

# 互联网+艾滋病干预工作指南 (试行)

中国疾病预防控制中心  
性病艾滋病预防控制中心  
2020年10月

# 目录

前 言.....	1
第一部分 概 述.....	2
(一) 开展线上干预需求评估调查.....	2
(二) 开展线上宣传.....	2
(三) 线上咨询和外展干预.....	2
(四) HIV 感染风险网络评估.....	3
(五) 开展“互联网+促进检测”服务.....	3
(六) 线上暴露前后药物预防服务.....	3
第二部分 互联网干预需求分析.....	5
(一) 需求分析的目的.....	5
(二) 需求分析的主要内容.....	5
(三) 具体做法.....	5
第三部分 互联网干预宣传.....	8
(一) 互联网+宣传教育特点与技巧.....	8
(二) 宣传内容.....	8
(三) 具体做法.....	9
(四) 督导评估.....	10
第四部分 互联网咨询服务.....	11
(一) 原则、方法和技巧.....	11
(二) 咨询服务内容.....	12
(三) 具体做法.....	13
(四) 督导评估.....	14
第五部分 互联网+促进检测.....	15
(一) 工作内容.....	15
(二) 具体做法.....	16
(三) 督导评估.....	18
第六部分 互联网风险评估与针对性干预.....	19
(一) 评估内容.....	19
(二) 具体方法.....	19
(三) 督导评估.....	21
第七部分 暴露前后药物预防服务.....	23
(一) 工作内容.....	23
(二) 具体做法.....	23
(三) 督导评估.....	25

## 前 言

我国已经成为互联网大国，截至 2020 年 3 月，我国网民规模达 9.04 亿，其中手机网民规模 8.97 亿，互联网普及率达 64.5%。互联网的发展深刻地影响着整个社会，在互联网时代，艾滋病干预工作需要与时俱进，跟上时代的步伐。伴随着互联网的兴起和发展，我国艾滋病预防干预工作者积极探索利用互联网平台和技术开展艾滋病干预工作的方法和模式，积累了大量宝贵的经验。为了更好地指导全国各级、各类艾滋病防治机构和组织实施“互联网+干预”工作，中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心组织国内相关领域专家，在总结、提炼我国各地开展“互联网+干预”做法和经验的基础上，结合国际研究成果和我国艾滋病防治实际，编写了《互联网+艾滋病干预工作指南（试行）》（以下简称《指南》）。

《指南》的内容涵盖了互联网+艾滋病干预工作的各个方面，包括线上宣传、网络咨询、线上风险评估及互联网+促进检测等。《指南》的编写进一步完善了互联网+艾滋病干预策略，将有助于各地贯彻落实《遏制艾滋病传播实施方案（2019-2022 年）》中有关“互联网+干预”的工作部署，积极适应时代对艾滋病干预工作提出的新要求。

众多艾滋病干预领域的专家参与了《指南》的编写工作，徐杰研究员和张洪波教授负责《指南》编写的组织工作，于飞、马艳玲、王俊杰、王晓冬、王璐、宁镇、刘奇、米国栋、何勤英、徐杰、高攀、董薇、蓝光华（按姓氏笔划排列）等专家参与了各章节及案例的编写，对各位编写人员的辛苦付出深表感谢！还要感谢绵阳市和石家庄市疾控中心及当地社会组织参与《指南》预试验，并提出宝贵意见。

## 第一部分 概 述

互联网+艾滋病干预工作是指利用信息通信技术以及互联网平台，将互联网与艾滋病干预工作深度融合，打造互联网时代艾滋病干预工作方法和模式，提高干预工作效率和效果。互联网在艾滋病干预工作领域应用具有独特的优势，首先，艾滋病干预工作的目标人群（包括各类具有易感染艾滋病危险行为的人群）因社会歧视而难以被传统干预所覆盖。其次，互联网提供的虚拟空间因能够有效保护隐私而逐渐成为目标人群主要的活动场所，互联网也成为艾滋病干预接触目标人群的主要途径。再有，通过互联网开展艾滋病宣传教育、咨询、外展干预、动员检测等服务，可以即时、便捷地覆盖目标人群，提高干预工作效率。目前在“互联网+干预”领域开展的主要工作包括：

### （一）开展线上干预需求评估调查

可利用互联网平台开展艾滋病相关干预需求评估调查，线上需求评估调查可以将电子问卷放置在目标人群经常浏览的网站和特定手机交友软件平台上，供网友网上填写和提交。线上干预需求评估调查省时高效，突破了时空障碍，可操作性强，可在短时间内获得较大样本。需求调查内容包括目标人群人口学特征、艾滋病防治知识、风险意识、性行为特征以及检测服务等干预工作现况，线上干预需求调查可快速掌握干预工作重点方向及难点问题，为干预工作决策和改进干预服务提供依据。

### （二）开展线上宣传

利用官方网站和各类新媒体平台，包括视频类（如抖音、快手等）、社交类（如微博、微信等）及问答类（如知乎）等，发布艾滋病防治信息，推送艾滋病知识宣传和风险防范提示，如定期推送艾滋病和性病预防知识、禁毒知识、艾滋病检测服务信息以及艾滋病抗病毒治疗知识等。结合世界艾滋病日、世界禁毒日等宣传日，基于互联网、微信、微博、手机客户端等，开展专家访谈（视频）及综合报道等活动。

### （三）线上咨询和外展干预

线上咨询指求询者通过互联网平台，围绕艾滋病相关知识方面进行求询，提供咨询服务人员及时、连续为其解答，提供艾滋病相关知识，评估感染风险，链

接艾滋病相关服务，使求询者能够应对艾滋病带来的紧张压力，做出负责任的个人决定。

线上外展干预指干预工作人员通过已建立的目标人群互联网群组，在征得群组成员同意的情况下，定期为群组成员群发或一对一推送艾滋病相关知识、相关防治信息，为成员提供风险评估、检测动员等干预服务。

线上咨询和外展干预较线下活动具有更强的安全性和便利性，能较好地保护个人隐私，减少求询者顾虑，从而使隐蔽性强的目标人群接受到咨询和外展服务。求询者可以通过文字、语音与咨询员进行交流，咨询和干预不受时间和空间的限制，不影响正常学习、工作和生活安排，可便捷地为目标人群提供有针对性的指导、帮助和服务。

#### **（四）HIV 感染风险网络评估**

利用已开发的艾滋病风险评估工具，开发适合线上应用的电子化风险评估工具，工具需包含根据不同评估结果推送的健康干预信息。在互联网平台上推送电子化评估工具，使网友在人机互动中了解自身存在的感染风险，并通过健康干预信息提高预防艾滋病感染的意识和能力。

#### **（五）开展“互联网+促进检测”服务**

依托互联网，建设以智能手机为载体的艾滋病检测服务平台，线上和线下有机结合提供艾滋病检测服务，线上平台提供检测信息发布、检测预约登记、检测结果查询等一体化服务，线下提供个性化咨询与采血检测服务。

有检测需求的人可以通过互联网+实现自我检测。目前可以通过互联网方便地获取艾滋病检测试剂用于自检，除去部分以营利为目的的市场化销售以外，也有出于公益目的的自检试剂发放，由各类社会组织通过在互联网上建立网店、微店和手机应用平台实施，检测对象仅需支付试剂快递费用，而无需支付试剂费用，但需要将检测结果反馈给实施机构，以便提供后续相应的支持服务。

#### **（六）线上暴露前后药物预防服务**

艾滋病病毒暴露前后药物预防在我国是一项新的预防干预措施，线上服务为推动该措施提供了助力，线上暴露前后预防服务包括宣传、对象评估和随访等内容。暴露前后预防的线上宣传是在互联网平台发布艾滋病暴露前后预防知识和服务信息，重点覆盖具有易感染艾滋病危险行为的人群。暴露前预防的线上评估是

通过了解其性行为发生频率、安全套使用状况和意愿、性伴情况等信息评估对象感染风险，初步判断其是否适合暴露前预防。暴露后预防的线上评估是通过了解暴露源 HIV 感染情况、暴露行为发生的时间、形式等，初步判断其是否适合暴露后预防。暴露前后预防随访是为服药者提供服药后定期接受随访提醒，同时了解其药物副作用、服药依从性以及性传播疾病感染情况，并提供相应的建议。

## 第二部分 互联网干预需求分析

在制定互联网干预活动计划前，我们需对目标人群艾滋病干预需求进行分析，了解他们的实际需求后才能使我们的干预设计更具针对性，实施效果更有保障。

### （一）需求分析的目的

设计互联网干预活动，需要了解目标人群、社区组织、疾控人员或者医疗机构医护人员等多方面的意见、要求和建议。通过需求分析找准不同特征人群的真实需求，设计出符合目标人群需要的互联网预防干预活动，提高干预的针对性、可接受性和有效性。

### （二）需求分析的主要内容

#### 1. 感染艾滋病病毒的风险

可以应用风险评估工具以及通过评估工具收集到的目标人群行为数据，也可以利用日常干预工作中收集到的目标人群风险资料进行汇总分析。

#### 2. 对互联网干预服务内容的需求

目标人群对互联网艾滋病预防教育、HIV 检测、暴露前或暴露后药物预防等互联网干预服务内容的使用情况等有关信息。

#### 3. 对互联网干预平台和传递形式的需求

目标人群希望通过哪些平台来获取干预服务，例如微博和微信等手机应用软件、网站等，另外还包括他们希望的传递形式，例如图文、短视频、音频、直播或者动画等。

### （三）具体做法

#### 1. 收集需求

（1）直接需求：需求可以分为直接需求和间接需求。目标人群直接告知的需求，或者可以清晰描述出来的需求，即为直接需求。直接需求收集主要通过两种方式：

1) 访谈 通过线下一对一访谈或小组讨论进行直接沟通，来获取需求，这是收集需求最常用的方法；也可以在线上通过一对一沟通，或者利用微信群、某些手机软件中的群讨论方式来收集。

2) 需求调查 设计调查问卷，通过网络调查了解目标人群的基本情况以及他

们对于互联网干预内容或形式的建议。

(2) 间接需求：目标人群遇到某些问题，产生某些想法，却不能明确和直接描述的需求，即为间接需求。如目标人群对于检测窗口期、长期治疗的毒副作用等问题十分苦恼，但没有专业知识背景，很难清楚表达出自己的实际需求。间接需求收集也主要通过两种方式：

1) 预试验测试 工作人员可以根据既往经验，提前设计出一个互联网干预产品，比如自我检测网络申请包，邀请目标人群参与测试，收集其实际使用体验。在使用过程中，随时整理目标人群遇到的问题，了解目标人群使用行为，进一步对间接需求进行分析。

2) 现有数据或信息分析 在开发互联网预防干预产品时，可以请技术人员植入统计代码，记录目标人群的实际使用数据，后期可通过数据分析获取目标人群的对于该预防干预产品不同部分的使用需求，并且延展分析发现新的需求。

## 2. 分析需求

### 第一步：筛选有效需求

深入分析目标人群真正的需求，通过对伪需求过滤，可以有效筛选出有价值的需求，在此基础上开展工作，避免资源和时间的浪费。

### 第二步：整理需求相关信息

我们可以使用如下表所示的原则对收集到的需求进行整理：

需求整理原则	需求
1) 需求的具体内容是什么？	
2) 为什么会产生这样的需求？	
3) 是谁提出的需求？	
4) 是在什么样的使用场景下提出的需求？	
5) 需求可以转化为哪些具体可实施的活动？	
6) 如何确定需求是否被满足？有没有进行评估的方法？	

### 第三步：分析每项需求对于艾滋病防控工作的实际价值

依据上述六个方面对需求进行整理，在此基础上，从以下四个方面深入分析需求的实际价值：

1) 确定各项需求针对的目标人群 每项互联网预防干预活动都应该有自己明确的目标群体。只有目标群体提出的需求，才应纳入考虑。



2) 关注目标人群的普遍需求 分析各项需求所覆盖的人群范围,开展互联网预防干预,只有能满足大多数目标人群的需求,才会纳入考虑和认可,后期才会有良好的实施效果。个别人或者少数人的需求一般不应该列为互联网干预的重点。

3) 明确网络干预的实施载体 确定目标人群的需求可以通过哪些互联网渠道或者载体实现,与互联网渠道或载体定位不符的需求可以排除。比如希望在互联网上推动检测,然而只有一个感染者健康管理平台可以利用,在此平台增加 HIV 检测功能的办法显然不可取。

4) 满足需求的可实现性 满足需求的可实现难度也是需要考虑的方面。如果需求在当前互联网技术水平下无法实现,或开发难度高,需要投入的资源远远超过收益,那么这样的需求也不应该考虑。

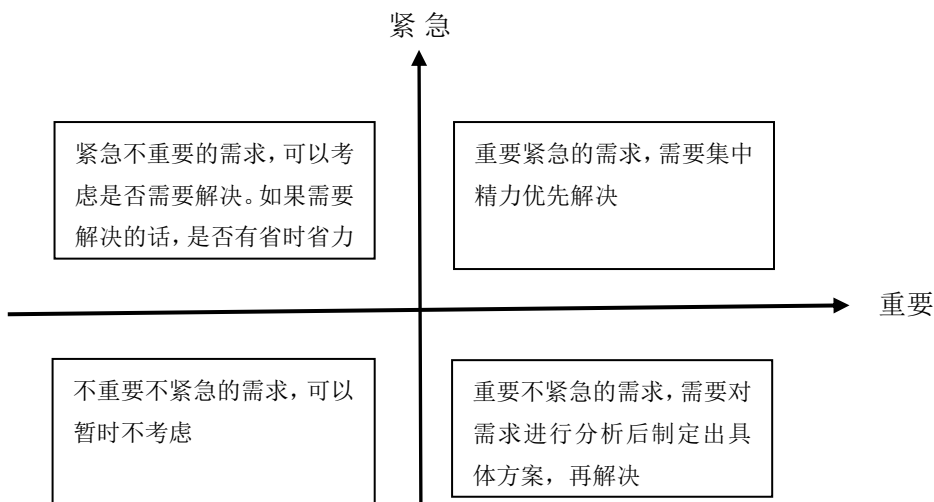
#### 第四步: 确定各项需求的优先顺序

可以从重要性和紧急性两个方面,对有实际价值的需求进行排序。

1) 重要性 要考虑需求是否符合预防干预方面的定位,是否对艾滋病防治效果产生较大影响。

2) 紧急性 可参考国家或本地区艾滋病防治规划或行动计划列出的目标或指标,梳理出这些需求在预防干预方面的紧迫程度,明确需要尽快实施的干预活动。

在需求排序方面,可借助“重要与紧急四象限法则”来进行(如下图所示),按照重要与紧急的程度确定需求的优先顺序。



## 第三部分 互联网干预宣传

互联网的先进性和新奇性促进了宣传教育手段与模式的转型。通过干预宣传，促进目标人群掌握艾滋病预防知识、拒绝危险行为和做好自身防护。

### （一）互联网+宣传教育特点与技巧

#### 1. 互联网+宣传教育特点

（1）网络载体革新了宣传教育信息的传播方式，其新奇性增强了宣传教育的吸引力和影响力。

（2）宣传教育信息的展示不受地域、时空的限制，根据需要可在多平台实时进行展示。

（3）宣传教育成本低、速度快、效率高，使用周期长，具有可重复性。

（4）可利用后台数据进行需求评估，使宣传内容更具有针对性。

#### 2. 互联网+宣传教育技巧

（1）了解目标人群常用的平台及“网络语言”，开展形式多样的宣传。

（2）主动搭建与目标人群互动、交流的平台，促进目标人群参与，保证用户粘性。

（3）保持创新性与时效性，及时更新内容，保证新媒体平台浏览量及宣传效果。

### （二）宣传内容

#### 1. 艾滋病基本知识

宣传要点包括艾滋病的危害、艾滋病传播途径及预防知识、性传播疾病识别与规范诊疗、艾滋病暴露前后预防、预防艾滋病母婴传播、早检测早治疗的好处等。此外，针对老年人、卖淫妇女、男男性行为人群、吸毒者可增加相应内容，具体可参考中国疾控中心艾防中心印制的《艾滋病防治宣传教育核心信息》。

#### 2. 艾滋病疫情

除全球、全国艾滋病疫情外，重点推送当地卫生行政部门发布的或已在期刊上发表的疫情数据，并需要考虑不同人群特点推送不同形式的疫情信息，如针对男男性行为人群的宣传最好包括该人群的感染率及新发感染率；针对青年学生的宣传可引用全国及当地已公布的学生感染者数量，避免因认为艾滋病离其很遥远

而缺乏自我防护意识。

### 3. 艾滋病防治服务

我国对艾滋病防治采取综合防治服务模式，包括宣传教育、咨询检测、行为干预、预防艾滋病母婴传播、抗病毒治疗、暴露前后药物预防、关怀救助等。根据当地的实际情况，干预宣传要明确可以在何地获得何种服务，包括可以提供 HIV 检测服务的各级卫生服务机构相关信息（其中疾控中心和一些社区组织可提供免费检测）；可以购买或免费申领试剂或样本采集包进行自我检测或传递检测的机构和地址等信息；疾控中心为 HIV 初筛检测阳性者提供确证检测及医疗机构为 HIV 感染者提供抗病毒治疗的服务信息。

### 4. 我国艾滋病防治相关政策和法规

我国艾滋病防治相关政策包括“四免一关怀”政策、《中华人民共和国传染病防治法》、《艾滋病防治条例》、《关于严厉打击传播艾滋病病毒等违法犯罪行为的指导意见》（公通字[2019]23号）等。除了宣传艾滋病病毒感染者的权利，也要宣传其义务，不得故意传播艾滋病，否则将受到法律的严惩（可收集各地因故意传播艾滋病而被处罚的案例进行宣传）。

## （三）具体做法

### 1. 创建宣传平台

了解目标人群常用互联网平台，包括视频平台（直播平台、短视频平台）、社交平台（微信、微博、论坛等）、问答类平台（知乎等）、自媒体平台（微信公众号等）及特定人群应用软件等，以此为依托创建宣传平台。对于特定人群除上述平台外，还可以与第三方软件公司合作，在其登录或交友时弹跳出核心宣传信息。

### 2. 优化宣传形式

利用目标人群的兴趣特点优化宣传形式，使干预宣传形式多样化，如短视频、宣传广告、信息推送、有奖问答、文字/图片链接等，提高目标人群对干预宣传的接受性。

### 3. 开发宣传材料

针对不同目标人群的特点和需求，开发相应的宣传材料，开发过程邀请目标人群参与，并在目标人群中进行预试验，必要时进行修改。

#### 4. 应用与发展

利用各种宣传平台及宣传形式开展宣传，根据督导评估结果及目标人群的需求变化及时进行更新完善。

#### （四）督导评估

##### 1. 方式

督导评估每年至少开展一次，可采用在线网络问卷调查（如问卷星），也可以利用某些宣传平台的后台数据，进行干预宣传相关方面的分析等。

##### 2. 内容

督导评估主要对宣传涉及的内容、宣传的途径和形式、宣传对目标人群的覆盖面及宣传效果进行评估。

##### 3. 评估指标

以下指标均需分人群评估，如一般人群、学生、卖淫妇女、男男性行为人群、吸毒人群、艾滋病病毒感染者等。

（1）宣传覆盖面：各种宣传平台的关注人数、互动人数、浏览量/点击量等，也可以了解在接受线上宣传的人中，未接受过线下宣传者所占的比例。

（2）知识知晓率：根据国家疾控中心制定下发的针对不同人群的问卷及知晓率判定方式进行评估，可利用问卷星进行线上调查。

（3）安全套使用率：发生性行为时使用安全套的比例。

## 第四部分 互联网咨询服务

互联网咨询是指求询者通过互联网途径和平台，围绕艾滋病有关方面进行求询，咨询服务人员及时、连续为其解答，提供艾滋病相关知识，评估感染风险，链接相关服务，使求询者能够应对艾滋病带来的紧张压力，做出负责任的决定。

互联网咨询较线下咨询具有更强的便利性，不受时间和空间的限制，不影响正常学习、工作及生活安排，可以较好地保护求询者个人隐私，能使一些不愿意面对面、具有高危行为且性格内向、比较隐蔽的人减少顾虑，快速通过文字、语音与咨询员进行有效交流，获得针对性的指导帮助，避免高危行为方式。

### （一）原则、方法和技巧

#### 1. 互联网咨询原则

依托互联网开展咨询服务，遵循不伤害、保密、坚持职业关系及自我决策等咨询服务的基本原则。

#### 2. 基于平台功能建立咨询服务途径

互联网平台中提供的客服功能或会话功能均可成为互联网咨询的途径。

#### 3. 利用电子名片明确咨询员身份

通过正确恰当的电子名片明确咨询员身份，展示自身专业水准，如资质、工作经验等，同时可根据服务对象的实际关切给予适当的交流补充，增加服务对象信任感。

#### 4. 弄清求询者的主要问题和需求

咨询员可以通过文字、语音和表情等线上交流方式，向求询者呈现认真倾听、疑惑等状态，可以采用将核心问题复述，或者将信息归纳后用自己的语言及时反馈给对方的方式，减小理解偏差。

#### 5. 提供个性化咨询服务

对于求询者的艾滋病相关知识和服务信息的需求，可以通过推送知识卡片并进行重点解释的方式提供咨询服务。对于求询者的特定需求，咨询员需要依据线上交流的内容并通过多样化的网络交流方式，深入了解求询者文化背景、生活环境，针对求询者的行为、感受及需求，综合确定需解决问题的实质，通过与求询者进行充分的讨论，探索切实可行的方法。

## 6. 借助线上多样化交流方式提高咨询效果

互联网线上咨询服务根据实际需要，可以通过文字、表情、语音、视频或图片等方式进行交流，提高咨询效果。文字咨询的互动性较低，求询者易产生失落感。在文字咨询中恰到好处地使用表情包，可用于对求询者负性情绪、艰难处境的回应，也可用于对其取得进步和保持健康行为的肯定和鼓励；可利用历史消息记录回顾，梳理咨询过程并总结提升。适时辅助以网络语音、视频等咨询方式，减少距离感，语音咨询中声音尽可能温和有力，让求询者能够获得放松和支持，注意沟通过程中对方语音、语调的改变。视频咨询中保持对求询者的积极关注，进行实时的行为及技能指导，关注其表情、眼神和姿势等肢体语言的变化。

## 7. 咨询过程中不得使用不雅语言

如遇求询者发出淫秽色情的图片、文字或低级下流的语音时，应礼貌地中止咨询服务。

### （二）咨询服务内容

#### 1. 提供艾滋病相关知识和信息

互联网咨询的问题具有多样性，咨询员可以事先整理常见问题，制作知识问答的图文卡片，节省文字介绍一般性知识的时间。需要咨询员掌握和提供的艾滋病相关知识和信息包括：（1）艾滋病基本知识；（2）艾滋病疫情形势；（3）不同性行为方式感染 HIV 的风险；（4）HIV 预防措施；（5）HIV 检测与治疗；（6）性病和肛肠疾病检测与诊疗；（7）个人权益及社会责任：个人隐私保护与性伴告知，故意传播及伤害他人的法律责任，感染者及病人就业、就医、入学等合法权益；（8）婚恋及生育：知情交友及性伴检测，婚前检测，伴侣/配偶告知（性取向和感染状态），母婴传播预防措施。

#### 2. 指导进行感染风险评估

结合求询者的行为描述及行为双方的感染状态，综合评估其感染艾滋病的风险。但因影响因素较多，此处评估的感染风险仅是相对的。针对个体而言，性伴不固定、HIV 病毒载量高、危险行为次数多、自身患有其他性病等均会增加 HIV 感染风险。

#### 3. 行为改变交流

咨询员通过一对一连续互联网咨询服务，鼓励和支持求询者改变高风险行为，

及时了解其在坚持正确使用安全套、保持单一性伴、HIV 定期检测、治疗药物服用依从性及性伴告知等方面的改变，交流行为改变中遇到的困难和阻力，传授行为改变的方法和技巧。

#### 4. 为寻求艾滋病防治相关服务提供支持

根据服务对象需求，为其提供包括检测、阻断、艾滋病性病治疗、药物依赖戒断、心理咨询与治疗等相关服务链接和联系方式。如，链接 HIV 自我检测试剂包申领页面、HIV 检测在线预约平台以及当地 VCT 服务等，提供暴露后紧急阻断服务、抗病毒定点治疗医院、美沙酮门诊、心理咨询等服务地址和电话等。

### （三）具体做法

#### 1. 依托互联网建立咨询关系

咨询员在咨询平台使用的个人账号和个性签名要体现一定专业性；接到求询时，通过电子名片和正确恰当的自我介绍，表明咨询员身份，确定干预工作立场；使用语音、视频连线咨询时，要调节好设备音量，确保环境安静；视频连线时要保持适宜的个人仪态；与求询者初步沟通交流后，确定其身份，本人还是家人、一人还是两人。了解其主要诉求和问题范围（艾滋病预防治疗、艾滋病导致的心理卫生问题、艾滋病感染后所需的社会支持等），明确对方问题在本人处理能力范围内，否则需进行适宜咨询转介。

#### 2. 开展线上咨询服务

（1）利用适宜的技巧明确求询者当前最紧急最重要的问题，评估其自身能力水平及其社会环境中（如家人、伴侣、朋友等）可以利用的资源。

（2）咨询服务主要目标可以是提升求询者 HIV 性病检测意识、促进坚持使用安全套、减少性伴数量，或者远离毒品、拒绝使用新精神活性物质等，也可以是改善其情绪状态或促进其接受抗病毒治疗及保持良好治疗依从性等。

（3）运用医学、心理学、社会学和伦理学等相关专业知识和技术，帮助求询者学习和了解艾滋病相关的知识和信息，改变固有的错误观念，减少高风险行为，培养健康行为习惯，缓解情绪困扰，增加社会支持，实现既定咨询目标。

（4）根据求询者的需要，适时链接网络预约检测，以及提供当地疾控中心、定点治疗医院、基层医疗卫生机构和社会组织等服务资源。

#### 3. 线上后续服务与线下服务链接

咨询服务是一项持续性、长期性的工作，需要在首次咨询结束后衔接后续跟进服务，从求询者高危行为的改变状况、服务目标的实现程度等方面对咨询服务进行评估，制定后续改进措施，强化求询者的自我防护意识和健康生活方式。

有效的互联网咨询能够与线下服务相链接，促进求询者依据自身需要，寻求HIV检测、暴露前后预防、抗病毒治疗等服务。咨询员需要收集其核心信息，建立转介档案，加强与相关防治服务机构的信息互通。

#### 4. 互联网辅助回复

可利用关键词和大数据技术，设计开发人工智能回复、风险测试等交互式平台，辅助咨询回复，减轻咨询员工作压力，增加求询者的体验感。

### （四）督导评估

#### 1. 方式

（1）资质审核：查验相关资料，审核咨询员的服务资质和能力。

（2）数据核查：不定期审核后台咨询数据，并对备份保存的咨询过程记录进行抽查。

（3）问卷调查：邀请求询者在咨询完成后填写满意度调查问卷。

（4）电话访问：抽取部分留有电话的求询者进行电话访问。

#### 2. 内容

（1）了解咨询员岗前培训记录、考核记录，审核其知识、能力、态度等是否符合咨询服务要求。

（2）了解咨询员服务人数和次数、工作时长，服务流程规范情况，提供知识信息的专业性和准确性，线下服务转介的及时性和完成情况。

（3）了解求询者对咨询员服务态度、问题解决程度及总体满意程度。

（4）了解求询者咨询后的行为改变情况，转介服务的使用情况等。

#### 3. 评估指标

（1）过程指标：咨询回复内容准确率、服务流程规范程度、服务满意度等。

（2）结果指标：HIV检测促进比例、治疗转介成功比例、高危行为改变比例等。



## 第五部分 互联网+促进检测

通过互联网途径或平台（如检测微信公众号、微信小程序或专用手机应用软件等）引导促进目标人群到专业机构进行 HIV 检测或在专业机构指导下进行自我检测或传递检测。自我检测是指自己采集口腔黏膜渗出液或尿液，使用相应的口腔黏膜渗出液检测试剂盒或尿液检测试剂盒，按照检测操作步骤进行检测的方法；传递检测是指自己使用 HIV 检测尿液采样管采集尿液样本，邮寄或送达指定检测机构进行 HIV 检测的方法。

利用微信公众号推文、客服和自定义菜单等功能，可以形成检测宣传促进、网上咨询与预约检测、自检服务和传递检测相链接的一站式互联网+检测服务平台。依靠互联网技术，提升检测服务的可及性和便捷性，优化服务管理，提高服务效率，改善服务质量。

### （一）工作内容

#### 1. 检测宣传

艾滋病预防干预服务机构通过互联网平台（如微信公众号、微博等）发布相关信息或投放宣传品，以推广宣传艾滋病检测服务。互联网信息宣传以图文、音频、视频或直播等多样方式呈现，宣传内容包括：（1）HIV 检测的意义；（2）HIV 检测相关知识；（3）检测服务机构的地址、服务时间、检测内容和方式等基本情况；（4）HIV 感染者相关服务的政策和抗病毒治疗知识等。

#### 2. 互联网促进检测服务

在互联网平台进行一对一干预和咨询时，通过行为风险分析帮助服务对象发现自身的检测需求，通过政策、知识讲解解决疑惑问题和消除顾虑，通过分析判断窗口期以确定合适的检测时间；从服务对象的隐私保护需求、检测方式要求、寻求服务习惯和能力以及服务获得便捷性等多方面进行权衡，向其推荐适宜的检测服务方式；借助图文、语音、视频等手段，指导服务对象利用手机软件完成检测服务预约、自我检测包服务申领，或引导其进行传递检测；通过视频分享，帮助学习正确的自我检测操作方法或传递检测的流程、采样操作和结果查询等细节。

#### 3. 链接现场检测及抗病毒治疗服务

通过预约系统链接检测点提供的现场咨询检测服务、利用互联网平台提供自

我检测服务以及推介参加尿液传递检测，是将互联网的线上宣传、促进与检测服务有效链接的三种主要方式。

在检测服务链接过程中，通过互联网平台提供随访咨询和跟进支持十分必要，主要内容有：（1）了解预约检测完成情况，服务满意度等，鼓励其建立定期检测行为习惯；（2）了解自我检测、传递检测的进度和困难问题，通过分享视频和提供咨询促进规范采样检测、及时有效反馈结果或回传样本、查询结果；（3）提供自我检测和传递检测的前、后咨询，特别是检测结果的解释和初检阳性的确证转介；（4）对 HIV 确证检测阳性者提供抗病毒治疗转介和治疗咨询服务。

## （二）具体做法

### 1. 确定依托开展促进检测的互联网平台

可以选择作为开展促进检测工作的互联网平台很多，首选的应是目标人群使用最普遍的互联网平台，如微信公众号适用于对广泛的人群开展促进检测，特定人群的互联网社交软件可作为对该人群开展促进检测的媒介平台。

在确定开展促进检测工作的互联网依托平台之前，需要进行两方面的评估：

（1）平台现有的功能有哪些能够用于促进检测，可应用的程度如何，能否满足工作需要；（2）针对不同平台的特点和应用技术，是否有相应的能力和资源匹配，如推文编撰、短视频技术、直播平台主播参与等。

### 2. 建立并完善线上促进检测与线下检测服务有效链接的模式

将互联网线上促进检测与线下的检测服务有效链接，逐步建立并完善互联网宣传、线上咨询与所提供的检测服务紧密衔接的工作模式，这是互联网+检测促进工作的核心。

（1）链接现场咨询检测服务 通过设置在互联网平台上的预约检测系统，服务对象可以借助手机 GPS 功能找到附近的检测服务机构，预约合适的时间到检测机构接受现场咨询检测服务。

（2）提供互联网+自我检测服务 通过设置在互联网平台上的自我检测服务系统，采用线上申领与线下邮寄的服务模式，将口腔黏膜渗出液或尿液自我检测服务包发放到服务对象手中。进行自我检测后，申领者应将检测结果（照片）通过相应的系统回传反馈，并接受线上咨询以及必要的服务转介。

（3）推介参加尿液传递检测 与尿液传递检测服务平台（或专业机构）合作，

通过互联网宣传、咨询促进推广尿液传递检测服务，推介服务对象进行尿液传递检测。提供线上咨询，帮助服务对象获取自我采样服务包，进行规范采样，完成样本回收和查询检测结果。

### 3. 引导及协助现场检测和传递检测

在服务机构官方网站、微信公众号和微博上发布推文（或发布短视频、主持直播节目）时介绍检测服务，内容包括：（1）检测服务机构的历史、工作成效、专业认证等情况；（2）机构或检测点的服务信息：检测地点和交通、服务时间、检测方式（如指尖血快速检测）、检测内容（HIV、梅毒、丙肝等）；（3）关于保密措施、费用、服务人群等需要特别说明的内容。同时，通过在推文中设置链接，或在视频中展示二维码等方式，引导服务对象直接进入预约系统进行预约。还可通过预约检测流程图，预约操作演示视频等方式帮助顺利完成检测预约。

使用图文、视频或直播等多种方式宣传尿液传递检测，着重介绍（1）尿液检测的可靠性，便利性和隐私保护的特点；（2）检测机构（平台）的专业性和资质；（3）获取自我采样包、规范采集样本、样本回收和检测结果查询等流程及注意事项，引导其加入和完成尿液传递检测。

### 4. 自我检测或传递检测咨询和操作指导

（1）自我检测或传递检测咨询 将机构在社交软件平台的认证账号或微信公众号作为专门的互联网咨询账号，为接受自我检测和传递检测的服务对象提供检测前、后咨询。

1) 自我检测或传递检测前咨询 以文字、语音或视频等方式与求询者形成联系，建立信任关系；互动交流了解检测动机、既往检测情况，评估行为风险和检测必要性，传授窗口期等检测知识并解答相关问题，确定是否了解掌握操作流程和要领并给予指导。利用互联网咨询的持续性，为传递检测服务使用者提供获取采样包、采集样本、样本回收和结果查询等全过程跟进的咨询指引与心理情绪支援。

2) 自我检测或传递检测后咨询 在求询者将自我检测结果（照片）回传反馈时，与其共同讨论分析和判读结果，解释结果的意义。对阴性结果，再次确认检测窗口期以排除风险，鼓励其坚持安全行为和定期检测。

3) 确证检测转介 对于 HIV 自检或传递检测结果阳性者，可通过循序渐进地

讲解艾滋病相关知识，帮助服务对象理解自我检测或传递检测结果呈现阳性的含义，给予服务对象心理支持；同时，引导和协助服务对象完成 HIV 确证检测，安排跟进服务对象寻求艾滋病治疗；与服务对象保持沟通，了解服务对象在工作、学习、生活、身心健康及人际关系等方面的疑虑，帮助其渡过难关。

(2) 自我检测操作指导：摄制自我检测操作演示视频并上传互联网平台供自我检测包申领者学习，或线上咨询时通过分享视频，指导求询者学习和规范自我检测的操作。自我检测操作演示视频的内容包括：1) 自我检测包配置物品展示说明；2) 自我采样和检测的操作步骤，每一步的操作要领和注意事项；3) 结果判读的时间，无效、阴性或疑似阳性结果的判断。

### (三) 督导评估

#### 1. 方式

(1) 个案分析：对服务对象进行深入而具体的个案分析。

(2) 数据分析：定期对平台数据进行审核、备份保存，并作为促进检测服务状况分析的依据。

(3) 问卷调查：线上推送调查链接，邀请服务对象对机构提供互联网+检测服务的满意度进行评价。

(4) 电话访问：对留下联系方式的服务对象进行电话抽样询问，了解线上促进 HIV 检测服务的状况。

#### 2. 内容

(1) 了解线上平台所发布信息资讯的关注度，包括推文阅读量、视频音频的点击播放量、直播在线人数。

(2) 了解线上平台所发布信息资讯的效用，包括能否为服务对象答疑解惑、能否帮助服务对象解决问题、以及服务对象的满意度。

(3) 了解线上动员线下检测的转换率、服务对象在平台中的留存量、潜在服务对象的数量评估。

#### 3. 评估指标

(1) 过程指标：平台用户流量、平台覆盖范围、作品点击率、用户评价。

(2) 结果指标：接受自我检测或传递检测的人数、协助完成现场检测或确证检测人数、促进检测比例、服务满意度。

## 第六部分 互联网风险评估与针对性干预

移动互联网的日渐普及为在重点人群中开展大规模行为风险评估奠定了基础。通过微信、微博、重点人群小众社交软件等移动互联网媒介，可以方便、快速地接触到目标人群，以远低于现实环境的成本了解到十万乃至百万规模的目标人群的性行为特征，评估他们感染艾滋病的潜在风险状况，并根据评估结果开展针对性干预。

### （一）评估内容

风险评估的内容应与干预工作的重点密切相关，并根据不同的目标人群制定不同的风险评估内容。一般而言，风险评估内容包括以下部分：

#### 1. 性行为情况

了解男男肛交性行为或异性性行为发生情况及频率、静脉注射吸毒状况等，从行为特点评估感染风险；

#### 2. 行为风险程度

从性伴数量、性伴的 HIV 感染状况、群交行为、商业性行为等方面评估风险程度；

#### 3. 安全措施实施情况

依据使用安全套状况和暴露前后药物预防等方面评估感染风险；

#### 4. 物质滥用情况

某些助性剂（Rush/popper 等）和新型毒品（包括但不限于冰毒、摇头丸、G 点液和 0 号胶囊）的使用，可增加感染艾滋病的潜在危险。

### （二）具体方法

#### 1. 确定风险评估工具

可以运用已经研发的艾滋病风险评估工具开展风险评估，中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心研发了分别适用于中国 MSM 人群和青年学生的 HIV 感染风险评估工具<sup>[1][2]</sup>。

#### 2. 选择风险评估途径

基于互联网的风险评估可以通过网站、大众社交软件及其衍生品（如微信、QQ 等）或重点人群小众社交软件来开展。（1）网站：通过传统互联网渠道如网

站开展风险评估，可以在网站首页或其他流量入口设置风险评估工具（通常为问卷或小游戏形式），吸引网站用户点击进入风险评估程序。网站的优势在于可以通过用户 ID 对注册用户进行匿名标识，也可以关联每一个用户在网站内的其他行为；劣势在于网站的流量相对于手机软件较小，而且并不是所有访问者都是注册用户。

（2）大众社交软件及其衍生品：大众社交软件主要以微信和 QQ 为代表，其共同特点在于个体层面的社交，本身并不适合进行风险评估。但微信和 QQ 的衍生品，包括微信公众号、微信群、QQ 群等，能较大范围触及目标人群，可以用于风险评估。这些大众社交产品普及性高且有较强的用户粘性，但所能覆盖的用户规模有限且分散。

（3）重点人群社交软件：在部分重点人群中，例如 MSM 人群，普遍流行一些仅限该社群内部使用的小众手机社交软件。这些小众软件在风险评估方面展现出明显的优势。首先，通过这些小众软件能在短时间内触达数以百万计的目标人群，因而更可能在大范围内完成行为风险评估。其次，手机软件用户也更习惯电子化的交互过程，更能接受基于互联网的电子化风险评估形式。另外，社交软件的匿名性，可以在充分保护目标人群个人隐私的情况下，运用匿名编号对用户进行标识，确保后续干预信息有效传达到特定用户。

### 3. 进行行为风险评估

风险评估工具和途径确定后，即可通过线上呈现或推送等方式进行风险评估。风险评估开始前，评估对象需要先阅读风险评估程序说明，了解风险评估工具的使用方法、注意事项、可能的评估结果及其相应的意义。评估对象阅读程序说明后点击“开始评估”，意味着评估对象已理解相关内容，并同意进行评估。评估对象按评估工具内容依次完成评估选项，完成评估选项后，评估工具会呈现风险评估结果。评估工具不同，评估结果呈现方式也会不同，通常风险评估结果有得分（直接展示分数）或风险分类（划分高风险或低风险）两种呈现形式，评估工具会提供与评估结果相对应的结果说明以及针对性行为干预建议，并可链接与其行为风险特征密切相关的干预服务。

在风险评估工作中特别重要的是需要对风险评估对象进行标记，以便后续个性化的干预信息能够准确推送。考虑到重点人群对个人隐私十分敏感，标记应采

取匿名的方式，避免使用目标人群个人身份识别信息，如身份证号码、指纹等。

#### 4. 风险评估后的针对性干预服务

(1) 个体针对性干预：风险评估在区分目标人群中个体感染艾滋病风险高低的同时，还可以根据行为种类和特征对目标人群进一步细分，并针对细分的组别制定个性化的干预策略。比如，对于没发生过性行为的男性同性性取向者，干预工作的重点在于如何为未来可能发生的初次性行为做好预防干预准备；对坚持使用安全套的 MSM 人群，干预重点在于继续维持安全套使用状态；检测促进应该针对那些没有检测过或偶尔检测的目标人群，而不是已经形成良好定期检测习惯的人群；对有商业性行为、有阳性性伴侣或极少使用安全套的人群，暴露前、后药物预防干预便显得十分重要。

(2) 群体干预的针对性：依据风险评估结果确定特定群体感染艾滋病风险状况。风险评估所收集的大数据，能准确、持续反应目标人群的艾滋病相关行为特征，为制定群体层面的干预策略提供有力的数据支撑。

### (三) 督导评估

#### 1. 方式

督导评估方式主要分为过程评估和结果评估两部分：

(1) 过程评估：观察风险评估与干预的实施过程，包括风险评估方法的选择、评估的实施过程和结果的呈现方式、干预材料的选择与推送渠道等；

(2) 结果评估：评估风险评估与干预的完成数量和质量，即有多少目标人群有效完成了风险评估、实际完成风险评估与获得信息推送之间的有效对接及效果等。

#### 2. 评估内容

(1) 风险评估工具的具体内容、在线风险评估工具呈现状态、覆盖人群等；

(2) 风险评估原始数据库，风险评估数据及风险程度分析与利用；

(3) 与风险评估分析结果相对应的识别方式及其后续针对性干预服务的内容、方法和结果。

#### 3. 评估指标

(1) 风险评估覆盖目标人群的特征；

(2) 风险评估的人数及人次；

(3) 风险评估完成人数与信息推送总人数之间的转化比例，即目标人群对风险评估活动应答情况，以及兴趣度；

(4) 针对性干预内容与风险评估结果之间的相关性，即是否根据风险评估的结果有针对性地设计和投放干预内容。

[1]李玲玲,江震,宋炜路,丁盈盈,徐杰,何纳.应用德尔菲法构建男男性行为者个体 HIV 感染风险评估工具[J].中华流行病学杂志,2017,38(10):1426-1430.

[2]王俊杰,陈清峰,韩孟杰.大学生艾滋病相关行为潜在风险评估量表开发研究[J].中国艾滋病性病,2018,24(10):1036-1039.



## 第七部分 暴露前后药物预防服务

艾滋病病毒暴露前预防（英文 Pre-exposure Prophylaxis，简称 PrEP）是指尚未感染艾滋病病毒的人在发生易感染艾滋病病毒行为之前服用特定的抗病毒药物，以预防 HIV 感染的方法。艾滋病病毒暴露后预防（英文 Post-exposure Prophylaxis 简称 PEP）是指尚未感染 HIV 的人在与 HIV 感染者或感染状况不明者发生易感染 HIV 的行为后，在 72 小时之内服用特定的抗病毒药，以预防 HIV 感染的方法。

通常认为易感染艾滋病病毒的行为主要包括吸毒、异性多性伴及男性同性性行为等。

### （一）工作内容

#### 1. 暴露前后药物预防的宣传

开展暴露前和暴露后药物预防的知识宣传和服务宣传。

#### 2. 提供暴露前和暴露后药物预防服务

开展暴露前和暴露后药物预防的对象评估、医学筛查、药物提供和定期随访等服务。

### （二）具体做法

#### 1. 暴露前后药物预防知识宣传

整理编制艾滋病暴露前后药物预防基本知识，依据互联网和新媒体的特点，以图文、音频或视频等多样化形式，进行知识发布或推送，提高宣传的覆盖面和宣传效果。

##### （1）暴露前药物预防基本知识

研究证明 PrEP 能够降低各类 HIV 行为风险人群感染 HIV 的风险。严格按照方案服药者预防有效性超过 90%，漏服药物会降低 HIV 预防的有效性。

PrEP 的常规使用方式是持续每天口服药物。部分人在服药后可能会出现轻微症状和副反应，通常会在服药几周后或在停药后减弱或消失。对于男性同性性行为者，如果性行为频次不高（每周不超过一次），除了“每日服药方案”，还可以采用“按需服药方案”，即所谓“2-1-1 方案”，以复合制剂为例，发生易感染 HIV 行为前 2-24 小时服用 2 片，首次服药后 24 小时和 48 小时各服用 1 片。

应当明确，除 PrEP 外还有其他 HIV 预防方法（如使用安全套），PrEP 不能预防其他性传播疾病，不能避孕，在使用 PrEP 的同时也要使用安全套。

## （2）暴露后药物预防基本知识

科学研究显示，暴露后阻断的成功率在 80% 以上。成功率与首次服药及时性  
及服药依从性有关，暴露后越早服药，阻断成功率越高，暴露后 2 小时内服药最  
佳，最长不应超过 72 小时。服药开始后，每天规律服药比经常漏服阻断效果好。

目前我国艾滋病暴露后预防用药方案为 3 种药物联合使用，常用的处方包括：  
（替诺福韦 TDF 或替诺福韦艾拉酚胺 TAF，二选一）+（恩曲他滨 FTC 或拉米夫  
定 3TC，二选一）+（DTG 多替拉韦或 RAL 拉替拉韦钾片，二选一），连续服药 28  
天。具体选择可以根据使用者个人具体情况（如：接受美沙酮治疗、抗结核治疗、  
妊娠等），根据医生建议，选择副作用小的、适宜的用药方案。使用暴露后预防  
药物可能会引发头晕、恶心、呕吐、乏力等不良反应，大部分副作用在治疗完成  
停止用药后会自行消失。

## 2. 暴露前和暴露后药物预防服务宣传

根据当地疫情特点，基于重点人群社交媒体和互联网开展服务宣传，重点覆  
盖男男性行为人群等高感染风险人群。线上的药物预防服务宣传可以依托社会组  
织的微信、微博及各种即时通讯平台，增加服务的覆盖面和接受度。

## 3. 线上评估

开展线上调查进行暴露前和暴露后预防服务对象评估。

暴露前药物预防对象评估，重点了解服务对象的性行为发生频率、安全套使  
用情况和意愿、性伴情况、支付能力等，综合判断对象适合进行 PrEP 的程度。

暴露后药物预防评估，主要依据暴露时间长短（是否超过 72 小时）、暴露源  
危险度（低传染性、高传染性和情况不明）和暴露情形（暴露源为体液、血液或  
其它；暴露部位为皮肤或粘膜；暴露为沾染或刺伤，严重程度）等，综合判断对  
象暴露危险。

## 4. 医学筛查和药物提供

医学筛查由线上筛查和现场筛查两个部分组成。线上筛查主要评估 HIV 检测  
阴性或不确定者在最近 4 周是否有 HIV 急性感染期症状、是否与 HIV 感染者发生  
过无保护性行为。暴露前后预防服务，均需服务对象在提供服务的机构现场接受

HIV 抗体检测，在确认 HIV 抗体检测阴性后，再给服务对象提供预防药物。

### 5. 随访服务

对接受 PrEP 的服务对象，在使用服药后 1 个月需要进行 HIV 检测，同时评估其早期药物副作用，讨论并促进服药者的依从性。在此之后，每 3 个月随访一次，监测肝脏和肾脏功能及其他性传播疾病感染情况。每 12 个月需对 PrEP 使用者综合评估，判断是否需要继续使用 PrEP，对于频繁发生 HIV 暴露者或最近 1 年中进行过 1 次以上暴露后预防服务咨询的人，可以开展线上 HIV 降低危害措施咨询干预。

按国家推荐的暴露后药物预防方案，可以给予服务对象连续 28 天的预防性药物。在服药后 4 周、8 周、12 周和 6 个月后检测 HIV 抗体，判断药物预防效果。

## （三）督导评估

### 1. 评估方式

通过核查宣传和服务相关资料及服务对象访谈，对开展 PrEP 和/或 PEP 的机构有关 PrEP 和/或 PEP 实施情况进行评估。

### 2. 评估内容

评估互联网发布暴露前和暴露后预防服务信息情况，服务对象预防服务利用情况，不良反应发生情况以及干预效果等。

### 3. 评估指标

PrEP 和 PEP 服务评价指标包括：最近 12 个月的互联网信息发布频次、服务采用率、坚持服药率、毒副作用发生率和 HIV 阳转率等。