

# 流动人口艾滋病预防控制的 PRECEDE 模式分析

宁艳<sup>1\*</sup> 徐鹏<sup>2</sup> 孙梅<sup>3</sup> 吕繁<sup>2</sup>

1. 中国健康教育中心/卫生部新闻宣传中心 北京 100011
2. 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心 北京 100050
3. 复旦大学卫生发展战略研究中心 上海 200032

**【摘要】**随着我国流动人口中艾滋病病毒感染者人数的增加,流动人口已经成为艾滋病预防控制的重点人群。运用 PRECEDE 模式,利用相关研究,从流行病学、行为、社会和环境、教育、管理和政策等方面分析流动人口的艾滋病防制工作状况,并分析了我国社区建设情况。在此基础上,提出了以社区为基础的流动人口艾滋病预防控制策略,充分利用社区资源,加强社区相关部门和团体的协调合作。

**【关键词】**PRECEDE; 艾滋病; 流动人口; 社区

中图分类号:R183 文献标识码:A 文章编号:1674-2982(2009)08-0058-05

## Using the PRECEDE framework to guide AIDS prevention and control among mobile population

NING Yan<sup>1</sup>, XU Peng<sup>2</sup>, SUN Mei<sup>3</sup>, LV Fan<sup>2</sup>

1. Chinese Center for Health Education/Health News and Communication Center, Ministry of Health, Beijing 100011, China
2. National Center for STD/AIDS Control and Prevention, China Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China
3. Research Institute of Health Development Strategies, Fudan University, Shanghai 200032, China

**【Abstract】** With the increasing number of HIV infection among mobile population in China, AIDS prevention and control among migrants are becoming extremely important. The PRECEDE (Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation) framework of health promotion program planning was used to analyze AIDS prevention and control among mobile population, epidemiological diagnosis, behavioral diagnosis, social & environmental diagnosis, educational diagnosis, and administrative and policy diagnosis were carried out step by step. The article concludes that the strategy of community-based AIDS prevention and control among mobile population should be adopted, and taking full advantage of community resources and strengthening multi-sector cooperation are necessary.

**【Key words】** PRECEDE, AIDS, Mobile population, Community

流动人口是指到户籍地以外从事务工、经商和各类服务的人员,在我国主要是进城务工人员;近年来该人群中感染 HIV (Human Immunodeficiency Virus, 人类免疫缺陷病毒) 人数上升<sup>[1]</sup>, 遂引起各方关注。

本文运用 PRECEDE 模式,利用前期调查数据,结合相关研究成果,从流行病学、行为、社会环境、教育、管理与政策等方面对流动人口艾滋病预防控制工作进行了分析,提出了以社区为基础的加强流动

人口艾滋病防制工作的策略。

### 1 PRECEDE 模式

PRECEDE 模式(Predisposing, Reinforcing, Enabling Constructs in Educational / Environmental Diagnosis and Evaluation,在教育/环境诊断和评估中的倾向、促成和强化因素),是指通过对相关资料的收集、分析和判断,制定健康教育和干预规划的程序。<sup>[2]</sup> 该模式由美国学者 Lawrence Green 提出,借鉴临床治疗

\* 基金项目:中英艾滋病策略支持项目(编号:07-2.5.1)。

作者简介:宁艳,女(1979年-),博士,助理研究员,主要研究方向为健康教育。E-mail:ningyu-xu@163.com

之前需要相关诊断的思路,那么,在制定健康教育和干预规划之前也要有相应的诊断。

## 2 利用 PRECEDE 模式对流动人口艾滋病防控工作现状的分析

### 2.1 流行病学诊断

流行病学诊断,目的是寻找目标人群中威胁严重的健康问题,明确需要优先解决的健康问题,确定健康教育和干预的目标。

近年来,流动人口中的 HIV 感染者人数上升。2005 年,北京、浙江、上海、江苏、天津等省报告的外省病例占本省总报告人数的比例超过 50%,最高达 87%。<sup>[3]</sup>一项在四个省调查的数据显示,流动人口的艾滋病知识知晓率为 51.6%,距国家提出的目标(70%)相差较大<sup>[4]</sup>;对艾滋病传播途径知晓率更低,仅为 8.9%。不同类型职业的知识知晓率有差别:娱乐场所人员知晓率为 61.4%,个体经营者为 58.8%,工厂工人为 49.6%,临时雇佣劳动力为 48.6%,建筑工人为 42.9%。<sup>[5]</sup>

流动人口对 HIV 感染者存在歧视。问及“假如工友感染 HIV”,69.5%的流动人口表示“不愿意与其继续共事”<sup>[6]</sup>,部分表示“艾滋病病人或感染者不应该有入学、就业等权利”,还有人表示,不仅不愿与 HIV 感染者接触,还不愿与 HIV 感染者的家人接触,甚至认为应该将感染者和病人隔离。<sup>[7]</sup>

可认为:流动人口已经成为艾滋病感染的脆弱人群,这一人群缺乏预防艾滋病知识,对 HIV 感染者存在歧视,必须加强对流动人口艾滋病相关知识的宣传教育。

### 2.2 行为诊断

行为诊断,是对流行病学诊断所鉴定出的与健康有联系的行为进行分析,以确定健康问题发生的危险因素。

流动人口以青壮年为主,主要集中在工业、建筑业、饮食服务业、商业和运输业等劳动强度大、报酬低、生活单调的行业;很多是未婚或与配偶不在同一地居住,处于性活跃期,文化水平相对较低,预防艾滋病知识缺乏,发生卖淫、嫖娼、多性伙伴和吸毒等高危行为较多<sup>[8-9]</sup>,但保护措施不到位<sup>[10]</sup>,如安全套使用率低,静脉注射吸毒共针现象严重。研究显示,调查对象中,10.1%最近一年曾经发生过商业性行为,但 25.4%从未使用安全套;11.8%最近一年与

临时性伴(非商业非固定性伴)发生过性行为,29.0%的从未使用安全套<sup>[11]</sup>;2006 年《中国禁毒报告》指出,我国登记在册的吸毒人员中 81.7%为社会闲散人员。

表明,在流动人口中存在比例较高的高危行为和较低的保护措施,这些成为其感染 HIV 的重要危险因素,需要加强对流动人口的行为干预工作。

### 2.3 社会环境诊断

社会环境诊断,是生物—心理—社会医学模式的体现,目的是了解社会现状和环境因素与健康问题的关系。

2005 年我国流动人口达到 1.47 亿人,其流动性强,平均 3 年转换一个城市,每 2 年转换一个工作单位<sup>[12]</sup>,一般由农村流向城市<sup>[13]</sup>;离开家乡进入城市后,脱离了家庭的约束和支持,多数居住在管理比较疏松的城郊结合部<sup>[14]</sup>,经济收入低,面临较大的生活压力,变成了相对自由但又比较孤独的人群。这些特殊的社会特征和环境状况促使其发生卖淫、嫖娼和吸毒等高危行为。<sup>[15]</sup>

流动人口成为 HIV 脆弱人群的同时,也成为扩散的“桥梁人群”。流动频繁(如返乡或工作地点的转换),感染 HIV 的流动人口有可能传染给其家人和其他人,加速了 HIV 的传播。<sup>[16]</sup>流动也增加了艾滋病控制的难度,工作和生活场所不固定,医疗保障不健全,感染 HIV 后难以得到及时的监测、诊断、治疗、随访和管理。有研究认为,由于人口流动,西南边境流行的 HIV 毒株已经带入内陆地区,加快了 HIV 在全国的扩散速度。<sup>[17]</sup>

可以推断,对流动人口的宣传教育和干预必须针对其特点,结合其流动特征和环节开展,因为无论其流动性如何强,总要在一个特定区域内工作、生活,<sup>[18]</sup>那么,社区的触角优势就得以体现了。

### 2.4 教育诊断

教育诊断,主要分析倾向因素(知识、态度等)、强化因素(社会支持、同伴影响等)和促成因素(卫生服务、政策法规等)三类,目的是有针对性的制定健康教育和干预策略。

目前,针对流动人口预防艾滋病的宣传教育以提供知识为主,一般采用讲座、张贴海报、发放宣传材料、播放录像和报纸、网络宣传等方式,这些在一定程度上提高了干预对象的艾滋病相关知识,<sup>[19]</sup>例如,流动人口中,接受过宣传材料者的艾滋病知识知

晓率为 68.1%, 高于未接受过宣传材料者(45.7%)。但是, 还存在着宣传教育和干预活动不深入、覆盖范围小、强度和持续性不够的问题。只有约 8.9% 的流动人口接受过免费安全套, 26.5% 的接受过艾滋病宣传材料, 远没有达到促进行为改变这一根本目标<sup>[20]</sup>, 需要从深层次分析其促成因素和强化因素。

以上表明, 针对流动人口的防艾宣传和干预活动策略要有所调整, 目前的覆盖面太窄, 有流于形式之嫌。宣传和干预是具体、实际、且任务繁重的工作, 单独由疾病预防控制机构的工作人员做工作, 是没有能力和精力完成的, 必须发动与流动人口工作、生活密切的社区相关部门参与。

## 2.5 管理和政策诊断

管理和政策诊断, 是通过分析能够促进或干扰健康教育和干预的相关政策、组织和资源配置等, 以便了解各种保障状况。

我国政府已经出台了一系列的政策, 对流动人口的艾滋病防治问题给予了重视。2005 年, 各地实施“全国农民工预防艾滋病宣传教育工程”, 以提高农民工艾滋病防治知识知晓程度; 2006 年, 《艾滋病防治条例》规定“政府有关部门对进城务工人员加强艾滋病防治的宣传教育”。随着防治工作总经费的增加, 用于流动人口预防艾滋病的工作经费也有了一定比例的增加。但是, 目前一些地区的相关部门参与程度和主动性不够, 与国家政策规定的多部门职责要求有较大差距。原因包括: 部门沟通差, 工作经费少、人员能力和数量不能满足工作需要<sup>[21]</sup>, 相关政策和制度存在矛盾, 缺乏具体的考核机制和考核要求等。<sup>[22]</sup>

因此, 需要完善多部门合作开展艾滋病预防控制工作的协调机制, 这一问题同样体现在社区层面的相关部门及其工作机制上。

## 3 国外以社区为基础的艾滋病预防控制策略及我国的社区建设情况

1992 年世界艾滋病日的主题是“预防艾滋病, 全社会的责任”(A Community Commitment), 要求以社区为中心做好艾滋病预防控制工作, 人人都要参与, 不应将此项工作仅仅视为卫生部门和医务人员的任务。这一观点对目前的流动人口防艾工作具有重要的指导意义。国际上, 艾滋病防治的社区干预策略常见的有社区动员、社区支持等。采用的措施一般

倾向综合化, 和其他相关的工作或者疾病相结合, 如与结核预防、妇幼保健及生殖健康服务等共同开展; 策略的内容广泛, 涵盖政治、经济、文化、社会交往、基本医疗护理等。在英国, 建立艾滋病病人社区服务网络, 关心其社会福利, 鼓励社区医疗服务体系向社区居民宣传有关知识。<sup>[23]</sup> 在美国, 强调社区的长期关怀, 建立病人护理体系, 提高其生存质量, 通过社区网络, 提供精神支持。<sup>[24]</sup> 在澳大利亚, 通过广泛的社区动员, 建立社区支持网络, 招募志愿者, 吸收各方人士参与; 促进社区成员接受安全套和清洁针具; 用本社区能接受的语言和内容进行宣传教育。<sup>[25]</sup>

社区指聚居在一定地域范围内的人们组成的社会生活共同体。从宽泛的涵义上看, 与流动人口相关的社区有: 流出前的乡镇、村庄, 流入地的工作场所(建筑工地、工厂、企业等)、居住场所(街道、居委会)。2006 年初, 胡锦涛主席强调, 发展社区卫生服务, 对于提高全社会疾病预防控制水平, 具有重要意义; 2007 年, 卫生部部长陈竺强调, 卫生事业模式要“重心下沉”, 要沉到“农村和社区的医疗服务和公共卫生体系”。这些为在社区开展流动人口艾滋病预防控制工作提供了有力的政策条件。我国的社区建设不断完善, 社区服务向广度和深度发展, 已经有比较健全的管理机制和工作模式, 为开展艾滋病预防控制工作提供了资源保障。

我国社区卫生服务机构数量较多, 2007 年底, 全国城镇街道社区卫生服务中心 1 万多个, 居委会社区卫生服务站 5 万多个, 社区卫生服务中心(站) 2.7 万多个; 此外, 还有更多的广泛意义上的社区, 如工厂和企业等。社区服务网络健全、触角延伸广泛。如社区卫生服务网络完善, 由于医疗费用低, 能吸引各类流动人口就诊, 同时, 有能力也有职责提供包括预防和健康管理在内的服务; 再如计划生育服务网络, 具有“横到边、纵到底”和立足社区、接近人群、贴近家庭的优点, 能够把预防艾滋病宣传教育和干预活动结合到日常工作中。

## 4 主要结论

通过借助 PRECEDE 模式的分析思路, 初步得出以下结论。

### 4.1 要加强流动人口艾滋病预防控制工作, 就必须以社区为基础, 将工作重心下沉

艾滋病是公共卫生问题, 更表现为社会问题, 因

此,预防艾滋病应是全社会的责任。以社区为基础做好艾滋病预防控制工作,其实质就是动员相关部门和团体参与。

从政策层面讲,“政府组织领导、部门各负其责、全社会共同参与”是我国艾滋病防治工作机制。将艾滋病防治与社区各部门、团体日常工作相结合,创造以社区为基础的流动人口艾滋病防治策略<sup>[26]</sup>,充分体现了多部门合作,全社会参与,也有利于充分利用和整合现有社区资源、发挥社区的优势、提高资源利用效率。

从地理和管辖权限讲,流动人口的工作、居住等环节都是在一定的社区内(工厂、企业或者居委会),接受所在社区的管理和服务,这一特点决定了对其进行预防艾滋病的健康教育和行为干预能够在社区进行。

从流动人口的角度讲,社区宣传教育和干预可以提高其接受性。流动人口把社区当作自己的生活圈子,对所在社区有着一定的依赖性。在社区开展防治工作比较贴近生活,针对性较强;只要方法得当,流动人口就愿意接受健康宣传教育,就能促进其行为的改变。

从宣传教育和干预活动的组织者角度讲,在社区开展工作,可以提高覆盖面,具有可持续性。街道办事处和居委会、社区卫生服务机构、计划生育服务机构、流动人口管理机构、工厂和企业的工会、妇联和医务室等是服务和管理流动人口的第一线的单位和部门,这些部门的工作人员有着丰富的基层工作经验。在常规工作中加入防艾宣传教育和干预,甚至不需要增加很多的经费和人力,具有开展工作的网络基础和可及性优势;只要经过相关知识和技能的培训,这些机构的工作人员就可以胜任日常宣传和干预工作。<sup>[27]</sup>

因此,从理论和实践的角度来看,以社区为平台开展艾滋病防治工作既有很好的条件,又有重要的现实意义。

#### 4.2 要实现重心下沉,就必须完善和落实社区多部门协作开展工作的策略、模式和机制

流动人口艾滋病防治工作是一项包括监测、宣教、行为干预、治疗、关怀救助等内容的系统工程,需要多部门合作。各地对流动人口的管理一般采用“谁主管谁负责、谁用工谁负责、谁留住谁负责”的原则,表明相关部门和用工单位有责任加强配合。<sup>[28]</sup>目

前,各地在社区层面已经不同程度地开展了一些艾滋病预防控制工作,在动员相关部门参与方面积累了一定的经验。但是,由于缺乏适宜的防治策略、工作模式、协作机制等,社区参与艾滋病防治工作并不尽如人意。<sup>[29]</sup>

在社区的多部门协作开展艾滋病防治工作,首先,要根据相关政策的规定以及各部门与各类流动人口的的实际接触情况,明确有哪些部门能参与到流动人口的艾滋病防治工作中去;其次,要明确各部门与流动人口服务和管理工作网络、工作任务和工作现状,即确定相关部门适合做哪些工作;第三,分析各部门在日常工作中怎样才能更好地开展工作,即如何建立和完善协调,以及如何做工作。

而实现这些,就需要在总结相关研究成果和实践经验的基础上,初步形成防治策略和不同的模式;继而,通过选择不同类型的地区(艾滋病疫情不同、经济发展程度不同、流动人口特征不同、流入或者流出地等)、不同社区机构和团体为主体(如居委会、社区卫生服务机构、计划生育服务机构、工厂和企业等)进行试点、模拟和验证;从而形成符合我国国情的、可操作的社区为基础的流动人口艾滋病防治策略和模式,包括:工作内容、方式、政策环境、部门协调机制、所需资源条件(经费、人员、技术、设备等)、工作要求、质量考核等要素。

#### 参 考 文 献

- [1] 张巧红,傅继华,吕繁. 人口流动与艾滋病传播[J]. 预防医学论坛, 2006, 12(3): 216-218.
- [2] 胡俊峰,侯培森. 当代健康教育与健康促进[M]. 北京:人民卫生出版社. 2005.
- [3] 吕繁,傅继华,张睿孚,等. 艾滋病疫情与流动人口分析[J]. 传染病信息, 2006, 19(5): 259-261.
- [4] 国务院. 中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006-2010年)(国办发[2006]13号)[Z]. 2006.
- [5] 曾刚,栾荣生,陈曦,等. 流动人口流动特征及艾滋病知识知晓率调查[J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(1): 38-40.
- [6] 张巧利,林鹏,王晓霞,等. 东莞市农民工艾滋病知识、态度、行为调查[J]. 中国农村卫生事业管理, 2007, 27(5): 386-389.
- [7] 卢娟,闫永平,刘家政,等. 农村流动人口艾滋病知识、态度及行为调查[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(9): 1034-1035.
- [8] 杨廷忠. 艾滋病危险行为的扩散研究[J]. 中华流行病学

- 学杂志, 2006, 27(3): 264-269.
- [9] Xiaoming, Xiaoyi Fang, Danhua Lin. HIV/Std Risk Behaviors and Perceptions Among rural-to-Urban Migrants in China [J]. AIDS Education and Prevention, 2004, 16(6): 538 - 556.
- [10] 严征, 李鲁, 叶旭军, 等. 城市农民工艾滋病知识、态度和行为现状研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2005, 25(8): 32-34.
- [11] 徐鹏, 林鹏, 陈曦, 等. 不同类别流动人口接受预防艾滋病宣传教育和行为干预状况及健康需要调查[J]. 中国预防医学杂志, 2009, 10(4): 245-248.
- [12] 徐鹏, 王文杰, 陈曦, 等. 我国部分地区流动人口艾滋病预防控制状况分析[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(2): 48-52.
- [13] 王德, 叶晖. 1990 年以后的中国人口迁移研究综述[J]. 人口学刊, 2004, (1): 40- 46.
- [14] 胡连鑫, 陈燕燕. 我国流动人口的公共卫生现状[J]. 现代预防医学, 2007, 34(1): 96-98.
- [15] Wolffers I, Fernandez I, Verghis S. Is migration a co-factor for the HIV-epidemics in South East Asia? [J]. Int Conf AIDS, 1998, (12): 976.
- [16] 汤后林, 吕繁. 桥梁人群在艾滋病病毒传播中的作用[J]. 中华流行病学杂志, 2007, 28(2): 192-194.
- [17] 邢辉, 卫军, 马鹏飞, 等. 山西某县农村外来嫁入女性及配偶中 HIV 感染者病毒序列特征分析[J]. 中国艾滋病性病, 2007, 13(2): 101-103.
- [18] 黄晨熹. 大城市外来流动人口特征与社区化管理[J]. 人口研究, 1997, (4): 53-58.
- [19] 李小宁 陈连生, 陈潇潇, 等. 流动人口不同方式艾滋病健康教育的效果评价[J]. 中国健康教育, 2006, 22(9): 650-653.
- [20] 裴泓波, 王燕玲, 蔡辉民, 等. 流动务工妇女艾滋病访谈式教育干预效果评价[J]. 中国计划生育学杂志, 2006, (4): 220-222
- [21] 曹严华, 郭浩岩. 流动人口中艾滋病的防治问题及其应对[J]. 口岸卫生控制, 2008, (1): 45-47
- [22] 李春, 万志红, 杨荣东. 流动人口预防和控制艾滋病问题研究[J]. 云南警官学院学报, 2007, (1): 56-61.
- [23] 中英性病艾滋病防治合作项目办公室. 艾滋病病人的社区支持与家庭关怀服务[R]. 2001.
- [24] Van de Perre , Philippe. HIV Voluntary counseling and Testing in community health services [J] . The Lancet, 2000 ,(356): 86-87.
- [25] 张莹, 李自刚, 刘毅, 等. 澳大利亚社区性病艾滋病防治考察[J]. 现代预防医学, 2004, 31(2): 258-260.
- [26] 顾沈兵, 丁园, 高晶蓉, 等. 上海市流动人口艾滋病健康教育干预方法研究[J]. 中国健康教育, 2007, 23(7): 483-486.
- [27] 丁贤彬, 易辉容, 潘传波. 以社区为基础的流动人口艾滋病防治干预模式探讨[J]. 疾病控制杂志, 2007, 11(1): 91-93.
- [28] 徐鹏, 陈曦, 林鹏, 等. 多部门协作开展流动人口艾滋病防治工作的问题和策略研究[J]. 中国艾滋病性病, 2009, 15(3): 257-259.
- [29] 王瑾. 浦东新区 AIDS 健康促进社区管理模式研究[J]. 中国艾滋病性病, 2006, 12(4): 359-360.
- [收稿日期:2009-06-29 修回日期:2009-07-12]
- (编辑 薛云)

· 动态讯息 ·

## 本刊编辑部联系方式变更通知

2009 年 7 月起,《中国卫生政策研究》杂志编辑部的电话变更为:010-52328667/52328670, 传真:010-52328670。