

我国棘球蚴病防治工作中健康素养提升策略之探讨

余晴*, 周晓农

[摘要] 本文分析了我国棘球蚴病主要流行区健康教育与健康促进工作最新进展,指出当前流行区内人群棘球蚴病防治知识匮乏、居民健康素养水平较低、健康促进工作模式尚未完全建立、实现全民健康目标亟需努力的现状。同时,根据《“健康中国2030”规划纲要》,探讨了现阶段棘球蚴病健康促进工作需紧密结合全民健康素养提升战略要求的可行措施与策略。

[关键词] 棘球蚴病;健康素养;健康教育;健康促进

[中图分类号] R532.32 **[文献标识码]** A

Discussion on strategies of health literacy promotion for echinococcosis control in China

YU Qing*, ZHOU Xiao-Nong

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

* Corresponding author

[Abstract] This article analyzes recent progresses on health education and health promotion targeting echinococcosis control in the major endemic foci of China, and describes the problems, including lack of human echinococcosis control knowledge, low human health literacy levels, incomplete establishment of health promotion mode, and urgent efforts to achieve the goal of Health for All. In addition, the feasible measures and strategies on health literacy promotion for echinococcosis control are discussed in combination with the national health literacy promotion strategy according to Healthy China 2030.

[Key words] Echinococcosis; Health literacy; Health education; Health promotion

1 健康素养概念的发展

健康素养(Health literacy)概念最早于1974年出现在基于学校教育范畴的文献记载中^[1]。在健康促进领域中出现则于1997年由来自WHO全球健康促进处的Ilona Kickbusch博士率先提出^[2]。此后澳大利亚悉尼大学Don Nutbeam博士团队对健康素养的概念进行了描述和内涵解释^[3-4]。2000年,健康素养被定义为“个人获得、处理和理解基本健康信息和服务,并根据这些信息和服务做出适当健康决策的能力”^[5]。此提法曾被美国健康及人类服务部(United States Department of Health and Human Services)认定为健康人群应具有的基本能力并写入《Healthy People 2010 Report》中^[6],同时被美国医学研究所(Institute of Medicine)以《Health Literacy: A Prescription to End Confusion》为题发布^[7]。

早期的健康素养促进内容侧重于个人技能和具体产品(如小册子和文件),与健康宣传差异不大^[8]。但有学者认为健康素养应该是多层面的,既包括系统要求,也包括复杂性以及个人的技能和能力;此处的个人可能是病人或家庭成员,信息提供者可能是保健提供者、协议开发者、保险组织、制药公司和其他人^[9]。在此概念发展阶段,为了将健康素养概念的个性化加入到各个学科中,部分学者提出了“口腔健康素养”^[10]和“环境健康素养”^[11]等术语,这些术语有助于将特定的内容与健康素养的中心概念联系起来。2006年,Zarcadoolas等^[12]从提高健康素养在预防疾病、消除健康不平等、增加治疗和医疗诊断和效力、降低获得机会的障碍以及以更低的总体成本改善卫生成效等方面提出重新定义健康素养概念;指出原定义侧重于将健康素养定义为一种个人技能或能力,忽视了众多民众

[基金项目] 瑞士银行慈善基金(9051)

[作者单位] 中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所、WHO热带病合作中心、科技部国家级热带病国际联合研究中心、国家卫生健康委员会寄生虫病原与媒介生物学重点实验室(上海200025)

[作者简介] 余晴,男,研究员。研究方向:寄生虫病防治与研究

* 通信作者 E-mail: yuqing@nippd.chinaadec.cn

[数字出版日期] 2019-04-02 15:46

[数字出版网址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1374.R.20190331.2152.001.html>

http://www.cnki.net

已经接受了健康素养的双质性;并强调定义应包括多维性描述,对各种环境、模式和媒体的解释,以及对赋权和健康决策的独特心理影响,同时强调了健康素养应该是有形和可测的。一般认为,健康素养应归属健康促进范畴,是强调个人健康行为的组成部分,也是给整个健康促进工作的开展带来益处的最重要策略^[13]。

2 我国居民健康素养行动实施进展

近年来,为实现千年发展目标,WHO倡导各国大力开展健康素养促进工作,同时将健康素养定义为“个人获取和理解基本健康信息和服务,并运用这些信息和服务做出正确决策,以维护和促进自身健康的能力”^[14]。这一表述与《Healthy People 2010 Report》中的定义基本相同^[6]。根据此定义,2008年原国家卫生部颁布了世界上第一份界定公民健康素养的政府指导性文件《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》^[15]。随后,原国家卫生和计划生育委员会针对近年来我国居民主要健康问题和健康需求变化,组织专家不断完善与修订,于2015年12月30日印发了《中国公民健康素养——基本知识与技能(2015年版)》^[16]。此文件从基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能三个维度提出居民应掌握的基本知识和技能,内容更为具体、执行针对性更强、可测性更为现实^[16]。与此同时,2008年在全国范围内开展了首次中国居民健康素养调查^[17];并于2012年起规范健康素养监测工作,逐步建立起连续、稳定的健康素养监测系统,覆盖了全国31个省(自治区、直辖市)336个县(市、区)^[18]。监测结果显示,2017年全国居民基本健康素养水平较2008年试点初期提高了118.83%,较2012年全面监测提高了61.14%;但西部地区一直落后于东部和中部地区^[19]。

3 我国棘球蚴病健康教育与促进工作现状

棘球蚴病是一种严重危害我国西部地区人民群众身体健康的人兽共患寄生虫病,是导致农牧民群众因病致贫、因病返贫的重要原因之一^[20]。2012–2016年全国棘球蚴病流行情况抽样调查表明,我国主要流行细粒棘球蚴病和多房棘球蚴病,分布于内蒙古、四川、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆等9个省(自治区)及新疆生产建设兵团等西部农牧地区的368个县(市、区),尤以青藏高原地区最为严重^[21]。棘球蚴病之所以在我国流行程度如此严重,主要受流行区经济和社会发展水平滞后,地理环境复杂,自然条件恶劣,人文环境独特,宗教习俗多样,传染源犬的控制难度大,动物宿主种类多、数量大、分布广、管理难度大及防治机构和队伍不健全等诸多客观因素影响;

同时,流行区内卫生条件差、人群感染机会多,尤其是各类人群不良生产、生活习惯的长期存在,牲畜屠宰管理不规范,宗教人员、农牧民等群众科学文化知识普及率较低,这些社会行为因素不但加剧了棘球蚴病传播,也成为各类职业人群持续患病的主要原因^[22–23]。

健康教育与健康促进措施在寄生虫病防治工作中发挥了重要作用^[24–26]。我国棘球蚴病防治工作自20世纪80年代末、90年代初才开始,尽管自2005年以来棘球蚴病防治工作取得较大进展、人群患病率持续下降^[20],但与世界上其他棘球蚴病防治工作消除或控制国家和地区防治进程相比尚属初级阶段^[27–29],这也表现为现阶段棘球蚴病危害大、患病人数多、新发病人持续出现及居民疾病防治意识与行为普遍处于较低水平等特征^[21–23]。2012年内蒙古自治区调查的16个旗(县)中,有4个旗(县)人群棘球蚴病健康教育合格率<60%,最低仅为35.70%^[30];2008年调查显示,四川省全省35个棘球蚴病流行县(市、区)中,有5个县(市、区)棘球蚴病防治知识知晓率<60%^[31];2004年,四川省甘孜县通玛区藏族牧民棘球蚴病防治知识平均知晓率为49.6%,平均行为正确率为46.8%^[32]。2014年甘肃省72个棘球蚴病流行县抽样调查显示,学生和居民棘球蚴病防治知识知晓率仅为56.30%和43.57%,健康行为正确率仅为53.72%和48.19%^[33];2011年青海省4年级及以上学生棘球蚴病相关知识问卷调查显示,被调查学生棘球蚴病防治知识总合格率为66.0%,其中玉树州和海南州学生棘球蚴病防治知识合格率仅为28.7%和40.1%^[34];2016年青海省果洛地区随机抽样调查显示,果洛地区居民棘球蚴病防治知识知晓率为31.6%,相关行为正确率为40.3%^[35]。宁夏自治区19个县调查发现,5个县棘球蚴病健康教育合格率在60%左右浮动^[30];2006–2012年新疆自治区调查显示,人群棘球蚴病防治知识与行为知晓率平均为86.16%,呈现成人高于学生、女性高于男性、南疆高于北疆的特征,但仍有4个县(市)人群棘球蚴病防治知识与行为知晓率<60%,最低的县行为正确率仅为30.17%^[36];2016年西藏自治区70个县(区)调查显示,村民和学生对棘球蚴病的知识、行为和态度总合格率为33.76%,其中学生合格率为38.77%、村民合格率为26.62%^[37]。以上调查研究结果一方面反映了我国棘球蚴病主要流行省份不同人群对棘球蚴病防治知识与防护技能掌握总体还处于匮乏状态;另一方面也反映了棘球蚴病主要流行区居民总体健康素养水平较低,我国西部流行区内人群棘球蚴病防治健康素养水平提高亟需研究对策。

4 我国落实棘球蚴病防治健康素养促进行动的挑战与对策

我国棘球蚴病防治一直受到中央和各级地方政府与部门的重视与关注,自2005年以来,在中央财政项目支持下、在各级政府和部门的努力下,流行区内已逐步建立和完善了“政府主导、部门合作、各司其职、各负其责、全社会参与”的棘球蚴病工作机制,当前正在不断加大实施“以控制传染源为主、中间宿主防控与病人查治相结合”的综合防治策略^[38]。同时,随着多媒体、自媒体等信息技术的发展,健康促进作为重要的防治措施也得到深入开展。《防治包虫病行动计划(2010-2015年)》评估显示,截至2015年,主要流行区针对多民族特色,开发汉、藏、维等多种语言和多种形式的宣传材料,利用会议、电视、广播、板报、资料、图片、实物、歌曲、文艺、动漫、彩信、微信等多种形式,广泛宣传棘球蚴病防治知识和政策措施,通过对宗教人士积极宣讲,改变他们的观念和行为,进而通过他们教育群众;坚持在流行区中小学校开设健康教育课,普及知识,并将棘球蚴病防治知识纳入学生考核内容,以“小手拉大手”的方式进一步强化健康教育效果,流行区群众防治知晓率已达到80%或以上,干预效果逐步向好,健康促进正在发挥积极作用^[39]。

健康素养水平提升是全民素质教育的重要内容,健康促进是解决公共卫生问题的重要手段,具有成本低、广覆盖、全方位的特点,始终贯穿于传染病防治策略和措施之中。《“健康中国2030”规划纲要》要求控制棘球蚴病等重点地方病,使地方病不再成为危害人民健康的重点问题^[40]。《全国包虫病等重点寄生虫病防治规划(2016-2020年)》提出至2020年全国棘球蚴病流行区实现基本控制棘球蚴病的目标,要求中小学生学习棘球蚴病核心防治知识知晓率、专业人员技能合格率均达到90%以上。这一系列关乎国民健康的大政方针已将保护人民健康使命摆在了从未有的高度,尤其是将棘球蚴病作为重点控制疾病提出了明确的攻坚时间及工作要求,这无疑对当前流行区防治棘球蚴病健康促进工作提出了更高要求,也对区域内人群健康素养水平的提升提出了新任务与新挑战。

当前,我国基本公共卫生服务项目包括城乡居民健康档案管理、预防接种及健康素养促进等14项内容。其中健康素养促进内容包括健康促进县(区)建设、健康科普和重点疾病、重点领域和重点人群健康教育等不同方面。棘球蚴病作为一种危害西部农牧区的严重人兽共患寄生虫病,在相关防治规划的指导下,可以紧密结合健康素养促进具体内容从以下几方

面加强相关措施实施及工作模式研究。①充分发挥“中央补助地方公共卫生专项资金包虫病防治项目”作用,建立棘球蚴病健康促进引领区。建议根据我国棘球蚴病流行现状,按流行程度并结合区域特点在基础较好的区域,以县(市、区)为单位分类探索建立1~2个引领区,对引领区内重点人群进行调查与干预,结合传染病健康素养监测工作,探索因地制宜的工作模式;②借鉴国内外经验及时开展防治领域内合作研究。建议依据国内外项目支持,如瑞士银行慈善基金、中华慈善基金等项目合作,探索研究适合多民族、多语言、多形式的主要干预产品包及老百姓喜闻乐见的可接受形式与做法,并持续开展效果评估;③以居民健康素养水平评价指标为标准,探索与建立棘球蚴病健康促进科学评估体系。要改变当前仅以人群棘球蚴病防治知识知晓率指标作为评判工作质量的现状,建议探索与研究健康促进事前评估、过程评估和结果评估三个部分组成的评估体系,尤其对涉及个人自我效能、行为意识、社会支持度、防治措施实施利弊和实施障碍等方面评价要逐步纳入评估体系,建立可预测或估计模型;④建立多学科、跨专业联合专家团队,大力发展不同层级的骨干力量,壮大健康促进工作队伍。建议要突破现有棘球蚴病健康教育工作是疾病防治人员的工作范畴概念,探索并组建涵盖社会学、传播学、健康教育学和流行病学与卫生统计学等多领域、跨专业的专家团队,近期更应以《贫困地区健康促进三年攻坚行动方案》中大力发展不同层级骨干力量的要求为契机,在重点梳理既是贫困地区又是棘球蚴病流行区的基础上,加强培训有生力量,为棘球蚴病患者及受威胁人群提供个性化健康服务,为这些地区2020年居民健康素养水平较2018年增长60%以上的目标如期实现助力添色。

5 结语

《“健康中国2030”规划纲要》提出到2020年居民健康素养水平持续提高,主要健康指标居于中高收入国家前列;到2030年基本实现健康公平,主要健康指标进入高收入国家行列;到2050年,建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家^[40]。尽管当前棘球蚴病仍是一个危害西部人民群众的公共卫生问题,与新时期全民健康目标实现还有较长距离,但在流行区内牢固树立以健康素养水平提高为目标意识、在流行区通过开展棘球蚴病健康促进与健康素养行动、加快提高广大牧区人民群众的健康意识和自我防护能力、降低人群患病率的目标仍然可期。

【参考文献】

- [1] Betz CL. Health literacy: the missing link in the provision of health care for children and their families[J]. J Pediatr Nurs, 2007, 22(4): 257-260.
- [2] Kickbusch I. Think health: what makes the difference?[J]. Health Promot Int, 1997, 12(4): 265-272.
- [3] Nutbeam D. Health promotion glossary[J]. Health Promot Int, 1998, 13(4): 349-364.
- [4] Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century[J]. Health Promot Int, 2000, 15(3): 259-267.
- [5] Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what is it? [J]. J Health Commun, 2010, 15(Suppl 2): 9-19.
- [6] Davis RM. Healthy People 2010: objectives for the United States. Impressive, but unwieldy[J]. BMJ, 2000, 320(7238): 818-819.
- [7] Nielsen - Bohlman L, Panzer AM, Kindig DA. Health Literacy: A Prescription to End Confusion[M]. Washington D. C.: National Academies Press, 2004: 19-27.
- [8] 黄敬亨, 刑育健. 健康教育学[M]. 5版. 上海: 复旦大学出版社, 2017: 3-5.
- [9] Roundtable on Health Literacy, Board on Population Health and Public Health Practice, Institute of Medicine, The National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Health Literacy: Past, Present, and Future: Workshop Summary[M]. Washington D. C.: National Academies Press, 2015: 17-19.
- [10] Firmino RT, Ferreira FM, Paiva SM, et al. Oral health literacy and associated oral conditions: A systematic review[J]. J Am Dent Assoc, 2017, 148(8): 604-613.
- [11] Finn S, O'Fallon L. The emergence of environmental health literacy - from its roots to its future potential[J]. Environ Health Perspect, 2017, 125(4): 495-501.
- [12] Zarcadoolas C, Pleasant AF, Greer DS. Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action[M]. San Francisco: Jossey-Bass, 2006: 57-63.
- [13] Nutbeam D, Levin-Zamir D, Rowlands G. Health literacy in context [J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(12): E2657.
- [14] Megwalu UC. Health Literacy[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2017, 156(3): 395-396.
- [15] 中华人民共和国卫生部. 中国公民健康素养——基本知识 with 技能(试行)[J]. 中国健康教育, 2009, 25(1): 3-4.
- [16] 佚名. 中国公民健康素养——基本知识 with 技能(2015年版)[J]. 中国健康教育, 2016, 37(3): 16-17.
- [17] 文晓萍. 中国居民健康素养首次调查结果[J]. 中国生育健康杂志, 2010, 21(2): 120.
- [18] 严丽萍, 李英华, 聂雪琼, 等. 2012年中国居民健康素养监测中教师健康素养现状分析[J]. 中国健康教育, 2015, 31(2): 138-140.
- [19] 中华人民共和国卫生健康委员会. 2017年中国居民健康素养监测结果发布[EB/OL]. [2018-09-25]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/zcc/201809/e72299ab37974d809b7e16b793763ded.shtml>.
- [20] Qian MB, Abela-Ridder B, Wu WP, et al. Combating echinococcosis in China: strengthening the research and development[J]. Infect Dis Poverty, 2017, 6(1): 161.
- [21] 伍卫平, 王虎, 王谦, 等. 2012-2016年中国棘球蚴病抽样调查分析[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2018, 36(1): 1-14.
- [22] Wen H, Vuitton L, Tuxun T, et al. Echinococcosis: Advances in the 21st Century[J]. Clin Microbiol Rev, 2019, 32(2): e00075-18.
- [23] Li K, Shahzad M, Zhang H, et al. Socio-economic burden of parasitic infections in yaks from 1984 to 2017 on Qinghai Tibetan Plateau of China—A review[J]. Acta Trop, 2018, 183: 103-109.
- [24] 胡广汉, 许静, 曹淳力, 等. 我国血吸虫病消除阶段健康教育与健康促进面临的挑战及对策[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2018, 30(2): 117-120, 123.
- [25] 张晶, 林丹丹. 我国农村地区重点寄生虫病健康教育现状及发展方向的思考[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2013, 25(4): 333-336.
- [26] 仇其令. 健康教育在寄生虫病防治工作的作用[J]. 大家健康, 2017, 11(30): 22.
- [27] Hegglin D, Bontadina F, Gloor S, et al. Survey of public knowledge about *Echinococcus multilocularis* in four European countries: need for proactive information[J]. BMC Public Health, 2008, 8: 247.
- [28] Ducrotoy MJ, Yahyaoui Azami H, El Berbri I, et al. Integrated health messaging for multiple neglected zoonoses: Approaches, challenges and opportunities in Morocco[J]. Acta Trop, 2015, 152: 17-25.
- [29] Kachani M, Macpherson CN, Lyagoubi M, et al. Public health education/importance and experience from the field. Educational impact of community - based ultrasound screening surveys[J]. Acta Trop, 2003, 85(2): 263-269.
- [30] 王国强. 全国包虫病流行情况调查报告[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 93-111.
- [31] 肖宁, 周章俊, 陈兴旺, 等. 四川省藏区防治棘球蚴病健康教育效果评价[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2012, 30(1): 6-11.
- [32] 肖永富, 杨文, 杨筠, 等. 甘孜藏族牧民包虫病防治知识认知与相关行为调查[J]. 寄生虫病与感染性疾病, 2005, 3(2): 90-91.
- [33] 李凡, 王东, 冯宇, 等. 甘肃省72县包虫病防治知识调查及对策[J]. 热带医学杂志, 2014, 14(10): 1351-1353.
- [34] 张静妮, 韩秀敏, 雷雯, 等. 青海省学生包虫病防治知识现状调查[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2016, 28(5): 578-580.
- [35] 任利, 马洁, 樊海宁. 青海果洛地区包虫病防治知识与相关行为的现状调查[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(2): 92-93.
- [36] 张海亭, 侯岩岩, 赵江山, 等. 新疆棘球蚴病防治知识与行为调查[J]. 疾病预防控制通报, 2015, 30(5): 89-91.
- [37] 严信留, 贡桑曲珍, 伍卫平, 等. 西藏自治区村民和学生棘球蚴病知识态度和行为调查[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2018, 36(1): 38-42.
- [38] 中华人民共和国国家卫生部, 国家发展改革委, 教育部, 等. 卫生部关于印发《防治包虫病行动计划(2010-2015年)》的通知[EB/OL]. [2010-11-24]. <http://www.nhfp.gov.cn/kj/s5873/201012/d6ecfb409a4947c29c9ec990aba897ce.shtml>.
- [39] 王立英. 包虫病防治“十二五”行动计划终期评估与“十三五”规划[J]. 中国动物保健, 2017, 19(7): 13-19.
- [40] 中华人民共和国中央委员会, 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央、国务院关于印发“健康中国2030”规划纲要的通知[EB/OL]. [2016-10-25]. <http://www.nhfp.gov.cn/xcs/wzbd/201610/21d120c917284007ad9c7aa8e9634bb4.shtml>.