

广东省社区美沙酮维持治疗门诊现状分析与政策建议

韩璐*¹ 凌莉¹ 夏英华¹ 陈雯¹ 陈昂¹ 陈君¹ 何群²

1. 中山大学公共卫生学院 广东广州 510080

2. 广东省疾病预防控制中心 广东广州 510300

【摘要】本文基于广东省45个社区美沙酮维持治疗门诊及其中所有工作人员的定量调查数据,发现投入不足,治疗可及性有待提高和专业人员素质偏低,管理制度不健全是美沙酮维持治疗门诊存在的主要问题。提出增加投入,开展绩效评价,逐步提供免费治疗;设立流动门诊,增加服务时间以提高治疗可及性;增加培训、提高收入、增设专业资格以吸引高素质专业人员;完善管理制度等四个建议,为社区美沙酮维持治疗的持续发展提供参考。

【关键词】美沙酮维持治疗;门诊;政策;定量研究

中图分类号:R191.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.03.009

Status quo and policy recommendations of methadone maintenance treatment clinics in Guangdong Province

HAN Lu¹, LING Li¹, XIA Ying-hua¹, CHEN Wen¹, CHEN Ang¹, CHEN Jun¹, HE Qun²

1. School of Public Health, Sun Yat-sen University, Guangdong Guangzhou 510080, China

2. Guangdong Center for Disease Control and Prevention, Guangdong Guangzhou 510300, China

【Abstract】 On the base-line quantitative data of 45 methadone maintenance treatment clinics in Guangdong Province, this article has analyzed the situation of methadone maintenance clinics and of the staffs in the clinics. The main problems we found are that lack of input, low treatment accessibility, low personnel quality and incomplete management system etc among these clinics. Recommendations are as follows: 1) Government should increase input, develop performance evaluation of methadone clinics and provide free treatment gradually; 2) Establishing mobile clinics and extending service time are measures to improve treatment accessibility; 3) Through providing more training opportunities, increasing income and setting up professional qualifications, the clinics may attract more high qualified professionals; 4) Management system of these clinics need to be improved. In addition, the study also provides some of references for sustainable development of methadone maintenance clinics in Guangdong Province.

【Key words】 Methadone maintenance treatment; Clinic; Policy; Quantitative study

美沙酮维持治疗是一种减少毒品成瘾者非法使用成瘾药品(毒品)的有效措施。在美国,美沙酮维持作为对毒品成瘾者提供的一种主要治疗形式,已经开展了超过40年时间。共有1200多个美沙酮维持治疗项目,每年可以向20万名吸毒者提供治

疗。^[1]中国自2003年起开展美沙酮维持治疗的试点工作。截至2008年底,全国共建立美沙酮维持治疗门诊507个,其中广东省51个。

我国社区美沙酮维持治疗处于起步阶段,美沙酮门诊在资金、人员、技术等方面存在一些问题,制

* 基金项目:国家自然科学基金(编号:30972552),广东省自然科学基金(编号:9151052101000006)。

作者简介:韩璐,女(1978年-),博士研究生,主要方向为卫生政策、社会医学。E-mail:hanlu@mail.sysu.edu.cn

通讯作者:凌莉。E-mail:lingli@mail.sysu.edu.cn

约了美沙酮维持治疗水平的提高。^[2]为清楚地了解美沙酮门诊存在的问题,本研究对广东省美沙酮维持治疗门诊及其中工作人员进行普查,了解门诊和人员的基本情况,分析存在的问题,为提高维持治疗水平提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

对广东省截至 2008 年 9 月 30 日已开诊的 45 家门诊及其中所有工作人员进行问卷调查。

1.2 研究方法

自行设计门诊调查问卷和工作人员调查问卷。经预调查后修改,形成正式问卷。邮寄给所有门诊,门诊问卷由门诊负责人填写,工作人员问卷由门诊分发给工作人员,个人填写后信封密封,由门诊统一收集后寄回。

门诊问卷主要包括:门诊用房面积、功能分区、开诊时间、工作量、覆盖人群情况。共邮寄发出门诊调查问卷 45 份,收回 45 份,经审核发现填报有逻辑错误的发回重新填写,最终获得 45 份有效问卷。其中有两个美沙酮维持治疗门诊同属一家综合医院管理,配备一套医护人员,另有一个流动门诊与一个固定门诊同属一个卫生院管理,分析时均视为一个门诊。实际分析的门诊数为 43 个。

工作人员调查问卷内容包括:工作人员职称、学历、继续教育情况、工作经验、执业资格、工作满意度等。共收回工作人员调查问卷 417 份,经审核发现填报有逻辑错误的通过电话向本人核实,最终获得 417 份有效问卷。

采用 Epidata 录入数据,SPSS16.0 进行数据统计分析。

2 结果

2.1 门诊调查结果

2.1.1 门诊数量及覆盖情况

截止到 2008 年 9 月 30 日,广东省美沙酮维持治疗门诊覆盖了 23 个地级市中的 18 个。其中有两个流动门诊,分别设在江门市台山(县级市)海宴镇和阳江市阳东县两个吸毒人口较多的地区。门诊数量

最多的三个市分别为:江门(8 个),阳江(6 个)和广州(6 个),均为吸毒者较多的地区。累计收治吸毒者 13 927 人,治疗 1 789 637 人次,平均每个门诊治疗 39 769.7 人次。截止到 2008 年 10 月底在治人数达 5 796 人,粗维持率为 41.6%。

在对“门诊大部分的治疗者从居住地到门诊的距离”的回答中,认为本门诊的大部分服药者从居住地到门诊的距离“超过 5 公里”、“2~5 公里”和“2 公里以内”的门诊分别占 56%、42% 和 2%。根据估计,5 公里距离步行单程需要 1 小时左右,乘坐公共交通工具单程需要 10 分钟左右,且需要 2 元左右的乘车费用,治疗者每月交通费用需 120 元。对于在郊区或者县、镇内公共交通不发达地区的治疗者,距离超过 5 公里的服药点在位置上的可及性较差,也会增加参加治疗者的经济负担。

2.1.2 门诊隶属性质

门诊全部是公立机构,其中隶属于综合医院和疾病预防控制中心的门诊数最多,各占 30.2% (表 1)。

表 1 广东省美沙酮维持治疗门诊隶属单位的性质

门诊隶属单位性质	门诊个数	构成比(%)
综合医院	13	30.2
社区卫生服务中心/卫生院	12	27.9
精神病/脑科/专科医院	5	11.6
CDC/慢病院/皮肤病院	13	30.2
合计	43	100.0

不同的隶属单位对于美沙酮门诊今后提供更多的服务内容有一定影响。隶属于综合医院的门诊便于开展相关疾病(如 HIV、TB)的治疗,隶属于精神卫生专科机构的门诊便于提供心理咨询与治疗等服务,隶属于社区卫生服务机构的门诊与社区组织(街道等)有较为密切的联系,便于提供社区帮教等综合干预。

2.1.3 门诊收入情况

本研究分析了 2007 年 10 月前开诊的门诊(共 34 家)2008 年 1—9 月份的收入情况(表 2)。

门诊收入的一半以上来自于业务收入,即各种检查、美沙酮及其他药品。

表2 广东省美沙酮维持治疗门诊2008年1—9月收入情况

项目	总额	平均	比例(%)
中央补助	1 370 400.00	40 305.88	8.91
地方补助	5 562 889.00	163 614.38	36.17
隶属单位投入	420 000.00	12 352.94	2.73
业务收入	8 024 921.00	236 027.09	52.18
08年收入	15 378 210.00	452 300.29	100.00

2.1.4 门诊用房情况

除流动门诊使用流动车外,有6个(14%)门诊的用房为租用,36个(84%)门诊的用房为隶属的医疗机构提供,1个门诊的用房为政府免费提供。除流动门诊外,门诊面积最小为60平方米,最大为430平方米,平均190平方米,差别明显。

2.1.5 门诊功能区

卫生部、公安部和国家食品药品监督管理局2006年制定的《滥用阿片类药物成瘾者社区维持治疗工作方案》(以下简称《方案》)中规定,门诊需设有候诊室、咨询室、治疗室、资料录入室、服药室、卫生间等基本功能分区。调查发现,咨询室、药品库房、资料室、候诊室/区、保安室的设置率(设置该功能分区的门诊数量占全部门诊数量的比例)较高,在95%以上,服药室、卫生间的设置率在90%~95%之间,而宣教室/区、尿检室的设置率较低,在90%以下。显示部分门诊功能分区不全。

2.1.6 门诊管理制度

《方案》规定,门诊必须建立六项制度,六项制度的名称和建立率分别是:行政管理制度(95%),医疗管理制度(100%),维持治疗机构治安管理制度(100%),药物治疗登记报告制度(100%),麻醉品管理和使用制度(100%),麻醉性药品容器及包装材料的监督销毁制度(93%)。有93%的门诊按规定建立了六项制度。

每天开诊时间:最少5小时,最多9小时,平均7小时。多数门诊开诊时间与一般单位相同,不设夜间和午间开诊,如果治疗者有工作,很难在正常工作时间前往门诊服药。14%的门诊出现过药品流失/倾泻现象。

2.2 工作人员调查结果

2.2.1 人员配备情况

(1) 人员数量

43间门诊共有工作人员410人,其中医生140人,护理人员85人,药剂人员64人,保安78人,行政后勤人员43人,分别占总人数的34.1%、20.7%、15.6%、19.0%和10.5%。每个门诊拥有的医生数最少1人,最多8人;药剂专业人员数最少0人,最多4人;护理人员最少0人,最多5人;保安最少0人,最多4人。

(2) 与《方案》要求比较

《方案》要求,门诊需有两名及以上有主治医师以上技术职称,并接受过精神卫生和艾滋病咨询培训,具备麻醉药品处方权的医生;门诊需有两名及以上具有护士以上技术职称,并接受过精神卫生和艾滋病咨询培训的护士;门诊需有具有药剂师以上技术职称的人员1名;门诊需有医生、护理和药剂人员8名以上;门诊需有配备保安。

调查发现,大部分门诊均未达到《方案》规定的人员配备要求。有11个(25.6%)门诊没有符合上述要求的医生,10个(23.3%)门诊达到医师配备要求。有14个(32.6%)门诊没有符合上述要求的护士;15个(34.9%)门诊达到护士配备要求;符合药剂师配备要求的门诊占83.7%;符合医、护、药剂人员总数要求的门诊占32.6%。有7个门诊未配备保安,配备一名及以上保安的门诊的占83.7%。

门诊专业人员(医生、护理和药剂人员)平均年龄37.5岁,其中男性占48.4%,女性占51.6%。门诊工作人员中80%为专职,20%为兼职。

2.2.2 学历、职称与执业资格

78.1%的医生具有大专及以上学历,96.4%的护士具有高中/中专以上学历,45.9%的药师具有大专及以上学历。具有中级和高级职称的医生分别占34.5%和10.8%,具有中级和高级职称的护士分别占24.7%和1.2%,具有中级和高级职称的药师分别占21.7%和1.7%。

医生中获得执业医师资格的占78.4%,获得执业助理医师的占14.6%;护理人员中获得执业护士资格的占92.9%;药剂人员中获得执业药师资格的占40.7%。另外有3人具有国家心理咨询师资格。

2.2.3 工作经验

医生和护理人员中,40%的人在从事维持治疗

门诊工作前,有过戒毒治疗/护理工作经验,大部分人员缺乏相关工作经验。

2.2.4 培训与继续教育

有 234 人参加过美沙酮维持治疗相关培训或继续教育,占总人数的 57.1%,仍有 40% 以上的工作人员没有接受过美沙酮维持治疗相关培训和继续教育。

2.2.5 工作量

各门诊在治人数最少 12 人,最多 353,平均 129 人。在治人数与医、药、护专业人员的比例,中位数为 18.7,四分位数间距为 21.6,在治人数与医、药、护专业人员的比例变异度较大,说明各门诊的工作量很不平衡。

2.2.6 工作满意度

(1) 来门诊工作原因

我们调查了门诊工作人员来门诊工作的原因,发现大部分工作人员(75.3%)并不是自愿来门诊工作的,而是由隶属单位指派来本单位工作的,工作人员来门诊工作的主观意愿不强。

(2) 工作满意度评分

我们让每一个工作人员对下列 12 个题目进行打分,每题最低 0 分,最高 6 分。题目和分数情况见表 3。

表 3 工作满意度得分情况

题目	打分均数
1. 我的工作职责很明确	5.49
2. 我的工作与我的生活经常发生冲突	4.25
3. 总体而言,我的工作量比较合适	4.22
4. 我的家人和朋友非常支持我的工作	4.14
5. 我与单位部分同事之间的关系不融洽	5.10
6. 我对单位的工作环境和条件很满意	4.12
7. 我在单位感觉很有发展前途	3.35
8. 我非常喜欢自己的工作	4.13
9. 我对我的直接上级的管理方法和风格很满意	4.58
10. 我的工资待遇与我对单位的贡献十分吻合	3.36
11. 单位的各项管理制度和流程很合理	4.57
12. 在工作中,我经常有不胜任感	4.59
总分	52.13

对单位的工作环境和条件,发展前途,工资待遇与对单位的贡献吻合方面最不满意。工作职责明确方面较满意。5 和 12 题两个反向计分题目的得

分均较高,说明同事关系和不胜任感也是不满意的方面。

3 问题分析与政策建议

3.1 逐步完善门诊的政府投入和绩效评价机制,降低服药费用

目前门诊的收入主要来源于服务、药品和检查检验费用,已有研究表明,经济困难无力支付治疗费用是治疗者脱失的原因之一。^[3-4]国外美沙酮维持治疗多为免费提供。但目前我国美沙酮门诊财政投入资金到位、投入结构、投入力度还存在诸多问题的情况下^[5],上级补助不足以维持门诊的租金、设备和薪金等费用^[2],降低费用难以实现。应逐步完善门诊的投入机制和绩效评价机制,在保证投入、开展绩效评价的前提下,逐步降低服药费用,避免门诊为了自身生存而过度追求利润。也可尝试权变管理^[6](Contingency Management)等方法,在一定程度上间接降低治疗费用。

3.2 通过合理布点、增设流动门诊、设立夜间门诊等措施提高治疗可及性

各门诊之间在治人数与医、护、药专业人员数之比差别显著,门诊工作量的差别较大。一方面反映出门诊绩效的差别,另一方面也可能存在门诊布点不合理的原因。在开设门诊前应科学评价门诊周围的覆盖人群情况,合理布点。

门诊距离治疗者居住地过远,从时间和费用两方面影响治疗的可及性。门诊开诊时间较短,也会降低治疗的可及性,容易造成脱失。在短时间内无法增加门诊数量的情况下,应考虑增设流动门诊(流动服药车),研究表明,流动门诊与固定门诊相比,治疗者花费的交通时间和费用减少,治疗可及性增加,治疗者维持时间更长。^[7]此外,也可以增加门诊开诊时间,设立夜间门诊,方便治疗者服药。

3.3 通过增加培训、提高收入、增设专业资格等措施,吸引人才,提高专业人员素质

整体来看,目前多数美沙酮门诊专业人员配备情况与《方案》要求仍有较大差距,专业人员职称水平不高,有些专业人员未获得职业资格,具有心理咨询师资格的也非常少;大部分人缺乏相关工作经验,

没有接受过继续教育和培训;工作人员工作满意度不高。

美沙酮维持治疗与一般的临床疾病治疗有很大不同,除了向治疗者提供美沙酮药物以外,更重要的是提供辅助服务,要求医护人员具备社会学、心理学、管理学等相关学科知识以及人文关怀精神,经验、学历、资质是提供高质量美沙酮治疗服务的必要条件。美国美沙酮门诊工作人员一年的流动率是20%,工作满意度不高可能导致流动性增大^[1], Farrell 的研究表明,机构的稳定性高,人员流动性小,治疗效果好。^[8]

目前美沙酮门诊工作人员整体水平不高、工作满意度低的原因有以下几点:有些门诊隶属单位对美沙酮维持治疗工作不够重视,将原单位中年龄较大、学历不高的人员分派至美沙酮门诊工作;美沙酮门诊工作风险高,压力大,不被认可,而在收入上没有得到体现^[9];没有特殊的职称资格,医生在门诊工作临床技能得不到全面锻炼,认为长期下去专业技能会荒废,不愿长期从事门诊工作。

一方面,应通过提高对美沙酮维持治疗的重视程度,宣传其对人群健康和社会发展的重要意义,增加美沙酮门诊工作人员的培训、学习机会,提高收入等方法,增强门诊工作的吸引力和工作人员的满意度。另一方面,可以考虑改进人力资源管理方式,如增设美沙酮维持治疗专业资格,给美沙酮工作人员更大的职业发展空间。美国的门诊工作人员分工很细,分为负责人、行政管理人员、咨询师(counselor)、病案管理(case management)、导医(intake worker)和医疗服务人员。^[1]分别有不同资格的人员从事。细化分工,设立专业技术资格,将为美沙酮专业人员提供更好的发展空间,有利于吸引人才从事这一工作。

3.4 完善各项制度,提高门诊管理水平

部分门诊面积偏小,功能分区不完善,规章制度不健全,14%的门诊出现过药品流失/倾泻现象。应进一步完善和落实各项规章制度,严格管理,不断提高门诊的管理水平。

参 考 文 献

- [1] Wendee M W, Jennifer J K. Methadone Maintenance Treatment in the U. S. [M]. New York: Springer Publishing Company, 2007.
- [2] Lin C, Wu Z, Rou K, et al. Challenges in providing services in methadone maintenance therapy clinics in China: Service providers' perceptions[J]. International Journal of Drug Policy, 2009, 20(9): 2-7.
- [3] 董彩婷, 李恬, 毛晓英. 美沙酮维持治疗门诊现状调查[J]. 预防医学情报杂志, 2009, 25(2): 149-150.
- [4] 赖文胜. 美沙酮维持治疗患者脱失的原因分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2007, 16(4): 299-301.
- [5] 刘克军, 王梅. 海洛因成瘾者社区美沙酮维持治疗工作卫生经济学评价: 财政投入及费用管理研究[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(5): 40-43.
- [6] Petry N M. A comprehensive guide to the application of contingency management procedures in clinical settings [J]. Drug Alcohol Dependence, 2000, 58(1-2): 9-25.
- [7] Lawrence G, Joseph V B, Karst J B, et al. Patient retention in mobile and fixed-site methadone maintenance treatment [J]. Drug Alcohol Dependence, 1996, 42(2): 125-131.
- [8] Farrell M, Ward J, Mattick R, et al. Methadone maintenance treatment in opiate dependence: a review[J]. British Medical Journal, 1994, 309(10): 997-1001.
- [9] 王瑛, 张蕊, 贾伟. 西安市美沙酮门诊工作人员心理状态分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2009, 18(3): 228-231.

[收稿日期:2010-01-20 修回日期:2010-02-04]

(编辑 田晓晓)