

浅析中-英-坦疟疾防控合作试点项目的主要成效与挑战

马雪娇, 丁玮, 王多全*, 段磊, 黄璐璐, 王贝, 李红梅, 钱颖骏, 官亚宜, 肖宁, 周晓农

【提要】 通过向 11 家直接参与中-英-坦疟疾防控合作试点项目(以下简称试点项目)的相关单位人员发放调查问卷,调查收集试点项目的主要成效、主要挑战、克服挑战及可持续发展建议等相关信息,应用关键词的频率进行数据分析,以总结试点项目的主要成效与挑战,探讨中非公共卫生合作的新模式。结果显示,试点项目主要成效有:“降低疟疾负担”、“分享和转化中国经验”等;而“交流不畅”、“政府支持不足”等为主要挑战。该试点项目证明了中国疟疾防控经验在非洲当地的可行性;加强中方人员能力建设与政府支持,可促进我国对外公共卫生合作项目的可持续发展。

【关键词】 试点项目;成效;挑战

中图分类号: R531.3 文献标识码: A

Achievements and challenges of China-UK-Tanzania Pilot Project on Malaria Control

MA Xue-jiao, DING Wei, WANG Duo-quan*, DUAN Lei, HUANG Lu-lu, WANG Bei, LI Hong-mei, QIAN Ying-jun, GUAN Ya-yi, XIAO Ning, ZHOU Xiao-nong

(National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention; Chinese Center for Tropical Diseases Research; WHO Collaborating Centre for Tropical Diseases; National Center for International Research on Tropical Diseases, Ministry of Science and Technology; Key Laboratory of Parasite and Vector Biology, Ministry of Health, Shanghai 200025, China)

【Abstract】 To summarize the primary achievements and challenges of China-UK-Tanzania Pilot Project on Malaria Control (referred to as “Pilot Project” hereafter) and explore new modes of China-Africa public health cooperation. Information concerning main achievements, challenges, measures to overcome challenges, and suggestions on sustainable development of the Pilot Project was collected via questionnaires from relevant personnel in 11 institutions and/or organizations directly involved in the Pilot Project. Data were analyzed based on the frequencies of keywords. The results showed that the main achievements of the Pilot Project were “reducing malaria burden” and “sharing and transforming Chinese experience”, and on the other hand the main challenges were “unsmooth exchanging” and “insufficient support from governments”. This Pilot Project demonstrates the feasibility of Chinese malaria-control experience applying in Africa local, and indicates that strengthening the capacity building of Chinese personnel and the government support can promote the sustainability of international cooperation project in public health.

【Key words】 Pilot Project; Achievements; Challenges

* Corresponding author, E-mail: wangdq@nipd.chinacdc.cn

中非卫生领域合作历史悠久,自 20 世纪 60 年代以来,中国政府已向非洲等发展中国家派遣了医疗队,近年还在非洲援建了 30 个疟疾防治中心。半个多世纪以来,中非卫生合作作为中非关系的重

作者单位: 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所,国家热带病研究中心,世界卫生组织热带病合作中心,科技部国家级热带病国际联合研究中心,卫生部寄生虫病原与媒介生物学重点实验室,上海 200025

作者简介: 马雪娇(1991-),女,硕士,研究实习员,主要从事全球卫生研究。E-mail: maxj@nipd.chinacdc.cn

* 通讯作者,王多全, E-mail: wangdq@nipd.chinacdc.cn

网络出版时间: 2020-06-09 12:21

网络出版路径: <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/31.1248.R.20200608.1441.006.html>

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

要组成部分,对于改善非洲国家医疗卫生条件,提高我国国际地位和国家软实力做出了巨大的贡献,有力推动了中非合作与发展^[1]。经过 60 多年的不懈努力,中国从疟疾曾一度肆虐流行,严重影响了人民身体健康及社会发展;到 2017 年,我国首次实现了疟疾无本地感染病例,中国疟疾防控取得了举世瞩目的成就^[2]。然而,坦桑尼亚仍是全球疟疾流行最严重的国家之一,尽管疟疾防控投入了较多的人力和物力,但近年来疟疾发病及死亡的下降趋势呈停滞状态,疟疾仍是当地 5 岁以下儿童发病和死亡的主要原因^[3],国家疟疾控制和消除的预期目标面临严峻挑战。

中国取得疟疾防控成效的主要经验可归结为政府主导、部门配合、社区参与和能力建设等。此外,应用基于证据为基础的综合策略,采取因地制宜、分类指导的基本原则,动员社区广泛参与,这些都是中国疟疾防控取得成功的重要原因。这些经验值得疟疾流行国家借鉴和分享。坦桑尼亚是非洲疟疾发病较高的国家之一,分享中国疟疾防控经验,能为有效降低当地的疟疾负担起到积极的推动作用。

中-英-坦疟疾防控合作试点项目是中国首次在非洲大陆开展的公共卫生领域的合作试点项目^[4],是贯彻和落实中非“健康卫生行动”和公共卫生领域援非的重要内容,也是中英两国政府共同开展的新型卫生发展合作项目的重要组成部分,中坦两国的传统友谊和合作基础也为试点项目的实施奠定了坚实基础。该试点项目由中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所(以下简称 NIPD)作为主要承担单位,坦桑尼亚依法卡拉卫生研究所(以下简称 IHI)等作为境外主要实施单位,联合国内外 11 家主要机构和单位共同完成。试点项目选择了坦桑尼亚南部 Rufiji 地区作为项目地区,通过近 3 年(2015–2018)的现场干预,高发病社区的人群疟疾感染率下降了 85.4% (从 36.9% 降至 5.4%),低发病社区的人群疟疾感染率下降了 70.1% (从 15.9% 降至 4.7%);且干预社区的疟疾病例死亡已降至很低水平(干预期间卫生机构未有疟疾死亡病例报告)。

因此,及时总结和分析试点项目的主要成效与挑战,可为今后开展中非公共卫生合作提供借鉴和参考。

1 材料与方法

1.1 调查设计

通过专家研讨形成调查问卷初稿,并通过预调

查进一步完善调查问卷;2019 年 7 月至 12 月完成问卷调查。

调查问卷主要包含 3 个部分,第 1 部分介绍了试点项目概况和本次问卷调查目的;第 2 部分为参与调查者的基本情况和参与试点项目的内容和评估等;第 3 部分调查内容(按照调查问卷设计六大原则:合理性、一般性、逻辑性、明确性、非诱导性以及便于整理分析性^[5])主要包括以下 4 个方面(均为开放式问题):① 试点项目的主要成效? ② 试点项目实施过程中主要挑战? ③ 如何克服试点项目实施过程中的主要挑战? ④ 如何促进试点项目可持续性发展?

1.2 调查单位与对象

调查单位包括中方、坦方、国际合作方等负责或直接参与试点项目的管理、实施、技术支持和评估等共 11 家相关单位。中方调查对象包括中英全球卫生支持项目管理办公室(PMO)、技术支持专家、现场驻点人员等;坦方包括坦桑尼亚国家疟疾控制项目署(NMCP)、坦桑尼亚依法卡拉卫生研究所(IHI)、坦桑尼亚 Rufiji 地区政府(项目地区);国际合作方包括世界卫生组织总部(WHO HQ)、世界卫生组织驻坦桑尼亚国家办(WHO Tanzania Country Office)、英国国际发展署(DFID)、美国杜克大学(Duke University)、瑞士热带病公共卫生研究所(Swiss TPH)等。

目标人群均为上述单位的试点项目负责人或主要参与者,入选标准为:① 直接负责或参与试点项目;② 负责或参与时间 ≥ 1 年;③ 职称为中级及以上。

同时符合以上 3 条者即纳为调查对象,调查对象分布情况见表 1。

1.3 数据分析

78 份调查问卷的完成均由研究者直接向被调查对象说明本次调查目的和填答方法,被调查者现场或通过网络即时完成。

回收问卷的调查结果全部转换为 Excel 电子版,由两位作者共同鉴别其有效性。问卷填答不全,信息缺失达 10% 以上的问卷作为无效问卷,在数据整理时去除^[6]。经审查 78 份问卷均填答完整,为有效问卷。两位作者根据 Excel 中收集的答案对关键词进行编码,对每个问题的所有关键词按其出现频率进行排序。 $F(\text{频率}) = \text{关键词出现的次数} / \text{所收集的调查问卷总数} \times 100\%$ 。F 越大,表明该关键词出现的频率越高,本文选择出现频率前 5 位

表1 调查单位及调查问卷回收情况 (按单位划分)

合作方	合作单位	发放数量	回收数量	回收率/%
中方	中英全球卫生支持项目管理办公室	6	6	100
	中国疾控中心寄生虫病所	14	14	100
	中方省疾控中心或寄生虫病所	16	16	100
坦方	坦桑尼亚国家疟疾控制项目署	8	7	87.5
	坦桑尼亚依法卡拉卫生研究所	16	16	100
	坦桑尼亚鲁菲季地区政府	9	8	88.9
国际合作方	世界卫生组织总部	1	1	100
	世界卫生组织坦桑尼亚国家办	3	3	100
	英国国际发展署	3	3	100
	美国杜克大学	2	2	100
	瑞士热带病公共卫生研究所	2	2	100
	合计	80	78	97.5

的关键词, 对其进行了统计分析。

1.4 伦理批准和患者知情同意

本研究不涉及伦理批准和患者知情同意。

2 结果

2.1 调查对象分布

共计发放 80 份调查问卷, 回收 78 份调查问卷, 有效调查问卷 78 份。其中, 发放中方 36 份问卷, 回收 36 份问卷 (包括 6 份来自项目管理人员, 18 份来自现场实施人员, 12 份来自技术支持人员), 回收率为 100%; 发放坦方 33 份问卷, 回收 31 份问卷 (包括 4 份来自项目管理人员, 20 份来自现场实施人员, 7 份来自技术支持人员), 回收率为 93.9%; 发放国际合作方 11 份问卷, 回收 11 份问卷 (均为项目评估人员), 回收率为 100%。以上调查对象均为各单位中直接负责或较多参与试点项目的人员, 调查对象具有一定代表性, 能较全面的从不同视角反馈试点项目的主要成效与挑战等。(表 2)。

2.2 调查结果

2.2.1 试点项目主要成效 调查结果显示中方、坦方和国际合作方等共同提出频率较高的关键词包括: “降低疟疾负担” (分别为 75.0%、75.0%、100%), “分享和转化中国经验” (分别为 100%、100%、66.7%) 等。此外, 中方调查人员反馈频率较高的关键词还包括 “建立多边合作机制” (75.0%), 而坦方和国际合作方反馈频率较高的关键词还包括 “促进社区参与” (分别为 75.0%、

表2 调查对象分布 (按参与项目职责划分)

主要职责	中方	坦方	国际合作方
项目管理	6	4	0
现场实施	18	20	0
技术支持	12	7	0
项目评估	0	0	11
合计	36	31	11

100%) 等 (表 3)。提示试点项目主要成效包括降低了疟疾负担、分享和转化了中国经验、促进了社区参与等。

2.2.2 试点项目主要挑战 调查结果显示中方、坦方和国际合作方等共同提出频率较高的关键词包括: “语言交流不畅” (分别为 66.7%、100%、77.8%)、 “缺乏保障机制” (分别为 50.0%、75.0%、66.7%)、 “双方政府支持不足” (分别为 47.2%、41.7%、88.9%) 等。此外, 44.4% 的中方人员提到 “签证审批复杂” 显著影响了中方人员及时参与现场工作。提示试点项目主要挑战包括语言交流不畅、缺乏保障机制、政府支持不足等 (表 4)。

2.2.3 克服挑战建议 调查结果显示中方、坦方和国际合作方等共同提出频率较高的关键词包括: “去现场前中方驻点人员要进行语言和交流培训” (分别为 50.0%、75.0%、66.7%), “推动双方政府支持” (分别为 50.0%、66.7%、66.7%) 等。此外, 中方人员还提出要 “建立保障机制” (47.2%) 和 “在坦桑尼亚建立工作站” (41.7%) 等建议; 而坦方和国际合作方均提出 “中方驻点人员应延长现场工作时间” (分别为 100%、44.4%), 并建议 “中坦国家间应加强人员互派和学习交流” (分别为 25.0%、33.3%); 而国际合作

表3 试点项目主要成效的调查结果分布 (前5位关键词频率)

中方关键词	频率/%	坦方关键词	频率/%	国际方关键词	频率/%
分享中国经验	100	中国经验转化	100	降低疟疾负担	100
降低疟疾负担	75.0	提高当地防控	100	促进社区参与	100
建立多边合作	75.0	促进社区参与	75.0	中国经验转化	66.7
提高当地防控	75.0	降低疟疾负担	75.0	建立多边合作	50.0
推进项目实施	66.7	改进病例报告	25.0	提高当地防控	25.0

表4 试点项目实施的主要挑战调查结果分布 (前5位关键词频率)

中方关键词	频率/%	坦方关键词	频率/%	国际方关键词	频率/%
语言交流不畅	66.7	语言交流不畅	100	政府支持不足	88.9
经验转化困难	50.0	经验转化困难	100	语言交流不畅	77.8
缺乏保障机制	50.0	缺乏保障机制	75.0	缺乏保障机制	66.7
政府支持不足	47.2	政府支持不足	41.7	经验转化困难	66.7
签证审批复杂	44.4	干预措施单一	25.0	干预措施单一	66.7

方建议“信息及时分享”(88.9%)(表5)。提示克服试点项目实施主要挑战的建议包括加强中方人员能力建设、推动双方政府支持、建立保障机制、延长中方人员驻点时间等。

2.2.4 试点项目可持续发展的建议 调查结果显示中方、坦方和国际合作方等共同提出频率较高的关键词包括:“推动双方政府支持”(分别为55.6%、100%、100%),“资源整合与共享”(分别为55.6%、58.3%、55.6%)。此外,中方重点建议“加强中方人员能力建设”(58.3%),“建立保障机制”(50.0%)和“建立长效工作机制”(47.2%);而坦方和国际合作方强调了“促进社区参与”(分别为66.7%、77.8%)(表6)。提示试点项目可持续发展主要建议包括推动双方政府支持、整合相关资源、加强中方人员能力建设、建立保障机制、促进社区参与等。

3 讨 论

中-英-坦疟疾防控合作试点项目是中国首次在非洲大陆开展的公共卫生领域的合作试点,该试点项目主要应用基于证据为基础的综合策略,动员试点社区群众广泛参与,以提高当地疟疾病例的诊断、治疗及追踪,增强当地疟疾防控能力^[7]。世界卫生组织末期评估结果显示,由NIPD和IHI在坦桑尼亚南部共同实施的试点项目表明,如果借鉴一种新的中国模式来遏制疟疾这种主要的热带病杀手,疟疾负担可以快速减少80%以上^[4]。本次调查结果也显示,“降低疟疾负担”、“分享和转化中

国经验”等为试点项目的主要成效。因此,试点项目的成功实施证明了中国疟疾防控经验在非洲当地转化的可行性。

然而,试点项目实施过程中面临“中方语言交流不畅”等必备能力的挑战。调查显示中方、坦方和国际合作方均提出:“语言交流不畅”为项目实施过程中的主要挑战。语言交流不畅的原因可能为:参加试点项目的中方驻点人员多数为技术专家,尚未接受过系统的非洲当地文化培训或有当地工作经历。目前,与发达国家相比,我国参与全球卫生的“强烈意愿”与其“实际的能力”之间还有很大的差距^[8]。因此,通过“延长中方人员的现场驻点时间”、“从实践中来,到实践中去”^[9]等,注重通过项目在实践中培养具有国际视野的全球卫生人才,可能是提高我国全球卫生人才国际竞争力的重要途径之一。

政府支持是实现试点项目可持续发展的重要保障。中方、坦方、国际合作方均提到了一个不容忽视的挑战,即中坦双方政府支持不足,在试点项目可持续发展的建议中,加强中坦双方政府支持和投入的比例也较高(分别为55.6%、100%、100%)。由于本试点项目主要通过NIPD和IHI两个机构联合实施,中坦双方政府参与和支持均有限;但公共卫生项目开展特别需要相关政府部门积极支持,如出入境物资清关、人员安全保障、现场实施等,当地政府的支持和参与项目管理与实施至关重要^[10]。同时,由于中方目前尚缺少对非公共卫生合作的长期和系统性规划以及可操作的援外项目实施的指导细则,目前的公共卫生援助多是特殊批准的临时性派出^[11]。随着中国国际影响力的日益提升,国际社会不仅期望中国提供自身的经验和知识,而且更期待其在全球卫生治理领域发挥引领作用^[10]。中国需要及时制定和完善符合中国国情的全球卫生工作规划,推动我国参与全球卫生治理。

此外,加强政府支持的重要一环是建立并完善健全的保障机制。试点项目实施中缺乏保障机制也引起中方、坦方和国际合作方的重视(分别为50.0%、75.0%、66.7%)。如44.4%的中方调查人员提到“签证审批复杂”很大程度影响了现场工作及时实施。同时,我国对援非人员存在待遇、保障等政策仍然滞后的问题,对援非人员不具有吸引力,包括薪资补贴、职称晋升、安全保障等激励政策的不完善^[11]。美国疾病预防控制中心目前对海外派出人员的薪资补贴做出详细规定:为派出人员提供包括岗位津贴、风险补贴、移居国外津贴等在内的

表5 克服试点项目实施主要挑战的建议调查结果分布(前5位关键词频率)

中方关键词	频率/%	坦方关键词	频率/%	国际方关键词	频率/%
加强语言培训	50.0	延长中方驻点时间	100	信息及时分享	88.9
推动政府支持	50.0	驻点前语言培训	75.0	推动政府支持	66.7
建立保障机制	47.2	推动政府支持	66.7	中方语言培训	66.7
建立现场工作站	41.7	加强信息更新沟通	66.7	延长驻点时间	44.4
合理经验转化	41.7	互派人员学习	25.0	互派人员学习	33.3

表6 试点项目可持续发展建议的调查结果分布(前5位关键词频率)

中方关键词	频率/%	坦方关键词	频率/%	国际方关键词	频率/%
中方能力建设	58.3	双方政府支持	100	双方政府支持	100
双方政府支持	55.6	促进社区参与	66.7	促进社区参与	77.8
资源整合共享	55.6	整合相关资源	58.3	整合相关资源	55.6
建立保障机制	50.0	两国相互交流	50.0	建立多边合作	40.0
建立长效机制	47.2	建立多边合作	45.0	加强评估督导	30.0

津贴^[11], 而我国援外队员目前正面临因待遇不足而出现的“派遣难”问题。

促进社区参与可促进项目的可持续发展。项目可持续性即在项目干预结束后依然能保持项目成效, 长期维持着一个令人满意的标准^[12]。本次问卷调查也显示, 坦方和国际合作方均强调了促进社区参与的重要性 (分别为 66.7% 和 77.8%)。整合社区资源, 加强基层卫生体系建设可能是实现可持续发展的最好结合^[13]。数十年来, 各国政府和非政府组织一直在招募和培训社区卫生工作者 (CHWs)。1978 年世界卫生组织各会员国签署《阿拉木图宣言》之后, 招募社区卫生工作者更为普遍^[14]。因为基于社区的综合策略可以覆盖更大的干预范围, 帮助并解决中低收入国家面临的有限人力和财力资源问题^[15]; 而且社区卫生工作者项目是克服撒哈拉以南非洲护士和医生严重短缺并增加医疗保健的重要工具^[16]。调查访谈中, 一位来自试点项目地区的负责社区卫生工作者招募培训以及促进社区卫生参与的工作者表示, “刚接触试点项目的居民对我们的诊断和治疗表示怀疑, 没有正确使用长效药浸蚊帐, 对疟疾控制和预防不够理解和配合, 但来自社区的 CHWs 可以帮助与民众沟通, 更好实现项目效果。” CHWs 的作用与中国的赤脚医生经验也有许多相似之处^[17], 中国经验的分享和转化一直是中国参与全球卫生工作的重点^[18], 应为发展中国家建设社区卫生队伍提供借鉴和参考。

因此, 通过增强中方人员能力建设、推动双方政府支持、健全保障机制、促进社区参与等, 应可进一步促进中非公共卫生合作项目的可持续性发展。

与许多社会学调查研究类似, 本次调查结果可能受一些主观因素影响, 如参与调查者的专业水平、心理状态、专业兴趣等。

出版授权 作者同意以纸质版和网络版的形式同时出版。

数据和材料的可及性 本文所用文献资料可向同行提供, 如有需要请联系马雪娇。

利益冲突 本研究作者申明无利益冲突。

作者贡献 马雪娇负责数据分析与论文撰写, 丁玮负责指导数据分析, 王多全负责研究设计、现场协调, 段磊、黄璐璐、王贝、李红梅、钱颖骏负责技术支持, 官亚宜、肖宁、周晓农负责总协调等。

参 考 文 献

[1] Zhang YH. Research on China's Aid to Africa in Combating Ebola Epidemic [D]. Shanghai: Shanghai Normal University, 2018. (in Chinese)

(张依华. 中国援助非洲抗击埃博拉疫情研究 [D]. 上海: 上海师范大学, 2018.)

- [2] Zhang L, Feng J, Zhang SS, *et al.* The progress of national malaria elimination and epidemiological characteristics of malaria in China in 2017 [J]. Chin J Parasitol Parasit Dis, 2018, 36(3): 201-209. (in Chinese)
(张丽, 丰俊, 张少森, 等. 2017 年全国消除疟疾进展及疫情特征分析 [J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2018, 36(3): 201-209.)
- [3] Nsimba SE, Rimoy GH. Self-medication with chloroquine in a rural district of Tanzania: a therapeutic challenge for any future malaria treatment policy change in the country [J]. J Clin Pharm Ther, 2005, 30(6): 515-519.
- [4] WHO Regional Office for Africa. Fostering the China-Africa cooperation for the elimination of Malaria [EB/OL]. (2019-03-26). <https://www.afro.who.int/news/fostering-china-africa-cooperation-elimination-malaria>.
- [5] Li J. How to better understand society? The Principles and Procedures of Questionnaire Design [J]. World Surv Res, 2009 (3): 46-48. (in Chinese)
(李俊. 如何更好地解读社会? 论问卷设计的原则与程序 [J]. 调研世界, 2009(3): 46-48.)
- [6] Li HM, Ding W, Huang LL, *et al.* Effect of short-term global health training on tropical diseases and its related factors [J]. Chin J Schisto Control, 2018, 30(1): 81-83, 91. (in Chinese)
(李红梅, 丁玮, 黄璐璐, 等. 全球卫生热带病防治短期培训效果及影响因素 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2018, 30(1): 81-83.)
- [7] Wang DQ, Chaki P, Mlacha Y, *et al.* Application of community-based and integrated strategy to reduce malaria disease burden in southern Tanzania: the study protocol of China-UK-Tanzania pilot project on malaria control [J]. Infect Dis Poverty, 2019, 8(1): 4.
- [8] Wang XH, Liu PL, Xu TW, *et al.* China-UK partnership for global health: practices and implications of the Global Health Support Programme 2012-2019 [J]. Glob Health Res Policy, 2020, 5: 13.
- [9] Diao F. Exploration of implementation and management on public health technical cooperation project in Africa [J]. Chin J Public Heal Manag, 2019, 35(2): 266-268. (in Chinese)
(刁菲. 公共卫生援非技术合作项目实施和管理模式探讨 [J]. 中国公共卫生管理, 2019, 35(2): 266-268.)
- [10] Yang K, Yang HT, Liang YS, *et al.* A path analysis on China's participation in global health governance: a case study of China Aid of Schistosomiasis Control in Zanzibar [J]. Chin J Schisto Control, 2019, 31(1): 14-18. (in Chinese)
(杨坤, 羊海涛, 梁幼生, 等. 中国参与全球公共卫生治理的路径分析——以援助桑给巴尔血吸虫病防治项目为例 [J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2019, 31(1): 14-18.)
- [11] Hou MT. A research on the status of public health aid professionals in Sierra Leone and the strategy of CDCs' aid to Africa [D]. Beijing: Chinese Center for Disease Control and Prevention, 2018. (in Chinese)
(侯梦婷. 公共卫生援塞人员现状调查及疾控机构援非策略研究 [D]. 北京: 中国疾病预防控制中心, 2018.)
- [12] Assefa Y, Tesfaye D, Damme WV, *et al.* Effectiveness and sustainability of a diagonal investment approach to strengthen the primary health-care system in Ethiopia [J]. Lancet, 2018, 392(10156): 1473-1481.
- [13] Jia ZW, Cheng SM, Wang LX. Tuberculosis control in China: striving for sustainability [J]. Lancet, 2012, 379(9832): 2149.
- [14] World Health Organization. Declaration of Alma-ata international conference on primary health care, Alma-ata, USSR,

- 6-12 September 1978 [J]. Development, 2004, 47 (2): 159-161.
- [15] DiGirolamo AM, Stansbery P, Lung' Aho M. Advantages and challenges of integration: opportunities for integrating early childhood development and nutrition programming [J]. Ann NY Acad Sci, 2014, 1308(1): 46-53.
- [16] World Health Organization. World Health Statistics 2017: monitoring health for the SDGs [R]. Geneva: World Health Organization, 2017.
- [17] Liu YH. The origin and development of China's barefoot doctors: a case study of Jiangzhen commune, Chuansha County, Shanghai, 1968-1985 [D]. Shanghai: East China Normal University, 2018. (in Chinese)
- (刘宇豪. 我国赤脚医生的缘起及发展——上海市川沙县江镇公社个案研究 (1968-1985) [D]. 上海: 华东师范大学, 2018.)
- [18] Ding W, Huang LL, Ma XJ, *et al.* Global health cooperation strategy for National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention: a SWOT analysis [J]. Chin J Parasitol Parasit Dis, 2019, 37(3): 336-341. (in Chinese)
- (丁玮, 黄璐璐, 马雪娇, 等. 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所在全球卫生合作中的 SWOT 策略分析 [J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2019, 37(3): 336-341.)
- (收稿日期: 2020-02-11 编辑: 张争艳)

文章编号: 1000-7423(2020)-03-0365-06 DOI: 10.12140/j.issn.1000-7423.2020.03.017

【信息交流】

全国省级疾病预防控制中心及寄生虫病防治机构 全球卫生培训需求调研和效果评价

段磊, 杨帆, 黄璐璐, 丁玮, 王贝, 李红梅, 钱颖骏, 马雪娇, 王多全,
肖宁, 周晓农, 官亚宜*

【摘要】 了解全国省级疾病预防控制中心 (简称疾控中心) 及寄生虫病防治机构的寄生虫病防治专业人员对全球卫生培训的需求、参与培训班的效果评价及建议, 为进一步完善全球卫生培训设计提供借鉴。以全国 30 个省 (直辖市、自治区, 不含西藏) 疾控中心及 7 个省级寄生虫病防治机构 (云南、安徽、江苏、江西、湖北、湖南、山东) 参加过中国疾病预防控制中心和中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所全球卫生培训的 132 名人员作为调查对象。通过问卷收集性别、年龄、职称和单位类别, 参加全球卫生培训的意愿及最主要原因, 参加援外工作的短板以及希望学习的内容, 参与培训班的效果评价及建议等信息。共有 119 名人员完成了调查问卷, 应答率为 90.2% (119/132)。愿意参加全球卫生培训的人员占比为 73.9% (88/119), 仅 16.8% (20/119) 的受访者所在单位举办过全球卫生培训。愿意参加援外工作和实际参加过援外工作的人员占比分别为 95.8% (114/119) 和 9.2% (11/119)。46.2% (55/119) 的受访者参加全球卫生培训的最主要原因是为了提升业务和沟通交流能力。受访者认为参加援外工作最大的短板是个人经验不足 (40.3%, 48/119)。66.4% (71/107) 的受访者认为参加的全球卫生培训整体效果非常好。各省级疾控中心及寄生虫病防治机构专业人员参加全球卫生培训的需求强烈, 前期培训的效果良好, 后续培训时间和内容可进一步完善。

【关键词】 全球卫生; 培训; 需求调研; 效果评价

中图分类号: R53 文献标识码: A

A survey on the needs and evaluation of global health trainings for provincial centers for disease prevention and control and institutions for parasitic disease control in China

DUAN Lei, YANG Fan, HUANG Lu-lu, DING Wei, WANG Bei, LI Hong-mei, QIAN Ying-jun,
MA Xue-jiao, WANG Duo-quan, XIAO Ning, ZHOU Xiao-nong, GUAN Ya-yi*

基金项目: 1 全球热带病防控技术储备项目 (No.131031104000160004); 2 澜湄合作专项基金 (No. 202003); 3 中柬疟疾检测和监测跨境合作项目 (No. 2020306)

作者单位: 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所, 国家热带病研究中心, 世界卫生组织热带病合作中心, 科技部国家级热带病国际联合研究中心, 卫生部寄生虫病原与媒介生物学重点实验室, 上海 200025

作者简介: 段磊 (1988-), 男, 硕士, 研究实习员, 主要从事全球卫生研究, E-mail: duanlei@nipd.chinaacdc.cn

* 通讯作者, 官亚宜, E-mail: guanyy@nipd.chinaacdc.cn

网络出版时间: 2020-06-02 16:30

网络出版路径: <https://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1248.R.20200602.0832.002.html>

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>