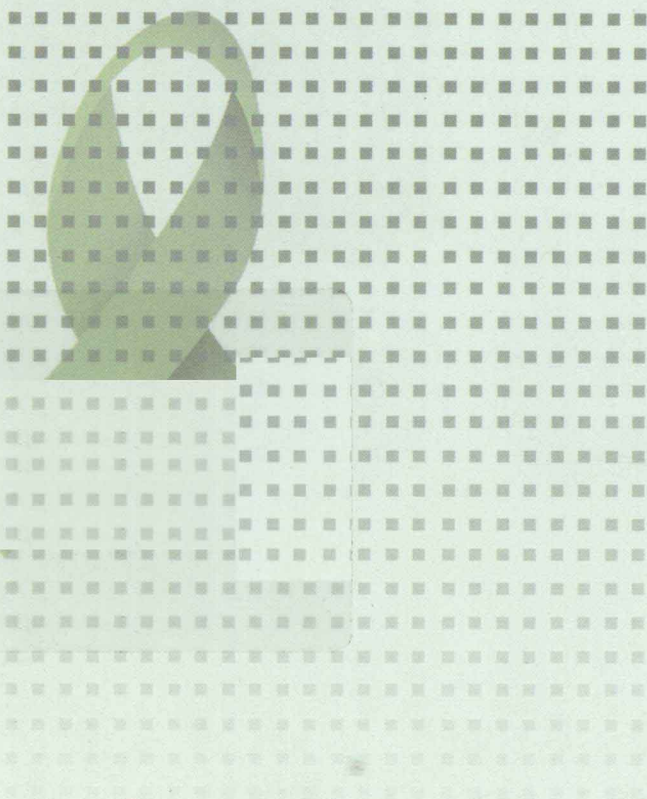


徐凌忠
刘志敏
程 俊
王兴洲
耿 红
著

现代结核病 控制政策评价

Xiandai Jiehebing
Kongzhi Zhengce Pingjia



山东大学出版社

现代结核病控制政策评价

徐凌忠 刘志敏 程俊 王兴洲 耿红 著

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代结核病控制政策评价/徐凌忠等著.
—济南:山东大学出版社,2011.4
ISBN 978-7-5607-3787-4

I. ①现…

II. ①徐……

III. ①结核病—防治—政策—评价—中国

IV. ①R52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 069352 号

山东大学出版社出版发行

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)

山东省新华书店经销

山东鸿杰印务集团有限公司印刷

787×980 毫米 1/16 21.25 印张 393 千字

2011 年 4 月第 1 版 2011 年 4 月第 1 次印刷

定价:56.00 元

版权所有,盗印必究

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社营销部负责调换

《现代结核病控制政策评价》

编 委 会

(以姓氏笔画为序)

丁 燕	王兴洲	王银发	刘 文
刘 冰	刘志敏	刘近安	刘国华
刘婷婷	刘福荣	孙 龙	李永文
李惠娟	杨效玺	何江江	初 磊
宋晓飞	张 乐	单绍臣	周成超
耿 红	袁 庆	徐凌忠	韩 欣
程 俊	谢战鹰	甄延城	廖唐洪
翟向明	霍丽丽		

前 言

结核病是一种严重危害人类健康的慢性传染病,素有“白色瘟疫”之称。据世界卫生组织估计,仅2007年全球就有927万起结核发病病例,并且中国是发病数第二多的国家,仅次于印度。显然,结核病在我国尚未得到有效的控制,结核病不仅是重要的公共卫生问题,而且是一个复杂的社会经济问题。当前,结核病控制面临三大挑战——流动人口结核、耐药与合并HIV感染。1994年,WHO提出了有效控制结核病的框架,把DOTS作为全球结核病控制策略,并提出了DOTS策略的五项要素:①政府承诺;②痰菌检查,发现病人;③医务人员直接观察下的短程化疗;④建立持续、不间断、免费的抗结核药物供应系统;⑤建立结核病的登记、报告和评价的监控系统。

我国政府非常重视结核病防治工作,并由国务院制定了《全国结核病防治规划(2001~2010年)》。在指导原则中指出:“对西部地区和贫困人群给予重点帮助;落实肺结核病患者的归口管理和督导治疗;实行肺结核病人治疗费用‘收、减、免’政策。对没有支付能力的传染性肺结核病患者实行免费治疗。”这充分地体现了党和政府对广大人民群众关怀。目前,我国绝大部分省份实行了不同经费来源的结核病控制项目。在实施项目的省份都实行了对传染性肺结核病人进行免费检查和免费抗结核药物治疗。

为评价结核病控制项目中激励机制的效果,探讨乡村医生在结核病病例发现与管理中的作用,2007年,在全球基金资助下,在中国结核病预防控制中心支持下,山东大学公共卫生学院与山东省结核病防治中心合作进行了研究。该研究历时近三年,完成了现场调研,资料整理与分析等全部研究工作。研究领域涉及卫生经济学、卫生管理

学、社会医学、流行病与卫生统计学等多门学科,较全面地研究和探讨了现代结核病控制策略。研究内容主要包括结核病控制项目激励机制的效果评价与预期激励政策分析、乡村医生在结核病例发现与管理中的作用分析、常住和流动肺结核病人管理现状、DOTS 依从性及相关因素分析等。

该课题的研究结果为政府部门制定综合防治结核病策略提供了决策参考,为结核病防治部门及有关研究人员提供了研究思路。课题组在总结全部研究成果的基础上编写了本书,内容深入浅出,理论联系实际,对结核病控制策略作了较为完整的叙述与评价。本书可作为政府部门卫生管理人员对结核病控制策略研究的参考书,也可作为目前开展项目地区人员的培训教材和参考书。愿本书的出版能为结核病防治战线上的广大工作人员提供有价值的参考资料,从中学习、借鉴我国过去的经验,为新时期结核病控制取得更大的成绩发挥积极作用。

由于时间仓促,资料整理与分析任务量大,内容覆盖广,难免有疏漏不当,请广大读者不吝指正。

徐凌忠 刘志敏
2011 年 2 月

目 录

上 篇

结核病控制项目激励政策的效果 评价与预期激励政策分析

第一章 概 述.....	(2)
第一节 研究背景.....	(2)
第二节 研究目的.....	(3)
第三节 研究方法.....	(3)
第四节 有关概念界定.....	(5)
第五节 资料分析.....	(6)
第六节 质量控制.....	(6)
第二章 结核病控制项目激励政策的效果评价与预期激励政策综述.....	(7)
第一节 引 言.....	(7)
第二节 我国结核病控制项目中的激励机制分析.....	(8)
第三节 对激励机制的评价	(10)
第四节 总 结	(15)
第三章 调查地区及调查对象基本情况	(17)
第一节 调查地市基本经济情况	(17)
第二节 医生基本情况	(18)
第三节 肺结核病人及其家庭一般情况	(19)
第四章 医生和肺结核病人对结核病相关激励政策的认知与评价	(23)
第一节 医生对结核病相关激励政策的认知与评价	(23)
第二节 肺结核病人对结核病优惠政策的认知与评价	(25)

第五章 结核病相关激励政策对医生和肺结核病人的激励作用	(40)
第一节 激励政策对医生的激励作用	(40)
第二节 激励政策对肺结核病人的激励作用	(40)
第六章 医生和肺结核病人对激励政策的预期激励和实际激励的差距分析	(49)
第一节 医生的预期激励与实际激励的差距分析	(49)
第二节 肺结核病人的预期激励和实际激励的差距分析	(57)
第七章 现行激励政策的作用及存在的问题	(96)
第一节 从供方角度发现的问题	(96)
第二节 从需方角度发现的问题	(98)
第八章 总结与建议	(101)
第一节 从供方角度提出的建议	(101)
第二节 从需方角度提出的建议	(103)

中 篇

乡村医生在结核病例发现 与管理中的作用分析

第九章 概 述	(108)
第一节 研究背景	(108)
第二节 调查设计和实施	(109)
第三节 调查项目	(110)
第四节 质量控制	(111)
第五节 资料分析	(112)
第十章 乡村医生在结核病发现与管理中的作用综述	(113)
第一节 研究背景	(113)

第二节	乡村医生发现与管理结核病的方式·····	(114)
第三节	乡村医生在结核病发现与管理中作用的现状·····	(115)
第四节	乡村医生在结核病发现与管理中作用的影响因素·····	(118)
第五节	政策建议·····	(120)
第六节	具体措施·····	(121)
第十一章	乡村医生及肺结核病人基本情况·····	(124)
第一节	机构基本情况·····	(124)
第二节	乡医生和村医生基本情况·····	(141)
第三节	肺结核病人基本情况·····	(153)
第十二章	乡村医生发现可疑肺结核症状者情况·····	(162)
第一节	从医生角度分析·····	(162)
第二节	从患者角度分析·····	(232)
第十三章	乡村医生督导管理肺结核病人情况·····	(234)
第一节	从医生角度分析·····	(234)
第二节	从患者角度分析·····	(252)
第十四章	乡村医生开展健康教育情况·····	(256)
第一节	从医生角度分析·····	(256)
第二节	从患者角度分析·····	(258)
第十五章	不同角度比较乡村医生的在结核病发现与病例管理中的作用·····	(260)
第一节	医生角度反映乡村医生作用·····	(260)
第二节	从患者角度反映乡村医生作用·····	(260)
第三节	从患者角度评价乡村医生满意度·····	(261)
第四节	乡村医生在肺结核病人发现与管理中作用讨论·····	(262)
第十六章	对结核病防治工作的建议·····	(269)

下 篇

常住和流动肺结核病人管理现状、 DOTS 依从性及相关因素分析

第十七章	概 述	(274)
第一节	研究背景	(274)
第二节	研究目的	(276)
第十八章	资料来源与方法	(277)
第一节	资料来源	(277)
第二节	资料收集	(277)
第三节	资料整理与录入	(279)
第四节	资料分析	(280)
第五节	质量控制	(280)
第十九章	结果与分析	(282)
第一节	调查地区基本情况	(282)
第二节	调查对象社会人口学特征	(283)
第三节	山东省结核病的督导管理情况	(285)
第四节	山东省肺结核病人取药和检查情况	(288)
第五节	山东省肺结核病人服药依从状况	(291)
第二十章	讨 论	(319)
第二十一章	结论与建议	(323)
第一节	结论	(323)
第二节	建议	(324)
主要参考文献		(327)

上 篇

结核病控制项目激励政策的效果 评价与预期激励政策分析

第一章 概 述

第一节 研究背景

根据来自 WHO 和中国结核病预防控制中心(TB-CDC)的建议,如何有效发现结核病病例和对病例进行有效管理,是制约目前结核病控制项目是否成功的瓶颈。针对此建议,我国在结核病控制项目中引入了经济激励机制,如报病费和病人管理费,以提高基层卫生人员的工作积极性;在项目地区对涂阳病人和部分涂阴病人实行免费诊断与免费治疗政策,增加结核病人接受规范治疗的积极性和依从性。可以说,这些经济激励政策在全面贯彻执行 DOTS 策略方面发挥了重要作用。但也存在一些问题影响了激励机制的积极效果:一是即使是相同的经济激励政策,但在不同地区可能产生不同的效果,如在经济发达地区,报病费和病人管理费的经济激励作用可能会较弱等;二是目前的激励机制主要是针对医务人员和病人的经济激励,很少包括非经济激励因素,如同等条件下优先晋升职称、荣誉称号、社会支持等;三是由于种种原因,预期激励政策与实际激励政策的差距可能会较大,致使目前的激励政策可能达不到预期效果等等。这些假设仅仅是推测而已,需要通过研究来证实。

从现有相关文献资料来看,目前国内结核病控制项目的相关研究内容虽然较广泛,但与结核病控制项目有关的激励机制的效果评价及预期激励政策方面的研究报道较少,而且系统性较差。因此,本课题通过对供方和需方进行调研,评价激励机制的效果,分析比较期望激励与实际激励的差距,发现其影响因素,提出相关政策建议,强化激励机制应有的积极作用,更好地贯彻实施 DOTS 策略,因而具有重要的现实意义和理论意义。

第二节 研究目的

本研究通过了解结核病控制项目中的激励机制,评价其对供需双方的激励作用,分析比较期望激励与实际激励的差距,找出其影响因素,提出相关政策建议,强化激励机制,提高病人发现水平和病人管理质量,达到有效控制结核病之目的。同时为我国和世界上具有相似情况的地区提供政策建议。

具体目的如下:

- (1)了解医生一般情况,结核病病人及其家庭一般情况。
- (2)比较不同地区医生和病人对现有激励政策的认知与评价。
- (3)了解医生和病人对非经济激励政策的认知与评价。
- (4)分析医生对结核病发现和提供病例管理服务的预期激励与实际激励的差距及其造成差距的原因。
- (5)分析结核病人对结核病控制项目的期望激励与实际激励的差距及其造成差距的原因。
- (6)根据以上结果提出政策建议。

第三节 研究方法

一、资料来源

本课题资料来源于山东大学社会医学与卫生事业管理研究所于2007年12月至2008年2月在山东省6县(区)进行的《结核病控制项目激励政策的效果评价与预期激励政策研究》调查资料。

二、资料收集方法

1. 抽样方法

根据标书设计要求,结合山东省的结核病防治工作实际情况,经与山东省结核病防治中心协商,确定济宁市、枣庄市和滨州市为调查现场。其次,从每个地级市随机抽取2个县(市、区),其中济宁市为邹城市和金乡县,枣庄市为薛城区和台儿庄区,滨州市为滨城区和无棣县。第三,根据社会经济发展水平,将所选县的所有乡镇分成三组,再在每一组中随机抽取2个乡镇(总共36个乡镇)。

2. 调查对象

(1)对县级综合医院和县中医院呼吸(内)科医生(含门诊、病房)共 128 人、放射科医技人员 25 人进行问卷调查。

(2)对县级结防机构、乡镇卫生院的管理者和医生、村卫生室的医生各 5~6 人进行访谈。

(3)对 240 名乡镇卫生院内科医生、129 名乡镇卫生院防保科医生、39 名乡镇卫生院放射科医生进行问卷调查。

(4)对 874 个村卫生室、1824 名村医生进行问卷调查。

(5)对每个样本县 2006 年 10 月 1 日到 2007 年 9 月 30 日登记的所有涂阳肺结核病人进行问卷调查,共 819 名涂阳病人,失访率为 6.7%。

3. 调查方法

本次调查由经过课题组统一培训的调查员采取面对面询问方式收集原始数据。调查员主要由山东大学社会医学与卫生事业管理研究所老师、研究生以及山东省结核病防治中心工作人员组成。调查小组分为访谈组和问卷调查组,问卷调查组按照县级(调查县医院医生、县结防机构、病人)、乡镇级(调查乡镇卫生院、乡镇卫生院医生)和村级(调查村卫生室和村医生)依次开展调查工作。

4. 调查内容

调查内容包括定性资料和定量资料,具体包括:

(1)样本市、县的社会经济发展方面的数据资料,其中包括人均地区生产总值、人口总数、地方财政预算内收入等。

(2)医生的基本信息,包括受教育程度、行医年限等。

(3)医生对结核病控制项目相关激励政策的认知与评价,结防服务的提供意愿及其种类、预期激励政策等。

(4)结核病病人及其家庭的一般信息,如性别、受教育程度、服药情况以及医疗费用支出等。

(5)结核病病人对结核病控制项目相关激励政策的认知与评价,就診治疗意愿、预期激励政策等。

(6)定性访谈资料:利用定性访谈提纲进行。

三、资料整理与录入

将原始数据资料进行编码整理后,全部输入计算机,用 Access 建立数据库。在计算机录入程序中设定了相应的逻辑控制及核查程序,有效地保证了录入数据的质量。录入完成后,进行逻辑统计分析,将异常值进行合理统计处理,最后将数据资料运用 SPSS16.0 软件进行统计分析。

第四节 有关概念界定

1. DOTS

DOTS 全称为“directly observed therapy shortcourse”,中文译为直接督导短程化疗。该策略 1995 年开始全球推广,被认为是当今结核病诊治和管理的最有效方法。具体做法就是在全程短程化疗期内,病人每一剂抗结核药物均在医务人员面试下服药。世界卫生组织确定其包含五个要素:第一,政府对结核病控制规划的承诺;第二,对所有可能结核病症状者进行痰涂片显微镜检查;第三,对所有传染性的结核病人正确的管理方式下使用标准短程化疗方案进行治疗;第四,有规律不间断的抗结核药品供应系统;第五,有督导及评价的检测系统。

2. 涂阳肺结核病人

凡符合以下三项之一者为涂阳病人:①初诊肺结核病人,直接痰涂片镜检 2 次痰菌阳性。②1 次涂片阳性加 1 次培养阳性。③虽 1 次涂片阳性,但经病案讨论会或主管专业医师确认,胸片显示有活动性肺结核病变阴影。

3. 涂阴肺结核病人

①初诊肺结核病人,直接痰涂片镜检 3 次痰菌阴性。②X 线胸片显示与活动性肺结核相符的病变。③具有咳嗽、咳痰、血痰或咯血、胸痛、胸闷气短、低烧等症状。④5 个单位结核菌素(PPD)试验阳性。⑤肺部病理标本(手术、纤维支气管镜检、肺穿刺等)经病理诊断为肺结核性病变。

4. 初治涂阳病人

这是指从未因结核病应用或试用过抗结核药物治疗及因结核病应用抗结核药物化疗不足 1 个月且痰涂片检查阳性的病人。

5. 复治涂阳病人

这是指因结核病用抗结核药物治疗大于等于 1 个月且痰涂片检查阳性的病人。

6. 全程督导化疗

在病人治疗全过程中,病人每次用药均在督导人员直接面视下进行。具体步骤为:①化疗前宣传教育:向病人及家庭成员详细说明结核病治疗期间的各项要求,使病人能够主动配合治疗。②落实治疗管理的程序。③确定病人督导用药地点和时间。如病人行走方便,一般由病人到村卫生室接受治疗。如病人行走不便,由村医生送药至病人家里。服药时间由村医与病人商定。④督导员的培训与督导内容。⑤督导员按培训内容对病人进行督导。⑥填写“肺结核病人

治疗记录卡”。⑦县、乡两级医生定期进行随访、指导,对发现的问题及时解决,并做好记录。

7. 强化期督导

这是指在强化期进行由督导人员直接面视下的治疗,方法同全程督导。继续期采用全程管理。

8. 全程管理

在治疗全程中,通过对病人加强宣教,定期门诊取药,家庭访视,核查剩余药品量,复核病人服药情况,尿液抽检,误期(未复诊、取药)返回等综合化管理方法,以保证病人规律用药。新涂阴病人可采用全程化疗管理。

第五节 资料分析

描述性分析:包括医生和病人的一般情况描述。

分析性分析,包括激励机制的效果评价、预期激励与实际激励差距分析、预期激励政策分析、主要影响因素分析。

第六节 质量控制

为了保证调查工作的顺利开展和调查质量,课题组研究人员从调查表制定、现场调查到资料整理、编码与录入的每一个环节都进行了严格的质量控制。

第二章 结核病控制项目激励政策的效果评价与预期激励政策综述

第一节 引言

尽管全球在预防和控制传染病方面做出了巨大努力,但它仍然是影响人群健康的重要公共卫生问题,继续阻碍着发展中国家社会经济发展,并且严重影响着贫困人群的健康,其中结核病就是这样一种疾病。全球基金网站报告显示,每年大约有 200 万人死于结核病,是青年和成年人因传染病而死亡的主要原因之一。同时每年超过 800 万人因感染结核而发病。据估计,2000~2020 年将会新增 100 万结核病感染者;结核病患者将达到 2 亿人;至少有 3500 万人死于结核病。

中国是世界上结核病负担最重的 22 个国家之一,其病例总数位居第二位;同时也是耐药结核疫情严重的国家之一,据世界卫生组织估算,我国耐多药结核病病人人数占全球的 $1/4 \sim 1/3$ 。2000 年全国结核病抽样调查结果表明:①人群感染率平均为 44.5%,活动性肺结核病例数为 450 万,其中大约有 150 万是传染性病例,27.8%是耐药性肺结核,其中 10.7%是多耐药性肺结核(MDR-TB);②结核病死亡是各种传染病和寄生虫病死亡总和的 2 倍;③农村地区的情况比城市严重,据估计,80%多的结核病例是农村病人,更为严重的是,肺结核是引起农村地区因病致贫的主要疾病之一。

为遏制疫情的严峻形势,我国在 1992~2000 年实施了第一个世界银行贷款中国结核病控制项目后,2001 年国务院发布《全国结核病防治规划(2001~2010 年)》,提出了结核病防治工作目标,2002 年利用世界银行贷款/英国赠款启动了新一轮中国结核病控制项目,项目向西部和贫困地区倾斜,覆盖 16 个省、市、自治区,为期 7 年。经过多年的努力,2006 年我国 DOTS 覆盖率维持在 100%,病人发现率达到 79%,治愈率为 92%,发现率和治愈率均超过了 70%和 85%的预计目标,如期实现了《规划》中期目标和全球结核病控制阶段目标;建立了符合全