

两城市艾滋病病毒感染者/艾滋病病人随访管理工作现状分析

马丽平^{1*} 尹 畅¹ 毛宇嵘² 汤后林² 卢红艳³ 庄鸣华⁴

1. 卫生部医院管理研究所 北京 100191

2. 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 北京 102206

3. 北京市疾病预防控制中心 北京 100013

4. 上海市疾病预防控制中心 上海 200336

【摘 要】目的:分析 A 城市、B 城市对艾滋病病毒感染者/艾滋病病人随访管理工作现状。方法:用随访工作人员调查表和个人深度访谈的方法收集资料,定量资料应用 SPSS11.5 进行统计学分析,定性资料采用 ATLAS. TI 软件进行分析。结果:从感染者随访工作的方式、开展感染者随访工作的机构、感染者随访工作的职能分工、感染者随访工作的培训四个方面进行了研究。结论:应探索以社区为基础的艾滋病随访工作模式,加强对非政府组织的正确引导,加强艾滋病病毒感染者/艾滋病病人随访工作相关制度、规范的建设和随访工作人员能力建设等。

【关键词】艾滋病病毒感染者;随访工作;管理

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.12.012

An analysis on the situation of management for the follow-up of HIV/AIDS in two cities

MA Li-ping¹, YIN Chang¹, MAO Yu-rong², TANG Hou-lin², LU Hong-yan³, ZHUANG Ming-hua⁴

1. National Institute of Hospital Administration, Beijing 100191, China

2. National Center for STD/AIDS Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China

3. Beijing Municipal Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100013, China

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

【Abstract】Objective: This article is to understand the current managerial situation of the follow-up to HIV/AIDS carriers and patients in city A and city B. Method: The qualitative data was collected through face-to-face in-depth interviews with the follow-up staffs and was analyzed by using ATLAS. TI. In addition, the quantitative data was collected through a questionnaire and was analyzed by SPSS11.5. Result: The outcome includes four main results: the way of the follow-up; the organizations of the follow-up; the functions of the follow-up; the training of the follow-up to HIV/AIDS carriers and patients. Conclusion: The following work should be done and strengthened: explore the community-based mode of follow-up to HIV/AIDS; the guidance to non-governmental organization (NGO); construction of the related system and regulation; capacity construction of personnel in follow-up HIV/AIDS carriers and patients.

【Key words】People living with HIV/AIDS; Follow-up; Management

艾滋病是威胁人群健康与经济生活的重大疾病,我国艾滋病疫情处于总体低流行,特定人群和部

* 基金项目:国家防治经费。

作者简介:马丽平,女(1969 年-),副研究员,卫生部医院管理研究所所长助理、医疗评价研究部主任,主要研究方向为卫生政策、医院管理。E-mail: limazsq@sina.com

分重点地区高度流行的态势,艾滋病疫情正在从高危人群向一般人群扩散。^[1]被调查的两市是中国较早发现艾滋病病例的地区,同时又是流动人口大省,虽然目前艾滋病疫情仍处于低度流行状态,但艾滋病综合防治形势不容乐观。因此,如何加强对艾滋病病毒感染者/艾滋病病人(简称“感染者”)随访工作的管理,降低失访率,已成为普遍关注的问题。

本文通过对 A、B 两市感染者随访工作人员、医务工作人员、NGO 工作人员及部分感染者的现场访谈,分析我国目前感染者随访管理工作的现状,为进一步充分发挥疾控机构和医疗机构的有效服务作用,切实提高随访工作的效果提供现实依据。

1 资料来源与方法

本研究访谈 A、B 两市随访管理者 11 名,随访工作人员 10 名,医务工作人员 8 名,NGO 成员 2 名,感染者 13 名。了解目前两市感染者随访工作的组织机构、制度建设、管理模式、人员配置、转介机制和随访的环节,以及相关服务平台和 NGO 在随访中的作用。访谈记录由专人进行录入和整理,采用 ATLAS.TI 软件进行定性分析。

对两市的感染者随访工作人员发放了基本情况调查表,共收集有效问卷 69 份,其中 A 市 35 份,B 市 34 份。用 SPSS 11.5 统计分析软件进行定量资料分析。

2 主要结果

2.1 感染者随访工作的主要方式

目前,两市对感染者主要采取电话随访的方式,或利用感染者定期 CD4 检测进行面对面的随访。通过对《艾滋病病毒感染者/艾滋病病人随访工作人员基本情况调查表》分析发现,尚有一部分区县的随访工作人员除了采取电话随访和面对面随访外,还会采取入户随访或集中随访的方式,如 A 城市分别有 45.7% 和 8.6%,B 城市分别有 52.9% 和 44.1%。

2.2 开展感染者随访工作的机构情况

2.2.1 疾控部门

疾控部门是政府进行艾滋病综合管理的专门

机构,是艾滋病随访工作的主体,承担着主要的随访工作以及随访信息的网络上报或更新工作,并在医院、公安、司法等部门之间起到沟通、协调作用。我国艾滋病防治的工作机制是“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”^[2],其中也包括感染者和病人的随访工作。目前,A、B 两市多部门配合随访格局初步形成,医院、监狱、强戒所、劳教场、NGO 已经逐步参与到感染者的随访工作中。

2.2.2 医疗机构

医疗机构作为发现和上报艾滋病抗体阳性者最重要的渠道,已经逐步强化了对艾滋病初筛阳性者信息的收集。A 城市实行的首次流调端口前移和 B 城市的第二份血实名制,都是为了确保医疗机构掌握病例信息,避免因信息收集不全导致失访。但与 A 城市不同的是,B 城市《首次随访表》仍由各区县疾病预防控制中心的工作人员填写,医院首诊医生没有真正意义上加入感染者的随访工作。此外,对于在治的艾滋病病人,两市的艾滋病定点治疗医院已经承担起每 3 个月一次的随访工作,并定期上报给疾控机构,协助完成相关信息的更新工作。

2.2.3 其他机构参与到感染者的随访工作

监狱、强戒所、劳教场所等机构已经逐步认识到艾滋病防治的重要性,部分已经开始配合疾控中心对感染者进行随访。目前,A 城市已经开始对监狱、强戒所、劳教场所的感染者进行随访。对于需要治疗的病人,公安部门一般采取保外就医的形式;司法部门的劳教系统既可以采取保外就医的形式,也可以由定点医院的医生进行巡诊,其监狱系统由于羁押时间相对较长,一般会请定点医院定期进行巡诊,解决“高墙”内艾滋病病人的吃药、就医问题。B 城市监狱系统已经开始配合疾控部门对感染者进行随访、治疗,但尚未实现对劳教场所的随访。

2.2.4 NGO 参与到感染者随访工作中

A、B 两市均有 NGO 参与艾滋病防治工作,他们有一个显著的特点,即与疾控部门或医院互相合作,这也是未来我国 NGO 在疾控部门的指

导下,合作开展艾滋病防治工作的一个重要方面。

A 城市 NGO 发展成熟,摸索出一条以定点治疗机构/疾控中心为合作伙伴、共同参与感染者随访工作的模式。NGO 的志愿者主要由经过培训的感染者组成,他们可以动员一部分高危人群进行检测并定期进行随访,但个案随访表的管理和网络上报仍由疾控中心工作人员完成。

B 城市 NGO 尚在发展,能力相对薄弱,仍处于探索阶段,主要表现在:具有一定规模的从事艾滋病防治工作的 NGO 数量有限,多数组织无论是知晓率还是规模均较小;感染者自我管理的氛围欠缺,部分较积极的感染者能力有限,素质不高,没有人愿意承担成立 NGO 的责任;NGO 所提供的服务有限,主要为感染者提供心理支持关怀服务、定期组织感染者活动、在感染者与定点治疗医院/疾控中心三者之间沟通、协调,并没有真正参与到感染者随访工作中。

2.2.5 社区参与感染者随访工作仍存在争议

B 城市已着手社区艾滋病综合防治网的建设工作,个别访谈人员认为社区承担随访工作更加有利,因为 B 城市的社区已经具备相应的管理机制、人员配备、经费保障等条件,而且随着感染者人数的不断增多,区县疾控机构难以承担如此大的随访工作量,将随访工作下放到社区将是必然的趋势。但两市大多数随访工作人员仍然认为目前尚不具备将感染者的随访工作下放到社区的条件,主要原因为:(1)社会氛围尚不具备将随访工作下放到社区的条件,艾滋病仍是一种倍受歧视的传染病,社会大众对艾滋病及艾滋病人的恐惧和歧视很难保证感染者在社区里有一个良好的生活环境;(2)由社区承担随访工作难以百分百的保证感染者信息的保密,感染者对这一做法持反对的态度,强制执行反而可能造成失访。

2.3 感染者随访工作的职能分工

两市感染者随访工作的职能分工存在差异,具体如表 1 所示。

表 1 两市感染者随访工作的职能分工

内 容		A 城市	B 城市
疾控部门内部职责分工		该市一方面对艾滋病病毒感染者/艾滋病病人实行现住址所在地区县 CDC 直接管理的方式,另一方面,该市市 CDC 也直接承担艾滋病病毒感染者的随访工作,一定程度上造成随访工作的重复进行,削弱了区县 CDC 在艾滋病病毒感染者/艾滋病病人随访工作中的地位。	对艾滋病病毒感染者/艾滋病病人实行属地区县 CDC 直接管理的方式,包括首次流调、定期随访、CD4 检测的取样、免费抗病毒治疗的审核工作均在区县 CDC 完成,市 CDC 不直接接触病人,一定程度上强化了区县 CDC 在随访工作中的作用,减少了重复随访的发生,而且有利于艾滋病病毒感染者 CD4 结果的及时更新。
定点治疗医院与疾控部门之间职责分配		个别医院参与到艾滋病病毒感染者的随访工作中来。该市某家医院因为项目支持,不仅对艾滋病病人进行随访,另外对一部分感染者也进行定期随访。2009 年之前,医院的部分感染者一直是管理但未上报状态,另一部分则是在其他区县 CDC 重复随访或失访。因此,这部分感染者重新纳入国家艾滋病网络直报系统,存在一定的管理混乱。	定点治疗医院只负责艾滋病病人的随访,艾滋病病毒感染者的随访工作只由各区县 CDC 进行,两个部门各司其职,互不干涉。
CD4 检测		艾滋病病毒感染者/艾滋病病人既可以在现住址所在地区县 CDC 进行抽样,也可以自行到市 CDC 进行 CD4 检测,CD4 检查结果直接反馈给患者本人,各区县 CDC 只能通过电话随访询问结果,不利于检测结果及时、正确的更新。	艾滋病病毒感染者在属地区县 CDC 进行 CD4 检测,艾滋病病人在定点治疗医院进行 CD4 检测。
艾滋病病人 CD4 结果的反馈机制		A 城市有三家艾滋病定点治疗医院,但对 CD4 结果的反馈机制缺乏统一的规定,一家医院艾滋病病人的 CD4 结果仅对医院所在区 CDC 反馈;另一家医院从 2009 年开始对医院所在区 CDC 反馈 CD4 结果,再由该 CDC 向全市 CDC 反馈,但数据反馈过程中存在信息的核对困难、如何查重、剔除重复等问题;第三家医院不对 CDC 反馈在治艾滋病人的 CD4 结果。	艾滋病病人 CD4 结果的反馈,由过去的艾滋病定点治疗医院每季度定期将检测结果寄给各区县 CDC 逐步转变为定点治疗医院定期将检测结果上报到艾滋病抗病毒治疗 DATA-FAX 信息收集系统,再由 B 城市 CDC 统一反馈给各区县 CDC。这种转变减少了在邮寄过程中信息的不安全因素,有利于艾滋病病人 CD4 结果网络上的及时更新。

2.4 感染者随访工作的培训状况

虽然 B 城市对社区负责艾滋病工作的内部人员进行培训,但两市疾控部门对艾滋病随访相关培训的重视程度仍不足,主要以内部培训为主,即由市疾控中心性病艾滋病防治所对区县疾控中心相关科室、区县疾控中心相关科室对科室工作人员的培训居多。此外,培训周期一般为每年 1~2 次,由于基层人员流动性较大,培训从频次上难以满足实际工作中的需要。医院尤其是基层医院的培训较少,覆盖面窄,主要针对保健科、感染科医生,其他科室医生对艾滋病知识和相关政策了解较少,因而医院的艾滋病工作质量很难提高。不同部门之间的联系不紧密,缺少必要的交流和沟通,大部分艾滋病疫情监测部门很少邀请治疗、干预艾滋病的相关专家进行相关领域专业的培训。疾控部门对心理咨询、沟通技巧、健康咨询方面的培训相对比较缺乏,艾滋病防治工作的质量很难有进一步的突破。

2.5 艾滋病病毒感染者/艾滋病病人随访工作人员基本情况

对《艾滋病病毒感染者/艾滋病病人随访工作人员基本情况调查表》分析表明,A 市随访工作人员以 30~39 岁为主,占 45.7%,B 市 30 岁以下占 35.3%,30~39 岁占 29.4%。A、B 市随访工作人员以本科学历为主,分别占 54.3% 和 61.8%。在被调查的工作人员中,A 市全部接受过随访工作培训,B 市有 16.7% 的人员没有接受过培训。两市的人员稳定性均比较高,分别为 94.3% 和 91.2%。

3 政策建议

3.1 探索以社区为基础的艾滋病随访工作模式

目前,以社区为基础的艾滋病防治模式已在国际公共卫生领域广泛应用^[3],自上个世纪 80 年代末、90 年代初至今,欧美许多国家已经开展了艾滋病社区支持模式,经过十多年的发展已经形成成熟的体系。因此,借鉴国外的先进经验并结合我国国情,建立适合我国艾滋病防治工作的、经济有效的、可持续发展的社区艾滋病支持模式,是我国艾滋病防治工作发展的方向。我国感染者社区关怀、干预仍处于起步阶段,大多数省市仍没有与之相配套的社区

建设,随访工作下沉到社区的时机仍不成熟。建议在条件比较成熟的地区开展试点,探索以社区为基础的有效随访工作模式。

3.2 加强对 NGO 的正确引导

加强对 NGO 的正确引导,也是提高随访率和随访效果的重要环节。根据目前我国的国情以及艾滋病发展形势,建议采取 NGO 与医院/疾控中心合作的形式,NGO 发挥在感染者中有亲和力、吸引力的优势,医院发挥在治疗上的优势,疾控中心发挥网络优势,三者互相合作、优势互补。在艾滋病人随访工作方面,有条件的 NGO 应该利用自身优势,辅助疾控部门做好感染者的随访及个案随访表的填写工作,表格的录入工作仍由疾控部门完成。

目前多数 NGO 还不成熟,在综合素质、能力建设、人员稳定等方面还需进一步提高,因此应该加强其自身建设,使他们真正促进感染者的自我管理;CDC 加强对其技术上的支持,定期与 NGO 进行沟通,对 NGO 的活动、工作方式、工作内容进行评估和监管,努力发挥 NGO 在随访工作中的积极作用。

3.3 加强艾滋病病毒感染者/艾滋病病人随访工作相关制度、规范的建设

随着我国艾滋病防治形势的日益严峻,加强艾滋病病毒感染者/艾滋病病人的随访管理已经迫在眉睫,因此,为了能够更有效的开展艾滋病随访工作,应该进一步规范制度建设,使感染者随访管理规范化。

分析发现,B 市分级管理的模式赋予了区县疾控部门更多的职能,强化了区县疾控部门与感染者之间的联系,有效减少了重复随访现象,使随访工作合理、有序的进行。建议强化对各部门具体职责的规范建设,明确各个部门在感染者随访工作中的职责,各司其职。感染者的随访工作采取市疾控中心间接管理,各区县疾控中心直接管理的分级管理模式。对于跨区县管理的感染者,建议在随访表中注明感染者选择随访的单位,避免重复随访。此外,建议明确 CD4 的检测及反馈流程,明确各单位职责,各相关部门在首次流调或 CD4 检测时询问 HIV 检测史、初次确诊区县 CDC 名称、曾用名,做好网络查重、剔除工作。

3.4 完善疾控部门与其它相关部门的长效协调机制

建议加强疾控部门与医院的沟通合作,努力缩短医院门诊发现病人的检测周期,保证随访工作的顺利进行;加强疾控部门与公安、司法部门的信息沟通,同时,公安部门及司法部门应设立专人负责协调艾滋病相关工作,建立岗位负责制,防止因为公安、司法部门“没人管”和疾控部门“没法管”、“没人可问”导致感染者的流失。此外,针对 B 城市劳教场所感染者随访无法实现的问题,建议在全国范围内加强疾控部门与劳教场所的沟通协调,定期对劳教人员中的感染者进行 CD4 检测,对需要治疗的劳教人员及早进行抗病毒治疗。

3.5 加强培训,提高随访工作人员的综合能力

加强对疾控部门随访工作人员的培训,尤其是工作技巧、心理咨询方面的培训十分重要。此外,各区县疾控部门应该定期进行感染者随访工作的经验交流,针对实际随访过程中遇到的问题进行讨论,真正使艾滋病随访工作落到实处。同时,要加强医疗机构尤其是非艾滋病定点医院医务人员的培训,特别是加强医务人员的责任心、使命感教育。加强医

务工作人员心理沟通、咨询技巧方面的培训,有利于疾控部门对感染者的进一步随访工作;加强医务人员艾滋病政策方面的培训,尽量减少因医务人员对艾滋病的国家政策、随访机构、治疗机构不了解而导致的失访。

致谢

感谢 Fogarty International Center(FIC)资助中国疾病预防控制中心性艾中心开展“中国艾滋病和结核病多学科应用培训项目”(2U2RTW006918)。

参 考 文 献

- [1] 卫生部. 2009 年 11 月 30 日通报[R]. 2009.
- [2] 国务院. 艾滋病防治条例[S]. 2006.
- [3] 薛文娟,王明旭. 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.

[收稿日期:2010-05-20 修回日期:2010-07-22]

(编辑 刘 博)

· 动态讯息 ·

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 参加第一届全球卫生体系研究大会

2010 年 11 月 16—19 日,第一届全球卫生体系研究大会(The First Global Symposium on Health Systems Research)在瑞士蒙特勒举行,来自全球 100 多个国家和地区的 1 200 余名卫生政策研究人员、卫生官员和相关机构的代表参加了会议。中国医学科学院卫生政策与管理研究中心代涛研究员等四人应邀参会。

此次大会由世界卫生组织(WHO)、世界卫生组织热带病研究和培训特别规划署(TDR)、全球卫生政策和体系研究联盟(AHPSR)、人类生殖研究/发展和研究培训署以及全球卫生研究论坛等国际组织发

起和举办。会议围绕全民覆盖,卫生系统筹资、监管和评估,卫生体系研究,促进知识转化以及能力建设等主题进行探讨,旨在了解全民覆盖发展现状,确立全球加速全民覆盖进程重点研究行动方案,促进不同学科、部门和国家间更好地合作交流,加强卫生体系研究的科学性,关注中低收入国家卫生体系研究等。大会由全体代表大会、分会场会议、会间讨论、成果展示、卫星会议、论文评比以及青年论坛等环节组成。代涛研究员以“中国公立医院改革:历程、挑战与现状”为主题参加了会议交流。