

艾滋病病毒感染者随访工作指南

(2016 年版)



中国疾病预防控制中心
性病艾滋病预防控制中心

前 言

艾滋病作为一种严重影响人类健康和社会进步的传染病，已成为全球关注的重点公共卫生问题。我国的艾滋病防治在政府领导、各部门各负其责、全社会共同参与的工作机制下，各项策略和措施得到较好的贯彻和落实，并已初见成效。依据《中华人民共和国传染病防治法》和《艾滋病防治条例》（以下简称《条例》）的规定和要求，对艾滋病病毒感染者（包括艾滋病病毒感染者和艾滋病病人，以下简称“感染者”）进行确证告知、随访干预和转介、以减少艾滋病病毒二代传播，提高其生存质量。

为了保证基层工作人员在开展感染者随访工作中能够做到标准化、规范化，我中心组织有关专家，按照文字简明、内容突出、实用性强等要求，编写了本指南。同时，本指南也广泛征求了全国各级疾病预防控制机构同行和专家意见，在综合考虑不同疫情省份实际情况的基础上，最终完成了本指南。各地可根据本地实际情况，探索实行感染者随访分类指导。

本指南共分四部分，包括首次咨询随访、后续随访、单阳家庭预防干预和质量控制。本指南适于各级医疗、疾控机构和社会组织中参与随访的工作人员使用，也可作为随访相关工作的培训教材。

本指南编写组人员（按姓氏笔画排序）：马焯、马艳玲、卢红艳、王丽艳、毛宇嵘、申莉梅、吕繁、庄鸣华、汤后林、许娟、孙定勇、李艳、李健、还锡萍、吴国辉、吴尊友、张灵麟、陈曦、林鹏、秦倩倩、贾曼红、倪明健、崔岩、蒋洪林、韩晶、傅继华、潘晓红。

本指南试用过程中，得到了北京市疾病预防控制中心、黑龙江省疾病预防控制中心、上海市疾病预防控制中心、江苏省疾病预防控制中心、浙江省疾病预防控制中心、河南省疾病预防控制中心、四川省疾病预防控制中心、云南省疾病预防控制中心、陕西省疾病预防控制中心和甘肃省疾病预防控制中心从事感染者随访管理及咨询工作人员的帮助和支持，在此表示感谢！

本指南编写中难免有疏漏之处，欢迎广大读者在实际应用中提出宝贵意见，使其日臻完善，更好的发挥其对该项工作的指导与规范作用。

（反馈意见请发送至电子邮箱 ie@chinaaids.cn）

中国疾病预防控制中心
性病艾滋病预防控制中心

2016年9月9日

目 录

第一部分 艾滋病病毒感染者首次咨询/随访	1
第一章 首次咨询/随访的基本概念	2
一、概念	2
二、目的	2
第二章 实施单位和人员职责	3
一、实施单位	3
二、人员职责	4
第三章 首次咨询/随访核心内容	6
一、首次咨询/随访核心内容提要	6
二、首次咨询/随访核心内容详解	6
(一) HIV 抗体筛查阳性结果告知	6
(二) 确证阳性结果告知	6
(三) 行为学信息收集	8
(四) 医学咨询	10
(五) 咨询并推荐抗病毒治疗	11
(六) 健康指导与行为干预	11
(七) 配偶/固定性伴告知	13
(八) 预防艾滋病母婴传播的信息	14
(九) 国家的相关政策宣传	15
(十) 其他健康咨询	17
(十一) 随访依从性咨询	19
(十二) 信息填报	20
第二部分 艾滋病病毒感染者后续随访	23
第一章 概念和目的	24
一、概念	24
二、目的	24
第二章 实施单位和人员职责	25
一、实施单位	25
二、人员职责	25
第三章 基础工作	28
一、营造支持性环境	28
(一) 政策倡导	28
(二) 宣传教育	28
二、建立工作网络	28
三、开展人员培训	29
四、工作模式	29
第四章 随访干预	31
一、基本咨询	31
二、CD4 细胞检测	31
三、病毒载量检测	32
四、配偶/固定性伴的告知和 HIV 检测	32
五、高危行为干预	32

六、结核病问卷筛查及检查	33
七、咨询并推荐抗病毒治疗	33
八、治疗依从性咨询	33
九、预防艾滋病母婴传播信息的咨询	34
十、国家的相关政策宣传	34
十一、日常护理咨询	34
十二、心理支持服务	34
(一) 解释性交谈	35
(二) 鼓励性交谈	35
(三) 沟通性交谈	35
十三、有关减少歧视和保护隐私的咨询	35
十四、填写上报“个案随访表”	36
十五、失访的定义与处理	37
十六、死亡的报告	37
第五章 转介	38
一、转介网络的建立	38
二、本地工作平台间转介	38
(一) 抗病毒治疗转介	39
(二) 结核病检查转介	39
(三) 母婴阻断服务转介	39
(四) 注射吸毒者美沙酮维持治疗或针具交换服务转介	39
(五) 其他转介	40
三、流动的感染者转介	40
(一) 流出地的工作内容	40
(二) 流入地的工作内容	41
四、监管场所的感染者转介	41
(一) 监管场所的工作内容	41
(二) 县(市、区)疾病预防控制机构的工作内容	42
第三部分 艾滋病单阳家庭预防干预	44
第一章 概念、目的和流程	45
一、概念	45
二、目的	46
三、流程	46
第二章 实施单位和人员职责	47
一、实施单位	47
二、实施人员	47
(一) 开展配偶告知	48
(二) 开展单阳家庭其他预防干预工作	48
三、人员职责	48
第三章 配偶告知	50
一、原则	50
二、告知时限	51
三、告知实施步骤	51
(一) 告知动员	52

(二) 告知前风险评估	54
(三) 商定告知方式	54
(四) 制定告知实施计划	56
(五) 实施告知	57
(六) 提供后续服务	57
四、极端个案的配偶告知	57
五、其他	58
第四章 配偶检测与咨询	59
一、动员配偶检测	59
二、配偶筛查阳性结果告知与咨询	59
三、配偶筛查阴性结果告知与咨询	59
第五章 抗病毒治疗与安全性行为	61
一、抗病毒治疗	61
二、安全性行为	62
第六章 预防艾滋病母婴传播	63
一、感染者为男性	63
二、感染者为未怀孕女性	63
三、感染者为已怀孕女性	64
第七章 其他关怀支持工作	65
一、社区关怀与支持	65
二、心理和日常护理支持	65
(一) 心理支持方面	65
(二) 日常护理方面	66
第四部分 质量控制与督导	68
一、感染者随访工作的数据质量	69
(一) 填写质量	69
(二) 上报质量	69
(三) 档案管理要求	70
二、感染者随访工作的过程质量	70
(一) 行政督导	71
(二) 日常督导	71
(三) 现场督导	72
附件 1 咨询/随访责任书 (样书)	73
附件 2 保密协议书 (样书)	74
附件 3 首次咨询/随访工作开展及信息收集记录表	75
附件 4 艾滋病病毒抗体阳性确证结果告知书 (样书)	76
附件 5 个案随访表	77
附件 6 中国疾病预防控制中心关于规范艾滋病疫情数据统计和病例报告工作的通知	80
附件 7 工作模式	84
附件 8 县 (市、区) 疾病预防控制机构-乡镇卫生院-村卫生室随访管理示意图	95
附件 9 县 (市、区) 疾病预防控制机构-乡镇卫生院随访管理示意图	96
附件 10 县 (市、区) 疾病预防控制机构-社区卫生服务中心随访管理示意图	97
附件 11 县 (市、区) 疾病预防控制机构-工作平台随访管理示意图	98

附件 12 后续随访管理工作标准化流程单	99
附件 13 沟通交流技巧	101
附件 14 医学转介卡（样书）	106
附件 15 转介通知单（监管场所）（样书）	107

第一部分

艾滋病病毒感染者首次咨询/随访

第一章 首次咨询/随访的基本概念

一、概念

首次咨询/随访是指艾滋病病毒感染者（包括艾滋病病毒感染者和艾滋病病人，以下简称“感染者”）在艾滋病病毒（HIV）抗体确证试验或核酸试验检测结果阳性后，由首诊单位或首诊单位所在地疾病预防控制中心的随访人员对其进行阳性结果告知、医学咨询、转介和行为干预，并了解其个人基本信息和行为学信息，填写并上报有关表格的整个过程。

二、目的

1. 将感染艾滋病病毒的诊断结果准确告诉感染者；
2. 询问个人既往史，收集准确的基本信息以及行为信息；
3. 向感染者介绍艾滋病的相关知识，回答感染者的相关问题；
4. 向感染者介绍国家艾滋病相关政策，明确责、权、利；
5. 为其提供必要的咨询和转介，促使其能够顺利接受后续随访和抗病毒治疗等相关服务。

第二章 实施单位和人员职责

一、实施单位

首次咨询/随访由感染者首诊医疗卫生机构、首诊医疗机构所在地疾病预防控制机构或其他具有咨询/随访能力的医疗卫生机构负责完成。若异地就诊的感染者在首次咨询/随访时限内已回居住地，由居住地疾病预防控制机构协助或完成。

感染者首诊医疗卫生机构为艾滋病定点医疗机构或疾病预防控制机构（检测咨询门诊），由首诊医疗卫生机构负责为感染者提供首次咨询/随访。

感染者首诊医疗卫生机构为非艾滋病定点医疗机构，可由首诊医疗卫生机构或属地疾病预防控制机构负责为感染者提供首次咨询/随访。

对于社区组织首次筛查阳性的病例，应转介到相应医疗卫生机构进行诊断，由转介后接收感染者的医疗卫生机构在接到感染者确证阳性报告后，负责完成首次咨询/随访；或根据感染者本人的意愿，与其开展首次筛查的社区组织共同完成首次咨询/随访。当地疾病预防控制中心负责协助辖区内医疗卫生机构开展首次咨询/随访，并对此项工作进行技术指导。

公安、司法部门的监管场所的首诊病例，首次咨询/随访工作应依照有关规定和要求执行，详见《监管场所艾滋病防治管理办法》（司发通〔2015〕49号）。

对于首次诊断病例，医疗卫生机构医务人员应严格遵守《中华人民共和国传染病防治法》和《艾滋病防治条例》相关规定，不得将感染者个人信息泄露给无关人员。首次咨询/随访实施单位应根据本机构的人员情况，指定至少一名接受过相关咨询培训且熟知艾滋病防治知识、相关政策、法规的工作人员作为咨询/随访人员。

首次咨询/随访实施单位的咨询/随访人员可根据情况由首诊医务人员（首诊医生、防保医生、护士等）或专职的咨询/随访人员担任，专职的咨询/随访人员应保持相对稳定。

首次咨询/随访实施单位应与咨询/随访人员签署“咨询/随访责任书”（附件 1）和“保密协议书”（附件 2），并存入单位档案。

二、人员职责

具备 HIV 抗体检测能力的医疗卫生机构应指定首次咨询/随访人员。首次咨询/随访人员应遵守告知和随访的工作原则与要求；对感染者不评判、不歧视；具有爱心、责任心和一定的咨询沟通技巧。原则上要求首次咨询/随访人员要与感染者本人进行面对面的沟通。如感染者不满十六周岁，需与其本人及法定监护人进行沟通；如感染者意识障碍、不能辨认自己的行为或死亡，可以与其法定监护人进行沟通。

首次咨询/随访人员在接到确证报告后，具体负责完成以下工作内容：

1. 尽快进行首次咨询/随访，建议不超过十个工作日；
2. 根据“首次咨询/随访工作开展及信息收集记录表”（附件 3），

逐项完成首次咨询/随访并进行记录；

3. 签署“艾滋病病毒抗体阳性确证结果告知书”（附件4）；

4. 填报“个案随访表”（附件5）。

第三章 首次咨询/随访核心内容

一、首次咨询/随访核心内容提要

首次咨询/随访人员在接到确证报告后，提供标准化的告知和咨询/随访服务，对首次咨询/随访工作开展及信息收集情况进行记录并填入“首次咨询/随访工作开展及信息收集记录表”中（附件3）。

二、首次咨询/随访核心内容详解

（一）HIV 抗体筛查阳性结果告知

告知检测对象其 HIV 抗体筛查结果为阳性，提示可能感染了 HIV，接下来需要进行抗体确证试验或核酸试验以确定是否感染了 HIV，请检测者留下联系方式并在规定时间内前来领取检测结果。

（二）确证阳性结果告知

本部分主要对感染者进行 HIV 抗体确证试验或核酸试验阳性结果（以下简称“确证阳性结果”）告知，使其明确知晓自身已感染 HIV，并分析确定可能的感染途径，回答感染者提出的有关问题，消除其顾虑。

1. 告知对象

根据《中华人民共和国民法通则》对民事行为能力的界定，建议将诊断结果以三种不同方式告知感染者或其法定监护人：

（1）若感染者为十周岁以下，或不能辨认自己行为的精神病人，需将诊断结果告知其法定监护人；

（2）若为十周岁及以上且十六周岁以下，需将确证阳性结果告

知其本人及其法定监护人；

(3) 若为十六周岁及以上，则告知感染者本人。

2. 告知方式

确证阳性结果告知时，首次咨询/随访人员与感染者或其法定监护人签署“艾滋病病毒确证阳性结果告知书”，同时需要按以下四个步骤完成告知：

(1) 核对感染者的身份证或医保卡，与确证检测报告单登记的信息一致；

(2) 将确证阳性结果告知书内容向感染者或其法定监护人逐条叙述并讲解；

(3) 询问感染者或其法定监护人是否理解，是否有疑问；

(4) 感染者或其法定监护人在告知书上签字，同时，首次咨询/随访人员也应在告知书上签字。感染者或其法定监护人留存有首次咨询/随访人员签字的告知书，首次咨询/随访人员保留有感染者或其法定监护人签字的告知书存根。

咨询/随访参考用语：

首诊医生：“您好！请问您是 XXX（姓名）吗？您的艾滋病确证检测结果出来了，请您到我院专门负责这个病的医生那里，他/她会告诉您具体情况和下一步需要采取的措施。您稍等，我通知这个医生过来。”

首次咨询/随访人员：“您好，我叫 XXX（姓名），是咱们 XXX 医院（疾控中心或其他单位）的医生。请问您是 XXX（感染者姓名）吗？（要求受检者出示身份证或医保卡，核对照片确定是否为受检者本人，并与确证报告单登记的信息进行核对。）请您放心，您的信息都是保密的，只有为您提供检测、治疗和其他后续服务的专业人员和治疗医生才知道。我们都是和单位签了保密协议的。”

“我们给您做的艾滋病确证检测结果出来了，您确实感染了艾滋病病毒。这种病是可以在人与人之间传播的，主要通过性行为、共用注射器吸毒和输血传播，妈妈通过生孩子和喂奶的过程也可能传给小孩。您可以回忆一下，您可能是通过哪种方式感染上的，一会儿咱们

可以一起分析一下。这种病感染了以后，早期可能没有感觉，但实际上这种病毒进入体内就开始对您的全身造成损伤，等到您有感觉的时候就进入晚期了，那时候就不容易治了。不过您也不要太担心，这种病现在不但有药可以治疗，而且国家免费提供药物，一会儿我会更详细告诉您有关治疗的事情。”

“我们这里有个告知书，您拿一份看一下，我念给您听。如果不清楚，我可以给您解释。如果您都理解了，就签个字；如果还有什么不明白的，可以告诉我，我再给您解释清楚。”

（如果感染者现在急切想知道有关治疗的问题，请转到治疗咨询部分，咨询完治疗内容后再继续完成其他内容的咨询）。

（三）行为学信息收集

依据国家《中华人民共和国传染病防治法》和《艾滋病防治条例》的要求，开展对感染者的咨询/随访，了解感染者高危行为情况，评估其传播风险，并收集相关信息，为其提供安全行为指导。

1. 询问感染者高危行为史，判断其可能的感染途径，感染时间及地点，是否有可能传播给他人。

咨询/随访参考用语：

“根据艾滋病病毒的这几个传播途径，您认为您是怎么感染上的？您可能是被谁传染的？是在什么地方感染的？您觉得有没有可能传染给别人了？说说原因。或者我们一起看看您的一些行为情况，这样我们一起来判断一下您最可能的感染途径。另外，我们也看看您有没有可能已经传给别人，是不是让他们也来疾控中心或医院查查？然后，我们商量一下以后怎么办。”

2. 询问感染者的婚姻状况，性伴及性行为情况，安全套使用情况，注射吸毒情况。建议配偶、性伴、注射吸毒同伴进行 HIV 检测。

（1）针对可能通过异性性行为感染的感染者

咨询/随访参考用语：

“您结婚了吗？您还有其他固定的性伴吗？过去三个月有没有和她/他发生过性行为？每次发生性行为都使用安全套吗，还是偶尔使用，或者根本不用？您最近一次与她/他发生性行为大概是什么时候？有没有使用安全套？建议您带她/他到疾控中心或者医院也做个艾滋病的检测。

您还和其他人有过性行为吗？如果有，过去三个月总共跟多少人发生过性行为？发生性行为时使用安全套了吗？是每次都带，还是偶尔使用，或者根本不用？您最近一次与这样的性伴发生性行为大概是什么时候？有没有使用安全套？您还能联系上她/他（们）吗？如果可以，建议您让她/他（们）到疾控中心或者医院也做个艾滋病的检测。”

(2) 针对可能通过同性性行为感染的感染者

咨询/随访参考用语:

(1) 了解同性性行为情况

“您在过去三个月有没有发生同性性行为？过去三个月总共跟多少男性发生过性行为？发生性行为时使用安全套吗？是每次都带，还是偶尔使用，或者根本不用？您最近一次与男性发生性行为大概是什么时间？有没有使用安全套？您还能联系上他吗？如果可以，建议您让他到疾控中心或者医院也做个艾滋病的检测。”

(2) 针对已婚者，了解婚内异性性行为情况

“您和配偶在过去三个月有没有发生过性行为？每次发生性行为都使用安全套吗，还是偶尔使用，或者根本不用？您最近一次与配偶发生性行为大概是什么时间？有没有使用安全套？建议您带她到疾控中心或者医院也做个艾滋病的检测。”

(3) 了解非婚异性性行为情况

“您还和其他异性有过性行为吗？如果有，过去三个月总共跟多少人发生过性行为？发生性行为时使用安全套了吗？是每次都带，还是偶尔使用，或者根本不用？您最近一次与这样的异性发生性行为大概是什么时间？有没有使用安全套？您还能联系上她（们）吗？如果可以，建议您让她（们）到疾控中心或者医院也做个艾滋病的检测。”

(3) 针对可能通过静脉注射毒品感染的感染者

咨询/随访参考用语:

“您有没有注射过毒品？（如果回答有）过去3个月，您有没有注射过毒品？注射吸毒时是否跟别人共用过注射器？何时共用过注射器？是否参加过针具交换？目前您是否在喝美沙酮？（如果共用过注射器）您知道他们中有感染艾滋病病毒的人吗？您能联系他们做个艾滋病的检测吗？您能联系他们来喝美沙酮吗？”

您结婚了吗？您还有其他固定的性伴吗？过去三个月有没有和她/他发生过性行为？每次发生性行为都使用安全套吗，还是偶尔使用，或者根本不用？您最近一次与她/他发生性行为大概是什么时间？有没有使用安全套？建议您带她/他到疾控中心或者医院也做个艾滋病的检测。

您还和其他人有过性行为吗？如果有，过去三个月总共跟多少人发生过性行为？发生性行为时使用安全套了吗？是每次都带，还是偶尔使用，或者根本不用？您最近一次与这样的性伴发生性行为大概是什么时间？有没有使用安全套？您还能联系上她/他（们）吗？如果可以，建议您让她/他（们）到疾控中心或者医院也做个艾滋病的检测。”

(4) 针对既往采血浆、输血和输血制品途径感染的感染者

此类感染者的感染途径应依据《中国疾病预防控制中心关于规范艾滋病疫情数据统计和病例报告工作的通知》（中疾控办发[2013]71号）（附件6）中的标准进行判断。

咨询/随访参考用语：

“您结婚了吗？您还有其他固定的性伴吗？过去三个月有没有和她/他发生过性行为？每次发生性行为都使用安全套吗，还是偶尔使用，或者根本不用？您最近一次与她/他发生性行为大概是什么时间？有没有使用安全套？建议您带她/他到疾控中心或者医院也做个艾滋病的检测。”

(5) 针对小于十周岁及通过母婴传播途径感染的感染者，需询问其监护人

咨询/随访参考用语：

“您和您的爱人之前是否还做过艾滋病的检查？检查出阳性吗？如果检查出来过，是什么时候、在哪里？”

(询问儿童母亲)您在哪里生的孩子？生孩子的医院有没有给您做艾滋病的检查？您有没有服用抗病毒治疗的药物？如果您或您的爱人没有做过艾滋病的检查，建议您现在就做个检测，因为您的孩子感染了艾滋病病毒，说明您也感染了，而且您的爱人很有可能也感染了艾滋病病毒，通过检测，我们可以明确您和您爱人目前的身体状况并根据情况给您提供相应的帮助和治疗。”

(四) 医学咨询

了解感染者的身体状况并告知其感染 HIV 可能出现的临床症状，同时开展结核问卷筛查，帮助感染者转介到有关医疗机构接受结核检查。根据其临床症状帮助感染者转介到抗病毒治疗医疗机构。

1. 了解感染者相关临床症状

咨询/随访参考用语：

“过去这半年您身体有哪里不舒服？有没有不明原因的发热，而且持续 1 个多月？有没有腹泻持续 1 个多月？或者咳嗽、咳痰持续 1 个多月？另外，近半年查没查过肺结核？如果查了，有没有诊断为活动性肺结核或/和肺外结核？您最近 3 个月体重有没有比以前轻了很多？有没有长口疮或者身上长疹子？另外，身体还有没有其他不舒服的地方？如果有，这些都可能是艾滋病病毒感染后出现的一些症状。我可以把您介绍给我们抗病毒治疗门诊的医生，让他/她来给您提供相应的治疗。”

2. 结核病问卷筛查及检查

(1) 完成结核病问卷筛查项目

咨询/随访参考用语：

“因为艾滋病病毒感染者容易感染结核病，所以我要问您几个与结核病有关的问题。您有咳嗽、咳痰持续 2 周以上的情况吗？您是否有反复咳嗽，咳出的痰中带血吗？您有反复发

热持续 2 周以上的情况吗？您有夜间经常出汗的情况吗？您的体重有明显下降吗？（若有）原因是什么？您经常容易疲劳吗？您有呼吸短促（气喘）吗？您腋下、颈部有过包块（淋巴结肿大）吗？”

（2）转介至结核病防治机构，接受结核病检查

咨询/随访参考用语：

“为了看您是不是感染了结核，建议您做个感染结核的检查，比如拍个胸片或做个痰检。这个检查 XXX（单位名称）就可以做，后续负责您随访的人员可以帮您联系。当然，您也可以在咱们聊完就去，这样更方便，我可以帮您联系。以后每年都要再做一次这个检查，负责您随访的工作人员到时候也会通知您，建议您定期去做，并把检查结果告诉负责您随访的工作人员。”

（五）咨询并推荐抗病毒治疗

本部分咨询是感染者第一次接触艾滋病抗病毒治疗的信息，不宜过于详细、复杂，仅告知《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》明确提出感染者发现后即推荐进行国家免费抗病毒治疗，并简要介绍治疗的益处和晚治疗的弊端。主要目的是通过简要的咨询，了解感染者接受治疗的意愿，并及时将其转介到抗病毒治疗点接受抗病毒治疗医生的详细咨询及抗病毒治疗服务。

咨询/随访参考用语：

“感染了艾滋病病毒以后，早期可能没有感觉，但实际上这种病毒进入体内就开始对您的全身造成损伤，等到您有感觉的时候就进入晚期了，那时候再治疗就比较麻烦了，花钱又多。《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》明确提出感染者发现后即进行免费抗病毒治疗，如果您能及时接受抗病毒治疗，身体的免疫力，就是俗话说的抵抗力会明显提高，您可以像正常人一样工作和生活。而且如果您好好按医生的要求吃药，把身体的病毒控制到很低，对于保护您爱人免于感染也有益处。刚才已经告诉您了，现在我们国家对感染者实施关怀政策，可以向您提供免费的治疗药物。为了选择最适合您的药物，服药之前需要做一些基本的检查，您只需自己负担一些必要的体检费。当然，吃药都会有一定的副作用，但相对于吃药的好处，还是利大于弊的。如果您需要了解更详细的有关抗病毒治疗的信息，我可以帮您联系抗病毒治疗点的医生，一会儿咱们聊完了，您就可以找他/她了解更详细的信息。”

（六）健康指导与行为干预

本部分主要是引导感染者避免危险行为的发生，针对经性行为感

染的高风险人群，指导其要采取安全性行为；将注射吸毒人群转介至美沙酮维持治疗门诊，当地有针具交换点的，同时提供针具交换点的转介信息。如有需要，可演示安全套的正确使用方法。

1. 不同人群健康指导与行为干预

(1) 针对经性行为感染的高危人群

咨询/随访参考用语：

“发生性行为不仅可能将艾滋病病毒传染给别人，自身还可能感染性病和其他不同类型的艾滋病病毒。而且发生性行为时，女性比男性更容易被艾滋病病毒感染，这样会加重您的病情，以后更难治疗。同时，一定要清楚，在知道自己感染艾滋病病毒的情况下，故意传染给其他人是犯法的。所以，为了咱们自己的身体，为了以后更好的生活，发生性行为时，一定要采取安全措施，必须全程正确使用质量合格的安全套，这样可以大大减少把艾滋病病毒传播给其他人的可能性，也能保护自己不再感染其他类型的艾滋病病毒”

(2) 针对静脉注射毒品者

“如果您注射毒品的话，一定注意不能与别人共用注射器，一方面您会把艾滋病病毒传染给别人；另一方面，您还会从别人那里感染其他不同类型的艾滋病病毒或者其他传染病，加重您的病情，以后治疗起来就更困难了。而且需要说明的是，您明知道自己感染还和别人共用注射器，这可是故意传播艾滋病病毒，是犯法的。另外，建议您去喝美沙酮，喝美沙酮可以恢复正常生活，而且没有戒断症状，最重要的是花钱少，而且不违法。您考虑一下，需要的话我帮您联系过去。”

如果当地有针具交换点，还可以告知：“您可以到针具交换点（提供具体地点）把您用过的注射器免费换取新的清洁注射器，这样就可以避免您感染不同类型的艾滋病病毒或者其他传染病。”

2. 演示安全套的正确使用方法

可根据咨询条件，现场演示安全套的正确使用方法，解答相关问题。

咨询/随访参考用语：

“我前面已经跟您介绍了艾滋病病毒的传播途径，其中性传播途径可以通过正确使用安全套来预防。那现在咱们就来说说怎样正确使用安全套，我操作一遍给您看：（1）一定要在性接触前戴上安全套；（2）打开包装时小心开包，器具不要划破安全套，检查有效期，注意正反面。如需使用润滑剂，要使用水性润滑剂，不应使用油性润滑剂（如凡士林或润滑脂），因为油性物质可以造成安全套的破损；（3）捏住安全套顶端挤出空气，为储存精液留出一些空间；（4）将安全套套在勃起的阴茎的末端；（5）捏住安全套顶端，自上而下展开套住整个阴茎，直至根部；（6）射精后捏住安全套的开口端，并在阴茎疲软之前退出。摘掉安全套时避免精液流出，然后用卫生纸包好扔掉，用肥皂洗手。安全套是一次性的，不能反复使用。”

（七）配偶/固定性伴告知

本部分要告知感染者将感染状况告知配偶/固定性伴的必要性和重要性，强调告知配偶/固定性伴是法律义务；同时帮助其树立将感染状况告知配偶/固定性伴的信心，与其讨论告知的方式。最终目的是使感染者的配偶/固定性伴知晓感染者的感染状况，并进行 HIV 抗体检测。这样一方面可以保护配偶/固定性伴免于感染，另一方面也使感染者在今后的治疗和生活中能够得到家人/固定性伴的理解和支持。随访人员应重点强调感染者改变危险性行为，避免配偶间或固定性伴间的传播，同时强调配偶/固定性伴早检测的好处，使其动员配偶/固定性伴尽快检测。

以下咨询是针对感染者确诊后的首次咨询，以及不知道其配偶/固定性伴感染状态的情况。若感染者已知晓其配偶/固定性伴感染了 HIV，则应了解其配偶/固定性伴姓名，诊断时间，在哪里接受随访，并通过辖区疾病预防控制中心艾滋病疫情管理人员进行核实。

1. 配偶/固定性伴告知建议

咨询/随访参考用语：

“刚刚我说过，艾滋病病毒的传播可以通过性途径、血液途径及母婴传播。因此，您爱人就有感染艾滋病病毒的风险。国家艾滋病防治条例里也规定了您有把感染艾滋病病毒的事实告诉给配偶和性伴的义务，您肯定不希望她/他也得了这病，所以应该让她/她尽快也做个检测。只有检测后，我们才知道她/他是否感染了艾滋病病毒。如果没有感染，咱们要想办法保护她/他不要感染；如果她/他已经感染了，咱们就一起想办法怎么能够健康生活。

您现在可能担心把您感染的事情告诉她/他后，她/他会不会离开您。可是您想过没有，如果您这样瞒着她/他，每天对您的生活都是个压力，而且您今后的检查、治疗都要偷偷摸摸的，迟早也会被她/他知道的。我们每个人都应该负起对家庭的责任，您肯定不希望您的爱人也感染，这样以后谁管家里老人和孩子？如果您把感染的事告诉您爱人，一方面，可以一起努力保护她/他不要被感染，让家里有个健康的顶梁柱。另一方面，可以早些得到她/他的理解、支持和配合，您就不用整天那么紧张，这对于您以后的检查、治疗以及获得其他医疗卫生服务都是有很大帮助的。反过来，如果不告诉您的爱人，一方面您将承受很大的心理压力，影响您的健康；另一方面，您知道自己感染还传给您的爱人，您可能还可能承担法律责任。

从我们了解的情况来看，夫妻间好好沟通，在接受专业的咨询后，是可以取得对方的理解和支持的。

您可以自己告诉您的爱人。您要告诉她/他您对她/他的感情，取得她/他的理解。过去的事情已经不能改变了，应该让它成为过去。今后重点是要预防不要传给她/他，需要你们共同面对。如果您还是有顾虑，不愿意自己告诉她/他，我们可以协助您。我们可以选择一个合适的地点，比如您带她/他来我们这里或者到疾控中心，和专门的咨询员，大家坐在一起聊一聊。当然，也可以带她/他来后，经您同意，我们先和她/他聊，您再进来一起说。您放心，您的信息和相关资料都是保密的，只有为您提供检测、诊疗和其他后续服务的咨询、随访和治疗的医务人员才知道。他们都是和单位签了保密协议的。”

2. 男男同伴告知建议，商定同伴告知的时间和方式

咨询/随访参考用语：

“刚刚我说过，艾滋病病毒的传播可以通过性途径、血液途径及母婴传播。因此，您的朋友就有感染艾滋病病毒的风险。您肯定不希望他也得了这病，所以应该让曾经和您有过关系的朋友也尽快做个检测。只有检测后，我们才知道他是否感染了艾滋病病毒。您现在可能担心把您感染的事情告诉他后，他会不会不理解，可是您想过没有，如果您这样瞒着他，每天对您的生活都是个压力，既然您曾经和他在一起，就应该为他负责。

您可以先侧面询问您的朋友，是否知道艾滋病，然后告诉他艾滋病是可防、可控、可治的，再慢慢告诉您的朋友，您感染了艾滋病病毒。取得他的理解，让他明白这也是对他负责，是为他好。过去的事情已经不能改变了，应该让它成为过去。如果您还是有顾虑，不愿意自己告诉他，我们可以协助您。我们可以选择一个合适的地点，比如您带他来我们这里或者到疾控中心，和专门的咨询员，大家坐在一起聊一聊；当然，也可以带他来后，经您同意，我们先和他聊，您再进来一起说。您看行不行？您放心，您的信息和相关资料都是保密的，只有为您提供检测、诊疗和其他后续服务的咨询、随访和治疗的医务人员才知道。他们都是和单位签了保密协议的。”

3. 采取安全性行为，配偶/固定性伴及早检测

咨询/随访参考用语：

“您的妻子/丈夫/朋友一定要及早进行艾滋病检测，只有早检测，才能尽早采取措施，避免感染。如果您爱人/朋友已经感染了，也只有通过早点儿检测才能及早发现，才能及早治疗。记住每次性生活的时候一定要坚持正确使用安全套，这样才能保护您爱人/朋友不得艾滋病。

如果您还是没想好，有担心，我很理解。您可以回去考虑一下，但需要提醒您的是，在告诉他/她以前，您和您爱人/朋友过性生活一定要戴安全套。刚才已经和您说了咱们国家的《艾滋病防治条例》，您要是知道自己感染还传给别人，无论是您家人还是外人，都属于故意传播，是违法的。您千万要记住！”

（八）预防艾滋病母婴传播的信息

了解感染者的生育意愿和需求，对有生育意愿以及已怀孕的感染者，介绍母婴阻断政策和策略，提供基本的母婴传播信息咨询，进一步转介至妇幼保健机构。

1. 针对男性

咨询/随访参考用语:

“您如果想要孩子的话，一定要注意了！生孩子会存在一定的风险，您可能通过性行为将艾滋病病毒传染给您爱人，然后她可能再传染给孩子。不过，这不是说您就不能要个健康的宝宝了！目前，有一些措施能降低把艾滋病病毒传染给配偶和孩子的风险，比如抗病毒治疗。如果您按照医生的要求服药，可以把体内的病毒降到很低，这样就可以把传染给您爱人的风险降到很低。如果她没感染，生的宝宝一定就没这个病。如果她不幸也感染了，通过母婴阻断、避免产后哺乳而使用代乳品等措施，也可以将母亲传给婴儿的几率降低到2%-3%。如果您需要，我可以介绍您到咱们这里专业的妇幼保健机构，由他们向您提供更专业的咨询。”

2. 针对未怀孕女性

咨询/随访参考用语:

“您如果想要孩子的话，一定要注意了！您可能在怀孕、分娩以及产后哺乳的过程中通过母婴途径把艾滋病病毒传染给孩子。不过，这不是说您就不能要个健康的宝宝了！目前，有一些措施能降低艾滋病病毒传染给孩子的风险，比如抗病毒治疗和母婴阻断技术。如果您按照医生的要求服药，可以把体内的病毒降到很低，一方面可以大大降低您把病毒传染给配偶的风险。另一方面，结合母婴阻断、避免产后哺乳而使用代乳品等措施，也可以将宝宝感染的几率降低到2%-3%。如果您需要，我可以介绍您到专业的妇幼保健机构，由他们向您提供更详细的咨询。”

3. 针对已怀孕女性

咨询/随访参考用语:

“因为您已经怀孕了，为了宝宝的健康，目前我们有一些措施能降低将艾滋病病毒传染给孩子的风险，比如抗病毒治疗。国内外研究显示，发展中国家的艾滋病病毒感染孕妇如果不做有效的干预，其母婴传播率可达30%-40%。如果采用综合的干预措施，包括怀孕期间按照医生的要求进行检查、服药，分娩期对产妇和新生儿进行规范医疗处置，产后的母子用药和人工喂养等，将有可能将母婴传播率降低到2%-3%。以抗病毒治疗为例，如果早期开始进行规范的抗病毒治疗，传染给孩子的风险会降至10%以下。您放心，合理地服用的抗病毒治疗药物对孩子的健康不会有影响。当然，您还要定期进行产检、注意怀孕期间的营养，如果有性生活每次都要使用安全套。我现在给您开张单子，以您现在的情况，您应该去XXX妇幼机构，他们有专门的医生做这方面的咨询和治疗，您走时我给您开个转介单，直接去找他们。为了宝宝的健康，记得一定要去！”

（九）国家的相关政策宣传

将我国目前艾滋病防治的相关政策告知感染者，使他们了解感染者可以享有的政策支持服务及其应该承担的责任和义务。咨询要点包括“四免一关怀”政策和后续定期的随访、CD4⁺T淋巴细胞(简称“CD4细胞”)检测、配偶/固定性伴HIV抗体检测以及国家艾滋病免费抗病

毒治疗等服务，同时要强调不应故意传播艾滋病病毒的责任。具体内容如下：

1. 艾滋病防治相关政策

本部分咨询的内容包括介绍国家免费提供抗病毒治疗药物、免费提供母婴阻断药物、定期提供随访咨询、免费提供 CD4 细胞检测、配偶/固定性伴定期提供免费 HIV 抗体检测等。各省可根据具体情况补充针对性的政策内容。

(1) “四免一关怀”的政策

咨询/随访参考用语：

“目前我们国家对艾滋病病毒感染者有很多关怀政策。下面我就给您介绍这些能给大家提供支持和帮助的相关政策。

先给您说说‘四免一关怀’政策的‘四免’。这是四项免费的服务，这可是我们中国才有的好政策！‘四免’就是免费抗病毒治疗、免费检测咨询、免费母婴阻断，以及为受艾滋病影响的儿童提供免费义务教育。

免费抗病毒治疗就是您只要符合国家的抗病毒治疗标准，就可以根据医生的建议准备开始治疗，治疗前您需自己负担必须要做的一些基本检查费用（各地根据自己情况）。

免费咨询检测是说您的家人或朋友如果想做艾滋病的检测或了解有关的知识，我们各地的疾病预防控制中心和一些医院都能提供免费的咨询和艾滋病的初步检测。所以您带任何和您有过不戴安全套的性行为或者共用注射器注射毒品的人来检测或咨询都是免费的。

免费母婴阻断就是对已感染了艾滋病病毒的孕妇，国家一些指定的医疗机构可以提供健康咨询、产前指导和分娩服务，而且免费提供母婴阻断药物和婴儿检测试剂。所以说您如果以后想要宝宝了，可以到 XXX（当地提供母婴阻断服务的妇幼保健机构名称）先去咨询，这样可以要个健康的宝宝。

最后一个免就是咱们国家给艾滋病遗孤提供免费的心理康复和免费义务教育。

‘一关怀’指的是指国家对艾滋病病毒感染者和患者还提供救治关怀，各级政府将经济困难的艾滋病患者及其家属纳入政府补助范围，按有关社会救济政策的规定给予生活补助；扶助有生产能力的艾滋病病毒感染者和患者从事力所能及的生产活动，增加其收入。根据您的家庭经济情况，如果您需要并符合条件（根据当地的具体政策），我们这儿 XXX（单位名称）可以帮助您申请办理低保。”

(2) 后续可获得的免费服务内容

咨询/随访参考用语：

“为及时了解您的健康情况和身体的免疫状况，帮助您及时就医治疗，咱们 XXX（单位

名称)的医务人员会定期与您沟通,每年进行一次随访。同时,他们会通知您到XXX(单位名称)做CD4细胞检测。(对于有配偶或固定性伴且未感染HIV)到时候建议您带着配偶/朋友一起来,做个艾滋病的检测,这些都是免费的。另外,每年您还可以到XXX(单位名称)做一次免费的痰检和/或胸片X光检查(根据当地的结核检测项目),他们会通知您的。当然,您也可以在咱们聊完后就去,这样更方便,我可以帮您联系。”

2. 故意传播艾滋病将承担的法律責任

咨询/随访参考用语:

“刚才给您说了国家为我们艾滋病病毒感染者提供这么多的救助和支持的政策。您看,国家对我们这么关心,那我们不仅要爱惜自己的健康,也要爱惜别人的健康,不做故意传播艾滋病的事情。国家的《艾滋病防治条例》中明确规定了艾滋病病毒感染者应当履行的一些义务,我说给您听,您可一定要遵守呀!第一个,就是您在每次性生活时,无论和谁都一定要主动地全程使用安全套;另外,不要和别人共用针具注射毒品。千万注意不要传给别人,这也是保护您的家人和朋友呀!第二个,就是您应该尽早把您感染或者发病的情况告诉和您有性关系的人,比如说您的配偶、有过性行为的男女朋友等等。如果有困难,您可以把她/他叫来,咱们一起和她/他讲。如果得到他们的支持和理解,不就更有助于我们今后检测和治疗吗?第三个,就是如果您以后到医院看病,特别是看牙、做手术、做胃镜、肠镜之类的检查等等,还是一定要把感染或者发病的情况如实告诉医生。您放心,我们是有规定的,医生都是不允许泄露病人的隐私和病情的。这样一方面不会传给医生,同时,也不会传给更多病人,您这也是做好事呀!另外,我可要跟您强调一下,如果故意传播艾滋病,那可是要依法承担民事赔偿责任的。如果构成犯罪,还要依法追究刑事责任。这些您可千万要记住。如果哪条还不清楚,您可以再问我或者我再说一遍。反正核心就是咱们已经受到这个病的伤害了,再不能故意把艾滋病传染给其他人,让他们也受到伤害,不然就是犯法了。”

(十) 其他健康咨询

1. 心理支持

首次咨询/随访人员进行首次咨询/随访时,应及时关注感染者的心理和精神状况,对于情绪激动的感染者,应首先安抚情绪,了解他们的顾虑和需求,尽快使他们平静下来,冷静地面对现实,待情绪稳定后再进行其他咨询和信息收集。

咨询/随访参考用语:

“您现在有一些负面的情绪是很正常的,但这些情绪对身体却有害无益,感染的现实不能更改,但从感染到发病还有很长时间,生存时间的长短在很大程度上是可以自己把握的。所以,只有正确对待这种疾病才能延长享受美好生活的時間。

您现在心里有什么疑问和想法都可以和我交流。虽然感染了艾滋病病毒,但现在依靠

抗病毒治疗能使病情和其他慢性病一样得到长期控制。所以，有理由好好活下去，并尽自己可能使生活过得有意义。随着科学的发展，科学家们会在不久的将来研制出更有效的治疗药物或能找到一种新的、能维持更长生存期限的有效治疗方法。只要好好地生活，就有可能等到那一天。而且，为了家人和孩子好好活着是您的责任。

另外，我可以介绍您参加小组活动，小组的成员都是和您一样的感染者，您可以和他们交流，相互鼓励，共同与艾滋病做斗争。”

2. 日常护理

首次咨询/随访人员还应了解感染者的起居、饮食、卫生、生产劳动、锻炼和睡眠等生活习惯，与其讨论建立适合自己的健康生活习惯对于改善自身健康和生活状况的重要性，介绍有关营养、卫生、生活等方面的知识，提高其自我护理的技能，鼓励其积极主动地寻求相关的支持服务。

(1) 营养、饮食指导

咨询/随访参考用语：

“在日常生活中，您一定要注意合理的饮食。首先要多吃蛋白质含量丰富的食物，遵循‘多样、少量、均衡’的饮食原则。有益的高蛋白质食物有：鱼虾类，如海水鱼、虾、墨鱼、贝、蟹等；家禽类，如鸡肉、鸽肉、兔肉；牛奶及乳制品，如优质奶酪；蛋类，如鸡蛋、鸭蛋；豆类，如豆腐、豆浆或其他豆制品；其他肉类。第二，注意补充维生素和矿物质，应多吃新鲜的水果和蔬菜，特别是富含胡萝卜素（如菠菜、芥蓝、番薯、南瓜、胡萝卜）、维生素C（如青椒、橘子、绿菜花、菠菜）、维生素E（如榛子、松子、开心果、大杏仁）及含锌（如牡蛎、贝类、谷类）的食物。应尽量少吃高脂肪的食物，少吃甜食。第三，少量多餐、定时进餐。一次进食量过多容易引起消化不良，损伤脾胃，对病情不利；进食过少又会造成营养素摄入不足，营养更加匮乏。所以应少食多餐，一般以一日五、六餐为宜。第四，食物多样化。每一顿饭，尽量多吃几种食物，要学会计划一个包含五类食物的饮食。第五，避免食用酸、辣等刺激性食物。第六，冷热适当，由于艾滋病病人脾胃一般较弱，最好保证温热的饮食；第七，忌食生、冷、油腻防腹泻。食物烹调时应限制植物油的使用，以蒸、煮、烩、烧等方法为主，禁用油炸、煎、爆炒等。”

(2) 生活及自我护理

咨询/随访参考用语：

“您在日常生活中应注意观察自己是否有哪里不舒服？例如不明原因的发热、腹泻、咳嗽、咳痰、长口疮或者身上长疹子等等，如果有这些症状要及时与我们联系。

日常要注意保持口腔清洁，防止口腔粘膜干燥、破裂并及时清洁口腔、避免口臭、不吃

坚硬或难嚼的食物。

平时定期洗浴，保持皮肤清洁，衣着要宽松，质地要柔软。皮肤瘙痒时不应用热水与肥皂清洗。

如果有恶心与呕吐的症状，要保持房间通风，避免做饭的气味或可能引起恶心的特殊气味。

如果有发热，轻度乏力时可以进行适量运动，同时保持室内新鲜空气，通过洗浴或用湿布抹皮肤等方法物理降温，发热时应喝大量的水、淡茶、汤或果（菜）汁。

腹泻时应补充液体，预防脱水，特别是补充含盐分的液体，不可以喝加糖的果汁、甜茶水、各种出售的饮料、咖啡、药茶等，要把饭煮烂、捣碎或研磨以便消化；少食多餐营养品和容易消化的食物（如豆类、谷物、肉类、蛋类、奶制品/鱼制品）。

您应该保持良好的生活习惯，平时注意休息，每日要保持足够的睡眠。不熬夜、不劳累和生气。因为这些因素会促使免疫功能下降，在一定程度上促使病情的发展。”

（十一）随访依从性咨询

主要强调定期接受随访和 CD4 细胞检测的意义。向感染者说明后续开展随访工作的机构会以什么样的方式对其进行随访，并说明随访的主要内容、工作程序、频次等，并进行随访依从性教育。

1. 随访和 CD4 细胞检测的意义

向感染者说明至少每年接受一次医学随访和 CD4 细胞检测的意义，并告知感染者本次咨询后应立即进行 CD4 细胞检测，了解身体状况，及早开展抗病毒治疗。

咨询/随访参考用语：

“刚才咱们谈了一些艾滋病的情况。我再给您介绍一下 CD4 检测，这个检测是为了了解您免疫系统的功能，CD4 细胞越少，说明您的免疫力越差。艾滋病虽说目前没法根治，但您也不要灰心，以目前的医疗水平，如果您能按时接受随访和 CD4 细胞检测，让医务人员及时了解您的病情进展，及时安排您接受规范的抗病毒治疗，把您身体里的病毒控制住。您就可以像常人一样正常工作，享受生活，也可以和常人一样活到‘天年’。我认识的感染者中，有的已经感染十几年了，他们正在接受抗病毒治疗，现在生活的很好。所以说，为了您自己的身体，以后您一定要定期接受随访和 CD4 细胞检测。”

如果首次咨询/随访机构或所在县（区）疾控中心或医疗机构可提供 CD4 细胞检测，建议做如下咨询：

“如果您同意，今天我们就可以先给您安排第一次的 CD4 细胞检测，这样可以尽早了解您的身体状况，我们也可以更好的给您提供帮助。当然，您也可以选择在 10 个工作日内由后续随访人员与您联系进行 CD4 细胞检测。”

2. 后续随访管理工作内容、程序、频次并商定随访单位

本部分咨询需要说明后续随访将由其现住址所在地的抗病毒治疗定点医疗机构、基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构等随访实施单位完成，这些随访实施单位及随访人员会保护其隐私并提供相应的关怀救助服务，同时征求其本人同意。如感染者本人强烈要求由非现住址所在地区的随访实施单位进行随访，则由随访人员联系该随访实施单位，待随访单位确认接收后，将感染者现住址改写为该随访实施单位所在的地址，并在“个案随访表”的备注项中说明。

咨询/随访参考用语：

“建议您以后每年主动和 XXX（单位名称）的医生联系，接受随访，如果您没有和医生联系，医生也会和您联系进行随访。每次随访时最好能像今天一样，咱们面对面地交流，以便更好地帮助您。随访医生会跟您谈有关您健康、行为方面的情况，回答您的问题；同时，还会根据您的需要帮您联系 CD4 细胞检测、结核病检查、配偶或性伴检测（如果有配偶或性伴）。

接下来，和您说说以后的随访单位，就是以后谁来联系您做随访。通常情况下，随访都是由您现住址所在地的县（区）疾控中心、乡镇卫生院、社区卫生服务中心或抗病毒治疗机构负责完成。根据您提供的现住址，以后将由 XXX（单位名称）的随访医生来联系您随访。他们也都是和单位签过保密协议的，所以您不用担心您得这个病的事情被别人知道。不过您放心，他们不会去直接找您的，除非您让他们直接去。通常他们会按照您给的电话联系您，和您商量好见面地点。当然，您也可以随时到 XXX（单位名称）直接去找他们，那样大家都方便。您还有什么顾虑吗？我可以再给您解释。如果没有了，我再和您核对一下电话和住址。

另外，为了及时掌握您的病情，更好地为您提供服务，您如果外出打工或更换电话号码时，一定及时告诉您的随访医生。这样，如果您有什么需要，可以随时联系；他们也好方便联系您随访，有什么新的政策和信息也好及时告诉您。您如果离开比较长的时间，他们也可以帮您妥善、保密地联系到您新住址的疾控中心。当然，您也可以自己先到新住址的县（区）疾控中心去联系，让当地的疾控中心和您之前的随访医生联系。这样，您可以在当地及时做 CD4 细胞检测和结核检查，如果需要治疗也可以及时帮您联系。而且万一您身体有什么不舒服的，当地疾控中心了解情况，也方便帮您就医治疗。所以，千万记得保持联系。”

（十二）信息填报

1. 填写上报“个案随访表”

（1）了解感染者基本信息

为了保证首次咨询/随访信息的准确性，最大限度减少病例的流失，应在咨询/随访最后核准感染者的基本信息。同时，做好感染者信息安全保密工作，只有为其提供检测、治疗和其他后续服务的疾控中心的专业人员和治疗医生才知晓其个人基本信息，对于还有抵触心理和顾虑的感染者，询问其还有哪些顾虑，待消除其顾虑后再完成个人基本信息的收集和核实工作。

咨询/随访参考用语：

“为了向您及时提供后续的检测、治疗等服务，并向国家申请免费的抗病毒治疗药物，需要再核实一下您的一些个人基本信息，比如姓名的字是否正确并与身份证保持一致、您的身份证号、联系方式和住址等等。请您放心，我们是有工作纪律的，前面也已经跟您说了，您的信息都是保密的，只有为您提供检测、治疗和其他后续服务的疾控中心的专业人员和治疗医生才知道，我也是和单位签署了保密协议的。”

(2) 填写“个案随访表”

根据与感染者的咨询访谈记录，填写完成“个案随访表”（附件5）。要求使用钢笔或签字笔填写，字迹清楚，内容完整、准确，并在“个案随访表”的“随访人员”处签名。

在网络录入前，需要与《传染病报告卡》及《艾滋病性病附卡》上的信息进行核对，尤其要注意核对感染者姓名、性别、身份证号、联系电话、现住地址、疾病名称、接触史、传播途径等信息填报是否一致，如发现信息有误或不一致时，应及时根据最后核实的信息进行订正，并保留纸质痕迹资料。

(3) 网络录入“个案随访表”信息

获得信息系统授权的专业人员使用本人用户名和密码，登陆“艾滋病综合防治信息系统”，通过“浏览”查询到该病例，点击“查看”按钮，可以查看到该病例的传染病报告卡，点击其右上方的“个案随

访”按钮进入，点击“添加”就可以添加“个案随访表”，按照获得的随访信息进行录入填报。

获得信息系统授权的专业人员严格按照信息安全相关规定履行信息管理系统管理职责，不得将个人账号（含用户名、密码等）给其他任何人（无论是否授权）使用。

2. 文字材料归档

为感染者建立档案，确保一人一档。将“艾滋病病毒抗体阳性确证结果告知书”、“个案随访表”和“首次咨询/随访工作开展及信息收集表”归档。凡是含有上述信息的纸质和（或）电子随访管理档案资料需由随访实施单位指定专人负责保管，与其他资料分开单独存放，并采取必要的保密措施。

第二部分

艾滋病病毒感染者后续随访

第一章 概念和目的

一、概念

在完成首次咨询/随访后，由感染者现住址所在地随访实施单位的随访人员对其开展医学咨询、行为干预、配偶/固定性伴的告知和HIV检测、CD4细胞检测、结核筛查和检查等一系列工作，按照其不同需求将其转介至相应的工作平台(抗病毒治疗、美沙酮维持治疗、结核病检查、母婴阻断等)，同时填写并上报有关表格的整个过程称为后续随访。

二、目的

1. 改变危险行为；
2. 促进抗病毒治疗，提高依从性；
3. 降低二次传播的风险。

第二章 实施单位和人员职责

一、实施单位

感染者的后续随访工作由艾滋病抗病毒治疗定点医疗机构、基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构等负责完成。县（市、区）疾病预防控制机构负责统一指导辖区各随访实施单位按照有关规定完成后续随访工作，保证工作质量以及相关信息的准确性和及时性。后续随访实施单位应根据本机构的人员情况，指定至少一名接受过相关咨询培训且熟知艾滋病防治相关政策、法规、知识的工作人员作为随访人员，并保持随访人员的相对稳定。

公安、司法部门的监管场所的后续随访工作应依照有关规定和要求执行，详见《监管场所艾滋病防治管理办法》（司发通〔2015〕49号）。县（市、区）疾病预防控制机构提供技术支持，协助做好解除监管或保（所）外就医的感染者的随访交接和转介服务等管理工作。

根据感染者本人的意愿，可由社会组织负责感染者的后续随访，当地疾病预防控制中心对此项工作进行技术支持和指导。

后续随访实施单位应与后续随访人员签署“咨询/随访责任书”（附件1）和“保密协议书”（附件2），并存入单位档案。

二、人员职责

后续随访人员需与后续随访实施单位签署“咨询/随访责任书”和“保密协议书”。遵守随访的工作原则和要求，具有爱心、责任心、一定的社会经验以及咨询、沟通技能，对感染者不评判、不歧视。根

据《艾滋病防治条例》（以下简称“《条例》”）规定，对随访对象的个人信息实行严格保密。

如感染者未在首次咨询/随访单位接受 CD4 细胞检测，后续随访人员应在病例报告 10 个工作日内，联系感染者接受首次 CD4 细胞检测，并将原始检测结果报告单存档。之后，需联系首次咨询/随访单位，将检测结果填写至首次个案随访表中，并上报至“艾滋病综合防治数据信息系统”（以下简称“信息系统”）。如果不能联系到首次咨询/随访单位，后续随访单位直接将首次 CD4 细胞检测结果上报至信息系统首次个案随访表中。对于已在首次咨询/随访单位接受 CD4 细胞检测的，需督促首次咨询/随访单位及时填写并上报检测结果。

感染者在完成首次咨询/随访后，由后续随访人员每年对感染者进行一次随访，具体内容参见本部分第四章。原则上要求后续随访人员要与感染者本人进行面对面的沟通。如感染者不满十六周岁，需与其本人及法定监护人进行沟通；如感染者意识障碍或不能辨认自己的行为，可以与其法定监护人进行沟通。

随访人员完成后续随访后，需准确完整地填写“个案随访表”（附件 5），在五个工作日内上报至信息系统；没有条件进行网络上报的，应在五个工作日内将“个案随访表”送交所在地可以进行网络上报的后续随访实施单位，后续随访实施单位在收到上交的“个案随访表”后，在五个工作日内将其上报至信息系统。后续随访人员需将感染者的个案随访表及各项检测结果等相关资料汇总并建立档案，保证一人一档。

在随访的同时，后续随访人员需根据感染者不同的需求和身体状况，将其转介至不同的工作平台接受相关的帮助及服务。对于现住址变更的感染者，后续随访人员需及时与其联系，获得流入地的详细住址，并与流入地随访单位联系感染者的转入事宜，具体转介流程参见本部分第五章。

第三章 基础工作

一、营造支持性环境

（一）政策倡导

感染者后续随访管理由卫生计生、宣传、教育、民政、出入境检验检疫等部门和机构共同参与，可通过召开多部门专题协调会、政策宣讲会，组织现场考察，举办专题培训班等方式进行感染者综合管理的政策倡导，也可通过与部门日常工作相结合，在相关的会议和培训中纳入感染者后续随访管理的相关内容进行政策倡导，以提高各级、各有关部门领导干部对该项工作的认识，营造多部门在相关政策、资金和人力等方面的支持环境。

（二）宣传教育

各地要结合实际，全面、准确地向社会公众宣传艾滋病防治的相关知识，使公众了解艾滋病的传播途径，掌握预防知识和办法，建立文明健康的生活方式，消除对感染者的歧视；同时，要宣传国家相关政策，使公众了解各类艾滋病防治服务信息，增强感染者抗击艾滋病的信心。要加强对医疗卫生工作人员的培训和职业道德教育，减少医疗卫生工作人员在医疗卫生服务中对感染者的歧视，积极采取家属联谊会 and 家属个别咨询等方式，减少家庭成员对感染者的歧视。明确后续随访管理有助于及时、有效地为感染者提供治疗、关怀和支持服务并提高感染者生存质量的意义。

二、建立工作网络

工作网络承担着感染者后续随访管理的职责，是落实随访管理各

项工作的关键。各地应在当地防艾办的领导下，建立以县（市、区）疾病预防控制机构为指导中心、由各感染者后续随访实施单位组成的工作网络。要明确工作网络中各机构和单位的工作职责、随访人和要求，分解随访管理各项工作任务，建立沟通协调机制，定期交流工作进展，及时发现和解决实际工作中的问题和困难。

县（市、区）疾病预防控制机构可编印和分发工作网络成员单位的联系信息（主要包括各机构和单位名称、工作职责、随访人与联系人、电话、传真和电子邮箱等），以便相互联系和沟通。

三、开展人员培训

省级疾病预防控制机构负责组织本省各地（市、州）疾病预防控制机构中负责感染者后续随访管理工作的专业人员培训。地（市、州）级疾病预防控制机构负责组织本地各县（市、区）疾病预防控制机构中负责后续随访管理工作的专业人员培训。县（市、区）疾病预防控制机构负责组织本辖区内相关后续随访人员培训。

培训内容包括：《中华人民共和国传染病防治法》、《条例》等国家相关法律、法规；“四免一关怀”政策和“五扩大、六加强”防治措施；艾滋病基本知识和防治基本知识、艾滋病最新研究进展、伦理基础知识；随访的目的、意义和技巧，后续随访工作要求和具体内容，当地CD4细胞检测机构和治疗关怀机构等相关转介工作平台信息等。

四、工作模式

感染者的后续随访工作可结合本地艾滋病流行特征和承担随访实施单位人员工作能力，采取适当的随访工作模式或者将几种工作模

式相结合，本工作指南推荐以下五类后续随访管理工作模式供选择，具体参见附件 7 至附件 11。

第一类：县（市、区）疾病预防控制机构-乡镇卫生院-村卫生室三级咨询/随访管理模式，该工作模式主要适用于农村地区感染者较多且村级卫生室医生具备咨询/随访工作能力的艾滋病疫情一类县（市、区）；

第二类：县（市、区）疾病预防控制机构-乡镇卫生院两级咨询/随访管理模式，该工作模式主要用于农村地区感染者较多，乡镇卫生院能够承担感染者咨询/随访管理的县（市、区）；

第三类：县（市、区）疾病预防控制机构-社区卫生服务中心两级咨询/随访管理模式，该工作模式主要用于城市感染者较多，社区卫生服务中心能够承担感染者咨询/随访管理的县（市、区）；

第四类：县（市、区）疾病预防控制机构-工作平台咨询/随访管理模式，该工作模式主要适合已在相关工作平台（如美沙酮维持治疗门诊、抗病毒治疗定点机构等）接受服务的感染者的咨询/随访管理；

第五类：县（市、区）疾病预防控制机构直接负责咨询/随访的模式，该工作模式适用于感染者人数较少，社区卫生服务中心（乡镇卫生院）建设不完善的地区以及感染者不愿意接受除县（市、区）疾病预防控制机构以外相关单位咨询/随访的情况。

此外，对于当地工作能力强，在目标人群中接受性较好的社会组织，根据感染者本人的意愿，可由社会组织承担部分感染者的随访工作，当地疾病预防控制中心对此项工作进行技术支持和指导。

第四章 随访干预

主要是了解感染者目前的身体状况、临床症状、本人接受的相关检查,家庭成员接受艾滋病病毒抗体检测,以及本人高危行为等情况,并根据实际情况进行干预及相关转介。在工作中,可将“后续随访工作标准化流程单”(附件 12)作为后续随访核心内容进行提示。

一、基本咨询

后续随访人员随访时,首先应评估感染者的身体状况和需求,关心其健康和生活状况。其次,在建立和谐与相互信任关系的基础上,帮助感染者进一步正确认识艾滋病病毒感染和艾滋病,了解国家艾滋病防治相关政策、艾滋病抗病毒治疗的重要性和有效性、中医药治疗在调整机体免疫功能和改善生存质量等方面的作用,鼓励其重建生存信心。第三,与感染者沟通如何正确认识和应对感染艾滋病病毒后的身体、心理、社会生活等方面的变化,促进其建立积极的生活态度和行动计划,督促其逐步建立有利于改善身体和生活状况的行为习惯。与感染者沟通交流的技巧可参见附件 13。

二、CD4 细胞检测

后续随访人员应督促并协助感染者完成每年一次的 CD4 细胞检测。对于仍未启动国家免费抗病毒治疗的感染者,随访人员应结合 CD4 细胞检测结果进行抗病毒治疗的咨询,促进感染者尽早开始治疗;对于已接受国家免费抗病毒治疗的感染者,可以通过 CD4 细胞检测,及时了解感染者免疫状况。

三、病毒载量检测

按照《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗指南》要求，接受国家免费艾滋病抗病毒治疗的感染者应在治疗后 6-12 个月进行一次病毒载量检测。之后，建议有条件的地区每年进行两次，不具备条件的地区每年进行一次病毒载量检测。

四、配偶/固定性伴的告知和 HIV 检测

后续随访人员应对感染者提供配偶/固定性伴的告知咨询，讨论配偶/固定性伴告知和 HIV 检测的益处，告知其故意传播艾滋病需要承担的法律风险。建议感染者尽快完成配偶/固定性伴的告知。同时，后续随访人员应与其进行减少危险行为的交流，尽可能使其承诺采取预防进一步传播艾滋病的措施。同时建议其配偶/固定性伴进行 HIV 抗体检测。对于 HIV 抗体阴性的配偶/固定性伴，要落实好阻断性传播的措施，每年至少进行 1 次 HIV 抗体检测，以尽早了解配偶/固定性伴 HIV 抗体是否发生阳转，并获得专业人员的指导。具体内容详见“第三部分 艾滋病单阳家庭预防干预”。

五、高危行为干预

后续随访人员在对感染者开展行为干预时，应与其沟通发生危险行为对自身健康和生活的危害，讨论改变危险行为对于预防其重复感染艾滋病病毒或其它致病微生物、提高治疗效果和改善生活状况的重要性，帮助其制定改变危险行为的行动计划，引导感染者避免危险行为的发生。针对暗娼，建议其要避免再从事商业性行为；针对男男性行为人群，建议其要避免发生可能产生体液交换的性行为；将注射吸

毒人群转介至美沙酮维持治疗门诊，当地有针具交换点的，同时提供针具交换点的转介信息；并演示安全套的正确使用方法，具体干预内容可参考“第一部分 艾滋病病毒感染者首次咨询/随访”。

六、结核病问卷筛查及检查

后续随访人员在随访时，应在对感染者身体状况评估的基础上，与其讨论如何识别机会性感染的相关症状和体征，帮助其早期诊断和治疗包括结核病在内的机会性感染。定期随访时应对感染者开展结核问卷筛查，并根据筛查结果，对有相关症状或可能发生结核感染的感染者，帮助其转介到有关医疗机构接受结核病检查。同时，根据原卫生部办公厅关于印发《全国结核菌/艾滋病病毒双重感染防治工作实施方案（试行）》的通知（卫办疾控发〔2010〕126号）要求，为感染者每年至少安排1次结核病检查，结核检查方法须以痰涂片和胸部X线检查为准。

七、咨询并推荐抗病毒治疗

针对尚未接受抗病毒治疗的感染者进行有关抗病毒治疗信息的咨询，咨询内容不宜过于详细、复杂，仅告知其早治疗的益处和晚治疗的弊端。目的是使感染者在有接受治疗的意愿时，能够及时、顺利转介到抗病毒治疗点接受抗病毒治疗医生的咨询及开展抗病毒治疗。

八、治疗依从性咨询

对于已经接受抗病毒治疗或结核病治疗的感染者，后续随访人员应与其交流按时、按量服药对于保证治疗效果、减少耐药性的重要性，了解其治疗中遇到的困难和障碍，讨论如何向负责治疗的医生提供

有关服药后身体出现毒副反应的信息，帮助其制定能够积极地解决服药过程中出现问题的行动计划，并督促其实施。

九、预防艾滋病母婴传播信息的咨询

后续随访人员应了解感染者的生育意愿和需求，对有生育意愿或者已怀孕的感染者，介绍母婴阻断政策和策略，提供基本的母婴传播信息咨询，进一步转介至妇幼保健机构。具体咨询内容可参考“第三部分 艾滋病单阳家庭预防干预”。

十、国家的相关政策宣传

后续随访人员应将我国目前艾滋病防治的相关政策告知感染者，使他们了解感染者可以享有的政策支持服务及其应该承担的责任和义务，同时要强调故意传播艾滋病病毒应承担的法律责任。

十一、日常护理咨询

后续随访人员随访时，应了解感染者的起居、饮食、卫生、生产劳动、锻炼和睡眠等生活习惯，与其讨论建立适合自己的健康生活习惯对于改善自身健康和生活状况的重要性，介绍有关营养、卫生、生活等方面的知识，提高其自我护理的技能，鼓励其积极主动地寻求相关的支持服务。

在随访时，逐步帮助感染者树立信心，协助其制订合理的自我健康管理计划，鼓励其加强自我管理，积极主动采取健康生活方式。

十二、心理支持服务

感染者在得知自己感染艾滋病病毒后会产生不同程度、不同形式的心理压力，有可能出现紧张焦虑、恐惧、悲观失望、抑郁等心理问

题。后续随访人员随访时，应了解感染者的心理和精神状况，帮助其正确认识感染艾滋病病毒之后出现的正常情绪反应，介绍有关分散和转移情绪反应的基本知识和技能，提供基本的心理支持服务。对于情绪反应过度或心理问题明显的感染者，后续随访人员应提供心理支持方面的转介服务信息，协助其获得心理支持机构服务转介。

针对感染者出现的不同情绪反应，主要应对策略有以下几点：

（一）解释性交谈

让感染者充分了解艾滋病发生、发展及防治的有关知识，解答他们的疑问并介绍有关艾滋病医学研究方面的新进展、新信息，开导他们，强调艾滋病可控可治，使他们建立起战胜疾病的信心。

（二）鼓励性交谈

感染者出现无助、孤独的心理时，可能会出现放弃治疗、甚至轻生的念头，应及时发现苗头，鼓励他们建立适当的精神寄托，促其接受他人的帮助，勇于面对疾病，着眼于未来，重拾生活的信心。

（三）沟通性交谈

根据感染者个体具体的生活背景、家庭文化背景、文化程度以及个性的不同特点，通过交谈掌握他们的心理变化。对感染者表示理解，与他们建立良好的医患关系，倾听他们的诉说，了解他们的想法，从而体察他们的心理需要，满足他们的合理要求。

十三、有关减少歧视和保护隐私的咨询

后续随访人员应了解感染者面临的有关歧视和个人隐私问题，帮助其正确认识有关社会恐惧和歧视的问题，采取积极应对措施，增强

其自强不息的勇气和信心；同时，与其讨论因提供医疗卫生服务而知晓其个人情况与泄露个人隐私的区别，帮助其理解随访管理与服务的意义，促进其积极主动地参与和配合后续随访管理与服务工作。

十四、填写上报“个案随访表”

了解感染者的个人基本信息、临床症状、家庭成员接受艾滋病病毒抗体检测，以及高危行为等情况后，根据与感染者的咨询访谈记录，填写完成“个案随访表”。如对感染者进行了 CD4 细胞检测，则收集检测结果并及时补充到“个案随访表”中，同时留存“CD4 细胞检测结果报告”（原件或复印件），归入感染者随访档案。同时，做好感染者个人基本信息安全保密工作。纸质随访表要求使用钢笔或签字笔填写，字迹清楚，内容完整、准确，并在“个案随访表”中的“随访人员”处签名；如为打印“个案随访表”，需由随访人员在随访表相应位置手写签名并注明签名日期；如为电子版个案随访表，需具有符合《中华人民共和国电子签名法》相关要求的电子签名。

获得信息系统授权的专业人员使用本人用户名和密码，登陆“艾滋病综合防治信息系统”，通过“浏览”查询到该病例，点击“查看”按钮，可以查看到该病例的传染病报告卡，点击其右上方的“个案随访”按钮进入，点击“添加”就可以添加“个案随访表”，按照获得的随访信息进行录入填报。

获得信息系统授权的专业人员严格按照信息安全相关规定履行信息管理系统管理职责，不得将个人账号（含用户名、密码等）给其他任何人（无论是否授权）使用。

纸质或电子版“个案随访表”归档，并确保一人一档。随访实施单位应指定专人负责保管，与其他资料分开单独存放，并采取必要的保密措施。

十五、失访的定义与处理

“失访”是指完成首次咨询/随访后，在后续随访期间，感染者由于种种原因而无法被随访到，随访人员无法了解其当时的状况。如果被随访人本人未随访到，但通过知情人或电话随访等方式，可获得其有关信息，并完成随访内容，这种情况则不属于“失访”。对于失访的感染者，每到既定的随访日期，仍应进行随访。

十六、死亡的报告

后续随访过程中，如果经过核实被随访人已经死亡，则需要在其获得确切死亡信息后7日内报告死亡情况。报告时，需新增一张“个案随访表”，并填写死亡日期和主要死因。

填写主要死因时应注意，只有当该死亡病例传染病报告卡中的疾病名称为“艾滋病”时，死因才可填写为“艾滋病”。如果传染病报告卡中疾病名称为“HIV”，且有明确临床诊断或CD4细胞检测结果证实该病例死亡时确属艾滋病时，则需要先订正传染病报告卡中的疾病名称为“艾滋病”，再填报死亡的“个案随访表”，并填写主要死因。

第五章 转介

一、转介网络的建立

县（市、区）艾防办负责当地转介工作平台各成员单位的协调工作，并可定期组织召开各成员单位参加的工作例会，建立有效的沟通和协作机制，保证当地转介工作平台的顺畅运转。

县（市、区）疾病预防控制机构负责编印当地可以提供感染者随访管理和医疗卫生服务单位的信息（主要包括各机构和单位名称、工作职责、随访人与联系人、电话、传真、电子邮箱等），并依据转介内容将上述单位进行分类，将上述材料定期更新并分发给各随访实施单位，保证转介网络成员信息准确，便于后续随访人员根据感染者实际情况与各转介机构及时沟通协调和信息反馈。确保感染者成功转介，获得及时、持续的随访干预和关怀救治。

二、本地工作平台间转介

在后续随访过程中，随访人员应根据感染者健康状况的变化情况，在自愿和知情同意的情况下，及时协助其进行相关医学卫生服务转介，并填写一式两份的“医学转介卡”（附件 13）。

在协助其进行转介服务时，随访人员应详细告知感染者如何获得转介服务，并与转介接收单位取得联系，通知转介接收单位做好接收准备。同时应根据需要，向转介接收单位提供被转介感染者的相关资料或档案的复印件，以便转介接收单位了解和掌握有关情况。

转介接收单位应在接收被转介的感染者后，将“医学转介卡”的

“回执”联返还给随访人员。

（一）抗病毒治疗转介

对所有随访到的感染者，不再考虑其 CD4 细胞水平，如果其有意愿接受国家免费艾滋病抗病毒治疗，应转介到所在地国家免费艾滋病抗病毒治疗定点医疗机构，进行免费艾滋病抗病毒治疗。

对于符合国家免费艾滋病抗病毒治疗标准但无须住院治疗的艾滋病病毒感染者，其治疗依从性管理和后续随访服务工作可由国家免费艾滋病抗病毒治疗定点医疗机构完成，也可根据具体情况将其转介到现住址的基层医疗卫生机构，由基层医疗卫生机构的后续随访人员完成。

（二）结核病检查转介

为随访的感染者定期提供结核病可疑症状问卷筛查，并协助问卷筛查阳性者转介到所在地结核病防治机构进行检查和进一步诊疗。同时，为随访到的感染者每年至少安排 1 次结核病检查。

（三）母婴阻断服务转介

对于发现的艾滋病病毒抗体阳性的孕妇及有生育意愿的感染者，应协助其转介到所在地开展预防艾滋病母婴传播服务的医疗卫生机构，获得预防艾滋病母婴传播咨询、产前指导、阻断治疗、产后访视、婴儿随访和检测等服务。

（四）注射吸毒者美沙酮维持治疗或针具交换服务转介

对于艾滋病病毒抗体阳性的注射吸毒者，应协助其转介到所在地美沙酮维持治疗门诊或清洁针具交换点，获得美沙酮维持治疗或清洁

针具交换服务。

（五）其他转介

根据感染者实际身体健康状况，可为其提供机会性感染、性病防治以及心理卫生服务等信息，协助其转介到相应机构，以获得其所需的医疗卫生服务。

对于需要转介到两个以上机构的感染者，根据其自身状况特点确定转介的优先顺序，依次协助其完成相关转介服务。

三、流动的感染者转介

感染者流动时，由流出地和流入地的随访人员按照有关规定协助其完成转介和后续随访。

（一）流出地的工作内容

随访人员发现本地管理的感染者流动到其它地区时，应由原随访人员与其商议是否愿意变更随访人员。如果感染者愿意由流入地的县（市、区）疾病预防控制机构对其后续随访，则由原随访人员所在地的县（市、区）疾病预防控制机构与流入地的县（市、区）疾病预防控制机构联系变更随访人员事宜并提供转介所需相关信息，经流入地的县（市、区）疾病预防控制机构核实确认后，由流出地的县（市、区）疾病预防控制机构在“艾滋病综合防治信息系统”的“病例报告”子系统中订正该流动的感染者的“现住址”。如果感染者不愿意变更随访人员，则由原随访人员与其商议和约定随访时间和方式，继续对其随访。

随访人员如果发现本地管理的感染者流动到其它地区，但不清楚

流出的具体时间和流入地详细地址，流出地随访人员应做好记录，写明具体情况，在流出地按失访处理。后续仍需继续定期对其开展随访，一旦随访到该名感染者，可以根据实际情况确定是否进行流动转介。

（二）流入地的工作内容

随访人员应了解和核实流入本地的感染者在原户籍地或居住地接受随访的情况。如果流入本地的感染者接受过随访，应通知流出地的县（市、区）疾病预防控制机构，请其将该病例转出，由本地随访实施单位确认后，在“艾滋病综合防治信息系统”的“病例报告”子系统中补充完善该流入本地的感染者的“现住址”；并负责其之后的随访工作。如果流入本地的感染者没有接受过咨询/随访，则按照属地管理的原则，对其进行咨询/随访。

四、监管场所的感染者转介

监管场所包括看守所、强制戒毒所、收容教育所和监狱等。监管场所中感染者的后续随访及转介工作由监管场所和监管场所所在地的县（市、区）疾病预防控制机构按照有关规定共同负责。其中，监管场所负责所内感染者的告知、咨询/随访和出所转介等工作。监管场所所在地的县（市、区）疾病预防控制机构协助提供技术支持，完成出所感染者的转介接收和后续随访管理与服务工作。

（一）监管场所的工作内容

监管场所负责完成所内感染者的后续随访，如感染者未接受 CD4 细胞检测，则安排进行抽血、送检和结果告知，填写“个案随访表”，并在完成后续随访的五个工作日内将“个案随访表”送交所在地的县

(市、区)疾病预防控制机构进行网络直报。对于入所前已接受或愿意接受国家免费艾滋病抗病毒治疗的感染者,由所在地疾病预防控制机构与公安、司法行政部门协商,采取适当方式进行抗病毒治疗和抗机会性感染治疗工作,所在地的国家免费艾滋病抗病毒治疗定点医疗机构配合完成治疗工作,并提供相应技术支持。

监管场所负责完成即将出所的感染者的转介工作,包括在出所前30个工作日内将感染者转介到监管场所所在地的县(市、区)疾病预防控制机构,填写“转介通知单(监管场所)”(附件15),并提供相关咨询和后续随访管理与服务信息。如果感染者出所后的居住地不在监管场所所在地的县(市、区),应在出所前了解其出所后去向(原户籍地或居住地),并在出所前30个工作日内告知监管场所所在地的县(市、区)疾病预防控制机构,由后者将其转介至居住地所在地的县(市、区)疾病预防控制机构,以继续完成咨询/随访管理与服务工作。对于已经接受国家免费艾滋病抗病毒治疗的感染者,均由最后负责后续随访管理的机构联系转介至所在地的抗病毒治疗定点机构。

(二) 县(市、区)疾病预防控制机构的工作内容

协助监管场所完成CD4细胞检测;为监管场所开展感染者随访管理提供培训和技术支持(包括指导完成告知、咨询/随访及“个案随访表”的填写和出所转介工作);定期审核监管场所填写的“个案随访表”,并在收到“个案随访表”的五个工作日内完成网络直报;负责完成监管场所转介的现住址在本地的感染者的后续随访管理与服务工作,将出所后居住地非本地的感染者转介至流出地县(市、区)

疾病预防控制机构。

第三部分

艾滋病单阳家庭预防干预

第一章 概念、目的和流程

一、概念

艾滋病单阳家庭是指夫妻双方（包括同居 3 个月以上的异性性伴）中一方为艾滋病病毒（human immunodeficiency virus, HIV）感染者，另一方为 HIV 抗体阴性的家庭（以下均简称为单阳家庭），其中阴性一方又被称为单阳配偶。

单阳家庭预防干预是指在常规随访干预工作的基础上，确证检测阳性结果告知后，首次咨询/随访及后续随访实施单位对感染者及其配偶开展的配偶告知、配偶检测与咨询、单阳家庭抗病毒治疗与安全性行为干预、预防艾滋病母婴传播和其他关怀支持工作等一系列的工作。各项工作的具体概念如下：

1. 配偶告知是指将感染者感染艾滋病病毒的事实告知其配偶，使配偶知晓有感染的风险，进而接受咨询、检测以及其他预防治疗服务的过程，是单阳家庭预防干预工作的前提和核心内容。

2. 配偶检测与咨询是指感染者的配偶接受 HIV 抗体检测前咨询、HIV 抗体检测、以及根据检测结果接受检测后咨询的过程。

3. 单阳家庭抗病毒治疗与安全性行为是指单阳家庭的阳性方在医生的指导下接受艾滋病抗病毒治疗、以及配偶双方通过使用安全套等方式在发生性行为时保护阴性方不被阳性方感染。

4. 预防艾滋病母婴传播是指针对有生育需求的单阳家庭，说明生育子女可能存在的风险以及为预防艾滋病母婴传播可以采取的相

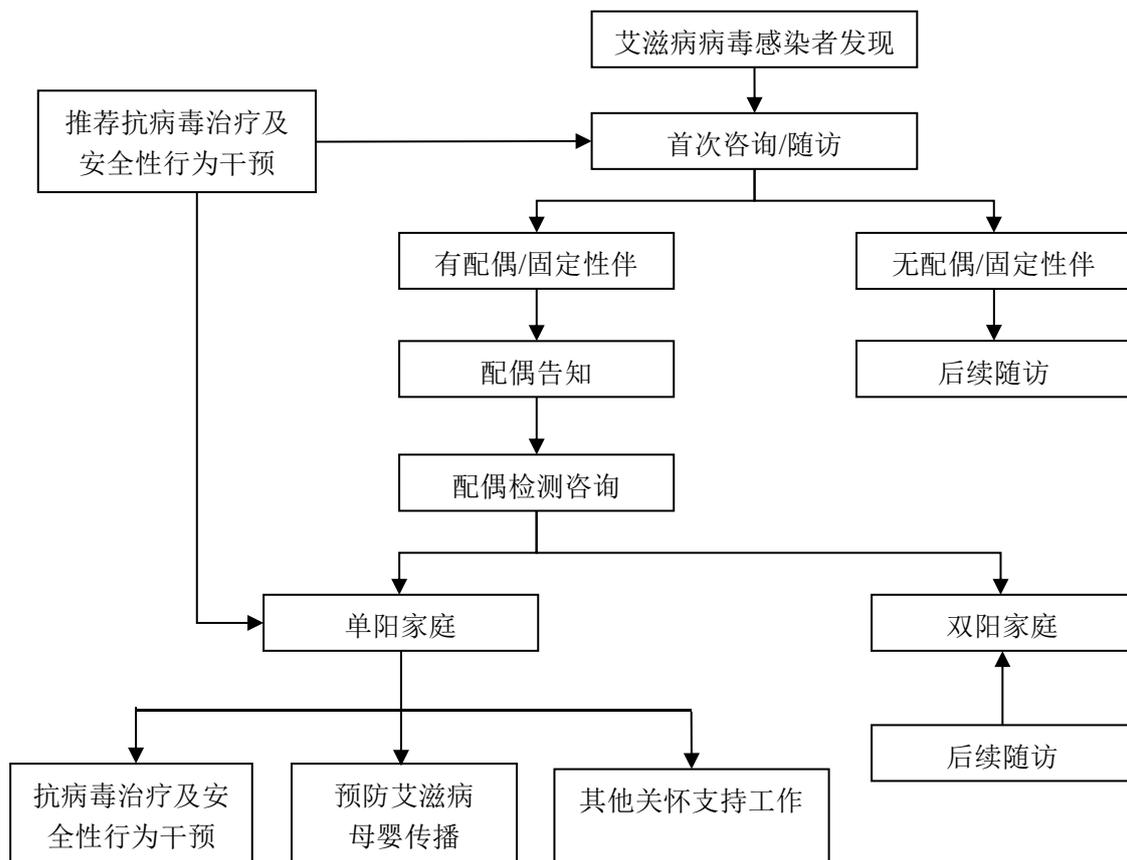
关措施。

5. 其他关怀支持工作是指单阳家庭的需求超出随访实施机构工作范围时，实施机构可根据不同需求情况，将其转介至相应的服务平台得到进一步的关怀和帮助的过程。

二、目的

1. 促进感染者及其配偶采取安全性行为；
2. 避免艾滋病病毒在配偶间传播。

三、流程



第二章 实施单位和人员职责

一、实施单位

艾滋病单阳家庭的预防干预由首次随访实施单位和/或后续随访实施单位完成，具体可为以下单位：

1. 首诊医疗卫生机构；
2. 首诊医疗机构所在地的疾病预防控制机构；
3. 感染者接受艾滋病抗病毒治疗的定点医疗机构；
4. 感染者现住址所在地的乡镇卫生院或社区卫生服务中心；
5. 感染者现住址所在地的疾病预防控制机构。

上述单位可以负责完成全部单阳家庭预防干预工作，也可以根据实际情况，将单阳家庭预防干预的部分工作交由其他具有随访能力的医疗卫生机构负责完成。上述单阳家庭预防干预实施单位可与具有相应工作能力社会组织签订合同，在征求感染者本人同意后，委托社会组织协助开展单阳家庭预防干预工作。当地疾病预防控制中心需协助辖区内所有单阳家庭预防干预实施单位完成单阳家庭预防干预工作，为各单位提供技术指导，并定期督导工作完成质量。

单阳家庭预防干预实施单位应根据本机构的人员情况，指定至少一名接受过相关咨询培训且熟知艾滋病防治相关政策、法规、知识的工作人员开展单阳家庭的预防干预工作（通常为随访人员），并保持人员的相对稳定。

二、实施人员

（一）开展配偶告知

1. 感染者本人

配偶告知的第一责任人是感染者本人，根据《中华人民共和国传染病防治法》和《艾滋病防治条例》要求，感染者要将艾滋病病毒感染或者艾滋病发病的事实及时告知与其有性关系者并采取必要的防护措施，防止感染他人。

2. 单阳家庭预防干预工作人员

如感染者本人提出需要由单阳家庭预防干预工作人员协助其将感染艾滋病病毒的事实告知其配偶，且地方出台的艾滋病防治条例及法规中有明确规定，感染者如未将其感染艾滋病病毒的事实告知配偶，其现住地的疾病预防控制机构有权根据规定实施配偶告知时，工作人员可根据情况协助或单独将其感染艾滋病病毒的事实以及感染风险、预防方法等告知其配偶。

（二）开展单阳家庭其他预防干预工作

配偶告知完成之后的单阳家庭预防干预工作由随访实施单位指定的负责单阳家庭预防干预工作的人员负责完成。

三、人员职责

单阳家庭预防干预工作人员在进行干预工作的时候应严格遵守《中华人民共和国传染病防治法》和《艾滋病防治条例》相关规定，尊重感染者的意见及其家庭的生活、语言和宗教习惯，根据感染者及其配偶需求提供有针对性的健康咨询服务。既要尊重感染者的隐私权益，对感染者个人信息做到必要的保密，又要维护配偶及其他

人的健康权益。配偶干预工作要强调知情同意，遵照流程填写相关表格并记录相关信息。

新发现病例应在报告后一个月内、既往病例应每年至少完成一次单阳家庭预防干预工作。开展单阳家庭预防干预工作的人员具体负责完成以下工作内容：

1. 在艾滋病综合防治数据信息系统中查询获得辖区内新报告的以及其他首诊或随访机构转介的已婚感染者信息。

2. 联系感染者，与其沟通，确认面谈的时间、地点、以及面谈对象（感染者本人、夫妻双方、感染者配偶）。

3. 开展告知

告知感染者本人在配偶告知、安全套使用等方面需要承担的法律义务和责任，强调要将本人已经感染艾滋病病毒的事实准确告知配偶；建议感染者的配偶尽快进行 HIV 抗体检测。同时说明安全套使用及抗病毒治疗对于单阳家庭的重要意义。

4. 为单阳配偶提供艾滋病病毒抗体检测，如单阳家庭中女方感染艾滋病病毒且育有十岁以下子女，应同时为其子女提供艾滋病病毒抗体检测。

5. 为感染者提供艾滋病抗病毒治疗转介。

6. 提供必要的咨询和转介，促使其能够顺利接受后续随访及单阳家庭干预等相关服务。

7. 填写“个案随访表”中配偶相关信息并保证信息填写的完整性和准确性。

第三章 配偶告知

一、原则

配偶告知工作的基本原则是最大限度地减少艾滋病对人类健康的危害。既要依法告知，又要注重方法；既要尊重感染者，又要维护社会公众利益。在实施过程中要遵循以下原则。

1. 依法告知，以人为本

告知工作要以相关法规为依据，并尊重感染者及其家庭的生活、语言和宗教习惯，根据感染者及其配偶的需求提供有针对性的健康咨询服务。

2. 维护权益，强调责任

既要尊重感染者的隐私权益，对感染者个人信息做到必要的保密，又要维护配偶及其他人的健康权益。既要强调感染者在配偶告知等方面需要承担的法律责任和义务，又要履行医务人员应尽的职责。

3. 评估风险，科学择时

在确认 HIV 感染后，最好尽早实施配偶告知。但进行配偶告知前要进行风险评估，对于部分情绪反应较为激烈的感染者，告知应选择感染者情绪稳定后择时进行。

4. 选择方式，综合协调

在告知方式的选择方面，要尊重感染者本人的意愿，协商决定由本人告知还是协助告知。把告知与宣传干预、感染者随访管理、抗病毒治疗依从性教育等服务相结合。

5. 知情同意，档案管理

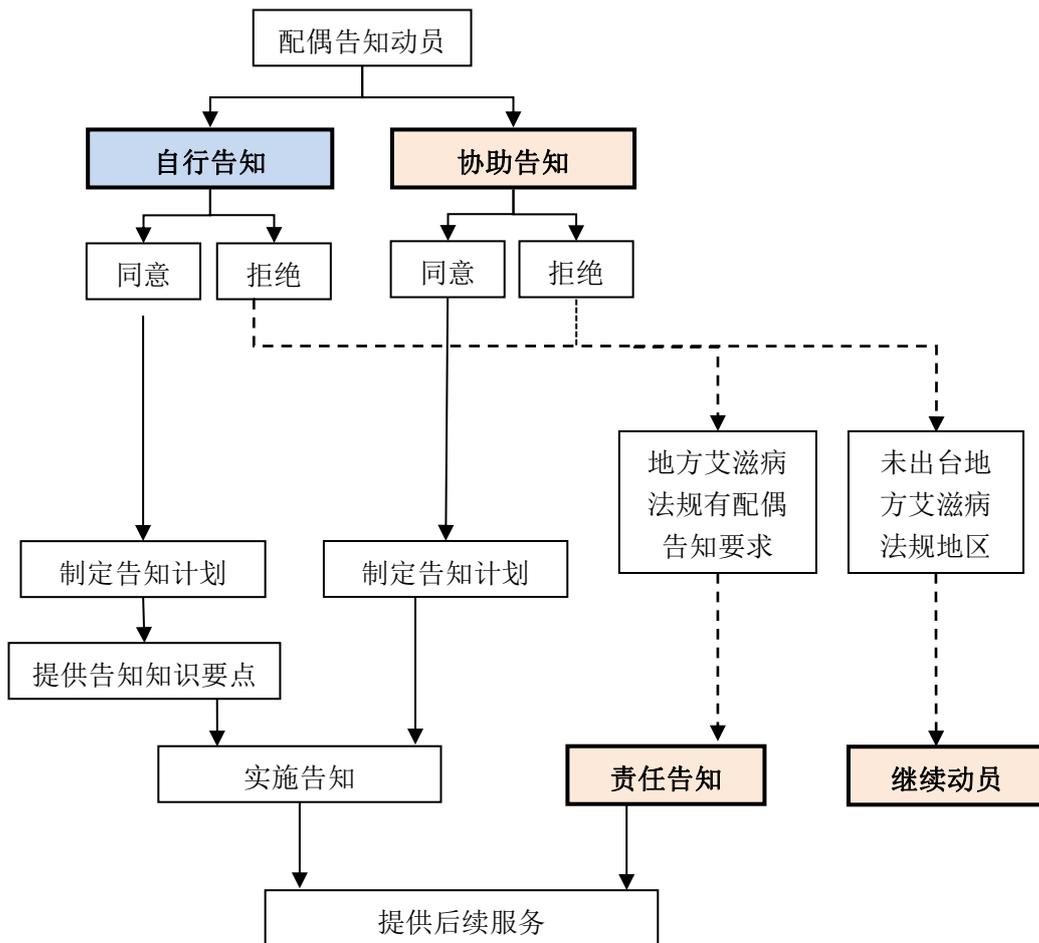
告知工作要强调知情同意，并遵照流程记录相关信息。

二、告知时限

自行告知和协助告知原则上积极鼓励感染者在知晓其 HIV 抗体确证阳性结果后一至两个月内完成。已出台配偶告知相关内容的地方法规的地区应按其法规要求时限内实施配偶告知。

三、告知实施步骤

配偶告知工作主要包括告知动员、告知前风险评估、商定告知方式、制定告知实施计划、实施告知和提供后续服务等步骤。



配偶告知流程

（一）告知动员

1. 动员时机

在确定 HIV 抗体阳性并确认其接受感染的事实后，应尽早进行告知动员。当其关注点转移到如何保护配偶的时候，告知成功率较高、效果好。对于接到阳性报告后情绪比较激动的感染者，要帮助他/她接受自己感染的事实，然后再择时告知，切忌生硬要求其对配偶进行告知。

2. 动员的基本内容

（1）指出配偶告知的好处。明确告诉感染者进行配偶告知的好处；首先，告知可以有效帮助配偶双方采取并坚持安全性行为，减少艾滋病病毒的二代传播。配偶如为有生育意愿的女性，可采取预防母婴传播措施；有助于配偶寻求 HIV 抗体检测，了解其感染状态以便采取相应措施；有助于减轻感染者自身精神和心理压力，促进感染者接受自我患病状态；有助于帮助配偶理解感染者，进而得到配偶的心理和生活上的支持；还能达到展现感染者对配偶、家庭、社会负责的正面形象，减少社会对艾滋病歧视的目的。

（2）强调不告知可能产生的后果。包括配偶面临感染的风险，感染者自身会承受心理压力，感染者知情不告知可能承担相关法律责任，特别强调故意传播者要依法承担民事赔偿责任；构成犯罪的，依法追究刑事责任。

（3）相关法律法规对感染者的权利和义务的要求。开展告知动员的人员必须熟知感染者所拥有的权利和应负的责任。告知人员要

向感染者说明艾滋病病毒感染不会影响其享有的基本公民权，其就业、就医、入学等合法权益受法律保护；要特别向感染者说明，《艾滋病防治条例》中规定感染者应当履行将感染或者发病的事实及时告知与其有性关系者并采取必要的防护措施，防止感染他人。

(4) 帮助选择合适的告知方式。介绍自行告知和协助告知的方式及程序，帮助感染者选择最佳的告知方式，获得良好的告知效果。

(5) 强调保密原则。在告知动员过程中，消除感染者对自身隐私泄密风险的担忧是告知动员能否成功的至关重要的因素。详细讲解保密原则，以及告知人员及其所在机构所采取的保密措施。除口头承诺保密外，更重要的是告知人员的行动，包括告知在相对保密的房间进行，尽量采用面对面的交流方式，规范管理各项工作资料等。

(6) 帮助感染者掌握可能遇到问题的应对方法。与其讨论告知后可能出现的问题、告知的时机、技巧以及语气。也可以通过角色扮演的方式，帮助感染者通过现场模拟体会如何做好告知心理准备，共同选择最合适的告知语气和内容以及与配偶进行沟通的技巧。

可以参考以下参考用语。

参考用语：

“刚刚我说过，艾滋病的传播可以通过性途径、血液途径及母婴传播。因此，您爱人就有感染艾滋病的风险。您肯定不希望她/他也得了这病，所以应该让她/她尽快也做个检测。只有检测后，我们才知道她/他是否感染了艾滋病。如果没有感染，咱们要想办法保护她/他不要感染；如果她/他已经感染了，咱们就一起想办法怎么能够一起健康生活。

您现在可能担心把您感染的事情告诉她/他后，她/他会不会离开您。可是您想过没有，如果您这样瞒着她/他，每天对您的生活都是个压力，而且您今后的检查、治疗都要偷偷摸摸的，迟早也会被她/他知道的。我们每个人都应该负起对家庭的责任，您肯定不希望您爱人也感染，这样以后谁管家里老人和孩子。如果您把感染的事告诉您爱人，一方面，可以一起努力保护她/他不要被感染，让家里有个健康的顶梁柱；另一方面，可以早些得到她/他的

理解、支持和配合，您就不用整天那么紧张，这对于您以后的检查、治疗以及获得其他医疗卫生服务都是有很大帮助的。反过来，如果不告诉您爱人，一方面您将承受很大的心理压力，影响您的健康；另一方面，您知道自己感染还传给您爱人，您可能还承担法律责任。从我们了解的情况来看，夫妻间好好沟通，在接受专业的咨询后，是可以取得配偶的理解和支持的。

您可以自己告诉您爱人。您要告诉她/他您对她/他的感情，取得她/他的理解。过去的事情已经不能改变了，应该让它成为过去。今后重点是要预防不要传给她/他，需要你们共同面对。如果您还是有顾虑，不愿意自己告诉她/他，我们可协助您。我们需要商量一个合适的地点，比如您带她/他来我们这里，或者到疾控中心，和专门的咨询员，大家坐在一起聊一聊；当然，也可以带她/他来时，经您同意，我们先和她/他聊，您再进来一起说。您看行不行？您放心，您的信息和相关资料都是保密的，只有为您提供检测、诊疗和其他后续服务的咨询、随访和治疗的医务人员才知道。他们都是和单位签了保密协议的。”

（二）告知前风险评估

告知人员在确定感染者将自身感染情况告知其配偶前，需要对其进行告知前风险评估，以便最后确定采用何种方式、何时对其配偶进行告知。

告知前风险评估内容包括：

1. 感染者对自己感染艾滋病病毒的心理状态和承受力，判断其是否已经能够接受和面对感染的现实。
2. 感染者担心告知后可能出现的各种问题。
3. 感染者的海洛因、精神类药物史。
4. 感染者的理解能力和沟通表达能力。
5. 感染者与配偶的日常关系。
6. 判断感染者的配偶是否存在暴力倾向。
7. 感染者对现行的政策、法规和防治知识的了解程度。

（三）商定告知方式

配偶告知根据实施告知的人员的不同以及各地是否出台配偶告知相关内容的地方性法规，分为三种告知方式，分别为自行告知、

协助告知和责任告知。在已出台配偶告知相关内容的地方性法规的地区，配偶告知实施单位有权将感染者感染艾滋病病毒的事实告知其配偶，除自行告知和协助告知外，还可采取责任告知。如地方未出台相关法规，则主要采取自行告知和协助告知的方式。同时，鼓励各地根据具体情况探索配偶告知的有效途径和方法。

1. 自行告知

自行告知是指通过与感染者交流后，由其本人将感染艾滋病病毒的事实告知其配偶，并告知其配偶可能存在的感染风险和预防方法等，这是目前最广泛最常见的告知形式。

2. 协助告知

协助告知是指通过与感染者交流后，其本人认为可以由承担单阳家庭预防干预工作的人员配合其将感染艾滋病病毒的事实告知其配偶，告知人员可以协助感染者或经感染者授权（在配偶告知同意书上签字）后单独将其感染艾滋病病毒的事实和感染风险、预防方法等告知其配偶。

协助告知适合于感染者告知信心和能力不足的情况。具体方式可以和感染者商议后确定，包括告知的场所、需要协助的时机和事项。对于在家庭中处于非常弱势的感染者，告知实施单位可以提供告知的场所，告知人员为其提供实时的帮助，并及时了解告知后伴侣双方的感受，提供疏导和支持服务。

3. 责任告知

责任告知是指通过与感染者交流后，其本人承诺在一定时间内

自行将自己感染艾滋病病毒的事实告知其配偶。如果在规定时间内，经单阳家庭预防干预工作的随访人员反复动员，本人仍未告知，在超过一定时限后，随访人员判定存在配偶感染风险，则可在未获得感染者同意的情况下，选择适当的时机，以适当的方式，在合适的环境下，直接实施配偶告知。

（四）制定告知实施计划

告知人员与感染者共同协商告知计划，明确告知地点、时机和技巧，评估告知中可能出现的风险，讨论应对方法。

告知可以采取分步试探性地进行。告知以前，告知者应准备好如何开始、可能遇到的问题及如何解释；引导对方把注意力放在将来如何积极应对，如何减少艾滋病病毒感染给家庭生活带来的负面影响，而不是纠结于过去的错误；向对方说明可能获得的支持服务及相关的保密政策与措施。自行告知时，感染者可以向对方说明自己告知的目的是想承担责任，希望得到对方的支持，一起共同面对的好处，对将来生活的打算。

为了做好自行告知和协助告知，告知人员应为感染者发放告知知识要点的折页或小册子，包括以下信息：**HIV** 抗体检测结果及含义、艾滋病的传播途径、艾滋病的预防措施、感染者的权利和义务、相关政策法规、配偶及时检测的重要性、后续服务的联系方式等信息。

（五）实施告知

在规定时限内，告知人员按照告知计划将其感染事实、传播风险、预防配偶感染的方法、服务机构联系方式等信息告知配偶。如果告知过程中有任何困难，可与告知人员联系获得相关帮助和支持。

告知过程中，应注意告知技巧，避免将话题集中在感染者如何被感染等容易引起矛盾的问题上，减轻配偶对感染者的责备。

（六）提供后续服务

完成配偶告知后，负责单阳家庭预防干预工作的人员应根据工作要求及感染者的需求提供相关后续服务。

四、极端个案的配偶告知

在实际开展工作的过程中，可能会遇到部分感染者坚决拒绝告知配偶，甚至扬言为此采取极端行动，可能的原因包括：担心告知后离婚而失去家庭，担心告知后失去朋友或被社会抛弃，担心告知后失去工作，失去生活来源。威胁或扬言要采取的极端行动通常有：自杀，纠缠告知人员或对采取极端报复行为。这就要求告知人员在开展动员时不能急于求成，要通过多次耐心交流沟通，和感染者共同商量解决问题的方式、方法，选择感染者能够接受的办法告知配偶，避免和感染者产生激烈矛盾，和平、理性地处理好告知。针对不同情况，采取对应的说服、劝导内容，具体可参看艾滋病相关检测咨询手册。

如地方性法规对于配偶告知有相应规定的，按照规定进行配偶告知工作。如未出台含配偶告知内容的地方性法规，且经过反复动

员，感染者仍拒绝对配偶进行告知，可向其说明因未告知导致配偶感染艾滋病病毒需要承担的法律責任。

五、其他

为了防止艾滋病病毒的二代传播，各地可根据当地具体情况，鼓励感染者对非配偶的其他性伴进行告知，或授权单阳家庭预防干预工作人员协助进行告知。具体方法和内容可参考本指南有关配偶告知的相关内容。

第四章 配偶检测与咨询

本部分是在完成配偶告知的前提下，动员感染者的配偶尽快进行 HIV 抗体检测，并根据检测结果进行告知和咨询，使感染者的配偶尽早知晓自身的感染状况，并采取进一步防护措施，避免配偶间传播。

一、动员配偶检测

经过动员后，配偶接受 HIV 抗体检测。

参考用语：

配偶从未检测过时：“刚刚我说过，艾滋病的传播可以通过性途径、血液途径及母婴传播。因此，您爱人/同伴就有感染艾滋病的风险，您肯定不希望她/他也得了这病，既然您爱人/同伴已经知道您感染艾滋病了，也不会存在太多的顾虑了，所以应该让她/他尽早也做个检测。只有检测后，我们才知道她/他是否感染了艾滋病。如果没有感染，咱们要想办法保护她/他不被感染；如果她/他已经感染了，只有通过早点儿检测才能及早发现，才能及早治疗。您可以带您爱人/同伴到疾控中心或者医院做艾滋病的检测，目前疾控中心提供免费的检测咨询，医院会收取一定的费用。”

配偶 6 个月前后检测结果阴性时：“您爱人/同伴上次检测结果是阴性，现在距离上次检测已经快半年（半年多）了，现在需要再次检测一下，来确定是否新近感染了艾滋病病毒。虽然上次检测是阴性，一方面艾滋病有潜伏期，上次检测阴性时有可能处于潜伏期，另一方面也看一下自上次检测以来她/他是否感染了艾滋病。如果没有感染，咱们要想办法保护她/他不要感染；如果她/他已经感染了，只有通过早点儿检测才能及早发现，才能及早治疗。”

二、配偶筛查阳性结果告知与咨询

对于抗体检测阳性的配偶，按照关于抗体筛查阳性者的常规工作要求，进行筛查结果告知和咨询、复检和补充试验。

参考用语：

“您好，您的抗体筛查检测需要进一步复查，现在需要采血进行检测，请您避免危险行为（如不使用安全套发生性行为、共用针具吸毒等），以免造成感染而无法判断之后的检测结果。”

三、配偶筛查阴性结果告知与咨询

对于抗体检测阴性的配偶，在进行阴性检测结果告知和咨询的同时，要说明阴性检测结果并不意味着未来没有感染风险，强调坚

持使用安全套对保护阴性配偶的益处，并进一步强调保护好阴性配偶对于家庭的益处。在咨询过程中，要说明每年应进行 2 次或至少进行 1 次 HIV 抗体检测，以尽早了解 HIV 感染状况，并获得专业人员的指导。

参考用语：

“您好，您的抗体筛查检测结果是阴性，说明您的自我保护工作做得很好，希望以后继续保持，不要发生危险行为，坚持使用安全套。同时需要说明一下，因为艾滋病有潜伏期，这次的阴性检测结果并不能说明您 100%没有感染艾滋病，也不意味着未来没有感染风险，所以您一定要坚持使用安全套，每 6 个月过来进行一次艾滋病抗体筛查检测。”

第五章 抗病毒治疗与安全性行为

单阳家庭预防干预工作人员在完成感染者随访干预工作的基础上，要重点加强以下工作：

一、抗病毒治疗

如果感染者的配偶在近6个月内HIV抗体检测为阴性，且感染者未接受国家免费抗病毒治疗，单阳家庭预防干预工作人员应向单阳家庭说明抗病毒治疗能够延缓阳性方发病并有效预防艾滋病在配偶之间的传播。待征得感染者同意后，应及时将其转介到所在地国家免费艾滋病抗病毒治疗定点医疗机构，接受免费艾滋病抗病毒治疗。对于已经参加抗病毒治疗的单阳家庭，应告知按时、按量服药对于保证治疗效果、减少耐药的重要性。同时，应了解感染者在治疗中遇到的困难和障碍，讨论如何向负责治疗的医生提供有关服药后身体出现毒副反应的信息，制定积极的解决问题的行动计划，并督促其实施。

参考用语：

针对未治疗家庭：“感染了艾滋病病毒以后，早期可以没有感觉，但实际上这种病毒进入体内就开始对您的全身造成损伤，等到您有感觉的时候就可能进入发病期了，那时候再治疗就比较麻烦了，花钱又多。如果您能及时接受抗病毒治疗，身体的免疫力，就是俗话说的抵抗力会明显提高，您可以像正常人一样工作和生活；而且如果您好好按医生的要求吃药，体内的病毒可以控制到很低，对于保护您爱人免于感染也有益处。刚才已经告诉您了，现在我们国家对艾滋病感染者实施关怀政策，可以向您提供免费的治疗药物。为了选择最适合您的药物，服药之前需要做一些基本的检查，您只需自己负担必要的体检费。当然，吃药都会有一定的副作用，但相对于吃药的好处，这些是可以忍受的。如果您需要了解更详细的有关抗病毒治疗的信息，我可以帮您联系抗病毒治疗点的医生，一会儿咱们聊完了，您就可以找他/她了解详细的信息。”

针对已治疗家庭：“您已经吃药一段时间了（根据具体时间），您吃药过程中有什么困难和不舒服没有？如果害怕别人发现，您可以将药品放在其他药品盒子里，自己记住是哪种药。如果吃药身体有不舒服，这是正常的反应，就是感冒后吃消炎药胃肠道也会不舒服，由于抗病毒药物都存在不同程度的副作用，您在接受治疗过程中可能会出现一些副作用：如皮疹、发烧、头疼、恶心、腹泻、厌食等，极少数人会出现肝功异常。这些副反应在刚开始吃药的

时候会明显一些,大多数人在坚持服药 1 个月到几个月之后,慢慢就好了。如果出现副反应,不要担心,请及时与给您开药的医生联系。在治疗过程中,您必须按照以上的要求,按时定量服药,不能吃吃停停,否则会导致治疗失败,一旦治疗失败,再进行治疗就很难了。为了及时掌握您的身体状况及治疗效果,您在治疗过程中,必须定期来接受检查并亲自来领取药品。”

二、安全性行为

每次随访过程中,单阳家庭预防干预工作人员应了解感染者与配偶发生性行为的情况及安全套使用情况,并评估其传播给配偶和他人的风险。同时,向感染者及其配偶发放安全套,讲述正确使用安全套的好处,并示教安全套使用方法和技巧,提高其性行为时安全套使用率。

参考用语:

坚持使用安全套:“发生性行为不仅可能传染给别人艾滋病,还可能感染性病和不同类型的艾滋病,这样会加重您的病情,以后更难治疗。同时,一定要清楚,在知道自己感染艾滋病病毒的情况下,故意传染给其他人是犯法的。所以,为了咱们自己的身体,为了以后更好的生活,无论是和同伴还是配偶一定要采取安全性行为,在性行为的全程使用质量合格的安全套,这样可以大大减少把艾滋病病毒传播给其他人的可能性。”

演示安全套的正确使用方法:“我前面已经跟您介绍了艾滋病的传播途径,其中性传播途径可以通过正确使用安全套来预防。那现在咱们就来说说怎样正确使用安全套,我操作一遍给您看:(1)一定要在性接触前戴上安全套;(2)打开包装时小心开包,器具不要划破安全套,检查有效期,注意正反面。如需使用润滑剂,要使用水性润滑剂,不应使用油性润滑剂(如凡士林或润滑脂),因为油性物质可以造成安全套的破损;(3)捏住安全套顶端挤出空气,为储存精液留出一些空间;(4)将安全套套在勃起的阴茎的末端;(5)捏住安全套顶端,自上而下展开套住整个阴茎,直至根部;(6)射精后捏住安全套的开口端,并在阴茎疲软之前退出。摘掉安全套时避免精液流出,然后用卫生纸包好扔掉,用肥皂洗手。安全套不能重复使用。”

第六章 预防艾滋病母婴传播

了解感染者的生育意愿和需求，对有生育意愿以及已怀孕的感染者，介绍母婴阻断政策和策略，提供基本的母婴传播信息咨询，并进一步转介至妇幼保健机构。随访人员不应对感染者是否进行生育进行评判。

一、感染者为男性

向感染者说明，生育有将艾滋病病毒传播给配偶的风险，一旦配偶感染也会存在进一步传播给孩子的风险。同时说明，通过抗病毒治疗、在医生指导下受孕等方式可以降低将病毒传播给配偶的风险；如果配偶不幸在受孕过程中感染了艾滋病病毒，若未接受预防母婴传播服务，孩子感染艾滋病病毒的风险可达30%-40%，若接受预防母婴传播服务，孩子感染艾滋病病毒的风险可以降低到2%-3%。如果确有生育的意愿，在征得感染者同意后，随访实施单位应将其转介至当地负责预防母婴传播服务的机构，进一步详细咨询预防艾滋病母婴传播相关信息。

参考用语：

“您如果想要孩子的话，一定要注意了！生孩子会存在一定的风险，您可能通过性行为将艾滋病传染给您爱人，然后她可能再传染给孩子。不过，这不是说您就不能要个健康的宝宝了！目前，有一些措施能降低艾滋病传染给配偶和孩子的风险，比如抗病毒治疗。如果您按照医生的要求服药，可以把体内的病毒降到很低，这样就可以把传染给您爱人的风险降到很低。如果她没感染，生的宝宝一定就没这个病；如果她不幸也感染了，通过接受抗病毒治疗、避免产后哺乳而使用代乳品等措施，也可以将母亲传给婴儿的几率降低到2%至3%。如果您需要，我可以介绍您到咱们这里专业的妇幼保健机构，由他们向您提供更专业的咨询。”

二、感染者为未怀孕女性

向感染者说明，生育有将艾滋病病毒传播给配偶和孩子的风

险。同时说明，通过抗病毒治疗、在医生指导下受孕等方式可以降低将病毒传播给配偶的风险；如果未接受预防母婴传播服务，孩子感染艾滋病病毒的风险可达 30%-40%，如果接受预防母婴传播服务，孩子感染艾滋病病毒的风险可以降低到 2%-3%。如果确有生育的意愿，在征得感染者同意后，随访实施单位应将其转介至当地负责预防母婴传播服务的机构，进一步详细咨询预防母婴传播相关信息。

参考用语：

“您如果想要孩子的话，一定要注意了！您可能在怀孕、分娩以及产后哺乳的过程中通过母婴途径把病毒传染给孩子。不过，这不是说您就不能要个健康的宝宝了！目前，有一些措施能降低艾滋病传染给孩子的风险，比如抗病毒治疗和母婴阻断技术。如果您按照医生的要求服药，可以把体内的病毒降到很低，一方面可以大大降低您把病毒传染给配偶的风险；另一方面，结合接受抗病毒治疗、避免产后哺乳而使用代乳品等措施，也可以将宝宝感染的几率降低到 2%至 3%。如果您需要，我可以介绍您到专业的妇幼保健机构，由他们向您提供更详细的咨询。”

三、感染者为已怀孕女性

向感染者说明，生育有将艾滋病病毒传播给孩子的风险。同时说明，如果未接受预防母婴传播服务，孩子感染艾滋病病毒的风险可达 30%-40%，如果接受预防母婴传播服务，孩子感染艾滋病病毒的风险可以降低到 2%-3%。在征得感染者同意后，随访实施单位应尽快将其转介至当地负责预防艾滋病母婴传播服务的机构。

参考用语：

“因为您已经怀孕了，为了宝宝的健康，目前我们有一些措施能降低将艾滋病传染给配偶和孩子的风险，比如抗病毒治疗。国内外研究显示，发展中国家的艾滋病感染孕妇如果不做有效的干预，其母婴传播率可达 30%-40%。如果采用综合的干预措施，包括怀孕期间按照医生的要求进行检查、服药，分娩期对产妇和新生儿进行规范医疗处置，产后的母子用药和人工喂养等，将有可能将母婴传播率降低到 2%-3%。以抗病毒治疗为例，如果早期开始进行规范的抗病毒治疗，传染给孩子的风险会降至 10%以下。您放心，服用的抗病毒治疗药物对孩子的健康不会有影响。当然，您还要定期进行产检、注意怀孕期间的营养，如果有性生活每次都要使用安全套。我现在给您开张单子，以您现在的情况，您应该去 XXX 妇幼机构，他们有专门的医生做这方面的咨询和治疗，你走时我给您开个转介单，直接去找他们。为了宝宝的健康，记得一定要去！”

第七章 其他关怀支持工作

在单阳家庭预防干预工作过程中，如感染者的需求超出随访实施机构工作范围，随访实施机构可根据其不同情况和需求，将其转介至相应的服务平台得到进一步的关怀和帮助。

一、社区关怀与支持

对综合管理和干预依从性不好的艾滋病单阳家庭，随访管理单位与社区关怀和支持组织签订合同后，在征得单阳家庭配偶双方同意的前提下，可由社区关怀和支持组织协助进行单阳家庭的预防干预工作。随访管理单位也可自行开展关怀支持活动，利用其他感染者言传身教的方式进行干预，鼓励单阳家庭相互沟通、相互支持。各地可根据本地情况灵活采取不同的工作方式。

参考用语：

“您好，在我认识的感染者当中，有很多一直按照医生要求服药，定期来检查身体，现在身体一直很棒，也没耽误工作，现在生活的很好，还有些已经病得很重的，吃药后身体也在慢慢恢复，只是由于吃药太晚了，没有其他感染者恢复得快、恢复得好。光凭我说可能比较抽象，如果您有时间，我可以介绍您跟其他感染者认识一下，大家一起坐下来交流一下各自的心得体会，相信会对您很有帮助的。如果您愿意的话，请您登记一下，下次组织感染者交流的时候我通知您。”

二、心理和日常护理支持

（一）心理支持方面

随访人员进行随访时，应关注感染者的心理和精神状况，对于情绪激动的感染者，应首先安抚情绪，了解他们的顾虑和需求，待情绪稳定后再进行其他咨询。有条件的地区可将感染者转介至心理咨询机构接受心理咨询和疏导。

参考用语：

“您现在有一些负面的情绪是很正常的，但这些情绪对身体却有害无益，感染的现实不

能更改，但从感染到发病还有很长时间，生存时间的长短在很大程度上是可以自己把握的。所以，只有正确对待这种疾病才能延长享受美好生活的。”

“您现在心里有什么疑问和想法都可以和我交流。虽然感染了艾滋病病毒，但现在依靠抗病毒治疗能使病情像其他慢性病一样得到长期控制。所以，有理由好好活下去，并尽自己可能使生活过得有意义。随着科学的发展，科学家们会在不久的将来研制出更有效的治疗药物或能找到一种新的、能维持更长生存期限的有效治疗方法。只要好好地生活，就有可能等到那一天。而且，为了家人和孩子好好活着是您的责任。

另外，我可以介绍您参加小组活动，小组的成员都是和您一样的感染者，您可以和他们交流，相互鼓励，共同与艾滋病做斗争。”

（二）日常护理方面

了解感染者的起居、饮食、卫生、生产劳动、锻炼和睡眠等生活习惯，与感染者及其配偶讨论健康生活习惯对于改善健康和生括状况的重要性，介绍有关营养、卫生、生活等方面的知识，鼓励感染者及其配偶和家人提高护理的技能，积极主动地寻求相关的支持服务，并根据感染者的需求将其转介至不同的服务平台接受相关服务。

1. 营养、饮食指导

参考用语：

“在日常生活中，您一定要注意合理的饮食。首先要多吃蛋白质含量丰富的食物，遵循‘多样、少量、均衡’的饮食原则。有益的高蛋白质食物有：鱼虾类，如海水鱼、虾、墨鱼、贝、蟹等；家禽类，如鸡肉、鸽肉、兔肉；牛奶及乳制品，如优质奶酪；蛋类，如鸡蛋、鸭蛋；豆类，如豆腐、豆浆或其他豆制品；其他肉类。第二，注意补充维生素和矿物质。应多吃新鲜的水果和蔬菜，特别是富含胡萝卜素（如菠菜、芥蓝、番薯、南瓜、胡萝卜）、维生素C（如青椒、橘子、绿菜花、菠菜）、维生素E（如榛子、松子、开心果、大杏仁）及含锌（如牡蛎、贝类、谷类）的食物。应尽量少吃高脂肪的食物，少吃甜食。第三，多吃新鲜蔬菜和水果以增强对疾病的抵抗能力。特别应多吃一些富含维生素A、胡萝卜素和维生素C的新鲜蔬菜和水果以及含维生素E的食物。第四，少量多餐、定时进餐。一次进食量过多容易引起消化不良，损伤脾胃，对病情不利；进食过少又会造成营养素摄入不足，营养更加匮乏。所以应少食多餐，一般以一日五、六餐为宜。第五，食物多样化。每一顿饭，尽量多吃几种食物，要学会计划一个包含五类食物的饮食。第六，避免食用酸、辣等刺激性食物。第七，冷热适当，由于艾滋病病人脾胃一般较弱，最好保证温热的饮食；第八，忌食生、冷、油腻防腹泻。食物烹调时应限制植物油的使用，以蒸、煮、烩、烧等方法为主，禁用油炸、煎、爆炒等。”

2. 生活及自我护理

参考用语：

“您在日常生活中应注意观察自己是否有哪里不舒服？例如不明原因的发热、腹泻、咳嗽、咳痰、长口疮或者身上长疹子等等，如果有这些症状要及时与我们联系。”

“日常要注意保持口腔清洁，防止口腔粘膜干燥、破裂并及时清洁口腔、避免口臭、不吃坚硬或难嚼的食物。”

“平时定期洗浴，保持皮肤清洁，衣着要宽松，质地要柔软。皮肤瘙痒时不应用热水与肥皂清洗”

“如果有恶心与呕吐的症状，要保持房间通风，避免做饭的气味或可能引起恶心的特殊气味。”

“如果有发热，轻度乏力时可以进行适量运动，同时保持室内新鲜空气，通过洗浴或用湿布抹皮肤等方法物理降温，发热时应喝大量的水、淡茶、汤或果（菜）汁。”

“腹泻时应补充液体，预防脱水，特别是补充含盐分的液体，不可以喝加糖的果汁、甜茶水、各种出售的饮料、咖啡、药茶等，要把饭煮烂、捣碎或研磨以便消化；少食多餐营养品和容易消化的食物（如豆类、谷物、肉类、蛋类、奶制品/鱼制品）。”

“平时注意休息，每日要保持足够的睡眠。”

第四部分

质量控制与督导

为保证感染者随访的工作质量，落实随访工作责任到人，应定期对感染者随访相关工作开展监督检查。

一、感染者随访工作的数据质量

（一）填写质量

感染者随访实施单位每季度组织对本单位随访人员填写的“个案随访表”的完整性和准确性进行核查，对发现的问题及时整改。

当地卫生行政部门或疾控机构每半年组织核查辖区内随访实施单位及随访人员落实“随访责任书”、“保密协议书”的签订情况；结合日常监督检查工作（如数据质量核查等），不定期抽查辖区内随访实施单位填写“个案随访表”的完整性和准确性，对发现的问题及时通报并要求整改。

重点信息核实主要包括疾病状态、CD4 细胞检测、配偶/固定性伴 HIV 检测、抗病毒治疗等信息的准确性以及有无原始记录等。

（二）上报质量

感染者随访实施单位定期组织相关人员对随访时上报的“个案随访表”的及时性、完整性和准确性进行核查，核查上报“个案随访表”中的重点信息内容与原始记录的一致性。当地卫生行政部门或疾控机构结合日常监督检查工作（如数据质量核查等），不定期抽查辖区内随访实施单位上报的“个案随访表”与原始记录的一致性，对发现的问题及时通报并要求整改。

（三）档案管理要求

感染者随访管理资料按照“一人一档”进行保存，其中应包括感染者的艾滋病病毒抗体阳性确证结果告知书（首次咨询/随访实施单位保存）、首次咨询/随访工作开展及信息收集记录表（首次咨询/随访实施单位保存）、个案随访表、CD4 细胞检测结果报告单原件或复印件、配偶/固定性伴 HIV 检测结果报告单、结核检查（痰涂片和胸部 X 线检查）结果报告单、转介通知单（如转介至异地）、医学转介卡（如转介至其他机构）及随访过程中的其他相关资料。

个案随访表需保存符合《中华人民共和国电子签名法》的电子版随访表、手填纸质随访表或在信息系统中填写完成后打印的纸质随访表。如为打印随访表，需由随访人员在随访表相应位置手写签名并注明签名日期。

修改既往随访表时，如保存的是纸质随访表，直接在纸质随访表上修改相应内容，在旁边签名并记录修改日期；如保存的是电子版随访表，则需同时保存修改前后的电子随访表存档。

按照《条例》规定，未经本人或者其监护人同意，任何单位或者个人不得公开感染者及其家属的姓名、住址、工作单位、肖像、病史资料以及其他可能推断出其具体身份的信息。因此，凡是含有上述信息的纸质和（或）电子随访管理档案资料需由随访实施单位指定专人负责保管，与其他资料分开单独存放，并采取必要的保密措施，保存期限至感染者死亡后 3 年。

二、感染者随访工作的过程质量

为了保证感染者随访管理工作落实质量，各级卫生行政部门和疾病预防控制中心要开展定期或不定期督导，及时发现工作中出现的问题，并反馈解决的意见与建议，推动和保证随访管理工作质量和深入开展。

（一）行政督导

为了落实感染者综合管理的各项工作措施，实现工作目标，各地应根据实际情况，由各级卫生行政部门组织，各级艾滋病防治工作委员会办公室协调有关部门参与，每年至少开展一次综合管理的行政督导检查，并将其结果纳入艾滋病防治工作整体考核内容。

（二）日常督导

省（市、区）和地（市、州）疾病预防控制中心应利用“全国艾滋病综合防治信息系统”，动态掌握感染者随访各项指标（首次随访及 CD4 细胞检测比例、随访比例、配偶/固定性伴 HIV 检测比例和接受结核病检查的比例）的完成情况，每季度收集和分析各县（市、区）转介工作报表，对工作滞后的地（市、州）和县（市、区）进行综合管理的技术指导。

县（市、区）疾病预防控制中心应每月收集各乡镇卫生院、社区卫生服务中心、医疗机构和艾滋病防治工作平台等开展告知、随访和转介服务的人数及相关信息，并与网络直报数据进行对照，及时发现存在问题，指导和督促随访人员按照有关要求开展工作。

随访人员应对所管理的感染者随访情况进行阶段性的总结，了解各阶段的工作进度和完成情况，有针对性地采取措施，提高随访

的工作效率和质量。

（三）现场督导

由各级艾滋病防治工作委员会办公室和（或）疾病预防控制中心组织实施针对各级随访实施单位开展现场督导，内容包括：感染者随访管理的相关档案、资料（检测记录、随访记录、失访报告、管理计划等）；当地对感染者告知、首次咨询/随访、首次咨询/随访与后续随访之间的衔接机制、随访工作落实情况及相关具体工作（随访、CD4 细胞检测、配偶/固定性伴或固定性伴 HIV 检测、转介等）的完成情况、相关信息的报告与管理、经费落实与使用情况；流动的感染者是否纳入本地管理体系；随访责任书落实情况；及时协调解决告知和随访工作中存在的困难和问题等。

现场督导方法包括：听取汇报、查看原始档案资料、访谈关键人员和实地考察等。

现场督导结束后，除口头向接受督导的地区或单位反馈督导结果外，还应在一定时限内以书面形式正式反馈督导结果，指出存在的问题，提出工作建议，并要做好督导整改的落实与追踪工作。

附件 1

咨询/随访责任书（样书）
（咨询/随访人员）

根据《艾滋病防治条例》，为做好艾滋病病毒感染者的咨询/随访管理工作，减少感染艾滋病病毒造成的伤害和艾滋病的进一步传播，及时、有效地为感染者提供关怀、支持和服务，落实感染者的咨询/随访管理工作，咨询/随访实施单位与咨询/随访人员特签订本“咨询/随访责任书”。

在实施咨询/随访工作中，咨询/随访人员应履行以下职责：

1. 遵守国家艾滋病相关法律、法规，宣传国家艾滋病防治相关政策。
2. 参加咨询/随访人员相关培训，掌握艾滋病咨询/随访相关信息和技能。
3. 按咨询/随访工作要求，如期完成咨询/随访并填写/上报“个案随访表”。
4. 提供 CD₄⁺T 淋巴细胞检测咨询服务，协助转介感染者到指定的疾病预防控制机构或医疗机构进行 CD₄⁺T 淋巴细胞检测。
5. 协助完成感染者配偶/固定性伴告知和定期 HIV 检测。
6. 提供相关咨询和干预服务，包括艾滋病相关知识咨询，发放安全套，提供同伴教育、美沙酮药物维持治疗、清洁针具交换、母婴阻断等信息。
7. 提供生活救助信息。
8. 提供当地各种医疗服务信息，并协助完成相关的医学转介服务。
9. 按照国家艾滋病相关法律、法规要求对随访对象的个人信息严格保密。

咨询/随访实施单位：

单位负责人签字：

咨询/随访人员签字：

年 月 日

年 月 日

注：本咨询/随访责任书为样书，供参考。如咨询/随访实施单位已有相关咨询/随访责任书，可以继续沿用原咨询/随访责任书。

保密协议书（样书）

根据《艾滋病防治条例》规定，公开艾滋病病毒感染者或其家属信息的，依照传染病防治法的规定予以处罚。随访人员在工作过程中，获得的包括艾滋病感染者及其家属的姓名、身份证号、住址、工作单位、肖像、病史资料以及其他可能推断出其具体身份的信息以及辖区内艾滋病疫情等相关信息，均属于本协议保密的内容，随访人员应承担严格的保密义务。

随访实施单位与随访人员就以上保密内容达成如下协议：

随访人员保证：

- （1）除因工作需要并得到随访实施单位的指示外，不得以直接、间接口头或书面等形式向任何无关个人或单位提供保密信息；
- （2）不得复制或公开包含这些信息的文件或拷贝；
- （3）保管具有这些信息的电子文档时，应采取合理的加密措施，不得在与工作无关的其他设备上拷贝、存储和使用这些信息；
- （4）保管具有这些信息的纸质文件时，需放置于专用位置并上锁，不允许与咨询/随访管理工作无关的人员借阅；
- （5）离职或岗位调动后仍不得泄露任何保密信息。

如因随访人员的主观故意或过失造成保密信息泄露的，所造成的一切不良后果由其本人承担，随访实施单位及相关机构有权追究其相关的法律责任。

本协议自双方签字之日起生效。

随访实施单位（盖章）：

随访人员（签字）：

年 月 日

年 月 日

首次咨询/随访工作开展及信息收集记录表

(在已完成项目前 内打 ，存入感染者随访管理档案)

确证阳性结果告知

行为学信息收集

可能的感染途径时间地点

婚姻状况、性伴及性行为、安全套使用 (填写至个案随访表)

医学咨询

了解相关临床症状

结核病问卷筛查及检查 (填写至个案随访表)

咨询并推荐抗病毒治疗

转介至抗病毒治疗点接受抗病毒治疗

健康教育与行为干预 (针对不同人群)

避免危险行为

正确使用安全套

演示安全套正确使用方法

配偶/固定性伴告知

说明告知责任和义务, 建议感染者本人尽快告知配偶

采取安全性行为, 配偶/固定性伴及早检测

预防艾滋病母婴传播信息

国家相关政策宣传

艾滋病防治相关政策

强调故意传播艾滋病病毒将承担的法律 responsibility

其他健康咨询

心理支持

日常护理

随访依从性咨询

随访和 CD4 细胞检测的意义

后续随访管理的工作内容、程序、频次

商定后续随访单位为:

本人 (身份证号: _____) 经过医务人员的咨询, 已获得上述的各项信息和服务, 以后将定期接受后续随访。

感染者 (签字):

首次咨询/随访人员 (签字):

日期: 年 月 日

附件 4

艾滋病病毒确证阳性结果告知书（样书）

为保护您和您家人的身体健康，保护公众健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》和《艾滋病防治条例》等法规和政策的相关要求，我们对您进行了艾滋病病毒抗体确证试验/核酸试验，已确认您感染了艾滋病病毒，现将相关信息通知如下：

1、根据我国法律规定，您及您的家人享有的婚姻、就业、就医、入学等合法权益受法律保护。根据国家“四免一关怀”和相关救助政策，对符合条件者，可享受免费 CD₄⁺T 淋巴细胞检测、结核病筛查及治疗、国家免费艾滋病抗病毒治疗、母婴阻断、子女免费入学和生活救助等关怀服务。

2、根据我国法律规定，您应当履行以下义务：

(1) 接受疾病预防控制机构或出入境检验检疫机构的流行病学调查和指导。

(2) 将艾滋病病毒感染或者艾滋病发病的事实及时告知配偶和与您有性关系的人。动员配偶和与您有性关系的人接受艾滋病抗体检测。如未告知，导致配偶和与您有性关系的人感染艾滋病病毒，将承担相应法律责任。

(3) 就医时，将艾滋病病毒感染或者艾滋病发病的事实如实告知接诊医生。

(4) 采取必要的防护措施，防止将艾滋病病毒感染他人。根据国务院《艾滋病防治条例》第 38 条之规定“艾滋病病毒感染者和艾滋病病人不得以任何方式故意传播艾滋病”以及第 62 条之规定“故意传播艾滋病的，依法承担民事赔偿责任。构成犯罪的，依法追究刑事责任”。

3、定期随访检测，及早治疗。

(1) 及时进行 CD₄ 细胞检测和定期接受随访，及时了解您的身体状况。

(2) 早治疗可以像正常人一样生活，并可以减少传播风险。建议您及早到抗病毒治疗机构接受国家免费抗病毒治疗。

(3) 不及早治疗，会导致严重的机会性感染，增加后期治疗难度和费用，大大增加死亡风险。

4、根据国家有关规定，您的个人信息会严格保密，不会透露给任何无关单位和个人。

告知机构名称：

告知医生签字：

联系电话：

告知日期：

.....

艾滋病病毒确证阳性结果告知书存根（样本编号：_____）

本人（身份证号：_____）经过医务人员的告知和解释，已知晓本人艾滋病病毒感染状况及传播风险、预防知识、感染者的权利及义务、关怀救治信息和服务机构的信息。

是否有配偶：有（配偶拟告知方式：本人告知 医生告知 本人和医生共同告知）
无

告知医生签字：

告知日期：

检测对象签字：

联系电话：

告知单位（盖章）

“个案随访表”填表说明

卡片编号：由网络报告系统自动生成，与传染病报告卡一致。通过系统自动打印“个案随访表”或直接将网络自动生成的编号抄写至此处。

随访状态：在相应的内容前打√。若选择“随访”，应填写随访次数，同时必须选择其当前是否羁押。选择“是”指目前仍在羁押场所内羁押；选择“否”指目前非羁押或既往羁押本次随访时已释放。“失访”是指在既定随访期，感染者由于种种原因无法被随访到，随访人员无法了解他们的状况。选择“失访”后必须选择其失访原因，“外出”、“拒绝随访”、“羁押”和“转入时地址不详”只能选其一。“外出”指随访期间通过感染者本人、家属或知情人告知其不在本地；“拒绝随访”指感染者本人由于种种原因不愿接受本次随访；“羁押”指感染者因目前在羁押场所内羁押而无法随访到；“转入时地址不详”指在转介的过程中，转出地随访人员未详细填写转入地址。若本人未随访到，但通过知情人或电话随访等方式可获得其有关信息，完成随访内容，则不属于“失访”。对于暂时未找到但非“查无此人”的感染者，每到既定的随访日期仍应进行随访。“查无此人”指首次随访时通过多种途径调查核实被随访人提供的姓名、现住地址、户籍地址和联系电话均为虚假信息，无法联系到被随访人的情况。若首次随访状态确定为“查无此人”，此后无须继续随访。

患者姓名、性别、身份证号、联系电话、现住地址五项内容可按照“艾滋病综合防治信息系统”个案随访中相关信息进行填写，如有变更需及时更正或补充。

患者姓名：根据感染者身份证或户口簿登记的姓名填写，如感染者为14岁以下的未成年人，则应填写其家长的姓名。

性别：在相应的内容前打√。

身份证号：根据感染者身份证填写。

联系电话：每次随访都必须询问其变动情况。应填写感染者本人同意提供的个人、家庭、亲戚朋友或单位电话号码。

现住地址：每次随访都必须询问其变动情况。应填写感染者目前实际居住并能够随访到的详细地址，可以是家庭住址，也可以是临时住址，如医院、租住的民房或宾馆。若为临时住址，还应填写其他长期居住的现住地址，或询问其迁移动向并记录于备注中。

病程阶段：根据《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准》（WS 293-2008），在随访时按实际已诊断情况选择。“艾滋病确诊日期”在随访时首次被诊断为艾滋病病人的情况下填写。

是否已死亡：若已死亡，填写实际死亡的公历日期。

主要死因：按法定死因确定机构或部门（如医院、公安部门等）确定的死亡原因填写，如无上述依据，按随访时了解死亡相关信息填写。只有在“艾滋病综合防治信息系统”中该病例的疾病名称为“艾滋病”时，主要死因才能填写为“艾滋病相关疾病死亡”。

是否为母婴传播病例：如果是，填写其阳性母亲的卡片编号。

目前是否有配偶：本次随访时配偶的情况，有配偶选是，无配偶选否。

自上次随访以来配偶变更及配偶间性行为情况：根据上次随访至本次随访之间配偶实际变更情况和配偶间发生性行为的情况填写。

当前配偶感染状况：目前如果有配偶时填写此项。根据感染者配偶检测信息，在相应选项前打“√”。若配偶为阳性，需填写配偶卡片编号。

若已检测，检测日期____年__月__日：当前配偶感染状况填写了“阴性、阳性、检测结果不确定”后，需要填写该次检测的具体日期。

目前是否有固定性伴：本次随访时固定性伴的情况，包括同性和异性固定性伴，有选是，无选否。如果选择“是”，要分别填写异性固定性伴数和同性固定性伴数及本年内已进行艾滋病抗体检测人数。

过去3个月，有过性行为的人数：指感染者过去3个月与多少人发生过性行为，包括异性和同性性行为。

过去3个月，是否每次发生性行为都用安全套：指感染者过去3个月发生性行为时安全套的使用情况（包括婚内、婚外）。如果过去3个月未发生过性行为，选择最后一项。

过去3个月，是否每次与配偶/固定性伴发生性行为时都用安全套：指感染者过去3个月每次与配偶或固定性伴发生性行为时安全套的使用情况。如果过去3个月与配偶或固定性伴未发生过性行为，选择最后一项。

本次随访是否出现以下结核病可疑筛查症状：询问感染者关于结核病可疑筛查症状的7个问题，并根据其回答填写“是”或“否”。

过去6个月是否接受过结核病检查：根据感染者接受结核病检查的实际情况选择。若接受过结核病检查，应在后面的括号内选择实际的检测结果。

目前是否接受抗病毒治疗：根据本次随访时感染者是否正在接受国家免费艾滋病抗病毒治疗的实际情况选择。选择“是”，则必须按要求填写14位抗病毒治疗号；如果选择“否”，则必须填写是否有意愿接受国家免费艾滋病抗病毒治疗。

自上次以来CD4+检测情况：根据是否接受过CD4⁺T淋巴细胞检测的实际情况填写，并填写相应的检测日期。检测日期指做CD4⁺T淋巴细胞检测的实验室检测日期，而非采血日期、报告打印日期或报告签发日期。并填写相应的检测单位，填报时从下拉菜单中选择即可。

随访实施单位：负责随访调查和填写“个案随访表”的单位。

随访人员：实施随访调查和填写“个案随访表”的随访人员姓名。

随访日期：完成随访调查并填写“个案随访表”的日期。

备注：对于随访表中一些特殊情况或需要特别说明的内容，填入此项。

中国疾病预防控制中心关于规范 艾滋病疫情数据统计和病例报告工作的通知

中疾控办发[2013]71 号

各省（自治区、直辖市）疾病预防控制中心，新疆生产建设兵团疾病预防控制中心：

自 2006 年艾滋病病例报告通过“艾滋病综合防治信息管理系统”实行网络直报以来，对于及时统计疫情、分析研判疫情以及掌握各项防治措施的落实情况发挥了重要作用。但是，随着防治工作的深入，发现在病例报告和统计方面有进一步改进的地方，如《全国传染病与突发公共卫生事件监测报告年报》与《全国艾滋病/性病综合防治数据信息年报》（以下简称“两报”）的统计时间截点不统一，存在“匿名检测”病例和因虚假地址、姓名和联系方式等原因导致无法随访到的“查无此人”病例，时有“采血浆”和“输血/血制品”途径感染艾滋病病毒的虚假病例报告等。我中心在认真梳理相关问题基础上，经过专家多次论证，并报请卫生部批准，确定了规范艾滋病病例报告和疫情数据统计工作的改进措施。现通知如下：

一、统一几项艾滋病疫情指标的统计规则

（一）“两报”统计时间截点统一为当年 12 月 31 日，以定时统计数据代替实时统计数据，统一按“终审日期”进行统计。

（二）明确艾滋病病人数和死亡数定义。报告的艾滋病病人数为当年新发现的艾滋病病人数和既往艾滋病病毒感染者在当年转化为艾滋病病人数。报告的艾滋病死亡数包括当年死亡数和当年报告的既往死亡数。每年年报增加一个“艾滋病死亡人数按死亡年统计表”，将各年度报告的既往死亡数更正到相应死亡年份。每年更新一

次各年度死亡人数。

(三) 对于艾滋病病毒感染者/病人数的统计, 根据统计目的, 规范使用疫情报告地、现住址和户籍地等统计口径。

1. 报告地: 反映报告的工作量, 用于考核病例发现工作;
2. 现住址: 反映当地疫情情况, 用于了解和考核艾滋病感染者和病人随访管理、干预和治疗等工作;
3. 户籍地: 反映户籍地的疫情情况, 用于地方落实救助政策时参考。

二、科学规范处理“匿名检测”和“查无此人”病例

(一) 对于经信息核实后确认为重复报告的“匿名检测”和“查无此人”病例, 按“保留先报者、补全其资料、删除后报者”的原则进行处理;

(二) 对于经信息核实后不能明确为重复报告的“匿名检测”和“查无此人”病例, 根据艾滋病疾病自然史和病例报告年份, 由我中心性艾中心在疫情数据库中酌情统一备案处理。其中, 2003年12月31日及以前报告的“匿名检测”和“查无此人”病例, 将在2013年1月1日进行剔除并备案; 2003年12月31日以后报告的“匿名检测”和“查无此人”病例, 将于2014年起, 每年1月1日对累计报告时间已达到9年的“匿名检测”和“查无此人”病例予以剔除并备案。剔除并备案的病例, 不再纳入统计。

三、严格执行经“既往采血浆”和经“输血/血制品”途径感染艾滋病的病例报告标准

对新检测发现拟报告为经“既往采血浆”、“输血”和“输血制品”途径感染的病例, 按照以下标准进行判定后报告。

(一) “既往采血浆”途径感染

在排除其他传播途径后, 应具备以下必要条件并至少符合参考

条件中的一项：

必要条件：

1. 1980 年及以前出生；
2. CD4 检测结果在 350 个/ μl 及以下。

参考条件：

1. 1998 年及以前的采血浆证或在当地相关机构的采血浆记录中能够查到其相关记录；

2. 既往献血员大筛查时 HIV 检测结果为阳性（包括初筛阳性、替代策略阳性）后因各种原因未进行 HIV 确证实验而未报告的病例。

（二）“输血”途径感染

在排除其他传播途径后，分以下两种情况。

1. 1998 年及以前输血感染，应同时具备以下三个条件：

- （1）应有医疗文件证明其受血地点和受血记录；
- （2）所在医院曾经有过输血感染 HIV 案例；
- （3）CD4 检测结果在 350 个/ μl 及以下。

如果能追溯到供血者，其 HIV 检测结果若为阴性，则应排除输血感染。

2. 1999 年及以后输血感染，应同时具备以下两个条件：

- （1）应有医疗文件证明其受血地点和受血记录；
- （2）要进行血源（或供血者）追溯，血源 HIV 核酸检测（或供血者 HIV 抗体检测）结果为阳性。

（三）“输血制品”途径感染

在排除其他传播途径后，应同时具备以下两个条件：

1. 报告病例有明确的医疗文件或医疗记录证明 1998 年之前曾经输注过 VIII 因子；若是自购 VIII 因子，应提供当时购买发票或其他票据；

2. CD4 检测结果在 350 个/ μ l 及以下。

四、规范《全国艾滋病/性病综合防治数据信息月/季/年报》的分析内容。

(一) 以“报告现存活 HIV/AIDS”数据替换原“累计报告 HIV/AIDS”数据；

(二) 死亡数分别统计当年报告当年死亡人数和当年报告既往死亡人数；

(三) 新增艾滋病相关死亡和艾滋病无关死亡的分类统计。

请遵照执行，并将执行中存在的问题及时反馈到我中心性艾中心。

联系人：王丽艳秦倩倩

电话：010-58900957 58900956

电子邮件：wangliyan@chinaaids.cn qinqq@chinaaids.cn

二〇一三年二月二十五日

附件 7

工作模式

一、县（市、区）疾病预防控制机构-乡镇卫生院-村卫生室三级随访管理模式

该随访工作模式主要适用于农村地区感染者较多的县（市、区），基本工作示意图详见附件 5。该工作模式中的各级人员组成、工作机制和职责如下：

（一）县（市、区）疾病预防控制机构

主要负责对乡镇后续咨询/随访管理人员的技术指导和协调，指定从事艾滋病防治的专业技术人员负责该项工作，可采用分片包干、责任到人的工作机制，明确每名工作人员的工作范围，掌握当地艾滋病防治工作网络情况、制定工作方案，以及组织人员培训等。具体工作内容包括：

1. 基础信息的收集和调查：了解辖区开展 HIV 抗体检测的单位名称和数量；乡镇卫生院的数量、服务范围和服务能力；免费艾滋病抗病毒治疗机构（点）、母婴阻断机构、美沙酮维持治疗门诊、针具交换点、妇女健康中心、结核病防治机构和性病门诊等相关工作平台的名称、数量和服务范围。

2. 制定工作方案：根据当地艾滋病防治网络和资源，制定辖区内感染者后续随访管理工作方案，提出后续随访工作下沉的具体建议，提交当地防治艾滋病工作委员会办公室（以下简称“防艾办”）并进行落实。

3. 组建工作网络、开展人员培训：组建感染者后续随访管理工作网络，并协调落实工作网络中各相关单位的后续随访人员，建立动态的沟通协调机制；对后续随访人员进行培训。

4. 指定后续随访人员：建立现住址感染者的动态管理一览表；根据感染者的现住址情况，结合其本人意愿，与乡镇卫生院商议安排相应的公共卫生（以下简称“公卫”）专干或乡村医生（以下简称“村医”）进行随访，使每一个感染者都有相应的后续随访人员负责对其开展随访服务。

5. 技术支持和协调：协调乡镇卫生院和相关工作平台之间的关系。定期与乡镇卫生院联系，了解其随访、CD4 细胞检测人数、国家免费艾滋病抗病毒治疗转介以及其它相关转介的人数和配偶/固定性伴 HIV 检测人数，并与网络直报信息进行对比，定期对后续随访单位进行现场督导，了解后续随访工作进展和存在的问题，并提供相关技术支持。对后续随访工作完成的数量和质量进行考核，年终可根据考核结果兑现相关工作补助。

6. CD4 细胞检测：完成乡镇卫生院送来 CD4 细胞检测样本的检测和结果反馈。

7. 动员感染者进行配偶/固定性伴告知，完成配偶/固定性伴定期 HIV 检测。

8. 信息管理：下放艾滋病综合防治数据信息系统随访管理权限至承担后续随访管理工作的乡镇卫生院，定期核查各后续随访实施单位的“个案随访表”（附件 5）填报情况以及相关档案管理情况。

（二）乡镇卫生院

主要负责对承担后续随访工作的村医的管理。由乡镇卫生院防保门诊（或公卫科）医生组成，指定一人为信息管理员，负责本辖区感染者的信息收集、资料整理与上报。采用分片包干、责任到人的管理机制开展工作。其具体工作内容包括：落实县（市、区）疾病预防控制中心下达的感染者随访管理工作任务，组织开展村医培训；根据每一个感染者的现住址安排相应的村医负责后续随访，指导和督促村医完成辖区内感染者的后续随访工作；开展 CD4 细胞检测的抽血和送检工作，把 CD4 细胞检测结果及时反馈给村医；对愿意接受抗病毒治疗的感染者，负责与当地国家免费艾滋病抗病毒治疗定点机构联系转介事宜，协助村医完成其抗病毒治疗的转介工作；如感染者未接受抗病毒治疗但主动要求进行 CD4 细胞检测，则将其转介至当地抗病毒治疗定点机构进行 CD4 细胞检测。定期向村医收集“个案随访表”，并进行审核和上报；负责随访工作中安全套、宣传材料等物品的申领、保管及发放。

（三）村卫生室

具体负责对感染者的日常管理工作，由村卫生室医务人员组成，主要负责落实上级下达的感染者后续随访管理工作任务。根据感染者的数量和分布，采取责任到人、工作指标与个人劳务报酬相结合的工作机制。具体工作内容包括：落实上级下达的感染者后续随访管理工作任务，完成对辖区内的感染者的定期随访；组织感染者到乡镇卫生院进行 CD4 细胞检测采血，完成 CD4 细胞检测结果的告

知；协助完成配偶/固定性伴告知和 HIV 检测；根据感染者的需求，提供美沙酮维持治疗、针具交换、母婴阻断、结核诊治、中医药治疗等转介服务信息，填写“医学转介卡”，协助感染者完成转介，联系相关接收单位并收集回执；协助开展配偶/固定性伴告知和 HIV 检测；完成“个案随访表”的填写，并于 5 个工作日内交乡镇卫生院的信息管理员，保管好原始表格和检测单据等；开展对随访对象的宣传教育、行为干预、安全套发放、心理关怀与支持等工作。

二、县（市、区）疾病预防控制机构-乡镇卫生院两级随访管理模式

该管理方式主要用于农村地区感染者较多，乡镇卫生院能自行承担感染者后续随访管理的县（市、区），基本工作示意图详见附件 9。具体工作内容如下：

（一）县（市、区）疾病预防控制机构

1. 基础信息的收集和调查：了解辖区开展 HIV 抗体检测的单位名称和数量；乡镇卫生院的数量、服务范围和服务能力；免费艾滋病抗病毒治疗机构（点）、母婴阻断机构、美沙酮维持治疗门诊、针具交换点、妇女健康中心、结核病防治机构和性病门诊等相关工作平台的名称、数量和服务范围。

2. 制定工作方案：根据当地艾滋病防治网络和资源，制定辖区内感染者的后续随访管理工作方案，提出后续随访工作下沉的具体建议，提交当地防艾办并进行落实。

3. 组建工作网络、开展人员培训：组建感染者后续随访管理工作

网络，并协调落实工作网络中各相关单位的后续随访人员，建立动态的沟通协调机制；对后续随访人员进行培训。

4. 指定后续随访人员：建立现住址感染者的动态管理一览表；根据感染者的现住址情况，结合其本人意愿，与乡镇卫生院商议安排相应的公卫专干进行后续随访，使每一个感染者都有相应的后续随访人员负责对其开展随访服务。

5. 技术支持和协调：协调乡镇卫生院和相关工作平台之间的关系。定期与乡镇卫生院联系，了解其随访、CD4 细胞检测人数、国家免费艾滋病抗病毒治疗转介以及其它相关转介的人数和配偶/固定性伴人数，并与网络直报信息进行对比，定期对后续随访单位进行现场督导，了解后续随访工作进展和存在的问题，并提供相应的技术支持；对后续随访工作完成的数量和质量进行考核，年终可根据考核结果兑现相关工作补助。

6. CD4 细胞检测：完成乡镇卫生院送来的样本的检测和结果反馈。

7. 信息管理：下放艾滋病综合防治数据信息系统随访管理权限至承担后续随访管理工作的乡镇，定期核查各后续随访实施单位的“个案随访表”填报情况以及相关档案管理情况。

（二）乡镇卫生院

落实县（市、区）疾病预防控制机构下达的后续随访任务，根据每个感染者的现住址安排相应的乡镇卫生院公卫医生负责定期随访，填写“个案随访表”，审核并在后续随访完成五个工作日内完成

上报；开展 CD4 细胞检测的抽血和送检工作，并对检测结果进行告知；对愿意接受抗病毒治疗的感染者，负责与当地国家免费艾滋病抗病毒治疗定点机构联系转介事宜，并根据感染者的需求，提供美沙酮维持治疗、针具交换、母婴阻断、结核诊治、中医药治疗等转介服务信息，填写“医学转介卡”，协助感染者完成转介，联系相关接收单位并收集回执；如感染者未接受抗病毒治疗但主动要求进行 CD4 细胞检测，则将其转介至抗病毒治疗定点机构进行 CD4 细胞检测。协助开展配偶/固定性伴告知和 HIV 检测；对随访对象的宣传教育、行为干预、安全套发放、心理关怀与支持等工作；保管好原始表格和检测单据等资料。接受县级以上疾病预防控制机构及相关部门督导。

三、县（市、区）疾病预防控制机构-社区卫生服务中心两级随访管理模式

该管理方式主要用于城市感染者较多，社区卫生服务中心能承担感染者后续随访管理的县（市、区），基本工作示意图详见附件 10。具体工作内容如下：

（一）县（市、区）疾病预防控制机构

1. 基础信息的收集和调查：了解辖区开展 HIV 抗体检测的单位名称和数量；乡镇卫生院的数量、服务范围和服务能力；免费艾滋病抗病毒治疗机构（点）、母婴阻断机构、美沙酮维持治疗门诊、针具交换点、妇女健康中心、结核病防治机构和性病门诊等相关工作平台的名称、数量和服务范围。

2. 制定工作方案：根据当地艾滋病防治网络和资源，制定辖区内感染者后续随访管理工作方案，提出后续随访工作下沉的具体建议，提交当地防艾办并进行落实。

3. 组建工作网络、开展人员培训：组建感染者后续随访管理工作网络，并协调落实工作网络中各相关单位的后续随访人员，建立动态的沟通协调机制；对后续随访人员进行培训。

4. 指定后续随访人员：建立现住址感染者的动态管理一览表；根据感染者的现住址情况，结合其本人意愿，与社区卫生服务中心商议安排相应的公卫专干进行后续随访，使每一个感染者都有相应的后续随访人员负责对其开展随访服务。

5. 技术支持和协调：协调社区卫生服务中心和相关工作平台之间的关系。定期与社区卫生服务中心联系，了解其随访、CD4 细胞检测人数、国家免费艾滋病抗病毒治疗转介以及其它相关转介的人数和配偶/固定性伴人数，并与网络直报信息进行对比，定期对后续随访单位进行现场督导，了解后续随访工作进展和存在的问题，并提供相关技术支持。对后续随访工作完成的数量和质量进行考核，年终可根据考核结果兑现相关工作补助。

6. CD4 细胞检测：完成社区卫生服务中心送来的血液样本的检测和结果反馈。

7. 信息管理：下放艾滋病综合防治数据信息系统随访管理权限至承担后续随访管理工作的社区卫生服务中心，定期核查各后续随访实施单位的“个案随访表”填报情况以及相关档案管理情况。

（二）社区卫生服务中心

落实县（市、区）疾病预防控制机构下达的后续随访任务，根据每个感染者的现住址安排相应的社区医生负责定期随访，填写“个案随访表”，进行审核并在后续随访完成五个工作日内完成上报；开展 CD4 细胞检测的抽血和送检工作，并对检测结果进行告知；对愿意接受抗病毒治疗的感染者，负责与国家免费艾滋病抗病毒治疗定点机构联系转介事宜，并根据感染者的需求，提供美沙酮维持治疗、针具交换、母婴阻断、结核诊治、中医药治疗等转介服务信息，填写“医学转介卡”，协助感染者完成转介，联系相关接收单位并收集回执；如感染者未接受抗病毒治疗但主动要求进行 CD4 细胞检测，则将其转介至抗病毒治疗定点机构进行 CD4 细胞检测。协助开展配偶/固定性伴告知和 HIV 检测；对随访对象的宣传教育、行为干预、安全套发放、心理关怀与支持等工作。接受县级以上疾病预防控制机构及相关部门督导。

四、县（市、区）疾病预防控制机构-工作平台随访管理模式

该管理方式主要适合已在相关工作平台（如抗病毒治疗定点机构、美沙酮维持治疗门诊等）接受服务的感染者的后续随访管理，基本工作示意图详见附件 11。

对于正在国家免费艾滋病抗病毒治疗定点机构、美沙酮维持治疗门诊、妇幼保健机构、针具交换中心（点）、妇女健康中心、男男性行为者干预活动中心及各类社会组织设立的艾滋病干预工作平台接受服务的感染者，原则上由相应的机构或工作平台直接负责后续

随访。各机构或工作平台指定后续随访人员负责对该平台上的感染者进行后续随访。县（市、区）疾病预防控制机构负责技术指导、信息管理和督导，同时要加强对各平台负责该项工作的人员业务培训，已保证各工作平台随访管理质量。同时可由本级防艾办协调，将随访管理工作纳入考核中，提高工作人员工作积极性和责任心。具体工作内容如下：

（一）县（市、区）疾病预防控制机构

了解辖区内各工作平台上接受相关服务的感染者的数量；向当地防艾办提出有关工作平台承担后续随访工作的建议；在当地防艾办的组织协调下，与工作平台商议确定后续随访人员；建立辖区内承担后续随访工作的工作平台的后续随访人员档案及联系方式；向承担后续随访工作的工作平台提供相关工作表格，培训后续随访人员，指导其完成“个案随访表”的填写；定期收集和核对“个案随访表”，并在收到“个案随访表”的5个工作日内进行网络直报；完成CD4细胞检测样本的检测和结果反馈工作；定期与各工作平台联系，了解其随访、CD4细胞检测人数、抗病毒治疗转介以及其它相关转介的人数和配偶/固定性伴检测人数，并与网络直报信息进行对比，开展现场督导，了解后续随访工作进展和存在的问题；对辖区内后续随访工作完成的数量和质量进行考核；年终可根据考核结果兑现相关工作补助。

（二）工作平台

作为后续随访实施单位，负责其平台上的感染者的后续随访，填

写“个案随访表”，并在后续随访完成的5个工作日内将“个案随访表”报辖区县（市、区）疾病预防控制机构；组织感染者进行CD4细胞检测采血，完成送检和CD4细胞检测结果的告知；协助开展配偶/固定性伴告知和HIV检测工作；对于需要其它服务的感染者，协助完成相关转介工作，包括为感染者提供各类转介服务信息，填写“医学转介卡”，联系相关接收单位并收集回执等。

对于同时接受国家免费艾滋病抗病毒治疗服务及其他服务的感染者，由国家免费艾滋病抗病毒治疗定点机构对其进行后续随访。未入组国家免费艾滋病抗病毒治疗，又同时在几个工作平台接受服务的感染者，由县（市、区）疾病预防控制机构协调确定其中一个工作平台的工作人员作为后续随访人员对其进行后续随访管理，如感染者未接受抗病毒治疗但主动要求进行CD4细胞检测，则将其转介至抗病毒治疗定点机构进行CD4细胞检测。

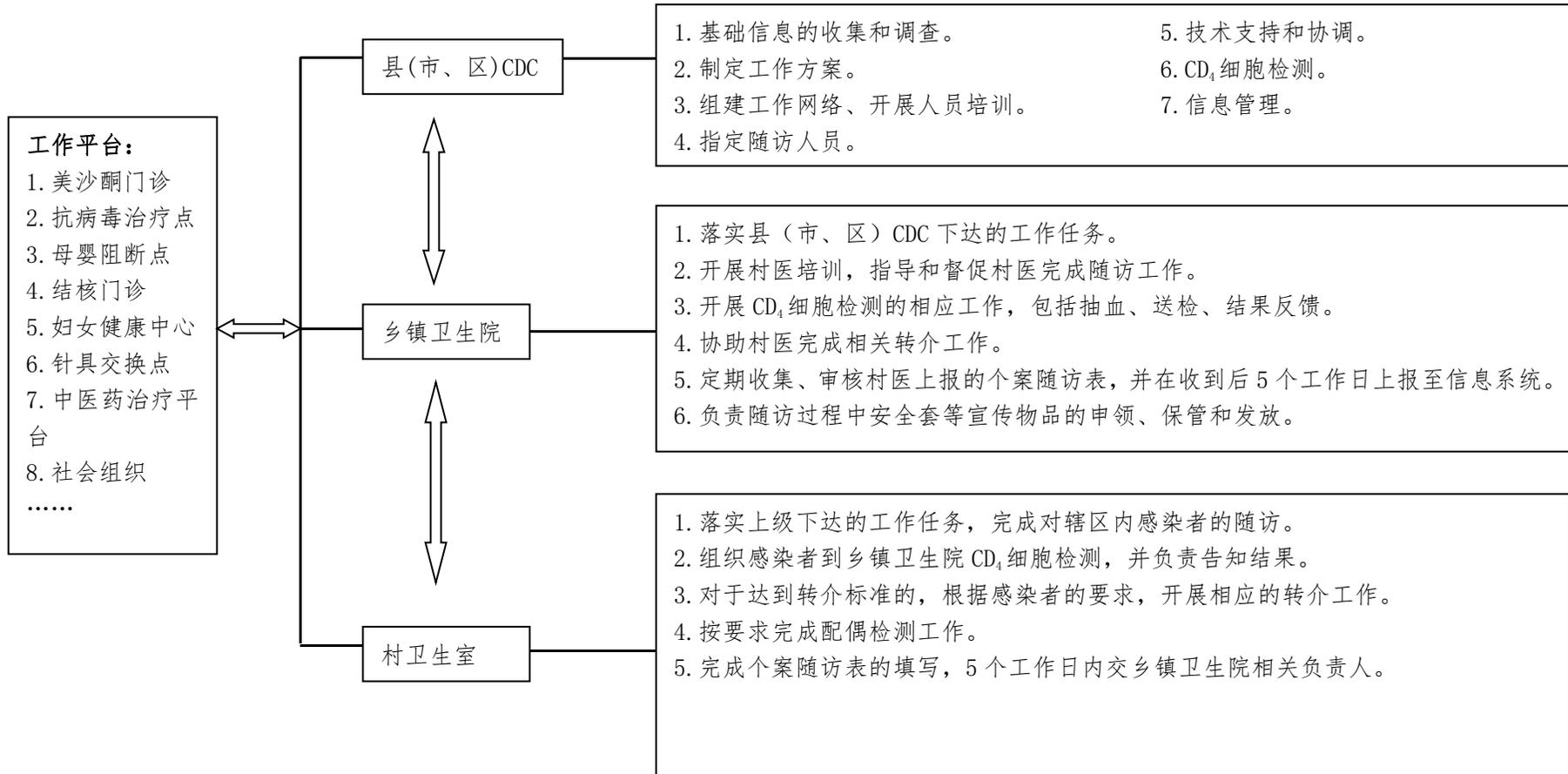
对于接受母婴阻断的阳性孕产妇在怀孕期和分娩后42天内由妇幼保健机构随访，42天后转介到属地县（市、区）疾病预防控制机构，再由疾病预防控制机构协调确定后续随访人员。阳性孕妇分娩的婴儿由妇幼保健机构随访至18个月，HIV抗体呈阳性者转介到属地县（市、区）疾病预防控制机构，再由疾病预防控制机构协调确定后续随访人员。对已接受国家免费艾滋病抗病毒治疗的阳性产妇，分娩后及时转介到属地县（市、区）疾病预防控制机构或抗病毒治疗机构进行后续随访。

五、县（市、区）疾病预防控制机构直接负责随访的模式

该后续随访方式适用于感染者人数较少，社区卫生服务中心（乡镇卫生院）建设不完善的地区以及部分不愿意接受除县（市、区）疾病预防控制机构以外相关单位随访的感染者。由县（市、区）疾病预防控制机构直接承担辖区内感染者的后续随访管理工作。后续随访人员为疾病预防控制机构的工作人员。主要工作内容包括定期对感染者进行随访，组织完成 CD4 细胞检测和结果告知，对愿意接受治疗的感染者，负责与国家免费艾滋病抗病毒治疗定点机构联系转介事宜，并根据感染者的需求，提供美沙酮维持治疗、针具交换、母婴阻断、结核诊治、中医药治疗等转介服务信息，协助完成相关转介工作，包括为感染者提供各类转介服务信息，填写“医学转介卡”，联系转介接受单位并收集回执等；如感染者未接受抗病毒治疗但主动要求进行 CD4 细胞检测，则将其转介至抗病毒治疗定点机构进行 CD4 细胞检测；协助开展配偶/固定性伴告知和 HIV 检测工作；完成“个案随访表”的填写，并在完成后续随访的 5 个工作日内进行网络直报；建立感染者管理个人档案；接受上级业务部门的督导。

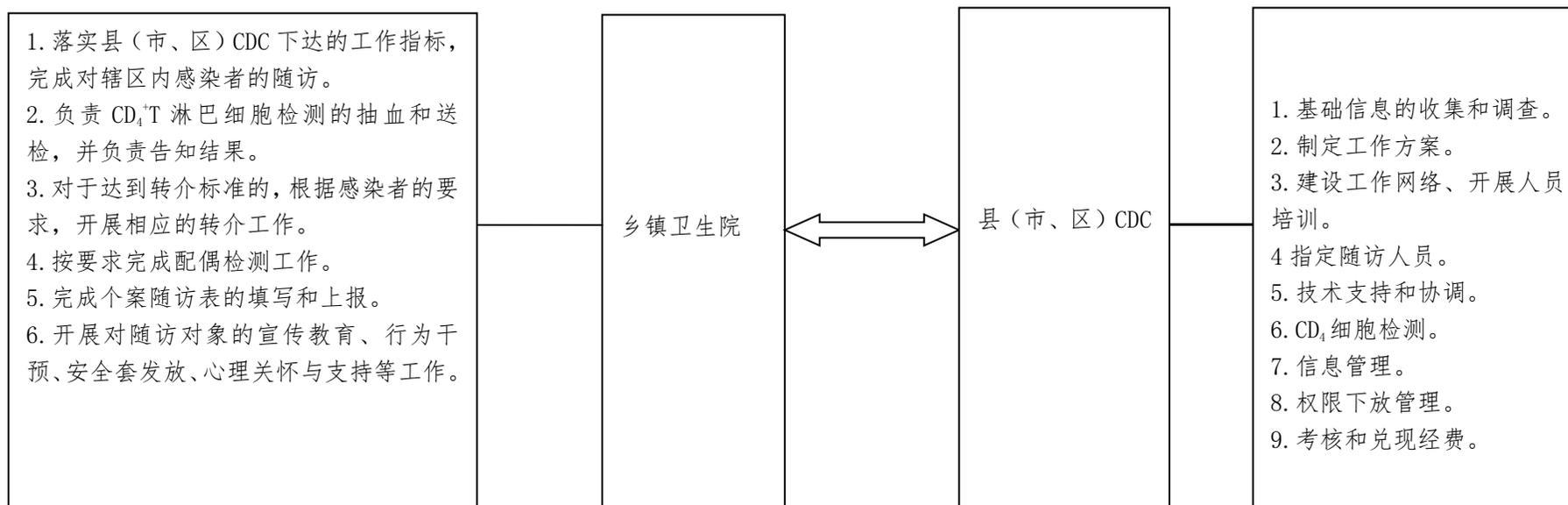
附件 8

县（市、区）疾病预防控制机构-乡镇卫生院-村卫生室随访管理示意图



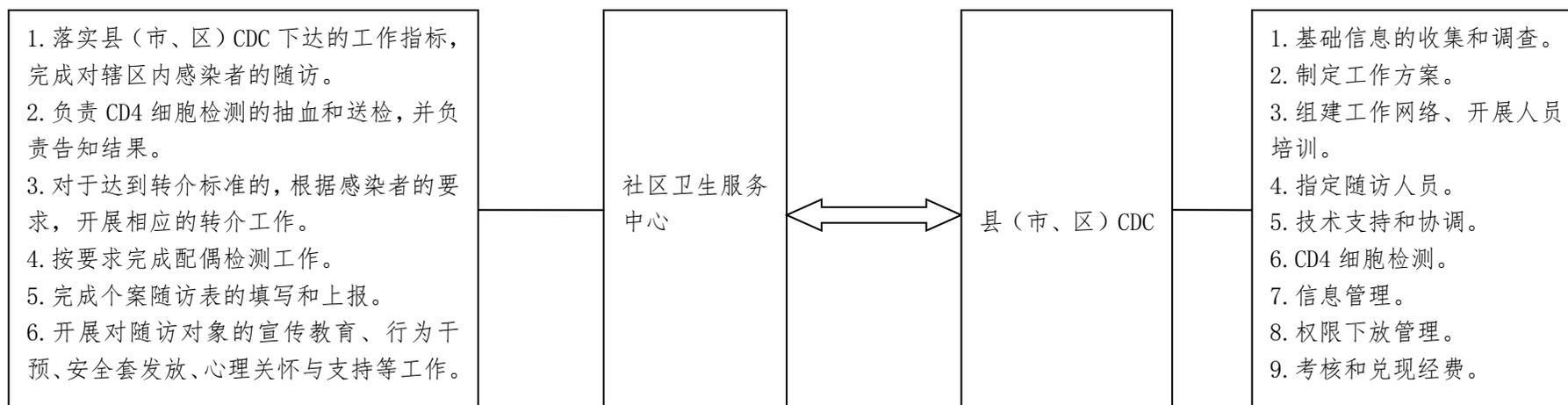
附件 9

县（市、区）疾病预防控制机构-乡镇卫生院随访管理示意图



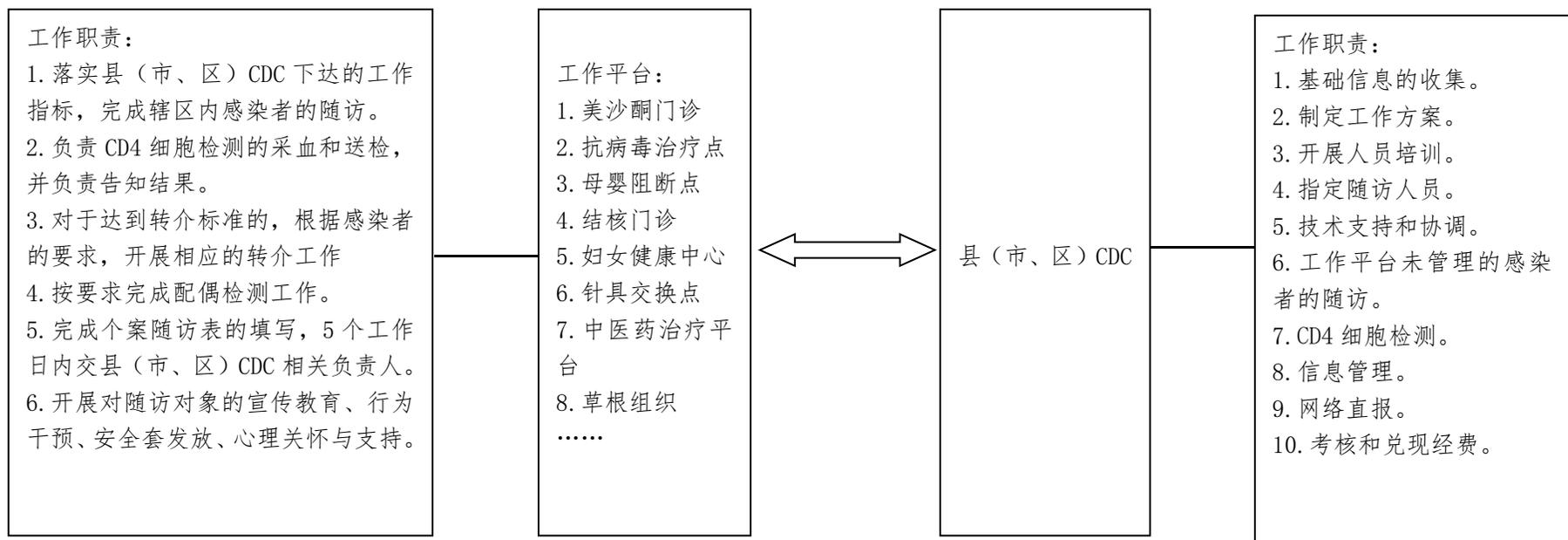
附件 10

县（市、区）疾病预防控制中心-社区卫生服务中心随访管理示意图



附件 11

县（市、区）疾病预防控制机构-工作平台随访管理示意图



后续随访管理工作标准化流程单

1. 登录艾滋病综合防治信息管理系统，了解辖区感染者情况

- 登录艾滋病综合防治信息管理系统，浏览辖区感染者情况
- 记录新报告或者异地转入的感染者信息
- 记录需要随访的既往报告感染者信息

2. 完成咨询/随访

- 随访咨询
- CD4 细胞检测
- 病毒载量检测
- 配偶/固定性伴告知和 HIV 检测
- 高危行为干预
- 结核问卷筛查及结核检查
- 推荐抗病毒治疗
- 治疗依从性咨询
- 预防艾滋病母婴传播信息的咨询
- 宣传国家相关政策
- 日常护理咨询
- 心理支持服务
- 有关减少歧视和保护隐私的咨询
- 逐项填写并核实随访表
- 登录艾滋病综合防治信息管理系统，上报个案随访表

3. 转介服务

本地工作平台

- 感染者同意并在医学转介卡上签字
- 与拟转介单位随访协调员联系
- 按需求提供感染者资料及档案
 - 抗病毒治疗机构
 - 美沙酮维持治疗门诊
 - 结核治疗机构
 - 机会性感染治疗机构
 - 母婴阻断机构
 - 针具交换点
 - 性病治疗机构
- 保存转介卡底联

- 转介成功后从工作平台收回转介卡回执联

流出本地

- 感染者同意在流入地接受随访并在转介通知单上签字
- 与流入地随访单位联系并提供转介相关信息
- 流入地确认接收
- 变更现住址

4. 归档感染者随访管理资料

- 建立一人一档
- 将纸质个案随访表、CD4 细胞检测单、配偶/固定性伴 HIV 检测单、转介单等资料归档

沟通交流技巧

良好的沟通交流技巧能够帮助医务人员获得感染者的信任，了解更多客观的信息，更好地开展感染者随访管理工作。沟通技巧很多，与随访管理工作关系密切的有如下几种：

（一）积极倾听

人渴望交流，往往是希望倾诉，需要的是听众，所以在交流中“听”往往比“说”更重要。随访管理人员要学会做一名听众，与感染者沟通时应保持一种客观的态度，避免先入为主，通过用“心”倾听，让感染者感觉到对他的关注，这样才能了解到更多真实的信息、提高感染者对于随访的配合度、保持良好的治疗依从性。

积极倾听指全身心地聆听对方的表达。倾听不仅指听取其口语表达的内容，还包括观察非语言的行为，如动作、表情、声音语音语调（音量的大小、语音的高低、语速的快慢、是否口吃等）。不仅如此还需要有适当的反应，表示听了并且听懂了。会倾听的要求是：全神贯注，不中断对方讲话，不做价值判断，努力体验对方的感受，及时给予语言和非语言反馈。

（二）提问

在工作繁杂、时间有限的情况下，往往难以满足感染者尽情倾诉的愿望，巧妙的提问可以让随访管理人员把握沟通的主线条，让整个交流过程

条理清晰、目标明确。按照答案的特点提问一般分为封闭式提问、开放式提问和诱导性提问，封闭式提问的回答局限，更利于做出选择，如“你知道坚持服用抗病毒药物的重要性吗？”；开放式提问的回答自由度更大，有利于进一步的交流，如“你觉得怎样做才叫坚持服用抗病毒药物？”；诱导性提问属于判断性问题，提问者对回答带有某种期许，如“知道自己感染了艾滋病病毒后，你都采取了安全性行为的，对吗？”。医务人员应根据工作的需要选择适合的提问方式，在提问过程中应注意以下几点：

1. 务必一次只问一个问题；
2. 务必目视对方；
3. 务必语言简洁而清晰；
4. 务必围绕某一目的提问；
5. 务必用问题帮助感染者谈论其感受和行为；
6. 务必用提问来探讨和了解一些事情，并提高感染者对艾滋病相关知识的知晓率；
7. 切勿因猎奇而提问。

（三）正确运用非语言行为

非语言行为是指说话的音调、速度、语气等辅助语言及面部表情、目光、手势、身体运动和姿势、朝向和距离等肢体语言。交流的效果、词意的表达在一定程度上需要借助于非言语行为的帮助。需要注意的是，某些非语言行为如手势、谈话者之间的距离等是在特定的文化背景中确定的，

需要注意交流时的场所、情景以及对方的文化背景、民族习惯、宗教信仰等，否则会弄巧成拙。

（四）共情

1. 共情的概念

共情不只是同情。同情多指理解，共情更进一步，是在理解对方的基础上换位思考，即站在对方的立场理解他，设身处地为对方着想。有学者这样阐释共情，即“关怀一个人，必须能够了解他及他的世界，就好像我就是他，我必须能够好像用他的眼看他的世界及他自己一样，而不能把他看成物品一样从外面去审核、观察，必须能与他同在他的世界里，并进入他的世界，从内部去体认他的生活方式，及他的目标与方向。”

2. 共情的重要性

医务人员如果能做到共情，设身处地地理解感染者，能更准确地把握所需信息；感染者感到自己被理解、接纳，会感到愉快和满足，这对交流会有积极的影响。反之，如果医务人员缺乏共情，就不能真正了解感染者的问题与需要，因而做出的反应也常常缺乏针对性；感染者如果认为医生对自己不理解、不关心，就会感到失望，甚至觉得受到伤害，产生反感情绪，从而减少甚至停止自我表达，这对交流无异会产生消极的影响。

3. 共情的方法

（1）学会换位思考，指能从对方角度为对方的行为寻找合理性，以最大限度地理解对方。

(2) 学会倾听，参见“积极倾听”技巧。

(3) 表达尊重，尊重包括：尊重对方的个性及能力而不是凭自己的感情用事；接纳对方的信念，不做价值判断，尊重对方的选择，不试图替其做决定；善意理解对方的观点及行为，而不是简单采取排斥的态度；以尊重并且恭敬的态度表达自己与对方不同的观点。

4. 正确理解和使用共情应注意的问题

(1) 医务人员应离开自己的角度进入感染者的角度，不一定要有相似的经历感受，但能设身处地地理解他们；

(2) 医务人员必要时要验证自己是否做到共情；

(3) 表达共情要因人而异；

(4) 表达共情要善于使用躯体语言；

(5) 表达共情应考虑到感染者的特点和文化背景；

(6) 表达共情应把握时机，共情应适度。

5. 共情限度

共情的尺度关键在于“情”的尺度。沟通是单纯的情的沟通，还是理的沟通，或者二者兼有？其尺度又如何把握？共情的尺度把握不好，反而会产生不好的效果。以普通咨询为例，咨询师与求询者之间建立咨询关系后，情的过度沟通可能会使咨询关系中产生不应有的内容，从而破坏正常的咨询关系。所以正常咨询关系的主干应当是理，而不是情。情必须在理

的限制下才能发挥积极作用。“共情”只要能达到设身处地去理解求助者的不良情绪和情感就可以了。

（五）归纳总结

归纳总结不是指单纯地下结论，而是对沟通过程中的重要信息进行提炼，帮助交流双方理清思路，加深理解和沟通。随访管理人员要选取适当的时机，对交流的内容或问题进行汇总，并给予强调，让感染者明确获得重要信息，从而完成沟通的目标。

附件 14

医学转介卡（样书）

<p style="text-align: right;">编号：</p> <p>转介单位：</p> <p>被转介者：</p> <p>需提供的转介服务：</p> <p><input type="checkbox"/> 艾滋病抗病毒治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 机会性感染治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 结核病诊断和治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 母婴阻断</p> <p><input type="checkbox"/> 美沙酮维持治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 针具交换</p> <p><input type="checkbox"/> 性病防治</p> <p><input type="checkbox"/> 心理咨询</p> <p><input type="checkbox"/> 其它</p> <p>备注：</p> <p>转介单位联系人</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	<p style="text-align: right;">编号：</p> <p style="text-align: center;">转 介 卡</p> <p style="text-align: center;">单 位：</p> <p>现有已在我中心接受服务。本机构不能为其提供其需要的以下服务：</p> <p><input type="checkbox"/> 艾滋病抗病毒治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 机会性感染治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 结核病诊断和治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 母婴阻断</p> <p><input type="checkbox"/> 美沙酮维持治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 针具交换</p> <p><input type="checkbox"/> 性病防治</p> <p><input type="checkbox"/> 心理咨询</p> <p><input type="checkbox"/> 其它</p> <p>特转介到你处，请给予提供相关帮助。如有疑问，请与本单位联系。</p> <p>地址：</p> <p>电话：</p> <p>感谢贵单位大力协助。</p> <p>致 礼</p> <p style="text-align: right;">转介单位联系人</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">回执</p> <p>已到本单位接受服务。</p> <p>备注：</p> <p>转介单位：</p> <p>经手人签名：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
---	--

“转介通知单（监管场所）”填写说明

此单为艾滋病病毒感染者由监管场所出所时，由监管场所填写并保留主页原件存档，同时通过传真、邮寄等方式将主页复印件发送至监管场所所在地的疾病预防控制机构；如艾滋病病毒感染者出所后的居住地不在监管场所所属辖区，则由监管场所所在地的疾病预防控制机构将主页复印件转送至其出所后居住地的疾病预防控制机构。