行与评估，需要有一个独立的、可投诉的、社会组织参与管理与监督的平行机制。

大部分参会人士认为，对于政府艾滋病防治资金的投入，希望明确划分投入 CBO 的资金比例；对投入 CBO 的资金建立与完善统筹管理与督导评估的平台，如中国艾协管理全球基金及中盖项目的机制。这个平台应该督导省级的计划制定及资金使用符合国家要求。

4. 政府资金对 CBO 的投入，需要提供两部分的支持，一是艾滋病服务项目的执行经费，二是项目的管理经费，需要维持社区小组的日常运转支出。

5 .重建适合社区组织操作、方便项目执行的财务机制。

6. 地方政府的财政投入，也应该资助 CBO 开展工作，而且地方政府的投入不能因为国家投入后地方不配套。

7. 需要资源整合，探索基金的方式与机制，有利于保障艾滋病防治工作的持续进行。

(4) 对政府购买服务的一些具体意见与建议

1、单位干预成本到底是多少，直接影响社区组织的工作开展与资金支持。

2. 对艾滋病服务种类进行细分，支持社区组织开发艾滋病社会服务的多样性

和针对性，有助于更多的组织发展以及获得资源。对某个干预工作或目标人群领域，如果今年投放的项目资金没有招满，要把这个资金用于更需要的领域。

3、项目设计与计划的制定，要充分吸收 CBO 参与，并对有效的服务内容优先支持，并在实施中发现和规避可能存在的风险或者可能出现的问题，这是更为实事求是的办法。

4、对于需要 CBO 上报的疫情数据资料，需要认真整合与改革，目前需要上报的各种表格与需填写的专业内容太多，与 CBO 的工作实际相脱离。

5、支持建立绩效考核机制。建立与执行这个机制，要充分吸收 CBO 合作，并积极发挥 CBO 的自我管理作用。

考核指标的制定，要符合 CBO 实际情况，既要考虑对比较成熟的 CBO 进行绩效评估，设立激励机制，也要对能力不足的 CBO 考虑能力建设的资源配置和考核，量体裁衣。参会的 CBO 代表普遍提出，目前，需要客观认识 CBO 的发展数量，建立考核机制要有利于鼓励有能力的 CBO 有序有效的扩大开展艾滋病服务。

6. 建立鼓励和惩罚机制，对于资金使用不当及执行中出现的不可能实现服务产出的机构建立不良记录。这样的评估、裁决最好也请独立的、技术性比较强的“棒子公司”来承担。

7. 对社会组织自身的发展。大家提出要苦练内功，社区组织之间要团结、良性竞争，并形成以完善自我管理为基础的良好竞争机制。在这样的考核与竞争框架里让不同的社区组织找到自己的位置，取得发展、成熟和市场淘汰。

8. 要为开展反歧视的倡导工作提供经费支持。

9. 促进医疗机构的参与，推进艾滋病治疗与感染者疾病治疗的首诊负责制或及时有效的转介。应该在更多的医疗机构里开展减低医疗歧视和社会歧视的教育，依法处理推诿病人的事例。

(6) 总结发言

发言人：齐小秋：

*国家领导人从国内、国外和中国社会经济发展的大趋势，高瞻远瞩，看到了社会组织终究要参与社会的管理，愿景已经有了，目标也有了，但要达到这个目标，还得经过上上下下的努力，要有比较好的社会与政策环境。从十八大到最

近，习近平总书记一再强调“空谈误国、实干兴邦”。要说“实”，在社会组织参与艾滋病工作问题上，我们对需要解决的一些问题，一定要有清醒务实的认识。

*关于 CBO 的社会认同问题，政府有关部门、各级领导、全社会都要取得统一认识。我认为，我们需要对社会组织做一个比较深入的界定，我们的 CBO 到底是个什么社会身份？我们需要做细致分析，找清我们的定位，我们到底是奔着注册去还是只要登记，还是实实在在看看我们的方向，我们可及的范围是什么，我们在可以预见的时间内能达到什么样的水平，怎么来定位我们的社会认同点。

*关于机制，也可以说是体制问题。社区组织参与艾滋病工作，李克强副总理也说了，这也是社会体制改革的问题。我看这是建立一种新的社会关系。大家在做艾滋病防治这件事的诚信基础上，政府机构、官办机构、民间组织，为了一个共同目标走到了一起，我们没有上下级领导关系，大家的事情大家商量着做，追求的是有效性。经过这半年全球基金的运作，我们也体会到了，我们的运作与从上到下的行政运作不一样，从文件的制定、预算的制定开始，就是要和大家平起平坐的对话商量。我觉得大家认同这种制度和做法，因为这种运作模式充分尊重和体现了社区组织的发言权。

这种新型的社会关系、新型的运作机制，在国外很普遍，已经成了常规，对我们来说，确实还有个思想转变和社会的适应过程。现在，我们的项目运作机制是基金式的运作机制，但是现行财政体制在资金的使用范围和管理上，跟全球基金的管理截然不同，我们要争取人力资金的难度非常大。

*我们还需要详细地测算干预成本费用。在中国，还没有像艾滋病这么大规模投入 CBO 人力成本的。我们要抓住这个机遇，把防治成本的测算做好，尤其是要拿出单位成本的测算，我们这是社会行为的成本测算，还要经过第三方认可。

*怎么评价我们的工作绩效？政府综合部门老想着用数字来衡量，我们的工作到底需要什么样的核心指标？我觉得，如果我们能在明年上半年之前拿出一个说服力比较强的方案，使财政部原有的资金分配和管理模式有所松动，这是我们近期需要投入工作的一个目标。