

社会组织参与艾滋病防治 工作技能手册



社会组织参与艾滋病防治基金管理委员会办公室

二〇一七年五月

《社会组织参与艾滋病防治工作手册》 (试行版)

前 言

社会组织参与艾滋病防治基金（以下简称基金）自启动以来，运转平稳，参与基金的社会组织数量正在逐年增加。2016年12月1日，在第29个世界艾滋病日之际，中共中央政治局委员、国务院副总理、国务院防治艾滋病工作委员会主任刘延东视察基金办，对基金工作取得的成绩给予了充分肯定，并要求在巩固成绩的基础上，要不断提高社会组织的能力，更好的参与基金工作，承担社会责任。

为了支持社会组织提升服务质量和效果，有效控制艾滋病的传播、减少艾滋病对社会经济及稳定的影响。社会组织参与艾滋病防治基金管理委员会办公室在中国性病艾滋病防治协会的支持下，组织有着丰富经验的艾滋病防治专家共同编写了《社会组织参与艾滋病防治工作手册》，供社会组织参考。

编写本手册主要基于目前社会组织开展艾滋病防治的需求，以及《社会组织参与艾滋病防治基金管理办法》所定的工作范围，即针对四类目标人群（MSM、FSW、DU 以及 PLWH）开展行为干预、关怀和支持。在编撰过程中还参考了既往多年国际合作项目的实践经验、世界卫生组织《重点人群干预技术指南》，以及国家性病艾滋病预防控制中心开发的《社会组织开展艾滋病防治高危人群干预和感染者病人关怀技术指南（2013年）》。

我们热切地希望本手册能为社会组织参与艾滋病防治工作提供参考和帮助，并希望在此基础上提出意见和建议，以使之不断完善和更新，更好地满足社会组织参与艾滋病防治工作的需要。在此，对关心、支持本手册编写的中国性病艾滋病防治协会以及参与本手册编写的相关专家表示衷心的感谢！

社会组织参与艾滋病防治基金管理委员会办公室

二零一七年五月

PART 1

男性同性性行为人群 艾滋病预防干预

一、工作现状和侧重方向

我国男性同性性行为人群（Men who have sex with men, MSM）是艾滋病病毒（HIV）感染的主要人群，近 10 年来，我国每年在 MSM 人群中新发现的艾滋病病毒感染者人数快速上升。2006 年全年新报告 MSM 感染者约 1000 人，2014 年全年新报告 MSM 感染者达 2.7 万人，比 2006 年增长了 26 倍，MSM 人群已成为我国艾滋病预防控制的重点人群之一。当前，我国 MSM 人群艾滋病预防干预工作主要是通过政府购买社会组织服务的方式，在疾病控制专业机构的指导下，由社会组织具体落实和实施。社会组织具有贴近目标人群的独特优势。在 MSM 人群艾滋病预防干预工作中发挥不可替代的作用。

社会组织很早就参与 MSM 人群艾滋病预防干预工作，早期的主要工作是开展同伴教育、发放安全套和宣传材料，通过提高 MSM 人群安全套使用率预防艾滋病传播。2010 年以后，随着国家扩大检测和扩大治疗策略的实施，社会组织将工作重心转移到动员检测、提供艾滋病快速检测服务和感染者关怀和促进及早治疗等工作上。近两年，国际社会又提出“3 个 90%”（检测发现比例 90%，治疗比例 90%，治疗成功比例 90%）并持续推动，契合了我们正在实施的扩大检测和扩大治疗策略。今后 MSM 人群预防干预工作的侧重方向将是：继续做好安全性行为的宣传和推动，同时，依托迅猛发展的互联网技术，将检测发现感染者作为主要的工作方向，各项干预措施和活动要紧紧围绕上述工作重点开展，务求在巩固安全套使用率的同时，不断提高 MSM 人群检测覆盖面。

二、基本内容

（一）健康教育

宣传国家和本地区艾滋病防治政策，普及预防艾滋病性病基本知识，帮助 MSM 人群了解国家和当地的艾滋病性病流行状况，宣传药物滥用和合成毒品的危害，提高该人群艾滋病性病预防意识，树立健康观念。

（二）安全性行为促进

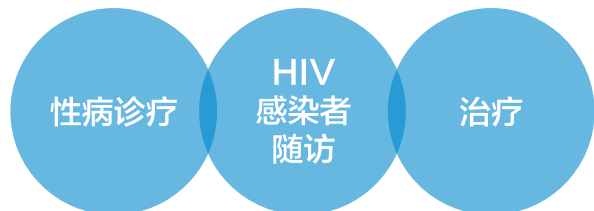
推广正确使用安全套，开展安全性行为技能培训。

（三）艾滋病咨询检测

动员目标人群定期接受 HIV 抗体检测，为其提供本地艾滋病检测服务信息，有条件的社会组织可协助疾病预防控制机构开展快速检测咨询服务，包括为服务对象提供规范的检测前后咨询，提供标准化操作流程的快速检测服务，并为初筛阳性者提供确证检测转介服务。

（四）转介服务

针对 MSM 人群需求，提供性病诊疗、HIV 感染者随访和治疗等服务转介。



三、具体做法

在提供各项综合干预服务时，任何组织和个人都应遵循不歧视、保密、不评判的原则。

（一）场所外展干预

1、制作场所分布图

通过现场摸底调查、知情人访谈等方法，了解当地 MSM 人群活动场所地理分布、活动时间、活动方式以及各场所活动人群的特点、规模等，并绘制分布图或场所信息列表，并以此为依据制定场所外展计划，确定外展志愿者投入数量、外展时间和频次、每次外展的工作量等。

2、场所防艾环境营造

与场所业主或管理人员进行协调，根据需求在场所内设置艾滋病防治宣传灯箱、宣传画、展板，有条件的场所还可以滚动播放宣传视频材料。在场所中明显位置摆放安全套、宣传折页、转介卡片等，随时供场所活动的 MSM 取用。由场所人员或志愿者，专人负责这些设施的日常维护和管理，物品的领取、登记和派发管理等工作。

3、外展志愿者招募和培训

通过互联网、场所推荐等方式招募来自 MSM 人群的外展志愿者。外展志愿者在开展外展活动前，需要接受相关知识和技能培训，明确所承担的工作内容和要求，接受相关工作考核。初期的培训内容应包括：艾滋病基本知识、安全性行为技能、HIV 检测的意义和转介技能等。

4、场所外展干预活动

根据场所外展计划，安排外展志愿者深入到 MSM 活动场所，与场所活动的 MSM 进行面对面的交流和讨论（以一对一为主，也可以 3~5 人），提供以下信息和服务：

- （1）了解外展对象需求，包括高危行为特点，分析讨论各种行为方式感染艾滋病、性病风险。
- （2）提供艾滋病性病预防知识，发放相关宣传材料、提供安全套和润滑剂。
- （3）倡导健康性行为，分享安全性行为技能和与性伴协商交流的经验。
- （4）宣传定期检测 HIV 抗体的意义，动员目标人群定期接受 HIV 抗体检测，将自愿接受检测者转介到检测点或检测机构接受检测。

5、资料收集与报告

每次进行现场外展干预后，外展志愿者应填写《现场干预活动记录表》。由专人负责记录每个场所的宣传品和安全套投放和使用情况记录，每月填写《场所宣传品和安全套投放和使用记录表》。社会组织每月汇总统计数据，按要求报告给项目管理机构和当地疾病预防控制机构。

注意事项

- (1) 外展志愿者应熟悉外展场所，最好是时常到该场所活动的 MSM。
- (2) 现场外展干预时，要注意把握与陌生对象沟通交流的分寸。志愿者应具备一定的破冰和沟通能力，并能在短时间内发现对方的需求和问题。
- (3) 在一些户外场所开展外展，应加强志愿者风险应对培训，最好两两结伴外展。在条件允许情况下，尽可能为志愿者办理意外伤害保险。

(二) 同伴干预

1、摸底了解同伴社交网络情况

通过多轮次的知情人访谈，了解当地 MSM 人群中各种同伴“朋友社交圈”的规模、社交活动、人群特点等以及不同“朋友社交圈”之间的重叠程度等，以便在不同“朋友社交圈”中发展同伴教育员，深入开展同伴教育活动，使同伴教育工作最大限度覆盖 MSM 不同社会特点的亚人群。

2、选拔和培训同伴教育员

通过互联网、同伴推荐等方式招募来自各种 MSM 同伴“朋友社交圈”的志愿者，评估志愿者在各自“朋友社交圈”中的影响和动员能力，可能覆盖的同伴特点和数量以及志愿者所覆盖人群之间的相似性和重叠程度等，以确定同伴教育员。同伴教育员在开展同伴干预工作前，需要接受相关知识和技能培训，明确所承担的工作内容和要求，接受相关工作考核。初期的培训内容应包括：艾滋病基本知识、安全性行为技能、HIV 检测的意义和转介技能等。

3、同伴干预活动

同伴教育员在自己日常同伴交往和社交活动中，与 MSM 同伴进行面对面的交流和讨论（以一对一为主，也可以在同伴社交派对和聚会活动中开展同伴外展），通过 QQ 群、微信朋友圈等社交平台进行宣传、咨询和交流，提供以下信息和服务：

- （1）了解同伴需求，包括高危行为特点，分析讨论各种行为方式感染艾滋病、性病的风险。
- （2）提供艾滋病性病预防知识，发放相关宣传材料，提供安全套和润滑剂。
- （3）倡导健康性行为，演示安全套的正确使用方法，分享安全性行为技能和与性伴协商交流的经验，给同伴的安全性行为给予鼓励和支持。
- （4）宣传定期检测 HIV 抗体的意义，动员目标人群定期接受 HIV 抗体检测，将自愿接受检测者转介到检测点或检测机构接受检测。
- （5）将有性病诊疗需求者转介到正规性病诊疗机构接受诊疗服务。

4、资料收集与报告

每次同伴干预后，同伴教育员应填写《现场干预活动记录表》。社会组织每月汇总统计数据，按要求报告给项目管理机构和当地疾病预防控制机构。

■ 注意事项

- （1）对招募的同伴教育员自身安全性行为和 HIV 检测行为状况的定期评估十分重要。
- （2）同伴干预是持续跟进的，同伴教育员应随时关注同伴的行为变化情况，发现存在的困难和问题。
- （3）随着互联网和手机上 MSM 社交活动的增加，同伴网络干预要与互联网干预紧密结合。

（三）利用互联网新媒体宣传和干预

1、确定互联网防艾平台

通过互联网搜索、关键人物调查访谈，了解本地 MSM 人群常用的网站、论坛、聊天室、QQ 群、YY 频道、交友软件等。通过与网上社区管理员交流和协商，建立合作关系。有条件的社会组织，也可以设立专门用于艾滋病防治宣传的微博和微信服务号、订阅号。

2、开展网上宣传和咨询活动

（1）发布健康资讯

通过在本地 MSM 网站、社区论坛、QQ 群、微博和微信发布艾滋病性病防治资讯，包括 MSM 人群艾滋病、性病疫情，国家和地方有关防治政策和服务信息。

（2）投放网络宣传品

通过微博、微信投放艾滋病性病宣传品，包括艾滋病性病防治宣传图文和视频材料，并通过互粉转发扩大在 MSM 人群中的宣传覆盖。

（3）开展交流和咨询干预

设立专门的艾滋病咨询服务 ID 号，在聊天室和 QQ 群进行“一对一”或“一对多”交流，宣传艾滋病性病防治知识，动员进行 HIV 抗体检测，提供性病诊疗和艾滋病随访治疗服务转介。

（4）开展专题讨论

通过互联网的论坛和 YY 频道等，围绕安全性行为、HIV 抗体检测、规范化性病诊疗服务和艾滋病随访服务等内容组织开展专题讨论。

（5）预约检测

通过专门手机 APP 或者微信应用，传递检测服务信息如检测机构、时间地点、注意事项等，并提供预约检测服务。

3、资料收集与报告

专题讨论、在线咨询等活动的执行者，应在活动后填写《现场干预活动记录表》。发布的健康资讯、宣传品投放，应在一段时间内利用互联网后台收集统计相关数据。社会组织每月汇总统计数据，报告项目管理方和当地疾病预防控制机构。

注意事项

- (1) 互联网上宣传应遵守国家对互联网信息发布的法规，注重对个人隐私的保护。
- (2) 互联网宣传品应符合新媒体传播特点，语言简洁、明了，标题醒目，多使用图片、视频以吸引目标人群关注。
- (3) 将互联网宣传平台与场所、志愿者、同伴教育员等的微博、微信相关联，形成信息传递网络，以提升信息传递效率和宣传覆盖。

(四) 群组宣传活动

1、确定参加活动的 MSM 群组和活动主题内容

社会组织可根据当地艾滋病性病防治工作的需要和当地 MSM 人群特点，将 MSM 人群分为不同的亚群，开展与之相适应的主题宣传活动，如酒吧群、老年群等。

依据参加活动的 MSM 群组的特点和实际需求，选择与之相适应的宣传主题。活动主题内容包括：安全性行为倡导；HIV 抗体检测动员；规范化性病诊疗服务推介；艾滋病防治服务的政策与利用等。

2、开展多种形式的主题宣传活动

主题宣传活动形式需要适合参加活动的 MSM 群组特点，充分考虑参加活动的 MSM 群组的接受性，通过寓教于乐的活动形式，如参与式活动、竞赛活动或文化娱乐活动等，来宣传艾滋病防治相关主题内容。

3、资料收集与报告

每次主题活动后，填写《现场干预活动记录表》。社会组织每月汇总统计数据，报告项目管理方和当地疾病预防控制机构。

■ 注意事项

- (1) 每次宣传活动都应将艾滋病防治主题贯穿其中，切忌纯娱乐活动。
- (2) 主题活动期间提供的艾滋病检测服务，应充分考虑场地的适宜性和隐私保护等问题。

(五) HIV 快速咨询检测服务

1、建立 HIV 快速咨询检测服务点

由社会组织建立快速检测点，开展 HIV 快速咨询检测服务，必须经过周密的准备，具备一定条件后才可以提供服务。这些筹备工作包括：

(1) 检测人员培训

从事 HIV 快检操作的咨询员，必须经过县级及以上相关专业技术部门的快速检测培训，取得合格证书。同时，在上岗前必须接受 HIV 相关知识、咨询技能和阳性服务等方面的培训，并考核合格。

(2) 规程制度的建立

结合社会组织的现实工作情况、国家的相关政策和技术文件，建立专门的 HIV 咨询检测工作章程，内容包括：服务原则、服务流程、保密制度和人员职责等，以利于工作的规范、有序开展。建立比较完善的生物安全、个体防护和职业暴露后预防制度，以确保从业人员与环境的安全。

(3) 场地选择和设置

社会组织开展 HIV 快速咨询检测的场地分为固定和流动两种，固定检测场地一般选择城市中心或 MSM 活动集中的区域，流动场地一般依托于 MSM 活动场所。无论是固定检测场地还是流动检测场地都应该有单独的隔音房间或私密空间，能进行同伴保密性咨询，环境宜安静。同时需要配备检测工作台、结果判读灯等必要的检测相关设施。

(4) 取得 CDC 的认可

社会组织筹备 HIV 快速咨询检测服务前应与当地疾病预防控制中心联系，以便在人员培训、规程制度建立和场地设置等方面得到技术支持和认可。在快速咨询检测服务点的后续运作中，也应不断接受当地疾病预防控制中心的技术指导和督导评估，并在数据上报、确证检测转介和阳性后续服务等方面形成密切配合。

2、现场 HIV 咨询检测服务

由培训合格的咨询检测人员，在快速咨询检测服务点，提供一对一 HIV 咨询和快速检测服务。现场咨询检测服务应严格遵循“检测前咨询 - 采样快检 / 检测中咨询 - 结果告知和检测后咨询”的规范化操作流程。

(1) 检测前咨询

在进行快速检测前，咨询检测人员通过交流和咨询，与服务对象建立和谐、信任的咨询关系，并评估其检测需求和给出建议，交流和咨询内容包括：介绍自己和所在机构及所能提供的服务；介绍保密原则和做法；介绍快检流程。了解服务对象的一般个人信息和既往接受检测咨询服务情况，评估服务对象所掌握的艾滋病防治相关知识并针对性的补充、修正，评估服务对象进行 HIV 检测的必要性并给出建议，帮助适宜检测者完成快检前的《知情同意书》。

(2) 检测中咨询

在完成标准化的采样、加样之后，等待结果判读的时间，咨询检测人员与服务对象有大约 15 分钟的时间可以进行检测中咨询，其主要内容包括：提示窗口期对 HIV 抗体检测结果的影响和快检出现假阳性结果的可能性；提醒求询者，如果快检阳性，存在感染 HIV 的可能性；与服务对象讨论如何面对 HIV 感染，并简要介绍快检阳性后的确证检测流程、要求等。

(3) 结果告知和检测后咨询

咨询检测人员将快检判读结果清楚、明确的告知服务对象，并针对不同快检结果进行相应的检测后咨询。

针对快检结果阴性者的咨询主要有：再次核实、判断是否在窗口期，并根据情况解释结果；介绍与 MSM 密切相关的艾滋病疫情，以强化求询者的感染风险意识；强化有关预防 HIV 感染

的信息和明确各种可行的降低感染危险的方法；鼓励养成定期检测 HIV 抗体的习惯，并向其可接触到的 MSM 人群倡导安全性行为、定期进行 HIV 抗体检测。

针对快检结果阳性者的咨询主要有：提示只是快检结果，存在假阳性可能，获得明确结果还需要进一步的复查和确证检测；鼓励服务对象开放情绪、宣泄感情，并针对其情绪反应，提供必要的心理或情感支持；详细介绍快检阳性后的 HIV 抗体复检和确证检测的要求、流程及确证检测结果的告知方式等；阐明确证检测结果的保密性、可靠性及阳性、阴性和不确定三种确证检测结果的意义；介绍咨询员可提供的陪护确诊等后续服务；介绍 HIV 感染的治疗现状，相关服务信息和政策；介绍感染者依法应享有的权利、义务及应承担的社会责任；再次承诺为其保密以及提供陪护确证等后续服务。

3、快检阳性者的确证和后续服务

对于快检结果为阳性者，由快检咨询员或社会组织提供持续的心理支持和信息咨询，并转介到疾控机构进一步做确证检测，如有需要，可以提供全程陪同进行 HIV 确证检测。确证检测后，协助配合疾控机构收集相关信息、建立随访档案，根据感染者的需求和意愿，提供艾滋病治疗关怀转介或者后续随访服务，后续服务可参照本指南的“艾滋病病毒感染者和病人关怀服务”部分。

4、资料收集与报告

每次 HIV 快速咨询检测服务都应填写个案咨询和检测记录。社会组织每月汇总统计数据，按要求报告给项目管理机构和当地疾病预防控制机构。

注意事项

(1) HIV 快速咨询检测服务需要特别强调保密原则，对服务对象个人信息、检测行为和结果保密。

(2) 检测前咨询中，咨询检测人员应帮助服务对象进行 HIV 风险评估和自我决策，以保证 HIV 快速咨询检测的自愿性。

(3) 采取“首询负责制”，即负责检测前咨询的咨询检测人员将以“一对一”的方式完成该服务对象的咨询和 HIV 首询负责制快速检测的全过程，以及快检阳性时的建立和确证、确证阳性者的随访等后续转介等工作。是信息保密与和谐、信任的咨询关系得以保持的重要保证。

（六）重点亚人群干预

1、男男性服务人群干预

（1）确定干预场所

通过现场摸底调查、互联网搜索和知情人访谈等方法，了解当地男男性服务人群（以下简称 MB）活动场所地理分布、活动时间、场所中 MB 数量和流动情况等，制作场所信息列表，通过与场所业主或管理者沟通，确定本地 MB 艾滋病干预的覆盖场所。

（2）开展同伴干预

由每个场所推荐 1~2 名 MB 成为同伴教育员。在经过艾滋病防治相关知识和技能培训后，同伴教育员在场所内和同伴间，与 MB 同伴进行面对面的交流和讨论（以一对一为主，也可以小组讨论），提供以下信息和服务：

- 1) 了解同伴需求，包括高危行为特点，分析讨论各种行为方式感染艾滋病、性病的风险。
- 2) 提供艾滋病性病预防知识，发放相关宣传材料、提供安全套和润滑剂。
- 3) 倡导健康性行为，演示安全套的正确使用方法，分享安全性行为技能和与顾客协商交流的经验。
- 4) 宣传定期检测 HIV 抗体的意义，动员目标人群定期接受 HIV 抗体检测，将自愿接受检测者转介到检测点或检测机构接受检测。
- 5) 将有性病诊疗需求者转介到正规性病诊疗机构接受诊疗服务。

（3）场所外展干预

由社会组织工作人员、性病门诊医生或咨询检测人员定期到 MB 场所开展外展干预服务，外展干预可以是艾滋病防治知识和技能的咨询、培训和小组讨论，也可以是性病有关知识、预防技能的咨询、讲解以及提供性病规范诊疗服务的帮助，有条件的社会组织还可以开展 HIV 咨询检测外展服务。

（4）互联网干预

越来越多的 MB 通过同志网站、聊天室和手机社交软件发布个人信息，招揽顾客，提供性服务。针对这部分 MB，社会组织应由专人负责，通过同志网站广告、聊天室和社交软件个人账号等途径，与他们建立联系，说明情况后，通过 QQ、微信上的交流，进行安全提醒、知识宣传、技能分享和服务转介等干预活动，并可线下提供安全套、润滑剂等用品。

（5）资料收集与报告

同伴干预、外展干预和互联网干预活动的执行者应填写《现场干预活动记录表》。社会组织每月汇总统计数据，按要求报告给项目管理机构和当地疾病预防控制机构。

注意事项

- 1) MB 的艾滋病干预应在充分尊重、不评判的原则指导下开展，需要特别注意场所信息保密和 MB 个人隐私保护。
- 2) 考虑到 MB 的流动性，同伴教育员最好选择场所管理员或由场所推荐本地 MB 担任。
- 3) 有条件的社会组织可考虑与性病门诊合作，由医务人员参与现场性病预防教育和性病诊疗转介活动。

2、跨性别人群艾滋病干预

（1）需求评估

通过知情人访谈、现场摸底调查、互联网搜索等方法，了解当地跨性别人群（以下称 TG）的分类和规模、活动场所情况、互联网活动情况等，并评估不同的 TG，如变装、变性或从事演艺、性服务的 TG 对艾滋病防治的不同需求。

（2）开展同伴外展干预

通过互联网或同伴推荐招募一定 TG 的同伴教育员。在经过艾滋病防治相关知识和技能培训后，同伴教育员在自己日常社交活动中或深入到 TG 活动场所，与 TG 同伴进行面对面的交流和讨论（以一对一为主，也可以采用小组形式），提供以下信息和服务：

- 1) 了解同伴需求, 包括高危行为特点, 分析讨论各种行为方式感染艾滋病、性病的风险。
- 2) 提供艾滋病性病预防知识, 发放相关宣传材料、有条件的情况下提供安全套和润滑剂。
- 3) 倡导健康性行为, 演示安全套的正确使用方法, 分享安全性行为技能和与性伴协商交流的经验。
- 4) 宣传定期检测 HIV 抗体的意义, 动员目标人群定期接受 HIV 抗体检测, 将自愿接受检测者转介到检测点或检测机构接受检测。
- 5) 将有性病诊疗需求者转介到正规性病诊疗机构接受诊疗服务。
- 6) 分享应对社会压力的经验和 TG 相关的生活技能等。

(3) 小组干预活动

组织不同类别 TG 人群参加的小组交流或技能工作坊活动, 活动主题以不同 TG 人群的重点需求为主题, 如性服务过程中面临的风险和暴力, 变性前后的心理变化和压力等, 同时辅以艾滋病防治的知识和技能。

(4) 资料收集与报告

同伴外展干预和小组活动的执行者应填写《现场干预活动记录表》。社会组织每月汇总统计数据, 按要求报告给项目管理机构和当地疾病预防控制机构。

注意事项

- 1) TG 的艾滋病干预应在充分尊重、不评判和保密的原则指导下开展, 切忌猎奇心理。
- 2) 应针对不同类别的 TG 人群的不同需求开展艾滋病干预工作, 如果只注重艾滋病防治, 对 TG 的其他需求漠不关心, 很难有他(她)们的参与和配合。

3、精神活性物质使用的干预

MSM 人群通过使用精神活性物质提高性兴奋体验, 这些精神活性物质主要包括治疗勃起功

能障碍的药物（万艾可，即“伟哥”）、具有催情作用的化学物质（异丙基亚硝酸盐，即“rush poppers”）和刺激性亢奋的精神活性物质（甲基苯丙胺、摇头丸、氯胺酮、二甲基色胺、二乙基色胺等）。使用这些精神活性物质可导致极度兴奋，性欲增强，性活动时间延长，与多个性伴发生性行为，无保护的肛交性行为增多，从而增加感染性病艾滋病的危险。需要注意的是，大多数此类物质是国家法律明确禁止使用的毒品，因此，尽管有一些不属于毒品范围，但有时也将 MSM 人群使用的精神活性物质统称为“新型毒品”。

（1）评估 MSM 人群精神活性物质干预需求

通过知情人访谈，了解当地 MSM 人群中使用的精神活性物质种类、使用者的特点、使用场所及对性行为的影响，了解 MSM 人群有关精神活性物质及其健康损害知识状况，分析接触各种精神活性物质使用者的途径和方式，确定需要进行精神活性物质干预人群、干预内容和干预方法。

（2）精神活性物质使用干预宣传

针对 MSM 人群中所使用的精神活性物质，设计 MSM 人群文化特点的干预宣传材料，通过互联网和新媒体途径进行广泛的宣传干预；通过在 MSM 人群现实活动场所摆放材料进行宣传干预；通过 MSM 同伴间进行干预信息传送实现干预宣传。

（3）开展同伴交流干预

同伴交流干预适用于针对精神活性物质使用者个体进行干预。挑选对熟悉精神活性物质使用状况的 MSM 作为同伴干预员，通过一对一的方式进行交流干预。

简短干预是常用的同伴交流干预方法，以动机强化干预理论为基础，在一个较短的间内（5-10 分钟），通过干预人员与当事人简短而有效的交谈，促进当事人改变不良的生活习惯，建立健康的生活模式。同伴干预员在经过培训后，运用学习到的知识和技能，通过与精神活性物质使用者的交流与沟通，激发、促进和强化使用者停止使用精神活性物质的动机，鼓励使用者积极行动起来，制订行为改变的计划，不断努力去改变那些可能影响自己健康的物质使用行为。简短干预已被证明在促进行为改变方面是非常成功的。

简短干预的要点包括

- 1) 询问干预对象开始使用精神活性物质的时间、使用方式、使用剂量、使用频率、使用的原因、使用后的感受及出现的问题等。
- 2) 运用利弊分析的方法，引导干预对象积极讨论精神活性物质使用和停止使用可能带来的好处与坏处。
- 3) 与干预对象进行交流干预过程中，重点推动干预对象对精神活性物质使用的片刻欢愉与可能造成的长期身体和心理损害的思考。
- 4) 引导干预对象深入讨论多种精神活性物质、化学物质和药品合用后给使用者带来综合的健康损害。
- 5) 通过讨论，促进干预对象充分认识精神活性物质使用可能对他们个人和性伴，以及家庭带来的痛苦，推动他们权衡利弊，自己做出决定是否停止使用这些化学物质。

通过和干预对象共同讨论，根据干预对象特点确定停止精神活性物质使用的方法，并提供相应的心理支持和行为改变方法指导。

(4) 对精神活性物质使用者进行安全性行为强化干预

针对不同种类物质使用过程中可能导致高危性行为的关键环节，通过同伴交流干预的方式，讨论实施安全性行为的障碍及相应促进安全性行为的方法，引导干预对象选择适合自己的特点和需求的安全性行为措施。

(5) 资料收集与报告

开展交流干预的同伴，需要将干预对象和经验等填写在《干预活动记录表》。社会组织每月汇总干预资料，按要求报告给项目管理机构和相关疾病预防控制部门。

注意事项

- 1) 不同种类的精神活性物质使用对安全性行为的影响不同，在 MSM 人群进行干预时应针对干预对象具体使用的物质特点进行简短交流干预。
- 2) 在 MSM 人群中进行精神活性物质使用干预时，不仅需要考虑个体特点，还需要考虑同伴间的相互影响。

四、预期结果

在 MSM 人群中实施的外展活动、同伴干预、互联网和新媒体宣传和干预、群组宣传活动及 HIV 快速检测等措施和活动，其中心内容是宣传 MSM 人群艾滋病知识、提高安全套使用、HIV 检测和治疗意识以及改进 HIV 检测服务。如果措施和活动得以切实落实，可以预期在 MSM 人群 HIV 知识知晓率、安全套可及性和使用率、HIV 检测和治疗比例等指标方面将取得进展。具体的预期结果如下：

（一）提高 MSM 人群预防 HIV 传播知识和艾滋病相关知识

在对当地 MSM 人群进行艾滋病干预需求的基础上，通过场所、同伴和新媒体等多种途径发布当地 MSM 人群艾滋病流行状况，广泛宣传艾滋病预防、检测和治疗知识，扩大艾滋病预防宣传在 MSM 人群中的覆盖面，提高艾滋病传播、预防和治疗知识的知晓率。

（二）增加 MSM 人群安全套可及性

在 MSM 人群中通过同伴进行安全套派送、安全套营销和设置自动售套机等方式，有效增加安全套的可及性。

（三）促进 MSM 人群安全套使用

通过安全性行为的宣传和倡导，提高安全性行为意识，树立安全性行为的观念，增加安全性行为的技巧，提高 MSM 人群安全套使用率。

（四）扩大艾滋病预防干预对各种 MSM 亚人群的覆盖

在对当地 MSM 人群干预需求分析的基础上，通过上述干预方法，扩大艾滋病干预对各种不同特点 MSM 亚群的有效覆盖，提高艾滋病干预的覆盖面。

（五）提高 MSM 人群对 HIV 检测服务的利用

通过疾控中心和 MSM 同伴相结合共同开展适合 MSM 人群特点的 HIV 检测服务，提高 HIV 检测在 MSM 人群中的覆盖面，提高定期进行 HIV 检测的比例。

（六）提高 HIV 感染者及时治疗的比例

通过对抗病毒治疗的积极宣传，引导和动员 HIV 感染者及时纳入抗病毒治疗，提高抗病毒治疗比例。

五、案例介绍

案例 1 在 MSM 社区开展 HIV 快速检测服务

成都同乐健康咨询服务中心（简称“同乐”）成立于 2002 年，是一个以 MSM 人群艾滋病防治为主的社区组织。在同乐成立初期，开展的干预工作主要包括同伴教育、针对酒吧、会所等外展服务及互联网上倡导宣传。

在干预的过程中，他们发现 MSM 人群干预中 HIV 检测转介相当困难。原因有交通不便、时间不合适等，更多还是担心到 CDC 会暴露自己 MSM 身份和受到歧视。于是，同乐在 2007 年开始探索由社区组织开展 HIV 咨询检测服务。同乐利用组织办公场所在成都市 MSM 活动场所集中区域的优势，在办公室设置独立的房间作为检测咨询室。在成都市 CDC 的帮助下，完善了社区咨询检测服务流程、管理制度，培训来自 MSM 人群的志愿者成为合格的咨询检测人员。同乐首创的“首询负责”制度，即由首次接待并提供检测前咨询的咨询检测人员，负责求询者的检测结果告知、检测后咨询以及初筛阳性者的心理支持、确证检测和后续随访服务，打消了

求询者对于检测保密性的顾虑。每天（特别是周末）提供的咨询检测服务解决了有检测意向的 MSM，上班时间去 CDC 去做检测不方便的问题。2011 年以后，随着快速咨询检测的推广，同乐又在一些感染 HIV 高风险的 MSM 活动的场所（如浴室），设置了 HIV 快速咨询和检测外展服务点，结合每个周末的外展干预活动时段，派出咨询检测人员到场所提供 HIV 快速咨询检测服务，极大地方便了检测转介，促使更多从未接受 HIV 检测的感染 HIV 高风险的 MSM 有了首次的 HIV 咨询检测经历。

2012 - 2013 年的全球基金社区组织艾滋病项目中，同乐共干预覆盖超过 12000 多人，为 6424 名 MSM 提供快速咨询检测服务，新确证发现 581 例 HIV 感染。

点评

社会组织检测点在疾控中心指导下为 MSM 人群提供检测服务，为目标人群提供了更多的检测选择，填补了疾控中心、医疗机构服务的空白，为扩大检测覆盖面发挥了重要作用。

案例 2 互联网 + 检测

广同网利用预约检测软件提升社区组织快检服务能力

广同网在 2009 年开始与 CDC 合作开展动员检测工作，租用一般的小区民宅作为 MSM 专用的检测点，培训社区组织的志愿者作为咨询检测服务人员。在此基础上，广同网利用自身技术优势，开发了 MSM 人群艾滋病检测服务预约软件系统，以提高社区组织快检服务能力。用户可以通过预约系统自主选择预约检测时段，在预约时可以参看到同时段的预约情况，以避免高峰，降低碰到熟人的可能性。预约用户需要通过手机验证码来确认预约的有效性，系统还会在特定的时段发送提醒内容的信息来强化其检测动机。在检测完成之后，用户可以在系统通过唯一编号及密码查询到本人的检测结果，还可以自愿通过系统匿名通知和动员有感染风险的性伴进行检测。系统还会邀请预约检测的用户通过“一键分享”在微博、微信和网站上发表其服务感受或表达相关意见的信息，这样既能将口碑效应充分发挥以促进更多的人来接受检测，又能通过反馈意见来提高服务质量。检测预约软件系统应用后，社区

组织和 CDC 可以根据预约情况来制定检测服务计划，合理安排咨询检测人员，同时也是检测服务质量得以提升。

2010 - 2014 年，广同网促进检测人数以平均每年约 49% 的增速迅速扩大，2014 年的广州检测人数就超过了 8000 人。

点评

互联网+ 为改善艾滋病检测服务、提高检测能力提供了新的思路和技术手段，应该充分利用互联网+ 的优势，为目标人群提供更加便捷、高效和优质的艾滋病预防干预服务。

案例 3 跨性别人群干预

沈阳爱之援助小组开展跨性别性工作者艾滋病干预活动

沈阳爱之援助小组从 2008 年开始关注跨性别（TG）群体，在需求评估基础上，小组把男跨女的性工作者作为跨性别人群艾滋病防治工作的重点。

跨性别性工作者的接客量较大，有些人每天接触的客人甚至达到 15~20 人，传统的场所外展干预是该人群无暇接受的。另一方面，在目前的法律困境下，跨性别性工作者的警惕性很高，不容易被接近。因此，小组把与跨性别社区建立信任关系作为基础，由工作人员与各种跨性别“小圈子”的活跃人士去接触，在坚持平等、尊重的原则下进行交流，以陪同检测、陪护手术等真实体现朋友关心和体贴。小组还通过拍摄跨性别生活纪录片的方式，了解跨性别社区文化，发现跨性别人群的权益诉求，还通过联系小型项目资助帮助他（她）们发出声音，减少歧视。这些活跃人士与小组建立起信任关系后，自愿承担起了更多的艾滋病防治宣传工作，在自己的朋友圈中开展同伴教育，还不断地滚雪球让更多深藏在“柜子”里的跨性别工作者参加小组的艾滋病防治活动和接受检测服务。

在几年的跨性别艾滋病防治工作中，沈阳爱之援助小组累计干预跨性别性工作者 800 多人次，他（她）们大都接受了艾滋病咨询和检测，发现的艾滋病感染者也得到了治疗和关怀服务。

点评

跨性别人群尤其是男跨女人群存在较高的艾滋病感染风险，由于其心理认同和生理现实的矛盾，导致对其开展的干预工作有别于普通 MSM 人群，需要进一步探索和完善干预工作方法。

PART 2

暗娼人群行为干预

一、工作现状和侧重方向

近年来，我国艾滋病经性传播构成比例逐渐加大。来自国家病例报告数据显示，截至 2014 年年底异性传播比例已占 66.4%。传播方式更加复杂化。按照场所类型、服务价格等可分为高中低档性工作者，不同档次在人口学特征及性行为等方面也存在较大差异。在我国一些重点地区女性性服务工作者，尤其以出租屋、站街、洗脚屋等场所性服务工作者性病艾滋病感染率较高。由于该人群隐秘性较强，活动特征多样化，相关知识知晓率低，自我保护意识差，文化程度低，安全套使用率低等特点，导致干预工作难度大，干预覆盖面非常有限。为更好开展干预，充分发挥社会组织作用，利用社会组织自身开展高危人群干预优势，深入接触该群体，可根据目标人群的健康需求，开展和落实有针对性的性病艾滋病综合干预措施，扩大干预覆盖面，进一步有效控制性病艾滋病经性途径传播。

近年来，随着检测力度不断加大，由医疗机构检测发现的 HIV 感染者比例逐年提高，在我国每年新报告的艾滋病病毒感染者 / 病人（HIV/AIDS）中，“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。疫情上升是由多方面因素造成的，除医疗机构检测发现外，与当地社会文化、经济变化等也有着密切相关。随着生活质量不断提高、期望寿命延长、人生观、价值观的变化，都助推了老年人群中艾滋病疫情的上升。为更好控制艾滋病经异性传播，老年嫖客的干预也是我们防治工作的重点。

二、基本内容

（一）健康教育

在目标人群中宣传普及生殖健康知识、性病艾滋病防治知识、倡导安全性行为及正确的就医行为。

（二）安全性行为促进

倡导安全性行为，宣传安全套使用知识和好处，提高安全套使用率。

（三）艾滋病咨询检测

宣传定期检测的目的和意义，提供艾滋病咨询检测知识和本地咨询检测服务信息，并开展检测服务转介。有条件的社会组织可开展快速检测服务，并为快速检测阳性者提供结果告知、咨询和确证阳性转介。

（四）转介服务

为目标人群提供方便可及的检测咨询、性病诊疗、艾滋病抗病毒治疗及民政救助等信息和转介服务。

三、具体做法

（一）针对低档性服务工作者人群干预

低档性服务场所特征：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等。性交易价格一般在 100 元以下，最低可达 5—20 元之间。性交易方式：一般直接在场所进行性交易，有些低档性服务工作者通过站街招揽客人后带到出租屋接客，也有些直接在露天的隐蔽场所交易（如公园、小树林、建筑工地等）。服

务对象多数为老年嫖客、农民工等人群。

(1) 外展干预模式

- 1) 社会组织（同伴骨干）直接深入高危人群活动场所开展干预。
- 2) 社会组织（同伴骨干）与性病诊疗、妇保院医生等联合深入到高危人群活动场所开展干预。

(2) 外展人员要求

参加外展工作人员要求具有良好的表达和沟通能力，有责任心；最好是熟悉当地的当地人，了解服务对象的活动区域、地点和相对的空闲时间，选择合适的时间开展外展工作。外展人员要接受过有关开展外展干预知识和技能方面的培训，包括妇女生殖健康、性病、艾滋病基本知识，有效干预策略和措施，促进目标人群行为改变，具备提供咨询、转介和检测结果告知能力等。

(3) 同伴教育员培训

同伴教育员在开展干预工作前要接受相关培训，内容包括：性病艾滋病预防基本知识、妇女生殖健康知识、行为改变交流和技巧、安全套正确使用和技巧、检测的意义、咨询和转介、生产生活技能、自身合法权益及维护等。同时还要了解如何收集干预工作的相关信息，以及如何填写、保存和上报相关表格等。

1、绘制场所分布图

同伴外展人员通过调查，了解本地性服务工作者规模、数量、场所分布、场所类型、人群特征等信息，制作活动场所和目标人群分布图，外展人员要根据场所变化和人群特征变化定期更新分布图。场所分布图和目标人群分布图用于开展外展干预工作提供信息。

2、健康教育

同伴宣传员直接深入场所，与目标人群开展面对面宣传教育、交流、讨论和答疑。针对女性

性工作者宣传教育，要更多关注妇女生殖健康疾病。如有妇科或性病专科医生一起参与外展，可由医生向服务对象讲述有关妇女生殖健康知识及性病、艾滋病预防等方面知识，同时针对服务对象日常生活中对生殖健康、性病艾滋病防治知识存在的误区给予纠正和辅导。同时，向同伴展示和发放图文并茂的宣传资料及安全套，了解服务对象有关安全套使用情况，讲解客人如果不愿意使用安全套，她们应如何应对，同时向服务对象教授如何劝说客人戴套的方法和技巧；必要时演示口戴安全套的技巧，让同伴可以尝试和练习，促进服务对象有效掌握。

3、正确就医行为促进

在外展干预工作交流过程中，及时发现服务对象有妇女生殖健康或性病艾滋病等问题服务需求，鼓励目标人群及时到正规医院就诊，定期进行健康体检，宣传性病艾滋病早检测、早发现、早治疗的好处，提高自我保护意识；对需要诊治者，为她们提供当地准确、值得信赖、可靠、规范、价格合理的医疗服务机构信息。

4、动员检测及咨询

动员检测

动员目标人群定期接受性病艾滋病检测，检测频次原则一年不少于两次。宣传定期检测对她们的益处，要向服务对象重点强调，感染艾滋病或性病是无法从表面上包括外生殖器周围看出来并进行判断的。在提供服务过程中经常有一定比例性工作者，由于各种原因不使用安全套，这样都有感染性病艾滋病的风险。如果要想了解自己的感染情况，需要通过抽血化验才可确定。目前有些社会组织具备 HIV 快速检测能力，但有些还不具备。对于具备检测能力的社会组织，可在外展干预过程中为服务对象提供快速检测，可采用指尖血或唾液等方法，对于快检结果阳性，还需要做进一步的复查和确证检查，疾控等部门为其提供确认检测等技术支持。对于外展干预工作中不能提供快速检测的社会组织或场所不具备开展快速检测条件的，将有检测意愿的服务对象转介到有关检测机构进行检测，也可与疾控中心、社区卫生服务中心等部门联合开展检测工作。对于有意愿参加 HIV 检测的人员，检测工作人员要向服务对象承诺保密原则。对参加检测的服务对象，应做好记录，并给予安全套作为奖励；对于实施快速检测的社会组织，需要经过实验室专业技术培训，取得合格证，方可开展快速检测。

检测前咨询

对于具备开展快检的社会组织，在开展快检前要与服务对象沟通交流，建立和谐信任关系，并对行为风险及检测意愿给予评估和建议，同时完成检测知情同意。

结果告知和检测后咨询

阴性结果要排除“窗口期”的风险，鼓励坚持安全性行为等。针对确认阳性结果咨询和告知，应做好保密和“一对一”告知，同时，检测人员需要对阳性感染者进行心理危机评估和安抚，提供心理咨询和情感支持。与疾控及医疗机构配合，做好建立档案、后续定期 CD₄、病毒载量检测管理等随访干预工作，为其提供关怀帮助。

5、转介服务

对于社会组织不能提供的服务内容，可通过转介服务完成。开展转介服务的社会组织，需要熟悉和了解当地医疗卫生服务机构的性质、服务内容、地址和联系方式等信息，根据服务对象需要及时转介到相应的服务机构。转介服务可通过发放转介卡、陪同引领和电话转介等多种方式。转介内容包括方便可及的规范化性病诊疗服务。对于 HIV 阳性感染者，提供有关艾滋病抗病毒治疗服务和随访信息，并提供相应服务转介。转介卡信息包括提供服务机构名称、详细地址、工作时间、联系电话和成功转介后的确认签字等信息。

6、网络干预

随着新媒体的出现，卖淫交易联络形式也有所改变，不同人群特征所采用招嫖（“约炮”）方式也有所不同。社会组织可以充分利用新媒体平台，通过交友网站、QQ 群、微信、短信等工具开展宣传、动员检测及转介服务，有效扩大干预覆盖面。

在上述干预工作中，还需要重点加大对年龄偏大的女性性工作者，HIV/ 性病感染率较高的重点场所和人群加大干预力度，如站街女、城乡接合部、乡镇赶集、出租屋、农贸市场、小公园、建筑工地、火车站等性服务工作者，由于这部分人群特征和活动场所更加隐蔽、接触难度更大，通常要与社区卫生服务中心、乡镇卫生院、街道办事处合作，加强早检测、早发现及早治疗等有

针对性的干预措施。同时，针对一些地区，一些特殊问题，如：对于服务老年嫖客的性服务工作者，客人对使用安全套存在一定障碍，也可根据实际情况，向其推荐尝试使用女用安全套多一种预防措施。同时，根据个人意愿，也可推荐尝试预防用药等综合措施，实行预防性用药，需在当地的抗病毒治疗医疗卫生机构指导下服药。

（二）针对中高档场所外展干预

中高档场所特征：针对中高档场所性服务工作者开展干预与低档干预略有所不同。场所规模相对较大，人群数量多且集中，便于组织开展干预活动。性服务工作者文化程度相对较高，初中以上文化程度居多，年龄一般在 35 岁以下。一般为固定场所，场所标示明显，隐蔽性不强，主要包括夜总会、宾馆、酒店、高级会所、KTV、按摩桑拿房等，性交易价格一般在 100~500 元之间不等。性交易方式通过招嫖方式，直接在场所发生性交易，还有通过出台或通过“约炮”软件联络进行性交易。服务的客人以 50 岁以下居多，经济条件尚好，有一定地位，自我保护意识相对较强，安全套使用率较高。

（1）外展干预模式

- 1) 由社会组织（同伴骨干）直接深入场所开展以宣教活动为主。
- 2) 由社会组织（同伴骨干）与医务人员上门提供咨询、查体及检测。

（2）外展人员要求

针对中高档性服务工作者外展干预人员及培训要求基本与低档场所相同，重点对妇女生殖健康、避孕和性病艾滋病防治知识要有一定的了解，满足目标人群的服务需求。开展外展干预的时间通常在晚上 6:00-8:30 之间为宜。

1、健康教育

针对中高档场所干预宣教方式与低档场所不同，通常场所内人数多且集中，便于组织干预活动。活动的方式可通过讲课、小组座谈、咨询、讨论及新媒体等方式开展干预活动。

具体的内容包括

讲解女性生殖健康知识，包括女性生理、怀孕、避孕、妇科炎症、性病和艾滋病、就医行为改变、毒品危害等方面的知识内容。

2、动员检测

针对中高档场所开展性病艾滋病检测较低档场所便于开展，人群相对集中，便于组织。首先，要向服务对象详细介绍性病艾滋病检测的目的和意义，原则上每年不少于两次，定期检测对她们健康的好处。如想了解自己是否感染性病艾滋病情况，需要通过血液检测才能知道是否感染。要向服务对象说明：我们的检测是保密的、你的名字是匿名的，我们不需要你的真实姓名，仅需要留给我们你的电话，用于通知你的检测结果，你的检测结果我们不会告诉任何其他人，这是我们应该遵循的保护个人隐私的职业规范。

对于符合开展检测要求的社会组织，若计划在场所开展检测，需要提前与场所的业主或者公关经理做好有关开展检测联系沟通，做好检测前工作场所的安排。检测方法可结合当地实际情况，最好采用快速检测方法，由于快检出结果时间短，可减少初筛阳性人群丢失，对于服务对象有较好的可接受性和可及性。通常在检测结束后，可为检测对象提供安全套、宣传材料等物品，以表示鼓励。但对于场所不易实施开展快检，或社会组织不具备开展快速检测能力，需要对有检测需求的服务对象及时转介到相关的检测机构。

其他干预活动实施与低档场所干预大体相同，如转介服务、心理咨询等内容。请参照前述内容开展相关干预工作。

（三）针对阳性性服务工作者的随访干预

（1）外展干预模式

- 1) 面对面交流
- 2) 随访
- 3) 陪同转介

(2) 外展人员要求

需秉承尊重、平等、不评判、隐私保密原则。同伴教育员应对抗病毒治疗知识有一定的了解，并熟悉抗病毒治疗转介流程以及国家对感染者 / 病人关怀救助政策及相关法律法规。

1. 咨询和心理支持

同伴教育员针对阳性性服务工作者开展心理咨询服务和抗病毒治疗等方面内容进行面对面交流，帮助减轻其心理压力以及改变其对抗病毒治疗不正确的看法。同伴教育员应充分了解自己转介的服务对象，充分掌握她们的基本信息，如：真实姓名、联系电话、家庭基本情况及住址等，但同时又要做好隐私保密工作。通过开展小组互助活动，包括邀请专业医生开展抗病毒治疗知识讲座、阳性预防、服药依从性教育等内容鼓励她们勇敢面对生活，积极接受抗病毒治疗，并主动开展抗病毒治疗陪同转介工作。

2. 转介服务

同伴教育员应向阳性感染者讲述及早接受抗病毒治疗的好处，同时为感染者提供相应转介，以提高感染者生存质量。根据当地情况，社区小组应与当地疾控部门、定点治疗医院建立抗病毒治疗转介服务平台。外展工作人员应及时掌握与治疗相关信息，协助完成随访及转介服务工作。

3. 关怀救助

社会组织可与当地疾控中心合作，与当地有关救治机构联络，为阳性感染者提供一些必要的支持，如为阳性感染者提供一些生技培训和知识。还可跟民政部门取得联系，为阳性感染者提供一些低保政策等。

(四) 针对老年嫖客的干预

老年嫖客多指年龄在 50 岁以上男性，因各种原因购买商业性服务。

(1) 外展干预模式

- 1) 深入老年人集中场所开展主动交流和宣传干预。
- 2) 与低档性服务工作者的干预工作相结合。

(2) 外展人员要求

依托当地开展低档性服务工作者干预社区小组，利用现有人力资源、发现和发展干预场所当中的积极分子成为同伴骨干志愿者。通过对骨干志愿者进行基础工作技能培训，让同伴骨干对老年嫖客进行干预。

1、宣传教育

在一些老旧居民小区、公园、广场、摸摸舞厅、集市、城乡接合部或养老院等老年人居住或活动集中的地方，同伴骨干员可深入到这些地方开展外展服务与老年人进行交流，为老年人提供性病艾滋病防治知识宣传，倡导安全性行为，为他们提供性病、艾滋病宣传资料和免费安全套。社会组织可与当地社区老龄委或老干局、社区卫生服务中心、乡镇、街道办事处合作，利用他们对老年人开展活动机会，如健康体检或为老年人提供免费健康服务等，同伴骨干员可到现场以健康座谈形式对老年人进行艾滋病知识宣传及 HIV 动员检测。也可通过同伴骨干员在老年嫖客中寻找发展老年同伴骨干志愿者，在老年嫖客中开展性病艾滋病预防宣传干预，让老年人知晓目前老年人艾滋病疫情状况，及“壮阳药”使用对他们身体造成的危害。如用身边案例故事引起对老年人健康的重视，以及现场演示正确使用安全套的技巧等。

2、HIV、性病检测咨询

(1) 与性服务工作者外展工作相结合

在开展性服务工作者外展工作中，能够接触到在现场的嫖客人群，可适时动员嫖客检测。主要通过三种方式，即通过性服务工作者劝说嫖客进行检测；通过既往检测过的嫖客，促进同伴参与；通过业主宣传，对所在场所的嫖客劝说检测。这三种方式相对来说更容易被接受，艾滋病和

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针对性服务工作者人群开展的工作内容。

(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、血糖等检测项目，容易被检测对象所接受。动员检测方式可包括：由乡镇卫生院医生、社区卫生服务中心和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，以识别嫖客。

上述检测后一系列咨询及转介过程同性服务工作者人群检测工作流程。

四、注意事项

- 1、无论针对哪一种类型的服务对象开展宣传干预和外展同伴教育，需秉承尊重、平等、不评判、隐私保密原则。
- 2、在开展工作时应注意工作方式方法，找到合适切入点后再谈论与艾滋病相关问题，在工作中不要使用嫖娼、嫖客等语言。
- 3、应每年更新一次场所分布图，根据场所和人员特征变化情况安排干预工作的开展。
- 4、开展场所外展干预前，要提前与场所老板或领班进行沟通或通知。赴场所开展外展干预时，最好 2 个人以上一同开展工作。外展干预时间一定要选择适合服务对象的时

间，不要影响她们的生意和休息。开展外展干预前，一定做好充分准备，包括快检物品、安全套、宣传材料等。

5、同伴外展人员应相对固定，以加深与服务对象的彼此信任，不谈论他人隐私。熟悉当地场所分布，与场所建立较好的沟通联络关系。提供检测的咨询人员需接受过正规培训，并获得资格证书。在现场开展快检时，检测人员抽血技术一定要过关，以免影响整个检测工作的顺利开展和服务对象的信任。

6、针对性服务工作者健康教育，要更加注重妇女生殖健康知识内容，切记开门见山就讲艾滋病内容。

7、HIV 快速检测服务，一定要有隐秘的环境，保证结果告知的私密性。如果发现阳性感染者，应加以安慰及其他相关心理支持。一定要注意对检测对象的个人信息保密，包括检测个人信息和检测结果的保密。

8、在场所开展干预，尽量不要在场所拍照，如果因工作需要必须要留资料，要与服务对象协商，在获得同意后再拍照。

五、预期结果

1、通过开展面对面及新媒体等多种方式健康教育，使性服务工作者的生殖健康、避孕方法、性病艾滋病防治知识显著提高。

2、通过安全性行为的宣传和倡导，促进安全性行为，使服务对象坚持使用安全套的比例增加。

3、通过对不正确的就医习惯和误区进行宣传和纠正，使服务对象的正确就医行为比例提高。

4、通过动员检测，宣传检测的目的和意义，使服务对象的检测比例增加。

5、通过加强低档场所干预力度，提高低档性服务工作者干预覆盖率。

6、通过对抗病毒治疗的宣传和讲解，动员和转介 HIV 感染者及时接受抗病毒治疗，提高

HIV 感染者及早接受抗病毒治疗比例。

7、通过高质量的外展干预，建立较好的合作和信任度，提高社会组织与场所建立良好关系的比例。

六、案例介绍

经验：选择适宜的外展时间很关键

示例

一次我和一个同事冒着酷暑去西郊的丰庆路上的小发廊、按摩屋做门店拜访和宣传干预。那里的一排房里有许多我们的服务对象。那天我们刚进门介绍我们的身份后，就进来两个客人，一看我们在那里，他们不好意思，就要退出来，我们一看赶紧先退出来了。之后我们就去隔壁的一家发廊，刚介绍避孕和艾防知识等仅 10 分钟，又碰见刚才的两个人进到这个发廊。后来，我们想是那两个客人和刚才的女孩没谈妥，又到这边来了。以后还是早上来，下午女孩们有点忙。

经验：要积极回应第一位主动检测者

示例

到发廊干预其实很费时间和精力，因为发廊人少，干预产出不明显，但是程序一点都不能少，没有良好的沟通，讲解生殖健康知识不专业，就不能建立信任，无信任就没人愿意抽血检查。听说要帮着抽血检查，店里的女孩很惊讶，原来拿的这个箱子是抽血箱呀。有个东北女孩想想说，“那就给我抽下吧，我明天就回老家了，我要从良了，知道一下自己有没有病吧。”我当时很感激这个女孩，一早上都没几个人愿意做检测，于是很快请同行的医护人员给她抽血了，并鼓励和祝福了她。在她主动抽血的几分钟内，店里的其他女孩也都自愿抽血做检测了。看来只要有人带头，就有人呼应，这就是及时鼓励和回应的效果。

经验：提供安全套免费领取点信息

示例

一次外展过程中，聊了一些知识后，一个女孩渐渐与我拉近了关系，告诉我她刚离婚，暂时做下这行，度过生活难关；还有一个女孩说自己找不到其他合适工作暂且做这行。然后，我就问：“到你们这里来的有哪些人提出不要用安全套？”，女孩说新进城的农民工、年龄大的，还有些人是学生，还有些人不知道是做什么，看起来很斯文，也提出不用安全套。我说：“那你们怎么办啊？”，女孩们表示尽量用，我们也怕得病和怀孕。于是，我们就把那些安全套发放给她们，并告诉她们我们那里有计生免费发的安全套，疾控中心也会经常做宣传活动并发放安全套。当我把这些信息提供给她们后，安全套的可及性就可以提高一些。

经验：节假日前及早进行双重保护提示

示例

快过年的时候，来了一个女孩，说她要找个地方上环，而且很着急，我就介绍她去一个医院上环。在路上，我问干嘛这么急，她说：“明晚就回家，要过年了，老公在家，不知道我出来做什么，肯定不用安全套，我得把环上上”。我说上完环要休息至少一周才能有性生活，她说顾不上那个了，要不然老公不愿意。我们后来再去做外展的时候，特别注意给女孩们讲如果逢年过节回家，跟伴侣不用套想避孕的话，至少要提前一个月上环的道理。女孩们很听得进去，这对她们的生殖健康也很重要，这样传递的知识效果更有实效性。

经验：深入场所要先赢得关键人物信赖

示例

2009年的夏天，在卫生监督所的介绍下，我来到一家KTV。男公关接待我后，把我安排在一个包间，说他给我叫人，让我等。过了半小时，才集中了8个人，而且都是男性，穿着黑色制服。我说，我不是给你们讲课的，我是给女孩做培训的，可是，那

个接待我的管理者坚持说，就给我们讲，我们听后给女孩传达，我们是管他们的。我没办法，就给他们讲。他们的问题当然也很多，有些我从来都没听说过，什么“喝可乐会影响精子导致不孕吗？”、“我的眼睛肿，是不是有什么病？”、“输精管结扎会影响男人的性能力吗？”。我都试着回答了。讲完课，我有点失望，还是坚持说，其实，直接给女孩讲课更好。那个管理者说跟我走，我就收拾东西往外走。中途路过一个包间，他突然把那个包间的门打开，说这都是你要讲课的对象。我一看，哇，全是女孩，在包间的一溜转圈的沙发上化妆的、打牌的、聊天的、抽烟的，大约有50~60人。我喜出望外，明白是自己刚才对他的专业讲解赢得了他的信赖，所以才有了接触真正的服务对象的机会。

经验：循循善诱强调使用安全套的重要性

我连接上投影设备，边展示、边讲课、边注意服务对象的反应。当然，在嘈杂的环境中，讲课随时可能被女孩的问题打断，“我吃了那么多的紧急避孕药，现在咋办啊？”“我工作要喝酒，可我还要给孩子喂奶，这对孩子有影响吗？我该怎么办？”除了不断地提问外，我还因为她们随时集体被叫出由客人挑选而中断。听得认真的女孩就说：“别讲啊，等我回来再讲啊，我们马上回来”。我就在原地守候，等她们回来，再接着讲。讲到性病、艾滋病的时候，女孩们格外关注，变得严肃起来。当PPT显示性病照片的时候，女孩们说好恶心，不要放了。我就很快过完。讲完性病，女孩又说，再放一遍那些性病的照片吧，我问为什么，她们说看一下，好记住，下次遇到了，就不和他做，还问我怎么判断一个人有性病、艾滋病等等。我说患有艾滋病和性病的人，脸上是不帖字的，他们不会都告诉你，而且是否患有艾滋病和性病也很难从外观上，包括外生殖器上判断得出来，重要的是你每次都要做好安全措施，说服客人，坚持每次使用安全套。

PART 3

吸毒人群 艾滋病预防干预

一、工作现状和侧重方向

共用注射器具使用毒品是造成我国艾滋病流行和传播的重要途径之一。社会组织在毒品使用人群中开展高危行为干预的意义在于：通过对这个群体高危行为的干预，减少该群体与毒品使用相关的高危险行为；促进在这个群体中尽早发现 HIV 病毒感染者，以便及时给予他们适宜的帮助；对于适合接受艾滋病抗病毒治疗者，鼓励他们及时接受抗病毒治疗，从而预防和减少“二代传播”及艾滋病对人体健康的危害。与此同时，社会组织成员通过在社区开展高危行为干预工作，有利于增强他们自我学习、自我管理和自我发展的能力，能够在活动中相互帮助和相互支持，减少社会歧视和社会耻辱，逐步融入当地社会的和谐生活。

近年来的数据显示，我国合成毒品的使用人数迅速上升，社区毒品使用人群合并使用合成毒品的人群也有不断增多的趋势，美沙酮维持治疗人群中合并使用过甲基苯丙胺（“冰毒”、“麻古”）、亚甲二氧基甲基苯丙胺（“摇头丸”）、氯胺酮（“K 粉”）等药物的人已有了一定的比例。这些精神活性物质具有中枢神经兴奋作用或者是分离样作用，使用后会让使用者产生强烈的“欣快感”，使用者极度兴奋，自我感觉良好，性欲亢进，性活动时间延长，意识模糊，记忆力受损。在这种状态下，他们可能会与多个性伴发生性行为，安全套使用率降低等不安全性行为。另外，为了追求更高的“快感”，部分使用者可能会共用注射器具的方式使用毒品，从而增加了使用者感染艾滋病等疾病的风险。

对于疾控机构来讲，吸毒人群是一个难以接触或者是接触不到的人群，在该人群开展干预工作难度非常大。社区毒品使用人群中的同伴骨干具有易于深入接触社区毒品使用者、工作方式灵活、效率较高等特点和优势。因此，充分发挥社会组织在艾滋病防治工作中的作用，在社区吸毒人群中开展健康教育、动员目标人群主动参与和接受美沙酮维持治疗、针具交换、艾滋病检测咨询、安全性行为促进、性伴告知、督导服药、各种转介服务，以及艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的自助互助等艾滋病防治工作，以实现社会组织与疾病预防控制机构之间的优势互补，帮助边缘弱势群体接受其他社会服务，达到提高防治工作效果和成本效益的目的。

二、基本内容

社会组织在社区中针对吸毒人群开展干预工作时，应结合当地实际情况，重点完成以下工作内容：

（一）健康教育

健康教育的主要内容包括社区美沙酮维持治疗的相关信息（门诊地点、入组程序、治疗时间、治疗的益处、尿吗啡检测的要求和意义、治疗注意事项等）；安全注射的知识技能；多药滥用及合成毒品危害。

（二）艾滋病咨询与检测

向目标人群解释 HIV 抗体检测的益处；HIV 抗体结果呈阳性或阴性的含义；有条件的地区和组织可以开展 HIV 抗体快速检测工作。

（三）安全性行为促进

包括安全套推广；安全性行为的倡导和促进安全套使用技能的提升；性伴告知或性伴干预（HIV 阳性结果告知的益处及风险，鼓励性伴检测及性伴间使用安全套）。

（四）转介服务

提供美沙酮维持治疗、清洁针具交换、自愿咨询检测、抗病毒治疗、社会心理关怀、法律服务、规范性病诊疗、丙型肝炎、结核、精神疾患及其他相关医疗、社保、低保贫困救助等服务信息。

（五）针具交换服务

包括需求评估、清洁针具交换、脓肿处理、合成毒品使用干预、吸毒过量现场急救、安全套使用促进、性伴告知和性伴干预等工作内容。

（六）美沙酮维持治疗依从性教育

宣传美沙酮维持治疗的原则、参加美沙酮维持治疗的益处、治疗期间尿检的意义、合成毒品使用干预、治疗中的禁忌和治疗的相关要求等。

（七）吸毒过量干预

形成以同伴为骨干、毒品使用者的朋友及家庭成员参与的急救服务网络。定期邀请临床急救医生或有经验的骨干同伴作为师资对所有参加纳洛酮急救的人员进行培训。内容包括纳洛酮急救的理论依据、急救的正确操作程序、现场意外的应对处理、急救过程记录、可能潜在纠纷处理及预防等。

（八）精神活性物质使用的预防

采用宣传教育、简短干预等方法，让使用者充分了解精神活性物质使用可能给自己带来的利弊，以及多种精神活性物质滥用的危害，鼓励使用者做出明智的决定，停止使用或者是减量使用精神活性物质。

三、具体做法

（一）在吸毒人群中开展同伴教育

根据社区吸毒人群总数及分布状况，选择熟悉本地毒品使用人群情况、在同伴中有一定的威信、协调能力和影响力、有责任心、有时间及意愿为同伴服务的毒品使用者或既往毒品使用者担

任同伴教育员。在开展工作前，需与同伴教育员签订协议书，内容包括工作的内容、性质、双方的责任与权利，及同伴教育员必须遵守的规则与要求等。

同伴教育员在毒品使用人群中开展同伴教育时，应根据当地实际情况，因地制宜地开展以下工作

1、采用小组讨论、聚会、发放宣传材料、参加社会宣传咨询等形式，宣传性病艾滋病防治知识，提高同伴对性病艾滋病的认识程度和预防技能。

2、采用“一对一”的同伴交流方式，向同伴宣传如何进行危险评估、安全注射、过量预防及处置；合成毒品使用干预；提供安全性行为和艾滋病检测等信息，动员其接受艾滋病检测；宣传艾滋病防治相关知识，鼓励同伴参加美沙酮维持治疗、针具交换等活动。

3、对于已参加美沙酮维持治疗的人员，定期向其宣传美沙酮维持治疗的要求（保证剂量、长期、每日服药），参加维持治疗的益处，治疗期间尿检的要求和意义，纠正对于美沙酮维持治疗的错误认识；合成毒品使用干预；定期开展美沙酮维持治疗成员小组活动，以提高治疗的依从性。

4、对于 HIV 抗体阳性的人员，应向其解释 HIV 抗体阳性的含义，鼓励其进行性伴告知，促进性伴检测及使用安全套等。宣传定期检测 CD₄ 细胞、病毒载量的重要性和及时接受抗病毒治疗的益处。

5、对于已参加针具交换的人员，同伴教育员应向同伴宣传性病艾滋病的相关知识，发放宣传材料；针对同伴的需求提供相关的服务转介信息；在同伴中发放并回收针具，并将回收的针具交到指定地点，填写针具发放和回收记录。

6、提供转介服务。向吸毒人群提供美沙酮维持治疗、清洁针具、自愿咨询检测、抗病毒治疗、社会心理关怀、社区最低生活保障服务、新农村合作医疗保险等社会保障救助、法律咨询、规范性病诊疗、丙型肝炎等相关的医疗服务信息，并向服务对象发放统一的转介卡。转介卡应包括服务提供机构名称、详细地址、工作时间、联系电话、服务提供机构接受转介后的确认签名等信息。

7、召开同伴教育员培训交流会，让同伴教育员有交流、分享和推广其减少艾滋病传播风险经验的机会，共同讨论如何解决遇到的困难，并及时调整活动形式与内容。

（二）为吸毒人群提供预防宣传、安全套促进及转介等服务

开展外展干预工作的人员应相对固定，并根据当地服务人群的分布、特征等具体情况决定开展外展干预工作的形式、时间和频次。干预工作的形式可以根据事先计划、安排，进入到吸毒人群相对聚集的社区，通过与毒品使用者及其家庭成员开展面对面的交流、小组活动等形式，提供艾滋病防治知识、心理支持与辅导、检测咨询、抗病毒治疗和其他疾病的转介服务等综合外展服务。

开展外展服务的主要内容包括

- 1、发放健康教育材料，提供减低危害的器具或用品；通过与毒品使用者接触，与他们讨论艾滋病性病相关的高危险行为，如不安全注射行为和无保护性行为等；结合毒品使用者的实际情况，讨论其感染艾滋病的风险和减低危害的具体措施，并促使其改变高危险行为。
- 2、为毒品使用者提供注射使用毒品有关危害的信息，使毒品使用者了解共用注射器的危害及其可能造成的不良后果，知晓如何降低注射行为所造成的不良后果，如何处理使用过的针具。如果条件允许，也可提供减低危害的器具或用品（如清洁针具、安全套、消毒剂、棉球等）。
- 3、开展安全套促进：积极倡导安全性行为。讲解安全套防病知识、安全套的正确使用技巧、与性伴协商使用安全套的技巧等。
- 4、提供转介服务：向毒品使用者提供美沙酮维持治疗、清洁针具交换、自愿咨询检测、艾滋病抗病毒治疗、社会心理关怀、社会保障救助、法律咨询、规范性病诊疗服务及其他相关医疗服务信息，并向毒品使用者发放统一的转介卡。转介卡包括服务提供机构的名称、详细地址、工作时间、联系电话、服务提供机构接受转介后的确认签名等信息。

（三）注射毒品使用人群清洁针具交换工作

根据社区注射毒品使用人群的分布选择了解并熟悉本地注射毒品使用者情况、在同伴中有一定的威信和影响力、有责任心、协调能力且并自愿为同伴服务的志愿者担任针具交换员。针具交换员开展工作前需接受相关知识和技能的培训。

1、需求评估

在做好清洁针具交换工作的社区内注射毒品使用者分布图、出售针具的商店的分布图及注射毒品使用者经常光顾的出售针具的商店分布图基础上、了解既往注射毒品使用者的毒品使用情况、针具共用情况、疾病相关知识掌握情况、吸毒人群对针具交换的意见和建议等。

2、针具交换活动

针具交换员通过外展干预将清洁针具、消毒剂、棉球、酒精等安全注射用品发放到注射毒品使用者手中，回收污染的针具并进行毁形、消毒处理。在需要的情况下，帮助注射毒品使用者处理因为注射使用毒品而导致的局部炎症、脓肿和溃疡等问题，或者是在紧急的情况下，对注射毒品过量者进行急救。

3、健康教育

针具交换员要适时对针具交换的对象开展性病艾滋病防治知识的宣传，向他们介绍减少危害的理念和方法、多种药物合并使用的危害、合成毒品的危害、安全注射及毒品过量的处置，如何抵抗朋友的压力，交流技巧，共用针具的危害，安全注射的方法，正确求医的相关信息和知识，介绍美沙酮维持治疗的意义及申请治疗的程序等相关信息。健康教育既可以采用“一对一”的方式，也可以采用小组活动的方式开展。

4、转介服务

向注射毒品使用者提供美沙酮维持治疗、自愿咨询检测、抗病毒治疗、社会心理关怀、社会保障救助、法律服务、规范性病诊疗服务及其他相关的医疗服务等信息，并向注射毒品使用者发放统一的转介卡，转介卡上包括服务提供机构名称、详细地址、工作时间、联系电话、服务提供机构接受转介后的确认签名等信息。

5、召开针具交换工作例会及经验交流会

建议定期召开针具交换工作例会，了解针具交换工作开展情况，目标人群对服务的反馈及评价，分析工作开展的障碍、困难、风险，并探讨解决的方法。

（四）对社区毒品使用者开展合成毒品使用干预工作

社区毒品使用人群通常使用的精神活性物质如下：

1、苯丙胺类兴奋剂

苯丙胺类兴奋剂(苯丙胺、甲基苯丙胺、亚甲二氧基甲基苯丙胺等)具有兴奋作用和致幻作用，使用后会产生欣快感和上冲感，动性增加和警觉性提高，疲劳感减轻，自觉思维联想增快、注意力增加、自信心加强、与人交往的能力改善和性欲增强，使用者在毒品“陶醉状态”的影响下，判断力下降，抑制力丧失，感染性病艾滋病的高危险行为增加。使用甲基苯丙胺可导致多种心血管方面的问题，包括心率增快，心律失常和血压升高等。长期使用苯丙胺类兴奋剂还会出现其他躯体问题，如：口腔黏膜磨伤和溃疡、牙齿严重腐烂脱落，俗称“冰毒嘴巴”。这是由于长时间使用苯丙胺类兴奋剂后，使用者营养不良、口腔干燥和磨牙等因素综合所致。由于苯丙胺类兴奋剂抑制食欲，使用者在滥用期间厌食和长期消耗，体重会明显下降。

苯丙胺类兴奋剂长期使用、长期停用后减量或者是停止使用均可能会出现精神病症状，如幻觉、妄想（嫉妒妄想、被害妄想、思维被控制感等），在幻觉和妄想的支配下，有的使用者会出现自伤、伤人等攻击和暴力行为问题。如果使用者之前存在精神病症状，苯丙胺类兴奋剂会促进其症状恶化。甲基苯丙胺（冰毒）的使用者还会产生“虫爬样”的妄想和幻觉，他们感觉到昆虫在皮肤下面爬行或者是以为毒品从皮肤下溢出来了，他们想通过使劲地挠抓或者是抠挖来解除这种痛苦，从而导致皮肤受到严重损害。长期使用苯丙胺类兴奋剂后，使用者大脑的结构和功能发生改变，思维和运动能力受损，注意力涣散，记忆力减退，出现严重的情绪障碍，对此类物质产生严重依赖性。

2、分离样药物（氯胺酮，“K粉”）

氯胺酮对大脑的中脑边缘系统呈兴奋作用，造成痛觉消失，性欲亢进，意识模糊但不是完全丧失，呈浅睡眠状态，对周围环境的刺激反应迟钝，呈一种意识和感觉分离的状态。使用氯胺酮后会出现兴奋、话多、自我评价过高等表现。急性中毒时常出现谵妄状态，使用者意识模糊、定向障碍，表现为不理解环境，无法进行深入交谈等，症状消失后使用者往往不能回忆当时状况。还会出现意识清晰度降低、定向障碍、行为紊乱、错觉、幻觉、妄想等以谵妄为主的症状。使用者表现出焦虑、紧张、惊恐、烦躁不安，以及有濒死的感受等。

3、多种药物的合并使用

毒品使用者常常会合并使用多种精神活性物质，如海洛因与甲基苯丙胺合用，美沙酮与甲基苯丙胺合用、美沙酮与氯胺酮合用、可卡因与海洛因合用、安定与美沙酮合用、酒精与甲基苯丙胺一起使用等，有的人甚至3种、4种精神活性物质联合使用，合并使用精神活性物质比单独使用一种物质对人身体的伤害更为严重，如：在使用美沙酮的同时使用安定，可能加重中枢神经的抑制作用，抑制呼吸系统，更容易出现药物过量中毒。甲基苯丙胺与氯胺酮合用出现精神病性障碍的概率更为加大。有使用者认为戒美沙酮比戒海洛因还困难，他们希望使用甲基苯丙胺来戒除海洛因，或者是使用甲基苯丙胺来替代美沙酮，他们不知道，这样的使用，或者是多种药物的使用仍然是生活在毒品的使用模式中，这样的替代不仅不能成功，相反会给使用者带来更多的危害。

4、简短干预

简短干预以动机强化干预理论为基础，在5-10分钟的时间内，通过干预人员与当事人简短而有效的交谈，促进当事人改变不良的生活习惯，建立健康的生活模式。同伴教育员在经过培训后，运用学习到的知识和技能，通过与精神活性物质使用者的交流与沟通，激发、促进和强化使用者停止使用精神活性物质的动机，鼓励使用者积极行动起来，制订行为改变的计划，不断努力去改变那些可能影响自己健康的负性行为。简短干预已被证明在促进行为改变方面是非常成功的，这种方法在需要时还可以被用于动机强化干预的初始阶段。

简短干预的要点包括

- (1) 询问当事人使用或者是合并使用合成毒品的历史、使用方式、使用剂量、使用频率、使用的原因、使用后的感受及出现的问题等。
- (2) 运用利弊分析表，引导使用者积极讨论他们的合成毒品使用和停止使用可能为其带来的正性和负性结果。
- (3) 讨论中要突出使用合成毒品的误区、合成毒品可能给使用者带来的短暂愉悦、以及可能会给使用者造成长期的身体和心理损害，要尽可能加大使用者现实状况与其长远目标之间的差距，激发使用者停止使用合成毒品的动机。
- (4) 在进行利弊分析时，要引导使用者深入讨论多种药物合并使用后给使用者带来的正性和负性效应。

通过讨论，让使用者充分认识到合成毒品使用可能对他们个人和性伴，以及家庭带来的痛苦，最后让他们认真对这些利弊进行权衡，自己做出决定是否停止或继续使用这些物质。

（五）对海洛因注射过量的毒品使用者开展同伴纳洛酮急救服务

活动时，应考虑动员招聘有一定威信和影响力、有责任心的毒品使用者自愿作为同伴。形成以同伴为骨干、毒品使用者的朋友及家庭成员参与的急救服务网络。同时可以利用抗病毒治疗点，美沙酮维持治疗门诊及清洁针具点等服务平台，接触潜在的可能会发生注射过量的毒品使用者。

1、服务覆盖区域划分

首先了解当地毒品使用者主要分布区域，由同伴骨干划分服务范围，指定区域同伴管理人员负责为邻近的注射过量毒品使用者提供急救服务，指导当地同伴利用抗病毒治疗点、美沙酮维持治疗门诊、清洁针具点等服务平台，或者是直接在社区与毒品使用者建立联系，分发注明服务内容和联系电话的小卡片，以便在过量时及时联系进行急救。

2、同伴使用纳洛酮急救培训

邀请临床急救医生，有经验及培训能力的骨干同伴作为师资。每年集中对区域所有同伴进行培训。培训内容包括如何签订同伴互相救助协议、纳洛酮药品特点、注射海洛因过量症状与判断、现场急救气道开放及正确体位、心肺复苏急救方法、同伴使用纳洛酮、使用后观察、现场意外应对处理、急救过程记录、纳洛酮的保存、可能潜在纠纷处理及预防等，培训后向同伴人员发放纳洛酮急救手册及纳洛酮。

3、同伴现场纳洛酮急救步骤

（1）识别海洛因注射过量症状：毒品使用者出现昏迷，呼吸缓慢或暂停，针尖样瞳孔、出现全身青紫，就需要对他进行纳洛酮急救。

（2）过量者急救体位：识别为海洛因注射过量后，应避免采用一些疼痛刺激（如踢打、拍脸等）的土办法进行急救，也不要静脉注射盐水，这可能会耽误抢救的时间。应按照以下步骤操作，以确保呼吸道通畅：

- 1) 抬起下巴，让头后仰；
- 2) 把一只胳膊放在体侧并摆成直角，另一只胳膊放在胸前；
- 3) 两腿伸直，将身体侧卧，把一只腿搭放在另一只腿上；如出现呼吸心跳停止，对于经过现场急救复苏强化培训合格的同伴人员，可以尝试进行人工呼吸及胸外按压，并尽快拨打 120 请求急救，待救护人员到达。

(3) 注射纳洛酮：抽取 1-2 毫升纳洛酮（0.4 毫克 / 毫升），选择大块肌肉为注射点，如上臂内侧肌肉、大腿或臀部肌肉。紧急情况下，可针头穿透身着衣服进行肌肉注射。

4、纳洛酮注射使用后观察

- (1) 纳洛酮在 2-8 分钟内见效，通常注射过量者将恢复正常呼吸，苏醒过来；
- (2) 若一次注射效果不佳，可再注射一次，但若重复注射无效，可能不是阿片类过量，需立刻送医院；
- (3) 向过量者及在场同伴进行预防过量宣传和教育，避免再一次出现注射过量情况；
- (4) 少部分过量者可能因为体内残留的海洛因，一段时间后会再呈现注射吸毒过量的表现，如果需要，再注射一次纳洛酮。但应注意纳洛酮急救苏醒后，会出现戒断症状，甚至情绪急躁。

5、宣传预防注射使用毒品过量

- (1) 同伴教育员向社区毒品使用者分发注射毒品过量的宣传小折页；
- (2) 培训同伴，让他们了解毒品过量和纳洛酮急救的常识；
- (3) 向毒品使用者的家庭成员讲解毒品过量的严重结果及纳洛酮急救的常识。

6、同伴纳洛酮急救结果记录表主要包括以下内容

- (1) 急救日期、受益人姓名、接到电话及到达现场时间；
- (2) 急救前注射过量的症状；

(3) 纳洛酮急救过程及纳洛酮注射使用情况；

(4) 纳洛酮急救结果等。

7、服务注意事项

(1) 同伴互相救助协议：与可能潜在的注射海洛因过量毒品使用者或毒品使用者家属间签订“同伴互相救助协议”；

(2) 社区同伴现场急救海洛因过量者时，可拨打当地急救电话“120”，在医务人员见证指导下进行急救，以最大化减少非医疗人员使用纳洛酮可能的潜在风险。

四、注意事项

社会组织针对毒品使用人群开展艾滋病防治工作应遵循以下原则：

1、保密原则：对接受服务的毒品使用者 HIV 感染状况、毒品使用、性行为等信息保密，不向工作无关人员泄露相关信息。

2、不评判原则：对毒品使用者的行为、态度、观念等保持不评判的中立态度。

3、社区动员参与原则：动员关注毒品使用人群相关方，如家属、社区禁毒人员、热心志愿者等，多样化动员社区资源参与社会组织服务。

五、预期结果

为了更好地促进社会组织参与到吸毒人群艾滋病防治工作中，使其充分发挥自身优势，促进毒品使用人群减少发生危险行为，从而降低感染艾滋病等疾病的风险，需将以下几方面作为工作重点。

1、提高毒品使用者接受 HIV、HCV、梅毒检测的比例。

2、提高毒品使用者安全套使用的比例。

3、增加将有需求的毒品使用者成功转介至美沙酮门诊、针具交换点或相关医疗机构的人数。

4、提高 HIV 阳性毒品使用者将其感染状态告知性伴的比例。

六、案例介绍

经验：通过外展开开展清洁针具发放服务

示例

某县建立的活动站无人上门领取清洁针具。调查后发现，正在使用毒品的吸毒人员担心公安人员的抓捕，他们大多不愿意到固定地点接受服务。另外，到活动站去领取清洁针具距离较远，服务时间也有限制。项目后改为聘用同伴作为外展人员，利用同伴熟悉吸毒人员，熟悉吸毒地点，易得到吸毒人员信任的优势，让他们定期到吸毒人员所在现场提供清洁针具及相关转介服务，并将同伴的电话告之吸毒人员。1 个月后，外展人员接触并为当地 80 余名吸毒人员提供了服务，每月发放清洁针具达 3500 余支。

经验：门诊医生与同伴合作增加美沙酮维持治疗入组人数

示例

某县美沙酮维持治疗门诊入组治疗人员较少。了解到主要是吸毒人员对服用美沙酮的好处不了解，担心长期服用造成副作用，加之他们对入组美沙酮维持治疗服务登记检查程序不熟悉，美沙酮维持治疗服务点较远，家属也不理解为什么要长期维持治疗，这些综合性的原因造成了入组治疗人数较少。后该县在 2 个乡镇增加了美沙酮维持治疗延伸服药点，为病人入组登记提供了一站式服务，聘用正在服用美沙酮的同伴人员

在社区现身说法宣传服用美沙酮优点，建立了同伴转介入组美沙酮奖励机制，并由同伴陪同完成美沙酮入组相关登记检查，邀请医生及同伴共同对家属进行培训等，短期内该县美沙酮入组人数增加了 67 人。

经验：同伴促进转诊转介服务

示例

少数民族贫困地区的 HIV 阳性吸毒人员，他们对社区最低生活标准及参加新型农村合作医疗服务情况不熟悉，也不清楚艾滋病抗病毒治疗服务的具体情况，他们很少接受 CD₄ 检测及艾滋病抗病毒治疗服务。针对此情况，项目招聘了一些少数民族同伴教育员，在参加社区组织的相关服务培训后，让他们到村寨去用民族语言开展宣传教育，并由同伴提前预约安排，陪同吸毒人员到相关服务平台接受服务，这种服务方式促进了当地 HIV 阳性吸毒人员去申请社区低保，增加了他们参加新农合及艾滋病抗病毒治疗服务的积极性。

经验：同伴互助提供纳洛酮急救服务

示例

我们当地好多吸毒同伴因为打针（毒品过量），都抬上山埋了。自己也亲眼看到同伴注射过量死在厕所及街边的惨景。但我县的医务人员还是担心同伴使用纳洛酮可能存在的不良后果，很少采用同伴使用纳洛酮对吸毒过量者进行急救服务。自从国家（性艾中心）组织专家到我们当地，告知世界及全国很多地方同伴都安全使用纳洛酮很多年了，（世界）卫生组织也推荐使用，这些专家为我们及当地医生提供了培训，教会了我们现场急救的方法，并提供了操作要点指导及纳洛酮针水，指导我们签订同伴过量互救协议。一个月后，我怀着紧张、不安、怀疑的心情，成功的救活了一名过量注射吸毒人员，真的好有成就感啊。现在当地医生也放心支持我们了，同伴纳洛酮急救服务方便可行。

经验：纳洛酮急救服务得到吸毒过量者信任与支持

示例

我们吸毒人员大部分都是因为注射海洛因过量而死亡的，我自己也经历过注射过量，是同伴用“纳洛酮”救了我的命。后来我到处宣传纳洛酮急救不要钱。一针纳洛酮救一命，救一家人的未来。后来我也接受了培训并参加提供急救，我到处给同伴留电话，让他们有注射过量时记得找我。至今我救过 2 个人。我好高兴。救过的吸毒者说“这么多年了，第一次有了生命安全感！感觉自己不再孤单！甚至有了想戒毒的愿望”。在他们最需要帮助的时候拉一把，通过服务取得信任理解并支持，我做的工作值，希望大家像我一样，积极参加为同伴提供纳洛酮急救服务。

经验：现身说法，动员性伴参加 HIV 检测

示例

我们县的吸毒人员都说吸毒夫妻像兄妹，几乎没有性关系。但听说我们县还是有 100 多对夫妻一起接受抗病毒治疗，这说明吸毒人员夫妻间感染传播 HIV 的人也不少。我丈夫是吸毒人员，多亏同伴多次上门给我们讲相关的知识，还带我男人喝上了美沙酮，现在也不找毒品了，可以挣钱养家了。男人还主动带我去进行 HIV 检测，原来他从不带（安全）套，现在还主动拿（安全）套回来，知道保护我，我们家生活慢慢开始好起来了。后来，我自己也在村子里与（相同情况）其他女人讲我家的转变，还鼓动了好几个女人去检查 HIV，宣传与男人在一起要使用安全套，通过我的现身说法，也动员了一些人（吸毒者性伴）去检测 HIV。

PART 4

艾滋病病毒感染者 关怀支持

一、工作现状和侧重方向

艾滋病病毒感染者是艾滋病防治工作的重点目标人群之一。艾滋病防治要以艾滋病病毒感染者为中心的观念已经取得全球普遍共识；及早启动抗病毒治疗、扩大治疗覆盖面和提升服务对象治疗效果与生存质量，不仅能够显著延长感染者的生命，还能够有效阻止艾滋病进一步蔓延，降低社会公众对于艾滋病的恐惧。

我国近年来，逐年改善艾滋病病毒感染者随访管理。从 2007 年的随访干预比例 32.8% 提高到 2013 年的 95.4%；艾滋病抗病毒治疗入组 CD₄ 参考标准，从 2004 年的 CD₄ ≤ 200/ 微升提高到 2014 年 CD₄ ≤ 500/ 微升；抗病毒治疗人数逐年上升，从 2005 年的 1.9 万人提高到 2014 年的 29.5 万人。

随着抗病毒治疗工作在降低死亡和控制传播上的作用逐渐得到科学验证，世界卫生组织在 2015 年向全球提出为“所有有治疗意愿的艾滋病病毒感染者提供抗病毒治疗”的建议。未来更多的艾滋病病毒感染者会接受抗病毒治疗，已接受了治疗的病人应保证治疗依从性，进一步提高抗病毒治疗质量。为此，艾滋病病毒感染者治疗关怀服务任务更为艰巨而繁重。社会需要社会组织更为积极、专业地参与到艾滋病病毒感染者的关怀服务中来，充分与本地艾滋病防控与抗病毒治疗机构广泛合作，利用自我身份优势，强化技能提升，实现以人为本的综合关怀目标。

二、基本内容

（一）艾滋病病毒感染者的确诊阶段的关怀服务。

包括

确诊告知（针对已经获得当地疾控合作授权该项服务的社会组织）、危机干预与确诊初期心理支持、甄别患者所处艾滋病病程开展的关怀服务、根据传播风险开展的有针对性的干预支持、首诊检测与状况评估。

（二）艾滋病病毒感染者抗病毒治疗的支持与培训辅导。

包括

抗病毒治疗及其他临床治疗服务转介；抗病毒治疗前指导，提高患者对抗病毒治疗的理解和认知；开展治疗前和治疗后的依从性支持。协助抗病毒治疗机构开展临床随访和检测。

（三）系统地针对艾滋病病毒感染者开展行为管理与“阳性健康培训”。

（四）协助艾滋病病毒感染者建立友好的、支持性环境。

包括

提供家庭及性伴成员辅导、协助提供因家庭婚姻就业等方面中权益受损的法律支持、帮助贫困患者获得政府救助及生产自救等资源支持。

（五）艾滋病病毒感染者的综合康复、返回主流生活支持辅导。

包括

艾滋病病毒感染者的心里与精神伤害修复、培养和指导艾滋病病毒感染者参与运动锻炼与营养健康等辅导、提供自我尊严建设服务。

三、具体做法

（一）社区组织提供艾滋病病毒感染者的关怀服务包括以下原则：

1、以人为本原则

关怀服务必须以艾滋病感染者和病人的实际需求为出发点，切实尊重感染者和病人的尊严，保障法律赋予的权益。工作策略和指标应该以服务目标人群为基本出发点，并且根据目标人群的需求和特点做出灵活的调整。

2、保密原则

对艾滋病病毒感染者个人隐私权的尊重以及对个人身份识别信息的严格保密是关怀工作最基础的原则。强调保护艾滋病病毒感染者个人的隐私安全，是提供治疗与关怀服务的基础前提，同时也需要正确理解艾滋病病毒感染者隐私的概念，避免对隐私理解的夸大而导致的治疗关怀服务不可及。

3、不评判原则

在为艾滋病病毒感染者服务的过程中，需要坚持以服务为本的中立态度。不对受服务对象的宗教信仰、价值观念、地域文化、家庭背景、性取向、药物依赖、职业背景等社会属性、自我立场或个体行为进行评价、议论或审视。

4、全程服务原则

针对艾滋病病毒感染者和病人的关怀服务，不是提供某一项服务孤立存在的，从确诊告知后的危机干预与心理支持开始，直到有效艾滋病抗病毒治疗保持、全面身心康复过程中，每个环节相互影响，首次咨询负责制将极大提高关怀服务的可持续性与质量。

5、合作原则

艾滋病病毒感染者的关怀服务包括治疗教育、治疗促进、关怀护理等综合性服务，几乎每一项服务都会涉及专业要求较高的专项技术支持，所以与疾控部门、指定艾滋病抗病毒治疗门诊、

机会性感染治疗医院、性病门诊以及社区级卫生服务中心防保医生之间的多位一体的合作十分重要。此外，还会涉及与各类学科（如：心理学、社会学和法律专业等）领域的服务机构以及从事其他干预服务的社区组织（如：MSM、IDU、CSW 类）的衔接、转介和联合服务。

6、自愿原则

立足社会工作服务理念，任何社会服务及社区服务均需要以当事人的自愿接受为基础。服务对象随时有权拒绝或退出关怀服务。社区组织必须持续提高自身服务技能、更新服务理念并坚持社区立场来获得服务对象的信赖与合作。

（二）社区组织提供艾滋病病毒感染者的关怀与支持服务的工作内容

1、人群特征

该部分的服务对象群体，除了已经确诊艾滋病病毒感染这一属性以外，还包括我们在开展的干预服务中的各类群体及非高危行为特点群体。

差异在于不同类别的群体拥有不同的社会关系网络及行为特点，这要求开展艾滋病病毒感染者服务机构需要与各类别社会组织及专业机构充分合作。相同点在于均面临确诊感染后的恐惧、健康困境、对治疗的不了解与迷茫、社会关系及生存环境出现的被歧视及障碍，以及由此引发的较多见的持续性或阶段性的与艾滋病相关心理问题。

2. 关怀服务模式

与专业机构相比，社区组织提供的针对艾滋病病毒感染者的关怀服务更偏重于人文关怀层面，而不是临床医学层面。社区关怀服务包括但不限于以下四个主要方面：

（1）心理支持

心理支持是指协助艾滋病病毒感染者应对在感染的不同阶段（包括确诊前后、治疗过程、临终阶段等）遭遇到的各种来自外部和内在的不良情绪、心理问题甚至心理危机问题，并且帮助艾滋病感染者获得群体归属感、社会融入感及情感支持和鼓励，更加积极地配合治疗，更加乐观地生活，进而提高生活质量。

心理支持是社区组织在艾滋病病毒感染者新确诊及此后漫长治疗康复中首先需要提供的一项服务。尽管心理支持可以理解为贯穿整个感染治疗的过程，但首次危机干预或者心理支持对于一名艾滋病病毒感染者后续的各项服务配合十分重要。危机干预并不是简单针对感染者个人的干预，还会面临婚伴、性伴以及家属的干预，这一点尤为重要，且需要平衡好感染者的自愿、保密与客观环境需求之间的关系。许多服务对象在治疗康复过程中心理健康状况的反复，往往与首次干预的质量关系密切。

形式与要求

- 1) 咨询员及咨询师经过培训，恪守工作原则，拥有一定社会阅历、心理学常识及艾滋病病理及抗病毒治疗、机会性感染的基础常识。
- 2) 可以一对一展开服务，家访服务（在征得当事人许可情况下），或者开展同病程、治疗方案、健康状况下的小范围座谈分享。
- 3) 结合艾滋病病毒感染者健康档案管理，记录必要的重点咨询记录。

（2）抗病毒治疗教育

抗病毒治疗是指为艾滋病病毒感染者提供抗病毒治疗相关的信息和咨询服务，形成对抗病毒治疗的正确认识以及对治疗有效性的信心，传递药物毒副作用的知识和应对方法，进行服药依从性教育并进行长期督导，以及协调获得抗病毒治疗药物以及合理的相关检测服务。

实现艾滋病病毒感染者与临床治疗之间最佳的合作关系。抗病毒治疗教育，应立足在慢病自我管理的角度，通过治疗教育服务，激发艾滋病病毒感染者自己对抗病毒治疗及药物的管理能力。

抗病毒治疗教育是艾滋病病毒感染者社区服务中最主要的一项服务，也是指标评估中比较容易落实的一项工作，同时又是对服务小组艾滋病相关专业知识和技术能力要求最高的一项工作。

配合抗病毒治疗点，帮助在治疗的艾滋病病毒感染者及时了解 CD₄ 及病毒载量指标结果，督促艾滋病病毒感染者及病人的药物依从性；配合抗病毒临床治疗实现高效、高质量维持。

形式与要求

- 1) 建立持续有跟踪的抗病毒治疗及相关健康状态的健康档案（包括上述心理支持记录）。
- 2) 针对药物依从性，在治疗前后，尤其药物反应阶段积极开展一对一治疗辅导，或者开展同病程、治疗方案、健康状况下的小范围座谈分享。
- 3) 联合临床专业医生及护士开展抗病毒治疗培训班。
- 4) 建立同伴教育员的配对或小组的支持性自我管理服务。

（3）阳性健康综合干预

阳性健康综合干预主要指促进艾滋病病毒感染者在日常生活中掌握自我行为管理和健康护理的技能，减少机会性感染的发生；在性行为中持续采取保护措施，既减少自身交叉感染和重复感染的风险，也避免性伴、伴侣或配偶感染艾滋病病毒，预防二代传播。

阳性健康的概念是最早由东南亚及南亚地区提出的，指利用社区服务平台针对艾滋病病毒感染者开展的包括临床治疗配合、生活行为习惯管理、心理康复以及重返主流生活的整个服务过程。这里专指艾滋病病毒感染者自我健康管理行为习惯培养与辅导，主要包括日常健康生活行为习惯培养，针对免疫受损以后预防机会性感染的知识培训辅导，结合不同艾滋病病毒感染者的行为特点提供阳性健康保护，预防一般性病与 HIV 耐药毒株和机会性感染等。

阳性健康综合干预是艾滋病病毒感染者中需要投入时间和精力最多的环节，其基础在于健康观念转变以及生活行为的改变。

形式与要求

- 1) 开展艾滋病病毒感染者的机会性感染及行为管理培训，注重与干预类别的社区专业人士高度配合，并结合临床治疗专业医生共同完成。
- 2) 积极开展家庭成员及性伴与患者共同参与的一对一封闭咨询指导服务。

- 3) 建立同伴教育员的配对或小组的支持性自我管理服务。
- 4) 支持与举办各类积极健康的兴趣小组。
- 5) 开展营业与健康讲座。

(4) 感染者社区关怀

针对艾滋病病毒感染者的社区关怀内容非常丰富，包括歧视应对、就业就学协助、交友及婚恋、配偶或性伴结果告知和检测、家庭关系改善、说服减少家庭暴力、外部人际关系改善、陪护及护理、家政协助、协助申请社会保障、协助获得小额贷款、提高经济收入的技能学习、生产互助、寻求法律援助等，也包括机会性感染治疗、母婴阻断、美沙酮维持治疗、针具交换等医疗和社会服务的转介。

社区关怀服务的核心是建立一种平衡，有效积极地帮助更多艾滋病病毒感染者积极行动，实现健康自我管理，最终回归主流生活。这不仅仅需要社区组织具有明确分工，较强的综合类社工服务基础技能，复合型的多项专业经验，还有赖于当地艾滋病综合防治与关怀环境建设的完善。

形式与要求

- 1) 外部协作的专业机构资源及转介热线。
- 2) 个案访问及开展调查访谈。
- 3) 建立友好医生团队及转介绿色通道。
- 4) 印制政策及政府关怀待遇获得操作流程表以及陪同服务。
- 5) 有条件的地区开办生产技能培训及讲座。

(三) 依据病程阶段的开展的关怀服务流程

社区组织提供的艾滋病病毒感染者关怀区别于专业医疗卫生服务机构的最主要一点在于针对服务对象不同的需求体现出的灵活性。正如“全程服务原则”所指出的，针对艾滋病病毒感染者的关怀服务是一个连续的有机体，无论是心理支持、治疗教育、阳性预防还是生活应对都是贯穿在整个服务流程的始终的。

依据服务对象的病程以及主观能动性的差异，具体的服务内容、技巧与侧重，在确诊感染艾滋病病毒和准备开始抗病毒治疗者两个时间节点前后会存在着显著的差异。确诊后所处免疫状态、是否已经发生机会性感染等也会影响我们服务提供的主次与重点合作机构。

社区组织应该依据这些服务对象需求的差异性制定有针对性的服务策略，将上述四方面的基本内容融会贯通在不同阶段的关怀服务中。

在信息传递方式上，需做到精炼、客观、准确，即将最核心的信息有效传达，有科学依据；而不是在服务对象还未建立起有效信息甄别能力和常识基础时灌输过多的信息和知识，造成信息混乱或心理障碍。

1、确诊初期关怀

确诊初期关怀是指从检测发现服务对象感染艾滋病病毒到其心理状态相对平稳的这段时间内提供的频度较高的关怀服务。确诊初期随访视情况而定一般会持续 1 周到 3 个月，较为合理的时间节点是到转介到抗病毒治疗入组为止。这一阶段比前几年服务的延长，是配合目前我国扩大治疗防治策略，并决定后续服务成败的关键，因为绝大多数服务对象的流失都发生在这一阶段。服务对象在刚确诊感染艾滋病病毒的时候，心理状态极不稳定，甚至可能会做出一些过激的行为。大部分感染者对艾滋病病毒本身和抗病毒治疗均缺乏足够的了解和正确的认识，对感染艾滋病病毒以后的生活也缺乏信心。

针对这一时期的关怀应该将重点放在感染者身份自我认同和心理支持上，同时向服务对象强调感染者所享有的基本权利以及应履行的义务：

自我认同与心理支持

- 1) 帮助服务对象了解感染艾滋病病毒的事实，面对并接受自身艾滋病病毒感染者的身份。
- 2) 引证科学依据，向服务对象传递“艾滋病是一个可以治疗的慢性病”的观念，形成对艾滋病的正确认识。

3) 倾听服务对象的焦虑和担忧，解答对方提出的问题，缓解感染者心理压力。

4) 与心理健康专业人员合作，为出现危机状况和其他有需要的服务对象开展专业的心理咨询服务。

权利和义务

1) 告知服务对象个人信息和检测结果会被严格保密，不会告知单位、学校、家人等，个人生活现状和前途基本不会受到影响。

2) 告知感染者在日常生活和性行为等方面享有和非感染者一样的基本权利。

3) 强调服务对象有义务告知配偶或性伴（包括婚内、异性偶然、同性固定和同性偶然性伴等）自身的艾滋病感染状况，保护配偶或性伴免受艾滋病病毒感染，并促进配偶或性伴进行艾滋病检测了解其感染状况。

在条件允许的情况下，社区组织工作人员也可向服务对象传递一些抗病毒治疗教育和阳性健康综合干预两方面的粗略内容，例如艾滋病和抗病毒治疗知识、安全性行为知识和意识等。

社区组织工作人员在这一阶段既需要通过较为频繁的沟通与服务对象建立信任关系，又需要避免助长服务对象的依赖情绪，导致心理支持变成心理依赖。同时，需要确保服务对象了解后续检测（例如 CD₄ 检测和病毒载量检测）和抗病毒治疗的意义，强调保持长期随访关系对于后续服务的获得以及感染者自身健康和生活质量的重要性。

危机干预强调一对一的服务，且需要心理学支持以及与精神卫生科的转介配合。心理支持服务可以选择一对一或小范围一对多小组活动模式开展，服务形式需要以座谈交流、情感诉说和服务对象间的同伴支持为主。服务密度应该集中在前段，因为前期高质量的心理支持可以大大降低后续心理支持的投入。心理支持可以通过单独预约、多人沙龙、家访、电话、手机新媒体软件和互联网通讯软件等多种渠道建立持续性的服务模式。

注意事项

- (1) 确诊之初，提供与陪同服务对象适当的情感宣泄，再进入知识信息的导入更为合适。
- (2) 注重确诊初期关怀服务的工作环境，给服务对象以安全感与信任感。
- (3) 提供服务的工作人员注意与服务对象共情，但需要注意反移情控制。
- (4) 尊重服务对象意愿，知识点通俗易懂。

2、治疗前关怀

艾滋病病毒感染者在经历过应急期激烈的情绪变化以后会慢慢归于平静，渐渐恢复日常的生活状态。最初，艾滋病病毒感染者会开始有时间和精力考虑生活中可能遇到的诸多问题，例如艾滋病对预期寿命的影响、日常生活中与他人的相处、性行为的注意事项、结婚生子的可能性等。这一阶段的随访视潜伏期的长短而定，但就目前的治疗政策以及实际案例而言，这一阶段在逐渐缩短，较多艾滋病病毒感染者目前确诊随后就开始了抗病毒治疗。临床医学也证明，在医学可及范围，及早抗病毒治疗首先对艾滋病病毒感染者利大于弊。

社区组织在这一阶段的艾滋病病毒感染者关怀就需要集中在抗病毒治疗教育和评估药物依从性支持环境建设、阳性健康综合干预三方面：

抗病毒治疗教育

- 1) 通过培训或一对一咨询的方式，为服务对象传递国内外抗病毒治疗进展和研究成果、国家及当地相关的政策法规（艾滋病防治条例、“四免一关怀”政策等）以及抗病毒治疗的相关知识。
- 2) 促进服务对象建立“及早治疗”的意识，了解抗病毒治疗是目前唯一行之有效的控制艾滋病发展的方法。

3) 帮助服务对象分析进行抗病毒治疗的利弊，促进其根据自身情况自我决策是否开始治疗。

4) 强调服药依从性的重要性，以及对于治疗效果和生活质量的影响。

5) 分享抗病毒治疗申请流程以及相关资料的准备（身份证、居住证明、确证报告、CD₄ 报告、常规体检报告等）。

6) 依从性教育与依从性支持性条件评估需要高度配合；客观环境性障碍，并不是简单教育服务就可以实现的；需要采取针对个案的匹配的服务介入，因人而异，因地制宜。

药物依从性支持与环境建设

1) 抗病毒治疗的药物依从性十分重要，社区组织可以通过支持辅导和同伴教育等方式提高病人依从性。

2) 不同个体应对药物依从性的失败原因不尽相同，无论主客观原因与理由，往往均与个人所处的环境及心态有关。建议社区组织引入社区视角的治疗前依从性评估、测试、环境因素调查。

3) 社区组织应根据不同的个案从个体出发，结合其工作生活及情感、情绪等特点，协助服药病人制定适合自身特点的依从性支持计划，并帮助其实现。

阳性健康综合干预

1) 传递安全性行为知识，强调一般性病、不同亚型的艾滋病病毒和耐药毒株对抗病毒治疗效果以及感染者生活质量的影响。

2) 分享安全性行为技巧，帮助服务对象建立安全性行为意识，预防交叉感染、合并感染和二次传播。

3) 强调助性用品和新型毒品（如 rush、零号胶囊、冰毒等）在接受抗病毒治疗的艾滋病病毒感染者人群中的危害性。

4) 向服务对象传递艾滋病病毒感染者日常生活的原则（例如良好的心态、合理的膳食、充足的睡眠、适量的运动、定期检测等）和具体技能（例如不能养猫、避免人多密闭

的环境等），预防机会性感染的发生。

5) 转介发生临床症状或患有性病和肛肠类疾病的服务对象到相关医院接受所需的医疗服务。

此外，依据服务对象的需求，社区组织仍然需要提供持续的心理支持。这一阶段的心理支持较上一阶段在频度上有所降低，也基本不会遇到需要危机干预的情况。

社区组织需要和疾控中心或社区卫生服务中心合作，在艾滋病病毒感染者本人同意的情况下，建立服务对象信息档案，由相对固定的人员（全职人员为佳）开展或协助专业机构开展系统的随访服务，在信息和服务获取上实现与疾控系统的共享，共同提高感染者随访服务的覆盖面和质量。

抗病毒治疗教育的服务形式包括开展由专业临床医生主讲，社区服务工作者协助解释的治疗教育培训班以及定期预约服务对象进行一对一回访。而阳性健康综合干预的主要服务方法在于借助专题知识培训，与艾滋病病毒感染者同伴教育相结合，在感染者社群内普及相关的知识，建立自我保护和自我管理的意识。社区组织还应该充分利用亲近社区的优势，开发通俗易懂、喜闻乐见的宣传材料，并建立必要的互联网、新媒体为依托的治疗信息交流平台。

注意事项

- （1）帮助服务对象在信息社会环境中，维护信息的科学性与准确性，提供服务者不擅自杜撰名词与主观信息，作为知识导入。
- （2）充分与专业人员合作，补充医务专业人员知识的视角与不够通俗易懂。
- （3）同伴教育开展，必须尊重被帮助一方的意愿。
- （4）药物依从性教育拒绝恐吓方式教育。
- （5）注重服务中阳性群体自我封闭，抵触社会情绪产生。

3、治疗后关怀

艾滋病病毒感染者在开始抗病毒治疗且取得良好的治疗效果以后，将进入长期而平稳的终生服药的阶段。可以预期，这一阶段的持续时间会非常的长。因此日常生活中各个方面的问题都可能在这个阶段出现，例如：如何与伴侣、配偶和家人相处，如何避免母婴传播、如何应对就学和就业方面的歧视、如何在歧视普遍存在环境中获得所需的其他医疗服务、如何获得社会福利支持等等。这一阶段社区组织将不仅仅面临一个医学或疾病预防的问题，而将更多的面临各种各样的社会问题。

鉴于此，感染者社区关怀是治疗后关怀阶段最持久的工作内容，也是社区组织以人为本的服务理念的体现。在这一时期，针对服务对象的心理支持、抗病毒治疗教育和阳性健康综合干预在延续此前的核心内容之外，也体现出与此前阶段服务内容的差异。

配合抗病毒随访及阳性后的生活

- 1) 配合抗病毒治疗机构做好服务对象的定期进行 CD₄ 检测、病毒载量检测和服药后的常规体检（血常规、肝肾功等），如有需要，协调进行耐药检测。
- 2) 提供或转介服务对象获得性病、丙肝、结核和妇科疾病的筛查和治疗。
- 3) 帮助服务对象正确看待感染艾滋病以后的性行为、伴侣关系和婚姻。
- 4) 帮助服务对象应对在就医、就业和就学过程中针对感染者的歧视和因此导致的服务不可及。
- 5) 就隐私暴露、性伴告知和性伴检测促进等方面的技巧进行分享。
- 6) 协助艾滋病病毒感染者进行未来人生规划，提升人际沟通的能力，顺利回归常规社会生活。
- 7) 转介有需要的服务对象到妇幼保健院等专业机构采取母婴阻断措施，到相关服务点接受美沙酮维持治疗和针具交换服务。
- 8) 帮助有需要的服务对象获得住院期间的护理服务以及出院后的家庭护理。
- 9) 帮助有需求的服务对象获得社会保障、小额贷款服务，组织生产自救。
- 10) 为有需要的服务对象提供法律援助，并鼓励服务对象积极参与反歧视宣传和政策倡导活动。

巩固抗病毒治疗教育

- 1) 进一步强调抗病毒治疗中服药依从性的重要性，分享提高服药依从性的技巧，例如设置闹钟、使用药盒、数药片、家人提醒等等。
- 2) 对服务对象进行应对和处理药物副作用方面的宣传和教育，转介出现副作用症状的感染者到医疗机构进行专业的诊断和治疗。
- 3) 帮助服务对象了解抗病毒治疗相关检测（CD₄、病毒载量和耐药性等）和各项身体检测指标的意义，掌握自我健康管理的技能。
- 4) 转介服务对象获得机会性感染治疗相关的医疗服务。

阳性健康综合干预

- 1) 鼓励服务对象坚持使用安全套，注重单阳家庭及性伴的性行为健康指导。
- 2) 积极鼓励阳性性伴定期参与检测。
- 3) 指导艾滋病病毒感染者家庭生活护理及个人卫生行为管理。
- 4) 鼓励运动健康锻炼。

有针对性的心理支持

- 1) 缓解服务对象在服用抗病毒药物以后因为副作用、悲观情绪和生活节奏的变化导致的心理压力，尤其是在开始抗病毒治疗前后这段时间。
- 2) 辅导艾滋病病毒感染者如何应对性伴及家属的阳性身份告知，做好自己阳性身份在面对他人及家属前的心理建设。
- 3) 积极开展艾滋病病毒感染者自我尊严建设。

有些社区服务，例如法律援助、婚恋交友、小额贷款及家庭暴力等有专门的社会组织提供，与他们进行合作是迅速应对需求并提供专业服务的好办法。此外，由于不同的社会组织有不同的定位和特长，有些社区关怀服务内容可以借由协作的方式来进行。

作为社区组织，还可以结合自身优势，开办健康自我管理的系列课程，包括与免疫、抗病毒治疗相关的营养课程、应对歧视与消除艾滋病病毒感染者自我歧视的培训等；促进艾滋病病毒感染者采用安全性行为；促进艾滋病指定治疗点或转介治疗点的医生与艾滋病病毒感染者进行定期的交流座谈，促进医患关系融洽；建立多样化的兴趣小组，促进运动锻炼。

在有些贫困区域，社区组织协助艾滋病病毒感染者个人及家庭，获得政府支持积极开展生产自救行动以及应急为危重病人开展社区内救援、志愿陪护服务、临终关怀等。

注意事项

- (1) 部分服务对象因为恐惧艾滋病，导致的逻辑思维混乱，需要加强心理疏导。
- (2) 提供服务的工作者，需要恪守隐私保护原则，尤其在接触频繁之后获得服务对象更多信息之后，注意“口风紧”。
- (3) 艾滋病病毒感染者与病人服务，重复并枯燥、负面情绪堆积，工作者需要必要的心理纾解。
- (4) 提供服务的工作者来自于“阳性社区”的，自我治疗与健康的榜样示范作用最为重要。
- (5) 生产自救等支持服务，注重契约精神，遵循法律法规。

4、治疗转介与家庭护理

艾滋病的治疗与护理是综合性全科类的服务，除抗病毒治疗目前是专科指定门诊的，其实免疫受损后各类疾病的发生，需要及时提供治疗可及是目前我国艾滋病病毒感染者遭遇的最大瓶颈。患者自己身份压力，经常隐瞒病史进行常规疾病就诊，坦言病史又容易招来歧视与拒诊，治疗转介服务是为艾滋病病毒感染者在平时常规疾病与健康维护上提供有效保障。这部分工作即是转介服务，更是倡导与协作服务。需要因地因区域，根据实际情况出发，并且在拥有多位合作为依托的。

服务的形式需要与当地疾控、针对性医院以及日常预防检测医疗科室建立对口转介的有效模式。其中以性病科，皮肤病科的需求表现尤其突出，这与艾滋病病毒感染途径以及免疫受损的常见疾病表现有密切关联。其中难点在于五官科的治疗服务可及性。

在相关疾病治疗问题衍伸下来，遭遇机会性感染治疗完成以后，尤其较重病人，还需要面对出院后的护理，往往家属会因为重症而知情，对于家庭成员参与提供护理，家庭内降低艾滋歧视、恐惧的工作，是为遭受严重机会性感染治疗后的艾滋病病毒感染者十分重要的生活秩序重建支持。亲情的支持或疏离对于每一个生命而言都是反差巨大的。

该项服务工作的支持要素比服务形式更为重要，往往要实现治疗转介，不是某一个医生可以完成的，更需要医院与疾控共同支持，然后患者了解并能理解尊重医院的基础上，实现医患平衡，治疗可及。实现多几个科室对口转介关系契约十分重要，邀请这些综合类的医院科室更多参加艾滋病病毒感染者的社区培训活动，或其他同伴活动，将有助于医患之间观念障碍突破。地方医疗与疾控职能部门态度十分重要。

同时，机会性感染治疗后，家庭护理也不仅仅是社区小组的热心就可以完成的，需要医院护理专业的指导与培训；邀请医院护理部门专业老师的培训，或陪同一起家访，提供家属技术指导；社区小组普及艾滋病常识与观念相结合，为重症艾滋病病毒感染者建立一个有亲情支持的重要可持续性平台，从身心两方面为实现康复，降低死亡率提供极大援助。

治疗转介与家庭护理的工作侧重点：根据艾滋病病毒感染者医疗需求出发，主要集中在性病科、皮肤病科以及妇产科的医疗可及。有些地区，因为疾控或抗病毒门诊有母婴阻断服务提供，但是人工生产这一环节服务始终脱节，可以怀孕不可以分娩的现象依旧不少见。梅毒治疗不规范，神经性梅毒排查不及时，尖锐湿疣治疗拒诊也十分普遍。

- 母婴阻断完整可及，包括哺乳指导服务，人工喂养政策援助落实为基础；社区组织积极参与宣传与倡导、转介，协作家访服务，保护艾滋病病毒感染者家庭合法的生育权可及。

- 一般性病的规范治疗，平价治疗，可获得治疗作为艾滋病病毒感染者治疗需求最大的区域，切实开展对口门诊科室的有效对接，借助疾控的协调，社区组织的积极、规范转介服务；既保障抗病毒治疗的高效执行，还进一步降低疾病传播，保障艾滋病病毒感染者健康安全。

- 结合上述机会性感染重症患者，在指定医院治疗后的康复护理工作中，有基础有服务能力的小组与指定医院或护理学校的志愿者共同协作，积极开办家庭护理培训班，建立家访指导服务机制，令艾滋病治疗关怀服务更进一步，有效降低死亡率。

注意事项

- 1) 注重该项服务中，社区服务人员不能替代专业医务人员，尤其不能擅自提供治疗方案。
- 2) 家庭护理涉及巨大的人力与精力投入，不仅仅需要获得服务对象的首肯，更需要事先了解对方家庭状况实情，做好基础调查工作，因地制宜、因势利导。
- 3) 临床医疗费用及方案，往往引发患者争议；社区服务不擅自发表结论性意见，充分利用医疗领域的共同资源，在外围医疗专业，尤其专家顾问的支持下，有效、合理评估。
- 4) 母婴阻断咨询服务，需要服务对象及其妻子共同出席；尤其，不得擅自提供阻断方案，确保服务对象，不会发生隐瞒疫情情况下，令婚伴受孕现象。

四、预期结果

- 1、在被确诊艾滋病感染后，服务对象可及时获得危机心理干预，得到情绪安抚及情感支持。
- 2、通过普及“阳性健康”综合常识，建立更加健康安全的生活行为自我管理，建立艾滋病病毒感染者自我身份认同，帮助服务对象获得更为稳定健康的心理健康。
- 3、了解后续医疗服务流程及政策支持，及时获得随访管理和定期检测，顺利获得抗病毒治疗转介服务，提高接受抗病毒治疗服务的比例。
- 4、了解阳性干预的重要性，减少不安全性行为和注射行为，坚持使用安全套，减少配偶间或固定性伴间的二代传播比例。
- 5、做好抗病毒治疗准备，及时获得机会性感染治疗；提高药物依从性，妥善应对药物反应及副作用。
- 6、注重家庭护理和运动营养等，尽早恢复工作生活或学习秩序，积极回归社会。

五、案例介绍

经验：提供必要的时间与空间，帮助服务对象适度情绪宣泄很重要。

实例

2007年春运前，江苏籍患者W，因担忧自己在城市内打工期间有同性性经历，觉得在返乡过年前，尤其准备要一个孩子之前，检查一下HIV抗体。快检结果呈阳性，因WB确诊还需要等待3-4天。W某陷入极度的压抑与恐惧之中。

在初筛告知后，W某异常沉默，并要求迅速离开咨询检测点。咨询师第一时间敏锐发现服务对象的异常情绪，在封闭式独立咨询室陪同他，以聊家常形式引导服务对象释放情绪，并做了一周的跟踪陪伴。

尤其在诊断结果为阳性后，鼓励服务对象能将自己存在的压抑情绪释放出来，然后辅导基础的常识，并邀请了背景相似的既往病人一起分享曾经相近的心路感受。最终W某顺利开始抗病毒治疗，并偕同妻子得到社区组织及咨询师的辅导。

事后，W某坦言确诊当日这是他人生成年后第一次痛哭流涕的失态，但如果没有陪伴与这样的宣泄，可能思维就进了死胡同，会做出难以想象的决定。

经验：社区组织专职社工需要加强专业知识学习，并且最大限度发挥同伴教育的伙伴力量，才能帮助到更多的患者获得关怀支持。

实例

目前各城市抗病毒治疗人数增加较快，全部依靠社区组织工作人员的一对一咨询辅导服务，往往人力资源难以满足。许多感染者关怀小组充分借助互联网信息交流平台。包括QQ群、微信群以及微博群，在咨询师主导线上咨询及同伴教育员指导基础上。让更多同伴教育伙伴们在线下结成背景相似、兴趣相仿，相处融洽的同伴小组。

S城市的感染者多数来自于全国各地打工，在异乡职场拼搏又遭遇HIV感染，背井离乡之下的多数人情感十分脆弱。利用“老乡帮老乡”的同龄伙伴机制，某社区小

组建起不同的阳性健康同伴教育小组，每个小组大约志趣相投的伙伴 5~7 人。其中设置一位召集人，一位督导员，定期提醒及相互交流阳性健康行为管理的一些准则。利用串门聚会，相互督导伙伴在生活环境、日常衣食住行中的健康管理，以及交流一些性行为中的安全保护等经验与方法，收到极好的效果。

社区组织在开展艾滋病病毒感染者服务中，经常面临服务任务重、频率高，而工作人员人数不足，力不从心。定向开发二级、三级的同伴服务机制，可以有效提高工作效率与覆盖能力。

经验：感染者关怀服务中，建立完整、持续、可跟踪的病历健康档案十分重要；并且立足于切实为服务对象建立持续关怀服务为目的。

实例

中盖项目在中国执行阶段，感染者关怀项目要求跟踪服务目标对象的免疫及病载数据作为考核依据。许多社区小组关注数据指标跟踪之余，咨询、辅导与关怀工作脱节；令许多服务对象产生了一些误解，认为自己的治疗随访临床数据就能够为社区小组换来关怀经费。

其实，临床随访数据不仅仅是服务对象自己需要获知的必要指标数据，同时也是提供其咨询服务的工作人员所必须知晓的基础，但又不仅仅只是为了采集数据指标信息；这些信息本身是为了实现更好的关怀服务为基础的。

同时，由于许多服务对象，碍于自己艾滋病病毒感染的身份，不会保存这些信息指标。社区组织在建立服务之初，需要详细告知病历健康档案的必要性以及恪守保密原则，并且不仅仅满足于采集完信息就不再持有持续服务，尤其感染者心理压抑比较被动，主动并且保障对方隐私安全前提下，定期的咨询回访十分重要。

经验：艾滋病病毒感染者关怀服务还需要立足感染者权益维护及社会倡导；将关怀服务与权益维护相结合不仅是社区小组的工作理念，更是服务对象整理利益所在。

实例

2008 年，云南艾滋病病毒感染者 L 某，向保险行业提出艾滋病病毒感染者在享受

意外伤害保险，人寿保险方面的突破。昆明艾滋病病毒感染者组织与多方律师团体、媒体积极行动；历经两年的积极倡导，终于让保监会及多家保险行业，改变不平等的免责条款，在部分险种上，开始解冻为艾滋病病毒感染者提供平等承包业务。

社区组织的行动，不仅帮助了更多艾滋病病毒感染者在社会权益维护上得以实现，并且更直接赢得艾滋病病毒感染者群体的认同与支持，有助于其他服务工作的有效落实。

经验：艾滋病病毒感染者关怀服务不仅仅需要提供感染者本人的支持性服务，还需要关注其家属及性伴的各项支持服务，令关怀工作建立有效的个人环境改善。

实例

某省会城市中年 B 病友，因神经性梅毒确诊，并检测出 HIV 阳性。在住院治疗梅毒完毕以后，家庭成员拒绝为其提供家庭护理与亲情照顾；并以担心 HIV 传染和亲友中难以见人为理由，将其搁置在家外的一处临时租赁房内独居。

B 病友因神经性梅毒留下后遗症，生活起居不便，多次灌开水烫伤手脚；有时，抗病毒药物也漏服；在心情无限孤寂与绝望中，开煤气自杀。社区组织事后，才从抗病毒门诊点获悉该病例故事。

如果及时有效的家访干预，或者建立起患者临时居住处的护理服务工作，可能就可以保护该名患者的生存机会。

六、其他：补充与附件

1、咨询与服务活动可参见相关项目管理手册。

2、服务对象健康信息档案，由于目前互联网时代，不同社区小组可以利用办公软件或常用电子文档建立有效的文件夹管理，各项记录数据满足上述要求，这一工作需要与社区小组自己所开展的服务内容丰富程度而定。

3、有能力的社区小组还可以选择更多丰富多样的延展类服务及活动，举例：

康复指导与社区支持

艾滋病病毒感染者实现全面康复，与病毒共生状态下，回归主流生活，健康自我管理，获得综合性的康复指导与社区关怀多角度支持，是针对艾滋病病毒感染者提供的最高境界的深度服务。不仅仅需要社区组织具有明确分工，较强的综合类社工服务基础技能，复合型的多项专业经验，还有赖于当地艾滋病综合防治与关怀环境建设的完善。

但作为社区组织，还可以结合自身优势，以组织为基地，开办康复指导的系列课程，包括与免疫、抗病毒治疗相关的营养课程、实现全面康复的心理辅导（如：应对歧视与消除艾滋病病毒感染者自我歧视的培训），促进艾滋病指定治疗点或转介治疗点的医生与艾滋病病毒感染者进行定期的一些交流座谈，互相促进医患关系融洽，教会更多患者学会“看病”。

建立多样化的，运动锻炼的兴趣小组，促进运动锻炼。

配合法律等专业机构或律师志愿者，提供维护艾滋病病毒感染者权益保护的咨询与指导。

在有些贫困区域，社区组织协助艾滋病病毒感染者个人及家庭，获得政府支持积极开展生产自救行动以及应急为危重病人开展社区内救援与志愿陪护服务，临终关怀等。

康复指导与社区支持服务的侧重点：该项服务的核心是建立一种支持平衡，有效积极地帮助更多艾滋病病毒感染者积极自救、主动服务自己，回归主流生活。真实有效评估紧急援助需求；根据中国社会特点，服务内容存在不是以滋养依赖心与投机情结发生为目标。

（1）开办全面康复相关的综合类的，治疗与药物以外的多角度专题辅导培训活动，丰富知识信息，全方位看待健康与康复。

（2）开展形式多样的关于艾滋歧视与艾滋反歧视，艾滋自我歧视的多角度交流活动；建立更为务实于客观的艾滋病观念梳理。

（3）自发培养积极锻炼，举办更多走出“病号”阴影的体育运动活动。从体质锻炼到精神面貌的重整为方向。

（4）开办或协助艾滋病病毒感染者获得更多生产、谋生获得可持续生活建设能力的项目支持。

（5）为涉及艾滋病病毒感染者在就医、就业、家庭婚姻中、社会保险方面的专业的法律的支持服务平台。

致谢

《社会组织参与艾滋病防治工作手册》（试行版）由中国性病艾滋病防治协会组织专家团队编写。整个编写过程中，专家们利用业余时间收集、整理、调研、咨询并撰稿，几经修订后使之最大限度满足目前社会组织开展艾滋病防治工作的需要。

我们衷心地感谢参与本书编写的所有专家，以及给与咨询反馈建议的社会组织工作方面的骨干。正是由于他们倾注了极大的热忱和心血，投入了大量的时间和精力才产生了这本《工作手册》（试行版）。我们还要衷心感谢中国性病艾滋病预防控制中心、中华预防医学会社会组织参与艾滋病防治基金管理委员会办公室对编写本《工作手册》（试行版）的大力支持和指导。

最后，特别感谢比尔·梅琳达盖茨基金会对该《工作手册》（试行版）的关心、支持和资助。

主要编写人员：

徐 杰 王晓冬 张洪波 李建华 朵 林 曹晓斌

罗 志 柔克明 周安秦 张 煜 于 飞 周 易

卢红艳 殷文渊 刘 惠 吴 迪 王莉莉