

2021-2022 年社会组织参与艾滋病防治基金 项目申请指南

为了促进社会组织参与艾滋病防治工作，社会组织参与艾滋病防治基金（以下简称防艾基金）管理委员会办公室（以下简称基金办）根据《遏制艾滋病防治实施方案（2019-2022 年）》工作要求，结合既往防艾基金项目申请、评审和执行情况、咨委会调研和 2020 年基金工作问卷调查结果，经征求相关机构、专家及社会组织意见，修订形成了《2021-2022 年社会组织参与艾滋病防治基金项目申请指南》，现公布如下：

一、目标

发挥社会组织优势，扩大艾滋病重点人群干预及艾滋病病毒感染者和病人（以下简称感染者和病人）随访管理和关怀救助工作覆盖面，早期发现感染者，提高服务质量和效果，遏制艾滋病进一步传播。

二、原则

（一）广泛参与：支持有意愿、有能力的社会组织参与艾滋病防治工作。

（二）公开、公平、公正：通过公开申请、平等竞争、同行评审、择优支持的方式确定支持项目。

（三）目标导向：围绕目标，结合地方艾滋病防治工作需要，开展防治活动。

（四）属地管理：社会组织应在其民政登记的地域范围内开展防治工作，接受属地疾病预防控制中心提供的技术指导。避免

不同社会组织为同一地区同一重点人群提供重复性的干预和随访管理及关怀救助服务。

(五) 重点帮扶: 结合国家关于健康促进的工作要求, 对三区三州等地区项目优先予以资助。

(六) 遵纪守法: 遵守我国相关的法律法规, 符合民政部门对社会组织管理的相关要求。

三、项目时间、支持范围

2021-2022 年防艾基金项目执行时间为 2021 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日。项目申请时间为 2020 年 7 月 27 日至 8 月 21 日。

主要支持社会组织开展以下领域活动:

(一) 重点人群干预类。为失足妇女、男性同性性行为者和吸毒者等易感染艾滋病危险行为人群提供健康教育, 综合干预, 动员、转介接受艾滋病咨询检测或性病诊疗服务, 动员、转介发现的艾滋病感染者接受抗病毒治疗。

(二) 感染者和病人随访管理和关怀救助类。为感染者和病人提供健康教育、综合干预、心理支持、治疗依从性教育, 动员其接受抗病毒治疗及有关检测, 动员其配偶/性伴接受艾滋病病毒抗体检测。

具体工作内容要求及考评办法详见附件 1。

四、预算编制

重点人群干预类服务项目预算总额不超过“(首次服务人数+再次服务人数)×服务单价”, 服务单价不高于 100 元/人(首次服务及再次服务定义详见附件 1)。

感染者和病人随访管理和关怀救助类项目预算总额不超过

“服务人数×服务单价”，服务单价不高于 230 元/人/年（服务定义详见附件 1）。

阳性转介接受治疗服务费用用于支持社会组织将干预人群中新检测发现的艾滋病感染者转介到定点医疗卫生机构接受抗病毒治疗的工作经费，标准 150 元/人，根据每年度项目验收结果确定金额后一次性拨付。

持续艾滋病病毒抗体检测阴性服务费是支持社会组织加强宣传干预，动员重点人群定期检测且检测结果阴性的工作经费。具体金额将不超过各项目总预算的 5%，根据持续阴性比例、年度验收结果确定金额后拨付，工作要求详见《社会组织参与艾滋病防治基金项目手册（2021-2022 年版）》。

五、申请机构条件

申请机构包括民政部门登记的社会组织及社会组织培育基地。具体要求如下：

（一）在民政部门登记且年检合格的社会组织（当年新登记的社会组织除外），要求具备完善的组织机构、健全的财务制度和独立的银行账号。

（二）未在民政部门登记（含已在民政部门备案）的社会组织，需与社会组织培育基地联合申请项目，并接受培育基地的指导和管理。培育基地是指由省级民政和卫生行政部门共同确定，在民政部门登记的社会组织或从事艾滋病防治工作的医疗卫生机构。社会组织应结合工作需要，遵循就近原则选择培育基地。一家社会组织只能在一家培育基地接受培育，一家培育基地联合的社会组织原则上不超过 5 家。

（三）社会组织应有稳定的工作人员队伍、较好的执行能力

和相关领域工作经验，具有良好社会信誉。

(四) 对防艾基金项目完成优秀的社会组织优先给予资助。

六、项目申报

防艾基金项目申请及各级疾病预防控制中心审核工作均需通过社会组织参与艾滋病防治基金项目信息管理系统 2.0 (网址: <http://aidsfund.cpma.org.cn/>) 进行, 项目申请机构需要于 2020 年 8 月 21 日前按照要求填写项目申请书, 项目负责人应当是申请机构的主要负责人。民政部门登记的社会组织或培育基地应当与属地疾病预防控制中心沟通, 保证项目背景资料和既往工作信息的准确性, 所申请项目活动应与当地艾滋病防治规划、艾滋病防治重点工作紧密结合, 并由属地疾病预防控制中心对申请书的内容及相关资料进行审核后逐级上报至省级疾病预防控制中心。其中跨区县申请项目的社会组织, 其属地疾病预防控制中心由上一级疾病预防控制中心协调确认, 全国性社会组织根据其所联合申请社会组织开展工作的地域范围确定属地疾病预防控制中心。

省级疾病预防控制中心汇总、填写《2021-2022 年社会组织参与艾滋病防治基金项目申请书审核结果及意见汇总表》, 签字盖章后于 2020 年 8 月 26 日前统一报送基金办, 时间以寄出邮戳为准。

七、项目评审、结果公示和合同签署

基金办组织专家进行项目评审。受理的项目情况、评审结果及资助项目情况将在中华预防医学会网站 (<http://www.cpma.org.cn/>) 上公示。公示期为 7 日, 有异议者, 可在公示期内实名向基金办举报。

拟资助的项目申请机构须根据评审意见在规定时间内制订完成 2021-2022 年项目实施方案, 实施方案经属地及以上疾病预防

控制中心逐级审核后，在公示结束后 20 日内由省级疾病预防控制中心提交基金办。未能在规定时间内按要求提交实施方案的项目将视为自动放弃。2021-2022 年项目实施方案确定后，基金办与获得支持的申请机构签署 2021-2022 年防艾基金项目工作委托合同并拨付 2021 年项目经费全款。2021 年第四季度根据项目完成情况、省级疾病预防控制中心审核意见并且经基金办复核后，拨付 2022 年项目经费的 80%。2021 年项目验收合格后拨付阳性转介治疗服务费，2022 年项目验收合格后拨付项目经费尾款。

- 附件：1. 2021-2022 年社会组织参与艾滋病防治基金项目活动内容和考评办法
2. 2021-2022 年社会组织参与艾滋病防治基金项目预算编制说明

附件 1

2021-2022 年社会组织参与艾滋病防治基金项目 活动内容和考评办法

社会组织参与艾滋病防治基金项目支持社会组织开展重点人群干预、感染者和病人随访管理和关怀救助工作。具体活动内容和考评办法如下：

一、重点人群干预

（一）活动内容和方式。

1. 健康教育：宣传每个人是自己健康第一责任人的理念及艾滋病、性病、丙肝等疾病防治知识，当地艾滋病疫情，艾滋病防治政策、策略和措施，合成毒品危害，和涉及艾滋病传播危险的相关违法犯罪行为。开展危害严重性、有效防治措施等内容的警示性教育。以减少新发感染为目的，不断提高重点人群艾滋病防治知识知晓率。

2. 综合干预：对重点人群推广安全套使用，抵制毒品，提倡性行为前主动了解性伴的艾滋病感染状态、促进安全性行为，开展艾滋病暴露前后预防干预服务，动员、转介吸毒者接受戒毒药物维持治疗或针具交换。发挥“互联网+”作用，精准推送防治信息，实施线上和线下综合干预。

3. 动员、转介艾滋病咨询检测、性病诊疗服务：提供艾滋病咨询检测信息，转介性病诊疗服务，促进主动检测、定期检测。有条件的社会组织可协助当地医疗卫生机构开展快速检测服务，提供初筛结果咨询，对初筛阳性者进一步转介确认。

4. 动员、转介感染者接受治疗：动员和陪伴干预人群中发

现的艾滋病感染者转介到定点医疗卫生机构接受抗病毒治疗，强化感染者隐私保护、加强心理支持。

活动方式包括外展服务、同伴干预、群组宣传、互联网干预及其他工作方式。

（二）考评办法。

1. 干预服务定义。

干预服务对象每 3 个月至少接受一次上述针对各类人群的易感染艾滋病危险行为干预服务，半年内接受过一次艾滋病咨询检测，记为首次服务 1 人。

同一服务对象（首次服务 1 人）项目年度内每 3 个月至少接受一次上述针对各类人群的易感染艾滋病危险行为干预服务，第一次（即首次）艾滋病咨询检测阴性后，间隔 6 个月后再接受艾滋病咨询检测，记为再次服务 1 人。

项目信息及项目数据将通过“社会组织参与艾滋病防治基金项目管理信息系统移动客户端”（NGO FUND）及“社会组织参与艾滋病防治基金项目管理信息系统 2.0”收集与上报，具体要求见《社会组织参与艾滋病防治基金项目管理手册（2021-2022 年版）》。

2. 考评指标。

①**宣传、动员覆盖人次数**：开展动员、鼓励参与预防艾滋病综合干预及检测咨询等宣传活动覆盖的人次数。

②**接受干预、咨询人数**：接受艾滋病防治健康教育、综合干预，艾滋病病毒抗体检测、暴露前后预防、性病诊疗、戒毒药物维持治疗咨询动员转介等干预服务的人数。

③**接受首次艾滋病病毒抗体检测人数**：干预服务对象在项目年度内第一次（首次）被成功动员、转介到医疗卫生机构接受艾

滋病病毒抗体初筛检测的人数，或协助开展艾滋病病毒抗体初筛检测的人数。

④**接受再次艾滋病病毒抗体检测人数**：同一干预服务对象项目年度内接受首次艾滋病病毒抗体检测阴性后，间隔 6 个月再次接受检测的人数。

⑤**确证检测阳性比例**：接受干预检测服务中发现并经属地医疗卫生机构确认的艾滋病抗体阳性人数（剔除重复报告病例后）占首次接受检测人数的比例，且不低于项目地区上一年度该人群平均阳性感染率的 50%。

⑥**阳性转介治疗人数**：检测新发现阳性者转介到相应的医疗卫生机构接受治疗的人数。

⑦**持续艾滋病病毒抗体检测阴性人数**：同一服务对象接受两次以上（间隔不少于 6 个月）艾滋病病毒抗体检测结果阴性的人数。

根据实施单位在“社会组织参与艾滋病防治基金项目管理信息系统移动客户端”（NGO FUND）及“社会组织参与艾滋病防治基金项目管理信息系统 2.0”的上报数据，结合干预、动员转介检测及确证检测阳性比例等综合情况对项目进行考评，具体详见《社会组织参与艾滋病防治基金项目管理手册（2021-2022 年版）》。

二、感染者和病人随访管理和关怀救助

（一）服务对象要求

按照以下要求选择随访管理和关怀救助对象纳入项目服务：

1. 未治疗的感染者：经医疗卫生机构确证未接受抗病毒治疗的感染者。

2. 治疗脱失的感染者：经医疗卫生机构确认已脱失治疗 3

个月的感染者。

3. 新入组治疗的感染者：在年度项目启动前 6 个月内纳入治疗的感染者。

4. 服药依从性差的感染者：经抗病毒治疗机构提供确认服药依从性差的感染者。

符合以上要求纳入项目服务的总人数不得低于批准指标人数的 50%。

（二）活动内容。

1. 随访管理：宣传每个人是自己健康第一责任人的理念及艾滋病防治政策和知识，重点进行道德法制、故意传播艾滋病应承担的法律责任等教育；通过综合干预，促进其安全性行为，动员其非阳性配偶/性伴进行定期检测；动员并转介所管理的感染者和病人接受抗病毒治疗，协助抗病毒治疗机构做好治疗前准备和治疗后的依从性教育和督导服药等工作，强化感染者隐私保护。

2. 关怀救助：开展心理支持、家庭关怀、临终关怀、协助保障就医就学等合法权益、社会保障申请、生产自救等。

（三）考评办法。

1. 随访管理与关怀救助定义。

感染者或病人接受过每季度至少 1 次、每年至少 2 次面对面上述的随访管理与关怀救助服务，并动员、转介感染者和病人接受规范抗病毒治疗、动员感染者和病人的阴性配偶/性伴每年至少接受 1 次艾滋病病毒抗体检测，记为 1 人。

项目信息及数据将通过“社会组织参与艾滋病防治基金项目管理信息系统移动客户端”（NGO FUND）及“社会组织参与艾滋病防治基金项目管理信息系统 2.0”收集与上报，具体要求见《社会

组织参与艾滋病防治基金项目管理手册（2021-2022年版）》。

2. 考评指标。

①**感染者和病人接受随访管理和关怀救助人数**：接受随访管理和关怀救助的艾滋病病毒感染者和病人中，在一年内接受两次面对面服务，且有服务记录的服务对象人数，其中符合“（一）服务对象要求”纳入项目服务的人数比例不得低于50%

②**艾滋病单阳家庭配偶完成检测比例**：单阳家庭中需要进行艾滋病病毒抗体检测的配偶接受检测的比例不低于90%。

③**感染者和病人接受抗病毒治疗比例**：接受随访管理和关怀救助的艾滋病病毒感染者和病人中，符合抗病毒治疗条件的正在接受抗病毒治疗的比例不低于90%。

④**接受抗病毒治疗的感染者和病人当年治疗成功比例**：接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者和病人中当年治疗成功的比例不低于90%。

⑤**接受关爱救助服务人数**：在随访管理和关怀救助的艾滋病病毒感染者和病人中，接受了心理疏导，家庭访问，协助办理社保、申请民政救助、就医就学、法律援助等其中一项或多项服务的人数。

根据实施单位在“社会组织参与艾滋病防治基金项目管理信息系统移动客户端”（NGO FUND）及“社会组织参与艾滋病防治基金项目管理信息系统2.0”的上报数据，结合随访管理、动员转介配偶/性伴检测和动员转介接受抗病毒治疗等综合情况对项目进行考评，具体详见《社会组织参与艾滋病防治基金项目管理手册（2021-2022年版）》。

2021-2022 年社会组织参与艾滋病防治基金 项目预算编制说明

一、预算编制原则

(一) 合法性：遵守国家法律、法规，符合项目经费使用管理要求；

(二) 专款专用：以项目申请书确定的工作目标为依据，全部用于申请书中所规定的活动；

(三) 经济合理：厉行勤俭节约，严格按照规定的范围和开支标准编制，如活动设计或预算制定不合理可能会导致评审过程中调减预算。

二、预算编制要求

项目活动各类预算需在预算允许范围内，根据实际工作需要据实列支。应列明主要活动内容、受益人数、费用种类和标准等。费用标准遵循基金财务管理规定，如基金财务管理无规定，可遵循本机构或培育基地、当地或国家有关规定。如遵循其他规定，需注明依据来源。支出类别如下：

(一) 培训费：项目执行中开展培训直接发生的各项费用支出，包括师资费、住宿费、伙食费、培训场地费、培训资料费、交通费等。

(二) 会议费：项目执行中召开会议发生的各项费用支出，包括住宿费、伙食费、会议室租金、交通费、文件印刷费等。

(三) 人员劳务费：项目执行中支付工作人员和志愿者的劳务补贴及专家咨询费。不超过项目总预算的 70%。

（四）差旅费和市内交通费：差旅费包括项目执行中所邀请的专家的食宿费和城际交通费，项目成员参加疾控部门或基金办组织的与本项目相关的活动或会议，所产生的食宿费/城市间交通费；市内交通费为项目工作人员、志愿者或邀请的专家参与项目活动时产生的城市内交通费用。

（五）干预关怀费：项目执行中印刷制作宣传品、购买安全套、开展关爱救助等费用。

（六）办公费：项目执行中购买办公用品（低值易耗品），租赁办公场所，缴纳通讯、快递、水电、税费等。

（七）培育基地经费：培育基地为社会组织提供资金代管、专业指导、能力建设等费用，确因项目工作需要采购设备的按照采购管理要求进行，所采购的设备应按照规定纳入固定资产管理。培育基地经费比例不超过总预算的 15%。