

疾控中心健康教育在慢性病防控工作中的应用分析

郭庆华

郧西县疾病预防控制中心 湖北 十堰 442600

摘要: 结合我县实际情况,分析慢性病流行现状、县级疾控中心健康教育开展情况、核心作用与优势、现存问题,提出针对性改进措施,为构建县域全链条慢性病防控体系提供实践参考。通过梳理我县2023-2024年慢性病监测数据及疾控健康教育工作台账,明确县域防控痛点与健康教育发力方向,助力提升居民健康素养,减轻慢性病疾病负担。

关键词: 慢性病防控; 县级疾控中心; 健康教育; 县域公共卫生

引言: 随着我县人口老龄化加剧(60岁以上人口占比23.5%)及农村居民生活方式转变,慢性病已成为县域首要公共卫生问题。2024年数据显示,我县慢性病医疗费用占县域医疗总费用的68%,给家庭特别是农村家庭和社会带来沉重负担。县级疾控中心作为县域公共卫生服务的核心载体,其健康教育作为公共卫生服务重要内容,贯穿慢性病知识普及、行为干预、高危管理全环节,对慢性病防控起着至关重要的作用,是实现“未病先防”的关键手段。本文立足我县实际,从多维度展开分析,探索贴合我县的健康教育实践路径,对推动县域慢性病防控从“被动治疗”向“主动预防”转变具有重要现实意义。

1 我县慢性病流行现状

我县为湖北省十堰市西北部农业县,北依秦岭,南临汉江,三面环陕,一面接楚,总人口51万人,常住人口34.8万人(以下数据均以常住人口计算),其中农村人口25.1万人。2024年监测数据显示,我县慢性病患病率35.2%,患者总量达12.3万人,呈现鲜明的县域分布特征。从病种来看,高血压患者5.2万人(患病率15.0%),糖尿病患者1.8万人(患病率5.2%),心脑血管疾病患者2.5万人(患病率7.2%),三类疾病占慢性病总数的77.2%。从人群分布看,老龄化趋势显著,60岁以上老年人群慢性病患病率58.0%,占全县慢性病患者的45.5%;35-45岁农村青壮年群体中,超重肥胖、高脂血症等危险因素检出率达45%,成为慢性病年轻化的主要群体。从地域分布看,农村地区患病率36.5%,高于县城地区的32.1%,且农村地区因筛查滞后,特别是偏远农村,慢性病的死亡率较县城高,其中肿瘤死亡率较县城高18%。疾病负担层面,我县慢性病患者年均医疗支出超8000元,农村家庭灾难性医疗支出发生率达30.2%,远超县城的15.8%,防控形势严峻^[1]。

2 疾控中心慢性病健康教育的开展现状

2.1 组织架构与工作体系

我县已构建“县疾控中心-乡镇卫生院-村卫生室”三级健康教育网络。县疾控中心设健康教育科,目前配备专职人员3名,负责制定县域健康教育方案、技术指导及人员培训;18个乡镇(场、区)卫生院均设健康教育专干(由公卫人员兼任),承担辖区活动组织与实施;286个村卫生室由乡村医生负责基础健康教育工作,如发放宣传资料、开展简易健康咨询等。同时,建立“疾控+乡镇政府+学校+村委会”多部门协作机制,依托乡镇文化广场、村卫生室、中小学等阵地开展常态化活动,2024年共组织各类慢性病健康教育活动432场,覆盖人群4.6万人次。

2.2 主要内容与实施模式

健康教育内容聚焦县域人群核心需求,形成三大板块:针对青少年,联合教育局开展“健康巡讲进课堂”,推广课间健身操,覆盖16所乡镇中学,使学生超重率下降3.1%;针对农村老年人,开展“高血压用药安全”“糖尿病饮食管理”专项讲座,发放图文通俗手册,覆盖18个乡镇(场、区)敬老院及45个行政村,使老年患者药物不良反应发生率下降18%;针对高危人群,发放控盐勺、控油壶及开展健康知识讲座、发放指南等,指导居民健康饮食。实施模式以“线下为主、线上补充”,线下核心以健康教育“六进”形式(进社区、进农村、进学校、进家庭、进医院、进机关)开展讲座、健康大集,2024年线下通过健康咨询、讲座等覆盖3.8万人次;线上开展《健康大讲堂》,依托广播、电视、微信公众号推送等方式,向居民播放、推送健康知识及信息,拓宽健康知识传播渠道,扩大健康教育影响面,当年线上观看人次累计突破6万。

2.3 保障机制与资源配置

政策层面,我县将健康教育纳入年度公共卫生考核指标,明确县、乡、村三级职责;资金层面,2024年慢

性病健康教育专项经费达115万元，主要用于科普资料制作、人员培训、活动组织和开展等，但人均经费较少，难以满足常态化需求。人力资源方面，全县专职慢性病健康教育人员仅3人，18个乡镇（场、区）卫生院专干均为兼职，需同时承担预防接种、传染病防控、卫生监督协管、重点人群管理等多项工作，精力有限；县疾控中心组建县级专家团队，同时与市级疾控中心合作引进标准化课程，提升服务专业性^[2]。

3 疾控中心健康教育在慢性病防控中的作用与优势

3.1 与县域医疗机构的功能差异

在我县的慢性病防控体系里，疾控中心与县域内的医疗机构（县人民医院、中医医院、妇幼保健院、乡镇卫生院）构建起了“上游预防+下游诊疗”的互补格局。医疗机构主要承担“下游防控”的职责，其核心工作聚焦于临床诊疗。在健康教育方面，也是围绕就诊患者来开展。比如县级医疗机构会为来院就诊慢性病患者如糖尿病、高血压等详细提供用药指导，确保患者正确用药；乡镇卫生院会为就诊的慢性病患者如高血压患者讲解血压监测方法。然而，这种健康教育的受众范围较为局限，仅局限于前来就诊的患者。而且，一旦诊疗过程结束，健康教育也随之中断，缺乏持续性。与之不同的是，县级疾控中心属于“上游防控”环节，面向的是县域内的全人群，尤其注重对农村未就诊人群进行源头干预。以2024年的对比数据为例，县级医疗机构针对来院就诊慢性病患者开展的健康教育活动使就诊患者的服药依从性提升了22%，但对于农村的健康人群却没有起到干预效果。而县疾控中心开展的慢性病健康管理如“高血压预防进乡村”，让辖区农村居民的高血压知晓率提升了28%，高危人群的发病率下降了10%。由此可见，二者定位明确，医疗机构着重于“已病防变”，防止病情进一步恶化；疾控中心则聚焦于“未病先防”，从源头上降低慢性病的发生风险。

3.2 独特优势体现

疾控中心在慢性病防控中具有诸多独特优势。其一，覆盖范围广，服务触达深。依托县、乡、村三级网络，疾控中心的服务能够延伸至偏远的行政村。就拿我县西北端与陕西毗邻的一个乡来说，由于地处偏远（离县城80公里左右），且回族和汉族杂居，不仅生活习惯不同、语言不同，风俗习惯也存在差异，辖区居民的健康水平参差不齐。为了提升当地居民的健康意识，疾控中心会同当地卫生院多次组织开展“健康巡讲农村”，工作人员因地制宜，采用双语（普通话+本地方言）进行讲座，还发放图文并茂的资料，让辖区居民对高血压的知晓率从18%大幅

提升至45%。据统计，2024年，我县农村地区慢性病健康教育的覆盖率达到88%，有效解决了医疗资源分布不均衡的问题；其二，资源整合能力强，能很好地适配县域实际情况。疾控中心可以统筹协调乡镇政府、村委会、学校等本地资源。例如，联合县文旅局、当地政府在乡镇文化广场建设“健康步道”，为居民提供锻炼场所；联合村委会利用村务公开栏张贴健康海报，普及慢性病知识；联合学校将慢性病知识纳入健康教育课程，从青少年抓起。通过这些举措，我县青少年的运动不足率下降6.2%；其三，成本效益比高，契合县域财政实际^[3]。疾控中心依托现有的基层卫生阵地开展工作，投入成本低但覆盖人群广。比如通过村卫生室发放控盐控盐勺、开展入户指导等，人均投入仅7—8元，却能有效降低高危人群的发病率，减少后续的医疗支出，为县域慢性病防控工作提供了高性价比的解决方案。

4 疾控中心慢性病健康教育存在的问题与改进措施

4.1 资源配置不足，基层能力薄弱

经费缺口突出，2024年专项经费115万元，人均经费低，满足不了实际需求，导致宣传资料印刷不及时、大型活动难以常态化，部分工作开展流于形式等。人力资源匮乏，全县专职健康教育人员仅有3人（县疾控中心健康教育科人员），乡镇专干均为兼职，平均每人承担3项以上公卫工作；且基层人员专业培训不足，年均仅1次，缺乏健康科普讲解、行为干预指导等技能，难以提供精准服务。

4.2 教育内容针对性差，本土化不足

内容同质化严重，多为通用模板，未充分考虑县域实际，存在讲座与实际需求脱节、与辖区居民关注脱节，导致讲座参与率较低。

4.3 传播渠道单一，线上线下脱节

传播形式仍以传统渠道为主，农村地区依赖宣传栏、讲座，县疾控中心公众号月均更新仅2次，内容多为政策文件，语言生硬，农村居民阅读量不足50次/篇；城市社区尝试的线上科普缺乏线下承接，未配套线下咨询、筛查服务，居民行为改变率低，线下活动预约率仅2%，未形成干预闭环。

5 优化健康教育工作的改进措施

5.1 强化财政与人才保障，筑牢健康教育根基

建议县发改部门将健康促进与教育工作纳入经济和社会发展规划，加强健康促进与教育基础设施建设。县财政部门将必要的健康促进与教育经费纳入政府财政预算，按规定保障健康教育专业机构和健康促进工作网络的人员经费、发展建设和业务经费，确保健康教育专业

机构的工作力量满足工作需要。在人才队伍建设方面,为县疾控中心新增2名专职人员,充实专业力量;为每个乡镇卫生院配备1名专职健康教育人员,并明确其岗位职责,剥离无关事务,使其能专注健康教育工作。建立“县级培训+基层带教”体系,县级专家每季度开展1次实用技能培训,内容涵盖科普、行为干预等贴近基层实际的知识;每年举办技能竞赛,激发工作人员积极性,以赛促学,全面提升专业能力,为健康教育工作的开展提供坚实的人才支撑^[4]。

5.2 构建精准本土体系,满足多元健康需求

依托居民健康档案,建立县域健康需求数据库,依据年龄、地域、健康状况等因素,将人群精准划分为青少年、农村老年人、高危人群等,并结合本地实际情况进一步细化需求,如为老年人设计并发症预防专题讲座、为青少年积极开展眼睛保护、体重管理以预防小眼镜、小胖墩等专题讲座。同时,根据季节和节假日变化动态调整内容,让健康教育内容更具针对性和时效性,切实满足不同人群在不同时期的健康需求,提升健康教育的实际效果。

5.3 推动线上线下融合,优化健康传播路径

优化传统传播渠道,线下讲座邀请市、县医院临床专家及市、县级营养师联合授课,采用“讲解+案例分析”模式,用通俗易懂的语言和身边实例,让群众听得懂、学得会。在乡镇集市、村委会开展“健康大集”活动,提供免费筛查、咨询、资料发放一站式服务,方便群众获取健康服务。创新线上传播形式,进一步做强《健康大讲堂》,依托县融媒体中心制作健康短视频、情景剧,通过微信公众号、电视、广播精准推送,扩大健康知识覆盖面。构建“线上预约-线下服务-线上随访”模式,居民通过公众号预约讲座、体检,线下参与活动后,线上接收个性化建议,工作人员定期随访居民行为改变情况,形成服务闭环,提高健康教育的参与度和实效性。

5.4 完善评估反馈机制,形成工作良性循环

建立“短期+长期”评估体系,短期每季度监测知识知晓率、活动参与率,及时了解健康教育工作在群众中的普及程度和吸引力;长期每年追踪行为改变率、发病率,评估健康教育对群众健康行为的实际影响和健康状况的改善效果。将评估结果与乡镇卫生院、村卫生室考核挂钩,激励基层单位积极开展工作。畅通反馈渠道,在村卫生室设置意见箱,方便群众提出意见和建议;通过家庭医生签约入户、公众号留言等方式收集群众需求,根据反馈及时调整活动时间,如将活动调整至周末或农闲时段,提高群众参与度;调整活动内容,使其更贴合群众实际需求,形成“调研-实施-评估-改进”的本土化工作闭环,不断提升健康教育工作的质量。

结束语

慢性病防控是县域公共卫生工作的长期艰巨任务,关乎全县居民健康与“健康中国”战略在基层的落地。我县慢性病防控虽面临严峻挑战,但县级疾控中心健康教育的实践已证明,贴合县域实际的精准干预可有效降低发病风险。未来需通过资源优化、渠道融合等措施,强化县级疾控中心职能,加强县、乡、村三级协作。相信随着健康教育不断深化,县域居民健康素养将持续提升,慢性病疾病负担逐步减轻,为“健康郧西”建设提供坚实保障。

参考文献

- [1]王俊青.疾控中心健康教育在慢性病防控工作中的应用分析[J].母婴世界,2021(17):265-266.
- [2]刘风光.疾控中心健康教育在慢性病防控工作中的应用价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2022,9(31):90-92,43.
- [3]肖鸿广,张湘云.疾控中心健康教育在慢性病防控工作中的作用分析[J].百科论坛电子杂志,2025(6):320-322.
- [4]尹梅.观察疾控中心健康教育在慢性病防控工作中的应用效果[J].新教育时代电子杂志(教师版),2025(33):120-122,126.