

中国结核病防治规划系列

健康促进手册

JIANKANG CUJIN SHOUCHE

(第2版)

主 编 王黎霞 陈明亭

分册主编 吕 青 于 兰

主 审 王 宇

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 兰 万利亚 王仕昌

王红艳 田本淳 田向阳

吕 青 吕书红 孙昕冀

张海英 陈明亭 陈秋兰

徐晓敏 常 春 彭向东



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

健康促进手册/王黎霞,陈明亭主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2012.9
(中国结核病防治规划系列)

ISBN 978-7-5091-5914-9

I. ①健… II. ①王…②陈… III. ①结核病—防治—手册 IV. ①R52-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第186172号

策划编辑:张忠丽 石虹 文字编辑:张薇 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市100036信箱188分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927270

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:7 字数:101千字

版、印次:2012年9月第2版第1次印刷

印数:0001—1400

定价:24.50元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

《中国结核病防治规划系列·健康促进手册》以《全国结核病防治健康促进工作框架(2011—2015年)》为基础,以配合实施《全国结核病防治规划(2011—2015年)》为目标,以技术支持为重点,分8个章节进行编写,分别介绍了概论、计划设计、政府倡导、社会动员、健康教育、健康教育材料制作与使用、培训、评价等方面内容。各级结核病防治工作人员在实际工作中可以参考本手册中提供的方法,结合当地工作实际和群众的需求创造性地开展结核病防治健康教育与健康促进工作。

前言

2006年,卫生部疾病预防控制局和中国疾病预防控制中心编写发行了第1版《中国结核病防治规划系列·健康促进手册》(简称《手册》)。该《手册》分为基本概念、目标人群、活动步骤、活动方法、宣传材料和监测与评价六方面,介绍了如何设计、计划、实施、监控和评价结核病防治健康促进活动,对全国开展结核病健康促进工作起到了重要的指导作用。

为进一步整合资源,加强结核病防治健康促进工作,提高我国公众的结核病防治素养,促进“十二五”期间结核病防治规划目标的实现,国家制定了《全国结核病防治健康促进工作框架(2011—2015年)》(简称《工作框架》)。为了满足新形势下开展工作的需要,中国疾病预防控制中心组织专家对《手册》(第1版)进行了修订,形成了《中国结核病防治规划系列·健康促进手册》(第2版)。

《手册》(第2版)在《工作框架》的基础上,结合《全国结核病防治规划(2011—2015年)》的需要,以实际操作为目的,分8个章节编写,分别介绍了概论、计划设计、政府倡导、社会动员、健康教育、健康教育材料的制作与使用、培训、评价等方面内容。各级人员在实际工作中可以参考本手册中提供的方法,结合当地工作实际和目标人群的需求开展结核病防治健康教育与健康促进工作。

由于编者水平有限,《手册》(第2版)中如果存在不足,诚望各位专家同仁批评指正,以期不断完善。

编者

2011年12月

目录

第 1 章 概论	(1)
一、基本概念	(1)
二、健康教育和健康促进在结核病防治中的作用与意义	(3)
三、我国结核病防治与健康促进策略	(4)
第 2 章 计划设计	(5)
一、需求评估	(5)
二、确定目标	(6)
三、制定干预策略	(8)
四、制定实施方案	(10)
五、制定评价计划	(12)
六、经费预算	(13)
第 3 章 政府倡导	(14)
一、工作目标	(14)
二、关键信息	(14)
三、工作方法	(15)
第 4 章 社会动员	(19)
一、各部门、组织、社会力量在结核病防治中的作用	(19)
二、工作步骤	(20)
三、工作方法	(21)
第 5 章 健康教育	(29)
一、公众健康教育	(29)
二、患者健康教育	(30)
三、密切接触者健康教育	(33)
四、学生健康教育	(34)



五、流动人口健康教育	(36)
六、农村居民健康教育	(37)
七、羁押人群健康教育	(39)
八、医务人员健康教育	(41)
第 6 章 健康教育材料制作与使用	(43)
一、健康教育材料制作	(43)
二、传播材料的使用	(46)
第 7 章 培训	(53)
一、对象	(53)
二、方法	(55)
第 8 章 评价	(59)
一、过程评价	(59)
二、效果评价	(62)
附录 A 中国结核病防治健康促进工作框架(2011—2015 年).....	(68)
附录 B 各级各类医疗机构结核病防治健康促进主要任务	(74)
附录 C 结核病防治核心信息(2010 版)	(76)
附录 D 健康教育计划书范例	(78)
附录 E “3. 24 世界防治结核病日”活动策划	(98)

第1章 概 论

一、基本概念

(一)健康教育

健康教育(health education)是以传播、教育、干预为手段,以帮助个体和群体改变不健康行为和建立健康行为为目标,以促进健康为目的所进行的系列活动及其过程。其活动包括向受众传播健康信息,对目标人群进行健康观、价值观的认知教育以及保健技能的培训,针对特定行为进行干预等,通过这些系列工作可以有效地帮助目标人群掌握健康知识,树立正确的健康价值观,改变不健康行为和采纳健康行为,避免危险因素,预防疾病,主动追求健康,提高健康水平。健康教育是一门研究保健知识传播技术、针对不健康行为的教育和干预方法,通过改变不健康行为和建立健康行为来促进健康的科学,其理论由教育学、传播学、社会学、行为学、心理学、预防医学、流行病学、社会市场学等学科的理论融合发展而来,并逐渐形成了健康教育的理论和研究范围,成为一门独立的学科(田本淳. 健康教育和健康促进实用方法. 北京:北京大学医学出版社,2005)。

(二)健康促进

健康促进是把健康教育和有关组织、政治和经济干预结合起来,以促使行为和环境改变,从而改善和保护人们健康的一种综合策略(Battes / Winder:1984)。1986年在加拿大渥太华召开的第一届国际健康促进大会发表的《渥太华宪章》中指出:健康促进是促使人们提高、维



护和改善他们自身健康的过程。世界卫生组织又曾在其他文件中对健康促进作出了如下解释：健康促进是促进人们维护和提高他们自身健康的过程，是协调人类与环境之间的战略，规定个人与社会对健康各自所负的责任。

劳伦斯·格林(Lawrence Green)认为健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体。其中环境包括社会的、政治的、经济的和自然的环境，而支持即指政策、立法、财政、组织、社会开发等各个系统。

我国学者田本淳在《健康教育和健康促进实用方法》一书中指出：健康促进是指运用行政和组织手段，广泛动员和协调社会各相关部门、社区、家庭和个人，使其各自履行对健康的职责，共同维护和促进健康的一种社会行为和社会策略。

世界卫生组织在《渥太华宪章》中强调健康促进在开发公共政策、创建支持性环境、加强基层行动、发展个人技能和调整卫生服务方向五个领域发挥作用，同时也明确指出健康促进不单纯是卫生部门的责任，各级政府都应该是健康促进的主导者和组织者，而卫生部门则应为政府当好参谋并提供技术和专业支持。

2006年，世界卫生组织下的遏制结核病伙伴组织在其出版的《结核病防治：倡导、传播及社会动员——十年行动框架》中提出了“倡导、传播及社会动员(Advocacy, Communication and Social Mobilization, 简称ACSM)”的结核病预防控制工作的具体方法，这是健康促进内涵的具体化。而我们结合我国的具体情况又将这个理念体现为“政府倡导、社会动员和健康教育”的健康促进策略，则更容易被我们的专业人员所理解，也更符合我国的实际情况。

综合来看，健康促进是为了解决重大公共卫生问题而需要采用的一种社会策略和社会行动，通过社会动员和政策开发，为多项卫生工作提供资源、人力和环境支持，也为健康教育实现行为改变的目标提供政策、环境和资源的支持。



二、健康教育和健康促进在结核病防治中的作用与意义

(一) 促进政府加强领导, 出台支持性政策

政府加强对结核病防治工作的领导是有效控制结核病的重要保证。只有政府重视结核病防治工作并加强对结核病防治工作的领导, 才能促进出台有利于结核病防治工作的政策和措施。具体包括:

1. 促进政府领导关注和参与结核病防治工作。
2. 促进政府和相关部门出台支持性政策, 具体内容包括提供人力、物力和财力资源。
3. 促进国家结核病防治规划的执行机构之间的协调合作。

(二) 动员相关部门, 有效整合资源

通过开展健康促进工作, 发动各部门和全社会参与结核病防治工作, 整合并有效利用资源, 提高结核病防治成效。具体包括:

1. 协调社会各界共同参与结核病防治工作。
2. 促使各相关部门承担结核病防治工作相关职责。

(三) 增强公众预防意识, 提高防治知识水平

通过广泛深入地开展健康教育活动提高公众对肺结核的关注度, 也能够有效提高公众对于肺结核防治方面核心信息的知晓率。这样, 就能帮助有肺结核可疑症状的人提高预防肺结核的意识, 主动到结核病防治机构就医, 有助于提高结核病患者的发现水平。具体包括:

1. 传播肺结核防治科学知识和免费政策等核心信息。
2. 鼓励有肺结核可疑症状的人主动到结核病防治专业机构检查。
3. 针对肺结核传染性的不正确认识开展宣传教育, 传播正确信息, 消除恐慌心理。
4. 针对肺结核患者的治疗开展健康教育, 提升患者的就医依从性, 坚持正规治疗和全程治疗, 提高治愈率。



(四)减少和消除歧视

肺结核患者往往受到来自于家庭、社区、工作单位、社会等多方面的歧视,歧视的存在会对患者造成相当大的心理压力和精神困扰,对患者的治疗和康复产生不利影响,同时也有碍结核病防治工作的顺利开展。

通过开展结核病的健康教育和健康促进工作,一方面要提高群众对预防肺结核的意识,加强个人和群体的自我防护;另一方面还要让群众了解经过正规治疗3周后的肺结核患者基本不再具有传染性的科学道理,消除群众的过分紧张情绪,并倡导对肺结核患者的关心。只有当社会既重视肺结核的预防,又理解不是传染期的肺结核病患者不具有传染性,不应该歧视肺结核病患者,才更有利于形成结核病控制的良好环境。

三、我国结核病防治与健康促进策略

我国开展结核病防治健康促进工作的策略包括政府倡导、社会动员和健康教育三项内容。

1. 政府倡导 通过有组织的、对各级政府领导的解释性工作,促使政府加强对结核病防治工作的领导,出台有利于结核病防治的法规和政策,保障结核病防治经费的落实,以保证结核病防治工作的持续开展。

2. 社会动员 动员社会相关部门、企事业单位、社会团体和有影响力的社会各界人士参与结核病防治工作,承担相应的社会责任,形成多部门合作和全社会参与的结核病防治工作局面。

3. 健康教育 根据各类目标人群的需求和特点,制定当地健康教育策略和行动计划,开展有针对性的健康教育活动,提高目标人群有关肺结核的认知水平,促进其相关信念和行为的改变,配合实现《全国结核病防治规划(2011—2015年)》目标。

第2章 计划设计

开展一项健康教育活动,首先必须有一个科学、可行的计划设计,常包括以下内容。①需求评估:通过需求评估,了解目标人群的认知、行为因素和环境因素,以及开展健康教育的资源和条件;②确定目标:根据具体情况和所具备的条件,确定项目的总体目标和具体目标;③确定干预策略:根据健康教育活动中需重点干预的人群、重点解决的问题(特别是行为问题)和已有的政策条件等因素确定干预的策略,即方向、路径、手段;④制定实施方案:制定具体的、可操作的健康教育活动方案,包括时间进度表和各项活动的逻辑关系;⑤制定评价计划:明确健康教育项目的评价内容、指标和评价方法,以及开展评价的时间,评价的实施者;⑥经费预算:根据活动内容,做出经费的预算。

一、需求评估

(一)目的

结核病健康促进活动可以针对不同人群的不同方面开展,而每年的健康促进活动经费是有限的,因此,在开展活动前,必须对影响当地结核病控制的诸多要素进行深入细致的分析,然后确定目前开展结核病健康促进活动的优先项目,这个过程即为“需求评估”。它是指通过系统地调查、测量来收集各种有关结核病预防和治疗的事实与资料,并对这些资料进行归纳、分析、推理、判断,从而为确定健康教育干预目标、策略和措施提供基本依据。需求评估是制定科学、合理的健康教育计划的基础。

(二)内容与方法

需求评估通常从结核病流行现状分析、健康相关行为分析、环境分



析和资源分析四方面入手。

1. 结核病流行现状分析 通过查阅报表、文献等资料或通过定性、定量调查获得相关资料,确定当地结核病的流行特点,以及结核病给社会、经济发展和人民生活水平造成的影响,揭示实施结核病防治健康教育与健康促进项目的必要性和重点。

2. 健康相关行为分析 通常可通过定性或定量调查,收集相关资料,了解当地民众,特别是结核病重点人群的结核病防治行为及其影响因素,包括人群的结核病知识水平以及识别结核病相关症状的能力、人群对结核病防治机构及相关政策的了解情况、结核病患者遵从医嘱服药的情况,以及家属和医务人员等不同人群的态度和社会支持情况等,从而确定健康教育与健康促进的重点内容,如需要重点干预哪些行为、需要传播哪些知识、可能采取哪些干预方法等。

3. 环境分析 环境因素包括社会因素和物质条件因素,如当地的经济水平、文化习俗、医疗卫生服务、交通状况、工作环境,生活条件等情况,以及结核病有关政策的落实情况等。可以通过查阅当地文献、访谈知情人的方法了解这些因素,从而确定在诸多环境因素中,哪些是有利于结核病防治的,哪些是结核病防治的制约因素,需要在环境方面做哪些改变。

4. 资源分析 资源分析的核心是确定资源情况,从而使现有的资源得到充分有效的利用,最大限度地发挥资源优势,开展合理、可行的健康教育与健康促进干预活动。分析的内容通常包括政府投入的结核病防治健康教育与健康促进经费、健康教育人力资源情况(如数量、能力等)、健康教育机构拥有的设备情况,以及潜在的资源情况,例如从社会其他途径可能获得的经费支持、与媒体的合作情况、多部门合作的情况、志愿者队伍等。

二、确定目标

在确定了优先干预领域后,应制定健康促进活动计划/项目的目标,该目标应该包含总体目标和具体目标两部分。



(一) 总体目标

健康教育项目的总体目标是计划执行后预期达到的最终结果,通常是宏观的、长远的,是对项目要解决的问题或努力方向的定性描述。例如,提高肺结核可疑症状者的早期就诊率。

(二) 具体目标

健康教育项目的具体目标是对总体目标的进一步诠释和描述,用以解释和说明计划总目标的具体内涵,具体目标应该具有具体、可测量、可实现、可信以及有时间限制 5 个特征。健康教育计划的具体目标的陈述,应该能够回答以下 5 个问题。

1. 对谁? 具体目标要明确目标人群是谁,即希望哪个人群发生预期的改变。

2. 实现什么变化? 具体目标也要提出预期发生改变的内容,如普通公众结核病知识增加、结核病患者及时就诊比例提高、遵从医嘱规范治疗的比例增加、治愈率提高等。

3. 在多长时间实现这种变化? 确定目标人群发生上述改变所需的时间,大多数情况下,具体目标中设定的发生改变所需时间与项目周期一致。

4. 在什么范围内实现这种变化? 即明确目标人群的范围,通常与项目实施范围一致,可以表述为项目地区或某省、某地区、某社区等。

5. 变化程度多大? 在具体目标中还需要明确变化的程度,如结核病防治知识知晓率提高的程度等。例如将结核病防治知识知晓率在原有基础上提高 15%。

根据预期的健康教育项目效果,又可以将具体目标分为认知目标、行为目标、环境与政策目标及健康目标四类,并结合项目的人群、内容、周期来选择适合的目标种类。另外,针对工作执行情况,还可以制定一些工作目标。



三、制定干预策略

(一) 划分与分析目标人群

目标人群就是健康教育项目计划要重点干预的人群。目标人群的行为发生正向改变时,即能促进健康问题的改善或解决。由于目标人群的知识、信念、价值观、生活背景有差异,对事物的认识和行为反应不尽相同,对健康问题的相关性及关注程度有所差别,因此,为了提高计划的针对性,以便采取不同的教育方法,对目标人群进行划分和分析非常必要。目标人群可划分成四级:

1. 一级目标人群 是健康教育的根本目标人群,他们(她们)需要直接改变行为,也是健康教育活动的直接受益者。在结核病预防控制项目中一些高危人群都可被看作是一级目标人群,如流动人口、结核病患者等。根据项目目标的不同,不同项目的一级目标人群更有侧重。

2. 二级目标人群 是与一级目标人群有着直接利益关系,对一级目标人群的信念态度和行为有较大影响的人,如一级目标人群的配偶、直系亲属或其他家庭成员。

3. 三级目标人群 是那些受一级目标人群尊敬、信赖,对一级目标人群的信念态度和行为有指导能力的人,如卫生工作者、教师。

4. 四级目标人群 是那些一级目标人群所在地区的决策者,他们能够通过决策而改变当地的支持环境(如出台相应政策),为目标人群的行为改变、实现健康教育的目标提供环境条件支持。

在目标人群确定之后,还应该对各级目标人群的状况、特点、干预重点、存在的障碍等因素进行分析,才能为干预策略的制定提供有效的帮助。

(二) 制定干预策略

1. 主要内容 干预策略的制定要紧紧围绕目标人群的特征及预期达到的目标,理想的干预策略是立体的、全方位的,其内容广泛,涉及众多领域,大体应该包括健康教育策略、社会策略、环境策略 3 个方面。



(1)健康教育策略:①信息交流类。如人际传播中的讲课、小组讨论、个别咨询;大众传播中以电子媒介为载体的电视讲座、广播讲座、公益广告、录像带、录音带、影碟等,以及以印刷媒介为载体的各种文字资料、健康日历、挂图等。②技能培训类。如技能培训性讲座、组织观摩学习、设计示范家庭和示范学校等。③组织方法类。如社区开发、社会运动等。

(2)社会策略:利用包括政策、法规在内的社会动力来影响目标人群的行为。如出台当地的肺结核诊疗中的优惠政策等。

(3)环境策略:通过改变社会环境、人文环境、物质环境、自然环境等来影响目标人群的重点行为,如在工棚内增设通气窗等。

2. 干预方法 干预方法可以从政策支持、社会动员和健康教育活动3个方面考虑。在现实工作中,应根据需要、资源,针对不同的人群、不同的内容,选择有针对性的、最为可行的、最适宜的干预措施和方法。

(1)政策支持:政策策略从两方面作用于人群的健康行为。政策可以支持并促使这些行为得以实现。例如,在结核病预防控制中,我国实施的结核病免费诊断、治疗政策,有效减轻了结核病患者家庭的经济负担,能直接避免结核病患者由于经济问题而不能完成全程规范治疗,有助于提高治愈率,减少耐药的发生。政策还可以通过影响资源配置和环境改善以促进健康行为的形成。此部分可以结合本书第3章相关内容。

(2)社会动员:社会动员是一项人民群众广泛参与,依靠自己的力量,实现特定社会发展目标的群众性运动,是寻求社会改革与发展的过程。结核病防治需要进行广泛的社会动员,借助政府相关部门,社会团体,有影响力的各界人士、媒体、社区等各方面的力量,共同参与结核病的防治工作中。具体参见本书第4章内容。

(3)健康教育:健康教育可以提高人们的健康认知水平,培养人们维护健康的技能。常用的健康教育和行为干预活动如下。①通过电子媒介开展的大众传媒活动,如电视节目、广播节目、公益广告、网络信息等,这些节目还可被制成录像带、录音带、光碟等反复使用;②通过印刷媒介开展的活动,如小册子、小折页、挂图、招贴画、日历、卡片、传单等;③人际传播和行为干预活动,如讲座/讲课、小组讨论、个别咨询、示范、入户



指导、观摩学习、同伴教育等；④因地制宜的社区活动，如墙体标语、板报、墙报、展览、义诊、评选示范户、知识竞赛、患者俱乐部等；⑤民俗、文体活动，如相声、戏曲、民歌、庙会、赶集等。在综合考虑效果、可行性和经济原则的基础上，通常选择 23 种健康教育活动比较适宜。

3. 干预场所 常见的健康教育干预场所包括以下 5 类：教育机构、卫生机构、工作场所、公共场所、社区/居民家庭。任何健康教育与健康促进项目都可在 5 类场所同时开展，通常根据主客观条件进行选择。

四、制定实施方案

组织实施是健康教育和健康促进活动的主要内容。组织实施首先必须确定工作进度表，建立组织机构，对活动实施人员进行培训，配备和使用活动所需要的健康教育材料和仪器设备，同时对实施质量进行监控。

（一）确定进度表

实施时间表也是项目进度表，它是整个执行计划的核心，亦是实现目标管理的体现。在实际使用中，时间表是一个实施过程的对照表，用来对照检查各项工作计划的完成情况、进展速度和完成数量。在进行项目过程评估时，时间表是一个主要的依据。进度表在每一项具体工作下面应包含时间、工作内容、工作地点、负责人、经费预算、所需传播材料、所需设备物品、特殊要求、备注等各部分内容。

（二）建立组织机构

1. 领导机构 一般应包括与该计划的实施直接有关的部门领导和主持实施工作的业务负责人。

2. 执行机构 具体负责操作和运行计划的机构，配备相应人员。

3. 组织协调与合作 发动有关部门、机构、团体参与到活动中来，建立相应社区工作网络并充分合作。

4. 动员目标人群参与 任何项目计划没有群众的合作与支持是不能取得成功的。



(三) 培训人员

实施一项健康教育与促进计划需要由工作人员采用具体的方法分步执行,从而表达和体现计划的思想、实现计划的目标。为了成功地完成这一过程,工作人员必须经过必要的培训。培训可以使实施计划的工作人员熟悉项目的管理程序,掌握相关的知识与技能,并学习新的工作方法。经过培训的人员才能够更好地适应实施工作的需要,没有这样的一组人员,项目计划目标的实现是不可能的。因此,培训工作是成功实施项目计划的一个重要内容。具体参见本书第7章。

(四) 材料与设备

实施工作需要有一定的物质条件支持,有时这些物质条件甚至是计划成功实施的关键因素。

1. 健康教育材料的选择 计划实施时,不要急于制作新材料,首先应考虑现有材料是否适合,是否需要通过修改使其更加适用。如果需要对已有材料进行修改,需要考虑以下因素。

(1) 这些材料所提供的信息是否正确、全面。

(2) 材料的可读性、形式和风格是否易于被目标人群所接受。

(3) 目标人群是否能较方便地接触到这些材料,是否能负担得起有关费用。

(4) 这些材料还有哪些值得改进的地方。

如果现有材料没有适合的,就需要设计制作新的材料,具体方法参见本书第6章。

2. 购置配备项目工作所需设备物件 健康教育活动常用的设备包括多媒体投影仪、摄像机、数码相机,以及日常工作需要的电脑、复印机等,应考虑计划活动的具体内容而进行配置。

(五) 质量控制

在计划实施过程中,应对实施的过程进行监测和评估,并根据监控结果及时调整实施策略,调整人力、财力、物力的分配,控制实施质量,这是保证计划顺利实施和取得预期效果的重要环节。



1. 质量控制的内容

(1)对工作进程的监测:计划内的各项活动是否按照实施时间表上的预计时间进行,已经完成的活动是否是在预计的时间之内,或者延误了多久。

(2)对活动内容的监测:主要是检查实际开展的活动在内容上、数量上是否与计划所要求的一致,包括应了解活动的组织准备工作做得如何、参与活动的部门和人员是否符合要求等。例如开展一项培训活动,应该看是否符合计划、教授的课程数量及教学时数是否符合计划、教材和教师是否符合要求、学员的数量和质量是否符合要求等。

(3)对活动开展情况的监测:主要从实施人员的工作状况、目标人群的参与状况和相关部门的配合状况 3 个方面进行监测。如实施人员是否按计划进入岗位,是否按要求接受了培训,是否掌握了应掌握的知识与技能,以及他们的工作态度如何、积极性怎样、出勤天数多少等。对目标人群参与状况的监测主要是了解目标人群的参与率以及目标人群对项目活动的态度,目标人群的参与态度可以反映实施人员的工作成效。对相关部门配合状况的监测主要是看与活动实施相关的各个部门是否能够在领导机构的协调下与实施机构配合行动,为实施活动提供支持和帮助。

(4)对目标人群知信行及有关危险因素的监测:对于目标人群的知信行水平及危险因素进行监测,有利于掌握项目活动的针对性和有效性。监测提供的反馈信息既可了解项目进行的质量,也是调整干预方法的主要依据。

(5)对经费开支的监测:对各分项活动经费开支情况进行监测有利于及时调整分项预算、控制整体预算,保证计划顺利实施。主要是看经费使用是否合理、得当,有无超支和超支的原因并提出弥补措施。

2. 质量控制的方法 参见本书第 8 章。

五、制定评价计划

在健康教育与健康促进计划中,评价方案通常包括过程评价和效果评价。



1. 过程评价 注重对实施过程的评价,通过监测和督导来评价干预活动执行的数量和质量,发现问题及时纠正。

2. 效果评价 关注如何准确的衡量和说明项目效果,为此,需要确定采取的效果评价方案、评价指标、指标收集方法、资料收集者。

关于评价的具体内容,参见本书第8章。

六、经费预算

经费是工作顺利实施乃至取得成功的必要保障,经费预算的目的在于使有限的资源得到合理的利用。将进度表中所罗列的各项活动所需经费计算出来,再计算总和,就可以得到总预算。单项活动的经费预算要严格按照标准、数量进行计算,而不是大体估计。

第3章 政府倡导

各级政府领导是政策的制定和执行者,要认识到结核病不单单是个人的疾病,而且是严重的公共卫生问题,事关民生。如果结核病得不到有效控制,将严重影响当地的社会和经济发展,成为一个严重的社会问题。只有领导认识到这些,结核病的防控工作才可能得到足够关注,列为优先考虑的问题。因此,领导要提高对结核病疫情严重性的认识,发挥政府在结核病防控中的重要作用,为结核病防治提供政策和经费的支持。

一、工作目标

1. 督促领导了解结核病对当地经济发展和民生的影响。
2. 督促领导拟定应对结核病的必要措施。
3. 督促政府出台结核病防治的有力政策。
4. 督促政府建立结核病防治工作经费保障机制。
5. 督促领导开展结核病防治活动。

二、关键信息

需要向各级领导不断强调以下信息的重要性。

1. 肺结核是我国依法防治的重大传染病,我国政府对结核病高度重视并有相关的政策和条例。
2. 肺结核疫情直接反映当地社会经济发展水平,做好肺结核防治是关系国计民生的大事。
3. 控制当地肺结核疫情是政府的职责,政府重视和投入肺结核疫情控制。



4. 当地肺结核疫情和防治现状。

三、工作方法

常用的工作方法包括向领导汇报结核病工作情况,邀请领导参加结核病的有关活动,利用党校、有影响的人物以及新闻媒体等方式传递信息、进行倡导。

(一)汇报

1. 当面汇报 可就结核病防控工作向领导作汇报,并提出下一步的工作设想以及希望政府领导给予的支持。向领导面谈汇报的过程中应注意:①事先做好准备,包括约定时间、准备好汇报材料,可随身带一些有关结核病控制的资料,如手册、通讯/简报等,并留做参考,供领导有时间进一步阅读,了解沟通的内容;②汇报尽量简短,围绕主题,并就领导的关注点建立沟通的共同点,注意记录谈话要点,汇报结束时重申汇报的重点内容和希望领导考虑解决的问题;③会谈后及时整理会谈内容,尽快形成汇报会的纪要提交领导,并追踪、关注领导对此问题的批示等。

2. 书面汇报 书面汇报包括提交有关结核病的核心信息传单,防控的工作动态、简报、会议纪要,或就某项工作的意见和建议、调查报告、内参等。在准备书面材料时重点需要关注以下几点:①标题要醒目;②内容要精炼,重点突出;③充分利用现有数据/资料,利用事实使自己传递的信息有理有据,最好采用发生在本地区(县)的真实数据和案例故事,同时还要注意合理直观地设计使用数据资料。

(二)邀请领导参加活动

1. 出席每年结核病日的主题宣传活动 每年的3月24日世界防治结核病日,是结防部门开展结核病防控宣传工作的重要时段。无论国家、省市及地区(县)级,领导出席相关活动都是十分必要的,这同时也是在其头脑中再次强化我们需要传递信息的良好时机。3·24活动作为造势宣传的活动,应尽量邀请到当地相关领导参加。应提前将结核病日的主题和活动策划方案上报有关领导,并提前确定哪些领导可以参与,在向



领导发出的邀请函中可以简单地注明活动主题和内容,并附简短的核心信息,本次活动设计的时间安排(主要活动包括在当地电视台发表电视讲话、参加大型宣传活动、接受当地媒体的采访、走访结核病患者家庭等)。

2. 参加结核病防治工作的督导检查活动 邀请当地政府主管领导参加由上级卫生行政部门或本地区结核病防治专业机构组织的督导检查活动,可以直接了解国家、省级卫生部门等对结防工作的最新意见和建议,从而尽快促成相应工作的落实。督导前要及时向有关领导汇报有关部门的督导检查方案以及活动安排,并同时附上本地区结核病防治工作的总结汇报材料,请领导事先熟悉;督导后,应邀请领导参加督导反馈会,听取督导检查组对本地区工作的评价和建议。

3. 参加本地区召开的结核病防控的工作会议 在工作会议上提出本地区结核病防控工作的进展、存在的问题以及需要的支持。邀请领导参会时应提前向领导发出邀请函或会议通知,明确会议的主要议题,可概要地附上结核病防控的主要核心信息;在会议上可概括本地区结防工作取得的成就和不足,对今后工作的建议以及希望政府给予的支持(政策、资金、人员配置、设备等)。

4. 实地考察其他省、市、区的结核病防治工作,交流经验 利用实地考察,可进一步汲取其他地区结核病防控的经验,以进一步促进本地区结防工作的开展。考察前要与拟参观地区进行协调,请他们准备好书面交流材料,重点突出结防工作对当地经济、民生的促进作用以及当地如何制定相关政策,并且如何得以落实,取得的成效等内容,同时尽可能促成拟参观地区的领导出面,以形成领导之间的互相交流。考察结束后,结防人员应迅速形成考察报告,重点提出今后本地区结防工作发展的思路和建议。

(三)举办党政领导干部培训班或者利用党校课程传递重要信息

在党政干部培训班或者党校课程中,加入结核病防控的相关内容,如果能够在上述培训和课程中增加结核病防控内容,则需要进一步策划,如何利用这个机会对结核病防控的关键要点进行培训。建议的方法如下。



1. 邀请专家讲座 举办成功的讲座要充分考虑到谁来讲、讲什么、怎么讲的问题。一般情况下应邀请卫生行政主管部门领导,或者在结核病防控领域有一定影响力的专家作为主讲,重点介绍结核病流行形势,对社会、政治、经济可能产生的影响,防控的重要性以及政府在结核病防控中的作用。

2. 交流讨论 交流讨论时要设计出明确的主题,重点围绕结核病防治工作中政府的职责,政府具体可以采纳的行动策略等问题,促使领导干部积极思考,改变原有观念,拓展思路。讨论时要鼓励大家积极参与,自由发表意见,讨论结束后应该进行总结,提出一些引导性的建议。

3. 案例分析 可选择部分地区的典型经验和做法,请领导干部讨论分析如何可以与本地实际情况结合起来,做一个初步的设想。案例分析应选择与实际工作密切相关的,能够促进思考的,最好是某地实际发生的事例。

(四) 动员媒体和相关人士对领导进行信息传递和倡导

大众媒体不仅可以传递倡导信息,还具有社会影响力,为更大范围的结核病预防和控制工作争取支持;而社会知名或者权威人士的意见和建议也会在很大程度上产生影响。因此,动员大众媒体和社会知名人士加入到结核病防控工作中对向领导倡导具有积极作用。具体动员方法可参见本书第4章社会动员相关内容。

1. 利用媒体传递信息 首先要了解当地政府领导最常接触的媒体是什么,争取这些媒体的支持和合作;其次要了解媒体工作的特性,向媒体提供合适的素材和信息。

可利用以下媒介手段宣传结核病防治信息。

(1) 报纸、新闻出版物:政府领导通常十分关注新闻动态,可利用当地日报等媒体宣传结防信息。

(2) 电视新闻:可将结防信息和工作动态来编成新闻在电视新闻中播出,以扩大影响。

(3) 公益广告:将结核病防控知识制成生动的电子信息,以公益广告形式发布。

(4) 政府部门的网站和专业网站:可通过相关网站发布有关结核病



防治的倡导信息,引起领导者的关注。

2. 利用相关人士宣讲结核病防治知识 选择可靠和知识渊博的人宣讲结核病防治知识。当地的社会知名人士、区(县)人大代表、政协委员,或者比较令人信服的专业权威、医生以及领导的秘书等均可以担任这种工作;也可选择当地群众熟悉并喜爱的明星担任防治结核病的形象大使,与当地领导共同出席活动,并就结核病防治问题进行交流或进行结核病防治知识宣讲等;还可以通过人大、政协委员的提案等促使政府采纳某项主张。

第4章 社会动员

社会动员是促使社会成员形成协调一致的态度、信念和价值观,为了实现共同的社会目标,自觉自愿地采取行动的过程。这些社会成员包括各级机关、企事业单位、决策和管理人员、社会各系统、专业学术团体和专业技术人员、宗教组织、社区、家庭和个人。社会动员的主要任务是激发各社会成员的积极性、调动自身资源、形成尽可能广泛的社会联合,协调一致、通力合作、共同努力。结核病防治工作需要动员社会各方力量。结核病防治工作中的社会动员旨在促使相关部门、社会团体和有影响力的各界人士了解结核病的严重性,认识到防治结核病是应该承担的社会责任并与切身利益息息相关,促使其为结核病防治工作提供支持并参与结核病防治工作。

一、各部门、组织、社会力量在结核病防治中的作用

在政府主导下,动员相关部门参与,共同制定地方结核病防治规划,确定本地区结核病防治的优先领域、防治目标、策略与活动,建立多部门合作与社会参与的长效机制。

根据《全国结核病防治规划(2011—2015年)》相关要求,加强部门分工与合作,各有关部门要切实履行各自职责,密切配合,采取综合措施,共同做好结核病防治工作。

1. 卫生、宣传、教育、民政、劳动保障、公安和司法等部门有义务承担结核病防治任务,应制定本部门的具体行动计划,纳入年度考核目标,并将工作经费纳入本部门的预算。

2. 广播、电视、报刊等媒体应无偿提供结核病防治的宣传服务。

3. 教育部门应将结核病防治知识作为学校健康教育的重要内容纳



入相关教材。

4. 民政部门应加大对贫困结核患者的救济力度。

5. 劳动保障部门应把结核患者的诊疗费用纳入相关医疗保险体系。

6. 公安和司法部门应对被羁押、收容人员开展结核病的检查和治疗,并纳入规划管理。

7. 工会、共青团、妇联等社会团体,应结合自身优势,充分发挥在结核病防治工作中的作用。

实际工作中,其他相关部门均应根据实际工作需要积极参与结核病防治工作,本章重点阐述部门协调、社区及公众动员的方法。由于利用媒体是非常重要而有效的社会动员手段,而又是以往工作的薄弱环节,因此,本章也将对此进行单独阐述。

二、工作步骤

1. 了解各职能部门的工作现状 应根据工作目标,主动了解相关部门、组织、社会力量的职能和工作现状,发现共同的关注点或事业的交集部分,发掘参与结核病防治工作的结合点。这是建立良好的多部门合作机制、共同开展结核病防治工作的基础。

2. 多与各职能部门沟通对话 主动联系相关部门,在充分考虑对方利益的前提下,使对方认识到结核病防治工作与其自身工作目标的实现关系密切,也是其部门价值观的体现,实现真正意义上的双赢。

3. 明确各部门的具体行动 尽可能把结核病防治工作与各部门原有工作机制和内容整合,不造成额外负担。

4. 为各部门提供必要支持 提供开展结核病防治工作必要的人员培训、健康教育材料和其他必要材料,并在合作过程中给予持续的关注,根据具体需求随时提供必要的支持。

案例:从2006年开始,卫生部与教育部合作,先后在24个省开展学校结核病防治健康促进工作。最初在青海和贵州开展了学校结核病健康促进试点工作,取得了较好的效果,受到学校的欢迎。之后扩展到6个省,并最终在24个西部省份全面开展。



这次部委间合作的成功在于项目初始阶段对合作计划的共同研讨,达成了双方都满意的工作计划。试点的成功是后续推广工作的动力。而最后能推广到24个省也是得到教育部大力支持,才能在各个学校顺利开展。

三、工作方法

(一)开展部门协调

要做好结核病防治工作,必须与相关部门建立伙伴关系,形成广泛联盟,共同与结核病作斗争。这个联盟包括农业、财政、规划、社会发展、宣传、民政、教育、广播电视、文化、司法、体育、工商、宗教等部门以及工会、妇联、共青团等群众团体。

在这个过程中,需要运用人际交流和公关技巧,说服和动员部门领导、关键人物等,通过机构的力量和资源支持结核病防治工作。可以促进部门间协调及合作的活动如下。

1. 正式协调会 通过与有关部门共同召开协调会议是实现合作的一种常见方法。这种活动首先需要经过一段时间的非正式磋商,磋商的过程即为向可能的协作部门开展宣传和动员的过程,在取得双方部门领导的共识后,则应讨论在双方合适的时间召开正式的协调会。

会议的内容主要是以本市/县的相关政策为依据,讨论在结核病防控方面相关部门与卫生部门可以协同做哪些工作。会议前,为了使会议取得较好的成效,易于达成一致的意见,我们通常需要事先形成比较清楚的想法和建议,参考前期磋商中双方对可能的合作内容形成的基本共识,提出可行的方案,以便在会议上进行具体的研究和讨论。本次协调会应尽可能争取本部门与合作部门的主管领导参加,以有助于在会议中形成可执行的决议。

2. 建立沟通机制 在初步建立起合作伙伴关系后,要保持部门间沟通顺畅的长效机制。各部门要指定一名联络人,通过联络人经常沟通联系。通过信息、简报、电子邮件、电话等方式及时了解合作部门开展结



核病防治活动的进展,同时也要让对方了解本部门的相关工作进展、新政策和新举措。在必要时再次召开部门协调会,对合作中出现的问题共同研讨解决,这类协调会如果协调内容仅涉及技术环节,可由双方的技术主管人员参与讨论,但如果涉及重大决策,则应邀请双方的主管领导参加以帮助协调。

3. 宣传说服关键人物 关键人物在这里主要是指除了政府领导之外的其他部门、社会各方面能够在支持结核病防治工作方面起重要作用的人。如部门领导、部门领导比较信任的人等。在具体方法上重点是通过宣传说服启发他们的责任感,并指出合作可以给双方的工作目标带来的“双赢”效果,从而促使他们能在部门合作关系中起到积极的推进作用。

4. 邀请相关部门参加重要活动 邀请各部门领导参加“3月24日世界防治结核病日”,结核病防治工作考察、督导等重要活动。其具体方式及注意事项参见第3章。

5. 建立有效的激励机制 有效的激励机制,是沟通的催化剂。可以通过媒体报道、向政府主管领导汇报、评优等方式,及时肯定合作部门对结核病防治工作做出的成绩和贡献,激励其继续支持和参与。对于态度积极、有突出贡献的个人,也要利用各种机会在领导面前提出表扬,还可以通过评优、颁奖等方式,激励他们继续努力,做出更大的成绩。

6. 保持良好的合作关系 公共卫生部门也可以利用自身优势,与有关部门互通有无,从而促进与其他部门的合作关系,如可为有关部门的人员提供健康咨询、健康检查、举办健康讲座等服务。此外,我们还可以组织与相关部门的联谊活动,增强部门间的了解和联系,有利于协调工作和沟通。这些活动不仅可以增进相互的感情,还能达到促进相互支持的目的。

案例:自2009年起,中国疾控中心与铁路部门合作开展结核病防治宣传工作。合作规模逐年扩展,第2年已从最初的6条线路扩展到内蒙4个车站和呼和浩特局辖内112组列车,第3年已经覆盖全国18个路局多组车次。每年的合作都是双方共同研讨制定计划,沟通非常密集,以保证各项活动计划和分工责任达成共识。签署活动协议后,双方按照计划开展各项活动,铁路方面



邀请疾控中心出席启动活动,全面了解活动进展。活动结束后铁路方面与疾控中心共同讨论下一年活动需改善的方面并完善合作计划。

(二) 动员利用媒体

利用大众媒体传播结核病防治信息是我们开展社会动员的重要渠道。通过大众媒体不仅可以向群众传播结核病防治知识,还能扩大结核病控制项目的影响,在更大程度上引起社会关注,有利于发动社会力量,调动社会资源。开发媒体可采用下列办法。

1. 召开媒体研讨会 在媒体与卫生工作者之间建立联系是非常必要的。媒体研讨会可为卫生部门和记者、媒体人员之间提供互动讨论的机会,促使他们认识到在开展结核病新闻宣传和健康教育中的职责和作用,并且共同探讨如何准确的传递结核病防治信息,以及在新闻和各类节目中报道结核病的切入点。从而最终实现通过提高大众传媒覆盖面来提高公众对结核病知晓程度的目的。

2. 培训媒体人员 在可能的情况下组织对大众媒体人员开展培训,以使媒体人员更多地了解结核病基本知识和最新信息,便于他们去发现新闻热点和制作新闻节目。培训的具体内容可以是有关结核病的流行情况、特点、传播途径、症状、不坚持治疗的后果、对经济和群众生活的影响,以及国家关于免费检查、免费治疗的政策,此外还应该包括检查治疗结核病的机构、治疗特点、防止对结核病患者的歧视等。

案例:比尔及梅林达·盖茨基金会在2011年3月份举办了一次媒体记者培训班。培训班邀请了中央主流媒体记者30余名。培训班分别由卫生部疾控局结核处、中国疾控中心结核病预防控制中心和盖茨基金会相关专家针对不同主题对记者进行了培训。反响很热烈,直接产出为在3月17日—3月24日期间发布通讯稿17篇,较去年同期大幅增加。

3. 随时收集新闻线索和素材,及时与媒体沟通 结核病防治人员应该注意收集具有新闻价值的案例,例如一些结核病高发区中结核病诊



治的故事、结核病患者享受免费政策而得到及时治疗并恢复健康的例子、没有坚持服药治疗而使结核病复发的例子、由于对结核病不了解而发生误会的例子等,并将这些实际案例提供给传媒人员,他们会从媒体的角度制作出相关的节目加以传播。我们还可从其他有关单位或渠道收集有关结核病控制方面的广播节目或电视节目(如利用《中国结核病防治健康促进资源库》中的电视剧、广播剧、快板、相声、电视公益广告、广播公益广告等材料),将这些节目提供给当地媒体,作为参考或直接使用。

4. 积极和媒体开展多种形式的合作 积极与新闻宣传、广电部门合作,充分利用公益广告等形式开展免费的公益宣传活动。如在广播电台和电视台开办专家咨询热线、举办结核病专题讲座和有奖知识问答、在报刊上开辟结核病防治专栏、举办结核病科普文章征集等,这些方式都能够起到较好的宣传作用。

与媒体建立工作伙伴关系的技巧

1. 建立联系

(1) 建立联系,并保存常用媒体记者通讯录。

(2) 了解并理解记者的生存现状,花时间与他们交流,回复他们的电话。

2. 提供新闻线索和素材

(1) 有新闻线索时,要从中找到吸引记者的闪光点,并及时与记者联系。

(2) 有需求时,向媒体提供新闻稿、相片、信函、科学文献资料等,使新闻报道者的工作更加容易。

(3) 邀请体育明星、音乐家、演员、地方名人等社会知名人士参与结核病防治工作,引起媒体的关注。

(4) 尽量提供书面信息,对数据和名称尤其如此。

(5) 为新闻报道出谋划策,例如帮助记者接洽工作人员及受益人群进行访谈。

3. 及时监测和引导

(1) 严格遵守截稿时间。如果不能在截稿之前提供所需信息,记者很可能会根据自己的主观判断进行报道,或者使用不准



确的数据。

(2)若可能,要求在发稿前预览报道内容以便对关键信息再次审核。

(3)对错误迅速做出反应。如果新闻报道错误地引述了您的话,或者发布了不正确的消息,应尽快澄清事实,最好通过同一媒体、同一记者。

(4)提供及时中肯的反馈。对记者的工作表示感谢和肯定,纠正错误时,应以建设性意见为主,尽量不要批评。

(5)随时掌握媒体对结核病防治工作的报道,进行舆情监测。

(三)社区动员

1. 动员社区中的关键人物

(1)动员社区领导:参见第3章。

(2)动员舆论领袖:舆论领袖通常是指能够非正式地影响别人的态度或者一定程度上改变别人行为的个人,在结核病防治的健康促进活动中,这些舆论领袖通常包括宗教领袖、民族领袖、社区团体活跃分子等。

在宗教地区,可以动员宗教领袖在宗教活动中加入结核病防治的内容。他们的传播能够在信教群众中取得很好的效果,对动员社会力量有很好的作用。如可动员伊斯兰教地区的宗教领袖阿訇,使其利用做礼拜等宗教活动的机会向群众宣讲肺结核的知识。

在少数民族地区,可以动员民族领袖,如侗族地区的寨老向寨民们宣传肺结核的相关知识。还可以动员其他关键人物,例如可结合侗族、苗族喜欢唱歌,看民族戏的特点,动员歌师、戏师等,将结核病相关知识编成侗/苗歌或民族戏,从而利用百姓喜欢的歌戏方式传播知识。

最好为舆论领袖提供一本简明的小读本,把预防控制结核病与老百姓的生活幸福的密切关系讲述清楚,其中包括简单的核心信息和重要信息,以有助于他们更清晰地向民众进行宣传。

(3)动员志愿者:在结核病防治的健康促进活动中,志愿者已经成为一支不可忽视的力量,他们多以学生和热心社会人士居多。针对志愿者的动员应首先明确志愿者的主体人群,针对人群特点开展动员活动。如



学生较热心且年轻体力强,可动员他们参与大型活动,或针对特定人群进行特定知识的宣传;热心社会人士则可能具有医学背景,可通过医学交流,使其理解结核病防治的相关知识,利用他们知识层次高的特点为社区或团体开展讲座等。

2. 动员社区群众

(1)利用名人效应:名人是在公众中享有较高知名度的公众人物,具有传播者的特殊作用。我们可以利用名人效应有效地传播结核病防治信息。可动员当地有影响力的公众人物参与到预防控制结核病的活动中,这会给当地的老百姓留下更深刻的印象;如果有机会请到国家级名人,宣传效果更佳。

邀请名人参加相关活动时,要为名人设计好参与结核病防治工作的方式,可以动员他们做“爱心大使”或“义务宣传员”,也可以邀请名人进行义演,或为结核病防治活动进行募捐,但这些活动都需预先与其进行充分的讨论。在讨论中最重要的是要向名人介绍结核病的危害和本地区结核病的控制工作情况,使他们懂得结核病是当地老百姓健康的大敌,也是致富的拦路虎。各界人士的参与和支持是为老百姓造福的善举,是爱心的体现,借此激发名人结核病防治的社会责任感。在邀请名人参加结核病防治活动的同时,要注意适时地邀请当地媒介对有关活动的信息进行传播,在取得较好宣传效果的同时,可进一步扩大名人的“知名度”,也有利于与名人的再次合作。

例如 2007 年卫生部聘请了著名歌唱家彭丽媛女士担任全国结核病防治宣传形象大使,通过她在国家两会期间递交有关结核病的提案、参加 3.24 世界防治结核病日现场、到汶川灾区开展灾后结核病健康教育、出席大学生结核病宣传活动仪式、参加国际防痨大会等多种形式、多种层面的活动向全社会乃至国际社会积极倡导结核病防治,从而引发社会对结核病的关注。

(2)组织文艺演出:各地区,尤其是基层单位,可以采用当地老百姓喜闻乐见的文艺形式,组织编排一些以结核病防治为内容的文艺节目,利用各种机会进行表演,这些文艺演出能够起到一般宣传所达不到的效果,是非常有效的社会动员方式之一。

例如在东北地区,人们喜欢看“二人转”,甚至有“宁可不吃一顿饭,



不可不看二人转”的说法。而排演“二人转”并不需要特殊的服装和道具,只要有人能够写出好的歌词,加上两个会演“二人转”的演员就可以了。此外,全国各地的老百姓都有喜欢看地方戏的习惯,如河南人喜欢看豫剧,陕西人喜欢看秦腔,安徽人喜欢看黄梅戏,浙江人喜欢看越剧,湖南人喜欢看花鼓戏,还有一些地方的人喜欢看皮影戏等,这些文艺形式都可以用于宣传结核病防治信息。但需要注意的是,对于文艺演出来说,一个好的剧本的艺术性、对于观众的吸引力非常重要,而如何将枯燥的结核病防治知识赋予戏剧的魅力,做到排出的节目好看,又要保证文艺活动所传递信息的科学性和准确性,则需熟悉地方戏的剧作者和结核病防治专家反复磋商。

案例:全球基金项目开展的少数民族健康促进试点中,针对苗族和侗族人群特点设计了宣传活动并制作了宣传材料,包括侗戏、苗歌、小品等。其中,麻江县通过县文化馆的下乡文艺巡演,在各乡镇集市上开展结核病倡导和宣传,得到了当地群众的欢迎。

(3)利用特殊活动:在我国各地都有一些具有地方特色的群众活动,结核病防治工作也能够利用这些活动来达到吸引社会关注、动员社会力量的目的。如可以利用集市、“三下乡”、扶贫及纪念日(如世界卫生日、世界艾滋病日、全国预防接种宣传日、世界防治糖尿病日等)或民族性的节日(如蒙古族的那达慕、侗族的花炮节、苗族的苗年等)开展相关活动。

集市是一个向群众传播普及结核病知识的好时机。具体活动形式可以是专业人员做宣讲,也可以是举办小型展览,还可以是表演短小的文艺节目等,在这些活动中都可以配合散发传单等宣传品。需要注意的是活动的效果。集市人多嘈杂,要尽量使用扩音设备。在散发传单等宣传品时一定要不要大把地分发,而应该讲明是什么内容,要做好提示,有兴趣或觉得有用的人需要时才予以发送。而在宣传材料(如传单)的制作上,应注意避免仅用大量的文字,而应尽可能图文并茂;如果将宣传内容印制在一些实用的物品上(如雨伞、扑克牌等),则更容易受到群众的喜爱。

此外,县一级结防机构还可以通过与电影院的协商达成协议,在每



次放映电影之前插播结核病防治方面的科普短片或公益广告。

以上列举了开展社会动员的一些常见做法。要注意的是,县级结防机构要加强对参与结核病防治工作的部门、组织、机构的技术支持,要和他们一起设计活动及实施方式,注意倡导技巧的运用和实践。

(4)利用传播材料:在公众场合悬挂或张贴标语、横幅、广告牌、宣传画等大型材料,可以起到烘托社会舆论氛围的作用,并能社会上引起一定的关注和反响。在制作这些传播材料时要注意做到字体图像醒目、内容简明、方便使用、材料耐久。在使用时要注意悬挂和张贴的地点与位置,应该选在在人们容易看到的地方悬挂和张贴。

第5章 健康教育

结核病防治健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动,开展有针对性的结核病防治基本知识的传播和行为干预,提高个人和群体有关结核病的认知水平,促进人们对有关结核病的观念的改善。

由于不同人群在结核病防治活动中的需求不同、所起的作用不同、与结核病防治相关利益和接受能力等的不同,应针对主要不同人群,以不同的方式开展不同的健康教育活动,以便提高结核病防治健康教育活动的效果。

一、公众健康教育

公众作为最广大的结核病防治知识的受众群体,也是结核病患者的潜在人群,因此,要结合本地实际情况,因地制宜,有重点、有针对性地通过多种方法、多种途径普及结核病防治基本知识。公众健康教育的重点目标是提高公众的结核病防治意识和素养,倡导科学文明的卫生习惯,减少结核病对人们的传播和危害。

1. 关键信息

(1)结核病是国家重点控制的传染病之一。防治结核病是全社会的共同责任,应积极参与结核病防治活动。

(2)肺结核是一种严重危害人们健康的慢性呼吸道传染病。主要通过患者咳嗽、打喷嚏或大声说话时向空气排出的大量飞沫核传播。

(3)咳嗽、咳痰2周以上,或痰中带血丝,应怀疑得了肺结核。

(4)怀疑得了肺结核,应到县(区)级结核病防治专业机构接受检查和治疗。



(5)在县(区)级结核病防治专业机构检查和治疗肺结核可享受国家免费政策。

(6)只要坚持正规治疗,绝大多数肺结核患者是可以治愈的。

(7)关爱结核病患者,为患者提供所需的帮助和支持,减少对结核病患者者的歧视。

(8)养成良好的卫生习惯和生活习惯,有效地预防结核病。居住环境经常通风、不随地吐痰、不要正对他人咳嗽或打喷嚏等;加强锻炼,平衡膳食,保持心情舒畅等。

2. 工作侧重点

(1)以结核病知识普及为重点。

(2)大众传播为主、多种传播渠道并用。

(3)充分利用世界防治结核病日开展宣传。

3. 主要活动

(1)利用大众传媒进行宣传。充分利用电视、网络、报纸、杂志、广播、电影、书籍、手机报和手机短信等,以及广泛散发的宣传标语、宣传单和置于公共场所的宣传资料等进行结核病防治知识的宣传。

(2)利用重大事件等活动进行宣传。利用事件或重大活动大力进行结核病防治健康教育,扩大宣传效果。如开展多部门共同举办的结防活动,邀请名人参加、动员媒体参与结核病防治活动、开展集市的咨询与义诊、利用3月24日世界防治结核病日和世界卫生日进行结核病防治宣传活动。

(3)利用典型事例等进行宣传。利用结核病展览板、播放结核病防治影像资料 and 患者事例等进行情景宣传,通过其中的结核病典型事例,让公众了解结核病的危害、症状、治疗管理和国家免费政策等。

二、患者健康教育

肺结核病患者,尤其是痰涂片阳性的肺结核病患者是主要的传染源,又是治疗管理的重点对象。患者健康教育的重点目标是患者坚持规范服药、治疗和避免可能传染他人的行为。对肺结核患者要进行规范治疗、定期复查和接受管理等健康教育,树立患者的自信心,争取早日康复。



1. 普通结核病患者信息

(1) 坚持完成 68 个月的规范治疗是治愈肺结核的关键。

(2) 经过规范治疗 23 周或以后,大部分肺结核患者的传染性会大大降低。

(3) 按时取药,定期复查,出现身体不适要及时就医,切勿擅自停药。

(4) 不规范服药和擅自停药极易产生耐药,将难以治愈,严重的可危及生命。

(5) 注意环境通风,不随地吐痰,咳嗽、打喷嚏时遮掩口鼻,痰菌转阴之前要避免去人群密集的场所。

2. 耐药结核病患者信息

(1) 耐多药结核病病情严重,不坚持规范治疗可引发广泛耐药,几乎无药可治。

(2) 耐多药结核病治疗时间一般为一年半到两年,坚持完成疗程多数患者可以治愈。

(3) 服药期间出现不适及时就诊。

(4) 耐多药结核病患者治疗期间要通过戴口罩、减少外出、房间通风、不随地吐痰、焚烧处理痰液等措施避免传染给他人。

(5) 耐多药结核病患者要在指定医疗机构进行住院治疗,出院后治疗期间要到指定机构定期复查。

3. 工作侧重点

(1) 正确认识结核病,树立治愈结核病的信心,正规、合理化疗几乎可以治愈所有的患者。

(2) 间断和中断等不规范治疗是引发耐药结核病和治疗失败的主要原因。

(3) 定期进行痰结核菌检查,了解正确留痰和及时送检、正确处理痰液的方法和意义。

(4) 及时、正规、合理的治疗可以迅速减少和消除传染性。

(5) 积极进行个人防护和保持良好的卫生习惯,减少结核菌对他人的传染。

4. 主要活动

(1) 对于在医疗卫生机构就诊的可疑者及其家属,在门诊候诊时,通



过口头、电子屏幕、移动电视、黑板报、图片、手册、传单等对其进行健康教育。

(2)肺结核病患者确诊以及治疗时,医生应根据不同患者的具体情况(如是否排菌、不同病史及病程、不同治疗疗程),要开展治疗依从性和关于预防肺结核、患者生活注意事项及督导患者服药等相关内容的宣传,并提供《患者须知》和其他相关宣传资料。

(3)肺结核病患者住院治疗期间,医生应及时告知患者的病情及国家相关政策,这有助于患者在住院期间配合治疗,也有利于患者出院后继续接受结核病防治专业机构的管理。

(4)肺结核病患者不住院治疗期间,医务人员要加强与患者及其家属的交流,如在医生督导患者服药时、上级督导访视和门诊复查时,加强与患者及家属的沟通交流。

提示坚持服药的行为干预技巧如下。

1. 让家属协助提示服药。
2. 自制服药提示牌。
3. 设定手机或闹钟定时提示。

(5)举办患者及家属座谈会,相互交流治疗经验,并向他们征求改善服务的意见。

(6)专业机构(包括疾病预防控制中心结核病门诊、专科医院、定点医院等)要设立宣传栏和患者宣教室,并定期开展活动。

(7)综合医疗机构要利用宣传栏、电子滚动屏、门诊健康教育处方等开展结核病防治知识和政策的宣传。

(8)基层卫生网络(乡镇卫生院/社区卫生服务中心、村卫生室/社区卫生服务站)应按要求张贴和发放结核病宣传材料。基层医生应在每次访视患者和督导其服药时,对患者及其家属开展健康教育。

说服患者规范服药的技巧如下。

1. 让患者明确不规范服药的严重后果,例如发生耐药、传染家人、危及生命等,通过列举反面实例进行说明。
2. 让患者明确坚持规范服药可以治愈结核病、恢复正常工



作生活,通过列举正面实例进行说明,例如多数患者经规范治疗可以治愈,经医生自己治疗的患者绝大多数已治愈。

3. 让患者了解治疗中可能遇到的障碍,例如治疗时间长给工作生活带来不便、影响经济收入、药物不良反应等,与患者进行讨论分析,并针对患者的顾虑及心理压力开展心理支持。

4. 自我效能:通过和患者讨论如何使用一些自己直接的和他人间接的成功经验以及一些小技巧,使患者明确上述障碍是可以克服的;例如患者可以自己设定提醒服药的闹钟,或患者请家属提醒自己服药,出现药物不良反应时的应对策略等。

三、密切接触者健康教育

密切接触者一般是患者的家属、朋友、同学、同事等,被感染和发病的可能性更大。同时,他们又对患者的治疗和管理起着积极的作用。针对密切接触者的健康教育重点目标是提高他们对于结核病易感性和传染性的认知,采取自我防护的措施,督促患者完成规范治疗。

1. 关键信息

(1)肺结核是通过呼吸道传播的传染病。

(2)做好个人防护,如锻炼身体提高自身抵抗力、提醒患者佩戴口罩、尽量让患者独居、多开窗通风。

(3)积极鼓励患者树立自信心,减少恐惧心理,要关爱结核病患者。

(4)如自身出现咳嗽、咳痰要及时就诊,进行有关肺结核的相关检查。

(5)要督促患者按时服药和定期复查,坚持完成规范治疗。

2. 工作侧重点

(1)让密切接触者了解结核病的易感性。

(2)提醒密切接触者采取必要的个人防护措施和家庭防护措施。

(3)有肺结核可疑症状的密切接触者要及时到结核病防治专业机构做进一步检查。

(4)告知作为家庭督导员的密切接触者正规治疗、定期复查、督导服



药对患者完成规范治疗的重要性和具体方法。

3. 主要活动

(1)对陪伴患者前来就诊的密切接触者进行面对面的健康教育。

(2)为密切接触者提供《肺结核患者密切接触者宣传卡》和相关健康教育资料。

(3)在对患者进行督导和访视时,主动对密切接触者进行结核病防治知识的宣传。

肺结核病患者密切接触者宣传卡

肺结核是一种经呼吸道传播的慢性传染病,严重威胁人民群众的身体健康。绝大多数肺结核患者通过正规的治疗可以治愈。痰菌阳性的肺结核病患者是主要的传染源,与痰涂片阳性的肺结核病患者直接接触的家庭成员、同事、同学等传染上肺结核的概率更高。密切接触者应做好个人防护,如锻炼身体提高自身抵抗力、提醒患者佩戴口罩、尽量让患者独居、多开窗通风。若出现咳嗽、咳痰、咯血等症状,应尽快到当地结核病防治专业机构检查,以便及早明确是否患有结核病。同时,要督促患者按时服药和定期复查,坚持完成规范治疗。

四、学生健康教育

由于紧张的学习和集体生活的特点,学校结核病暴发的案例时有发生,给青少年学生的身心健康带来了严重的危害。另外,学生时期形成的卫生习惯和生活方式,会对他们一生的行为方式产生深远的影响。学生还可以通过对家长和社区其他人员进行结核病基本知识的宣传,向家庭和社区普及,从而提高当地结核病防治知识的知晓率,促进不良行为的改变,对预防结核病的发生可产生较大的影响。学生健康教育的重点目标是提高对结核病的认知,形成良好的卫生习惯。

1. 针对学生的信息

(1)肺结核病是我国重点控制传染病之一。

(2)肺结核病防治的五条核心信息。



(3)怀疑患了肺结核病要尽快报告老师,并及时到当地结核病防治所接受检查。

(4)痰中没有查到结核菌的患者不具有传染性,不要恐慌,减少歧视,关爱结核病患者。

(5)日常工作学习中如何预防肺结核。

2. 针对学校的信息 《学校和托幼机构传染病疫情报告规范(试行)》及相关文件中对学校在防治校园结核病暴发工作中的责任、意义、工作内容均有具体的要求。

3. 工作侧重点

(1)卫生行政部门与教育部门及学校进行协调沟通,取得支持配合。

(2)开展学校校医或分管卫生保健工作负责人的结核病防治知识培训。使其了解《学校和托幼机构传染病疫情报告规范(试行)》《卫生部办公厅教育部办公厅关于加强学校传染病防治工作的通知》(卫办疾控发[2005]8号)和《卫生部办公厅教育部办公厅关于进一步规范学校结核病防控工作的通知》(卫办疾控发[2009]53号)等相关规定及要求。

(3)充分利用学生版《中国结核病防治健康促进资源库》,在学校开展丰富多彩的宣传活动,提高学生的自我防护意识。

4. 主要活动

(1)针对负责学校内卫生防疫的领导、医务室医生和老师进行结核病知识培训。使其了解学校肺结核病患者的发现、报告与管理工作要求,落实各项防治措施,认真开展爱国卫生运动,并对学生进行健康教育,增强学生的自我保护意识与能力。

(2)开展健康教育课或专题讲座,可将结核病的防治知识整合渗透到卫生课、科学课、综合实践活动等课程中。采用学生喜闻乐见的方式宣传结核病防治知识,如:播放动画,发放小画册、笔记本等宣传品。

(3)充分利用“学生版资源库”,通过主题班会、知识竞赛、校园广播、有线电视、显示屏、板报等形式,开展预防结核病的健康促进活动。

(4)学校召开全体学生家长会或开展结核病防治主题活动后,发出《致家长的一封信》,通过“教师—学生—家长—社区”链将国家免费诊治结核病的政策、结核病防治科普知识向家庭和社区普及,使更多的人了



解结核病防治知识,提高全社会防治结核病的意识。

(5)督促学校建立学生健康体检制度,通过广播、讲座等多种形式的健康教育活动,提高师生的自我保护意识与能力,及时发现并向结核病防治机构报告可疑患者,督促可疑肺结核病患者到当地结核病防治机构接受检查,同时做好在校学生的结核病治疗和管理工作的,做到早发现、早治疗,严防结核病在学生中的传染和暴发流行。

五、流动人口健康教育

近年来流动人口骤增给结核病控制工作增加了难度,城市中的流动人口通常集中在建筑工地,因其劳动强度大、文化程度低、健康观念差、居住空间又相对狭小,使结核病传播的机会大大增加。流动人口健康教育的重点目标是提高对结核病的认知,出现可疑症状及时就诊。

1. 关键信息

(1)肺结核病是我国重点控制的传染病之一。

(2)肺结核诊治优惠政策不受户籍限制。

(3)患者尽量留在居住地完成全程治疗,如必须离开,应主动告知主管医生,并由医生为其办理转出手续,以便患者返乡后可以继续接受治疗管理。

(4)患者返乡或到新的居住地后,要主动到当地结核病定点医疗卫生机构继续接受治疗管理。

2. 工作侧重点

(1)有效沟通、说服建筑工地、交通站点、商业网点、社区等流动人口集中的机构和场所负责人员开展结核病防治健康教育活动。

(2)在流动人口相对集中的区域、场所及时间针对流动人口特点开展行之有效的宣传活动。

3. 主要活动

(1)利用行业入职培训和体检的机会进行结核病相关检查及教育。

(2)在流动人口集中的场所张贴宣传画、宣传标语,播放公益广告、相声、短剧等,开展寓教于乐的健康教育活动。例如,与社区合作,经常性地开展为工地、厂矿送爱心活动;利用工程队集会之际,进行适当的宣传。



(3)在春节、麦收(农忙)季节等农民工流动比较集中的时期,在铁路、公路等港、站及交通工具上张贴宣传画、标语,或在展示板、报刊架上放置一些宣传小手册。

(4)对交通站点、商业网点的服务人员要进行一对一的宣传或集体培训,这些活动有助于服务人员提高自身防病的意识,还有助于利用他们向流动人口宣传结核病防治知识及国家免费政策。

(5)对流动人口中的活跃分子进行培训,发挥同伴的影响作用,并协助开展结核病防治宣传教育活动。

六、农村居民健康教育

我国肺结核病患者 80%在农村,多为青壮年,正是劳动力产出的年龄,而农村居民文化水平相对较低、生活条件差、劳动强度大,这也使得他们患肺结核病的概率大大增加。因此,在农村开展结核病防治健康教育是非常必要的,其重点目标是提高对结核病危害性、易感性和相关知识的认知,促进肺结核病患者的早发现、早诊断、早治疗。

1. 关键信息

- (1)肺结核是一种严重危害人们健康的慢性呼吸道传染病。
- (2)咳嗽、咳痰 2 周以上,或痰中带血丝,应怀疑患了肺结核。
- (3)怀疑患了肺结核,应到县(区)级结防机构接受检查和治疗。
- (4)在县(区)级结防机构检查和治疗肺结核,可享受国家免费政策。
- (5)只要坚持正规治疗,绝大多数肺结核病患者是可以治愈的。

2. 工作侧重点

(1)卫生行政部门领导与政府领导协调、沟通,促使乡政府领导重视结核病防治工作。

(2)乡政府、村委会负责组织举办由结防专业人员授课,乡村领导、乡村医生参加的结核病防治知识培训班。使乡村领导、乡村医生认识结核病的严重性和危害性,理解结核病防治基本知识和国家对结核病的相关政策,掌握人际交流及宣传技巧。

(3)促使乡村领导、乡村医生积极开展乡村的结核病健康促进活动。



3. 主要活动

(1)由乡政府、村委会组织结核病防治知识讲座,由乡村医生对村民进行讲解和宣传。

(2)村医对就诊患者进行面对面的结核病防治知识宣传,并发放宣传材料,在诊所适当位置张贴宣传画,在诊台旁放置便于携带的画册、折页等宣传材料;还可以鼓励村医在随诊过程中携带宣传材料,随时向患者及家属宣传及讲解结核病知识。

(3)村妇女干部在入户宣传计划免疫和计划生育的同时向村民宣传结核病防治知识和国家防治结核病的优惠政策。

(4)可选择及培训村民中的积极分子作为志愿者开展结核病防治知识的宣传。

(5)村干部利用村民大会、宗教集会、赶集等时机,向村民进行宣传并在村民集中地方张贴宣传画,发放宣传材料和宣传品。

(6)利用老百姓喜闻乐见的文艺节目(电影、二人转、粤剧等演出)、村民聊天等各种机会,向村民宣传国家防治结核病的优惠政策和预防治疗结核病的基本常识,并发放宣传材料和宣传品(围裙、宣传兜、扑克等)。

(7)利用乡村有线广播、黑板报、墙体广告等形式进行结核病防治知识的宣传。下列是一些墙体广告的参考标语(宣传标语的下方,可标注结防机构的地址及联系电话,便于群众出现症状时及时联系咨询):

- 患了结核莫惊慌,早诊早治早健康
- 咳嗽咯血莫小视,排查结核要及时
- 结核能防能治好,规范治疗最重要
- 咳咳咳,夜盗汗,午后热,上医院
- 咳嗽两周别忽视,早到医院去诊治
- 结核危险要警惕,发热血痰早就医
- 患了结核怎么办,早诊早治是关键
- 同样的权利,同样的健康——关注农民工结核病防治
- 控制结核病 健康你我他
- 防治结核 造福子孙



- 国家免费诊治肺结核
- 连续 2 周咳 怀疑结核 快到结防所 免费诊治好
- 患了结核不可怕 不被发现才可怕 发现不治最可怕 治不彻底更可怕
- 结防知识进万家 惠及健康你我他

案例:某市结核病防治所结合全市的结核病流行情况与防治工作实际情况,从 2005 年 4 月起,在全市结核病发病率偏高的四个乡镇加强了防痨三级网的管理工作。与各乡镇防保部签定了责任状,实行奖励制度,做到发现一例、报告一例、登记一例、管理一例、完成疗程一例。并负责对村医的直接督导与患者的访视及患者登记工作。

村级卫生所负责发现和报告可疑肺结核症状者,对确诊的肺结核患者落实直接面视下短程化疗和管理。结防所指派专人负责项目内患者督导管理工作,并进行不定期检查,发放管理费,加大结防工作力度。

同时,该市结核病防治所加大宣传工作力度,利用工具箱宣传结核病防治知识,普及老百姓对结核病知识的认识。

结防所与电影公司放映队联系,利用下乡演出时机,在全市 9 个乡镇,90 多个村屯开展了结防知识普及宣传三下乡活动。播出宣传知识片 120 多次。

群众通过观看电影宣传,大多数出现咳嗽、咳痰症状者能够自觉到我所前来检查,增强了早发现、早诊断、早治疗的防病意识,提高了肺结核病患者的就诊率和发现率。

七、羁押人群健康教育

羁押人群由于集中居住,一旦发生肺结核容易造成局部暴发。因此,羁押人群健康教育的重点目标是提高监管人群和羁押人群对结核病的认知,一旦羁押人员出现结核病可疑症状应及时报告。



1. 针对羁押人群信息

- (1)肺结核主要通过咳嗽、打喷嚏传播。
- (2)咳嗽、咳痰 2 周以上可能是肺结核,应及时报告。
- (3)不随地吐痰。
- (4)保持监舍通风,每天至少早、晚各开窗 1 次。

2. 针对羁押场所内的相关司法人员信息

- (1)肺结核是一种严重危害人们健康的慢性呼吸道传染病。
- (2)咳嗽、咳痰 2 周以上,或痰中带血丝,应怀疑患了肺结核。
- (3)定期对场所进行清洁与消毒。
- (4)采取通风、佩戴口罩等措施进行必要的自我防护。

3. 工作侧重点

(1)卫生行政部门的领导与监狱系统的领导进行沟通、协调,促使监狱系统领导重视结核病防治工作,并积极配合结防机构开展监管系统的结核病防治工作。

(2)由监狱系统组织结防人员深入监区,分别对监区内的医务人员、相关司法人员进行结核病防治知识的培训。

(3)动员监区司法人员、医务人员积极开展监区内的结核病健康促进活动。

4. 主要活动

(1)由监狱系统组织,监区的医务人员对羁押人员进行结核病防治知识讲座。

(2)在监狱场所内张贴结核病防治知识宣传画,在羁押人员阅览室内摆放宣传材料、发放宣传折页。

(3)组织开展结核病防治知识宣传活动,例如知识竞赛、演讲比赛、文艺演出等。

(4)利用监狱有线电视播放结核病防治知识 DVD、板报进行宣传。

(5)利用监狱系统召开的各种会议和活动开展结核病防治知识宣传。



案例:为加强监狱系统结核病防治工作,某省卫生厅和司法厅于2008年联合下发《某省监狱系统罪犯肺结核病防治管理办法》(简称《管理办法》),对监狱系统肺结核病患者的发现、管理提出了具体要求。

按照《管理办法》的要求,各级卫生行政部门根据结防工作属地化管理的原则,将监狱结防工作纳入当地结防规划,统一领导、统一组织、统一管理、统一协调。各监狱成立了结防领导小组和业务指导小组,领导小组组长由分管副监狱长担任,成员包括生活卫生科和医院的领导;业务指导小组组长由医院院长担任,成员由辖区结防机构专业人员、医院有关科室的医务民警组成。

为了更好地开展结核病防治工作,各监狱系统建立了局、狱、监区三级结防机构,把结防工作纳入重要议事日程,并利用监狱系统的三级结防机构传递结核病防治信息。

同时,《管理办法》中对结核病防治健康教育及控制传染进行了相应规定,各级结防机构根据规定深入到监内协助本辖区监狱制定了结核病健康教育工作计划,并利用各种形式多种渠道,宣传现代结核病控制策略(DOTS),普及肺结核病防治知识,加强健康教育。

干警和医务民警在日常工作中发现的肺结核可疑症状(咳嗽、咳痰超过2周或咯血、血痰等症状)者进行检查以及通过出现肺结核病症状的罪犯主动要求进行肺结核病检查等方法发现并确诊肺结核病。

监狱对肺结核病患者进行全程管理治疗,并对患者开展面对面的健康监狱的宣传工作,收到了很好的效果。

八、医务人员健康教育

医疗卫生机构的医务人员是结核病患者发现、诊断、治疗管理和健康教育的主要实施者,同时也是疫情报告和转诊的责任人,而对患者开展健康教育是预防控制结核病的关键环节。《中华人民共和国传染病防



治法》和《中华人民共和国执业医师法》均对医务人员向患者开展健康教育提出了明确要求。他们只有掌握正确的结核病防治知识,才能对患者进行规范的治疗管理,并向患者及相关人员进行健康教育。

1. 关键信息

(1)发现肺结核或疑似肺结核病例必须在 24h 内进行传染病报告,并及时转诊到结核病防治专业机构(《传染病防治法》第三十条)。

(2)及时发现并彻底治愈肺结核病患者是预防控制肺结核最有效的措施。

(3)规范治疗肺结核病患者是治愈患者、预防耐药的关键。

(4)结核病防治专业机构为肺结核病患者提供全程督导管理。

2. 工作侧重点

(1)使医务人员明确认识到结核病不仅是一种临床疾病,也不仅是公共卫生问题,还是一个影响社会经济发展的社会问题。

(2)促使医务人员了解结核病症状,提高对结核病的警觉性,及时发现肺结核病患者。

(3)相关科室要明确肺结核病患者报告、转诊的制度、程序及方法。

(4)相关科室医务人员要掌握现代结核病控制肺结核诊断和治疗标准,规范治疗肺结核病患者。应强调痰细菌学诊断的重要性、统一化疗方案的必要性、督导治疗管理的意义。

(5)对每个患者健康教育的时限应不少于 10min,提高医患沟通技巧和材料使用技巧,对患者表示关爱并提供必要的心理支持。

(6)采取必要的自身防护措施,避免诊疗过程中被传染。

3. 主要活动

(1)对各级各类医疗卫生机构的胸科、传染科和防保科医生及基层专职或兼职防痨医生举办结核病防治的专题培训、会议或讲座等。

(2)为医务人员提供健康教育材料和相关技术支持,定期开展有关结核病的交流活动。

第6章 健康教育材料制作与使用

健康教育材料是健康教育传播活动中健康信息的载体,也被称作健康传播材料或健康媒体材料。国外现今经常说的“IEC 材料”实际就是指用于传播活动的材料,IEC 是 information(信息), education(教育), communication(传播) 3 个英文单词首字母的缩写。

在健康教育活动中离不开传播材料的开发和使用,好的健康教育传播材料是有效传播的必要手段和方法,如何制作和使用合适的传播材料是传播活动中的一项关键性工作。近年来,国家在严格遵循传播材料制作原则的基础上,针对结核病控制不同目标人群开发制作出了一系列传播材料,形成了《中国结核病防治健康教育材料资源库》(简称《资源库》),并每年不断进行补充和完善,基层应充分利用和改编《资源库》中现有的传播材料,以节省时间和成本,并取得良好的宣传效果。

一、健康教育材料制作

材料制作程序

制作出设计良好并经过预试验的结核病传播材料是保证结核病健康促进活动取得良好效果的关键,也是结核病防治策略中的重要环节。在设计制作和使用传播材料之前应重点关注以下 5 个问题:为什么要制作传播材料?材料是给谁使用,他们具有何种文化程度和风俗习惯?他们需要什么信息,如何表达这些信息?在什么场合使用这些材料?在什么时间使用这些材料?

在对以上的问题进行深入的分析后,应该围绕“效果”考虑材料的设计,同时也要根据经济投入选择最优的性价比。



1. 目标受众需求分析 传播材料是为目标受众制作的,最终也是由目标受众所使用的。所以,设计制作的思路要从目标人群开始。在制定传播材料制作计划之前,首先需要对目标人群的性别、年龄、婚姻、家庭、民族(信仰)、语言、文化程度、健康信念、价值观、社会地位、经济状况、风俗习惯、生活社区等背景情况和目标人群已经了解哪些信息,不了解哪些信息等现状和需求进行调查,并对结果进行分析,以保证传播材料具有较强的针对性、可行性。

需求调查可以通过收集现有的资料、走访相关部门、访谈关键人物、专题小组讨论、个人深入访谈、参与式观察等方法进行。

2. 选择和确定信息 传播活动的核心是信息,传播材料的设计制作首先也要确定传播哪些信息。对信息的选择主要依据传播目标和目标人群对信息的需求情况。首先要根据传播目标来确定信息范围,然后根据目标人群的信息需求情况来确定传播的具体信息内容。

例如,传播目标是“提高大众人群中肺结核病患者的早期发现,减少就诊延误”,那么,传播的信息就应该涉及以下几方面,并确定哪个是最主要信息。

(1)连续咳嗽2周以上或痰中带血说明可能患了肺结核,应该尽早去结防机构检查。

(2)在结防机构检查和治疗肺结核(痰检和胸部X线透视)是免费的。

(3)肺结核是严重危害人们身体健康的慢性呼吸道传染病,也是我国重点控制的疾病之一。

(4)各级医疗机构发现可疑结核病患者要及时报告并转诊到当地结防机构进行进一步检查。

3. 制定计划 计划应该包括制作材料的种类、数量、使用范围、发放渠道、使用方法、经费预算、时间安排、评价方法以及承办人员等内容。

通常由健康教育专业人员、结核病防治专家与材料制作人员一起确定信息的表现形式,再根据信息的表现形式、需求情况和经费情况确定材料的种类和数量。根据传播活动开展的时间,确定材料的产出时间。并根据具体情况拟订发放的办法和使用方法、评价方法等。

4. 设计形成初稿 在形成初稿的过程中,文编、设计、影像、制作等人员一定要与健康教育和结核病防治专业人员共同工作,各司其职,根



据确定的信息内容、表现形式和制作计划在一定的期限内设计出材料的初稿。如:平面材料的初稿包括文字稿和画稿;影像材料的初稿应先写出文字稿并画出重点画面;录音带或CD的初稿也需要有文字稿等。

5. 预试验 材料的设计人员将材料初稿在一定数量的目标人群中进行试验性使用,从而了解目标人群是否理解材料所传播的信息,是否喜欢内容的表达方式和表现形式,是否满意材料的形式,有什么评论意见和修改意见等。

预试验的方法主要采取个人深入访谈方法,就材料的文字和画面分别征询访谈对象的意见。对于以文字为主的材料应该挑选最重要的部分交由访谈对象自行阅读,然后了解他们对内容的理解和记忆情况,从信息内容的简单易懂、内容的通俗性和记忆、表达的趣味性等方面收集意见。对以图画为主的材料进行预试验时,具体的方法应该是先不给访谈对象看文字内容,只看画面,看访谈对象是否能够从画面上对要表达的信息有一定程度的理解。同时,对画面的每一部分征询意见(理解、喜好、建议)。然后,再将文字部分展现给访谈对象,看其对文字的理解情况。结合文字内容,请其发表意见。

以预试验的结果指导材料设计人员修改初稿是材料制作中至关重要的一个步骤,也是提高材料传播质量及效果的一个重要技术环节。预试验的次数需根据初稿的质量、预试验对象的意见、修改稿的质量等情况来确定。

举例:平面传播材料预试验访谈提纲

1. 这张画上的图(每一个图)是表达一个什么内容(意思)?
2. 好,现在请你看文字,你看懂了吗?说的什么,是多了还是少了?
3. 你觉得文字适合你吗?能否记住里面的内容,有什么好的建议?
4. 你觉得文字跟图画是否相配呢?(为什么可以或为什么不行)
5. 你喜欢它的色彩吗?你喜欢画里面的人物形象吗?
6. 整体来说,你喜不喜欢这张画(这份材料)呢?(为什么)



7. 我们希望把它修改得很受你们欢迎,而且很容易被跟你文化水平差不多的人理解,你说我们该如何修改它呢?

记录人员要详细记录访谈对象的意见,在预试验工作结束后对所有访谈对象的意见进行综合分析,提炼出有代表性的意见,作为对材料进行修改的依据。

6. 修改与定稿 通过预试验中获得目标受众的意见后,设计人员要共同研究预试验对象的意见,讨论如何修改文字和画面(也包括音乐、录音等),在取得共识后就要着手修改。如果需要且条件允许,可做第二次预试验。一般而言,最后定稿应该征得专家组、资助者及主管领导的意见。但是我们一定要注意改变过去的以领导的意见作为唯一的定稿决定因素的做法。专业人员应该把预试验的结果和定稿意见一起提交给领导,让领导了解目标受众的意见,这样领导们也就有了发表意见的依据了。

7. 制作、发放和使用 在材料定稿之后,应尽快安排生产,尽早投入使用。传播材料通过什么渠道到达使用单位或目标受众(传播对象)手里、发放渠道是否畅通、是否能够尽量减少损失等问题都应该予以考虑。要对使用人员进行必要的培训,通过培训要求使用者按照各种传播材料和目标人群的特点合理使用传播材料,以获取最大效益。要做好传播材料接收、发放登记、保管和再利用,杜绝传播材料的浪费和损坏。此外,还要加强传播材料发放和使用的监测,收集尽可能多的反馈意见,及时发现使用过程中存在的问题,必要时进行现场示范和指导。

8. 评价 多采用定性方法,评价材料的制作过程、制作质量、目标人群的覆盖、分发和使用情况、传播效果等,以便总结经验,发现不足,以利于在今后再次制作时不断完善并不断提高传播材料的设计制作能力。

二、传播材料的使用

1. 传播材料的使用 有效和合理使用传播材料,才能收到良好的传播效果。为此,应遵循以下原则:

(1)及时对使用人员进行培训,要将传播目标、传播的主要受众、分



发方式、张贴地点位置、播放时间和频度等使用要求介绍清楚,同时还可以公布效果评价以及将采用的评价方法等。

(2)可以在发放材料时下发文件,以强化基层对相关工作的重视,同时应配以使用说明和使用指南,明确使用注意事项、是否需进行发放登记等相关事宜。

(3)针对个体使用的材料(如传单、折页、宣传实物等),发放时要适当讲解,帮助对方了解材料的内容,强调重点,加深印象;要强调宣传材料与宣传目标人群以及他们家人健康的关系,引起目标人群的重视。

(4)针对群体使用的材料(如讲座中使用的展板、挂图、幻灯片等),要强调应在恰当的时间点使用,使用场合应适宜,应力求使目标人群看得见、看得清、听得到展示的文字、画面。如果可能,鼓励宣传者用当地的群众语言来讲解,最好准备精彩的开场白吸引受众的兴趣,同时需注意每次传播活动的时间不宜太长。

(5)针对大众使用的材料(如宣传画、墙报、宣传栏等),要选择人们经常通过而又易于驻足的地点放置,应注意此处的光线是否明亮。悬挂的高度应以成年人易于阅读的位置为宜,在学校等场合要适当低一点,便于儿童阅读。相关的宣传材料应定期更换,海报如出现破损也应及时更换。

(6)互联网、报纸、电视、广播等大众传媒既有一定的优点,也有一定的局限性。认识每一类媒体的特性,是合理选择投放媒体的前提。互联网的优点是内容形成多样、时效性强、信息流量大,不足之处是相关设备成本要求较高。报纸的优点是价格便宜、携带方便、便于保存收藏,不足之处是时效性差、受众范围有限、感染力较弱。电视的优点是受众范围广、传播迅速、表现形式多样且及时,不足之处是不利于保存、时效性过强、受众参与性差。广播的优点是方便低廉且适合各种人群、传播速度快、方便、时效性强,不足之处与电视类似。

2. 不同传播材料的特点和使用注意事项

(1)黑板报/宣传栏:黑板报具有悠久的历史,是学校教学的重要辅助工具,也是城乡社区最为常见、实用的卫生科普手段。版面通常由文、图共同构成,能够传播较为系统、全面的健康信息。随着社会的发展,宣传栏有替代黑板报的趋势,其优势是制作简便,成本低;不足之处是文字



偏小,人们只有贴近才能看清具体内容。

适用场所:黑板/宣传栏通常设置在人们经常路过或可能聚集的场所,如居民区、社区卫生服务中心(站)院内。为了方便居民阅读,其高度最好与人们的身高相适应。

使用要点:

① 适宜于宣传目标人群共同需要的卫生知识,由于内容可以及时更新,所以能及时跟进健康问题的动态,如季节性疾病、社区健康问题、不同时期的热点问题等。

② 黑板报/宣传栏要做到字迹清楚、字体大小适合近距离阅读,整体版面美观,适当配以插图美化版面,但不能喧宾夺主。

③ 定期更换,一般 13 个月要进行一次更新。黑板报、没有玻璃橱窗的宣传栏,最好 1 个月就需进行更换,否则可能因为字迹不清影响阅读效果;有橱窗的宣传栏可以持续 3 个月。

(2)招贴画/海报:招贴画/海报大多由健康教育机构设计制作,发放至社区使用。招贴画/海报的画面通常由少量文字和较为突出的主题图构成。

适用场所:招贴画/海报适合使用的场所较为广泛,可以张贴在社区宣传栏中,也可以张贴在居民楼道、电梯里,或社区卫生服务中心(站)室内。少数比较喜庆、与风俗习惯无冲突的招贴画/海报亦可以发放到居民家庭,张贴在室内。

使用要点:

① 由于招贴画/海报的特点,决定了这种类型的宣传材料更适宜于唤醒人们对健康问题的关注,有时也具有传播健康知识的作用。

② 在使用中要根据宣传内容决定使用场所,如突出疾病预防、画面比较庄重、严肃的,更适合在公共场所张贴;而宣传健康理念的、画面欢乐温馨的,可以发放到居民家中。

(3)展板:展板作为一种卫生科普宣传材料,其形式和作用与黑板报、宣传栏非常相似,用图、文的形式表达健康信息,能够传播较为系统、全面的信息。而展板的一个明显优势是可以移动,多块展板可以自由组合,增加了该方法使用的灵活性。

适用场所:展板适用于公共场所人流较多的地方,如摆放于社区、社



区卫生服务机构院子里、学校或企事业单位,让人们观看、浏览;此外,也可以将展板临时摆放在集会场所使用。

使用要点:

① 展板要达到一定的尺寸,要充分利用,图文并茂地传播健康知识、信息、技能,指导人们的行为。

② 展板可以由健康专业机构设计制作,社区卫生服务机构使用,但也经常由社区卫生服务机构自行设计制作。

③ 展板可以设计制作一组,每一块展板有完整的一个内容,多块展板可以自由组合,如可以就每一种传染病的防控知识制作一块展板,选择当地常见的10种传染病,制作10块展板,在使用时既可以10块同时展出,也可以考虑季节、展出场所大小而选择一部分展出。

④ 展板可以在不同的场所巡回展出,也可以交叉更换,如某一场所先展出一部分,另一场所展出另一部分,过一定时期后再交叉更换。

(4)小册子:小册子大多由专业卫生机构编写、印刷,发放至社区。其形式类似于书籍,以文字为主,信息量大,内容丰富,通常包含较多的健康知识、健康行为指导等。

使用方法与要点:

① 适用于较为系统、全面地传播健康知识、信息、技术。

② 以文字为主,适宜于有阅读能力的人群使用。

③ 可以发放到居民家中使用,每户一册;如果不能做到每户一册,则可发放到有阅读能力,并且愿意与周围人分享的居民家中,如社区骨干等,这样可以更好地发挥小册子的作用。

(5)传单:传单设计、制作简单,成本较低,有时由卫生机构设计制作后发放至社区,也可由社区卫生服务机构自行设计制作。传单主要由文字形成简单的信息,用于传播健康知识,倡导健康理念。

适用场所:传单一般放置于社区卫生服务机构,居民来就诊时发放给他们,也可直接入户发放,每户一份,或在开展义诊、举行大型健康讲座时发放。

设计制作要点:

① 主题突出,一张传单最好只宣传一个方面的信息,如一种疾病的预防。



② 内容应简洁,最好避免使用大段的文字,而应是逐条的信息,使传单看上去内容清晰明了。

③ 传单上的宣传语应文字简明,通俗易懂,便于居民阅读、理解。

④ 印刷传单的纸张不能太薄、太粗糙,这样不便于保存,反倒容易被丢弃。

(6)健康教育处方:健康教育处方大多由社区卫生服务机构自行设计制作,其形式类似于医疗机构使用的处方,而内容为与疾病防治有关的健康知识或健康行为指导,如手足口病患儿护理、如何预防手足口病等。

适用场所:放置于社区卫生服务机构,由医务人员根据患者的病情选择性发放。

设计制作要点:

① 内容要突出疾病特点,定位于首先指导患者配合治疗、积极康复的行为,其次是预防该疾病再次发生。

② 文字简洁,信息具有可操作性。

③ 一张健康教育处方通常只包含一种疾病的防治信息。

(7)录像/DVD:录像/DVD属于影像材料,其特点是直观、生动,以声音和影像的形式传播健康知识、技能,指导人们的行为。此外,录像/DVD材料可以重复使用,传播的信息稳定,避免了在人际传播中信息的损失或由于传播者自己的理解局限性而造成的信息偏误。大多数情况下,录像/DVD材料由健康教育专业机构或其他健康相关机构设计制作,下发至社区卫生服务机构。

适用场所:一般在社区卫生服务机构的候诊区域、健康教育室播放;也可发放至企事业单位、学校、社区等场所组织播放;如果内容针对不方便外出的目标人群,如母乳喂养、辅食添加,伤残康复等,还可以发放至目标人群家庭使用。

使用要点:

① 适用于健康行为、操作技能的教育、培训与指导,也可以用于健康知识的传播、教育。

② 在使用中需要适当的空间,摆放设施设备,座椅,供大家集中观看。环境应尽可能体现人文关怀,做到方便、舒适,安静,没有干扰。



③ 需要有配套的设施设备,如录像机、影碟机,有专人管理。

④ 影像材料可以循环播放,也可以根据季节、人群需要有针对性地组织播放。

(8) 录音带:录音带主要是通过声音传播健康信息,倡导健康行为生活方式。该材料可以由健康教育专业机构或相关专业机构设计制作,也可以由社区医务人员亲自设计制作,成本较低,制作简便,使用方便。随着现代科学技术的发展,mp3、优盘、录音笔等电子产品,也可以储存声音文件。

适用场所:通常可在社区卫生服务机构的候诊区、接受静脉注射或医学观察等诊治的患者停留的诊室或区域播放,播放环境应安静,无干扰;或发放至企事业单位、学校、社区等场所组织播放;还有些内容适合发放至目标人群家庭和个人使用,如胎教、心理辅导等。

制作与使用要点:

① 适用于传播健康知识,倡导健康理念以及健康行为与生活方式,但由于其为声音材料,不适用于指导行为或操作。

② 在录制时,语音语调亲切、友善,语速适中,尽量用普通话,在特定地区使用也可以用当地方言。

③ 录音方式可以是读广播稿式的,也可以是情景对话,如医生和患者的对话,患者和家庭成员的对话等更为贴近生活的方式。

④ 内容要针对本地目标人群的健康需求,少用专业术语,通俗易懂。

⑤ 需要必要的设施设备,如录音机、电脑、扩音器等。

(9) 标语/横幅:标语/横幅是大家非常熟悉也很常见的一种传播健康信息的形式,其特点是形式醒目、信息明确,能够引发关注。随着电子媒体的发展,电子标语和横幅也得以广泛应用,如电子显示屏。

适用场所:适用于公共场所,以及社区、乡村、学校、企业等场所中更多人群能看到的,如社区广场、路边等。

使用要点:

① 适用于引发人群对健康问题的关注,倡导健康理念。但标语通常只传播简单的健康信息,如“勤洗手、讲卫生”用以倡导洗手行为,但人们无法从这条信息中知道为什么要洗手,以及如何洗手;而“甲流可防、可控、不可怕”这条标语,可以让人们知道 H1N1 流感是可以预防的,不



必过度害怕,可以增强人们战胜疾病的信心,但人们无法通过这条标语知道如何防,为什么“不可怕”。

② 在书写标语/横幅,乃至使用电子显示屏时,信息表述应清晰明了,使人们能获得明确的信息。此外,还应注意语言表达要符合当地的风俗、习惯以及语言表达方式。如“遏制结核病,你我共参与”,其含义就不清晰,人们只能隐约感受到自己也应该参与到遏制结核病中,但如何参与却无从知晓。

③ 通常标语书写在墙上可以保存较长时间,适合于书写需要长久宣传、广泛普及的内容;而横幅的悬挂时间相对较短,更适合宣传当地、季节性疾病防控的信息。

案例:《中国结核病防治健康教育材料资源库》的使用

2005年开始,卫生部疾病控制局、中国疾病预防控制中心等陆续开发了针对不同目标人员的《中国结核病防治健康教育材料资源库》系列,该《资源库》是为结核病防治人员、健康教育和健康促进工作人员和媒介人员设计的,为各级开展结核病防治健康教育和健康促进工作提供了丰富的材料资源。所有的信息是经过严格筛选的实现结核病防治目标最需要目标人群了解的“核心信息”,所有的信息是简单明了并易于目标人群接受的,其内容是经过各方面专家反复研讨修改并在目标人群中做过“预试验”的。材料内容都是目标人群喜闻乐见的艺术形式并兼顾各目标人群特点开发的。

- 尽量选择《资源库》中适合的内容和素材,节约开发成本,保证传播效果。

- 材料设计兼顾省、市、县各级不同的需求,并有多种使用方法,可直接使用,也可改编,可以添加少数民族文字、机构名称、电话号码等。材料包含多种艺术形式,同时包含有材料的素材和文本文件,同时附有针对每套《资源库》的使用说明,在使用前要仔细阅读。

第7章 培 训

健康促进工作中的培训是健康促进工作的重要组成部分。有效的培训可以提高与结核病控制相关的各级各类人员对于结核病防治及健康促进知识的了解,使其熟悉并掌握相关技能,从而更有效地开展健康促进工作。

一、对象

在健康促进工作中,会涉及各级各类的相关人员,如综合医疗机构的医务人员、健康促进工作的志愿者、媒体专业人员等,他们的工作任务不同,需要了解的知识结构也不同,因此,应针对不同的培训对象设计培训课程,以便达到更好的培训效果。

此外,常常也会涉及在政府倡导、社会动员等工作中针对领导或媒体、教育等合作部门的工作人员讲解结核病防治的基本知识。从严格的意义而言,此类讲解已不属于健康促进的培训范畴,而是通过讲座的形式开展的健康促进工作。

(一) 结核病专业人员

1. 培训要求

- (1) 确定本级结核病防治工作健康促进活动计划。
- (2) 制作、下发结核病防治健康促进材料。
- (3) 培训下级结核病防治健康促进工作人员。
- (4) 开发动员有关部门和(或)社会力量合作开展健康促进活动。
- (5) 通过媒体开展多种形式的健康促进活动。
- (6) 对下级开展的健康促进活动进行监控与评价。



2. 培训内容 健康促进工作人员承担着健康促进工作的全部职责,因此,对健康促进人员的培训应尽可能全面、详尽,以技能训练为主,通过对健康促进人员的培训需求分析,有针对性地定期在以下几类授课内容中选择适宜的课程组成培训班。建议每12年举办1次。

(1)健康促进活动计划制定:包括需求分析、目标确定、策略及措施制定、健康促进项目申请、健康促进工作计划制定等内容。

(2)健康促进材料制作及使用:包括健康促进材料需求分析、材料设计、材料制作程序、材料推广等内容。

(3)健康促进活动实施:包括大众传播/人际传播特点、传播媒介的选择、应用技巧等内容。

(4)健康促进活动的监控与评价:包括过程评估/内容评估的特点、评估指标、评估方法等内容。

(二)综合医疗机构医务人员

1. 培训要求 综合医疗机构的医务人员在结核病防治的健康促进工作中也承担着一定的工作任务,其主要的工作职责是针对患者及家属的健康促进工作。因此,健康促进的培训应成为对综合医疗机构医务人员培训中的重要内容,培训重点在于如何使他们能更好地利用健康促进的材料以及利用人际沟通技巧向患者及家属进行健康宣传。

2. 培训内容

(1)结核病防治中的健康促进基本知识。

(2)健康促进材料的使用:包括健康促进材料的特点、使用场合、使用中的注意事项等内容。

(3)针对患者及家属的人际沟通技巧。

(三)健康促进志愿者

1. 培训要求 健康促进志愿者通常为某个基层健康促进项目中的一项目活动服务,往往承担着健康促进材料发放、组织健康促进活动等任务。因此,针对他们的健康促进培训重点主要在于使他们能更好地利用健康促进材料,针对项目所设计的健康促进活动进行组织,并通过良好的人际沟通技巧获得较佳的健康促进效果。

2. 培训内容

- (1) 结核病防治中的健康促进基本知识。
- (2) 健康促进材料的使用:包括健康促进材料的特点、使用场合、使用中的注意事项等内容。
- (3) 项目中健康教育活动的组织技巧。
- (4) 项目中健康教育对象的人际沟通技巧。

二、方法

培训中常遇到的问题是,要采用什么样的方法才能最有效地使学员掌握你希望他们掌握的知识内容以及实用技巧。在以往的培训中,往往只有老师在课堂上进行讲授,学员只能被动地坐在座位上听讲,并做好笔记。但培训班结束之后常常可以发现,单纯教授的效果并不理想。在探讨了如何才能使培训的效果更好之后,人们得出的结论是:培训并不仅仅是讲课这样一个简单的过程,在整个的培训过程中,应该有更多学员的参与,应该采用更多、更能吸引学员注意的方式,应该有更灵活、更贴近实际的展示方法,只有综合了各种方法的培训,才会取得理想的效果。图7-1很好地显示了在培训中看、听、读、做等各种方式所能使人记忆的程度。

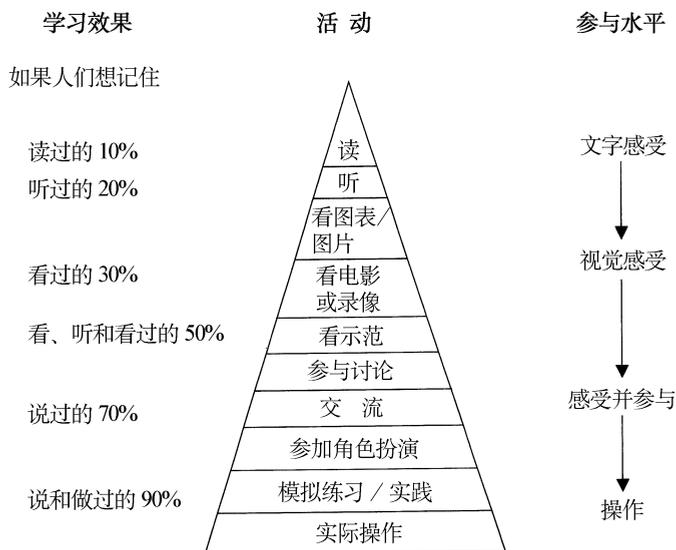


图 7-1 培训方式对记忆程度的影响



从图 7-1 可以看出,在读和听的层面上,学员是处于文字感受的参与水平,他们往往只能记住全部内容的 10%~20%;如果加入了视觉效果,如看一段录像,看图表/图片或动画,学员的记忆就会再增加 10%;而如果你将培训的知识用示范的形式展示出来,学员则可以记住其中 50%的内容;最后,如果你创造了学员自己参与讨论、操作、练习的机会,他们的记忆效果可以达到 70%~90%。因此,在一个培训班中,应该加入更多的学员参与的项目,使学员能够通过动眼、动嘴、动手等各种方式来强化他们对于知识和技巧的记忆及熟练。在一个培训班中,通常能够采用的培训方法有很多种,在培训班的设计时应重点考虑这些方法的特点、优势、不足及适用范围。

1. 授课(讲座)

(1)特点:老师讲,学员听和记,很少提问和讨论。

(2)优势:培训班的时间短,学员人数多,可能一次培训 80~100 人;由于只需要老师讲课,因此,便于老师事先准备,并比较容易掌握时间进度。

(3)不足:学习者缺乏参与,无法保证学习者充分理解讲座内容。

(4)应用:学员对受训内容了解很少,或经验明显不足,主要的目的是让学员了解知识;这种培训通常适合于新项目的开展,或新的政策推广时的培训,也可用于新员工上岗时的基础培训。

2. 小组讨论

(1)特点:学员可以在小组讨论的时间里自由地交换彼此的观点和意见,提供以往的经验。

(2)优势:通过讨论,有利于学员更加贴近实际地理解知识及其应用。

(3)不足:小组的讨论可能会偏离主题,学员们更注意交流彼此的经验而忽略了对于深层次知识的探讨,这就需要老师在小组讨论时经常进行巡视并加以引导;此外,由于组内学员的主动性不同,可能导致他们参与的程度不均衡,有些学员会比较沉默,这也需要老师在引导的时候适当向这些学员提问,征求他们的意见,鼓励他们参与到讨论中来。

(4)应用:小组讨论是在参与式培训中最常应用到的培训方式,在应用小组讨论的方式时,学员应对需要讨论的主题具有比较丰富的经验,他们可能在已往的工作中就遇到过一些类似的疑难问题,希望借助培训



解决这些问题;此外,如果在培训中准备应用小组讨论的形式,则应在培训设计的时候留出比较宽裕的培训时间;由于小组讨论需要彼此的沟通和交流,因此,如果学员之间比较熟悉或从事相类似的工作,则讨论易于开展;这种有学员分组进行讨论的培训,人数不宜过多,以免在讨论时出现混乱的局面,一般以30人以下为宜。

3. 案例分析

(1)特点:老师通过举出一个真实的案例或模拟的案例,引导学员对案例的来龙去脉进行分析,并共同寻找出原因和对策。

(2)优势:借助对真实问题的分析,提高学习者分析问题、解决问题的能力。

(3)不足:由于现实问题的复杂多变,案例分析的结果有可能会偏离预想的结论,因此,需要老师具有较丰富的实践经验、较好的沟通 and 交流能力,并具备敏捷的反应能力,能够在案例分析时更多地与学员对话,对他们的思路进行引导。

(4)应用:这种案例分析通常适用于实际工作中较典型问题的解析,可以采用老师给出案例后,就其中的关键问题以向学员提问的方式实现,也可以先让学员分小组对案例进行讨论,然后进行汇报,由老师带领学员一起讨论的形式实现;与小组讨论的培训方式相似,采用案例分析的培训班通常也由30名左右的学员组成。

4. 角色扮演

(1)特点:由老师或学员分别扮演不同的角色,通过表现一个设定的情景(这种情景通常尽量设计得与实际工作的情景相似),角色之间面对面地进行交流。

(2)优势:在真实情景中体验角色的思想和情感感受,使扮演角色的学员和观看扮演的学员都能够通过这种交流的过程从不同角度去考虑问题。

(3)不足:学员可能过于腼腆而不好意思参加,或过于拘谨而使效果受影响。

(4)应用:通常设计角色扮演时所涉及的主题与实际操作密切相关,而且角色的主观态度和操作方法易于影响结果,因此,在这种时候,可通过角色扮演说明正确的方法和途径;如在开展健康促进中有关与媒体沟



通的培训时,可以设计媒体沟通的场景,由学员进行角色扮演,并由此引导学员讨论在这种实际工作中应对媒体采取什么态度或如何沟通才是正确的。如果需要采用角色扮演,则培训设计时应考虑留出较宽裕的时间;此外,最好挑选有较丰富经验且沟通技巧较好的学员扮演角色以达到比较好的培训效果,也可由老师和助手分别扮演角色。

5. 练习/现场实习

(1)特点:在介绍新知识和技能之后,要求学员按要求完成某项任务,通常是学员独立完成,也可以小组合作,如进行填表或涂片的练习;或者让学员到一个真实的工作场景中,尝试应用所学的知识和技能完成某些工作(如督导培训后的现场练习)。

(2)优势:能够加强和巩固学习者对新知识和新技能的理解和运用。

(3)不足:需要更多的时间、器材、场地,甚至是现场来帮助完成培训。

(4)应用:在学员需要反复实际操作而熟悉并掌握的有关技能的知识技能的培训时,通常可以考虑采用练习/现场实习的方法,以使他们通过亲自动手,模拟真实的场景熟练掌握技巧。在健康促进培训中,许多技巧性的培训,如健康促进材料的制作、健康促进工作的督导等,都可以采用练习/现场实习的方法。

6. 游戏

(1)特点:将学员组织起来,分成几个小组,就一个模拟的环境进行仿真的竞争或对抗,教师再通过游戏总结出相关的知识、技能或态度,这种培训方法的特点是可以比较灵活的方式启发学员的思维,提高他们解决问题的技巧。

(2)优势:能够加强和巩固学习者对新知识和新技能的理解和运用。

(3)不足:需要更多的时间、器材、场地来帮助完成培训;此外,中国人内向腼腆的性格也可能成为采用游戏方式进行培训的一个障碍。

(4)应用:游戏在结防机构的专业培训中是较少采用的一种形式,但在健康促进的培训中,这种方式却可能是经常被使用的,因为对于健康促进的培训,有些更多涉及的并非专业技术知识,而是需要通过更灵活多变的人际沟通技巧传达需要普及的健康教育知识。如对健康促进志愿者培训结核菌的传播时,可以设计与培训知识相关的游戏,使其通过游戏更容易理解。

第8章 评价

评价是健康教育、健康促进工作中非常重要的一个环节,开展评价的目的是为了保证工作的顺利实施,并达到预期的目标。基层的健康教育人员在实际工作中,通过季报表形式收集上报相关信息资料,开展工作督导,或者了解某项工作实施后取得的效果,都是对所做工作的评价。其中通过报表形式开展日常工作的监控,以及督导属于过程评价的一种形式,而实施后效果的了解则属于效果评价。

一、过程评价

过程评价是在工作实施过程中,考察工作的执行开展以及经费使用和目标人群的满意度等情况。着重关注开展的各项健康促进工作是否按照计划的数量和质量执行。实际工作中过程评价通常采用季报表监控以及督导等形式。

1. 内容 过程评价主要包括项目活动的执行情况、项目的覆盖情况(如干预活动的类型、次数、持续时间、覆盖的人群;传播材料的发放种类、数量、对象、使用的情况)、目标人群的参与情况(如培训活动的次数、人数、持续时间、培训内容等)以及项目经费使用情况和目标人群的满意度。

2. 评价指标 应根据年度或某一项工作任务的具体内容,选择适当的评价指标。通常可选用以下指标:

(1)工作任务执行率=按计划完成的工作任务数/计划开展的工作任务总数 $\times 100\%$ 。

(2)开展健康促进活动覆盖人群比例=实际参与健康促进活动的目标人群人数/目标人群总人数 $\times 100\%$ 。



(3) 干预活动暴露率 = 实际参与某项干预活动的人数 / 应参加该干预活动的总人数 $\times 100\%$ 。

(4) 接受培训的人次数(培训业务人员、村医、目标人群等)。

(5) 传播材料的发放数量、宣传品覆盖的人数、大众传媒(广播、电视、报纸等)刊播次数、频次等。

其中宣传品覆盖的人数也可用媒介拥有率体现,媒介拥有率 = 拥有某种媒介(如折页、传单等)的人数 / 目标人群的总人数 $\times 100\%$ 。

经费使用情况也是过程评价中很重要的指标,一般要求应按照计划所预算的经费执行,经费执行率 = 实际使用的经费 / 计划中预算经费 $\times 100\%$ 。

此外,过程评价的指标还包括:目标人群满意度 = 参加某项活动的目标对象中持满意态度的人数 / 参加该活动的目标对象总人数 $\times 100\%$ 。

在《中国结核病防治健康促进工作框架(2011—2015年)》的具体目标之14均为过程评价指标见附录A。

3. 方法 实际工作中过程评价主要以季报表和督导的形式开展。

在督导和其他的过程评价中,常用的资料收集方法有定性和半定量的方法,定性方法如下所述。

(1) 听取各级项目执行单位的项目工作汇报。

(2) 查阅档案资料,包括档案资料是否完整、分类明确;有无为实施本项目而专门制定的政策文件;干预活动记录如时间、地点、组织者、目标对象、干预的内容、效果是否记录详细完整,有无现场的图片及说明;有无培训班的计划或通知、签到单、会议照片、培训日程、培训总结;以及宣传材料的印制、收发记录和经费使用财务档案是否完备。

(3) 小组或个人访谈,了解项目实施情况以及项目人员或目标人群对项目实施的看法,发现问题。不同人群的访谈,也可以相互印证项目工作的落实情况;小组访谈应选择背景相似的目标人群,通常一组人数为6~12人,由一位专业人员引导,按照事先设计的访谈提纲,围绕所要了解的问题进行深入的讨论,记录员客观记录访谈的所有内容。访谈的组数取决于信息的饱和度,即不再有新的信息出现为止。访谈结束后应及时整理,归纳总结。

(4) 现场观察,也是过程评价督导中常用且简便有效的方法。如观



察宣传活动开展情况、村中是否有结核病防治墙体标语、招贴画的张贴、目标人群家中是否有相应的材料等。

还可运用半定量方法,即“批质量保证抽样法”来对实施效果如目标受众对传播核心信息的知晓情况进行粗略的评价。在实际应用中,如果已知目标人群在 200 人以上,可以 1 次抽取 29 人作为调查样本。但是这 29 人应该严格按照随机抽样的原则抽取产生。根据 29 人中阴性数(d)值,查固定样本量阳性率判断分级表(表 8-1),估计目标人群的阳性率。

表 8-1 固定样本量阳性率判断分级表(可信度 $1-\alpha=95\%$,样本数 $n=29$)

阴性发生数	0	1	2	3	4	5	7	8	10
阳性率(%)	90	85	80	75	70	65	60	50	40

可根据需要,将我们希望目标人群掌握的知识行为等编制成问卷,随机选择几个村(每村村民数应大于 200 人),在每个村中随机抽取 29 人调查,统计每个知识点回答正确或错误的人数。如果某个村关于肺结核是传染病这个知识点,29 人中有 3 个人没有回答正确(阴性数=3),查表得阳性率为 75%,则我们可以判定该村村民“肺结核是传染病”的知识知晓率在 75%左右。同样,如果有 8 个人不知道免费政策,则该村村民免费政策知识知晓率在 50%左右。若回答错误或不知道的超过 10 人,那么可以估算知识知晓率低于 40%。

注意:这种批质量保证抽样法一般只用于粗略地估算效果,检测与目标的差距,不适合用来做准确的效果评价。

在督导之前要做好必要的准备,如熟悉当地基本情况和结核病流行的情况,了解项目实施方案和工作计划以及本次督导的目的;做好督导计划,设计督导提纲,根据拟采用的方式准备访谈提纲、测试问卷等必要的测量工具。现场督导运用上述的过程评价方法获得项目执行情况的有关信息,发现问题和典型经验。督导结束后,要及时将督导结果进行整理汇总,一般在现场进行口头反馈,主要是通过督导得出的总体印象和主要的问题和建议。在结束现场后,应该进一步的整理完善后,形成书面反馈,给被督导的对象,并提交给相关管理机构或备查。详见图 8-1。

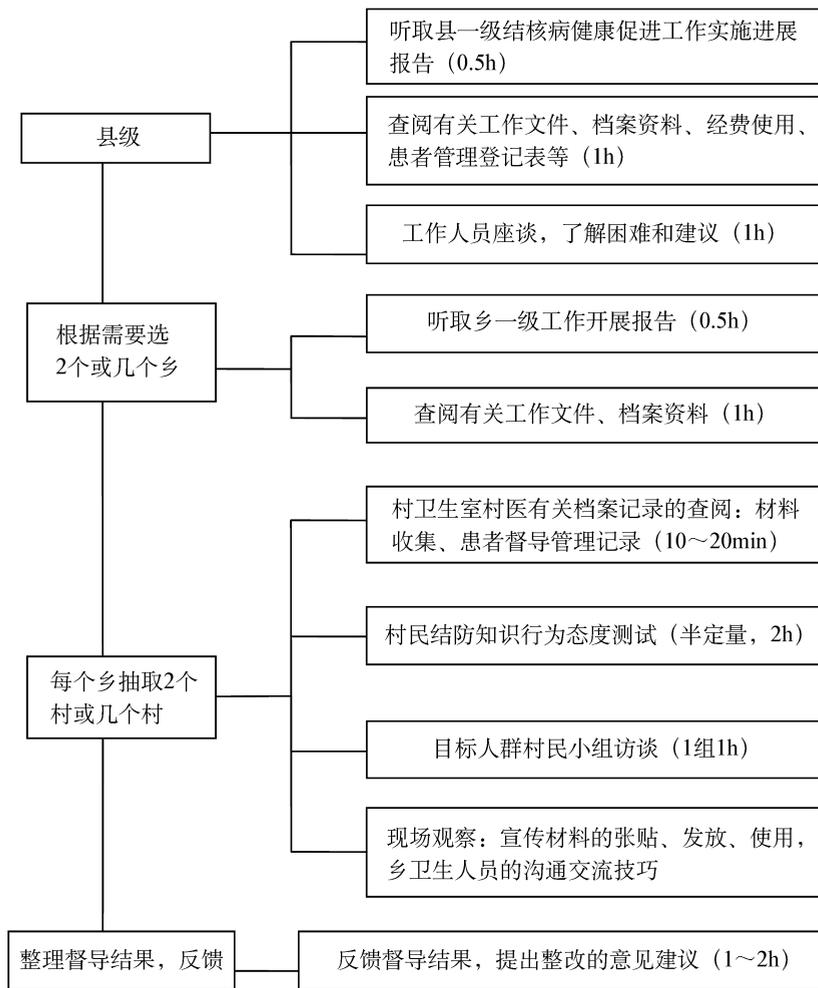


图 8-1 督导流程

二、效果评价

效果评价则是在某项工作计划结束时,考察我们工作计划所制定的各项目标是否得以完成。主要评估实施该项健康促进工作后导致目标人群健康相关行为和影响因素的变化。这也就是我们通常所说的目标人群知、信、行的改变,以及相应政策环境方面改善的情况,从长远看还包括目标人群健康状况乃至生活质量的变化。



1. 方法 进行效果评价多采取定量调查,也可辅以定性的方法收集资料。定量的评价设计方案有多种,如何选择主要根据评价的目的和工作开展的具体情况如工作实施的周期、经费和人员技术条件等而定。目前在健康教育工作中,容易被基层业务人员接受也相对简便易行的评价方法主要有以下几项。

(1)直接与计划预期的目标比较:一般在工作计划中都明确规定了在计划实施后应该达到的目标。如在《中国结核病防治健康促进工作框架(2011—2015)》中,要求到2015年全国人口结核病防治核心信息总知晓率达到85%,因此,在2015年底,围绕该工作框架所要求的各项结果指标,设计问卷,用抽样调查的方法收集资料,经过统计分析,获得最终的结果指标,看达到目标与否。但是由于对基线等情况不明,因此,不能推断这个结果是工作框架实施后带来的。

(2)同一人群计划实施前后的效果比较:这是最常用也是比较简单易行的评价方法。没有对照组,只需要在某项工作计划实施前和结束时,按照一定的抽样原则,抽取部分目标人群使用相同的问卷按照相同的调查方法进行调查。分析比较计划活动实施前后目标人群有关指标的情况反映工作实施的效果。这种评价设计必须在计划实施之初就考虑到对基线资料的收集,一定要先有基线调查的数据。不过由于工作计划实施过程中,目标人群除了受到来自计划设计的干预影响外,可能还受到别的一些因素的影响,因此,很难认定最终的效果完全是由本项工作计划实施后引起的。在进行结果解释时要考虑到这些问题。如果同时能结合定性访谈的结果比较好。

(3)设对照组的计划实施前后效果评价:在某些县,我们开展的健康促进工作没有覆盖到所有乡镇时,可以设计这样的评价方法。将工作未覆盖的乡镇作为对照组,比较工作开展与未开展乡镇在干预活动实施前后相关指标的变化情况。如果选择的工作未覆盖乡镇在其他条件上和干预乡镇基本一样,那么比较结果的差异基本可认为是该项工作实施的效果。

在计划之初就应考虑到效果评价的方法。如选择自身前后对照,需要在工作计划实施之前进行基线调查;如果选择干预组与对照组健康促进工作实施前后的比较,需事先确定对照组,并对干预组和对照组都进



行基线调查,为效果评价提供本底资料。

2. 内容 一般而言,效果评价主要衡量目标人群知识、态度、行为的变化以及相关政策、环境等支持条件的改变(表 8-2,表 8-3)。具体内容如下。

表 8-2 结核病健康促进评价项目与方法

评价项目	总体目标	具体目标	实施情况
指标	健康状况、疾病流行率	知识、信念、行为、技能	执行情况、满意度
对象	总人群、目标人群	目标人群	项目人员、目标人群
资料	抽样调查、数据统计报表	问卷、观察、技能竞赛	记录、文件、观察、访谈
类型	结局评价	效果评价	过程评价

表 8-3 结核病健康促进评价要点

主要指标	流行率、疾病负担等	知识知晓率	材料数量、覆盖率、宣传咨询人次数、能按计划开展宣传活动的村医比例
评价对象	目标人群	目标人群、项目人员、村医	目标人群
数据来源	统计报表、流调	问卷调查	访谈、工作资料、记录观察
目的	结局评价:降低结核病的新发病率,提高人民健康水平		
目标	效应评价:80%的项目地区人群知晓结核病的症状(免费检查免费治疗政策)		
实施情况	过程评价:发放宣传材料、墙体广告、村医咨询宣传		
数据分析			

(1)目标人群知识、信念、态度、价值观的变化(倾向因素):在结核病健康促进工作中,知识主要是目标人群对结核病防治核心信息的知晓情况;信念、态度和价值观包括目标人群对结核病和结核病患者的一种基本态度,如要关爱结核病患者,结核病一定能够治愈,不能歧视结核病患者等。

(2)政策环境服务技术方面的变化(促成因素):如出台了多部门合作共同开展结核病防治的有关政策;对乡村医生开展督导管理实行一定的奖励和补贴政策等。

(3)与目标人群密切相关者对目标人群采纳健康行为的支持程度的变化(强化因素):如结核病患者家属有关知识态度、行为的改变,村医



和妇女干部等开展健康教育的知识技能的提高等。

(4)目标人群行为的变化:主要测量目标人群在结核病健康促进工作实施后在结核病防治相关行为上的改变,如村民如果咳嗽咳痰2周以上,可能去结核病所检查;如果患有结核病,能够坚持治疗;主动关注寻求有关结核病防治的信息;不疏远结核病患者以及村医开展宣传活动,按照规定督导管理患者等。行为改变在健康教育项目活动效果评价中是最重要的也是最困难的,因为有的时候行为的改变需要相当长的时间,我们可以发现许多行为并没有发生,只是一种假想的情境,也就是一种行为倾向性。因此,要准确评价行为改变有一定的难度。

作为某项具体工作的评价,其内容是由工作计划决定的,工作计划中规定了要实现的目标就是我们效果评价的内容。

3. 评价指标 在效果评价中,最关注的是健康教育项目实施后目标人群知识、信念、行为方面的改变,常用的效果评价的指标包括知识均分、知识知晓率、行为持有率和态度持有率等,在实际工作中可选择使用。

(1)卫生知识均分:知识均分=有效问卷知识得分之和/有效问卷总数。资料收集是通过在目标人群中的问卷调查获得。可根据考察的知识点分成几个问题。如:

结核病有传染性吗? ①有 ②没有 ③不知道

国家对结核病的检查和治疗是免费的吗? ①是 ②不是 ③不知道

咳嗽、咳痰多久可能是结核病? ①1周 ②23周 ③1个月 ④不知道

.....

每正确回答1题,计1分。根据每个人回答正确的题数得出每个人的得分和均分。

(2)某单条核心信息知晓率=回答正确的某条核心信息总数/有效问卷数 $\times 100\%$ 。如“结核病免费检查”知识知晓率,“结核病是呼吸道传染病”知识知晓率等。若调查所得400份有效问卷中,有200个勾选“有免费检查的政策”答案,有300个勾选“结核病是呼吸道传染病”答案,那么免费检查知识知晓率为50%,其呼吸道传染病知识知晓率为75%。



(3)核心信息总知晓率=被调查者正确选择核心信息总题数/有效问卷数×核心信息总题数。总知晓率指评价活动所测试的全部核心信息的知晓情况。在上述事例中假设我们就测试了两条核心信息,那么核心信息总知晓率 $= (200+300)/(400 \times 2) = 62.5\%$ 。

(4)信念持有率=持有某种信念的人数/有效调查人数×100%。

(5)行为流行率(持有率)=持有某项行为的人数/有效调查人数×100%。如在2006年全国结核病知晓率调查中,在61 655名调查对象中,有15.5%的人曾主动了解过结核病的知识,则主动寻求结核病知识行为流行(持有)率为15.5%。

(6)行为改变率=在一定时期内改变某行为的人数/基线调查时有该行为的人数×100%。如在调查的400人中,原来不和结核病患者来往的人有200人,到项目结束时,不愿意和患者来往的人为100人。则不与结核病患者来往的行为改变率 $= (200-100)/200 = 50\%$ 。

(7)政策法规的出台数:出台的多部门合作的文件,规定的对项目点村医的补助政策等。

(8)环境服务条件的改善指标:如提供免费胸片(痰检)检查的乡卫生院比例、足额提供乡村医生督导管理费用的县比例、为疑似肺结核患者到结防所检查提供交通费用的县的比例。

4. 其他

(1)确定样本量与抽样方法:根据评价设计方法的不同,样本量估计的方法有所不同。具体方法可查阅参考有关统计书,需要注意的是,抽样要保证获得的样本是具有代表性的。

(2)问卷的设计:根据评价调查的目的和评价的内容,设置问卷的问题。一般问卷包括调查对象的基本情况如年龄、性别、文化程度等以及需要了解的目标人群结核病相关知晓率、态度、行为的问题。

为了使问卷更加清楚准确地测试出实际情况,一般应该在问卷初稿完成后在小范围内做一次预调查,对问卷进行修改和完善。

(3)现场调查:现场调查应严格按照方案设计要求实施。培训调查员,使其熟悉调查问卷的内容,掌握问卷调查的技巧,统一调查方法;开展现场质量控制,按照要求实施调查,及时对问卷进行复核,并抽取一定的比例如5%进行复查。



(4)资料的整理、分析和报告撰写:现场工作完成后,需要对资料进行整理分析。建立数据库,录入数据,并进行核查;按照评价所希望了解的内容,列出分析提纲;运用统计软件进行统计分析,撰写报告。

(5)结果的反馈与利用:不能为了评价而评价,而是为了促进工作的更好开展。因此,要有效地利用评价结果。首先评价结果应该及时反馈给工作开展的单位,以便更好地改进工作,提高工作效率;作为本级单位工作实施和效果的总结;评价结果提交上级管理单位,使他们了解结核病健康促进工作实施情况,为下一步工作计划的制定和实施的决策提供依据。

附录 A 中国结核病防治健康促进工作框架 (2011—2015 年)

肺结核是严重威胁我国人民健康的呼吸道传染病。我国结核病疫情十分严重,已经构成严重的公共卫生问题。为了更好地配合《全国结核病防治规划(2011—2015 年)》(以下简称《规划》)的实施,指导各级卫生行政部门和医疗卫生机构大力开展结核病防治健康促进工作,有效控制结核病的蔓延,保障公众健康,特制定本工作框架。

一、背景

健康促进是结核病防治的重要策略之一。健康促进通过开发与宣传有益于结核病防治的政策,提供结核病防治的健康教育服务,动员全社会参与,普及结核病防治知识,将会极大地提高公众结核病防治素养,促进公众养成有益于结核病防治的行为习惯和生活方式,预防结核病的传播流行。

近 10 年来,健康促进工作在结核病防治工作中发挥了重要的作用,各级人民政府高度重视结核病健康促进工作,制定并实施了全国结核病防治健康促进策略,开发了针对不同人群的健康教育材料资源库,开展了大众传媒活动,动员了有影响力的社会知名人士参与结核病防治宣传工作。这些工作使公众的结核病防治知识水平、结核病患者发现水平和结核病患者治疗依从性不断提高,促进了《全国结核病防治规划(2001—2010 年)》总体目标的实现。

尽管我国结核病防治健康促进工作取得了一定成绩,但还存在许多薄弱环节,结核病防治健康促进工作仍未走上制度化、规范化、系统化的轨道,不能适应当前结核病防治工作的需要。主要表现在,社会动员不足,各类传播活动的深度、广度也远远不够;大多数健康促进活动仍局限于“3.24 世界防治结核病日”期间,日常健康促进工作严重不足;各级结核病防治机构健康促进能力比较薄弱。这些问题的存在严重影响了我



国的结核病防治工作的效果。为进一步提高我国公众对结核病防治,尤其是耐多药结核病防治素养,整合资源,加强结核病防治健康促进工作,促进未来五年结核病防治规划目标的实现,特制定《全国结核病防治健康促进工作框架》(2011—2015 年)。

二、总目标

通过实施领导开发、健康教育、全社会动员的健康促进策略,开展健康促进活动,宣传结核病防治政策法规,促进多部门和社区参与,普及结核病防治基本知识与技能,提高公众结核病防治素养,倡导科学文明卫生习惯,逐步形成一个政府领导重视、部门各负其责、全社会共同参与的结核病防治局面。

三、具体目标

1. 到 2011 年底,各地建立多部门合作协调机制和工作例会制度。
2. 到 2011 年底,各级结防机构设有专、兼职人员负责健康促进工作。
3. 到 2013 年底,按照结核病健康教育工作规范的要求规范开展健康教育的定点医疗机构比例达 70%以上,到 2015 年底达 90%以上。
4. 到 2013 年底,流动人口健康教育宣传覆盖率达到 80%,到 2015 年底达 90%以上。
5. 到 2013 年底,各级各类医疗机构医务人员结核病核心信息知晓率达 90%以上,到 2015 年底达 100%。
6. 到 2015 年全人口结核病防治核心信息总知晓率达到 85%。

四、健康教育内容

结合本地实际情况及不同目标人群特点,因地制宜,有重点、有针对性地开展传播活动,健康教育的内容包括:

(一)国家有关肺结核防治的政策、法规

1. 免费诊断及治疗政策。



2.《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律、法规中有关肺结核防治的规定。

(二)肺结核的危害性和严重性

1. 肺结核对个人、家庭、社会及国家的危害。
2. 肺结核疫情,尤其是耐药肺结核疫情的严重性。

(三)肺结核防治的基本知识及技能

1. 肺结核的症状、传播途径。
2. 正确就诊与治疗的知识。
3. 肺结核预防措施。

五、措施与行动

(一)加强领导开发和政策倡导

1. 进一步发挥各级结核病防治工作领导小组的作用,促使各部门履行各自在结核病防治工作中的职责和任务。

2. 促成高层领导利用大众媒体和相关重大会议以及“3.24 世界防治结核病日”等契机发挥政府倡导作用。

3. 促成各级政府主持召开结核病防治工作会议,部署结防工作,促进各地落实和实施结核病防治规划。

4. 通过党校和各级领导干部会议向领导干部宣传结核病防治形势和任务,提高其对结核病防治工作的重视程度。

(二)开展社会动员工作

进一步完善在政府主导下的多部门合作、全社会参与的工作体系,促进形成更多相关部门、社会团体和个人参与结核病防治工作的新局面。

1. 与教育部门合作,将肺结核防治知识纳入中小学健康教育基本内容,普及结核病防治基本知识。在大学积极开展结核病防治健康教育



活动。

2. 与交通运输部门、建筑部门、工矿企业及餐饮服务行业管理机构合作,利用招工和体检等机会,加强对农民工(流动人口)的结核病健康教育。

3. 与公安、司法等部门合作,在羁押场所开展结核病健康教育。

4. 与妇联、工会及其他有影响力的非政府组织和社会团体的合作,对特定人群开展结核病健康教育。

5. 积极发挥全国结核病防治形象大使的作用,各地邀请知名人士担任结核病形象大使,参与结核病防治的宣传倡导工作,通过大型宣传活动、在重要会议提交结核病防治提案、发表重要讲话等方式,向社会积极开展倡导和宣传。

6. 动员基层社区组织(如居委会/村委会、基层医疗卫生服务机构、驻地机关及事业单位),因地制宜地开展有针对性的社区结核病健康教育工作。

(三)加强重点人群和公众的健康教育

1. 重点人群

(1)患者及密切接触者:促使承担结核病防治工作的医疗机构执行结核病健康教育工作规范,强化对患者及其密切接触者的健康教育。

(2)学生:对大、中、小学生开展结核病健康教育,开设结核病防治健康教育课程,开展形式多样的健康教育活动。

(3)流动人口:根据当地流动人口的特点,在流动人口聚居的场所开展结核病防治健康教育,并利用春运等流动人口集中的时机,在车站、码头等场所广泛开展结核病防治健康教育活动。

(4)农村居民:通过电视、广播、墙体标语、民俗活动、人际传播等方式,对农村居民开展结核病健康教育。

(5)通过司法等部门对特殊场所人群开展结核病健康教育。

2. 公众 通过多种方式、多种途径、多种方法普及结核病防治基本知识,提高公众对结核病防治的意识和传染病防治素养。



(四) 选择适宜的健康教育方式方法

不断创新健康教育方式方法,全方位、多角度利用各种现代手段和资源有针对性地开展多种形式的健康促进活动,提高健康教育效果。

1. 大众传播 通过电视、广播、报纸杂志、网络等大众媒体播出结核病防治的专题节目、公益广告、网络动画;张贴结核病防治宣传海报、宣传画,发放宣传材料。

2. 人际传播 开展结核病防治知识讲座、结核病防治知识咨询、同伴教育、关键人物传播等人际传播活动。

3. 组织传播 通过各种途径、利用各种场合对国家结核病防治政策、法规及结核病防治专业机构的工作进行宣传。

(五) 加强能力建设

1. 人员配备 各级结核病防治机构要设立专职或兼职人员负责结核病防治健康促进工作。

2. 设备配置 各级结核病防治机构要配置相应的健康促进基本设备(如影像及多媒体设备)。

3. 技术水平提升 逐级开展健康促进技能培训,提高健康促进人员的业务素质。建立健康促进经验交流机制,促进优秀实践经验的共享和传播。

4. 业务指导 开发健康促进的相关教材、指南、工作手册等,对基层健康促进人员开展相关工作进行指导,并对相关机构、部门的结核病防治健康教育工作进行指导。

(六) 加强应用性研究

开展结核病防治相关健康促进模式、方式方法的应用性研究,积极探索结核病防治健康促进的试点工作,并及时总结推广先进经验。

六、评估

1. 各省级卫生行政部门每年对辖区内的结核病健康教育工作进行



督导评估,促进各项健康教育工作的落实,并根据督导评估的结果对下一年度的健康教育计划进行调整。

2. 卫生部每年对各省结核病防治健康教育情况进行抽查,并对结果进行通报。各地每年对本辖区内的结核病防治健康促进情况进行抽查,并将结果在本辖区内进行通报。

3. 2015 年开展全国结核病防治关键信息知晓率抽样调查,全面评价 5 年的结核病防治健康促进工作效果。

卫生部疾病预防控制局

二〇一〇年七月十五日

附录 B 各级各类医疗机构结核病防治健康促进主要任务

为了更有效地开展结核病防治健康促进工作,根据卫生部《结核病预防控制工作规范》,各级结核病防治机构和医疗机构分别承担着以下工作任务。

(一)疾病预防控制机构(结核病防治专业机构)

1. 国家级

- (1)确定全国结核病防治工作健康促进策略;
- (2)制作、下发结核病防治健康促进材料;
- (3)培训省级结核病防治健康促进工作人员;
- (4)开发动员有关部门和(或)社会力量合作开展健康促进活动;
- (5)通过各种媒体开展多种形式的全国性健康促进活动;
- (6)对各级开展的健康促进活动进行监控与评价;
- (7)开展结核病健康促进方面的研究。

2. 省级

- (1)确定全省结核病防治工作健康促进活动计划;
- (2)制作、下发结核病防治健康促进材料;
- (3)培训地(市)、县(区)级结核病防治健康促进工作人员;
- (4)开发动员有关部门和(或)社会力量合作开展健康促进活动;
- (5)通过省级媒体开展多种形式的健康促进活动;
- (6)对地(市)、县(区)级开展的健康促进活动进行监控与评价。

3. 地(市)级

- (1)确定本地区结核病防治工作健康促进活动计划;
- (2)制作、下发结核病防治健康促进材料;
- (3)培训县(区)级结核病防治健康促进工作人员;
- (4)开发动员有关部门和(或)社会力量合作开展健康促进活动;
- (5)通过媒体开展多种形式的健康促进活动;



(6)对县(区)级开展的健康促进活动进行监控与评价。

4. 县(区)级

- (1)确定本县结核病防治工作健康促进活动计划;
- (2)制作、发放结核病防治健康促进材料;
- (3)使用结核病防治健康促进材料开展活动;
- (4)开展针对就诊患者和家属的宣教;
- (5)开发动员有关部门和(或)社会力量合作开展健康促进活动;
- (6)通过媒体开展多种形式的健康促进活动;
- (7)对乡村级开展的健康促进活动进行监控与评价。

(二)基层网络

1. 乡(镇)卫生院(社区卫生服务中心)

- (1)在门诊等患者就诊场所张贴结核病防治宣传材料;
- (2)定期利用宣传栏(板报)等宣传结核病控制政策和基本知识;
- (3)利用乡村医生例会宣传结核病控制政策与新知识;
- (4)通过乡级电视广播站开展结核病宣传活动;
- (5)对村级开展的结核病防治宣传活动进行监督。

2. 村卫生室(社区卫生服务站)

- (1)在患者就诊场所张贴上级下发的结核病防治宣传材料。
- (2)向就诊的患者宣传结核病基本知识。
- (3)定期利用宣传栏(板报)等宣传结核病控制政策和基本知识。
- (4)向村(社区)领导和村民(社区居民)宣传结核病控制政策与新知识。
- (5)通过村(社区)广播站开展结核病宣传活动。

(三)医疗机构

1. 在患者就诊场所张贴结核病防治宣传材料。
2. 定期利用宣传栏(板报)等宣传结核病控制政策和基本知识。
3. 对治疗的结核病患者宣传结核病基本知识。
4. 对医院的医务人员进行结核病防治政策与措施的宣传。

附录 C 结核病防治核心信息(2010 版)

结核病防治核心信息(2010 版)分为面向所有人群和面向目标人群使用的核心信息。其中“面向所有人群的核心信息”是通用的核心信息,在开展健康促进工作时,在通用核心信息的基础上,可根据目标人群选择相应的面向不同目标人群(政府领导、医务人员、患者、密接、流动人口和教师)使用的核心信息。

一、面向所有人群的核心信息

1. 肺结核是我国发病、死亡人数最多的重大传染病之一。
2. 肺结核主要通过咳嗽、打喷嚏传播。
3. 勤洗手、多通风、强身健体可以有效预防肺结核。
4. 咳嗽喷嚏掩口鼻、不随地吐痰可以减少肺结核的传播。
5. 如果咳嗽、咳痰 2 周以上,应及时到医院诊治。
6. 我国在结核病定点医疗卫生机构对肺结核检查治疗的部分项目实行免费政策(各地在宣传中应明确定点医疗卫生机构名称和具体免费项目)。

二、面向目标人群的核心信息

(一)政府领导的核心信息

1. 肺结核是我国依法防治的重大传染病。
2. 肺结核疫情直接反映当地社会经济发展水平。
3. 政府的重视和投入是控制肺结核疫情的关键。
4. 做好肺结核防治是政府关注民生的具体体现。
5. 由各地添加当地肺结核疫情和控制现状。



(二)面向医务人员的核心信息

1. 对咳嗽、咳痰 2 周以上的患者要警惕肺结核。
2. 发现疑似肺结核病例,依法报告、转诊。
3. 要对疑似肺结核患者及家属进行健康教育。

(三)面向肺结核患者的核心信息

1. 坚持完成全程规范治疗是治愈肺结核、避免形成耐药的关键。
2. 避免肺结核传播是保护家人、关爱社会的义务和责任。

(四)面向密切接触者的核心信息

1. 要督促患者按时服药和定期复查,坚持完成规范治疗。
2. 如出现咳嗽、咳痰要及时就诊。
3. 注意房间通风和个人防护。

(五)面向流动人口的核心信息

1. 肺结核诊治优惠政策不受户籍限制。
2. 患者尽量留在居住地完成全程治疗;如必须离开,要主动告知主管医生。
3. 患者返乡或到新的居住地后,要主动到当地结核病定点医疗卫生机构继续治疗。

(六)面向教师的核心信息

1. 结核病检查是学校常规体检项目之一。
2. 教师有义务对学生开展结核病防治健康教育,并督促咳嗽、咳痰 2 周以上的学生及时就医。
3. 学校依据结核病定点医疗卫生机构的诊断证明,管理学生患者的休学、复学。

附录 D 健康教育计划书范例

例一

全球基金第四轮结核病控制项目健康促进子项目 全国公众结核病防治知识信念行为基线调查 计划书

调查目的

了解全国公众有关结核病防治的知识、态度和行为情况,为结核病防治健康教育和健康促进工作确定工作重点提供依据,为全球基金结核病控制项目健康促进活动的效果评价提供基线资料。

一、调查内容

1. 结核病防治知识、信念和行为情况
 - (1) 公众对结核病防治知识(8 条核心信息)的知晓情况;
 - (2) 公众对结核病防治相关免费政策和当地肺结核防治单位名称、地点的了解情况;
 - (3) 公众对结核病防治有关信念/态度的持有情况及深层次原因;
 - (4) 肺结核患者某些心理状况(如自卑心理、焦虑、心理压力等)的发生情况;
 - (5) 肺结核病可疑症状者主动就医行为的发生情况;
 - (6) 肺结核患者的遵医行为(坚持正规治疗)情况。
2. 获取结核病防治知识的信息渠道与媒体材料的获得和接受情况
 - (1) 公众获得结核病防治信息的主要渠道;
 - (2) 结核病防治健康教育媒体材料在公众中的覆盖情况;
 - (3) 公众对结核病防治健康教育媒体材料(主要指音像材料、节目和



印刷品)的接受程度。

3. 结核病防治健康教育和健康促进工作的开展情况

(1)县(市或市区)结核病防治机构健康教育与健康促进工作人员数量、专业情况;

(2)县(市或市区)结核病防治健康教育和健康促进经费使用情况;

(3)县(市或市区)结核病防治健康教育和健康促进工作的开展情况;

(4)县(市或市区)利用主要媒体开展结核病防治健康教育和健康促进工作的情况。

二、使用指标

1. 结核病防治知识的知晓率。

2. 结核病防治相关信息(免费政策)的知晓率。

3. 结核病防治相关信念/态度的持有率。

4. 居民在出现可疑症状时主动就医行为(或行为倾向)的发生率(或具有率)。

5. 肺结核病患者的遵医行为(坚持正规治疗)具有率。

6. 居民从不同主要媒介获得结核病防治信息的比例。

7. 居民对结核病防治媒体材料的不同接受程度的比例。

8. 结核病控制健康教育与健康促进人员数量。

9. 结核病控制健康教育与健康促进工作经费数量和执行率。

10. 结核病控制健康教育与健康促进活动公众人群覆盖率。

11. 主流媒体参与结核病控制健康教育与健康促进活动的频度和时间。

三、拟解决的关键问题

1. 了解全国公众有关结核病防治的知识、态度和行为情况。

2. 了解全国不同地区、不同特征调查对象有关结核病防治的知识、态度和行为情况差异。

3. 分析产生公众有关结核病防治知识、态度和行为差异的原因。

4. 了解全国公众接受结核病防治知识的主要渠道。



5. 了解结核病防治健康教育媒体材料在全国公众中的覆盖情况和被公众接受的情况。
6. 了解调查地区结核病控制健康教育与健康促进人员情况、工作开展情况。
7. 了解调查地区主流媒体参与结核病控制的信息传播情况。
8. 为今后进一步有效开展结核病控制健康教育与健康促进工作提供依据和指导意见。

四、调查方案和技术路线

(一) 调查内容、对象、观察单位和调查方法的基本设计

本调查包括三部分内容：一是公众结核病防治知识、态度和行为调查；二是结核病防治健康教育媒体材料在公众中覆盖情况和被接受的情况；三是结核病防治机构健康教育与健康促进工作情况调查和当地主流媒体参与结核病控制信息传播活动情况调查。

第一部分内容采用定量问卷调查方法为主，以 15 岁以上人群作为调查对象，以全国抽中样本住户的符合条件人口作为调查样本，以个体作为观察单位。同时辅以少量专题小组讨论的定性调查来了解公众有关态度和行为更深层次的原因。

第二部分内容除在问卷中涉及的有关问题外还将在专题小组讨论的定性调查中了解公众对媒体材料的基本评价（即材料的被接受情况）。

第三部分内容将以当地结核病防治机构为调查对象，采用个人深入访谈、表格填写和文件查阅的方法进行调查。

(二) 定量调查的样本量计算和抽样设计

本调查采用多阶段分层整群随机抽样方法获取调查样本，以“国家卫生服务调查”的抽样方法为主要参考。该项调查样本具有代表性，能够反映全国的情况。

1. 样本地区的抽取（即第一阶段抽样）：本调查将以第三次“国家卫生服务调查”的 95 个县（市或市区）作为总体样本地区。按照既保证对



全国的代表性又符合经济有效的抽样原则,在 95 个样本地区(县、市或市区)中随机抽取约 2/3 的样本地区即 60 个县(市或市区)作为本调查的样本地区。第三次国家卫生服务调查的 95 个样本县(市/市区),按与卫生有关的社会经济、文化、人口结构和健康指标,按从好到差的顺序分为五层,分别是:一层 16 个、二层 25 个、三层 23 个、四层 23 个、五层 8 个。当样本地区为 60 个时,各地区在每层的分布应是:5、16、17、17、5。据此,在每层中按比例随机抽取本课题所需的样本县(市/市区)。通过比较每层样本地区中各抽样变量的分布与总体分布的一致性以及各抽样变量的分散度来衡量其对总体各层的代表性。

2. 在样本县(市/市区)中,将所有乡镇(街道)按照人口数多少排序,采用系统抽样方法随机选择 2 个乡镇(街道)作为样本乡镇(街道),共抽取 120 个样本乡镇(街道)。

3. 在样本乡镇(街道)中,将所有村(居委会)按照人口数多少排序,采用系统抽样方法随机选择 3 个村(居委会)作为样本村(居委会),共抽取 360 个样本村(居委会)。

4. 在样本村(居委会)中,每个村(居委会)随机抽取 100 户,共抽取 36 000 户家庭。

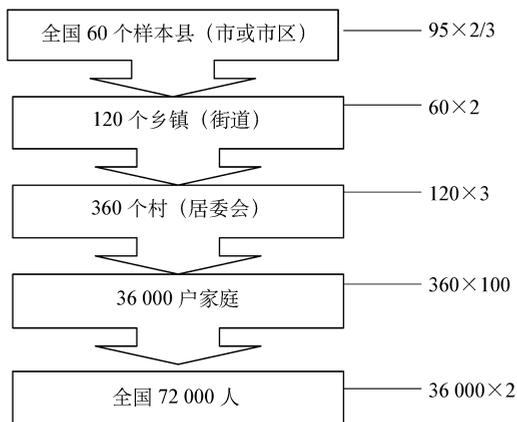
5. 在每个抽取的调查户,调查全部符合条件的个体,如每户平均按两人计算,本次调查的总样本应不少于 72 000 人。

样本与抽样设计如图附录 D-1 所示。

(三)定性调查点的数量和抽取方法

1. 专题小组讨论 在抽取的 60 个样本县(市或市区)所属的省(自治区/直辖市)中随机抽取 12 个省(自治区/直辖市),在每个样本县(市或市区)随机抽取两个村(居委会)为组织专题小组讨论的单位,全国抽取 24 个村(居委会),在每个被抽取的村(居委会)组织一个专题小组讨论,每个样本县(市或市区)组织一个女性对象组,一个男性对象组。在抽取的村(居委会)随机抽取 10 个年龄 25—45 岁的对象参加讨论(共 240 人)。农村组以小学毕业到初中文化段为主体对象,城镇组以初中毕业到高中文化段为主题对象。专题小组讨论的内容涉及第二部分和第一部分内容。

2. 结核病控制健康教育与健康促进工作情况调查 在 60 个县(市



图附录 D-1 样本与抽样设计示例

或市区)中进行。调查结核病防治机构的负责人和健康教育与健康促进工作负责人,并查阅有关资料。大约调查 120 人。

(四)调查方法

1. 资料收集的方法

(1)定量问卷调查采用由培训合格的由县级结核病控制和健康教育人员组成的调查员深入到样本户对该户中符合条件的成员逐一、分别进行询问式问卷调查。由各地指定的调查负责人对当天的问卷进行检查接收。

(2)定性调查(专题小组讨论):在被抽取的定性调查点随机抽取 10 名符合条件的对象,由国家级专业人员担任主持人主持进行专题小组讨论,并由县级专业人员担任记录员进行记录和录音,收集有关资料,并在结束后对资料进行整理。

(3)“结核病防治健康教育与健康促进工作调查”采用由省级调查人员对结核病控制机构负责人和健康教育与健康促进工作负责人进行深入访谈和查阅文件的方法进行资料收集。访谈的内容涉及当地结核病防治工作基本情况和近两年主要健康教育与健康促进活动、与其他部门包括当地主流媒体的合作情况等。需要查阅的文件包括健康教育与健康促进活动记录、主流媒体参与结核病控制的信息传播记录、结核病控制健康教育与健康促进活动经费使用情况等。



2. 收集资料的人员

(1)“公众结核病防治知识、态度和行为调查”的问卷调查部分将设立调查员和调查指导员。调查员负责入户调查,主要来自样本县(市或市区)从事结核病防治和健康教育工作、具有一定现场调查经验的业务人员。调查指导员负责调查的组织、指导、检查及验收工作,来自省/直辖市/自治区从事结核病防治和健康教育工作人员。

(2)专题小组讨论的主持人由有主持经验和语言能力强的国家级专业人员担任(如果由于方言问题则可以选择符合条件的省级专业人员担任,国家级专业人员参与督导),记录员由县级从事结核病防治和健康教育工作人员担任。并要求设立观察员,观察员可由省级人员或县级人员担任。

(3)“结核病防治健康教育与健康促进工作调查”将由接受过国家级培训的省级专业人员完成。

3. 资料收集的工具

(1)设计“全国公众结核病防治知识信念行为调查问卷”

有关项目主要包括:

A. 调查对象的基本情况:姓名、性别、年龄、居住地(城乡)、婚姻状况、受教育程度、职业、家庭人口数及经济状况(家庭人均收入)等;

B. 调查对象家庭电视机、收音机、录音机、录像机、光碟机的拥有情况;

C. 调查对象及其家人的肺结核病患病(或可疑症状)情况;

D. 调查对象对结核病知识(8条核心信息,包括症状、专门的检查治疗机构、能够治愈、免费检查治疗的政策以及关心结核病人等)的知晓情况;

E. 调查对象获取结核病防治信息的主要渠道;

F. 调查对象接触和接受有关结核病防治的媒体材料(音像材料和印刷材料)的情况;

G. 调查对象对结核病防治有关信念/态度的持有情况(如肺结核病能否治愈,是否应关心肺结核患者,对肺结核患者参加正常社会活动的看法,是否应远离肺结核患者及其家人等);

H. 调查对象对待肺结核可疑症状者/患者的相关行为发生情况(劝服就诊行为、是否远离患者等);

I. 调查对象在如果出现肺结核可疑症状时主动就医的行为倾向;

J. 肺结核病患者的心理状态(如自卑心理、焦虑、心理压力等);



K. 肺结核病患者的遵医行为情况(是否按时服药、是否定期复查等)

调查问卷在经过专家讨论和预试验并经专家组最终确定。同时设计调查指南、调查问卷说明及编码说明,建立问卷资料录入数据库。

(2)设计“公众结核病防治专题小组讨论提纲”,主要内容有:

- A. 对结核病和肺结核病人的态度及原因;
- B. 如果自己发生肺结核病症状可能的行为倾向及原因;
- C. 如果患了肺结核,可能的心理状态和原因;
- D. 曾经接触到有关结核病防治的媒体材料(音像材料和印刷材料)的情况和对这些材料的形式、内容的接受情况及原因;
- E. 喜欢从哪些渠道了解结核病的防治知识及原因;
- F. 曾经接受过的结核病防治健康教育活动及收获。

(3)设计“结核病防治健康教育与健康促进工作调查表”,主要包括:

- A. 结核病控制与健康教育与健康促进专业人员的数量和专业构成(学历、专业);
- B. 开展结核病控制健康教育与健康促进工作的情况(活动次数、活动覆盖范围、活动形式、活动效果、材料制作与分发等);
- C. 用于结核病健康教育与健康促进的经费和使用情况;
- D. 专业人员能力与接受培训情况;
- E. 利用当地主流媒体开展结核病防治传播活动情况(形式、次数、覆盖范围等)。

(4)设计结核病防治机构负责人访谈提纲:

- A. 当地结核病防治工作的开展情况及优势和劣势、成绩和不足;
- B. 当地社会发动和领导层的支持情况;
- C. 对开展结核病防治健康教育与健康促进方面工作的自我评价(主要开展的工作、成绩和不足);
- D. 存在的主要问题;
- E. 与当地主流媒体的配合和协作情况,工作开展情况(如固定栏目和节目、活动次数、频度、时间、覆盖范围等),开展工作顺利或不顺利的原因等。

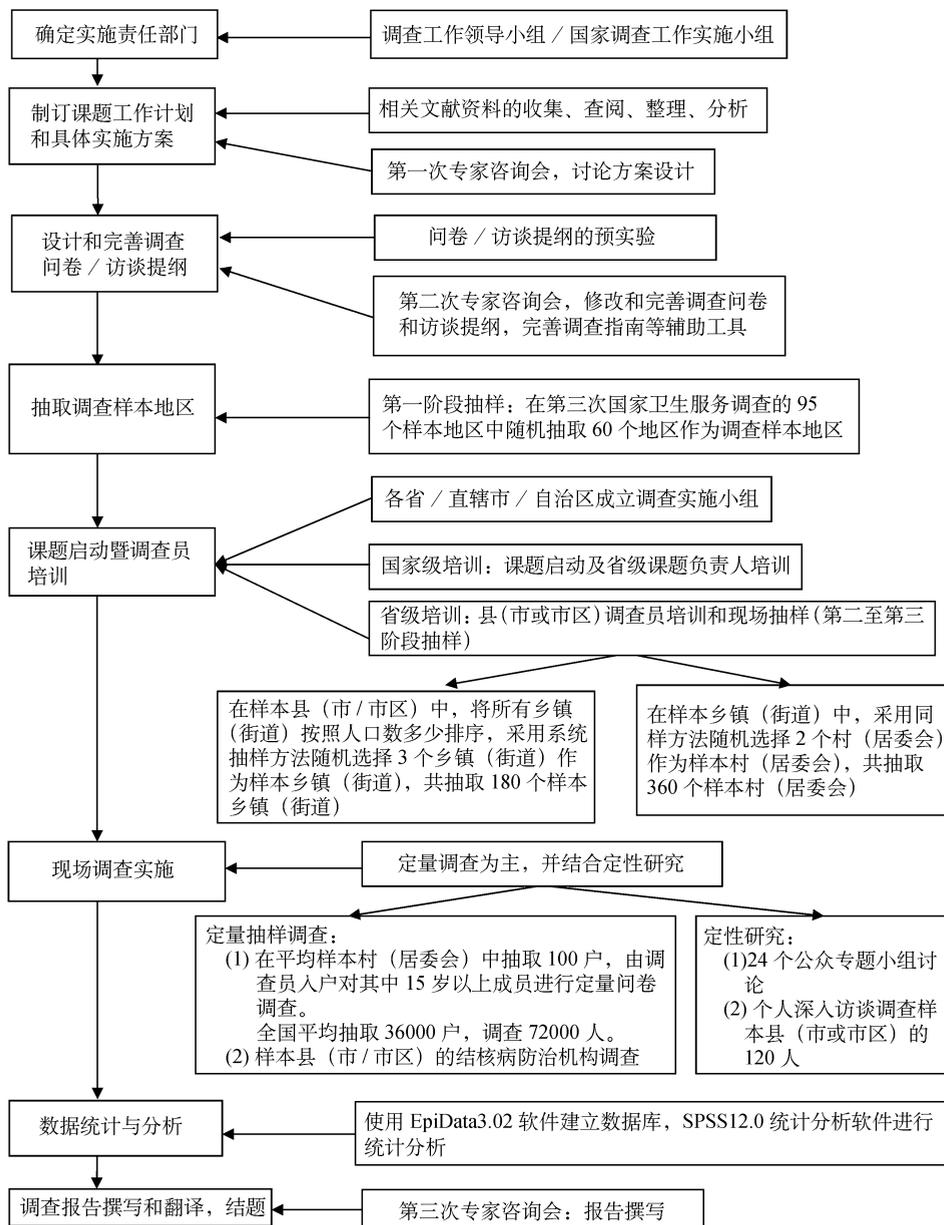
(五)数据的录入、统计分析

本次调查结果所获数据采用 EpiData3.02 软件建立数据库、使用



SPSS12.0 统计软件进行分析。各省数据由各省录入,并将数据库集中到中国疾病预防控制中心健康教育所进行统一整理分析。

(六)技术路线(图附录 D-2)



图附录 D-2 技术路线



五、调查的组织与实施

(一) 调查工作领导小组

组成由卫生部疾病控制司(是否要司长参加任领导小组组长需讨论后商定)万利亚处长、中国 CDC 结核病中心主任刘剑君、健康促进部主任王林、结核病专家两人、全球基金项目经理王雪静、健康教育所所长陶茂萱等参加的调查工作领导小组,负责调查方案和调查结果的审批。

(二) 调查专家顾问组

组成由原卫生部信息统计中心主任、三次“国家卫生服务调查”专家组负责人、北京大学公共卫生学院陈育德教授为首、另有 3~4 名卫生统计、流行病学、结核病、健康教育的专家组成的专家组,负责为调查方案提供咨询,帮助解决有关技术问题(陈育德教授已经对本设计方案提供指导)。

(三) 调查实施工作组人员组成和任务分工

国家调查工作实施小组由健康教育所田本淳研究员任组长,成员由我所 3 名主要技术人员和 4 名辅助研究人员组成。各省分别成立本省调查实施小组,由省级结核病防治机构和健康教育机构人员共同组成(表略)。

(四) 实施步骤

1. 确定省级实施责任部门 由中国 CDC 发文给各省/直辖市/自治区 CDC 和独立的健康教育所,由当地协调成立调查实施小组,成员可由省级结核病防治机构和健康教育机构人员共同组成,负责本地样本地区的现场抽样和调查工作。

2. 制定课题实施工作计划和实施方案

- (1)在课题实施的第 1 个月(估计是 2005 年 10—11 月)完成调查实施方案、调查指南、调查问卷/访谈提纲的设计。



(2)2005年11月下旬召开第一次专家咨询会,邀请有关专家(10名)参加,讨论实施方案和其他各项设计(包括调查指南、访谈提纲、深入访谈提纲、结核病防治健康教育与健康促进工作调查表等)。

(3)12月问卷和访谈提纲预试验。

(4)12月召开第二次专家咨询会,讨论预试验后的问卷/提纲修改和完善。

(5)调查问卷/访谈提纲经修改后统一印刷,并发送至各省调查实施责任单位。

3. 抽取样本地区(第一阶段抽样),确定调查现场 在课题实施的第3个月(2006年1月上旬)由国家调查工作实施小组在三次国家卫生服务调查的样本地区中随机抽取60个地区作为本次调查的样本地区。

4. 通知各地并召开启动会及省级单位调查负责人和实施人员培训班

(1)在课题实施的第34个月(2006年1月下旬至2006年2月上旬),由国家调查工作实施小组分两批在两地分别组织为期3天的课题启动及培训,培训省级单位课题负责人和调查实施人员(包括1天现场调查实习)。

(2)参与人员:各省级确定的责任单位和辅助单位人员2~3人,国家调查工作实施小组成员和顾问组专家共10人。

(3)内容:本次调查实施计划和方案;调查样本的抽取方法;调查问卷/访谈提纲;询问与问卷填写要求;专题小组成员抽取方法;专题小组讨论现场组织要求;个人深入访谈对象与要求;数据库和资料统计具体要求;各项内容质量控制要求。

(4)各省/直辖市/自治区成立调查实施小组:将由中国CDC下发文件给各省CDC和独立的健康教育所要求根据本省情况组成由省级结核病防治机构和健康教育机构人员共同组成的调查工作实施小组,共同完成调查工作任务(如果一个机构有足够的技术力量和专业人员,能够完成调查工作任务,也可以由一个单位承担调查任务)。

5. 二级抽样和三级抽样 各省/直辖市/自治区调查实施小组按照国家调查工作实施小组的要求完成本地样本地区中样本乡镇(街道)、样本村(居委会)的抽取。国家调查实施小组在三级样本中随机抽取24个



样本地作为进行专题小组讨论的地点。

6. 调查员培训

(1)在课题实施的第4个月月上旬(2006年2月)由各省责任单位举办调查员培训班。

(2)参加人员:各样本县(市或市区)结核病防治机构和健康教育机构人员6人,各省级单位课题负责人及相关技术人员。

(3)内容:调查实施方案;调查的组织与实施要求;调查指南;问卷理解;质量控制要求。

(4)时间:2天

7. 实施现场调查

(1)时间:课题实施的第5个月(2006年3月)。

(2)由经过培训的各样本县(市或市区)调查员完成调查户的抽取,并入户完成本县(市或市区)6个村(居委会)抽取住户的调查。各省/直辖市/自治区调查实施小组有关人员现场指导,负责调查的组织、指导、问卷检查和验收工作。

(3)国家调查工作实施小组成员亲自主持24个专题小组讨论。

(4)省级专业人员完成对60个样本地区结核病防治健康教育与健康促进工作调查(包括表格填写和个人深入访谈)。

(5)国家调查工作实施小组将到调查现场进行督导。

8. 补充调查 在发现有不合格或因人力不可抗拒之原因而未能实施调查的调查点时,应立即实施补充调查,以保证调查设计的完整性。

9. 调查资料整理和录入分析

(1)在课题实施的第6个月(2006年4月)各省调查负责单位完成数据录入和访谈资料整理,并邮寄至中国疾病预防控制中心健康教育所评价与培训中心。

(2)国家调查工作实施小组技术人员进行综合整理和分析。

10. 撰写报告和结题

(1)在课题实施的第7个月(2006年5月)国家调查工作实施小组将在资料分析基础上撰写调查报告初稿。

(2)召开第三次专家咨询会,讨论报告初稿。

(3)修改和完善报告。



(4)提交报告。

(五)课题实施的时间进度

第 1 个月 (2005 年 11 月)	查阅文献,进行课题研究初步设计; 召开第一轮专家咨询会,进行研究方案论证,确定具体的调查研究方案
第 2 个月 (2005 年 12 月)	设计调查问卷,开展预实验; 召开第二轮专家咨询会,讨论问卷修改和完善; 课题的相关资料收集准备(调查说明、建立数据库等)
第 3 个月 (2006 年 1—2 月)	第一阶段抽样; 各省/市/区的组织协调准备工作; 课题启动和各省级单位课题负责人培训会; 各省/市/区调查员培训和本地区第二、三阶段现场抽样
第 5 个月 (2006 年 3 月)	实施现场调查; 现场督导; 调查资料寄送
第 6 个月 (2006 年 4 月)	数据整理、录入和分析
第 7 个月 (2006 年 5 月)	撰写报告(召开专家咨询会,讨论报告的撰写和修改); 结题

六、调查工作的质量控制

1. 保证抽样的代表性 为反映全国的情况,抽样必须具有对全国的代表性。在以《国家卫生服务调查》为参考的抽样方法指导下,经权威专家参与,确定了以经济有效和实际可行在本次抽样的基本原则,并确定了本方案的抽样方法,该抽样原则和样本量是科学的,而且是实际可行的,也符合经济有效的原则。

在二级和三级抽样中也要严格按照抽样方案进行现场抽样,抽取样本点。同时也要保证调查员在进村或居委会后按要求随机抽取和调查符合条件的样本个体。为保证该步骤的正确无误,将特别委派监督员进行现场监督。

2. 保证实施方案的科学性和可操作性 实施方案是实施工作的具体依据,既要科学又要具有可操作性,而且可操作性也是反映科学性的重要内容。因此,实施方案要经过有现场调查工作经验的专家仔细审核



和讨论,并经过预试验的检验。

3. 保证调查实施指南清楚详细

(1)调查实施指南要经过有经验的专家仔细推敲和修改,并要经过预试验的检验。

(2)指标和关键步骤及要求都要解释清楚,保证各项标准统一。

(3)指南应该能够回答下面调查员的所有技术性问题,使所有的问题清晰无模糊和歧义。

4. 保证测量工具的科学性和适用性 设计的问卷、提纲、数据库等工具要经过严密的研究和讨论,并经过有经验的专家进行把关,保证既能达到调查目的又适宜调查工作中的使用。因此,对调查问卷和提纲都要经过预调查,并对过程和结果进行很好的了解和总结,不合适的内容要反复修改。必要时可经过第二次预试验。统一编写调查问卷说明和编码说明。

5. 保证培训合格的调查员执行调查任务 严格挑选过去曾经做过现场调查的专业人员承担本次调查的任务。

要求各省严格培训调查员,使其了解统一指标的含义,掌握现场样本个体的抽取方法和询问技巧,以及问卷的填写要求。为了保证培训质量,国家级专家和实施小组将派人监督部分省的培训工作。培训结束时对调查员进行考查,考查合格后才能参加正式调查。

6. 保证调查工作的质量 正式调查前通过试调查使调查员熟悉调查内容,做到准确、完整地填写调查表格。由国家级责任单位和各省级课题负责单位联合开展现场调查的监督工作。

7. 保证录入质量 问卷和访谈结果都要经过负责人检查合格才能接收。

采用分级录入方法可以避免由于任务量大而疏忽遗漏的缺点,但是,为检验录入的质量,国家级实施工作小组成员将采用“批质量保证抽样方法”抽取一定数量的问卷进行核对。

七、本调查的预期结果和可能产生的社会效益

1. 描述全国不同性别年龄和不同文化程度城乡居民有关结核病防



治的知识、态度和行为情况。

2. 探索产生公众有关结核病防治知识、态度和行为情况之间差异的可能原因。

3. 了解全国开展结核病防治健康教育与健康促进工作开展的实际情况,为今后更有效地在全国公众中开展有关结核病防治的健康教育与健康促进工作提供依据和提出建议,为提高我国公众对结核病的认识、提高肺结核病的早期发现率、更加有效治疗肺结核病人,促进我国人民特别是农村居民早日摆脱贫困、提高生活水平做出贡献。

4. 本次调查的资料可以为结核病控制项目的效果评价提供基线资料。

八、本设计的特色与创新之处

1. 本调查除采用定量问卷调查外,还特别设计了定性调查内容,用以弥补定量调查的不足,更深层次地揭示当前公众有关结核病防治方面的知信行情况的原因。

2. 使用既有代表性又保证经济有效的抽样方法和样本量。

3. 本项设计采用分片培训的方法,既可以避免因培训对象过多而影响培训质量,又使国家级专家能够有机会直接参与培训,为保证培训质量而提供了时间和人力方面的条件。

4. 本设计考虑充分利用各地有限的技术力量而特别强调了由各省结核病控制机构与健康教育机构共同合作完成此项调查工作,建立“联合作战”的“混编部队”,对于各地保证有足够的合格专业人员参与此项调查工作是一项重要的策略。而且,此项策略的作用不仅是对于高质量完成调查任务有利,而且通过此次协作工作建立起来的工作联系和友好的协作关系将对今后在调查结果的指导下进一步开展结核病防治的健康教育与健康促进工作有着潜在的积极意义。

九、经费预算(略)



例二

中国全球基金结核病项目民间组织申请书 流动人口防治肺结核健康促进

1. 背景 2000年全国结核病流行病学抽样调查结果显示全国活动性肺结核患病率仍高达367/10万,其中涂阳肺结核患病率高达122/10万。(2000年全国结核病流行病学抽样调查报告·中国防痨杂志,2002,24(2).)

在我国80%的肺结核患者在农村,肺结核是导致贫困的一个重要疾病因素。城市结核病控制也因农村流动人口的大量增加而遭遇重大挑战。有效遏制结核病疫情,不仅需要政府的投入和医务人员的努力,更需要多个部门的配合和公众对结核病的了解,如果没有公众结核病知识的提高,以及对防治结核病的正确态度和主动利用卫生服务的行为,在我国控制结核病的流行几乎是不可能的。国务院办公厅于2001年发布了《全国结核病防治规划(2001—2010年)》(以下简称《规划》),明确提出了建立政府领导、多部门协作和全社会参与的结核病防治可持续发展的有效机制。通过运用健康促进策略和广泛深入地开展健康教育活动,向公众普及结核病防治知识,并宣传有关免费检查和治疗的政策,使公众能够了解结核病,有了相关的症状主动到专业机构检查治疗,提高结核病的发现率和治愈率。《规划》要求“到2005年,全民结核病防治知识的知晓率要达到60%;到2010年达到80%”。这一目标能否实现,关系《规划》总体目标的顺利实现。

2007年的研究估算我国农村外出务工劳动力近1.4亿(《中国流动人口现状调查》;中国新闻网 <http://www.sina.com.cn> 2007年12月13日;法制日报),目前应该已经超过1.5亿。这样大量的农村人口流动给疾病预防工作也带来了极大的挑战。当前,肺结核的防控就明显表现出在流动人口中防控工作的艰巨性。如何在流动人口中开展肺结核的防控工作直接关系到我国肺结核防控工作的成效。而流动人口肺结核的防控首要是在他们中开展健康促进工作,广泛传播预防肺结核的科学知识,并指导他们关注肺结核症状,及时检查发现肺结核患者。

本次通过招标方式征集NGO参与结核病防控工作是一项十分重



要的措施,通过有效利用社会资源、吸引 NGO 中有经验的健康促进专家和专业人员参与到结核病防控工作中来,充分发挥社会多方面的积极性将会大大促进结核病防控工作取得更大成绩。

2. 立项依据 2006 年全国公众结核病防治知识、信念和行为调查显示:公众结核病防治核心信息总知晓率为 48.9%;4 条及以上核心信息知晓率为 45.2%;3 条主要核心信息全部知晓率是 9.4%;2 条主要核心信息全部知晓率是 11.7%;而 8 条核心信息全部知晓率仅 2.8%。对肺结核病的早期就诊、就诊的专业机构名称、免费检查和治疗政策等方面知识和信息的知晓率偏低。在农村,对结核病人的歧视情况较为普遍。各类人口比较,农村居民的知晓率较城市居民低。调查还发现公众主要通过人际渠道获取结核病信息,通过村医渠道获得知识的覆盖率达到 38.6%,远高于其他人际渠道。

以上事实表明,群众中存在对结核病防治知识、免费政策、肺结核检测机构等信息的巨大需求。而农村流动人口又因在城市中居住不固定的特点而缺乏管理,所以在流动人口中加强控制结核病的宣传教育、提高流动人口对结核病危害、症状、预防措施和检查治疗方面的知识水平是做好流动人口结核病防控工作的首要一环。

在以往结核病、艾滋病、非典、人禽流感等传染病的防控经验中,健康教育与健康促进工作是取得防控工作成绩的重要措施之一。因此,本申请书计划在大中城市流动人口中广泛而深入开展预防肺结核的健康促进传播活动,有效提高流动人口对肺结核相关知识和信息的知晓率,并指导他们注意预防肺结核,早期发现肺结核。在取得经验后逐步扩大项目收益地区和流动人口群体。

全国各级结核病专业机构中健康教育与健康促进领域的专业人员数量和能力都存在明显不足,不能适应工作需要。通过本设计中的健康教育和健康促进培训和实践活动能够提高项目地区省市区级专业人员和社区志愿者健康教育与健康促进的工作能力,不仅能够完成本设计中的健康促进任务,实现目标,而且为本项目的持续发展为项目地区留下一大批骨干人员。

3. 申请项目描述

3.1 目标



3.1.1 总目标

通过前 3 年的项目计划实施提高 3 省 18 市/区省市区级专业人员和社区卫生人员、社区志愿者健康促进工作能力,并在当地流动人口中开展健康促进活动,提高流动人口对肺结核的认知水平,增进流动人口群体预防和发现肺结核的能力,减少肺结核在流动人口中的传播,提高流动人口健康水平。

3.1.2 具体目标

3.1.2.1 提高项目省、市/区及社区结核病防控人员、社区卫生人员及志愿者开展结核病防控健康促进工作的能力,前 3 年培训 300 名专业人员和志愿者。

3.1.2.2 开展流动人口防控肺结核健康促进活动,3 年举办 36 场次流动人口防控肺结核健康促进传播活动,并分发 30 000 份健康促进传播材料,深入每个项目点的流动人口居住地和工作进行具体指导 2 次以上。

3.1.2.3 使项目市/区流动人口关于肺结核防治知识核心信息的总知晓率达到 70% 以上,有 2 周咳嗽症状的流动人口主动做肺结核相关检查的比例达到 80% 以上。

3.2 活动计划

3.2.1 实施的基本原则

3.2.1.1 在项目省市区实施本计划立足于依靠省、市结核病防治专业机构和健康教育机构,在其配合与参与下开展工作,并要特别着力于发动社会相关团体和志愿者的作用。

3.2.1.2 与国家结核病防控规划的目标保持一致。在项目计划的实施过程中与国家结核病防治机构(中国 CDC 结核病中心)和全球基金项目办公室保持密切联系,争取指导,邀请参与监督和评价活动。

3.2.2 健康促进活动设计

3.2.2.1 实施地点:本项目计划前 3 年在三个省份实施,并由各省 CDC 结核病防治所确定实施的市、区(第一年每省一个市/区,取得经验后逐步推广;第二年每省两个市/区;第三年每省三个市/区)。

3.2.2.2 参与具体活动设计与实施工作的省级机构:省 CDC 结核病所和健康教育所。



3.2.2.3 实施总体时间:2010年7月至2013年6月。

3.2.2.4 项目启动与负责人培训召开项目启动会并培训各省项目负责人(至少包括结核病所和健康教育所各一位负责本项目的负责人)。

3.2.2.5 健康促进能力建设培训活动在项目启动后的前6个月完成对3个项目省市区结核病防控人员、健康教育人员、社区卫生人员和志愿者的健康促进与健康教育技能培训,重点是健康促进与健康促进方法和技能,包括现场活动组织方法、传播技巧、健康教育材料使用技巧、行为干预方法等。

3.2.2.6 健康教育传播材料制作与分发:设计制作预防结核病流动展板6套(每套10块),设计制作黑白传单并印刷30000份。信息内容将以基线调查的结果为依据编写。

展板适合在流动人口居住地和工作地开展群体传播活动使用,有专业人员讲解,能够取得较好效果,而且制作数量不多,节约经费。黑白传单信息简明,制作费用低,受众可以个人携带和传阅。根据以往经验,以组织群体参观并配有讲解员讲解的展览形式和使用个人持有的平面材料能够取得较好的传播效果。特别是本项目经费数额很有限,这是既能保证效果又能节省经费的较好媒介选择和活动策划。

3.2.2.7 基线调查各省按照统一设计的调查方案和问卷在项目点的流动人口中开展KAP调查,采用整群方便抽样方法抽取100个样本,获取基线数据,并对数据进行分析。考虑调查流动人口相对困难的因素,而且所要监测的是传播活动在该焦点人群中的效果,故不必选取大的样本量。

3.2.2.8 开展健康促进传播活动受过培训的结核病和健康教育专业人员、社区卫生人员、志愿者,在取得活动地居委会、工程单位的支持和配合的前提下,按照统一设计制定的项目实施计划和传播活动指南到流动人口居住地和工作地使用展板组织开展传播活动。讲解肺结核的防治知识,指导流动人群理解传播途径,了解肺结核症状,学习预防传染的自我保护措施和集体生活中应保持的健康行为。传播活动后发放传单。

在流动人口工作地举行展板宣讲的同时,组织社区志愿者为流动人口表演小型文艺节目,以活跃现场气氛,增加对受众的吸引力。

3.3 监督与评价



3.3.1 过程评价

每个“项目年”邀请中国 CDC 结核病中心领导和专家并全球基金项目办官员组成督导检查组,对一个省的项目实施过程进行一次督导和评价,采用过程评价指标包括:传播活动次数、传播活动持续时间、传播材料分发数、传播材料覆盖率、项目执行率、传播活动暴露率等。

3.3.2 效果评价

在每个项目省的项目点实施项目计划一年后对目标人群采用和基线调查一样的方案和工具进行第二次调查,以评估健康促进传播活动和行为干预活动所取得的效果。使用的效果指标有:核心信息总知晓率、单条核心信息知晓率、正确信念持有率、行为改变率、健康行为持有率。在每次调查之后整理所收集的资料并分析数据,写出专题报告,以总结项目实施的效果。

3.4 实施活动时间表

实施时间	活动内容	实施人员	说明
2010年7月	项目审批、完成签约和拨款		
2010年8月上中旬	项目全部方案设计		
2010年8月下旬	项目启动会与省级负责人培训		
2010年9月	省级项目启动,完成省、市/区人员健康促进技能培训		
2010年10月	第一批项目点基线调查		
2010年9—11月	传播材料设计与制作		
2010年10—11月	项目市/区社会相关团体发动,招募志愿者		
2010年11月—2012年6月	在第一批项目点实施传播与干预活动		
2011年7月	第二批项目点基线调查与第一批项目点效果评估调查		
2011年8月	培训100人		
2011年8—12月	项目点实施传播与干预活动		
2011年9月	第一次过程评估活动		
2011年9月—2012年2月	健康促进传播活动		
2012年3月	第三批项目点基线调查与第二批项目点效果评估调查		
2012年4月	培训100人		
2012年5月—2013年4月	项目点实施传播与干预活动		
2012年9月	第二次过程评估活动		
2013年4月	第三批项目点效果评估调查		
2013年4—5月	资料分析与报告撰写		
2013年6月	召开总结会议		



-
4. 预算(略)
 5. 组织概况(略)

2010年6月3日

附录 E “3.24 世界防治结核病日”活动策划

1882年3月24日世界著名微生物学家,德国医学家罗伯特·科霍在德国柏林生理学会上宣布了结核菌是导致结核病的病原菌。当时结核病正在欧洲和美洲猖獗流行,由于郭霍氏发现了结核菌,人们期望为今后可能消除结核病带来希望。然而在前进的道路上却痛苦地折磨着人们,尽管20世纪50年代有效的抗结核药物问世,但世界大多数人都不能得到有效的治疗服务措施。因此,从1882年郭霍氏发现结核菌以来,至少有约2亿人被结核病夺去了生命。在1982年纪念郭霍氏发现结核菌100周年时,世界卫生组织(WHO)和国防痨和肺病联合会(IU-ATLD)共同倡议将3月24日作为“世界防治结核病日”,以提醒公众加深对结核病的认识。最近由于对全球结核病流行的重视,“世界防治结核病日”于1998年首次成为联合国重要的国际卫生事件。“世界防治结核病日”主要的目的是动员公众支持加强在全球范围的结核病控制工作,使人类历史上最大的杀手—结核病能得到及时的诊断和有效的治疗。

“世界防治结核病日”作为结核病控制工作的重要节日,我国政府部门高度重视,形成了以政府部门主导,全社会共同参与的一个重要卫生宣传活动。每年“3.24”期间,国家卫生部都要确定宣传主题并下发文件,组织开展一系列结核病防治宣传及健康教育活动,旨在以此为契机倡导各级政府履行承诺、加大对结核病防治工作的支持力度,动员各有关部门及全社会共同关注和参与结核病防治,形成“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与的结核病防治服务机制”。因此,做好“3.24世界防治结核病日”宣传工作,把结核病防治知识的宣传和普及作为“世界防治结核病日”的重要内容,纳入当地健康教育和健康促进工作规划,策划大型宣传活动,对促进我国结核病防治规划目标的实现有着重要意义。



一、历年来我国“世界防治结核病日”主题

- 第一个 1996 年:我们面临结核感染的危险
- 第二个 1997 年:防治结核病,人人保健康
- 第三个 1998 年:结核病——严重威胁人类健康的传染病;实行归口管理,有效控制结核病
- 第四个 1999 年:依法控制结核病,防止结核病蔓延
- 第五个 2000 年:动员全社会共同关注结核病
- 第六个 2001 年:积极发现、治愈肺结核病患者
- 第七个 2002 年:遏制结核,消除贫困
- 第八个 2003 年:防治结核,造福人民
- 第九个 2004 年:控制结核病,让每一次呼吸更健康
- 第十个 2005 年:防治结核,早诊早知,强化基层
- 第十一个 2006 年:防治结核,坚持不懈
- 第十二个 2007 年:关注农民工健康,共同防治结核病
- 第十三个 2008 年:控制结核,人人有责
- 第十四个 2009 年:控制结核、人人有责——关注农民工,共享健康
- 第十五个 2010 年:遏制结核,健康和谐
- 第十六个 2011 年:遏制结核,共享健康

二、“3.24”活动的策划

“3.24 世界防治结核病日”系列宣传活动,有别于经常性的结核病健康教育,是一项有目的、有计划、有步骤地组织众多人员参与的社会协调活动。其特点是:第一,鲜明的目的性。要围绕每年的宣传主题组织开展公益宣传活动,形成全国上下一致的舆论氛围和社会影响力。第二,有计划性,凡事预则立。从文件传达、领导部署到贯彻落实,要求有周密的计划,计划包括策划、活动现场执行计划、传播计划、组织计划、经费安排等。第三,参与人数众多,社会化程度高,具有广泛的社会传播性。短期内迅速调动社会各方面力量,开发领导,动员社会,形成有利于



结核病防控的氛围和政策支持。

“3.24”活动的策划从程序上说,一般要经过以下几个步骤:

1. 立项。就是要把活动作为一个项目确定下来,这个活动要不要做?为什么做?一定要很清晰。

2. 进行调查和可行性研究,这是一个十分重要的工作步骤。包括环境和活动范围的可能性。财力适应性,即要量力而行。效益的可行性。

3. 提炼主题,进行创意。

4. 方案论证。成立活动筹备组,召开筹备会议。认真制定活动计划书,分工负责。

5. 总结提高。

“3.24”活动策划的技巧:一是结合主题,推陈出新。在总结过去经验的基础上需要创造一个非常精彩的地方,要把这个环节设计得更具有传播性。二是量力而行,注重实效。“3.24”活动作为全年结核病健康促进工作的一部分,要做好经费计划,充分利用社会资源,调动社会力量,节约开支开展活动。以效果决定活动的内容。三是点面结合,形式多样。“3.24”活动不能只局限于一天,可以开展“活动月”“活动周”,充分营造舆论氛围。活动形式也不仅仅限于举办一次广场活动、开展一次义诊宣传。要充分动员社会力量开展多层次全方位的多种形式的活动。

三、组织“3.24”活动应注意事项

1. 举办活动应本着讲求实效、突出特色,坚持创意先行的原则,避免雷同、重复。

2. 活动应及早筹划与确定。邀请领导和相关部门参加要提前邀请,递送活动计划和相关资料。

3. 由多个机构共同举办的活动,要事先明确各自职责分工,避免多头指挥、多头对外。

4. 充分考虑活动当天气候、当地交通状况,仪式尽量按原定时间举行,避免时间过长。

5. 如果有领导参加的活动,对活动线路、时间安排、物品准备要周



密计划并提前准备,必要是要准备领导讲话稿。

6. 对场所的选择要针对宣传主题,考虑地形特点、人口流动情况,要事先办好相关报批手续。

7. 要提前和相关媒体联系,使媒体对活动安排心中有数,做好策划,根据媒体的特点分别确定宣传的重点,必要是要提前采访制作。准备新闻通稿提交相关媒体记者。

8. 活动围绕目标要主题突出,并配合多样的形式,设计制作相关的宣传材料,达到最佳效果。

9. 在条件允许的情况下,尽量增加参与式的互动游戏,活跃现场气氛,准备一些奖品和宣传小礼品。

10. 做好活动资料的收集整理,对有关活动进行效果评价。

四、案例

2010年北京市朝阳区“3.24世界防治结核病日”系列活动。

2010年的3月24日是第15个世界防治结核病日,主题为“遏制结核,健康和谐”。朝阳区充分发挥防痨网络的力量,借助多种现代传媒手段,本着注重实效、扩大受众的原则,开展了一系列形式多样、内容丰富的宣传活动。

遵循“部门协作,广泛参与,形式多样,有效落实”的理念,“3.24”系列宣传活动相辅相成,力求做到广覆盖、深影响,多渠道、多层次地传播结核病知识。通过宣传活动,号召全民共同关注并参与结核病防治,齐心协力构建健康和谐社会。

(一) 警民共建 抵御结核——看守所在押人员结核病宣传互动活动

2010年10月19日下午,朝阳区人大科教文卫处主任张克成、公安分局纪委书记彭涛、拘留所所长黄沛、国际防痨和肺病联合会常务理事张立兴、市结控所所长洪峰、所长助理贺晓新、北京防痨协会秘书长安燕生以及朝阳区疾控中心书记张士怀、副主任宋岩走进朝阳看守所,在“3.24”结核病宣传日来临前夕,深入看守所指导结核病防治工作。



活动前期,通过看守所电教系统对在押人员进行防治结核病知识宣传;各通道轮流摆放结核病知识宣传板;为各监室发放宣传材料。活动当日,对几年来尽心尽职管理结核病监室的民警进行表彰。组织在押人员参观结核病知识宣传板,进行结核病知识有奖答题。由检验员表现痰检筛查场景,“999”医务人员表演诗朗诵——“让生命的航船驶向健康的彼岸”等几个自编的宣传结核病防治的小节目,既雅俗共赏,又意义深远。

(二)高校结核病知识竞赛

为有效提高大学生结核病防治知识知晓率,营造关注并参与结核病防治的校园环境,朝阳区疾控中心举办了防痨网络进高校暨高校结核病知识竞赛。3月20日,由辖区内8所高校参与的知识竞赛决赛在朝阳区疾控中心二楼会议室隆重举行。

比赛由北京市疾控中心张君茹主持,出席比赛的领导有朝阳区政协副主席关三多,朝阳区团区委书记汪斌,朝阳区卫生局副局长曹亦农、防保科科长孔伟,北京市教委体美处学校防病工作负责人宋玉珍,朝阳区疾控中心书记张士怀、主任罗凤基、副主任宋岩。北京市防痨协会秘书长、知名防痨专家安燕生担任了此次比赛的评委。

比赛共分三个环节,分别为个人必答题、团体必答题和团体抢答题,在不同环节之间穿插观众参与题。比赛过程紧张激烈,选手们全神贯注,场上高潮迭起。最终,北京化工大学获得了一等奖,中国传媒大学、北京经济管理职业学院获得了二等奖,东方文化艺术学院、北京科技大学(管庄校区)、北京联合大学师范学院、北京劳动保障职业学院、中华女子学院获得了三等奖。

(三)社区结核病知识竞赛

朝阳区疾控中心开展了形式多样、内容丰富的“五进”系列宣传活动。作为宣传活动的主场,防痨宣传进社区暨朝阳区社区结核病防治知识竞赛决赛于2010年3月21日在小红门乡政府会议室隆重举行。

参加此次活动的领导有:卫生部疾控局副局长肖东楼、朝阳区副区长张春秀、朝阳区人大副主任于五一、朝阳区农委副主任李华、朝阳区社



建办副主任潘竞、朝阳区卫生局局长师伟、副局长陈开红、小红门乡乡长李贺清、副乡长王小红。朝阳区疾控中心罗凤基主任、张士怀书记及宋岩副主任到场出席了活动。国际防痨和肺病联合会常务理事、著名防痨专家张立兴教授和北京结核病控制研究所所长助理贺晓新博士担任了本次比赛的评委。

比赛正式开始前,卫生部疾控局肖东楼副局长、朝阳区张春秀副区长分别做了重要讲话,他们对朝阳区的结核病防治工作给予了高度评价,同时倡导社区居民也积极参与到结核病的防控工作中。

本次知识竞赛共有 11 个社区参与,每个队的 3 名成员分别由医务人员、社区居民和学生组成。11 个代表队经过前期的复赛,共有 6 个优胜队晋级决赛。比赛形式分为个人必答题、小组必答题和团体抢答题,赛中还穿插观众参与题。比赛现场紧张而激烈,选手们注意力高度集中,观众们积极踊跃参与,专家和领导频频点头称好。最终太阳宫社区以出色的表现摘取了竞赛的一等奖;黑庄户社区和东坝社区获得了二等奖,劲松社区、孙河社区和崔各庄社区获得了三等奖。朝阳有线电视台及朝阳报的记者对本次活动进行了跟踪报道。

(四) 中学校园结核病日主题征文活动

为引导学生学习掌握科学的防治知识与技能,推进学校各项防控措施的深化落实,履行行业单位及部门的工作承诺,有效遏制结核病在学校的暴发流行,由朝阳区疾控中心与区中小学保健所联合开展了中学校园结核病日主题征文活动。

3 月 23 日下午,在朝阳区教委召开了“3.24 世界防治结核病日”主题征文活动启动会,85 所中学的主管领导及校医参加了会议。启动会由中小学保健所冯长征所长主持,首先由冯所长介绍本次活动并做宣传动员,接下来,区疾控结防科张弘科长、健教科肖琴科长分别作了题为《结核病的流行与防控》《如何在学校开展健康教育工作》的讲座。最后,由保健所工作人员就征文活动的具体安排做了部署。

启动会现场还为每个学校发放了两种结核病宣传海报和 FLASH 宣传光盘。希望借中学校园结核病日主题征文活动,将结核病防治知识及国家相关政策渗透到每个家庭。



(五)流动人口涂阳肺结核病患者临时生活救助金发放仪式

3月24日,朝阳区疾控中心在将台社区卫生服务中心开展了流动人口涂阳肺结核病患者临时生活救助金的发放仪式等相关系列活动。

卫生部结核病专家咨询委员会副主任委员、著名防痨专家屠德华教授、朝阳区流管办鞠正义主任、朝阳区卫生局陈开红副局长、将台地区办事处李亚珉副主任、计生卫生科刘颖科长、疾控中心张士怀书记、宋岩副主任等领导出席了活动。

活动由将台社区卫生服务中心王自明主任主持,王主任简要介绍了将台地区3年来开展“3.24结防宣传活动”对提高居民防痨意识、促进结核病防治向社区延伸起到的积极作用。围绕今年“遏制结核、健康和谐”的宣传主题,医务人员策划了多种形式的宣传活动,各位专家和领导参观了结防知识宣传漫画区和灯谜区。漫画区16幅形象生动、寓意深远的结核病防治知识漫画博得了所有专家、领导、居民和患者的赞叹,这种新颖的宣传方式能够让大家在轻松愉悦中记住结核病防治知识。灯谜区十余名居民和患者在竞相猜谜,谜语涉及的都是结核病防治相关知识。

到会领导为10名流动人口结核病患者发放了救助金,朝阳有线电视台的记者对本次活动进行了跟踪报道。

(六)“视频风暴”现代多媒体系列宣传活动

3月8日至4月7日,16家二级以上医院及42家社区卫生服务中心的302台网络电视,每天循环播放宣传片《全民参与防治结核,网底社区朝阳特色》及宣传FLASH《防治结核健康颂》,向广大社区居民宣传结核病防治知识和国家政策以及朝阳区开展结核病防控工作纪实。

3月14日至4月13日,在神路街、关东店、潘家园、四惠站等60个公交站点候车亭灯箱,展示结核病宣传公益广告,向过往的行人宣传国家结核病防治核心信息。

3月22日至3月28日,在京信大厦墙体LED电子显示屏滚动播放结核病防治宣传图片,持续时间30秒。

在42家社区卫生服务中心的宣传栏张贴两种结核病宣传海报。



在全区 234 所中小学校播放《圆梦红楼》《防治结核健康颂》两种宣传 FLASH,并张贴宣传海报。

(七)朝阳有线电视台《和谐在线》栏目 3.24 世界防治结核病日专题节目

朝阳有线电视台《和谐在线》栏目是一档 30 分钟的室内访谈节目,节目中间穿插小片,生动展示访谈内容,倾向于介绍推进政府工作。