

艾滋病 关怀与治疗 实施指南



人民卫生出版社



世界卫生组织



艾滋病 关怀与治疗 实施指南



人民卫生出版社



世界卫生组织



©世界卫生组织, 2004 年
所有权利保留

本出版物所采用的设计和内容并不表明世界卫生组织就国家、地区、城市或区域或相应当局的法律地位发表任何意见, 也不表明世界卫生组织就它们的边疆或边界的划定发表任何意见。地图中的虚线代表大致的边界, 相关方面对这些边界的划定可能尚未达成一致意见。

文中对具体公司或产品的提及并不表明世界卫生组织认可或推荐它们, 而不认可或推荐其他公司或产品。专利产品的名称由英文单词首字母大写来标识 (除非有错误或疏漏)。

世界卫生组织已适当地采取各种必要措施来检验本出版物中信息的准确性。然而, 本文档的出版不附带任何明确的或隐含的担保。与本文档的解释和使用相关的责任由读者承担。对于因使用本文档而导致的任何损失, 世界卫生组织不承担责任。

图书在版编目(CIP)数据

艾滋病关怀与治疗实施指南. —北京: 人民卫生出版社,
2005. 10
ISBN 7-117-07044-7

I. 艾... II. 艾滋病—防治—指南 III. R512.91-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 100932 号

艾滋病关怀与治疗实施指南

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)
地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
邮购电话: 010-67605754
印 刷: 北京人卫印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 889×1194 1/16 印张: 5.75
字 数: 170 千字
版 次: 2005 年 11 月第 1 版 2005 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-07044-7/R·7045
定 价: 21.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

目 录

缩略语	1
致谢	2
简介	3
第一部分 在西太平洋地区艾滋病关怀与治疗的关键要素及其实施	6
1. 艾滋病综合关怀与治疗的关键要素	6
1.1 主要参与者（包括艾滋病病毒感染者和患者）的动员和协调	6
1.2 检测和咨询	6
1.3 临床护理	7
1.4 心理和社会经济支持	7
1.5 艾滋病预防	7
2. 在西太平洋地区实施关键要素：区级/中级作为艾滋病关怀与治疗工作的重点	8
2.1 需要为艾滋病关怀与治疗工作确定重点	8
2.2 区级或中级作为重点	8
2.3 建立正式的合作伙伴关系：地方协调委员会	9
2.4 为日常管理建立“枢纽”和“核心”：日间关怀中心	10
2.5 西太平洋地区一些日间关怀中心的范例	11
2.6 结核病治疗项目和艾滋病防治项目之间的协作	13
2.7 注射吸毒者和性工作者的关怀与治疗	15
3. 在区级或中级上开展艾滋病治疗与关怀	15
3.1 在区级或中级上建立艾滋病关怀与治疗协调委员会	16
3.2 建立艾滋病关怀小组	16
4. 督导与评估	17
第二部分 卫生系统不同层次上的服务和活动内容	20
第三部分 标准操作程序和实践	28
1. 主要参与者（包括艾滋病病毒感染者和患者）的动员和协调	28
2. HIV 检测和咨询	29
2.1 检测前教育和咨询	29
2.2 获取知情同意	30
2.3 开展检测	30
2.4 告知阳性结果	30
2.5 告知阴性结果	31
2.6 评估和处理不良事件	31
2.7 随访转介	31

3. 临床处理	31
3.1 初步评估	31
3.2 机会性感染的预防	32
3.3 机会性感染的处理	36
3.4 抗病毒治疗的管理	43
3.5 姑息关怀	56
4. 心理和社会经济支持	58
4.1 HIV 咨询和精神支持	58
4.2 临终关怀	61
4.3 社会福利和法律支持	61
4.4 营养和日常生活支持	62
4.5 减少羞辱和歧视	63
5. 艾滋病预防	64
5.1 艾滋病预防和易感人群	64
5.2 艾滋病预防和行为改变	64
5.3 安全性行为的咨询和提供安全套	65
5.4 降低危害	65
5.5 普遍防护措施	66
5.6 提供暴露后预防	66
5.7 给艾滋病病毒感染者和患者提供如何预防其他感染的建议	67
5.8 抗病毒治疗和艾滋病预防	67
5.9 母婴传播阻断	67
 附件 A 国家艾滋病关怀与治疗行动框架示例	 69
附件 B 一线抗病毒药物的药物相互作用	71
附件 C 世界卫生组织儿童 HIV 疾病临床分期新草案	72
附件 D 在资源匮乏地区，对妊娠和有受孕可能的妇女使用抗病毒药物的临床条件和 推荐方案	75
附件 E 艾滋病关怀/抗病毒治疗卡和报表	77

缩 略 语

ABC	阿巴卡韦	IGA	创收活动
APSA	高级服务和活动	IM	肌注
3TC	拉米夫定	INH	异烟肼
AIDS	获得性免疫缺陷综合征	IPT	异烟肼预防性治疗
AFB	抗酸杆菌	IV	静脉注射
ALT	丙氨酸氨基转移酶	MAC	鸟型分枝杆菌复合物
AZT	叠氮胸苷(齐多夫定)	LPV	洛匹那韦
ART	抗病毒治疗	LPV/r	洛匹那韦/利托那韦
ARV	抗病毒药物	NGO	非政府组织
BAL	支气管肺泡灌洗	NRTI	核苷类逆转录酶抑制剂
bid	每日2次	NNRTI	非核苷类逆转录酶抑制剂
CBC	全血细胞计数	NFV	奈费那韦
CBO	社区组织	NVP	奈韦拉平
CMV	巨细胞病毒	qd	每日1次
CNS	中枢神经系统	PCP	肺孢子虫病
CSF	脑脊液	PCR	聚合酶链反应
CT	计算机断层扫描	PI	蛋白酶抑制剂
d4T	司他夫定	PPE	瘙痒性丘疹
ddC	扎西他滨	qid	每日4次
ddI	去羟肌苷	RTV	利托那韦
DOTS	短程直接督导疗法	SPSA	支持性服务和活动
EBV	非洲淋巴瘤细胞瘤病毒	SQV	沙奎那韦
EIA	酶免疫测定	TB	结核
ELISA	酶联免疫吸附试验	tid	每日3次
EFV	依发韦仑	TLC	总淋巴细胞计数
EPSA	基本服务和活动	TMP/SMZ	甲氧苄啶-磺胺甲恶唑
FBO	宗教团体	UNAIDS	联合国艾滋病规划署
Hbs Ag	乙型肝炎表面抗原	VL	病毒载量
HCV	丙型肝炎病毒	WB	蛋白质印迹
Hgb	血红蛋白	WBC	白细胞计数
HIV	人类免疫缺陷病毒,艾滋病病毒	WHO	世界卫生组织
HPV	人类乳头瘤病毒	ZDV	齐多夫定(叠氮胸苷)
HSV	单纯疱疹病毒		

致 谢

世界卫生组织（WHO）西太区区域办事处衷心感谢 Dr Ann Elizabeth Lindsey 和 Dr Christopher James Duncombe 对本指南的巨大贡献。

WHO 还要感谢来自不同国家、机构以及相关的专家学者所提供的宝贵建议和无私贡献，包括 the Albion Street Centre（澳大利亚），Dr Veronique Bortolotti（法国），Dr Esorom Daoni（巴布亚新几内亚），Dr Usa Duongsaa（泰国），Dr Thomas Heller（柬埔寨），Dr Miwako Honda（日本），Dr Marco Lenzi（中国），Dr Chawalit Natprathan（柬埔寨），Dr Khuat Thi Hai Oanh（越南），Dr Shinichi Oka（日本），Dr Somsak Supawitikul（泰国），Dr Nopporn Pathanapornpandh（巴布亚新几内亚），Dr Don Smith（澳大利亚），Dr Mean Chhi Vun（柬埔寨）和 Dr Tadashi Yasuda（日本）。

同时也对来自世界卫生组织的专家和工作人员对本指南所做出的贡献表示感谢，他们是：Dr Tommaso Cavalli-Sforza（西太区），Ms Meg Dichoso（西太区），Dr Micheline Diepart（总部），Dr Juliet Fleischl（总部），Ms Kathlyn Fritch（西太区），Dr Charles Gilks（总部），Dr Chen Hong（中国），Dr Yu Junping（西太区），Dr Arata Kochi（总部），Dr Ezekiel Nukuro（西太区），Ms Gaik Gui Ong（西太区），Mr Gray Sattler（西太区），Dr Kenji Tamura（总部），Dr Pieter Van Maaren（西太区）和 Dr Marco Vitoria（总部）。

该指南是由世界卫生组织（WHO）西太区区域办事处艾滋病/性病处的 Dr Masami Fujita 和 Dr Bernard Fabre-Teste 负责协调和组织完成的。

简介

应对全球艾滋病治疗差距，促进艾滋病预防

到目前为止，全球估计有 3 400 万~4 600 万艾滋病病毒感染者和患者。如果得不到有效的治疗，发展中国家几乎有 600 万人会在两年内死亡，在 2003 年，只有 400 000 人得到了治疗¹。2003 年 9 月，世界卫生组织（WHO）、联合国艾滋病规划署（UNAIDS）和抗艾滋病、结核和疟疾全球基金（GFATM）将缺乏抗病毒治疗（ART）作为一项全球卫生紧急情况。为了扩大抗病毒治疗的覆盖面，这些组织与它们的合作伙伴发起一项活动，即到 2005 年底为发展中国家的 300 万艾滋病病毒感染者和患者提供抗病毒治疗（“三五计划”）。

世界许多地方的实践经验表明，在受影响社区引入治疗可以减少由艾滋病引起的恐惧、羞辱和歧视，增加对 HIV 的检测和咨询，并加强预防工作。

根据上述的全球计划，西太平洋地区各国都在开展艾滋病关怀与治疗项目，其核心是扩大抗病毒治疗的覆盖面。这些国家包括柬埔寨、中国、巴布亚新几内亚和越南。扩大抗病毒治疗覆盖面的活动得到了抗艾滋病、结核和疟疾全球基金、双边资助机构、非政府组织（NGO）和联合国机构的资助。

需要采取的地区性应对措施

西太平洋地区各国具有一系列特征：

（a）相对较低的 HIV 现患率：西太平洋地区的艾滋病关怀与治疗环境与位于艾滋病疫情中心的撒哈拉南部非洲大不相同。西太平洋地区估计总共有 140 万成人（15 岁到 49 岁）和 19 000 儿童感染了艾滋病病毒。该地区的成人 HIV 现患率为 0.1%，而撒哈拉南部非洲的成人现患率接近 8%。撒哈拉南部非洲南部的现患率更高（20%到 40%）²。

（b）应同时开发综合关怀和扩大抗病毒治疗覆盖面：在西太平洋地区，艾滋病关怀与治疗活动的规模很小或根本不存在，因此主要的挑战是建立综合关怀机制，包括临床服务、社会心理支持、艾滋病预防的动员和不同参与者之间的协调，同时扩大抗病毒治疗覆盖面。已经广泛开展抗病毒治疗项目的国家，如巴西和泰国，利用他们现有的综合关怀体系促进了抗病毒治疗。

（c）重点关注易感人群：中国的艾滋病疫情主要通过注射吸毒、性传播和献血三个途径传播。在越南，疫情主要与注射吸毒和性工作两个途径有关。而柬埔寨的疫情没有显著的特点，其中性工作者特别易感。尽管巴布亚新几内亚的 HIV 现患率较难估计，但被认为疫情也没有显著的特点，其中性工作者特别易感。注射吸毒者和性工作者需要专门的方法来获得艾滋病治疗与关怀，同时预防策略也应在这两个人群中推广。中国和越南把注射吸毒者和性工作者安置进康复中心，有时一住就是几年。在这种情况下，他们如何获得艾滋病治疗与关怀就成了一个特殊的挑战。

（d）个人支付卫生服务：近几年来，西太平洋地区许多国家的卫生系统已经从集体经济转向市场经济。这使得个人在医疗上的支出逐渐升高。众所周知，艾滋病对贫困人口的影响最大。艾滋病病毒感染者和患者及其家庭通常为了支付关怀与治疗费用而变得一贫如洗。而一旦陷入赤贫境地，就更难获得医疗关怀。

¹ The World Health Report 2004. Geneva, World Health Organization, 2004.

² HIV/AIDS in Asia and the Pacific Region 2003. World Health Organization Western Pacific-South-East Asia, 2004.

(e) 对卫生服务缺乏信心：艾滋病带来的羞辱和卫生工作者对患者的歧视等现象在西太平洋地区非常普遍，尤其对那些因注射吸毒和性工作而感染的人群。艾滋病病毒感染者和患者抱怨卫生机构门槛太高、治疗和关怀与高额的费用不相称和艾滋病资源的缺乏。这些经历使得艾滋病病毒感染者和患者对卫生服务失去信心。

(f) 持续性的国家艾滋病关怀与治疗：为了解决上述地区性问题，柬埔寨、中国、巴布亚新几内亚和越南已经通过国家艾滋病防治项目或国家艾滋病防治协调委员会为艾滋病关怀与治疗建立了中心管理机构。这些机构为实现一个标准化的统一方法提供指导，如强调地方合作和协调机制（如日间关怀中心）的技术指南和框架。已经根据相关框架开展了现场项目，项目的经验教训将为快速扩展提供依据和基础。

为了解决这些问题并使艾滋病关怀与治疗满足发展中国家的不同要求，需要开发一个适合于该地区的特定方法。

实施指南的目的

本指南是为了响应“三五计划”和提倡各国实行“三个一”的目标：

- 一个国家级的防治策略和行动框架
- 一个国家级的防治协调机构
- 一个国家级的监督和评价系统

本文档是临时的指南，各国和当地协调机构/工作组可依据实际情况做适应性改编，用以指导西太平洋地区抗病毒治疗和艾滋病预防的开发、设计和实施。在西太平洋地区，HIV 现患率相对较高的国家包括柬埔寨、中国、巴布亚新几内亚和越南，但 HIV 现患率相对较低的国家也可以从本指南中受益。

本文档主要阐述如何在区级/中级开展成人和青少年的艾滋病关怀与治疗，这将作为国家行动框架的一部分。附件 A 提供了一个行动框架示例。

假定条件

本指南假定西太平洋地区各国已经具备或正在开发以下启动抗病毒治疗的各项条件：

- 中央层次对抗病毒治疗的行政支持
- 充足的财政资源可用于抗病毒治疗的实施
- 用品的不间断供应，包括抗病毒药物
- 可行的常规培训框架计划，培训新的和现有的卫生工作者并授予合格证书
- 艾滋病治疗与关怀的国家指南
- 加速艾滋病预防项目

本文档重点阐述成人和青少年的艾滋病关怀与治疗。对儿童的关怀与治疗，尤其是临床护理，将在本文档的下一个版本或作为单独的文档说明。

服务提供层次

为了更好地说明问题，本文档确立了四个服务提供层次：

(a) 家庭或社区级：家庭或社区级包括艾滋病病毒感染者和患者，包括小组和网络、社区组织（CBO）、非政府组织（NGO）、家庭和社区关怀。该层次还包括通常由社区卫生工作者或助理护士组成的医疗站。

西太平洋地区各国在该层次上有不同的参与者构成。例如，中国和越南有不同的基层工会和社团。巴布亚新几内亚在社区层次几乎完全依赖国际组织、非政府组织和宗教团体（FBO），而柬埔寨有一种公社和社区组织的混合体、非政府组织、宗教团体和国际组织。

(b) 卫生所层次：卫生所属于正规卫生保健系统的第一个层次。在本文档中，“卫生所”指拥有

训练有素的人员（如护士、接生员、临床人员或医务助理）的较大机构。在某些国家，如中国和越南，卫生所层次上包括医生。该层次通常具备产科服务和最低标准的实验室服务。柬埔寨和越南有公社卫生服务中心，而中国的卫生所层次指村卫生室或乡镇卫生院。巴布亚新几内亚在该层次有几乎完全由非政府组织和宗教团体的成员组成的保健中心。

（c）区级或中级：在区级，通常有一个包括内科、儿科、产科、有限的外科护理、住院和门诊护理、间歇的专门护理的综合医院。区级医院的转介病例来自该地区的卫生所层次以及个体和私人开业医生。

在柬埔寨，中级指行政区。在越南，中级指区保健中心或医院。在中国，中级指乡镇或县级医院。在巴布亚新几内亚，区级或中级在农村指区医院，在城区指城镇保健中心或私立医院。

区级/中级上的工作人员一般包括普通内科医师、护士、接生员、药房技师或药剂师、医务助理和实验室技术人员或技术助理。实验室服务通常包括全血细胞计数、疟疾涂片、结核（TB）涂片、革兰氏和瑞氏染色、HIV 检测、葡萄糖检测、尿检和妊娠检测、胸部 X 线检查。抽脊椎液（脑脊液检查）、印度墨水染色、眼底镜检查 and 肝酶检测（丙氨酸氨基转移酶 [ALT]）也应该提供。CD4 计数正逐渐在柬埔寨等国的该层次上提供。该层次一般都有私立医院，可以与卫生所和其他层次的关怀挂钩。

地区管理层负责管理辖区内不同公共和私营卫生服务组织（包括非政府组织）的服务提供，并协调、督导和监督疾病防治项目和地区性项目，如结核、免疫、妇幼保健、产前护理、性传播感染、计划生育和艾滋病防治等项目。

（d）省级或三级：在省级或三级水平，拥有可以提供一般和专业的外科护理，处理复杂的病症，并提供各种各样的住院服务和门诊服务的医院。该层次有各级护理人员，还有普通内科、短期和长期护理门诊以治疗像艾滋病这样的情况。该层次有时还提供更完整的实验室服务和参比实验室，可以开展化学、CD4 计数和病毒载量等检测。

文档结构

本文档分成三部分：

- 第一部分：艾滋病关怀与治疗的关键要素以及在西太平洋地区的实施
- 第二部分：卫生系统不同层次上的服务和活动
- 第三部分：标准操作程序和实践

第一部分

在西太平洋地区艾滋病关怀与治疗的 关键要素及其实施

受 HIV 感染和影响的人，包括家人和孩子，面临着生理、心理和社会经济等方面的约束和限制，包括羞辱和歧视。随着艾滋病病毒感染者和患者被边缘化和生活状况变得不稳定，支持需求变得更为迫切，这在注射吸毒者和性工作者是常见的情况。最重要的是，许多艾滋病病毒感染者和患者的健康状况不断恶化，躯体残疾也越来越明显。

艾滋病治疗具备以下主要特征：

- 抗病毒治疗属于终生治疗，要求维持长期艾滋病关怀
- 抗病毒治疗的依从性至少应达到 95%，才能预防病毒耐药和治疗失败
- 抗病毒治疗会增加患者接受检测和咨询服务的次数，从而增加艾滋病预防活动的数量，并加强艾滋病病毒感染者和患者的参与

为了提高抗病毒治疗的依从性，改善艾滋病病毒感染者和患者的生活质量，应该通过如下所述方法开展持续的综合关怀和治疗。

1. 艾滋病综合关怀与治疗的关键要素

本文档重点阐述成人和青少年的艾滋病关怀与治疗。对于儿童的关怀与治疗，尤其是临床护理，将在本书的下一版或作为单独的文档加以说明。

1.1 主要参与者（包括艾滋病病毒感染者和患者）的动员和协调

- 需要动员和协调公共卫生和临床服务机构（包括结核、产前护理、妇幼保健、性传播感染、计划生育、艾滋病预防）、艾滋病病毒感染者和患者、当地主管部门、社区组织、宗教团体和非政府组织
- 需要在服务提供的各个层次之间建立交叉的转介机制，从而帮助艾滋病病毒感染者和患者获得关怀与治疗，包括长期关怀管理
- 需要促进和建立艾滋病病毒感染者和患者同伴支持小组
- 艾滋病病毒感染者和患者需要参与到关怀与治疗的规划、实施、提供、督导与评估等过程中

1.2 检测和咨询

- HIV 检测和咨询应该是完全自愿的，并与治疗、关怀和预防挂钩
- 检测前教育/咨询和检测后咨询非常重要
- 必须严格保密

1.3 临床护理

- 长期关怀管理的做法是把艾滋病病毒感染者和患者及其家人集中起来，进行有计划的诊治和定期随访
- 临床护理包括：(a) 机会性感染（包括结核）的预防、诊断和治疗；(b) 抗病毒治疗的管理；(c) 提高治疗依从性；(d) 姑息关怀中对症状和疼痛的处理

1.4 心理和社会经济支持

- 应该提供心理、精神和教育方面的支持（对个人、群体、配偶、家庭以及社区咨询和教育），特别是通过同伴支持及艾滋病病毒感染者和患者小组活动来提供
- 临终关怀的目标对象应该包括艾滋病病毒感染者和患者
- 应该为贫困和赤贫者提供社会福利和法律支持，包括为艾滋病病毒感染者和患者及其家人（包括孤儿和易感儿童）开展创收活动和提供其他形式的支持，例如安全食物、住所、衣物和法律支持
- 应该提供营养和日常生活支持
- 应该解决对艾滋病病毒感染者和患者的歧视、羞辱和对立

1.5 艾滋病预防

- 艾滋病预防应与关怀相结合，包括：(a) 推广安全性行为和使用安全套；(b) 降低药物注射者的危害，如针具更换和替代治疗（包括美沙酮维持治疗）；(c) 普遍防护措施；(d) 暴露后的预防；(e) 母婴传播的阻断

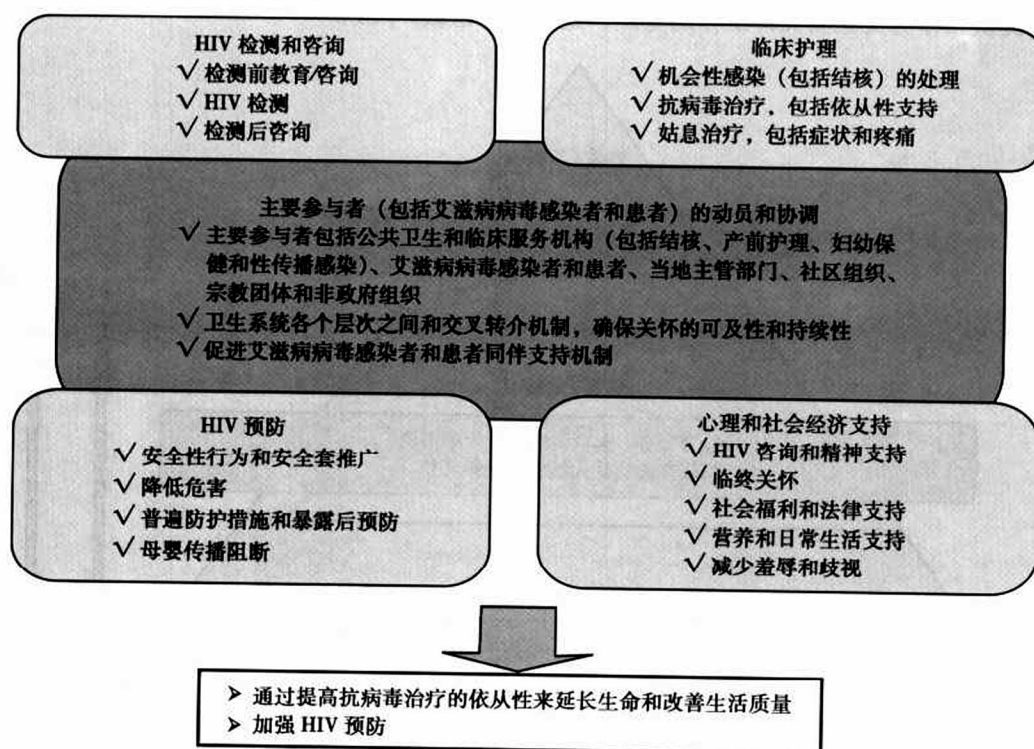


图 1：艾滋病关怀与治疗关键要素的概述

图1概述了对成人和青少年的艾滋病综合关怀与治疗所包含的关键要素。图中心强调了在关怀与治疗中动员和协调主要参与者（包括艾滋病病毒感染者和患者）的重要性。围绕它的是综合关怀的关键要素，包括检测和咨询、临床护理、心理和社会经济支持及艾滋病预防。

2. 在西太平洋地区实施关键要素：区级/中级作为艾滋病关怀与治疗工作的重点

2.1 需要为艾滋病关怀与治疗工作确定重点

艾滋病关怀与治疗对于西太平洋地区各国来说还比较陌生，虽然资源和能力都有限，但引入和扩大抗病毒治疗已经迫在眉睫。

西太平洋地区的实践表明，由不同参与者提供的艾滋病关怀与治疗活动很难做到协调一致和有效整合。在临床和公共卫生服务之间的行政部门有时阻碍有效关怀与治疗的开展，而社区组织和非政府组织只能在有限的范围提供某些服务。

西太平洋地区各国应该为艾滋病关怀与治疗工作确定重点，并为地方团队建设和协调建立一套机制。可以通过促进在卫生工作者、艾滋病病毒感染者和患者以及其他从事艾滋病关怀的人员之间的密切协作来实现这一目标。团队建设和协作将促进工作效率，尽职尽责，富于同情心，并能使参与者们共同工作以提供有效的艾滋病关怀与治疗。

2.2 区级或中级作为重点

虽然艾滋病关怀与治疗应当尽可能接近患者的家庭，但服务的重点可根据艾滋病流行水平确定。

对于像柬埔寨、中国、巴布亚新几内亚和越南等国家，艾滋病流行水平相对较高，应当将区级或中级服务提供点作为艾滋病关怀工作的重点。这是由于区级/中级：

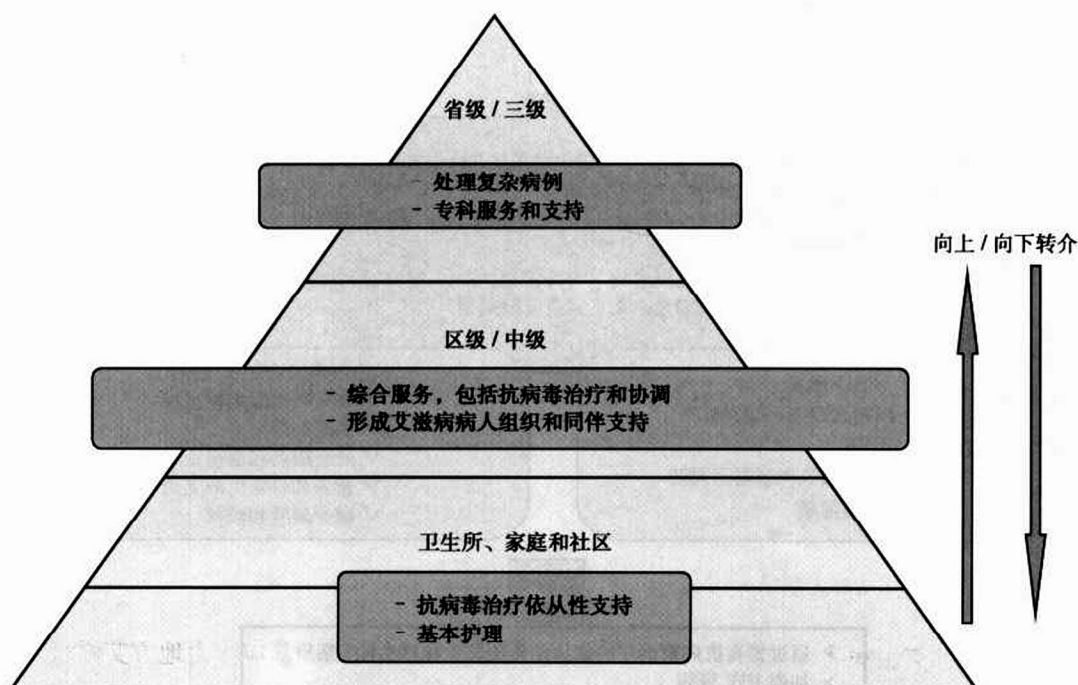


图2：在不同层次服务机构对艾滋病的关怀与治疗

- 有能力为机会性感染和抗病毒治疗提供艾滋病临床处理
- 有足够的艾滋病病毒感染者和患者以形成可实施的群体
- 对艾滋病病毒感染者和患者来说，无需跑远道即可获得护理
- 离家庭或社区没有近到使人们由于羞辱和歧视的阻碍而不能获得关怀与治疗

图 2 概述了在不同层次的服务机构（侧重于区级/中级）艾滋病关怀与治疗的连续性和转介情况。

抗病毒治疗通常在省级或三级医院开展，那里有高水平的卫生工作者和较好的设备。在某些情况下，社区卫生中心和家庭关怀小组会开展随访。尽管省级或三级医院看起来像是启动抗病毒治疗的理想场所，但艾滋病病毒感染者和患者难以到三级医疗机构就诊，因为羞辱伴随着他们，以及旅途距离和开销等因素。对于大多数患者而言，从长远上看这类系统不具有可持续性。

因此，务必要把基本艾滋病关怀与治疗服务分散到如图 3 所示的区级或中级日间关怀中心或医院。应提供常见机会性感染的预防和治疗以及基本抗病毒治疗管理，包括一线治疗方案的处方和随访。三级医院应为复杂病例和住在三级医院附近（例如省会或首都）的患者提供专业服务。

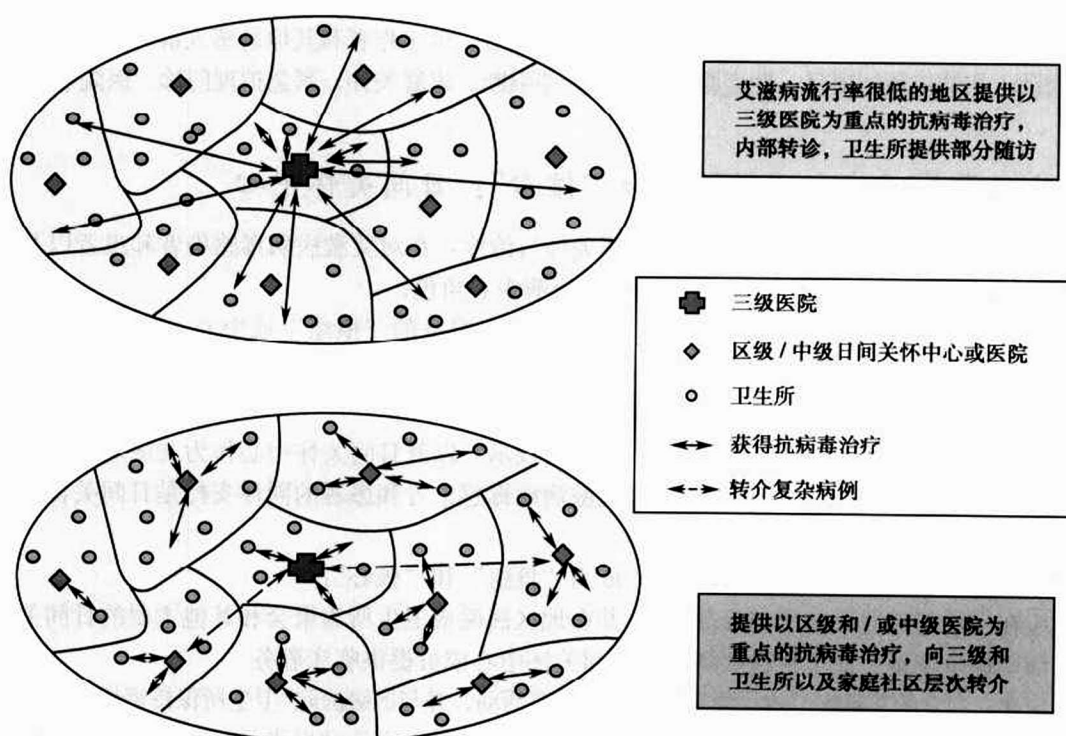


图 3：抗病毒治疗的提供和地理位置

随着区级和中级的日间关怀中心和医院获得经验，可能有必要将外展服务扩大到无家可归的艾滋病病毒感染者和患者、注射吸毒者、性工作者或住在封闭性机构者（例如在康复中心或监狱）。有效的外展工作最基本的要素之一是在区级或中级的艾滋病关怀与治疗机构与社区和三级的转介和支持之间建立紧密的功能联系。

2.3 建立正式的合作伙伴关系：地方协调委员会

发展持续性的艾滋病综合关怀与治疗需要正式的协调。这种协调工作应当由地方艾滋病防治协调委员会承担，该委员会应当有艾滋病病毒感染者和患者、社区组织和非政府组织作为成员。委员会应定期开会（例如每月一次），监督区级或中级协调情况。

区级或中级的合作伙伴关系包括：

- 公共卫生服务，例如传染病控制和预防性医疗服务
- 医院临床服务，例如住院部和门诊部、自愿咨询检测、产前护理、性传播感染、计划生育、妇幼保健、产科服务、结核处理和预防，以及实验室和诊断服务
- 艾滋病病人组织和同伴支持网络
- 社区组织、非政府组织和宗教团体
- 当地主管部门，例如当地政府和当地居民委员会

其他层次服务机构的合作伙伴关系包括：

- 公共卫生服务和三级医院
- 卫生所（乡镇、社区、村和公社层次）
- 社区层次的社区组织、群众组织、非政府组织和宗教团体
- 家庭关怀服务
- 封闭性机构，例如注射吸毒者和性工作者的康复中心

为了普及艾滋病关怀与治疗服务，需要在注射吸毒者、性工作者和其他易感人群间建立有效的联系并开展活动，如结核预防项目、性病服务、母婴传播阻断、家庭关怀、紧急护理门诊、医院病房等。

2.4 为日常管理建立“枢纽”和“核心”：日间关怀中心

日间关怀中心作为一个场所来提供艾滋病关怀与治疗，在对艾滋病病毒感染者和患者以及同伴支持中始终以主要参与者（参见 2.3）的合作伙伴扮演中心角色。

日间关怀中心作为中级或区级的艾滋病关怀与治疗服务的“枢纽”或中心，它与该层次以及三级、卫生所和家庭社区的各类服务建立联系和转介。它还提供相互学习的契机，并有助于培养尽职尽责，富于同情心，并能使参与者们共同工作（“核心”）。

下图显示了合作伙伴关系的建立过程（以箭头表示）以及日间关怀中心作为艾滋病治疗与关怀服务的“枢纽”提供服务的位置和层次。针对艾滋病病毒感染者和患者的同伴支持是日间关怀中心的必要工作内容。

有多种方法可以用来帮助日间关怀中心成为“枢纽”和“核心”：

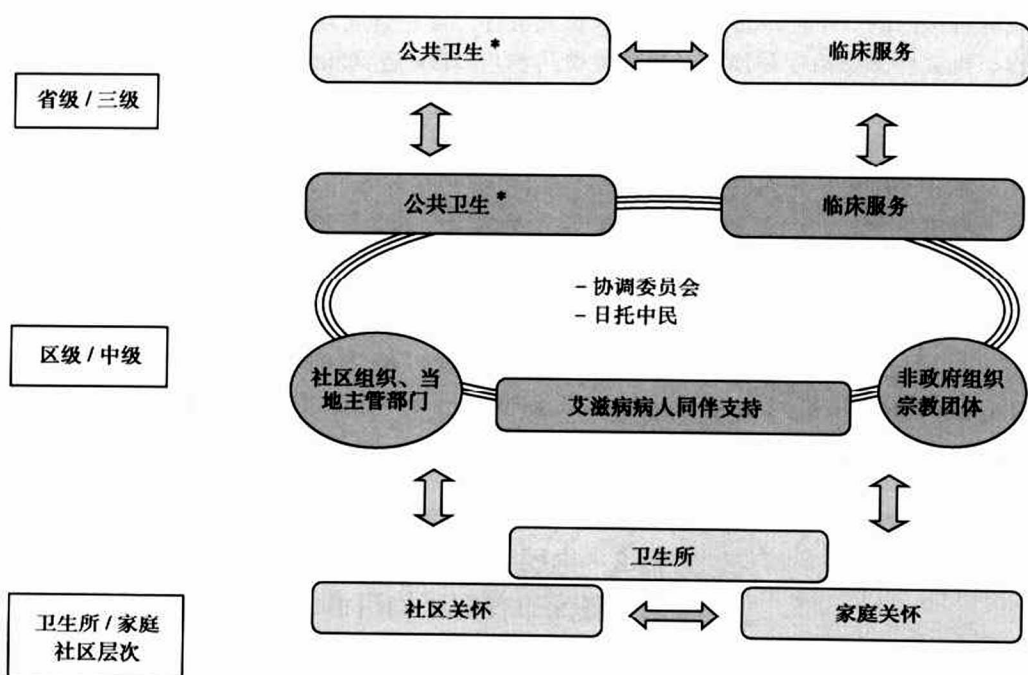
- 应在门诊部建立艾滋病门诊/服务，并在地区医院或卫生所为聚会和其他主要的日间关怀中心活动提供场地。还可在这些场所为日间关怀中心成员提供临床服务
- 应建立独立的艾滋病门诊，为聚会、其他主要活动、并与区级医院/卫生所保持密切联系提供场地
- 在区级医院/卫生所以外为艾滋病病毒感染者和患者小组活动提供的场地可以转变为日间关怀中心。在这些场所可以开展聚会和其他主要活动（例如临床服务）。日间关怀中心应当与区级医院或卫生所保持紧密的功能联系

不论日间关怀中心是如何建立的，都应该指派专职工作人员，并且应把同伴支持和艾滋病病毒感染者和患者的参与纳入日常管理的完整部分。

在某些地方，日间关怀中心是艾滋病关怀与治疗的各项服务的主要提供机构。在其他地方，某些活动可能由其他区级或中级服务开展，由日间关怀中心的活动作补充。

日间关怀中心的建立之所以重要，是因为：

- 日间关怀中心确保所有利益相关者之间的实际协调和协作，包括各级临床和公共卫生服务、艾滋病病毒感染者和患者、非政府组织和社区组织
- 它为艾滋病病毒感染者和患者提供一揽子/用户易于掌握的服务，提供有效的转介和各类服务和活动的推介
- 它为同伴支持和艾滋病病毒感染者和患者组织的成立提供场所，形成综合关怀和治疗的基础



* 公共卫生机构包括公共卫生管理单位、预防医学和疾病控制，而临床服务通常由医院提供

图 4：不同层次的合作伙伴关系，以日间关怀中心作为枢纽

- 它将关怀和治疗与预防相整合
- 它有助于相互学习和培养一批积极、有能力的骨干参与者，以便响应不同的、不断变化的需求
- 它通过上述各项好处来促进抗病毒治疗的依从性

2.5 西太平洋地区一些日间关怀中心的范例

“日间关怀中心”一词含义广泛，西太平洋地区的国家已将其重新命名，以反映本国文化和传统价值观。在柬埔寨，称为“Mondule Mith Chouy Mith” (MMM) (“朋友支持朋友”)。在中国，日间关怀中心被称为“温馨家园”或“红丝带之家”。在巴布亚新几内亚，日间关怀中心被称为“Heduru” (“救助”)。在越南，称为“社区支持和咨询中心”。

下面阐述了柬埔寨、中国、巴布亚新几内亚和越南的日间关怀中心案例，简要介绍了这些中心，并说明了他们各自的优势和不足之处。

方框 1：柬埔寨：Mondule Mith Chouy Mith (MMM)

马德望省 Moug Roussei 行政区*

位于 Moug Roussei 的 Mondule Mith Chouy Mith (MMM) 中心是根据国家综合关怀 (CoC) 行动计划建立的第一批日间关怀中心之一。“国家综合关怀”框架的建立有赖于柬埔寨强大的政府领导以及艾滋病关怀与治疗服务主要参与者的支持和协作。

MMM 设在 Moug Roussei 地区医院综合楼内。在该综合楼内还有住院部和门诊部，以及实验室、X-线室、药房和行政机构。MMM 安排在一间现成的会议室内，周围是花草树木。艾滋病病毒感染者和患者每月到 MMM 聚会一次，以获得同伴支持和精神支持、健康教育、休闲娱乐，以及与医院领导和其他参与艾滋病关怀与治疗工作的行政区管理人员会面。

医院综合楼内的一个门诊部用作艾滋病长期关怀门诊，每周开放三天。这里提供自愿咨询和治疗、体检、机会性感染治疗和预防（包括免费药物）、HIV 咨询和药物依从性教育和咨询。2004 年 6 月开始提供抗病毒治疗。

尽管 MMM 位于地区综合楼内，它与艾滋病长期关怀门诊之间还是有一段距离。不过，Moung Roussei 工作人员正在设法将 MMM 与门诊部相接起来，如果无法连接，则通过共同开展活动来建立联系。例如，中心会安排远道来的艾滋病病毒感染者和患者在同一天参加长期艾滋病关怀门诊和 MMM 聚会。此外，有两名艾滋病病毒感染者和患者在艾滋病门诊工作。联合小组会议和共同举办娱乐活动等其他活动促进了 MMM 与艾滋病门诊的联系。

* National Centre for HIV/AIDS Dermatology and STD (NCHADS) and Family Health International. Cambodia cares: Implementing a Continuum of Care for PLHA, including ART in Moung Roussey, Cambodia. July 2004.

方框 2：中国：“温馨家园”

湖北省随州市曾都区均川镇

随州市曾都区均川镇的“温馨家园”建立于中国国内现有活动基础之上，例如“红丝带之家”和“关爱中心”。“温馨家园”是通过中国艾滋病综合防治示范区项目实施国家艾滋病综合关怀框架* 的焦点。

在随州市和均川镇，HIV 传播的主要途径是 20 世纪 90 年代因卖血而感染的人，进而也有向性伴侣和儿童传播的病例。“温馨家园”提供自愿咨询检测；临床医疗，包括机会性感染治疗和抗病毒治疗；艾滋病预防。另外还提供社会和财政支持，例如向赤贫者提供食物、减免学费和税，并帮助解决交通工具和其他必需品的供应。当地医生根据需要进行家访。

中国艾滋病综合防治示范区项目具有两方面的权限：传染病控制和医院管理。直到最近，这两方面权限在艾滋病关怀与治疗的协调上还很有限。不过，中国政府最近针对传染病控制和医院管理制定了指南和规范，将有助于艾滋病病毒感染者和患者更方便地获得负担得起的临床护理服务。

均川镇和随州的艾滋病工作团队还致力于促进艾滋病病毒感染者和患者更大程度的参与，以及促进艾滋病咨询和机会性感染的预防。

* 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心，《基层综合艾滋病关怀实施框架》，2003 年。

方框 3：巴布亚新几内亚：莫尔兹比港 Heduru 艾滋病诊所

Heduru 诊所是莫尔兹比港总医院的一部分，该医院是巴布亚新几内亚的主要转介医院。在该国家，艾滋病病毒主要传播途径是异性性行为。

诊所提供自愿咨询检测、HIV 咨询和性传播感染处理。抗病毒治疗和机会性感染的预防和治疗始于 2004 年初。随着巴布亚新几内亚第一个同伴支持网络的建立，艾滋病病毒感染者和患者逐渐开始到诊所来接受服务。

莫尔兹比港是巴布亚新几内亚的首都，艾滋病治疗与关怀服务仅限于送到国家转介医院。不过，巴布亚新几内亚有许多非政府组织、社区组织和宗教团体，它们可以在区级提供许多艾滋病治疗与关怀服务。

目前工作人员正努力在一级服务机构提供更接近病人的艾滋病关怀与治疗，以及在 Heduru 诊所和非政府组织、社区组织和宗教团体之间建立功能上的联系。巴布亚新几内亚政府希望把艾滋病关怀与治疗推广到其他省份。