

缩写和略语

ACWF	全国妇联
AIDS	获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）
ARV	抗逆转录病毒药物
AusAID	澳大利亚国际发展署
CASAPC	中国性病艾滋病防治协会
CASS	中国社会科学院
CCDC	中国疾病预防控制中心
CCM	国家协调机制
CNAO	国家审计署
CSO	民间团体
DDC	卫生部疾病控制司
DFID	英国国际发展部
GDP	国内生产总值
GFATM	全球抗击艾滋病、结核及疟疾基金
GIPA	艾滋病毒感染者和受艾滋病影响人群更多参与
GOC	中国政府
HIV	人类免疫缺陷病毒（艾滋病毒）
IDU	注射吸毒者
IEC	资讯、教育与交流
ILO	国际劳工组织
IPPF	国际计划生育联合会
M&E	监督和评估
MCH	妇幼卫生保健
MDG	千年发展计划
MOC	管理监督委员会
MOFCOM	商务部
MOH	卫生部
MSM	男男性行为者
NCAIDS	国家艾滋病预防控制中心
NCSTD	国家性病麻风病技术指导中心
NGO	非政府组织
NIHE	国家健康教育所
NPC	全国人民代表大会
OVI	客观可证实指标
PHA	艾滋病病毒感染者/艾滋病人
PSI	国际人口服务组织
RMB	中国货币单位，也称作“元”
SCAWC	国务院防治艾滋病工作委员会

STI	性传播疾病
SW	性工作者
TB	结核
UN	联合国
UNAIDS	联合国艾滋病规划署
UNDP	联合国开发计划署
UNFPA	联合国人口基金会
UNGASS	联合国大会艾滋病特别会议
UNICEF	联合国儿童基金会
UNIFEM	联合国妇女发展基金会
USAID	美国国际发展署
US CDC	美国疾病控制中心
WHO	世界卫生组织
WTO	世界贸易组织

1. 提要与建议

1.1 根据 2003 年 6 月《联合评估报告》列出的各项挑战及提出的建议，项目将提供短期支持，以加强中国和国际伙伴的规划以及相互间的协调能力。

1.2 项目旨在针对联合国有关机构和中国人民政府的《联合评估报告》所阐述的制约因素采取措施，支持现有中国机构，加强其能力，以适应实施切实可行的、更大规模的应对行动（图 2）。本项目将重点放在报告中的 4 条建议：1) 增强国家级艾滋病工作的领导和协调；2) 改善信息的交流与使用；3) 提高省级及以下地区规划、实施和督导能力；4) 调动必要的资源并有效地使用。

1.3 首先，项目将支持加强领导和协调能力，将提供技术支持，使有关机构明确其作用和职责；支持联合规划进程、支持各组织提高政策分析和改革能力。项目将向国艾办提供资金和技术支持，帮助其建设规划和协调功能，促进民间团体更多参与艾滋病的防治工作。

1.4 第二，项目将支持信息的交流和利用机制，帮助中国相关机构更有效地推广国内外的最佳实践，改进现有研究和信息网络。

1.5 第三，项目通过对政府官员进行倡导和培训，增强省级和地方政府有效实施和督导干预行动的能力。建立良好的以需求为基础的规划机制，帮助省级和地方政府建立技术支持的机制。

1.6 第四，项目将对动员人力、技术和财政资源并合理配备现行活动提供支持。项目将依托现有的研究计划，更准确地弄清资源需求，帮助相关机构更有效地分配资源。

1.7 中国的艾滋病病毒感染率还处在一个较低的水平，成年人口中约为 0.11%，但其传播速度十分迅速。考虑到中国众多的人口，如果要将其流行维持在可控制的水平，必须迅速采取措施。根据中国艾滋病预防控制中心的估计，中国已有 100 万人感染艾滋病病毒，如果不采取有效的防治措施，到 2010 年，可能上升到 1200 万。相反，如果能迅速采取有效的干预手段，则可能降到 220 万。

1.8 过去几年里，中国政府已经越来越致力于开展扩大的多部门行动以应对艾滋病。当前，中国政府对艾滋病的应对措施体现在两个文件中：“中国预防和控制艾滋病中长期规划”（1998）和“中国遏制和防制艾滋病行动计划”（2001）。两个计划都提倡多部门协作来预防和控制艾滋病。

1.9 中国还建立了一个机构体系以应对艾滋病流行，其中包括一个高层次、多部门参与的国务院防治艾滋病工作委员会、其执行办公室（国艾办），以及国家级、省级技术机构和协调部门。

1.10 尽管有了这些进展，2003 年中国政府和联合国的《联合评估报告》依然阐述了许多阻碍有效和广泛应对行动的制约因素，比如，协调不够、主要官员对艾滋病问题重视不够、省级部门贯彻执行国家政策能力不够以及资源不足等。虽然近年来中央政府已经大幅度增加了经费投入，但是国家和省级投入总量仅能达到预计可进行有效行动所需经费的一小部分¹。

1.11 国际社会一直在资助一些针对艾滋病的干预行动，尤其是那些试验性的和示范性的项目。但是，随着政府不断地承诺重视这一问题，国际合作者也开始有兴趣支持加大现有应对措施力度的战略活动。

¹ 2002 年，国家艾滋病预防控制中心一个研究组估计，2001 年至 2005 年，要使防治计划达到“合理覆盖面”，中国每年就需要 3.95 亿美元（32.4 亿元人民币）。

1.12 去年，中国和国际社会在防治艾滋病合作方面取得了显著进展，已经制定了一个联合战略规划，目的是加强中国政府的政策制定和资源动员能力。2003年中国政府和联合国的《联合评估报告》阐述了有效应对措施的主要障碍，并提出了8项主要建议。本项目的的设计就是要支持这些活动。

1.13 一个由中国政府、联合国有关机构和英国国际发展部组成的联合工作组完成了本项目的备忘录，该项目的的设计体现了国艾办及卫生部的自主能力并突出了英国国际发展部、联合国艾滋病专题组对中国政府工作的支持。中国艾滋病策略支持项目（CHARTS项目）的总体目标是要加快艾滋病控制千年发展目标在中国的实现，目的是发展中国有效和协调应对艾滋病的战略能力。项目的4项产出直接对应《联合评估报告》中的4条建议，解决管理和信息方面的问题：

1. 加强国家级领导和协调能力；
2. 改善信息交流和利用机制；
3. 加强省级及省级以下执行国家规划的能力；
4. 改善资源的动员和使用机制。

1.14 本项目的的时间跨度为三年。开始三个月为项目启动期，以便国艾办准备一个初步的工作计划并完成资源中心的投标程序。一旦该项目实施成功，英国国际发展部可能还会提供更多的资金以支持《联合评估报告》中的其它建议，尤其是扩大预防和关怀活动的规模。建议英国国际发展部批准500万英镑以支持三年CHARTS项目。

2. 逻辑框架

内容提要	客观可评价指标	评价方法	假定条件
目标：加速艾滋病控制千年发展目标在中国的实现			
目的：发展中国有效和协调应对艾滋病的战略能力	明确并履行机构职责。 建立符合中国国情并与国际最佳实践接轨的监督和评估体系。 可获得相关知识与技能。 就整体资源框架达成共识并得到实施。	独立评估机构职能和活动的变化 政策评估 制定有关艾滋病防治规划和资源分配计划。	新政府继续优先考虑艾滋病问题。
产出 1：国家级应对艾滋病的领导和协调能力得到加强 <u>标志性活动：</u> 明确国家和省级主要机构在应对艾滋病中的领导作用和职责；评估多部门合作的机制	1.1 国家和省级主要政府机构制定并实施有效的多部门战略规划、工作计划和监督评估计划 1.2 政府部门、民间团体以及国际社会间协	回顾政策相关资料和研究 战略计划、工作计划和预算 培训	各级政府愿意支持民间团体、易感群体和艾滋病感染者真正地参与艾滋病的防治

<p>加强国艾办的艾滋病防治规划和协调能力,包括确定和获得所需技术和知识、签订合同、以及管理技术支持的能力</p> <p>评估现有规划及实施的经验;支持包括制定年度计划和第二个5年计划等方面的工作</p> <p>提供经费与技术支持,以加强国家监督与评估体系,并综合UNGASS指标</p> <p>支持中国的有关机构评估现有的艾滋病政策与法规</p> <p>增进国内和国际项目和计划的联系</p> <p>增加非政府组织、艾滋病病毒感染者和私营部门参与中国应对艾滋病的工作</p>	<p>调规划和实施国家艾滋病防治活动</p> <p>1.3 符合中国实际并与国际最佳实践接轨的督导体系</p>	<p>国家和省级工作委员会办公室的报告</p> <p>部门计划</p> <p>国际合作伙伴协调机制报告</p> <p>政策回顾</p> <p>会议报告</p> <p>关键人士访谈</p>	
--	---	---	--

<p>产出 2: 建立和实施有效的信息交流和利用机制</p> <p><u>标志性活动:</u></p> <p>为制定艾滋病信息管理规划提供支持。</p> <p>资助艾滋病规划和政策制定所需资料的搜集工作;确定差距和今后研究的优先领域;资助战略性研究项目。</p> <p>评估中国开展的主要干预措施的结果、影响、费用和限制因素,包括国家综合示范区项目。</p> <p>总结艾滋病防治试点工作经验,推广最佳实践。</p> <p>改进国家级和地方为政府和媒体定期提供最新艾滋病信息的能力。</p> <p>提高国家和省级主要记者、编</p>	<p>2.1 国家艾滋病信息管理策略和指南</p> <p>2.2 在国家和省级对政府和媒体进行知识和技能的培训和支持</p> <p>2.3 合格的机构组成的网络总结并传播最佳实践经验。</p>	<p>艾滋病信息的策略和指南</p> <p>培训计划</p> <p>记者调查</p> <p>资源中心报告</p> <p>制定的政策和媒体信息</p> <p>关键人士访谈</p>	<p>循证决策正成为政府机构的做法</p> <p>在宣传和决策制定过程中认识到科学、准确信息的重要性</p>
---	--	--	--

<p>辑和制片人的艾滋病相关知识。</p> <p>开发制作并散发面向主要受众的艾滋病相关政策和新闻信息。</p> <p>确定并支持有影响力人士开展艾滋病相关倡导活动。</p>			
<p>产出 3: 增强省级及以下部门的实施和督导能力</p> <p><u>标志性活动:</u></p> <p>对省级和地方政府的党员干部进行倡导并培训,将艾滋病防治内容纳入多部门战略规划、政策和管理过程</p> <p>加强 7 个项目省(自治区)的艾滋病防治领导小组及其相应部门的管理、协调和监督能力</p> <p>加强省一级机构提供技术指导的能力(包括综合示范区)</p> <p>建立地方和省一级艾滋病易感群体参与的工作机制</p>	<p>3.1 艾滋病问题已纳入省级和地方政府官员的政策、规划和管理议程之中</p> <p>3.2 艾滋病知识培训包括在各级党校的培训内容中</p> <p>3.3 配备了必要的人员、开展了能力加强项目</p>	<p>政府计划和预算</p> <p>对已有的材料、会议报告和其它文件进行回顾</p> <p>回顾人员调配和开发活动</p> <p>对督导资料、记录和调查进行回顾</p>	<p>追踪战略规划活动</p> <p>在倡导活动成功的地区开展活动</p> <p>监测系统的资料用于总体督导与评估系统</p>
<p>产出 4: 资源动员与使用</p> <p><u>标志性活动:</u></p> <p>估测各种短期和长期艾滋病预防和控制活动的资源需求</p> <p>开展艾滋病对不同地区社会和经济影响的研究</p> <p>建立最适当和最符合成本一效果的综合干预措施</p> <p>建立全面的资金筹措政策和策略</p> <p>明确责任,提高资源使用的效</p>	<p>4.1 就艾滋病防治的资金和人力需求做出估计并用于倡导和规划</p> <p>4.2 制定在省级及省级以下部门开展艾滋病对社会和经济的影响的研究方法,初步结果已得到国家和省级部门认可</p> <p>4.3 建立并运行成本和效果的计算方法和数据体系</p> <p>4.4 预算、财务管理和</p>	<p>研究报告</p> <p>会议/倡导活动报告</p> <p>政策和规划文件的查阅</p> <p>资源定位</p> <p>培训报告</p> <p>财务报告</p>	<p>从代表性的试点项目中测算单位成本</p> <p>对需要的干预活动组合达成共识</p> <p>使用成本效果数据确定政策优先领域</p> <p>开展资源筹措的倡导活动</p> <p>监督、评估体系与财务报告一致</p>

率	报告能力得到提高 4.5 财务管理达到规定标准		
---	----------------------------	--	--

3. 项目依据

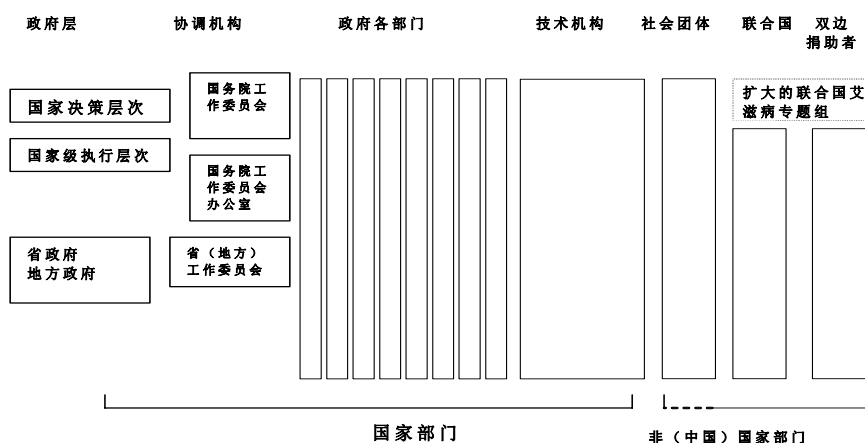
3.1 背景

3.1.1 尽管中国的艾滋病病毒感染率还处在一个较低的水平，估计在成年人中的感染率仅为 0.11%。但是，艾滋病病毒正在以很快的速度在全国范围内传播。由于中国人口众多，若要及时控制这种蔓延趋势，必须尽快采取行动。截止 2002 年，中国各省、市、自治区均有艾滋病病例报道。据官方统计，2002 年上半年，报告的新感染病例数增加了 17%，在中国约有 100 万人为艾滋病病毒感染者。根据中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心估计，若不及时采取有效的控制措施，到 2010 年，将增至 1200 万。相反，如果在全国范围内及时采取有效措施积极干预，将减少到 220 万。

3.1.2 中国政府在过去两年里对采取措施全面应对艾滋病的承诺不断加强。许多国内和国际性文件相继问世，包括 2003 年中国政府和联合国共同编写的《联合评估报告》，以及 2002 年中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心关于“艾滋病对中国社会经济影响”的报告，该报告记述了艾滋病对社会和经济的潜在威胁。以胡锦涛为中共中央总书记的新一代领导人认为有必要在政策上优先考虑这一问题。

3.1.3 政府还建立了一套组织机构解决艾滋病问题（见图一）。国务院防治艾滋病工作委员会是一个高层次、多部门的协调机构，负责对国家计划的协调与督导，其成员来自政府各部门及主要群众团体。它的执行机构—国务院防治艾滋病工作委员会办公室（国艾办）设在卫生部，作为委员会的秘书处。同时，还设有技术机构为国家艾滋病计划提供技术指导。但是由于这是一个新建体系，还未能完全解决诸如机构责任分工问题之类的关键性操作问题。同时，协调问题及资源的缺乏也使其难以更加有效运转。

图 1：中国应对艾滋病的组织框架



3.1.4 政府正在加大对艾滋病的投入，但仍然低于性艾中心估计的开展全面防治活动所需的经费额度。省一级用于艾滋病防治的费用还没有准确的数字，估计 2002 年省级和地方政府用于艾滋病防治的投入大约为 4 亿人民币。省级和领导都坦率地表示有必要分配更多的资源用于艾滋病防治工作，但他们也承认，他们需要财务和项目管理方面的培训，以便能真正将有限的资源作最有效的分配。

3.1.5 一些高层决策者正逐渐认识到艾滋病问题的重要性，但是仍然有必要提高政府官员，尤其是非卫生部门、省级以及地方官员们对这一问题的认识和理解。

3.2 政策环境

3.2.1 中国的艾滋病政策环境正在发生迅速的变化。由于这种新兴疾病正在发生流行病学变化，各级政府官员对艾滋病的意识日益增强并做出了一定的承诺，加上对艾滋病本身认知的转变，都有助于更积极的政策出台。

3.2.2 当前政府应对艾滋病的框架基于下面两个文件：“中国预防与控制艾滋病中长期规划”（1998 年）和“中国遏制与防治艾滋病行动计划”（2001 年）。两个计划都提倡依靠多部门的合作来进行艾滋病的预防和控制。来自北京的这两份指导性文件为亟待采取的行动指明了方向，一些积极的省级和地方政府已经运用了行动计划里的关键词，发起了一系列干预行动，从中可以学到重要的经验。

3.2.3 虽然各省各地按照“中长期规划”和“行动计划”进行干预行动，但没有出台专门的实施指南。虽然中央政府已经开始把艾滋病视为优先考虑的问题并采取了相应的行动，然而省级部门对问题的理解还不够。省级政府必须阐述和贯彻国家政策，但他们在某些情形下会遇到问题。在部分省份，国家政策没有得到有效执行，甚至与国家政策相抵触。比如，国家政策规定不许歧视艾滋病患者，但是一些省份却出台了对于 HIV 感染者或病人羞辱性的法规，比如要求强制性检查，或者禁止艾滋病患者结婚等。各省政府应该考虑修改这些政策以便与国家政策一致。

3.2.4 一些国际机构一直并将继续为中国的艾滋病应对行动给予支持，主要是资助试点和示范性项目。鉴于政府越来越将艾滋病问题提到优先考虑的地位，现在，许多国际合作伙伴正在

希望支持策略性计划，帮助提升全国范围内的艾滋病防治行动，如澳大利亚国际发展署与中国商务部合作，支持捐助者之间的协调与政策对话。

3.2.5 中国开始认识到艾滋病问题的严重性并采取有效的应对措施，而且愿意向国际社会寻求支持。正如卫生部疾病控制司司长齐小秋去年早些时候所说：“我们需要国际组织来帮助我们同艾滋病进行斗争，我们需要更多的资金和技术支持。”

3.2.6 过去几个月里，国际和国内机构协调进行的规划工作已经取得实质性进展。已达成的联合战略规划路线图旨在加强中国政府在决策上的领导、承诺的实施及技术和财力资源的动员能力。2003年6月，中国政府和扩大的联合国艾滋病专题组完成了一份《联合评估报告》，总结了当前艾滋病问题的形势和已采取的应对措施，并提出了8点建议：

1. 完善政府的领导和协调工作；
2. 完善监测及实验室网络；
3. 扩大健康教育及行为干预工作；
4. 开展综合关怀与治疗；
5. 改善信息的交流与使用；
6. 改善规划的实施及督导；
7. 完善相关法律法规；
8. 动员及有效使用资源。

3.2.7 虽然中国应对艾滋病的战略已经在高层达成共识，若要将艾滋病的流行控制在较低水平的目标，路线图的实施还需要得到支持。目前，国内和国际资金很少投入到用于持续改善国家、省级或地方机构规划和管理有效应对措施的能力。世界卫生组织在瑞典 SIDA 的支助下，将开展《联合评估报告》第二项建议中关于改善监测系统中的许多工作。我们正积极地寻求其它捐助者对其它几条建议的支持，也希望联合国有关机构能继续对其中一些建议给予支持。

3.3 项目方法

3.3.1 根据2003年6月《联合评估报告》列出的各项挑战及给出的建议，项目将提供短期支持以增强中国和国际伙伴间的规划和协调。

3.3.2 项目致力于针对联合国有关机构和中国政府《联合评估报告》所阐述的制约因素采取措施，支持中国现有机构能力的加强，以适应实施切实可行的、更大规模的应对行动（图2）。本项目将重点放在报告中的4条建议：1）增强国家级艾滋病工作的领导和协调；2）改善信息的交流与使用；3）提高省级及以下地区规划实施及督导能力；4）调动必要的资源并有效使用。

3.3.3 首先，项目将支持加强领导和协调能力，提供技术支持，使有关机构明确其作用和职责；支持联合规划进程和各组织提高政策分析和改革能力。项目将向国艾办提供资金和技术支持，帮助其建设规划和协调功能，促进民间团体更多参与艾滋病防治工作。

3.3.4 第二，项目将支持信息交流与利用机制，帮助中国的技术机构更有效地推广国内外最佳实践，改进现有研究及信息网络。

3.3.5 第三，项目通过对政府官员进行倡导和培训，增强省级和地方政府有效实施和督导干预行动的能力。建立良好的以需求为基础的规划机制，帮助省级和地方政府建立技术支持机制。

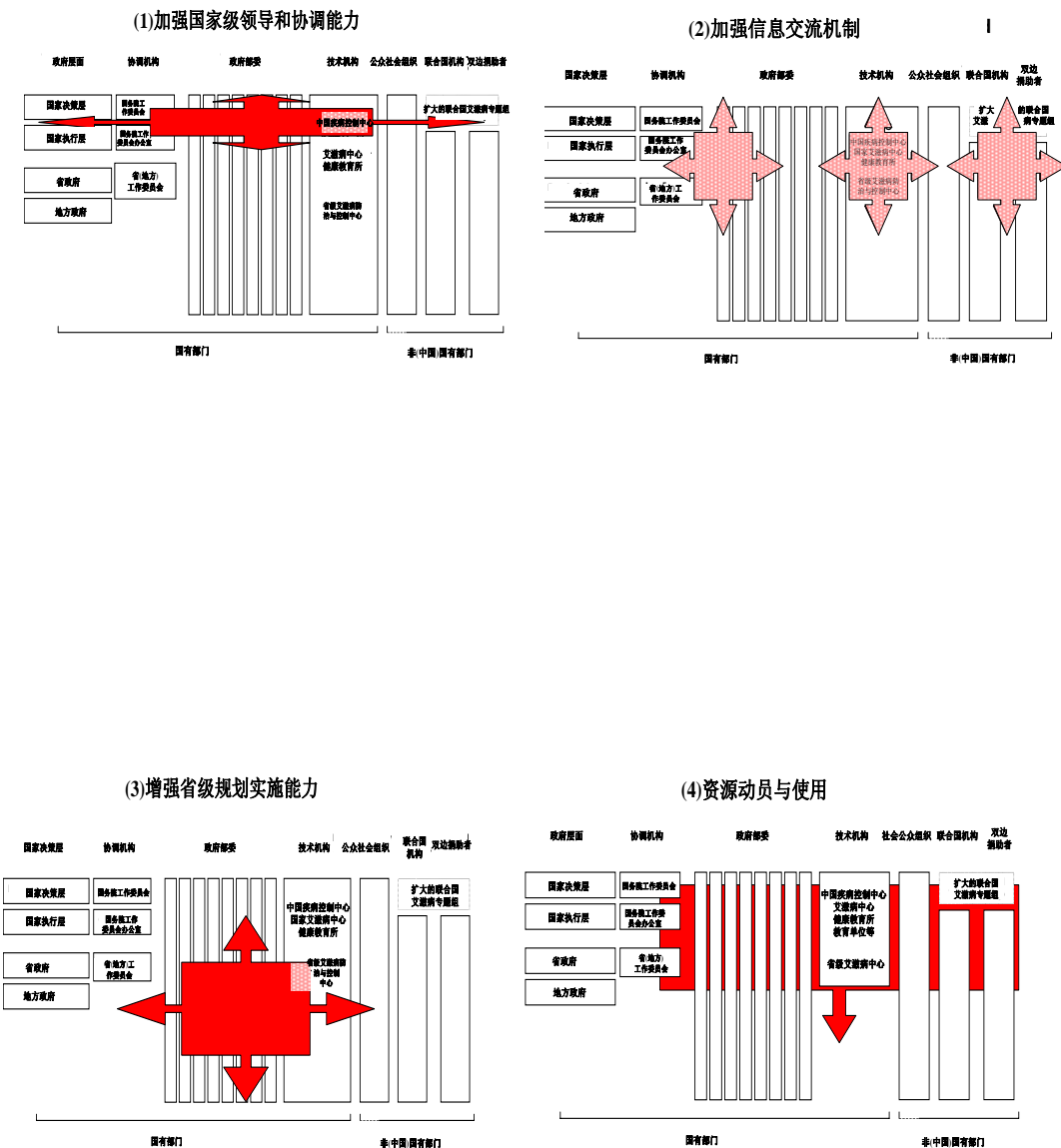
3.3.6 第四，项目将支持动员及合理配备人员、技术和财政资源的活动。项目将依托现有研究计划，更准确地弄清资源需求，帮助机构更有效地分配资源。

3.3.7 鉴于支持整体改进的重要性而不是进行孤立的干预，本项目将工作重点集中在国家级和7个省份：湖南、湖北、甘肃、广西、吉林、四川和浙江。项目的某些行动，比如总结最佳实践将在全国推广。如果在省或地方一级有充分的需求和承诺，本项目也将考虑扩展其它工作，如改进技术能力和倡导工作。

3.3.8 试点省份代表不同的疫情模式和不同形式的反应措施，但是，试点地点应包括即将或者已开展艾滋病干预试点活动的省份。这样将有助于使本项目的活动能够快速而且实际有效地补充政府和国际合作者的工作。过去，由于协调以及信息共享不够，削弱了成功试点的潜在影响。第二，将有助于保证技术援助能从潜在受益人的实际需要出发。第三，项目活动将更具有可持续性。在协调一致的政府架构之内进行成功干预的省份，政府官员和捐助人都一样将更有可能对未来活动投资。

3.3.9 可能的话，至少有一个省将是正在进行的中英艾滋病预防与关怀项目的省份，英国国际发展部 (DFID) 正在资助四川和云南干预试点。利用 CHARTS 项目改善中英艾滋病预防关怀项目的战略规划能力和信息共享，将保证该项目中所取得的经验可以快速而有效地推广到其它省份的干预活动中。

图 2 按产出划分的机构活动重点



3.4 评估

3.4.1 技术及社会问题

3.4.1.1 有关艾滋病对中国社会的潜在影响，中国政府和联合国的《联合评估报告》已进行了全面的分析。

3.4.1.2 **政策** 中国的政策环境对这个项目的实施既是机会又是风险。政府愿意接受更加积极的政策，尤其是针对那些受艾滋病影响最大人群的政策，支持制订增强政府主动性和应对能力政策的机会。但是，这里也存在着风险，由于对艾滋病持续的恐慌和误解，加上边缘人群（农村贫困人群、注射吸毒者及性工作者等）受艾滋病影响最深这一事实，使得政策在这些人群中的实施变得十分困难。然而，与政策环境相关的机遇和风险更加说明这一领域工作的重要性。

3.4.1.3 **规划和协调** 现在正是与政府机构合作以改进其综合规划过程的最好时机。比如根据相关资料设定优先领域、对受影响社区的需求做出反应、制定符合实际的预算方案、将战略规划变为实际的工作计划等。同样，目前也有改进各政府部门之间、政府和民间团体之间、政府和国际伙伴之间、以及国际机构内部协调的机遇。缺乏有效的协调将导致防治活动的不足和重复。

3.4.1.4 **知识和技术能力** 有效的应对需要准确的资料为政策和计划提供信息，同时，进行有效的干预也需要适当的技术知识和技能。中国决策和规划的制定由于缺乏信息而受到制约；从最佳实践中获得经验教训的共享机制有待加强，有效的干预试验未能大范围推广等等。推广计划的技术能力应当得到加强。为了改进信息工作的基础，提高技术知识和技能，该项目将通过资源中心支持信息的生成和共享，建立培训机构和现场网络，以利各种技能的推广。

3.4.2 经济和财务

3.4.2.1 艾滋病一旦在中国广泛流行，将对中国的经济发展造成巨大破坏。由于受艾滋病影响最大的是正当壮年的人群，这种疾病的流行，无疑会对中国经济的发展不利。

3.4.4.2 当前，有关艾滋病对中国经济实质性影响的研究还不多。然而它对主要的长期宏观经济指标的影响是显而易见的，劳动力供给和储蓄率都会下降。据国家艾滋病预防控制中心“艾滋病对社会经济的影响”报告估计：在未来 25 年中，即使相对来说较低水平艾滋病感染率为 1.5%，中国每年的经济增长率都可能下降 0.5 个百分点以上。

3.4.4.3.目前还难以证实英国国际发展部支持中国加强战略框架项目的成本效益。但是，如果这一框架没有很明显改善的话，人们就很难搞清楚中国能否及时发起对艾滋病更积极、更有效的

行动以遏止其大规模流行。这些主要战略框架的改善可促成中国出台并加速应对措施的实施，这将对经济发展产生显著的影响，因为拖延目前艾滋病防治项目的实施将实质性地加大未来控制和关怀干预的成本。

3.4.4.4 战略能力的加强将使得机构能够开展更加符合成本效果的高质量干预措施。拥有的知识和技能将使得资源的分配能够发挥最大的效益，增强倡导技能将使国家、省级和地方争取到更多的资源。

3.4.5 机构

3.4.5.1 从国家到地方存在一个基础广泛的功能性机构系统，这一系统对中国来说是一个重要的机遇。虽然这些机构目前还不具备充足的人力、技术和资金资源来组织应对艾滋病的工作，但是它们的确存在，而且似乎也愿意获得知识和技能以加强防治艾滋病的能力。

3.4.5.2 各级政府跨部门协调干预活动是一个挑战。但是，有迹象表明官员们已经认识到艾滋病防治中有效的多部门协作是至关重要的，并将采取这一个方式。作为国务院艾滋病防治委员会的执行机构，国艾办的设立将促进多部门的协调。

3.4.5.3 各级政府机构需要组织人力、技术和资金资源开展应对艾滋病的行动，但是，大多数机构资金有限，削弱了他们应对工作的能力。

3.4.5.4 国际捐助者在改善协调与积极合作方面取得了实质性的进展。他们普遍认识到，在中国工作需要各方的协调与合作。

3.4.5.5 民间团体在中国的艾滋病防治中将扮演更加重要的角色。全面支持非政府组织广泛参与的环境可能需要若干年才能形成，但政府内部已经越来越开明地认识到，民间团体（特别是群众组织，同时也包括国内和国际的非政府组织）在艾滋病防治过程中将起到更加重要的作用。

3.4.6 环境

对环境没有明显的影响。

4. 实施

4.1 项目管理安排

4.1.1 政府在领导中国艾滋病防治工作中的主导作用意味着其对该项目负有主要责任。国务院防治艾滋病工作委员会办公室（国艾办）的所处位置使其有理由承担这一领导责任。这是个多部门合作的机构，直接与政府高层官员沟通，其中包括各部（省）的副部（省）长。它与国务院艾滋病工作委员会的联系也提高了它在省级和地方部门的威信，这一点对于项目的成功实施起着非常关键的作用。附录 5 还介绍了国艾办和其它伙伴机构在项目中的分工。

4.1.2 国艾办将负责项目管理，下设一个小的项目管理组（PMU），由 4 名成员组成，对这一功能提供支持。国艾办/项目管理组负责管理项目帐户、监督实施机构的合同执行情况。其重要任务之一是了解项目伙伴之间技术合作需求，并与资源中心合作，确保这些需求得以满足。国艾办/项目管理组同时负责项目的常规监督与评估——监督投入、开展的活动与产出。本项目将在项目执行期间为国艾办/项目管理组提供资金和技术上的支持，使其完成上述功能，并建立将来实现这些功能的能力。

4.1.3 资源中心将负责管理项目的技术合作。本项目需要大量的内部和外部的技术支持。鉴于中国面临的严峻挑战，加之项目期限又短，要求政府机构如国艾办负责此项工作而不影响其原

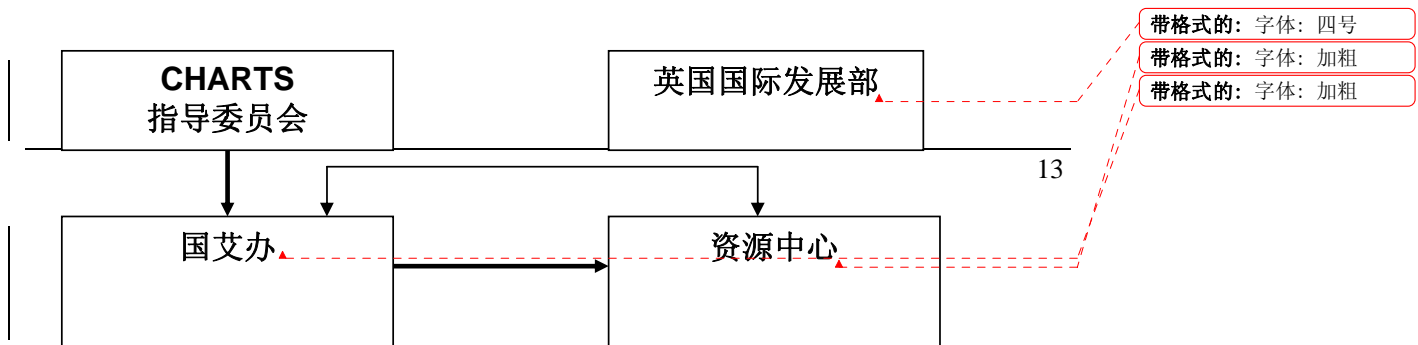
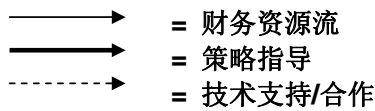
有职责是不现实的。因此，项目的技术合作管理将进行国际招标。资源中心负责为项目提供核心的技术合作，以增强中国的机构将来提供更有效技术合作的能力。它还将根据国艾办/项目管理组提出的需要为项目安排更加灵活的技术合作。

4.1.4 CHARTS 项目指导委员会 (POC) 为项目管理提供支持。指导委员会 (POC) 将由 7 或 8 人组成，为各主要部委的高级代表，包括卫生部、商务部、国艾办/项目管理组（行使秘书处的职责）的代表，加上扩大的联合国艾滋病专题组的代表（包括一名英国国际发展部的代表）以及一名非政府组织的代表。由于来自这些机构的委员会成员已经参加全球基金的国家协调机制 (CCM) 和路线图指导委员会（尚未全面运作），长远来讲，如果 POC 的管理效率不会降低的话，该项目将起到整合作用。短期而言，委员会成员应确保与中国政府或国际伙伴就开展的活动共享项目进展并互相补充。POC 每季度召开一次会议，对照长期规划对项目进展进行审查，确保内部、外部的人力资源分配满足项目的需要，并监督国艾办与资源中心的关系，确保它们的工作得以卓有成效的整合。

4.1.5 该项目的战略性特点要求项目组能够协调运作，确定其它机构和项目顾问的活动，支持、监督并评估这些活动。这一协调角色与中国政府和扩大的艾滋病专题组所建立的组织结构一致，并将使现有结构得以有效加强，同时还将促使该项目更有效率、更有成本效果地开展更多的活动。但是，这需要明确的管理体系，以保证合作伙伴能更集中地开展工作和达到项目标准（比如有效性、可获得性、公正、无性别歧视及消除耻辱）。项目从一开始便会提供技术支持以明确职责和精简管理程序。

4.1.6 项目有一个为期 3 个月的启动期，其间国艾办将招募职员并建立国艾办/项目管理组的能力。国艾办将制定一个为期 6 个月的工作计划和预算，并提交 CHARTS 项目指导委员会 (POC) 批准；同时还将制定资源中心工作职责并参与评定资源中心的投标。为协助国艾办的工作，可利用一些技术合作资源聘任一至两名人员配合国艾办制定计划、编制预算、制定工作职责以及评估投标。希望联合国有关机构在这一阶段也能提供协助。

图 3 机构框架图



带格式的：字体：四号

带格式的：字体：加粗

带格式的：字体：加粗

4.2 时间安排

4.2.1 项目为期三年，预计 2003 年 12 月/2004 年 1 月开始，有待中国和英国的批准。

4.3 项目投入

4.3.1 本项目总的资金投入为 500 万英镑，详细预算将在战略规划阶段中予以修正，并在形成工作计划阶段最后确定。但是，总投资的三分之二（330 万英镑）将根据工作计划由中国政府管理，另外的 1/3（170 万英镑）将按照国际招标所确定的国际咨询公司和 DFID 之间签定的合同来提供。

4.3.2 以下是按产出进行编制的临时预算。根据国艾办/项目管理组制定的头 6 个月工作计划，英国国际发展部（DFID）将提供第一笔资金用于启动工作和“快车道”干预活动。项目预算和战略计划最终确定后，DFID 将立即支付其它的款项（在收到第一期款项实际支出的报表后）。

4.3.3. 除 DFID 的赠款之外，挪威政府还将提供 600 万挪威克郎，以用于资助项目活动。

预算明细	合计 (£百万)
产出 1:	1
产出 2:	1.5
产出 3:	1.5
产出 4:	0.4
启动	0.1
小计	
评估	0.25
应急费用	0.25
总计	5

4.4 合同签订与设备采购

4.4.1 根据项目管理结构的最终决定，中国政府 and 英国国际发展部（DFID）将按欧盟（OJEC）规定通过国际竞标方式与一家资源中心签订合同，以协调提供项目的技术支持。在 DFID 的管理支持下，中国政府将领导这个过程。

4.4.2 所有必需的设备将根据其规模，通过合格的、DFID 认可的机构，以国际或国内招标的方式进行采购。其它采购包括当地物资和服务，应按照中国政府的程序办理。

4.5 财务管理与审计

4.5.1 英国国际发展部和中国政府将就财务管理系统的范围和安排达成一致，从而可对项目的所有开支进行有效监督和报告。尤其重要的是，该系统将支持对项目执行伙伴所花费的资金进行管理、监督和报告。项目和执行伙伴都应向 DFID 和 CHARTS 项目指导委员会（POC）提交每个季度的财务报告。

4.5.2 在项目进行满 1 年和 2 年时，由中国国家审计署（CNAO）对项目 and 执行伙伴的财务进行审计。国家审计署是负责对中国政府所有开支以及世界银行资助的项目进行审计的机构。

4.6 项目监督

4.6.1 项目管理组主要负责按照项目逻辑框架在产出水平对可评价指标进行常规监督。根据需要，它可以要求来自外部的技术援助，以获取查证所需的资料，并为监督提供其它支持。

4.6.2 项目进行期间，项目管理组在项目成员的协作下向 CHARTS 指导委员会 (POC) 提交季度进度报告。报告将依据战略计划和工作计划来衡量执行进度，并估计在实现项目产出过程中的进度和计划调整需要。

4.6.3 由于项目的性质，监督和评估旨在有效地审查这一国家项目的进度，项目工作组将尽量保证采用国家和国际机构已经建立的监督与评估体系和指标。

4.6.4 基线资料在项目开始时进行收集。但是，这些基线资料将以整个项目进行过程中获得的新数据作补充，以此建立一个扩充的数据库以备将来项目的拓展之需。由于许多项目工作都包括资料收集活动，建立一个全面的数据库将是整个项目直接和不可分割的一部分。

5 风险与保证

5.1 对项目目标最有可能产生严重影响的风险有四类：政治、机构、经济与金融以及技术与社会。完整的风险评估见附件 5。主要的风险包括：

5.2 **政治的：**主要政治风险源自于国家或省政府部分部门中残留的对艾滋病问题的怀疑。为扩大对艾滋病的有效反应，需要政府官员们对两个观点有广泛的认同：1) 艾滋病对国家产生显著的社会和经济威胁；2) 引入一套相对有争议的干预手段是解决该问题的恰当和有效的方法，这类手段包括吸毒人群中降低危害以及改进对易感群体和边缘群体的服务。如果没有适当和令人信服的证据，官员们就不会觉得这是我们面临的问题。目前，为艾滋病患者提供关怀获得了较那些更有争议的预防活动更大的政治承诺。最近的政府换届，一些新的官员加入了国家和省级政府，其中一些人可能没有受到过有关艾滋病的宣传倡导活动。本项目将通过加强信息的传播以及对重要官员进行有关艾滋病的倡导活动来解决这些风险。这种风险处于由中到高之间。

5.3 **机构的：**增强中国对艾滋病的反应需要多部门的相对大胆的尝试，并要求各机构采取新的工作方法，进行复杂的机构间协作。虽然在这一问题上特别是在国家一级已经取得重大的进展，但是该项目时间跨度相对短暂，这种新的手段能在多大程度上为相关机构所吸收还不能肯定。让国艾办负责管理该项目有助于把风险减到最小，因为它具有进行多部门协调的适当的机构权力。该风险应当定为高级。

5.4 **经济和财政的：**中国政府长期以来一直致力于精简、重组和改革工作。国家和省级预算在处理诸如城乡差别之类的问题上存在相当大的压力。艾滋病问题不一定被视为优先事项。本项目将寻求通过增强倡导能力、保证资源分配机制建立在适当证据的基础上来解决这一问题。然而，有关对艾滋病进行干预的问题会在议程上让位于更迫切的政治上争议较小的需求，这是一个风险。该风险的级别是高等级。

5.5 **技术和社会的：**在中国艾滋病影响到一些最边缘化的和最难接触到的人群，比如流动人口和农村贫困人群很少或因不能支付而无法享受健康服务。即便政府大力扩大防治活动，这些人群可能也无法受益，除非现在进行的卫生和社会保障改革能有效地解决这些问题。该风险可以被定为介于中等到高等之间。

5.6 总的来说，完成项目目标的风险为高等级。但是，衡量这些风险的同时，应该考虑是否将促成一个快速的、来自政府的反应所带来的潜在收益。在项目进行过程中，应将持续性的风

险评估列入监督议程，保证项目工作组能够有效地解决这些问题。

附录二：技术及社会评估

1. 简介

本评估为设计一个增强中国对艾滋病反应能力的新项目提供技术支持及社会依据。首先总结了中国的艾滋病疫情及当前采取的行动，其次，详细介绍了本项目如何为有效提高反应能力而提供战略性基础设施建设援助的情况。同时，使用了独立咨询机构在民间社会、性别以及易感年轻群体等方面所作的调查结果采纳了其建议。

2. 中国的艾滋病疫情

2.1 当前疫情

2.1.1 目前，虽然中国艾滋病的流行率比较低，估计约占成年人口的 0.11%，但整个国家正进入一个艾滋病病毒的快速传播阶段。到 2002 年，中国所有省份、直辖市和自治区均有艾滋病病毒病例报告。官方统计数字显示，仅 2002 年上半年，新报告的艾滋病病毒感染者人数就增长了 17%，共 100 万人感染了艾滋病病毒。

2.2.2 脆弱人群中艾滋病有严重的地方性流行。报告显示，云南、新疆、广西、四川、广东、甘肃和江西，注射吸毒者（静脉吸毒者）的流行率相当高，某些地方 80% 以上的静脉吸毒者感染上了艾滋病病毒。最新报告，湖南和贵州两省的静脉吸毒者中爆发大规模艾滋病病毒流行。哨点监测显示，两省的流行率分别达到 8% 和 14%。北京、福建、江苏、辽宁和重庆等地，艾滋病病毒在众多吸毒人群中流行已经成为人们深切关注的问题。共用被污染的针具成为艾滋病病毒传播的最主要途径（约占 2001 年中国新报告的感染人数的 66%）。据 1997—2001 年的不完全统计调查显示，男同性恋者的艾滋病病毒感染率达到 1.7%—2.5%，北京的感染率竟高达 10% 以上。2002 年，北京两家专门收治艾滋病患者的医院中，住院病人中三分之一为男同性恋者。2000 年，云南省女性“性工作者”艾滋病病毒感染率从 1996 年的不到 1% 增加到了 5%，广西的感染率则高达 10% 以上。

2.2.3 同样，河南、河北、湖北、湖南、陕西、山西和安徽的农村人口中也爆发了大面积艾滋病病毒感染，原因是卖血的农民将血液和血浆卖给没有基本安全措施的采血中心。2001 年中国东部农村地区的一项调查显示，献血夫妇艾滋病病毒感染率高达 12.5%，而非献血夫妇仅为 2.1%。

2.2.4 现有的证据显示，艾滋病病毒将在有危险行为的人群中继续传播。吸毒更是一个日趋严重的问题。1997 至 2001 年，吸毒者人数以每年 14% 的速度递增。虽然登记在册的吸毒者为 90 万人，但实际数字估计已达 600 万。其中，约有 17% 的吸毒者为女性，其中一半左右从事卖淫活动。估计有 1000 至 3000 万男性与同性发生过性行为。80% 的男同性恋者为已婚者。保险套在男同性恋者之间或其与配偶之间的使用率很低。“色情业”正在扩大蔓延，大约有 600 万性工作者。而女性“性工作者”在与客人交易时也极少使用保险套。

2.2.5 人们开始关注日趋严重的艾滋病病毒及其大规模流行传播蔓延问题。异性传播正在日趋严重，占 2001 年新增病例的 7.5%。有证据显示，在云南、广西和广东已经出现了异性传播的情况。1996—2000 年间，性传播疾病增长了 100%。如此之高的性病感染率表明，多数性行为未采取保护措施。高危群体以及普通人群对艾滋病病毒相关知识的了解还处于很低水平。社会上普遍存在的丑化及歧视行为，给提高意识、寻求检测、关怀、为艾滋病感染者及艾滋病人提供治疗和支持造成巨大障碍。

3. 导致风险和易感的潜在因素

3.1 其它国家引发严重流行的许多潜在因素，中国几乎都存在：贫困现象、社会和经济急剧变革、日渐增多的移民和人口流动以及男女不平等问题等。

3.2 由于经济利益分配不均，导致了贫富差距日渐增大。官方统计数字显示，中国有 3000 万赤贫人口，同时还有 6000 万人有可能沦为贫困。在贫困县以外的农村，扶贫政策的覆盖范围不到贫困人口 的 30%。失业、劳动力流动以及国家扶持削减造成城市贫困日益严重。而这正为艾滋病病毒的感染孕育了温床。贫困人口信息来源闭塞，接受医疗服务机会少（包括性传播疾病的治疗），极少采取防范措施。贫困和就业机会匮乏成为农村人口拥向城市、性工作者增多以及卖血等问题的主要因素。因静脉注射毒品而感染艾滋病病毒的病例集中在少数民族聚居地，很多位于海洛因走私沿线。尽管少数民族仅占中国总人口的 9%，但占赤贫人口和已报告艾滋病病例的比率却分别高达 40%和 36%。少数民族中贫困人口过多，教育和保健服务匮乏。

3.3 社会和经济急剧变革导致人口流动加剧，国内商业旅行、旅游以及农村人口向城市流动都有所增加。性工作者的相关调查显示，商人是性工作者的重要消费群体。中国约有 1.0-1.4 亿的外出务工人员，其中有很多人由于两地分居、生活条件较差、信息闭塞以及医疗保健的缺乏，而成为艾滋病病毒的易感群体。此外，当外出务工人员回乡时，很有可能把艾滋病病毒传播到农村地区。社会和经济变革则主要表现在行为上的变化，包括婚前性行为、离婚和堕胎现象增多。

3.4 艾滋病对中国女性的影响也在日趋扩大：艾滋病病毒感染者的男女比率已从 1990 年的 9:1 变为了 1995 年的 3.4:1。女性易感艾滋病病毒与其在经济和社会方面的不平等有关。女性在很大程度上受到了失业、低工资以及得不到贷款等因素的影响。女性文盲占 22.9%，而男性仅占 7.9%。女孩的辍学率也在增加，原因是费用较高同时受重男轻女思想影响。缺乏教育限制人们获取信息。全国妇联调查显示，女性对艾滋病的了解程度和防范意识都低于男性。同时，女性在寻求医疗保健方面也不如男性。2002 年，中国妇女状况第二次全国抽样调查显示，在过去一年中，有 60.9%的农村妇女拖延了治疗，而男性仅占 21.8%。据报告，农村妇女的性传播疾病的未治疗率较高，这就大大增加了感染艾滋病病毒的风险。外出务工女性性传播疾病感染率高于城市女性，由于担心失业，很多人不愿到公立诊所就医。对女性艾滋病病毒感染者或艾滋病人的歧视成为检查或治疗的主要障碍。妇女要想保护自己不受艾滋病病毒感染非常困难。同时，农村女性的性行为受控于丈夫或无法说服丈夫使用安全套。女性“性工作者”和外出务工人员易遭受性虐待侵害。如果她们的性伙伴是静脉注射吸毒者或者是与男性发生性行为者，那么这些妇女感染艾滋病病毒的可能性就会增大。

4. 艾滋病的影响

4.1 艾滋病流行的影响已逐渐渗透个人和家庭当中。受传染和受影响的人员大多分布在经济条件较差的地区。而艾滋病疫情又加剧了中国现有的贫困状况。高达 50%的艾滋病患者由于病痛或者受到歧视而被迫辞职。如果家中有一人感染，全家每年将为此减少 30%的收入。为了支付高额的医疗费，人们不得不动用存款、变卖家当或借钱。例如，一名艾滋病病人在门诊治疗时一般须花费 17518 元人民币。而城市人均收入仅为 6280 元，农村为 2253 元。妇女和儿童受到的影响更为严重。妇女背负照顾病人的重担。而儿童受到的负面影响包括：健康状况较差、营养不良和辍学率增高。据联合国艾滋病规划署预计，受艾滋病的直接影响，到 2010 年，中国将会有 260000 名儿童成为孤儿。个人和家庭遭受耻辱与歧视也会日趋严重。那时国家宏观经济会受到影响，预计中国国内生产总值将减少 225-400 亿元。

5. 加强目前的应对工作

5.1 中国政府认识到解决艾滋病问题的紧迫性。多部门协调参与的策略已纳入了国家规划，由多部委组成的国务院艾滋病防治工作委员会领导艾滋病应对行动。《中国预防与控制艾滋病中

长期计划》（1998-2010年）及《中国遏制与防治艾滋病行动计划》（2001-2005年）表明政府进一步的承诺，同时也为官方应对行动提供了框架。

5.2 《中长期计划》的目标就是要在2010年以前，将艾滋病病毒感染者控制在150万人以内。该计划为各级政府确定了将艾滋病防治与控制纳入社会与经济发展投资计划之中的工作任务，并明确了政府各部门的职责。《行动计划》确定了以下主要策略：确保血液安全、加强监督、增强公众意识、减少高危行为、提高对艾滋病患者的关怀等，争取在2005年将每年艾滋病病毒和性传播疾病的新增发病率控制在10%以下。

5.3 政府加强对艾滋病问题的承诺同时体现在加大财政投资力度。中央政府用于防治艾滋病病毒上的财政支出从2000年的1500万元增加到了2001-2005年每年1亿元。9.5亿元用于提高血液安全性，9亿元用于加强西部省份疾病预防控制中心的建设，3300万元用于支持100个综合关怀试点。

5.4 尽管已取得了一些积极性进展，中国仍需要进一步巩固其战略框架，从而能够在较大范围内提出有效的应对措施。据中国政府与联合国提交的一份联合评估报告显示，种种制约因素削弱了有效协调；缺乏支持有效战略规划的信息交流和技术；省级部门实施规划的能力较差、资源分配不足。本项目将通过对现有机制和机构的能力建设，有针对性地解决上述的问题。

5.5 正在进行的中英艾滋病预防与关怀项目的信誉意味着英国国际发展部已经做好了提供援助的准备。本项目设计还包括了中英项目中的重要部分，比如战略规划、艾滋病中心的能力建设、经验的总结和推广及宣传倡导和拟定的中英艾滋病青年教育计划的战略措施，*后者能更快地跟上发展脚步。*

5.6 本项目将把全国性的举措与针对某些省份的具体措施相结合。英国国际发展部提供的资源将用于对国内活动以及由多边和双边机构支持的项目的补充，并引进额外的资源。对于广西、福建、山西和新疆来说，有必要争取与世界银行和澳大利亚国际开发署的艾滋病项目合作并吸取经验教训，这其中包括政策的制定、机构能力建设以及通过“卫八”项目和结核病项目努力加强省级健康教育能力。

6. 产出一：加强国家级艾滋病防治的领导和协调

6.1 协调反应

6.1.1 在中国，政府部门之间、政府与民间社会之间、政府与国际捐赠者之间以及捐赠团体之间协调不够，影响干预效果。协调不当导致行动活动缺失或重复。

6.1.2 国务院艾滋病防治工作委员会（SCAWC）作为国家级重要部委间的协调机构，应进一步加大力度促进艾滋病多部门协作。国务院艾滋病防治工作委员会办公室（国艾办）要担负起秘书处的职能，并负责促进跨部委的活动，确保决策及支持《行动计划》的实施，并进一步加强自身能力建设。这一结论，在2002年9月中国商务部（MOFCOM）举办的援助方协调会议上形成共识。与会者在加强工作委员会职能及提升国艾办地位等问题上达成了一致意见。为有效协调部委间工作。英国国际发展部决定为工作委员会及其秘书处提供有针对性的援助。

6.1.3 为促进协调工作，明确参与艾滋病防治工作中各个部委的职能和责任。项目将支持国家级和省级机构制定当前和将来的行动规划。

6.1.4 国家协调机制（CCM）的建立为“全球基金”的申请提供了帮助。除此之外，中国还缺乏一些让非政府利益相关者参与的机制。一些省政府已经认识到，它们需要学习如何与其它利

益相关者（比如非政府组织和私营部门）进行合作的方式方法，但它们在政策和计划上缺乏吸纳机制。本项目将总结 CCM 建立过程中的教训以及其它国际经验，从而为更广泛的多部门协调提供可行“模式”，如果可能的话，还可为国家和省级多部门协调机制提供能力建设上的援助。

6.1.5 国家级政府机构缺乏制定并实施合理计划的能力。由于“行动计划”对各部委在艾滋病防治中的职能做了相应规定，因此有必要帮助各部委将其职责和行动措施落实到部门的计划中。这是一个与政府机构进行合作、改进其规划过程的良好机会，通过这一过程，将相关的基础数据运用到规划中，并考虑将实施战略规划。项目将为国家政府机构和部门有效实施战略规划提供技术和能力建设上的支持。

6.1.6 中国政府曾郑重承诺，要采取并实施扶贫政策和扶贫计划。负责协调扶贫计划的国务院扶贫领导小组最近表示，他们有兴趣加入到国务院艾滋病工作委员会的工作中来。这将为扶贫和艾滋病防治工作纳入到规划中提供了一个重要的切入点。

6.1.7 本项目将与国家级和省级教育部门合作加强以下几个方面能力建设：战略规划能力；学校和易感青年艾滋病教育政策实施的能力；培训省级教育管理人员的能力。值得一提的是要将本项目与教育部其它行动以及英国国际发展部目前对甘肃省的基础教育援助联系起来。

6.1.8 本项目将支持把国内外的行动进一步结合起来。项目建立在中国政府和联合国联合评估报告的建议基础上。项目管理机构的主旨是在策略层面上，增进目前国内与国际合作。同时，本项目还将支持增强中国商务部协调国际援助的能力，其中包括为中国政府和援助机构正在进行的政策对话会议筹集资金。隶属中国商务部的国际贸易与经济合作司（DITEA）负责对国际援助投资进行协调。由澳大利亚国家开发署资助的一系列援助协调政策会议，为中国商业部与援助团体之间的对话和合作提供了一个积极的平台。

6.3 全面的、负责任的和及时反应的政策和规划过程

6.2.1 中国的政策环境复杂。有时，省级法规与国家方针出现抵触。虽然中国政府在《行动计划》指出，要对艾滋病相关的法律以及规定进一步完善和修订，但在过去几年通过的重要法律法规中，大多数均与保护血液供给有关。我们期望对现行与高危和易感群体相关的政策所起的作用进行评估，并找到与艾滋病患者权益保护，性传播疾病服务的质量、效果以及可获得性，安全套推广政策以及性教育问题相关政策等方面的不足。

6.2.2 本项目将为在国家、省级以及地方组织进行的政策分析、改革和发展工作提供支持。性病艾滋病预防控制中心已提出，要求支持对同非法的边缘群体共同工作的经验进行回顾，以证明“公共卫生”的途径要比“刑事司法”的途径有效。同时还有可能与政府及其它机构进行合作。例如，党校利用中英项目的资金开展活动，与全国妇联合作，根据妇女和易感群体的利益对政策修改产生影响，同时对“艾滋病病毒与歧视”、“艾滋病与性别”等问题展开调查和政策研究。

6.2.3 民间社会组织和艾滋病患者极少参与政策制定，扩大他们的参与范围将是一个长期目标。本项目将为省级和地方政府广泛参与决策、规划、监督、实施和评估提供切入点，包括对参与省级和地方政府的协调机构的非政府组织和社会团体的潜在机制进行研究。将对民间社会机构在参与政策制定（例如：针对家庭暴力的立法）方面的经验进行考察，看看从中可以汲取什么经验。如果条件允许，本项目将会为促进更广泛的参与行动提供支持。

6.2.4 督导政策与执行能力不够，而监督框架与报告的要求很多。联合国艾滋病规划署计划推介国家反应信息系统，以帮助在联合国艾滋病特别会议上作出承诺的国家在此会议之后提交报告。中国政府正在考虑为《行动计划》的实施进度制定明确的监督与评估指标体系。卫生部和联合国专题小组共同指出，有必要建立一个共同的监督和评估的框架，已便于共同了解情况和

前后一致的报告。本项目将为现有框架、系统、目标和指标的评审提供技术援助，制定最佳的方案，并在这一过程中帮助中国政府提高监督和报告方面的相关能力。

7. 产出二：加强信息交流与使用机制

7.1 一个有效的应对行动需要准确的流行病、社会经济和财政资料，从而为执行有效的干预提供政策、规划和适当的技术知识与技能。在中国，由于缺乏能为决策提供依据的信息，政策的制定与规划受到了制约。中国的许多政府官员，特别是省级官员，对艾滋病的流行和当前有效的政策和计划给我们带来的影响缺乏足够的认识。尽管中国的试点研究获得了初步成功，而且一批高质量研究也正在进行中，但一种用于分享国内外经验的机制仍然没有到位。进一步扩大计划的技术力量也较弱。

以证据为基础的战略规划

7.2 本项目将支持为艾滋病防治信息管理制定一整套战略规划。这也是联合评估报告的建议之一。该战略规划应当明确发挥机构的作用和职能，并制定一项能确保主要决策者获得相关准确信息的策略，帮助决策者制定和实施有效的政策。为了支持这个规划的实施，本项目还将支持搜集以证据为基础的规划和政策相关资料，找出差距和优先领域，为以后的研究做好准备。

7.3 《行动计划》将优先考虑建立一个综合监测系统。世界卫生组织正在帮助中国政府改进监测设计和实施第二代监测机制。中国疾病预防控制中心正与美国疾病控制中心合作，共同对监测设计、方针、培训和资料使用进行改进，并将其引入到部分省。英国国际发展部通过中英艾滋病预防项目支持在云南和四川两省改进监测机制。本项目将对当前正在实施的规划进行调查，并确定能否通过增强国家级和省级检测单位的能力来提高监测质量，并确保决策者能够随时以方便易懂的方式获得相关材料。

7.4 尽管一些机构和方案已经强调了艾滋病与其它问题之间的联系，例如：联合国妇女发展基金、中英项目和全国妇联都曾对有关艾滋病和性方面的行动提供过全力支持，但在不同研究领域工作的社会科学工作者之间仍旧缺乏沟通。由于艾滋病研究通常涵盖的领域较窄，因此许多对贫困或性问题进行调查的研究人员并没有把艾滋病纳入其必要的研究范围之内。中英项目只对以社会科学和艾滋病病毒为主题的国家会议提供了支持，而可持续机制的建立将提高互动，确保社会科学工作者以及研究机构间共享信息与经验，这将大大提升研究质量。

7.5 为了弥补证据方面的差距，本项目将资助实施一项有关政策研究的战略性计划。英国国际发展部将支持对现有的非流行病学资料的系统评估，来了解人们对艾滋病认识上的不足，并资助艾滋病及相关领域研究人员进行调查，并确定未来的合作伙伴。将确定一批优先的研究项目，并邀请确定的研究人员申请研究经费。可能的研究课题包括：易感人群中的性行为，比如：男同性恋者、性工作者、青年人和囚犯等；造成歧视和影响艾滋病相关服务的因素；两性关系、妇女权利与艾滋病之间的关系以及贫困与艾滋病之间的关系。

7.6 本项目将通过提供培训以及技术援助进行实施，以帮助中国研究人员更多地利用社会科学研究方法，提高进行风险和易感性研究的能力和技能。将提供机会对中英项目试点的性健康形势分析法进行探讨。此外，本项目还支持更多地利用基于需求的评估方法，以便将易感人群、现有的干预措施和实施机构都纳入项目之内。

7.7 除能力建设之外，本项目活动还有助于把艾滋病纳入社会科学研究的主流中，并加强不同学科研究人员之间的联系。在现有的网络基础上，寻求建立一个多学科网络，其中包括艾滋病、社会科学和性别研究人员。本项目将对各个机构，如中国社会科学院的能力进行强化，帮助他们提升网络化建设，使他们逐渐意识到将艾滋病问题纳入目前活动中的重要性，利用会议、刊

物和网络对艾滋病和社会科学的研究成果进行宣传。同时，适当考虑对网络进行增容，为以后向中国政府和其它项目合作伙伴提供咨询和专家意见做好准备。

改进信息网络

7.8 尽管人们逐渐认识到多学科方法的重要性，并知道社会科学可以帮助我们了解风险和易感性增加的因素和过程，但迄今的大多数研究项目仍然依靠国际机构的资助。本项目将支持召开一系列论坛，加强社会科学研究人员与国家和省级决策者之间的对话，增加对社会科学作用的认识，并建立使用社会科学的观点与方法通报政策与规划的机制。通过中国社会科学院与高级政策研究小组（如国务院发展研究中心）之间的合作，建立起一项规划中的机制。本项目将借鉴全球人口政策数据库和英国国际发展部支持行动的经验，对将研究纳入政策制定及实践的过程进行分析。

7.9 目前，国家级和省级之间以及各省之间还没有一家国家级的支持信息和经验交流的中心和发布机构。国家艾滋病防治与控制中心和中英项目已确定优先考虑搜集、分析、综合以及宣传对艾滋病的有效和扩大反应有帮助的信息。

7.10 国家艾滋病防治与控制中心作为监测和研究以及规划最佳做法经验的国家级发布机构，本项目将加强其能力进行建设。从各中心网络建设开始，对其它重要的或可能重要的国家级或省级资源中心进行鉴定和强化。能力建设将重点落实经验综合分析技能的发展、以方便用户可以获得的格式编制信息、有效而有针对性的发布等。

7.11 一开始，将优先考虑三个主要领域的知识更新：高危群体的综合干预、公众教育程度和意识的提高以及与校内外青年人接触工作的改进。本项目将支持对中国的主要干预机制进行考察，包括影响、制约和成本效益。该研究成果将用于相同规模的项目，同时，将其广泛发布。目前使用的资讯、教育和交流方式对公众的认识、态度以及行为所起的作用非常有限。对使用方法适用性或资讯、教育和交流计划覆盖目标受众的范围也没有进行多少分析。本项目将支持对中国国内及国外最佳实践经验作一总结，以便为将来行动的规划、实施以及评估提供指导。本项目还将受益于中英项目。将对他们的资讯、教育和交流材料进行研究，综合他们的发展成果，并共享其中最有价值的成果。最后，目前上没有对不同组织对青年人开展的防治和教育活动涉及的各个领域进行综合分析。本项目将对现行的行动进行研究，并对从校内外干预途径的创新和有效办法中学到的经验进行归纳和宣传。

7.12 实施有效的艾滋病活动的技术能力十分有限。应立即优先考虑增强以下几个方面的技术知识和技能：高危人群综合干预的实施、公众教育和认识的提高，以及与校内外青年人进行接触的方法途径。

7.13 本项目将支持在培训机构与实地之间建立更好的网络联系，实现更广泛的知识和技能共享。确定一批合格的国家级和省级机构，包括拥有广泛国际关系的机构，还要确认可以提供培训、技术支持和实际操作经验的成功的实地项目。与这些机构和项目建立合作关系，并将其纳入国家级合作机构的网络管理之下。最初，可能还需要给他们提供培训班和培训技能上的技术援助。进行需要评估，从而明确能力建设的要求。非常重要的一点是，建起的运作机制必须能确保省级政府获得培训和技术支持。

7.14 为世界银行和英国国际发展部实施的促进健康战略设计项目明确提出，有必要通过培训和掌握国际最佳做法来促进省级机构技能的提高。本项目将尽可能对省级健康教育机构的能力进行强化，包括吸取私营部门广告和营销机构的经验，以及学术机构在培训方面的专业知识，例

如北京大学卫生科学中心。此外，对于负责易感人群和校外青年人的学校艾滋病病毒教育和干预提供培训和技术支持的机构，项目将研究是否有机会对其能力进行再强化。

艾滋病与媒体

7.15 公众意识非常有限，人们缺乏最基本的信息。由于不正确和消极的媒体报道的误导，人们对易感群体和艾滋病患者或艾滋病病毒感染者误解和歧视态度广泛存在。可以充分利用媒体和宣传部门来提高公众这方面的知识和意识，消除丑化与歧视，为学校的艾滋病病毒教育创造一种良好的氛围，这远远好过宣传行为节制的方式。传媒业发展迅速，其日渐提高的独立性极大地增加了新闻的透明度和需求量。广播和电视的普及程度也大为增加，估计分别有 92%和 95%的人口可以收听广播和收看电视。印刷媒体业同样十分重要：报纸是继电视之后的第二大媒体。《中国行动计划》规定，中央和省级广播电视台每星期至少播放一次有关艾滋病病毒的广告或节目。同样，报纸每星期需要进行相关的报道和刊登公益广告。

7.16 部分媒体已经开始工作，包括由新闻与传播研究所进行的一项调查以及对最近中国媒体对艾滋病问题的报道的回顾。联合国儿童基金会已为记者培训提供了援助，同时国家广播电视台也进行了媒体培训。尽管如此，省级和县级媒体仍然缺乏足够的资源和获取最新信息的途径。媒体也需要进一步的支持，以提高其广播和报道的质量，以及更有效地整合艾滋病讯息：调查显示，比起公益广播，大众对娱乐和戏剧节目更感兴趣。

17.17 将对利用现有措施加强媒体在艾滋病方面报道的可能性进行评估。将为媒体能力建设的战略性规划提供支持，首先考虑扩充国家级和省级广播电视台以及专业机构（如全国记者协会）的知识技能。该项目将支持多系统的开发，以确保为记者提供准确的最新信息。其成本与资源预算的工作包括在“产出 4 中”。

8. 产出三：强化省级以及省级以下部门的实施与监督能力

8.1 尽管国家级政策的实施有了较程度的进步，但省级部门的实施和监督干预能力仍然较为薄弱。尽管一些省份已经在一些试点活动上取得了成功，但仍需要加大在培训、提高认识和规划能力等方面的投入，从而实现在各省间持续公正地扩大此类活动的目的。同样，干预活动可以筹集到越来越多的资金（例如：从世界银行“卫 9 计划”和“中国关怀”筹集到的资金），但省级和地区一级缺乏干预需求资金，证明了还有潜在的资金没有被利用起来。

8.2 省级和地方官员始终没有认识到艾滋病的潜在影响，或者采取积极有效措施对于减小影响已经取得了可喜成果。这说明人们并没有对该问题给予足够的重视。国家规划和各部委间的政策实施也不连贯。比如，政策部门对于色情和吸毒采取了严厉的手段，但这无形中破坏了在降低危害计划中建立信任方面取得的成果。本项目在初期，将支持宣传和培训省级、地方和党政官员将艾滋病防治纳入到多部门规划、政策和管理过程中来。宣传和培训活动将以消除对艾滋病的误解为重点，包括艾滋病的传播途径、疫情以及解决问题的有效方法。

8.3 虽然负责协调艾滋病反应的省级领导小组名义上已经建立起来，但他们在日常工作中却缺乏管理、协调和监督计划的知识，缺乏技术技能和协调能力。本项目将为至少五个省份的领导小组和相关管理部门制定一项援助方案，以确保将来利用从这一过程中学到的经验将类似的项目发展为各种不同的项目。

8.4 省级部门提供和共享技术指导的能力有待于进一步加强。由于干预行动可从中国政府和外界筹集到越来越多的资金，因此有必要对机制进行进一步强化，以确保实施组织能够获得必要的技术支持。难点在于，改进的技术能力要适应资金增长的需求，并改进吸纳能力。

8.5 有关危险行为的综合信息可以进一步提供有效的干预手段，但此类信息在目前还无法被应用。对色情业、性工作者客户和性网络的研究和调查较为缺乏。而对于性危险行为的假设，比如卡车司机和外务工人员，只是建立在其它国家的经验基础上，而缺乏确切的证据。缺乏对男同性恋者的社会特征和性行为的了解，缺乏对性工作者吸毒情况或者静脉吸毒者性行为和性伙伴的了解。飞速的社会变革以及不均衡的经济发展如何对艾滋病危险行为（特别是青年一代）产生影响，人们对此认识有限。

8.6 缺乏对该疾病流行起决定作用的社会、经济和文化因素的了解，而这方面的信息可以指导我们制定旨在降低易感性的政策。始终没有将流行病学分析与社会经济分析联系起来。不知道艾滋病病毒易感性是怎样受到包括贫困、谋生、性别、青年人、移民和种族在内的各种因素影响的。同样，对于艾滋病影响的研究也是少之又少。尽管人们已经把丑化与歧视作为一个亟待解决的重大问题看待，但在制定有效解决丑化与歧视问题的战略中，并没有对起决定作用的因素进行分析研究。

8.7 目前，在制定规划的过程中，一般并没有考虑到易感群体的意见，其中包括年轻人、高危人群和艾滋病患者及艾滋病病毒感染者。本项目将明确和支持建立多种机制，以便能将更多举措纳入政府规划过程中去。同时，英国国际发展部也在考虑实施一项民间社会计划，专门提高民间社会组织（需求方）的能力。本项目将采取一种更为灵活的方法，为参与性研究方法提供帮助，同时在规划论坛中为易感群体提供更多的表现机会。

9. 产出四：资源需求资源需求的调动与利用

9.1 近年来，尽管中央政府加大了对艾滋病防治的预算，据国家估计，政府的投入远远不及实际所需。2002年国内外专家所做的初步估计显示，在未来五年中，仅用于全国艾滋病预防的资金就达4000亿美元，治疗费用则更高。

9.2 艾滋病防治资金的匮乏不仅导致预防和治疗措施只能在有限的范围内实施，而且削弱了其执行力度。由于缺乏较为详细的成本效益分析，因此不能判断现有的艾滋病支出模式是否真正节省成本。由于缺乏明确而具有操作性的集资计划，因此无法取得各个部门对提供资源的承诺。而在操作层面，缺乏明确的长期筹资的承诺将会影响到长期规划的实施。社会和私人资源需要调动和更好地利用起来。虽然在鼓励私营部门积极参与上做出了一定努力，比如：由中英项目和美国哈佛大学共同资助的干预行动，但目前，中国还没有建立起一个更好调用社会资源的常规机制。

9.3 艾滋病是个解决难度大且政治敏感的问题。中国及国际经验显示，没有足够的确凿证据证明该问题与其息息相关，官员们不会对艾滋病问题给予足够重视。为了建立起适当的反应，决策者需要对以下两点拥有清楚的认识。第一，艾滋病问题已给他们的选民带来了巨大的社会和经济威胁，是他们需要重视的一个问题。第二，引入有争议的干预机制，例如改善对边缘群体的服务，对使用违禁药物采取减少危害的方法等，可成为解决该问题比较恰当且最终经济的一种方式。

9.4 中国已经在干预的成本估算的制定上取得了一定成果，包括世界银行和中国艾滋病防治和控制中心在2002年“社会经济影响”研究中所作的工作。本项目将利用该成果主持进行一次更为详尽且有证据基础的资源预算，包括用于中国短期和长期预防和项目中的人力、技术以及财政资源。然后，这些估算将用于制定成套资源的估算，以有效解决艾滋病问题，同时有助于国家规划的实施，比如第二个五年行动计划和省级规划。此外，本项目还将支持建立一个定期更新这些估算的系统。

9.5 虽然中国已经进行了“影响”研究，但涉及的范围很小，且相互独立。本项目将资助一项应用卫生经济学应用研究，旨在研究艾滋病在不同领域和区域产生的社会和经济影响。

9.6 同时，本项目还将支持一项针对不同预防与关怀策略的成本效益的应用研究。目前，决策者只能依靠以国际经验为基础的估算，而不是中国干预机制成本和影响的最新证据。此外，对于不同环境中干预机制的最合理和最实惠的成本方案，本项目将与政府达成共识。

9.7 在制定整个筹资战略的过程中，非政府组织和国际社会是中国政府/中国联合评估报告的主要建议人。这明确了中央及地方政府的职责。本项目将完成一次地图式的规划，以明确可以从国内、国际以及私营部门筹集到的资源。然后将该数据作为对现行国家政策下不同机构的成本责任进行评估的基础。本项目将支持制定一个调用资源综合战略的行动，本项目还将通过提高国家级和省级部门编写方案的能力，来支持战略的实施。同时，还将支持一些倡导活动以调动额外资源的使用。

9.8 为进一步完善资源管理，本项目将支持一系列的活动规划以明确职责、提高资源的利用率。将提高实施伙伴的预算、财务管理和报告能力，以确保国家项目财务报告与绩效指标相联系。

附录二：机构评估

1. 概述

中国有着广大的机构基础设施，通过加强这些基础设施可使其在该国应对艾滋病防治方面发挥更显著的作用。本评估全面介绍了参与中国多部门应对艾滋病活动的不同机构，包括政府、民间团体和国际社会的各个机构。本评估还探讨了几个与机构有关的问题，如协调和资助等。

2. 政府：国家、省级及地方级

2.1 中国政府是由互相关联的机构组成的一个错综复杂的网络，该网络从中央一级一直延伸到最偏远的村庄。政府受全国人民代表大会领导。全国人民代表大会是唯一能通过各种法律的法定的权威机关。国务院负责国家级政府的行政管理，共有 34 个部、委及各大机构。在这一框架下，国务院可以针对多个部门的问题发布各种法规，各个部委也可以发布专门针对自己部门的规章。

2.2 省级政府有着与国家体系平行的结构，各省人大有权通过自己的法规。各省都有与国家各部委、各大机构相应的部门。这一垂直网络一直延伸到县一级。

2.3 各县负责管理其区划范围内的乡镇、行政村及自然村。大部分中国农村人口居住在这些乡镇及村庄。地方政府相当独立，有权就本地各种活动及预算作出决策。然而，对于明确优先的政治问题、服务以及预算事项，省级和地方政府官员必须服从国家政府的领导。

2.4 1998 年始，中央政府全面精简机构，此后几年各省及省级以下政府也开始精简机构。这次精简大大削弱了政府的管理权限，政府机构的职能从直接干预变为政策表述、技术指导及知识传播。

2.5 政府与中国共产党的等级制度平行设置，各级政府在重大政治事宜上遵从党的指示。在政府办公室中必须有一位党员任书记。位于北京的中央党校为中央及地方党员制定培训计划。它还每年在本校区培训 1,000 多名地方官员。

2.6 政府是中国应对艾滋病的主要机构。虽然一些高层决策者越来越意识到艾滋病问题的重要性，目前仍然有必要提高政府官员，特别是非卫生系统、省级以及地方级政府官员对该问题

的认识和相关知识。政府官员对艾滋病潜在的经济及社会影响认识有限，这也是为什么面对这方面的迫切需求，中国仍尚未给予足够必要的投资以改善其战略应对能力的原因之一。

3. 艾滋病基础设施

3.1 1998年，国务院发布了《中国预防与控制艾滋病中长期规划（1998-2010年）》，2001年，又公布了《中国遏制与防治艾滋病行动计划（2001-2005年）》。以上两份文件侧重于确保血液供给、性传播疾病控制、监督、毒品使用以及性工作的安全性。2001年，发布一项单独报告“中国艾滋病预防与控制行动计划”。该行动计划是一个五年计划，止于2005年底，包括针对静脉注射毒品者以及性工作者降低危害与预防的活动。活动包括使用清洁针具、药物替代、推广使用安全套，以及在社区内对感染者、病人及其家庭的治疗与关怀措施等。

3.2 国务院防治艾滋病工作委员会（SCAWC）负责对全国的艾滋病项目进行监督。该委员会由来自所有34个部、委、各大机构的代表组成，包括中华全国妇女联合会（ACWF）、共青团中央、全国总工会和中国红十字总会等。每个部由一名副部长在该委员会中担任代表。SCAWC每年至少召开一次会议，做出制定重大政策的决定以及批准预算。

3.3 SCAWC的34个成员组织对艾滋病防治工作均有其各自具体的机构作用和责任，从国家商务部负责协调双边捐助国及多边机构的工作，到公安部负责对性工作者及注射毒品者的IEC工作。

3.4 SCAWCO为该委员会的办事机构，设在卫生部（MOH）内。该办公室主任由卫生部副部长兼任，也在SCAWC内代表卫生部。每个部都指定一名联络员——通常为局长或处长担任——负责与办公室的日常联络工作。所有防治艾滋病的特殊的政府配额都要通过该办公室。

3.5 卫生部的疾病控制司（DDC）是中国最早负责艾滋病防治工作的中心。目前DDC仍然是官方艾滋病预防和控制的主要部门，负责协调执行工作。

3.6 中国疾病预防控制中心（CCDC）、国家艾滋病预防控制中心（NCAIDS）负责为全国的艾滋病项目提供技术支持。他们维护国家艾滋病的监控系统。国家艾滋病监督系统设在NCAIDS中。

3.7 设在NCAIDS内的国家艾滋病资源中心是国家应对艾滋病的政策及信息中心。其任务是提供技术指导、为国家政策提供草案、为大众媒体及其它部门提供信息。目前，该资源中心主要致力于卫生工作，在将其它方面的考虑纳入自身工作的问题上相对薄弱，政策宣传也做得不够，其将各种信息分门别类地发送给不同决策部门的能力尤其有限。

3.8 中国健康教育研究所在2001年与CCDC合并，它被指定为负责中国健康教育和宣传的“指导中心”。国家艾滋病专家咨询委员会有四个工作组，向SCAWC提供技术支持。它由4个工作组（流行病学、临床与病毒学、社会行为与健康教育）组成，每个工作组均由一名来自中国某一专业机构的一流专家领导。

3.9 虽然建立了应对艾滋病的多部门协调机制，但卫生部门及其垂直网络仍为负责各级实施及协调艾滋病应对工作的主要负责机构。不幸的是，卫生部门的工作能力由于人员短缺而受到影响。在国家机构重组中，卫生部削减了40%的员工。

3.10 在各省也建立了一个由副省长担任组长的省艾滋病工作委员会。这些委员会的地位及作用因省而异。部分市及县也有类似的由副市长担任组长的工作委员会。效仿中央的做法，各省、市及县的卫生部门分别担任多部门工作委员会的秘书处，领导各自的艾滋病工作。

4. 多部门协调

4.1 不同部门之间的协调问题仍未得到很好的解决，特别是存在投资及政治地位的竞争时尤其如此，例如，尽管卫生部与国家计划生育委员会在工作职责上有部分重叠，但两部委之间缺乏协调，对其相互合作产生了消极影响。甚至在某些情况下，各部委内部也缺乏合作。

4.2 政府的垂直结构以及各部门呈线条状的权力、预算和任务使其很难形成富有成效的横向关系。卫生部尽管对应对艾滋病的全局工作负责，但由于其影响力较小，因而很难在各部委中需求横向的关系，特别是与权力更大的部门更是如此。此外，地方政府的公共财政方面的困难以及关于各部门应从自己日常预算中为该部门内部的艾滋病防治活动拨款的要求，也限制了目前的合作工作。

5. 经费问题

5.1 在中央，行动计划的经费由 SCAWC 划拨，其中有部分资金作为落实中央防治活动的补贴划拨给各省政府。继而在各省内部，这些补贴将提供给更为贫困的地区用于执行计划，而要求较富裕的地区承担执行活动的主要财务负担，因此导致这些地区因缺乏经费，使许多任务无法执行。

5.2 经费问题对地方政府而言是一个尤为关键的问题。地方政府可以对本地收取税费、征收费用并作出筹资决策。然而，由于财务在问责制与透明度方面存在着不足，公众也很少参与优先事项的确定或决策的制定。

5.3 财务权力下放和转移后，各省及地方政府承担主要筹资责任。许多贫困地区的公共财政危机意味着通常只有有限的资金用于艾滋病防治，因此地方政府在提供服务方面可谓千差万别。在艾滋病防治问题上，如果预防与关怀项目得不到补贴，那么由于地方财政、人员素质以及有竞争力的政治优先权，这些项目就无法实行。多数市级及县级拥有这方面决策权的官员，特别是偏远地区的官员，对艾滋病的社会及经济影响了解有限，也不清楚国内外有哪些好的做法可供当地效仿。

6. 民间社会和群众组织

6.1 在中国，必须将独立的非政府组织与由政府组织的、包括群众组织在内的非政府组织区别开来。在艾滋病问题上，多数非政府活动都是由群众组织和附属于政府的非政府组织实施的，而这通常纳入了政府与党委的工作日程之中。

6.2 群众组织一直延伸到地方一级，并在将艾滋病教育及服务延伸到各自的管辖范围工作中发挥了重要作用。许多群众组织已经将防治艾滋病活动纳入了自己的日常方案，但这些组织的活动仍有待加强。中国健康教育研究所（NIHE）本应执行这一任务，但实际上其基础设施及在地方的影响十分薄弱。

6.3 中华全国妇女联合会及共青团中央是两个关键的群众组织。它们从中央到乡村各级均设有分支机构，并通过这些分支机构开展了各项防治艾滋病的教育活动。中国计划生育协会（附属于国际计生联）的分支机构也一直延伸到村庄和社区，并在各地开展了防治艾滋病教育的工作、特别是针对青年人的工作。中国红十字会也在全国各地设有分支机构，并开展创新工作，如在年轻人中进行防治艾滋病的同伴教育。最近，中华全国总工会也开始利用自己的组织机构开展防治艾滋病的教育。

6.4 附属于政府的非政府组织可举两例：1）中国性病艾滋病防治协会（附属于卫生部）。该协会创建于 1993 年，其任务是协调从事艾滋病工作的非政府组织。它们已经为中国的艾滋病非政府组织制定了行动计划；2）北京性病艾滋病防治协会（附属于北京卫生局）。该协会一直在北京市积极从事防治艾滋病的活动。

6.5 在中国性病艾滋病防治协会及地坛医院传染病科的支持下，2002 年成立了一家新的、由政府组织的非政府组织，为感染艾滋病者提供服务。红树林是一个自助性团体，其目标是成为中国所有此类团体的伞式组织。现已在广东、四川、云南和河南等省开展项目。在红树林成立前，很少有人认识到有必要在政策讨论和项目设计时倾听艾滋病毒感染者的声音。

6.6 中国尚未形成真正独立的非政府组织部门，尽管在过去 10 年中这方面得到了快速发展，越来越多的民间组织登记注册并在全国范围内开始运营，其法律及管理框架也有了发展。但在这类非政府组织中，只有少数几家从事防治艾滋病工作。它们包括位于北京协和医科大学内的中国艾滋病工作网络，云南生殖健康研究协会。青岛医科大学为男性同性恋出版了名为《朋友通讯》的杂志。该杂志目前的发行量很大，含有安全性教育及艾滋病预防信息。爱知行动是中国最独立（也是最有争议）的从事艾滋病工作的非政府组织。该组织在互联网上向国内外用户提供信息并报导国外的最佳做法以及中国艾滋病的流行情况。

6.7 最近几年，出现了一些针对有关议题的非政府组织。它们的活动通常以研究和/或宣传为基础。它们通常不提供服务，仅在有限的法律及法规环境下运作。但它们通常都通过有影响的要员与政府直接沟通，其负责人及发起人通常是政府公务员。然而，这些非政府组织很少从事艾滋病防治工作。

6.8 一些国际非政府组织在中国设有代表处并通过地方政府及相应机构（通常是卫生组织）积极执行各种艾滋病项目。英国救助儿童会自 90 年代中期以来一直在中国，特别是在云南瑞丽开展项目，主要针对性工作者。澳大利亚红十字会自 90 年代中期以来一直与云南红十字会合作开展青年艾滋病教育工作。Marie Stopes 国际公司最近新设了一个办事处，其业务也是针对青年人及艾滋病教育。欧洲前景集团、PSI 及 DKT 公司也有员工长驻中国致力于安全套的社会营销。乐施会、救世军和国际援外合作署都在中国启动了预防项目。法国“无国界医生”组织则派遣医生和护士向贫困社区提供直接帮助，一直处于治疗及关怀的最前线。最近，它又对中国的工作进行了重新定位，决定将重点放在艾滋病治疗及关怀事务上。它们在实施新的做法上发挥了重要作用，如同伴教育、在吸毒康复中心提供咨询服务及对艾滋病培训员进行培训。

6.9 中国缺乏自己的慈善部门，对中国非政府组织部门行业的慈善援助多是由国外提供的。政府已发起建立了一些基金会，都隶属于政府各部，如中国慈善总会、中国基础保健基金会、友好基金会、中国人口福利基金会、中国预防艾滋病性病基金会等。但它们提供给国内慈善活动的资金主要来源于外国捐助者或政府。迄今为止这些国内基金会从事的有关艾滋病工作相对很少，但它们可以为未来发展提供现成的基础设施。

6.10 私营部门也相对很少参与应对艾滋病的活动，但有些跨国公司已表示愿意扩大其公司在中国的艾滋病行动。

7. 国际伙伴

7.1 在过去的几年中，捐助国对中国艾滋病预防与关怀的援助大大增加。1997 年由联合国常驻中国代表组织召开的捐助国大会使人们注意到双边及多边捐助团体在某些活动上可以提供的资金及技术援助，因此在后来的几年里资金捐助有了明显增加。

7.2 目前，中国艾滋病防治工作的主要双边捐助国有英国、澳大利亚和美国。国际发展部的中英艾滋病预防和关怀项目在 5 年间提供了 1, 530 万英镑用于加强战略规划、管理能力及预防和关怀工作。澳大利亚政府对新疆和云南的项目提供了资助，并计划对西藏和广西提供资助，最近它还向中国商务部提供了加强其协调捐助国作用的重要资助。美国政府正在通过美国疾病控制中心提供资助以改善中国对艾滋病病毒的监测、自愿检测及咨询工作。同时还提供 NIH（美

国国家卫生研究院) 资助, 以便开展预防、流行病学及疫苗培育研究。美国国际发展署计划支持云南及广西的艾滋病预防工作。

7.3 从事艾滋病防治问题的主要多边机构有世界银行、联合国艾滋病规划署、世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、国际劳工组织与联合国人口基金。这些机构的数量近几年逐渐增加, 其中联合国艾滋病规划署发挥了协调的作用。

7.4 世界银行项目向 4 个省提供了 3, 300 万美用于性病艾滋病的预防及控制, 项目省包括新疆、山西、福建与广西。此外, 还在机构及政策能力建设、血库管理、性传播疾病管理、行为方式改变以及对感染者的关怀方面提供了资助。

7.5 联合国项目加速基金对一些重要防治领域提供了资助, 包括行为干预、监测及法律方面急需开展的工作。除了发挥协调作用外, 联合国艾滋病规划署在几个省积极推广开展了战略规划制定的试点, 包括及时印刷当地的规划文本和更新刊物, 从而为国际社会的资助提供了依据。世界卫生组织在 4 个城市的娱乐场所服务人员中资助开展了百分百使用安全套项目, 并长期资助改进性传播感染管理及流行病学监测的工作。最近, 该组织一直在帮助中国协商抗逆转录病毒药物的专利及在中国国内生产该药物的相关法律事宜。联合国儿童基金会的项目主要集中在西南部的涪公地区, 在包括河南省在内的国内其它地方也有一些项目。联合国开发计划署的项目及优先事项包括促进法律和权利方面的问题和改革, 以便为艾滋病的预防及关怀提供支持。联合国人口基金在中国 32 个农业县将艾滋病预防工作包含在一个更大的生殖健康项目中。国际劳工组织在最近开始着手解决私营部门中的艾滋病问题并与全国总工会开展合作。

7.6 在过去的 10 年中, 私人基金会, 特别是福特基金会及 Barry & Martin's 信托基金在对中国的创新活动及示范项目提供资助方面, 发挥了十分重要的作用。

7.7 最近几年, 随着越来越多的国际机构开始支持中国政府对艾滋病的应对工作, 各方面更为系统的协调就显得愈发重要。有些省(主要是云南、贵州和新疆)现在同时有数个捐助者在资助类似的工作, 而还有许多省, 包括感染艾滋病很严重的省, 却根本没有国际项目。最近, 国家商务部率先将国际社会召集在一起, 更好地协调向中国国家艾滋病应对工作提供的捐助投入。联合国艾滋病主题小组召开了论坛, 以便国际伙伴能定期聚会并互通有无。但是作为真正的协调机制, 其效力还不尽人意。很明显, 这一过程还有待于加强。这样, 关键机构才能够共同努力, 系统地协调他们之间的工作。

8. 其他机构

8.1 现在已经建立了一个国家协调机制 (CCM) 来满足全球基金对艾滋病、结核和疟疾基金 (GFATM) 管理与财务方面的要求。CCM 由 13 个从事艾滋病工作的政府、私人部门和非政府组织以及一位艾滋病患者组成。CCM 有望进一步扩大, 将来要包括 52 个公共、私人及非政府组织成员, 成为与 SCAWC 联系的一条渠道。

8.2 一些学术机构已对艾滋病的决定因素及其影响进行了研究和培训。其中少数几个机构还提供了量化的社会科学观点。但总的来说, 这一研究一直属于专项研究。人民大学的性别与性行为研究院在性行为研究方面一直处于领先地位。清华大学社会政策研究院 (管理及公共政策学院) 在有关少数民族与贫困及其与艾滋病风险之间关系的研究与宣传方面处于领先地位。清华大学 (与哈佛大学合作) 正在为中央 (有关部)、省级和地方政府的官员策划一个艾滋病公共政策培训项目, 向他们介绍国际和国内艾滋病预防和控制的最好做法并帮助他们制定地区及行业战略规划。

8.3 一些计划生育研究所（上海及四川的成都）已开展了青年人艾滋病风险行为研究和性服务者及嫖客中安全套接受程度的研究。昆明医科大学和云南生殖健康研究协会也在少数民族、妇女及青年人中开展了艾滋病的社会科学研究。

8.4 虽然这些行动是积极的，但是，中国社会科学的权威机构（中国社会科学院及各省的社会科学院）在艾滋病问题上却没有做多少工作。这些有影响的机构应该研究像孤儿、少数民族、性别、贫困及公共福利这样一些题目。将社会科学的观点纳入政策制定过程的机制很薄弱，目前还主要取决于研究者与参与艾滋病政策及方案制定的政府官员之间的个人关系。

8.5 中国的媒体主要是由政府控制的，其在出版、电视、广播和电影市场拥有相当规模的基础设施。总的来说，媒体的影响范围很大，具有很大的影响力。例如，印刷媒体无处不在（虽然主要是在城市里），其中报纸是最受欢迎的。据估计中国 95%的人口可以看电视，即使是偏远的农村也看得到电视。92%的人口可以收听到广播。随着政府变得越来越开放，现在有能力提供更准确的艾滋病报道了，这将对整个人口在这方面的知识和意识产生重大影响。

9. 其它问题

9.1 中国缺乏将社区的声音纳入政治过程的机制，这一点限制了社区考虑对各级艾滋病政策及规划的影响。由于规定的各种限制，没有让受感染人群和个人参与旨在解决其自身问题的方案设计的机制和办法。新成立的红树林作为艾滋病毒感染者的伞状组织，有可能填补这一空白。但由政府建立的机制能否成为受感染者及受影响者在政策讨论上发表自己言论的合法渠道，我们将拭目以待。

9.2 财政的划拨和管理在中国是由政府、党委、以及财政部门负责。然而，这项工作的力度尚待加强。目前做得好的工作通常都是地方官员诚实尽责的结果，而非任何正式机构监督的结果。

9.3 作为保护艾滋病毒感染者和病人权利的一种手段，中国的法律机构仍然很薄弱。近几年通过了一些支持应对艾滋病的法律及法规，但多数都是有关保护血液供应的。制定保护受感染者权利的更为强有力的法律十分重要，因为公众对有关艾滋病方面知识的匮乏已经促成了一种歧视的氛围。

9. 利益攸关者分析

利益攸关者	利益	项目如何影响特殊利益	利益优先
国务院防治艾滋病工作委员会	目标的实现和政策的执行 增加财政资源	(+) (+)	1
国务院防治艾滋病工作委员会 (SCAWC) 办公室	加强协调和政策的作用以及能力 增强影响，增加财政和人力资源 增加工作量	(+) (+) (-)	1
国家性病艾滋病预防控制中心 (NCAIDS)	加强计划和管理能力 加强全国资源中心 增加工作量	(+) (+) (-)	1
卫生部和中国疾病预防控制中心 (CDC)	加强监管制度 中国应对工作的领导作用 加强满足全球和全国报告要求的制度	(+) (-) (+)	1
国家商务部 (MOFTEC)	增加财政和人力资源 改进捐献协调能力和机制	(+) (+)	1

教育部	有效的以学校为基础的艾滋病教育 人力资源开发	(+) (+)	1
国家广播电影电视总局	有效的艾滋病公众教育 增加媒体的能力和技能	(+) (-)	1
省政府	增加财政资源 目标的实现 加强协调、计划和实施能力 地方经济、投资、旅游问题	(+) (+) (+) (-)	1
司法部和公安部	加强立法和控制非法行为	(-)	1/2
在国务院工作委员会有代表的其它部委	实现国务院工作委员会委员的指示 实现部门目标 增加资源	(+) (+) (+)	1/2
中央党校	社会稳定 党的官员增加知识和增进了解	(+) (+)	1/2
中国健康教育研究所以及省级同类机构	增加资源 加强技能和能力	(+) (+)	1/2
群众组织（全国妇联、中国红十字总会、共青团中央、全国总工会）	实现国务院工作委员会委员的指示 加强实施战略计划的能力 增加财政资源	(+) (+) (+)	1/2
政府下属的非政府组织和官方的非政府组织网络	增加财政资源 加强协调和网络联系	(+) (+)	1/2
独立的国内非政府组织和网络	增加影响和更加有利的管理和工作环境 增加财政资源 加强技能和能力	(+) (+) (+)	1/2
艾滋病患者团体和网络	增加影响 增加财政资源 加强技能和能力	(+) (+) (+)	1/2
国家和独立的大众媒体和媒体机构	更多的观众共享 增进公众的认识和了解 增进知识和技能及获得信息的机会	(?) (+) (+)	1/2
学术和培训机构	增加财政资源 加强技术和人力资源能力	(+) (+)	1/2
社会科学研究者和网络	研究基金的获得 增加影响、增加与决策者的对话 改进网络和多学科的工作	(+) (+) (+)	1/2
国际和双边捐献机构	增加协调机制 增加财政资源 政策的执行和项目目标的实现	(+) (+) (-)	1/2
私营部门	竞争市场的成功、生产率和利润 公司的社会责任	(?) (+)	2
DFID	MDGs 的实现 利用额外资源 影响 关注贫困和性别问题	(+) (+) (?) (+)	2
国际非政府组织	改善管理和工作环境	(+)	2

	与中国非政府组织和艾滋病患者团体的 合作伙伴关系 增加资源	(+) (?)	
--	-------------------------------------	------------	--

附录三：经济评估

1.

1.1 DFID 投资于本项目的经济理由是，减小艾滋病流行对中国经济的负面影响。经济模型显示，即使是 1.5% 这样相对较低的流行率，也会在今后 25 年中使中国的年经济增长率至少降低半个百分点。

1.2 目前，艾滋病对中国的经济影响在个人和家庭层面上极为严重，个人与家庭的收入损失及医疗费用的增加可谓灾难性的。诸项调查显示，在感染艾滋病的人群中，只有 21% 的人仍然从事原先的工作；家庭成员感染艾滋病后，家庭年收入损失为 30%。另外，治疗的支出远远超出了人均年收入，给家庭造成了沉重的负担。最近的一项研究显示，75.5% 的艾滋病患者是直接支付医疗费用的。许多家庭靠多年的积蓄支付治疗费，有些家庭则借钱或变卖财产付账。

1.3 随着艾滋病感染者人数的增加，中国的医疗机构将受到越来越大的压力。在艾滋病高发区，已经出现了缺少床位、缺乏训练有素的医疗人员等问题。在未来的年代里，与艾滋病相关的公共开支会给国家、省和地区的管理和政府财政资源造成极大的压力。

1.4 艾滋病会对中国的宏观经济产生直接和间接的影响。直接影响主要是医疗开支。2001 年，所有艾滋病患者的开支达 2.15 亿元人民币。到了 2010 年，如果流行率保持低于 0.3% 的水平，这一数字可能达到 19.8 亿元人民币；如果流行率接近 1.5%，则开支将高达 60.1 亿元人民币。间接影响主要是生产力的损失；由于艾滋病的患者往往是最富有生产力的人群，假如这一疾病蔓延开来，则可能对中国经济造成显著的危害。

1.5 尽管艾滋病尚未在宏观经济层面造成显著影响，但是，实施综合而有效的措施，避免其对中国发展产生长期危害，仍然是至关重要的。

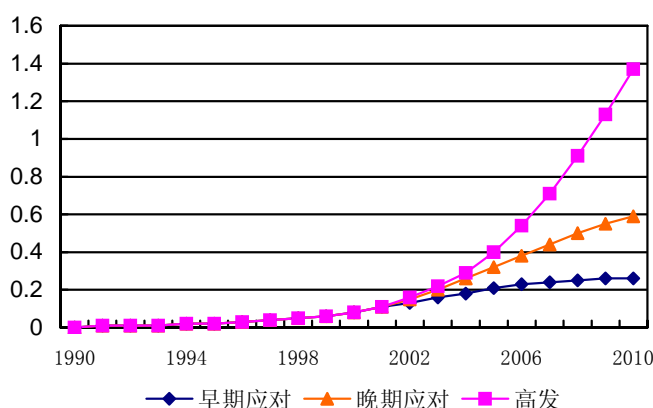
2. 早期战略性应对的价值

2.1 虽然艾滋病蔓延速度很快，但这一流行疾病在中国还处在萌芽状态，而且相对集中于某些人群和某些地区。因此，如能进行早期战略性应对，中国则将受益匪浅。

2.2 近年来，对艾滋病做出早期反应的成本效益已经有文献证明。最近，在一份题为《艾滋病在中国的社会经济影响》的报告中，国家艾滋病预防和控制中心、中国疾病预防控制中心、北京信息与控制学会、国家卫生经济学研究所、国际期货集团 (TFGI) 等机构的代表们设想出艾滋病在中国蔓延的三种不同情形：高发（不实施进一步的干预计划，艾滋病毒流行到 2010 年达到普遍高发水平）、早期（早期采取干预措施，到 2004 年实现艾滋病流行率停止增长）、晚期应对（晚期才采取预防措施，使艾滋病的流行到 2007 年仍不能稳定下来）（图 1）。²

² 《艾滋病在中国的社会经济学影响》一文是由英国国际发展部、联合国中国专题组和联合国儿童基金会提供支持的。

图1: 成人艾滋病病毒流行的3种情形 (%)



2.3 利用 Spectrum 中宏观经济的 AIM 模型计算, 在“早期行动”情形中, 艾滋病给 2010 年国内生产总值造成的损失预计为 76 亿元人民币, 10 年累计损失为 225 亿元人民币。在“高发”情形中, 艾滋病给 2010 年国内生产总值造成的损失预计为 159 亿元人民币, 10 年累计损失为 400 亿元人民币。这一模型强调了对艾滋病进行早期应对在经济上的重要性。

2.4 由于艾滋病相对集中于特殊的人群和特定的地区, 如果中国迅速采取战略行动, 便有机会防止其大范围蔓延。不过, 感染人群和地区的多样性使中国不得不为了应付一个新的感染区而动员较平时应付流行病更多的人员。譬如, 不安全献血导致若干省份艾滋病流行, 即构成特殊挑战。向这些人群提供针对性服务, 不同于向中国其它地区注射毒品使用者和性工作者等高危人群提供针对性服务。中国地域辽阔、人口众多, 这两点对实施早期应对有影响; 譬如, 包括注射毒品使用者和性工作者在内的高危群体在全国各地都有。

2.5 中国已显现出艾滋病流行趋势, 这既是个挑战, 也强调出进行早期战略应对不仅对国际社会, 而且对国内各机构也是重要的。中国地域辽阔、人口众多, 这限制了国际社会仅侧重资助直接干预感染和高危人群的方式的潜在范围和效果。多边机构、双边捐助者、国际非政府组织、各种基金会都无法提供中国用于综合应对所需的资金和技术支持。

2.6 对于中国自身而言, 要进行应对, 其资金和技术需求应具备相当的战略能力, 以保证可供使用的资源尽可能得到高效有力的利用。假如国家继续依赖扩大内外援助才能进行应对, 而对于干预所需的战略基础设施能力关注不够, 就不可能对艾滋病的蔓延发挥应有的影响。战略基础设施能力包括有能力执行有前瞻性的综合战略和战术计划; 有能力制定并实施合理的政策; 有能力统计、收集、分析、使用恰当的数据; 以及有能力促进政府与民间团体之间的有效合作。没有一种恰当的战略基础设施能力, 中国应对艾滋病的措施就是不完整的, 从而无法使艾滋病的流行处于较低程度。

2.7 与许多同艾滋病作斗争的国家不同, 中国拥有一个功能良好的国家体系和高度发展的机制, 用于在不同级别的政府中进行垂直和水平联系。在许多方面, 中国都拥有所需战略基础设施的基本因素, 但是还需要投入更大的努力, 才能将这些因素结合在一起, 进行有效和广泛的应对。

3. 投资于战略基础设施

3.1 投资建设战略基础设施的影响尚未得到充分研究和记录。不过，对发展中国家在艾滋病项目上所作投资的历史稍作分析便能看出，无效的或根本没有战略基础设施，对于防治这种流行病的项目的成本效益和可持续性，会有严重的限制。尽管世界银行针对艾滋病的许多积极项目仍然集中在干预上，但该银行已经认识到，对于防治艾滋病的国家，加强其战略能力是重要的。自2001年7月以来，该银行为尼日利亚、马达加斯加、塞内加尔、格林纳达的项目提供了资金，用途包括提供重要和专门的支持，以形成与艾滋病作斗争的战略能力。

3.2 有证据显示，人们对投资建设战略组织的价值认识不足。譬如，2000年11月发表的一个对坦桑尼亚梅比亚地区艾滋病控制计划³的分析中，明显认识到对该项目的战略活动投资有如下益处：

在地区和本地层面上发展了管理和技术能力；

运用了一种灵活且适应能力强、依赖众多赞助者捐助的计划手段；

从事实用研究，开发新知识新技术；

在地区和国家当局中进行宣传，获得政界的广泛支持和非卫生部门的广泛参与，奠定了与艾滋病作斗争的基础。

3.3 在梅比亚计划中投资建设战略组织结构的益处，与中国的新项目中若干框架的产出类似。

3.4 英国国际发展部在加强中国的战略基础设施上提供支持的成本效益很难得到证实。但是，如果这些基础设施没有重大改变，不清楚中国能否及时采取更强大、更有效的措施应对艾滋病，以防止更大规模的流行。改善战略基础设施还对中国的应对能力和加速应对工作付诸实施有益，这些对经济有重要的影响，如上所述，国际上的经验已经证明，延迟开展有效的预防与控制计划，只能长期和大大提高未来的控制、治疗和关怀的成本。

3.5 虽然没有一种直接的方法评估这类能力的发展，但有一点是清楚的：项目收到实效，可对国家、省、地方政府的能力产生重要的影响，使这些政府更加认清艾滋病及其对选民的影响，并使它们更好地规划和管理应对工作。譬如，战略基础设施改善后：

可增进政府部门间的合作，增进国际捐赠者和国内机构间的合作，可加强计划与优先安排的连贯性，按照确定的优先领域，考虑项目高效分配可利用的资源。

改善与国际伙伴的合作还可更好地分享包括经验教训在内的信息，在未来的工作中相互借鉴对方相对的优点。

国艾办能力加强后，便能在中国整体应对艾滋病工作中作出更大更积极的贡献，艾滋病中心若有相应的改进，便有能力向全国、各省、各地的人民提供更好的技术支持。

省和地方政府的官员可得到将艾滋病应对工作纳入多部门规划、政策与管理程序的培训，使他们在采取强有力的应对措施中拥有计划和实施的知识和技能；这种应对措施符合当地实际情况，其中包括高质量而且成本效益高的干预。⁴

³ 英国国际发展部在众多层面上向梅比亚计划提供了支持，其中包括向医疗设施、战略和战术计划和反毒品计划等方面投资。

⁴ 本项目并不直接向干预工作提供资金支持，所以，诸如预防感染活动和因此得到的DALY等标准成本效益数据并不是经济评估的一部分。不过，关键性的成本效益分析应当成为本项目与国家、省、地政府合作开端的整体的组成部分，以便保证这一知识包括在其计划与实施过程中。

现行的流行病、社会经济和财政数据可融入政策制定和计划工作中，这种向以证据为基础方式的转变，可对包括资源分配在内的应对工作产生广泛的影响。

获取、收集、分析和利用相关知识的机制，例如：对艾滋病关键问题的针对性社会科学研究，拓宽的行为监督、强化的资源中心——都将成为中国应对工作的组成部分；以便在国家、省和地区形成信息更加灵通的数据库和跨部门决策系统。

通过中国的各机构和实地项目的网络，可得到实用技能的培训。通过培训，参与者能够方便地理解开展和维持干预行动的知识和技能，同时促进提高现有的和计划中的干预的水平。

政府会认识公民社会的能力，这一社会包括独立的非政府组织、艾滋病患者组织和私人机构，促进公民社会在全国应对艾滋病的工作中发挥重要作用。

中国的个人和组织可得到良好设备，以此利用倡导手段对政策、教育决策者和舆论领导人发挥影响，并在国家、省、地和国际舞台上获得更多的资源。

3.6 战略能力的改进会对中国经济各领域产生长期的影响。举例来说，在微观层面上，政府和公民社会提高长期的、高质量的且有成本效益的预防、关怀和治疗服务的能力，将对个人、家庭和社区产生深刻的影响。在国家、省和地方政府中，人们能在更加有益的政策环境中工作，可使用准确恰当的信息和技能，制定更好的计划，与公民社会合作并提倡使用更多的资源，这些对政府机构和官员的工作效率、效果会产生重要的影响。

3.7 鉴于不了解增强国家管理应对艾滋病战略能力的价值的情况，如果方法、有形和无形的结果得到记录、分析和传播，项目、英国国际发展部、其中国同行和国际社会都将受益匪浅。如上所述，对许多发展中国家的情形进行初步分析，可支持一种假设，即：战略能力不足，在技术应对艾滋病的成效上会造成限制。如果这一项目有助于更好地理解战略基础设施在应对艾滋病上的组织、管理价值，那么它在许多其它情况中也具有重要的意义。

4. 持续性

4.1 项目的可持续性关键在于艾滋病、肺结核及疟疾全球基金和中国政府的资源对艾滋病的全面应对提供资助。这些资源不就位，本项目发展起来的战略能力将无法被利用，而且也无法持续。

5. 结论

5.1 基础设施是一个国家应对艾滋病的基础，关于投资基础设施的经济个案的信息很少。也许只有些含糊的文献记载，而且即使有，也没有广泛传播。大多数经济分析仍然集中在干预及相关问题上，比如一些物品。

5.2 中国的资源和能力可解决更大规模的复杂问题，只要这些问题是在优先领域之内，鉴于此，我们有足够的理由相信，英国国际发展部为有效应对艾滋病，在战略基础设施上所作的投资对中国的形势有异乎寻常的重要意义。然而，支持对艾滋病采取早期应对的一般规则，同样适用于战略能力；在战略能力上若能及早投资，成本效益会更好，并能够进一步支持英国国际发展部为本项目及其可能的成功，为拓展的第二阶段提供资金。

5.3 回顾全世界二十年来应对艾滋病的历史，显然需要新的方式。虽然在具体干预上的集中努力取得了一些成功，但这一方法并未带来整体的、综合的、管理有方的、可持续的应对措施，而这才

是长期成功的关键。在中国战略基础设施的投资，既可以展示这一方式的活力，又能影响到向其它国家进行类似投资的决定。

附录四：风险评估

1. 政治风险

1.1 国家或省级政府的某些部门对艾滋病仍心存疑虑，这是该项目的主要政治风险所在。对艾滋病做出大范围、有效应对需要广泛接受两种论点：第一，艾滋病对国家的社会和经济造成严重威胁。第二，引进一套相对有争议的干预措施、改善对边缘人群的服务是应对这一问题适当而有效的办法。如果没有恰当而有说服力的论据，政府官员恐怕也不清楚到底是哪种情况。

1.2 直到最近以前，中国政府一直不愿意承认艾滋病问题在中国已经十分严重。由于西方媒体对不规范输血引起的艾滋病病毒感染的恶意报道使得这一问题具有政治敏感性。在过去五年，尤其是最近两年，官方意见在此问题上已经发生巨大转变，进而举办记者招待会，修改政策并建立专门机构应对艾滋病。现在，尽管省级部门有所保留，就全国来说，艾滋病是一个严重的问题这一观点已经得到普遍认同。

1.3 人们普遍认为使高层政治在艾滋病问题上的态度发生大的转变没有太大的阻力，新一届政府支持针对艾滋病的干预措施。但是国家级和省级领导层的换届确有一定风险。上届领导层成为大规模倡导的焦点，这似乎颇有成效。新任领导对艾滋病问题不甚了解，甚至在其防治和控制问题上会持有截然不同的观点。在中国政治问题上，任何政策和措施的实施都离不开重要政府官员的支持。因此，进一步宣传对于降低政治风险是很有必要的。

1.4 中国的艾滋病流行相对来说处于初始阶段，因此我们有机会通过采取具有成本效益的干预措施控制艾滋病的蔓延。这也同时意味着疫情主要集中在中国的某些边缘人群里，比如性工作者和注射吸毒者。以往的政策反应主要是对吸毒、同性恋及性工作等“非正常”行为进行严厉打击。这类反应直接影响了为降低危险行为和改善对高危人群的服务（比如治疗性传播疾病、改进安全套或者针具交换）所做的努力。

1.5 目前，国内有一批防治艾滋病的前卫性宣传者，同时，一些政府官员，尤其是国家级和公共卫生领域的官员对艾滋病相当了解，并致力于提高国家对艾滋病的应对能力。包括降低危害且尚存争议的提案也在一些省份初步试行。本项目希望扩大和支持这种能力。但是，现在仍有对艾滋病病毒感染有关系的群体采取惩罚措施的压力。尽管国务院防治艾滋病工作委员会成员以及重要部门，包括公安局和司法部的代表已经普遍接受了降低危害的措施，但就公共卫生方法的理念说服执行者尤其是省级干部方面仍存在很大困难。

1.6 中国是一个幅员辽阔的多民族国家。各省在选择优先处理、解释、预算和执行中央政策上拥有很大的自主权。同时，中央政府对各省的影响同样是有限的。一些省份不愿意解决艾滋病问题，甚至采用与国家政策相抵触的方法。即使制定了周密的宣传政策以促使省级领导层在艾滋病问题上做出更加积极的反应，抵制也总还是存在的。本项目力求通过在各项目省开展倡导、向各省介绍国家计划的框架并提供国内、国际最佳实践来解决这一问题。

2. 机构风险

2.1 有一种风险是，负责协调艾滋病防治工作的主要机构是新建的，其作用、职责以及相对优势（内部优势及与其它组织相比的优势）还没有确定。比如，国家艾滋病预防控制中心以其专业技术知识而著名，但是有影响力的政府组织代表不愿与之协作或被其领导。国艾办设在艾滋

病预防控制中心的地位模棱两可，其机构地位问题有待解决。澄清这些问题和提高该办公室的管理能力对于整个项目的成功至关重要，其重要性不亚于专业技能的提高和信息的共享。

2.2 负责执行艾滋病防治的机构已经不堪重负,在推广普及应对过程中会被拖垮,因此很难进行战略发展,也很难对活动重点做出恰当的安排并确保干预的质量。DFID 北京艾滋病工作小组的情况也是如此。该小组可能已到了无法支撑的地步了。要确保各组织有相应的资源及制定现实及明确的工作计划,这一点十分重要。

2.3 加强中国应对艾滋病的工作,要求各部门有强烈的愿望,各机构采用解决问题的新方法并互相合作。例如商务部与国艾办互相合作。尽管在这点上已取得很大进展(特别是在中央政府),但我们的项目时间相对较短,而且有关机构对新工作方法的消化也有一定限度。确定国艾办的项目管理责任可最大程度地减少这一风险,因为该机构有相应的权力来协调各部门的工作。

2.4 国际上对中国艾滋病问题的强烈兴趣引来了大量捐赠性的、手段不同的干预,但这些干预的计划和实施往往比较短暂。这加大了那些不堪重负的机构的负担,它们的作用只是反应性的,而不是协调发展的。例如,督导工作已可以对国际报道做出反应,并从更加合理、针对需求的项目中获得更大的收益。我们提出的项目就是为了解决这类规划问题。但捐助者及国际机构应进一步互相合作并与国家机构合作,否则国内的日程安排仍将受外部因素的左右。如果中国最近向全球基金会提出的申请得到批准,则会给艾滋病防治机构带来更大的工作安排上的压力。

2.5 无论在国际上还是在国内,以发展战略为核心的大规模项目相对来说并不多见。有些利益相关者不能很好地理解它背后的逻辑,因此不能很好地理解项目。在利益相关者中,有些人希望大部分资金用于直接的、有切实收益的干预上,比如行为改变干预或临床基础设施的改善。本项目根据《联合评估报告》里的建议设计项目产出、并确保在商榷的基础上确定重要的管理/设计决策,风险已经有所降低。本项目的管理结构还将确保项目活动是以需求为推动的。

3.经济及金融风险

3.1 中国的国家机构刚刚经历了长时间的关闭、重组和改革,国家和省级预算压力很大,比如要缩小城乡的经济差距。所以,这些机构不一定将艾滋病防治作为优先问题来对待。该项目寻求通过提高倡导能力和改善机制以确保资源分配有适当的证据来解决这一问题。但是,一旦出现其它亟待解决,而政治异议又较少的问题时,艾滋病干预很可能有被置后的风险。

3.2 中国政府似乎有较强的倾向于将资金用于治疗关怀的动机。卫生部常务副部长高强在联合国大会艾滋病特别会议上的发言,提出为农村地区人口和没有医疗保障的城市贫困人口提供抗病毒治疗。国内和国际上对提供抗病毒治疗表现出极大的兴趣,尤其针对不安全输血或注射引起的“无辜”艾滋病病毒感染者。这就意味着将资金花在防止艾滋病病毒在易感群体和高危人群中的传播可能更有争议。这一点从政府高层强调抗病毒治疗可以看出,将资金用于临床和医疗干预方面(包括监测、血液安全和抗病毒治疗)的趋势十分明显。迄今为止,医务工作者和卫生机构主导了艾滋病防治工作。扭转这一趋势并非易事,尤其是在省一级要从卫生局领导防治工作转变更加困难。该项目支持倡导工作会消除这一不平衡现象。

3.3 如果中国政府受到国际压力,尤其是来自美国、日本和欧洲强大的国际压力,人民币很可能会增值,从而导致金融风险。

4.技术和社会风险

4.1 本项目有一些社会风险。这些风险与下列情形有关:即许多艾滋病干预的最终目标人群是脆弱及边缘人群。从历史来说,中国注重集体的权利而不是个人的权利,注重保护多数人的显著利益而不是少数人的利益。更自由的干预工作要求观念上有一个挑战性的飞跃。

4.2 社会及经济的迅速变化意味着艾滋病流行的发展要比现在预想的糟糕得多。这会给艾滋病应对工作增加额外负担。

4.3 略带惩罚性的政策环境可能会破坏技术上的进展。例如，目前从政治上来说，获得及公布监测数据及研究成果还有困难。这反过来会影响在规划及倡导工作中提供可靠的证据。

4.4 将项目交给国家机构管理有其固有的风险，英国国际发展部会失掉一些对项目的直接影响。基于项目的活动对捐助者有相对明确的责任及解释，在促进更多的参与式规划活动时（在某些程度上来说是机构结构），可能会发展为新的不可预见的方式。只要对财务进行控制，有足够的人员继续发挥英国国际发展部现有的积极协调及咨询作用，则这一风险是可以控制的，而且由于确保可持续干预的可能性越来越大，可以抵消这一风险。

附录五：组织管理

1 序言

1.1 考虑到本项目工作的战略特性以及必要的庞大规模和日程安排，有两个重要因素对项目的成功至关重要：1) 项目管理机构设置；2) 它的总体管理能力。

1.2 中国政府具有在全国推广应对艾滋病防治工作的核心作用，政府在本项目中的重要责任将极大的有助于艾滋病的防治。虽然在本项目的实施过程中明显需要外部技术的支持，但在国家的政府内设立一个项目管理机构，并由其管理项目的所有活动会有很多优势。这些优势包括：决策者和项目合作伙伴可以接触、具有可信任度、相互合作与可持续性。

1.3 本项目必须具有强大而灵活的管理能力，要将合格的政府工作人员的基本专业知识和国内及国际咨询专家的适宜技术支援相结合。此外，在中国，如果要在同级别（例如不同部委，团体以及民间社会组织的不同部门）和上下级（例如国家、省和各级地方政府）关系中有效地工作，项目工作组必须由多个部门的人员组成。

1.4 本项目必须在中国开展艾滋病防治工作的各个机构中建立起更多的信任，以便在各个级别上进行较好的协调与协作，例如，在国际合作伙伴之间，国内合作伙伴之间，国际和国内合作伙伴之间，以及国家和省级之间，这将大大地加强整个国家应对艾滋病的能力。

2. 多部门的政府合作伙伴

2.1 评估中国政府内潜在的项目合作伙伴的一个关键问题是多部门对项目活动的支持和参与的重要性。特别是，与国家和省一级代表的讨论表明，如果认为这只是卫生部门的事，项目的进行将十分艰难。卫生部门的代表认为，项目取得成功的关键在于融合各个部门的努力，包括财政、教育、公安、外贸、交通、妇联和青联等的管理和运作。

2.2 目前，中国政府中只有两个国家级的跨部门机制在进行应对艾滋病的工作：即国务院防治艾滋病工作委员会（SCAWC）和国家协调机制（CCM）。

2.3 在中国，SCAWC 是负责处理艾滋病防治工作的最高机构。其成员包括 34 个部委和机构的高级代表，是政府管理艾滋病工作的中坚力量。SCAWC 是一个新的潜在的强有力的机构，它将在中国应对艾滋病工作中发挥巨大影响。

2.4 每个成员机构中都有指定的联系人，通常是司长或处长级的，作为工作委员会的日常工作联系人。SCAWC 的第二层功能建立在较特殊的基础上，它们以小规模，非正式的小组形式一起解决与其所在部委有关的问题。

2.5 SCAWC 的第三级功能是国艾办，主要承担秘书处的的工作。卫生部副部长担任国艾办主任，由中国疾病预防控制中心提供行政支持。国艾办过去一直缺少办事人员，且运转经费有限；但最近招收了新的成员，并获得了额外的经费资助。支持国艾办的工作，以确保国务院防治艾滋病工作委员会有效地运转，这些将为在中国开展长期的、可持续的应对 HIV/AIDS 行动做出重要的贡献。

2.6 CCM 是应全球艾滋病、肺结核和疟疾基金（GFATM）要求成立的组织，以便向全球基金申请资助。在中国，这是代表性最广泛的应对艾滋病的高级组织。虽然 CCM 由卫生部管理，但其成员来自包括来自各个部委，国际社会的代表（包括捐助人和非政府组织），以及中国民间社会团体。许多省级政府官员也参加了 CCM 的众多讨论。

2.7 目前，CCM 还没有正式的秘书处，这主要是由于它的工作仅仅是撰写并向全球艾滋病、肺结核和疟疾基金提交项目申请书。但是，第一轮全球基金申请已批准了结核和疟疾项目，中国也正在执行这些项目，这将会对 CCM 的运作产生影响，包括发展长期组织形式来管理这些项目的运作。

2.8 国务院防治艾滋病工作委员会和国家协调机制之间最为显著的相似之处在于：作为新的组织，双方受其它因素影响的印记非常有限。这也让我们有理由相信他们在加强与协调中国艾滋病防治工作方面会起到重要作用。两个组织之间的主要区别在于国务院防治艾滋病工作委员会是在全国范围内协调艾滋病防治的国务院机构，其成员来自政府各部委和机构。在过去的几年中，工作委员会在中国艾滋病防治方面扮演着日益重要的角色。然而，国家协调机制是为了满足全球基金的申请要求而建立的一个新的组织，具有外部驱动的特性，其职责功能尚有待于进一步确定。

3. 国艾办

3.1 经过考虑及选择之后，已确定最适宜担任本项目的政府合作伙伴--国艾办适合领导本项目。它具有多部门的功能，包括与各部副部长的联系，这使它成为令人信服的合作伙伴。它已拥有平行机构的职能。它和 SCAWC 的关系加强了各省政府和地方政府对它的信任度，这对本项目取得成功是重要的。更为重要的是，它获得国务院各关键部委和团体的支持，从而可以在中国应对艾滋病的工作中发挥更积极的作用。

3.2 将本项目置于国艾办的工作范围内将提高其能力，加强它在协调中的中心作用，并可加强中国的应对工作。事实上，本项目加强战略基本框架的工作和国艾办支持 SCAWC 的使命可谓珠联璧合。本项目不仅可共同提高各成员的能力，而且还能分别加强他们自身的战略能力。

3.3 合作伙伴关系存在某些风险，包括它的有限记录和提高改进的能力，但与为中国应对艾滋病所作重大贡献的潜力相比，这些风险显得微不足道了。

3.4 除风险之外，国艾办和 DFID 之间有一些必须跨越的特殊障碍。包括：1) 国艾办目前还没有授权与双边捐助者或其它国际合作伙伴合作；2) 国艾办长期通过卫生部提出技术报告，将给其它各部委带来问题，这就要求一个新的报告结构；3) 中国疾病预防控制中心大楼允许扩展国艾办业务的有限空间。尽管有风险，与可能对中国应对艾滋病战略基本框架产生重大影响相比，这些障碍便显得无关紧要了。

3.5 作为国艾办的一个组成部分，本项目将成为国艾办与其它国家级、省和地方与应对艾滋病主要有关机构和组织联系的一种手段。事实上，考虑到这种联系对加强中国应对艾滋病策略基本框架的重要性，本项目将改善同级别和上下级关系的能力作为项目目标的一部分。

3.6 从本项目一开始即和国艾办有紧密关系的外部机构有两个：**CCM** 和商务部。与国家协调机制最初的联系包括提供技术援助，以推进管理和运行机制，提供短期支持以建立一个小而独立的秘书处，以及使两个组织之间的关系正式化，以减少重复工作，并使彼此的工作能力最大化。

3.7 作为双边捐助者和多边机构的官方联系机构，以及作为政府内有影响的部门，商务部对本项目的成功将起到重要作用。例如，从项目一开始，商务部和国艾办应协同工作，将商务部在国际方面所做的与艾滋病有关的工作重点，与国艾办在国内方面所做的艾滋病工作融为一体。从长远看，商务部可为国际合作伙伴和私营部门的协调工作做出重要贡献。

4.管理方法

4.1 本项目的战略性质、宏大的范围与同样宏大的时间表这三大因素决定了本项目的管理方法。

4.2 项目的战略性质确定了包括国家级与省级政府机构到国际非政府组织、高校与群众组织在内的伙伴机构都将依据合同实施项目活动。因此，项目小组将主要发挥其协调能力，确定、支持、监督与评估由伙伴组织实施的活动。通过协调，使项目更快、更高效和经济地开展更多的活动。但是，这将要求本项目拥有职责明确的管理系统来确保执行伙伴开展正确的活动并符合项目的质量标准（比如有效、可获得、公平、性别敏感、反歧视）。

4.3 项目的宏大范围和日程要求管理方法具有灵活性，甚至有企业创新精神，以使项目能够迅速而稳妥地开展。如果管理太死板，项目采取措施和/或对环境变化做出迅速反应的能力将减弱，并因此严重限制其效果。如果项目人员要将有效管理作为项目基石，以管理多重伙伴关系，就必须指定他们重要的责任。

4.4 另外，项目管理必须是英国国际发展部希望在参与项目的伙伴组织中培养的管理风格的典范：开放、透明、包容、合作、分权、高效、负责。

4.5 可能需要项目支持协调省级活动，若需要可能会通过省级领导小组或者通过与实施/技术合作伙伴的合同来实现。

4.5.1 “主流”项目小组

4.5.1.1 如果项目没有一个平行于国艾办的组织与管理结构，其长期影响将会更大。换言之，项目只有作为扩展该办公室整体能力的一部分而融入其活动中，才能最大限度地对该办公室的活动予以补充。

4.5.1.2 让项目成为国艾办不可分割的一部分，要求采用混合型的管理方法。从标准意义上讲，当它需要管理支持时不需要“管理代理”。当它作为英国国际发展部资助的在政府内部的项目而且有重要日常管理工作时，它不是传统意义上的拥有独立（中国或者国际）员工的一个项目管理办公室。如果项目工作要持续下去，其管理责任就必须与国艾办紧密整合。

4.5.1.3 为了使项目顺利进行，项目将有一个为期三个月的“启动”阶段。在该阶段内，国艾办将招聘员工并建立国艾办/项目管理组的能力。国艾办将制定一个六个月的工作计划和预算，上报指导委员会批准。他们还将为资源中心明确职责并参与资源中心投标的评估。为了帮助国艾办工作，将会使用一些技术合作资源来签约聘用一两个人员与国艾办一道工作，帮助制定计划、编制预算、拟订职责以及评标。在本阶段，希望联合国机构也能够提供援助。

4.5.2 第一个“六个月”

4.5.2.1 在最初准备阶段之后，项目在六个月将完全启动。项目在本阶段将重点建设国艾办对本项目和未来多部门艾滋病项目进行管理的能力。通过公开竞争性招聘程序为项目管理组招聘三

位员工。优先确保国艾办与项目管理组的建立和有效运行，并借助外部管理支持来帮助明确组织角色以及国艾办和其它关键合作方内部的职责。

4.5.2.2 在本阶段，国艾办/项目管理组将与项目伙伴一道制定一份确定三年期项目的活动与优先顺序的综合战略计划。该计划还应包括考虑逻辑框架中获得产出所必需的（技术与财政）资源、系统、过程以及技术援助。根据该战略计划，项目管理组和资源中心将编制更为详细的六个月工作计划并提交 **CHARTS** 指导委员会。

4.5.2.3 在这段时间内，项目组开始确定潜在实施伙伴的职能。该过程的一个重要内容就是考虑实施伙伴（如果有的话）需要什么样的技术援助，并且与资源中心一道明确并签订技术援助合同。本行动的目的是确保项目与适宜的伙伴签约，并在管理系统开始运作后尽快开始实施活动。

4.5.2.4 尽管工作委员会内部的管理问题在项目开始时可以被确定为优先工作领域，但有必要在工作计划最终签署以前的头几个月内签约一些核心的干预活动，例如宣传、培训或者支持策略规划。一项重要的“快车道”活动将是明确和通过项目监督与评估的标准。项目的成就将与全国总体规划的成就有密切联系，因此使用的指标必须支持发展国家监督和评估的标准。这些“快车道”活动必须在最初的计划阶段得到同意。**COC** 必须批准超过£100,000 的经费用于本阶段工作。

4.5.2.5 在六个月末，项目组与 **COC** 将评估进度情况。如果项目的进度不理想，**COC** 将提出使项目走上正轨的建议。

4.5.3 第二个“六个月”（第 7—12 个月）

4.5.3.1 在第二个六个月中，实施工作将全面开展。项目管理组将首先确认能够有效地使用已经开发的系统和进程，与实施机构签署合同，并监督活动的开展。资源中心将与实施伙伴确定、管理和签订技术援助。**COC** 每三个月开一次会，以审查进度并提供战略指导。**COC** 必须确保批准超过£150,000 英镑的开支用于外部援助。

4.5.3.2 这几个月的大部分工作将是明确并发展与实施伙伴的关系以及与他们一道计划和实施项目活动。各项活动一旦准备就绪就应投入运行。每项活动的监督必须立即开始，以不断取得提高，而不会因为一项随意的监督与评估时间框架而延迟。

4.5.3.3 在接近本阶段末期时，项目管理组及资源中心将制定第二年新的工作计划并提交 **COC** 批准。在年末，项目组与 **COC** 将对项目活动状况进行评估，包括对员工配置和资源是否与工作量相适应进行评估。如果工作被严重延误或者业绩不佳，英国国际发展部和中国政府将对项目进行审核，以决定是否继续，以及以何种形式继续。

4.5.4 第二、三年

4.5.4.1 第二年，所有活动都处于全面实施阶段。本阶段的基本目标是扩大活动的数量与范围。国艾办将继续承担主要责任，而且以需要为基准提供外部技术援助。然而，规模的扩大将不可避免地增加管理系统的压力，管理系统必须谨慎监控管理组的工作，支持项目活动扩展的能力，但不能降低质量。

4.5.4.2 **COC** 必须密切监督活动数量与范围的扩大进程，着重确保不同部门的项目工作实现制度化。本阶段项目的成功将在很大程度上取决于工作委员会部委成员的合作。缺少这一点，国艾办将丧失可信度以及获得多部门支持的能力。可考虑其它协调行动，比如不同部委向国艾办派遣代表。

5.其它安排

5.1 在项目设计过程中，考虑了中国政府机构的其它管理安排。没有任何其它选择比国艾办能更好地将积极因素与潜在利益结合起来。下面是所考虑的几个选择：

5.2 **中国疾病预防控制中心** 作为中英项目主管机构的中国疾病预防控制中心国际项目办公室的地位适合于管理传统的双边项目。但是，作为卫生部不可分割的一部分，该中心不太适合管理像本项目这样的多部门项目。在国家级、省级和地方代表参与的情况下，与卫生部联系太强，从近期看，显然将延误项目的启动，从长远看，将会危害其效果。

5.3 **中英项目小组** 中英项目小组在中国具有较好形象，因为已经完成和正在进行的工作而广受尊敬。它被认为具有完全独立于疾病控制中心和卫生部而承担像本项目这种多部门项目的的能力。然而，给中英项目小组增加明显不同的大量工作可能会背离其开发与部署预防、关怀与治疗创新性模型的重点。另外，由于给予政府在项目管理中更重要的角色具有的优势，传统的双边管理模式（比如项目管理办公室）也被认为不适合本项目。

5.4 **商务部** 考虑到其长期与双边捐助者的合作以及在工作中取得的成功和它对于艾滋病的兴趣，商务部可能成为本项目的的一个有意义的归属。尽管它与卫生部明显没有关系，商务部可能会遇到为本项目争取多部门支持之类的挑战。来自全国、各省和地方代表的参与明显表现出对于本项目的机构归属的倾向：不应给予某个部委或者机构对项目的专有控制权。

5.5 **国家协调机制** 国家协调机制固有的多部门结构与项目相吻合。然而，由于其基本结构和运行准则被外部组织（比如全球基金）所控制，它不适宜于作为一个双边项目的机构归属。
注：这些组织未被视为本项目的机构归属，并不减少其作为项目伙伴的极高价值。

6.组织的项目职能

CHARTS 指导委员会

6.1 CHARTS 指导委员会的功能是指导项目的战略方向。该委员会将在项目开始时召开会议，就项目头六个月的的活动、优先性和预算达成协议，并在随后每三个月举行一次会议。委员会将由下列组织 7/8 位高级代表（如司（局）长、国家代表、卫生顾问等）组成：

- 国务院艾滋病工作委员会（卫生部 [CDC 与国际合作司]，商务部和其它主要部委） (3-4)
- 国艾办（委员会秘书处及主席） (1)
- 扩大的联合国专题组和英国国际发展部 (2)
- 民间组织 (1)

6.2 委员会的核心职能如下：

- 为项目提供战略指导
- 批准工作计划
- 评估进行中的项目成绩并确保项目适应环境的变化。

从目标层面监督项目的监测与评估，包括保证其与全国计划的监督评估相关联并与联合国艾滋病特别会议标准相一致。

6.3 C0C 是制定重要管理政策的工作小组。因此各伙伴机构应尽量确保其代表保持一致，即由固定代表定期参加活动。在以后的时间，可能将委员会的功能并入相似的组织中，如国家协调机制或者扩大的专题组，前提是这样做不会影响指导委员会的管理效能。在短期内，各成员应共同确保项目进度，并使之能够对中国政府/国际社会的其它项目活动加以补充。

国艾办/项目管理组

6.4 位于国艾办内并受其管理的项目管理组将负责管理该项目、管理项目账户并监督合同的执行。项目管理组还将负责目标层面的日常项目监督和评估：监督投入、活动与目标。国艾办/项目管理组将为项目制定六个月的工作计划，与资源中心共同编制资源中心工作计划，为活动提供技术支持。这两个工作计划都将一并提交给 CHARTS 指导委员会批准。项目管理组的核心职能如下：

- 管理主要项目账户。
- 制定战略计划和六个月的工作计划。
- 与资源中心一道编制其六个月的工作计划以满足项目技术援助的需要。
- 起草并管理与执行机构（政府部委、省级领导小组、技术机构等）的合同。
- 明确国艾办和执行机构的技术援助需要。委托技术合作签约人提供技术援助，并就职能达成协议。
- 日常监督与评估，包括投入、活动与目标。

6.5 在省一级，协调与管理角色可能在适当时候由省级工作委员会（领导小组）担任或者承包给执行伙伴。

6.6 项目将提供人力、财力与技术援助，支持国艾办与领导小组履行其项目职能并建立其未来的执行能力。

资源中心

6.7 资源中心的职能是根据项目管理组确定的需求，对项目提供弹性的、以需求为导向的技术合作。

6.8 本项目需要大量的内部和外部技术援助。考虑到现有工作量和较短的时间跨度，依靠政府机构从其职责范围内更优先的领域抽调资源来完成这项职能是不现实的。技术援助管理职能将因此根据欧盟标准进行国际招标。招标进程将由中国政府领导并由英国国际发展部管理。

6.9 资源中心负责向项目提供核心技术援助，以建立中国机构在未来提供有效技术援助的能力。委托的技术援助方必须符合、落实和管理技术援助的国际做法和透明标准。资源中心在北京必须设有代表处，而且必须能够展示在管理国际和国内技术合作的经历。

1. 制定六个月的工作计划，支持项目管理组的战略计划，并提供核心技术合作，支持项目活动。
2. 对中国和国际伙伴的技术合作合同进行管理。
 - 明确适当的技术援助，以支持与项目管理组共同批准的工作计划
 - 起草职能/工作计划/合同，并确保顾问获得充分信息。
 - 对顾问的投入进行财务管理。
 - 根据需要安排技术援助活动的地点/会议。
 - 一旦项目管理组确认有需要，则寻求技术援助并管理。

6.10 根据战略计划的需要，将会在欧共体官方公报内公布一个工作协议框架，以寻找国际组织提供一定范围内的技术。寻找合适人选来满足已明确的需要是资源中心的责任，他们将接受资源中心的雇佣或者分包合同。资源中心将对其雇员或者分包商完成的工作负责。

实施机构

6.11 实施机构将按照项目逻辑框架与国艾办/项目管理组签署合同，并实施具体活动。在可能的条件下，实施机构可由中国的某一机构承担。根据项目目的，本项目将努力确保通过实施活动产生的知识与经验在中国机构体系内实现制度化。

6.12 鉴于艾滋病经验的相对有限，每个产出大约有三分之一的预算将用在向管理/实施机构提供技术援助上。

6.13 实施机构将负责管理、监督和资金使用报告。项目与实施伙伴都应向英国国际发展部提交季度财务报告。

技术提供人

6.14 技术提供人将负责向国艾办/项目管理组与实施机构提供技术援助，以建立他们长期的能力。技术提供人必须展示他们在所代理领域的实质性经验。

扩大的专题组

6.15 扩大的联合国专题组是 CHARTS 项目不可或缺的伙伴。首先，项目是围绕中国政府/联合国联合评估报告的四条主要建议组织的。其次，项目将建立在中国政府与联合国的现有活动之上，如加强或者完善现有项目。扩大的专题组将因此在两个主要方面参与项目：

1. 代表参加 CHARTS 指导委员会
2. 根据各机构的主要任务对项目活动提供支持，包括提供战略建议性和技术支持。

试点省份

6.16 本项目将支持 7 个省份建立实施艾滋病干预的能力。项目地点将由所有项目伙伴选择同意，具有流行病学和防治工作的代表性。

6.17 所选地点应包括艾滋病试点干预即将开始或者正在进行的省份，如综合示范区或者世界银行的卫九项目省份。这将有助于确保项目活动以直接而实用的方式补充政府及国际伙伴的工作，并且更容易确保通过潜在受益人的实际需求来驱动项目的技术援助。最后，它将有助于项目活动的可持续性。对于已经显示了成功干预证据或者具有获取资金潜力的省份（比如卫九项目省份），政府官员和捐助人等更倾向于在未来的活动中投资。

6.18 至少一个省可能是目前中英性病艾滋病防治合作项目省份。英国国际发展部目前在四川和云南资助试点干预。采用 CHARTS 项目来提高该合作项目省份的战略能力和信息共享，将有助于确保从该合作项目试点中学到的东西可以用来支持更快、更有效和更大规模的跨省份干预。

7. 结语

7.1 本项目的战略重点、范围和时间表是一项雄心勃勃的计划，但它同时也是一项必要的工作，因为现在正是系统地改善中国艾滋病防治战略能力的机会。

7.2 本项目的管理办法应反映了项目的目标。有激情的和创新精神的管理是中国很多组织的特征。项目面临的挑战是通过政府各界一致努力，采取一切必要的手段，确保能听到并注意到艾滋病病毒感染者和受艾滋病影响人群的声音，建立一种创新的管理与责任制一致的管理模式与组织文化。