

积极应对新型结核病防治服务体系建设中的问题与挑战

王卫华

为适应新形势下结核病防治工作的需求,《全国结核病防治规划(2011—2015年)》以及2013年发布的《结核病防治管理办法》同时提出“逐步构建结核病定点医疗机构、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”^[1-2]。这种新型结核病防治服务体系的建立实现了结核病诊疗职责从疾病预防控制(简称“疾控”)机构到定点医疗机构的调整,是我国结核病防治工作发展的必然。近年来,新型“三位一体”结核病防治服务体系在全国广泛推广,在新体系显示其积极、正向作用的同时,不可避免地出现了一些亟待解决的新问题。如何应对和解决这些新问题备受关注。

一、新型结核病防治服务体系面临的新问题

近年来,新型“三位一体”结核病防治服务体系在各地有序推进,结核病防治工作得到进一步的促进与发展。但是,这种新体系尚不够完善,出现了新的问题,主要表现在机构能力、机构间协调、工作质量等几方面。

(一)机构能力不足或工作积极性不高

1. 结核病定点医疗机构:结核病诊疗工作虽已逐渐移交到定点医院,但定点医疗机构的设备和条件尚不能满足结核病防治工作需要^[3]。此外,新增结核病门诊服务并不能为医院带来利润^[4-5];定点医院接受了结核病诊疗任务,但政策保障缺乏或者不到位,必然导致定点医院工作积极性不高。同时,从事结核病诊疗工作的医务人员相较其他专业人员风险大、收入低,工作积极性也不高。

2. 基层医疗卫生机构:2015年国家卫生和计划生育委员会明确要求把结核病防治工作任务纳入到基本公共卫生服务均等化项目中。随着我国医药卫生体制改革的推进,社区(乡镇)卫生服务机构成为

基层卫生服务的主要载体与落点,出现了“上面千条线、下面一根针”的现象,基层社区卫生服务机构工作负荷超重^[6]。另外,新的绩效分配制度的施行也不同程度的影响着基层卫生工作人员的积极性。

3. 疾控机构:随着结核病诊疗任务从疾控机构转移至定点医院,导致有些疾控机构误认为结核病防治工作可以弱化,忽视机构人才资源配备及精力的投入,从而出现机构结核病防治职能萎缩的趋势。同样,新的绩效分配制度也是其影响因素之一。

(二)机构间协调不顺畅

新的结核病防治服务体系核心是结核病诊疗任务从疾控机构转移到结核病定点医院。尽管相关文件明确了结核病定点医疗机构、基层医疗卫生机构、疾控机构的职责,但毕竟这种工作职责的转交是一个系统、复杂的工程,需要各地卫生行政部门给予高度重视和强有力的协调。在服务体系构建初期,难免会出现机构间不协调、工作衔接不顺畅等问题,其主要表现为:缺乏各机构具体细化的职责分工和可操作性、实用性的工作流程,当遇到交叉职责时,机构间缺乏主动协调和沟通;疾控机构到同级定点医院督导和检查时,定点医院的接受性和服从性较差;定点医院与疾控机构、基层卫生机构间缺乏有序的双向转诊及患者诊疗信息的共享等。

(三)定点医疗机构诊疗不规范

尽管早在2012年卫生部就制定了《结核病门诊诊疗规范》,涉及耐多药肺结核、初治菌阳肺结核和复治肺结核等的临床路径,但结核病定点医院由于利益驱动、对结核病诊疗规范认识及培训不够等多方原因,仍然存在不规范诊疗的现象^[4,7-8],主要表现为不重视痰液检查、治疗方案不规范、滥用二线抗结核药物、过度诊疗等。

二、剖解新型服务体系中的新问题

针对新型服务体系下结核病防治工作面临的新问题,国家卫生和计划生育委员会(简称“国家卫生计生委”)于2016年下发了《国家卫生计生委关于进

一步加强结核病防治工作的通知》^[9]。该通知就推进结核病防治保障措施的落实、进一步完善服务体系提出了明确的意见和要求,表达了顶层的观点和信心。

(一)更好地促进“医防合作”,实现患者治疗与管理的无缝对接

新型结核病防治服务体系的建设实质上是由结核病的预防、治疗一体化模式向预防与治疗分离模式的转型,自然而然就会面临着机构间协调及结核病的治管分离问题。针对这些问题,武汉市提出了一些新思路和新举措,具体包括:(1)市级定点医院、疾控机构与区级定点医院、疾控机构成立结核病健康管理医联体,通过季例会制度沟通、协调、解决辖区内结核病转诊、诊疗规范性等问题;(2)市级定点医院公共卫生科在患者出院 1 周内将出院小结电子版“点对点”地发给基层医疗卫生机构、区级疾控机构,实现机构间信息共享;(3)区级疾控机构每月进行动态监测、追踪、考核市级定点医院患者转回情况。这一举措明显提高了定点医疗机构间的双向转诊率,实现了患者治疗与管理的无缝对接。当然,“医防合作”是否有效的源头主要在于当地卫生行政部门的态度和推行措施。

(二)加强和重视定点医疗机构临床诊疗的规范性

由于多种原因,定点医疗机构对结核病诊疗工作积极性不高,诊疗不规范已经成为突出问题。对此,《国家卫生计生委关于进一步加强结核病防治工作的通知》^[9]明确要求各级结核病定点医疗机构完善工作制度,规范开展结核病诊疗。此要求落实的关键问题在于质量控制的负责主体是谁,以及如何应用考核结果。对此,各地具体的实施办法包括:(1)明确责任主体。近期,浙江省、新疆维吾尔自治区、四川省、湖北省等纷纷成立了省级结核病临床中心或省级结核病质量控制中心。(2)充分发挥省级临床中心或省级质量控制中心的指导、培训、考核作用,实现以点带面,规范结核病的合理治疗。根据 2016 年 9 月在西安召开的“全国首次结核病防治服务体系建设研讨会”报告,新疆维吾尔自治区通过结核病规范化治疗培训,患者失联率由 35% 下降到 5.5%,可见,患者依从性明显提高,治疗不规范率明显下降。

(三)利用移动医疗破解结核病管理中的难点

“互联网+医疗”模式的飞速发展,为结核病防治领域的发展带来了巨大机遇与挑战^[10],不同层面

的工作及不同群体均受益匪浅。同时,长期以来直接面试下的督导治疗(directly observed treatment, DOT)对我国结核病防治工作作用巨大。但其在具体实施过程中也存在一些问题,如在偏远地区的可及性差、感染控制存在风险及隐秘性差等,使得 DOT 在实际工作中并非那么“纯真”。随着移动医疗的高速发展,结核病患者督导管理中的问题获得了突破性进展。目前,移动医疗模式的应用已经渗透到结核病患者管理领域,包括手机短信提醒服务、可视下督导服药及 APP 软件监测不良反应等^[11]。这些技术的使用增加了督导患者服药管理的手段,一定程度上解决了基础人力资源不足、交通不便利等问题。Liu 等^[12]通过整群随机试验,进行了电子提醒改善肺结核患者服药依从性的有效性研究,结果表明,药物监测提醒有助于改善肺结核患者的服药依从性,但短信提醒并没有作用。在其他一些情况与中国相似的地区,当 DOT 策略并非普遍适用时,需要采用类似创新的方法来提高结核病患者的治疗依从性。由中国疾病预防控制中心结核病防治临床中心开发的患者管理工具“结核助手”手机 APP 软件集服药、随访提醒、咨询及健康教育于一体,已经在北京市通州区、武汉市硚口区等多地试用,提高了工作效率、效果,受到医务人员及患者的广泛好评^[13]。

(四)开展人文关怀,提升结核病患者的治疗依从性和治愈率

当代哲人周国平说过,人文是医学的灵魂。当今社会、患者对人文关怀的需求愈加强烈,特别是结核病患者对于人文关怀的需求更为迫切。众所周知,人文关怀可以提高结核病患者特别是耐多药结核病患者治疗依从性及治愈率。目前,定点医院、基层卫生机构均采取了一些针对患者的人文关怀措施,但措施较为零散、尚未形成体系与规范,其实施目的依旧停留在改善就医环境和提高健康宣传教育(简称“宣教”)水平的层面。笔者认为,人文关怀应从以下几个方面进行突破:一是理念上,对患者的人文关怀首先从关怀医务人员开始,这是一个理念上的更新。中国医师协会医学人文专业委员会主任委员高金声认为:关爱患者,从关怀医务人员做起。只有医务人员感受到了爱和关怀,他们才会把这种爱传递下去。二是措施上,人文关怀需要向纵深发展,除了就医环境和健康宣教外,要思考如何走进患者内心世界,予以情感支持及精细化服务。“人文关爱”已经成为武汉市耐多药结核病防治模式——“政

府重视、上下联动、科学施治、人文关爱”的重要内容之一^[14]。三是结果评价上,需要建立量化或者系统的考核体系。尽管有研究应用 Morisky 服药依从性量表及治疗依从性评分(adherence rating score, ARS)量表评价肺结核患者服药依从性、治疗依从性^[15-16],并且早在 2012 年,卢祖洵就研制了肺结核患者遵医行为评定量表^[17],但对人文关怀导致肺结核患者治疗依从性变化的研究尚未见报道。在人文医学蓬勃发展的今天,人文关怀对肺结核患者治疗依从性影响的量化研究及评价体系的建立已“时不我待”。

在我们“欢呼”新的结核病防治服务体系的同时,我们已认识到新体系下的新问题,并着力探索解决问题的新路径。为此,《中国防痨杂志》编委会特别组织了本期重点号,其内容涵盖了新型结核病防治服务体系下的工作成效与问题、定点医院在结核病防治工作中的作用与地位等,内容丰富并具有一定的学术性和实用性,将有力助推新型结核病防治服务体系的进一步建设与完善。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国国务院办公厅. 全国结核病防治规划(2011—2015 年). 2011-12-06.
 [2] 中华人民共和国卫生部. 结核病防治管理办法. 2013-03-06.
 [3] 弭凤玲,马艳,杜建,等. 中国结核病诊疗医院基本情况分析. 中国防痨杂志, 2012, 34(11): 708-711.
 [4] 吴腾燕,刘飞鹰. 我国定点医院结核病防治模式实施现状综述. 中国防痨杂志, 2014, 36(4): 290-293.

[5] 李新旭,张慧,姜世闻,等. 定点医院结核病防治模式保障措施定性研究. 中国公共卫生管理, 2012, 28(1):21-22.
 [6] 陈松华,王晓萌,柴程良,等. 浅谈“三位一体”结核病防治服务体系建设. 中国防痨杂志, 2016, 38(6): 428-431.
 [7] 赵津,李仁忠. 结核病定点医院肺结核诊断治疗管理现状分析. 中国健康教育, 2011, 27(1): 13-17.
 [8] 张佩如,李婷,夏勇,等. 构建结核病防治新型服务体系思考. 中国防痨杂志, 2015, 37(10): 1070-1073.
 [9] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 国家卫生计生委关于进一步加强结核病防治工作的通知[EB/OL]. (2016-07-25) [2016-09-30]. <http://www.moh.gov.cn/jkj/s3589/201607/dc63fa5c8a2b405b9d1e89ebda01a955.shtml>.
 [10] 卢水华. 中国抗结核病战场正扩展到移动网络. 中国防痨杂志, 2016, 38(7): 524-526.
 [11] 马艳,杜建,刘宇红,等. 移动医疗在结核病患者管理中的作用. 中国防痨杂志, 2016, 38(7): 527-530.
 [12] Liu X, Lewis JJ, Zhang H, et al. Effectiveness of electronic reminders to improve medication adherence in tuberculosis patients: a cluster-randomised trial. PLoS Med, 2015, 12(9): e1001876.
 [13] 刘宇红,杜建,唐神结,等. 信息化与结核病防治. 结核病与肺部健康杂志, 2016, 5(1): 12-13.
 [14] 周美兰,陈梓,王坚杰,等. 武汉市耐多药肺结核防治项目患者发现和近期治疗效果分析. 中国防痨杂志, 2012, 34(5): 97-102.
 [15] 张斯钰,白丽琼,谭红专,等. Morisky 服药依从性量表在肺结核患者中的应用. 中国防痨杂志, 2010, 32(9): 527-530.
 [16] 陈玮,雷世光,李杨,等. 贵州省肺结核患者治疗依从性评分量表应用效果分析. 中华流行病学杂志, 2015, 37(2): 816-818.
 [17] Yin X, Tu X, Tong Y, et al. Development and validation of a tuberculosis medication adherence scale. PLoS One, 2012, 7(12): e50328.

(收稿日期:2016-10-08)

(本文编辑:李敬文)