



世界银行贷款卫生Ⅶ项目 —— 健康促进部分系列教材

健康促进干预

—— 方法与应用



北京医科大学 联合出版社
中国协和医科大学

世界银行贷款卫生 VII 项目-健康促进部分系列教材

健康促进干预 —方法与应用

主 编: 严迪英

编写者和单位: 张安玉 薛安娜 姚崇华 吴尊友 杨 焱
陈 怡 王 萍 许文青 张海娟 任学锋
柔克明 张 娟

北京市卫 VII 项目办公室

天津市卫 VII 项目办公室

上海市卫 VII 项目办公室

成都市卫 VII 项目办公室

洛阳市卫 VII 项目办公室

柳州市卫 VII 项目办公室

威海市健康促进中心

昆明市防疫站

学 术 秘 书: 杨 焱

校 对: 金燕乔 刘茂伟

北京医科大学联合出版社
中国协和医科大学

(京)新登字147号

JIANKANG CUJIN GANYU
— FANGFA YU YINGYONG

图书在版编目(CIP)数据

健康促进干预: 方法与应用/严迪英主编. -北京:
北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1999. 4
ISBN 7-81034-948-1

I. 健… II. 严… III. 健康教育-方法 IV. R193

中国版本图书馆CIP数据核字(1999)第06211号

北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社出版发行

(100083 北京学院路38号 北京医科大学院内)

责任编辑: 思田

责任校对: 张卫

责任印制: 郭桂兰

山东莱芜市印刷厂印刷 新华书店经销

* * *

开本: 787×1092 1/16 印张: 9 字数: 222 千字

1999年4月第1版 1999年4月山东第1次印刷 印数: 1-2000册

定价: 21.80元

序 言

随着人口老龄化及疾病谱的发展，慢性病、性病/艾滋病和意外损伤，已成为威胁我国人民健康的重要卫生问题，加强针对性的预防工作，已成为人们的共识。我国卫生部提出了一手抓传染病防治，另一手抓慢性病防治的策略。自 1996 年以来，卫生部与世界银行合作，在我国一些发达的城市地区开展卫生 VII 健康促进项目（简称卫 VII），以健康促进的理论指导工作。

干预是健康促进项目的核心，三年来中央干预组和项目市通过理论学习、现场实践，赴澳大利亚等国考察、进修等，在干预领域积累了不少经验。本书从实际应用出发，对干预的理论、实践和方法进行了阐述，在一定程度上，反映了我们在项目头三年对干预的认识和经验，供项目市开展活动作参考。自从健康促进的理论在我国传播和应用以来，健康促进干预，并无专著，本书以引玉之砖，与同道交流。随着干预活动深入开展，我们还准备增补新的概念和内容。

本书的特点：

- 本书描述健康促进干预最基本的理论和模式，有较强的实践性和可操作性。
- 本书融合了最新的国内外健康促进干预的观点和经验，有不少内容基于国内外专家的讲课和讨论。
- 本书总结了各项目市的干预案例摘要，以反映项目干预活动的进展和实践。

本书共分为九章，第一章 概论，阐述了健康促进干预的概念、特点。第二章 健康促进项目干预计划的设计，阐述了设计的原理方法，并提供了以行为危险因子为主线的干预设计框架。但在实施中应考虑以场所为基础的横向联系。第三章 传播策略及传播材料制作，阐述了传播的基本原理，材料制作过程，定性调查方法等。第四章 社会市场学在健康促进中的应用，概括了社会市场学原理、步骤和实例。第五章 社区动员，阐述了社区动员的概念及步骤。第六章 不同场所的干预，阐述了不同类型场所干预要点。第七章 不同危险因子的干预，针对吸烟、不平衡膳食、高血压、缺乏运动、不安全性行为，意外损伤的危险因素，以及干预的策略、方法。第八章 健康促进项目干预活动的评价，阐述了干预的评价类型、方法、指标等。第九章 干预实例介绍，为项目市（省）1997、1998 年的部分干预实例摘要，反映了头三年项目地区的干预水平。每个实例后面有专家评论。为便于读者阅读，每章前面加有内容提要。

由于健康促进活动在我国刚刚起步，我们的经验还很成熟，国际上该领域的发展突飞猛进，随着科学的进步，有许多观点必将会进一步完善和更新，我们希望今后有机会对本书能加以修订。在编写过程中，编写人员听取了各方面意见，不辞辛劳，多次修改。本书得到卫生部疾病控制司非传染病处、卫生部国外贷款办公室、卫 VII 项目技术指导组专家和各项目市的大力支持，在此一并表示感谢。

编者

1998 年 12 月

目 录

第一章 概 论.....	1
第二章 健康促进项目干预计划的设计.....	9
第三章 传播策略及传播材料制作.....	22
第四章 社会市场学在健康促进中的应用.....	36
第五章 社 区 动 员.....	44
第六章 不同场所的干预.....	53
第七章 不同危险因子的干预.....	62
第一节 控制吸烟.....	62
第二节 营养干预指导.....	70
第三节 高血压防治.....	80
第四节 积极开展体育活动.....	84
第五节 性病和艾滋病的预防.....	90
第六节 意外损伤干预.....	96
第八章 健康促进项目干预活动的评价.....	101
第九章 干预实例介绍.....	121

第一章 概 论

【本章要点】

- 开展健康促进干预是我国卫生工作的重要任务。
- 健康促进干预是有计划有组织地开展一系列活动，以创造有利于健康的环境，改变人们的行为和生活方式，降低危险因子水平，预防疾病，促进健康，提高生活质量。
- 卫 VII 健康促进干预活动的目标是提供以社区为基础的健康促进干预设计、实施和评价的经验；在选择干预场所降低危险因子，预防和控制慢性病、性病、艾滋病及意外损伤。
- 卫 VII 健康促进干预针对的主要危险因子有吸烟、不平衡膳食、高血压、缺乏体育运动、不安全性行为、和意外损伤的危险因素；主要策略有政策环境改变、公共信息、个人和家庭技能行为的改变、社区动员；主要场所有全市、居民社区、学校、工作场所、医院等。
- 社区干预的步骤有社区诊断、制定计划、培训、干预活动开展、信息收集、评价。
- 干预活动强调以社区为基础的综合干预，进行社区动员，利用社会市场学原理开展活动。

一、卫 VII 项目健康促进干预活动的背景

随着我国医学模式的发展、现代经济的进步、改革开放，疾病的流行面貌，人口特征都发生了巨大变化。新中国成立以来，我国卫生事业飞速发展，许多传染病得到了控制，疾病谱发生了变化，人均期望寿命延长了近一倍。脑卒中、冠心病、肿瘤等慢性病已成为主要死因。我国人口老龄化发展迅猛，不少大城市已进入了老龄社会。随着改革开放，我国性病和艾滋病迅速上升，很多地区性病已成为主要传染病之一，艾滋病已不再是局限于某些边境地区流行的疾病，疫情正在迅速上升，对各省市区构成严重威胁。我国公共交通和城乡建设事业的飞速发展，交通拥挤，造成交通事件、意外损伤事故不断增加，目前意外损伤已是我国的第四位死因。我们正面临着传染病和非传染病两方面的挑战。开展慢性病、性病/艾滋病、意外损伤的预防，促进健康，已成为我国卫生事业的重要任务。为了控制慢性非传染性疾病(NCD)、性病/艾滋病(STD/HIV)、意外损伤上升趋势，以适应疾病防治和人民健康的需求，并为全国疾病预防、健康促进工作提供经验，卫生部和世界银行决定在中国七市(北京、天津、上海、成都、洛阳、柳州、威海)一省(云南)开展针对主要危险因子的健康促进项目。

在七市中尤其是大城市，过去对慢性病干预做了许多工作，取得了一定成绩，但很多干预缺乏明确目标，未进行必要的社区诊断，缺乏良好的设计和评价，实施步骤不明确，工作不规范，有的采取群众运动形式，或仅采取缺乏针对性的大量材料发放，效果不佳。

卫 VII 项目干预要用当代先进的健康促进原理和方法,指导项目地区的活动,以期取得良好的成效。在干预活动开展中,世界银行专家,尤其澳大利亚专家的指导发挥了重要作用。何谓健康促进,1986 年渥太华宪章提出,健康促进是人们增加控制和改善他们健康的过程。根据 1991 年 Green 的定义,健康促进是导致健康行动和健康生活条件所采取的健康教育和环境支持相结合的策略。卫 VII 健康促进项目中,干预是核心和最重要的组成部分。1997 年 7 月在雅加达召开的第四届国际健康促进大会,再次肯定了渥太华宪章的原则,呼吁建立全球性健康促进联盟,要求世界卫生组织承担起政府、非政府组织等部门之间的协调任务,以推动健康促进优先行动。

近十年来在世界范围内,健康促进已取得了长足的进展,表现在从认识危险因子转向采取干预措施降低危险因子;从对生物因子的干预转向对社会、环境、生物多种因子的干预;从卫生部门的活动转向多部门合作,广泛联合;从健康是人类的权利,转向促进健康,促进健康是政府和个人的责任,应采取行动。

二、健康促进干预的含义

健康促进干预就是有计划、有组织地开展一系列活动,以创造有利于健康的环境,改变人们的行为和生活方式,降低危险因子水平,预防疾病,促进健康,提高生活质量。其特点是:①干预是有计划、有组织进行的一系列活动;②干预活动的目的不仅限于预防某些疾病,而且要促进健康,包括身体和心理的健康,创造有利于健康的政策环境。正如 WHO 所指出的那样:“健康不仅是没有疾病与体弱,而是身心健康,社会幸福的完美状态”。

干预活动可从不同角度来考虑。从社会学角度考虑,干预是一种社会行为,涉及到提高整体社会针对本地区开展健康促进的能力,创造有利于健康的社会环境和条件。从个人行为 and 心理学角度考虑干预,涉及消除不良习惯和行为,建立健康的生活方式,增加自我保健的意识和技能,保持心理平衡的良好状态。健康促进干预活动的目的不仅限于教育和知识的传播,还需要利用渥太华宪章的各主要策略。

三、卫 VII 项目健康促进干预活动的目标

(一) 提供以社区为基础的健康促进干预设计,实施和评价的经验。

(二) 在选择干预场所内降低危险因子,预防和控制慢性病、性病、艾滋病及意外伤害的上升趋势。

四、干预活动针对的主要危险因子、疾病及各市(省)的任务

目前世界上健康促进干预主要针对的危险因子有吸烟、不良营养习惯、缺乏运动、饮酒、吸毒、不安全性行为、不安全交通和不良精神因素等。针对的疾病有非传染病(心脑血管病、癌症、糖尿病等)、意外伤害、精神病和传染病等。这里所说的针对危险因子的干预,包含了纠正不良行为和促进、倡导正确的行为二层意思。结合我国卫 VII 项目特点和各地

的条件，干预活动主要针对以下几方面：

（一）卫 VII 针对的主要危险因子

根据已掌握的基本资料分析，卫 VII 项目干预活动针对的主要行为危险因子有：吸烟、不平衡膳食、高血压、缺乏体育运动、不安全性行为、意外损伤的危险因素。针对的主要疾病有心脑血管病、癌症、性病/艾滋病，意外损伤。由于我国健康促进干预活动刚刚起步，不可能一开始就同时进行许多工作，但随着工作的深入，可更广泛地发展。

（二）针对各行为危险因子的干预活动重点

- 1. 控制吸烟 通过禁止吸烟及戒烟，减少吸烟的危害。
- 2. 平衡膳食 推广中国膳食指南，提高人群营养知识水平，建立社区，学校营养干预网络，保持适当体重。
- 3. 高血压预防 建立对 35 岁以上成人测血压制度，在社区建立测血压点，对高血压病人进行行为干预，在工厂进行高血压病例管理，减少食盐摄入，控制肥胖，加强体育锻炼，预防高血压和并发症的发生。
- 4. 体育锻炼 促进全民健身计划实施，加强部门间合作，使广大群众保持和增加体育锻炼，促进缺乏运动的人积极参加锻炼。
- 5. 预防不安全性行为 成立多部门合作小组，宣传预防 STD/HIV 知识，加强高危人群干预，提供宽松就医环境和避孕套。
- 6. 预防意外损伤 重点是交通安全和预防工伤事故。严格交通执法，改进安全设施。

上述多数危险因子，均与日常生活习惯有关，干预的主要目标是改进人们的知识、态度、行为，以促进健康。

卫 VII 项目针对的危险因子，疾病及干预活动的主要策略

主要策略	主要危险因子	主要疾病
政策环境改变 健康教育 个人和家庭技能行为改变 社区动员 多方位服务	吸烟 不平衡膳食 高血压 缺乏运动 不安全性行为 意外损伤因素	心血管病 脑血管病 肿瘤 性病/艾滋病 意外损伤

（三）各市、省干预的任务：七市针对 NCD、STD/HIV、意外损伤的危险因子进行干预。云南省主要针对 STD/HIV。

五、干预的策略和场所

（一）主要干预策略有政策环境改变；健康教育；个人和家庭技能行为的改变；多方位服务。

（1）政策环境改变 指制定有利于干预的政策、规定。例如组织机构和功能的调整，公

共场所禁止吸烟的法规，限制向青少年售烟，增加烟草附加费，建立对 35 岁以上初诊病人测血压制度等，这样从整体上来营造利于健康促进的环境。

(2) 健康教育 通过公共信息、小传媒、人际交流等进行传播，提高人群的知识，促进人们态度和行为的改变。

(3) 个人和家庭技能行为的改变 通过提供信息、示范、咨询等，帮助人们进行健康生活方式的选择，改变行为的必要技能，促进不良行为的改变和保持良好的生活方式。如戒烟技巧、平衡膳食的知识和技能，体育运动的技能。

(4) 社区动员 进行政策调查、发展多部门协作、动员各组织和个人广泛参与。

(5) 多方位服务 为搞好干预活动必须有相应的服务，如提供信息、提供戒烟、营养咨询、保健服务、提供避孕套、医务人员对病人进行行为指导等。

(二) 干预场所 分全市性干预和社区干预，全市性干预在全市范围进行，社区干预分为居民社区、学校、工作场所和医院四类。STD/HIV 干预场所还包括收容所、妇教所和戒毒所等。全市性干预和社区干预是一个整体，社区干预是全市性干预的重点和基础。小范围的干预点应提高受众的参与率，加强教育，提供技能，促进行为改变。全市性干预要利用政策环境改变，大众传媒教育、技术、资金等优势，支持社区干预的发展。在开展不同危险因子干预时要运用社会市场学原理，干预中充分进行社区动员，发挥多部门协作。

六、社区干预的步骤

(一) 社区诊断 社区诊断的目的是进行需求评估，确定社区的主要卫生问题，对已确定的卫生问题进行分析，为制定有效、符合成本效益的干预策略和措施服务。

1. 资料收集和分析

(1) 通过对流行病学资料收集和分析，了解社区主要卫生问题及严重程度，如人口、疾病、死亡、医院资料等；

(2) 分析全社区及不同亚组人群，如人口结构、人群文化背景、经济状况，对疾病和危险因子的认识等，以了解与健康有关的社会问题；

(3) 分析造成疾病和死亡的主要危险因子 如吸烟、不平衡膳食、缺乏运动、高血压，意外损伤，STD/HIV 危险因子的发生情况。相关因素，包括环境、政策、家庭、生活行为等。

(4) 社区政策环境和卫生资源 如可利用的资金、组织机构、卫生专业人员、技术对项目支持的能力、设备、传媒支持、有关政策、卫生服务是否适应要求等，为确定干预的可行性提供帮助。

2. 社区意愿调查 对领导、不同层次的代表人物、群众对干预的态度进行调查，了解他们的意愿和要求。

3. 以往干预活动的开展情况，活动的有利和不利因素的调查和分析。通过以上分析，就为确定社区的主要卫生问题和干预重点打下了基础。

4. 确定社区的主要卫生问题、干预重点 确定主要卫生问题以卫生结局为重点，如发病、死亡，对社区造成的伤残和经济损失等。确定干预重点，除了根据卫生问题的严重性，社区造成损失或潜在威胁的严重程度外，还要根据社区意愿，社区资源的可能，干预

能产生的效益，技术能力，通过对人群中倾向因素、强化因素、促成因素的综合分析等来确定。

(二)设计对多种因子的一揽子干预计划 根据社区诊断，背景分析， 确定主要危险因子，不同目标人群，策略和干预活动，评价，经费预算等，制定干预计划。各市要有项目 5 年干预计划及分年度的实施计划，每项活动明确干预目标、方法、时间、地点、评价指标等，使工作能按计划有目标的进行。

培训 根据干预目标，针对不同目标人群进行培训，包括对领导、卫生人员、非卫生人员的培训，每次培训要有明确的目的，教员在事先提供教材， 教学方法除了讲课外，可采用参与方式，案例介绍等。

(三)干预活动的管理 从中央到各省、市、社区成立干预小组，定期布置、检查和汇报工作。在管理中尤其要注重作好年度计划制定， 干预活动实施和评价的指导，作好不同部门间的协调。中央和市干预组要注重深入现场，及时发现问题， 解决问题。

(四)干预活动的信息收集，包括定期收集信息，不定期的调查，信息反馈，尤其注重干预活动实施的过程记录。每半年各市要向中央进行书面报告。

(五)干预活动的评价，在卫 VII 项目中着重过程评价，其次是效果评价和结果评价，通过过程评价发现工作是否按计划进行，存在的问题，以利于不断调整和改进干预的实施。评价中应良好利用多方面的信息，包括日常资料的积累，小范围特殊调查，定性研究，BRFSS 信息的应用。

社区干预模式：

计划	实施	监测, 评价
社区诊断 明确目标 一揽子计划 准备步骤	干预项目 社区为基础 对象:全社区, 社区组织 综合措施 联合多种策略对多种因子 培训 项目组织 社区参与 重点人群干预	定期 不定期 评价 (结合监测) 过程评价 效果评价 结果评价 费用评价 专题研究

七、干预活动分阶段开展

第 1-2 年从小范围开始，精选干预内容，可作预试验，然后扩大。头 2 年针对危险因子开展的干预有：控烟、预防 STD/HIV，第 3 年起各市针对吸烟、平衡膳食、体育锻炼、STD/HIV、意外损伤、高血压等开展全面干预活动，干预方法要结合当地实际。

八、干预和其他子领域的关系

健康促进项目中干预是核心内容，一切投入都为了提高人群的健康意识，改变行为，提高人群健康水平。但干预必须与政策改革、人力资源开发和监测互相密切配合，这四个领域是互相联系的整体。干预活动必须依靠政策改革这个大前提，没有政策改革和组织机构建设，工作难于开展。政策的实施，实际上也是一种干预。人力开发给干预活动提供了培训人员的保证。行为危险因子和环境监测为干预确定工作重点，评价效果，提供帮助，干预工作要充分利用监测的信息，不断调整活动的开展。

九、卫 VII 健康促进干预活动需强调的几个问题

(一)强调综合性、一体化干预 慢性病是由多种因素造成的，而不同的慢性病又有共同的危险因子。一体化干预的特点是：

1. 针对 一组非传染病共同的危险因子；
2. 针对全人群及不同目标的重点人群；
3. 利用现有的保健组织，人力资源；
4. 非卫生部门和卫生部门的多部门、多渠道的合作，使干预工作经济有效地开展。

在干预场所开展活动时，要注意活动的横向联系，制定计划时为了便于说明，按每种危险因子分别描述，在同一场所内有数种因子同时干预时，要很好协调，避免活动中不必要的重复和浪费。

(二)以社区为基础 运用社区动员策略，通过社区动员将居民需求转变为群众广泛参与的社区行动。其要点是：

1. 争取社区内外领导和组织的支持，包括人力、财力、政策等支持。
2. 通过社会动员策略，组织手段，形成有利于健康的政策、环境，保证全社区范围内干预活动的开展和深入持久进行。
3. 通过社区动员，使各部门和个人广泛参与，包括社区组织、领导和群众、卫生部门、非卫生部门卷入和良好合作。干预人员必须学会对政府领导、卫生组织、社团的倡导和动员，使它们能自觉投入健康促进干预活动，在政策和资金上给予支持。
4. 将健康促进与社区服务相结合，特别在我国进行医疗改革的过程中，将预防服务列入社区工作非常重要。

卫 VII 项目中要对多个危险因子进行干预，应以社区、场所为基础，进行综合干预，将各危险因子的干预有机地结合起来。

(三)健康促进干预活动强调改变大环境 这些包括正确的社会道德、规范、法律等必要的环境和条件支持。例如正确的道德观念，制定在公共场所不吸烟的法规，青少年不吸烟，增收烟草税，烟盒加警句等规定，良好的营养政策，向市场提供健康食品，改进城市设施，良好的交通秩序，市民的文明公约，都是促进健康，预防疾病的必要条件。干预活动主要强调通过教育使群众自觉接受健康的生活方式和行为，但必要的表扬、批评、奖罚可促使干预活动的深入开展。在环境改变上还要注意卫生资源的重新组合。

(四)运用市场学原理开展传播和服务 社会市场学是应用商业市场的技巧来分析、计划、传播和评价活动。卫 VII 项目要求利用和协调现有的大众传媒，为预防 NCD、STD/HIV、意外损伤，促进健康提供免费或低费用服务。利用社会市场学原理，了解受众的需求和利益，选择适宜的信息和传播渠道，根据受众的需求、利益、知识水平、接受程度等，确定恰当的传播渠道、方式和教育材料，使传播有的放矢，收到实效。但社会市场学应用不仅在传播，还应在多种活动中广泛应用，对目标人群进行评估，提供适宜的“产品”，进行效果评价，不断改进工作，使干预活动更有效开展。

(五)将健康促进活动纳入临床医生工作内容 临床医生除了进行治疗外，要对病人进行健康教育，以收到事半功倍的效果。如对高血压、糖尿病、STD 病人的教育，对病人进行不吸烟教育、营养咨询等。

(六)干预活动要便于群众参加 干预活动应强调方法简便，群众易于掌握，容易收效，避免复杂繁琐的干预，在地点的选择上也要有群众观点，以利人们更广泛地参与。例如体育锻炼应多开展不用专门体育设备的运动，如散步等，改进营养的教育，应向群众推荐合理的食谱，而不要过分强调营养素。

(七)发挥各市积极性 各市除了遵循共同的干预原则和框架外，更希望能发挥各地的创造性，对外地经验不生搬硬套，结合本地实际，开展具有地方特色的活动，各地要注重当地经验总结，创造具有本市特色的典型案例，以便向其他市省介绍经验。

(八)注意到工作的可持续性发展 通过卫 VII 项目，在各市建立今后开展预防 NCD 工作机制和筹资机制，否则项目结束，干预活动停止，慢性病的危险因子水平继续迅速上升。这就要求：

1. 各市将 NCD 预防纳入政府工作议程，对人力、物力、作出相应安排，保持健康促进工作队伍的相对稳定。
2. 开辟财源，如增收烟草附加费等。
3. 加强教育，提高群众和领导对健康促进的认识。
4. 鼓励群众和团体为健康促进投资。逐步改变单纯依赖国家的作法。
5. 目前世界上许多国家将健康促进的干预活动，作为预防疾病，促进健康的主要手段，这些观念、策略和方法在我国也必将被越来越多的人所接受。干预活动不仅是人力物力的投入，更重要的是它将为减少疾病，增进健康，产生巨大的社会效益和经济效益。为人民健康、社会主义精神文明作出贡献，健康促进干预活动一定会获得广大人民群众、卫

生界、政府部门的日益重视和广泛的支持。卫 VII 项目干预活动是全国开展更大规模干预工作，促进健康的前奏，它具有挑战性、示范性和创新性，七市一省如能作出成绩，取得具有中国特色、地方特色的经验，向全国辐射，必将为我国及世界的卫生保健事业作出新的贡献。

(严迪英)

第二章 健康促进项目干预计划的设计

【本章要点】

- 了解健康促进项目干预计划的六个原则。
- 社区干预和社区内干预相结合是形成社会行为规范的重要策略。
- 立体干预模式是对每个危险因素在不同场所同时针对三个层次的干预。
- 社区分析的任务是明确社区主要健康问题及其决定因素，干预的行为危险因素及其他决定因素，以明确干预策略。
- 分析目标人群可了解目标人群数量，知、信、行现状，以便确定可能的传播渠道及策略。
- 目标是项目干预计划应达到结果的定量说明，主要是项目期间目标人群知、信、行的变化。
- 监测和评价设计是项目干预计划的重要组成部分。
- 使学员能按计划原则、要求、方法完成特定场所的干预设计。提高流行病学分析判断，制定干预策略和运用多种类型干预措施解决实际健康促进的能力。
- 项目年度干预计划框架供项目市制定计划作参考。

一、概念

健康促进项目干预计划设计，（以下简称健促计划设计）是在健康促进理论指导下，应用多学科理论和方法进行社区分析，明确优先解决的问题、危险因子，以及在一定环境下行为危险因子的决定因素基础上，制定干预策略和活动计划，提出监测与评价的指标和方法的整个过程。

二、设计的重要性

健康促进计划设计的质量是决定干预项目能否成功的关键，只有符合计划设计标准的高质量的设计，才能使得项目干预取得成功。要达到设计标准，项目设计者应充分认识到健康促进项目计划设计的复杂性，这些复杂性是由以下情况决定的。首先，各社区情况不同，社区人群的健康、生命质量受多种行为和环境因素的影响，而人们的行为又受许多自然、社会环境因素的左右，行为改变本身又是包括多个不同特征期的复杂过程。计划设计者只有充分了解社区的现状和需求、选择可变的和重要的危险行为及其他重要决定因素，以及采取符合行为改变复杂性的干预策略，才有可能作好设计，以保证干预活动的成功。

三、计划的原则

(一)计划前必须进行社区诊断 通过社区诊断确定社区人群健康问题，影响健康的行为与环境因素，确定重要的、可干预的行为及行为决定因素，为制定项目目标，确定干预策略，选择干预措施，使干预活动能有的放矢，取得事半功倍的效果。

(二)开展以社区为基础的干预，社区干预和社区内干预相结合 社区是指一个地理、政治明确划定，有认同感、归属感，并有共同文化传统的居民所组成的地区。在此一般指市、县、区、街道、乡。社区干预是指在全社区范围内，面向全体社区成员的干预，其结果是大数量的总体人群，产生较小的普遍性变化。社区内干预是针对社区内某个特定地点或场所(如居民区、学校、工厂、医院等)特定靶人群的干预，其结果是靶人群发生显著的变化。社区干预和社区内干预是社区为基础的两种干预途径，各有自身的独立效应，又相互支持和补充，产生协同和重叠作用。社区内干预提供了干预示范，又通过社区干预将示范的经验扩散。

(三)社区参与 指健康促进人员和社区居民一起工作，发展有利于社区参与的组织。由社区领导、成员、有关团体，健康促进人员共同参与计划制定和开展活动，以主人翁姿态为实现项目目标作出贡献。

(四)采取多种类型的综合性干预 主要策略有：①当地政策环境改变；②公共信息；③个人、病人和家庭行为改变。用三维立体框架模式表达，包括三个层次：个人、团体、政府。每层分五种场所：全市、居民区、学校、工厂、医院。六种主要危险因子有：吸烟、不平衡膳食、高血压、不安全性行为、缺乏运动、意外损伤(图 2-1)。每类场所在政府层次的干预主要从立法、执法、规章制度、服务机构和资源分配入手；在团体层次从有关政策、实施方面入手；在个人层次则强调健康行为的变化。

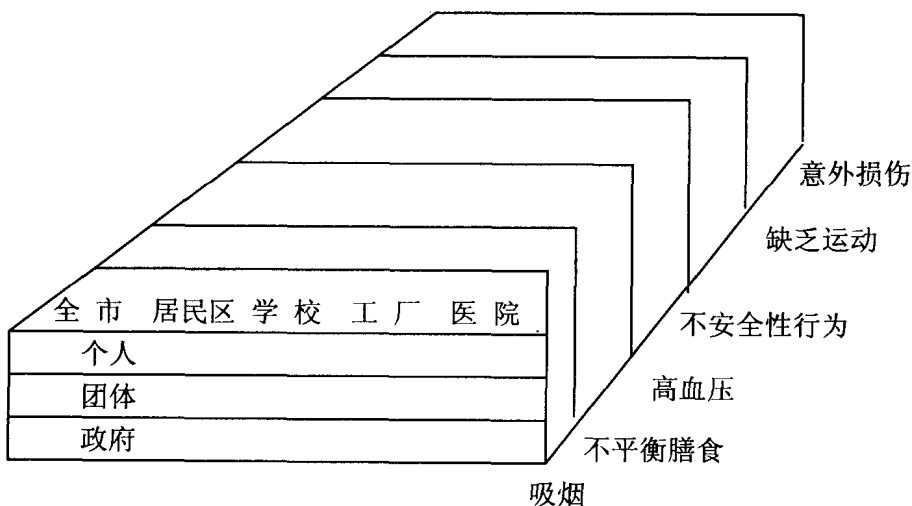


图 2-1. 三维立体干预框架图

(五)采用核心干预和选择性干预 核心干预为各地必须进行的干预活动， 选择性干预是根据各地情况供选择的干预内容。

(六)全市性干预和各场所的干预相协调配合。

四、社区健康促进计划的设计

(一)计划前的社区诊断

正如同给病人治病需要诊断一样，只有对社区现状进行较明确的诊断，才能制定出符合实际的计划。通过社区诊断确定本地区人群的疾病、健康、卫生服务、卫生资源、以往的卫生政策和环境、干预的有利和不利因素等，为制定项目目标、策略、选择干预措施提供可靠的科学依据。社区诊断主要有以下几方面内容：

1. 社区咨询 主要与当地领导、卫生人员、群众，通过讨论、询问、发调查表等方法，了解他们对当地卫生问题的看法，当地主要的卫生问题，开展什么样的干预效果较好，领导和群众的意愿，以往开展干预的经验和教训，当地有何特殊卫生问题等。

2. 收集资料 包括人口、死亡率、发病率、患病率；社区卫生服务状况、非卫生部门、群众团体情况、卫生部门机构的情况，包括人力、物力、财力；健康问题行为危险因素及其决定因素的研究资料等。

3. 社区分析 分析重要的健康问题，优先要解决的问题及其决定因素，通过行为危险因素和行为决定因素的分析，形成社区健康问题决定因素的理论假设。在确定重要优先的健康问题时，主要应用死亡率资料(一般较可信)，参考发病率和患病率，并考虑该健康问题对人群的威胁程度，目前是否有有效的干预手段；在确定干预的环境危险因素时，重点分析行为与生活方式，环境与卫生服务对健康问题的影响；在确定干预的行为危险因素时，考虑此行为对健康问题的重要性，干预效果及成本；在进行政策分析时，主要考虑与健康促进项目有关的国家和地方政策有否出台，及政策执行情况。要分析主要健康问题的发展趋势，可利用的资源(人力，物力，经费)，有利及不利因素。

4. 确定重点干预的卫生问题

确定的原则：

(1)严重性 所选的疾病或危险因子是否对本地区广大人民群众有较大的危害，可根据疾病负荷，如发病率，死亡率，患病率等来判断；

(2)可预防性 选择的疾病或危险因子已有有效的干预手段；

(3)有效性 通过干预对改善人群公共卫生状态能产生良好效果；

(4)符合成本效益原则；

(5)可行性 资源允许，社区关注，省和国家关注，工作能得到支持。。

5. 社区分析 分析优先要解决的卫生问题及其决定因素；通过行为危险因素和行为决定因素分析，形成社区健康问题决定因素的假设。在确定优先健康问题时，可应用疾病、死亡资料，应考虑该问题对人群的威胁程度，目前是否有有效干预手段等。在确定干预环境危险因素时，应重点分析行为生活方式，环境与卫生服务对健康问题的影响。在确定干预行为危险因素时，应考虑行为对健康问题的重要性，干预效果成本，社区动员情况。在

进行政策分析时，主要考虑有关的政策出台及执行情况，主要健康问题发展趋势，可利用的资源，有利及不利因素等。

6. 目标人群分析 主要分析目标人群的数量，特征(年龄、性别、文化、职业、宗教、传统习惯等)，人群有关的知、信、行情况，目标人群实际行为和理想行为之间差距及原因。例如缺乏信息和基本供应品(如避孕套，低钠盐)，缺乏知识和技能，缺乏保健服务、公共设施、规章、奖惩制度等。上述分析为确定项目目标，干预策略，传播渠道和方式提供依据。

(二)制定目标

目标是项目要达到的变化或收益，可分为总目标和具体目标。

本项目的总目标是：

1. 提供以社区为基础的干预设计、实施和评价的经验；
2. 在选择干预场所，预防和控制慢性病、性病、艾滋病和意外损伤的上升趋势。

具体目标主要可分为工作目标和行为目标。总的工作目标是提高城市健康促进能力，如政策机构改革，专业队伍建设，工作规范等。行为目标是人群在知、信、行方面的变化，除行为目标外，还可增加危险因素目标和疾病率的变化目标。行为目标必须说明目标人群在多长时间，在什么知识、信念、行为方面发生多少变化。按照疾病因素变化程序和PRECEDE模式，在行为决定因素(自然，社会环境)变化后才发生行为变化，在行为变化相当时间后，可发生生理危险因素的改变，再过若干年后才发生疾病率的变化。在项目干预的短时期内，常不易见到生理危险因素和疾病率的变化。因此本项目干预将人群知、信、行的变化作为干预评价的主要指标，尤其是行为改变指标，此外，环境政策改变也可作为指标。

(三)项目描述

1. 全市性干预 需说明干预活动，负责单位和开始与完成时间。包括：

(1) 机构改革和专业机构职能扩展 如成立全市健康促进委员会或领导小组、项目办公室、技术指导小组、市干预组、慢性病性病控制协会等，原有卫生防疫机构扩大对慢性病、性病防治职能，加强健康教育所及健康教育网络，建立疾病监测系统等。本项目重视健康促进的组织机构的建设，在实施过程中不断强化其职能，把干预活动结合到政府组织和卫生机构的工作任务中，使项目工作长期得以维持。

(2) 政策改革 包括制定政策名称、出台日期，完善和监督正在执行的有关政策的措施。

(3) 公共信息 在全市性广播、电视、报刊开辟固定健康促进栏目的种类、次数、播放时间、版面；建立街道橱窗、展板数量、更换频度；组织健康促进宣传日活动(宣传日主要内容、时间)等。

(4) 个人家庭教育(技能改变) 包括为目标人群举办学习班、专题讲座、会议等次数、预计参与人数；在医院、学校开展面对面教育，健康教育处方等；组织群众性运动会、知识竞赛等。

2. 不同类型场所的干预

- (1) 说明选择的各类型干预场所、单位名称、数量、目标人群数；