

中国结核病控制项目 社会评价研究报告

2004·3～2005·3

卫生部疾病控制司

卫生部国外贷款办公室

中国疾病预防控制中心

内蒙古、辽宁、福建、河南、新疆省、自治区卫生厅

内蒙古、辽宁、福建、河南、新疆省、自治区疾病预防控制中心

上海社会科学院经济研究所

北京大学医学部公共卫生学院

复旦大学公共卫生学院

英国利物浦大学热带病学院 编

中国协和医科大学出版社

中国结核病控制项目 社会评价研究报告

2004.3 ~ 2005.3

卫生部疾病控制司

卫生部国外贷款办公室

中国疾病预防控制中心

内蒙古、辽宁、福建、河南、新疆省、自治区卫生厅

内蒙古、辽宁、福建、河南、新疆省、自治区疾病预防控制中心

上海社会科学院经济研究所

北京大学医学部公共卫生学院

复旦大学公共卫生学院

英国利物浦大学热带病学院 编

中国协和医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国结核病控制项目社会评价研究报告 / 卫生部疾病控制司, 卫生部国外贷款办公室等编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2006.3

ISBN 7-81072-764-8

I. 中… II. ①卫…②卫… III. 结核病-防治-研究报告-中国 IV. R52

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 006315 号

中国结核病控制项目 社会评价研究报告

编 者: 卫生部疾病控制司 卫生部国外贷款办公室等编

责任编辑: 陈永生 谢 阳

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开

印 张: 22.5

字 数: 550 千字

版 次: 2006 年 3 月第一版 2006 年 3 月第一次印刷

印 数: 1—3000

定 价: 38.00 元

ISBN 7-81072-764-8/R·757

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

序 言

结核病仍然是影响我国人民健康的重要公共卫生问题。为了完成第三个国家结核病防治规划（2001~2010年），我国政府采取了一系列措施，加强结核病控制工作，包括政府对全国结核病控制的承诺，强化法制管理，推行现代结核病控制策略，实施“世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目”等，取得了举世瞩目的成就。

世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目于2002年3月24日正式启动，预计2008年结束。其目标是通过有效的和可持续发展的结核病控制规划，降低结核病的发病与死亡，提高项目地区全人口特别是贫困地区人口的健康水平。项目启动以来，在推进国家结核病控制规划，完善项目地区结核病防治网络；免费治疗传染性肺结核病人，减少结核病的传播；加强基层结防机构建设，推进人力资源培养；开展实施性研究，为我国结核病控制工作探索新方法和政策以及开展健康宣传活动等方面作了大量工作。

我国人口众多，各地区发展不均衡，因此在项目执行过程中也面临着很多问题。最主要的是病人发现率一直偏低和卫生服务质量有待提高，特别是在边远、贫困人口中这类问题尤为突出。为了研究贫困人口获得基本卫生服务存在的障碍，探讨在我国贫困、边远和少数民族地区实施结核病控制项目的进展及其制约因素，为项目和国家结核病控制规划进展的评价提供信息和依据，世界银行/英国国际发展部支持在我国结核病控制项目中开展社会评价。在2003年内蒙古自治区试点工作的基础上，历时一年多的时间，在福建、河南、辽宁和新疆4省（自治区）开展结核病控制项目社会评价的调查研究。卫生部在2005年3.24世界结核病日前的新闻发布会上公布了社会评价的初步结果，此后形成了完整的社会评价研究报告。

这份社会评价研究报告是在卫生部有关部门和国家疾病预防控制中心的组织下，在国内外专家和有关项目省的共同努力下完成的，在我国结核病防治领域开展较全面的社会评价研究尚属首次。研究紧紧围绕我国结核病防治工作的实际，内容丰富，从卫生服务接受者的角度研究问题，具有很强的针对性。研究报告客观地反映了项目实施中遇到的问题，分析了结核病人、具有可疑症状者和居民对结核病的认知状况，对就诊和治疗的态度和行为。该研究对弱势人群也给予了更多的关注。这些研究结果对于指导我们今后的工作，对相关政策的调整都具有非常重要的意义。相信本书的出版一定会对全国从事结核病防治工作的专业人员、卫生行政人员和各级项目管理人员不断学习和提高工作水平给以帮助，它将使我们从专业技术、项目管理、政策开发等各方面获得有益的启示。

卫生部副部长 王陇德

2005年11月10日

目 录

第一篇 中国结核病控制项目社会评价研究总报告

名词定义与说明·····	(3)
摘要·····	(4)
第一部分·····	(8)
第一章 研究背景、目的及内容·····	(8)
第二章 研究方法·····	(9)
第二部分·····	(12)
第三章 对肺结核的认知·····	(12)
第四章 结核病信息来源·····	(16)
第五章 社会歧视和耻辱感·····	(17)
第三部分·····	(21)
第六章 医疗费用·····	(21)
第七章 就诊、确诊及治疗延迟·····	(23)
第四部分·····	(28)
第八章 就医途径·····	(28)
第九章 转诊相关问题·····	(31)
第十章 治疗相关问题·····	(33)
第五部分·····	(40)
第十一章 性别差异·····	(40)
第十二章 年龄差异·····	(42)
第十三章 经济水平差异·····	(44)
第十四章 民族差异·····	(46)
第六部分·····	(48)
第十五章 防治经费与管理问题·····	(48)
第十六章 其他问题·····	(51)
第七部分·····	(54)

进一步推广的设想·····	(54)
附录 1 世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目社会评价研究推广方案 ·····	(55)
附录 2 省及各省被调查县地图分布 ·····	(60)
附录 3 各省调查对象基本情况 ·····	(65)
附录 4 国际国内专家组成员 ·····	(76)
附录 5 总报告撰写成员 ·····	(76)

第二篇 世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目 社会评价试点项目研究报告

摘要·····	(79)
致谢·····	(83)
第一部分·····	(84)
第一章 研究背景、目的及内容·····	(84)
第二章 研究方法·····	(86)
第二部分·····	(88)
第三章 社区居民及医疗服务提供者的知识和态度·····	(88)
第四章 肺结核患者和可疑症状者的就诊途径, 认知、态度和行为·····	(94)
第五章 医疗服务提供者的行为和他们与患者的互动·····	(101)
第三部分·····	(105)
第六章 讨论·····	(105)
第七章 政策建议·····	(109)

第三篇 世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目 社会评价辽宁省研究报告

摘要·····	(113)
第一部分·····	(115)
第一章 研究背景、目的及内容·····	(115)
第二章 研究方法·····	(117)
第二部分·····	(121)
第三章 对结核病的认知·····	(121)
第四章 结核病知识的信息来源·····	(124)
第五章 担心和耻辱感·····	(126)

第三部分	(129)
第六章 医疗费用	(129)
第七章 就医延迟	(132)
第四部分	(136)
第八章 性别差异	(136)
第九章 年龄差异	(139)
第十章 经济水平差异	(141)
第五部分	(144)
第十一章 确诊相关问题	(144)
第十二章 转诊相关问题	(146)
第十三章 治疗相关问题	(147)
第六部分	(151)
第十四章 相关部门领导访谈	(151)
第十五章 其他重要发现	(153)
附录 1 辽宁省肺结核疫情	(155)
附录 2 辽宁省调查实施日程	(155)
附录 3 定量调查现场工作简况 (彰武县)	(156)
附录 4 辽宁省调查人员名单	(158)

第四篇 世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目 社会评价福建省研究报告

摘要	(161)
致谢	(163)
第一部分	(164)
第一章 研究背景、目的及内容	(164)
第二章 研究方法	(165)
第二部分	(169)
第三章 基本情况	(169)
第四章 对结核病的认知情况	(172)
第五章 结核病知识的信息来源	(175)
第六章 社会歧视	(176)
第三部分	(180)

第七章 医疗费用	(180)
第八章 就诊、确诊及治疗延迟	(182)
第四部分	(187)
第九章 性别差异	(187)
第十章 年龄差异	(188)
第十一章 经济水平差异	(190)
第五部分	(192)
第十二章 求医途径及确诊相关问题	(192)
第十三章 转诊相关问题	(194)
第十四章 治疗相关问题	(196)
第六部分	(201)
第十五章 决策及相关部门	(201)
第十六章 其他重要发现	(202)
附录 1 调查工具	(204)
附录 2 福建省结核病控制项目社会评价研究实施过程	(204)
附录 3 关于流动人口及其健康状况的分析	(205)
附录 4 三个县的相关数据	(206)

第五篇 世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目 社会评价河南省研究报告

摘要	(217)
第一部分	(221)
第一章 背景	(221)
第二章 研究方法	(222)
第二部分	(226)
第三章 研究对象基本情况	(226)
第四章 对肺结核的认知	(229)
第五章 结核病知识的信息来源	(232)
第六章 担心和耻辱感	(233)
第三部分	(238)
第七章 医疗费用	(238)
第八章 获得医疗服务中的延迟	(240)

第四部分·····	(245)
第九章 性别差异·····	(245)
第十章 年龄差异·····	(249)
第十一章 经济水平差异·····	(253)
第十二章 文化程度差异·····	(257)
第五部分·····	(261)
第十三章 就医途径·····	(261)
第十四章 转诊相关问题·····	(264)
第十五章 治疗相关问题·····	(266)
第六部分·····	(271)
第十六章 相关部门领导的访谈·····	(271)
第十七章 医生行为发现·····	(273)
第七部分·····	(275)
第十八章 政策建议·····	(275)
附录 1 河南省结核病控制项目社会评价研究实施过程·····	(278)
附录 2 河南省结核病控制社会评价研究现场实际实施日程·····	(279)
附录 3 河南省结核病控制社会评价定性研究参与成员·····	(285)

第六篇 世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目 社会评价新疆维吾尔自治区研究报告

摘要·····	(291)
第一部分·····	(295)
第一章 研究背景·····	(295)
第二章 研究方法·····	(296)
第二部分·····	(300)
第三章 基本情况·····	(300)
第四章 对肺结核病的认知·····	(302)
第五章 结核病知识的信息来源·····	(307)
第六章 社会歧视和耻辱感·····	(310)
第三部分·····	(314)
第七章 医疗费用·····	(314)
第八章 就诊、确诊及治疗延迟·····	(317)

第四部分	(320)
第九章 性别差异	(320)
第十章 年龄差异	(322)
第十一章 经济文化差别	(325)
第十二章 民族特征	(330)
第五部分	(333)
第十三章 就医途径	(333)
第十四章 转诊相关问题	(335)
第十五章 治疗相关问题	(337)
第六部分	(340)
第十六章 决策者和访问相关部门领导	(340)
第十七章 其他重要发现	(343)
附录1 新疆结核病控制项目社会评价研究实施过程	(346)
附录2 新疆结核病控制项目社会评价研究现场实施日程	(347)
附录3 新疆结核病控制项目社会评价研究参与成员	(348)

第 一 篇

中国结核病控制项目社会 评价研究总报告

卫生部疾病控制司

卫生部国外贷款办公室

中国疾病预防控制中心

辽宁、福建、河南、新疆省、自治区卫生厅

辽宁、福建、河南、新疆省、自治区疾病预防控制中心

上海社会科学院经济研究所

北京大学医学部公共卫生学院

复旦大学公共卫生学院

英国利物浦大学热带病学院

名词定义与说明

(1) 家庭经济情况 根据 2003 年家庭人均总支出, 用四分位数法将调查对象分成 4 等分, 分别以“好”、“较好”、“较差”和“差”表示。

(2) 就诊延迟 从出现咳嗽、咳痰等症状到第一次就诊间隔的时间, 如果超过 3 周, 则定义为“就诊延迟”。

(3) 确诊延迟 从第一次就诊到明确诊断为肺结核病所间隔的时间, 如果超过 2 周, 则定义为“确诊延迟”。

(4) 治疗延迟 从确诊为肺结核病到开始服用抗结核药物进行治疗所间隔的时间, 如果超过 2 周, 则定义为“治疗延迟”。

(5) 肺结核可疑症状者 患者自出现“咳嗽、咳痰症状达到或超过 3 周”; 或“咳嗽、咳痰伴有痰中带血或咯血”。

(6) 社会歧视 对结核病患者及与他们有重要关系的人(包括家庭成员、同事、朋友、社会群体和社区人群)的所有不同于健康人群的舆论、观念、行为和政策等偏见模式, 包括对这组人群不公平的贬低、轻视、怀疑、利用和区别对待等。

(7) 直接医疗费用 患者因肺结核病就诊、治疗所花费的挂号费、检查费、药费、住院等费用, 在本次调查研究中称为“直接医疗费用”。

(8) 间接医疗费用 患者因肺结核病就诊、治疗所花费的交通费、食宿费、营养费及陪同看病的家属或亲友所花的交通费和食宿费等, 在本次调查研究中称为“间接医疗费用”。

(9) 漏服药物 指在抗结核治疗的全疗程期间, 患者遗忘或断续服药, 但间隔时间不超过两个月称为“漏服药物”。

(10) 中断治疗 指在抗结核治疗过程中, 患者终止服药时间超过两个月, 称为“中断治疗”。

摘 要

我国居全球结核病高负担国家的第二位,2000年全国结核病流行病学抽样调查数据显示,涂阳肺结核患病率为122/10万,估计现患涂阳肺结核病人约150万。每年因肺结核病死亡13万人。疫情形势相当严峻。

2002年我国利用世界银行贷款/英国赠款启动了新一轮中国结核病控制项目,项目向西部和贫困地区倾斜,覆盖16个省、市、自治区,6.8亿人口,项目为期7年。为了研究贫困人口获得基本卫生服务存在的障碍,探讨在我国贫困、边远和少数民族地区实施结核病控制项目的进展及其制约因素,为项目进展的评价提供信息和依据,在世界银行/英国国际发展部支持下,经卫生部疾病控制司、卫生部国外贷款办公室和中国疾病预防控制中心商定,于2004年在福建、河南、辽宁和新疆4省、自治区的12个县开展了结核病控制项目社会评价的调查研究。

本调查分为定量和定性研究两部分。定量研究共完成2400户居民入户调查,840名患者和840名肺结核病可疑症状者调查;定性研究共完成360名肺结核病患者、80名可疑症状者、48名医务人员和卫生管理者访谈,对48组居民和24组医务人员进行专题小组访谈。此外还对医务人员接诊观察24人天。

主要发现 通过调查主要获得了以下方面的信息:

(1) 对结核病的理解以及如何获得有关知识 居民和患者结核病知识知晓率低,免费治疗结核病信息知晓率低,4个省的情况基本相似。贫困人口、女性人口结核病知识知晓率更低,很多人不知道结核病可以得到免费治疗。聊天和人际传播是人们获取有关结核病知识的主要渠道,因此把同伴教育作为健康教育的手段,值得进一步重视。

(2) 社会歧视 存在不同程度的社会歧视,普遍原因是人们害怕传染,担心患病所带来的沉重经济负担,所以人们往往对外隐瞒自己的疾病。有时候年轻和老年患者甚至不愿意让家人知道,前者担心今后的婚姻问题,后者则导致了就诊延迟。有些医务人员表示,因为害怕传染、担心治疗结核病人会影响接诊别的病人,他们同时也不愿意治疗结核病人。

(3) 医疗费用 居民估计的结核病治疗费用远远高于实际花费,大约为家庭年收入的75%到90%。对费用的过高估计限制了一些人有病就求医的行为,在一定程度上抑制了居民对结核病卫生服务的利用。

实际治疗1例肺结核病患者的自付费用大约为家庭年收入的12.6%~39.9%,越是贫困的家庭,治疗费用占家庭年收入的比例越高,经济负担越严重。

确诊前看病的次数越多花费越高。福建的调查结果发现,大约有1/3的病人在确诊前的就诊次数超过6次,导致结核病相关费用占家庭年总支出的比例高达40%以上。而看病1~2次的人只花费了家庭年收入的10%。

总之,不论是居民估算的费用,还是肺结核病人就医过程中实际发生的费用,都提示患

了肺结核病给家庭,尤其是给贫困家庭带来了沉重的经济负担。世界银行贷款/英国赠款中国结核病控制项目提供了免费检查(仅含1张胸片和规定的痰涂片检查)和免费治疗(仅提供国家规划指定的抗结核药物),许多前来诊治的肺结核病人听说可以免费诊断和治疗,但实际上病人自己还要负担很大一笔费用(如肝功能检查费和辅助治疗药费),从而对免费项目乃至政府部门的宣传产生不信任感。

(4) 就医过程 就诊延迟:居民首次就诊地点都是到医疗机构,如河南和福建居民多先到村卫生室,新疆到乡卫生院,辽宁到县医院。有一半病人从出现症状到首次就诊的时间,平均超过1个月,最长可达几年,导致诊疗费用增加,症状加重和传染期的延长。

就诊途径:只有很少一部分人,首次看病就直接到结核病防治机构就诊,这说明农民根本就不知道结核病防治所。病人有症状总是到医院看病,医院(包括县乡村三级医疗机构)是发现病人的主要场所。大约有20%~30%的患者,从首诊到确诊看病多达6次以上。重复就诊延迟了必要的治疗,导致了高额的医疗费用。

转诊问题:很多患者并没有被转诊到结核病防治所,即使被转诊,因为交通费用、距离和时间的原因为,很多病人也难以到结核病防治所就诊,只有20%的可疑症状者转诊到位。如果被转诊,患者也没有被告知具体的过程,例如只告诉他们去结核病防治所,却没有告知他们有关免费治疗的确切信息。

(5) 治疗依从性 很多病人和医务人员认为没有必要由医务人员实施直接面视下的督导服药,肺结核病人也不希望医生到家里来。调查发现只有20%的患者真正在医务工作者的面视下服用药物。病家与村医务室间的距离远近是一个原因,另外一个原因是,村医生都是个体医,他们不愿意放弃挣钱的时间从事病人管理,在多数情况下应该支付给村医的病人管理费也未落实。大多数医生认为,让家人看着吃药的方法比较可行。还有很多病人花费大笔费用治疗抗结核药的副反应,有时医生建议病人额外延长2~3个月的治疗时间,原因是担心目前的短程化疗期太短。从调查结果看,4个省病人的药物漏服率都比较低,平均只有10%。中断治疗现象存在,原因是症状好转自行停药,或者是因为辅助治疗的费用过高,医药费负担太重难以继续负担治疗。

一些药店私自出售需要处方的抗结核药物。患者愿意去药店购药的原因有三:价格比医院便宜,没听说过免费治疗项目,到结核病防治所看病路途太远。

(6) 社会因素 从性别、社会经济地位、年龄和民族情况分析,女性、老年人和贫困人口比较缺乏有关结核病的知识,也不知道结核病控制项目,他们就诊的困难更大。当问到哪些家庭成员将得到优先治疗时,居民普遍回答说是“家中的男人”。

贫困人口特别是老人和妇女的就诊延迟现象比较严重,如新疆有50%的患者出现了就诊延迟。他们先采取自行治疗或者到药店买药治疗。

(7) 经济和管理问题 管理者们认为结核病控制项目成败的关键是资金。他们认为结核病是一个重要的健康问题,因此他们或多或少对结核病有所了解,例如多数人认为结核病与贫困有关。管理者们认为结核病防治工作面临三大难题:第一是配套经费到位困难;第二是激励医务人员发现和管理病人有困难,如报病和管理费迟迟不到位;第三是结核病防治人员承担的任务过重。

大多数管理者希望项目能够扩大覆盖面,把涂阴病人纳入免费治疗项目中。他们也认

为,这种做法是否可行取决于资金到位多少,特别是贫困的边远地区,以及少数民族地区。

建议

(1) 加强政府承诺,强化政府在控制结核病中的责任 提高中央和地方政府对结核病控制项目重要性的认识,认真落实世界银行贷款/英国政府赠款中国结核病控制项目配套资金,应将配套资金列入地方财政年度预算。

中央、省级政府需加大对农村地区的卫生投入,在人、财、物、政策等方面向贫困地区倾斜,促进贫困地区结核病防治工作的开展,提高结核病控制能力。

认真落实各项激励机制,报病费和病人管理费应及时发放才能发挥激励作用,促进结防工作的有效开展。

加大对结核病控制项目的宣传力度,不仅在“3.24 世界结核病日”,而且整年持续经常反复地宣传。内容注意准确和通俗,要研究针对农民特点、让农民易于接受的宣传方式,使广大农民真正了解结核病知识和相关政策。

政府部门间加强沟通和协调,对药品市场要加强监督管理,严格控制药品零售商店对抗结核药品的销售,减少或避免由于不规范用药造成的结核病耐药现象。

(2) 充分发挥政府对宣传部门的指导作用 在家庭电视机拥有率超过 95% 的现代社会,政府应加强指导,充分利用电视平台开展健康促进的各类活动,应要求各级电视台每周或每月定期播放健康促进的相关内容。尤其在结核病高发地区要普及结核病防治知识,利用电视、广播、报刊和书籍等媒体,开展经常性的宣传活动,使广大群众认识结核病,正确对待结核病。

加强政府为传染性肺结核病人提供免费治疗政策的宣传力度,让弱势群体知道有病早治,结核病是可以治好的道理。加强对社会的宣传,让老百姓了解什么是肺结核病,到什么地方去诊治肺结核病,并介绍结核病控制的策略以及政府对肺结核病诊断、治疗的免费政策。要提高结核病防治机构的知名度,并方便于民。

加强健康教育宣传力度,普及结核病防治知识,通过努力将健康促进融入结核病控制项目,提高群众对结核病知识的知晓率。消除群众对结核病的恐惧心理和对结核病人的歧视,关爱病人,尤其是对年轻患者。

(3) 规范和扩大对肺结核病人提供免费诊断和治疗的范围 严格规范肺结核病诊断治疗过程中的检查和辅助药物的使用,以减轻病人的经济负担。

加强对综合医疗机构医务人员有关现代结核病控制策略知识的培训,提高对肺结核病的警觉性,积极开展痰结核菌检查并提高胸部 X 线片的读片能力,以便及时作出诊断,减少肺结核病人的就诊次数。

将肝功能检查列为肺结核病人确诊后的免费检查项目,在接受抗结核药物治疗以后,临床出现肝区疼痛、不适等药物副反应时,应再次提供免费肝功能检查,并对应用抗结核药物引起肝功能损害的肺结核病人提供必要的免费保肝辅助药物治疗,以减轻病人负担。对贫困家庭的肺结核病人提供基本的就医交通费、伙食和住宿费等。

(4) 加强卫生行政干预、提高卫生服务质量 动员和组织各级各类医疗卫生机构加强对肺结核病人的发现、治疗和管理的工作。各级各类医疗机构是发现病人的主要场所。要组织、动员各级各类医疗机构的医护人员,参与到结核病控制工作中来,提高他们对结核病诊断的

警惕性,充分发挥综合医疗机构医护人员的积极性。

加强各级医疗机构医务人员尤其是基层卫生人员的培训,发挥村医在病人发现中的作用。注意培训方式、内容。定期例会式的短时间培训是可行的,且效果较好,还可提供一些《结核病防治手册》、《督导管理指南》和《结核病知识简介》等。

加强对医生的职业道德教育,提高医生的服务水平和质量,增进与病人的交流,进一步改善病人配合治疗的依从性。

现行有关医务人员对肺结核病人发现和治疗管理的激励政策应认真落实,以激发他们的工作积极性,同时对于边远地区和贫困人群中的肺结核可疑症状者和肺结核病人,应给予特殊的费用减免政策。

(5) 动员全社会关注结核病控制 本研究结果显示女性肺结核病人、老年肺结核病人和家庭经济状况差的肺结核病人在就医与社会行为中处于弱势状况尤为明显,政府部门要在政策和经济上对弱势群体提供支持,不仅提供免费诊断和免费抗结核药物,同时应包含肝功能检查在内的必要检查费的减免,以及为贫困病人提供交通费用等。结核病防治机构应提供医疗关怀与帮助,使每个弱势肺结核病人能得到及时诊治,在规定疗程内完成治疗,提高病人战胜疾病的信心。

在少数民族聚居的地区,要加强支持力度,主要是用少数民族语言、文字开展结核病知识的宣传,并提供方便的医疗服务。

进一步推广的设想

社会评价是一项科学易行的工具,对正在实施的世界银行贷款/英国赠款中国结核病控制项目有重要意义,可以将社会评价从三方面融入结核病控制项目。

(1) 在结核病控制项目中期评价和终末评价时,融入社会评价。中期评价通过社会评价建立基线数据,并在终期评价时,进行对比分析,以评价项目成效。

(2) 将社会评价融入健康促进,通过社会评价收集的大量定性、定量资料,对健康促进有重要的指导作用。

(3) 将社会评价方法融入结核病常规数据收集系统。结核病防治系统常规登记报告系统已经比较健全,而定期不定期的专题调查还相当薄弱,通过社会评价可以提供重要信息,补充常规登记报告制度的信息缺陷。

(4) 通过内蒙试点、4个省扩展而形成的社会评价技术路线是有效、可行的一种科学方式,可以在其他项目省进行推广。调查内容在总结的基础上适当修改(如:对一般居民的认知程度已比较了解,故可考虑不做;结核病人和可疑者更注重想法和原因;医务人员和管理人员的访谈问题进一步深入;未转诊原因的解释和督导服药的含义等应进一步明确)。

(5) 早期及时发现肺结核病患者是结核病控制项目的目标之一。这次调查通过各种途径发现了不少可疑者,但未进一步诊治。建议在线索调查基础上进一步做好痰检、X线检查,真正发现肺结核病人并做好治疗和管理。