

男男性行为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

2008年以来，我国男男性行为人群（简称MSM）预防艾滋病干预工作在探索中不断发展，尤其是2011年以后，干预工作取得长足进展，不仅完善了原有的干预措施，还不断摸索出新的干预措施和实施模式。与此同时，国际上在MSM预防干预领域也不断取得进展。为更好地指导各地开展MSM人群预防干预工作，中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心在总结我国干预工作经验基础上，结合国际新近研究成果，组织修订了《男男性行为人群预防艾滋病干预工作指南》（以下简称《指南》）。

本《指南》供全国各省（自治区、直辖市）各级疾病预防控制中心及相关社会组织参考使用。在使用过程中，对本指南的不足之处，请提出宝贵意见，以便我们进一步修改完善。

感谢美国疾病预防控制中心全球艾滋病项目驻华办事处李志军、杨新宇和韩丽凤项目官员，安徽医科大学张洪波教授，云南省药物依赖防治研究所李建华教授等对《指南》修订提供的支持和帮助，感谢世界卫生组织北京代表处张岚，社会组织代表王晓冬、耿乐、杨杰、孔令坤、张海龙、肖冬、段义、陈子煌等对指南修改提出的意见和建议。

编者

2016年5月

目 录

一、背景	1
二、目的及策略	2
(一) 目的	2
(二) 策略	2
三、MSM 类型	4
(一) 按活动场所划分	4
(二) 按性取向划分	5
(三) 按性行为角色划分	5
(四) 按性交易性质划分	5
(五) 其他分类	5
四、组织管理	6
五、工作内容及实施	7
(一) 形势分析	7
(二) 行为干预	9
(三) 检测和咨询	16
(四) 性病筛查与治疗	18
(五) HIV 感染者干预	20
(六) 使用抗病毒治疗药物进行预防干预	22
(七) 特殊人群干预	27

六、督导评估.....	32
(一) 督导内容和方法	32
(二) 评估内容和指标	33
七、附录.....	36
(一) 访谈提纲	36
(二) MSM 人群防艾宣传核心知识点	38
(三) 干预工作记录表	41
(四) 评估指标释义	45
(五) 案例	48
(六) 名词和术语	53

一、背景

男男性行为者（英文为 Men who have sex with men，以下简称 MSM）是指与同性发生性行为的男性，又称男性同性性行为者、男男性接触者等。根据性取向不同，MSM 可以分为男性同性恋者、双性恋者和异性恋者。男性同性恋者又简称男同或同志，是 MSM 人群的核心，在实际工作中常指代 MSM。

我国 MSM 人群是艾滋病侵害的主要人群之一。每年报告的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人中，男性同性性传播所占比例不断上升，从 2006 年的 2.5% 升高到 2015 年的 28.3%。国家艾滋病哨点监测显示，我国 MSM 人群 HIV 感染率一直呈上升趋势，从 2006 年 3.0% 上升到 2015 年 8.0%。近年来，MSM 人群艾滋病预防干预工作面临新的挑战，首先，互联网的发展和社交媒体日益普及使得 MSM 交友的形式发生了很大改变，交友更隐蔽、更便捷，方式更多样。其次，新型毒品的泛滥导致“毒”“性”交织，加剧了艾滋病经性传播的风险。再有，青少年 MSM 感染人数增长较快，青少年处于性活跃期，但防范艾滋病的能力较弱，未来疫情可能会持续上升。

为了积极应对疫情蔓延的挑战，有效推动 MSM 人群预防干预工作持续深入开展，需要不断提高各级疾病预防控制机构干预工作能力，不断提高参与 MSM 人群艾滋病预防干预的社会组织的专业化水平，为全面推进 MSM 人群干预工作提供保障。

二、目的及策略

（一）目的

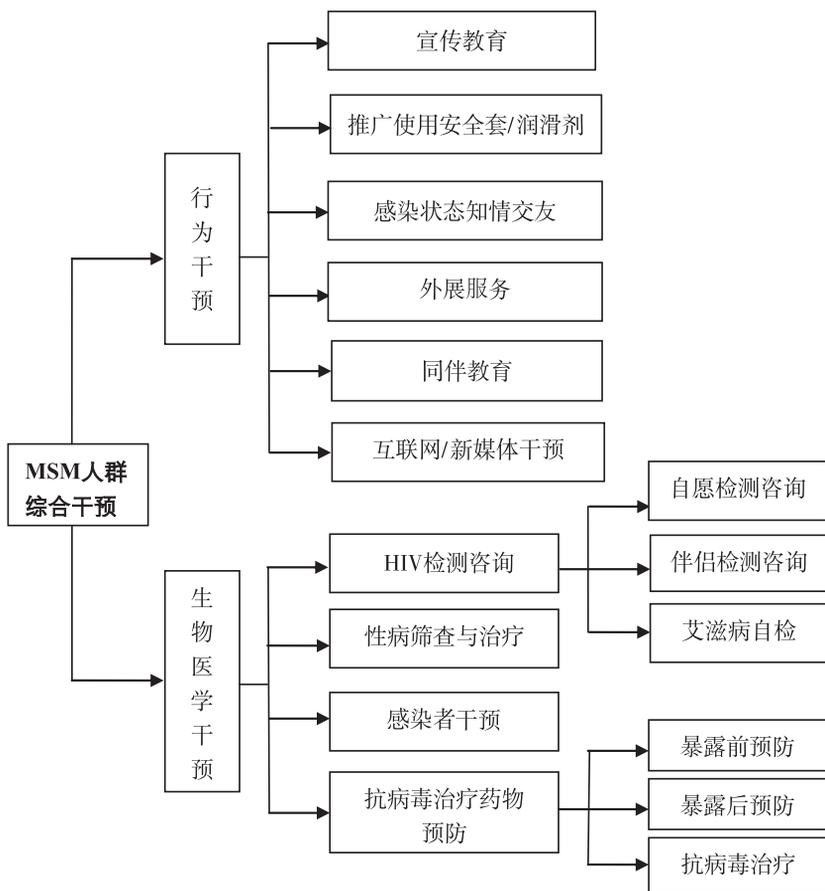
MSM 人群预防艾滋病干预工作的目的是：

1. 提高 MSM 人群防范艾滋病感染的风险意识和自我保护意识，促进 MSM 人群安全性行为；
2. 扩大 MSM 人群的检测覆盖面，促进 MSM 人群形成定期检测的行为习惯；
3. 扩大 MSM 人群艾滋病病毒感染者抗病毒治疗覆盖面，促进 MSM 人群对应用抗病毒治疗药物开展暴露前及非职业暴露后预防服务的认识和利用；

（二）策略

MSM 人群预防干预是综合运用行为学和生物医学的方法和措施，从个体、群体和社会多个层面实施的综合干预。行为干预措施包括宣传教育、推广使用安全套和润滑剂、感染状态知情交友、外展服务、同伴教育和互联网干预等。生物医学干预措施包括艾滋病检测和咨询、感染者随访干预、性病筛查和治疗、使用艾滋病抗病毒药物进行暴露前和暴露后预防用药以及 MSM 感染者抗病毒治疗等。以上每种干预措施和方法均有一定效果，但任何单一方法和措施的运用都无法有效控制 HIV 传播，必须将各种有效干预综合运用，才可能取得成效。MSM 人群干预策略和措施之间的关系详见图 1。

图 1：男男性行为人群综合干预示意图

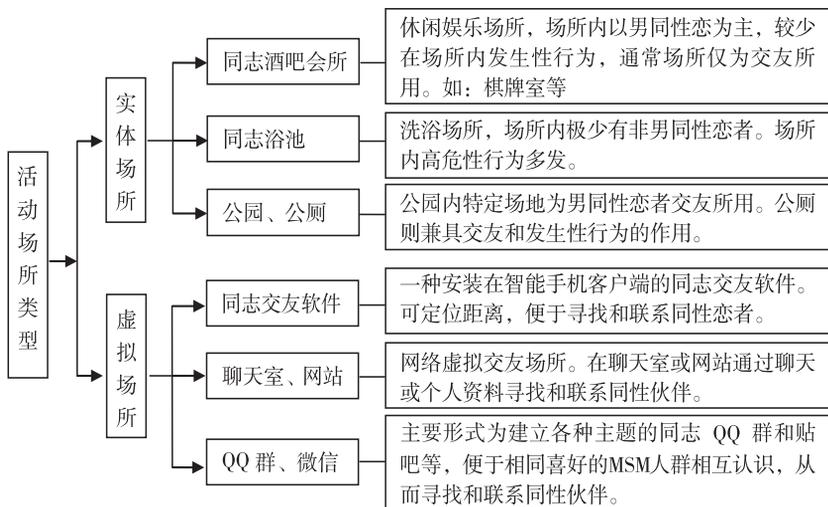


三、MSM 类型

(一) 按活动场所划分

MSM 人群活动场所包括实体场所和虚拟场所两类，实体场所包括同性恋酒吧、会所、同性恋浴池等经营性场所，也包括公园、公共厕所等非经营性场所。随着互联网的发展和新媒体的普及，MSM 人群交友方式也更为多样化，越来越多的 MSM 通过互联网社交媒体等虚拟场所进行交友。因此，移动互联网和社交媒体日益成为该人群活动的主要场所。MSM 人群活动场所类型及各类型场所特点见图 2。

图 2：MSM 人群活动场所及相应特点



按 MSM 人群寻找性伴的主要活动场所划分，MSM 人群可以分为酒吧型、浴池型、公园型、互联网型和其他型，各型分别代表不同的 MSM 亚人群，虽然各型之间存在交叉和重叠，但各型 MSM 亚人群特征不同，因而对于干预工作的意义也各不相同。

（二）按性取向划分

性取向是指一个人对同性、异性或多种性别的人在爱情和性欲方面的吸引。按照性取向划分，MSM 人群可分为异性恋、同性恋和双性恋。其中男性同性恋是预防干预工作的重点；异性恋 MSM 仅在为了获得经济利益或某些特殊情景下与同性发生性行为，在 MSM 人群中所占比例很低。双性恋 MSM 通常与男性和女性都发生性行为，在艾滋病传播过程中起到桥梁人群的作用。

（三）按性行为角色划分

MSM 人群根据发生插入性行为时不同的性角色，可大致分为肛交口交插入方、肛交口交被插入方以及既作为插入方又作为被插入方三类。根据不同的称谓，在 MSM 人群中，插入方被称为“1号”或“攻”，被插入方则称为“0号”或“受”，而既可作为插入方又可作为被插入方者被称为“0.5号”。

（四）按性交易性质划分

按照 MSM 性行为是否涉及商业性性交易，可以将 MSM 人群划分为有商业性性行为 MSM 和无商业性性行为 MSM，有商业性性行为 MSM 包括性服务提供者和接受者。性服务提供者即男性性工作者，又称 MB（来自英文 money boy 首字母组合），性服务接受者即嫖客。

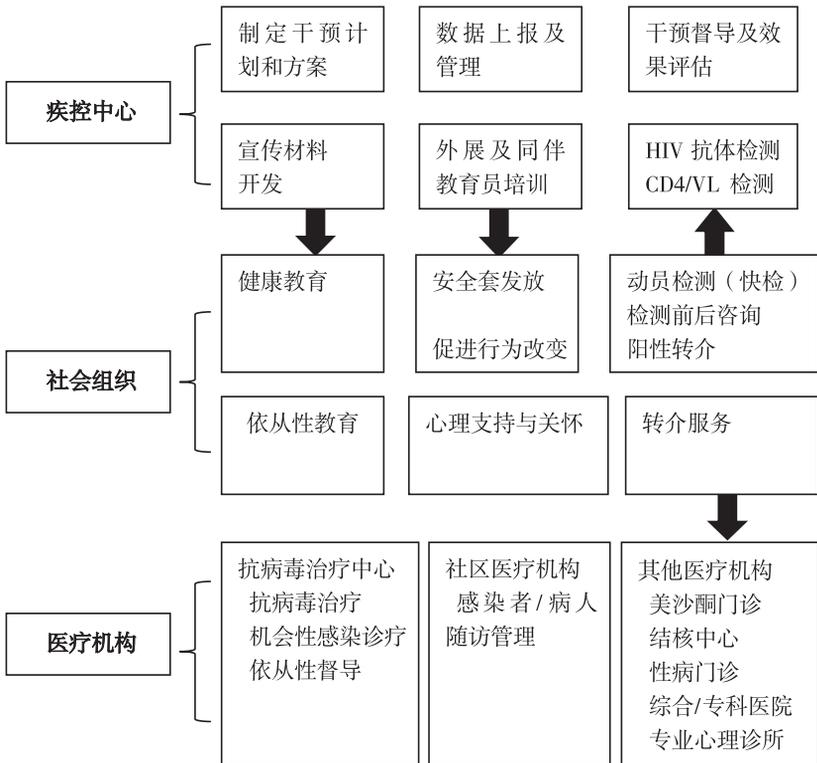
（五）其他分类

按是否是跨性别人群，还可以分为跨性别者和非跨性别者。跨性别人群主要指那些生理性别和心理性别认同或表现不一致的人。其中男性跨越成为女性者（Transwomen）由于具有男性生理特征且发生肛交性行为，针对该人群的艾滋病预防干预工作常参照 MSM 人群。

四、组织管理

针对 MSM 人群的艾滋病干预工作主要由疾病预防控制专业机构、社会组织及医疗机构共同实施，三者工作彼此有效衔接、相互配合，形成“三位一体”的工作组织管理模式，为目标人群提供宣传、检测、治疗和关怀等预防干预服务。各机构在干预工作中的职责分工见图 3。

图 3：MSM 人群预防艾滋病干预工作组织实施机构与职责



五、工作及实施

（一）形势分析

形势分析的目的是摸清形势，包括人群状况、艾滋病流行水平和影响因素以及目前工作状况，为制定高危行为干预计划，乃至整个防治工作计划提供科学依据。开展形势分析需要持续进行 MSM 人群相关资料的收集和分析。MSM 人群相关资料包括：

- ◇ MSM 人群规模、活动形式和特点、活动场所分布等；
- ◇ MSM 人群艾滋病知识、态度和高危行为情况；
- ◇ MSM 人群性病艾滋病流行状况及其影响因素；
- ◇ 已开展的防治工作及存在的困难和问题。

1. 持续开展目标人群调查研究

调查研究根据 MSM 活动场所不同，可以通过以下几种方式招募调查对象开展调查：

（1）实体场所调查。

根据当地小组所掌握的信息，到当地 MSM 人群活动的酒吧、浴池、茶社、公园等地，通过与场所业主和场所内的 MSM 人群进行联系和交流、建立一定的信任关系，进而招募调查对象开展调查。

（2）虚拟场所调查。

虚拟场所主要是指基于互联网及其衍生产品平台建立的虚拟活动空间。可以通过与 MSM 人群相关网站负责人或网络聊天群的创建者或社交媒体的运营方联系，取得他们的支持，开展网络调查。

(3) 通过 MSM 志愿者或社区小组招募调查对象。

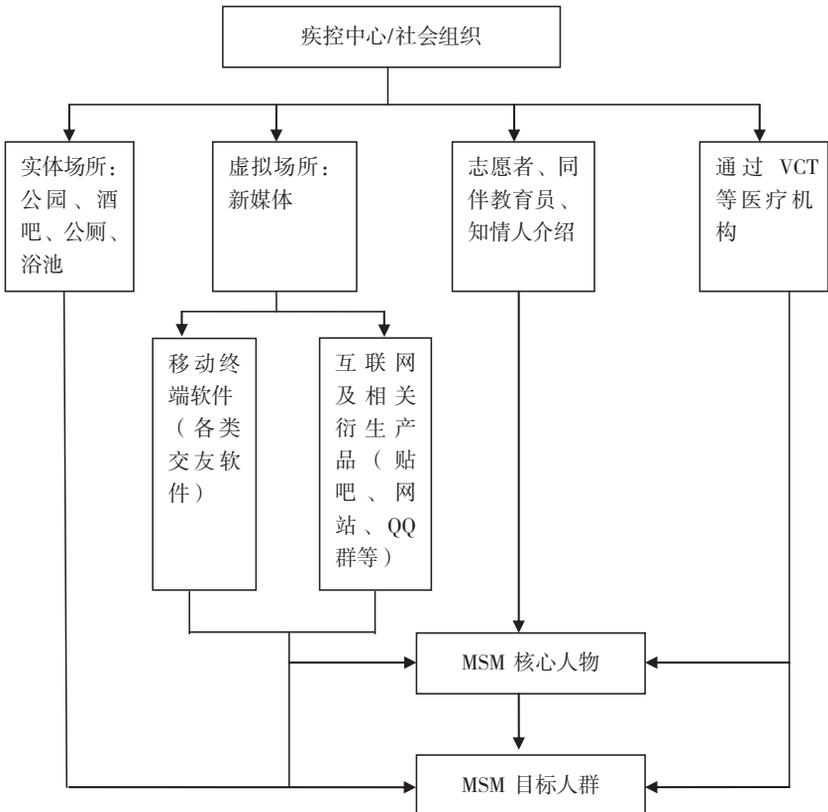
通过动员本地区或其他地区 MSM 社会组织或个人，寻求他们帮助来介绍本地区的 MSM 人群，然后再建立联系开展调查，该方法简单便捷，但需选择当地有能力、适合该项工作的小组。

(4) 通过 VCT 门诊和医疗机构招募调查对象。

通过设立在当地的 VCT 门诊或为 MSM 人群提供艾滋病检测的医疗卫生机构，招募调查对象开展调查。

目标人群的联系招募途径见图 4。

图 4: MSM 人群联系招募途径



调查可采用核心人物访谈的方法进行，访谈了解 MSM 人群特征、预防干预工作现状和对干预工作的意见和建议等（访谈提纲参见附录一）。

2. 现有资料收集、分析和利用

（1）现有疫情资料分析。

可通过收集现有的有关性病艾滋病流行的资料，评估性病艾滋病流行水平，如性病、艾滋病疫情报告、咨询检测报告、哨点监测报告、行为监测和专题调查报告等。在收集现有资料的基础上，对疾病流行水平和影响因素进行综合分析。

（2）干预工作资料分析。

可以通过整理、汇总和分析 MSM 人群外展活动干预记录表、MSM 人群 HIV 快速检测服务登记表、疾控中心的检测报告等数据，对干预工作和存在的问题进行深入分析。

资料收集和数据分析时，应注意以下几个方面的问题：

✧ 要着重对 MSM 人群高危行为、HIV 流行率和影响因素资料进行分析，为确定干预工作目标提供依据；

✧ 通过访谈获得 MSM 人群活动场所的信息，绘制 MSM 人群活动场所分布图，为外展工作提供基本依据；

✧ 通过访谈等了解 MSM 人群特点、需求和目前干预存在的问题，以确定干预工作的切入点和重点活动。结合现有 MSM 人群规模估计的各种方法，估算当地 MSM 人群规模基数，以合理确定干预覆盖面等工作目标；

✧ 相关资料应每年更新一次，作为制定下一年度防治工作计划和经费预算的依据。

（二）行为干预

1. 宣传教育

（1）加强警示性宣传教育。

对 MSM 人群的宣传教育要重在宣传艾滋病对自身身心健康带来的巨大危害，同时强调恶意传播艾滋病是违反法律的行为。通过宣传教育，提高 MSM 人群对新型毒品（如冰毒）和助性剂（如零号胶囊和 RUSH）滥用危害的认识，减少在性行为过程中的使用。

（2）开发制作适合当地 MSM 人群的艾滋病宣传材料。

各地可根据 MSM 人群预防艾滋病宣传核心信息（见附录二），结合当地 MSM 人群的特点，组织制作适合当地 MSM 人群的预防艾滋病宣传材料。由疾病预防控制或健康教育专业机构提供技术支持，MSM 社会组织参与，共同完成宣传材料的开发和制作。

（3）通过大众媒体开展宣传。

MSM 人群是大众人群的一部分，通过大众媒体宣传可以更广泛地覆盖 MSM 人群。充分发挥全社会参与优势，支持各种大众媒体参与针对 MSM 人群艾滋病预防宣传。除了报纸、电视等传统媒体，更加注重利用如微信、微博等新媒体开展宣传。

（4）通过 MSM 人群媒体宣传。

互联网是 MSM 人群最常用的媒体，要充分利用 MSM 网站、微博等宣传艾滋病核心信息。以移动终端为载体的同志交友软件是 MSM 人群常用的社交软件，是 MSM 人群相互交往的新媒体，要注重利用 MSM 人群新媒体开展宣传。

（5）MSM 人群群组活动宣传。

根据 MSM 不同亚人群如酒吧群、老年群等的特点和需求，开展相应的主题宣传活动，活动形式以参与式活动为主，寓教于乐，如：竞赛活动或文化娱乐活动等。每次主题活动后，填写活动记录表（见附录三）。

2. 推广使用安全套和润滑剂

（1）开展媒体宣传和动员。

宣传和动员是开展各项干预工作的基础。针对 MSM 人群普遍使用新媒体的特点，利用各种新媒体开展艾滋病预防宣传，首先要

宣传国家与本地 MSM 人群艾滋病疫情，提高 MSM 人群对艾滋病的防范意识。进而宣传推广使用安全套对预防与控制艾滋病性病的作用和意义。

(2) 在外展服务中发放安全套和润滑剂。

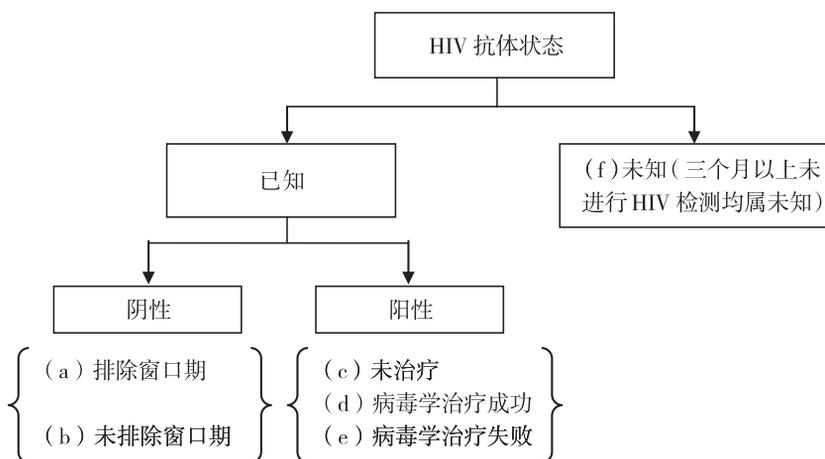
将推广使用安全套和润滑剂与外展服务和同伴教育活动结合起来，在上述活动中免费发放安全套和润滑剂，鼓励 MSM 人群在每次性行为中都使用安全套。演示安全套的正确使用方法，交流与性伴协商使用安全套的技巧，提高安全套和润滑剂使用技能。

3. 感染状况知情交友

感染状态知情交友（以下简称知情交友）是指 MSM 在交友之前相互了解性伴的检测情况并告知检测结果，从而进一步加强性行为过程中的自我防护。该方法以激发个体的健康需求为切入点，将自身健康利益与性伴感染状态紧密结合，主观上有助于推动性伴之间互相积极引导，形成和强化检测意识，客观上有助于推动双方定期检测和安全套使用。

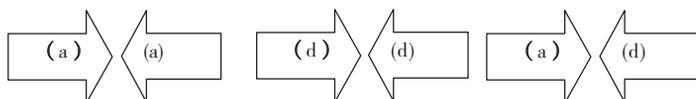
根据 HIV 检测和治疗的不同情况，MSM 人群可有 (a)、(b)、(c)、(d)、(e) 和 (f) 六种 HIV 感染状态（如图 5-1 所示）。

图 5-1：MSM 人群 HIV 感染状况示意图



六种感染状态的 MSM 个体相互之间可以形成二十一种性伴关系组合，其中，由（b）（c）（e）（f）四种 HIV 感染状态的 MSM 之间可形成十种组合，各组合内发生性行为均是 HIV 感染风险较高的；只有（a）和（d）两种 HIV 感染状态的 MSM 形成的三种组合，其组合内性行为是 HIV 感染风险相对较低的（如图 5-2 所示）。

图 5-2：三种 HIV 感染风险较低的性伴关系组合



需要强调的是，（a）+（a）的血清配对中，我们不能确定其中任何一方有无未告知对方的、高危的第三方性行为。（d）种病毒学治疗成功状态依据的是已完成的病毒载量检测结果，由于治疗效果受多种因素影响，如药物依从性不佳，存在病毒学反弹的可能。因此无论是何种 HIV 抗体状态，使用安全套和定期检测都是必要的。

知情交友的具体做法：

（1）开发和制作宣传材料。

各地可根据本地实际需要，开发和制作宣传性伴动员检测和鼓励检测结果相互告知的宣传材料，需要支持和动员 MSM 人群积极参与宣传材料的设计和开发过程。

（2）利用 MSM 人群媒体和群体活动开展宣传。

动员 MSM 人群媒体尤其是移动互联网社交媒体参与知情交友的宣传，宣传知情交友对预防艾滋病的意义。结合 MSM 人群群体活动宣传知情交友的作用和意义，发放知情交友宣传材料，讲解知情交友的要点，鼓励参加活动者与其性伴交流检测结果。

（3）融入在检测前后咨询的核心要点中进行宣传。

在疾控中心 VCT 门诊和社会组织检测点的咨询过程中，应主动询问求询者的检测习惯和行为，了解其是否与性伴交流检测结果，适时向其介绍性伴检测和结果告知的必要性及其对双方预防艾滋病

感染的意义和作用。该咨询内容应面对所有求询者（无论检测结果为阴性还是阳性）。（具体可参考附录五案例二）；

（4）开发检测结果电子查询系统，促进性伴相互交流检测情况和告知检测结果。

在口头告知检测结果的基础上，要充分利用互联网新媒体等手段将检测结果以电子信息的形式提供给求询者，可以使求询者使用手机等移动终端上的微信或特定软件，通过动态密码或二维码信息获取其检测结果，从而极大地方便检测结果的查询，有利于该人群性伴之间告知检测结果，并相互交流。

注意事项：推广感染状况知情交友时要注意强调：“一使用”、“二检测”、“三及时”。其中“一使用”是指正确使用安全套。建立在感染状况知情交友基础上的无论哪种性伴组合，均存在或高或低的艾滋病感染风险，都需要强调坚持正确使用安全套的重要性。尤其不能对 MSM 性伴双方检测结果均为阴性的情况，淡化安全套使用的宣传。“二检测”既包括定期进行检测，又包括鼓励性伴定期检测，及时了解性伴间 HIV 抗体状态的变化，从而更好的保护自己 and 对方。HIV 抗体检测是感染状况知情交友法的基础，同时也是“三及时”的前提。“三及时”是指及时检测、及时发现、及时治疗。及时检测，及早了解自己和性伴的 HIV 抗体状态，感染者要及时采取治疗措施，控制病毒复制，阻断疾病的进一步发展，促进免疫力重新建立，从而避免相关疾病的发生，减低发病和死亡的风险。

4. 同伴教育

同伴教育旨在通过来源于 MSM 社群的同伴教育员开展 MSM 人群艾滋病宣传和教育，有助于增强针对性，提高干预效果。

（1）挑选和招募同伴宣传员。

同伴宣传员可以通过多种途径和方式从 MSM 人群中挑选和招募，如采用推荐和自荐方式，从 MSM 人群互联网 QQ 群管理员中、活跃的 MSM 中及在 MSM 人群群体活动中招募。同伴宣传员的条件

是：热心公益事业，沟通交流能力强，有较强的组织能力和亲和力，为人诚实、正直等。

（2）培训同伴宣传员。

由当地疾病预防控制机构和 MSM 社会组织共同对同伴宣传员进行培训，培训内容包括艾滋病性病和毒品基本知识、艾滋病性病流行趋势及危害、生殖健康、安全性行为理念及其技能、安全套正确使用方法和如何寻求检测和求医等。

（3）组织和支持同伴宣传活动。

经过培训的同伴宣传员即可组织参加外展干预、互联网干预及检测动员等干预活动，要定期组织同伴宣传员工作例会，了解他们在干预工作中碰到的问题和困难，有针对性地给予支持。

5. 外展服务

外展服务指干预工作人员定期到 MSM 人群活动场所开展宣传、咨询、散发宣传材料和发放安全套及润滑剂等活动。干预工作人员通常是由 MSM 人群同伴教育员或社会组织工作人员中熟悉外展工作场所的人员组成。外展服务的目的是提高 MSM 人群安全性行为意识和技能，以及促进 MSM 人群定期接受检测。其具体做法主要有：

（1）动员 MSM 活动场所的经营者和业主参与防艾工作。

向场所业主宣传艾滋病预防的重要性和意义，使其支持和配合在场所内开展外展活动，并在场所内固定位置摆放宣传材料、安全套和润滑液、咨询检测联系卡、性病诊疗服务联系卡等，以供在场所活动的 MSM 随时索取。

（2）外展人员培训。

参与外展工作的人员要接受必要的培训，培训内容包括性病艾滋病、生殖健康等方面知识、外展工作技巧、MSM 人群安全性行为技巧等。

（3）制定外展活动计划并组织实施。

外展活动严格按照年度计划进行，每次活动要制定活动计划，

现场要有工作记录，结束后要有小结。外展人员至少每月到相关场所一次，活动的主要内容包括：发放艾滋病性病宣传材料、艾滋病性病咨询（如感染风险、使用安全套技能等）、发放安全套、提供检测信息，动员检测和提供常见性传播疾病的预防和治疗信息。

注意事项：外展活动最好二人一组，给同伴留有电话，事先告知同伴去处，到浴池、公园等公共场所要有防护意识，注意保护自身安全，学会巧妙拒绝。另外，当地卫生医疗机构和社区小组应定期了解外展工作人员在外展活动中碰到的问题和困难，及时给予指导和支持，确保外展服务顺利、有效开展。

6. 互联网 / 新媒体干预

随着信息化的发展，基于新媒体技术的各类应用程序（APP）、网站和网络聊天群等已经在 MSM 人群中普遍使用，新型媒体具有信息传递迅速、效率高、覆盖人群广泛、受众人群指向明确等特点，因此应充分利用网站、移动客户端软件、QQ、微信等新媒体平台开展 MSM 人群干预。其具体做法主要有：

（1）发布和宣传艾滋病相关信息。

首先，要对本地区 MSM 人群网站或各社交媒体负责人或网络管理员进行艾滋病宣传，动员他们参与艾滋病防治工作。其次，支持和指导其对网站、社交媒体平台的艾滋病宣传内容进行丰富和完善，并支持同伴教育员在当地的 QQ 群或微信等社交媒体平台上以 QQ 群空间填加或公告栏信息发布等形式宣传艾滋病预防知识，促进正确使用安全套，鼓励定期接受艾滋病检测。

（2）开展在线咨询和交流。

支持 MSM 社区小组或同伴教育员利用网站、信箱或 MSM 人群社交媒体平台，及时解答网友提出的各种艾滋病相关的问题。定期或不定期组织专家、专业人员、同伴教育员，利用网站、QQ 群、微信群或其他社交媒体平台进行预防艾滋病在线交流。在咨询和交流中，要注意引导网友强化安全性行为的意识，鼓励他们定期检测，

及时治疗。

（三）检测和咨询

通过艾滋病检测，MSM 人群可以及时了解自身艾滋病感染状态，从而采取预防措施，预防感染或避免二代传播和交叉感染，同时，艾滋病检测是艾滋病治疗的切入点。鼓励有性行为的 MSM 定期接受艾滋病检测，每 3-6 个月接受一次检测。

艾滋病检测前后应提供必要的咨询，以对检测对象提供专业的艾滋病知识解答和心理的支持。艾滋病自愿咨询检测一般是由咨询员和求询者一对一进行，也可以一个咨询员为一对伴侣同时进行咨询和检测，称为伴侣咨询检测。伴侣咨询检测的优点是伴侣双方能相互了解彼此的检测结果，并在咨询员的帮助下，共同讨论预防艾滋病感染的方法。

1. 检测动员

MSM 人群中还有相当一部分人因为害怕暴露男同身份、担心无法面对阳性检测结果等原因，从未接受过艾滋病检测，因此，需要在 MSM 人群中广泛宣传艾滋病检测知识，开展全面和深入的动员。具体做法主要包括：

（1）应用互联网开展 MSM 人群检测动员。

应用互联网提供的平台开展 MSM 人群动员是动员检测的主要形式之一，要将动员检测与互联网干预紧密结合，将动员检测的内容和信息整合在互联网艾滋病宣传和在线咨询交流活动中，如支持 MSM 社区小组利用同志社交媒体发布检测信息，动员网友进行检测（参考附录五案例一）。

（2）利用同伴教育、外展活动等多种形式开展检测动员。

结合 MSM 人群同伴教育、外展活动等各项干预活动广泛宣传艾滋病检测的作用和意义，散发检测咨询服务卡，检测咨询服务卡上印有咨询检测联系电话、联系人、工作时间、地址及免费咨询检

测等信息。也可在 MSM 人群集中的地点，如酒吧、浴池、网站等摆放检测联系卡，由在场所活动的人员自取。受检者凭联系卡到指定的专业机构或社会组织检测点接受免费咨询检测。

2. 提供检测服务

艾滋病检测服务的实施形式有专业机构自愿咨询检测点、MSM 社会组织自愿咨询检测点以及艾滋病自检。

(1) 专业机构提供检测和咨询服务。

按照《艾滋病免费自愿咨询检测管理办法（试行）》和《艾滋病自愿咨询检测工作实施方案（试行）》的要求，各级疾病预防控制中心、综合医院、性病门诊等专业机构设立艾滋病自愿咨询检测点，为包括 MSM 人群在内的求询者提供免费艾滋病检测服务。

(2) 社会组织检测点提供检测服务。

在疾病预防控制机构支持和指导下，社会组织建立协助疾控机构开展艾滋病检测的服务点，社会组织检测点采用艾滋病快速检测试剂，目前常用的快速检测有口腔渗出液检测和指尖血等检测方式。检测点为求询者提供艾滋病初筛检测服务，并辅以检测前、中和检测后咨询。对初筛阳性的求询者及时转介到疾控机构进行复检。（详见附件五案例三）。

(3) MSM 人群艾滋病自检。

对于因担心暴露男同身份等原因不愿到专业机构和社会组织检测点进行检测的 MSM 人群，可使用 HIV 快速检测试剂进行自检。鼓励自检者在自检出现可疑检测结果后，及时到专业机构、社会组织检测点进行复检和咨询，寻求专业的帮助和支持。

3. 互联网 + 检测

互联网的发展为检测服务的发展提供了先进的技术平台，互联网 + HIV 检测可以更好地改进检测服务，依托互联网技术可以在以下方面提升检测服务：

(1) 互联网在线预约检测服务。

利用互联网技术，设计和开发在线预约检测服务平台，实现 MSM 人群通过智能手机软件进行用户注册后，可以随时在线预约检测，有助于合理安排检测工作时间，维持检测点工作秩序，保护检测对象个人隐私。

（2）互联网在线查询检测结果。

开发和设计基于互联网的检测结果查询系统，使 MSM 检测对象在检测后可以借助电脑或智能手机上网及时查询检测结果，不仅极大方便检测对象查询结果，还可以有效保护调查对象个人隐私，促进 MSM 人群接受检测（参见附录五案例四）。

（3）互联网在线预订快速检测试剂。

互联网电子商务的快速发展，使 MSM 检测对象可以方便地在网上订购艾滋病快速检测试剂用于自检。需要完善和规范自检服务，使 MSM 人群在预订试剂前接受必要的艾滋病检测知识宣传，掌握自我检测的正确操作步骤，了解在出现阳性检测结果时尽快到专业机构进行复检。

（四）性病筛查与治疗

1. 性病的筛查

对于 MSM 而言，感染了性传播疾病（STI）可能没有症状，确认是否感染需要进行检测。应通过宣传、咨询、同伴教育等各种方式鼓励有性行为的 MSM 人群每隔 3 个月进行一次 STI 的筛查。具体筛查内容包括：

- ◇ 性行为史
- ◇ 体格检查（范围包括肛门、直肠部位）
- ◇ HIV 和梅毒的血清学试验

注意事项：

所有肛交被动接受方都要进行直肠镜检查；在过去一年内有插入性性行为者，检测尿道部位的淋球菌、沙眼衣原体感染；在过

去一年内有肛交被插入行为者，检测直肠部位的淋球菌、沙眼衣原体感染；在过去一年内有口交行为者，检测咽喉部位的淋球菌感染。

2. 性病的处理

对于 MSM 人群性病的临床处理与非 MSM 基本相似，包括无症状 STI 在内的性病可按照国家《性传播疾病临床诊疗指南》进行处理。但由于 MSM 的性行为特点，个别性病的临床表现有所差异，需要在实际工作中引起注意，具体如下：

（1）咽部感染处理。

咽部淋球菌和衣原体感染缺乏病原学检测手段，所以此类感染很难得到可靠的诊断。如果患者曾有过无保护口交史且目前咽炎明显，提示有淋球菌咽炎或衣原体感染的危险性。其他口咽部的 STI（如疱疹、疣）可以通过肉眼检查发现。咽部淋球菌感染比尿道感染更难清除。

（2）肛门直肠感染处理。

肛交时，即使肛肠粘膜在肛交过程中没有发生破损，也很有可能感染 STI。STI 可通过体液交换如血液、精液或其他体液而传播。口—肛门接触，无论是通过亲吻，还是通过已接触肛门或生殖器的手指均可造成病原体播散，导致感染的发生。共用无保护的或不干净的性玩具也可以传播某些疾病。虽然 HBV 和 HIV 是两种严重的 STI，但其症状在肛门并不出现。影响肛门直肠的 STI 包括：淋球菌感染、衣原体感染、疣（人乳头瘤病毒感染）、梅毒、疱疹（单纯疱疹病毒感染）、蓝氏贾第鞭毛虫病、志贺氏菌病和其他肠道病原体（如溶组织内阿米巴）感染。

3. 性病知识宣传及性病医生培训

性病知识宣传结合艾滋病知识宣传进行，在 MSM 人群行为干预、检测咨询工作中，通过工作人员与 MSM 人群交流，为该人群性病患者提供相关性病咨询及服务友好、质优价廉的诊疗信息。可印制性病诊疗服务联系卡，通过在 MSM 人群活动场所摆放或同伴

教育员发放等方式向 MSM 人群提供性病服务转介，也可以通过新媒体手段将性病知识和服务信息推送到个人的移动终端（如手机、电脑等），方便 MSM 人群获取知识和信息。

应加强对医疗卫生机构性病医生有针对性地培训，培训内容包括 MSM 人群社会特征，常见性传播疾病的临床表现、诊断和治疗方面与非 MSM 患者的区别与联系等，促进建立针对 MSM 患者的非歧视的服务友好型性病诊疗环境。

（五）HIV 感染者干预

1. HIV 感染者干预内容

感染者干预的目的是减少其危险行为，降低艾滋病进一步传播和重复感染艾滋病或性病的风险，促进感染者及时接受抗病毒治疗，改善生活质量。感染者干预在医学和社会心理两个层面上开展。

（1）医学干预。

主要包括：

✧ 降低重复感染和二代传播风险咨询（例如：安全套使用和其他安全性行为，减少新型毒品使用），提供安全套，开展性伴检测咨询；

✧ 定期 CD4+T 淋巴细胞计数检测，以评估疾病进展和治疗效果，并及时转诊符合治疗条件的病人进行抗病毒治疗；

✧ 开展抗病毒治疗及依从性教育和咨询，及时发现已服药感染者药物不良反应，必要时进行相应的转诊。

（2）社会心理干预。

主要包括：

✧ 心理支持。协助艾滋病感染者和病人在感染的不同阶段对各种来自外部和内在的不良情绪和心理问题，帮助感染者获得群体归属感、社会融入感及情感支持和鼓励，积极地配合治疗，乐观地生活；

◇ 阳性健康综合干预。帮助艾滋病感染者和病人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，减少重复感染和二代传播；

◇ 感染者社会关怀。感染者社会关怀内容丰富，包括应对歧视、协助就业就学、交友及婚恋咨询、改善家庭关系和外部人际关系、陪护及护理、家政协助、协助申请社会保障等社会服务的协助和转介。

2. 实施 HIV 感染者干预

医学干预主要由疾病预防控制机构和医疗机构结合感染者和病人定期随访实施，参照有关艾滋病病毒感染者和艾滋病病人随访管理要求进行。

感染者社会心理干预主要由感染者社会组织具体实施，根据处于不同感染阶段的感染者和病人需求不同，干预内容有所侧重。具体做法如下：

（1）确诊初期关怀。

是指从检测诊断感染艾滋病病毒到其心理状态相对平稳时间段内提供的关怀服务，重点是帮助服务对象了解感染艾滋病的事实，面对并接受自身艾滋病感染者的身份。可以选择一对一或小范围一对多小组活动模式开展，形式以座谈交流、情感诉说和服务对象间的同伴支持为主。

（2）治疗前关怀。

重点是抗病毒治疗咨询和治疗准备及阳性健康综合干预。通过组织抗病毒治疗专家培训或一对一咨询的方式，为服务对象传递抗病毒治疗相关知识、国家“四免一关怀”政策等，介绍抗病毒治疗申请流程以及相关资料的准备。开展阳性干预专题知识培训，建立自我保护和自我管理的意识，预防重复感染和二代传播。

（3）治疗后关怀。

重点是感染者社会关怀。帮助服务对象定期进行 CD4、病毒载量检测和服药后的常规体检，在就医、就业和就学方面提供帮助，

提供伴侣关系和婚姻方面的咨询，协助进行未来人生规划，促进回归常规社会生活。

（六）使用抗病毒治疗药物进行预防干预

1. 暴露前预防用药

（1）评估适用对象。

暴露前预防用药的服务点可以设在抗病毒治疗定点医疗机构，有需求的 MSM 首先在服务点接受 HIV 快速检测，针对检测结果为阴性者，医生进一步了解服务对象的年龄、男性性伴数、性伴 HIV 感染状况、高危性行为和新型毒品使用情况，快速评估服务对象感染 HIV 的风险，综合判断服务对象是否适用暴露前用药。对符合适用条件者，医生需对其进行暴露前预防用药的详细咨询，包括暴露前预防的原理，药物使用注意事项，服药依从性的重要性，随访要求，可能发生的药物副作用等。

暴露前预防用药的适用对象应符合如下条件：

- ✧ 年龄不低于 18 周岁；
- ✧ HIV 抗体检测呈阴性；
- ✧ 不能保证与近期检测 HIV 阴性者保持单一性伴关系；
- ✧ 不能在男性同性性行为中坚持使用安全套。

（2）确定暴露前预防用药方案。

如评估医生判断对象适宜服药，则根据用药方案开具处方，并指导服药。暴露前预防用药首选特鲁瓦达，即替诺福韦/恩曲他滨（TDF/FTC）复合制剂。如果无组合药，也可以使用替诺福韦（TDF）单药作为暴露前预防用药。

（3）用药后随访。

一旦启动暴露前预防用药，服药者需要在第一个月内接受一次随访，之后每 3 个月接受一次随访。随访内容主要是判断是否感染

HIV 病毒，评估药物的副作用及提出处理方法，探讨提高服药依从性的方法，提供必要的心理支持，并回答服药者关心的其它问题。

（4）依从性教育。

服药者可以在医生指导下根据自身情况制定有针对性的提高依从性计划，比如，将服药与日常生活中的某个固定行为联系在一起，设置闹钟或其他提醒装置，改掉滥用助性剂等不良生活习惯，了解药物副作用并能够正确处理，清楚药物漏服情况下的补救措施。此外，服药者需建立信心，相信预防用药的作用。

（5）退出预防用药。

参与者可能由于各种原因而放弃接受暴露前预防服药，比如生活状态的改变而使感染风险降低，无法忍受药物副作用，经过努力也无法解决依从性不好的问题，经济原因，社会歧视，或是已经诊断感染了艾滋病病毒等。选择退出完全出于自愿原则，建议退出前咨询医生，由医生指导停药。如果坚持选择退出，医生需要对参与者退出时的状态进行详细记录，包括退出时间，退出原因，退出时的感染状态，高危行为特点等。

注意事项：预防性用药只是预防手段之一，不能因为选择预防用药而增加高危行为的发生频率和降低安全套的使用率，单纯预防用药并不能达到百分之百的预防效果，仍要结合其他预防手段，比如安全套使用等，才能达到预防感染的目的。

2. 暴露后预防用药

MSM 在出现非职业暴露的情况下，可以通过暴露后预防性用药阻断感染。MSM 非职业暴露是指与 HIV 感染者或感染状态不明者发生无保护男性同性性行为的情形。暴露后预防用药具体做法如下：

（1）评估适用对象。

暴露后预防用药服务点可以设在艾滋病抗病毒治疗定点医院，服务点医生首先要评估求询者暴露风险，判断是否符合暴露后预防用药的标准，包括对求询者进行 HIV 抗体检测。如果可能，将暴露

源也进行 HIV 检测。

暴露后预防用药适用标准包括：

- ✧ HIV 抗体检测为阴性；
- ✧ 发生了无保护插入性性行为；
- ✧ 暴露源明确是 HIV 携带者或其感染状态不明；
- ✧ 暴露发生在 72 小时之内。

如评估结果表明不存在被感染的风险，则无需进行预防用药。
无风险的情况包括：

- ✧ 性交过程中全程正确使用了安全套；
- ✧ 暴露源是 HIV 抗体检测阴性者。

如求询者符合暴露后预防用药的标准，需对其提供咨询，咨询内容包括暴露后预防用药原理、药物副作用、服药依从性的重要性及随访注意事项等。

（2）确定暴露后用药方案。

暴露后预防服药开始时间在暴露后 24 小时内，越早越好，最晚不迟于 72 小时。用药时间为 4 周（28 天）。用药方案可以参考有关职业暴露处理办法，或者采用下列药物组合：

组合一：克立芝（Lopinavir/ritonavir）/ 依非伟伦（EFV）/ 艾生特（Isentress）三种药物中任一种 + 替诺福韦（TDF）+ 拉米夫定（3TC）

组合二：克立芝（Lopinavir/ritonavir）/ 依非伟伦（EFV）/ 艾生特（Isentress）三种药物中任一种 + 替诺福韦（TDF）+ 恩曲他滨（FTC）

（3）用药后随访。

暴露预防用药后需对服药者进行定期随访和支持，监督服药依从性，对药物副作用提供相应咨询和药物治疗。服药 3 个月和 6 个

月后随访 HIV 感染状态，判断药物预防的效果，同时，对整个过程中进行详细的记录。

注意事项：对于反复暴露于感染危险中并寻求暴露后预防的人，在确定其没有感染 HIV 病毒后，应该推荐其使用暴露前预防，持续的暴露前服药要比反复的暴露后用药更具保护性。

3. 感染者及早启动抗病毒治疗

根据我国艾滋病抗病毒治疗工作的要求，艾滋病病毒感染者无论 CD4 细胞计数多少，均推荐治疗。治疗相关的预防干预工作具体做法如下：

（1）抗病毒治疗动员和咨询。

定点医院医生、疾控中心及社会组织工作人员均要提供尽早启动抗病毒治疗的动员和咨询服务。咨询者需要掌握及时治疗的相关知识要点和咨询要点，了解及时治疗对于个体治疗及预防传播的意义，并针对感染者的顾虑进行有针对性的解答，提高治疗的接受度。同时，应向咨询者强调服药依从性的重要性，使感染者清楚只有良好的依从性才能达到治疗效果，避免药物耐药的发生。

（2）治疗后随访。

感染者启动抗病毒治疗后，定点治疗机构和社会组织要定期对其进行医学随访和社会心理干预，提高药物依从性，并针对服药后的生理、心理变化提供相应的咨询。服药依从性是保证治疗效果及避免耐药发生的关键，疾病控制及医疗机构应与社会组织积极配合，密切监督病人服药依从性，随访观察药物副作用并做相应处理，按要求及时进行免疫细胞及病毒载量检测。

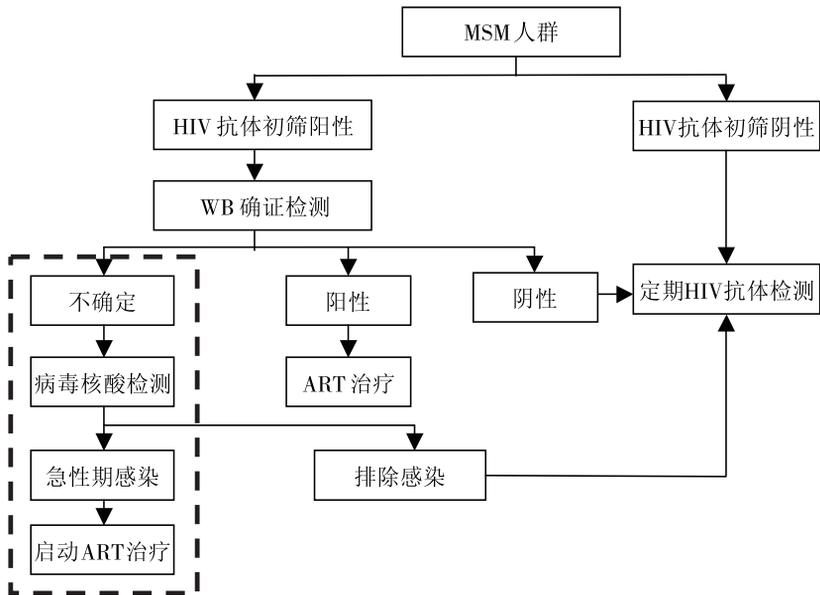
4. 急性期感染的发现及治疗动员

（1）发现急性期感染。

当在 MSM 人群中开展检测时，会出现有的 MSM 样本初筛检测结果呈阳性反应，而确证检测结果不确定的情况，这时可以对该样本进行病毒核酸定性检测或病毒载量定量检测，以发现处于急性期

的感染者。如果核酸检测呈阳性或病毒载量检测到血中的病毒，由临床医生结合流行病学史，进行艾滋病病毒感染的诊断（参见《全国艾滋病检测技术规范（2015年修订版）》），急性期感染的检测流程参见图6。

图6：急性期感染的发现和治疗动员工作流程图



（2）急性期感染治疗动员。

通过以上步骤诊断艾滋病病毒感染后，应首先进行抗病毒治疗的动员和咨询，强调急性期治疗对于感染者自身健康的影响，积极动员感染者尽早服用抗病毒药物，详细交代急性期感染治疗的注意事项。

注意事项：各地医疗机构及疾控机构应了解急性期感染治疗的意义，包括对于个体健康的影响和对于减少疾病传播的重要意义，掌握急性期诊断的流程和方法。

（七）特殊人群干预

1. 男男性服务人群干预

（1）目标人群现况评估。

男男性服务人群（以下称 MB）按活动场所分为固定场所 MB 和个体活动 MB。通过现场摸底调查、互联网搜索、知情人访谈等方法，了解当地男男性服务人群活动场所分布、人群特征、活动时间、数量、流动情况、助性剂滥用情况及接受性病艾滋病服务的现状等，制作活动场所信息列表和分布图，根据目标人群需求评估结果制定干预计划。

（2）同伴教育员培训。

挑选 MB 或者熟悉 MB 人群的人员作为同伴教育员，进行性病艾滋病防治相关知识和技能培训，培训内容主要包括 MB 人群现况和需求、性病艾滋病咨询方法和能力、外展工作方法以及艾滋病快速检测的流程和方法等。

（3）互联网和场所外展干预。

对无固定活动场所的个体 MB，针对其分布分散、流动性强，大多数活跃在同志互联网社交媒体上的特点，同伴宣传员可通过互联网社交媒体与他们进行接触和交流，提供性病艾滋病预防咨询和动员检测，实现“线上咨询，线下检测”的一条龙服务。对固定场所 MB，可由同伴教育员、社会组织工作人员、性病门诊医生或咨询检测人员定期深入场所，与 MB 进行面对面的交流和讨论（以一对一为主，也可以小组讨论），开展艾滋病防治知识宣传、咨询和培训。互联网和场所外展干预服务的内容包括：

◇ 了解 MB 人群健康需求，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。

◇ 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。

◇ 倡导安全性行为，演示安全套的正确使用方法，分享安全性行为技能与顾客协商交流的经验。

◇ 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进行检测。

◇ 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。

注意事项：考虑到 MB 的流动性，同伴教育员最好由场所管理员或由场所推荐的本地 MB 担任。现场外展干预活动应尽量避免与 MB 工作高峰期冲突（比如周末晚上），外展频次也要与 MB 流动规律相适应，避免过多重复。

2. 跨性别人群干预

（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、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 对艾滋病防治服务的不同需求。

（2）同伴教育员培训。

通过互联网或同伴推荐，招募 TG 或者熟悉 TG 人群的人员作为同伴教育员，进行性病艾滋病防治相关知识和技能培训，培训内容主要包括 TG 人群现况和需求、性病艾滋病咨询方法和能力、外展工作方法以及艾滋病快速检测的流程和方法等。

（3）同伴外展干预。

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），提供以下干预服务内容：

◇ 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。

✧ 提供艾滋病性病预防知识，发放相关宣传材料、安全套和润滑剂。

✧ 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。

✧ 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。

✧ 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。

✧ 分享应对社会压力的经验和 TG 相关的生活技能等。

（4）小组干预活动。

组织不同类别 TG 人群参加的小组活动，活动以不同 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知识宣传和技能学习。

TG 人群干预案例参加附录五案例五。

3. 物质滥用人群干预

MSM 人群通过滥用某些药物或精神活性物质（以下简称物质滥用）提高性兴奋体验，这些精神活性物质主要包括治疗男性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）。滥用这些精神活性物质可导致极度兴奋、性欲增强、性交时间延长、群交及无保护肛交行为增多，从而增加感染性病艾滋病的危险。

预防干预工作步骤及内容包括：

（1）评估物质滥用干预需求。

通过知情人访谈，了解当地 MSM 人群中所使用的精神活性物质种类、使用者的特点、使用场所以及对性行为的影响，了解 MSM 人群有关精神活性物质滥用及其健康危害知识状况，讨论和分析接触目标人群的途径和方式，确定需要干预的人群、场所、内容和方法。

（2）物质滥用干预宣传。

针对 MSM 人群精神活性物质滥用状况，设计适合 MSM 人群文化特点的干预宣传材料，通过互联网和新媒体等途径进行广泛的宣传干预；也可在 MSM 人群活动场所摆放材料进行场所宣传；或通过 MSM 同伴社交网络进行同伴宣传。

（3）同伴简短干预。

简短干预是用于精神活性物质滥用的同伴交流干预方法。以动机强化干预理论为基础，在 5-10 分钟时间内，通过干预人员与精神活性物质滥用者进行简短而有效的交谈，促进当事人改变不良的行为习惯，建立健康的行为模式。挑选熟悉目标人群的 MSM 作为同伴干预员，通过一对一的方式进行交流干预。同伴干预员在经过培训后，运用学习到的知识和技能，通过与目标人群的交流与沟通，激发、促进和强化停止滥用的动机，鼓励滥用者积极行动起来，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滥用行为。简短干预的要点包括：

✧ 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、使用原因、使用后的感受及出现的问题等。

✧ 运用利弊分析列表，引导干预对象积极讨论物质滥用和停止滥用可能带来的好处与坏处。

✧ 与干预对象进行交流干预过程中，重点推动干预对象思考和比较物质滥用的片刻欢愉与可能造成的长期身体和心理损害。

✧ 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的综合的健康损害。

✧ 通过和干预对象共同讨论，制定适合干预对象特点的戒除物质滥用的方法，并提供相应的心理支持和方法指导，从而促使干预对象充分认识物质滥用可能对自己和性伴，以及家庭带来的痛苦，推动他们权衡利弊，自己做出停止物质滥用的决定。

（4）安全性行为强化干预。

针对不同种类物质滥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促进安全性行为的方法，引导干预对象选择适合自己特点和需求的安全性行为措施。

六、督导评估

督导的主要目的是了解防治工作的进展情况，发现问题并提出解决办法，推动工作的落实，督导是贯穿于干预工作始终的连续过程。评估是对艾滋病防治工作是否达到预期目标的阶段性的回顾与总结，通常是对知识与行为改变和防治效果的评价。各级疾病预防控制机构应定期对辖区内 MSM 人群预防艾滋病干预工作进行督导和检查，并组织科学评估。

（一）督导内容和方法

1. 督导内容

督导包括以下内容：

◇ 检查宣传教育、同伴教育、外展服务、网络干预、艾滋病咨询检测服务、性病防治、暴露前后预防用药、艾滋病感染者和病人的随访管理和抗病毒治疗等干预的实际产出是否达到计划的预期产出，如果未达到，原因是什么，计划制定得是否合理。

◇ 了解工作管理过程中存在的问题，包括组织实施、机构的参与、联系协调、经费使用等。

◇ MSM 人群的干预应与其他防治工作衔接，形成相互转介的网络，发挥工作的合力。需要了解干预是否与其他艾滋病防治工作相互协调配合。

2. 督导方法

督导可以采用以下方法：

◇ 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，如非偶然，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。

✧ 对于行为干预、咨询检测和治疗关怀等相互联系的工作，可查阅相关工作记录，了解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，还需要就以上内容访谈知情人，如 MSM 人群的关键人物、同伴教育员和疾病预防控制机构工作人员等，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。

注意事项：督导应重在发现和解决问题，保证干预工作的顺利开展。要注意干预对象的参与。督导的频次建议每 3 个月开展一次。

（二）评估内容和指标

1. 评估内容

通常可以从三个层次对 MSM 人群预防艾滋病干预工作进行评估，即干预措施的落实、知识和行为的改变以及防治效果。

✧ 干预措施的落实：督导和评估宣传教育、同伴教育、外展服务、网络干预、艾滋病咨询检测服务、艾滋病感染者和病人的随访管理和抗病毒治疗等预防干预活动进展情况；

✧ 知识和行为的改变：评估 MSM 人群艾滋病基本知识知晓率、安全套使用率等知识和行为的改变情况；

✧ 防治效果：通过 MSM 人群艾滋病病毒和性病感染率，结合知识和行为指标综合评价防治效果。

2. 评估指标

MSM 人群预防艾滋病干预评估指标可以分为核心指标和附加指

标两类，核心指标是评估预防干预实施的直接效果和作用，附加指标是评估实施的过程。

(1) 核心指标

核心指标可包括以下指标：

- ✧ 艾滋病预防措施覆盖 MSM 人群的比例；
- ✧ MSM 人群接受过艾滋病检测并知晓检测结果的比例；
- ✧ MSM 人群感染者中接受抗病毒治疗的比例；
- ✧ MSM 人群艾滋病基本知识知晓率；
- ✧ MSM 人群与同性发生肛交性行为时坚持使用安全套的比例；
- ✧ MSM 人群梅毒患病率；
- ✧ MSM 人群艾滋病病毒感染率；

核心指标评估频度及信息来源见表 1，各核心指标的详细释义参见附录四。

表 1. 核心指标评估频度及信息来源

核心指标名称	频度	信息来源
防治工作		
1. 艾滋病预防措施覆盖 MSM 人群的比例	每年一次	哨点监测
2. MSM 人群接受过艾滋病检测并知晓检测结果的比例	每年一次	哨点监测
3. MSM 人群 HIV 感染者中接受抗病毒治疗的比例	每年一次	综合防治信息系统
知识与行为改变		
4. MSM 人群艾滋病基本知识知晓率	每年一次	哨点监测
5. MSM 人群与同性发生肛交性行为时坚持使用安全套的比例	每年一次	哨点监测
防治效果		
6. MSM 人群梅毒患病率	每年一次	哨点监测
7. MSM 人群艾滋病病毒感染率	每年一次	哨点监测

（2）附加指标

各地根据实际情况，可以选择收集附加指标。附加指标包括：

- ◇ 每年度宣传资料发放数；
- ◇ 每年度安全套和润滑液发放数；
- ◇ 每年度接受咨询检测服务的人次数；
- ◇ 每年度接受医学随访的感染者和病人人数。

附加指标考核频度及信息来源见表 2。

表 2. 附加指标考核频度及信息来源

附加指标名称	频度	信息来源
每年度宣传资料发放数	每年一次	综合防治信息系统
每年度安全套和润滑液发放数	每年一次	综合防治信息系统
每年度咨询检测人次数	每年一次	综合防治信息系统
每年度接受医学随访的感染者和病人人数	每年一次	综合防治信息系统

七、附录

(一) 访谈提纲

MSM 人群知情人访谈提纲

类别	问题提纲
1. 基本情况	<p>您今年多大年龄？（周岁）</p> <p>您的文化程度如何？</p> <p>您现在从事什么工作？</p> <p>您在本市居住吗？如是，有多长时间？如否，请问你是从哪儿来的？到本市有多长时间了？您来本市的主要原因是什么？</p> <p>您结婚了吗？如是，能否简单谈谈您的婚姻？</p> <p>您何时意识自己是“同志”的？能否简单谈谈您是如何发现自己“同志”的？</p>
2. 人群数量	<p>您认识多少本市的“同志”？据您估计，本市大概有多少“同志”？</p> <p>您认为本市的“同志”分哪些不同的群体？追问每种群体的特征（人群数量、年龄、文化程度、活动地点和活动形式）</p> <p>在您认识的这些“同志”中，喜欢到“同志”活动场所活动的比例大概是多少？</p> <p>喜欢和不喜欢到“同志”活动场所活动的人之间有交流吗？如有，如何交流？</p>
3. 活动地点	<p>您通常到哪些场所活动？您能否告诉我本市“同志”聚会或活动的场所所有哪些？追问每个场所名称和所在的位置（在地图上标出）。</p> <p>针对每个活动场所分别询问下列问题</p> <p>一般情况下，哪些人喜欢去（年龄、职业、文化程度）？</p> <p>本市以外的人有多少？所占的比例为多少？</p> <p>不是同性恋的人有多少？所占的比例为多少？</p> <p>在该场所有没有 MB（注：男性卖淫者）？有多少人？年龄范围？本地与外地的比例？</p> <p>该场所的活动形式有那些？活动时间？</p>
4. 上网情况	<p>您喜欢上网吗？您通常都喜欢上哪些网站？您上网主要做些什么？</p> <p>本市的“同志们”喜欢上网吗？喜欢上网的比例大概是多少？</p> <p>他们通常上哪些“同志”网站？</p> <p>你手机安装了“同志”交友软件了吗？如已安装，安装了哪几款？您使用交友软件的频率如何？有人认为交友软件的使用促进了艾滋病的传播，您是如何看待的？</p> <p>您看过“同志”交友软件上的直播吗？如看过，看过哪些直播？谈谈您看直播的原因和感想。</p>

续表

类别	问题提纲
5. 性伴情况	请您详细谈谈本市“同志”圈中性伴关系的状况？（如感到回答有困难，可问：“您能详细谈谈你熟悉的朋友他们的性伴关系状况吗？”） （提示：主要关注性伴种类、称呼及其所占的比例，即：偶然性伴、固体性伴、商业性伴、女性性伴、异性婚姻伴侣。）
6. 性行为及安全套情况	在本市的“同志”中最喜欢哪种性行为方式？其次是哪种性行为方式？最不喜欢哪种性行为方式？ 他们在性行为时，使用安全套吗？不使用安全套的性行为占有多大比例？为什么？
7. 药物滥用	你听说过如冰毒，神仙水，K粉，摇头丸，RUSH，0号胶囊这些东西么？从哪儿听说的？ 你周围的朋友有使用助性剂的么？是哪些朋友？你认为在圈内流行的有哪几种？（流行由高至低填写3种） 你使用过先前提及的助性剂吗？有哪些？如果有，你什么时候开始第一次尝试的？原因是什么？你现在还在使用吗？什么情况下会使用？请具体描述下你平时使用的情况是怎么样的？（助性剂来源、使用场所、方式、使用量、频率等） 是否听说过使用后的一些不良反应？请列举。你使用时，有哪些生理反应？有哪些反应是你喜欢的？有哪些反应是你感觉不舒适的？你是否有不使用比较难达到性高潮的现象？
8. 性病求医	你熟悉的朋友患性病的人多吗？通常都有哪些性病？ 在本市的“同志”中患性病的人多吗？通常都有哪些性病？ 人们感染性病后通常到什么地方去看病？为什么？
9. 艾滋病情况	你知道艾滋病吗？你熟悉的朋友有人感染艾滋病吗？本市其他的“同志”圈中有人感染艾滋病吗？ 您认识这些感染者吗？如何才能使 they 与当地疾病预防控制中心保持联系，接受艾滋病医疗保健服务？
10. 艾滋病咨询和检测	你熟悉的朋友有人做过艾滋病检测吗？本市的其他“同志”圈中有人做过艾滋病检测吗？他们到哪儿做的检测？有人到疾病预防控制中心去做过艾滋病检测吗？ 总的说来，做过艾滋病检测的比例大概是多少？他们为什么不去做检测？ 你觉得如何使更多的“同志”进行艾滋病和梅毒的检测？
11. 干预	如何开展有效的性病艾滋病知识的宣传、促进安全套使用和促进大家接受艾滋病和梅毒检测的活动，如何有效开展减少药物滥用的活动？ 有何建议？ 您认为本市 MSM 喜欢哪些活动？（关注：内容、方法、形式和地点）。 您认为如何将 these 活动与性病艾滋病干预结合起来？ 您知道本市的“同志”中已经拥有哪些有关性病和艾滋病的宣传材料？ 您认为本市的“同志”喜欢哪些种类的宣传材料？

(二) MSM 人群防艾宣传核心知识

MSM 人群艾滋病防治宣传核心知识

核心知识		主要内容
危害性认识		
1	艾滋病是一种危害大、病死率高的严重传染病，目前尚不可治愈	艾滋病是一种传染性疾病，感染艾滋病病毒后，人体的免疫系统会遭受持续的严重破坏，如不及时发现和治疗，可导致机会性致病菌侵入人体，引发严重疾病，病死率很高，造成对人体健康的巨大危害。目前为止，还没有发现治愈艾滋病的方法。
2	男性同性性行为是当前我国感染艾滋病人数上升速度最快的人群	我国男同性恋人群艾滋病感染率上升趋势明显，2008—2009年，男同性恋人群艾滋病感染率约为5%，之后不断上升，到2015年，全国男同性恋人群艾滋病感染率达到约8—10%，年轻、活跃的男同性恋成为感染的主体。
3	艾滋病需要终生治疗，会给家庭和个人造成一系列严重负担	艾滋病感染者需要终生服用抗病毒药物，不能停药。终生服药不仅对肝、肾等代谢器官会产生一定影响及副作用，由此产生的治疗费用还会给家庭和个人造成负担。此外，社会对艾滋病病人的歧视，也常常给艾滋病患者带来沉重的精神负担。
预防		
4	性行为中坚持正确使用安全套，可有效减少感染、传播艾滋病和性病的危险	坚持正确使用安全套可以在男同性恋性行为中发挥安全套物理阻隔作用，防止精液或前列腺液内的HIV病毒经肛肠粘膜进入体内。安全套的预防性病、艾滋病传播的效果确实、可靠，已得到大量科学研究和长期疾病防控工作证实。
5	远离毒品特别是新型毒品以及助性剂（如RUSH，零号胶囊等）会减少经性途径感染艾滋病的危险	吸食与使用新型毒品，可以抑制或兴奋人的中枢神经，使人产生幻觉，从而增加高危性行为的可能，如无套肛交等。同理，助性剂（如RUSH等）可以令人心率增加，血压上升，面部、上身泛红发热，产生类似性高潮的生理感觉，精神亢奋，增加高危性行为的风险。不仅如此，频繁使用RUSH还会对身体健康产生损伤，要主动远离新型毒品和助性剂。

续表

主要内容	
核心知识	性病病人感染艾滋病的危险比非性病病人要高很多，这是因为感染性病会在生殖器官部位形成炎症或溃疡，而有病变的部位给 HIV 敞开了大门，使艾滋病更容易入侵。特别是像梅毒、生殖器疱疹和软下疳等以生殖器溃疡为特征的性病病人感染艾滋病的危险性更高。定期筛查梅毒等性病，并到正规医疗机构规范诊治会降低艾滋病感染风险。
检测与治疗	
6	定期筛查和到正规医疗机构规范诊治性病可降低感染艾滋病的风险
7	艾兹病感染者有长达 8-10 年的潜伏期，期间多数人和正常人在外表上是一样的，无法从外表上看出感染与否。即使有人有一些症状，也并非艾滋病感染者所特有，仅凭这些症状不能确定其感染艾滋病。因此，感染 HIV 病毒无法从身体外表或自身症状来判断。要想了解是否感染 HIV，只能通过检测，这是唯一的途径。
8	不能通过外表判断一个人是否感染了艾滋病病毒，检测是唯一判断方法 从发生高危性行为（如无套肛交）到可以检测出是否感染 HIV 需要大概 6 周左右的时间，这段时间叫做窗口期
9	在发生过高危性行为后，通常并不能立即从身体中检测出 HIV 抗体，而从发生高危性行为到试剂可以检测出感染 HIV 的这段时期叫做窗口期。由于不同的试剂和技术，通常窗口期大概要持续 4-6 周左右，因此在这段时期内，即便得到 HIV 阴性的结果，也不能完全保证没有感染 HIV，需要在窗口期过后再次进行检测。窗口期感染者处于感染急性期，体内病毒载量高，发生高危性行为时传播 HIV 风险更大。 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。定期检测，不仅可以随时了解自己的健康状况，而且一旦发现阳转（由阴性变成阳性），也可以在第一时间介入抗病毒治疗，从而极大地降低健康受损的速度，提高自身生活质量。

续表

核心知识	主要内容
10 疾控中心、男同社会组织及医院均能提供保密的艾滋病检测	国家对艾滋病检测的保密性有严格规定,各检测机构都会按要求遵照执行。疾控中心、男同社会组织和医院通常都能提供 HIV 初筛检测,疾控中心 and 男同人群社会组织还提供免费检测前、后咨询服务,社会组织工作人员均经过当地疾控中心培训并接受疾控中心监督和指导。无论选择哪里进行检测,都不用担心检测结果泄露。
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;及早治疗的病人免疫功能恢复到正常水平的可能性是晚治疗病人的 2.83 倍,如果免疫功能保持正常水平,感染者预期寿命可以接近正常人。而且,服药抑制了病毒复制,能够帮助维持 CD4 细胞水平,保持较好的身体状况,提高患者的生活质量。
12 艾滋病抗病毒药物需要终身服用,未经医生允许随意停药容易使身体产生耐药性	一旦感染艾滋病并开始接受抗病毒治疗,就需要终身服用抗病毒药物。通常来说,抗病毒药物应在医生的指导下,定时定量规律服用。服药初期,因个人身体情况不同会出现不同程度的药物反应,如轻微的头晕,恶心等,但症状会在短期内自行消失,切忌不能因为身体出现药物反应而随意停药。随意停药容易使身体产生耐药性,从而增加治疗的难度。
法律法规	
13 已知感染艾滋病后要及时告知与自己发生性关系者,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病的规定,需要承担相应的法律责任。

(三) 干预工作记录表

1. MSM 人群干预工作记录表

记录表编号: □□□□□□□□

机构(小组)名称: _____

干预人员(同伴教育员)姓名: _____

干预时间: _____年____月____日____时至____年____月____日____时

干预方式“勾选”:

1. 一对一的同伴干预

2. 群体干预活动

3. 互联网干预活动

其他(请填写): _____

干预地点类型: 酒吧 KTV/夜总会/舞厅 足疗/按摩室 宾馆/酒店

发廊 街头 会所 浴池 公园/公厕 互联网 交友软件

聚会活动 其他(请填写) _____

场所名称: _____

场所地址: _____市____区/县____街道____号

联系人姓名: _____ 联系人电话: _____

QQ 群号/网站聊天室地址及名称: _____

交友软件名称: _____

干预过程、干预对象的主要问题、困难及解决情况:

续表

干预产出指标:

本次活动干预总人数()人;首次干预人数()人;宣传材料发放数量()份;

安全套发放数量()只;润滑剂发放数量()支;

动员 HIV 检测转介卡发放数量()张;性病诊疗转介卡发放数量()张;

接受 HIV 检测人数()人;性病转介诊疗转介人数()人;

社区药物戒毒治疗转介人数()人;

其它佐证材料(可作为本表的附件提供):

媒体对活动的信息报道/总结报告活动签到表活动照片/截图

网络投放咨询/宣传样品稿现场督导反馈/报告安全套/润滑剂发放记录

现场宣传材料发放记录其他(请填写): _____

场所业主(签字): _____ 联系方式: _____

如无固定场所,干预对象/代表(签字): _____ 联系方式: _____

干预人员/同伴教育员(签字): _____ 联系方式: _____

机构(小组)负责人(签字): _____

填表日期: _____年_____月_____日

2. MSM 人群 HIV 快速检测服务登记表

序号	咨询检测编号	姓名 (昵称)	联系电话	检测日期 年/月/日	本次检测结果	结果告知 “√” / 未告知 原因	转介复查 “√” / 未复查 原因	本次是否 为首次 检测	检测人 (签名)
1				___/___/___	阴/待复查				
2				___/___/___	阴/待复查				
3				___/___/___	阴/待复查				
4				___/___/___	阴/待复查				
5				___/___/___	阴/待复查				
6				___/___/___	阴/待复查				
7				___/___/___	阴/待复查				
8				___/___/___	阴/待复查				
9				___/___/___	阴/待复查				
10				___/___/___	阴/待复查				

本表合计

检测人数：_____人；快检结果阴性：_____人；

快检结果待复查：_____人；转介复查：_____人；

检测员（签字）：_____

登记时间：_____年___月___日

（四）评估指标释义

1. 艾滋病预防措施覆盖 MSM 人群的比例

意义	该指标反映针对 MSM 人群开展预防艾滋病干预工作的落实情况。
目的	评估针对 MSM 人群实施预防艾滋病干预措施的进展情况
频度	每年一次
测量	通过哨点监测，询问被调查者关于接触或接受预防艾滋病干预服务的问题。艾滋病干预服务包括：（1）安全套推广；（2）电话热线服务；（3）网络宣传艾滋病；（4）艾滋病咨询与检测；（5）同伴教育；（6）性病服务；
分子	被调查者在过去 12 个月中接受过预防艾滋病干预服务的 MSM 人数
分母	被调查的 MSM 总人数
注释	接触或调查高危人群十分困难，因此，所获得的数据或许不是最具代表性。如果有不同来源的数据，应当使用最好的估测方法。同时，还要说明人群的规模、样本大小、抽样方法、数据的可靠性等。

2. MSM 人群接受过艾滋病检测并知晓检测结果的比例

意义	为保护自己并预防传染他人，MSM 人群了解自己的艾滋病病毒感染状况至关重要。该指标评估在 MSM 人群中实施艾滋病检测与咨询工作的进展。
目的	评估在高危人群中实施艾滋病检测与咨询的进展情况
频度	每年一次
测量	通过哨点监测，询问被调查者以下问题： 1. 在过去 12 个月中是否接受过艾滋病检测？ 2. 如果回答“是”，你是否知道检测结果？
分子	在过去 12 个月中接受过艾滋病病毒检测并知晓检测结果的 MSM 人数
分母	被调查的 MSM 总人数
注释	接触和调查 MSM 人群十分困难，因此，所获得的数据或许不是最具代表性。如果有不同来源的数据，应该使用最好的估测方法。收集该指标信息时还要说明人群的规模、样本大小、抽样方法、数据的可靠性等。

3. MSM 人群 HIV 艾滋病感染者中接受抗病毒治疗的比例

意义	抗病毒治疗有效降低机会性感染和二代传播的发生，该指标了解抗病毒治疗工作开展状况。
目的	评估 MSM 人群艾滋病病毒感染者抗病毒治疗覆盖面，评价艾滋病防治工作的效果
频度	每年一次
测量	艾滋病综合防治信息系统
分子	MSM 人群艾滋病病毒感染者接受抗病毒治疗的人数
分母	MSM 人群艾滋病病毒感染者的人数

4. MSM 人群艾滋病基本知识知晓率

意义	提高艾滋病知识知晓率是国家艾滋病防治的关键措施之一。为了减少高危行为，消除歧视和恐惧，掌握正确的艾滋病知识是重要的先决条件。该指标反映艾滋病基本知识传播和反歧视宣传工作的进展情况。
目的	评估艾滋病知识和反歧视宣传教育的进展情况
频度	每年一次
测量	通过哨点监测，询问被调查者 8 个艾滋病基本知识点问题。
分子	被调查者中正确回答所有 8 个问题中 6 个及以上问题的人数
分母	被调查者中对 8 个问题都作了回答（包括“不知道”和“从未听说过艾滋病”）的人数
注释	该指标反映了在 MSM 人群中进行艾滋病预防和反歧视宣传教育的效果。

5. MSM 人群与同性发生肛交性行为时坚持使用安全套的比例

意义	在无保护的肛交过程中，艾滋病传播的风险极高，安全套的使用可以极大地降低艾滋病经性传播的风险。因此，持续、正确地使用安全套对于 MSM 人群至关重要。与男性性伴发生性行为时是否坚持使用安全套，被认为是评估较长期行为的一项可靠指标。该指标是测量艾滋病预防干预项目（措施）成功与否的有力参数。
目的	评估 MSM 人群使用安全套进行安全性行为的程度
频度	每年一次
测量	通过哨点监测，询问被调查者：在过去 6 个月，与男性性伴肛交时是否坚持使用安全套？
分子	调查对象在过去 6 个月中报告与男性伙伴发生肛交性行为时坚持使用安全套的男性人数
分母	调查对象中在过去半年中报告与男性伙伴有过肛交性行为的男性人数
注释	高危行为的改变是评价干预措施是否起作用最有力的证据。安全套使用的增加将对艾滋病的新发感染率降低起积极作用。该指标反映了被调查人群有保护与无保护性行为的总体程度与趋势。该指标不能反映与女性发生性行为和既与男性又与女性发生性行为的高危行为情况。

6. MSM 人群梅毒现患率

意义	掌握和有效控制性病的传播对控制艾滋病的流行至关重要。了解梅毒的流行状况有助于了解艾滋病的流行趋势和防治效果。
目的	评估 MSM 人群中梅毒的流行趋势，结合其它指标评估性病和艾滋病防治工作的效果
频度	每年一次
测量	哨点监测
分子	MSM 人群中梅毒检测 RPR\TPPA 或 ELISA 均阳性的人数
分母	MSM 人群中参加梅毒等性病检测的人数
注释	通过哨点监测系统了解 MSM 人群的梅毒流行变化趋势，从而有助于分析和掌握该类人群中的性病总体流行状况。 由于性病种类较多，检查方法各不相同，收集该指标信息时还要说明调查性病的种类、检测方法、样本大小、抽样方法、数据的可靠性等，以进行综合分析。

7. MSM 人群艾滋病病毒感染率

意义	该指标反映 MSM 人群中艾滋病流行的趋势，结合其他指标能反映艾滋病防治工作的效果。
目的	评估 MSM 人群中艾滋病流行趋势，结合其它指标评估艾滋病防治工作的效果
频度	每年一次
测量	哨点监测、专项调查。 为了解艾滋病对不同地区、年龄组 MSM 人群的影响，应按照国家、年龄组等分别计算。
分子	MSM 人群中艾滋病病毒检测阳性的人数
分母	MSM 人群中参加艾滋病病毒检测的人数
注释	特定人群 HIV 感染率往往不是反映防治效果的敏感指标，有较强的滞后效应，并且当抗病毒治疗产生效果时，会伴随产生感染率上升的现象。因此，应该结合其它指标如知识和行为的变化，科学分析评价防治工作的效果。

(五) 案例

案例一：使用新媒体开展 MB 人群动员检测

天津市某区聚集着大量 MB，天津深蓝工作组河东区服务站即设立在 MB 聚集区附近。工作组咨询员郭川每天都会用 Jackd 等同志社交新媒体软件，对附近的 MB 推送 HIV 检测信息。

周二的下午，郭川刚推送完信息，小旭（MB）加了微信就问：“得了艾滋病会不会很快就死？”

郭川跟他说：“感染了以后，主要是造成免疫系统和组织器官的损伤，治疗后病毒被抑制，只要免疫力维持在正常水平，基本上不影响寿命，关键就是及时检测，及时发现，及时治疗！”

小旭连着发了三个震惊的表情后说：“以前在网上看到的照片，得了艾滋病以后，那人全身都烂了，特别吓人。”郭川回复：“你

在网上看到的那些很有可能，原因就是没有检测，不知道自己感染了，或者是没有及时的治疗……”

“为什么不治啊，治疗会花很多钱吗？”小旭紧接着问。郭川答道：“国家有政策，HIV 治疗是免费的，但仅限于治疗 HIV，对于免疫力降低导致的合并感染，是需要自费的，所以坚持定期检测，一旦发现及时治疗，避免出现合并感染，自己就不会有太多经济负担！”

小旭说，以前以为查出来就会死，你这一说就明白了，我现在就去找你，你帮我做个检测吧。郭川在微信上把位置发给他后，过了一会儿小旭来到了河东服务站，并且还带了 2 个以前没做过检测的朋友。

点评：在新媒体广泛应用的今天，充分利用新媒体搭建的平台开展同伴宣传和动员检测，已逐渐成为接触目标人群和开展干预工作的主要方式。掌握同伴动员和宣传的技巧是干预是否有效的关键。

案例二：性伴检测动员案例（利用感染状态知情交友法促进检测）

周日下午，天津深蓝工作组咨询员孟瑾在 Q 上聊了挺久的小夕来到了深蓝公卫中心，结果出来以后，他就迫不及待的收拾了东西准备离开。

“这么着急不会是要去约吧？”孟瑾半开玩笑的问他。果然，小夕说前些日子认识了一个网友，两个人聊了一段时间，约了今天下午见面。“小夕，你是不是认为，你的检测结果是阴性就安全了？”

“是呀！我三个月没有性接触，这个结果不就说明我没事儿了吗？”

“那你知不知道你这个朋友做没做检测？或者他做了检测，你知不知道他的结果是什么？你应该知道，他的感染状况跟你的健康可是密切相关的。”孟瑾的问题让小夕放下了拿在手里的包。

“他……应该没事儿吧……”小夕的语气里有些犹豫，这个时候他重新坐在了椅子上。

“其实，无论你们是单纯的性关系还是决定开始处对象，你和他的健康状况都是互相影响的。简单的说，如果他已经感染并且自己也不知道，很有可能会造成你的感染。”

孟瑾看着皱着眉头的小夕继续说：“所以，约炮也好，处对象也好，一定要双方都做检测，只有互相了解了对方的健康状况才能保证自己健健康康的。”

“哦，原来是这样，我肯定对自己的健康很在意，所以，我如果知道他有没有感染对我对他都是好事儿，那我打电话让他也来做检测。”接着小夕就拨通了对方的电话。

“喂，阿健，你过来做个 HIV 检测吧，我也刚做完，这样我们两个人都放心。”

“可以啊，你把地址发给我，我这就过去找你。”

点评：利用各种机会宣传感染状态知情交友原理，达到性伴推动检测的目的，能够有效借助 MSM 人群性伴关系网络，形成人群内部链锁式动员检测的效应，大大提高人群检测的自觉性，起到事半功倍的作用。

案例三：社会组织检测点检测咨询服务

成都同乐健康咨询中心（以下简称成都同乐）是一家成立于 2002 年的社会组织，为 MSM 人群提供防艾服务。考虑到相当一部分 MSM 因担心身份暴露不愿到疾控中心等机构检测，成都同乐在 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。在成都市疾控中心指导下，建立和完善了咨询检测服务流程、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。建立“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 MSM 上班时间去疾控中心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，极大的方便了检测转介，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。

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。

案例四：互联网 + 检测

广同网利用预约检测软件提升快检服务能力

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。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足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，同时也使检测服务质量得以提升。

2010至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+检测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技术优势，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。

案例五：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，将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服务不适合他们。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，并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，还不断的滚雪球让更多深藏在“柜子”里的跨性别性工作者参加小组的艾滋病防治活动和接受检测服务。

在几年的跨性别人群艾滋病防治工作中，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。

（六）名词和术语

1. HIV/AIDS 相关名词

中文名	常用英文 / 缩写	解释
人类免疫缺陷病毒	HIV	Human Immunodeficiency Virus, 人类免疫缺陷病毒特异性地攻击和破坏人体免疫细胞, 造成人类免疫系统损害, 使免疫系统逐渐丧失功能, 从而导致各种机会性感染的发生, 并最终发展成艾滋病。
艾滋病	AIDS	由感染艾滋病病毒 (HIV) 引起。HIV 感染人体后一般经过 8-10 年潜伏期才发展成艾滋病, 艾滋病期是 HIV 感染人体后的最后阶段, 病人会出现各种严重的机会性感染和肿瘤, 如无抗病毒治疗, 艾滋病病死率极高。
性传播疾病	STD/STI	Sexually Transmitted Infection, 以性接触为主要传播方式的一组疾病。
梅毒	Syphilis	梅毒是由苍白 (梅毒) 螺旋体引起的慢性、系统性传播疾病。主要通过性途径传播, 临床上可表现为一期梅毒、二期梅毒、三期梅毒、潜伏梅毒和先天梅毒 (胎传梅毒) 等。
淋病	Gonorrhea	淋病是淋病奈瑟菌 (简称淋球菌) 引起的以泌尿生殖系统化脓性感染为主要表现的性传播疾病。淋球菌离开人体不易生存, 一般消毒剂容易将其杀灭。

续表

中文名	常用英文 / 缩写	解释
尖锐湿疣	Pointed Condyloma	尖锐湿疣是由人乳头瘤病毒（HPV）感染所致的以肛门生殖器部位增生性损害为主要表现的性传播疾病。大多发生于 18~50 岁的中青年人。
卡波氏肉瘤	KS/Kaposi	卡波氏肉瘤，是一种具有局部侵袭性的内皮细胞肿瘤，此病和人类第 8 型疱疹病毒（HHV-8）感染有关。
病毒载量	VL	Viral load，反映艾滋病病毒在体内的复制程度
—	CD4	CD4 细胞是人体免疫系统中的一种重要免疫细胞，是 HIV 主要攻击的靶细胞，CD4 检测对判断艾滋病治疗效果和评估患者免疫功能有着重要作用。
酶联免疫吸附实验	ELISA	将已知的抗原或抗体吸附在固相载体表面，使酶标记的抗原抗体反应在固相表面进行的技术。该技术可用于检测大分子抗原和特异性抗体等，具有快速、灵敏、简便、载体易于标准化等优点。
HIV 自愿咨询检测	VCT	HIV Voluntary Counseling & Testing，是指人们在经过咨询后能够使他们对艾滋病检测做出科学、理性选择的过程。这一决定必须完全是求询者自己的选择，并且咨询过程应是完全保密的。
同志交友软件		基于互联网移动终端的男同社交软件，国内常见的如 Blued，Jack’ D，赞客（Zank），Grinder，同志公园（Gaypark）等

2. MSM 人群相关名词和术语

同性恋	以同性为性爱对象的性取向
异性恋	以异性为性爱对象的性取向
双性恋	同性和异性均能作为性爱对象的性取向
MSM	英文 Men who have sex with men 的简称，指与男性发生性行为的男性，即男男性行为者，包括男性同性恋者、男性双性恋者和特殊情境下发生同性性行为的男性异性恋者
同志	英文为 Gay，男性同性恋者的俗称
拉拉	英文为 Lesbian，女性同性恋者的俗称
直男	指异性恋者
跨性别者	英文为 Transgender，指生理性别与自我认同性别不一致者。通常以男变女居多，也有女变男者。
BF	英文 boy friend 的简称，指男性同性恋者的情侣
MB	英文 money boy 的简称，指男性卖淫者，性服务对象常为男性
出柜	指同性恋者向其他非同性恋者表明自己的性取向
渔场	MSM 人群活动的公园
肛交	生殖器与肛门性交的行为
口交	生殖器与口腔性交的行为
股交	生殖器在对方的大腿间摩擦以达到性高潮的性行为

续表

打飞机	手淫，分为自慰和相互手淫两种
吃奶 / 吞精	指在性行为过程中将精液吞入口中
SM	指性虐恋
1 号	肛交和口交中的插入方
0 号	肛交和口交中的被插入方
0.5	肛交和口交中既可以作为插入方，又可以作为被插入方
419	“一夜情”的别称，一夜情的英文“for one night”和419的英文“four one nine”的发音非常相似，因此，就称“一夜情”为“419”。
4N9	英文原称“for N night”，指有一定情感关系，愿意经常联系，但不会做“一对一”固定情侣的性关系形式。
群 P / 群趴	群交，指两人以上同时参与性活动
溜冰	指吸食新型毒品冰毒
约炮	指通过网络和实体交友方式约性伴发生性行为
炮友	指仅以发生性行为为目的的同性固定或临时性伴
助性剂	通常有 RUSH、“0 号胶囊”、冰毒等
同志交友软件	基于互联网移动终端的男同社交软件，国内常见的如 Blued, Jack' D, 赞客 (Zank), Grinder, 同志公园 (Gaypark) 等