

- 23 Yie SM, Lou B, Ye SR, et al. Detection of survivin-expressing circulating cancer cells (CCCs) in peripheral blood of patients with gastric and colorectal cancer reveals high risks of relapse[J]. Am Surg Oncol, 2008, 15(11):3073-3082.
- 24 Karczmarek-Borowska B, Filip A, Wojcierski J, et al. Survivin antiapoptotic gene expression as a prognostic factor in nonsmall cell lung cancer: in situ hybridization study[J]. Folia Histochem Cytobiol, 2005, 43(4): 237-242.
- 25 Iwasa T, Okamoto I, Suzuki M, et al. Radiosensitizing effect of YM155, a novel small-molecule survivin suppressant, in non-small cell lung cancer lines[J]. Clin Cancer Res, 2008, 14(20): 6496-6504.
- [收稿日期 2011-04-02][本文编辑 宋卓孙 韦颖]

新进展综述

当前农村健康教育的现状与对策

龙 腾(综述)

作者单位: 545600 广西, 鹿寨县疾病预防控制中心

作者简介: 龙 腾(1962-), 男, 大专学历, 研究方向: 健康教育与健康促进。E-mail: longten111@126.com

[摘要] 农村健康教育亦称农村卫生教育或农村卫生宣传教育, 它是我国新农村建设的重要内容之一。重视和加强农村健康教育工作, 对促进社会进步有着重要意义。该文对当前农村健康教育的现状问题和对策作一综述。

[关键词] 农村健康教育; 新农村建设; 现状与对策

[中图分类号] R 193 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2011)09-0909-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.09.40

Exploration of the current status of education in rural health issues and strategies LONG Teng. Center for Disease Prevention and Control of Luzhai County, Guangxi 545600, China

[Abstract] Rural health education, also known as health education in rural areas, is an important part of new rural development. It's good for promotion of social progress. In this paper, we will explore the current status of education in rural health issues and strategies.

[Key words] Rural health education; New rural construction; Problems and Solutions

提升农村健康教育的效能是有效提高农村居民健康水平, 发展农村卫生事业的重要基础。随着我国经济和社会的发展以及人民生活水平的提高, 农村健康教育也逐渐引起了广泛关注, 政府为此制定了一系列政策和措施。目前, 新型农村合作医疗制度正在逐步完善, “全国亿万农民健康促进行动”正在广泛开展, 公共卫生资源的均等化正在得到有效落实。因此, 重视和加强农村健康教育工作, 对加速我国新农村建设, 促进经济的快速发展和社会进步都有着重要意义。现就当前农村健康教育的现状、问题和对策作如下综述。

1 当前农村健康教育的现状

农村健康教育亦称农村卫生教育或农村卫生宣传
万方数据

传教育, 它是通过各种形式的活动, 引导农村的居民养成良好的卫生行为与习惯, 以促进农村居民健康水平的提高^[1]。农村健康教育是实现农村居民健康所需要的一项基本条件, 必须有政府部门、医疗卫生机构的共同参与以及农村居民自觉自愿的行动, 才能成为现实^[2]。同时, 健康教育还必须与其他教育如医学、哲学、教育学、心理学、传播学、行为学、美学、法学、文学、社会学等相关科学密切联系起来, 才能收到良好的教育效果^[3]。当前广大农民的物质生活虽然有了明显的改善, 但是, 由于缺乏医疗卫生知识, 不讲卫生的传统不良习惯并未完全改变, 因而导致了某些疾病在农村的发病率仍然较高^[4]。据国内6省农村健康教育现状调查显示, 在农村15岁

以上人群中,对饮水卫生、环境卫生、疾病防治等8项基本卫生知识知晓率仅为36%,相关行为形成率仅为23%;高血压预防知识的知晓率仅为2.6%,艾滋病预防知识知晓率仅为16%。糖尿病、高血压等疾病发病率分别比调查前上升53%和32%,其主要原因与农村居民得不到良好健康教育,缺乏卫生保健知识,存在不健康生活方式和行为有关^[5]。在广西部分农村,仍然存在人畜共居(人在楼上,畜在楼下),随处大小便的陋习,卫生状况极差,严重影响了居民的健康水平。第三次卫生服务调查表明,有45.8%的农村居民应就诊而未就诊,有30.3%患者应住院治疗而未住院,有33.9%的产妇选择在家分娩^[6]。有关统计数据表明,我国的婚检率由2002年的68.0%下降到目前的2.7%^[7]。在部分地区,由于经济、文化比较落后,长期以来所形成的迷信、愚昧、落后的习惯未得到根除;随地吐痰,在公共场所吸烟、酗酒、暴饮暴食等不良习惯仍相当普遍。据调查,有40%的乡镇企业不同程度地存在着职业病的危害,“工业三废”(废气、废水、废渣)污染环境,也在逐年增加,严重地危害着企业职工和广大农民的健康。以上问题说明,对农民进行健康教育,增强农民的自我保健意识和能力,让农民自己行动起来,改变不良的卫生习惯,做好防病保健工作,是减少、控制或消灭危害当前农村居民健康的各种传染病、多发病、地方病,减轻农民经济负担,发展生产力的有效途径。要实现这一目标必须通过国家、社会、医疗卫生机构、社区、家庭与个人的共同参与和支持,使每位居民平等地享受最基本的医疗保障和初级卫生保健。

2 当前农村健康教育存在的主要问题

随着经济和社会的发展,疾病防控工作越来越引起了各级党和政府的高度重视,农村健康教育工作也取较大的成绩,但由于各地的经济条件、医疗卫生条件和文化教育基础条件的差异,健康教育工作发展也不平衡,仍然存在一些带有普遍性的问题,概括起来主要有以下几个方面:

2.1 农民缺乏科学知识,健康意识薄弱 2010年北京、广西、湖北、吉林、重庆、江苏、湖南等省、市(区)农村健康教育现状调查显示^[8],在农村15岁以上人群中,环境、饮水、营养、传染病、慢性病预防等8项基本卫生知识知晓率仅为56%。由此可见,普及基本卫生知识,倡导健康生活方式仍是目前及今后长期而艰巨的任务。农村居民由于经济水平偏低,文化程度不高,农村居民的健康科学观念和意识

普遍薄弱,农村居民健康行为形成率只有3.83%,行为率只有13.37%,生活及生产陋习,如暴饮暴食、酗酒、吸烟、赤足劳作、随意使用农药等不良习惯仍然比较严重^[9,10],这些都严重影响着农村居民的健康水平。

2.2 各级领导对农村健康教育重视不够 主要表现在农村健康教育经费投入不足,多数地方政府未把农村健康教育列入政府工作规划中,财政支出比例比较低。2003年,农村卫生总费用仅占全国卫生总费用的35.3%^[10]。中国6省(区)农村地区健康教育现状与发展调查表明,农村健康教育投入仅占预防保健支出的3.6%,卫生事业支出仅为0.2%。我国农村健康教育工作发展不平衡,东部与西部地区的差异,富裕地区与贫困地区的差异仍十分明显^[11]。

2.3 农村健康教育机构不健全,体制管理不顺 2004年全国健康教育机构业务工作调查分析表明,地方各级健康教育机构的上级主管业务部门41.3%归属于疾控部门,15.7%归属于爱卫办,9.1%归属于妇社部门,33.9%归属于其他系统。很多地方处于各领导都能管,但又都不管的边缘地带。目前,我国健康教育机构只能延伸到县,而乡镇及村委会均未建立健康教育机构^[12]。

2.4 健康教育工作人员业务素质亟待提高 农村的医疗困境不仅仅是“缺医少药”问题,而更主要的是缺乏卫生常识问题。目前农村有120万乡村卫生人员,但大多数没有受过专业和健康教育的专门训练,难以为农民提供合格的卫生健康教育服务。据调查,全国7137名县级健康教育人员中,13.2%无学历,60.4%为初级以下职称,高级职称人员只占5.6%,10.5%的人员为非专业人员。而乡镇几乎没有专职的健康教育人员,大部分由乡镇防保医生兼任。

2.5 农村健康教育针对性差 农村卫生信息覆盖水平不高,医疗卫生服务的覆盖率和普及程度相对较低,同时受各种条件限制,健康教育与健康促进活动在广大农村地区还没有广泛深入开展,据调查,94.0%乡(镇)无健康教育工作计划、总结,无工作记录^[11],健康教育的针对性和有效率自然不高。第三次卫生服务调查发现28.3%农村15岁以上人群健康知识是从医生那里获得的,而不是从健康教育工作人员处获知^[10]。

3 今后农村健康教育应采取的对策

农村健康教育是一项低投入高产出的行动,是

农村卫生工作的重要组成部分。开展健康教育与健康促进工作应重点抓好如下几方面的工作。

3.1 建立综合性的农村健康教育体系 农村健康教育体系应以县级健康教育机构为中心,以乡(镇)为纽带,以村为基础,形成“县-乡(镇)-村”三位一体的专业农村健康教育体系^[13]。(1)县健康教育领导小组:由县政府牵头成立健康教育领导小组,负责协调乡镇政府与卫生部门、爱卫办、农业系统及能源办等部门之间的关系;(2)乡镇健康教育领导小组:接受县健康教育领导小组的领导,协调有关部门完成有关工作,并负责督促检查基层健康教育开展情况,将基层健康教育纳入绩效考核内容;(3)村级健康促进领导小组:接受乡镇健康教育领导小组的领导,完成上级布置的任务,并组织发动、检查督促各健康促进小组开展活动;(4)卫生部门:作为健康教育领导小组的技术咨询部门的一部分,定期开展健康教育活动和发放、出版健康教育宣传资料,做好基层健康教育的咨询,定期培训基层健康教育网点人员,开展健康调查^[14]。

3.2 动员全社会力量共同参与农村健康教育

3.2.1 坚持以政府为主导,加大经费投入,努力提高农村居民医疗保障水平;贯彻以预防为主、以农村为重点的卫生工作方针,将健康教育列入当地社会发展规划和科普工作计划;在地方财政和科普经费中设立专项健康教育经费,专门支持农村健康教育^[14]。要动员社会力量、慈善组织、健康教育志愿者以及社区、家庭和人民群众共同参与健康教育工作。发掘社会资源,协调相关部门配合,积极面向市场,面向社会筹措资金^[15]。农业和扶贫部门把“全国亿万农民健康促进行动”作为支农、扶贫工作的重要内容,通过帮助农村居民脱贫致富,实施农村环境保护、农业生态建设和农村再生能源利用等项目来加以落实。宣传部门把“实教行动”与“三下乡”活动和农村两个文明建设结合起来,积极倡导开展“保健康、奔小康”活动,激发广大农村居民参与学习科普知识的热情^[8]。

3.2.2 以点带面,促进农村居民健康水平的提高 开展农村健康教育,应有组织、有目标、有计划地做好重点示范村(点)的试点工作,在取得经验后逐步扩大试点面,以点带面逐步铺开。各级政府应对“健康教育示范村”给予人力、物力、财力等的支持;各级卫生机构应对“示范村”在专业技术上给予帮助和指导。农村健康教育工作者(志愿者)应经常深入点面,调查了解健康教育的具体情况,实地帮助

解决有关困难和问题。

3.2.3 充分发挥广播电视及网络媒体等在农村健康教育领域的作用 随着农村广播电视的户户通以及网络技术的普及,为开展健康教育与健康促进活动提供了良好的宣传条件。据报道,截至2009年底,我国农村广播电视已实现了村村、户户通,而且互联网已广泛普及,目前我国农村网民已达到10 681万人,并且每年以2 220万人的速度增长,2009年农村手机上网用户约为7 189万,与2008年相比增长了3 000多万,年增长率79.3%。因此,充分利用广播、电视和现代化的网络技术,一方面为专业人员提供便利、广阔教育平台,另一方面也扩大了公众的教育面。

3.2.4 建立健全健康教育工作规范和评价系统 效果评价就是针对健康教育项目活动的作用和效果进行评估。评价指标包括:一是直接效果,即受教育者的知-信-行变化;二是间接效果,即接受健康教育的农村居民、农村卫生状况变化情况。应该建立以健康教育“知、信、行”为理论根据,以组织系统为评价框架,以标准化教育内容作为评价主体,以教育后变化作为评价效果完整的评价标准体系,对健康教育的实施过程和结果也实行全程督查,以促使农村健康教育工作早日走向规范化、制度化、科学化的轨道^[16]。

参考文献

- 1 何 静. 关于我国农村健康教育的思考[J]. 中国健康教育, 1999, 15(7): 46-47.
- 2 高雨龙, 陈春梅, 白云. 农村健康教育模式研究[J]. 中国健康教育, 2002, 18(5): 320-321.
- 3 张麓曾, 刘瑞兰. 中国农村社区健康教育现状与发展研究报告(卫生部, 2002年).
- 4 郭艳梅, 张福全, 高长山, 等. 北京市房山区农民健康状况及需求分析[J]. 中国乡村医药杂志, 2008, 15(6): 67-68.
- 5 刘瑞兰, 张麓曾, 田 丹, 等. 中国农村社区健康教育现状与发展研究报告[J]. 中国健康教育, 2002, 18(10增): 1-40.
- 6 卫生部统计信息中心. 第三次国家卫生服务调查分析报告[J]. 中国医院, 2005, 9(1): 3-11.
- 7 中华人民共和国卫生部. 2005年中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005: 83.
- 8 吴淑艳, 张 炎, 刘 枫, 等. 北京市农村居民健康教育需求调查[J]. 中国健康教育, 2007, 23(12): 923.
- 9 俞志新, 盛鲁文, 张柏平, 等. 农村社区健康教育新模式研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2008, (1): 64-66.
- 10 董 冬. 中国健康管理模式研究[J]. 科学之友, 2007, (11): 73-74.
- 11 中国农村社区健康教育现状与发展研究专家组. 中国农村社区

- 健康教育现状与发展研究报告[J]. 中国健康教育, 2002, 18(增刊): 1-140.
- 12 杜维靖, 王 萍. 我国农村健康教育现状分析[J]. 中国健康教育, 2006, 22(7): 536-537.
- 13 孟 蕾. 农民需要“健康生活指导员”[J]. 农村实用技术, 2009, (2): 12.
- 14 马 骁. 健康教育学[M]. 2006 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- 15 刘 君, 杨晓光, 孙 琦, 等. 健康教育在疾病预防控制工作中的作用[J]. 中华中西医杂志, 2007, 5(4): 127-128.
- 16 沈 莉. 健康教育在疾病预防控制中的作用和实施策略[J]. 中国健康教育, 2003, 19(9): 726.
- [收稿日期 2011-05-05][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

《中国临床新医学》杂志基金课题论文和博士 硕士研究生毕业论文征稿及奖励启事

《中国临床新医学》杂志是经中华人民共和国新闻出版总署批准出版, 由中华人民共和国卫生部主管, 由中国医师协会和广西壮族自治区人民医院共同主办的国家级医学学术性科技期刊, 国内统一连续出版物号为 CN45-1365/R, 国际标准刊号为 ISSN1674-3806, 邮发代号为 48-173, 国内外公开发行人。欢迎踊跃投稿和订阅。

办刊宗旨: 报道国内外医学科学的最新研究成果, 传播医学科学的最新理论和信息, 交流医学科学的最新经验, 介绍医学科学的最新技术。报道内容包括基础研究、实验研究、临床研究、教学研究中的发明创造、成果报告和学术经验, 临床疾病诊疗中的新技术、新项目、新方法等。

栏目设置: 专家特稿、基金课题报告、博硕论坛、临床与实验研究、技术创新、护理研讨、短篇报道、循证医学、新进展综述等。

本刊广泛征集基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文并实行快速发表和以下奖励制度:

1 对基金课题论文和博士、硕士研究生毕业论文开辟“快速通道”以最快的速度发表(两个月内)。

2 对基金课题论文(作者须提供项目合同书复印件)和博士、硕士研究生毕业论文分别实行以下奖励制度:

(1) 国家级基金课题论著性论文每篇奖励 2000 元, 短篇论著每篇奖励 1000 元。

(2) 省、部级基金课题论著性论文每篇奖励 1500 元, 短篇论著每篇奖励 600 元。

(3) 各省、自治区、直辖市卫生厅(局)重点课题论著性论文每篇奖励 1000 元, 短篇论著每篇奖励 500 元。

(4) 博士研究生毕业论文每篇奖励 1000 元, 硕士研究生毕业论文每篇奖励 500 元。

(5) 对基金课题论著性论文和博士、硕士研究生毕业论文一律免收版面费和审稿费。

3 投稿要求和注意事项

(1) 论文每篇要求在 4000 字以内(不包括图表和参考文献), 并附 300 字以内的中文摘要、关键词; 英文题目、作者姓名(汉拼)、单位英文名称、英文摘要和关键词。

(2) 来稿须附单位推荐证明信, 推荐信须明确表明“同意推荐、无一稿两投、不涉及保密及署名争议问题”, 来稿请自留底稿。

(3) 文稿须(A4 纸打印)寄一份纸质打印稿, 并发电子邮件(电子文稿必须是 word 文档)到编辑部。稿件所附照片一律要求使用原始照片。来稿要求按本刊书写格式规范进行书写, 项目要齐全(包括题目、作者署名、基金项目批准单位及编号、作者单位、作者简介; 中文摘要、关键词; 英文摘要及关键词), 字迹要清楚, 标点要准确, 文字应双倍行距打印。要注意特殊文种大小写、上下角标符号、缩略语等的正确书写。

(4) 来稿请在署名下标明: 基金项目(项目来源及编号); 作者单位(包括邮编、所在地、单位名称); 作者简介(包括姓名、出生年月、性别、学历、学位、技术职称、是否研究生导师、主要研究方向、电话号码和 E-mail)。

(5) 来稿请寄: 广西南宁市桃源路 6 号广西壮族自治区人民医院内《中国临床新医学》杂志编辑部收。本刊网址: <http://www.zglcxyzz@163.com>, E-mail: zglcxyzz@163.com。邮政编码: 530021。电话: 0771-2186013。

《中国临床新医学》杂志编辑部