

全国艾滋病综合防治示范区 艾滋病防治机构与人员能力调查分析

陈清峰¹, 薛品², 赵亮员², 洪海东², 李金奎¹, 邱泽奇²

(1 中国疾病预防控制中心 性病艾滋病预防控制中心, 北京 100050;

2 北京大学社会学系, 北京 100871)

摘要:目的 了解第一轮艾滋病综合防治示范区(示范区)启动以来, 艾滋病防治机构和人员从事艾滋病综合防治能力的现状, 判断机构和人员能力与综合防治需求之间“需求—满足”关系, 提供机构与人员能力建设与发展的建议。方法 2008年在全国示范区管理办公室的组织下, 依示范区地区和类型的代表性, 从127个示范区中, 分类抽取10个示范区, 对其工作人员和利益相关方用访谈、问卷、评估表的方式进行调查。结果 示范区通过4—5年的工作, 基本形成了艾滋病综合防治体系, 防治机构已具备艾滋病综合防治能力, 工作人员从事艾滋病综合防治的能力得到较大提升。对执行机构的资源动员、部门协调、项目管理、实验检测及应对能力等方面的评分均在4分以上(满分为5分)。结论 示范区建设提高了所在地区艾滋病综合防治能力, 为今后更好地开展防治工作奠定了基础。艾滋病防治专业机构的协调能力和人员防治能力的提升, 促成了全面动员的防治模式。但艾滋病防治能力仍有提高空间。

关键词: 艾滋病; 示范区; 机构能力; 人员能力

中图分类号: R 512.91 文献标志码: A 文章编号: 1672-5662(2010)03-0259-04

A survey of institutional and personnel capability in China comprehensive AIDS Response (the first round) CHENG Qing-feng, XUE Pin, ZHAO Liang-yuan, et al. (National Center for AIDS/S TD Control and Prevention, China CDC, Beijing 100050, China)

Abstract: Objective To understand the current institutional and personnel capability in China Comprehensive AIDS Response (China CARES) since its initiation, to estimate the “demand-satisfaction” relation between this capability and comprehensive prevention and cure demand from the beginning of its first round, and provide suggestions for improving personnel capability and institutional development. **Methods** Ten model districts from China CARES as well as staff and other related people from 127 different districts and types were selected to be investigated by interview, questionnaires, and assessment tables under the organization of China CARES office and the basis of China CARES. **Results** AIDS comprehensive prevention and cure system were formed basically after 4—5 years work. The institutions had ability in comprehensive prevention and cure with AIDS, their working ability was greatly improved. The performance of the implementing agencies for resource mobilization, sector coordination, project management, laboratory testing and response capabilities and so on were scored at least 4 points (out of 5 points). **Conclusion** China CARES has promoted the capability of AIDS comprehensive prevention and cure in local districts, thus establishing a foundation for future work. Capability promotion of the institutions and personnel with AIDS prevention and cure helped to bring about the all-round mobilization pattern. At the same time, there is space for further promoting the capability of comprehensive prevention and cure with AIDS.

Key words: AIDS; China Comprehensive AIDS Response (China CARES); Institutional capability; Personnel capability

卫生部在全国建立的127个第一轮艾滋病综合防治示范区(简称示范区)^[1], 2003年、2004年分两批启动。在各级政府领导和有关部门支持下, 按照示范

区的目标和要求, 积极落实国家“四免一关怀”等政策措施, 开展了大量工作。通过4—5年的工作实践, 所有示范区均成立了艾滋病防治工作委员会(如湖南省洪江区^[2]、辰溪县^[3]), 由县(市、区, 下同)政府分管领导县长或副县长任组长, 建立健全了防治工作网络, 加大了资源投入, 确保了艾滋病综合防治工作的推进和落实。

收稿日期: 2009-11-19; 修回日期: 2010-03-22

作者简介: 陈清峰(1970—), 男, 河南省鄆城人, 副研究员, 从事艾滋病防治管理研究工作。

通讯作者: 邱泽奇, Email: qiuzeqi@pku.edu.cn

艾滋病防治机构与人员的能力建设,是示范区工作的重要部分。目的在于考察评估示范区启动后防治机构和人员的艾滋病综合防治能力现状,判断机构和人员能力与艾滋病防治需求之间的“需求—满足”关系,提供机构与人员能力建设与发展的建议。

1 对象与方法

1.1 对象 示范区项目执行机构的负责人和工作人员。

1.2 方法 (1)抽样方法:采用目标抽样法。根据地区和类型的代表性,在各利益相关方协商的基础上,从127个全国艾滋病综合防治示范区5类不同的重点领域示范区中,分类抽取两个样本区(县)共10个样本示范区作为样本区进行评估,涉及了10个样本示范区的项目执行机构及其所有工作人员。

(2)调查方法:依据各利益相关方认可的评估方案和能力评估工具^[4],实地走访样本示范区,对不同对象采取访谈、问卷、专题小组讨论、评分表调查、文献调查等方式,获得对机构和人员能力评估的资料。通过机构负责人访谈,了解机构的基本信息、组织和管理形式、公共关系、资源动员等方面现状;通过知情人、受益人对机构资源动员、部门协调、项目活动、实验室检测、应对等方面能力进行评分,并与机构负责人访谈的结果进行比较和分析。

(3)统计分析:将完成问卷和评估表的数据进行编码、编程、录入,访谈录音进行整理,对调查结果用SPSS 13.0进行分析,通过分析比较机构与人员在各项指标上的现状或得分,最终得到对机构与人员能力现状的客观评价。

2 结果

2.1 基本情况 项目执行机构负责人访谈每个样本示范区1人,共10人;工作人员访谈每个样本示范区3人,共30人;机构负责人对其工作人员的评估表每个样本示范区1份,共10份;10个样本示范区所有工作人员能力评估问卷共114份。知情人对示范区项目执行机构和工作人员评估表共72份;受益人对示范区机构和工作人员评估表共175份。

2.2 防治机构能力建设

2.2.1 艾滋病综合防治体系基本形成 127个示范区建立了以政府为领导、以卫生局和疾控机构为执行骨干、相关专业服务机构(医院、妇保所、卫生院、社区卫生服务站、计生服务站等)协作和各类社会组织共同参与的全方位艾滋病综合防治组织机构体系,形成

了基本的防治工作能力。

2.2.2 防治专业机构具备能力 大部分示范区在疾控机构建立专门防治科室,少部分示范区尝试了其他形式的机构设置,例如织金示范区的艾滋病防治机构自2008年开始从疾控机构独立出来,成为卫生局的二级单位。到2008年,96%的示范区疾控机构新建了独立的艾滋病防治科。127个示范区以艾滋病防治工作为主的专业人员已经发展到1911人,平均每个示范区有15人。共建成艾滋病筛查实验室412个(个别示范区还建立确认实验室),共增设自愿或主动咨询检测室868个,共设置抗病毒及机会感染定点治疗单位121个。共投入250多万元用于各示范区工作办公室购置电脑、照相机、打印机等信息化设备。

2.2.3 知情人和受益人评价 在机构与人员能力专题评估中,邀请相关知情人和受益人针对样本示范区执行机构的资源动员、部门协调、项目管理、实验检测及应对能力5个方面共13项指标打分评价。结果发现,知情人对五类的打分都比较高,最低分为4.25分(满分5分),最高分为4.95分。类似地,受益人对示范区执行机构能力的定量评价同样比较高,五类指标平均打分最大值为5分,最小值也为4.34分。

2.3 执行人员能力建设 专题调查中,样本示范区的相关领导及受益人,对当地艾滋病防治人员的能力的评价结果显示,示范区工作人员通过长达4—5年时间参与艾防工作,相关沟通能力、政策水平、办公自动化水平、培训能力、专业知识、写作能力、多部门沟通、职业道德、团队协作等各方面能力,都得到较大提升(表1)。除了个别能力评估指标(如信息管理)外,示范区项目执行人员对与艾滋病防治相关的计划与组织能力、专业能力、培训能力、项目活动能力、应对能力及综合能力,都在4.0分以上。

3 讨论

3.1 示范区建设有效提高了所在地区艾滋病防治能力 示范区启动前,127个示范区中有25个示范区没有成立艾滋病综合防治工作领导小组或协调机构,有39个示范区没有筛查实验室,以艾滋病防治工作为主的工作人员共516人,只有88个示范区开展过艾滋病防治活动,且多局限于宣传、检测活动,机构和人员的艾滋病防治工作能力不足,没有制定工作方案、督导评估等管理工作的能力和经验,没有系统开展过行为干预、艾滋病自愿咨询检测、抗病毒治疗、对感染者提供关怀支持等综合防治工作,在国内也没有现成的工作经验模式可以参考。如前所述,到2008

年,通过艾滋病综合防治示范区的实施,培养了一批既掌握艾滋病综合防治政策、知识、信息技术,又具有

丰富实践经验的艾滋病防治人才,为今后在当地更好地开展艾滋病防治工作奠定了基础。

表1 样本示范区领导对艾滋病防治工作人员能力的评分

Table 1 Scores of staff capacity assessed by leaders in samples of China CARE

评价指标 Assessment index		示范区类别 Classification of China CARE				
		第1类 Class 1	第2类 Class 2	第3类 Class 3	第4类 Class 4	第5类 Class 5
计划与组织能力 Planning and organization skills	计划和资源调配 Planning and resource allocation	4 55	4 71	4 24	3 80	4 35
	过程管理 Process management	4 20	4 63	3 76	3 92	4 45
专业能力 Professional competence	专业水平 Profession level	4 40	4 83	3 88	3 92	4 95
	信息管理 Information management	4 35	4 88	3 82	4 04	4 90
	职业道德 Professional morality	4 85	5 00	4 00	4 80	5 00
培训能力 Training capacity	人员培训 Staff training	4 20	4 63	4 00	4 24	4 35
示范区活动能力 Action capacity	部门联合 Department coordination	4 40	4 42	4 12	3 92	4 95
	项目管理 Project management	4 35	4 79	3 76	3 80	4 25
	表达和沟通 Expression and communication	4 70	4 88	3 53	3 72	4 95
	解决实际问题 Solving practical problems	4 65	4 96	3 76	3 96	4 75
应对能力 Coping capacity	应对紧急情况 Respond to emergency situations	4 40	4 96	3 88	3 76	4 70
	活动创新 Innovative activities	4 25	4 54	3 53	3 64	4 60
	学习、改进 Learning, improving	4 60	4 92	3 76	3 72	4 95
样本总数 Sample amounts		20	24	17	25	20

3.2 艾滋病防治专业机构的协调能力 在综合防治组织机构体系中,疾病控制机构通常不仅是落实艾滋病防治活动的中坚力量,而且还承担着其他相关组织机构参与艾滋病防治工作的动员、协调、指导和督促工作,是艾滋病防治工作取得成效的关键。示范区防治机构设置、运行模式以及资源配置与动员、协调与应对等艾防工作多方面的能力得以提升和成长,很多方面都有突出表现,促使形成了艾防工作群策群力、全面动员的模式和格局^[5]。

3.3 示范区为艾滋病防治人员提供能力学习和锻炼机会 全国示范区举办了大量的各种类型业务和管理培训^[6],内容涉及项目管理、监测检测、网络直报、治疗关怀、母婴阻断、行为干预、职业暴露、宣传教育等。各示范区之间以及示范区与其他地区的相互考察学习也促进了机构能力的提高。示范区的艾防工作始终体现了从“培训—实施—督导—交流”到“再培训—再实施—再督导—再交流”的特征,不断循环往复。培训既是相关知识与技能的传授,同时也是下一阶段工作任务计划与布置,培训后的实施则既是工作任务的落实,同时也是培训内容的实践,而督导和交流则能及时发现和纠正实施中遇到的问题,使这种“干中学”的过程变得格外有效。

3.4 示范区艾滋病防治能力建设建议 在人力资源上,工作人员多来自外单位调任,人事制度不够稳定,人员数量不能满足工作需要。在资源动员上,各种社会组织和志愿者组织等社会力量动员还不足。在创新能力上也需进一步提升。从事艾滋病防治的工作人员在写作能力、防治专业技巧、创新能力方面也有不足。这需要给予示范区持续的经费支持,建立一个稳定的人事制度和人才引进制度,稳定示范区的机构设置,多吸收有艾滋病防治专业背景的人员,明确工作人员的任务分工,从事各项工作的人员能力更专业。艾滋病防治工作需要广泛动员社会各界力量,培训提高社会组织能力,支持和引导社会组织参与防治工作。发挥工作人员面对不同具体问题的创造性。

艾滋病防治工作人员在保持已有能力前提下,还需要重点提升写作能力、专业知识、创新能力和信息搜集能力等。从国家层面应该设立长效机制,加大提高这些能力方面的投入。在提高能力的培训方式上,除了传统的培训班以外,也需考虑多种其他的形式,如制作成多媒体格式的系统课程,个案工作、小组分享、团体工作、经验交流、现场示范等等,注重培训的效果评估。

(下转第276页)

易读性。针对吸毒、暗娼人群可开发内容详细、语言通俗的读本和科教片,可与艾滋病、性病知识内容相结合,在戒毒所、妇教所或健康教育干预活动中使用。针对城市居民和流动人口可开发挂图、台历、挂历等图文结合的宣传材料,在社区、医院和流动人口集中的工地、车站等场所张贴和发放。小折页、小画册等适用于各种人群,可因对象不同调整内容。电视是各类人群都比较欢迎的信息渠道,可考虑结合各地热播的健康科普类节目开展丙肝宣传。

3.4 丙肝防治健康教育应以高危人群为重点,同时兼顾一般人群 吸毒人员特别是注射吸毒人员,丙肝感染率较高,可达 61.4% (95% CI: 55.7% ~ 67.2%)^[3],有有偿供血员^[4]、暗娼^[5]中丙肝病毒感染率也高于一般大众。丙肝宣传教育应以上述高危人群为重点。同时,由于一般人群对丙肝知识的知晓率更低,同时普遍存在丙肝高危行为,因此也应兼顾大众对丙肝知识的需求,提高公众对丙肝的正确认知和自我防护意识,防止丙肝由高危人群向一般人群传播。

3.5 利用艾滋病、乙肝的经验和宣传渠道开展丙肝防治宣传 我国在艾滋病、乙肝等疾病健康教育和卫生宣传方面,都积累了大量的成功经验,同时也形成了相对固定的宣传渠道。由于丙肝和艾滋病、乙肝有近似的传播途径,在人群中存在上述疾病合并感染的情况^[4-6]。因此,丙肝防治宣传教育应与艾滋病、乙肝相结合,借助这些经验和渠道进行,实现艾滋

病、乙肝和丙肝的综合防控。

参考文献:

- [1] 中华医学会肝病学会, 传染病与寄生虫病学会. 《丙型肝炎防治指南》[Z]. 2004.
(Guideline for Hepatitis C Prevention and Treatment (2004) [Z]. 2004)
- [2] 贾继东, 白启轩. 丙型肝炎的诊断和鉴别诊断[J]. 现代消化及介入诊疗, 2009, 14(4): 262-265
(Jia JD, Bai QX. Diagnosis and Differential Diagnosis of Hepatitis C [J]. Modern Digestion & Intervention, 2009, 14(4): 262-265)
- [3] Xia X, Luo J, Bai J, et al. Epidemiology of hepatitis C virus infection among injection drug users in China: systematic review and meta-analysis [J]. Public Health, 2008, 122 (10): 990-1003
- [4] 董瑞玲, 汪宁, 乔晓春, 等. 有偿献血者 HIV、HCV、HBV 合并感染调查[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(12): 1420-1422
(Dong RL, Wang N, Qiao XC, et al. Investigation on HIV-1 co-infection with HCV and HBV in commercial blood donors [J]. Chinese Journal of Public Health, 2007, 23(12): 1420-1422)
- [5] 赵丽华, 张树仁, 王文蓉. 361 名特殊女性人群 HBV 和 HCV 及 HIV 病毒感染状况分析[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(10): 1762-1763
(Zhao LH, Zhang SR, Wang WR. Analysis of HBV, HCV and HIV infectious status among 361 female sexual workers [J]. Journal of Practical Medical Techniques, 2006, 13(10): 1762-1763)
- [6] 李林, 鲍作义, 隋洪帅, 等. 我国部分地区 HIV 感染者 HCV 协同感染状况的调查研究[J]. 中国艾滋病性病, 2008, 14(1): 9-11
(Li L, Bao ZY, Sui HS, et al. Investigation on HCV co-infection in HIV-infected people in some areas of China [J]. Chinese Journal of AIDS & STD, 2008, 14(1): 9-11)

(上接第 261 页)

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 全国艾滋病综合防治示范区工作指导方案[Z], 2004.9
(The Ministry of Health of the People's Republic of China. China Comprehensive AIDS Response work guide programme [Z]. 2004.9)
- [2] 潘虎, 蒲虹波, 唐思富, 等. 洪江区艾滋病防治模式探讨及效果评价[J]. 中国艾滋病性病, 2007, 13(6): 4-6
(Pan H, Pu HB, Tang SF, et al. Discussion and impact evaluation of AIDS prevention and treatment in Hongjiang district [J]. Chinese Journal AIDS & STD, 2007, 13(6): 4-6.)
- [3] 胡永兴, 黄生贵, 刘辰川, 等. 辰溪县艾滋病综合防治效果评价[J]. 中国艾滋病性病, 2007, 13(6): 51-52
(Hu YX, Huang SG, Liu CC, et al. The impact evaluation of AIDS comprehensive prevention and treatment in Chenxi county [J]. Chinese Journal AIDS & STD, 2007, 13(6): 51-52.)

- [4] 邱泽奇. 机构/人员能力评估报告[R]. 2006 北京: 中国疾病预防控制中心, 中英性病艾滋病防治合作项目, 北京大学社会学系.
(Qiu ZQ. Institution and personnel capability evaluation investigation report [R]. 2006 Beijing; National Center for AIDS/STD Control and Prevention, China-UK AIDS & STD prevention and care project, Peking University Sociology Department)
- [5] 何波. 充分发挥各部门作用 全面做好艾滋病综合防治示范区工作[J]. 中国艾滋病性病, 2007, 13(6): 94-95
(He B. Give full play to the role of various departments, do a good job in China Comprehensive AIDS Response [J]. Chinese Journal AIDS & STD, 2007, 13(6): 94-95.)
- [6] 周翔, 宫旭华, 褚小刚, 等. 湖北省示范区艾滋病综合防治措施落实情况分析[J]. 中国艾滋病性病, 2007, 13(6): 1-3
(Zhou X, Gong XH, Zhu XG, et al. Analysis of implementation situation on AIDS comprehensive prevention and cure measures in Hubei province China CA RE [J]. Chinese Journal AIDS & STD, 2007, 13(6): 1-3.)