

DB32

江苏省地方标准

DB32/T 4688.10—2024

艾滋病防治技术指南
第10部分：宣传教育

Technical guidelines for HIV prevention and control—
Part 10: Health promotion

2024-05-16 发布

2024-06-16 实施

江苏省市场监督管理局 发布
中国标准出版社 出版

目 次

前言Ⅲ

引言Ⅳ

1 范围1

2 规范性引用文件1

3 术语和定义1

4 缩略语1

5 目的和原则2

 5.1 目的2

 5.2 原则2

6 职责和分工2

7 对象和方式2

 7.1 对象2

 7.2 方式2

8 核心知识要点3

 8.1 大众人群3

 8.2 重点人群4

 8.3 高危人群5

 8.4 HIV感染者6

9 评价和改进7

 9.1 评价方式7

 9.2 持续改进7

参考文献.....8

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件是 DB32/T 4688《艾滋病防治技术指南》的第 10 部分。DB32/T 4688 已经发布了以下部分：

- 第 1 部分：自愿咨询检测门诊建设；
- 第 2 部分：筛查实验室建设；
- 第 3 部分：检测点建设；
- 第 4 部分：确证实验室建设；
- 第 5 部分：临床信息管理；
- 第 6 部分：自愿咨询检测服务；
- 第 7 部分：病例报告及管理；
- 第 8 部分：暴露后预防；
- 第 9 部分：戒毒药物维持治疗；
- 第 10 部分：宣传教育。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由江苏省卫生健康委员会提出。

本文件由江苏省卫生健康标准化技术委员会归口。

本文件起草单位：江苏省疾病预防控制中心、无锡市疾病预防控制中心、镇江市疾病预防控制中心、苏州市疾病预防控制中心、江苏省第二中医院、南京医科大学。

本文件主要起草人：李建军、陈云淳、黄秋、许祝平、杨丹丹、陈禹衡、刘晓霞、黄志征、孟晓军、陈积标、俞静、吴丹。

引 言

艾滋病已成为严重威胁我国公众健康的重大公共卫生问题,目前在全世界范围内仍缺乏根治 HIV 感染的有效药物。联合国全球艾滋病防治政治宣言发布 2030 年终结艾滋病的目标。本文件按照《艾滋病防治条例》《国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知》《关于印发江苏省遏制与防治艾滋病“十四五”行动计划的通知》的精神,为提升我省艾滋病综合防治能力,加速实现终结艾滋病的目标而制定。

DB32/T 4688《艾滋病防治技术指南》包括以下 10 个部分:

- 第 1 部分:自愿咨询检测门诊建设;
- 第 2 部分:筛查实验室建设;
- 第 3 部分:检测点建设;
- 第 4 部分:确证实验室建设;
- 第 5 部分:临床信息管理;
- 第 6 部分:自愿咨询检测服务;
- 第 7 部分:病例报告及管理;
- 第 8 部分:暴露后预防;
- 第 9 部分:戒毒药物维持治疗;
- 第 10 部分:宣传教育。

DB32/T 4688 的制定是对艾滋病防治工作相关方面的国家标准、行业标准的有力补充,为开展艾滋病病毒感染者和病人的检测、诊断、报告、转介、追踪、治疗、随访的全流程管理以及艾滋病预防的科学干预和宣传教育等综合性防治工作提供有力的科学依据和支撑,对艾滋病的科学防治有着非常重要的意义。

艾滋病防治技术指南

第10部分：宣传教育

1 范围

本文件规定了艾滋病宣传教育的目的和原则、职责和分工、对象和方式、核心知识要点及评价和改进。

本文件适用于针对大众人群、重点人群、高危人群及 HIV 感染者中开展艾滋病宣传教育工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

WS 293 艾滋病和艾滋病病毒感染诊断标准

3 术语和定义

WS 293、DB32/T 4688.1 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

重点人群 key population

因近期艾滋病病毒(HIV)感染率或感染人数明显上升,或因职业、生活等因素具有较大流动性或不稳定性,从而需要在防治工作中重点关注的群体。

注:我国艾滋病防治的重点人群主要包括青年学生、老年人群、流动人口、出国劳务人员、监管场所被监管人员等。

3.2

高危人群 high-risk population

由于某些行为或所属情境、状况,更容易感染艾滋病病毒(HIV)的人群。

注:主要包括男男性行为者、卖淫女、嫖客、吸毒者和既往有偿采供血人群等。

3.3

同伴教育 peer education

基于趋众倾向,通过首先对有影响力和号召力的社群内部人员(同伴教育员)进行有目的的培训,使其掌握一定的知识和技巧,然后再由他们向周围的人传播这些知识和技能,甚至向更广泛的范围传播,以达到教育的目的。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

DU:吸毒者(Drug User)

FSW:卖淫女,又称暗娼(Female Sex Workers)

HIV:人类免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus)

IDU:静脉注射吸毒者(Injecting Drug Users)

MSM:男男性行为者(Men Who Have Sex With Men)

5 目的和原则

5.1 目的

提高公众对艾滋病的认知,普及预防艾滋病的有效方法,降低重点人群和高危人群感染率和 HIV 感染者传播风险,同时消除对 HIV 感染者的歧视和偏见,营造关爱、包容的社会氛围。

5.2 原则

宣传教育应遵循以下原则:

- a) 准确性:宣传教育内容应科学、准确,不应误导公众。
- b) 针对性:针对不同人群、不同区域、不同传播途径制定有针对性的宣传教育策略和材料。
- c) 持续性:确保宣传教育工作的长期性、稳定性和连续性,形成长效机制。
- d) 创新性:创新宣传教育方式和方法,提高宣传教育的吸引力和实效性。

6 职责和分工

6.1 艾滋病宣传教育工作由多部门多级机构协同开展,本文件仅涉及各级疾病预防控制机构、参与艾滋病防治工作的社会组织、医疗卫生机构和高校及初高中学校。

6.2 各级疾病预防控制机构负责本辖区内艾滋病宣传教育的协调、培训和管理工作的。

6.3 防艾社会组织在卫生健康行政部门的指导下,与疾病预防控制机构合作,在重点人群和高危人群中定期开展宣传教育活动,并从中培养和发展同伴教育员,支持同伴教育员开展艾滋病同伴教育活动。

6.4 医疗卫生机构包括但不限于艾滋病抗病毒治疗机构、性病专科门诊、综合/专科医院、妇幼机构、计划生育服务机构、社区卫生服务中心、乡镇卫生院等,负责对医务人员、就诊者、陪同人员和 HIV 感染者等开展艾滋病宣传教育和干预。

6.5 高校及初高中学校负责开展校园内的艾滋病宣传教育工作,在各级疾病预防控制机构支持下发展学生同伴教育员,广泛开展青年学生人群艾滋病同伴教育活动。

7 对象和方式

7.1 对象

包括大众人群、重点人群、高危人群以及 HIV 感染者群体。

7.2 方式

7.2.1 媒体宣传教育

根据对象人群特征,选择或制作有针对性的宣传材料,通过合适的传统媒体和/或新媒体途径开展宣传教育。

传统媒体宣传方式包括:

- a) 定期在电视台和广播电台播放艾滋病防治知识专题节目;
- b) 在电视台和广播电台黄金时段播放艾滋病防治公益广告;
- c) 定期在主要报纸和杂志上发布艾滋病防治知识专栏和文章;
- d) 利用世界艾滋病日、国际禁毒日和世界肝炎日等时间节点在公开场合如地铁站、公交站、商场等

设置艾滋病防治知识户外广告牌。

新媒体宣传方式包括：

- a) 各机构和专业人员利用博客、社交软件、短视频等新媒体平台,发布艾滋病相关知识和信息;开发艾滋病防治在线课程、互动游戏、动画视频并推广;
- b) 定期举办网络直播讲座,邀请专家进行知识讲解和答疑;
- c) 利用手机短信、社交软件通知等方式,向特定人群发送艾滋病防治知识的提醒和宣传信息;
- d) 利用线上问答、有奖竞猜、公益募捐等形式普及艾滋病相关知识和信息。

7.2.2 现场宣传教育

7.2.2.1 宣传资料发放:制作艾滋病宣传资料,如手册、海报、传单等,内容涵盖艾滋病的基本知识和预防措施,在社区、学校、医院等公共场所发放。

7.2.2.2 社区宣传:组织社区讲座、展览、咨询等活动,宣传艾滋病基础知识及个人防护技能。

7.2.2.3 校园宣传:在各级高校及初高中学校开设艾滋病防治课程,组织相关主题班会、讲座、演讲比赛等。

7.2.2.4 义诊咨询:在医疗机构内或市民广场开展现场咨询和义诊活动,提供艾滋病咨询和检测服务。

7.2.2.5 演出活动:结合文艺演出、公益活动等形式进行宣传,如组织艾滋病主题的戏剧、音乐会、公益跑等。

7.2.2.6 健康宣讲:组织专业的宣讲团,深入企业、工地、农村、监管场所等,进行面对面的宣讲活动,解答疑问,提供个性化的指导。

7.2.3 同伴教育

通过来源于重点人群、高危人群的同伴教育员开展社群内艾滋病宣传和 Education。同伴教育员可通过多种途径和方式从重点人群、高危人群中的互联网群聊管理员、线下活跃群体中挑选和招募,由各级疾病预防控制机构和防艾社会组织共同进行培训,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,如安全套正确使用方法、如何寻求检测和求医服务等,经过培训的同伴教育员利用外展干预、互联网干预及检测动员等活动开展宣传教育。

7.2.4 HIV 感染者宣传

7.2.4.1 健康咨询与教育:结合艾滋病抗病毒治疗随访管理进行,根据实际情况提供个性化的宣传教育,提高治疗依从性和效果,促进性伴检测。

7.2.4.2 小组讨论与分享:组织 HIV 感染者参加小组讨论或分享,交流治疗经验、分享心得,相互鼓励和支持。

7.2.4.3 心理支持与辅导:为 HIV 感染者提供心理咨询服务,帮助他们应对可能出现的焦虑、抑郁等心理问题,提高对于治疗的信心。

8 核心知识要点

8.1 大众人群

8.1.1 危害性认识

危害性认识包括:

- a) 艾滋病离我们的生活并不遥远,艾滋病是一种危害大、病死率高的严重传染病,目前不可治愈、无疫苗预防;

- b) 艾滋病威胁着每一个人和每一个家庭,预防艾滋病是全社会的责任。

8.1.2 预防知识

预防知识包括:

- a) 艾滋病病毒通过性接触、血液和母婴三种途径传播;
- b) 性病可增加感染艾滋病病毒的风险,应及时到正规医疗机构诊治;
- c) 避免共用注射器静脉吸毒,可有效预防艾滋病病毒经血液传播;
- d) 感染了艾滋病病毒的孕产妇应及时采取医学手段阻止艾滋病病毒传给婴儿;
- e) 艾滋病目前没有疫苗可以预防,掌握预防知识、拒绝危险行为,做好自身防护才是最有效的预防手段;
- f) 坚持每次正确使用安全套,可有效预防艾滋病/性病的经性途径传播;
- g) 发生危险行为后的72 h内尽早使用阻断药可减少艾滋病病毒感染的风险。

8.1.3 检测与治疗

检测与治疗包括:

- a) 艾滋病检测是及早发现感染者和病人的重要措施;
- b) 感染艾滋病病毒后及早接受抗病毒治疗可提高生活质量,减少艾滋病病毒传播。

8.1.4 反歧视

反歧视包括:

- a) 艾滋病病毒感染者享有国家宪法、法律和法规赋予的各种权利,包括就医、教育、工作等方面的权益,他们也是艾滋病的受害者,应该得到理解和关心,不应受到任何形式的歧视和不公正对待;
- b) 艾滋病是一种疾病,而非道德问题,不应将感染者视为道德败坏者;
- c) 故意传播艾滋病的行为既不道德,也要承担法律责任。

8.2 重点人群

8.2.1 危害性认识

危害性认识包括:

- a) 艾滋病是一种危害大、病死率高的严重传染病,目前不可治愈;
- b) 不能通过外表判断一个人是否感染了艾滋病病毒;
- c) 目前我国青年学生中艾滋病主要传播方式为男性同性性行为;
- d) 60岁及以上新报告艾滋病病毒感染者逐年增加。

8.2.2 预防知识

预防知识包括:

- a) 学习掌握性健康知识,提高自我保护意识与技能,培养积极向上的生活方式;
- b) 艾滋病目前没有疫苗可以预防,掌握预防知识、拒绝危险行为,做好自身防护才是最有效的预防手段;
- c) 艾滋病通过含有艾滋病病毒的血液和体液(精液/阴道分泌物等)传播,日常学习和生活接触不传播;
- d) 共用注射器静脉吸毒会增加经血液感染艾滋病病毒的风险,使用新型毒品/醉酒会增加经性途

经感染艾滋病病毒的风险；

- e) 性病可增加感染艾滋病病毒的风险,应及时到正规医疗机构诊治；
- f) 发生危险行为后的72 h内尽早使用阻断药可减少艾滋病病毒感染的风险。

8.2.3 检测与治疗

检测与治疗包括：

- a) 发生高危行为后(如无保护性行为),应该主动进行艾滋病检测与咨询,早发现、早诊断、早治疗；
- b) 疾控中心、医院等机构均能提供保密的艾滋病检测和咨询服务；
- c) 感染艾滋病病毒后及早接受抗病毒治疗可提高患者的生活质量,同时减少艾滋病病毒传播；

8.2.4 反歧视

反歧视包括：

- a) 艾滋病病毒感染者享有国家宪法、法律和法规赋予的各种权利,包括就医、教育、工作等方面的权益,他们也是艾滋病的受害者,应该得到理解和关心,不应受到任何形式的歧视和不公正对待；
- b) 艾滋病是一种疾病,而非道德问题,不应将感染者视为道德败坏者；
- c) 故意传播艾滋病的行为既不道德,也要承担法律责任。

8.3 高危人群

8.3.1 危害性认识

危害性认识包括：

- a) 艾滋病是一种危害大、病死率高的传染病,目前不可治愈、无疫苗预防；
- b) 性传播是我国艾滋病病毒感染的最主要途径；
- c) MSM人群受艾滋病威胁大,哨点监测显示我国该人群HIV感染率为8%左右；
- d) FSW和嫖客群体由于其性活跃度较高且安全套使用率较低等因素,使其感染艾滋病性病的风险较高,且存在较大家庭内和固定性伴间传播风险；
- e) DU人群因使用毒品后导致行为失控和判断力下降,更容易发生高危性行为,从而增加感染艾滋病的风险；
- f) IDU人群因共用注射器存在血液途径感染艾滋病性病风险；
- g) 艾滋病需要终生治疗,会给家庭和个人带来一定负担。

8.3.2 预防知识

预防知识包括：

- a) 坚持每次正确使用安全套,可有效减少感染、传播艾滋病和性病的危险；
- b) 使用毒品特别是新型毒品会增加经性感染艾滋病病毒的危险；
- c) 梅毒等性病可增加感染艾滋病病毒的风险,应及时到正规医疗机构诊治；
- d) 发生危险行为后的72 h内尽早使用阻断药可减少艾滋病病毒感染的风险；
- e) 远离毒品特别是新型毒品以及助兴剂会减少经性途径感染艾滋病病毒的危险；
- f) 定期进行HIV抗体检测和到正规医疗机构规范诊治性病可降低感染艾滋病病毒的风险；
- g) 避免共用注射器、针头、过滤毒品的棉球或溶解毒品的容器,是预防艾滋病的有效方法之一；
- h) 戒毒药物维持治疗可以降低由吸毒造成的感染艾滋病病毒风险。

8.3.3 检测与治疗

检测与治疗包括：

- a) 定期进行艾滋病检测与咨询,早知晓、早预防、早治疗；
- b) 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,减少艾滋病病毒传播；
- c) 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；
- d) 从发生高危性行为(如无套肛交)到可以检测出是否感染艾滋病病毒需要一段时间,这段时间叫做窗口期；
- e) 疾控中心、医院等机构均能提供保密的艾滋病检测和咨询服务；
- f) 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、减少艾滋病病毒传播；
- g) 艾滋病抗病毒药物需要终身服用,不规律性服药或断药容易产生耐药性。

8.3.4 反歧视

反歧视包括：

- a) 艾滋病病毒感染者享有国家宪法、法律和法规赋予的各种权利,包括就医、教育、工作等方面的权益,他们也是艾滋病的受害者,应该得到理解和关心,不应受到任何形式的歧视和不公正对待；
- b) 艾滋病是一种疾病,而非道德问题,不应将感染者视为道德败坏者；
- c) 已知自己感染艾滋病,要及时告知有性关系者,故意传播艾滋病的行为既不道德,又要承担法律责任。

8.4 HIV 感染者

8.4.1 危害性认识

危害性认识包括：

- a) 艾滋病是一种危害大、病死率高的严重传染病,目前不可治愈；
- b) 感染后需尽快治疗,并定期监测病毒载量、CD4+T 细胞计数等指标；
- c) 不规律性服药或断药,出现耐药可能性会升高。

8.4.2 治疗相关政策及知识

治疗相关政策及知识包括：

- a) 目前我国艾滋病抗病毒治疗实行“四免一关怀”政策,对农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病毒感染者免费提供抗病毒治疗药物;实施免费自愿咨询检测;对艾滋病病毒感染者的孤儿实行免费上学;对感染艾滋病病毒的孕妇实施免费艾滋病咨询、筛查和抗病毒药物治疗,减少母婴传播;对生活困难的艾滋病病毒感染者纳入政府救助范围,按国家有关规定给予必要的生活救济,并积极扶持有生产能力的艾滋病患者参加生产活动；
- b) 确证阳性后需在 30 d 内尽快开展抗病毒治疗；
- c) 抗病毒治疗需在艾滋病定点医院进行。

8.4.3 定期监测及治疗

定期监测及治疗包括：

- a) 抗病毒治疗人群需定期开展肝肾功能、CD4+T 细胞计数、病毒载量等检测,评估治疗效果；

- b) 艾滋病是一种疾病,而非道德问题,不应将感染者视为道德败坏者;
- c) 已知自己感染艾滋病,要及时告知有性关系者,故意传播艾滋病的行为既不道德,又要承担法律责任。

8.4.4 法律法规

法律法规包括:

- a) 艾滋病病毒感染者享有国家宪法、法律和法规赋予的各种权利,包括就医、教育、工作等方面的权益,他们也是艾滋病的受害者,应该得到理解和关心,不应受到任何形式的歧视和不公正对待;
- b) 艾滋病是一种疾病,而非道德问题,不应将感染者视为道德败坏者;
- c) 已知自己感染艾滋病,要及时告知有性关系者,故意传播艾滋病的行为既不道德,又要承担法律责任。

9 评价和改进

9.1 评价方式

评价方式包括:

- a) 开展艾滋病宣传教育工作的机构对工作内容、流程和效果进行定期自评;
- b) 开展艾滋病宣传教育工作的机构和个人,应主动接受宣传教育对象的评价和建议;
- c) 开展艾滋病宣传教育工作的机构和个人,应接受卫生健康行政部门和第三方评估机构开展的检查和评估。

9.2 持续改进

开展艾滋病宣传教育工作的机构和个人,应根据评价情况,及时调整工作策略和方法,提出优化措施,推进宣传教育工作持续改进。

参 考 文 献

- [1] 国务院防治艾滋病工作委员会办公室关于开展艾滋病防治宣传教育“五进”拓展年活动的通知
(国艾办函[2022]1号)
- [2] 艾滋病防治宣传核心知识(中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心)
-