

· 论著 ·

农村地区结核病控制工作纳入初级卫生保健的实践评价

申炳刚¹, 赵淑娟¹, 郭金红¹

摘要:目的 总结本地区结核病控制工作纳入农村初级卫生保健取得的成效, 阐明此工作的可行性。方法 分析我区近 10 年结核病控制工作资料。结果 1990~2000 年 77.1% 痰涂片阳性病人是由初级卫生保健系统发现转来的, 86% 涂片阳性病人的全面监督化学疗法是由乡、村二级卫生人员执行的, 91.2% 痰涂阳病人得到治愈。结论 农村地区结核病控制工作纳入初级卫生保健可加大政府“干预”行为的力度, 促进先进的结核病控制措施的全面推行, 充分发挥区结防所的监督作用, 充分利用乡、村二级卫生资源, 确保结核病控制工作可持续发展。

关键词: 结核, 肺/预防和控制; 初级卫生保健

An assessment of integration of tuberculosis control program into primary health care in rural area

SHEN Bing-gang. Beijing Da-xing District Tuberculosis Center, Beijing 102600

Abstract: Objective To assess the feasibility and results of integration tuberculosis control program into primary health care in rural area. Methods The data of tuberculosis control program in Daxing district were collected and analyzed during 1990 to 2000. Results From 1990 to 2000, 77.1% of smear positive cases registered were transferred to district tuberculosis center from the primary health care, 86% of smear positive cases were treated under fully supervision chemotherapy by health personnel at village or town health center, and 91.2% of smear positive cases were cured. Conclusion Integration of tuberculosis control program into primary health care in rural area can be assured implementing government commitment and modern tuberculosis control program. With strengthening effects of supervision by district tuberculosis center and fully utilizing health resources of primary health care, made the tuberculosis control program sustaining progress in rural area.

Key words: Tuberculosis, pulmonary/prevention and control; Primary health care

现代结核病控制工作的核心是直接面视下的短程化学疗法(DOTS)。国内外实践证明, 由于其高效和对结核病流行病学的显著作用, 各国已将 DOTS 作为结核病控制的主要技术策略普遍推行^[1-4]。我国农村人口占全国人口的四分之三以上, 由于农村地理、社会经济、文化以及医疗卫生机构的特点, 在实施 DOTS 时与城市有所差异。在农

村结核病控制中如何将 DOTS 纳入初级卫生保健卫生系统, 是推进 DOTS 的组织措施, 加强初级卫生保健人员的培训、工作监督和质量控制以及确保结核病控制的可持续发展方面都是当前的重要研究课题。我区(2000 年以前为县级建制)地处北京市南郊, 人口 50.8 万, 面积 1039 平方公里, 以农业为主, 85% 为农业人口, 全区共有 27 个乡(镇), 522 个

自然村。自 1990 年起逐步将结核病控制工作纳入农村初级卫生保健。本文介绍 10 年来取得的效果并进行评述。

材料与方法

1. 收集 1990 ~ 2000 年间本区的基本资料, 包括全区乡(镇)自然村的组成及人口分布, 全区初级卫生保健组织, 乡(镇)卫生院、村卫生室建设及人员情况, 全区结核病人和痰涂片阳性病例登记情况, DOTS 效果、痰结核菌检查情况及新发痰涂片阳性队列分析结果。

2. 将结核病控制工作纳入农村初级卫生保健:

(1) 本区有 27 个乡(镇), 每个乡(镇)均有卫生院, 各卫生院均指定卫生院防保组一名医生负责防痨工作。防痨医生经区结核病防治所培训, 合格后上岗。乡(镇)卫生院防痨医生主要负责本地区的可疑病例发现、转诊(转区结核病防治所)及病例报告。区结核病防治所承担辖区内结核病人(特别是传染源)诊断, 确定化疗方案, 结核病控制宣传工作和质量控制。

(2) 本区有 522 个自然村, 基本上都有村卫生室, 至少有一名乡村医生负责本村结核病防治工作, 区结核病防治所有关医生与乡卫生院防痨医生共同培训乡村医生, 乡村医生主要负责本村传染源的监督治疗, 保证病人规律用药, 同时将可疑病人转至区结核病防治所。

(3) 建立乡(镇)卫生院防痨医生及乡村医生防痨例会制度, 区结核病防治所每季度召开卫生院防痨医生会议, 布置该年计划和年终总结。区防治所报告病例发现、病例报告、痰涂片阳性病人治疗方案及 DOTS 执行情况, 组织业务学习及交流经验。乡(镇)卫生院每两个月召开乡村医生例会, 向乡村医生讲解结核病控制纳入初保的重要性的有关管理措施, 检查核实痰涂片阳性病人执行 DOTS 情况。

(4) 把结核病控制工作作为年终考核院长工作的内容之一, 考核检查是在卫生局主管局长领导下, 由区防治所组织进行打分评比。防痨工作打分占整个防病工作的 5% ~ 10%。区防治所有关医生, 随时对痰涂片阳性病人进行家庭访视, 检查 DOTS 落实情况。

(5) 全区实施 DOTS 管理的涂阳病例, 按全市结核病统一标准化疗方案, 免费供给全部抗结核药物, 并规定药物必须存放在化疗点中, 不得由病人自行保管, 每次服药后由监督用药人签字。区政府对

本区结核病防治所实行全额补贴, 根据区结核病控制工作发展每年增加投入。1996 年区政府投次 200 万元新建 1220 平方米三层门诊楼房, 改善了结核病人就医条件。更新 X 线机、显微镜, 开展痰培养等业务。

结 果

1. 人员培训工作是保证结核病控制工作纳入初级卫生保健组织及促进初级卫生保健组织完善和发展的重要措施, 我们历年坚持对乡(镇)卫生院防痨医生和乡村医生培训。乡(镇)卫生院防痨医生 1995 年以前每年培训一次, 近几年每年培训两次。对乡村医生的培训, 1995 年以前每年 3 ~ 4 次, 近几年每年培训十余次。通过培训提高了防痨医生的业务水平, 逐步掌握现代结核病控制技术, 充分发挥乡(镇)、村两级防痨医生的积极作用, 为农村结核病控制纳入初级卫生保健奠定了良好的基础。

2. 初级卫生保健组织是发现结核病人的重要来源: 传染源的发现是结核病控制工作的重要环节, 结防工作纳入初级卫生保健组织后, 加强了结核病传染源发现工作和归口管理工作, 本区 77.1% 的传染源是乡(镇)卫生院转诊, 区医院转诊占 20%, 因症到结核病防治所就诊仅占 2.3%, 其他占 1.4% (表 1)。

表 1 初治涂阳结核病人发现转诊情况

年份	传染源数	乡(镇)卫生院转诊(%)	区医院转诊(%)	区结防所(%)	其他(%)
1990	60	49(81.7)	12(20.0)	2(3.3)	1(1.7)
1991	54	35(64.8)	18(33.3)	1(1.8)	0(0.0)
1992	37	30(81.0)	6(16.2)	0(0.0)	1(2.7)
1993	23	16(69.6)	6(26.0)	1(4.3)	0(0.0)
1994	38	30(78.9)	8(21.0)	0(0.0)	0(0.0)
1995	30	23(76.7)	5(16.7)	1(3.3)	1(3.3)
1996	30	22(73.3)	8(26.7)	0(0.0)	0(0.0)
1997	42	35(83.3)	6(14.3)	1(2.4)	0(0.0)
1998	33	27(81.8)	5(15.1)	1(3.0)	0(0.0)
1999	39	29(74.3)	6(15.4)	2(5.1)	2(5.1)
2000	38	31(81.6)	5(13.1)	1(2.6)	1(2.6)
合计	424	327(77.1)	85(20.0)	10(2.3)	6(1.4)

3. 历年新发现痰涂片阳性病人 DOTS 覆盖率: 大兴区新发现痰涂片阳性病人 DOTS 覆盖率一直保持在 90% 以上(表 2), 初级卫生保健组织发挥了

重要作用,因为 85%的病人是在初级卫生保健组织进行 DOTS 的,其中大约 65%、20%和 15%的病人分别在村卫生室、乡卫生院和区防治所执行 DOTS (表 3)。

表 2 1990~2000 年新登记涂阳病例接受 DOTS 情况

年份	新登记涂阳病例数	接受 DOTS 例数(%)
1990	60	54(90.0)
1991	54	50(92.6)
1992	37	35(94.6)
1993	23	23(100.0)
1994	38	38(100.0)
1995	30	29(96.7)
1996	30	29(96.7)
1997	42	40(95.2)
1998	33	32(97.0)
1999	39	38(97.4)
2000	38	38(100.0)
合计	424	406(95.7)

表 3 1990~2000 年 DOTS 覆盖分布情况

年份	DOTS 病例数	村医疗室 (%)	乡(镇)卫生院(%)	区结防所 (%)
1990	54	35(64.8)	10(18.5)	9(16.7)
1991	50	33(66.0)	10(20.0)	7(14.0)
1992	35	22(62.8)	9(25.7)	4(11.4)
1993	23	15(65.2)	6(26.1)	2(8.7)
1994	38	25(65.8)	8(21.0)	5(13.2)
1995	29	18(62.0)	7(24.1)	4(13.8)
1996	29	19(65.5)	7(24.1)	3(10.3)
1997	40	25(62.5)	11(27.5)	4(10.0)
1998	32	21(65.6)	6(18.8)	5(15.6)
1999	38	26(68.4)	8(21.1)	4(10.5)
2000	38	25(65.8)	7(18.4)	6(15.8)
合计	406	264(65.0)	89(21.9)	53(13.0)

4. 加强对初级卫生保健组织执行 DOTS 的监督检查是保证 DOTS 质量的重要措施。区结防所管片医生加强对乡(镇)卫生院防痨工作检查,由 1990 年的每年 2~3 次提高到 2000 年的 4~5 次,乡卫生院到村卫生室监督的次数也有所提高(表 4)。

表 4 区结防所到乡(镇)村监督情况

年份	区结防所到乡(镇)检查次数	乡(镇)到村医院室监督次数
1990	52	225
1991	52	213
1992	60	216
1993	61	210
1994	66	260
1995	89	262
1996	99	253
1997	112	263
1998	120	280
1999	133	273
2000	126	267

5. 新发现痰涂片阳性病人队列分析:由于 DOTS 覆盖率高,新发现涂片阳性病人 1990~2000 年间队列分析取得满意效果,治愈率为 91.2%,仍阳性病人仅占 2.8%,死亡率为 4.5%(表 5)。

表 5 1990~2000 年新发现涂阳病例队列分析

年份	涂阳病例数	治愈 (%)	死亡 (%)	仍阳病例 (%)	迁出 (%)	丢失 (%)
1990	60	52 (86.7)	9 (15.0)	1 (1.6)	2 (3.3)	0 (0.0)
1991	54	46 (92.0)	3 (6.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
1992	37	34 (91.9)	1 (2.7)	2 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
1993	23	23 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
1994	38	34 (89.4)	3 (7.9)	1 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
1995	30	28 (93.3)	2 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
1996	30	26 (86.7)	2 (6.7)	3 (10.0)	1 (3.3)	0 (0.0)
1997	42	39 (92.9)	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	2 (4.8)
1998	33	31 (93.9)	0 (0.0)	1 (3.0)	1 (3.0)	0 (0.0)
1999	39	36 (92.3)	1 (2.6)	2 (5.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
2000	38	38 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
合计	424	387 (91.2)	21 (4.9)	12 (2.8)	4 (6.6)	2 (0.5)

讨 论

实施“DOTS”是现代结核病控制技术政策的核心,其作用国内外均已证实^[1,2],健全的初级卫生保健组织为开展现代结核病控制措施,成功地实施 DOTS 提供了可靠的组织保证。我区痰涂片阳性病人中实施 DOTS 的 85%是在乡(镇)卫生院和村卫

生室进行的。我区从 1990 年持续保持高 DOTS 覆盖率的重要因素之一是初级卫生保健组织比较健全,使病人能“治在当地”。“在当地接受 DOTS”符合病人的利益,因此受到广大病人欢迎。我区从 1990~2000 年对新发涂阳病人的队列分析结果显示仍阳性(失败)病例仅为 2.8%,反映 DOTS 的质量是高的。

为确保结核病控制纳入农村初级卫生保健,卫生行政部门的重视和承诺,确定其任务职责是非常重要的。结核病控制工作作为其常规工作内容之一,通常由防保科负责病例登记、报告及检查,区结核病防治所加强对初级卫生保健人员培训,不断提高技术水平。同时,区防治所经常性的监督和检查,是确保结核病控制工作纳入初级卫生保健组织的质量保证。

乡(镇)卫生院对结核病控制工作的重视直接关系到卫生院防痨医生的工作质量。将防痨工作的业绩作为卫生院年终评比工作内容之一,不失为可行措施之一。由于开展结核病控制工作,特别是开展“DOTS”后,病人治愈率提高,提高了乡卫生院和乡

村医生的威信,也促进各项医疗卫生工作的开展。

区结核病防治所是具体负责将结核病控制纳入初级卫生保健组织的执行者,同时,区结核病防治所自身建设也是十分重要的,除具有较高业务水平,熟悉现代结核病控制技术和奉献精神的高级业务负责人,还必须有必要设备、设施,以满足解决全区的疑难技术问题的需求。我们在防治所内设有专门科室,负责乡卫生院结核病控制联系工作,为解决日常工作问题起到保证作用。

参考文献:

- [1] Zhang L X, Tu D H, Enarson D A. The impact of directly-observed treatment on the epidemiology of tuberculosis in Beijing [J]. *Int J tuberc Lung DIS*, 2000, 4(10):904~910.
- [2] Zhang L-Xing, Tu De-Hua, He Guang-xue, et al. Risk of Tuberculosis Infection and Tuberculous Meningitis after discontinuation of Bacillus Calmette-Guerin in Beijing [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2000, 162:1314~1317.
- [3] 张立兴,阚冠卿.北京结核病控制规程改革 15 年[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 1995, 18(6):337~339.
- [4] 张立兴,屠德华,阚冠卿.国际结核病流行出现的严重问题及我们的对策[J]. *中国防痨杂志*, 1996, 18(3):97~100.