

MSM 社区小组开展快检与咨询服务的 作用与效果评估

——以案例为中心

中国男同健康论坛

2012 年 11 月

执 笔：童戈 杨杰 赵政 史文利 周峰

鸣 谢：（社区组织排名按所在城市英文第一个字母顺序排列）

以下社区小组提供了调查案例，在此表示诚挚感谢。

安徽江淮同心工作组

长沙中大阳光工作组

朝阳华人 AIDS 干预工作组

淡蓝网

广州岭南伙伴社区支持中心

黑龙江康同工作组

河南三禾工作组

花样年华重庆同心工作组

绵阳同志关爱小组

南宁绿城工作组

上海青艾

山西蓝典工作组

陕西同康工作组

苏州彩虹工作组

天津深蓝工作组

云南彩云天空工作组

目 录

前言

摘要

第一部分：背景

- (1) HIV 快速检测在中国的发展与现状
- (2) HIV 快速检测的基本内容
- (3) 项目背景

第二部分：MSM 社区小组开展快检与咨询服务评估的目的与方法

- (1) 评估目的
- (2) 评估内容
- (3) 评估对象的选择
- (4) 调查案例的筛选
- (5) 提供调查案例的社区小组背景

第三部分：调查信息研究

- (1) 调查案例的信息提供情况
- (2) 案例信息的统计结果
- (3) 快检服务单位成本的估算
- (4) 开展快检服务需要的资源与条件

第四部分：推广快检服务的积极作用与影响因素

- (1) 快速检测对于 MSM 人群艾滋病防治工作的贡献
- (2) 社区小组开展快检服务的优越性
- (3) 社区小组开展快检服务面临的挑战

第五部分：推广社区小组开展快检与咨询服务的建议

- (1) 政策建议
 - I 保障 CBO 参与艾滋病防治工作的政策与法律地位
 - I 建立对话与合作机制
 - I 制定推广计划
 - I 制定“政府购买服务”的可行模式
 - I 落实资金支持
 - I 完善监督机制
- (2) 推广快检服务的策略与活动建议
 - I 政府统筹
 - I 能力培训
 - I 推广实施
 - I 建立网络
 - I 督导与评估

【附件 1】案例调查模版

【附件 2】社区小组开展快检与咨询服务的基本条件

前 言

中国男同健康论坛（以下简称“论坛”）继积极协助 WHO 驻华代表处完成《男同社区小组开展快检与咨询服务实施指南》以后，又由 UNAIDS 驻华代表处支持和资助，于 2012 年 2 月开始执行《男同社区小组开展快检与咨询服务的作用与效果评估》项目。

现在，经过 7 个多月的努力，论坛在成功收集计 12 个各地社区小组开展 HIV 快速检测（以下简称“快检”）与咨询服务有效调查案例的基础上（另有 4 个案例留作参考资料），经反复征求意见与修改，完成了这个《男同社区小组开展快检与咨询服务的作用与效果评估》报告。

本评估报告以案例为中心，以数据与案例信息为依据，对男同社区小组开展快检与咨询服务的作用与效果，进行了深入具体的分析评估。并对推广社区小组开展快检服务的积极因素与基础条件，以及需要改进的影响因素，进行了来自实践的深入分析与归纳。对推广社区小组开展快检服务，在政策支持；推广策略等方面，提出了具体意见与建议。

本评估报告在收集调查案例与报告撰写过程中，多次通过电子通讯平台向论坛成员及 MSM 社区小组征求意见，并积极采纳了大家的意见与建议。

诚挚的感谢为进行本评估提供调查案例的社区小组！感谢一些社区小组与个人为撰写评估报告奉献的宝贵意见与建议！

在进行本次案例调查与评估，以及撰写评估报告的过程中，联合国艾滋病规划署驻华代表处的过涛娜女士、陈仲丹先生、大卫先生给予了自始至终的热情支持与指导，奉献了宝贵的意见与建议。他们的支持与合作，保障了本评估报告的研究质量。论坛对他们给予的无私支持，在此表示诚挚的感谢！

我们期望，这个评估报告对于政府在“后全球基金阶段”的 MSM 人群艾滋病防治工作决策中，坚持并发展多年努力形成的“以社区为基础”的基本政策，探索“政府购买服务”的可行模式，保障政府资金投向的有效性，可以具有实事求是的参考价值与积极作用。

中国男同健康论坛

2012 年 11 月

摘要

目的：对 MSM 社区小组开展快检与咨询服务的作用与效果，进行重点内容评估，为促进政府购买服务提供事实依据，并对推广快检服务提出可行性建议。

方法：根据设计的调查案例模板，征集并筛选了各地社区小组提供的调查案例，以案例为中心，以案例数据与信息为依据，对社区小组开展快检与咨询服务的作用与效果，进行数据信息的定量分析与动态信息的定性分析。

结果：在全国 15 个城市 16 个男同社区小组自愿提交的 16 份案例中，筛选了 12 份符合要求的调查案例作为评估的基础资料。通过对这 12 个社区小组，在 6-18 个月内开展快检与咨询服务的数据统计分析，其中“接受快检服务的 10513 人中首次接受 HIV 检测 5521 人，占检测总数的 52.52%”、“808 名初筛阳性成功转介到 CDC 进行 WB 检测 718 人，达到 89%”、“确证阳性者 CD4 检测达到 95.14%以上”、“确证阳性首诊 CD4 检测计数<350 的平均为 29.69%”、“符合 ART 标准的 144 人，接受抗病毒治疗 130 人，ART 率为 90.28%”。

同时，对推广社区小组开展快检服务的积极因素与基础条件，以及存在的问题、需要改进的影响因素，进行了来自实践的深入分析与归纳。以下优势对男同社区快检起着关键作用：“同伴”式，无歧视服务；深入的检测前后咨询服务；隐私信息保密；以及后续跟踪服务。

结论：案例信息证明了男同社区小组开展的 HIV 快检与咨询服务，具有显著的效果和突出的优越性。特别是在以下方面：

- 能够扩大 MSM 人群中 HIV 检测与咨询服务覆盖面
- 能够保障 HIV 快检初筛阳性者的 WB 检测，CD4 检测的成功转介，有助于减少脱失
- 能够推动 ARV 治疗，提升 ARV 治疗覆盖率
- 能够以较低的投入，获得较大的回报，经济效益明显
- 能够加强 CBO 自身的能力建设，并且有助于建立并改善 CDC 与 CBO 之间的合作关系

因此，建议政府卫生部门统筹资金，以项目的方式，统一的技术与管理规范，形成以“示范点”为推广基地，批次滚动，促进其他城市的社区小组提高开展快检与咨询服务的能力推广计划。

在 MSM 人群艾滋病防治工作决策中，以此为契机，促进政府购买服务，保障政府资金投向的有效性。希望在 2-3 年内，争取促进更多的社区小组开展规范有效的快检与咨询服务，并纳入国家艾滋病防治体系，形成以社区为基础的快检与咨询服务网络。

第一部分：背景

近年，中国的艾滋病疫情已经转向经由性途径感染为主，MSM（男男性行为）人群的 HIV（艾滋病毒）阳性检出率仍然持续居高不下。据中国疾病预防控制中心性病艾滋病防控中心发布的《2011 年中国艾滋病疫情估计》报告，截至 2011 年底，估计我国存活艾滋病感染者和病人 78 万。而目前我国已发现的感染者和病人存活 34.6 万。也就是说，目前还有大约 56%的感染者尚不知情。据该报告，2011 年我国新发生艾滋病感染者 4.8 万人，其中同性传播占 29.4%，同比呈现明显增长趋势，防治形势依然非常严峻。

（1）HIV 快速检测在中国的发展与现状

（1-1）在国务院于 2010 年和 2011 年发布的两个关于艾滋病防治工作的“通知”中，在政府于 2012 年发布的艾滋病防治工作新的“五年规划”中，都明确提到以广泛开展快检服务促进扩大检测，提高艾滋病防治服务覆盖率的防治政策。

目前，国家 CDC 针对开展快检服务已经制定了技术与管理规范，部分地区的 CDC 与社区小组已经利用这项检测技术进行 HIV 初筛检测。但是，目前政府方面还没有形成 MSM 社区小组开展并操作快检服务的实际计划。

（1-2）目前，以社区为基础，由社区小组开展并操作快检与咨询服务，有关国际组织与机构均持以积极的促进态度。

- 日前，由 WHO 主持，邀请与组织一些开展快检服务的 MSM 社区小组与 CDC 专家合作，在社区经验基础上，充分吸收国家的有关技术与管理要求，已经完成了面向 MSM 社区小组开展快检与咨询服务提供技术支持与指导的《男同社区小组开展艾滋病快速检测与咨询服务实施指南》。

- UNAIDS 支持中国男同健康论坛，进行了本次以促进发展社区小组开展快检与咨询服务工作为主旨的评估项目。

- 据了解，GAP 支持了有关的快检培训与试点项目。

（1-3）据了解，自 2009/2010 年，目前各地大约有 40 个左右社区小组在 CNAIDS、GAP、中盖、当地 CDC 等项目资助下，适应社区健康需求，开展了快检与咨询服务。

（1-4）据了解，主导各地 MSM 人群艾滋病防治工作的各级 CDC，对于 MSM 社区小组开展并操作快检服务，持有支持或反对等不同态度。需要说明，有的地方，省会 CDC 很支持，而地区城市的 CDC 却很保守；有的地方，省会 CDC 很保守，而地区城市的 CDC 却与社区小组在积极合作。

（2）HIV 快速检测的基本内容

HIV 快检技术是最近几年随着国内 HIV 检测试剂的开发，已经应用于艾滋病防治工作的一项新的检测技术。HIV 快速检测，是指利用指血、唾液等 HIV 检测试剂，以简便的操作与试剂的检测结果反应，进行 HIV 检测的初筛，又称为“快检”。据本次提供调查案例的社区小组使用的快检试剂的厂家标示试剂的准确度均在 99%以上，（如：北京诺玛生物制药有限公司生产的“爱卫” HIV 抗体口腔黏膜渗出液诊断试剂，厂

家标准确度达 99.8%；艾康生物技术杭州有限公司生产的“艾康”HIV 抗体末梢血快速诊断试剂，厂家标准确度达 99.7%），因这项检测技术简便易行，反应快速，是一项可以有效扩大检测的艾滋病服务技术。

目前，由国内 MSM 社区小组（CBO）开展的 HIV 快检，基本服务内容与流程如下：

深入社区，进行 HIV 检测的宣传与动员——检测时间与地点的预约——进一步介绍快检操作与有关管理要求，征得检测对象的知情同意（包括对个人资料保密等承诺）——检测前的咨询服务（包括对检测对象有关个人医学情况的了解）——检测中的咨询服务——检测后的咨询服务（包括预防宣传）——快检阳性反应结果的告知——动员快检阳性反应的检测对象进一步接受 CDC 的确证检测与流调——感染者的治疗服务——发生意外情况的处理预案。

（3）项目背景

在 UNAIDS 驻华代表处与中国男同健康论坛既往的交流基础上，双方在 2011 年均表示希望深入合作，并且就《中国男同社区领导力建设项目》的合作事宜进行详细讨论。

论坛积极建议将促进社区开展快速检测服务作为项目的核心内容。首先，因为艾滋病在 MSM 人群中快速蔓延，因此国家和社区都希望加大 MSM 人群中艾滋病的防治力度，而且在扩大检测扩大治疗的政策背景下，快速检测显然具有突出的优越性。其次，在不同项目支持下，各地不少 MSM 组织开展了快检服务的试点和推广工作，积累了各种经验和教训，同时面临一系列制约扩大快检服务规模的障碍；对经验教训、促进因素和障碍因素进行归纳、总结、讨论和分享，将有利于政府、社区和相关国家机构采取针对性措施，扩大有效性。最后是因为论坛在加强社区和政府的沟通、分享经验、反映需求、能力建设等方面能够发挥重要作用。

考虑到这些因素，因此，进行社区小组开展快检与咨询服务的作用与效果评估，作为本项目的重点内容，纳入了《中国男同社区领导力建设项目》的总体规划。

第二部分：MSM 社区小组快检与咨询服务评估的目的与方法

（1）评估目的

目的：对 MSM 社区小组开展快检与咨询服务的作用与效果，进行重点内容评估，为促进政府购买服务提供事实依据，并对推广快检服务提出可行性建议。

（2）评估内容

（2-1）论坛与 UNAIDS 一起研究制定了 MSM 社区小组开展快检与咨询服务调查案例的模版（见附件 1），模版内容包括社区小组开展快检服务的各项具体工作，有记录的数据，并要求必须提供有关内容，如首次检测情况等。模板要求提供的数据，既包括质量性指标，也包括数量性指标。调查案例开始收集时，

根据社区小组的反映，进行了数次调整与补充。

(2-2) 自愿提供案例的社区小组根据模板要求提供了反馈资料，并根据各自的工作实践与经验提供了涉及的其他信息，如与各地 CDC 的快检服务合作情况，以及各自的独到经验。

(3) 评估对象的选择

(3-1) 提供的调查案例，必须来自具有一定独立性的男同社区小组；必须具备开展快检与咨询服务一定时间段的实践经验；以及可提供有记录的工作资料，并与 CDC 建立了一定的合作机制。

(3-2) 2011 年 2 月，论坛项目组在 LGBT、TONGZHI、男同论坛等邮件组中面向各地男同社区组织，公开发布论坛和 UNAIDS 共同研究设计的调查案例征集模版。

(3-3) 截止 2012 年 4 月总计收到 15 个城市 16 个男同社区小组自愿提交的 16 份案例。提供案例的 MSM 社区小组，分布全国各个地域；包括具有开展快检服务的不同项目支持背景；不同的社区小组类型，以及应 WHO 邀请参加《男同社区小组开展艾滋病快速检测与咨询服务实施指南》编写的社区小组；案例中 11 份为论坛成员提供，5 份为非论坛成员提供。

(3-4) 本评估的评估对象，符合进行本次评估制定的有关质量标准，选择过程公开、公正、透明、严谨。

(4) 调查案例的筛选

经项目组评审，选择了 12 份调查案例作为进行评估的基础资料，并数次要求他们补充调查信息。其它 4 份，其中一份为互联网快检试剂宣传销售，三份案例因案例内容欠缺模版要求的数据信息未入选，作为参考资料。在入选案例中，有 9 份为论坛成员提供，3 份为非论坛成员提供。

(5) 提供调查案例的社区小组情况

(简表 1: 提供调查案例的社区小组与项目背景情况)

组织信息						参与快检项目人员信息				快检实施信息			
城市	组织	成立时间	专职人数	兼职人数	志愿者人数	开始时间	专职人数	兼职人数	志愿者人数	检测点数	快检场地	月均干预	技术支持
北京	朝阳华人 AIDS 干预工作组	2005.05	13	0	0	2005.05	13	0	0	5	CBO 办公室	800	中国 CDC; 祥云医疗管理集团
长沙	中大阳光工作组	2004.03	3	8	30	2010.08	2	3	15	6	CBO 办公室、浴池、卫生服务站、同志聚点	500	中国艾滋病援助基金; 湖南省 CDC
重庆	花样年华重庆同心工作组	2006.07	5	2	130	2009.07	3	3	0	3	CBO 办公室	250	中国艾滋病援助基金; 爱之关怀; 九龙坡、大渡口 CDC; WHO
广州	岭南伙伴社区支持中心	2007.10	4	3	40	2011.08	4	1	30	2	CBO 办公室、市、区 CDC 下属红丝带关爱中心	线下 2000	广州市、越秀区 CDC
哈尔滨	康同工作组	2002.03	1	8	20	2011.07	1	8	0	1	CBO 办公室	300	黑龙江省、哈尔滨市 CDC; WHO
合肥	江淮同心工作组	2005.08	2	2	24	2011.04	2	1	24		市 CDC 办公室、浴池	400-500	合肥市 CDC; 中国艾滋病援助基金会; 北京纪安德
上海	上海青艾	2007.04	5	4	42	2010.04	3	0	0	1	CBO 办公室	50-100	长宁区、虹口区 CDC
苏州	彩虹工作组	2002.02	5	10	50	2010.07	5	0	0	4	CBO 办公室、酒吧	800	江苏省、宿州市 CDC; 江苏省预防医学会;
太原	蓝典工作组	2006.06	1	3	38	2010.07	1	3	8	2	CBO 办公室、浴池	300	山西省、太原市 CDC; 太原市第四人民医院; 中国艾滋病援助基金
天津	深蓝工作组	2004.10	6	3	152	2009.10	3	2	10	1	浴池	1500	中国、天津市、红桥区 CDC; GAP; WHO
西安	同康工作组	2002.12	7	3	242	2007.08	6	2	45	7	CBO 办公室、医院监测点、浴池、酒吧、会所	2500	陕西省、西安 CDC; WHO
郑州	三禾工作组	2007.10	4	5	20	2011.04	4	5	10		CBO 办公室、浴池	300	河南省、郑州市、金水区 CDC

注: 十二个社区组织排名按所在城市英文第一个字母顺序排列

第三部分：调查信息研究

（1）调查案例的信息提供情况

（1-1）提供案例的社区组织，基本按照模板要求提供了信息。

（1-2）各地对当地 MSM 人群的数量，因估测方法缺乏一致的可操作科学依据，因此报告的艾滋病干预服务覆盖率，缺乏科学的基础数据依据（这是目前普遍难以解决的问题）。

（1-3）有的社区组织，因为和 CDC 的合作程度不同或没有开展感染者服务工作，缺乏对转介后的检测对象进行跟踪的数据。

（1-4）案例提供的各种检测数据受到当地 CDC 的监管，比较可靠。其他信息属于组织基本情况和快检操作信息，以及社区的感想，也比较可靠。

（1-5）关于干预服务单位成本的估测，还需要根据社区小组的实际需求与情况，进行专业的调研与估算。

（2）案例信息的统计结果

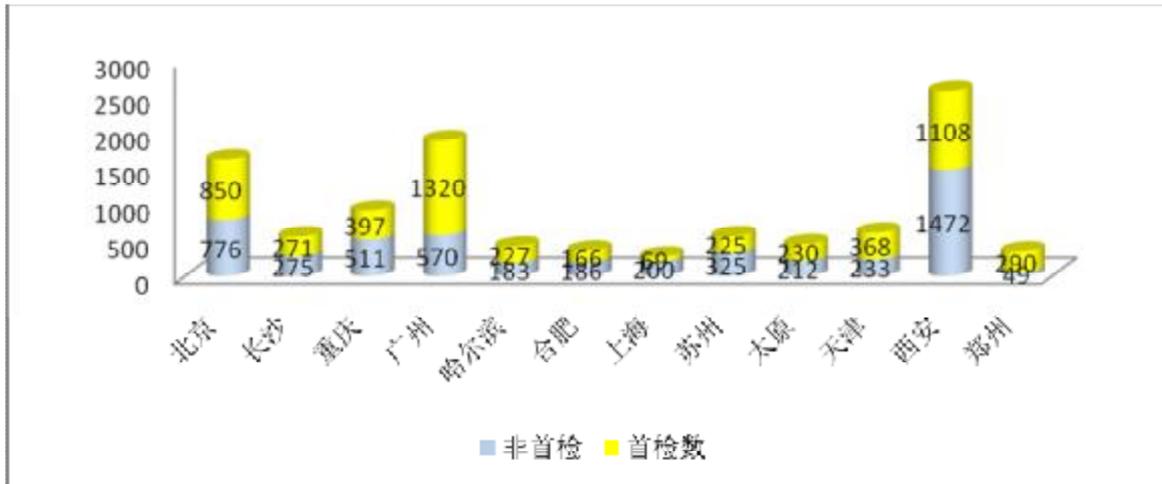
（2-1）对经过筛选的调查案例数据，本次评估采用“Epi Data3.1”进行了统计分析，对其中的有关数据差异，又通过与提供案例的社区小组多次电话访谈，了解具体情况，进行了补充与核实。

（2-2）案例的主要信息统计

(简表 2: 案例的主要信息统计)

城市	检测点数	项目实施周期(月)	快检人数	首次检测情况		快检阳性		WB 确证转介		阳性确诊		CD4 检测情况		CD4 计数小于350 情况		ART 治疗情况		梅毒阳性	
				人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率	人数	比率
北京	2	6	1626	850	52.28%	81	4.98%	81	100%	75	92.59%	73	97%					223	13.71%
长沙	6	12	546	271	49.64%	28	5.13%	25	89.29%	25	100%							5	0.92%
重庆	4	12	908	397	43.72%	103	11.34%	83	88.58%	81	97.59%	69	83%	12	17.39%	10	83.33%	22	2.42%
广州	3	5	1890	1320	59.84%	166	8.78%	148	89.16%	148	100%	139	93%	42	28.39%	39	92.86%	86	4.55%
哈尔滨	1	6	410	227	55.37%	13	3.17%	13	100%	13	100%	13	100%	3	23.08%	2	66.67%		
合肥	2	10	352	166	47.16%	13	3.69%	13	100%	13	100%	13	100%					34	9.66%
上海	1	8	269	69	25.65%	12	4.46%	11	91.67%	11	100%	11	100%	5	45.45%	5	100%	1	0.37%
苏州	4	12	550	225	40.91%	50	9.09%	45	90%	45	100%	40	88.88%	25	62.50%	20	80%		
太原	2	18	442	230	52.04%	61	13.80%	55	90.16%	55	100%	55	100%					60	13.57%
天津	1	6	601	368	61.23%	105	17.47%	80	76.19%	71	88.75%	71	100%	33	46.48%	30	90.91%		
西安	14	12	2580	1108	42.95%	127	4.92%	116	91.34%	99	85.34%	99	100%	12	12.12%	12	100%	89	3.45%
郑州	2	12	339	290	85.55%	49	14.45%	48	97.96%	47	97.92%	43	89.50%	12	27.91%	12	100%	46	13.57%

(2—3) 首次接受 HIV 检测的情况



12 个社区小组在 6-18 个月不等的时间内，动员了 10513 人次进行 HIV 检测，其中首次接受 HIV 检测的人数为 5521 人，占快检人数的 52.52%。

首次受检人数的比例，6 个组织在 50% 以上，最高达 85.55%（郑州），最低为 25.65%（上海）。

12 个社区小组快检疑似阳性 808 人，疑似阳性率平均为 7.69%；其中最高 17.47%（天津），最低 3.17%（哈尔滨）；7 个组织超过了 5%，4 个组织超过了 10%；

因各地社区小组开展快检服务的场地（浴池、办公室、医院、CDC 等）和侧重的人群（青年学生、MB、浴池内浴客等）不同，因此在一些地区，本报告显示数据与各地 MSM 人群整体疫情存在差异。

(2—4) 成功转介 CDC 进行 WB 确证检测的情况



12 个社区小组 WB 确证检测 718 人，平均流调率为 89%。经由社区小组快检发现的阳性反应者，在社区小组的咨询服务帮助下，可以自愿到当地 CDC 接受实名确证检测与流调的，4 个组织达到了 100%，最低 76.19%（天津），11 个组织都在 88.5% 以上。

(2—5) 确证阳性者 CD4 检测

一些感染者也自愿接受和参与了社区小组的感染者服务。11 个组织提供了 CD4 检测人数，总计 626 人，其中 3 家组织的 CD4 检测率在 80-90%之间，2 家组织的 CD4 检测率在 90%以上，6 家组织的 CD4 检测率达到 100%。

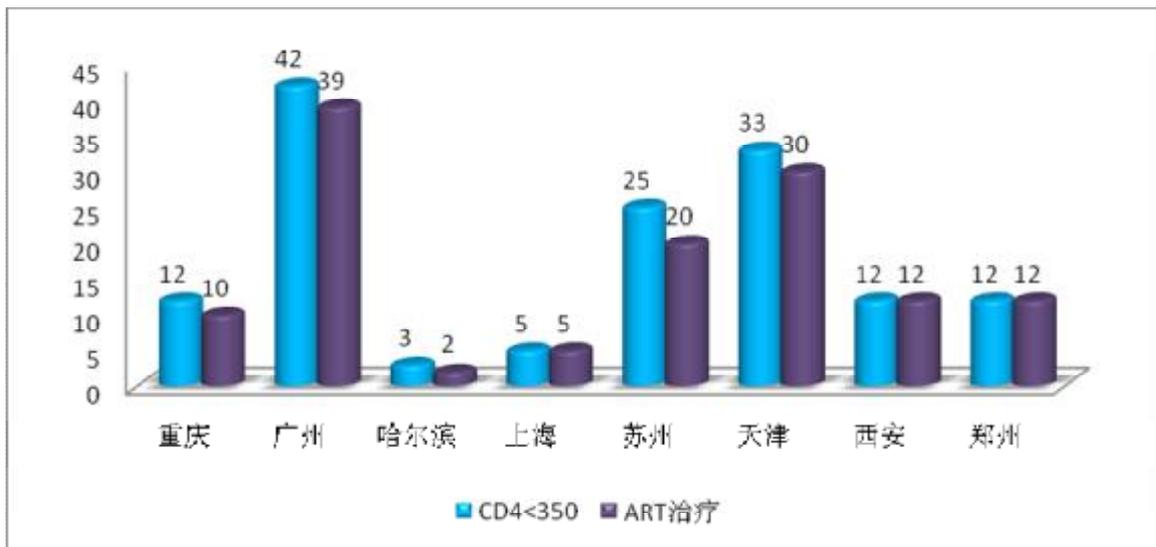
(2—6) 确证阳性首诊 CD4 检测计数<350 的情况

案例信息显示，8 个组织提供的确证阳性检测对象的首诊 CD4 检测结果小于 350 计数的数据，平均值为 29.69%，最高 62.5%（苏州），最低 12.12%（西安）；5 个组织在 30%以下。

经社区小组转介到 CDC 确证的感染者首诊 CD4 计数，在整体上高于自己感到病态自行到 CDC 或医院检测、或在其它疾病治疗中发现感染了 HIV 的感染者（根据 NCAIDS 治疗室 2011 年 5 月在《柳叶刀》发表的论文显示，中国 HIV 感染者首诊 CD4 计数小于 50 的占 30%）。

这个结果体现了“以社区为基础”的检测服务在扩大检测，降低艾滋病病死率方面的突出优越性。

(2—7) 符合 ART 标准的对象接受抗病毒治疗



案例信息显示，8 个组织提供了 CD4 小于 350 的人数数据，总计 144 人；其中 130 人开始接受抗病毒治疗，抗病毒治疗率为 90.28%；抗病毒治疗率最低为 66.67%（哈尔滨），7 个组织的抗病毒治疗率在 80% 以上，3 个组织的抗病毒治疗率为 100%。

(2—8) 快检中梅毒检测阳性的情况

9 个社区小组在开展 HIV 快检的同时，也开展了梅毒检测，为 8952 人提供了梅毒检测服务，检出阳性 556 人，梅毒阳性率为 6.32%；2 个组织不到 1%，3 个组织在 1%-5%之间，3 个组织在 13.5%以上，其中最

高 13.71%（北京），最低 0.37%（上海）。

（2—9）案例数据有关差异的分析

社区小组在开展快检与咨询服务方面提供的数据信息存在差异，经调查，因受到以下因素影响：

- 1 郑州首次检测比率为 85.55%，这是因为当地社区小组在 2011 年 4 月份之前缺乏社区操作的检测服务项目；是以互联网动员社区同伴到 CDC 检测为主。社区小组操作快检服务以后，吸引了社区同伴，扩大了检测覆盖面。
- 1 上海首次检测率偏低，据反映，是受到快检场地和时间，以及社区服务对象类型有所局限的影响。
- 1 上海和长沙的梅毒阳性检出率偏低，据反映，他们发现梅毒检测试剂存在问题，在没有采血检测梅毒项目的情况下，终止了快检中的梅毒检测。需要说明，各地都发现了试剂问题，中止了使用，基本是以采血检测梅毒。
- 1 天津快检服务阳性率达到 17.47%，这是因为在浴池设点开展持续快检服务的初期，首次检测比较高的影响。
- 1 天津 HIV 快检疑似阳性转介到 CDC 进行 WB 率为 76.19%，这是在同志浴池开展检测服务，受到了临时来津的浴客流动性较大的影响。
- 1 上海估算的快检单价成本偏高，据了解，接受快检服务人数较少是主要影响因素。

（3）各小组对未来 1 年开展快检服务的单位成本估算

（简表 3：根据小组反馈信息估测的快检单位成本数据）

城市	机构	未来一年干预人数	下一年度干预预算（万元）	单价估测（元）
北京	朝阳华人 AIDS 干预工作组	5000	45.65	91.3
长沙	中大阳光工作组	600	25.996	433.27
重庆	花样年华重庆同心工作组	1800	17.76	98.67
广州	岭南伙伴社区支持中心	4000	54.08	135.2
哈尔滨	康同工作组	1500	21.86	145.73
合肥	江淮同心工作组	500	7.28	145.6
上海	上海青艾	200	15.426	771.3

苏州	彩虹工作组	1000	15.8	158
太原	蓝典工作组	500	21.78	435.6
天津	深蓝工作组	4000	46.18	115.45
西安	同康工作组	3000	57.44	191.47
郑州	三禾工作组	2500	34.522	138.09

(3—1) 根据案例信息，各地社区小组提供的快检单位成本估测数据如下：



上述数据显示，12 个社区小组预估年均检测单价为 238.31 元/人，最高为 771.3 元/人（上海）其中最低为 91.3 元/人（北京）；2 个组织年均检测单价低于 100 元/人，5 个组织年均检测单价在 100-150 元/人，2 个组织年均检测单价在 151-200 元/人，3 个组织年均检测单价超过 200 元/人。

(3—2) 关于快检单位成本的估测，需要进行比较专业的系统调研与估算。这次各社区小组提供的快件单位成本的数据，受不同项目要求的影响差异较大，仅供参考。

(3—3) 根据调查，这些不同地域，不同城市规模，不同类型的社区小组所提供的快检单位成本数据，社区小组每动员一个人进行 HIV 检测投入的成本，平均低于对医院等机构进行 VCT 检测（初筛）平均单位成本情况。

(3—4) 这些不同地域，不同城市规模，不同类型的社区小组所提供的快检单位成本估算数据也显示出，社区小组与当地 MSM 社区的联系程度，直接影响动员接受快检服务的人数规模，这也影响到干预成本。同时快检单位成本也受当地经济水平影响；

(3—5) 这些社区小组所提供的快检单位成本估算数据也显示，社区小组在服务能力，管理能力，执行艾滋病防治项目的持续性等方面所积累的经验，同样影响干预成本（平均单位成本）。

(3—6) 不过，针对不同社区类型（如网站、娱乐场所等）与亚人群（如性工作者、跨性别群体）开展快检服务，需要采取“走进去”或“请进来”提供服务的不同策略，因此在干预成本方面存在差异。

（4）开展快检服务所需资源与条件

根据案例提供的信息，社区小组开展快检服务的成本估测，主要是在场地、人员、通讯、交通、文具、宣传资料、试剂及行政管理等投入的费用；开展快检服务的基本条件详见附件 2。

根据案例信息，开展快速检测服务的反馈结果，说明社区小组在开展快检咨询服务中，无歧视的同伴服务、可以深入交流的咨询服务、个人隐私的保护、方便快捷的持续性服务、干预检测转介关怀无缝衔接的服务，是保证快检服务质量，争取社区满意程度的重要因素。

第四部分：推广快检服务的积极作用与影响因素分析

（1）快速检测对于 MSM 人群艾滋病防治工作的贡献

案例信息显示，12 个社区小组，在 6-18 个月不等的时间内开展了快检与咨询服务尝试，检测对象中的首次检测者占 52.52%；在社区小组的咨询服务帮助下，可以自愿到当地 CDC 接受实名确证检测的疑似阳性占 89%。一些感染者因为体验到了社区小组的服务能力与质量，自愿接受和参与了社区小组的感染者服务。因此，一些社区小组在快检与转介质量不断提高的同时，感染者的服务工作质量，也得到了长足的提高。

案例信息显示，社区快检服务中发现的 HIV 感染者 CD4 检测率平均达到了 95.14%，通过小组的推动，在 CD4 计数低于 350 的感染者中接受 ART 的占 90.28%。

虽然各地社区小组在快检中的阳性检出率不一致，但经由社区小组快检阳性反应而到 CDC 进行确证的感染者，他们的 CD4 检测计数低于 350 的在 27.96%。

虽然这些数据来自比较成熟的社区小组，但可以说明，社区小组把含有专业含量的同伴服务送达社区，对接受快检的社区同伴，既是一次具体的艾滋病教育，也是培养社区同伴形成定期检测习惯的开始，体现了“以社区为基础”的检测服务对于提高检测对象的“早检测；早发现；早治疗”概率，降低发病率与病死率；体现了扩大检测的突出优越性。

（2）社区小组开展快检服务的优越性

需要说明，以上数据来自比较成熟的社区小组，但这些数据也能体现出，通过能力建设，促进有条件的社区小组在开展艾滋病服务工作上逐渐走向成熟，对于提高 MSM 人群的艾滋病防治工作效果，作用巨大。

（2-1）促进社区小组扩大干预服务覆盖面的优越性

社区小组自行操作的快检与确证检测转介服务，对于促进社区小组深入当地 MSM 群体，建立广泛的社区基础，如是否和当地 MSM 社群的各个人际关系圈子、场所经营者、跨性别群体、性工作者群体具有良好的广泛联系，有效的扩大干预服务覆盖面，也是可检验的重要条件之一。

(2-2) 社区同伴式咨询服务的优越性

实践证明，社区小组开展的艾滋病咨询服务，对于针对当地 MSM 人群扩大检测，具有其它各方面难以比较的“同伴服务”效应，以及以社区为基础的优越性。

这些案例说明，社区小组的咨询员能够为社区同伴提供可以取得他们信任的全程咨询服务，对于社区同伴获得优质服务，认同检测与治疗，具有关键作用。

(2-3) 促进社区小组能力建设的优越性

(1) 社区小组通过开展快检与咨询服务，培养并凝聚了比较稳定的骨干咨询员队伍，并对咨询员在咨询服务中应该遵守的政策要求，如对服务对象的不歧视、隐私保护、知情同意等，形成了一定的制度要求。

(2) 依据咨询服务、快检、确证转介、数据上报、资料保管等艾滋病服务流程，建立了各个程序衔接的表格填写、转介、上报、保管等专人负责的一系列管理制度。

(3) 自行操作快检的社区小组，基本具有固定的操作人员，并对快检的操作建立了试剂保管、试剂使用、表格填写、污物处理、意外情况处理等流程的工作要求。

(4) 一些开展了感染者服务的社区小组，对感染者的病情监测（如定期进行 CD4 检测等）、治疗情况，也建立了有关的管理要求。有的社区小组，受当地卫生专业机构的支持，协助感染者的药品发放服务。

(2-4) 促进社区小组与 CDC 合作的优越性

MSM 社区小组开展 HIV 快速检测与咨询服务，对社区小组与当地 CDC 以 VCT 检测服务的程序管理为基本合作内容，在数据上报、确证检测转介，尤其是快检的技术合作（包括污物处理的细节）等方面建立有序合作，也是务实的促进。

同时，也对社区小组与当地 CDC 开展互相监督，规避一些矛盾。保障艾滋病防治资金安全，也起到了积极作用。

例如，成都同乐还聘请具有专业资质，并得到 CDC 认可的专业人员，在社区小组实施快检与采血同步进行，由社区小组向 CDC 送检血样进行检测对象确证检测的合作服务方式。

例如，天津市红桥区 CDC 派驻专业人员在深蓝工作组，实施了社区小组执行快检与 CDC 对检测对象进行采血检测同步进行的合作服务方式。

(2-5) 干预成本的优越性

根据案例信息，社区小组开展快检与咨询服务的干预成本明显低于卫生专业机构的成本投入，而且，随着社区小组在开展快检与咨询服务方面的逐渐成熟，社区小组的干预成本呈现一致趋势。

(2-6) 推广社区小组开展快检服务的基础条件：

(1) 根据本次收集调查案例的情况，以及 WHO 组织社区与 CDC 专家合作编写《男同社区小组开展艾

《滋病快速检测与咨询服务实施指南》的实践，说明目前社区小组操作快检服务，已经初步形成了具有技术要求、管理要求、服务要求等可评估指标。目前，统筹推广社区小组的快检服务，初步具备了可行性的实践经验与基本模式。

(2) 根据调查案例反映的数据信息，目前开展快检服务比较成熟的社区小组，具有可持续发展的基础，他们是否可以得到持续的资源与技术、合作支持，不仅关系到他们本身快检服务能力与效果的提高，同时也关系到这项有效防治措施推广模式的完善。

(3) 根据本次调查案例反映的各项数据，不同地域和不同城市规模的社区小组开展快检服务，地域因素影响并不明显。而他们开展快检服务所针对的社区类型，例如，以对当地常驻 MSM 群体为主和对当地流动 MSM（例如浴池顾客或 MB 群体）为主动员接受快检的，以社区活动场所为主和以网络为主动员接受快检的，各项结果数据就存在一定差异。

(4) 据了解，目前除提供案例的 12 个社区小组之外，尚有将近 30 个社区小组在进行快检服务的探索，而且还有更多社区小组愿意通过培训、能力建设等达到开展快检服务的相关技术与管理要求。

(3) 社区小组开展快检服务面临的挑战

(3-1) 资金因素

目前，政府部门没有对推广社区小组开展快速检测与咨询服务形成整体计划与持续的资金支持，各地 MSM 社区小组是在多种支持背景下开展这项工作。如果持续支持的资金短缺，已经开展快检与咨询服务的社区小组缺乏资金的持续保障，将影响社区小组开展快检与咨询服务的持续效果，以及开展这项艾滋病服务工作持续的系统规范。

(3-2) 机制因素

(1) 目前，社区小组开展快检与咨询服务，在人员要求、技术与管理要求、合作、效果评估等方面，还需要持续完善指标一致的机制建构。

(2) 目前，对社区小组开展 HIV 快速检测与咨询服务，缺乏适应社区小组需求，以社区小组工作经验为基础的有效培训机制，以及持续的能力建设计划。

因此，有的社区组织，缺乏开展咨询服务必需的专业知识含量，也缺乏工作要求与考核，这样的“咨询服务”，不能得到当地 MSM 社区的信任，萎缩了他们扩大检测的可能性。

(3-3) 政策因素：

(1) 目前，政府部门还没有对推广 MSM 社区小组开展并操作快检与咨询服务形成实际计划。

(2) 社区小组开展快速检测服务，目前缺乏规避与处理操作人员职业暴露的保障机制。

(3) 各地 CDC 对于社区小组开展 HIV 快检与咨询服务，认识并不一致。有的地方 CDC 存在顾虑，害怕社区小组出现技术失误与暴露检测对象隐私等问题；有的地方 CDC 觉得开展快检是由 CDC 垄断的技术与经费资源，因此，排斥社区小组在开展快检方面的参与。

(4) 根据调查，目前支持社区小组开展快检服务的不同项目资助方与管理方，有的没有对社区小组进行技术培训与考核，也缺乏系统规范的技术管理要求。有的没有与当地 CDC 形成合作，项目的管理与产出评估也各行其是。有的地方，还存在不同政府卫生职能部门与机构，以及从属卫生部门的 G-NGO，各自组建把持“社区小组”的情况。这种做法，既极大影响社区小组开展快检服务的有效性与质量控制，也不利于社区小组的能力建设。

第五部分：推广社区小组开展快检与咨询服务的建议

(1) 政策建议

(1—1) **保障 CBO 参与艾滋病防治工作的政策与法律地位：**建议政府在“后全球基金阶段”的 MSM 人群艾滋病防治工作中，坚持并发展多年艰辛努力所形成的“以社区为基础”的基本政策，根据 2011 年的“国务院通知”；李克强副总理视察北京 CDC 的讲话；“艾滋病日”温家宝总理视察国家 CDC 的讲话等政策精神，进一步消除歧视，切实保障 MSM 社区小组参与艾滋病防治工作的政策与法律地位。

(1—2) **建立对话与合作机制：**建议卫生部在艾滋病防治工作体制内进一步建立政府部门与社区定期交流，听取社区意见，互通信息，共同讨论解决一些具体问题的合作机制。

(1—3) **制定推广计划：**建议卫生部尽快制定推广社区小组开展快检与咨询服务的政策支持与推广计划，并完善各级 CDC 的合作责任。

(1—4) **制定“政府购买服务”的可行模式：**建议卫生部积极总结 MSM 社区小组以社区服务方式开展快检与咨询服务的经验，如“同伴服务”方式的艾滋病咨询/教育与心理支持服务；与当地 CDC 在 HIV 确证检测、HIV 感染者关怀与治疗服务、技术与管理方面有序合作的经验；以服务质量吸引与激励社区同伴接受艾滋病服务的可行经验；形成推广模式，并规划纳入政府艾滋病防治工作体系，持续发展 MSM 人群艾滋病防治工作已经形成的社区力量。探索“政府购买服务”的可行模式。

(1—5) **落实资金支持：**建议政府部门积极落实以促进社区小组开展 HIV 快速检测与咨询服务为重点的资金支持，在资金分配上重点支持具有社区基础的社区小组完善开展快速检测与咨询服务的硬件条件、人员条件、管理条件；

(1—6) **完善监督机制：**建立并完善社区小组与卫生部门定期的交流对话机制，反映社区小组的意见与建议，了解推广工作动态，讨论并协调解决存在的有关问题。坚持并完善社区参与国家与各地的艾滋病防治计划制定、资金分配、督导评估等工作的合作与监督机制，以有效的监督，规避发生政府资金的无效流失、挪用、侵占等问题，保障政府资金的安全。

(2) 推广快检的策略与活动建议：

(2-1) **政府统筹：**政府卫生部门统筹，争取并安排资金，由国家卫生部门与男同健康论坛组建男同社区小组开展快检与咨询服务推广协调小组，采取滚动推广的策略，以项目的方式，统筹形成推广计划。

(2-2) **能力培训：**

- 1 **“示范点”的规范培训：**选择开展快检与咨询服务具有一定基础的 8-10 个城市的社区小组为“示范点”。总结经验，尤其是需要完善社区“同伴式”咨询服务质量保障与评估的可行性模式。开展适应社区需求与社区小组实际情况，符合卫生部门专业要求的技术与管理规范的能力培训。
- 1 **孵化推广对象的能力培训：**选择尚未开展快速检测或者已开展快检与咨询服务，但能力和效果有待提高的 10-20 个城市的男同社区小组为第一批滚动推广对象，定员集中进行快检与咨询服务的基础培训，考核上岗。
- 1 **实践培训：**以“示范点”为实践基地，进行“实践培训”。

(2-3) **推广实施：**

- 1 **制定实施计划：**孵化推广周期为 1 年，孵化推广对象的男同社区小组形成男同社区小组开展快检咨询与服务的实施计划。
- 1 **建立技术支持机制：**以“示范点”与孵化推广对象的男同社区小组形成“点对点”的技术支持机制，促进孵化推广对象社区小组提高实施快检与咨询服务的能力。

(2-4) **建立网络：**针对男同人群的流动性，滚动建立覆盖全国范围的男同社区小组 HIV 快检与咨询服务覆盖网络，开展流动的男同人群 HIV 检测工作的社区小组艾滋病服务资源共享，扩大检测覆盖面。

(2-5) **督导与评估：**

- 1 协调小组对推广社区小组开展快检服务进行持续性的技术支持与督导（指导）评估，督导完善各示范点的工作与管理制度，完善推广培训内容的基本框架。
- 1 每年对年度内推广社区组织开展快检与咨询服务的情况与成果进行调研，形成深入具体的效果评估报告。

希望在 2-3 年内，争取促进更多的社区小组开展规范有效的快检与咨询服务，形成以社区为基础的快检与咨询服务网络，并纳入国家艾滋病防治体系

【附件 1】

【附件 2】

中国男同健康论坛

2012 年 11 月