

艾滋病检测咨询门诊建设规范

The criteria for setting-up AIDS counseling and testing centers

2020 - 03 - 04 发布

2020 - 09 - 04 实施

贵州省市场监督管理局

发布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 2

5 设置要求 2

6 信息化管理 2

7 检测咨询流程 3

8 资料管理 4

附录 A（资料性附录） 检测咨询个案登记表..... 5

附录 B（资料性附录） HIV 抗体筛查检测报告 8

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。

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这些专利的责任。

本标准由贵州省疾病预防控制中心提出。

本标准由贵州省卫生标准化技术委员会归口。

本标准起草单位：贵州省疾病预防控制中心、贵州医科大学附属医院、贵阳市第二人民医院、贵阳市第四人民医院、黔东南州疾病预防控制中心、云岩区疾病预防控制中心。

本标准主要起草人：姚永明、郑敏、袁智、张信辉、曹文杰、韦薇、鲁俊端、杨蕊、林锋、杨春琼、商娟、黄小琴、付云、王寅寅、马超、张薇、邓俊璨、姚兰。

艾滋病检测咨询门诊建设规范

1 范围

本标准规定了艾滋病检测咨询门诊的设置要求、信息化管理、检测咨询流程、资料管理。
本标准适用于艾滋病检测咨询门诊的建设。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是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。

卫疾控发〔2006〕218号 全国艾滋病检测工作管理办法
2015修订版 全国艾滋病检测技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件

3.1

艾滋病病毒（人类免疫缺陷病毒） human immunodeficiency virus

导致艾滋病的病原体。

3.2

艾滋病（获得性免疫缺陷综合征） acquired immunodeficiency syndrome

由 HIV 感染引起的，以人体 CD4⁺T 淋巴细胞减少为特征的进行性免疫功能缺陷，疾病后期可继发各种机会性感染、恶性肿瘤和中枢神经系统病变的综合性疾患。

3.3

艾滋病自愿咨询检测 AIDS Voluntary Counseling and Testing

在知情和保密的情况下，选择是否接受HIV抗体检测、咨询、改变危险行为及获得相关服务的过程。

3.4

艾滋病病毒抗体筛查试验 HIV antibody screening test

一类初步了解机体血液或体液中有无HIV抗体的检测方法，也包括同时检测HIV抗体和抗原的方法。

注：检测得出HIV抗体或抗原有反应或无反应的结果。常用的检测方法有酶联免疫吸附试验(ELISA)、化学发光或免疫荧光试验、免疫凝集试验、免疫层析试验、免疫渗滤试验和抗原抗体联合检测试验。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

HIV：人类免疫缺陷病毒（艾滋病病毒）（human immunodeficiency virus）

VCT：艾滋病自愿咨询检测（Voluntary Counseling and Testing）

5 设置要求

5.1 机构

检测咨询门诊应具备艾滋病筛查检测室，检测室应通过现场技术审核。

5.2 人员

5.2.1 检测咨询门诊至少配备检测和咨询人员 2 人。

5.2.2 检测人员应经过艾滋病检测技术、生物安全培训，考核合格。

5.2.3 咨询人员，应接受艾滋病检测咨询培训，按照工作要求和程序做好艾滋病检测咨询工作。

5.3 设点

检测咨询门诊可设在现有机构的门诊部，如疾控机构门诊、皮肤性病门诊，综合医院的感染科、皮肤性病科、泌尿科、妇产科、计生门诊，妇幼保健院等，也可另设新点，且确保交通便利和转介方便，也可设在参与艾滋病防治工作的社会组织。

5.4 房屋

5.4.1 至少设有检测室和咨询室。有条件时可设等候室，为求询者提供休息和等候区域。

5.4.2 可用现有艾滋病初筛实验室或艾滋病快速检测点作为 VCT 门诊检测室的设置。

5.4.3 检测室应配置独立的艾滋病检测专用实验台。

5.4.4 参与艾滋病防治工作社会组织设立的检测室，只能进行非血液样本的快速检测。

5.4.5 咨询室应安静、室内光线明亮、清洁卫生，有垃圾桶，通风好。

5.5 设备和器材

5.5.1 医疗卫生机构设立的检测室，应配备一次性乳胶手套、防护衣、消毒剂、污物缸（桶）、医疗废弃物专用塑料袋、毁形器等，宜配备普通冰箱、高压灭菌器。

5.5.2 参与艾滋病防治工作社会组织设立的检测点，应配备一次性乳胶手套、防护衣、消毒剂、污物缸（桶）、废弃物专用塑料袋等。

5.5.3 咨询室墙上贴有 VCT 规范服务要点、注意事项、保密工作制度和咨询检测服务流程图。

5.5.4 咨询和检测需要的各种记录表格、转介卡和辅助工具，如安全套、安全套演示用具。

5.5.5 应配置桌子、椅子及有加锁保密的档案柜。

6 信息化管理

6.1 电脑

配备电脑1台，应使用艾滋病防治工作信息系统，安装正版杀毒软件。

6.2 人员

应配备能熟练使用艾滋病防治工作信息系统的人员。

6.3 信息安全

6.3.1 登录使用艾滋病防治工作信息系统的人员，应向属地疾病预防控制机构登记、备案。

6.3.2 电脑应专人管理，艾滋病防治工作信息系统使用人员未经许可，不得转让或泄露系统操作帐号和密码。发现帐号、密码已泄露或被盗用时，应立即采取措施，更改密码，并向属地疾病预防控制机构报告。

6.3.3 建立健全个案信息查询、使用制度。个案信息未经本人或监护人同意，不得向外泄漏。

7 检测咨询流程

7.1 检测咨询前准备

7.1.1 咨询准备

室内整洁、卫生，配备咨询所需的记录表格、宣传材料。

7.1.2 检测准备

7.1.2.1 准备末梢血或静脉血采集所应有的物品、试剂耗材及登记表格等。

7.1.2.2 非血液样本的采集，应严格按照采样说明书进行相关材料准备。

7.2 检测前咨询

7.2.1 咨询员自我介绍，说明能提供的服务和承诺为个人隐私保密，消除求询者的不安全感。了解求询者姓名等个人一般信息，并按《检测咨询个案登记表（附录 A）》进行登记。

7.2.2 评估求询者 HIV 感染的危险因素，对艾滋病和 HIV 抗体检测知识的了解程度。

7.2.3 根据评估结果和求询者的需求，咨询员应向其介绍有关艾滋病和 HIV 抗体检测知识，有针对性地澄清求询者的错误信息，讲解窗口期问题，说明 HIV 抗体检测可能出现阳性、阴性、不确定结果及各种结果的意义等，告知求询者检测所需的时间。

7.2.4 帮助求询者分析检测的利弊。告诉求询者做 HIV 抗体检测的积极意义，如果不做 HIV 抗体检测，可能会影响及时采取保护和干预措施。

7.2.5 如求询者接受检测，应及时安排检测。

7.3 检测

7.3.1 应严格按照《全国艾滋病检测技术规范》及试剂盒说明书进行筛查实验，宜首选快速检测。

7.3.2 筛查实验无反应报告为“HIV 抗体阴性”；筛查实验有反应的应进行复检，复检两次检测均无反应报告为“HIV 抗体阴性”；复检检测均有反应或一次有反应一次无反应需进行补充试验，报告为“HIV 感染待确定”，不能出具阳性报告。参与艾滋病防治工作社会组织检测室筛查有反应的求询者，应转介至属地疾病预防控制中心进行血液 HIV 抗体复检。见《HIV 抗体筛查检测报告（附录 B）》。

7.3.3 HIV 抗体筛查报告应由检验人员和审核人员签字。

7.3.4 检测室产生的医疗废弃物，应严格按照本机构医疗废弃物处置规程进行处置。

7.4 检测后咨询

7.4.1 应核对检测报告单的编号、姓名和有关资料。对筛查有反应或补充实验阳性者，咨询人员应对其心理反应有充分的思想准备。

7.4.2 HIV 抗体阴性结果应认真求证最后一次可能感染 HIV 的行为发生的时间，以推算窗口期。

7.4.3 HIV 抗体阳性结果应核实受检者的个人信息资料，确定接受阳性结果告知者为受检者本人，重申对结果的保密性要求。如果在筛查有反应阶段告知结果，应说明受检者需进一步做补充实验。

7.4.4 HIV 抗体不确定结果应直接向受检者告知其结果，解释不确定结果的可能性，宜 2~4 周后复查 HIV 抗体或尽快进行 HIV 核酸检测。

7.4.5 对求询者应强化有关预防 HIV 传播的信息。

7.5 转介服务

需转介的求询者，应转介到其他机构以获得医疗服务、预防服务、心理支持和社会支持。

8 资料管理

8.1 资料收集及上报

8.1.1 在资料收集和传递过程中，均要严格遵守保密制度。

8.1.2 检测咨询门诊应每月上旬，通过艾滋病防治工作信息系统，上报上月的检测咨询个案登记表。

8.2 资料保存

存档的检测咨询个案登记表等资料应至少保存6年。

附录 A
(资料性附录)
检测咨询个案登记表

检测咨询个案登记表见表A.1。

表A.1 检测咨询个案登记表

[illegible]

表A.1 检测咨询个案登记表（续表）

| | |
|---|-----------------------|
| □未提供转介服务 | |
| 咨询员：_____ | 填表日期：_____年____月____日 |
| 备注： | |
| 注：*为必填项。 | |
| <p style="text-align: center;">填表说明</p> <p>机构编码：与大疫情机构编码保持一致。</p> <p>个人编码：由于检测前咨询是匿名服务，因而咨询员可以给求询者一个代码或编号，但这个代码和编号要与 HIV 筛查检测单的代码或编号保持一致，年度登记表的编码应具唯一性，即同一机构编码不能重复。每年度的登记表都要重新编号。</p> <p>性 别：在相应的性别前打√。</p> <p>出生日期：出生日期与年龄栏只要选择一栏填写即可，不必既填出生日期，又填年龄。</p> <p>实足年龄：对出生日期不详的用户填写年龄。</p> <p>年龄单位：对于新生儿和只有月龄的儿童请注意选择年龄单位，默认为岁。</p> <p>婚姻状况：求询者咨询时的婚姻状况。“未婚”是指迄今没有进行过婚姻登记；“已婚有配偶”是指办理了国家法律婚姻登记手续，并且不处于离异、分居或丧偶状态；未办理国家法律婚姻登记手续，但同居共同生活，视为“已婚有配偶”类别。“不详”是指求询者未能提供目前的婚姻状况或者不能确定其婚姻状况。在表中相应内容前打√。</p> <p>文化程度：在相应的文化程度前打√。文化程度是指求询者最高学历或相当学历。文盲：指不识字或识字很少。小学：指小学程度的毕业生、肄业生和在校学生，也包括没有上过小学，但能阅读通俗书报，能写便条。初中：指初中程度的毕业生、肄业生和在校学生，及相当于初中程度的人。高中及中专：指高中及中专程度的毕业生、肄业生和在校学生，及相当于高中程度的人。大专及以上：指大专程度或以上的毕业生、肄业生和在校学生，及相当于大专及以上程度的人。</p> <p>联系电话：填写求询者的联系方式。为求询者本人同意提供的个人、家庭、亲戚朋友或单位电话号码。</p> <p>求询者来源：根据求询者是主动还是通过其他途径和方式使其前来求询的情况进行填写。</p> <p>主要求询原因：由咨询员按检测前咨询结果，根据判断与艾滋病传播最相关的高危行为或危险因素填写。注射毒品史者：包括通过静脉或肌肉等注射毒品者，特别是有过共用注射器经历的，不包括口吸、鼻吸等不刺破皮肤、黏膜的吸毒方式。</p> <p>配偶/固定性伴阳性者：指配偶/固定性伴已被确认为艾滋病病毒抗体阳性。</p> <p>商业异性性行为史：指与非婚异性性伴（不包括配偶及固定的同居异性）发生商业性性接触的行为。</p> <p>非商业非固定异性性行为史：指与非婚异性性伴（不包括配偶及固定的同居异性）存在偶然的一过性性接触的行为。</p> <p>男男性行为史者：指有男性间无保护的肛交或口交的行为。</p> <p>献血（浆）史者：指献过血/血浆的求询者。</p> <p>输血/血制品史者：指接受过血或血制品治疗。</p> <p>母亲阳性者：指母亲已被确认为艾滋病病毒抗体阳性。</p> <p>职业暴露史者：指实验室、医护、预防保健等有关人员，在从事艾滋病防治工作及相关工作的过程中意外被艾滋病病毒感染者或艾滋病病人的血液、体液污染了破损的皮肤或非胃肠道粘膜，或被含有艾滋病病毒的血液、体液污染了的针头及其它锐器刺破皮肤，而具有被艾滋病病毒感染的可能性的情况。</p> <p>手术史：指接受过包括口腔、内窥镜等侵入性操作的所有手术的求询者。</p> <p>无高危行为史：指无事实可能感染 HIV 的高危行为，但主观怀疑可能感染，如曾与艾滋病病人共餐、怀疑配偶有高危行为等。</p> <p>配偶/固定性伴有高危行为：此处固定性伴包括同性和异性的固定性伴。</p> <p>其他：包括不在上述范围之内的求询原因。</p> <p>既往是否接受过 HIV 抗体检测：根据既往实际情况选择。若既往既接受过 HIV 抗体筛查试验检测，又接受过 HIV 抗体确认试验检测，则应按确认试验结果在相应选项前打√。</p> <p>本次是否进行 HIV 抗体筛查检测：根据本次实际情况选择。</p> | |

表A.1 检测咨询个案登记表（续表）

本次筛查检测结果是：如果筛检测结果不能在当日获得，咨询员尽可能获得求询者的联系电话，并要在检测结果出来后，填写“本次筛查检测结果”。咨询员要注意检测结果报告单上的个人代码（编号）或姓名要与求询者基本信息中的个人代码（编号）保持一致。如果求询者的筛查检测结果是“HIVHIV 感染待确定”，咨询员应要求求询者提供真实姓名、联系电话，并填写到相应空白处。“HIVHIV 感染待确定”是指筛查检测结果为阳性反应（《全国艾滋病检测技术规范》（2009年修订版））。咨询员应注意此表中的姓名与检测结果报告单上的姓名保持一致。

最近是否出现下列结核相关症状：询问求询者是否存在相关情况，按实际情况选择。对近期有与肺结核病人密切接触者，要重点关注是否出现以上症状。如果病人出现上述一个或多个症状，立即转诊病人或病人痰标本到结核病防治机构接受进一步的检查。

求询者姓名：填写求询者的名字，应该和身份证或户口簿上的姓名一致。

家长姓名：14岁以下的求询者还应填写求询者家长姓名。

民 族：根据身份证或户口簿填写所属民族的名称。

本次是否进行 HIV 确认检测：根据本次实际情况选择。

本次 HIV 确认检测结果：咨询员尽可能获得求询者的联系电话，并要在确认检测结果出来后，填写“本次 HIV 确认检测结果”。咨询员应注意此表中的姓名与确认检测结果报告单上的姓名保持一致。

疫情卡片编号：与传染病报告中卡片编号一致，应于疫情上报后3日内填写。

本次是否进行梅毒血清抗体检测：梅毒抗体阳性指确认结果阳性。

本次是否提供了检测后咨询：按照所提供服务的实际情况填写。若选择“是”，应在后面空白处填写检测后咨询服务的日期。

本次咨询/检测后提供如下哪些转介服务：转介服务是指咨询员向求询者提供转介服务机构的名称、地址、联系人和联系方式。如果转介服务机构的类型不在表中所列之内，请在“其它”一项中填写转介服务。

附 录 B
(资料性附录)
HIV 抗体筛查检测报告

表B.1 HIV 抗体筛查检测报告

编号：

| | | | | | | | |
|-----------|--|----|---------------------------------------|------|---------------------------------------|------|--|
| 送检单位 | | | | 送检日期 | 年 月 日 | | |
| 送检样品 | 全血□ 血浆□ 血清□ 口腔黏膜渗出液□ 尿□ 其它： | | | 送检人群 | | | |
| 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 职业 | |
| 国籍 | | 民族 | | 婚姻状况 | | 文化程度 | |
| 身份证 | □□□□□□□□□□□□□□□□ | | | 联系电话 | | | |
| 现住址 | ____省____市____县____乡（镇、街道）____村____（门牌号） | | | | | | |
| 户籍地址 | ____省____市____县____乡（镇、街道）____村____（门牌号） | | | | | | |
| | 筛 查 | | 复 检（第一次） | | 复 检（第二次） | | |
| 检测方法 | ELISA□ PA□ 化学发光□ RT□ 其它实验：_____ | | ELISA□ PA□ 化学发光□ RT□ 其它实验：_____ | | ELISA□ PA□ 化学发光□ RT□ 其它实验：_____ | | |
| 检测日期 | 年 月 日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | |
| 试剂厂家 | | | | | | | |
| 批 号 | | | | | | | |
| 有效日期 | | | | | | | |
| 检测结果 | 有反应□ 无反应□ | | 有反应□ 无反应□ | | 有反应□ 无反应□ | | |
| 筛查结论 | HIV 感染待确定□ HIV 抗体 阴性□ | | | | | | |
| 检测者 | | | | 审核者 | | | |
| 检测单位（公章）： | | | | 备注： | | | |
| 电话： | | | | | | | |
| 邮编： | | | | | | | |

