

性传播疾病“防—治—管”一体化整合模式

——以深圳市为例

冯铁建^① 秦家碧^② 蓝丽娜^① 吴肖冰^① 蔡于茂^① 文立章^① 张春来^① 洪福昌^{①*}

摘要:在当前性病防治工作中,公共卫生和临床医学各自为政,临床医师承担疾病治疗任务,不管预防;公共卫生医师临床知识和经验不足,难以适应诊疗工作,虽然致力于寻找疾病的流行病学特点,但由于缺乏相关临床知识,常常难以研究到临床最希望解决的问题。临床医学、预防医学、公共卫生的分离严重阻碍了性病预防和控制。深圳市慢性病防治中心通过对以往性病防治策略及其实施结果进行总结,提出“防—治—管”的一体化医学整合模式,引入疾病管理这项有效防治策略,改变了既往性病防治中的阶段式服务模式。效果评估显示该模式对性病防治效果显著。

关键词:性传播疾病, 疾病管理, 医学整合, 公共卫生服务

中图分类号:R197 文献标识码:A 文章编号:1002-0772(2015)07-0073-05

“Prevention-treatment-management” Integration Model for Sexually Transmitted Diseases: Take Shenzhen as An Example
FENG Tie-jian, QIN Jia-bi, LAN Li-na, et al. Department of Sexually Transmitted Disease Prevention and Control, Shenzhen Center for Chronic Disease Control, Shenzhen 518020, China

Abstract: In the current prevention and treatment of sexually transmitted diseases (STDs), the effect of public health and clinical medicine were fragmented. On the one hand, clinicians undertake the task of treating disease, but ignore disease prevention. On the other hand, it is difficult for public health providers who are lack of clinical knowledge and experience to be competent diagnosis and treatment. Although they devote themselves to find the epidemiological characteristics of the disease, they often do not solve clinical problems because of the lack of clinical knowledge. The separation of clinical medicine, prevention medicine, and public health has seriously hindered the prevention and control of STDs. Shenzhen Center for Chronic Disease Control put forward a medical model of “prevention-treatment-management” based on medical integration by summarizing the past STDs prevention strategy and its implementation results. At the same time, replacing the old phase-service model, it introduced disease management with effective control strategies for STDs prevention. The effectiveness of this model was significant for the prevention and control of STDs.

Key Words: sexually transmitted disease, disease management, medical integration, public health services

2009年起,我国医疗界兴起了医学整合的浪潮^[1-5]。医学整合中一个关键的内容就是实现临床医学、预防医学、公共卫生的整合^[3]。医学整合的思维在疾病预防与控制方面将具有很好的前景^[6-7]。目前,医学整合的思维已经逐渐应用于指导慢性非传染性疾病(以下简称“慢非病”)的预防与控制。例如,陈静等^[8]从慢非病的定义和特点、防治策略、控制现状、中医药的临床效应特征。慢非病的防治对中医药的需求及慢非病的防治途径六方面论述重大慢非病防治与中医药整合调节的密切关系。林曙光^[9]在心血管疾病的防治中引入了医学整合和转化的新概念。在医学整合思想的指导下消化系统和呼吸系统疾病临床工作中取得了很好的效果^[10-15]。与急性传染性疾病相比性传播感染(sexual transmitted infection, STI)疾病具有病情隐匿、潜伏期长、病程长且可反复甚至终生不愈、治疗时间长、性接触

者感染风险高等特点,难以通过有效隔离和短期治疗控制其传播和流行,亦无有效的预防性疫苗保护易感人群,这意味着在防控策略上与急性传染病有所区别和侧重^[14-15]。然而,目前性病诊疗机构主要关注医疗服务,而公共卫生服务、疾病管理意识相对淡薄和职能履行不完全到位,难以提供良好的公共卫生服务,造成医疗与预防分离和脱节,使性病的预防控制处于阶段式的卫生保健服务模式^[2,16]。

因此,根据性病的特点,结合循证医学、现代医学模式和疾病管理理论,运用思辨的观点分析现有性病防治方针和策略中存在的不足,研究和提出新的防治策略,对推动性病防治工作的深入开展并控制其流行具有重要现实意义。

1 性病“防—治—管”一体化医学整合模式的4×3策略内容

基于既往深圳市制定并组织实施的性病防治相关政策、规划、措施和工作活动,从基础保障(政策保障、网络建设、能力建设)、加强预防(扩大筛查、母婴传播预防控制、高危人群干预)、规范化服务(规范化门诊、规范化

① 深圳市慢性病防治中心性病防治科 广东深圳 518020

② 中南大学公共卫生学院 湖南长沙 410078

* 通讯作者, E-mail: hfc0755@sina.com

诊疗和规范化检测)和疾病管理(病例管理、信息管理和质量管理)4 个维度综合分析、归纳、总结深圳市性病防治策略(简称“4×3 策略”),改变既往医—防分离的阶段式卫生保健服务模式,根据整合医学理论,实施预防—治疗—管理(以下简称“防—治—管”)的一体化卫生服务模式,实现性病防治工作的持续性、系统性和有效性,见图 1。

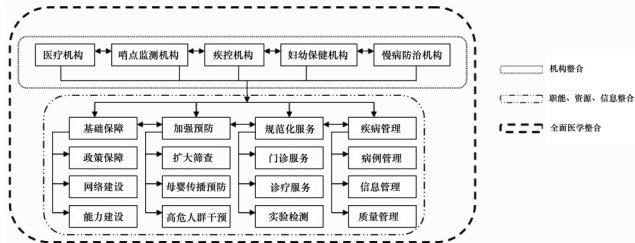


图 1 深圳市性病“防—治—管”一体化医学整合模式的 4×3 策略

1.1 基础保障

1.1.1 政策保障

自 1983 年以来,深圳市陆续出台了关于性病管理、疫情报告、梅毒母婴传播控制、高危人群干预、防治工作考评等政策性文件,为性病预防与控制工作的有效深入开展提供了政策保障,形成了比较健全的性病防治政策保障机制。

从 1996 年起,深圳市发展与改革局和财政局将性病防治工作纳入经济与社会发展规划,将性病防治经费纳入预算管理,为保障性病防治工作开展,控制性病传播蔓延奠定了物质基础。

1.1.2 网络建设

从 1992 年起,深圳市在多部门合作下,逐步建立起重点人群性病监测网络、病例发现与报告网络、病例转介网络;2002 年,建立梅毒母婴传播预防控制网络和梅毒血清转介网络,见图 2。2005 年,建立并逐步完善规范化性病实验室和质量控制网络。根据性病防治管理要求明确规定了各机构在 5 大网络中的职责,保证各项工作的有机协调与衔接,实现了对性病的有效管理。

从 1992 年起,深圳市慢性病防治中心与多部门合作,逐步建立起性病主动监测网络,监测对象包括劳教人群、吸毒人群等高危人群和献血人群、孕产妇等普通人群。通过早期发现可疑性病者,及时转介、治疗与管理,实现消除传染源,控制性病传播的目的。

在各医疗机构的性病相关门诊,通过对疑似性病者进行筛查和检测,发现和确诊性病病例并报告。病例发现与报告网络不断健全与完善,疫情信息和流行趋势准确性逐步提高,性病防控能力显著加强。

深圳市性病病例诊疗采取归口管治和基于规范化诊疗的归口管理两种模式。各医疗机构发现的疑难病例和不能提供规范化性病服务的机构发现的病例、孕产妇梅毒和先天梅毒病例转介至市、区性病防治专业机构

(慢性病防治院),其他病例由取得许可资格机构按规范化性病服务要求进行诊疗和病例随访管理,亦可转介性病防治专业机构相关专家进行会诊或转介至慢性病防治机构进行确诊。

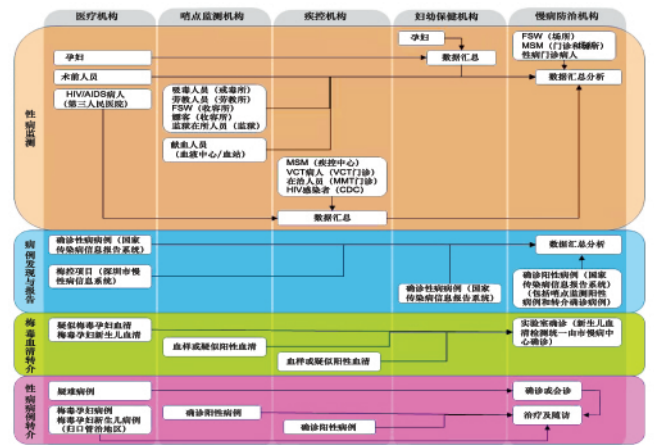


图 2 深圳市性病监测、病例发现与报告、梅毒血清转介和性病病例转介网络

从 2004 年开始,深圳市共 142 家性病诊疗服务机构均开展了性病实验室检测项目,接受性病实验室年度质量控制和室内质评,逐步按广东省卫生厅要求建立了规范化性病实验室,检测项目不断扩展,检测方法和技术适时更新与提高。截至 2011 年底,深圳市有 44 家医疗卫生机构建立了规范化性病实验室,市、区性病防治专业机构均通过了中国合格评定国家认可委员会(China national accreditation service for conformity assessment, CNAS)ISO 17025 质量体系认可,建立了 3 个梅毒确证实验室,形成了便利可及、覆盖全市的性病实验室网络体系。基于实验室网络体系和性病防治服务实际需要,深圳市慢性病防治中心制定了性病防治工作规范和技术指南,建立样本转介检测机制。

1.1.3 能力建设

从保障性病“防—治—管”工作开展实际出发强化预防、临床、试验医学和人文学科背景人才配置、培养和学科建设。近年来,市、区慢性病防治机构性病防治人员的技术能力和素质建设明显加强,形成了以研究生为主体,学历结构、专业结构、职称结构日趋合理,具有创新能力和发展后劲的科研团队,大大促进了深圳市性病防治工作的开展,见图 3。

1.2 加强预防

1.2.1 扩大筛查

加强及扩大性病筛查,有利于性病病例的早发现、早诊断和早治疗,防止或减低传播,避免病情迁延造成不良后果。深圳市有计划、有系统性地采取持续性、多人群、多病种的扩大筛查策略:(1)献血人员的梅毒筛查,保证输血安全,防止梅毒的医源性传播;(2)孕产妇

梅毒免费筛查,及早发现梅毒孕妇病例,杜绝或减少不良妊娠和先天梅毒的发生;(3)术前梅毒筛查,减少医护人员的职业暴露和防止医源性传播;(4)重点人群,如男男性接触者(men who have sex with men,MSM)人群、女性性工作者人群(female sex worker,FSW)、羁押人员、美沙酮(methadone maintenance treatment,MMT)门诊在治人员、艾滋病自愿咨询检测(volunteer counseling and testing,VCT)门诊求询者等的梅毒等性病免费筛查,及时发现高危人群中的传染源,减少二代传播的发生。

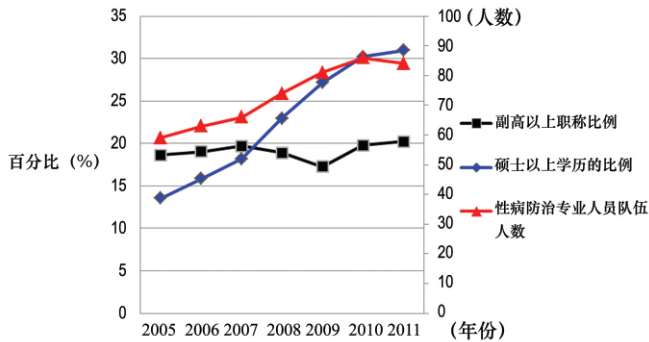


图 3 深圳市 2005 年~2011 年性病防治专业人员队伍的人数、副高以上职称者比例以及硕士以上学历比例

1.2.2 预防与控制梅毒母婴传播

为有效阻断梅毒母婴传播,深圳市于 2002 年 7 月在全国率先启动了预防与控制梅毒母婴传播项目,结合规范化梅毒诊断治疗和全程随访干预策略,对产前保健门诊孕妇进行梅毒普查,干预策略主要包括 4 个方面:(1)为所有进行产前保健的孕妇提供免费的梅毒筛查,对阳性样本进行确诊检测;(2)为感染梅毒的孕妇提供专业咨询,进行风险评估,实行归口管治,提供规范化治疗并全程随访;(3)鼓励梅毒阳性孕妇进行性伴通知等服务,促进性伴检测及治疗;(4)对孕妇梅毒患者所生婴儿实行归口管治,进行全程随访,对确诊先天梅毒患儿进行规范诊疗。干预策略流程见图 4。

1.2.3 重点和高危人群综合干预

MSM 人群和商业性性工作者等高危人群中性病、艾滋病患病率逐年上升,既是主要感染群体,也是促进性病、艾滋病传播从高危人群向一般人群传播的桥梁人群。传统单一的知识宣传型模式在性病防治中的作用和接受性日趋弱化,而服务导向型的性病门诊因其整合性病艾滋病咨询、检测、诊断、治疗一体化功能,因此在防治工作中的重要性和可接受性日益增强。2004 年,深圳市慢性病防治中心建立“以性病门诊为依托、志愿者为核心”的防—治—管相结合的高危人群性病艾滋病一体化医学整合服务模式,大大提高了重点和高危人群综合干预服务的系统性、有效性、依从性、可接受性和可持续性。由临床医生、公共卫生医生、护士、志愿者组成服务团队,为其提供友善、可及、可接受的性病艾滋病咨

询、检测、健康教育、临床服务、随访服务、性伴通知等服务,初步解决了 MSM 社群最迫切、最关心、最实际的基本健康需求。服务流程见图 5 和图 6。

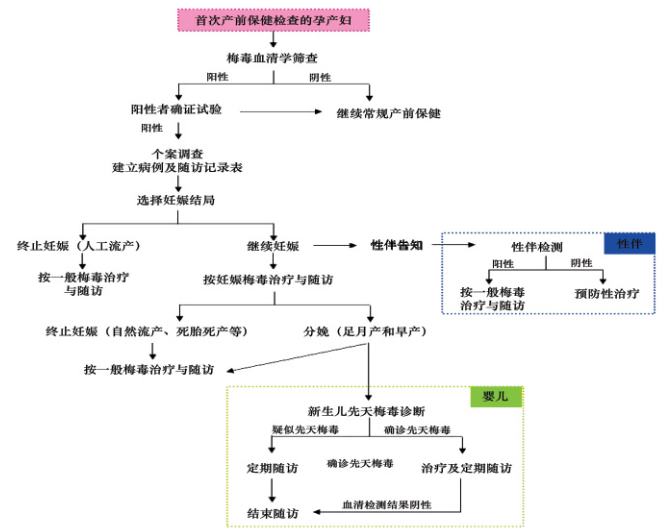


图 4 深圳市预防与控制梅毒母婴传播项目流程图

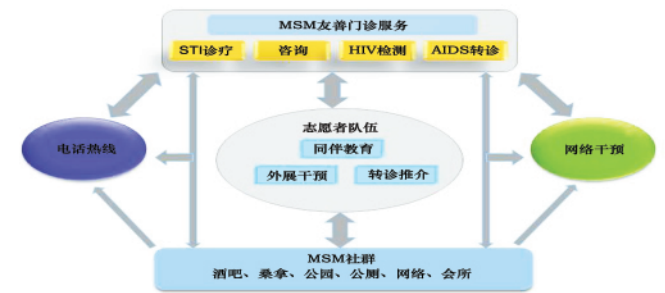


图 5 深圳市 MSM 人群艾滋病性病防治模式

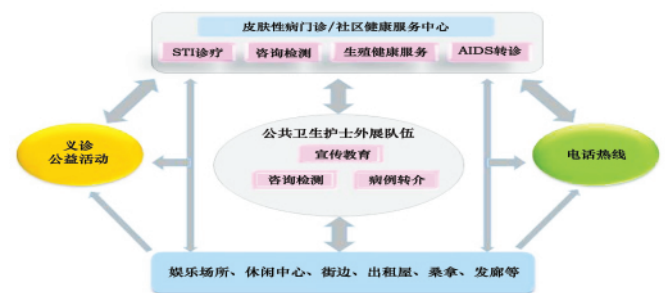


图 6 深圳市公共服务场所高危人群干预服务模式

1.3 规范化诊断与治疗

依据中国性病控制中心、世界卫生组织、美国疾病预防控制中心(center for disease control and prevention, CDC)有关性病预防、控制、诊断、治疗等的处理原则和技术指南,结合深圳的实际情况和工作特点,编制《慢性病防治工作规范》之“性传播疾病”和“实验室检测”。从三个方面进行规范:一是规范化服务门诊;二是规范化诊断治疗和疾病管理;三是规范化实验室检测,包括性病防治专业机构按 CNASISO17025 标准和要求建立和

运行性病实验室质量管理体系,深圳市各性病诊疗机构实施性病实验室分级管理和考核评定。

1.3.1 病例管理

艾滋病、梅毒、生殖道沙眼衣原体感染、尖锐湿疣、生殖器疱疹等性病病情多隐匿、无症状潜伏期长、病程长甚至终身携带病原体、治疗和随访周期亦较长,治疗方案和药物组合的适应证和效果差异大,如不能进行规范有效治疗、及时性伴通知和同时诊疗处置、持续性健康教育咨询和随访,将导致病程迁延不愈、持续带菌传播,甚至产生耐药菌株并引起流行,这是目前性病流行并未能有效遏制的关键原因之一。防—治—管一体化是性病控制的关键。医疗机构性病相关科室的医生诊治的病种多、日诊疗量大,性病专科知识相对薄弱,健康教育、性伴通知处置和随访管理等连续性公共卫生服务意识缺乏且不能有效供给。为解决这些问题,可采取两种模式,一是归口管治,适用于部分有条件地区对部分性病(如梅毒等)施行,由各级各类医疗机构发现的性病患者及时转介至性病防治专业机构进行诊断、治疗、性伴通知处置、随访管理等;二是以规范化诊疗为基础的归口管理,适用于所有地区和所有性病,各级各类医疗机构发现的性病患者按规范化服务内容、流程进行诊断、治疗、性伴通知和随访管理(或转介随访),疑难性病或不具备诊疗条件机构转介至性病防治专业机构诊治和病例管理。

1.3.2 信息管理

设计制定标准化性病病历、病例报告、性伴通知、健康教育干预、随访、督导考评管理模块,利用计算机网络和信息化技术,建立和完善信息数据库,提高性病诊疗信息和疫情报告的准确性、完整性、及时性、可用性,结合智能信息化终端,实现疾病管理。

1.3.3 质量管理

实施目标管理,建立与资源配置和指标任务相协调的性病防治总目标及工作目标(如性病发病率,主要重点和高危人群筛查数、患病率、新发感染率、母婴传播率、实验室检测率、性病知识知晓率等)和服务目标(如性伴通知率、健康教育咨询率、诊疗和报告及时率、规范治疗率、转介率、随访率、服务满意度等),针对工作和服务目标设立质量目标(如病例报告准确率、漏报率、检验检查结果准确率、诊断正确率、误诊率、漏诊率、临床或血清治愈率等)。通过建立督导和考评指标体系和方法,形成行政力驱动和介导的督导检查及考核评估工作机制,主要包括两个方面,一是过程管理,由卫生行政部门授权性病防治专业机构对辖区内性病诊疗服务机构的性病诊断治疗、检测、病例报告等服务的过程指标和过程质量进行督导检查,及时发现工作中存在的问题和困难,提出改进建议,督促工作有效开展,频度可为每季度或每半年一次;二是考核评估,由卫生行政部门或政

府按目标管理和防治效果指标组织进行中期和终期评估。

2 性病“防—治—管”一体化医学整合模式的 4×3 策略特点

2.1 依据整合理论,确立一体化卫生保健服务模式

基于整合医学、循证医学、公共卫生、预防医学、现代临床医学、卫生管理、卫生经济学等理论,结合性病流行、诊疗和防治工作特点,构建公共卫生、规范化诊疗、疾病管理和业务管理的防—治—管一体化卫生保健服务模式。

2.2 建立组织体系,完善性病防治科室学科构建

第一,通过性病防治专业机构提供规范化诊疗服务和防治业务管理,医疗机构提供性病筛查、发现报告、基本诊疗和健康教育咨询或转介,卫生行政部门通过资源配置、医疗服务和公共卫生服务质量评估对性病防治工作实施统筹管理,使公共卫生机构和医疗机构间协调配合,在组织体系建设上弥合了医疗服务和预防服务间的裂隙,实现防—治—管一体化的医学整合。第二,在性病防治专业机构性病防治科室构建上,配置护理、心理咨询、临床流行病学、检验、临床医学和公共卫生专业人员,实现防—治—管的医学整合。

2.3 整合卫生服务内容,建立患者服务中心

以患者为中心的一体化服务,将挂号、分诊、健康教育咨询、诊察、检验检查、治疗、随访等服务职能集合于一个单元,其他性病诊疗服务机构为性病患者提供医疗服务(性病诊断、治疗)的同时提供病例报告,基本咨询、健康教育、性伴通知和随访转介等公共卫生服务,实现防—治—管一体化的医学整合。

2.4 规范服务流程,实施归口管治

按归口管治或以规范诊疗为基础的归口管理模式,性病诊疗服务机构在自主选择 and 规范化服务前提下,实现医生—患者—卫生服务人员、医疗机构—性病防治专业机构间治疗、预防有机联系与协调配合,对性病患者进行疾病管理,实现防—治—管一体化的医学整合。

2.5 建立考核评价体系与方法,强化业务和技术管理

不断健全与完善性病防治工作考核评估体系和方法,由卫生行政部门主导将性病规范化诊疗和公共卫生服务纳入医疗服务质量和公共卫生服务质量整体考核评估体系,对全市性病诊疗服务机构和专业机构性病的预防、治疗、患者管理等工作进行整体评估;由性病防治专业技术机构组织实施对性病诊疗服务机构的性病规范化诊断、治疗、实验室检测、性伴通知和诊疗、健康教育咨询、病例报告、随访管理,进行日常督导检查,实现了防—治—管一体化的医学整合。

3 结语

综上所述,在深圳市性病防治工作实践中,遵守了以基础保障为先导,以加强预防为核心,以规范诊疗服

务为重点,以疾病管理为手段的防-治-管一体化的医学整合服务模式。有效的性病医疗干预需要性病及其性伴同时接受检查、咨询和(或)治疗,以及健康教育,将医疗服务(性病诊断、治疗)、公共卫生服务(性病咨询、健康教育、患者随访、性伴通知等)和疾病管理相结合。在当前性病防治工作中,公共卫生和临床医学各自为政,临床医师承担疾病治疗任务,不管预防;公共卫生医师临床知识和经验不足,难以适应实际工作,虽然致力于寻找疾病的流行病学特点,但由于缺乏相关临床知识,常常没有研究到临床最希望解决的问题^[4]。临床医学、预防医学、公共卫生的分离严重阻碍了性病的预防和控制。深圳市慢病防治中心通过对以往性病防治策略及其实施结果进行总结,提出防-治-管一体化的医学整合模式,引入了以往缺失的疾病管理这项有效防治策略,改变了既往性病防治中的阶段式服务模式。效果评估显示这种新型服务模式对性病防治效果显著^[17-19]。深化这一模式的改革和完善,是一项长期任务,也是我国性病预防的最终发展方向。

参考文献

- [1] 杜治政. 生物-心理-社会医学模式的实践与医学整合[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2009,30(9):1-5.
- [2] 王华生. 医学整合视野中的医院文化转型[J]. 传承,2010(3):160-161.
- [3] 张伟,史良科. 预防医学发展的未来:基础医学、临床医学与预防医学的整合[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2009,30(12):10-12.
- [4] 高淑红,高胜利. 医学整合:公共卫生教育发展的方向[J]. 医学与哲学,2012,33(4A):61-62.
- [5] 任苒. 医学整合的必要性与必然性[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2009,30(5):6-9.
- [6] 杜治政. 关于医学整合的几点认识[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2009,30(4):3-7.
- [7] 任苒. 医学整合与卫生系统改革[J]. 医学与哲学:人文社会医学

(上接第 56 页)地表达出类似于人体基因这种随着经济生活的不断发展而衍生出来的值得法律保护的权利乃至利益。但值得欣慰的是对于《侵权责任法》的第二条规定,我国立法机关颇具匠心地运用“权益”一词为这些新的权利乃至利益留有足够的生存空间用以满足人们不断发展的现实需求。因此,我国已有足够的硬件为人体基因提供暂且全面的“过渡式保护”,只需待基因伦理在人们的观念中普遍生成且人类基因技术得到成熟发展之时,我们才适宜将有关人体基因的立法活动提上日程。

参考文献

- [1] 黄丁全. 医疗法律与生命伦理[M]. 北京:法律出版社,2007:663.
- [2] 张春美. DNA 的伦理地位[M]. 上海:上海书店出版社,2006:57.
- [3] 颜厥安. 财产、人格,还是信息?论人类基因的法律地位[EB/OL]. (2006-11-30) [2014-10-16]. <http://www.iolaw.org.cn/showNews.asp?id=11903.htm>.
- [4] 姚辉. 人格权法论[M]. 北京:中国人民大学出版社,2011:220.

- 版,2009,30(11):11-13.
 - [8] 陈静,商洪才,张伯礼,等. 重大慢性疾病预防策略、途径与中医药整合调节优势[J]. 时珍国医国药,2008,19(1):15-16.
 - [9] 林曙光. 医学整合和转化:心血管防治新概念[J]. 心血管病学进展,2012,33(4):436-439.
 - [10] 麻树人,张宁,杨卓,等. 从搭建大消化系统平台谈医学整合思想[J]. 医学与哲学:临床决策论坛,2009,30(9):2-3.
 - [11] 王德顺. 医学整合理念与消化性溃疡防治[J]. 医学与哲学:临床决策论坛,2010,31(5):1.
 - [12] 滑峰,刘谦,谷俊杰,等. 从医学整合的角度谈现代肺癌的防治[J]. 医学与哲学:临床决策论坛,2010,31(5):2-4.
 - [13] 刘端祺,李小梅. 从大肠癌诊疗看医学整合[J]. 医学与哲学:临床决策论坛,2010,31(3):8-10.
 - [14] 罗春燕. 疾病管理理论在我国的应用前景[J]. 中国卫生资源,2000,3(3):122-124.
 - [15] 傅东波,傅华,Patrick M G,等. 上海慢性病自我管理项目实施效果的评价[J]. 中国公共卫生,2003,19(2):223-225.
 - [16] 吴敏,李士雪. 浅析整合型医疗卫生服务系统[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2010,31(4):9-10.
 - [17] Liu Jiangbo, Hong Fuchang, Pan Peng, et al. A risk model for congenital syphilis in infants born to mothers with syphilis treated in gestation: a prospective cohort study[J]. Sex Transm Infect, 2010, 86(4): 292-296.
 - [18] Hong Fuchang, Liu Jiangbo, Feng Tiejian, et al. Congenital Syphilis: An Economic Evaluation of a Prevention Program in China[J]. Sex Transm Dis, 2010, 37(1): 26-31.
 - [19] Cheng Jinquan, Zhou Hua, Hong Fuchang, et al. Syphilis screening and intervention in 500 000 pregnant women in Shenzhen, the People's Republic of China[J]. Sex Transm Infect, 2007, 83(5): 347-350.
- 作者简介:冯铁建(1964-),男,湖南湘潭人,教授,博士生导师,研究方向:艾滋病性病流行病学、卫生政策。
通讯作者:洪福昌(1958-),男,广东梅县人,主任医师,研究方向:性病防治。
收稿日期:2014-12-03
修回日期:2015-05-26 (责任编辑:李 枫)

- [5] 张明楷. 法益初论[M]. 北京:中国政法大学出版社,2000:167.
 - [6] 林维信. 基因资讯保护之研究:以个人资料保护法草案为中心[J]. 科技法学评论,2007(1):153-224.
 - [7] 王泽鉴. 侵权行为法:第一册[M]. 北京:中国政法大学出版社,2001.
 - [8] 李燕. 论人对其基因的民事权利[J]. 东岳论丛,2008,29(4):171-174.
 - [9] 刘红臻. 人体基因财产权研究:“人格性财产权”的证成与施用[J]. 法制与社会发展,2010(2):16-24.
 - [10] 曹丽荣. 自然人基因的法律属性[J]. 河北法学,2008,26(7):23-27.
 - [11] 蔡维音. “人性尊严”作为人类基因工程之基础法律规范理念:“人性尊严”作为法律概念其内涵开展之可能性[M]. 台北:唐山出版社,2003:59.
 - [12] 拉伦茨. 德国民法通论:上册[M]. 王晓晔,邵建东,程建英,译. 北京:法律出版社,2003:174.
- 作者简介:张清(1988-),女,广东韶关人,硕士,研究方向:民法理论与实务。
收稿日期:2015-01-12
修回日期:2015-05-24 (责任编辑:李 枫)