

卫生系统内艾滋病防治工作的主要问题、原因及解决思路

徐鹏^{1*} 张大鹏¹ 马福昌¹ 马丽萍¹ 琚腊红¹ 陈婉莹¹ 韩琳² 吕繁¹

1. 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 北京 102206

2. 甘肃省人民医院 甘肃兰州 730000

【摘要】目的:归纳卫生系统内各类医疗卫生机构开展艾滋病防治工作的主要问题,分析原因,提出解决策略。方法:对30个省份的184个省市县三级医疗卫生机构中从事艾滋病防治工作五年以上的领导或专家进行问卷调查,调查内容为艾滋病防治各领域及工作中存在的问题、原因及解决思路。结果:根据调查对象的打分和专家论证,确定了主要问题,包括:疾控机构人力存在不足、相关机构参与程度不够、艾滋病病人手术难、检测力度不够、艾滋病病人随访困难、医疗保障有缺陷等。结论:在分析问题及其原因的基础上,提出解决策略:清晰界定各类医疗卫生机构的防艾工作职责、促进基层医疗卫生机构开展艾滋病防治工作、健全艾滋病病人医疗服务体系、完善艾滋病医疗保障政策、改革抗病毒治疗药品的管理体制、加强疾病预防控制中心的技术支撑作用等。

【关键词】 艾滋病; 医疗卫生系统; 问题; 原因; 策略

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2014.10.013

Main issues, causes and strategies for AIDS prevention and control in health care systems

XU Peng¹, ZHANG Da-peng¹, MA Fu-chang¹, MA Li-ping¹, JU La-hong¹, CHEN Wan-ying², HAN Lin², LV Fan¹

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

2. Gansu Provincial Hospital, Lanzhou Gansu 730000, China

【Abstract】 Objective: To summarize the main issues, analyze the causes and offer a strategy for AIDS prevention and control for all types of healthcare facilities in the health care system. Methods: 184 leaders and experts of tertiary-level healthcare facilities (provinces, cities and counties) from 30 provinces who had been engaged in AIDS prevention and control for more than five years were studied through a questionnaire including the issues and causes in AIDS prevention and control. Results: According to the results of the respondents and experts' demonstration, the main issues were identified, including a lack of human resources in the system of disease control facilities, a lack of relevant agencies involved in AIDS response, the difficulty for AIDS patients to receive surgery and follow-up, poor detection of HIV, shortcomings in medical insurance, and so on. Conclusion: Based on the analysis of issues and causes, the paper offers strategic solutions: Clearly define the responsibilities of various health institutions in AIDS prevention and control; promote the participation of primary health institutions in AIDS prevention and control; improve the medical service system for AIDS patients; improve AIDS medical security policies; reform the management system of antiretroviral therapy drugs; and strengthen technical support from disease control facilities.

【Key words】 AIDS; Health care system; Issues; Causes; Strategies

* 基金项目:国家自然科学基金(71373008,71003089);中国—盖茨基金会艾滋病防治合作项目(OPP49277);甘肃省杰出青年科学基金(1210RJDA012)

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防治政策。E-mail:xupeng2007@163.com

通讯作者:吕繁。E-mail:fanlv@vip.sina.com

经过 20 多年的发展,我国在医疗卫生系统内逐渐形成了由各类医疗卫生机构组成的、以疾病预防控制中心为主体的艾滋病防治网络,^[1-2]对预防控制传染、减少死亡和提高病人生活质量起到了重要作用^[3];但随着疫情发展、传播途径变化,防治工作面临愈来愈复杂的形势^[4],现有网络开始暴露出不足^[5-6]。本文通过问卷调查,分析了存在的问题及原因,并提出了解决思路。

1 资料与方法

1.1 基本概念

本次调查的医疗卫生系统内艾滋病防治机构主要是指卫生行政部门和医疗卫生机构。艾滋病防治工作是个系统工程,在研究过程中,先将其划分为若干工作领域分析,然后再进行综合分析。^[7]根据艾滋病流行水平,各省份可分为三类地区,其中,第一类为疫情严重地区,第三类为疫情较轻地区。

1.2 调查现场和调查对象

2013 年对全国 30 个省份(不含西藏)的省、市、县三级卫生行政部门、疾病预防控制中心、医疗机构、妇幼保健机构中负责或从事艾滋病防治工作五年以上的领导或专家进行问卷调查。其中,一类地区的 9 个省份分别调查省、市、县三级机构各 1 个,二类地区的 12 个省份分别调查省、市两级机构各 1 个,三类地区的 9 个省份调查省级机构各 1 个。调查问卷由课题组根据研究目的和内容制定,并经 15 位专家进行了 3 轮修订和预调查。专家根据各地工作实际和经验判断,对各工作领域主要问题的严重程度进行打分,分值范围为 0~9,为递增关系,0 分表示该问题不存在,9 分表示该问题严重程度最高。

1.3 研究方法

研究思路遵循艾滋病防治工作的历史—现状—问题—原因—对策的五段式程序^[8];具体研究方法包括文献归纳法、定量问卷调查和专家论证。

研究步骤:(1)归纳问题:通过文献归纳和前期调研结果,系统收集各类问题,保证问题之间相互独立。(2)整理问题:组织专家对归纳的问题进行讨论,并按照逻辑归类。(3)论证问题:在全国范围内抽取各类专家作为调查对象,对问题打分和补充,并对问题原因进行论证。(4)确定问题次序:根据问题严重程度,确定优先次序。(5)分析原因:从数据分析、专家讨论和逻辑判断等角度综合分析问题的主要原因。

(6)形成策略:在原因分析的基础上,提出解决思路。

1.4 分析方法

调查数据用 epidata3.0 录入并整理,用 SPSS 17.0 统计分析,采用的统计分析方法包括描述性分析和方差检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果与分析

2.1 调查对象基本情况

共调查 30 个省份的 184 个机构,每个机构调查 1 人,共 184 人;其中,一、二、三类地区分别为 77 人(41.8%)、72 人(39.1%)、35 人(19.1%);卫生行政部门 33 人(占 17.9%),业务技术机构 151 人(占 82.1%);省级机构 110 人(59.8%),市级 48 人(26.1%),县级 26 人(14.1%);本科及以上学历 168 人(91.3%);40 岁以上 131 人(71.2%);高级职称 112 人(60.9%);从事防艾工作年限超过 10 年的 97 人(52.8%)(表 1)。

表 1 调查对象的基本情况(N,%)

分类	一类地区	二类地区	三类地区	合计
机构类型				
卫生行政部门	10(13.0)	13(18.1)	10(28.6)	33(17.9)
疾控中心	29(37.6)	24(33.3)	10(28.6)	63(34.2)
定点医疗机构	19(24.7)	17(23.6)	7(20.8)	43(23.4)
妇幼保健院	19(24.7)	18(25.0)	8(22.9)	45(24.5)
性别				
男	37(48.1)	30(41.7)	18(51.4)	85(46.2)
女	40(51.9)	42(58.3)	17(48.6)	99(53.8)
文化程度				
硕士及以上	19(24.7)	36(50.0)	11(31.4)	66(35.9)
本科	45(58.4)	33(45.8)	24(68.6)	102(55.4)
大专或中专	13(16.9)	3(4.2)	0(0)	16(8.7)
机构级别				
省	32(41.6)	45(62.5)	33(94.3)	110(59.8)
市	20(26.0)	26(36.1)	2(5.7)	48(26.1)
县	25(32.4)	1(1.4)	0(0)	26(14.1)
年龄(岁)				
≤29	3(3.9)	2(2.8)	0(0)	5(2.7)
30~39	26(33.8)	10(13.9)	12(34.3)	48(26.1)
40~49	32(41.6)	38(52.8)	13(37.1)	83(45.1)
50~	16(20.7)	22(30.5)	10(28.6)	48(26.1)
职称				
正高	21(27.3)	32(44.4)	16(45.7)	69(37.5)
副高	20(26.0)	20(27.8)	3(8.6)	43(23.4)
中级	19(24.7)	13(18.1)	9(25.7)	41(22.3)
初级	17(22.1)	7(9.7)	7(20.0)	31(16.8)
从事防艾工作年限(年)				
5~9	37(48.1)	29(40.3)	21(60.0)	87(47.2)
10~14	22(28.6)	27(37.5)	8(22.9)	57(31.0)
15~19	10(13.0)	9(12.5)	1(2.9)	20(10.9)
20~	8(10.4)	7(9.7)	5(14.3)	20(10.9)

2.2 主要问题排序及三类地区间的比较

通过整理文献和咨询专家,共归纳出 92 个相对独立的问题;根据各省专家对问题的打分,排列出前十位的问题(表 2)。

在问题 1“疾控中心的人力数量和质量不足”方面,根据国家考核指标,疾控中心需要对高危人群和艾滋病病毒感染者开展健康教育、行为干预、监测和检测、流行病学调查、咨询、随访管理、治疗和救助等多项工作,例如,在存活艾滋病感染者和病人超过 100 人的县(区),疾控中心一般只有 1 名或不足 1 名专职防艾人员,人员不足严重影响工作的质量。

在问题 3“艾滋病病人医疗服务利用”中,目前艾滋病定点医院多为传染病医院,医疗设备不足、诊疗能力有限,外伤(如骨折等)、专科(如口腔、分娩等)和重症(如肿瘤等)的艾滋病病人只能到非定点医院就诊,会遇到不让住院或不给做手术的推诿情况。这一问题的严重程度为 6.49 分,在防艾问题中位列第三。该问题在一类、二类、三类地区的打分分别为 6.16 分、6.82 分和 6.51 分;不同地区专家打分的差异无统计学意义($F = 0.497, P =$

0.609)。其它 8 个主要问题在不同地区的分值差异均无统计学意义(表 2)。

2.3 主要问题的原因分析

通过现场调查、数据分析,并经专家组论证,明确问题的原因。在问题 1“疾控中心的人力数量和质量不足”中,与当前面临的工作任务相比,疾控中心的艾滋病防治人员编制数量较少,防艾人员流动性大。其主要原因包括:(1)在艾滋病流行早期,感染者和病人数量少,对医疗服务的需求不高,出于应急的考虑,由疾控中心承担了大量临时性工作,延续下来成了固定工作,但这些工作并非属于疾控中心职能范畴,也非其能力所能承担。(2)随着感染者人数的上升,服务需求增加,任务量剧增,工作风险上升,工作难度加大,但人员编制未增加,收入水平不高,工作人员多不愿意从事艾滋病防治工作,队伍稳定性差。(3)在政策调整方面,没有及时、细致和清晰地界定各类医疗卫生机构参与艾滋病防治工作的职责和内容。这一问题被疾控中心工作人员自嘲为“鞭打笨牛”,所谓“笨”是指疾控中心承担了很多风险大、压力大、力不能及的工作;所谓“鞭打”是指艾滋病的考核要求多指向疾控中心。其它问题的主要原因见表 3。

表 2 我国医疗卫生系统内艾滋病防治工作的主要问题位次及分值

主要问题	全国平均分	地区平均分			F 值	P 值
		一类	二类	三类		
问题 1:与工作任务相比,疾控中心的防艾人员数量不足,能力欠缺,队伍稳定性差	6.93	6.71	7.21	6.86	1.273	0.282
问题 2:疾病预防控制中心以外的医疗卫生机构参与程度太低,没有动员起来	6.53	6.54	6.53	6.51	0.001	0.999
问题 3:病人医疗服务利用方面。艾滋病病人在非定点医院遇到住院难、手术难等推诿情况	6.49	6.16	6.82	6.51	0.497	0.609
问题 4:一些医疗机构和医务人员对主动提供检测的积极性不高	6.48	6.16	6.89	6.33	1.977	0.142
问题 5:一些感染者流动性强或者不配合,导致随访和管理困难	6.43	6.33	6.69	6.09	1.016	0.364
问题 6:家庭困难的艾滋病病人医疗服务费用的报销面临巨大困难	6.20	5.84	6.40	6.54	1.300	0.275
问题 7:考核指标繁多,基层疾病预防控制中心现有的人力、财力、物力难以完成	6.07	6.25	6.07	5.66	0.644	0.526
问题 8:乡镇卫生院和社区卫生服务中心参与防艾工作的积极性不够	6.05	5.60	6.54	6.00	2.659	0.073
问题 9:一些地区妇幼保健机构的工作人员开展艾滋病母婴阻断工作的能力不足	5.95	5.78	6.07	6.06	0.332	0.718
问题 10:疾病预防控制中心不具有治疗资质,但承担了给病人发放抗病毒治疗药品的职能	5.34	4.82	5.85	5.41	1.853	0.160

表 3 主要问题的原因分析

主要问题	主要原因
问题 1	(1) 医疗卫生机构参与防艾工作的职责界定不细致, 工作内容不清晰, 疾控中心承担了过多的防艾工作。(2) 基层疾控中心工作负荷过重, 激励不足, 工作人员不愿从事防艾工作。
问题 2	(1) 疾控中心是业务机构, 能够提供技术支持, 但没有协调职能, 很难组织其它机构开展工作。(2) 医疗卫生机构参与防艾工作的职责界定不细致, 未能根据其职能和工作优势明确工作内容。(3) 没有发挥分布广泛的基层医疗卫生机构的作用和积极性。
问题 3	(1) 艾滋病定点医疗制度等相关政策规定不具体, 政策落实不顺畅。(2) 因职业暴露感染艾滋病的补偿机制不健全, 医务人员对艾滋病恐惧, 担心感染, 不愿意给艾滋病病人治疗。(3) 治疗体系不完善, 定点医院诊疗水平不高, 而非定点医疗机构参与工作的职责不明确。
问题 4	(1) 从制度上讲, 医疗机构开展 PITC(医务人员主动提供的艾滋病检测咨询服务) 的职责、工作机制、人员培训和补偿标准不清晰。(2) 医疗卫生机构未能根据各自工作特点提供适宜的检测方式, 最大限度发现感染者的策略不能落到实处。
问题 5	(1) 感染者流出地和流入地相关机构防艾工作的职责不清晰, 未能根据其职能和工作优势明确感染者随访和管理的任务。(2) 一些感染者不配合, 疾控中心人员难以开展随访服务。
问题 6	(1) 有的地区, 艾滋病病人的基本医疗保障政策不完善, 有些规定限制了对医保的使用, 例如, “因吸毒、性传播疾病等发生的医疗费用, 不予支付费用”。(2) 手续繁琐, 病人担心隐私泄露、身份暴露, 不敢报销。
问题 7	(1) 未能根据各类医疗卫生机构职能和工作优势合理明确防艾工作内容; 而对疾控中心工作指标设置过多, 导致其承担了过多难以完成的工作。(2) 基层疾病预防控制机构人数较少, 而工作负荷过重, 为追求工作指标数量, 导致工作质量下降。
问题 8	(1) 各类医疗卫生机构参与防艾工作的职责不清晰, 在高危人群干预方面, 未能根据其工作优势明确工作内容。(2) 没有发挥基层医疗卫生机构开展高危人群干预工作的优势。
问题 9	(1) 妇幼保健机构的业务人员数量不足, 业务技术水平欠缺, 技术培训落后于工作需要。(2) 母婴阻断的覆盖面不够, 工作机制还需完善。
问题 10	(1) 由于特定的历史原因, 为了防治工作的需要, 疾控中心承担了抗病毒治疗药品的采购、管理和发放工作, 而这不符合法律法规, 存在法律纠纷的风险。(2) 未发挥医疗机构、妇幼保健机构等具备治疗资质的医疗卫生机构的作用。

3 解决思路

针对主要问题和原因, 结合国家防治政策, 提出以下解决思路。

3.1 各司其职, 清晰界定各类医疗卫生机构的工作职责

艾滋病防治工作是一个系统工程, 体现在医疗卫生系统内, 就是要构建卫生行政部门为领导机构、疾病预防控制机构、妇幼保健机构和定点医疗机构等为技术支撑、基层医疗卫生机构为服务平台的工作网络; 在这一网络中, 各机构根据其职能各负其责。^[9]

3.2 合理确定基层医疗卫生机构的工作内容

随着基本公共卫生服务项目的实施, 各地基层医疗卫生机构参与防艾工作的力度已经加大, 开展了覆盖面广和可持续强的工作, 例如健康教育、咨询检测和重点人群干预等; 在一些疫情严重地区, 开展 HIV 感染者和病人随访管理工作。评估显示, 一些地区的思路和模式是可以推广和借鉴的。^[10]

3.3 健全 HIV 感染者和病人医疗服务体系

逐渐理顺现有体系, 为艾滋病病人提供各类医疗服务。首先, 加强艾滋病定点医院的建设, 提高其综合服务能力; 其次, 指定区域内几所技术水平较高的医院, 要求这些医院负责接诊需要骨科、眼科、口腔科、产科等服务的艾滋病病人^[11]; 第三, 扩大宣传, 加强医务人员标准防护培训, 减少职业暴露, 完善因职业暴露感染艾滋病的补偿制度, 解除医务人员的后顾之忧; 第四, 加强监督, 落实奖惩措施。

3.4 完善 HIV 感染者和病人的医疗保障政策

2006 年的《艾滋病防治条例》、2010 年的《国务院关于进一步加强对艾滋病防治工作的通知》和 2012 年的《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》, 都有类似的规定: 将抗艾滋病病毒药品纳入城镇基本医疗保险及新型农村合作医疗报销目录。2012 年, 国家实行大病医保制度, 报销范围包括了艾滋病机会性感染。因此, 医保部门应依据国家政策, 修改不一致的条款, 保障病人隐私, 形成具体的报销模式, 保障感染者和病人的医保权益。^[12]

3.5 改革艾滋病抗病毒治疗药品的采购和管理体制

根据《药品管理法》、《执业医师法》、《医疗机构管理条例》和《处方管理办法》等规定,疾病预防控制中心采购、管理和发放抗病毒治疗药品并不符合法律规定,其工作人员没有处方权;应当将抗病毒治疗药品同其它药物一样纳入药品招标采购体系,由医疗机构根据市场需求统一采购;将药品管理和使用权交还医疗机构,根据艾滋病病人病情需要发放。

3.6 发挥疾病预防控制中心的技术支撑作用

疾病预防控制中心具备疫情分析和数据管理的能力,在艾滋病防治网络中,疾病预防控制中心不应该“越位”从事本机构职能外的工作,而应该承担起提供决策支持的份内职责,包括:组织和开展艾滋病监测工作;维护疫情报告和监测数据系统;分析和提供预警信息;为实验室网络布局和发展制订策略;对艾滋病检测和综合干预工作策略提供基础资料;对艾滋病防治策略的制订提供科学依据等。

3.7 完善艾滋病防治工作的督导和考核机制

在清晰界定机构职责和任务的基础上,卫生行政部门科学设置考核指标体系,包含敏感度高、有代表性的内容;对所有参与艾滋病防控工作的医疗卫生机构都作为督导和考核对象;负责组织考核,考核结果与工作经费或机构考评相关联。

与展望[J]. 中华预防医学杂志, 2008, 42(S1): 85-89.

- [2] 王陇德. 艾滋病防治工作手册[M]. 北京: 北京出版社, 2006.
- [3] 卫生部, 联合国艾滋病规划署, 世界卫生组织. 2011年中国艾滋病疫情估计工作报告[R]. 2011.
- [4] 吴尊友. 中国艾滋病防治面临新形势与新挑战[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(12): 1505-1507.
- [5] 于竞进. 迎难而上扎实推进保持艾滋病低流行态势[J]. 中国艾滋病性病, 2012, 18(3): 139-140.
- [6] 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.
- [7] 王陇德. 艾滋病学(第1版)[M]. 北京: 北京出版社出版集团公司, 2009.
- [8] 郝模. 卫生政策学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [9] 吕繁. 完善体系, 确保艾滋病防治工作“质量高”和“覆盖广”[J]. 中华预防医学杂志, 2013, 47(11): 984-987.
- [10] 徐鹏, 蒋慧惠, 曾刚, 等. 基层医疗卫生机构开展艾滋病防控工作的模式和效果分析[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 11(27): 87-90.
- [11] 刘世亮, 徐鹏, 吕繁, 等. 医疗机构推诿艾滋病病毒感染者/艾滋病病人应对策略[J]. 中国医院管理, 2012, 32(6): 17-19.
- [12] 徐鹏, 时允, 徐芸中, 等. 农村户籍艾滋病病人的患病、就诊和住院情况分析[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(3): 48-50.

参 考 文 献

- [1] 孙江平, 李慧, 郭浩岩, 等. 中国艾滋病防治工作的回顾

[收稿日期:2014-05-27 修回日期:2014-09-20]

(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

世界卫生组织:监测全民健康覆盖进展

目前,全球范围内正在不断开展全民健康覆盖(UHC)活动,这导致了对专业知识、证据以及进展衡量指标的需求急剧增加,并且促使全民健康覆盖成为2015年后发展议程中的一个目标。近日,世界卫生组织和世界银行集团在与国家代表、技术专家、全球健康与发展合作伙伴协商讨论的基础上,联合撰写了《在国家和全球层面上监测全民健康覆盖进展》一文,提出了用于跟踪全民健康覆盖在国家及全球进展情况的框架,旨在为探讨和评估基本卫生服务覆盖以及财务保障的完整性和平等性提供信息和指导。监测全民

健康覆盖在国家和全球层面的进展对于实现理想健康结果目标(如消除可预防的死亡、提高健康预期寿命、减少贫困和保障家庭收入)至关重要,将会体现相辅相成的关系。2013年12月—2014年2月期间网上发布了本文的草拟稿征求意见,收到来自各个国家、发展合作伙伴、民间社团、学术界人士以及其他利益相关方的意见。2014年3月,在意大利贝拉焦举行的国家及全球专家会议上综合整理并评审了反馈意见。本文经过修改后,反映出这些协商中提出的新观点。

(来源:世界卫生组织网站)