

安徽省阜阳市农村乡镇卫生机构卫生服务质量现状分析

朱 敏^{1*} 王萱萱² 康 琦³ 张思冬¹ 陈家应¹

1. 南京医科大学医政学院 江苏南京 210029

2. 南京医科大学公共卫生学院 江苏南京 210029

3. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

【摘 要】目的:通过对安徽省阜阳市农村乡镇卫生机构卫生服务质量现状调查,了解主要质量问题,为制定持续改进的绩效管理方案提供依据。方法:调查安徽省阜阳市 A、B 两县内所有乡镇卫生机构卫生服务质量的基础数据,包括常规统计资料收集、抽查各机构的处方、病历,卫技人员知识技能考核,调查居民满意度。结果:乡镇卫生机构门诊抗生素、静脉给药处方比例分别达 56.05% 和 50.38%,病历书写合格率仅为 23.02%,医生、护士、防保人员的三基正确率分别为 60.38%、55.01% 和 52.33%。0~6 岁儿童系统管理率、孕产妇系统管理率分别为 46.06% 和 22.72%。结论:农村卫技人员素质不高,影响基本卫生服务提供;用药不合理和临床诊疗不规范,导致严重的医疗安全隐患;筹资与分配制度是影响基本公共卫生服务提供的重要因素。建议:优化人才引进机制,健全继续医学教育制度;加强技能培训,完善临床诊疗规范;加强绩效考核,改进经费分配制度。

【关键词】农村; 乡镇卫生机构; 卫生服务质量; 绩效管理

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.01.010

Service quality in township health institutions in Fuyang, Anhui Province

ZHU Min¹, WANG Xuan-xuan², KANG Qi³, ZHANG Si-dong¹, CHEN Jia-ying¹

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Jiangsu Nanjing 210029, China

2. School of Public Health, Nanjing University, Jiangsu Nanjing 210029, China

3. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objectives: To understand problems with quality in township health institutions in Fuyang, Anhui Province, and to provide recommendations for better managing these services. Methods: Data on health service quality at all institutions in two counties in Fuyang, Anhui Province, was collected. These data included routine statistical data, data on prescriptions, health records, and the results of surveys on health worker knowledge and skills and resident satisfaction. Results: The prescription percentages of outpatient antibiotics and intravenous administration were 56.05% and 50.38% in township health institutions, respectively. The proportion of qualified medical records was 23.02%. The accurate rates of examination on the basic theory, knowledge and skills of doctors, nurses and health-care personnel were 60.38%, 55.01% and 52.33%, respectively. Maternal and child system management rates were 22.72% and 46.06%, respectively. Conclusion: The quality of health personnel in the surveyed township was not high, and impacted basic health service delivery. Drug use and clinical diagnosis and treatment were not standardized, and this was leading to serious potential safety hazards. Financing and distribution systems were important factors influencing the basic public health services delivery. Recommendation: The talent introduction mechanism and continuing medical education system should be optimized. Training in clinical diagnosis and treatment standards should be improved. Performance assessment should also be improved, and the funding allocation system should be ameliorated.

【Key words】 Rural area; Township health institutions; Health service quality; Performance management

* 基金项目:国家自然科学基金(71173117)

作者简介:朱敏,女(1989 年—),硕士研究生,主要研究方向为卫生服务。E-mail:joycezh0117@outlook.com

通讯作者:陈家应。E-mail:jychen@njmu.edu.cn

乡镇卫生院作为“三级医疗保健网”的枢纽,是保证农村居民“人人享有基本卫生保健”的重要载体。随着政府对卫生事业职责的回归,对乡镇卫生院的投入不断加大,但有研究发现,新医改以后,尽管政府加大了对乡镇卫生院的财政投入,但乡镇卫生院卫生服务质量和医务人员工作积极性却出现了一定程度的下降^[1],卫生服务质量的高低在很大程度上决定了农村居民对卫生服务的需求和利用,更直接影响了农村居民的健康水平。优质、高效的卫生服务供给是卫生事业持续、协调、健康发展的内在动力和根本保证。^[2]

目前比较认可的卫生服务质量概念是由 WHO 提出:卫生服务部门及其机构利用一定的卫生资源向居民提供卫生服务以满足居民明确的和潜在需要的综合能力,其特性指的是卫生服务活动区别于其他服务活动的标准。^[3]从概念中可以看出,卫生服务质量首先衡量卫生服务满足特定医学标准的程度,如临床诊断、治疗、用药、相关诊疗操作等,都有相关的医学规范要求,这是卫生服务活动区别于其他服务活动的最根本标志;其次,衡量卫生服务满足居民需要的程度,这是卫生系统发展的三大目标之一^[4],因此,居民对基本医疗、公共卫生服务的满意度情况也是卫生服务质量的重要指标。

国务院《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)》(国发[2009]12 号)中强调:要转变基层医疗卫生机构运行机制,要完善收入分配制度,建立以服务质量和数量为核心、以岗位责任与绩效为基础的考核和激励制度。^[5]卫生服务绩效的核心即是质量,因此,为了探讨提高乡镇卫生机构绩效的有效措施,根据项目设计选择我国中部地区安徽省阜阳市的两个县为样本,对乡镇卫生机构卫生服务质量现状进行调查分析,了解质量状况和主要问题,为制定持续改进的绩效管理方案提供依据。同时,阜阳市是安徽省的人口大市,在安徽省经济发展处于中等偏下的水平,在全国处于中等水平,这一地区卫生服务质量的研究结果,对安徽其他地区也具有较好的参考价值。

1 资料与方法

1.1 资料来源

以安徽省阜阳市 A 县 18 个乡镇卫生机构、B 县 30 个乡镇卫生院,卫生机构的医生、护士、防保人员以及卫生机构所覆盖的居民为调查对象。

1.2 研究方法

1.2.1 文献研究

以农村乡镇卫生机构卫生服务质量评价为主题,查阅大量国内外关于卫生服务质量的相关研究文献。美国著名质量管理学专家多拿比第安(Avedis Donabedian)提出了卫生服务质量结构—过程—结果三环节评价理论,国内学者参照其理论构建乡镇卫生院卫生服务质量评价体系,其中结构质量主要包括卫生人力结构、物质结构和组织结构,过程质量包括医疗过程和公共卫生,结果质量包括治疗效果、满意度和费用指标。^[6-7]基于评价主体的不同,可以将卫生服务质量评价分为内部评价和外部评价,有研究者从外部评价乡镇卫生院服务质量,主要从人员合理程度、设施完好程度、质量评价、质量改进、服务可及性、操作规范程度、用药规范程度、文书书写规范程度、药品收入占业务收入的百分比、平均门诊处方/住院费用、居民满意度等方面评价。^[8]还有学者从卫生服务可及性、操作规范程度、用药规范程度、医疗文书书写规范程度、诊疗质量、医疗费用等角度研究乡镇卫生院卫生服务质量现状。^[9]此外,有从卫生服务提供基础条件(包括人员合理性、设备合理性等)、基本医疗服务质量(包括文书规范性质量、诊断质量、用药质量等)、预防保健服务质量(包括提供服务的内容、效果等)、满意度(包括政府、卫生服务机构、居民等)、卫生资源使用效果等方面构建乡镇卫生院卫生服务质量评价体系。^[2]在文献分析研究的基础上,结合卫生服务质量概念,本文从人力资源、基本医疗服务质量、公共卫生服务质量和居民满意度四个维度探讨样本地区乡镇卫生机构卫生服务质量。

1.2.2 现场调查

根据国家卫生政策,从新时期乡镇卫生机构的功能、职责、使命等方面考虑,通过文献研究和专家咨询,确定了乡镇卫生机构绩效评价指标体系。本次调查于 2012 年 8 月收集阜阳市两县 48 个乡镇卫生机构绩效评价指标的基础数据。(1)设计绩效基础数据收集表,该收集表涵盖了卫生资源状况、基本医疗和公共卫生服务的质量指标等原始数据,其中基本医疗的评价周期是 2012 年 1 月 1 日—6 月 30 日,考虑到部分公共卫生服务项目以年为周期进行考核,公共卫生评价周期是 2011 年 7 月 1 日—2012 年 6 月 30 日。(2)设计卫技人员三基问卷,对医、护、防三类人员进行理论考核,了解乡镇卫生机构卫技人员基本理论和基本技能掌握情况,要求每个乡

镇卫生机构有 15 名医生、10 名护士、5 名防保人员参与考核(机构内人数不足者,按最大人数考核)。(3)从县医院选取专家,对各乡镇卫生机构的处方情况(抗生素、两联抗生素、激素使用情况,静脉输液情况,书写情况)、医疗文书书写情况和手卫生操作情况进行考核,要求每个卫生机构抽取 50 张处方和 30 份住院病历,2 名医生和 2 名护士演示“七步洗手法”。(4)设计居民满意度调查问卷,每个乡镇卫生机构随机选取 2 个村,每个村只调查 20 户居民,每户居民由 1 人回答相关问题。课题组对收集的基础数据进行严格的质量控制,有问题的数据退回并重新调查,确保数据的准确性和客观性。

采用 Epidata3.0 软件进行双录入,并对录入结果进行一致性检验。统计分析使用 EXCEL2007 和 SPSS16.0 软件,统计描述采用均数、中位数、最大值、最小值、标准差,均数是指样本本地区整体的均数。

2 结果

阜阳市位于安徽省西北部,下辖 3 区 4 县 1 市,新医改启动后,阜阳市所有乡镇卫生机构均根据安徽省政策要求实施了乡镇卫生机构收支两条线管理。两个样本县中,A 县共 18 个乡镇卫生机构,其中 11 家一般乡镇卫生院、4 家中心卫生院、3 家社区卫生服务中心。B 县共 30 个乡镇卫生机构,其中 21 家一般卫生院、9 家中心卫生院。

2.1 人力资源情况

48 个乡镇卫生机构平均执业(助理)医师数为 14.04 人,最大值出现在 B 县的中心卫生院,有 33 人,是最小的卫生院的 5 倍多。注册护士院均为 6.77 人,最大值、最小值分别为 17 人和 1 人。中级及以上职称的卫技人员比重为 11.79%,大专及以上学历的卫技人员比重为 32.79%,B 县大专及以上学历的卫技人员比重(40.55%)明显高于 A 县(17.89%)(表 1)。

表 1 乡镇卫生机构人力资源情况

人力资源指标	有效样本	均值	中位数	最大值	最小值	标准差
执业(助理)医师数(人)	48	14.04	12	33	5	7.05
注册护士数(人)	48	6.77	5.50	17	1	4.07
中级及以上职称的卫技人员比重(%)	47*	11.79	8.33	79.17	0	15
大专及以上学历的卫技人员比重(%)	48	32.79	24.41	89.47	4.65	20

注:* 缺失值 1 个。

2.2 基本医疗服务质量

2.2.1 合理用药

在随机抽查的门诊处方中,乡镇卫生机构门诊抗生素、2 种及以上抗生素联用、静脉给药处方百分比均比较高。门诊抗生素比例为 56.05%,2 家门诊抗生素比例高达 82%,13 家在 70% 及以上。门诊 2 种及以上抗生素联用比例为 20.08%,最大值为 58%,10 家机构在 30% 及以上。在门诊静脉给药方面,均值为 50.38%,最大值为 86%,8 家机构该比例在 70% 及以上。门诊激素比例为 14.21%,中位数为 10%,最大值为 62%(表 2)。

2.2.2 医药费用

次均门诊费用增长率为 14.16%,中位数为 26.17%,不同卫生机构之间差别较大,有 8 家增长率大于 80%,最大值为 226.26%,12 家增长率为负数,最小值为 -48.05%。次均住院费用增长率为 25.47%,6 家增长率大于 80%,均属于 B 县,最大值为 168.87%,10 家机构增长率为负数。48 个乡镇卫生机构均实施了基本药物制度,但药占比依旧比较高,达 45.69%,7 家药占比在 60% 以上,最大值为 86.35%(表 2)。

2.2.3 服务规范

乡镇卫生机构医务人员的处方、病历、护理文书书写合格率均不高。处方书写合格率为 49.91%,B 县有 3 家达到 100%,均值为 62.53%,A 县仅为 24.67%。病历书写合格率比较低,平均仅为 23.2%,合格率在 70% 及以上的卫生机构只有 5 家,均在 B 县,A 县在病历书写方面较差,平均合格率只有 2.59%,10 家合格率为 0。护理文书书写合格率为 40.28%,合格率 70% 以上的乡镇卫生机构有 11 家,均在 B 县,A 县仅为 25.74%。手卫生执行合格率为 75%,23 家合格率达到 100%,其中 B 县 20 家,A 县 3 家(表 2)。

2.2.4 知识技能

在三基考核中,48 个乡镇卫生机构医生、护士、防保人员的正确率均不高。医生的三基正确率为 60.38%,只有 2 家在 70% 以上,最小值为 37.62%,不同单位间医生正确率的差距较小。与医生相比,护士的三基正确率更低,均值为 55.01%,正确率低于 45% 的有 6 家,最小值为 35.56%。防保人员的三基正确率为 52.33%,最大值为 77.6%,7 家低于 40%,最小值为 29.33%(表 2)。

表2 乡镇卫生机构基本医疗服务质量情况(%)

基本医疗质量指标	有效样本	均值	中位数	最大值	最小值	标准差
合理用药						
门诊抗生素处方百分比	48	56.05	59.00	82.00	0	18
门诊2种及以上抗生素联用处方百分比	48	20.08	18.00	58.00	0	12
门诊激素处方百分比	48	14.21	10.00	62.00	0	13
门诊静脉给药处方百分比	48	50.38	50.00	86.00	12.00	18
医药费用						
次均门诊费用增长率	41	14.16	26.17	226.26	-48.05	60
次均住院费用增长率	43	25.47	24.25	168.87	-50.77	47
药品收入占医药总收入的比例	48	45.69	47.11	86.35	19.12	13
服务规范						
处方书写合格率	45	49.91	40.00	100.00	0	39
病历书写合格率	48	23.20	6.67	76.67	0	29
护理文书书写合格率	48	40.28	40.00	90.00	0	31
手卫生执行合格率	48	75.00	75.00	100.00	0	30
知识技能						
医生三基正确率	48	60.38	61.22	71.03	37.62	7
护士三基正确率	47	55.01	54.44	79.44	35.56	10
防保人员三基正确率	48	52.33	52.00	77.60	29.33	11

表3 乡镇卫生机构公共卫生服务质量情况(%)

公共卫生质量指标	有效样本	均值	中位数	最大值	最小值	标准差
0~6岁儿童系统管理率	48	46.06	49.79	100.00	5.97	28
孕产妇系统管理率	42	22.72	18.89	96.12	0	26
65岁及以上老人规范管理率	47	90.05	98.75	100.00	44.35	16
高血压患者规范管理率	48	89.29	100.00	100.00	20.74	19
糖尿病患者规范管理率	48	87.78	99.53	100.00	17.86	20
重性精神疾病患者规范管理率	48	72.14	100.00	100.00	15.49	24

2.3 公共卫生服务质量情况

0~6岁儿童系统管理率为46.06%,4家乡镇卫生机构在90%以上,7家在20%以下。在孕产妇系统管理方面,均值仅为22.72%,A县有5家未开展孕产妇系统保健工作,剩余13家的孕产妇系统管理率的均值只有5.62%,B县均值也只有30.39%,不同卫生机构之间差异较大。48家乡镇卫生机构在65岁及以上老人、高血压患者和糖尿病患者规范管理方面做得比较好,均值分别为90.05%、89.29%和87.78%,有的达到100%。重性精神疾病患者规范管理率为72.14%,机构之间差异较大(表3)。

2.4 居民满意度情况

居民对乡镇卫生机构基本医疗服务和公共卫生服务的满意度分别为71.89%和79.62%,最大值均为100%,最小值分别为15%和15.38%。

3 讨论

3.1 农村卫技人员素质不高,影响基本卫生服务提供

样本地区乡镇卫生机构大专及以上学历、中级及以上职称的卫技人员比例不高,均低于2011年全国乡镇卫生院的平均水平。医生、护士、防保人员的三基正确率也较低,国内其他地区研究也有类似发现:卫生技术人员总体学历水平不高,对基本医疗卫生知识的测试成绩不高。^[10]安徽省2012年乡镇卫生院院均注册护士数为7.73人,医护比为1:0.57^[11],而本次调查的医护比为1:0.48,可见该地区注册护士数较少,国内其他文献也反映乡镇卫生机构医护比倒置的现象较严重^[12]。卫生人力资源是影响基层医疗机构卫生服务质量的关键因素,乡镇卫生机构卫技人员的医疗水平和素质能力较低,必然会影响卫生服务的提供,造成用药不合理、医疗服务操作不规范、公共卫生服务质量较低等一系列问题,更严重影响了农村居民获得安全、合理的基本卫生服务。

3.2 用药不合理和临床诊疗不规范,导致了医疗安全隐患

有研究发现,基本药物制度实施使乡镇卫生院门诊中联合使用“两素一汤”(抗生素、激素和静脉输液)的概率增加了 1.27 倍^[13],此次调查也发现乡镇卫生机构门诊抗生素、2 种及以上抗生素联用、静脉给药的比例均比较高,医药费用上涨较快,过度使用抗生素将导致耐药性的增加,不合理用药将给医疗安全带来严重隐患。有研究指出,影响乡镇卫生机构合理用药策略实施效果的重要因素是医务人员自身的诊疗习惯和知识水平^[14],部分医务人员已养成不良的用药习惯,这对合理用药提出了挑战。医务人员处方、病历、护理文书书写合格率均较低,特别是病历书写合格率,有研究发现国内其他地区乡镇卫生机构医疗文书书写规范性较差^[15]。B 县医疗文书书写合格率明显高于 A 县,可能与 B 县大专及以上学历的卫技人员比重明显高于 A 县有关。医疗文书是病情发展和医疗过程的真实记录,医疗文书书写不合格不仅影响医疗服务的质量,更可能引起医疗纠纷,甚至导致医疗事故的发生。居民对乡镇卫生机构基本医疗服务的满意度较低,可能与医务人员素质较低、诊疗不规范等多方面原因有关。

3.3 筹资与分配制度是影响基本公共卫生服务提供的重要因素

样本地区妇幼管理工作质量较差,0~6 岁儿童系统管理率、孕产妇系统管理率分别为 46.06% 和 22.72%,明显低于安徽省 2011 年的平均水平(65.5% 和 37.5%),更低于全国 2011 年的平均水平(85.8% 和 85.2%)。安徽省在深化医药卫生体制改革的第一阶段,实施“收支两条线”后,基层医疗机构人员工作积极性降低。所以在第二阶段,《关于巩固完善基层医药卫生体制综合改革的意见》(皖政办[2011]61 号)中规定:财政对基层医疗机构的医疗服务收入进行全额返还,主要用于院长的奖励基金、职工福利以及业务发展。^[16]该政策有效地提高了卫生机构提供基本医疗服务的积极性,但卫生机构在职工奖金分配时仍沿用过去的以业务收入为主要依据的方式,加剧了乡镇卫生机构的趋利行为,通过医疗服务增加业务收入,对于不能赚钱的公共卫生服务,开展质量较差,弱化了公共卫生服务功能,因此,筹资与分配制度是影响安徽省基本公共卫生服务提供的重要因素。

4 建议

4.1 优化人才引进机制,健全继续医学教育制度

针对以上卫技人员素质不高的问题,相关部门应采取多种有效的手段提高卫技人员素质。首先,优化人才引进机制,采取有效的优惠政策引导和鼓励大专或本科以上学历毕业生到基层工作,并注意吸引注册护士,适当招收卫生技师等,对于吸引到的人才应完善激励政策,减少人员流失。其次,对在岗医务人员开展正规化、系统化的继续医学教育,加强对现有卫技人员业务技能和专业知识的培训,邀请上级专家开办讲座和指导,有计划的安排卫技人员到上级医院进修。再次,卫生部门、乡镇卫生机构应定期开展“三基”知识竞赛、业务技能大比武等活动,并通过经济手段激励卫技人员不断提高自身素质,从而进一步提高卫技人员的理论知识水平和实践操作能力。

4.2 加强技能培训,完善临床诊疗规范

卫生管理部门应加强医务人员的合理用药培训,定期进行考核,不断改变医务人员不恰当的诊疗习惯,提高业务能力。制定严格、科学的乡镇卫生机构质量管理标准,加强对医务人员教育,提高对医疗文书规范书写的重视程度,并开展相关的业务培训,加强医疗服务质量检查,完善临床诊疗规范。同时,加强对质量检查结果的应用,将合理用药情况、医疗文书书写合格率、居民对基本医疗服务满意度等指标纳入绩效管理考核,考核结果与卫生机构的激励机制相挂钩,促使卫生机构不断改善不足,提高基本医疗服务质量。

4.3 加强绩效考核,改进经费分配制度

建议安徽省相关部门采取有力措施,保证提供基本医疗服务的积极性,并提高基本公共卫生服务质量。加强对乡镇卫生机构基本公共卫生服务绩效考核,考核结果不仅与基本公共卫生服务经费挂钩,还影响全额返还的医疗收入,将公共卫生服务质量较差的乡镇卫生机构部分医疗收入奖励质量较好的卫生机构,通过经济手段督促乡镇卫生机构提高公共卫生服务质量。对于部分未开展妇幼管理工作或开展质量很差的乡镇卫生机构,应找出具体原因,调查除了积极性降低等主观原因外,是否有人不足或素质不高等客观原因,帮助和督促乡镇卫生机构开展相应工作和提高服务质量。

参 考 文 献

- [1] 彭迎春, 吕兆丰, 王晓燕, 等. 北京市某区乡镇卫生院服务提供情况调查[J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26(9): 681-684.
- [2] 徐明生. 农村乡镇卫生院卫生服务质量评价的理论与实践基础[D]. 武汉: 华中科技大学, 2004.
- [3] Roemer M I, Montoya A C. Quality Assessment and Assurance in Primary Health care[M]. Geneva: WHO Offset Publication, 1988.
- [4] WHO. The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance[R]. Geneva, 2000.
- [5] 国务院. 医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)[Z]. 2009.
- [6] 王静, 张亮, 冯占春, 等. 农村乡镇卫生院卫生服务质量评价体系研究[J]. 中华医院管理杂志, 2007, 23(2): 83-84.
- [7] 王静, 张亮, 冯占春, 等. 农村乡镇卫生院卫生服务质量评价指标分析[J]. 中国卫生事业管理, 2006, 22(2): 119-121.
- [8] 刘晓丽. 山西省 47 所中心乡镇卫生院卫生服务质量外部评价研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2009.
- [9] 冯占春, 熊占路, 张亮, 等. 贫困地区 5 所乡镇卫生院卫生服务质量现状及其改进研究[J]. 中国医院管理, 2006, 26(10): 13-15.
- [10] 袁璟. 新医改环境下乡镇卫生院的发展—筹资、人力资源和服务功能研究[D]. 济南: 山东大学, 2012.
- [11] 安徽省卫生厅. 安徽省 2012 年各类医疗卫生机构人员数[EB/OL]. (2013-05-09) [2013-09-28]. <http://www.ahwst.gov.cn/chn200909261727200/article.jsp?articleId=89395290>
- [12] 赵琦, 赵根明, 谢韵, 等. 我国部分地区乡镇卫生院现状与对策研究[J]. 中国卫生资源, 2009, 12(2): 88-90.
- [13] 金承刚, 杨洪伟, 梁小云, 等. 基本药物制度对乡镇卫生院使用“两索一汤”的影响评价[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(7): 53-55.
- [14] 张治国. 农村贫困地区乡镇卫生院卫生服务质量改进策略和措施研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2008.
- [15] 刘晓丽. 山西省 47 所中心乡镇卫生院卫生服务质量外部评价研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2009.
- [16] 安徽省人民政府办公厅. 关于巩固完善基层医药卫生体制综合改革的意见[Z]. 2011.

[收稿日期:2013-10-10 修回日期:2013-12-17]

(编辑 刘 博)

· 信息动态 ·

世界卫生组织发布《2013 年世界疟疾报告》

2013 年 12 月 11 日,世界卫生组织发布了《2013 年世界疟疾报告》。该报告指出,自 2000 年以来,全球在控制和消除疟疾方面取得了重大进展,但要实现普遍的预防和治疗,还面临许多挑战。

首先,目前全球仍有数百万人没有获得有质量保证的诊断和治疗,尤其是在卫生系统薄弱的国家;其次,近年来针对婴儿、五岁以下儿童和孕妇预防疗法的推广工作进展缓慢。再次,疟疾控制的资金虽

然不断增加,但要实现干预措施的普遍获得,仍面临很大的资金缺口。

针对上述问题,世界卫生组织正在制定 2016 – 2025 年控制和消除疟疾全球技术战略,以及控制和消除间日疟全球计划,并建议各国创新工具和技术以及维持和加速进展的新的战略方法。

(来源:世界卫生组织网站)