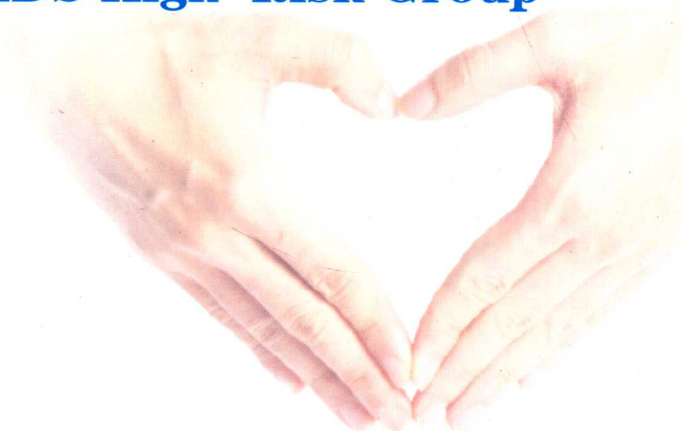


Operation Manual Regarding
AIDS Comprehensive Intervention
for AIDS High-Risk Group



高危人群

艾滋病综合干预

操作手册

万绍平◎主编

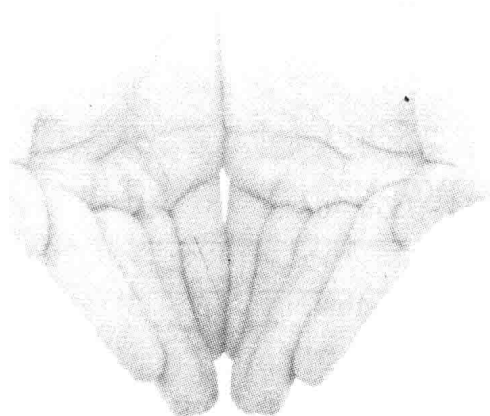
Operation Manual Regarding
AIDS Comprehensive Intervention
for AIDS High-Risk Group

高危人群

艾滋病综合干预

操作手册

万绍平◎主编



四川出版集团·四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

高危人群艾滋病综合干预操作手册/万绍平主编. - 成都:四川科学技术出版社,2012.12

ISBN 978 - 7 - 5364 - 7536 - 6

I. ①高… II. ①万… III. ①获得性免疫缺陷综合征 - 预防(卫生) - 手册 IV. ①R512.910.1 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 294530 号

高危人群艾滋病综合干预操作手册

GAOWEI RENQUN AIZIBING ZONGHE GANYU CAOZUO SHOUCHE

主 编 万绍平
责任编辑 郑 尧 陈敦和
封面设计 墨创文化
版式设计 肖 伊
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路12号 邮政编码 610031
成品尺寸 146mm×210mm 1/32
印张 6.5 字数 162 千
印 刷 四川机投印务有限公司
版 次 2012 年 12 月第一版
印 次 2012 年 12 月第一次印刷
定 价 25.00 元

ISBN 978 - 7 - 5364 - 7536 - 6

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路12号 电话/(028)87734035

邮政编码/610031 网址:www.sckjs.com

《高危人群艾滋病综合干预操作手册》编委会

策 划	徐保华	杨 莉				
主 编	万绍平					
副主编	邓 斌	罗 艳				
编 委	万绍平	于 滨	邓 斌	云仕元	刘 玲	
	刘明艳	李 玲	江 红	何碧春	陈洪瑶	
	汪德强	吴庆戎	罗桂英	杨千金	杨宏武	
	林天才	姜正清	顾 谦	唐作红	殷德桂	

万绍平	四川省医学科学院·四川省人民医院
于 斌	广汉市 CDC
云仕元	郫县 CDC
毛晓英	四川省 CDC
王勇胜	乐山市中区 CDC
王 毅	峨眉山市 CDC
古利军	乐山市沙湾区 CDC
刘 玲	双流县 CDC
刘明艳	龙泉驿区 CDC
李 玲	四川省中国-默沙东艾滋病合作项目办
汪 红	四川省中国-默沙东艾滋病合作项目办
何碧春	四川省中国-默沙东艾滋病合作项目办

陈洪瑶	达州市 CDC
汪德强	资阳市 CDC
吴庆戎	泸州市 CDC
罗桂英	眉山市 CDC
罗 艳	四川省中国 - 默沙东艾滋病合作项目办
杨千金	三台县 CDC
杨宏武	绵阳市 CDC
姜正清	西昌市 CDC
顾 谦	资阳市 CDC
唐作红	攀枝花市 CDC
殷德桂	自贡市沿滩区 CDC
黄睿睿	四川省中国 - 默沙东艾滋病合作项目办

前 言

中国-默沙东艾滋病合作项目(以下简称中默项目)是中国卫生部与美国默沙东公司共同设立的艾滋病合作项目。该项目旨在通过在目标地区的实施,探索并建立一个综合的、有实效的、可推广的艾滋病防治模式,提高中国应对艾滋病的能力,并探索政府与企业合作开展艾滋病防治的模式。项目资金总额为3 050万美元。2005年5月,中国卫生部与默沙东公司签署合作备忘录并启动项目,确定中默项目主要在四川省实施,这是四川省迄今为止最大的国际艾滋病合作项目。中默项目的策略与中国政府的艾滋病防治策略一致,支持当地政府实施“中国遏制与防治艾滋病行动计划”。项目主要目标人群为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人、吸毒者(DU)、暗娼(FSW)、男男同性行为者(MSM)、性病门诊就诊病人、孕产妇、青少年、大众人群等。项目包括六大领域:(1)倡导与大众健康教育;(2)高危人群艾滋病综合干预;(3)艾滋病病毒感染者和病人的发现与管理;(4)艾滋病家庭、致孤儿童/青少年关怀;(5)机构和人员的能力建设;(6)督导评估与总结推广。

根据项目管理机制要求和项目监督委员会决定,项目成立了国家、省、州(凉山州)三级项目办公室,其余项目市(州)、县(市、区)不再设立项目办公室。2005年,成立国家项目办公室,由中国疾病预防控制中心(CDC)性病艾滋病预防控制中心统一管理;2006年,成立凉山州项目办公室,由凉山州卫生局统一管理;2007年11月,成立四川省项目办公室,由四川省卫生厅统一管理。

中默项目于2006年率先在凉山州开始实施,2008年开始在四川省凉山州以外的35个项目县(市、区)和10个MSM综合干

预项目市(州)实施。项目将于 2012 年结束。项目地区覆盖总人口数超过 2 158 万。

中默项目在四川省实施 4 年来,在中国卫生部,美国默沙东公司,中国 CDC 性病艾滋病控制中心,国家中默项目办,省卫生厅,省 CDC,省皮研所,各市(州)卫生局、CDC,各县(市、区)政府、卫生局、CDC 等领导、专家、同行的关心、支持下,全省各地区、各级项目执行机构和人员克服经验缺乏、人员不足、工作任务重、“5.12”汶川大地震等诸多困难,做了大量艰苦、细致的工作,取得了较好的成绩。一是很好地完成了项目目标,项目计划指标完成、活动开展、经费使用情况均较好;二是有力地推动了项目实施地区的艾滋病防治工作,并在一定程度上推动了全省的艾滋病防治工作。

四川省 35 个项目县(市、区)多为艾滋病低流行区,存在一定数量的 FSW 和 DU,阻断艾滋病经商业性性交易和吸毒传播,对于控制这些地区的艾滋病疫情至关重要。省中默项目办高度重视此项工作,一是连续 4 年提供经费支持;二是开展了高质量的现场培训,相继于 2009 年 3 月、2009 年 12 月、2010 年 11 月、2011 年 8 月举办 4 期 FSW/DU 综合干预现场培训,采取一听、二看、三做、四说、五考等方式对学员进行综合干预知识与技能培训,共培训各项目县(市、区)学员 172 人、310 人次,使各地的干预人员掌握了国内最先进的干预内容和技术,如“FSW 干预核心内容——31317376”“精液带毒试验”“健康誓言”“女性应对意外伤害技巧”等,“监管场所 DU 干预的内容与流程”“苹果试验”等;三是在充分借鉴国内外已有资料的基础上,开发了 FSW/DU 综合干预质量和数据管理的系列表格,并于 2008 年 11 月下发各地使用;四是为各地提供干预技术指南《FSW 相关行为干预实施指南》《高危女性艾滋病相关行为干预实用手册》《吸毒者相关行为干预参考手册》,并提供警务人员、业主艾滋病防治知识培训 PPT 模板;五是要求各地要将工作重点放在对低价格 FSW、特别具有吸毒和商业性交易双重行为者的艾滋病综合干预;六是为各地提供充足的物

质支持,累计采购 190 万只安全套、针具 48 万只,用于各地向 FSW 和 DU 发放。

各项目县(市、区)执行机构人员,结合当地实际情况,克服诸多困难,保证了各地 FSW 艾滋病综合干预工作的顺利实施。一是采用关键人物引见、专业人员现场观察与确认等方法,深入城乡结合部、乡镇、建筑工地、矿山等处摸清当地的 FSW 活动场所,发现了过去未掌握的场所,特别是一些低价格交易场所,如某地震重灾区,随时掌握 FSW 活动情况,在地震灾后的 3 个月就发现在建筑工地、街头出现了 FSW。二是积极同卫生监督、公安、文化、旅游等部门配合,召开场所业主艾滋病防治知识培训会,强化业主责任,促进业主参与和支持艾滋病防治工作。如某地通过派出所通知业主参加艾滋病防治知识培训,使业主的参会率大大提高。同时还通过举行业主艾滋病防治工作座谈会,进一步取得业主信任和对艾滋病防治工作的支持。三是通过专业人员现场干预、业主干预、固定场所干预、同伴干预等多种方式对 FSW 进行艾滋病综合干预。为保证专业人员现场干预的质量,各地按照省项目办的设计课程,对相关人员进行干预知识与技能培训。如按照干预人员分片包干、责任到人的任务管理机制,每月一次到场所,通过讲知识、讲故事、讲笑话、图片展示、示范练习、做实验、做游戏、发安全套、发宣传材料等生动和互动的方式进行现场干预,干预内容包括坚定健康信念、安全套劝说和正确使用技巧培训、求医行为促进、意外伤害应对等;每季度组织多个场所的 FSW 进行集中干预;通过与场所业主签订业主防艾责任书,明确业主的防艾责任,由业主随时对 FSW 进行坚定健康信念、安全套劝说和使用技巧培训、性病艾滋病检测咨询信息提供;采用招募同伴教育者和委托社会组织的方式,对于一些无固定场所的低价格 FSW,如站街、出租屋的 FSW 开展艾滋病综合干预。四是为 FSW 提供优质、友善的艾滋病检测咨询和性病服务。如持续广泛地向业主和 FSW 宣传 VCT 服务信息,强调 VCT 服务的“保密、准确、免费”,开展上门

VCT 服务,对发现的 HIV 阳性者及时确认,并进行转介管理;组织性病和妇科医生到场所进行生殖健康知识和友善性病服务的宣传等。

在开展 FSW 干预的同时,各地一是采用部门(公安)协调,关键人物介绍、同伴介绍接触监管场所和社区的吸毒者(DU)。二是通过召开协调会、警务人员防艾知识培训会等方式,取得公安监管部门、派出所、社区居委会、DU 家属等对开展监管场所 DU 健康教育、社区 DU 健康教育与针具交换工作的支持。三是通过专业人员到戒毒所、看守所、劳教所等对 DU 进行面对面的健康教育,并发放相关宣传材料;对社区 DU,一方面通过同伴教育者深入社区、CDC 等的门诊进行流动和固定的针具交换,另一方面由专业人员和同伴教育者对社区 DU 进行健康教育。四是为 DU 提供优质、友善的艾滋病检测咨询服务。对监管场所 DU 开展 HIV 筛查,对社区 DU 提供 VCT 服务。五是为 DU 提供转介服务,对有美沙酮维持治疗需求的 DU,及时转介到本地和外地的美沙酮维持治疗门诊。

通过以上措施,全省各项目县(市、区)FSW 和 DU 的艾滋病综合干预工作取得了较好的成效。FSW 的干预人数、人次、干预覆盖率、艾滋病知识知晓率、安全套使用率均有较大程度的提高。2008 到 2011 年,年均干预 FSW 31 615 人,累计干预 FSW 近 50 万人次;全省项目地区 FSW 干预覆盖率由 74.6% 上升至 86.2%;FSW 的艾滋病知识知晓率由 58.5% 提高到 88.4%;FSW 最近一次安全套使用率由 65.5% 上升至 87%;FSW 的 HIV 阳性率维持在 1% 以下。同样,全省各项目点 DU 的综合干预也取得较好成效,很多地区实现针具交换零的突破。宣传干预人数、人次、干预覆盖率及艾滋病知识知晓率明显提高,2008—2011 年年均干预 DU 26 070 人,累计干预 DU 343 273 人次。项目地区 DU 的干预覆盖率由 69.2% 上升至 86.8%,知识知晓率由 62.5% 上升至 71.2%,最近 1 次共用针具率由 10.8% 降低为 3.7%,HIV 阳性

率维持在 5% 以下。

为更好地总结全省中默项目在 FSW 和 DU 艾滋病综合干预方面所取得的经验,便于在项目地区之间及向非项目地区和外省的同行推广、分享,扩大项目影响力,并推动全省中默项目更好的实施、取得更大的成效,进而促进全省艾滋病防治工作深入开展,我们组织有关专家、项目实施人员编写了《高危人群艾滋病综合干预操作手册》。2009 年 3 月,向各项目执行机构下发的《四川省中默项目 FSW 干预实施方案》和《吸毒者相关行为干预参考手册》是本手册的初步框架;2009 年 12 月和 2010 年 11 月分别利用省项目办举办 FSW 和 DU 干预培训班的机会,充分收集各地在 FSW 和 DU 艾滋病综合干预方面取得的经验和面临的问题;2010 年 10—12 月,省项目办召开 FSW 和 DU 综合干预实施手册专家研讨会,委托省、市、县疾控中心共 18 位专家完善本书框架和相关章节的撰写,并进行交叉审稿;2011 年 1—3 月,初步汇总成《FSW 艾滋病综合干预实施手册》和《DU 艾滋病综合干预实施手册》,2011 年 4—9 月省项目办组织有关专家分别对两个手册进完善。2011 年 10—12 月,由编者将两个手册合并为《高危人群艾滋病综合干预操作手册》。

本《手册》主要内容包括:FSW 干预工作目标、工作原则、调查与评估、环境营造、能力建设、干预内容和方式(专业人员场所干预、专业人员场所片区集中干预、业主干预、常规 FSW 同伴干预、自助式同伴干预、固定场所干预)、VCT 服务、规范的性病诊疗服务、高危男性干预。DU 干预工作目标,需求评估,环境营造(领导开发、公安与药监等部门的沟通协调),社区宣传与动员,吸毒者家属的访谈与交流,社区吸毒者干预,羁押场所吸毒者干预,美沙酮维持治疗,针具交换等。这些内容主要来源于全省中默项目以及曾在四川省实施的中英项目的工作实践,是国际经验与本土实践的结合,是全国与本省经验的结合,是专家研究成果与基层工作人员实践经验的结合,是创新和规范的结合。

本《手册》可供全国各地从事 FSW 与 DU 艾滋病综合干预的一线工作人员,相关的管理人员、研究人员等参考。由于编者水平有限,不足之处在所难免,敬请各位读者批评指正。

对支持、关心本书编写的中默项目国家项目办刘中夫主任、王晓晔主任,李慧主管、黄刘宇副主管,王亮、刘鹏、王丽丽、王璇官员,省卫生厅厅领导,参与和支持本书编写的有关专家、各级项目人员表示衷心的感谢!

万绍平

2011 年 12 月



目 录

第一部分 FSW 人群	1
第一节 FSW 干预工作目标	1
一、总目标	1
二、具体目标	1
第二节 FSW 干预工作原则	3
第三节 调查与评估	7
一、FSW 人群规模估计	7
二、FSW 需求评估	9
三、接触 FSW 人群的方法	12
案例 小城镇女性性工作者人群参与式社区评估	13
第四节 环境营造	15
一、争取政府和部门的支持	16
二、争取社区相关机构的支持	17
三、宾馆旅店宣传	18
四、媒体宣传	18
五、环境营造的注意点	19
第五节 能力建设	20
一、干预机构和人员的选择	20
二、干预人员的培训	22
第六节 现场干预	27
一、FSW 干预的内容	28
二、FSW 干预的方式	28
三、FSW 干预的技巧	72

第七节 VCT 服务	86
一、VCT 定义	86
二、VCT 的咨询服务	87
三、集体咨询检测	88
第八节 规范性病诊疗服务	89
一、规范性病诊疗的内容和流程	89
二、规范性病诊疗机构的选择	91
三、规范性病诊疗工作人员的培训	92
四、性病门诊开展 VCT 服务	93
五、转诊服务	93
六、FSW 常见性病和妇产科疾病	94
第九节 高危男性干预	111
一、专业人员现场一对一干预	111
二、专业人员场所片区集中干预	112
三、业主干预	112
四、同伴干预	112
五、常见高危男性干预	113
第十节 管理与督导	115
一、队伍管理	115
二、现场工作核查	119
三、数据质量	121
案例一 干预下沉,控制疫情	121
第二部分 DU 人群	123
第一节 DU 干预工作目标	123
一、总目标	123
二、具体目标	123
第二节 调查与评估	127
一、评估内容	127
二、评估方法	127
三、接触、招募吸毒者	130



四、经验与技巧	131
五、分析报告	132
六、常见问题及应对	132
第三节 环境营造	133
一、开发领导	133
二、公安、药监等部门的协调与沟通	134
三、社区宣传与动员	135
四、DU 家属的访谈与交流	136
第四节 社区吸毒者干预	137
一、社区 DU 干预的作用	137
二、社区 DU 干预的实施步骤	138
三、社区 DU 干预人员的组成	138
四、社区 DU 干预人员应掌握的知识和技能	139
五、社区 DU 干预的核心内容和核心信息	139
六、社区 DU 干预的方式	141
第五节 羁押场所吸毒者干预	141
一、干预内容	141
二、干预方式	142
三、常见问题及应对	143
案例 戒毒所艾滋病防治知识宣传场景实录	143
第六节 美沙酮维持治疗	145
一、美沙酮维持治疗的基本概念和常识	145
二、美沙酮门诊的建立	147
三、参加美沙酮维持治疗的条件和入组程序	150
四、美沙酮维持临床治疗方案	151
五、美沙酮维持治疗者的后期干预	155
六、正确认识美沙酮治疗的几个问题	157
七、美沙酮维持治疗的相关文件	160
八、美沙酮维持治疗延伸点的开设	161
第七节 针具交换	164
一、针具交换前的准备工作	164

二、针具交换工作的开展	166
三、常见问题及应对	171
四、针具交换与其他工作相结合	172
案例 四川省三台县 IDU 针具交换实例	173
第八节 转介	176
一、与针具交换、美沙酮维持治疗结合	176
二、与 DU/FSW 社区干预结合	177
三、与自愿咨询检测、性病诊疗服务结合	177
四、与戒毒所健康教育相结合	178
第九节 督导与评估	179
一、收集监督和评估信息	179
二、效果评估:评估完成的工作和进度	181
三、督导评估结果的分析与利用	182
第三部分 相关表格及填写要求	183
一、目的	183
二、表格种类及填写要求	183
三、数据收集过程	184
四、数据核查	185
 附件 1 中国 - 默沙东艾滋病合作项目现场活动记录表	188
附件 2 现场活动记录月汇总表	190
附件 3 中国 - 默沙东艾滋病合作项目同伴教育活动记录表	191
附件 4 中国 - 默沙东艾滋病合作项目针具交换工作记录表	193
附件 5 医疗卫生机构 HIV 咨询检测登记表	194

2015 年,FSW 最近一次与客人发生性行为的安全套使用率达到 90% 以上。

(2)到某年底,FSW 与客人最近 1 月性交时安全套坚持使用率达多少个百分点(分子为最近 1 月与客人性交时每次都使用安全套的人数,分母为全部应答对象数)。

2. 安全套破裂率(衡量 FSW 正确使用安全套的技能)

到某年底,FSW 最近 1 月与客人性交时安全套破裂率下降至多少个百分点(分子为最近 1 月与客人性交时发生安全套破裂者人数,分母为全部应答对象数)。

(三)求医情况

1. HIV 检测率

到某年底,FSW 最近 1 年接受性病/艾滋病检测率达到多少个百分点(分子为最近 1 年内接受性病/艾滋病检测的人数,分母为全部应答对象数)。2011—2015 行动计划要求,到 2015 年,FSW 接受艾滋病检测并知晓结果的比例达到 70% 以上。

2. 及时就医率

到某年底,目标人群发现性病症状后的 48 小时内就医率达到多少个百分点(分子为发现性病症状后的 48 小时内自觉就医的人数,分母为自觉发现性病症状的应答对象数)。

(四)生物学监测情况

到某年底,FSW HIV 感染率、梅毒感染率分别下降至多少个百分点(分子为 HIV、梅毒阳性者数,分母为全部检测对象数)。

(五)干预措施覆盖情况

1. 人群覆盖比例

某年度期间,干预措施月均覆盖 FSW 的比例达多少个百分点(分子为干预措施月均覆盖 FSW 的人数,分母为当地估计 FSW 总人数)。2011—2015 行动计划要求,到 2015 年,对 FSW 的有效干预措施覆盖率达到 90% 以上。

2. 场所覆盖比例



某年底期间,干预措施月均覆盖高危场所的比例达到多少个百分点(分子为干预措施月均覆盖的场所数,分母为当地同期存在的场所总数)。

由于前一个指标的分母——当地 FSW 估计人数,受诸多因素的影响变化很大,而且无法核实,因此月均干预并不能客观地反映某地的干预覆盖情况;而后一个指标的分母——当地的场所总数,相对而言,导致其变化的因素相对较少,可以核实,因此后一个指标更能反映某地 FSW 干预的整体覆盖情况。同时使用后一个指标,也便于引导各地强化场所业主干预,减少干预人员的工作量,收到事半功倍的效果。

(写作:万绍平;审核:邓斌)

第二节 FSW 干预工作原则

一、有动力

要做好 FSW 艾滋病综合干预工作,提高其发生商业性性行为时的安全套使用率,改善其求医行为,最为重要的是,所有从事 FSW 艾滋病综合干预的人员,一定要明白做此项工作的重要性、意义,对做好此项工作充满信心和热忱。

此项工作很重要。第一,FSW 干预是中国控制艾滋病最重要和最后的防线。虽然总体来说,全国的艾滋病疫情还处于低流行状态,但近年来全国新报告艾滋病疫情表明,艾滋病经性传播的比例上升迅速,很多地区已成为艾滋病传播的主要方式。同时,经商业性性行为造成的艾滋病播散,影响地区更广泛,影响人群更巨大。大多数商业性性行为者(FSW、嫖客)都有配偶或固定性伴,他们与配偶或固定性伴发生关系时的安全套使用率极低,或者说“中国家庭对艾滋病不设防”,一旦商业性性行为者感染艾滋病,将很容易向其配偶或固定性伴传播。第二,FSW 干预具有综