

# 医务人员主动提供艾滋病转介服务状况及影响因素调查

农丽萍<sup>1</sup>, 何波<sup>1</sup>, 汤洪洋<sup>1</sup>, 黎火佳<sup>2</sup>, 岑平<sup>1</sup>, 林倩<sup>1</sup>, 李斯斯<sup>1</sup>, 徐红<sup>1</sup>, 姚敏<sup>1</sup>, 覃威翱<sup>1</sup>, 邓小芳<sup>1</sup>

1. 广西南宁市疾病预防控制中心, 广西 南宁 530023; 2. 广西壮族自治区卫生监督所, 广西 南宁 530021

**摘要:** **目的** 了解医疗卫生机构的医务人员主动为 HIV/AIDS 患者提供转介服务的现状及存在问题, 探讨艾滋病转介工作开展的影响因素, 为当地合理制定艾滋病防控策略提供依据。 **方法** 采用问卷调查的方法, 2018 年 7-8 月, 在广西南宁市 15 个县(区)的 20 家医疗卫生机构 249 名医务人员进行面对面问卷调查, 分析艾滋病转介服务的开展情况。 **结果** 研究对象对其发现或管理的 HIV/AIDS 患者均全部提供转介服务的比例为 56.63%。提供转介服务的比例中, 按照机构级别分析, 最高是省级机构(67.12%), 最低是县(区)级机构(47.46%), 但差异无统计学意义( $\chi^2 = 5.463, P = 0.131$ ); 按照机构性质分析, 最高是疾病预防控制中心(88.23%), 最低是综合医院(52.24%), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.980, P = 0.046$ )。“医生忘记转介”是未提供转介服务的主要原因(占 88.89%)。单因素分析显示, 从事艾滋病防控工作年数、所在的机构性质、是否接受过艾滋病防治知识与转介工作技能培训等因素, 与医务人员是否主动为发现的患者提供转介服务有统计学关联( $P < 0.05$ )。多因素分析显示, 机构性质是疾病预防控制中心( $OR = 10.426, 95\% CI: 1.745 \sim 62.294$ )、从事防艾工作年数为 5 年及以上( $OR = 2.598, 95\% CI: 1.447 \sim 4.666$ )、接受过艾滋病防治知识与转介技能培训( $OR = 12.066, 95\% CI: 4.518 \sim 32.223$ )是医务人员主动提供转介服务的积极因素。 **结论** 医务人员主动为患者提供转介服务的比例仍较低。“医生忘记转介”是未提供转介服务的主要原因。为保证艾滋病转介工作的有效开展, 需建立首诊医生负责制和转介工作考核、奖励机制; 同时进一步加强医务人员尤其是综合医院和从事艾滋病防控工作年数低的医务人员培训, 激励其主动为患者提供转介服务, 确保 HIV/AIDS 患者有效管理和治疗。

**关键词:** 医疗卫生机构; 转介服务; 艾滋病; 影响因素

中图分类号: R512.91 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2019)09-1059-05 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.09.010

## Status and influencing factors of HIV/AIDS referrals actively offered by medical staff

NONG Li-ping<sup>1</sup>, HE Bo<sup>1</sup>, TANG Hong-yang<sup>1</sup>, LI Huo-jia<sup>2</sup>, CEN Ping<sup>1</sup>, LIN Qian<sup>1</sup>,  
LI Si-si<sup>1</sup>, XU Hong<sup>1</sup>, YAO Min<sup>1</sup>, QIN Wei-ao<sup>1</sup>, DENG Xiao-fang<sup>1</sup>

1. Nanning Municipal Center for Disease Control and Prevention, Nanning, Guangxi 530023, China;  
2. Guangxi Zhuang Autonomous Region Institute of Health Supervision, Nanning, Guangxi 530021, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the current situation and existing problems of referral services actively provided by medical staff in medical institutions for HIV/AIDS patients, to explore the factors influencing HIV/AIDS referral work, and to provide

**基金项目:** 广西卫生和计划生育委员会科研课题(Z20181042); 广西卫生和计划生育委员会科研课题(Z20180347)

**作者简介:** 农丽萍(1966-), 女(壮族), 本科学历, 主任医师, 主要从事艾滋病性病预防控制研究工作。

- [15] 党静, 刘淑君, 刘丽花. 石家庄市男男性接触者同性固定性伴保持时间影响因素[J]. 中国热带医学, 2015, 15(12): 1448-1451.
- [16] 王毅, 李六林, 樊静, 等. 有同性固定性伴侣男男性行为者非专一性行为的影响因素研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2013, 17(12): 1025-1029.
- [17] Sullivan PS, Salazar L, Buchbinder S, et al. Estimating the proportion of HIV transmissions from main sex partners among men who have sex with men in five US cities[J]. AIDS, 2009, 23(9): 1153-1162.
- [18] 王毅, 李六林, 樊静, 等. 四川省绵阳市 MSM 安全套携带现状及影响因素[J]. 中国艾滋病性病, 2015, 21(10): 861-864.
- [19] 刘靖, 王伊欢. 同性恋者身份认同研究综述[J]. 中国农业大学学报(社会科学版), 2011, 28(1): 131-139.
- [20] Rosario M, Hunter J, Maquen S, et al. The coming-out process and its adaptational and health-related associations among gay, lesbian, and bisexual youths: stipulation and exploration of a model[J]. Am J Community Psychol, 2001, 29(1): 133-160.
- [21] 李连学, 马懿, 高良敏, 等. 玉溪市男男性接触者安全套使用及影响因素分析[J]. 预防医学情报杂志, 2011, 27(10): 800-804.
- [22] 王培玉. 健康管理学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2012: 58-64.
- [23] 卢耀状, 农全兴, 农丽萍, 等. 南宁市 MSM 性行为知行分离的影响因素研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(12): 1231-1234, 1239.
- [24] 王毅, 李六林, 张光贵, 等. 男男性行为者艾滋病相关认知态度与行为分离现状和影响因素研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(10): 951-955.

收稿日期: 2018-10-17

a basis for rationally formulating HIV/AIDS prevention and control strategies in local areas. **Methods** A face-to-face questionnaire survey was conducted among 249 medical professionals from 20 medical institutions in 15 counties (districts) in Nanning city, Guangxi province in July–August 2018, and the development of HIV/AIDS referral services was analyzed. **Results** The proportion of all HIV/AIDS patients who were found or managed and referred by the participants was 56.63%. Analysis of the institutional levels based on the proportions of providing referral services indicated that provincial institutions were the highest (67.12%), while county (district) institutions were the lowest (47.46%), without a statistically significant difference ( $\chi^2 = 5.463$ ,  $P = 0.131$ ). Analysis of the nature of the institutions revealed that centers for disease control and prevention (CDCs) were the highest (88.23%), while general hospitals were the lowest (52.24%), with a statistically significant difference ( $\chi^2 = 7.980$ ,  $P = 0.046$ ). The main reason for doctors' not providing referral services was to forget to refer (88.89%). Univariate analysis showed that the years engaged in AIDS prevention and control work, the nature of institution, whether receiving training regarding AIDS prevention and control knowledge and referral skills, and other factors were statistically related to whether medical staff actively offered referral services to the patients ( $P < 0.05$ ). Multivariate analysis showed that the nature of the institution was CDC ( $OR = 10.426$ , 95%  $CI$ : 1.745–62.294), having 5 years and above working experience in anti-HIV/AIDS ( $OR = 2.598$ , 95%  $CI$ : 1.447–4.666) and receiving training in knowledge and skills of AIDS prevention and control ( $OR = 12.066$ , 95%  $CI$ : 4.518–32.223) were positive factors for medical staff to actively provide referrals services. **Conclusions** The proportion of medical staff to actively provide HIV/AIDS referral services for HIV/AIDS patients is still lower. The main reason for doctors' not providing referral services is to forget to refer. To make certain the effective implementation of HIV/AIDS referral, it is necessary to establish the system of first doctor responsibility and referral assessment and reward, simultaneously further enhance the training among medical staff, especially in medical professionals from general hospitals and with less working experience in HIV/AIDS prevention and control, encourage them to actively provide targeted referrals for patients, and ensure the effective management and treatment of HIV/AIDS patients.

**Key words:** medical and health institution; referral service; AIDS; influencing factor

HIV/AIDS 患者是艾滋病传播的传染源,但由于多种原因,医疗卫生机构在发现传染源后,造成部分已发现的传染源管理丢失<sup>[1]</sup>,极大地增加了再传播的危险性。为了提高 HIV/AIDS 患者的有效管理,消除艾滋病带来二次感染的社会隐患<sup>[2–3]</sup>,2014 年 4 月,通过南宁市卫生行政部门下文,建立医疗卫生机构艾滋病转介服务体系,要求各医疗卫生机构将其发现的患者转介到随访管理或抗病毒治疗机构进行管理或治疗。经过几年探索,南宁市艾滋病转介工作取得了一定的成效,转介治疗率不断提高<sup>[4–5]</sup>,然而,医务人员的态度和就诊者/病人特征等因素在一定程度上影响了转介工作的质量和效果。医患关系中,医务人员属于主导的强势方,他们的知识、态度和能力对转介工作起到决定作用。为了解当前我市医务人员主动提供艾滋病转介服务的开展情况,并分析存在的问题,为当地合理制定艾滋病防控策略提供依据,笔者于 2018 年 7–8 月,对南宁市部分医疗卫生机构中的部分医务人员进行问卷调查,现将结果报道如下。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 在广西南宁市 15 个县(区)中,根据国家艾滋病综合防治数据信息系统中的疫情数据库,按照不同机构级别和性质抽取 20 个 HIV 筛查检测数较多且 2018 年 1–6 月艾滋病病例报告数靠前的医疗卫生机构作为调查机构,其中,省级 5 个、市级 5 个、县(区)级 5 个、乡(镇)级 5 个;综合医院 9 个(省级、市级和县(区)级各 3 个)、疾病预防控制中心(简称疾控中心)3 个(省级、市级和县(区)级各 1 个)、妇幼保健

院 3 个(省级、市级和县(区)级各 1 个)、乡镇卫生院 5 个。上述调查机构在 2016 年 1 月至 2018 年 6 月中,有发现或管理 HIV/AIDS 患者且在调查期间,经调查员实行口头告知取得知情同意的医务人员作为研究对象。

**1.2 调查问卷及方法** 采用自行编制的匿名调查问卷,2018 年 7–8 月,采用面对面问卷调查的方法,经统一培训的调查员对研究对象进行调查,内容包括人口学特征、从事艾滋病防控工作年数、接受过艾滋病防治的相关知识和转介工作技能培训情况、研究对象对其在 2016 年 1 月–2018 年 6 月中发现或管理的 HIV/AIDS 患者,在领取艾滋病确证阳性报告单后 3 个工作日内,为患者提供艾滋病转介服务情况、不提供转介服务的原因、存在的问题等。

**1.3 质量控制** 现场调查中,对收集的问卷进行全面检查,如有疑问当场核实,发现错误及时改正,确保现场调查质量。

**1.4 统计学分析** 采用 Epi Data 3.1 软件录入数据,采用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计分析包括描述性分析、单因素分析和多因素分析。描述性分析用于显示研究对象不同特征频数及百分比,使用  $\chi^2$  检验对影响研究对象主动提供转介服务的因素进行单因素分析,将单因素分析中  $P < 0.05$  的变量纳入多因素 logistic 回归模型,采用前进法进行多因素分析,探讨影响医务人员主动提供艾滋病转介服务的可能因素。检验水准  $\alpha = 0.05$  (双侧)。

## 2 结果

2.1 一般情况 本次调查共收集问卷 249 份,问卷有效率为 100%。其中,省级机构 73 份,占 29.32%,市级机构 66 份,占 26.51%,县(区)级机构 59 份,占 23.69%,乡镇级机构 51 份,占 20.48%;调查对象中,男性 104 人,女性 145 人,男女之比约为 1:1.39;最小年龄 21 岁,最大年龄 57 岁,平均年龄为 (38.36±6.98)岁,以 30~49 岁的年龄段为主,占 73.90%;有 55.02%的调查对象从事防艾工作年限在 5 年以下,平

均从事防艾工作年限为 (4.52±2.69)年;有约 1/2 调查对象的民族为少数民族 (55.02%),以大学本科及以上学历和中级以下技术职称占大多数,分别占 67.47%和 83.53%。各级医疗卫生机构研究对象的年龄、学历、民族、技术职称、从事防艾工作年限、接受艾滋病防治知识与转介技能培训等方面差异有统计学意义 (均  $P<0.05$ ),性别分布差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),见表 1。

表 1 各级机构调查对象的一般情况 (n,%)

基本情况	省级机构 (n=73)	市级机构 (n=66)	县(区)级机构 (n=59)	乡镇级机构 (n=51)	合计 (n=249)	$\chi^2$ 值	P 值
性别						4.303	0.231
男	24(32.88)	27(40.91)	29(49.15)	24(47.06)	104(41.77)		
女	49(67.12)	39(59.09)	30(50.85)	27(52.94)	145(58.23)		
年龄(岁)						16.585	0.010
20~	2(2.74)	10(15.15)	13(22.03)	6(11.77)	31(12.45)		
30~	55(75.34)	49(74.24)	39(66.10)	41(80.39)	184(73.90)		
50~	16(21.92)	7(10.61)	7(11.86)	4(7.84)	34(13.66)		
学历						193.093	<0.001
大专及以下	0(0)	0(0)	30(50.85)	51(100.00)	81(32.53)		
本科	37(50.68)	32(48.48)	25(42.37)	0(0)	94(37.75)		
研究生及以上	36(49.32)	34(51.52)	4(6.78)	0(0)	74(29.72)		
民族						8.248	0.041
汉族	31(42.47)	38(57.57)	27(45.76)	16(31.37)	112(44.97)		
其他	42(57.53)	28(42.42)	32(54.24)	35(68.63)	137(55.02)		
技术职称						90.215	<0.001
初级及以下	11(15.07)	15(22.73)	17(28.81)	44(86.28)	87(34.94)		
中级	38(52.05)	41(62.12)	37(62.71)	5(9.80)	121(48.59)		
副高及以上	24(32.88)	10(15.15)	5(8.47)	2(3.92)	41(16.47)		
防艾工作年限(年)						17.330	0.001
<5	28(38.36)	48(72.73)	35(59.32)	26(50.98)	137(55.02)		
≥5	45(61.64)	18(27.27)	24(40.68)	25(49.02)	112(44.98)		
是否接受艾滋病防治知识与转介技能培训						10.737	0.012
否	17(23.29)	53(80.30)	11(18.64)	1(1.96)	42(16.87)		
是	56(76.71)	13(19.70)	48(81.36)	50(98.04)	207(83.13)		

表 2 不同级别机构的医务人员主动提供转介服务情况

机构级别	调查人数	全部患者提供转介人数 (n,%)	部分患者及未为患者提供转介人数 (n,%)
乡镇级机构	51	29(56.86)	22(43.14)
县(区)级机构	59	28(47.46)	31(52.54)
市级机构	66	35(53.03)	31(46.97)
省级机构	73	49(67.12)	24(32.88)
合计	249	141(56.63)	108(43.37)

表 3 不同性质机构的医务人员主动提供转介服务情况

机构性质	调查人数	全部患者提供转介人数 (n,%)	部分患者及未为患者提供转介人数 (n,%)
乡镇卫生院	51	29(56.86)	22(43.14)
疾病预防控制中心	17	15(88.23)	2(11.77)
妇幼保健院	47	27(57.45)	20(42.55)
综合医院	134	70(52.24)	64(47.76)
合计	249	141(56.63)	108(43.37)

2.2 医务人员主动提供转介服务情况 研究对象对其发现或管理的 HIV/AIDS 患者均全部提供转介服务的比例(以下简称转介比例)为 56.63%。按照机构级

别分析,最高是省级机构,为 67.12%,最低的是县(区)级机构,仅为 47.46%,但差异无统计学意义 ( $\chi^2=5.463, P=0.131$ ),见表 2。按照机构性质分析,最高是疾病预防控制中心 (88.23%),最低的是医院 (52.24%),差异有统计学意义 ( $\chi^2=7.980, P=0.046$ ),见表 3。研究对象未提供转介服务的主要原因是:医生忘记转介占 88.89% (96/108),患者当场拒绝转介服务,占 30.56% (33/108),失去联系,占 9.26% (10/108),认为没必要为患者提供转介服务,占 6.48% (7/108)。

2.3 影响医务人员主动提供转介服务的单因素分析

由于医务人员是否主动为发现的 HIV/AIDS 患者均全部提供转介服务这一指标更能反映艾滋病转介服务的开展情况,因此将该指标与其他可能的影响因素做单因素卡方分析。30 岁以下者参加工作时间较短,缺乏工作经验和知识技能;50 岁及以上者年龄偏大,体力、精力不足;而 30~49 岁组既有较长工作时间、技术



专业经验更丰富,体力也充沛,所以把 30~49 岁归为一组作分析。结果显示,性别、年龄、民族、学历、技术职称、所在的机构级别等因素,与医务人员是否主动为发现的患者均全部提供转介服务无统计学关联(均  $P>0.05$ ),从事艾滋病防控工作年数、所在的机构性质、是否接受过艾滋病防治知识与转介工作技能培训等因素,与医务人员是否主动为发现的患者均全部提供转介服务有统计学关联(均  $P<0.05$ )。

表 4 影响医务人员主动提供艾滋病转介服务的单因素分析

因素	调查人数	为发现患者均全部提供转介人数	转介率(%)	$\chi^2$ 值	$P$ 值
性别				0.299	0.606
男	104	61	58.65		
女	145	80	55.17		
年龄(岁)				5.265	0.074
20~	31	12	38.71		
30~	184	111	60.33		
50~	34	18	52.94		
民族				2.056	0.160
汉族	112	69	61.61		
其他	137	72	52.56		
学历				0.943	0.640
大专及以下	81	43	53.09		
本科	94	53	56.38		
研究生及以上	74	45	60.81		
技术职称				1.242	0.556
初级及以下	87	51	58.62		
中级	121	70	57.85		
副高及以上	41	20	48.78		
防艾工作年数(年)				10.453	0.001
<5	137	65	47.45		
≥5	112	76	67.86		
所在的机构级别				5.463	0.131
乡镇级机构	51	29	56.86		
县(区)级机构	59	28	47.46		
市级机构	66	35	53.03		
省级机构	73	49	67.12		
所在的机构性质				7.980	0.046
乡镇卫生院	51	29	56.86		
疾病预防控制中心	17	15	88.23		
妇幼保健院	47	27	57.45		
综合医院	134	70	55.24		
是否接受过艾滋病防治知识与转介技能培训				36.877	<0.001
否	42	6	14.29		
是	207	135	65.22		

接受调查的医务人员中,从事艾滋病防控工作年数为 5 年及以上、疾病预防控制中心、接受过艾滋病防治知识与转介技能培训的医务人员主动为发现的患者

均全部提供转介服务的比例高于从事艾滋病防控工作年限为 5 年以下、其他性质的机构、未接受过培训者,差异均有统计学意义(均  $P<0.05$ ),见表 4。

2.4 影响医务人员主动提供艾滋病转介服务的多因素 Logistic 回归分析 为正确估计多个变量的综合效应,控制潜在的混杂因素对分析结果的影响,在单因素分析的基础上,以医务人员主动为发现的患者均全部提供转介服务为应变量(为全部患者提供转介=1,为部分患者或从未为患者提供转介=0),将单因素分析中有统计学意义的因素为自变量,引入二分类非条件 logistic 回归模型,采用前进法进行多因素分析。其中多分类变量均设置了哑变量,变量赋值见表 5。多因素分析结果显示:机构性质为疾病预防控制中心( $OR=10.426$ , 95% $CI$ : 1.745~62.294)、从事防艾工作年数为 5 年及以上( $OR=2.598$ , 95% $CI$ : 1.447~4.666)、接受过艾滋病防治知识与转介技能培训( $OR=12.066$ , 95% $CI$ : 4.518~32.223)是医务人员主动为发现的患者均全部提供转介服务的积极因素( $OR>1$ ),见表 6。

表 5 医务人员主动提供转介服务的影响因素和赋值

变量	赋值
提供转介	为全部患者提供转介=1,为部分患者或从未为患者提供转介=0
从事防艾工作年数	<5 年=1, 5~ 年=2
所在的机构性质	乡镇卫生院=1,疾病预防控制中心=2,妇幼保健院=3,综合医院=4
艾滋病防治知识培训	接受过培训=1,未接受过培训=0

表 6 医务人员主动提供转介服务的多因素 logistic 回归分析

变量	$\beta$	$SE$	Wald $\chi^2$ 值	$P$ 值	$OR$ 值	95% $CI$
疾病预防控制中心	2.344	0.912	6.607	0.010	10.426	1.745~62.294
防艾工作≥5 年	0.955	0.299	10.211	0.001	2.598	1.447~4.666
接受过培训	2.490	0.501	24.690	0.000	12.066	4.518~32.223
常量	-3.548	0.671	27.922	0.000	0.029	

3 讨 论

广西是我国艾滋病高发区之一,2014 年报告的病例数居全国所有省市、自治区之首<sup>[6]</sup>。而南宁市的疫情严重程度在广西处于前列,HIV 感染对该地区造成了较高的健康负担和经济负担。

南宁市自 2014 年 4 月起,制定了“南宁市艾滋病病毒感染者和艾滋病病人转介工作实施方案(简称实施方案)”,并以市卫生行政部门通过行政发文,在全市医疗卫生机构建立了艾滋病转介工作机制,明确了转介工作流程,要求各医疗卫生机构对其发现或管理的 HIV/AIDS 患者转介到随访责任单位或抗病毒治疗机构进行管理或治疗。各单位在领取艾滋病确证阳性报告单后 3 个工作日内,由医护人员(转出单位)为患者提供转介服务并填写转介单发给转入单位,并跟踪患

者到位情况,转入单位在 3 个工作日内对患者的到位情况反馈给转出单位,并由转入单位为患者提供后续随访管理或抗病毒治疗,在这个基础上,南宁市建立了相对完整的艾滋病转介服务网络体系。

本调查发现,南宁市医疗卫生机构对 HIV/AIDS 患者制定的转介机制逐步得到落实并取得较好的成效。接受调查的 249 名医务人员中,有 141 名医务人员按照南宁市“实施方案”的要求,对其在 2016 年 1 月-2018 年 6 月所发现或管理的 HIV/AIDS 患者均全部提供转介服务,占 56.63%。但是本调查也发现,有 43.37% 的医务人员在诊疗服务过程中未按照南宁市“实施方案”的要求开展艾滋病转介工作,未提供转介服务的主要原因是,医生忘记转介。建议对转介工作建立考核机制和奖励机制,对艾滋病的病例报告、结果告知、随访检测、转介服务等各项防艾工作完成较好的医务人员给予一定奖励,以提高医务人员工作的积极性和主动性。同时加强督导检查,促进和激励医务人员有效完成各项艾防工作。

本调查还发现,医疗机构的医务人员对其发现或管理的患者均提供转介服务的比例低于疾病预防控制中心的医务人员,而我市约 80% 的 HIV/AIDS 病例是在医疗机构首次检测发现的<sup>[7]</sup>,与文献报道相符<sup>[8]</sup>,医疗机构已经成为发现 HIV/AIDS 病例的重要场所,加强和规范医疗机构医务人员主动提供艾滋病转介服务工作势在必行。因此,应有针对性地对医疗机构进行宣传 and 督导检查,提高其对转介重要性的认识,从而激励医疗机构和医务人员按照转介实施方案的要求,及时有效的为患者提供转介服务。

有文献报道<sup>[9]</sup>,结果告知是为 HIV 感染者提供转介、随访、干预、治疗、关怀等服务的首要条件。本调查中,有 30.56% 的患者当场拒绝医务人员为其提供转介服务,有 9.26% 患者收下转介单后,未去转入机构,在电话跟踪时,不接电话或关机等,失去联系,可见首诊医生在诊疗服务过程中并没有为患者提供结果告知服务或结果告知服务的质量不高,导致患者不知道医生为何为其提供转介服务,也不知道定期接受相关部门的医疗管理和及时参加抗病毒治疗的重要性。因此,各单位需借鉴国内医生首诊制的措施和成功经验<sup>[10]</sup>,要加强落实首诊负责制,包括对发现病例后积极主动为患者提供结果告知和转介服务等方面工作,卫生监督机构应当依法对包括结果告知和转介在内的工作进行执法监督,促使医务人员主动为患者提供转介服务,另外,本调查接受培训的 207 名医务人员对发现患者均全部提供转介服务比例显示高于未接受过培训者,

这与国内外文献<sup>[11-12]</sup>报道一致。目前,广西南宁市正在加强全市各医疗卫生机构医务人员的艾滋病防治知识、政策宣贯、宣传动员、沟通技巧、结果告知、转介工作技能等的培训。

单因素和多因素分析结果显示:转介机构性质为疾病预防控制中心、从事艾滋病防控工作 5 年及以上、接受过艾滋病防治知识和转介技能培训是医务人员主动提供转介服务的积极因素。综合医院的转介率低于平均水平和妇幼保健和乡镇级卫生院,妇幼保健院和乡镇卫生院的转介率低于疾病预防控制中心;从事防艾工作 5 年以下的医务人员转介率低于从事防艾工作 5 年以上者;未接受过培训的医务人员转介率低于接受过培训者,提示,综合医院、从事防艾工作年数低和未接受过培训的医务人员是今后艾滋病转介服务工作的重点宣传和培训对象。今后应继续加强医疗机构和医务人员尤其是综合医院和从事防艾工作年数低的医务人员的沟通技巧、结果告知和转介工作技能、技巧等的宣传和培训,明确其应履行的社会公益性职责,提高其对艾滋病的危害和转介工作重要性的认识,同时,加大对医疗机构尤其是综合医院的督导检查力度,促使医务人员主动为患者提供转介服务,减少病例流失,保证 HIV/AIDS 患者的有效管理和治疗。

#### 参考文献

- [1] 徐洪昌,保武生,何俊,等. 1995-2013 年曲靖市 HIV 感染者/AIDS 病人随访影响因素分析[J]. 中国皮肤性病学杂志,2014,28(12): 1247-1249.
- [2] 王炳蔚,侯宜坦,孙亮,等. 随访干预对 HIV 感染者/艾滋病患者知行信的影响[J]. 郑州大学学报(医学版),2016,51(2):209-212.
- [3] 王湖钧,徐鹏,吕黎,等. 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[J]. 实用预防医学,2018,25(3):378-380.
- [4] 蒋妙华,黎燕清,冯桂莹. 早期转介在基层医疗机构 HIV 感染者和 AIDS 患者管理中的应用[J]. 护理管理杂志,2016,16(12):859-860.
- [5] 陈莉萍,庞俊,葛利辉. 医疗机构 HIV 抗体筛查阳性患者院内转介信息化管理效果评价[J]. 中国艾滋病性病,2016,22(9):734-736.
- [6] Liang S, Shen Z, Yan J, et al. Low virologic failure and drug resistance among HIV-infected patients receiving hospital-based ART while care and outreach through community in Guangxi, China [J]. Front Public Health, 2015, 3:244.
- [7] 李斯斯,林新勤,徐永芳,等. 1989-2014 年南宁市医疗卫生机构艾滋病报告病例回顾性分析[J]. 中国皮肤性病学杂志,2016,30(2): 157-159.
- [8] 汤恒,申幸福,张薇,等. 2012-2016 年湖北省新发现经性传播艾滋病晚发现病例特征及影响因素[J]. 实用预防医学,2018,25(9): 1025-1028.
- [9] 霍俊丽,施玉华,李俊杰,等. 云南省医务人员主动提供艾滋病检测咨询服务现状[J]. 现代预防医学,2016,43(4):654-657.
- [10] 李剑军,唐振柱,刘伟,等. 医疗机构 HIV 抗体筛查呈阳性反应标本转介的现状分析[J]. 应用预防医学,2011,17(1):24-26.
- [11] 孙研,晋灿瑞,卫大英,等. 某少数民族艾滋病高流行县医务人员主动提供的艾滋病检测与咨询服务的分析[J]. 现代预防医学,2013,40(6):1131-1133.
- [12] Evans C, Ndirangu E. The nursing implications of routine provider-initiated HIV testing and counselling in sub-Saharan Africa: a critical review of new policy guidance from WHO/UNAIDS[J]. Int J Nurs Stud 2009, 46(6):723-731.