·调查报告· doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.26.024

广西 2011～2012 年结核病诊疗模式转型情况分析及对策探讨*

吴腾燕[1],刘飞鹰[1],黄曙海[1],韦所苏[2],曹云飞[3],高 枫[3△]

(1.广西壮族自治区疾病预防控制中心结核病防制所,南宁 530028;2.广西壮族自治区人民医院预防保健科,南宁 530021;3.广西医科大学公共卫生学院,南宁 530021)

摘 要:目的 分析广西 18 个县(市)的结核病诊疗模式转型情况,探讨完善广西结核病防治服务体系建设的对策。**方法** 采用自行设计的调查问卷,对各县(市)的结核病诊疗模式转型情况进行回顾性调查。**结果** 18 个县(市)中,转型原因为"原机构资质不全"的有 8 个(44.4%);转型前由当地卫生局下发正式文件布置工作的有 16 个(88.9%);转型后疾病预防控制中心结防专职人员减少的有 14 个(77.8%);定点医院结核病门诊独立设置的有 8 个(44.4%);对转型后结防工作评价为"非常好"和"较好"的有 4 个(22.2%)。**结论** 卫生行政部门应积极推进医疗资质不全县(市)疾病预防控制中心结核病诊疗模式转型,并协调相关工作顺利开展。

关键词:结核;诊疗模式;卫生服务;问卷调查

中图分类号:R195.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1671-8348(2014)26-3478-02

Analysis on transformation situation of tuberculosis diagnosis and treatment mode in Guangxi during 2011－2012 and countermeasure discussion*

Wu Tengyan[1],*Liu Feiying*[1],*Huang Shuhai*[1],*Wei Suosu*[2],*Cao Yunfei*[3],*Gao Feng*[3△]

(1.*Institute of Tuberculosis Prevention and Control*,*Guangxi Center for Disease Prevention and Control*,*Nanning*,*Guangxi* 530028,*China*;2.*Department of Prevention and Health Care*,*People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region*,*Nanning*,*Guangxi* 530021,*China*;3.*School of Public Health*,*Guangxi Medical University*,*Nanning*,*Guangxi* 530021,*China*)

Abstract:Objective To analyze the transformation situation of the tuberculosis(TB) diagnosis and treatment mode in 18 counties(cities) of Guangxi and to explore the countermeasure for perfecting the TB control service system in Guangxi. **Methods** The self-designed questionnaire was adopted to retrospectively investigate the transformation situation of the TB diagnosis and treatment mode in 18 counties(cities). **Results** In the 18 counties(cities),there were 8 counties(cities),accounted for 44.4%,with the transformation reason of "the qualification was not completed in the original agency"; there were 16 counties(cities),accounted for 88.9%,with issuing the formal documents and arranging relevant work by the local health bureau before the transformation;the number of full-time TB staff was reduced in 14 counties(cities),accounted for 77.8%,after the transformation;there were 8 counties(cities),accounted for 44.4%,set up the independent TB outpatient in the designated hospital;there were 4 counties(cities),accounted for 22.2%,received the evaluation of "very good" and "good" for the TB control work after the transformation. **Conclusion** The health administrative department should actively promote the counties(cities) without the completed medical qualification to transform the TB diagnosis and treatment mode and coordinate the related works to carry out smoothly.

Key words:tuberculosis;diagnosis and treatment mode;health service;questionnaire survey

广西 2011～2012 年共有 18 个县(市)的结核病诊疗模式转型,即将原来由疾病预防控制中心(centers for disease control,CDC)承担的结核病诊疗工作转移到结核病诊治定点医院,CDC 仅承担结核病防治规划管理工作,积极探索结核病诊疗和管理分开的新型防治服务体系。本文通过回顾性地分析 18 个县(市)的结核病诊疗模式转型情况,为不断完善广西结核病防治服务体系提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 1 月 7～14 日,分别对 2011～2012 年间结核病诊疗模式已转型县(市)的 18 名结核病防治工作管理负责人进行问卷调查。

1.2 方法 通过查阅相关资料,由省级疾病预防控制中心结核病防制所的专家及相关技术人员共同讨论后自行设计调查问卷,对各县(市)的结核病诊疗模式转型情况进行回顾性调查,内容包括转型前 CDC 的医疗资质情况;转型的主要原因;转型前的准备工作情况;转型后 CDC 结防专职人员变化情况;定点医院结核病诊疗科室设置类型和对转型后结防工作的总体评价等。问卷的题型包括单选题和开放式问答题。问卷由被调查对象按照调查说明如实填写。

2 结 果

2.1 基本情况 2011 年 1 月 1 日至 2012 年 12 月 31 日,进行结核病诊疗模式转型的有 18 个县(市),其中 2011 年转型的有 3 个(16.7%),2012 年转型的有 15 个(83.3%)。本次调查共发放调查问卷 18 份,收回有效问卷 18 份,有效应答率 100%。

* **基金项目:**广西壮族自治区卫生厅自筹经费课题(Z2014633);广西壮族自治区疾病预防控制中心第五批中心资助课题(201109)。 **作者简介:**吴腾燕(1982－),博士,主管医师,主要从事结核病预防与控制的研究。 △ **通讯作者:**Tel:13807883703;E-mail:75679354@qq.com。

2.2 结核病诊疗模式转型前的医疗资质情况 18 个县(市)CDC 中,具有医疗执业许可证的有 14 个(77.8%),无医疗执业许可证的有 4 个(22.2%);原 CDC 结核病门诊拥有临床执业医师的有 12 个(66.7%);无临床执业医师的有 6 个(33.3%)。其中有 2 个县(市)CDC 既无医疗执业许可证,也无临床执业医师。

2.3 结核病诊疗模式转型的主要原因 18 个县(市)中,选择转型原因为"原机构资质不全"的有 8 个(44.4%);选择转型原因为"从结核病防治工作长远发展考虑"的有 5 个(27.8%);选择转型原因为"其他"的有 5 个(27.8%),归纳问卷中填写的"其他原因",主要是原 CDC 结防工作人员不足,结核病诊疗场所、设备和技术力量有限等。

2.4 结核病诊疗模式转型前的准备工作情况 18 个县(市)中,转型前由当地卫生局下发正式文件布置工作的有 16 个(88.9%),未下发文件的有 2 个(11.1%);18 个县(市)(100%)在转型前均对定点医院相关结防工作人员进行培训。

2.5 结核病诊疗模式转型后 CDC 结防专职人员变化情况 18 个县(市)CDC 中,原有结防专职人员 130 名,转型后有结防专职人员 80 名,转型后 CDC 累计减少结防专职人员 50 名,平均每个县(市)CDC 结防专职人员减少 3 名。转型后 CDC 结防专职人员减少的县(市)有 14 个(77.8%),结防专职人员不变的县(市)有 3 个(16.6%),结防专职人员增加的县(市)有 1 个(5.6%)。

2.6 定点医院结核病诊疗科室设置类型 18 个县(市)的定点医院中,设置有独立结核病诊疗科室的有 8 个(44.4%);非独立设置,即结核病诊疗工作混合在医院传染病科(感染科)门诊内的有 10 个(55.6%)。

2.7 对结核病诊疗模式转型后结防工作的总体评价 18 个县(市)中,对转型后结防工作评价为"非常好"和"较好"的有 4 个(22.2%),理由主要为:(1)定点医院的结核病诊疗设备较先进,诊断技术力量较雄厚,有利于开展诊疗工作及用药不良反应处理;(2)定点医院可实现诊断、治疗"一站式"服务,减少转诊环节,方便患者就诊;(3)定点医院内均设有结核病床,方便重症患者住院治疗;(4)定点医院诊疗资质齐全,诊疗活动更加规范。对转型后结防工作评价为"较差"和"非常差"的有 4 个(22.2%),理由主要为:(1)无专项经费支持定点医院开展结核病诊疗活动,工作质量难以保证;(2)定点医院内无专职的痰检人员,痰检工作质量不高;(3)定点医院易忽视对结核病患者信息登记本的填报工作,影响结核病报表数据的收集;(4)定点医院诊疗活动收费项目较多,加重患者经济负担。(5)结核病的诊治和管理分开,不利于 CDC 及时全面掌握患者病程情况,加大督导工作难度。对转型后结防工作评价为"一般"的有 10 个(55.6%),理由主要为:结核病诊疗模式转型后的结防工作整体质量短期内无明显提高。

3 讨 论

我国是全球 22 个结核病高负担国家之一,结核病患者数量位居全球第 2 位,结核病疫情仍很严重。早期发现肺结核病患者并对其进行系统管理和规范治疗是目前控制结核病的最佳手段,随着流动人口结核病、耐多药结核病和结核病/艾滋病病毒双重感染危害的日益凸显,加大了结核病患者治疗和管理难度,同时也对现行结核病防治服务体系和防治能力提出更高的要求。因此,《全国结核病防治规划(2011～2015 年)》[1](以下简称"十二五规划")中指出"各地要逐步构建定点医疗机构、基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构分工明确、协调配合的防治服务体系"。国内已有研究表明这种诊疗和管理分开的新型结核病防治模式能够适应新形势下防治工作的需要[2-7]。今后,逐步将结核病诊疗工作放在定点医疗机构,充分发挥定点医疗机构的诊疗技术和设备优势是结核病防治工作的总体趋势。

广西是我国结核病疫情较严重的西部省份之一,目前大部分市县的结核病的诊断、治疗和管理工作主要由设立在疾病预防控治中心的结防机构承担,随着结核病疫情不断复杂化,原结防机构医疗执业资质不合理、诊疗设备和技术较落后及人力资源不足等弊端日趋暴露,因此结核病诊疗模式转型势在必行。本研究中,那些存在无医疗执业许可证(22.2%)和无临床执业医师(33.3%)等医疗资质不全问题的县(市)应该成为结核病诊疗模式转型的"排头兵",同时 27.8%县(市)从结核病防治工作长远发展考虑,积极推行结核病诊疗模式转型,有利于早期发现肺结核患者,尤其对于目前误诊率高达 15%～25%[8]的涂片阴性肺结核患者的诊断,在综合性医院,医生可以利用较先进的医疗设备,及时诊断,有效减少误诊率[9]。

本研究数据分析显示,大部分县(市)在结核病诊疗模式转型前均通过当地卫生局发文明确各部门工作职责,做好相关工作的交接和培训,实现了结核病诊疗模式的顺利转型[10],但转型后也暴露出一些问题。首先,多数(77.8%)CDC 结防专职人员数量减少的现象令人担忧,究其原因可能是因为结核病诊疗工作移交后,CDC 对结防工作重视程度降低,结核病防治队伍中许多优秀的专业人员纷纷流向了热门专业,如建立"黄牌警告"的免疫规划管理工作、建立"攻坚年"机制的艾滋病防治工作等[11],这可能会影响结核病规划管理工作质量。因此,按照十二五规划要求,结核病诊疗模式转型后,CDC 结防专职人员队伍应保持稳定或不断壮大,才能充分发挥其管理职能优势,不断完善服务体系。其次,转型后 55.6%县(市)定点医院的结核病诊疗工作混合在医院传染病科(感染科)门诊内,由于结核病为呼吸道传染病,可能导致院内感染危险加大。因此,在无独立结核病诊疗区域的定点医院,应加强病区感染控制工作,保持病区通风顺畅,建立健全消毒隔离、清洁卫生、一次性医疗用品管理、自我防护等方面的感染控制管理制度,降低肺结核病区医院感染危险[12-14]。

此外,22.2%的县(市)对转型后结防工作的差评理由暴露出该新型诊疗模式在运行过程中亟待解决的新问题,这也是 55.6%的县(市)认为转型后结防工作整体质量改进不明显的原因所在。建议今后在推进结核病诊疗模式转型中,应研究解决好在现行医疗体制下综合医院由于参与结核病防治投入的经费和人员补偿问题[15];制定综合医院在结核病诊治和落实减免费政策方面的监管和考核机制;做好综合医疗机构承担结核病诊治工作后的感染控制工作;加强各部门之间的沟通协调等,不断完善广西结核病防治服务体系,确保结核病防治工作质量。

参考文献:

[1] 中华人民共和国卫生部.国务院办公厅关于印发全国结核病防治规划(2011～2015 年)的通知[EB/OL].(2011-12-08)[2013-06-30].http://www.nhfpc.
(下转第 3529 页)

综上所述，本研究证实齐拉西酮和奥氮平均能有效地缓解首发精神分裂症的症状，且两者的效果相当，但奥氮平对于糖脂代谢的影响较大，对于临床合理选择药物提供参考。本研究最大的不足是样本量少，使得研究的结果缺乏较强说服力，同时由于观察的例数少，不良反应的观察相对不足，有待后期进一步加大样本量，以得到更有价值的数据。

参考文献：

[1] 邵平，欧建君，吴仁容，等. 齐拉西酮与奥氮平治疗首发精神分裂症的疗效和安全性比较[J]. 国际精神病学杂志，2013，40(2)：73-77.

[2] Breier A，Berg PH，Thakore JH，et al. Olanzapine versus ziprasidone：results of a 28-week double-blind study in patients with schizophrenia[J]. Am J Psychiatry，2005，162(10)：1879-1887.

[3] Simpson GM，Glick ID，Weiden PJ，et al. Randomized，controlled，double-blind multicenter comparison of the efficacy and tolerability of ziprasidone and olanzapine in acutely ill inpatients with schizophrenia or schizoaffective disorder[J]. Am J Psychiatry，2004，161(10)：1837-1847.

[4] Harvey PD，Pappadopulos E，Lombardo IA. Reduction of functional disability with atypical antipsychotic treatment：A randomized long term comparison of ziprasidone and haloperidol[J]. Schizophr Res，2009，115(1)：24-29.

[5] 赵桂军，杨新. 齐拉西酮治疗精神分裂症急性期兴奋的疗效观察[J]. 新医学导刊，2008，7(11)：18-20.

[6] 陈俊雄，吴树跃，林榕. 齐拉西酮与奥氮平对老年精神分裂症患者糖脂代谢的影响及疗效[J]. 广东医学，2012，33(7)：1006-1008.

[7] 杜能强. 齐拉西酮与奥氮平治疗早期精神分裂症的疗效及安全性比较分析[J]. 重庆医学，2012，41(28)：2938-2939，2942.

[8] 刘朝军，田素英，宋光云，等. 齐拉西酮对精神分裂症患者体质量、血糖和泌乳素的影响[J]. 神经疾病与精神卫生，2009，9(1)：50-52.

[9] Dixon L，Weiden P，Delahanty J，et al. Prevalence and correlates of diabetes in National schizophrenia samples[J]. Schizophr Bull，2000，26(4)：903-912.

[10] Despres JP. Health consequences of visceral obesity[J]. Ann Med，2001，33(8)：534-541.

[11] Komossa K，Rummel-Kluge C，Hunger H，et al. Ziprasidone versus other atypical antipsychotics for schizophrenia [J]. Cochrane Database Syst Rev，2009 (4)：CD006627.

[12] Komossa K，Rummel-Kluge C，Hunger H，et al. Olanzapine versus other atypical antipsychotics for schizophrenia [J]. Cochrane Database Syst Rev，2010(3)：CD006654.

（收稿日期：2014-03-12 修回日期：2014-05-21）

（上接第 3479 页）

gov. cn/zhuzhan/wsbmgz/ 201304/ 31bc 6960805e4459a1 daf 75b968b7d1e. shtml.

[2] 李新旭，姜世闻，王黎霞，等. 医疗机构参与定点医院结核病防治模式试点实施情况的定性调查[J]. 实用预防医学，2012，19(1)：133-136.

[3] 孙照平，刘辉，苗瑞芬. 结核病防治医防合作新模式的运作和管理[J]. 江苏卫生保健，2009，11(5)：21-22.

[4] 赵亚玲，林新勤，葛利辉，等. 南宁市隆安县结核病定点医院模式实施效果评价[J]. 现代预防医学，2009，36(9)：1657-1658，1668.

[5] 叶婷婷，叶晓新. 瓯海区结核病定点医院防治项目实施效果[J]. 浙江预防医学，2013，25(3)：50-52.

[6] 胡职权，郑建莉，林文革，等. 武平县定点医院结核病控制模式的建立与运作[J]. 海峡预防医学杂志，2011，17(1)：72-73.

[7] 刘梅军，麻建宁. 石嘴山市结核病医防合作定点医院工作模式探讨[J]. 吉林医学，2013，34(5)：998-999.

[8] 方淳永，应金枝. 浙江省永康市初治涂阴肺结核患者诊断结果分析[J]. 中国防痨杂志，2008，30(2)：145-147.

[9] 赵志英，杨薇娜，赵黎明，等. 综合性医院肺结核定点门诊诊治状况分析[J]. 中国防痨杂志，2005，27(5)：336-338.

[10] 吴腾燕，刘飞鹰，曹云飞，等. 结核病防治新模式实施前的准备工作情况分析[J]. 中国卫生事业管理，2012，29(11)：826-828.

[11] 高建华. 桂西边远山区结核病防治机构人力资源状况调查与对策分析[J]. 右江医学，2011，39(5)：605-607.

[12] 王栩轶，师兰香，霍兰兰，等. 加强医院病区感染控制的管理[J]. 中华医院感染学杂志，2010，20(6)：834-835.

[13] 董桂珍，王晓曦，刘鸿燕. 肺结核病区医院感染危险因素分析与预防对策[J]. 中国医药导报，2010，7(9)：131，134.

[14] 王海文. 肺结核病区医院感染危险因素分析与预防[J]. 临床医学工程，2011，18(6)：886-887.

[15] 王黎霞，阮云洲，姜世闻，等. 县级结核病定点医院成本核算及补偿分析[J]. 中国卫生政策研究，2011，4(12)：45-49.

（收稿日期：2014-04-13 修回日期：2014-06-29）