

中国社区组织和自助小组在艾滋病防治工作以外的其他公共卫生领域中的潜在作用



中盖艾滋病防治合作项目

出版日期：2013年9月



致谢

感谢下列组织机构和个人：

- 北京康众卫生教育服务中心（王若涛）
- 上海新途社区健康促进社（Long Fei）
- 亚洲促进会（Gisa Dang）
- 联合国儿童基金会中国办事处（许文清）
- 比尔及梅琳达·盖茨基金会北京代表处（叶雷，钱秉中，戴闽，冯育基）



目录

致谢	2
缩略语	4
摘要	5
1 简介	7
2 中盖艾滋病防治合作项目中的社区组织	9
2.1 角色	9
2.2 优势	11
2.3 需求	11
3 社区组织和自助小组在其他公共卫生领域的机会	12
3.1 流动人群中的结核病和耐多药结核病	12
3.2 青少年性传播感染	14
4 结论	17
参考文献	18



缩略语

AIDS	获得性免疫缺陷综合征
ART	抗病毒治疗
BoCA	民政局
BoH	卫生局
CBO	社区组织
CDC	疾病预防控制中心
DOTS	短程直接督导疗法
FSW	女性性工作者
GONGO	官办非政府组织
HIV	人类免疫缺陷病毒
IDU	注射吸毒者
MDR	耐多药
MoCA	民政部
MoH	卫生部
MSM	男男性接触者
NHFPC	国家卫生和计划生育委员会
PLHA	艾滋病病毒感染者/艾滋病病人
SHG	自助小组
SRH	性健康与生殖健康
STI	性传播感染
TB	结核病
UNFPA	联合国人口基金会
UNICEF	联合国儿童基金会
WHO	世界卫生组织
XDR	广泛耐药



摘要

在中盖艾滋病防治合作项目中，社区组织或自助小组对于艾滋病防治事业做出了突出的贡献，使得政府有必要考虑促进社区组织/自助小组参与解决其他一些突出的公共卫生问题。

举例而言，社区组织或自助小组可以有效地支持中国政府防治结核病、耐多药（MDR）结核病和性传播感染（STI）。中盖艾滋病防治合作项目与艾滋病防治社区组织合作的经验表明，社区组织或自助小组可以通过下列途径有效地促进公共卫生：

- 有效地发现和通过外展活动触及高危人群和现有公立服务难以触及的人群，包括面临结核病和耐多药结核病风险的农民工和面临性传播感染风险的青少年。
- 通过及时和保密的咨询和社会心理支持促进治疗依从性，包括促进农民工的结核病和耐多药结核病治疗依从性以及青少年的性传播感染治疗。
- 帮助政府合作伙伴了解受歧视的社区以及社区的需求（例如农民工的结核病和耐多药结核病问题），从而减少歧视。

中国国家卫生和计划生育委员会、民政部、中国疾病预防控制中心、市卫生局和疾控中心以及市民政局可以考虑与已登记注册的非政府组织签订服务合同，委托后者对社区组织或自助小组提供支持和进行管理，以此来补充农民工结核病和耐多药结核病防治、青少年性传播感染防治以及其他公共卫生领域的公立服务。（本报告没有对慢性疾病和癌症等疾病领域进行详细探讨，但是社区组织或自助小组在这些疾病领域也有很大的潜力）卫生局和民政局等政府机构可根据政府工作计划提供经费支持，以便从已登记注册的非政府组织购买社会服务，而非政府组织也可以协调实施社区组织或自助小组具体的社会服务并提供支持。



尽管大部分工作都由社区组织或自助小组的志愿者执行，支持这些社区组织或自助小组的非政府组织仍需聘用带薪工作人员来管理志愿者。除了经费支持以外，社区组织或自助小组还需要技术能力建设和组织机构发展方面的支持。除了给这些社区组织或自助小组争取政府经费以外，已登记注册的非政府组织还可以提供和购买这类支持。在管理服务合同和督导社区组织或自助小组的绩效方面，非政府组织比政府更具灵活性。

总而言之，本报告通过考查农民工结核病和耐多药结核病疫情以及青少年性传播感染来阐释民间组织参与疾病防治所能带来的潜在公共卫生利益，特别是民间组织能够有效地填补政府公共卫生服务与目标服务对象之间存在的鸿沟。我们希望中国政府考虑促进社区组织和自助小组参与农民工结核病和耐多药结核病防治、青少年性传染感染防治以及其他公共卫生领域（例如心血管疾病、糖尿病和癌症）。



简介



社区可以被界定为“在同一个地方生活，或者有着某种共同特点、价值取向或利益的一群人”。^①类似地，社区组织（CBO）和自助小组（SHG）可以被界定为某社区内的由社区成员发起和运作，旨在促进社区共同利益的小规模的非正式组织。社区成员可以联合起来，组成一个社区组织或自助小组，目的是满足社区的特定需求，为此，他们通常会提供志愿服务或促进现有公立服务的可及性。服务于当地社区的社区组织的例子包括：西班牙裔社区组织，它们向芝加哥的西班牙裔移民提供英语语言课程；志愿者支持的男男性接触者社区组织，为纽约市的同性恋男性提供艾滋病预防服务；上海市城乡结合部的农民工社区组织，帮助打工女性获得公立卫生服务。社区组织或自助小组的工作动力和目标往往是帮助实现本社区其他成员的愿望，借助于社区成员体系，利用自身的独特优势来服务于政府难以触及的人群。

公共卫生是“一门科学和艺术，旨在通过社会、公立和私营组织机构、社区和个人的有组织的工作和知情决策来预防疾病、延长生命和促进健康”（Winslow, 1920）。若要解决重大公共卫生问题，往往需要政府的协同行动。然而，对于某些影响边缘人群的公共卫生事宜，例如艾滋病或结核病（TB），政府主导的公共卫生干预可能无法有效地触及受歧视和难以触及的人群。对于艾滋病防控工作，社区组织在政府运作的公共卫生服务与受艾滋病影响的难以触及的人群（例如注射吸毒者、女性性工作者、男男性接触者和艾滋病病毒感染者或艾滋病病人）的衔接方面发挥了重要作用。

非政府组织（NGO）与社区组织类似，也是非营利性志愿组织。非政府组织提供的社会服务虽然不隶属于政府，^②但是同样可以加强政府运作的公共卫生服务。非政府组织与社区组织的区别是，其规模通常比较大，并且经过合法注册，而且雇用

^①牛津大学词典，<http://oxforddictionaries.com/definition/english/community?view=uk>（2012年10月23日检索）。

^②大英百科全书，<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/759090/nongovernmental-organization-NGO>（2013年1月21日检索）。



带薪工作人员，这些工作人员也可能不属于非政府组织所服务的目标社区。除了直接提供社会服务以外，非政府组织还可协助较小的社区组织提供服务。

中国政府正在探讨将直接提供社会服务与管理转变为委托已注册的非政府组织开展特定社会服务的可能性，例如为残疾老年人提供家庭关怀，为无业青年提供职业培训，为家庭暴力受害者提供咨询等等。例如，上海市^⑬和北京市^⑭分别于2006和2011年启动了“政府购买服务”项目，委托已注册的非政府组织提供社会服务或支持社区组织或自助小组提供社会服务。过去，中国对非营利性组织实施严格的登记注册制度制约了非营利性公共服务组织的全面发展。然而，目前政府正在考虑降低登记注册的门槛与要求，也可能会允许非政府组织、社区组织或自助小组扩展其在公共服务领域的作用。2012年，广州市^⑮在新颁布的条例中取消了之前对非政府组织或社区组织必须有政府主管单位的要求，从而降低了非政府组织或社区组织登记注册的门槛。上海市、北京市和广州市的进展对全国起到了试点作用，使得非政府组织和社区组织更有可能扩展其角色，更好地帮助政府向当地社区和难以触及的人群提供社会服务和公共服务。

^⑬上海老年学学会，2009年4月10日新闻稿“政府向民间组织购买服务上海试水” http://www.shanghaigss.org.cn/news_view.asp?newsid=5983（中文，2012年10月23日检索）。

^⑭北京市社会建设工作办公室，2011年3月15日发布，《北京市2011年政府购买社区组织服务项目指南》，<http://www.bjshjs.gov.cn/78/2011/03/16/23@5351.htm>（中文，2012年10月23日检索）。

^⑮China Daily，2011年11月25日，“NGOs Get more Leeway in Guangzhou”（广州市非政府组织获得更多自由），http://www.chinadaily.com.cn/china/2011-11/25/content_14158553.htm（2012年10月23日检索）。

2

中盖艾滋病防治合作项目中的社区组织

中盖艾滋病防治合作项目于2007年启动，致力于在中国中心城市⁰⁶扩大艾滋病预防工作。中盖项目采取下面的双管齐下策略：

- 高危人群预防-确保注射吸毒者、女性性工作者和男男性接触者干预措施的覆盖面和有效性-减少危险行为和增加HIV检测率。
- 阳性预防-进一步给艾滋病病毒感染者或艾滋病病人提供充分的咨询和支持，包括强化干预以减少艾滋病病毒的传播。

中盖项目的理论基础为：早发现可以促进早治疗，进而减少艾滋病病毒在目标人群中的传播。中盖项目在落实“双管齐下”策略的过程中高度重视政府部门、卫生保健服务提供方和社区组织之间的协作。

2.1 角色

在中盖艾滋病防治合作项目中，社区组织帮助动员男男性接触者、女性性工作者和注射吸毒者接受检测，向目标人群传播艾滋病预防知识，并帮助向接受抗病毒治疗（ART）的艾滋病病毒感染者或艾滋病病人提供关怀和支持。卫生保健服务提供方在医疗机构和门诊等地点，通过常规医疗服务发现和诊断HIV感染。医疗机构和社区组织与当地疾控中心合作，确保筛查结果为HIV阳性的服务对象被转介到疾控中心进行确认检测和CD4检测并接受随访。如果需要的话，接受后续的抗病毒治疗。中盖艾滋病防治合作项目的特殊角色是资助官办非政府组织委托社区组织开展服

⁰⁶14个城市（包括北京、天津、上海、重庆、哈尔滨、沈阳、青岛、西安、南京、武汉、杭州、长沙、昆明、广州）和海南省。



务。由于官办非政府组织负责社区组织管理，当地疾控中心可以专注于确保社区组织提供的涉及艾滋病防治知识、快速检测、阳性筛查对象随访、服务对象隐私和保密性等艾滋病服务的 TECHNICAL 水准。

随着中盖项目的发展，社区组织的角色也从动员目标人群和开展外展活动扩展到提供艾滋病相关服务，例如开展快速检测和为抗病毒治疗患者提供社会心理支持。随着其角色的扩展，社区组织认识到，随着“硬”服务（例如HIV检测和抗病毒治疗依从性支持）的提供，他们对于男男性接触者社区的贡献越大。同样重要的是扎实的“软”技能，例如咨询和服务对象保密性。这此对于培养与男男性接触者服务对象的信任关系十分重要。¹⁷ 社区组织向难以触及的男男性接触者人群提供艾滋病服务的有效性取决于社区组织培养男男性接触者对社区的信任和扩展关系网的能力，为此，社区组织应当提供高质量的服务，并严格确保服务的保密性。通常，社区组织同伴咨询员需要多次接触潜在的男男性接触者服务对象才能成功地说服他们接受疾控中心提供的HIV检测和随访服务。随着中盖项目的发展，社区组织同伴教育员和咨询员从无薪酬的志愿者转为带薪工作人员。在施行绩效管理的项目中，社区组织带薪工作人员更有可能完成工作目标。相比较而言，志愿者只能在闲暇时间履行社区组织分配的任务；虽然志愿者工作积极性高，并且往往具备较高的技能，但因为他们不领取报酬，所以难以通过设定绩效目标来督促他们。

社区组织通过中盖艾滋病防治合作项目向一些男男性接触者提供服务，基于这方面的工作经验，社区组织尝试提供一些额外服务来满足男男性接触者社区的其他需求。其中一个服务领域是给男男性接触者提供广泛的专业咨询服务。社区组织负责人认识到，男男性接触者的多种帮助需要超过了艾滋病防治范围，但是他们往往不知道从哪里可以获得对男男性接触者友好的专业咨询服务。为了确保服务的长期可持续性，一些社区组织开始考虑对专业咨询服务收费，以便获得一些收入来维持其他项目的活动，例如艾滋病预防和反歧视倡导活动。社区组织的这种考虑源自于他们的长期视角、比较广泛的社区服务理念以及对国际资助方和政府结束经费支持的可能性的认识。

随着服务质量的改进和角色的扩展，社区组织在协助政府开展艾滋病防治工作的基础上赢得了政府的更多认可（中国疾病预防控制中心，2011年）。中盖艾滋病防治合作项目的数据显示，2011年社区组织帮助动员、检测和诊断了58%的男男性接触者新HIV感染；由社区组织筛查出的HIV感染者中67%成功地接受了当地疾控中心的随访，并且43%的艾滋病病毒感染者/艾滋病病人获得了社区组织提供的支持（中国疾病预防控制中心，2012a）。

¹⁷ 中国男男性接触者面临社会歧视，这限制了他们对政府公立服务的信任。他们担心自己的男同性恋身份被透露给家人和同事。



2.2 优势

中盖艾滋病防治合作项目的经验表明，社区组织在支持政府防治艾滋病方面有三大大优势：

- 有效地发现和通过外展活动触及高危人群和公立服务难以触及的人群；
- 通过及时和保密的咨询和社会心理支持加强治疗依从性支持；
- 帮助政府合作伙伴了解难以触及的、受歧视的社区以及社区需求，从而减少歧视。

2.3 需求

中盖艾滋病防治合作项目的经验表明，若要有效地推动社区组织的充分参与，不仅要提供经费支持，还要支持社区组织发展技术能力和组织机构能力。社区组织扎根于本社区，因此拥有独特的优势来帮助政府面向高危人群开展艾滋病防治活动。然而，社区组织规模小，不正规，通常是自愿性质的协会，因此需要下述技术支持和组织机构支持来确保长期可持续性：

- 技术能力建设支持，旨在确保社区组织提供的核心服务具有较高质量并且能够满足社区的需求。对于艾滋病防治工作，这些技术领域包括加强疾病知识、咨询技能和服务对象保密性技巧。
- 组织机构发展支持，涉及战略规划活动、社区年度评估、社区组织领导层指导、工作人员和志愿者管理系统、督导与评估系统（用于跟踪考查工作进展情况）和财务管理、会计和报告系统。提供这些方面的支持有助于确保社区组织定期倾听目标社区的意见，提供社区需要的服务，并且成为政府与社区之间的桥梁。
- 针对带薪工作人员和组织机构发展的经费支持，涉及绩效薪金、办公室租赁、设备组织机构发展活动。

3

社区组织和自助小组在其他公共卫生领域的机会

3.1 流动人口中的结核病和耐多药结核病

3.1.1 中国结核病疫情现状

在中国28种最普遍的传染病中，结核病发病率高居第二^⑧（30%）（中国疾病预防控制中心，2012b）。中国的结核病负担在全球排第二，仅次于印度（世界卫生组织，2012）。2011年，中国估计有140万^⑨结核病病例，占全球结核病负担的大约12%，而中国61,000个耐多药（MDR）结核病病例占全球耐多药结核病负担的20%。中国结核病病例发现率为89%，而只有不到10%的耐多药结核病病例被发现。

中国运作得较好的结核病防治项目大都依赖于社区乡村医生对患者进行治疗依从性监督。这些乡村医生负责确保结核病患者根据标准化的短程直接督导治疗（DOTS）方案服药。根据DOTS，卫生工作者在整个疗程（通常持续6至8个月）内给患者提供规定的抗结核药物，并且亲自监督患者服下每一剂药。中国的非耐多药结核病治疗成功率超过90%（世界卫生组织，2012）。虽然耐多药结核病病例也接受DOTS疗法，但是耐多药结核病的治疗需要较长的疗程，通常持续18至24个月，并且治疗成功率相对较低^⑩（Liu等，2011）。耐多药结核病，特别是城镇地区农民工中的耐多药结核病，对中国的艾滋病防治项目造成了新的挑战。

^⑧ 肝炎发病率排第一位，达到42%。

^⑨ 2011年报告了100万例新发病例，2010年报告了40万例病例。

^⑩ 1996-2006年期间716例耐多药结核病患者中的53%在北京市的一家结核病医院治疗成功（包括治愈和完成治疗）。



2010年中国的农民工超过2.1亿，^①到2050年该数字预计将增加至3.5亿。大部分农民工都流动到东部沿海城市，为了挣钱养家糊口在工厂和其他场所从事低收入劳动。农民工往往住在城乡结合部的廉价、拥挤、狭小的住所，拥挤和通风不佳导致结核病风险加大。他们作为城市内贫困、无本地户口的居民，可能无法享受市政府提供的卫生和社会服务。这种障碍进而限制了公共卫生对农民工结核病病例的门诊筛查和诊断的能力。总而言之，虽然中国农民工面临的结核感染风险较高，但他们从现有的市内公立卫生保健门诊接受结核感染筛查和诊断的机会却比较少。

此外，农民工的结核病治疗完成率和治疗成功率相对较低。农民工的流动和边缘化的生活模式给DOTS的实施造成困难，因为卫生工作者可能无法定位到已确诊患结核病的农民工。如果结核病治疗未完成，会导致耐药结核病（包括耐多药结核病）的风险加大。耐多药结核病的治疗失败率很高，原因包括耐多药结核病诊断延误、有效药物较少、二线药物施用困难，以及疗程较长。由于农民工难以获得卫生保健服务，农民工耐多药结核病治疗失败率很可能会特别高。因此，感染了结核的农民工更有可能无法完成结核病治疗并发展成为耐药结核病（包括耐多药结核病）患者；患有耐多药结核病的农民工尤其容易发生耐药结核菌株诊断延误现象，并且很有可能无法完成耐多药结核病治疗。城镇地区边缘化的农民工当中一旦暴发不受控制的结核病或耐多药结核病疫情，便可能危及中国结核病防治事业业已取得的成绩。

3.1.2 非政府组织组建的农民工自助小组对于公共卫生的潜在贡献

中国一些非政府组织向农民工提供了多种服务，包括子女教育、妇女健康和法律援助等等。例如，成立于2006年的“上海新途社区健康促进社”已经在上海市某区民政部门登记注册^②，目前与区政府签订了委托合同，负责支持自助小组给老年人、农民工和残疾人提供服务。这些自助小组由老年人、农民工和残疾人组成。“新途”支持每个自助小组确定社区需求和动员社区志愿者提供服务或促进公立服务的可及性。例如，有个农民工自助小组发现农民工孕妇难以获得产前保健服务后，借助“新途”提供的项目规划支持，开始为农民工孕妇举办培训班，提供产前保健知识和公立服务信息。

^①China Daily, 2010年6月27日, “China's Floating Population Exceeds 210m” (中国流动人口超过2.1亿), http://www.chinadaily.com.cn/china/2010-06/27/content_10024861.htm (2012年10月23日检索)。

^② <http://www.xintu.org> (2012年10月23日检索)



那些已经登记注册的非政府组织所支持的农民工自助小组（例如“新途”）在帮助政府开展农民工人群结核病和耐多药结核病防治工作方面具有很大的发展潜力：

- 这些社区组织业已存在，它们从已经登记注册的非政府组织那里获得经费和技术支持后可以迅速调动起来，与动员和发展新社区组织相比，它们可以更快地投入到结核病防治活动中。
- 农民工在城里缺乏法律地位，而公立卫生服务难以惠及他们，所以基于农民工互助的自助模式，有望促进发现那些难以触及的农民工群体中的病例。通过传授给农民工自助小组如何识别结核病症状并支持农民工之间相互传授相关常识，可以使结核病病例得到早发现和早治疗。
- 农民工自助小组与卫生保健服务机构人员相比，更能够有效地监督农民工服用抗结核药物。由于农民工的流动性很高，公立卫生服务往往难以追踪到他们，因而无法开展DOTS下的结核病治疗。农民工自助小组与农民工群体关系密切，小组成员在接受培训后可以监督患者治疗情况，不仅可以帮助提高治疗完成率，而且降低农民工群体中患耐多药结核病的风险。
- 通过给正在接受治疗的患者提供社会心理支持并且帮助农民工群体认识到结核病是一种可治愈的疾病，农民工自助小组还可以帮助消除一些治疗障碍，例如歧视等。
- 如果农民工在接受治疗期间离开本市，农民工自助小组可以与市结核病防治官员合作，帮助将这些农民工转介到其家乡或所前往的城市或地区的结核病防治机构，以便尽可能减少中断结核病治疗的风险。

3.2 青少年性传播感染

3.2.1 中国青少年性健康状况

2010年，中国共有大约二亿名15至24岁青少年，占全国13亿人口的六分之一以上（中国疾病预防控制中心，2012b）。在过去十年间，随着中国社会步入现代化，性活跃的中国青少年所占比例同步上升，从1981年的1%增长到2004年的7%（Xue et al., 2004）。2005年“中国青少年风险行为调查”发现，4.8%的中小学青少年和11.3%的大学生有过性行为（Yi & Ji, 2010）。到大学毕业时，10.6%的女大学生、



22.0%的男大学生有过性行为。清华大学近期开展的一项调研发现，71%的中国青少年在婚前有性行为。¹³ 随着中国社会现代化程度的加深，以及中国人对性的态度和性行为的持续演变，青少年性活动的上升趋势仍会继续。

性对于中国人来说是个敏感话题，不论是在私下还是公开场合，很少会成为讨论的主题。当今的父母们没有从老一辈获得多少关于性的知识，因而普遍不愿与自己的孩子探讨这一话题。¹⁴ 尽管性教育是中国学校必须提供的课程，该课程往往被压缩为中学期间的短短一节课，并且只是简略地讲述青春期身体发育的知识，不会谈及两性关系、避孕、性传播感染（STI）和性身份等话题。¹⁵ 这一现象造成的后果是中国许多青少年都向朋友或互联网寻求性知识。联合国人口基金会（UNFPA）近期开展的一项调查¹⁶ 发现，超过40%的中国青少年都依赖互联网获得性知识。然而，互联网信息的准确性无法保证，并且中国没有官方网站给青少年提供准确的性健康与生殖健康知识。

由于互联网上的此类信息无法保证其质量与真实性，而且家庭和学校提供的性教育也十分有限，所以中国青少年对于性健康与生殖健康知之甚少。根据联合国人口基金会的报告，仅有4.4%的中国青少年调查对象正确回答了全部三个调查问题，即：女性第一次发生性行为时有可能怀孕吗？手淫是否会严重危害健康？流产是否会影响女性未来的生育？因此，中国青少年有可能从事危险性行为，进而面临性传播感染和HIV感染的风险。“中国青少年风险行为调查”发现，城镇地区大约一半（49.7%）的性活跃大学生没有在每次性行为过程中都使用安全套。

3.2.2 非政府组织组建的青少年小组对于公共卫生的潜在贡献

中国青少年缺少获得可靠的性知识和对青少年友好的性健康与生殖健康服务的途径。为了填补这个缺口，现有的非政府组织可以支持青少年小组和社区组织向社区内的青少年或同伴小组传播性健康与生殖健康知识。这方面的一个范例是“康

¹³ 《新闻周刊》，2012年12月3日，“China's Sex Ed Problem”（中国的性教育问题）<http://www.thedailybeast.com/newsweek/2012/12/02/china-s-sex-ed-problem.html>（2013年1月18日检索）

¹⁴ 《新闻周刊》，2012年12月3日，“China's Sex Ed Problem”（中国的性教育问题）<http://www.thedailybeast.com/newsweek/2012/12/02/china-s-sex-ed-problem.html>（2013年1月18日检索）

¹⁵ 《卫报》，2012年11月16日，“Is China Failing Its Young People On Sexual Health?”（中国未能促进青少年的性健康？）<http://www.guardian.co.uk/society/2012/nov/16/china-young-people-sexual-health>（2013年1月18日检索）

¹⁶ 联合国人口基金会，2012年9月27日新闻稿，“China: More than 40 Percent of Chinese Teens Get Sex Info from the Internet”（中国：超过40%的青少年从互联网获取性知识），<http://inthenews.unfpa.org/?p=13616>（2012年10月23日检索）



众”，这个非政府组织给社区组织提供支持，已经在北京市朝阳区民政部门登记注册。康众参与多种社区服务项目，培训和支持青年志愿者组建青少年小组，促进社区环境卫生，培训老年人家庭关怀支持者，并且组织法学院学生给边缘化人群提供法律援助。康众通过与当地疾控中心 和卫生保健服务提供者合作，康众帮助社区组织（特别是青少年小组）加强能力，以便促进本社区内青少年的性健康与生殖健康认知。青少年小组有如下优势：

- 由于青少年小组关注的话题多种多样，他们可以将有关性健康与生殖健康的敏感话题纳入总体活动日程中，而不会被视为关注于性的沙龙。青少年小组可以成为自由讨论性健康话题的安全论坛并纳入到综合青少年支持项目中。
- 青少年小组的领导人容易被同伴接受，更容易发起青少年之间有关性、避孕和性传播感染的坦诚讨论。
- 与政府卫生官员相比，青少年小组的成员往往能够更有效地教育和支持其他成员识别性传播感染的症状。
- 由于性对于中国家长和教师而言是个羞于启齿的敏感话题，所以青少年小组的领导人可能最适合给诊断为性传播感染的同龄人提供社会心理支持，协助他们寻求性传播感染治疗。

4 结论



中盖艾滋病防治合作项目的经验表明，艾滋病防治领域的社区组织在农民工结核病和耐多药结核病防治以及青少年性传播感染防治方面也可以发挥如下作用：¹⁷

- 有效地发现和通过外展活动触及高危人群和现有公立服务难以触及的人群，例如农民工和青少年。
- 通过及时和保密的咨询和社会心理支持加强治疗依从性和疗效，包括促进农民工的结核病和耐多药结核病治疗依从性以及青少年的性传播感染治疗。
- 帮助政府合作伙伴了解难以触及的、受歧视的社区以及社区的需求，从而减少歧视。

尽管大部分工作都由社区组织或自助小组的志愿者完成，支持这些社区组织或自助小组的非政府组织仍需聘用带薪工作人员，特别是在绩效拨款的情况下。政府（卫生局和民政局）应当根据政府工作计划提供经费支持，以便从已登记注册的非政府组织购买社会服务，非政府组织进而支持和协调社区组织或自助小组的志愿者具体实施社会服务。除了经费支持以外，社区组织或自助小组还需要技术能力建设和组织机构发展支持。除了给这些社区组织或自助小组争取政府经费以外，已登记注册的非政府组织还可以提供和购买这类支持。在管理服务合同和督导社区组织或自助小组的绩效方面，非政府组织比政府更具灵活性。

¹⁷心血管疾病、糖尿病和癌症的防治也是社区组织和自助小组可以参与的潜在领域。2010年这三类疾病占中国死亡原因的将近十分之九（87%）（WHO, 2011），这是由于多种因素，包括较长的预期寿命、人口老龄化、膳食变化、身体活动减少和吸烟。这些疾病的治疗通常都需要调整生活方式（心血管疾病和糖尿病患者需要增加身体活动和改进膳食结构）以及咨询支持（减少癌症治疗的副作用）。上海新途是最早提供这类支持的非政府组织之一，它通过其“患者俱乐部”提供此类服务。俱乐部的成员是当前或既往患者，他们给癌症患者提供社会心理支持，鼓励患心血管疾病和糖尿病的成员增加身体活动，并给他们提供关于改进膳食结构的知识。



中国国家卫生和计划生育委员会（原卫生部）、民政部、中国疾病预防控制中心、市卫生局和疾控中心以及市民政局可以考虑与已登记注册的非政府组织签订服务合同，委托后者支持和管理社区组织或自助小组开展农民工结核病和耐多药结核病防治、青少年性传播感染防治以及其他公共卫生领域（例如心血管疾病、糖尿病和癌症）的公立服务。

总而言之，本报告通过考查农民工结核病和耐多药结核病疫情以及青少年性传播感染来阐释民间组织参与疾病防治所能带来的潜在公共卫生利益，特别是民间组织能够有效地填补政府公共卫生服务与目标服务对象之间存在的鸿沟。我们希望中国政府考虑促进社区组织或自助小组参与农民工结核病和耐多药结核病防治、青少年性传播感染防治以及其他公共卫生领域（例如心血管疾病、糖尿病和癌症）。

参考文献

中国疾病预防控制中心（2011）《中盖艾滋病防治合作项目实践经验》

中国疾病预防控制中心（2012a）《中盖艾滋病防治合作项目2011年年度报告》，表2.2.2、2.2.11和2.4.3

中国疾病预防控制中心（2012b）《中国卫生统计年鉴》

Liu CH, et al. (2011) "Characteristics and Treatment Outcomes of Patients with MDR and XDR Tuberculosis in a TB Referral Hospital in Beijing: A 13-Year Experience" PLoS ONE 6 (4) : e19399. doi:10.1371/journal.pone.0019399

Song Y, Ji CY (2010) "Sexual Intercourse and High-risk Sexual Behaviors among a National Sample of Urban Adolescents in China" , Journal of Public Health, Vol. 32, No. 3, pp. 312 - 321

WHO (2011) "Non-communicable Disease Country Profiles 2011"

WHO (2012) "Global Tuberculosis Report 2012"

Winslow, Charles-Edward Amory (1920) "The Untitled Fields of Public Health" Science: 51 (1306): 23 - 33

Xue L, et al. (2004) "The Current Situation of Reproductive Health among Chinese Adolescents" (in Chinese), Maternal Child Health Care China 19(8): 122 - 3