

· 调查报告 ·

## 重庆市九龙坡区流动性人口艾滋病综合干预模式实践与评价

姚 远<sup>1</sup>,熊鸿燕<sup>1</sup>,李大兴<sup>2</sup>,李 南<sup>2</sup>,易辉容<sup>2</sup>,龙前进<sup>2</sup>

(1. 第三军医大学军事预防医学系流行病学教研室,重庆 400038;

2. 重庆市九龙坡区疾病预防控制中心 400039)

**摘要:**目的 探讨通过地区性干预模式的建立,达到控制艾滋病在流动人口中传播和蔓延的目的。方法 建立一套以政府主导、多部门配合的流动人口艾滋病综合干预模式,实施多年的干预活动,结合定量调查和定性访谈,对干预效果和模式进行评价。结果 经过 5 年的实践,地区性流动人口艾滋病综合干预模式得到建立,流动人口艾滋病知识知晓率得到提高,综合干预取得了一定的成效。结论 以政府主导、多部门配合的流动人口综合干预模式取得了一些经验,可以推广。

**关键词:**流动人口;艾滋病;干预模式

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.032

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)15-1529-03

## Practice and evaluation of comprehensive intervention model of AIDS among mobile population in Jiulongpo area

Yao Yuan<sup>1</sup>, Xiong Hongyan<sup>1</sup>, Li Daxing<sup>2</sup>, Li Nan<sup>2</sup>, Yi Huirong<sup>2</sup>, Long Qianjin<sup>2</sup>

(1. Department of Epidemiology, Faculty of Military Prevention Medicine, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China; 2. Jiulongpo District Center for Disease Control and Prevention, Chongqing 400039, China)

**Abstract:** **Objective** To establish the regional interventional model to reach the goal of controlling AIDS transmission and spread in mobile population. **Methods** To develop the comprehensive interventional model of AIDS prevention and control with the government organizing and multidisciplinary cooperation. The interventional activities were implemented for many years. Combined with the quantitative investigation and qualitative interviews, the model and effectiveness of intervention were evaluated. **Results** The comprehensive interventional model of AIDS prevention and control was established. Also the awareness rate of AIDS knowledge in mobile population was increased. The comprehensive intervention obtained certain effects. **Conclusion** The comprehensive interventional model on mobile population with the government organizing and multidisciplinary cooperation obtains some experiences, which could be extended.

**Key words:** mobile population; AIDS; intervention; mode discusses

中国是一个流动人口大国,以青壮年居多,缺乏必要的艾滋病预防知识和方法<sup>[1-2]</sup>,特别是对于低流行地区,流动人口感染者将成为艾滋病传播的重要传染源<sup>[3]</sup>。重庆市九龙坡区,经济发达,人口流动频繁,经调查,HIV感染者和患者中70%处于流动状态。为此,结合省级流动人口监测点和第5轮全球基金艾滋病项目工作,自2006年不断建立完善一套适合本地的流动人口艾滋病综合干预模式,具有深远的意义。

**1 资料与方法**

**1.1 对象** 调查对象为在重庆市九龙坡区从事各种经济活动达3个月以上的流动人口,包括建筑工人、服务业外来务工人员、雇佣劳动力(厂矿工人)及个体经营者等。

**1.2 方法**

**1.2.1 政府主导、多部门配合,以社区为基础的干预模式的建立** 按照政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的艾滋病防治机制<sup>[4]</sup>,以社区为基础的流动人口干预模式<sup>[5-6]</sup>为思路,逐步建立起政府主导,卫生系统牵头,定期召集各部门召开工作会、布置工作任务、签订责任书、纳入目标考核的综合防治机制。2006~2010年,九龙坡区将流动人口分为多种亚型,开展多形式、多途径的干预活动,促进流动人口艾滋病知识的提高和高危行为的转变。

**1.2.2 监测方法** 定量和定性相结合。每年对全区建筑工地、工矿企业等流动人口聚集地采用整群抽样的方法,定量调查抽样单位中的全部流动人口,内容包括社会人口学特征、知识态度行为及HIV感染等情况。采用半结构式访谈、专题小组讨论

等形式,定性研究流动人口的知识、态度、行为上可理解的基本原因和动机,以及防治工作实施的主要经验及其影响因素。

**1.3 统计学处理** 计数资料采用 $\chi^2$ 检验,定性资料由经过培训的记录员将访谈录音整理成文字,应用Nvivo8.0软件进行定性分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结 果**

2006~2010年,累计完成2738份合格问卷。流动人口艾滋病知识知晓率、不歧视率,不同类型人口干预重点及方式和流动人口商业性行为及安全套使用情况见表1~3。2006~2010年流动人口商业性行为及安全套使用情况见表4。

表1 2006~2009年重庆市九龙坡区流动人口接受干预前、后艾滋病知识知晓情况比较

年份	n	是否接受干预	知晓(%)	$\chi^2$	P
2006	456	否	143(31.4)	32.323	0.000
	148	是	85(57.4)		
2007	344	否	137(39.8)	13.026	0.000
	262	是	143(54.6)		
2008	352	否	178(50.6)	62.288	0.000
	366	是	288(78.7)		
2009	270	否	172(63.7)	2.022	0.155
	140	是	99(70.7)		
2010	246	否	152(61.8)	8.653	0.003
	154	是	117(76)		

表 2 2006~2010 年重庆市九龙坡区流动人口艾滋病知晓情况及态度分析[n(%)]

调查项目	2006 年(n=604)	2007 年(n=606)	2008 年(n=718)	2009 年(n=410)	2010 年(n=400)	$\chi^2$	P	r
知识知晓率	228(37.75)	280(46.20)	466(64.90)	271(66.10)	269(67.25)	145.60	0.000	0.197
不歧视率	54(8.94)	121(19.97)	172(23.96)	90(21.95)	91(22.75)	56.48	0.000	0.131

表 3 重庆市九龙坡区不同类型人口干预重点及方式

流动人口种类	干预方式
建筑工人	面对面宣传、防艾电影和娱乐大片“1+1”播放。
服务类	持续社区宣传、场所内宣传将艾滋病知识纳入岗前培训考核,将自愿咨询检测纳入从业人员健康体检,让防艾工作日常化。
雇佣劳动力	日常入户、农民工夜校、关爱农民工活动中心,在车站、码头等地设置固定的宣传栏。
个体类	集中式的宣传和挨家挨户上门的行为干预、安全套促进等工作,鼓励进行自愿咨询检测。

表 4 2006~2009 年重庆市九龙坡区流动人口商业性行为及安全套使用情况

项目	2006 年(n=604)	2007 年(n=606)	2008 年(n=718)	2009 年(n=410)	2010 年(n=400)	$\chi^2$	P
最近 1 年是否有商业性行为							
是	172(28.48)	99(16.34)	113(15.74)	59(14.39)	41(10.25)	13.56	0.004
否	429(71.03)	498(82.18)	594(82.73)	348(84.88)	354(88.50)		
拒答	3(0.50)	9(1.49)	11(1.53)	3(0.73)	5(1.25)		
商业性行为安全套使用情况							
从未使用	84(48.84)	41(41.41)	46(40.71)	24(40.68)	15(36.59)	3.15	0.297
有时使用	33(19.19)	15(15.15)	9(7.96)	15(25.42)	12(29.27)		
每次都带	54(31.40)	40(40.40)	56(49.56)	15(25.42)	14(34.15)		
拒答	1(0.58)	3(3.03)	2(1.77)	5(8.47)	0(0.00)		

### 3 讨 论

**3.1 流动人口特性决定了防艾工作的难度** 流动人口由于其自身的流动性、寂寞感、“性道德观念”、知识缺乏、生殖健康行为、“客位感”等特性,导致他们更易感染与传播艾滋病<sup>[7]</sup>。流动人口人数庞大、缺乏管理部门、防艾艾滋病主动性差、配合度低、医疗获得少,也给艾滋病防治工作带来了巨大的困难<sup>[5]</sup>。

**3.2 政府重视、部门合作、深入社区是关键** 政府为主导,明确部门职责,卫生把控策略,定期召开工作例会,签订责任书,进行任务分包,将流动人口艾滋病防治工作纳入各级政府重要议程和基层工作,将艾滋病防治与社区日常工作相结合,加大以社区为基础的流动人口公共卫生管理模式的建立,既避免了卫生单打独斗的尴尬局面,又有利于整合现有社区资源、发挥部门优势、提高工作效率,达到防治目的<sup>[8-9]</sup>。

多部门、多渠道、多角度、多层次的流动人口艾滋病综合干预,以需求为导向,针对不同亚型的流动人口,开展有针对性的细致工作<sup>[10]</sup>。结果显示,流动人口艾滋病知识知晓率、不歧视率均逐年提高,接受过干预者艾滋病知识知晓率明显高于未接受过干预者,效果显著,也为防治工作积累了宝贵的经验,这一点在王一亿等<sup>[11]</sup>针对不同类型流动人口干预效果评价的研究中也得到了证实。

定性访谈也提示:这一模式得到了广大农民工的欢迎,认为这是让其认识艾滋病、转变态度行为的很好方式,其强烈建

议长期持续开展此类活动;项目管理者 and 实施者则表示在面对庞大的流动人口时,这一模式不但分担了卫生的大量工作,还具有可持续性、可操作性和深远的意义,但也担心一旦项目结束,将对工作持续的开展带来一定的影响。

**3.3 技术支持、督导、评估监测和经费保障是重要保证** 在干预实施中,区疾控中心充分做好培训、指导的本职工作,形成了最强的技术保障,5 年累计开展防艾艾滋病培训 80 余期,培训近 2 000 人次,不但锻炼出一批基层防艾艾滋病人员,还定期开展督导、评估和监测,及时分析总结、政策把控,提出整改意见,并利用全球项目经费结合地区配套,提供经费保障,保证了项目工作科学、有效的实施,也使得卫生、疾控系统的工作地位得到了大幅提升。

**3.4 行为改变是难点** 最近 1 年有商业性行为的比例呈下降趋势,但每次坚持使用安全套的比例在 25%~49% 之间波动。通过对干预实施人员和受益对象的定性访谈发现:与艾滋病有关的行为改变不仅是医学和健康问题,受到社会、经济、文化等因素的影响<sup>[12-13]</sup>,更包含众多心理和社会层面的因素。普通的健康教育能提高知识或态度,但很难改变流动人口的行为<sup>[9]</sup>。通过对干预管理人员的定性访谈发现:由于往往是非医学专业的人员,在干预中遇到一些专业的性病、妇女保健和心理学问题时往往感到束手无策,项目经费的有限支持和干预工作的巨大经费缺口之间的矛盾,也客观地导致了干预工作的不

深入和片面,行为改变还需进一步努力。这种知识知晓与防病意识、性行为相分离的现象已置流动人口于感染艾滋病的高危境地<sup>[14]</sup>,国内对高危人群的许多研究也显示,尽管艾滋病知识知晓率很高,但性危险行为仍然没有改变<sup>[15]</sup>。如何进一步加大心理和社会学层面的干预,提高干预的力度,保持干预工作的持续性发展,也给综合防治工作提出了新的考验。

#### 参考文献:

- [1] 李慧. 在流动人口中开展艾滋病防治的重要性和策略[J]. 中国健康教育, 2004, 20(4): 341-343.
- [2] 汤后林, 吕繁. 桥梁人群在艾滋病病毒传播中的作用[J]. 中华流行病学杂志, 2007, 28(2): 192-194.
- [3] 吕繁, 傅继华, 张睿孚, 等. 艾滋病疫情与流动人口分析[J]. 传染病信息, 2006, 19(5): 259-261.
- [4] 中华人民共和国国务院. 中华人民共和国艾滋病防治条例 [OL]. (2009-08-20) [2012-01-22] [http://www.thxwsj.com/content1.aspx?Article\\_ID=%23MeroVG%23WQBSAEgAMQAwADQA13269E9](http://www.thxwsj.com/content1.aspx?Article_ID=%23MeroVG%23WQBSAEgAMQAwADQA13269E9).
- [5] 丁贤彬. 流动人口艾滋病干预模式的实践与思考[J]. 热带雨林医学杂志, 2008, 8(10): 1071-1073.
- [6] 曾艺, 贺加. 以社区为基础的流动人口艾滋病干预作用与对策探讨[J]. 重庆医学, 2008, 37(18): 2128-2129.
- [7] 李孜, 石淑华, 马敬东. 在流动人口中开展艾滋病预防及

健康促进的现实需求[J]. 中国妇幼保健, 2005, 24(20): 3213-3215.

- [8] 刘攀, 汤先忻. 中国流动人口艾滋病流行现状与防控对策[J]. 医学与社会, 2010, 23(2): 43-45.
- [9] 方琼英, 吴琼, 彭庆玲. 流动人口艾滋病的流行因素及干预策略[J]. 中国病案, 2011, 12(10): 71-73.
- [10] 严朝芳, 张开宁, 高一飞. 农民工艾滋病防治工作的影响因素探讨[J]. 医学与社会, 2010, 23(1): 49-51.
- [11] 王一亿, 肖芳, 卢真德. 江西省九江市流动人口艾滋病知识掌握程度及干预效果评价[J]. 中国健康教育, 2008, 24(3): 185-187.
- [12] 白维仁. 世界艾滋病流行现状及其对社会的影响[J]. 医学与社会, 1996, 9(1): 19-21.
- [13] 袁建华, 许屹, 王丽莉, 等. 艾滋病对我国社会经济的影响[J]. 科学决策, 1995, 1(2): 25-29.
- [14] 费利霞, 吴玮. 广州市萝岗区流动人口艾滋病相关知识调查及干预效果评价[J]. 广州医药, 2008, 39(6): 57-60.
- [15] 栾荣生, 曾亚莉, 范黎, 等. 四川省某市商业性服务男性顾客艾滋病相关行为研究[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(2): 101-105.

(收稿日期: 2012-01-09 修回日期: 2012-03-05)

(上接第 1528 页)

- et al. Not 15 but 50% of smokers develop COPD-report from the obstructive lung disease in Northern Sweden Studies[J]. Respir Med, 2003, 97(3): 115-122.
- [12] 冉丕鑫. 不可忽视生物燃料在慢性阻塞性肺疾病发病中的作用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2010, 33(4): 241-242.
  - [13] Fullerton DG, Bruce N, Cordon SB. Indoor air pollution from biomass fuel smoke is a major health concern in the developing world[J]. Trans R Soc Trop Med Hyg, 2008, 102(6): 843-851.
  - [14] Torres-Duque C, Maldonado D, Pérez-Padilla R, et al. Biomass fuels and respiratory disease: a review of the evidence[J]. Proc Am Thorac Soc, 2008, 5(7): 577-590.
  - [15] 冉丕鑫, 王辰, 姚碗贞, 等. 我国部分 40 岁以上女性慢性阻塞性肺疾病危险因素分析[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(12): 974-979.
  - [16] 刘升明, 王小平, 王大礼, 等. 广东部分地区慢性阻塞性肺疾病发病状况调查[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(11): 747-752.

- [17] Liu S, Zhou Y, Wang X, et al. Biomass fueles are the probable risk factor for chronic obstructive pulmonary disease in rural South China[J]. Thorax, 2007, 62(5): 889-897.
- [18] Hu G, Zhou Y, Tian J, et al. Risk of COPD from exposure to biomass smoke: a metaanalysis[J]. Chest, 2010, 138(7): 20-31.
- [19] 肖丹, 王辰. 防治慢性阻塞性肺疾病最重要的措施: 戒烟和防止被动吸烟[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(5): 374-375.
- [20] 陈娟, 陈平. 慢性阻塞性肺疾病戒烟干预方法的研究现状[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2011, 34(7): 531-532.
- [21] Zhou Y, Hu G, Wang D, et al. Community based integrated intervention for prevention and management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Guangdong, China: cluster randomised controlled trial[J]. BMJ, 2010, 341: 6387.

(收稿日期: 2011-12-22 修回日期: 2012-03-09)

# 欢迎投稿

# 欢迎订閱