

异性性传播高危人群预防艾滋病干预 工作指南

中国疾病预防控制中心
性病艾滋病预防控制中心
2016年5月

前 言

结合当前 HIV 经异性性传播疫情新形势、新特点和防治工作的需要，中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心制定了《异性性传播高危人群预防艾滋病干预工作指南》，以便更好地指导经异性性传播 HIV 高危人群干预工作，提高基层工作人员开展综合干预服务的能力。本指南亦在附件中提供了若干干预工作案例作为参考，可结合各地防治工作实际需求，因地制宜使用。

本《指南》供全国省（自治区、直辖市）、市、县各级疾病预防控制中心、社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社会组织等参考使用。

在此，感谢广西壮族自治区疾病预防控制中心周月姣所长、原性病控制中心杨凭教授对本指南修订提出的意见和建议。

目 录

一、背景	1
二、干预目的及策略	3
(一) 目的	3
(二) 策略	3
三、人群特征	5
(一) 中高档女性性服务者	5
(二) 低档女性性服务者	5
四、组织结构与职责	7
(一) 疾控中心	7
(二) 社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院	7
(三) 社会组织	8
(四) 医疗机构	8
五、工作内容与实施	11
(一) 情况摸底	12
(二) 外展服务	14
(三) HIV / 性病检测及咨询	17
(四) HIV 阳性 / 性病 / 美沙酮转介治疗	19
(五) 网络新媒体干预	21

六、督导与评估	23
(一) 督导	23
(二) 评估	24
七、老年高危男性干预	26
(一) 宣传教育	26
(二) HIV/性病检测咨询	27
八、案例介绍	29
九、附件	42
附件 1: 男性 HIV 感染者定性访谈提纲	42
附件 2: 场所摸底记录表	43
附件 3: 调查问卷	44
附件 4: 外展工作计划卡	50
附件 5: 宣传教育核心知识要点	51
附件 6: 外展工作服务卡	53
附件 7: 外展工作记录表	54
附件 8: 外展检测结果登记表	55
附件 9: HIV 感染者治疗转出函	56
附件 10: 性病治疗转介卡	57
附件 11: 美沙酮维持治疗转介卡	58
附件 12: 名词解释	59

一、背景

2004年以来，我国陆续出台了针对 HIV 经性传播的相关法规和政策，尤其是《艾滋病防治条例》的出台以及中国遏制与防治艾滋病“十一五”和“十二五”行动计划的实施，预防 HIV 经性传播各项措施在全国得以广泛开展，并取得一定成效。但是，防治工作目前仍面临着新的问题及挑战。

当前，HIV 经异性性传播已成为我国艾滋病流行的主要传播途径。每年新报告 HIV 感染者中，经异性性传播的比例从 2011 年的 46.5% 上升到 2015 年的 66.5%。2011–2015 年哨点监测显示，全国商业性交易女性服务者（以下简称“女性性服务者”或“目标人群”）HIV 感染率维持在 0.2%–0.3% 的低水平。但女性性服务者的 HIV 感染率分布不均衡，低档人群 HIV 感染率较高：2015 年哨点监测显示，相对于中高档人群（0.1%），低档人群的 HIV 感染率为 0.4%；我国重点地区专项调查结果显示，低档女性性服务者 HIV 感染率高达 4.7%，但安全套使用率仅为 50%。由于该人群文化程度低、经济状况差、自我防护意识低、人群活动隐蔽性强、安全套使用率低，具有难发现、难接近、难干预等诸多难点，目前对该人群的干预覆盖面严重不足；同时，随着网络新媒体的兴起，女性性服务者同顾客的性交易方式更加隐密，并且无固定的交易地点，成为新的高危传播路径；某些女性性服务者中还存在滥用新型毒品的现象，更容易发生包括多性伴、群交等高危性行为，从而促进了 HIV/ 性病的感染或传播。

注：本指南中异性性传播高危人群指商业性交易女性服务者，简称女性性服务者或目标人群（不同地区对此人群有不同的代称，如暗娼、失足妇女、卖淫妇女、小姐等）。

由于这些新的形势变化，相关的干预工作面临较大挑战。干预工作仅靠疾控中心开展已不能满足防治工作的需要。商业性交易女性服务者的防治工作需根据形势的变化对工作模式进行调整，由既往的以疾控中心实施为主，转变为由疾控中心组织协调、基层卫生服务机构和社会组织等共同实施的干预模式。

二、干预目的及策略

（一）目的：

1. 提高女性性服务者预防 HIV/ 性病感染的自我保护意识和能力。
2. 促进女性性服务者安全性行为。
3. 减少女性性服务者的 HIV/ 性病感染和传播。

（二）策略：

采用行为干预与生物学手段相结合的策略，主要内容包括：

1. 开展有针对性的 HIV/ 性病宣传教育

根据女性性服务者的不同特征和需求，在不同的活动场所开展形式多样、通俗易懂、针对性强的宣传教育活动；提供宣传材料，并根据需求定期更新宣传材料及相关内容。

2. 安全套推广

采用社会营销策略，提高安全套使用的意识和能力；结合外展服务，提供一部分免费安全套，提高安全套使用比例。

3. 加强 HIV/ 性病检测咨询

通过多种方式、多种检测方法促进 HIV 检测，提高检测服务可及性；有效提高女性性服务者定期检测意识和检测主动性。

4. 促进 HIV 阳性感染者及早治疗和开展有效的随访管理

动员 HIV 感染者及时进行抗病毒治疗，并做好定期的随访管理。对于个别不愿意治疗的感染者，要掌握其流动性并向其说明继续从事此类性交易需承担的法律后果。

5. 提供规范的性病转介治疗服务和生殖健康服务

协调当地的规范性病诊疗机构、妇保院等作为目标人群的指定转介机构，培训相关工作人员，对就诊的女性性服务者提供系列健康教育、安全套推广使用、艾滋病检测、生殖健康及性病规范治疗服务，提高性病转介治疗的有效性、规范性和可接受性。

三、人群特征

根据目标人群活动场所、服务价格、文化程度、服务对象等多种因素，将该人群分为中高档和低档两个类型，具体特征参考如下：

（一）中高档女性性服务者：

● 人口学特征：较年轻，年龄一般在 35 岁以下；文化程度较高，一般在初中以上，甚至有部分人群是大学本科及以上水平；未婚者较多；流动性强，一般跨省流动；对于性病艾滋病的认知较高，了解性病艾滋病的基本知识和传播途径；自我保护意识强，安全套使用率较高；HIV 感染率较低。

● 活动场所类型：夜总会、宾馆、高级会所、KTV、歌舞厅、按摩房、酒吧等，每次性交易价钱一般在 100 元 -500 元之间，部分人群甚至可达 500 元及以上。

● 性交易联系方式：客人直接到上述场所寻找女性性服务者进行性交易；“出台”或“钟点服务”方式，客人在场所谈好价钱，再将其带出到其他酒店或宾馆等场所进行交易；软件 APP 或网站联系方式，双方利用网络媒介（通讯软件、交友网站）进行隐蔽联络，在网上谈好价钱地点再见面进行性交易。

● 服务对象特征：一般经济条件较好，自我保护意识较强，大部分能够主动使用安全套。

（二）低档女性性服务者：

● 人口学特征：年龄一般在 35 岁以上，部分乡镇地区以 50 岁左右的老年女性为主；文化程度较低，一般在初中以下；相对于中

高档人群，她们流动性较小，以省内流动居多；性病艾滋病相关知识匮乏，有人甚至从来没有听说过；自我保护意识差，安全套使用率低；HIV 感染率较高。

● **场所类型：**类型复杂，主要包括小发廊、洗脚屋、小按摩房、小旅社、站街（公园、火车站、江边等）、城内出租屋以及乡镇赶集出租屋（在赶集日去往乡镇集市的出租屋）等，每次性交易价格一般在 100 元以下，最低只有 5-20 元之间。

● **性交易联系方式：**直接在场所进行性交易；通过站街招揽客人后带到出租屋或小旅店接客；直接在露天的隐蔽场所交易（公园、小树林、建筑工地等）。

● **服务对象特征：**主要是工人、农民、外来务工人员、退休老人等，特别是近年来 50 岁以上的中老年男性呈逐渐增多趋势；经济条件较差，自我保护意识差，不愿意使用安全套，或有些是由于生理原因无法使用安全套。

四、组织结构与职责

防治工作需在疾控中心的组织协调下，以社会组织、社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院为主要力量，并联合其他医疗机构及社区 / 街道办事处开展干预活动。不同机构及其工作职责见图 1。

（一）疾控中心

疾控中心是开展干预工作的协调和管理单位，主要职责如下：

- （1）负责组织制定干预工作计划、工作方案、预算等；
- （2）负责宣传教育材料的开发及制作；
- （3）负责培训外展人员及同伴教育员；
- （4）负责督导和评估干预工作的进展和效果；
- （5）负责提供 HIV / 性病检测咨询服务；
- （6）参与指导 HIV 阳性感染者随访管理。

（二）社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院

各地可以根据当地防治工作实际情况，充分发挥社区卫生服务中心和乡镇卫生院等基层卫生医疗机构的优势，使他们参与到目标人群的干预工作中。

主要职责如下：

- （1）定期开展外展干预工作（注：针对目标人群流动性较大的特点，原则上应每月开展外展干预一次；内容包括性病 / 艾滋病及女性生殖健康知识宣传教育和安全套推广）；
- （2）HIV / 性病检测咨询与转介；
- （3）负责 HIV 阳性感染者的随访管理（如果该社区或乡镇卫

生院是当地卫生行政部门指定的抗病毒治疗点，将负责阳性感染者/病人治疗管理工作）。

（三）社会组织

我国于2013年出台了《国务院办公厅关于政府向社会力量购买服务的指导意见》国办发〔2013〕96号，这一《意见》的提出促进了高危人群干预工作的进一步发展。社会组织已经成为高危人群干预工作中不可替代的力量。近些年，社会组织得到不断发展，但还是非常有限。这些社会组织在目标人群干预中具备相当的优势，主要包括更易接触到目标人群，目标人群对他们的信任度配合度更高等。因此可以充分利用它们的自身优势，协助疾控部门共同开展干预工作。

1. 能力建设

疾控中心要对社会组织进行能力培训，指导干预工作的开展。内容包括：预防性病艾滋病基本知识、妇女生殖健康知识、安全套正确使用方法和技巧、定期检测的意义、咨询和转介相关知识和技能的培训。同时还要培训社会组织如何收集干预工作的相关信息和有关工作表格的填写、保存和上报等。

2. 主要职责如下：

- （1）定期按计划开展外展干预工作：包括HIV/性病和女性生殖健康知识宣传教育和安全套推广；
- （2）HIV/性病检测动员与转介；
- （3）发展同伴教育员。

（四）医疗机构

干预工作相关的医疗机构包括：性病专科门诊、综合/专科医院、妇幼保健院、计划生育服务机构、艾滋病抗病毒治疗定点医院等。

主要职责如下：

(1) HIV 检测：包括 VCT 检测和常规入院检测；

(2) 艾滋病抗病毒治疗及随访：包括 HIV 确认、治疗动员、开展抗病毒治疗及随访、感染者家庭成员检测动员等；

(3) 性病规范治疗：根据国家现有的性病治疗规范，对转介的目标人群进行规范治疗；

(4) 生殖健康相关服务：为目标人群提供妇女生殖健康相关的医疗服务，包括避孕、绝育手术等。

(5) 宣传教育及安全套发放：对目标人群开展性病艾滋病知识的宣传教育，免费发放安全套等。有条件的地区，医院相关科室或妇幼保健院的医生等人员也可参与外展干预工作，对目标人群来说接受性更好。

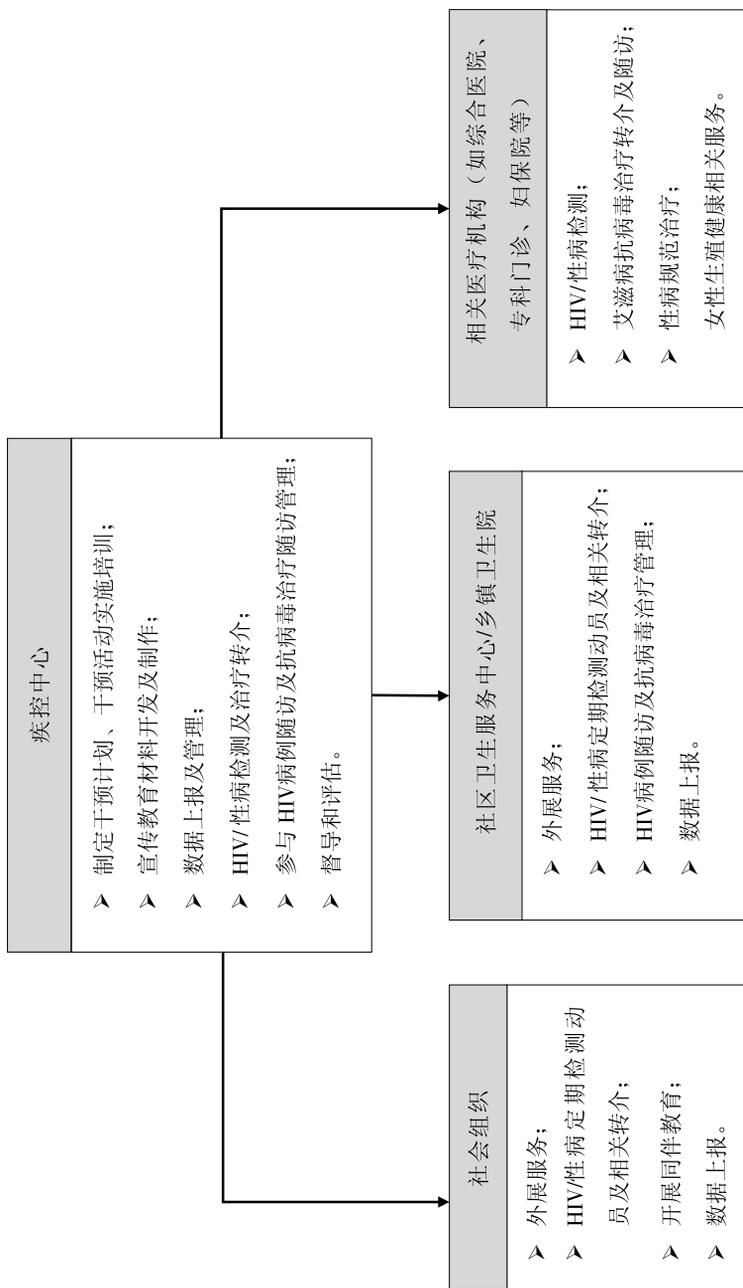


图 1：组织结构及主要职责

五、工作内容与实施

干预工作主要包括情况摸底、干预活动具体实施及督导评估三个环节。具体的活动实施见图 2。

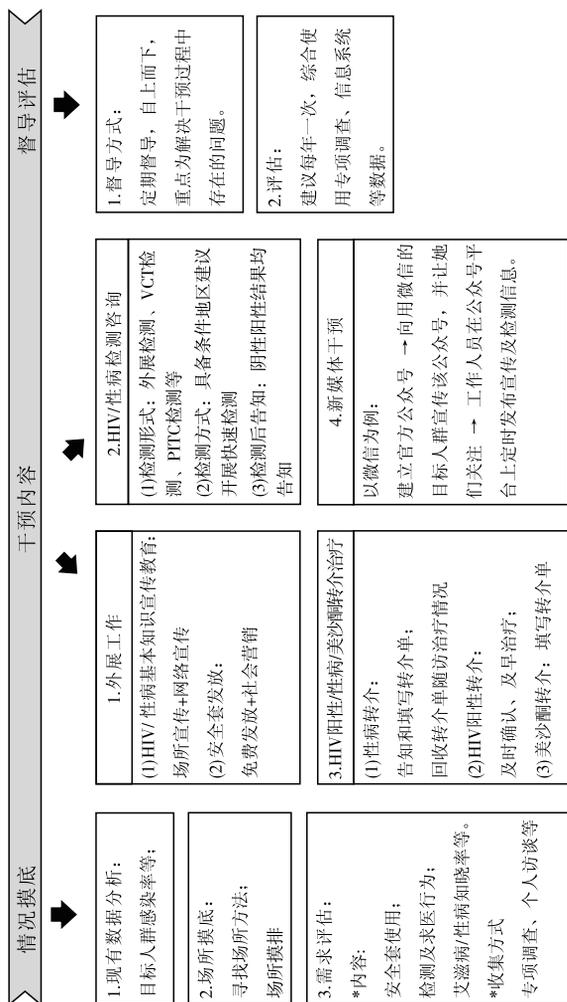


图 2：干预工作内容及活动实施流程图

（一）情况摸底

为更好地实施干预，需要了解和掌握当地目标人群场所分布、规模及人群特征信息并进行分析。

1. 现有数据分析

利用当地艾滋病综合防治信息系统病例报告、哨点监测及其他各种专项调查资料，分析以下四个参考指标：

（1）每年新报告 HIV 感染者中，目标人群所占比例；

（2）专项调查或哨点监测数据，目标人群 HIV 感染率、梅毒感染率；

（3）每年新报告 HIV 感染者中，经商业性行为传播的 HIV 男性感染者所占比例。有条件的地区还可以对这些男性感染者进行访谈，为发现当地可能成为传播源头的场所提供线索。访谈提纲参见附件 1。

2. 场所摸底

（1）场所寻找

寻找目标人群场所信息的方法，一般借鉴如下：

➤ 接触并访谈关键知情人，如场所老板、出租车司机及嫖客等，尤其是自我报告为经商业性行为途径感染 HIV 的嫖客，了解他们既往所去过的场所；

➤ 走访社区、乡镇、街道的管理机构或常住居民，了解当地可能存在的隐蔽性交易场所；

➤ 由男性工作人员假扮嫖客，去往可疑场所确定服务性质；

➤ 走访相关行政管理部门，如工商局、公安局等，获取娱乐场所注册信息；

➤ 针对网络虚拟场所（如微信、QQ、陌陌）进行隐蔽线下联系方式，可以下载安装软件，与目标人群交谈，并创立群聊组获得相关信息。

以上几种方法可以综合使用。

对于某些低档人群，可根据当地人群特征，活动场所类型，采用如下方法获取有关信息。

▶ 小发廊 / 小按摩房 / 小旅社等：有固定场所，有固定的管理者（业主或“妈咪”），管理者对于目标人群的行为影响较大。因此，对此类场所的摸索主要依靠这些场所的管理者。各地可加强与业主或“妈咪”的合作，获得更全面的场所信息。

▶ 无固定场所的站街者：这类人群由于没有固定场所，所以寻找起来有一定的难度，而且需要花费大量人力物力。但是根据近几年干预工作经验，这类人群一般会在建筑工地、火车站、汽车站、农贸市场、小公园、小广场、敬老院附近等地域活动，可以走访这些地点的街道居委会、社区卫生中心等基层机构，获得相关信息。

▶ 城内出租屋：该类人群通常一个人租一个单间或多人租住一个套间。她们有一定的聚集性，多数聚集在同一条街道和片区。当地可以发展街道办事处和社区居委会人员成为干预工作力量，他们在其负责片区内，更容易获取该类场所信息；

▶ 乡镇赶集型：该类人群通常在不同的赶集日去往不同的乡镇出租屋招揽客人，这些女性一般独来独往，如果一对一对地直接去接触较为困难。乡镇医院的防保医生可以作为摸索场所分布的主要力量，他们对当地的场所分布、风土人情都较为熟悉，更容易与目标人群本人或是赶集型出租屋的业主交流，利于打开局面。

以上类型是近年来各地存在比较多、比较典型的类型，各地可以参照以上方法，因地制宜地利用。

（2）场所记录

根据前期数据分析及寻找场所时所掌握的信息，填写场所摸底记录表（参见附件2）。由于公安打击及目标人群的流动性，当地场所位置、规模、人群特点会有所改变，场所摸底记录表需要定期更新，建议每年更新一次。有条件的地区可以购买地图绘制软件，标注场所位置及场所规模。

3. 需求评估

(1) 干预需求评估内容

➤ 一般社会人口学特征：了解目标人群的年龄、文化程度、婚姻状况及当地文化等特征，不同场所、不同年龄等目标人群可以针对性地实施不同的宣传教育方法；

➤ 艾滋病/性病知识：了解目标人群对艾滋病/性病和妇女生殖健康基本知识的知晓程度和感兴趣的核心知识点，有利于抓住宣传教育的重点环节；

➤ 安全套使用情况：了解目标人群与不同类型嫖客及性伴的安全套使用情况，提出针对性的安全套使用技巧和发放策略；

➤ 性病检测史和求医行为：了解目标人群日常就医需求及处理性病等相关疾病的方法，为确定正确就医及转介模式提供信息。

(2) 干预需求评估形式

可采用定性调查（个人深入访谈、小组访谈）、定量调查（调查问卷，详见附件3）和现有资料分析相结合的方法进行评估。

（二）外展服务

外展干预服务是加强干预工作人员与目标人群信息沟通，提高信任度，及时了解当地目标人群动向及对性病艾滋病防治工作需求等的一项重要工作。由于目标人群流动性较大，建议外展干预服务每月开展一次。接受过培训的外展人员，采取分片包干的形式，尽最大限度，对本辖区的女性性服务者实施干预：主要内容为艾滋病性病基本知识宣传教育、检测动员和安全套推广使用等。各地可根据现场实际条件，按照干预工作的组织结构安排进行人员配置，并根据以下工作计划和内容实施。

1. 外展工作计划制定

(1) 外展时间：

恰当的外展时间是决定外展干预工作是否能顺利开展的关键。

外展时间的制定需要考虑目标人群合适的时间，有场所的需与场所老板、妈咪、或同伴教育员等协商；无固定场所的，需与社区卫生服务中心、乡镇卫生院、街道管理人员、同伴宣传员及目标人群等协商，确定合适方便的外展干预时间。

（2）外展地点及物品准备

外展人员要¹在外展活动开展前做好充分准备，事先规划好干预走访的目标人群活动范围、名称及路线等；掌握干预人群数量及活动时间，避免到达目的地后却找不到人的情况发生；乡镇等偏远地区的干预工作还需要考虑用车住宿等其他问题。同时，还需要准备干预相关物品，包括宣传材料、安全套、检测所需物品等。每月外展工作计划卡模板（详见附件4）。

2. 外展工作内容

（1）宣传教育

内容要点（核心知识要点见附件5）：

- 性病艾滋病的基本知识和预防方法；
- 定期 HIV/ 性病检测意义和必要性；
- 国家和本地的艾滋病防治政策、策略和措施；
- 各类性病的相关体征，妇女生殖健康知识及保健常识；
- 安全套使用促进及使用技巧等；
- 艾滋病性病危害的警示性教育。

外展工作内容根据目标人群特征有所不同。

→针对中高档人群

➤ 宣教形式：

讲座：该类人群容易在场所内召集，人群文化素质相对较高。

外展人员可采用讲座的形式进行宣传教育，以幻灯片、视频播放的方式进行辅助讲解；

小组座谈：可针对某一题目开展讨论，例如如何针对性地设计宣传材料内容、如何开展定期 HIV/ 性病检测、如何劝说客人使用

安全套等，听取目标人群反馈的问题和意见。讲座和小组座谈的举办地点可选择在场所内或在其他合适方便的地点进行；

网络媒体宣教：针对目前该类人群利用网络媒体联系进行性交易的新特点，可以考虑利用新媒体（如微信、QQ、陌陌软件）建立公众号或群组，定期发布 HIV/性病相关知识和检测治疗信息，对可覆盖到的人群进行性病艾滋病知识宣教。

此外，某些地区中高档目标人群中，新型毒品使用率有逐年升高的趋势，需要在宣传教育中加入有关新型毒品的知识，包括使用新型毒品会导致自我约束力降低、促进高危性行为发生、增加 HIV/性病感染风险等警示性教育内容。

→针对低档人群

➤ 宣教形式：

外展人员一对一交流：该类人群活动分散、工作独立，很难在同一场所将她们集中起来进行宣传教育。外展人员可深入到这些场所，一对一地对她们进行面对面宣教；

同伴教育：每次外展工作中，外展人员不一定能够覆盖到场所内全部女性性服务者。可由指定的同伴教育员，在日常生活中对目标人群开展持续宣教；

宣传材料：该类人群文化素质普遍偏低，向她们发放的纸质宣传材料应图文并茂、通俗易懂、信息简单明了，可以提高他们的接受性。

此外，该类人群安全套使用率较低，宣教时应重点加强安全套促进教育，包括正确的使用方法，如何说服客人使用安全套等方面知识。同时，鉴于该人群感染率相对较高，要加强警示性教育的力度，包括感染 HIV 后仍继续从事卖淫行为需要负法律责任等相关内容。

（2）安全套推广

→针对中高档人群

➤ 主要采用宣传倡导和少量免费发放相结合的策略，促进安全

套使用。对于该人群更重要的是提高每次性行为坚持使用安全套的意识以及掌握说服客人使用安全套的技巧；

➤ 鼓励该人群通过场所业主、周边药店、性用品店、医院、诊所以及管辖社区等渠道，购买安全套，提高安全套的使用率。

→ 针对低档人群

➤ 以免费发放为主：这一人群文化程度及经济条件均较差，自我防护意识淡薄，性病艾滋病感染率较高，在外展干预时为其提供免费安全套，提高她们的安全套使用率；

➤ 在社区卫生服务中心、街道/社区居委会、乡镇卫生院、疾控中心等设立免费安全套领取点，促使其主动领取；

➤ 一些中老年低档人群的服务对象主要为老年嫖客，他们对男用安全套使用存在一定障碍。有条件的重点地区可以考虑对这些低档女性性服务者发放一定数量的女用安全套，以提高安全套使用率。

外展工作结束后，发放外展工作服务卡（参见附件6），并填写外展工作记录表（参见附件7）。

（三）HIV/性病检测及咨询

及时开展 HIV/性病检测咨询，可有效提高目标人群的检测覆盖率，及早发现 HIV 阳性感染者。HIV/性病检测咨询工作参照国家最新版《全国艾滋病检测技术规范》、《性病防治管理办法》、《梅毒检测技术规范》等。

1. 检测形式与频次

根据人群特征、检测工作需要，提供不同的检测服务。检测频率建议至少每 6 个月开展一次，每次检测时尽量覆盖新流入该场所内的女性性服务者。

→ 针对中高档人群

➤ 外展干预检测服务

检测工作可以通过定期的外展干预开展。检测记录填写附件 8

外展检测结果记录表。针对中高档人群，外展人员可着重提供检测信息及动员检测，引导她们定期主动到各级疾控中心、妇保院等自愿咨询检测门诊进行检测。

➤ 医疗机构开展主动检测咨询（PITC）

对于重点地区医疗机构的重点科室，如皮肤性病科、妇产科、感染科及计划生育门诊等开展对目标人群的咨询和检测工作。

→ 针对低档人群

➤ 以外展干预提供检测服务为主

基于低档人群的经济条件和个人主动检测意愿均有限，以在外展工作中直接提供检测服务为主。检测记录需填写外展检测结果记录表（附件8）。

➤ 开展 HIV 快检

开展 HIV 快检对提高目标人群可接受性和减少 HIV 阳性丢失有促进作用。有条件的地区推荐对低档人群采用 HIV 快检：包括指尖血、口腔唾液等方法检测。具体实施时，可选择接受过快检培训的检验人员，在场所相对集中的地区选择一个条件尚可的场所，作为流动快速检测点，由外展工作人员或同伴宣传员发动目标人群前来检测。

2. 检测后告知与咨询

咨询员应经过专业化的培训，了解目标人群特征，具备性病艾滋病相关知识和提供咨询的技巧。

（1）检测后告知时间：

检测后需要明确告知检测结果。建议无论 HIV 抗体检测是阴性还是阳性，均要向被检测对象告知检测结果。力争在 7 个工作日内告知 HIV 确证阳性结果，减少目标人群丢失。

（2）检测后咨询：

➤ HIV 阴性：鼓励对方继续坚持安全性行为，并向其说明今后定期检测的必要性。

➤ HIV 阳性：利用结果告知时机，对 HIV 阳性者提供高质量咨询，可以减少 HIV 阳性感染者丢失的可能性。向感染者全面介绍国家相关的策略以及尽早抗病毒治疗的重要性，促使其顺利参加后续随访及治疗工作。同时，要向对方说明自身需承担的社会义务和继续从事商业性交易活动将会造成的严重后果，督促其停止商业性行为或选择其他谋生方式。

（四）HIV 阳性 / 性病 / 美沙酮转介治疗

有效的性病、艾滋病转介治疗服务是干预工作的关键环节。早诊断、早治疗不仅可以及时解除感染者的病痛和疾苦，延长她们的生存时间，而且通过及时治疗感染者，减少了她们向其他人传播 HIV / 性病的风险。对于海洛因等阿片类毒品依赖者及时转介到美沙酮维持治疗门诊，减少注射吸毒人群 HIV 感染风险。

1. HIV 阳性转介

（1）及时确证、纳入随访

对于初筛 HIV 抗体阳性者应及时进行确证试验，为后期纳入随访或治疗提供条件。确证的艾滋病病毒感染者（后简称“感染者”），需及早进行 CD4 等相关检测，并定期随访。

具备条件的地区可开展“一站式服务”，将初筛、确证、病例报告、首次咨询 / 随访、体检、治疗的一系列程序“无缝连接”，尽可能缩短感染者从 HIV 抗体筛查阳性到治疗的周期，最大程度减少感染者的脱失。

（2）纳入治疗

抗病毒治疗标准按照国家正在执行的免费艾滋病抗病毒治疗标准执行。HIV 阳性转介与治疗流程图见图 3。

➤ 治疗策略：检测发现 HIV 阳性女性性服务者，及时启动抗病毒治疗。及早治疗可以延长感染者的生存时间，减少机会性感染发生，并且可以减轻家庭的远期经济负担，是预防其通过性传播感

染他人的重要策略。

➤ 治疗转介：加强本地治疗。为减少阳性女性性服务者的丢失，建议针对外展服务中发现的 HIV 阳性者，首次抗病毒治疗登记由外展工作人员引领其前往抗病毒治疗机构，按照国家有关规定和保密原则，需转出治疗的，填写 HIV 感染者转出函（见附件 9），电话联系对方抗病毒治疗点进行转介。一周后外展人员可通过网络查询或电话至对方抗病毒治疗点，确认该名 HIV 感染者是否已参加抗病毒治疗。如未参加，尽可能地继续进行治疗动员。

2. 性病转介

(1) 告知

一对一告知，采用面对面或电话方式告知。

(2) 发放转介卡

通过发放转介卡将患者转介到正规的性病门诊进行诊治，参见性病治疗转介卡（附件 10）

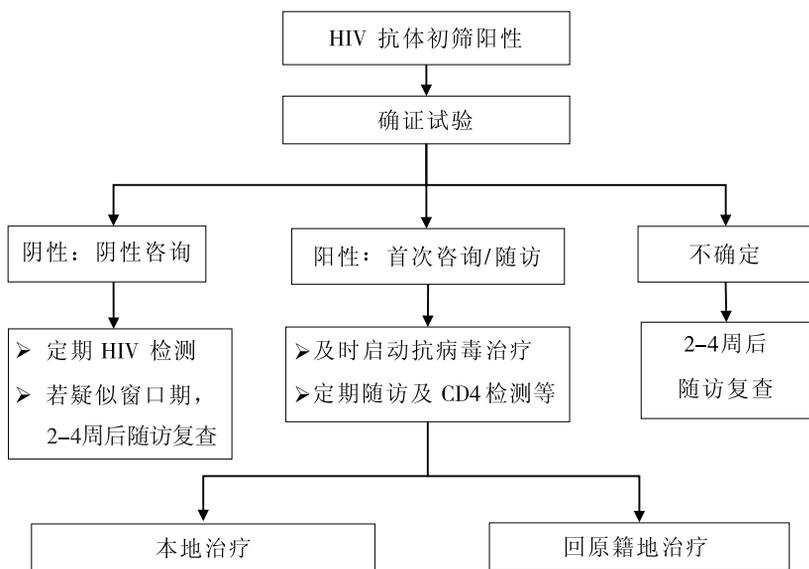


图 3：HIV 抗体初筛阳性及治疗转介流程

（3）转介后随访

定期到转介的性病门诊收取性病转介卡的存根，核实转介成功率。如果有转介对象没有进行治疗，则需电话联系该患者并询问其未治疗原因，再次动员及督促其前往门诊治疗。

（4）治疗原则

▶ 按照国家下发的有关性病管理办法及技术方案规定，提供规范化的性病诊疗服务；

▶ 不歧视，并注意保护其隐私；

▶ 若感染者有配偶或固定性伴，应通知其配偶或性伴，让他们同时前来检测并考虑是否同时治疗；

▶ 开展针对性的宣传教育，免费向治疗对象发放安全套及有关宣传材料；

▶ 对于低档人群，有条件的地区，可以考虑为她们减免部分治疗费用以促进其治疗主动性。

3. 美沙酮维持治疗转介

（1）发放转介卡

在外展服务过程中，对于仍在使用阿片类物质的吸毒的女性性服务者，可向她们提供美沙酮维持治疗的相关咨询信息并发放转介卡（详见附件 11），鼓励她们去参加治疗。转介卡中提供美沙酮维持治疗点的地址、联系电话等信息。

（2）参加美沙酮维持治疗

目标人群可凭转介卡到指定的美沙酮维持治疗机构办理入组治疗手续，获得维持治疗机构提供的防病咨询、行为矫治、心理辅导等服务。后续随访工作由美沙酮维持治疗门诊按照门诊工作程序开展。

（五）网络新媒体干预

随着网络通讯软件 APP 的兴起（“微信”“陌陌”“QQ”等），有部分女性性服务者开始利用这些工具开展性交易。如：利用微信

搜“附近的人”平台上，通过语言和照片推送，招揽客人。双方谈妥善价钱，并前往相约的地点进行性交易。

目前针对类似形式的性交易行为，干预难度极大：首先，双方无固定交易时间和固定交易地点。通过工作人员前往场所开展外展干预的方式，在这种情况下成为不可能；其次，性交易现场的自由性比较大。如果双方没有防病的危险意识，很可能不使用安全套，成为 HIV 和性病传播的隐形路径。但是工作人员无法接触到现场和本人，个体干预无法实现。

针对这种新形势，干预措施目前只能通过宣传教育来开展。具体的宣传流程如下（以微信为例）：

建立官方公众号（如“某某市疾控中心女性健康热线”）→开展外展干预时，向用微信的目标人群宣传该公众号，并让她们关注→工作人员在公众号平台上定时发布宣传教育信息（宣教信息的类型可参见附件 5 宣传教育核心知识要点）→假设关注公众号的目标人群，能够定时收看信息，并在朋友圈转发信息，可影响高危行为改变，促进安全性行为。

六、督导与评估

督导的主要目的是随时了解干预工作进展情况，及时发现工作中存在的困难和问题，提出解决问题的办法和建议；评估是对日常开展干预工作的总结，工作所取得的成效主要反映在目标人群知识、行为改变和感染率等变化情况。具体督导和评估方法如下：

（一）督导

1. 方式：自上而下，一般由省级到地市级、县区级逐级督导。
2. 频次：建议每年开展 1-2 次。
3. 内容：

干预活动实施情况，是否按计划执行，是否达到预期结果和目标，查看相关工作记录，包括：场所摸底记录表、外展工作计划卡、外展检测记录、外展检测结果登记表、性病转介卡、HIV 感染者转出函等。了解工作中存在的困难和问题，包括组织管理、协调及经费使用等。

4. 方法：

► 对照干预计划，查阅相关工作记录，了解指标完成情况。如果未能按计划如期完成，需要了解原因，并对计划的可行性进行讨论和研究，以决定今后是否调整计划。对于超额产出，同样需要了解该产出的原因是否属于偶然，否则，需对干预计划设定的目标进行讨论和调整。

► 对于管理工作督导，需要查阅相关的管理工作记录，如工作日志，了解日常管理发现的问题及其处理意见和方法，以及取得的进展。对于持续存在的问题要进行较深入的讨论，并提出解决办法。

➤ 对于干预和其他服务如治疗、关怀等相结合的工作，可查阅其相关工作记录，了解其他服务是否存在相应的转介平台，以及相互转介工作中存在的问题和解决办法。

➤ 访谈知情人。除查阅工作记录和报告外，还需要就以上不同的内容访谈知情人，如社会组织人员、同伴教育员、社区医院/乡镇卫生院工作人员等，了解工作的进展。访谈可侧重于无工作记录或者与产出有密切关系的内容。

（二）评估

目的是检验干预措施落实的效果，建议每年开展1次。

评估指标：评估方法可以综合利用流行病学专项调查、艾滋病综合防治数据信息、哨点监测、高危人群干预信息报表等数据。评估指标主要包括：

1. 工作量指标

➤ 干预人次数

数据来源：高危人群信息报表、每月外展干预表

➤ 宣传材料/安全套发放数

数据来源：每月外展干预表

➤ 外展工作中工作人员派出数

数据来源：外展工作计划表

2. 效果指标

➤ HIV 阳性率

定义：接受 HIV 检测的目标人群中新发现阳性所占的比例

数据来源：哨点监测、专项调查

➤ 梅毒感染率

定义：接受梅毒检测的目标人群中感染梅毒人数所占比例

数据来源：哨点监测、专项调查

➤ 接受艾滋病检测并知晓检测结果的比例

定义：调查的目标人群中接受 HIV 抗体检测并知晓结果所占的比例。

数据来源：哨点监测、专项调查

► 艾滋病基本知识知晓率

定义：调查的目标人群中正确知晓艾滋病基本知识所占比例

数据来源：哨点监测、专项调查

► 最近一次发生商业性交易安全套使用率

定义：调查的目标人群中最近一次发生商业性交易使用安全套所占比例

数据来源：哨点监测、专题调查

七、老年高危男性干预

我国每年新报告的艾滋病病毒感染者/病人（HIV/AIDS）中，男性高年龄组病例（大于等于50岁）的绝对数及构成比均呈逐年上升趋势。2008–2014年，高年龄组的HIV/AIDS病例占当年新报告数的比例从12.1%上升至25.3%。每年新报告高年龄组病例以男性为主，男/女性别比稳定在3:1，自报异性性行为传播为主，自报有过非婚异性性行为史的比例也从2008年的76.5%增长到2014年86.1%。

高年龄组男性HIV疫情报告上升是由多方面因素造成的，除医疗机构检测发现外，与社会经济变化密切相关。生活质量提高、期望寿命延长、生理心理需求、当地文化以及老年男性性行为较过去更加活跃等多种因素，都助推了疫情的上升。为更好控制高年龄组男性的HIV感染，需要与商业性交易女性服务者的干预工作、社区/乡镇卫生工作相结合，并结合该人群特点，因地制宜，建议实施如下干预措施：

（一）宣传教育

1. 社区/乡镇

（1）公共活动建设

联合社区居委会，完善社区公共卫生服务和全民健身运动，为高年龄人口提供更丰富的生活和多种娱乐活动选择。基层妇联和计生工作，也可以和基层老年协会、关工委等部门结合，开展老年慢性病防治、健康而快乐的社区“性福生活”活动等；

（2）宣传资料开发

开发针对老年男性的性健康教育宣传材料，在社区卫生服务中

心、乡镇卫生院展板宣传。此外，可深入到社区养老院开展艾滋病、性病、慢性病等宣传活动。宣传内容可包含如下要点：

➤ 正确认识安全套的作用：安全套并非只能避孕，更重要的是可预防 HIV/ 性病感染；

➤ 提高风险意识：目前男性 HIV 感染者最重要的感染途径来自于异性性传播，而商业性行为过程中发生无保护性行为，有相当高的感染和传播 HIV/ 性病的风险；

➤ 强调使用壮阳药的害处：由于老年男性性功能降低，安全套使用有障碍，有些人可能会寻求壮阳药来满足性的需要。但实际上老年人使用壮阳药十分危险，目前市面上出售的壮阳药质量堪忧，一些老年人患有高血压、心脏病等慢性病，再使用壮阳药将有可能造成突发性死亡。

2. 朋友间影响

某些地区的嫖娼行为通常出现聚集现象，男性之间也经常交流“性话题”。在此类环境中，外展工作人员可以寻找积极性高、有一定文化程度的男性作为同伴宣传员，通过该类人群之间的正面影响，在日常交流中向其他人传播树立安全性行为的观念。

（二）HIV/ 性病检测咨询

1. 与商业性交易女性服务者的外展工作相结合

由外展干预工作人员组织实施。在开展商业性交易女性服务者的外展工作中，对能够接触到在现场的高危男性群体，可适时动员检测。主要通过以下三种方式：

- 通过商业性交易女性服务者劝说进行检测；
- 通过现场既往检测过的高危男性劝说，促进同伴参与；
- 通过业主宣传，对所在场所的高危男性劝说检测。

这三种方式相对来说更容易被接受，HIV/ 性病检测咨询工作进展会更容易。检测后一系列咨询及转介过程同女性性服务者。

2. 与社区 / 乡镇健康体检相结合

当地通过监测 HIV 疫情，如某些重点社区重点乡镇的男性，特别是高年龄组男性 HIV 感染上升速度较快，可以考虑以社区、乡镇 / 村或养老院为单位开展健康体检，将性病艾滋病的相关检测包括进去。

检查内容：HIV/ 性病检测捆绑高血压、糖尿病、乙肝等检测项目，容易被检测对象所接受；

检查方式：由乡镇卫生院医生、社区卫生服务中心、村医等工作人员协助调查，更易与检测对象沟通；并请该类人员填写简单的健康问卷，设置“是否找过小姐”等类似的问题，以识别是否有过商业性交易。

八、案例介绍

案例 1：湖南省某市低档女性性服务者干预

一、背景：

2006—2009 年，湖南省某市 50 岁以上老年人 HIV 感染者呈不断上升趋势。四年累计报告老年 HIV 感染者 140 例，占这一期间全市报告 HIV/AIDS 总数的 42.95%。其中，市政府所在地永定区老年人 HIV 感染者共 111 例，占报告总数的 67.68%。

面对老年人 HIV 感染人数的不断上升，某市疾控中心于 2009 年对当时存活的 45 名老年 HIV 感染者进行了面对面的访谈调查，以挖掘具体的感染原因。访谈结果显示，45 名老年 HIV 感染者中，男性共 29 名，均可排除血液传播，其中 25 名男性老年感染者承认与低档女性有过性交易，嫖娼地点集中在市城区的南门口一带。

掌握到这一信息后，我们确定了我们干预工作的切入点，低档暗娼是我们干预工作的重点。随后，我们开展了如下的探索：

二、主要做法

2、如何发现所在城区的低档暗娼？

2.1 从老年人 HIV 感染者着手调查

要知道哪里有低档暗娼，最直接的办法就是问嫖客，可谁会承认自己是嫖客并给你提供线索呢？因此，我们不妨从老年人 HIV 感染者着手，了解他们感染的真正原因，获取低档暗娼的一些基本信息。

某市永定区从 2006 年开始，每年报告的老年人 HIV 感染者占报告总数的 60% 以上，首次流调显示绝大部分为异性性传播。他们真正感染的原因是什么？是婚内还是婚外、还是商业性行为……？如果是商业性行为，他们在哪里交易？暗娼的类型、规模又是什么

样的情况？带着这些疑问，该市 CDC 性艾科在湖南省 CDC 的支持下，于 2009 年 3 月开始对当时存活的 45 名老年人 HIV 感染者进行了一对一的访谈。完成这次访谈在当时很费了些周折，找到访谈对象难，让他把嫖娼的隐私告诉你更难。方便去感染者家的，我们到家里进行促膝交谈，不方便家访的我们把他们请到村外的路边，坐在车里访谈。通过反复耐心的交流，访谈圆满完成。结果显示：男性老年感染者绝大部分在同一个地方和暗娼有过性交易，而且基本上可以排除血液传播；女性老年感染者绝大部分源自配偶感染。这个嫖娼的地方就是该市永定区老城区南门口。在调查过程中，我们从男性老年感染者口中大致了解到与他们发生性交易暗娼的一些基本特征：分布在南门口各巷道中的出租屋、白天在街口迎客、年龄普遍在 40 岁以上、交易价格低廉、基本不使用安全套等等。

2.2 暗访

老年感染者提供的情况是否属实，南门口目前现状如何？我们得现场求证调查。为了不惊动这些暗娼，我们决定先暗访。如是，我们根据老年感染者提供的线索来到南门口，在每条巷道中“闲逛”，暗中观察哪些地方有目标人群在活动。在暗访中我们发现不少巷道有中年妇女三五成群坐在街边或闲聊、或做着针线活，但凡有单身男子路过，便使个眼色、努努嘴，时不时有老年男性被她们带进出租屋。毫无疑问，这些就是我们要寻找的低目标人群。于是，我们把这些人所处的位置、规模一一记在心里，从而大体上掌握了南门口暗娼的分布情况。

2.3 其他方式寻找低档暗娼

以上介绍的是我们在这个城市首次寻找低档暗娼的过程，在我们对这一区域的目标人群进入干预程序后，我们还通过暗娼介绍、老年嫖客指认等方式发现了隐藏在其他区域的目标人群。

2.4 如何介入目标人群，取得她们的信任和配合

低档暗娼干预最难的还是难在如何介入、如何沟通、如何取得

她们的信任和配合。一开始她们会接受我们的访谈吗？不会。长期以来公安监管部门时不时的打击，使她们犹如惊弓之鸟。如果我们贸然以工作人员的身份去接触她们，换来的可能要么是坚决不承认暗娼身份，要么就是迅速跑掉。

基于此，我们决定在南门口确定一处有5名暗娼的点作为突破口，以“嫖客”身份和她们接触。2010年3月的一天，我们来到这个点的附近，先派一人去接触，很快这名男性工作人员便被一暗娼带进了出租屋，可是当她得知此人不是来交易时，便很快离开出租屋，并给外面的同伴发信号，几个人迅速离开了现场。无奈，我们首战告败，无功而返，但也并非毫无收获，至少她们在我们面前暴露了身份。

第二天，我们又来到这里，这次她们没有迅速离开，但也不愿意配合访谈，主要是怀疑我们在收集她们卖淫的证据，担心对她们不利。这就需要我们耐心解释，消除顾虑，经过反复劝说总算有一个人愿意和我们聊聊。于是我们选在她工作的出租屋，进行一对一交流，首先，我们会简单介绍一下自己的身份和来意，随后访谈从闲谈开始，慢慢地让她说说家里的情况，有什么困难等等，我们的工作人员大部分时间在静静地听她倾诉，偶尔抛出一些话题。这样，渐渐地我们之间的距离在拉近。之后，我们再很委婉地告诉她做这一行对身体的影响，她自己有些什么保护措施，指出她的一些错误做法，应该怎样做才能真正保护自己，等等。最后我们问她想知道自己健康情况，由于你们每天从事高危行为，有感染性病艾滋病的可能，我们可以为你们提供免费的检测，检测对她们的好处，在这些工作的基础上，她们也愿意配合做检测。检测结束后，我们给她们一些免费安全套，鼓励她们使用安全套，提升了信任度。同时，我们请她转告其他小姐我们的来意，我们改天再来找她们聊，临走时留下我们的联系电话。

第三天，我们仍来到这里。这次，剩下的4名暗娼欣然接受了我们的访谈。最后，我们还请她们给附近认识的姐妹做做工作，宣

传我们的用意。这个点访谈的圆满完成，让我们看到了南门口暗娼干预工作的曙光。

2.5 以点带面，逐步推开

第一个点的访谈完成后不久，我们便接到那里暗娼的电话，说在另一个出租屋里有几个老乡愿意和我们谈谈……就这样，南门口的低档暗娼访谈逐步推开。

虽然整个过程我们碰了许多钉子，费了不少周折，但在我们的不懈坚持下，南门口低档暗娼的干预这块坚冰终于被融化。通过一对一的访谈，我们拉近了彼此的距离，逐步取得了她们的信任和配合。同时，我们在访谈中还了解到她们的家庭都十分困难：家里残疾的丈夫靠着她、读大学的儿子靠着她、年迈的父母也靠着她。很多人和我们聊着聊着就泪流满面，这时候我们的心情也非常的沉重。她们说，但凡有一丝办法谁也不愿做这行，可她们连自己名字都不会写，能做什么工作？为生计所迫，她们这些40多岁、50多岁、甚至60岁的老大姐，不得不从事这个被人鄙视、没有尊严的行当，成天站在街道边，带着屈辱迎来送往。从那时起，我们对这些老大姐们心里就只有同情二字。这时候，我们知道平时饱受轻视和管制的她们最需要的是同情、是帮助、是关心。如果采取说教式的宣传，简单要求她们怎么做，结果只会带来更大的抵触情绪。只有让她们知道我们是来帮她们的，是为她们健康着想的，不是来管她们的，才会渐渐地取得她们的信任和配合。因此，我们的访谈不仅要了解她们需要什么，还要告诉她们我们能为她们做些什么，而不是简单地填完问卷走人，采血检测完事。由于低档暗娼地位低下，长期受歧视和管制，普遍对外界存在恐惧、戒备心理。因此我们在访谈时还要特别要注重技巧，言辞和语气要委婉得当。

访谈中，我们向她们宣传防病知识的同时，还明确告诉她们当地艾滋病的流行情况，尤其是老年人的感染情况，使其感觉风险就在身边。

三、干预措施实施

通过访谈打开局面后，干预措施的实施就容易多了。接下来，我们趁热打铁，对南门口的低档暗娼实施了艾滋病病毒、梅毒抗体检测；安全套使用推广；HIV、梅毒阳性转介治疗；宣传教育等常规干预措施。在这一过程中，我们着重推进了一下几个方面的工作：

3.1 重视介入后的后续管理，有计划、有规律地持续干预

局面打开之后，持之以恒的后续管理非常重要，我们必须把对她们关心、服务持续下去，如果只是为了做项目，完成任务了事，给她们留下流于形式、走过场的印象，那么很快你就会失去她们的信任，好不容易打开的局面就会消失。

我们的后续工作包括为每位暗娼建立健康档案，上面记录她们的基本信息、联系方式、每次检测时间及结果、免费安全套发放或领用情况、去向等；每月开展一次干预活动；至少每半年一次检测；随时解答电话求询等等。

3.2 及时告知检测结果，妥善安排阳性转介和关怀救助

从2010年开始，我们先后在南门口发现了6例HIV感染者和数十例梅毒抗体阳性感染者，每次发现HIV阳性暗娼，我们都会一对一的进行心理咨询，消除顾虑，在当地安排抗病毒治疗，并为她们申请享受城市低保补助（每月150元）。另外，我们还会在每年的12.1世界艾滋病日，为她们安排一笔慰问金。至于是否能够继续留在南门口从业，我们会告诉她们，如果继续从业，将会触犯国家法律，被定为恶意传播罪，当时我们考虑，如果不准她们在当地从业，她们很可能会跑到别的城市去从业，如果那里的CDC没有及时发现，还是会产生传播风险。即使留在南门口继续从业，至少可以接受我们的抗病毒治疗和外展干预。实际上，目前这6名HIV阳性暗娼，只有两名在继续从业，其余4人已回家治疗，不再从事卖淫活动；对于梅毒抗体阳性暗娼，我们会及时转介到当地正规医疗机构，接受进一步的诊断和规范治疗。

此外，我们还会把每次发现的艾滋病、梅毒疫情，在保护隐私的前提下，让她们了解当地的疫情，让她们知道风险就在身边。

良好的治疗服务和关怀救助，又进一步拉近我们之间的距离。这些大姐们时常说只有疾控中心才是真正关心她们的部门。

3.3 聘请同伴教育员，充分发挥同伴宣传作用

通过一段时间的访谈、干预，我们发现同伴、老乡的宣传、说服，对于部分十分顽固的暗娼，比我们的宣传更有效。于是，我们在南门口暗娼中聘请了几名有一定影响力和工作能力同伴教育员，经过专门培训，协助我们开展宣传教育、外展干预工作。事实证明，在接下来的干预工作中，她们发挥了十分积极的作用，为我们解决了不少钉子户的配合问题，使我们的干预工作收到了事半功倍的效果。

3.4 不留干预死角，请社区联防队员解决钉子户

如果在同一个区域允许钉子户不接受干预，形成干预死角，往往很容易在其他暗娼心里产生不平衡和攀比。那么对于十分顽固的钉子户暗娼怎么办？在我们使尽浑身解数无法解决的情况下，我们想到了社区的治安管理员——联防队员，据了解，联防队不同于公安，一般不会强制禁止卖淫，但如果不服从管理，联防队会联合公安采取强制措施。所以暗娼们对联防队既敬又怕，联防队员的话是不敢不听的。于是，我们就申请联防队协助解决顽固暗娼的配合问题，收到很好的效果。当然，即使在联防队参与的情况下，我们的耐心说服、宣传还是会同时到位。所以也没有产生不良的抵触、怨恨情绪。

四、效果

通过连续3年的干预，以永定区南门口为重点的低档暗娼干预工作取得了良好的成效。南门口的低档暗娼不仅能全面配合现场干预措施的实施，而且还能主动到疾控来领取安全套，平时不少暗娼还会主动协助我们工作，包括帮我们动员新来的暗娼接受干预、带嫖客来做咨询检测等；她们遇到困难也会主动向我们寻求帮助。至此，我们可以说已经成功走进低档暗娼的世界。

案例 2：上海市某区女性性服务者干预

一、背景

暗娼人群作为艾滋病传播的一个重要桥梁人群和艾滋病干预工作的重点对象，是一个缺失知识武装和财力物力的弱势群体，有来自法律、社会以及她们自身的各种阻力妨碍着艾滋病防治工作的有效落实。该区艾滋病防控体系以社区卫生服务单位为依托，开展艾滋病高危干预工作并不断摸索改变，获得了宝贵的经验。

二、主要做法

2.1 干预模式不断变化

2005 年以前，我区开始了暗娼人群干预的社区试点工作，当时主要以疾控中心性病科工作人员和部分社区条线人员为主体，在综治办等部门配合下，以外展形式发放宣传资料、安全套以及开展 HIV 检测等工作。

2005 年底，该区贯彻国家政策，在全区成立 180 人的高危干预工作队，成员包括疾控中心工作人员，志愿者以及社区医院的部分防保人员。至此，艾滋病高危干预工作依托工作队在全区 12 家社区全面铺开，干预和检测工作得到了最大程度的推进。

2007 年，该区尝试在社区开展团队式服务，艾滋病高危干预工作有了新的实施主体，就是社区服务团队，暗娼等高危人群干预工作全面下沉社区，社区卫生服务中心得以在艾滋病防治中发挥更大职能，很好地保证了干预的广度和深度，这也是一直沿用至今的暗娼人群艾滋病防治模式。

2.2 干预主线

该区暗娼人群艾滋病防控以“摸底—登记—定期上门”为干预主线。

摸底：近几年，通过对我区暗娼人群规模摸底估计，辖区内暗娼人群约有 2500 人，相关场所近 800 家，因暗娼人群的隐匿性和流动性，摸底工作于每年年初进行一次，并据此制定本年度的干预

工作计划。

登记：对所有摸底后的场所进行在册登记，包括场所地理位置、类型、规模及从业人员数量等。每个社区汇总摸底资料，制作“三小场所”分布地图。

定期上门：每月针对登记的“三小场所”进行现场干预，形式包括发放宣传资料、安全套、润滑剂及现场互动咨询、动员等。通过我们的行动，一方面希望能提高她们的自我保护意识，学会更多的自我保护行为，另一方面希望她们能有更为积极的心态接受就医行为，及早发现 HIV 及其他性传播疾病，及早得到治疗。

2.3 干预方法

以宣传资料、安全套、润滑剂及体检为主要干预载体，以外展活动及现场交流为主要干预形式，以场所及 eHR 为主要干预平台，以 HIV 早发现、早治疗为主要干预目的。

以场所为依托，开展针对暗娼人群的外展工作，对其进行艾滋病宣传干预，每个月以“三小场所”为基地，开展针对暗娼人群 HIV 检测宣传的动员活动，发放艾滋病宣传资料及安全套，使用统一现场工作记录册分类场所记录，达到每月全覆盖干预。

2010 年至今，随着该区信息化平台开发，针对暗娼人群的干预内容也进行了新的探索，依托 eHR 的免费妇科体检平台对暗娼人群开展高危行为干预和妇科免费体检，将建卡的优惠政策和服务指南、医生诊疗记录、免费检测内容（HIV、梅毒、阴道彩超、妇科常规检查）、性病艾滋病的宣传内容等内容设计成《该区女性自我关爱健康手册》发放到场所中的暗娼，希望能够通过“走出去”，把她们“请进来”，逐渐改变其就医意愿和行为，提高规范性病诊疗的主动性及防病意识。本着检测是最好的干预，以及治疗是对暗娼服务对象最好的预防等原则，该区每个契约年的上下半年各开展一次针对暗娼人群的全覆盖 HIV 抗体检测，通过检测加深印象、提高干预效果，对于其中发现的艾滋病病毒感染者给予免费抗病毒治疗，并建议改变所从

事的行业，减少传播机会。

干预管理模式

暗娼人群艾滋病干预社区服务团队模式一直沿用至今，在干预模式维持上，随着 2008 年公共卫生项目拨款、百分考核、契约化管理到全面预算的逐步推进，该区逐步形成了以全面预算为框架，契约化管理和百分考核为抓手，信息化平台为推进的主要管理方法，将艾滋病高危干预工作与绩效挂钩，从而实现了干预实施与质量控制的长足进步。

三、经验

1、以社区为主体开展艾滋病性病防治工作是社区公共卫生职能扩展的体现，在很大程度上推动了艾滋病高危干预政策的实施，扩大了干预覆盖面。

2、在安全套推广使用、艾滋病性病防病知识普及以及 HIV 抗体检测的全覆盖综合干预下，暗娼的预防艾滋病知识水平、安全套使用率和 HIV 抗体检测率均得到提高。

四、挑战

1、想从根本上将暗娼人群从被动接受干预转变为主动求医防病仍然是个漫长的过程。

2、暗娼人群由于其隐匿性很难干预到位，对该人群的发现和管理工作仍为艾滋病防治难点。

案例 3：上海心生社会组织女性性服务者干预

上海心生 SCMC (Shanghai CSW&MSM Center) 的全称为上海性工作者和男男性接触人群 (MSM) 中心，是一家关注性 / 别弱势与性 / 别少数人群权力和健康的非政府、非盈利机构，致力于改善性 / 别弱势与性 / 别少数人群的生存环境，为之提供较为完善的医疗和法律服务。机构关注的性工作者包括站街的中老年女性性工作者、易装和变性的性工作者、为同志提供服务的男性性工作者以及活跃

在上海的各个阶层的同志群体。

上海心生 SCMC 自 2007 年开始，与上海市疾病预防控制中心、上海市性病艾滋病防治协会、复旦大学公共卫生学院、香港乐施会、美国乔治城大学等机构合作，在上海市女性性工作者特别是站街及低档场所开展健康教育与培训、艾滋病检测、性病与妇科病检测、女性性工作者能力建设活动等，取得如下经验：

➤ 发现目标人群

上海心生 SCMC 最开始在上海男性性工作者和上海市同志人群开展健康促进与艾滋病咨询检测服务。自 2006 年开始，通过在流动人口聚集的公园等地干预易装的男性性工作者，发现了在同一地点提供性服务的低档女性性工作者。但我们发现，为男性性工作者以及 MSM 提供健康促进的一些干预方法和同伴教育人员，并不能很好的与站街女性性工作者人群融入。于是，机构开始在这些场所中发展愿意参与女性性工作者健康干预的同行姐妹，通过这些女性性工作者的同伴教育员，开展相关的工作。

➤ 建立信任关系

站街女性性工作者对陌生人十分地警惕和防备，她们担心被联防人员抓到。如何能够与性工作者进行有效的沟通和交流，是最基础工作，而获得她们的信任则是最关键的一点，我们不能刚与站街女性性工作者接触的时候，便大谈艾滋病性病，或者动员他们做艾滋病检测，这对于任何人来说都是很反感，更何况性工作者对于艾滋病性病本身就是十分的忌讳，他们会认为你在触他们的霉头，可能不愿与你进行交流。我们要更多地去了解一些她们喜欢的话题，参与他们的生活中去。例如，通过了解，我们发现女性性工作者服务的特殊性，因此我们会在与他们交流的时候，赠送湿巾、双用小手电、化妆包等一些不起眼却非常实用的小礼品；针对她们主要的工作环境是公园和绿地，而这些场所在炎热的夏季会异常难受，我们会赠送他们类似风油精、清凉油、驱蚊水或者花露水等礼品，这

些礼品虽然并不值钱，但对她们而言都非常实用。通过这些十分贴心的服务，性工作者会认为我们真的有考虑他们的处境，替她们着想，也逐渐愿意和我们展开交流，关系便慢慢地建立。

另外，找到关键人十分重要。上海心生 SCMC 通过同伴教育人员，与站街女性性工作者在某条街道或者花园的代表人物建立关系，每次活动邀请这些关键人物一起参加，在这些重要人群中建立一个信任网络，对于在其他性工作者人群中建立关系将达到事半功倍的效力。

► 积极促进性工作者的艾滋病性病检测

为了让性工作者获得更好的性病艾滋病检测服务，上海心生 SCMC 加强与上海市疾控中心以及区县疾控中心的合作，将相关性工作者可能遇到的问题与检测中心人员进行交流。另外，为了让性工作者获得更好的性病治疗环境，我们也通过疾控中心在上海市找到五家医院和相关的皮肤病性病医生协助开展工作，这些医生在治疗的态度上十分友善并且收费合理。

另外，为了帮助一些相对贫困的性工作者获得治疗，上海心生 SCMC 也加大了医疗援助项目，如六轮全球基金项目的女性性工作者减 / 免费治疗、上海市疾控中心的一些检测项目中所涉及的治疗项目、卢湾区 CDC 的治疗项目、虹口区女性项目减 / 免治疗项目等。我们将这些服务在每次外展工作以及机构通讯中发送给上海心生 SCMC 的服务对象人群，让性工作者人群直接受益，同时也可以增加了性工作者参与检测的积极性。

► 开展性病艾滋病检测人性化服务

对于从未检测过的性工作者来说，独自前往检测机构可能会由于过于担心害怕而临阵脱逃。上海心生 SCMC 在性病艾滋病检测中开展人性化服务，主要包括：

第一，陪同参与检测。因为涉及到性工作者的隐私，因此陪同参与是在获得性工作者的认同后陪同其前往医院或者其他检测中心进行性病艾滋病的检测，分担性工作者在检测时的压力。

第二，“带团服务”。例如，在站街女性性工作者中，他们比较喜欢和其他一些同伴一起参加，尤其是一些从未参加过检测的姐妹。这样，我们便定期组织她们一起参加艾滋病性病的检测。对于这些多人参加检测的项目，我们也十分的注意他们的隐私。例如，我们在当时当场能够获得报告的检测项目，医生选择一对一的告知，对于检测中有问题需要进行治疗的性工作者，我们的建议是第二天再去或者回头再去找医生。有一些性工作者检测后会立即离开医院，对于这些人，会选择让同伴教育员打电话或面对面通知本人。

➤ 重视妇科检测

在为低档及站街女性性工作者人群提供检测服务的时候，妇科检测是重中之重。虽然他们可能缺乏对艾滋病的了解，但是他们非常关注妇科疾病，例如，子宫检测、白带问题等。我们通常在站街姐妹中推广检测服务的时候，强调我们会提供相应的妇科检测服务，这样站街姐妹会更愿意参与。

➤ 建立有效的检测后服务网络

建立一个检测后的服务网络是十分重要的，这涉及到转介治疗等一系列重要问题。

对于性病检测阴性的人来说，我们需要在他们获得结果后告诉他们定期检测的益处。而对于检测发现的需要治疗的性工作者，我们将建议她们积极及时的治疗。上海心生 SCMC 通过上海市 CDC 组织对边缘人群友善的医院医生组成治疗网络，目前我们合作比较多的第四人民医院皮肤性病科，已经是上海女性性工作者特别是站街女性性工作者人群中有名的科室，科室李兰英医生也是在性工作者及其他边缘人群中有一定知名度，李医生对于前来检测的女性性工作者提供非常周到服务。另外，第四人民医院相对于三甲医院，医药费用相对比较便宜，这对于性工作者治疗来说，是十分重要的促进原因之一。

另外，我们还与上海市疾病预防控制中心蒙自路检测点以及其

他区县 CDC 检测点合作，扩展性工作者方便可及的检测网络，提高检测覆盖率。

同时，我们还与其他省份一起开展性工作者健康促进的 NGO 保持联系，将相应的信息在我们宣传资料中体现，因为许多的站街女性性工作者流动较频繁，提供与上海心生 SCMC 一样的服务机构的信息，对于他们到其他省市获取有效支持，是十分必要的。

总之，在性工作者人群中推广艾滋病性病检测并不是一件十分容易的事。任何一个机构，不能因为检测而检测。我们作服务的时候，一定要让工作人员和志愿者以及同伴教育者了解到，我们不能因为提供服务，提供支持，就高人一等，我们一定要融入这个群体，才能让群体接纳，才能顺利开展工作。

九、附件

附件 1: 男性 HIV 感染者定性访谈提纲

您好!我是疾控中心的医生。这次请您来是想谈谈您现在的健康状况。您提供的信息将对我们今后更好地开展工作非常重要。为了便于您提供的信息进行分析,将对我们谈话的全过程进行录音。谈话的内容及录音我们将严格保密。

1. 请谈谈您现在的生活情况

个人情况:年龄、民族、文化程度、职业

家庭情况:婚姻情况、家庭成员数、经济收入;如果有配偶,与配偶的日常相处关系如何。

2. 回顾 HIV 感染经过

自己觉得是怎么感染上 HIV 的?

自己感染 HIV 之后,有没有让配偶/固定的男女朋友去检测?如果检测了,他们的 HIV 检测结果是什么?

除了配偶/固定的男女朋友,有没有和其他人发生过性关系?

“其他人”是谁?现实中认识朋友?小姐?网友?

逐一类型询问,和“其他人”发生性行为时有没有用安全套?

3. 回顾找小姐的经过

在 2 中回答找过小姐的人回答。

去哪里找小姐?

每次找小姐要花多少钱?

找小姐用安全套吗?没用的时候是什么原因?

4. 鼓励今后随访

现在有没有做过 CD4 检测?没有做,需要促进其参加定期 CD4 检测。

现在有没有参加抗病毒治疗?没有治疗,需要促进其及早治疗。

附件3：调查问卷

您好！感谢您参加我们的调查，这次调查的目的是探索女性减少性病 / 艾滋病感染的有效方法。现在我开始问您一些问题，可能会有一些隐私性的问题，我们会为您严格保密，请您务必告诉我们真实的信息。谢谢！

调查对象 ID 编号：□□ □□□

调查场所：_____

调查员签字：_____ 调查日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

编码	问题	选项
A	一般情况	
A01	您是哪年出生的？	19_____ 年
A02	您的婚姻状况如何？	1) 未婚且单身 2) 在婚 3) 同居 / 有固定男友 4) 离异或丧偶
A03	您是哪个民族？	1) 汉族 2) 壮族 3) 回族 4) 瑶族 5) 傣族 6) 土家族 7) 苗族 8) 其他 _____ 族
A04	您念书到什么时候？	1) 文盲 2) 小学 3) 初中 4) 高中或中专 5) 大专及以上学历
A05	您的老家是哪里的？	1) 本县 / 市，县城或市区 2) 本县所辖乡镇，本市所辖县 3) 本省其它地区，_____ 市 / 县 4) 外省，_____ 省
B	工作情况	
B01	您做这行共有多久了？	1) <3 个月 2) 3-6 个月 3) 7-12 个月 4) 1 年-2 年 5) 2 年以上
B02	您在本地（调查现场）做这行多久了？	1) <3 个月 2) 3-6 个月 3) 7-12 个月 4) 1 年-2 年 5) 2 年以上
B03	来这里做之前，你在哪里做？	1) 本省其它地区，_____ 市 / 县 2) 外省，_____ 省 3) 没有在其他地方做过【跳至 B06】
B04	您在那里做了多长时间？	1) <3 个月 2) 3-6 个月 3) 7-12 个月 4) 1 年-2 年 5) 2 年以上
B05	你为什么离开那里？	1) 公安打击 2) 客人量减少 3) 家庭原因 4) 熟人或姐妹介绍新地方 5) 其他 _____

续表

编码	问题	选项
B06	客人一般都在哪能找到您?【多选】	1) 按摩屋 / 洗脚屋 / 小发廊 2) 小旅店 / 小客栈 3) 站街 4) 出租屋 5) 乡镇 6) 其他 _____
B07	您每天能有多少个客人?	1) 1-2个 2) 3-5个 3) 6-10个 4) 10个以上
B08	您的客人最常见的是干什么的?	1) 农民 2) 外来务工的 3) 退休老人 4) 赶集的 5) 不清楚 6) 其他 _____
B09	您的客人一般都多大年龄?	1) <30岁 2) 30-40 3) 41-50岁 4) 51-60 5) >60岁
B10	您每次平均收多少钱?	_____元
C	健康知识问题	
C01	您听说过性病吗?	1 听说过 2 没听说过【跳至 C04】
C02	那你是从哪里听说的?【多选】	1) 大众媒体(新闻、报纸、广播、广告,杂志等) 2) 网络 3) 疾病预防控制中心和医院的宣传单 4) 姐妹之间聊天 5) 其他
C03	您听说过哪些性病?【多选】	1) 淋病 2) 梅毒 3) 衣原体感染 4) 支原体感染 5) 尖锐湿疣 6) 生殖器疱疹 7) 非淋菌性尿道炎 8) 其他 _____ 9) 不清楚 / 不记得
C04	最近6个月,您有一些下身不舒服的反应吗?	1) 有 2) 没有【跳至 C09】
C05	具体有哪些不舒服的反应?【多选】	1) 生殖器皮肤破损 2) 生殖器上有增生物 3) 生殖器分泌物异常 4) 排尿痛或烧灼痛 5) 小腹胀痛 6) 其他 _____

续表

编码	问题	选项
C06	您感到不舒服之后, 去正规医院看病了吗?	1) 去了【跳至 C08】 2) 没去
C07	没去正规医院看病, 那您是怎么处理的?	1) 去私人诊所看病【跳至 C09】 2) 自己找药随便吃了一下【跳至 C09】 3) 没管它【跳至 C09】 4) 其他_____【跳至 C09】
C08	那医生诊断您是什么病呢?	1) 淋病 2) 梅毒 3) 衣原体感染 4) 支原体感染 5) 尖锐湿疣 6) 生殖器疱疹 7) 非淋菌性尿道炎 8) 其他_____ 9) 不清楚 / 不记得
C09	您听说过艾滋病吗?	1) 听说过 2) 没听说过【跳至 C25】
C10	那你是从哪里听说的? 【多选】	1) 大众媒体(新闻、报纸、广播、广告、杂志等) 2) 网络 3) 疾病预防控制中心和医院的宣传单 4) 姐妹之间聊天 5) 其他
C11	一个感染了艾滋病病毒的人能从外表上看出来吗?	1) 能 2) 不能 3) 不知道
C12	蚊虫叮咬会传播艾滋病吗?	1) 会 2) 不会 3) 不知道
C13	与艾滋病病毒感染者或病人一起吃饭会感染艾滋病吗?	1) 会 2) 不会 3) 不知道
C14	输入带有艾滋病病毒的血液会得艾滋病吗?	1) 会 2) 不会 3) 不知道
C15	与艾滋病病毒感染者共用注射器有可能得艾滋病吗?	1) 能 2) 不能 3) 不知道
C16	感染艾滋病病毒的妇女生下的小孩有可能得艾滋病吗?	1) 会 2) 不会 3) 不知道

续表

编码	问题	选项
C17	正确使用安全套可以减少艾滋病的传播吗?	1) 会 2) 不会 3) 不知道
C18	只与一个未感染的性伴发生性行为可以减少艾滋病的传播吗?	1) 会 2) 不会 3) 不知道
C20	最近 1 年, 您做过艾滋病检测吗?	1) 做过 2) 没做过【跳至 C25】
C21	那您的检测结果是什么?	1) 阳性 2) 阴性【跳至 C25】 3) 不知道【跳至 C25】
C22	您知道自己阳性结果后, 有没有做过 CD4 检测?	1) 做过 2) 没做过 3) 不知道
C23	那您目前有没有参加抗病毒治疗?	1) 没参加治疗 2) 正在治疗【跳至 C25】
C24	那您为什么没有参加抗病毒治疗?	1) 感觉身体没问题, 没必要参加 2) 担心副作用严重 3) 医生告诉说不符合治疗标准 4) 害怕歧视, 暴露自己 5) 不想治, 自暴自弃 6) 没有人通知我该去治疗 7) 其他 _____
C25	最近 1 年, 您接受过一些关于性病 / 艾滋病的宣传或服务吗?	1) 接受过 2) 没有接受过【转至 D01】
C26	接受过哪些宣传或服务? 【多选】	1) 有人给我发免费安全套和宣传单 2) 有人来给我抽血检测性病 / 艾滋病 3) 得性病后有人帮我转到医院 4) 有些姐妹跟我们说这方面知识 5) 其他 _____
D	性行为问题	
D01	你通常能有几个熟客? (熟客指经常光顾的客人)	1) 1-2 个 2) 3-5 个 3) 5 个以上 4) 没有熟客【跳至 D04】

续表

编码	问题	选项
D02	您与熟客发生性行为时，安全套的使用情况？	1) 从来不用 2) 通常不用，偶尔使用 3) 大部分时候都用 4) 每次都使用【跳至 D04】
D03	您与熟客不用安全套的原因是什么？【多选】	1) 客人不愿意用 2) 当时没想着用 3) 不愿意花钱买 4) 购买不方便 5) 客人多付钱，就不用了 6) 觉得对方没病，不需要用 7) 其他 _____
D04	您与新来的客人发生性行为时，安全套的使用情况？	1) 从来不用 2) 通常不用，偶尔使用 3) 大部分时候都用 4) 每次都使用【跳至 D06】
D05	您与新来的客人不用安全套的原因是什么？【多选】	1) 客人不愿意用 2) 当时没想着用 3) 不愿意花钱买 4) 购买不方便 5) 客人多付钱，就不用了 6) 觉得对方没病，不需要用 7) 其他 _____
D06	您与丈夫发生性行为时，安全套的使用情况？	1) 从来不用 2) 通常不用，偶尔使用 3) 大部分时候都用 4) 每次都使用 5) 没有丈夫 / 长期分居 / 无性生活
D07	您与情人 / 未婚夫 / 男朋友发生性行为时，安全套的使用情况？	1) 从来不用 2) 通常不用，偶尔使用 3) 大部分时候都用 4) 每次都使用 5) 没有情人 / 未婚夫 / 男朋友
F	早期抗病毒治疗可接受性	
F04	感染了 HIV，及早开始艾滋病抗病毒治疗，能够提高感染者生活质量，延长生命。您知道吗？	1) 知道 2) 不知道
F05	如果您这次 HIV 检测结果为阳性，我们将建议您服用免费的抗病毒治疗药物。您愿意试一试吗？	1) 愿意【跳至 G01】 2) 不愿意 3) 没想好

续表

编码	问题	选项
F06	为什么不愿意, 或者担心什么呢? 【多选】	1) 怕副作用太严重, 伤身体 3) 怕发生副作用没办法处理 4) 怕暴露被别人知道自己吃药 5) 怕影响生育能力 6) 我相信自己不可能是阳性, 没必要吃 7) 其他(请注明 _____)
G	毒品使用	
G01	您使用过毒品吗?	1 使用过 2 未使用过【调查结束】
G02	那您使用过哪些毒品? 【多选】	1) 海洛因 2) 可卡因 3) 鸦片 4) 大麻 5) 吗啡 6) 冰毒 7) 杜冷丁 8) K粉 9) 摇头丸 10) 迷幻剂 11) 其他 _____
G03	最近6个月, 您有注射吸毒吗?	1) 有 2) 没有【调查结束】
G04	最近6个月, 您同别人共用过注射器吗?	1) 有 2) 没有【调查结束】
G05	最近6个月, 您注射吸毒时与他人共用针具的频率是多少?	1) 从不共用 2) 偶尔共用 3) 经常共用
H	HIV 和梅毒检测结果登记	
H01	HIV 初筛:	1) 阳性 2) 阴性 3) 不确定
H02	HIV 确认:	1) 阳性 2) 阴性 3) 不确定
H03	梅毒 TPPA:	1) 阳性 2) 阴性 3) 不确定
H04	梅毒 RPR:	1) 阳性 2) 阴性 3) 不确定

附件 4：外展工作计划卡

外展工作计划卡			
人员准备：			
出发时间： ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 时			
场所名称：	_____		
外展人员：	疾控：_____ 人		
	社区卫生中心：_____ 人		
	乡镇卫生院：_____ 人		
	社会组织：_____ 人		
	同伴教育员：_____ 人		
预订车辆：	_____ 辆		
午/晚餐：	<input type="checkbox"/> 饭店就餐	<input type="checkbox"/> 食堂就餐	
物品准备：			
宣传材料：	_____ 份	名称：	_____
免费安全套：	_____ 只	品牌：	_____
小礼品/研究对象补助：	_____ 份	种类：	_____
HIV 检测	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
	检测方式：	<input type="checkbox"/> 抽血	<input type="checkbox"/> 快检
梅毒检测	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	
物品：若干一次性针具，手套，垃圾桶等。			

附件 5: 宣传教育核心知识要点

	核心知识	主要内容
危害性认识		
1	艾滋病是一种危害大、死亡率高的传染病，不可治愈	感染艾滋病病毒后，人体的免疫系统会遭受严重破坏，导致一些机会性致病菌侵入人体引发严重疾病甚至引起死亡，对人身健康危害巨大且病死率很高。艾滋病是一种传染性疾病，目前为止，还没有发现治愈艾滋病的方法。
2	性传播是我国艾滋病流行的主要传播途径之一	近年来，经性途径感染艾滋病的比例逐年增高，2014 年哨点监测结果显示新发现艾滋病感染者中经性途径感染的比例已达到 92.2%，性传播已经成为艾滋病流行的主要途径。
3	艾滋病目前仍无疫苗可以预防，坚持使用安全套是预防经性接触感染艾滋病的重要措施	目前为止，全世界仍无预防艾滋病病毒感染的疫苗问世，使得这种疾病只能通过行为控制来预防。经性接触感染的风险只能通过采取安全性行为等方法来避免。
4	艾滋病需要终生治疗，会给家庭和个人带来一定负担	一旦感染艾滋病病毒，患者需要终生进行治疗，终生服药会对肝、肾等代谢器官会产生一定影响，药物也会产生一些副作用。另外由于社会对感染者的歧视，也常常给感染者带来沉重的精神压力。晚期并发症的治疗可能给家庭和社会带来沉重的经济负担和社会问题。
5	不能通过生殖器外观判断一个人是否感染了艾滋病病毒	在艾滋病病毒感染的窗口期和潜伏期，如未合并其他性病感染，无法通过生殖器外观是否有病变来判断对方是否感染。
预防		
6	坚持每次正确使用安全套，可有效减少感染、传播艾滋病和性病的危险	目前为止，坚持在每次发生性行为时全程、正确地使用安全套仍然是预防经性途径感染艾滋病的最有效的方法。
7	与他人共用注射器吸毒的人感染 HIV 的危险特别大	吸毒是一种违法行为，不仅严重危害吸毒者自己的健康和生命，也危害家庭和社会。不共用注射器、使用清洁注射器或经过严格消毒的注射器，可有效地减少吸毒传播 HIV 的风险。与注射吸毒的人发生性行为时不使用安全套，很容易感染 HIV 和性病。

续表

	核心知识	主要内容
8	使用毒品特别是新型毒品会增加经性感染艾滋病病毒的危险	服用新型毒品如(冰毒、摇头丸、K粉、麻古、可卡因、大麻等)后,人体在毒性作用下处于极度兴奋、纵欲和放松状态,自我约束力下降,易于发生危险性行为,比如不戴安全套等,因此会增加服药者经性途径感染性病艾滋病的风险。
9	梅毒等性病可增加感染艾滋病病毒的风险,必须及时到正规医疗机构诊治	性传播疾病易造成生殖器或生殖道的皮肤或黏膜的炎症、破损、溃疡,在性交过程中易造成进一步的破损和出血,从而使艾滋病病毒经性传播更加容易。所以说,性病会增加艾滋病病毒传播的危险和机会。正规医疗机构可以提供系统安全地性病治疗服务,自行服药或求诊小诊所不仅有风险而且很难保证治愈。
检测与治疗		
9	定期进行艾滋病检测与咨询,早知晓、早预防、早治疗	HIV 感染有窗口期,即使已经感染,在窗口期内仍无法检测到病毒。所以建议每三个月检测一次 HIV。知晓自己的检测结果,有助于尽早采取措施。检测结果若为阴性,则应该继续坚持安全行为,预防感染;检测结果若为阳性,则需要及早参加抗病毒治疗,保证自身寿命和生活质量不受严重损害。
10	疾控中心、医院等医疗卫生机构均能提供保密的艾滋病检测和咨询服务	疾病预防控制中心和多数医院可提供免费的艾滋病咨询检测服务。详情可登陆所属地区疾病预防控制中心官方网站或拨打 12320 公共卫生热线咨询。这些机构从事艾滋病咨询检测的人员会按照国家规定保护受检测者的个人隐私等相关信息。
11	感染艾滋病病毒后及早接受抗病毒治疗可延长生命、提高生活质量	一旦感染艾滋病病毒,病毒复制即开始,全身多器官的损害就会发生,及早治疗能降低上述损害的发生机会;服药能够抑制病毒复制,帮助保持免疫系统 CD4 细胞的水平,使患者不易发生机会性感染,从而提高患者的生活质量。
法律法规		
12	已知自己感染艾滋病,要及时告知有性关系者,故意传播艾滋病的行为既不道德又要承担法律责任	艾滋病是一种传染病,艾滋病感染者有责任告知与自己发生性关系者自己的感染状态并规范自己的相关行为以避免将疾病传播他人。故意隐瞒和传播艾滋病是一种极其不道德的行为,同时也违反了国家法律关于故意传播传染性性疾病的规定,需要承担相应的法律责任。

附件 6：外展工作服务卡

服务卡中的联系信息可根据当地情况添加。

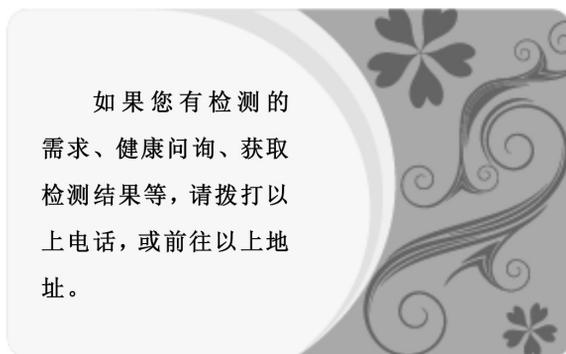


**县疾病预防控制中心

艾防科

联系地址：
固定电话：
电子邮箱：

The service card features a decorative background with floral and scrollwork patterns. It contains a dashed box for the county CDC name, the text '艾防科' (AIDS Prevention and Control Department), and another dashed box for contact details including address, phone number, and email.



如果您有检测的需求、健康问询、获取检测结果等，请拨打以上电话，或前往以上地址。

The service card features a decorative background with floral and scrollwork patterns. It contains a paragraph of text providing instructions on how to use the service, including phone numbers and addresses.

附件 9: HIV 感染者治疗转出函

HIV 感染者转出函 (由转出单位传给接收单位, 并留底一份)

_____ 疾病预防控制中心 / 医院:

兹有我市 / 县发现报告的、在国家艾滋病综合防治信息系统中卡片编号为 _____ HIV 感染者, 住于我市 (县), 其户籍为你市 / 县。我中心已获知她在你市 (县) 的详细住址和联系电话等信息, 并在艾滋病综合防治信息系统中修订。现本人愿意回到户籍所在地进行抗病毒治疗。请你中心对与其联系并转介到抗病毒治疗点进行治疗, 并按国家相关政策给予关怀与救助。如有疑问, 请与我中心联系。

转出单位联系人: _____

联系电话: _____

传真号码: _____

(单位公章)

_____ 年 ____ 月 ____ 日

.....

HIV 感染者接收回执单 (由接收单位传回转出单位, 并留底一份)

_____ 疾病预防控制中心 / 医院:

你单位转来的在国家艾滋病综合防治信息系统中卡片编号为 _____ HIV 感染者已联系上, 并转介到抗病毒治疗点进行治疗。特此回复。

接收单位联系人: _____

联系电话: _____

传真号码: _____

(单位公章)

_____ 年 ____ 月 ____ 日

附件 10：性病治疗转介卡

接受单位名称：_____

单位地址：_____

联系电话：_____

现有我处服务对象

_____需接受_____的服务，由于本机构无法为其提供相应服务，请贵单位给予帮助，如有疑问，请与本机构联系。

转出单位（盖章）：_____

地址：_____

联系电话：_____

经手人：_____

_____年___月___日

转介卡（回执联）

编号：_____

_____：

现有你处转介的服务对象_____已于_____年___月___日到我单位接受了_____服务。

接受单位名称（盖章）：_____

联系电话：_____

经手人签名：_____

_____年___月___日

附件 11：美沙酮维持治疗转介卡

接受单位名称：_____

单位地址：_____

联系电话：_____

现有我处服务对象

_____需接受美沙酮维持治疗的服务，由于本机构无法为其提供相应服务，请贵单位给予帮助，如有疑问，请与本机构联系。

转出单位（盖章）：_____

地址：_____

联系电话：_____

经手人：_____

_____年___月___日

转介卡（回执联）

编号：_____

_____：

现有你处转介的服务对象_____已于_____年___月___日到本单位接受了_____服务。

接受单位名称（盖章）：_____

联系电话：_____

经手人签名：_____

_____年___月___日

附件 12：名词解释

【艾滋病行为干预】

是指针对个体与群体的、与 HIV 感染有关的危险行为及其影响因素，采取一系列促使干预对象改变、减少和避免危险行为发生，保持低危或安全行为的措施和行动。由于艾滋病与人们社会行为密切相关，目前尚无有效的生物医学方法如疫苗等来预防控制，因此开展对艾滋病的行为干预是预防与控制艾滋病的重要措施。

对目标人群艾滋病行为干预的重点是动员她们改变高危行为（如频繁接客不戴安全套、与他人共用针具静注毒品等），指导和帮助她们向着降低高危行为的方向转变，包括每次在与客人或其他性伴发生性行为时坚持使用安全套，定期接受艾滋病/梅毒检测咨询，一旦发现有 HIV/性病感染及时到有关专业机构接受治疗、随访等。

对预防艾滋病开展行为干预，往往涉及生物医学和社会科学等多学科的知识、方法与技能，并需要持续不断地采用多种方法进行。因此，干预人员必须充分认识到，对目标人群开展艾滋病行为干预这项工作的长期性和艰巨性。

【HIV 检测咨询】

是指人们在知情和保密的情况下，选择是否接受艾滋病病毒抗体检测、咨询、改变危险行为及获得相关服务的过程。是艾滋病防治工作重要的干预策略之一。通过推广艾滋病检测咨询，可有效扩大检测咨询覆盖面，促使更多的人及早了解自己的艾滋病病毒感染状况，及时接受抗病毒治疗、关怀救助、预防、转介等服务，并得到情感和心理上的支持与行为指导，改变危险行为，预防艾滋病新感染的发生，控制艾滋病的流行。

【安全性行为】

是针对如何降低性行为传播疾病的危险而提出的概念，指那些既能减少性传播疾病的危险又能满足性需求的行为。包括：

(1) 节欲或自慰：通过非插入的性活动方式来满足性需要。

(2) 严格固定性伴：没有感染 HIV/ 性病的人，只同另一个也没感染 HIV/ 性病的人性交，就不会感染 HIV/ 性病（除非经其他途径感染艾滋病病毒）。性伴数越多，感染的机会就越多。

(3) 正确使用质量可靠的安全套：指双方发生性交时，正确使用质量合格的安全套可以大大降低艾滋病病毒传播的危险性。

【商业性交易女性服务者】

指通过（被迫、半被迫或自愿）提供性服务获得金钱交易或物品的女性，包括长期的、临时的、全职和兼职的、直接和间接的等。不同地区对此人群有不同的代称，如“暗娼”、“失足妇女”、“卖淫妇女”、“小姐”等。

【外展服务】

指工作人员从办公室、门诊等“走出去”，采取多种方法/技巧，接近和深入到目标人群活动/居住的场所，以各种合适的方式，为她们提供艾滋病、性病防治知识，以及方便、有效的生殖健康和疾病预防服务，以达到促进目标人群降低危险行为，采取安全行为的目的。内容可包括艾滋病、性病、生殖道感染等防治宣传、咨询、安全套促进、艾滋病/梅毒检测咨询与转介服务等。

【同伴教育】

一般认为是具有相同性别、相似年龄、相同背景、共同经历、相似生理/病理状况，或由于某些原因使其具有共同语言/兴趣的人在一起分享信息、观念或行为技能，利用能产生共鸣的特点，以有效地实现宣传教育目标或行为改变的一种干预形式。如在同一场所的姐妹之间，来自同一家乡的姐妹之间、吸毒者之间、艾滋病/性病感染者之间等互相传递与分享有关生殖健康、艾滋病/性病预防、治疗信息，互相影响行为改变，促进安全性行为等。

【社会营销】

是一种运用商业营销手段达到社会公益目的的解决方案。通过

运用传统的商业营销技术，使低收入人群可以得到并支付得起所需要的保健产品，同时鼓励他们采取安全健康的行为。在一个社会营销项目中，推广的既可是有形的商品（安全套），一项服务（艾滋病/性病检测），一种习惯（到正规医院看病），也可以是一种无形的观念（自我保护意识）。社会营销项目曾经被用来推广很多健康产品和服务，包括：男用和女用安全套、避孕药品、艾滋病检测咨询等。

【新型毒品】

所谓新型毒品是相对鸦片、海洛因等传统毒品而言，主要指人工化学合成的致幻剂、兴奋剂类毒品，是由国际禁毒公约和我国法律法规所规定管制的、直接作用于人的中枢神经系统，使人兴奋或抑制，连续使用能使人产生依赖性的精神药品（毒品）。目前我国流行滥用的“冰毒”、K粉、“摇头丸”等新型毒品多发生在娱乐场所，吸食后会导致人体自我约束力下降，促进发生无保护性行为。

【新媒体】

新媒体是一个相对的概念，是报刊、广播、电视等传统媒体以后发展起来的新的媒体形态，包括网络媒体、手机媒体、数字电视等。目前我国一些地区的女性性服务者会通过QQ、微信等新媒体联系嫖客，进行线下的隐蔽的卖淫活动，给干预带来难度。

【暴露前预防用药】

暴露前预防用药（pre-exposure prophylaxis, PrEP）是指血清HIV抗体阴性的高危人群有规律的口服抗病毒（ARV）药物以预防HIV感染的过程或定义为HIV抗体阴性的人在发生高危行为前及发生高危行为过程中，服用ARV药物试图预防HIV感染的行为。（注：对于重点地区重点人群可尝试此项措施，具体实施需参考相关暴露前预防用药研究）。

【女用安全套】

女用安全套是一种以女性为主导的屏障型避孕方法，外形上一

般有一个覆盖外生殖器的外环。同男用安全套一样具有避孕和防病双重功效，给女性多一种选择。

【滥用阿片类药物成瘾者社区药物维持治疗】

是指在符合条件的医疗机构中，选用合适的药物，对滥用阿片类药物成瘾者进行长期维持治疗，以减轻他们对阿片类物质的依赖，减少由于滥用阿片类药物成瘾引起的疾病、死亡和引发的违法犯罪，使阿片类药物成瘾者回归社会。