

# 流行病学知识问答

A 部分 张经坤 B 部分 吕繁 组稿与总审 曾光

A 疾病预防与控制战略规划制定——流行病学宏观思维在大型公共卫生项目中的应用

A<sub>126</sub> 什么是疾病防制战略规划?

答: 在疾病的预防与控制决策中, 有策略与措施之分, 策略是根据具体情况而制定的指导全面工作的方针, 即战略; 措施是指导防制疾病的各种具体方法, 即战术。如在艾滋病的预防控制工作中, 同样存在着战略与战术的问题, 由于艾滋病的传播途径比较明确, 因此针对各种传播途径的预防方法, 如推广使用避孕套之于性传播, 减少共用注射器、加强血液安全之于血液传播等, 就是艾滋病防治中的战术问题, 而如何应用这些具体的预防方法于各种不同的人群就是其战略问题。其它疾病包括传染性疾病和非传染性疾病的防制工作中同样存在着这方面的问题。

疾病防制的战略规划既包括战略问题, 也包括一部分战术问题。战略问题实际上即为疾病防制的策略性框架, 如基本原则、主要策略和组织机构等, 战术问题即为实现预期目标所需要采取的具体行动方法、步骤和计划。战略规划的制定实质上是一个方法与过程的综合, 它是在对一个国家或地区某种疾病防制的当前形势和既往工作进行客观分析与评价的基础上, 实事求是地制定该病防制的近、中、远期目标, 并设计达到这些目标的切实可行的、有效的、能适应形势变化的、可持续的行动步骤和方法。它要求当地的各有关部门, 包括各级政府、社会团体与社区组织、国内外的有关机构等充分参与, 积极配合, 根据该疾病的流行和变化趋势制定综合的、正确的防制策略, 从而最大限度地加强本地区该疾病防制工作的力度及其针对性。

在战略规划的制定过程中需要先后回答下面三个问题: ① 该病流行的现状如何? 哪些是流行发展的决定因素? ② 针对该病的流行已经采取了哪些应对措施? 这些措施是否有效? ③ 如何更好更有效地

开展下一步的工作。因此, 战略规划制定的过程包括: 对疾病流行形势和防制工作的综合评估和分析, 找出在疾病防制工作中存在的主要困难和障碍, 确定防制工作的优先领域及其目标, 制定实现目标的策略, 以及如何进一步加强防制工作, 如何对防制工作进行监督、管理和评估等。这个过程可以分为三个步骤, 即: 形势分析、应对分析和规划制定。

A<sub>127</sub> 为什么要制定战略规划?

答: 众所周知, 医学已由生物医学模式进入生物—心理—社会医学模式, 社会、经济和文化背景的不同广泛地影响着个体的生物行为和社会行为, 生物和社会行为往往是疾病传播和流行的决定因素, 因此, 社会、经济和文化背景既影响着个体对疾病的易感性, 也决定着疾病流行的特点和发展趋势。如艾滋病的流行就是一个典型的例子, 艾滋病的流行主要是由于行为因素造成的, 不同地区社会、经济、文化情况的差异, 使得艾滋病在全球的流行状况千差万别, 甚至在同一国家内也会同时存在着特点截然不同的流行。

历史经验表明, 疾病的防制还没有一个适合于所有国家、所有地区的通用的简单模式。对疾病的最有效的防制对策应该是那些根据特定地区的具体情况和需要、充分利用本地区人员和组织机构的独特优势、有针对性地改变那些使人们对某种疾病易感的环境所制定的策略和措施。

因此对一种疾病流行的预防与控制必须结合当地的流行背景与流行特点制定相应的战略、战术, 这就是为什么要制定疾病防制战略规划的初衷。通过制定战略规划, 对社会、经济和文化因素进行深入的分析, 实事求是地寻求预防与控制疾病的办法, 从而减少个体和社区对疾病的易感程度, 减少疾病流行对个体和社会各方面所造成的负面影响。

有些疾病的流行如艾滋病还具有迅速变化的特性。在不同社会、经济、文化等因素的影响下, 随着时间的推移, 艾滋病流行形势的变化可能会十分迅速。这就要求其防治措施亦应具有时效性和针对性, 并能随时调整以针对不断出现的关键问题。疾

病防制战略规划正是突出了这一特点,要求针对不断变化的流行形势迅速调整其工作重点,设计出综合性的、适应变化了的形势的策略与措施。因此,战略规划的制定也是疾病预防与控制不断进步、逐步提高的过程。也因此,战略规划的制定并不是一件一劳永逸的工作,在经过第一轮规划制定之后,还需要根据形势的不断变化而反复进行,以调整、改进疾病防制的策略计划,使之适应新的形势需要。

战略规划制定的另一个原因是出于资源方面的考虑,规划必须客观地考虑现有可利用的资源。过去,规划者倾向于先拟定计划然后再设法寻找资源,但这在当今世界有众多需要优先发展的领域竞争同一资源的情形下绝非易事。具有战略性思维的规划者将通过战略规划的制定寻求利用现有资源的契机。

#### A<sub>128</sub> 什么是形势分析?

答:形势分析是从国家或地区的社会、经济和文化背景中来分析疾病的流行,它是制定疾病防制战略规划的第一步,为制定规划提供背景资料,因此也可称为基线研究。它首先要了解是什么样的人受到了疾病的危害,并解释这些人为什么容易受到危害。它不仅要从人们的生物和社会特征解释疾病的流行,也试图从社会、经济和文化环境中来找出这些特征的决定因素。

形势分析需要收集一些背景资料,包括:人口地理学资料、自然环境、卫生保健资料(如:疾病的流行资料)、社会环境和行为特点(如:宗教、民族、性行为、吸毒等)、政治经济和法律问题、社会服务体系等方面的情况。通过对这些资料进行全面回顾、综合分析,期望从这些社会、经济和文化背景中确定疾病流行的易感人群及易感的原因,找出国家或地方疾病防制工作中的主要障碍和困难,并发现可以利用的有利条件或最佳机遇。

形势分析的结果将由战略规划制定者首先用于应对分析,然后用于制定战略规划。形势分析可以在两个方面指导应对分析:第一、发现导致疾病流行的主要因素;第二、找出疾病流行中的决定性因素及其影响。形势分析结果同时还可以给其它一些有意参与疾病预防的团体或个人提供指导,对病人以及受疾病威胁的人也可提供有益的信息。

#### A<sub>129</sub> 什么是应对分析?

答:应对分析是制定战略规划的第二个步骤,它与形势分析一起,可以全面描述一个国家或地区疾病防制工作的整体格局。

应对分析主要集中在疾病防制方面,它关注的是一个国家或地区对疾病预防与控制的总的对策,重点将放在那些对疾病的流行或疾病的影响起重要作用的领域,对这些领域开展的项目或活动进行全面分析与评价,当然这些领域开展的活动并不仅限于政府的活动,也包括其它如社区组织、科研机构、社会团体甚至私营公司开展的活动等,所有这些活动都有助于国家或地方的总体防制工作。

在应对分析中,在对上述领域开展的项目或活动进行深入分析与评价的基础上,重点回答以下问题:疾病的防制工作是否抓住了重点领域(如在艾滋病的防治中促进安全性行为、控制性病、保证血液供应安全、对艾滋病病毒感染者/艾滋病病人提供关怀等情况);在重点领域已经和正在开展哪些项目或活动;已开展的项目或活动中哪些是成功的、哪些是失败的,它们成功或失败的原因;防制工作是否与当前的形势相适应、防制工作效果如何、工作中是否注意克服了存在的阻力与障碍、防制工作是否抓住了有利时机,方法是否科学合理,以及能否持续发展等。在应对分析报告中还应明确哪些工作可以继续开展,哪些做法应改进,还应开展哪些新的工作等。

#### B 第二代 HIV/AIDS 监测

##### B<sub>131</sub> 什么是第二代 HIV/AIDS 监测?

答:第二代 HIV/AIDS 监测(Secondary Generation Surveillance, 以下简称 SGS)是指在以 HIV 血清学监测和 AIDS 病例临床报告为主要内容的第一代 HIV/AIDS 监测(First Generation Surveillance, 以下简称 FGS)的基础上,开展行为学监测(Behavioral Surveillance Survey, 以下简称 BSS),为估计 HIV 流行规模、追踪流动动态、制定干预对策和干预活动计划、评价对策和干预的效果等提供血清学和行为学等全方位的信息。第二代 HIV/AIDS 监测是在第一代 HIV/AIDS 监测的基础上,针对 HIV/AIDS 流行形势的复杂性和第一代 HIV/AIDS 监测的缺陷而提出并逐渐发展起来的。在传统常规监测的内容中加入了 BSS 是新一代 HIV/AIDS 监测的里程碑。

##### B<sub>132</sub> 为什么开展第二代 HIV/AIDS 监测?

答:开展第二代 HIV/AIDS 监测主要基于以下两方面背景:一方面全球 HIV/AIDS 流行的特点;另一方面第一代 HIV/AIDS 监测相对于 HIV/AIDS 监测目的而言存在着缺陷。

全球 HIV/AIDS 流行有两个特点:一是呈戏剧性的动态演变;二是 HIV 感染的分布极不平衡。世

界银行根据 HIV/AIDS 的流行特点将 HIV 感染分为三种不同的地区类型, 第一类型为“新生儿流行(nascent epidemic)区”, 即经证实只有少量艾滋病病例报告和低水平的 HIV 感染。第二类型为“聚集性流行(concentrated epidemic)区”, 表现为感染聚集发生在高危人群, 如性乱人群、吸毒人群等, 而一般人群感染率低。第三类型是“泛滥流行(generalized epidemic)区”, 以一般人群也有高的感染率为特征。不同流行类型的地区需要开展针对本地 HIV/AIDS 流行形势的预防策略和措施, 而这有赖于有针对性的监测活动。

HIV/AIDS 监测的目的是估计流行规模及其后果的严重性, 追踪流行动态, 评价干预效果, 为决策者制定防治策略和措施提供信息服务。许多国家的经验证明, 第一代 HIV/AIDS 监测对揭示流行规模的大小、后果的严重性和呼唤社会共识方面起到了至关重要的作用, 但理论和实践也证实了 FGS 相对于 HIV/AIDS 监测目的而言存在着两点缺陷: ①由于 FGS 不能提供有关行为或社会特征的信息, 不可能对将要发生的流行提出有依据的警告; ②FGS 的监测内容缺少 HIV 流行的决定因素的指标。

基于上述背景, 亟需新的监测思想和概念来紧密联接 HIV/AIDS 监测活动和干预活动, SGS 应运而生。

**B<sub>133</sub>** 第二代 HIV/AIDS 监测的指导原则有哪些?

答: 由于各地区的流行类型不同, 针对各地进行 SGS 的具体建议也不尽一致。以下提出 6 条基本指导原则: ①制定监测规划必须考虑不同的流行类型, 应用一般原则时要因具体情况而异; ②创造一个宽松的和社会和文化氛围, 使有高危倾向的人群愿意讲实话, 这是开展 BSS 的前提; ③要适时地扩大血清学监测的目标人群, 由只检测静脉吸毒者、暗娼等高危人群扩大到妊娠妇女和应征入伍者等代表一般人群的指征人群(key population); ④鼓励性病监测或结核监测与 HIV/AIDS 监测相结合, 至少要使这些监测系统相互协调、共享信息; ⑤系统地收集生命统计、妇幼保健、计划生育、征兵体检以及社会发展有关的资料, 并做深入分析, 以更好地理解 HIV 的流行; ⑥更活跃而广泛地散发监测资料以求得社会共识和政府承诺。

**B<sub>134</sub>** 第二代 HIV/AIDS 监测的内容?

答: SGS 是在 FGS 即血清学监测和临床监测内容的基础上增加了行为监测调查(BSS)的内容。可见, SGS 包括 FGS 的内容以及 BSS。其中 BSS 旨在

对行为改变做定量的估计, 包括制定调查问卷, 对特定人群(主要是性乱人群和吸毒人群)做定期抽样调查。由于相关资料已证实, 全球大多数 HIV 感染是由无保护性交途径导致的, 特别是非洲次撒哈拉的泛滥流行类型的国家。因此, 与性行为有关的指标构成了 BSS 的大多数变量。BSS 是 SGS 的主要内容, 本身也是联接干预和监测的桥梁。BSS 要监测的主要变量有: ①初次性行为的年龄; ②初婚年龄; ③性伴的类型和数量; ④与性伴使用避孕套的各种方式; ⑤迁徙史; ⑥毒品使用和注射违禁药物史。

BSS 的内容因不同流行阶段、不同人群而有所差别, 但都包括一些基本内容(核心内容)。例如, 我国目前正在启动的世界银行贷款第九期卫生项目艾滋病预防控制子项目(卫 9 项目)中, 为了动态监测目标人群性病/艾滋病预防知识、态度、危险行为在项目干预活动中的变化趋势, 为制定、调整、评价干预计划提供依据, 同时确定血清学监测人群、预测下一艾滋病流行地区及人群, 充分发挥行为监测的早期警戒作用, 针对各个流行阶段设计了 BSS 的核心内容, 包括性病/艾滋病预防知识、态度及行为, 如初次性交年龄、性伴数、避孕套使用情况、吸毒、同性恋行为等, 还包括就诊方式、地点、次数、时间、选择就诊单位的原因、识别性病症状的能力、对性病门诊服务的要求、门诊医生的服务态度等就医行为。

**B<sub>135</sub>** 第二代 HIV/AIDS 监测的主要评价指标有哪些?

答: SGS 的主要评价指标包括原有的 FGS 评价的指标和针对 BSS 新增加的指标。例如在卫 9 项目中, 针对 BSS 的评价指标主要包括: 投入行为监测的人力、资金和设备等投入指标; 行为监测点的设置是否合理, 监测点内高危人群、重点人群、一般人群的行为监测是否达到计划的要求, 各类监测数据分析完成情况, 行为监测报告是否及时准确, 各类人员培训完成情况等过程指标; 以及各类高危人群及一般人群行为变化趋势等产出和结果指标。世界银行艾滋病预防控制专家根据世界各国的经验, 提出下列评价 BSS 的基本(核心)指标:

①城乡居民对艾滋病预防知识的知晓率; ②高危人群(high risk population)和脆弱人群(vulnerable population)自我报告坚持使用避孕套的百分比; ③暗娼自我报告坚持使用避孕套的百分比; ④吸毒人群中停止共用针具的百分比; ⑤人群中能够寻求适宜的性病治疗的百分比; ⑥暗娼最后一次性交使用避孕套的比例; ⑦最近一年成年男性访问暗娼的次数。