

# 社区卫生服务机构参与城市基层艾滋病防控工作的可行性、有效性和保障机制研究

徐鹏<sup>1\*</sup> 李彦奇<sup>1</sup> 庄鸣华<sup>2</sup> 傅洁<sup>2</sup> 曾刚<sup>1</sup> 刘康迈<sup>1</sup> 吕繁<sup>1</sup>

1. 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 北京 100050

2. 上海市疾病预防控制中心 上海 200336

**【摘要】**目的:分析社区卫生服务机构参与城市基层艾滋病防控工作的可行性、有效性以及保障工作模式运行的相关机制。方法:运用系统分析的思路 and 结构—过程—结果的评价方法。结果:从政策、理论和国内外实践等方面分析,这一工作模式是可行的;从工作效果上看,是有效的;同时,相关保障必须健全。结论:社区卫生服务机构参与城市基层艾滋病防控工作的策略和模式是可行和有效的,为保证持续运行,需要在经费、人员、技术和督导考核等方面进行创新和发展。

**【关键词】**社区卫生服务机构;艾滋病;可行性;有效性;保障机制

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.06.013

## Feasibility, effectiveness and guarantee mechanism for HIV/AIDS control and prevention at the community health service centers in the city

XU Peng<sup>1</sup>, LI Yan-qi<sup>1</sup>, ZHUANG Ming-hua<sup>2</sup>, FU Jie<sup>2</sup>, ZENG Gang<sup>1</sup>, LIU Kang-mai<sup>1</sup>, LV Fan<sup>1</sup>

1. National Center for STD/AIDS Control and Prevention, China Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China

2. Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China

**【Abstract】** Objectives: To analyze the feasibility, effectiveness and guarantee mechanism for community health services institutions participating in HIV/AIDS control and prevention work in the city. Methods: Systematic analysis and structure-process-outcome methods were used to do an analysis. Results: The working mechanism was feasible based on the analysis of policy, theory and practice; which was effective based on the outcome; however, guarantee mechanism must be completed. Conclusions: The strategy and mechanism of community health services participating in HIV/AIDS control and prevention work in the city is feasible and effective. To ensure sustainable running, the innovative and developing of financing, staffs, and techniques should be further improved.

**【Key words】** Community health service institutions; HIV/AIDS; Feasibility; Effectiveness; Guarantee mechanism

社区卫生服务机构是城市医疗预防保健网的网底,基层卫生服务的主体,以社区、家庭和居民为服务对象,提供公共卫生和基本医疗服务。<sup>[1]</sup>以社区为基础开展艾滋病防控工作成为各方共识。<sup>[2]</sup>本文通过现场调查,结合相关研究,分析和探讨了社区卫生服务机构参与城市基层艾滋病防控工作的可行性、

有效性及相关保障机制。

### 1 资料来源与方法

#### 1.1 调查现场

采用横断面调查,在上海市的9个区进行,每个区各选3所社区卫生服务中心。

\* 作者简介:徐鹏,男(1976年-),博士,副研究员,主要研究方向为艾滋病预防控制。E-mail: xupeng2007@163.com  
通讯作者:吕繁。E-mail: fanlv@vip.sina.com

## 1.2 调查对象和方法

调查对象包括艾滋病宣传教育和干预服务的组织者、提供者和干预对象 3 类。前两类包括卫生行政部门、疾控中心、社区卫生服务机构和街道办事处；干预对象为“三小场所”（小足浴房、小洗头房、小卡拉 OK 歌舞厅等）从业人员。采取定性访谈和定量调查相结合的调查方法，调查问卷和定性访谈提纲经过预调查和专家论证。调查由上海市疾控中心负责协调和组织，调查员经过统一培训。

## 1.3 资料整理和分析

将访谈录音整理成文字，进行定性分析；定量数据用 Epidata3.0 录入并整理，采用 SPSS13.0 进行统计分析。

## 1.4 调查对象基本情况

调查了区级卫生行政部门相关负责人 18 人、区级疾控机构领导 9 人和工作人员 18 人、社区卫生服务中心领导 24 人和具体工作人员 81 人、街道办事处相关人员（卫生科科长）18 人。调查了“三小场所”从业人员 361 人。

## 2 社区卫生服务机构参与城市基层艾滋病防控工作具有可行性

### 2.1 社区卫生服务机构参与疾病预防控制工作具有政策依据和条件

国家对社区卫生服务机构的公共卫生职能非常重视。2006 年，国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》明确指出“适宜社区开展的公共卫生服务交由社区卫生服务机构承担”；2009 年，中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》强调指出“加快建设以社区卫生服务机构参与的城市社区卫生服务网络，提供疾病预防控制等公共卫生服务”。同时，国家和政府加强了对社区卫生工作的重视程度和扶持力度。2006 年，胡锦涛主席指出，发展社区卫生服务对于提高全社会疾病预防控制水平具有重要意义；此后，出台了一系列相关文件，对社区卫生服务机构加强了物力、经费和技术支持力度。<sup>[3]</sup>

### 2.2 社区卫生服务机构参与艾滋病防控工作的工作实践的需要

目前，艾滋病防控工作面临着一些障碍，成为工

作的“瓶颈”。诸如疾控机构专业人员少，无法实现宣传和干预的广覆盖；多部门参与工作的程度参差不齐；一些工作流于形式等。研究和实践证明：在社区层面开展艾滋病防控工作，可以有效解决这些问题。<sup>[4]</sup>社区卫生服务机构是社区层面参与艾滋病防控工作的重要机构，并有很大优势。首先，数量巨大、触角广泛。2008 年底，全国有 2.77 万个社区卫生服务机构，表现出“横到边、纵到底”的特征；其次，管理机制健全，容易动员。由于从属于卫生事业，可以比较容易把预防艾滋病活动结合到其日常工作中；第三，建设不断加强。表现为服务能力不断提高，服务内容不断扩展。同时，从技术角度讲，社区医生具有医学知识，经过培训，能够胜任预防艾滋病宣传教育和干预工作；从可及性的角度讲，社区医生经常接触社区居民，工作贴近现实和生活，可提高接受性；<sup>[5]</sup>从组织活动的便利程度看，社区卫生服务机构与社区层面的相关部门关系密切，容易协调，可提高干预的覆盖面。<sup>[6]</sup>

### 2.3 国际上以社区卫生服务机构为基础的艾滋病预防控制实践

社区卫生服务机构参与艾滋病防控工作在世界范围内得到重视。2009 年，世界卫生组织发布了《卫生部门开展艾滋病预防、治疗和关怀服务的技术指南》（修订版），指出了社区卫生服务机构在艾滋病防控领域的重要作用 and 特别责任。

一些国家已形成了比较完善、各具特色的艾滋病社区防控体系，在很多国家社区卫生服务系统发挥了主体作用，具有宣传教育、干预、促进网络交流和合作的作用。<sup>[7-8]</sup>在英国，艾滋病防控以社区卫生服务机构为基地，向社区居民宣传有关预防知识；<sup>[9]</sup>在美国，社区卫生服务机构（社区医院、家庭护理中心和心理咨询中心等）提供各类服务，艾滋病防控工作融入到多样化的服务中；<sup>[10]</sup>在澳大利亚，社区卫生服务机构通过广泛的社区动员，建立社区支持网络，开展宣传教育和干预工作；<sup>[11]</sup>古巴依托初级卫生保健系统进行艾滋病宣传、行为干预、咨询、护理及心理支持。<sup>[12]</sup>

### 2.4 我国部分地区社区卫生服务机构参与艾滋病防控工作的探索和实践

近年来，我国一些地区进行了社区卫生机构参

与艾滋病防控工作的探索。结合日常诊疗活动,针对不同干预对象形成了一些有特点的工作模式,开展了宣传教育、干预和咨询等工作。

#### 2.4.1 工作方式

以专业防治机构(疾病预防控制机构)为技术指导,社区卫生服务机构具体实施干预,把艾滋病预防工作结合到其日常服务中。组织形式为社区卫生服务机构成立艾滋病性病防控工作小组,成员包括防保、临床、检验等相关人员,开展辖区内艾滋病、性病相关宣传教育和干预工作。

#### 2.4.2 工作方法

根据目标人群的分布及特点,分类实施;包括:(1)宣传教育。在目标人群活动场所开展宣传,提高其艾滋病知识知晓程度,加强风险意识和自我保护意识,促进其改变高危行为。<sup>[13]</sup>(2)同伴教育。对同伴宣传员进行预防知识强化培训,鼓励其宣传艾滋病和性病预防知识、正确使用安全套和拒绝危险性行为等。<sup>[14]</sup>(3)外展服务。利用社区卫生服务机构一些相关门诊,对就诊者提供宣传教育、咨询、治疗等服务。<sup>[15]</sup>(4)推广使用安全套。与街道相关部门协调,提高安全套的可获得性。(5)医务人员主动开展咨询和检测。通过主动提供咨询,提高高危人群对 HIV 检测的认识。

### 3 社区卫生服务机构参与基层艾滋病防控工作的有效性分析——以上海的实践为例

上海市 2005 年启动社区卫生服务机构参与基层艾滋病预防工作,2006 年出台和完善相关支持政策,扩大了该项工作。2009 年开展有效性评估研究,评估包括两个方面:对“三小场所”人员(暗娼)的干预效果和社区卫生服务机构艾滋病防控工作能力的增强程度;之所以以这两方面为主要评价内容,是因为:第一,“三小场所”人员因其隐蔽、安全

意识差和流动性强等特征,成为高危人群,是艾滋病防控工作的重点;第二,目前多数社区卫生服务机构基本不参与艾滋病防控工作,社区医生的干预能力较低,相关部门必须加强这方面的建设,才能保证工作的开展。

#### 3.1 “三小场所”从业人员艾滋病预防工作效果分析

##### 3.1.1 对“三小场所”人员的艾滋病预防工作数量增加

2005 年,平均每所社区卫生服务中心对“三小场所”开展场所内宣传 24 次,培训同伴宣传员 8 次,发放安全套 2 626 只,对 184 人提供咨询服务,进行专题调查 50 人。2006—2007 年,数字持续上升,到 2008 年,场所内宣传上升为 60 次,培训同伴宣传员 21 次,发放安全套 4 134 只,对 613 人提供咨询服务,进行专题调查 278 人。工作内容也得以扩展,如 2006 年之后又增加了哨点监测工作(表 1)。按照国家督导评估指标计算<sup>[16]</sup>,“三小场所”人员艾滋病知识知晓率为 90.0%,高于国家防治艾滋病行动计划对城市居民的要求(2010 年达到 85%)。

##### 3.1.2 对“三小场所”人员艾滋病预防工作的覆盖程度加强

被调查的 361 名“三小场所”人员中,最近半年接受过社区卫生服务机构的艾滋病干预服务的有 271 人(占 75.1%)。其中,接受过发放宣传材料的有 263 人(占 97.0%),接受 2 次以上的占 57.9%;接受过免费安全套的有 243 人(占 89.7%),接受 2 次以上的占 55.3%;曾经去过社区卫生服务机构就诊的有 104 人,在就诊过程中,接受过社区医生艾滋病健康教育的有 67 人(占 64.4%),接受过预防性病宣传的有 54 人(51.9%)。表明对“三小场所”人员的干预覆盖面较广、程度较深,“三小场所”人员中接受过干预的人数较多、频次较高。

表 1 2005—2008 年每所社区卫生服务中心工作情况

服务内容	场所内宣传 (次)	培训同伴 宣传员(次)	发放安全套 (只)	提供咨询服务 (人)	发放宣传资料 (份)	开展专题调查 (人)	开展哨点监测 (人)
2005	24	8	2 626	184	—	50	—
2006	32	12	3 564	383	150	180	52
2007	34	18	3 797	375	516	247	100
2008	60	21	4 134	613	441	278	101

3.1.3 “三小场所”人员对相关干预服务持肯定态度

在应答的 273 名“三小场所”人员中,对社区卫生服务机构的艾滋病防控工作表示“满意”的有 222 人(占 81.3%),“一般”的有 49 人(占 17.9%),“不满意”的有 2 人(占 0.7%)。在宣传材料的内容方面(可多选),认为“内容丰富”的有 152 人,“通俗易懂”的有 164 人,“信息不足”的有 27 人,“过于专业,不易理解”的有 30 人。在干预的方式方面(可多选),认为“形式恰当”的有 99 人,“贴近人群”的有 208 人,“流于形式”的有 17 人。

3.2 社区卫生服务机构开展艾滋病防控工作能力得到了提高

3.2.1 从事艾滋病干预工作的社区医生人数逐年增加

社区卫生服务机构从事艾滋病预防工作的人数增加,且增加的比例超过机构总人数增加的幅度。2005 年,被调查的 24 所机构共 3 370 名工作人员,从事艾滋病预防工作的兼职人员为 94 人,占机构总人数的 2.8%;2006—2008 年,24 所机构总人数分别增加到 3 632 人、3 752 人和 3 985 人,从事艾滋病预防工作的兼职人员分别增加到 114 人、130 人和 150 人,占机构总人数的比例增加到 3.1%、3.5% 和 3.8%。

3.2.2 投入到艾滋病干预工作的时间逐年持续提高

社区卫生服务机构在艾滋病预防工作投入的时间明显增加,工作时间在各季度的分布比较均衡,保持了持续性。以对“三小场所”人员的宣传教育和干预工作为例,2007 年总时间为 541 人天,在四个季度分布比较均衡,分别为 116、150、134 和 141 人天;2008 年为 779 人天,比上一年提高了 21.2%,且在每个季度也较上一年也有增加,分别为 181、185、196 和 217 人天。

3.2.3 从事艾滋病干预的社区医生结构合理

从构成上分析,从事艾滋病防控工作的社区医生的年龄、学历和专业等结构比较合理,可以相互补充。年龄 30 岁以下的占 21.24%,30~40 岁的占 21.24%,40~50 岁的占 18.58%,50 岁以上的占 39.94%;在学历方面,大学本科及以上的占 14.29%,大专占 35.71%,中专或高中占 46.94%,初中及以下仅占

3.06%;在专业方面,临床的占 29.20%,护理的占 15.93%,公共卫生的占 42.48%,检验的占 10.62%。调查显示,在自身的知识和技能能否适应工作的判断方面,从事艾滋病防控工作的社区医生中,67.9% 的认为能适应,只有 1.3% 的认为不能适应。

4 社区卫生服务机构参与基层艾滋病预防工作所需的保障条件

结合调查和各地的实践经验,社区卫生服务机构参与基层艾滋病预防工作的运行和发展,需要一系列的保障条件。

4.1 明确社区卫生服务机构在基层艾滋病预防工作中的职责

在“全社会共同参与”的要求下<sup>[17]</sup>,各地对社区卫生服务机构应该参与基层艾滋病预防控制工作是明确的,但要承担哪些具体工作、以何种方式参与不够明确。所以,要根据社区卫生服务机构的工作特点,明确其职责范围,尽可能把艾滋病预防控制工作整合到日常工作,保证工作的协调性、日常化和可操作性。

4.2 社区卫生服务体系健全,社区医生的工作量不繁重

社区卫生服务体系健全、工作量合理才能保证队伍稳定,才能提供规范和有效的服务。2005 年,上海的社区卫生服务机构成为绝大多数社区居民看病的首诊医院,发挥着基本医疗和预防保健的功能。从社区医生的工作量上来说,艾滋病防控工作只是在本职工作上增加一些内容,工作量不大,不会产生抵触,能够保证工作顺利开展。在对目前的工作方式的判断方面,94.9% 的社区医生能够接受,只有 5.1% 的不能接受。

4.3 完善工作经费投入机制,经费的来源和数量稳定

社区卫生服务机构参与基层艾滋病预防工作经费的来源和数量要有稳定的保障。以上海市为例,工作经费主要来源于区财政拨款、街道办事处拨款等;2006 年,区政府对每所社区卫生服务机构艾滋病防治工作的拨款平均为 30 696 元,街道办事处拨款为 35 333 元;2007 和 2008 年,区财政拨款分别为 40 565 元和 48 953 元,街道办事处拨款分别为 30 250 元和 32 750 元。经费的数额可以根据经济状况和疫情水平确定,但稳定的财政拨款反映了政府对工作的支持程度,是可持续参与艾滋病防控工作的重要条件。

#### 4.4 完善人才培养机制,人员的数量和质量有保障

社区医生是社区卫生服务机构开展艾滋病防控工作的主体,其数量和素质决定了工作的成效。近几年,上海的社区医生数量不断增长,人员素质不断提高。2005年,社区卫生服务机构从事艾滋病预防工作的人员占总人数的2.8%,2008年则增加到3.8%,增长幅度超过机构总人数增长的比例。参加相关的培训次数和天数也呈增长趋势,2005年,每所机构相关人员一年平均参加培训3.75次,合计4.28天;2008年,参加培训4.91次,合计5.74天。

#### 4.5 改进和完善督导与考核机制,公共卫生经费与考核结果挂钩

督导和考核具有重要作用,有利于及时反馈和有效调整。疾控机构应该出台相关督导方案,完善相关内容,提高督导次数,考核针对目标和指标进行。卫生行政部门应该把参与艾滋病防控工作情况作为对社区卫生服务机构的考核内容,并把公共卫生经费的下拨与考核结果挂钩,有利于工作常规化,有利于提高社区卫生服务机构的工作积极性。

### 5 小结

社区卫生服务机构参与基层艾滋病防控工作具有政策依据和现实可行性,国内外也有相关的实践和经验可供借鉴;从调查的结果看,具有明确的效果。工作模式的具体方式,要在明确社区卫生服务机构职能和协调机制的前提下,因地(如经济水平、管理状况、地理和文化习俗等)、因人群(如一般人群、暗娼、吸毒人群、流动人口等)而确定。该模式的持续运行,需要在经费、人员、技术和督导考核等保障机制方面进行一定的创新和发展。

#### 参 考 文 献

[1] 卫生部,国家中医药管理局. 关于印发《城市社区卫生服务机构管理办法(试行)》的通知[EB/OL]. (2006-08-10) [2010-01-10]. [http://www.gov.cn/zwhd/2006-08/10/content\\_376476.htm](http://www.gov.cn/zwhd/2006-08/10/content_376476.htm).

[2] 徐鹏,陈曦,林鹏,等. 多部门协作开展流动人口艾滋病防治工作的问题和策略研究[J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(3): 257-259.

[3] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见

[EB/OL]. (2009-03-17) [2010-01-10]. [http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content\\_1278721.htm](http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm).

[4] 宁艳,徐鹏,孙梅,等. 流动人口艾滋病预防控制的PRECEDE模式分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(8): 58-60.

[5] 丁贤彬,易辉容,潘传波. 以社区为基础的流动人口艾滋病防治干预模式探讨[J]. 疾病控制杂志, 2007, 11(1): 91-93.

[6] 徐鹏,王文杰,陈曦,等. 我国部分地区流动人口艾滋病预防控制状况分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(2): 48-52.

[7] 薛文娟,王明旭,张平川. 国外艾滋病社区支持模式的比较分析及其对我国的启示[J]. 中国医学伦理学, 2007, 20(3): 55-56.

[8] 中英性病艾滋病防治合作项目办公室. 艾滋病病人的社区支持与家庭关怀服务[R]. 2001.

[9] 薛文娟,王明旭,张平川. 英国艾滋病社区支持模式探讨与分析[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(2): 44-45.

[10] Van de Perre P. HIV Voluntary counseling and Testing in community health services [J]. The Lancet, 2000, 356(9224): 86-87.

[11] 张莹,刘朝杰,裴丽昆. 澳大利亚社区性病艾滋病防治考察[J]. 预防医学情报杂志, 2003, 19(增刊): 93-94.

[12] UNAIDS. 2008 Report on the global AIDS epidemic [R]. 2008.

[13] 张建波,马素蓉,陈康文,等. 以家庭为基础、社区为依托、医疗机构为专业指导的ART治疗模式[J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(1): 58-61.

[14] 王瑾. 浦东新区AIDS健康促进社区管理模式研究[J]. 中国艾滋病性病, 2006, 12(4): 359-360.

[15] 徐红,徐钟渭,项珍,等. 杭州市萧山区艾滋病自愿咨询检测网络建设效果评价[J]. 疾病监测, 2008, 23(2): 94-96.

[16] 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病防治督导与评估框架(试行)[S]. 北京:人民卫生出版社, 2007.

[17] 国务院办公厅关于印发中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006—2010年)的通知[EB/OL]. (2006-02-27) [2010-01-10]. [http://www.gov.cn/zwgk/2006-03/10/content\\_224306.htm](http://www.gov.cn/zwgk/2006-03/10/content_224306.htm).

[收稿日期:2010-01-11 修回日期:2010-02-25]

(编辑 田晓晓)