

我国部分地区艾滋病抗病毒治疗服务体系现状及特点分析

文湖钧¹, 徐鹏², 吕繁², 焦振山³

1. 天津医科大学研究生院, 天津 300070; 2. 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心;
3. 天津市中医药研究院附属医院

摘要: **目的** 了解我国部分地区艾滋病抗病毒治疗服务体系现状, 分析其主要模式及特点, 明确主要问题。 **方法** 采用面对面定性访谈方法, 调查我国 9 省份抗病毒治疗工作人员 49 人, 运用主题分析法对资料进行归纳总结。 **结果** 我国已逐步形成以医疗机构为主承担抗病毒治疗工作的基本模式, 但在治疗转介和随访、药品采购管理、医保与救助、异地治疗、社会组织和基层医疗卫生机构参与等工作机制上呈现出地区性特点。抗病毒治疗服务体系在药品采购管理、经费保障、人员稳定、医疗保障、关怀救助、社会组织及基层医疗卫生机构参与方面存在不同程度问题。 **结论** 需要不断加强艾滋病抗病毒治疗服务体系建设, 完善药品采购管理体制, 健全经费投入和人员保障机制, 改善艾滋病医保及救助政策, 促进社会组织及基层医疗卫生机构参与。

关键词: 艾滋病; 抗病毒治疗; 服务体系; 地区性特点

中图分类号: R512.91 文献标识码: B 文章编号: 1006-3110(2018)03-0378-03 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2018.03.037

Current situation and characteristics of HIV/AIDS antiretroviral therapy service system in some areas of China

WEN Hu-jun*, XU Peng, LYU Fan, JIAO Zhen-shan

* Graduate School of Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China

Corresponding author: JIAO Zhen-shan, E-mail: tjiaozhenshan@163.com; LYU Fan, E-mail: fanlv@vip.sina.com

Abstract: **Objective** To investigate the current status of HIV/AIDS antiretroviral therapy service system in some areas of China, to analyze the main modes and characteristics, and to identify the main problems. **Methods** A face-to-face interview was conducted among 49 medical professionals regarding HIV/AIDS antiretroviral therapy from 9 provinces in China. And the thematic analysis method was used to summarize the data. **Results** It had gradually formed a basic mode that the work of antiretroviral therapy was mainly conducted by medical institutions in China, but some regional traits still presented in the working mechanisms of referral and follow-up, drug purchasing management, medical insurance and assistance, cross-regional treatment and participation of social organizations and primary health care units. There existed different degrees of problems in HIV/AIDS antiretroviral therapy service system, including drug purchasing management, financial support, personnel stability, medical insurance, care and assistance and participation of social organizations and primary health care units. **Conclusions** It is necessary to continually strengthen the construction of HIV/AIDS antiretroviral therapy service system by improving the mechanisms of drug purchasing management, financial and personnel support, medical insurance and assistance and participation of social organizations and primary health care units.

Key words: AIDS; antiretroviral therapy; service system; regional trait

高效抗逆转录病毒治疗 (highly active antiretroviral therapy, HAART) 不仅能延长艾滋病病毒感染者和病人 (people living with HIV and AIDS, PLWHA) 的寿命,

基金项目: 国家自然科学基金 (71373008)

作者简介: 文湖钧 (1989-), 女, 重庆市人, 在读硕士, 研究方向: 公共卫生。

通信作者: 焦振山, E-mail: tjiaozhenshan@163.com; 吕繁, E-mail: fanlv@vip.sina.com。

还能预防二次传播, 也是联合国艾滋病规划署实现“2030 年终结艾滋病流行”愿景的重要保障^[1]。2016 年 6 月, 我国调整免费抗病毒治疗标准, 对所有 PLWHA 均建议实施抗病毒治疗。当前, 抗病毒治疗在艾滋病防控工作中已被提高到重要战略地位, 越来越多的艾滋病病毒感染者和病人将会接受治疗, 我国抗病毒治疗服务体系现状如何, 存在哪些问题, 有必要进行

调查和分析。

1 对象与方法

1.1 调查对象 卫生行政部门、医疗机构、疾病预防控制机构抗病毒治疗分管领导、一线工作人员共 49 人,根据定性研究“信息饱和”原则确定样本量。

1.2 调查方法 课题组于 2014–2016 年间对重庆、贵州、上海、北京、广东、四川、山东、云南、河南 9 省份开展现场调查,根据专家意见及相关文献制订访谈提纲,采用面对面定性访谈法,共访谈 49 人。原始资料由录音笔现场录音收集,运用主题分析方法对资料进行归纳总结。

2 结果

2.1 人口学特征 49 名调查对象,来自卫生行政部门 10 人(20.41%),医疗机构 18 人(36.73%),疾控机构 21 人(42.86%);男性 28 人(57.14%),女性 21 人(42.86%);年龄在 30~56 岁间,平均年龄 44 岁;本科及以上学历 46 人(93.87%);从事艾滋病防治工作年限超过 5 年的 47 人(95.91%)。

2.2 抗病毒治疗模式 调查发现,我国艾滋病抗病毒治疗模式主要有三种形式:以疾控中心为主体承担抗病毒治疗任务,通过疾控门诊开展治疗;疫情严重地区以乡镇卫生院和村卫生室为主体开展治疗和随访;以县级或以上医院为主体开展治疗和随访,辅以社区支持。目前,全国已逐步形成以医疗机构为主承担抗病毒治疗工作,工作开展中各地又呈现出不同特点。

2.3 艾滋病抗病毒治疗相关工作机制地区性特点分析

2.3.1 治疗转介和随访 各地治疗转介形式主要包括:(1)由疾病预防控制中心转至定点医院,疾控中心负责动员符合治疗条件的 PLWHA 接受治疗,然后转介到艾滋病定点医院进行治疗及随访管理。(2)非定点医院转至定点医院,各定点医院将需其他医疗服务的 PLWHA 转介到相应医疗机构,并追踪转介服务情况,非定点医院进行相关治疗处理后,转回定点医院。(3)社会组织协助疾控中心及医院对 PLWHA 进行动员治疗、治疗过程中的心理关怀及部分随访工作,如上海、云南、重庆等地。(4)基层医疗卫生机构转至定点医院治疗,个案随访由基层医疗卫生机构做,治疗随访由定点医院做,如云南、河南、广州等地。

2.3.2 药品采购管理 中国疾病预防控制中心性艾中心负责全国艾滋病抗病毒治疗药品的统一集中招标采购工作,各省疾控机构或医疗机构负责本地区的采购管

理。主要分为:(1)以疾控中心为管理主体,具体负责药品采购和定期下发,各定点医院负责药物领取、储存和发放。如贵州、山东等地大部分地区。(2)以医疗机构为管理主体,具体负责药品采购管理与发放,如云南、广东等地是医院负责全省抗病毒治疗药物的计划、采购、管理、储存和下发。

2.3.3 医保与救助 我国各地艾滋病医保报销与救助政策有所不同。一些地区艾滋病门诊治疗相关费用基本都能报销,如河南、云南等地,而一些地区只有办理了艾滋病机会性感染特病才能进行门诊报销,如重庆市;一些地区艾滋病医保报销额度与普通病相同,如上海市,而一些地区艾滋病治疗费用的报销额度比普通病高 10%,如四川省部分地区。在关怀救助方面,贵州某县将符合条件的 PLWHA 全部都纳入低保救助,并发放交通补助费;广州对满足条件的 PLWHA 机会性感染治疗费用予以最高 80% 的救助(年度最高不超过 1 万元);北京对 PLWHA 机会性感染治疗费用减免每年最高 6 000 元/人,包括常见机会性感染治疗药品及必要检查。

2.3.4 异地治疗 我国 PLWHA 在现居住地进行抗病毒治疗(就地治疗原则),但各地区根据当地实际情况增加了一定条件,各地政策及执行有所区别。如上海市和深圳市都规定 PLWHA 需要有居住证才能在当地抗病毒治疗,上海政策执行较严格居住证难获得,而深圳政策执行较松居住证较易获得。此外,有深圳市居住证的外地 PLWHA 也能获得免费抗病毒治疗,而广州市治疗费用减免政策仅适用于广州市户籍。

2.3.5 社会组织参与 参与我国艾滋病抗病毒治疗相关工作的社会组织地区分布不均衡,主要集中在疫情比较严重或经济发达的地区,工作内容包括治疗转介、依从性教育、心理支持与关怀等。如云南、上海、广州等地的艾防机构,通过社会组织对 PLWHA 进行同伴教育、心理支持等提高了患者坚持治疗的依从性。而一些地区的社会组织就没有或很少参与艾滋病治疗相关工作,如贵州、河南等地。

2.3.6 基层医疗卫生机构参与 我国各地基层医疗卫生机构(社区卫生中心、乡镇卫生院、村卫生室)艾滋病抗病毒治疗相关工作的参与程度不同。一些地区基层医疗卫生机构不涉及抗病毒治疗工作,如上海、北京等地,而一些地区乡镇卫生院和村卫生室是承担抗病毒治疗任务的主体,如河南、云南等地,云南芒市将在县级医院治疗满一年,病情稳定的 PLWHA 转到乡镇进行治疗和随访管理,病情严重再转回县级医院。

2.4 艾滋病抗病毒治疗体系面临的主要问题

2.4.1 抗病毒治疗药品采购管理体制不健全 一些地区由疾控中心负责抗病毒治疗药品的储存、管理工作,根据《医疗机构管理条例》和《药品管理法》,疾控中心不具备治疗和药品管理的资质;但由于我国实行免费抗病毒治疗,医疗机构无法获得很多的经济收益,因此,医疗机构参与抗病毒治疗药品采购管理的动力不足。此外,由于招标采购周期长、环节多、手续复杂,容易造成抗病毒治疗药品短缺。

2.4.2 治疗的保障机制还不健全 在经费方面,一些地区对艾滋病防治工作关注不够,艾滋病治疗相关经费数量不足,有些地区对经费的使用情况还缺少合理效果评价。在人员方面,我国从事艾滋病抗病毒治疗工作的人员数量不足,工作量大,收入偏低,补偿和激励机制不健全。如在贵州某地有 PLWHA 约 30 个,仅有一名急诊科医生兼职开展抗病毒治疗工作,无法满足病人的治疗需要。

2.4.3 艾滋病医疗保障及救助体系不完善 虽然抗病毒治疗药品免费,但服药前与期间的相关检查及化验费较高,目前这些费用在很多地区无法进行医保报销或报销比例较低,家庭贫困的患者难以承受。部分地区异地治疗工作也存在一些问题,如医保报销困难、关怀救助不可及等。随着越来越多 PLWHA 加入治疗,政府财政负担加重,现有筹资状况可能增加医保基金风险。

2.4.4 社会组织参与机制不健全 社会组织在与 PLWHA 接触方面有着明显优势,能弥补医疗卫生机构的不足,但目前参与艾滋病抗病毒治疗相关工作的社会组织较少,且缺乏持续发展的能力。一些社会组织与医疗机构合作较差,缺乏沟通理解、工作监管、协调及评价机制,如某地社会组织与抗病毒治疗定点医院就因种种不愉快取消了合作。

2.4.5 基层医疗卫生机构参与积极性不够 基层医疗卫生机构参与艾滋病抗病毒治疗相关工作具有覆盖广、可及性高的优势^[2],然而部分地区仅承担健康教育、疫情上报职能,不涉及治疗相关的工作。此外,基层一线艾防人员工作能力有限,工作任务繁杂,收入偏低,影响其参与抗病毒治疗相关工作的积极性。

3 讨 论

截至 2015 年 12 月 31 日,我国报告现存活 PLWHA 共约 57.7 万例,其中正在接受治疗的 38.2 万例^[3],接受抗病毒治疗比例达 66%,随着治疗标准的调整,更多 PLWHA 接受治疗,当前的艾滋病抗病毒治疗服务体系将迎来巨大挑战。目前以医疗机构为主承

担抗病毒治疗工作的基本模式,有利于去艾滋病的“特殊化”实现常规化管理,同时需要疾控、药品、医保等相关部门有机分工、职责明确,相互协调和配合,才能实现艾滋病抗病毒治疗服务体系的可持续发展。

我国艾滋病疫情地区分布不均衡,不同地区实际开展的防治工作有所差异,应从各地实际情况出发,综合利用各种有效资源,不断完善与发展当地艾滋病抗病毒治疗服务体系。包括:一、完善抗病毒治疗药品采购管理体制。将艾滋病抗病毒治疗药品纳入常规药品采购体系,将药品采购、储存和管理权交给医疗机构^[4]。加强部门合作,提高需求预测能力,避免出现药品短缺或积压。二、健全经费投入和人员保障机制。增加对经费不足地区的财政投入,健全抗病毒治疗激励和补偿机制,加强业务培训,确保一线人员队伍的稳定。三、完善艾滋病医保及救助政策。扩大医保报销目录中的药品种类,使更多 PLWHA 获得有效治疗,同时合理控制医疗机构的诊疗行为。完善异地治疗政策,保障 PLWHA 及时就医的权益。四、促进社会组织参与的可持续性。推进政府购买服务的制度建设,建立社会组织参与艾滋病抗病毒治疗相关工作的机制,促使其更好地提供治疗转介、同伴教育、心理支持等服务。五、发挥基层医疗卫生机构的作用。推进城市和农村的基层医疗卫生服务网络建设,在基本公共卫生服务中增加艾滋病防治内容,明确考核指标,促进基层医疗卫生机构参与抗病毒治疗相关工作,提高艾滋病抗病毒治疗可及性与覆盖率。

参考文献

- [1] 吕繁. 中国艾滋病防治策略[J]. 中华预防医学杂志, 2016, 50(10): 841-845.
- [2] 徐鹏, 陈婉莹, 琚腊红, 等. 我国艾滋病防治定点医疗制度的变迁[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(5): 67-72.
- [3] 中国疾病预防控制中心, 性病艾滋病预防控制中心, 性病控制中心. 2015 年 12 月全国艾滋病性病疫情及主要防治工作进展[J]. 中国艾滋病性病, 2016, 22(2): 69.
- [4] 徐鹏, 张大鹏, 吕繁, 等. 卫生系统内艾滋病防治工作的主要问题、原因及解决思路[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(10): 68-72.
- [5] Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission[J]. N Eng J Med, 2016, 375(9): 830-839.
- [6] 马晓薇, 郑玉建, 谢慧玲. 某社区不同公共卫生服务模式下的服务效果研究[J]. 实用预防医学, 2017, 24(4): 415-419.
- [7] 刘健, 马烨, 张福杰. 我国的艾滋病抗病毒治疗模式与现状[J]. 中国艾滋病性病, 2012, 18(10): 711-714.
- [8] 张洁莹, 王莉丽, 陈丽丽. 2011-2015 年合肥市新型结核病防治服务模式实施结果分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(3): 269-271.
- [9] 王妍, 徐鹏, 周郁. 中国艾滋病防治工作面临的问题及解决思路[J]. 中国公共卫生管理, 2016, 32(1): 17-23.
- [10] 徐鹏, 蒋慧惠, 吕繁, 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, 27(1): 87-90.
- [11] 吴国辉, 周超, 栾荣生, 等. 定点医疗机构开展艾滋病抗病毒治疗工作积极性调查[J]. 现代预防医学, 2016, 43(5): 903-905.

收稿日期: 2017-06-10