



耳与听力保健：

国家战略的 规划与监测 手册



世界卫生组织

封面图片与IDA研究所和中国北京中国聋儿康复研究中心合作制作完成。



耳与听力保健：

国家战略的 规划与监测 手册



世界卫生组织

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Ear and hearing care: planning and monitoring of national strategies: a manual.

1.Hearing Loss – prevention and control. 2. Hearing Loss – epidemiology. 3.Hearing. 4.Ear Diseases – prevention and control. 5.National Health Programs. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 554947 5

(NLM classification: WV 270)

© 世界卫生组织, 2016年

版权所有。世界卫生组织出版物可从世卫组织网站 (www.who.int) 获得, 或者自 WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 3264; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int) 购买。要获得复制许可或翻译世界卫生组织出版物的许可 – 无论是为了出售或非商业性分发, 应通过世卫组织网站 http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html 向世界卫生组织出版处提出申请。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位, 或关于边界或分界线的规定有任何意

见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时, 并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐, 或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外, 凡专利产品名称均冠以大写字母, 以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是, 已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

Printed by the WHO Production Services, Geneva, Switzerland

目录

4	本指南使用的首字母缩略词
5	致谢
6	执行概要
8	概述
10	国家级耳与听力保健战略的制定和实施
12	1. 预规划阶段
12	1.1 初期倡导
12	1.2 国家层面的管理
14	1.3 工作组和子工作组
16	2. 规划阶段
17	2.1 步骤1.我们的现状是什么样的？
18	2.2 步骤2.我们的目标是什么？
21	2.3 步骤3. 我们怎样实现这些目标？
24	2.4 步骤 4: 实现目标
24	2.5 其它重要议题
26	3. 监测与评价
26	3.1 监测
28	3.2 评价
28	3.3 反馈和巩固
31	附件1. 卫生系统方法
32	附件2. 服务
34	附件3. 可能的指标
35	附件4. 国家级战略规划的特点
36	延伸阅读

本指南使用的首字母缩略词

CBR	社区康复
COM	慢性中耳炎
EHCSAT	耳与听力保健现状分析工具
ENT	耳鼻喉
NCEHH	国家耳与听力健康委员会
NEHC	国家耳与听力健康协调员
NGO	非政府组织
PEHC	耳与听力初级保健
PEHCTR	耳与听力初级保健培训资源
SOP	标准操作规程
SWOT	优势、劣势、机会、威胁
UNICEF	联合国儿童基金会

致谢

本文由来自世界卫生组织(瑞士日内瓦)的Shelly Chadha和来自伦敦大学卫生和热带医学学院(英国伦敦)的Andrew Smith两位专家共同编写,并由来自世界卫生组织的Alarcos Cieza, Alison Harvey, Etienne Krug三位专家共同修订。

同时,以下专家也在成文过程中给予了鼎力支持,提出了宝贵的意见和建议,包括Mazin Al Khabori, Linda J Hood, Bradley McPherson, Wakisa Mulwafu, Daksha Patel等。

本文件的概念基础是在世卫组织成员国耳与听力保健特别协商会议中提出的,该会议于2015年4月1日至4月2日在世卫组织总部日内瓦举办。会议的与会者包括: Arun Kumar Agarwal, Mazin Al-Khabori, Pierre Anhoury, José Barajas, Xingkuan Bu, Louise Carroll, Lucy Carter, Charlotte M. Chiong, Michael Chowen, Jackie L. Clark, Suneela Garg, Christian Garms, Khalid Abdul Hadi, Alejandro Hernández, Linda J Hood, Isaac Macharia, Thierry Mom, Alfred Mwamba, Katrin Neumann, Augusto Peñaranda, Suchitra Prasansuk, Diego Santana, Sandhya Singh, Andrew W. Smith, George Tavartkiladze 和 Jean Wilson.



执行概要

导致听力损失的很多原因均可预防或减轻，听力受损的人群还可从各种恰当及时的干预措施中获益。在同一地区内和不同地区之间，听力损失的概况和原因各不相同，需要利用现有的基础设施和资源来解决。因此，针对听力损失的情况和原因，每个国家都需要制定适合本国国情的战略规划。

国家级耳与听力保健战略旨在通过包括卫生系统和服务提供在内的公共卫生战略，减少人群中听力损失的患病率和发病率，同时降低因听力损失带来的不良影响。提供有效和可持续的耳与听力保健服务的第一步，就是制定一套全面的、综合性的战略规划。

本手册为这一战略的制定和实施提供了指导。手册可结合耳与听力保健现状分析工具使用，该工具提供了初始现状分析的详细的框架。国家级耳与听力保健战略的规划过程包括以下几个阶段。

1. 预规划阶段

为解决听力损失和耳疾问题，需要向关键利益相关方展开倡导和动员。良好的倡导需要对各方，包括一般公众、政策制定者、方案管理者和资金提供者，分别开展适合且有针对性的有效沟通以提高其认识水平。这将有助于获得规划和战略制定过程中所需要的政治承诺和资源。

应由卫生部门领导战略的规划和实施过程，但也需要获得与其他部门协作的明确授权。为掌控规划和实施过程，应由卫生部任命一位国家级耳与听力健康协调员，并为该协调员提供强有力的行政支持。还要由卫生部门主导，设立一个正式的、多部门的国家耳与听力健康委员会。委员会的成员应包括在利益相关方分析中确定的关键利益相关方。国家委员会应支持协调员的工作，协调员应向委员会负责。

为起草国家战略文件中的部分章节，国家委员会可以成立一个小型工作组，也可以视情况设立子工作组，用来处理技术、培训、基础设施研发、设备、资金、倡导督导等方面的问题。整体协调应由国家协调员办公室完成。

2. 规划阶段

规划过程可以围绕以下几个问题进行。

- 我们的现状是什么样的？开展需求分析和资源现状分析，以及优势、弱势、机会、威胁分析（SWOT分析）来描述本地区耳与听力健康现状。可以利用耳与听力保健状况分析工具辅助完成本步骤。

- 我们想要达成的目标是什么？优先领域的确定应考虑造成听力损失的各种原因的患病率和影响程度、干预可行性及预计成本。应该与所有利益相关方合作，清晰的阐明愿景，随后应该确定战略的总目标和符合SMART¹标准的具体目标。
- 我们怎样实现这些目标？明确实现每个战略目标所需的行动。确定每项行动的实施步骤，列成一个清晰的、合乎逻辑的且带有时间表的行动清单，制定预算并确定责任人。同时还要制定指标和监测工具。并确保方案的所需的资源。

理想情况下，计划一旦得到批准，就可以开始落实。试点阶段可以在限定的人群或地区实施。推广阶段可以在反馈的基础上进行适当修改或增加其他干预措施。人力和财政资源需要全程精细管理。

3. 监测与评价

- 监测是一个持续的过程，用来将项目现状与其既定目的、目标和活动做比较。监测可以定期反馈项目取得的进展，并对出现的问题进行早期预警。应由国家协调员协调监测过程，通过一系列合适的指标和监测工具，衡量日常活动和取得的成果。通过监测获得的信息需要反馈给在现场收集数据的团队，这是很重要的。
- 评价是一项有时间限制的活动，它客观系统地衡量了战略规划的可适用性、效能和取得的成果。应在战略规划阶段就将评价的时机、参照标准和成本花费确定下来，并分配评价所需的资源。评价结果应该反馈到战略规划中，并对规划做相应地修

¹ SMART: specific, measurable, achievable, reliable and time-bound, 即具体、可测、可行、务实、时限。



概述

据估算,全世界约有3.6亿人听力受损。听力损失不仅会对个人造成影响,还会影响家庭、社区,乃至国家。

造成听力损失的很多原因均可预防或减轻,包括中耳炎、噪声过大、接触耳毒性物质及疫苗可预防的传染病,如脑膜炎、麻疹、流行性腮腺炎和风疹。重要的是要对听力损失进行早期诊断并落实适当的干预措施。许多耳部问题,如中耳炎,都可以通过医疗和手术方法进行有效管理。其他情况下,听力受损的人群也可以通过使用听力设备获得帮助,如助听器、听力辅助设备和人工耳蜗植入。为支持听障人群在受教育和就业方面的服务需求,不仅需要临床医生,更需要在整个卫生系统和甚至在更高层面上进行资源整合。

世卫组织近期的一份报告¹显示,其成员国缺少处理耳部疾病和听力损失的国家战略规划。耳与听力保健领域的人力资源分布很不均匀,在高收入和中高收入国家的分布远远多于低收入和中低收入国家。1995年,世界卫生大会通过WHA48.9号决议,敦促其成员国起草国家规划,规划致力于预防和控制可避免的、会造成听力损失的主要原因,并促进初级卫生保健系统对此类问题进行早期诊断和管理。2015年4月1日至4月2日,在位于瑞士日内瓦的世卫组织总部,成员国召开了一次关于促进耳与听力保健的协商会。会议达成了一致意见,即应由世卫组织开发技术工具,支持其成员国规划和实施国家级耳与听力保健战略。

本手册是一种为制定国家级耳与听力保健战略提供指导的工具。本手册概述了规划的制定过程,特别侧重实用性,意识到了每个国家都有本国特定的优先领域和可利用的资源。这是耳与听力保健服务规划和监测系列出版物中的一本。本书还随附了在卫生系统内部进行耳与听力保健现状分析的工具。以后的出版物还将包括一本国家耳与听力保健计划构成要素的手册。

“耳与听力保健”这一术语指的是通过卫生系统以及与其他系统的合作,利用全面的、以证据为基础的干预措施,预防、识别、治疗耳部疾病和听力损失,为听力受损人群提供帮助,使其达到适应社会或康复的目的。耳与听力初级卫生保健则被定义为:由经过培训的耳与听力初级保健人员或初级卫生保健人员及同类工作人员,在初级医疗卫生机构实施的、致力于解决耳和听力障碍的、有效并具有成本效益的干预措施。如果这些措施能够大规模应用,对于降低耳疾和听力损失的疾病负担将有重要意义。

国家级耳与听力保健战略应致力于通过实施与国家卫生系统和服务提供相整合的公共卫生措施,减少社区听力损失的患病率和发病率,并降低其影响。该战略应关注以下几点:

- 听力损失的预防,包括初级预防²;
- 早期识别和治疗;
- 适应性训练和康复;
- 支持服务。

耳与听力保健战略应基于人人享有健康的原则,优先提供社区和初级水平的卫生保健服务,同时加强二级、三级卫生保健基础设施建设,保证各层级的全面照护

² Multi-country assessment of national capacity to provide hearing care. Geneva, World Health Organization, 2013 (http://www.who.int/pbd/publications/WHOReportHearingCare_Englishweb.pdf?ua=1; accessed 6 November 2015).

¹ 一级预防致力于建立和维护一种对健康危害最小的状态。它包括一系列的行动和措施,这些行动和措施可以抑制来自自然环境、社会经济、行为状态,文化生活方式中已知的疾病风险的出现和持续。(摘自: John M. Last编著的《公共卫生词典》)



国家级耳与听力保健 战略的制定和实施

国家级耳与听力保健战略规划的制定和实施通常是由该国政府领导或协调开展的,还常与当地或国际上的非政府组织(NGOs)合作。

该战略应遵循以卫生系统为基础的方法,所提供的服务应与该国的卫生保健服务体系相结合。耳与听力保健所使用的方法应该是多部门合作、以证据为基础的,并且要适应当地文化,并与《联合国残疾人权利公约》¹之基本原则保持一致。同时还要考虑最新的技术进步,利用可及的网络来发展或增强自身能力。

本手册详细讨论了国家或地区级耳与听力保健战略规划和实施的具体步骤(见图1):

1. 预规划阶段,包括开展倡导和建立国家委员会;

2. 计划阶段:

- 现状分析;
- 设置优先领域,确定愿景、总目标和具体目标;
- 规划所需要的活动、制定时间表和预算;

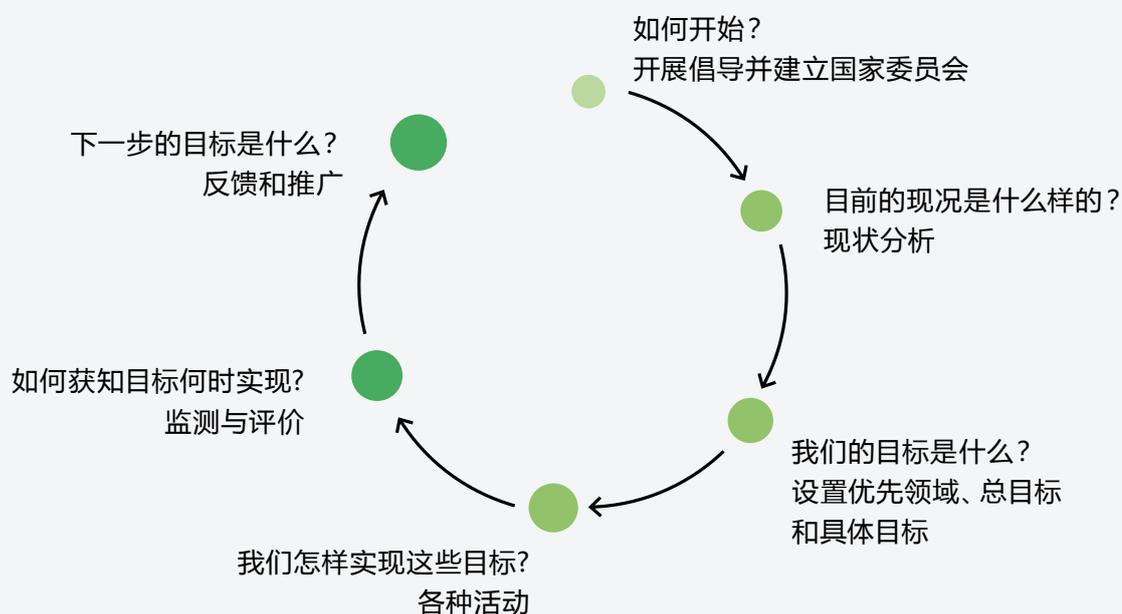
3. 监测与评价:

- 监测是一个连续的过程,利用工具和指标来评估项目的进展并提高其成效;
- 评价为战略取得的成果提供了客观的衡量标准。

规划是一个动态的过程,考虑到新的发展变化,间隔一段时间后应重复该循环。

¹ Convention for the Rights of People with Disabilities, United Nations, 2007 <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

图 1. 耳与听力保健战略的计划和实施循环概述



1 预规划阶段

某些行动需要在规划过程开始之前就启动。

1.1 初期倡导

在规划开始前就需要对国家战略进行倡导。应利用本地和全球各地的证据提高决策制定者的认知程度，包括该问题的严峻程度、成功干预的机会，以及放任自流所消耗的社会和经济成本。该行动应有助于说服政府和其他利益相关者，获得他们的支持。

良好的倡导包括对一般公众、政策制定方、方案管理方和资金提供方分别定制适合的且具有针对性的有效沟通方式，以提高其认识水平。这将有助于获得规划和战略发展所需的政治承诺和资源。

以下证据可以用来支持倡导（此列表并未详尽）：

- 对问题严重程度的准确估算（例如通过严格的人群听力调查获得）；
- 听力损失与贫困相关的证据以及影响生活质量的证据；
- 对听力损失进行干预的高成本效益；
- 有资料证明的对听力损失进行预防、治疗和康复所取得的经济效益，尤其是通过加强耳与听力卫生保健获得的经济效益；
- 该类战略成功的证据，例如，经过一段时间后“听力损失”的患病率在降低。

1.2 国家层面的管理

一旦决定制定耳与听力保健规划，应该由卫生部门牵头，但也需与其他部门开展合作。卫生部门应该立场明确，即耳与听力保健规划应涉及所有相关卫生规划，并共享资源（见框1）。

应任命国家耳与听力健康协调员（NEHC），由其负责制定该战略。应指定协调员和主导规划进程的卫生部门，并保证其具备完成该项工作所需的技能。

协调员的重要作用是帮助指导规划和实施过程，确保所有相关工作都围绕既定目标服务。听力损失的预防和管理将会面临种种挑战，如果国家协调员缺少这方面的技术或规划知识，那么还应任命一名具备这些知识的顾问。

国家协调员的主要职责见框2

框 1. 耳与听力保健战略规划中应涉及的卫生规划

孕产妇健康
儿童和青少年健康
学校卫生
职业卫生
环境卫生
公共卫生
老年人规划
精神卫生
结核病和疟疾控制
慢性非传染性疾病预防
伤残与康复

框 2. 国家耳与听力健康协调员的主要职责

- 制定政策和规划。
- 协调国家委员会和任务小组的协商会议。
- 支持、管理和监督国家协调员办公室的工作人员。
- 向国家委员会报告战略规划和实施的进展。
- 对所有利益相关方开展倡导。
- 与所有利益相关方维持良好的沟通。
- 提高农村地区工作人员和协调员的能力水平。
- 促进必要的药品和器材的采购进程。

国家协调员应向国家委员会负责(见下文),与此同此,国家委员会也应支持协调员办公室的工作。协调员主要进行沟通交流工作,协调工作组和子工作组(见1.3节),并回应耳与听力保健战略中的相关问题和热点问题。

应由卫生部设立一个正式的、由多部门组成的国家耳与听力健康委员会(NCEHH),还要从卫生部选出一个热心的、有影响力的人员担任该委员会主任。他或她应该有影响卫生部规划决策的权力,并能激励不同的利益相关方协同合作。委员会的成员应该包括经利益相关者分析确定的关键利益相关方。根据意愿程度和地区影响力来选择内部和外部利益相关方。框3中列出了组成委员会的可能成员,而框4中列出了委员会的主要职责。

如果委员会的成员了解政府如何制定决策、如何分配资源,将会非常有用。这可能需要其他行政部门,如外事部门和总统或总理办公室的参与。

根据各国卫生系统的组织架构、利益相关方的数量,以及听力健康问题的特殊性,国家委员会的作用可能会在一定程度上有所不同。委员会应有清晰的权责范围和明确的工作程序。从一开始就应该就战略规划的制定、采纳、实施和监测,以及其他任何必需活动制定明确的工作计划。

框 3. 国家耳与听力健康委员会的可能成员

a. 政府机构

- 卫生部
- 社会保障部或司法部门及立法部门
- 教育部
- 人力部门
- 环境部门
- 财政部或规划部门
- 劳动部门
- 省级或州级卫生监管机构(如果是分权管理的系统)

b. 其他机构

- 联合国下属机构,如世界卫生组织和联合国儿童基金会
- 国际和国内致力于视力、听力、残疾、儿童保健以及其他领域的非政府组织
- 主要捐赠方

c. 专业人员和学者

- 来自大学和科研机构的专家,包括生物医学专家、经济学专家和运筹学专家
- 耳科、听力学、儿童保健、孕产妇保健、老年医学、健康教育等领域的主要专家
- 公共卫生专家
- 耳鼻喉科医师、听觉病矫正专家、语言病理学家、相关技术人员、助听器供应商、教师以及其他相关专业团体等国家专业机构的代表
- 私营机构的代表

d. 公民社会团体

- 聋人或重听人群组成的协会
- 残障权益组织和人权组织
- 家长协会

e. 工业合作伙伴

- 助听设备和医疗器械制造商

f. 资金赞助方

框 4. 国家耳与听力健康委员会的职责

- 监督规划过程,为具体规划提供指导
- 制定倡导战略并获得政治承诺
- 监控国家战略的实施并评估其影响
- 确定资源需求和调动资源
- 监督培训和人力资源开发过程

委员会应该定期召开会议,如每两个月或三个月一次。会议的频率可以根据需要改变,或根据规划、实施和监测等过程的阶段进行调整。例如在最初的规划阶段,可能需要更频繁的召集会议。如果委员会规模很大,难以快速或频繁地召集会议,建立一个小的执行委员会可能有所帮助。执委会可在主要委员会的会议间歇期快速地做出决策。执委会应向主要委员会报告,并对其负责。

若要规划过程有效,使所有利益相关方达成共识是很重要的。在规划过程中,利益相关方参与的程度越大,归属感和动力越强,达成一致协商的可能性就越大。必须努力促进他们参与,接收他们的意见和建议。如果某一特殊群体难以参与到规划中,那么其至少也应该在规划制定过程中保持知情。

1.3 工作组和子工作组

国家委员会可以设立一个小型工作组,承担国家战略文件的起草任务。工作组的成员需要全面了解有关国家卫生体系和耳与听力保健的公共卫生方法,同时还需要知晓医疗、外科、康复和社会层面的知识。工作组应与各利益相关方和国家委员会的成员密切合作,并适当考虑所有参与战略制定的利益相关方的观点和利益。

国家委员会或工作组应将该战略各个方面的任务分配给工作组的每位成员。工作组还应在其成员之间以及不同州或省份与国家总部之间建立强有力的协调机制。

重要的是,国家委员会需要为战略的制定、详细规划以及战略的实施设定时间表,以上需要各方同意,并记录在册。

国家委员会可能需要设立其他工作组或子工作组(图2),如:

- 技术组:为战略中的特定规划制定指南,如新生儿和婴儿筛查,学校筛查和听力保护规划;
- 财务预算组:监督预算的制定、资金的申请和配置;
- 供应组:采购物资并改善物流系统;
- 培训和人力资源开发组:制定和落实培训方案,为培养出适合的耳与听力保健专业骨干提供建议;
- 监测组:开发监测工具和指标,协调监测和评估过程。

由国家委员会设立的这些小组以及其他团体应向国家委员会汇报。

图3展示了国家级战略的制定过程,最终形成可操作的战略规划。在国家战略制定之前或之后召开一个全国研讨会或协商会可能会有所帮助。该会议的参会范围应在超出国家委员会的成员范围,会议目的是提高所有对该领域感兴趣的行动方的认识,并战略制定中考虑不同的观点。

图3 工作组和子工作组

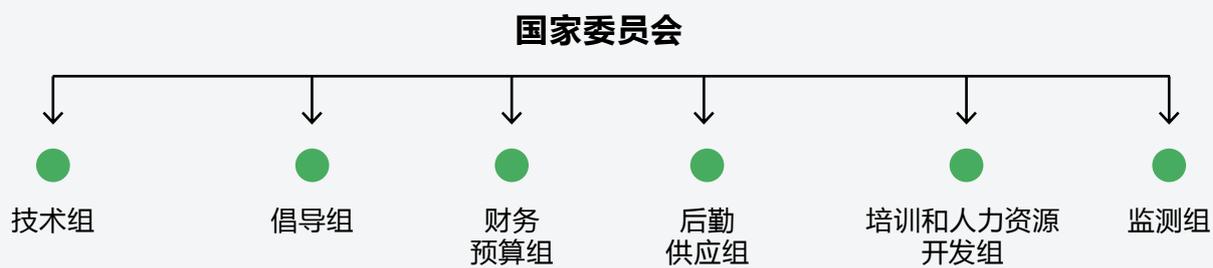
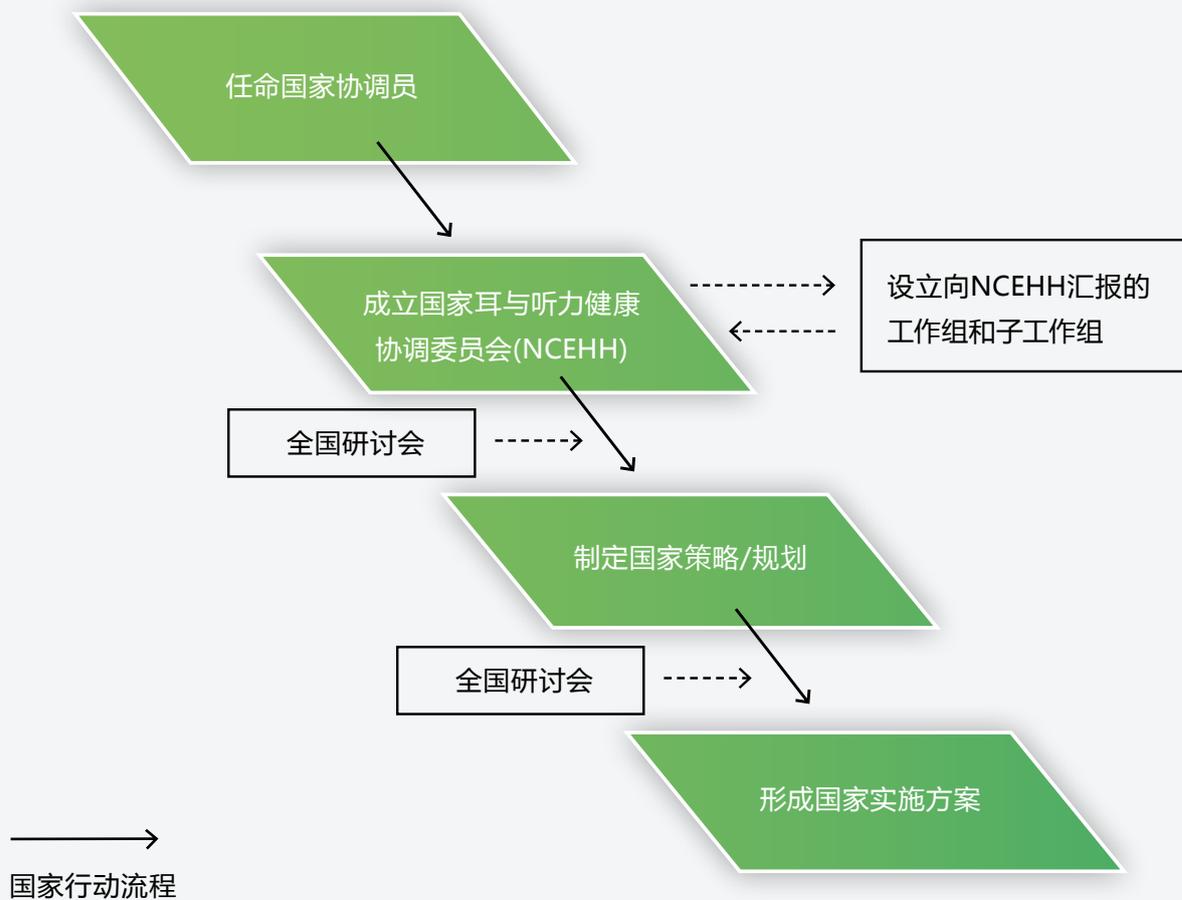


图3 国家级耳与听力保健战略制定流程



2 规划阶段

本战略规划应该很容易地被所有参与制定和实施的不同部门的代表们理解。计划中应该避免使用过于专业的词汇，还要包含一份摘要和一份术语表。

图4总结了规划阶段涉及的步骤。

2.1 步骤1

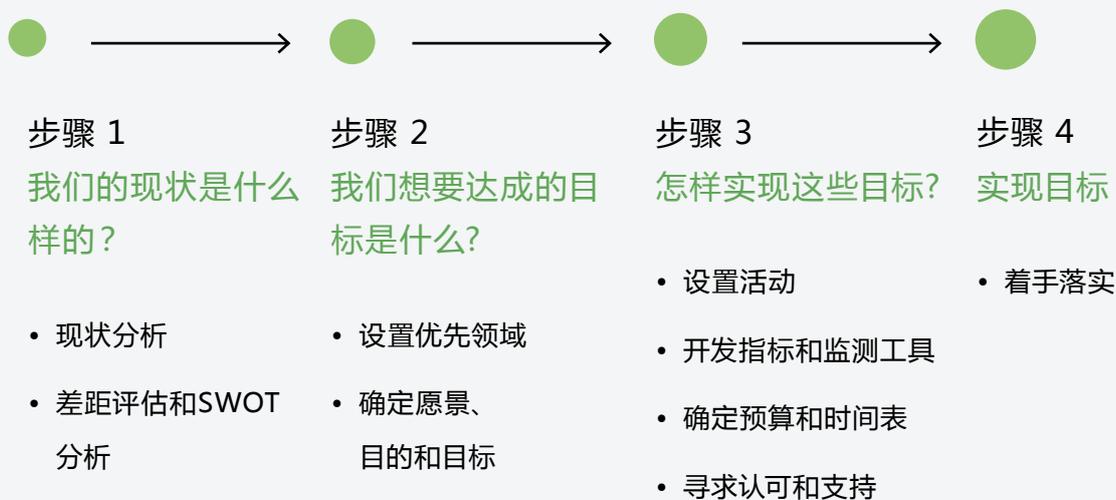
我们的现状是什么样的？

现状分析

为明确当前形势，需要评估人群的需求和资源的可用性。这包括（图5）：

- 评估听力损失和耳部疾病的严重程度和整体情况（类型、原因、年龄构成、地理分布）；
- 获得国家整体信息，包括人口概况、社会经济概况和卫生指标；

图4. 规划阶段的步骤



- 确定卫生系统基础设施和组织机构；
- 评估人力资源的可用性；
- 确定何种耳与听力保健服务是可用的；
- 进行利益相关方分析。

世界卫生组织耳与听力保健现状分析工具为现状分析提供了全面的框架。通过该工具的使用，可以获得倡导和战略规划进程中所需要的信息。

差距评估和SWOT分析

耳与听力保健状况分析工具还为差距分析提供了基线资料。在获得基线资料的基础上，可以对国家级耳与听力保健战略的制定进行SWOT分析，以确定优势、劣势、机会和威胁（见框5）。基线资料有助于确定可用选项和优先领域，从而实现预设的总目标和具体目标。

框5. 列举一些可以通过SWOT分析确定的因素

- 优势：拥有接受过培训的可在社区从事耳和听力保健服务的卫生工作者。
- 劣势：缺少接受过培训的能够提供专业服务的听力学专家。
- 机会：国内有越来越多的非政府组织参与到听力保健领域。
- 威胁：政治动荡。

图5. 现状分析的组成部分



2.2 步骤2

我们的目标是什么？

设置优先领域

现状分析可以帮助明确当前方案或服务提供过程中存在的差距。这些信息可用于确定行动的优先次序。启动优先领域的方法之一是通过询问一些基本问题，例如：

- 该需求能减少吗？
- 所需的额外资源能获取吗？
- 预防规划能强化吗？
- 听力设备的可及性能提高吗？
- 是否应该重点关注针对某特定疾病展开的行动，如中耳炎的一级预防？
- 是否应该重点关注治疗或康复？
- 是否应该重点关注新生儿、儿童、特殊群体或老年人？
- 是否应该重点关注人力资源开发（人力资源的数量或分布）？
- 加强早期诊断需要做什么？
- 供方提供更好服务所遭遇的障碍有哪些？
- 社区参与听力伤残服务所遭遇的障碍有哪些？

为确定优先领域，工作组需要讨论各种可能的选项并做出符合实际的选择。

也可以用一种更为系统的方法确定优先领域，见如下示例。

首先，根据现状分析和可利用的文献资料，按照患病率的高低将导致听力受损的主要原因列举出来。表格1是一个具体做法的范例。

其次，根据各种原因的人数（患病率）和影响程度（歧视、社会排斥和缺少受教育机会等），以及对该因素进行干预的可行性和费用，对高频或中频原因分别赋值评分（表格2）。患病率和干预费用可使用基于现有数据和共同讨论后的确定的等级顺序来表示。影响程度的分数和干预可行性的分数可能不会很明确，需要与各利益相关方商讨后才能确定。

对四项分数求和，优先考虑那些分值最高的原因。该方法既可以在国家层面，也可以在地区层面使用。需要注意的是，没有通用的优先领域，必须依据当地的情况作出决定。

表格 1. 按频率划分的导致人群听力损失的原因*

高频率	中频	低频
遗传原因	过量噪音	营养相关
慢性中耳炎	耳毒性药物和化学物质	创伤相关
老年性耳聋 (与年龄相关的听力损失)	产前和围产期问题	美尼尔氏综合征
	感染原因	肿瘤
	盯聾(耳垢)、异物	脑血管疾病

* 表中所列出的情况仅作参考，此表格应在现状分析和现有文献的基础上完成。

表格 2. 对听力损失原因的赋值评分

	人数	影响程度	能否治疗	费用
	0分:低 5分:高	0分:低 5分:高	0分: 无法治疗 5分: 容易治疗	0分:花费昂贵 5分:花费低廉
老年性耳聋	4	3	4	3
慢性中耳炎	5	4	4	2
耳毒性物质	1	4	3	4

*表中列出的情况和分值仅作参考；此表格 应在现状分析和利益相关方商讨的基础上完成。

确定愿景、总目标和具体目标

确定愿景是制定战略的第一步。愿景明确了战略的最终目标,从整体而言,愿景是没有时间限制的。愿景声明应该考虑各利益相关方的不同观点,并获得他们的一致同意。同时还应该简洁明了,并能够描绘出希望达到的理想结果。以下是一些愿景声明的实例。

- 通过改善听力,提高生活质量。
- 高效的国民,健康的国民,不再受耳部疾病和听力损失的困扰。
- 改善全体国民的耳和听力健康。

总目标(或目的)描述了通过战略的实施想要达到的总体结果。总目标指明了要到达的“目的地”,为战略提供了方向。总目标可以包括时间要素,但不是必需的。下面是一些总目标的实例。

- 将本国听力损失患病率降低25% 。
- 为耳与听力保健提供符合成本效益的、高质量的卫生服务,提供公平的渠道和广泛的覆盖,并尽可能地贴近国民。
- 提供覆盖全国的及可及的耳与听力保健服务。

具体目标为总目标的实现提供了路线图。具体目标应该是在某个特定的时间内,通过战略的实施想要达到的具体指标。

可以通过一一审视卫生系统的每一个相关组件或构成模块,来确定适合的具体目标。卫生系统的构成模块主要有:服务提供;卫生人力资源;信息;医疗产品和卫生技术;资金筹措;领导和管理(图6)。

图6. 卫生系统构成模块



附件1提供了关于卫生系统方法的更多信息。

根据战略范围的不同,可能会有很多具体目标。但是确定具体目标和目标的时间范围时,必须考虑现有资源和实际困难。举个例子,有一个总目标是“提供覆盖全国的及可及的耳与听力保健服务”,与该目标相关的具体目标是“至20XX年12月,在每个地区培训100名从事耳与听力保健的卫生人员”。这个目标可能是实现总目标的必要条件,但不是充分条件。

理想情况下,具体目标应该有一定的属性,可以概括为首字母缩略词SMART:

- S : specific – 具体,即具体目标应该明确的关注一个特定的结果;
- M : measurable – 可测,即每个具体目标都应该有精确的、可测量的指标;
- A : achievable – 可行,即目标是可行的,并可在设定的时间范围内实现;
- R : realistic – 务实,即必须考虑限制条件,如资源、人力、费用和时间范围;
- T : time-bound – 时限,即每一项工作都应该限定完成的时间节点。

对于应该设置多少具体目标或每个具体目标应该开展多少项活动并没有特别的建议。这应该根据战略的复杂程度来确定。但需要注意的是,每一个目标都应该符合SMART原则的所有特性(示例见框6)。

图6. 一个符合SMART原则的具体目标的实例

目标:至20XX年12月,在每个地区培训100名从事耳和听力保健的卫生人员。

该目标符合以下特性:

- S : specific, 具体,它属于耳和听力保健中卫生人员培训的模块;
- M : measurable, 可测,每个地区培训的卫生人员数量可以很容易的通过培训记录判断;
- A : achievable, 可行,该目标是经过现状分析和利益相关方讨论后决定的;
- R : realistic, 务实 – 必须考虑诸如资源、人力、费用和时限等因素的限制;
- T : time-bound, 时限 – 在20XX年12月底之前完成。

框 7. 制定实现目标所需要的活动

目标:至20XX年12月,在每个地区培训100名致力于耳和听力保健的卫生人员和社区卫生工作者,例如来自各医院的初级卫生保健人员。要实现该目标,可能需要以下活动。

- 分配或筹措资金用于培训。
- 制定培训100名卫生人员的时间表并明确培训方法。
- 确定需要培训的人群。
- 邀请参与者。
- 准备相关培训材料。
- 进行培训。
- 确定培训地点和培训老师。
- 对学员进行随访,并在其工作场所提供持续支持。

2.3 步骤3

我们怎样实现这些目标？

设置优先领域

每个目标的实现都需要多项活动的支撑。活动需要在协商讨论和逻辑思考的基础上确定(示例见框7)。

一旦确定了实现具体目标所需的关键活动,就要开始考虑每一项活动的细节,确定实施过程中的具体步骤或行动。(示例见框8)

框 8. 把每一项活动分解成为具体步骤或行动

活动: 准备相关培训材料。

步骤:

- 确定可用的培训材料,如世卫组织关于耳和听力初级保健领域的培训资源。
- 建立一个子工作组,根据当地需要改编培训材料。
- 实地测试,检验培训材料。
- 翻译。
- 印刷发行。

活动计划可能会形成一个单独的实施规划,即一个从总战略框架中衍生出来的、实用的且有时限的工作文件。在规模较大的国家,不同的省、州或地区有不同的卫生体系和管理文件,国家委员会可以做出决定,让每个地区制定本地区的实施规划。每个活动都应该有明确的时间表和预算,同时也应该明确责任人。

时间表可以通过甘特图来描述(图7)。甘特图是一种类似于日历的图表,在甘特图中,任务或活动在垂直方向上逐项列出,行则被涂成彩色来显示每个活动预计开始和结束的时间。

附件2中列出了可以实施的可能的活动。但该表中列出的条目既不是必需的,也并不全面。其中包括了不同的环境背景中已经在实施的行动,作为工作组和利益相关方讨论的基础,这些可能会有所帮助。

下面是一些在确定活动和时间表的时候需要考虑到的要素。

- 开始提供服务之前,需要先完成培训并采购所需的物资。
- 倡导之前需要先建立服务。
- 确保遵循时间表。
- 不同员工提供服务的能力可能会有所不同

框 7. 显示时间表的甘特图范例

目标: 在每个地区培训100名耳和听力保健卫生人员

活动	第1年				第2年				第3年				
	季度	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
分配或筹措资金用于培训	■												
确定需要培训的人群	■												
准备相关培训材料		■											
确定培训地点和培训老师			■										
制定培训100名卫生工作者的时间表并明确培训方法。				■									
邀请参加人员					■								
进行培训						■							
到学员的工作场所进行随访(并提供支持)							■				■		

制定指标和监测工具

在规划阶段,确定关键指标并制定合适的监测工具是很必要的。指标是一个参数,可以表示为一个数字、构成比、百分数或率。它可以衡量已规划的活动执行的程度(投入指标、过程指标和产出指标)或者规划具体目标(结果指标和影响指标)实现的程度。指标既可以用于监测,又可以用于战略评价。

工作组应该规定合适的指标并制定监测工具,确定由谁、如何、以什么样的频率收集数据。同时还要明确信息来源。要记住,数据收集昂贵且费时,且未必随时都能够收集到。框9显示了指标是如何与总目标、具体目标和活动相关联的。

附录3中给出了一些可能的指标。这些指标既不是必需的,也并不全面。根据战略和国情的不同,可能还需要其他指标。所有指标都应先现场测试后才能大范围使用。

为收集不同等级的卫生保健系统的信息,还需要调查问卷和表格。这些问卷和表格应该通过讨论制定,现场使用前还需进行验证和预测。图8展示了一个表格的范例,该表格可用于卫生人员培训规划的监测。

制定指标和监测工具

战略制定中一个重要的组成部分即编制预算。为了制定出符合实际的预算,需要确定每项活动所需资金。框10中列出了在拟定预算时需要考虑的一些因素。国内和国际方面的资金来源都应该明确。

框 9. 反映总目标、具体目标和活动的指标的制定

总目标。	影响指标。	频率周期。	资料来源。
将全国听力损失患病率降低25%	全国听力损失和耳部疾病患病率	5年一次	人口调查
具体目标。 至20XX年12月,在每个地区培训100名致力于耳与听力初级保健的卫生人员和社区卫生工作者,即来自各医疗机构的初级卫生保健人员	结果指标: 每年每个地区培训的卫生人员的人数	每年一次	监测报表
活动 • 准备相关的培训材料 • 确定培训场所和培训教师	产出或流程指标 • 已经开始培训的地区的数量或比例 投入指标 • 培训教师已经确定的地区的数量 • 培训教材已翻译为当地语言的地区数量	每季度一次 每季度一次 每季度一次	区域协调员报告或会议 区域协调员报告或会议

战略实施的阶段需要各方达成一致。章节2.4描述了可能涉及的阶段。

寻求批准和认可

国家级耳与听力保健战略规划完成后，需要得到所有的利益相关方的认可，然后是政府的批准。应召集协商会或研讨会，聚齐所有利益相关方，共同讨论战略草案，并在会议上获得利益相关方的认可。最终的战略文件通常还需要获得政府的正式批准后才能实施。

图 8.
示例：卫生人员培训规划监测表格

XXXXX (国家/地区) 耳和听力保健国家级战略 2015 年 培训方案监测表	
地区	
培训日期	
培训面向基层医生/医务人员/社区康复人员	
培训地点	
培训教师	
学员人数	
会议举办：	
听觉生理学：是/否	
听力损失：原因和治疗：是/否	
听力损失的鉴定：是/否	
提高对听力损失的认识：是/否	
听力测试示范：是/否	
听力损失鉴定技能的建立：是/否	
遇到的困难：	
参与者反馈：	
培训协调员姓名：	
签字：	
每个月七号向地区协调员提交报告	

框10. 制定预算时需要考虑的因素* 支出

1. 固定成本或一次性费用，包括：

- 设备，
- 车辆，
- 建筑。

2. 经常性开支，包括：

- 工资，
- 奖励，
- 耗材（药品，器件等），
- 杂项开支（维护和修理费用）。

可能的经费来源：

- 政府，
- 国际捐助，
- 当地的支持，
- 服务收费，
- 设备销售。

*改编自（原文无完整来源）

2.4 步骤4

实现目标

开始实施

战略的实施有三个重要阶段:

a. 试点阶段。 战略或规划及其所推荐的干预措施的可行性应先在一个或几个地区验证后,才能在全国范围内推广。这给了一个根据现场反馈意见完善规划的机会。试点阶段需要密切监测和评估。

b. 推广阶段。 应将试点阶段的反馈意见用于完善各项干预措施。部分干预措施可能会因为不切实际或难以被社区接受而被弃用,一些其他的干预措施也可能会应社区需要而得以强化。修改后的干预措施可以推广到更广泛的人群中。

c. 评估阶段 战略规划的实施阶段结束时,需要评价战略的整体实施情况及其影响。关于这方面的更多信息将在第3章节阐述。

2.5

其它重要议题

战略的细节中还应考虑和涵盖以下因素。

- **提高认识。** 许多人不了解听力损失所致后果,也不了解对听力损失进行预防和管理的可能性。谬论和误解比比皆是,歧视往往与听力损失和使用听力辅助设备相关。因此,提高个人和社会对耳和听力问题的认识水平是很重要的。
- **培训。** 培训是一个重要的方面,每个战略规划中都应包含培训模块。应该首先将耳和听力卫生专业人员培养成为培训教师,之后再由他们培训其他人。此外,还应对全科医生、其他卫生人员、教师和社区成员进行培训。听力保健专业人员和规划师也应接受听力障碍¹方面的培训。如果可能,培训应与国家现有的卫生保健方面的人力资源开发规划相整合。
- **指南。** 每项活动都应该准备好清晰的指南和相关工具。例如,如果计划在学校进行听力问题筛查,就应该制定好标准操作规程并准备筛查问卷、测试和信息材料。标准操作规程中应该详细说明筛检呈阳性的人群应于何时、通过什么途径转诊到何地。
- **职责。** 每项活动都应指定一个或多个负责人。许多服务提供者可能在非卫生部门工作,如教育部门或社会福利部门。他们在听力保健领域内发挥的作用应该被记录,同时他们也应该获得适当的培训,并按照国家相关政策承担相应责任和领取相应的酬劳。
- **转诊制度。** 需要加强转诊制度,确保每个患有听力损失或耳疾的人都能到最适合的医疗机构就诊,并得到适当的照顾。

¹有关听力障碍的公共卫生规划,伦敦大学卫生和热带医学学院,
https://www.lshtm.ac.uk/study/cpd/hearing_health.html

-
- **关注社区。**战略所关注的服务重点应该在社区或基层。二级和三级医院可能也需要强化诊疗水平,以便能够更恰当地处理来自基层的转诊。
 - **跨部门合作。**应努力与其他部门的不同规划合作(见框1),协同合作可以提高成本效益和服务的可持续性。
 - **工作量。**不要让包括医疗人员和教师在内的服务提供方超负荷工作,这是很重要的。需要加班时,也应按照国家政策对这部分额外服务给予补偿。
 - **经验学习。**其他地方成功的干预经验可能会为以后的规划提供帮助。
 - **资源。**资源——包括人力资源、基础设施和资金经费——的可用性,对于所有战略规划实施而言,都是关键因素。
 - **种族和文化观念。**战略制定和实施过程中必须优先考虑国家或社区的文化环境。
 - **管理信息。**如果本国尚未建立有关耳与听力保健管理信息系统,则应建立该系统,并使其成为国家卫生信息系统的组成部分。该系统用于收集、分析和倡导在规划、管理、监测和评价过程中所需要的数据。

国家级战略规划的可能的特点见附件4

3 监测与评价

3.1 监测

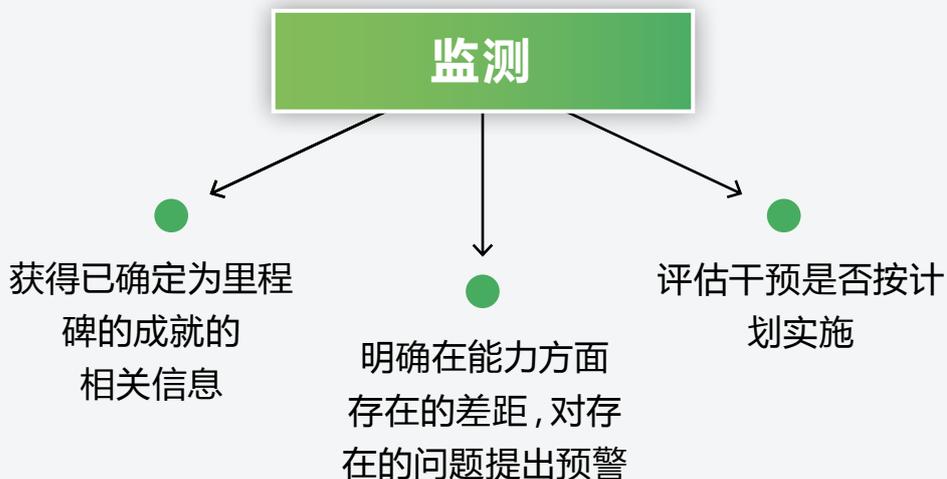
监测是一个连续、系统的过程，针对战略的实施产生定量和定性的数据。监测的目的是纠正（实施活动）与具体目标之间的偏差，提高活动效果。

监测回答了这样一个问题——“我们是在做我们说过要做的事情吗？”。它将项目的当前状态与既定目的、目标和活动进行比较，并定期反馈所取得的重要进展。监测可以评估干预措施是否正在按计划实施，明确现有能力的差距，并针对出现的问题进行早期预警（图9）。框11和框12分别列出了开展监测的部分理由和监测规则。

框 11. 开展监测的理由

- 被监测的活动完成的可能性更大。
- 如果不进行监测，就很难区分成功或失败。
- 如果看不到成功，就不可能得到奖励。
- 如果没有认识到失败，就无法进行纠正。
- 如果无法论证结果，活动就无法获得长期的支持

图 9. 监测的目的



国家耳与听力健康委员会 (NCEHH) 应通过工作组监测战略的制定过程, 检查其是否按照计划执行。如果发现问题, 则应就在规划进行中和战略确定前需要采取哪些措施进行评价。

国家耳与听力健康委员会还应该通过以下方法, 监测国家战略的实施过程:

- 一套合适的指标, 衡量战略日常取得的成就或监测其过程;
- 可以系统的收集相关信息的监测工具。

框12. 监测的黄金法则

1. 不要收集过多指标, 也不要过于频繁的收集。
2. 将监测指标收集的所有数据利用起来。
3. 将监测指标数据应用在其收集的层级。
4. 向工作人员倡导收集监测指标相关数据的必要性, 并给他们反馈。
5. 不要让事情变得更糟! 不要破坏还在发挥作用的监测系统。

章节2.3中讨论了指标和监测工具的制定方法。

国家委员会还应监管数据的整理、分析和解读, 并决定如何利用这些信息, 对以后的战略实施情况加以改善。

将获得的信息反馈到在现场收集数据的团队中, 让他们感觉到他们的工作被重视、他们的报告被使用, 这是很重要的。如果不这样做, 会导致未来数据收集的质量变差并最终导致监测过程的失败。

应由国家协调员领导和协调监测过程, 确保数据的及时收集。可以使用创新的数据收集方法, 如移动智能手机或电子邮件。现场应有具体人员负责数据的收集并承担相应的责任

3.2 评价

评价客观系统地衡量了战略规划的相关性、绩效和成功的程度。它为战略的具体目标和指标取得的所有成果提供了证据,有助于明确哪些做法行之有效,哪些地方出了问题以及为什么会这样。

评价通常在项目结束时进行,或者在项目运行几年后进行。评价可以分为:

- 过程评价:在预先商定的时间段的末端或者在战略或规划的中途进行;
- 终末评价:在项目结束后6—12个月内;
- 后评价(ex-post evaluation):项目结束几年后,预计项目所有影响均已显现时。

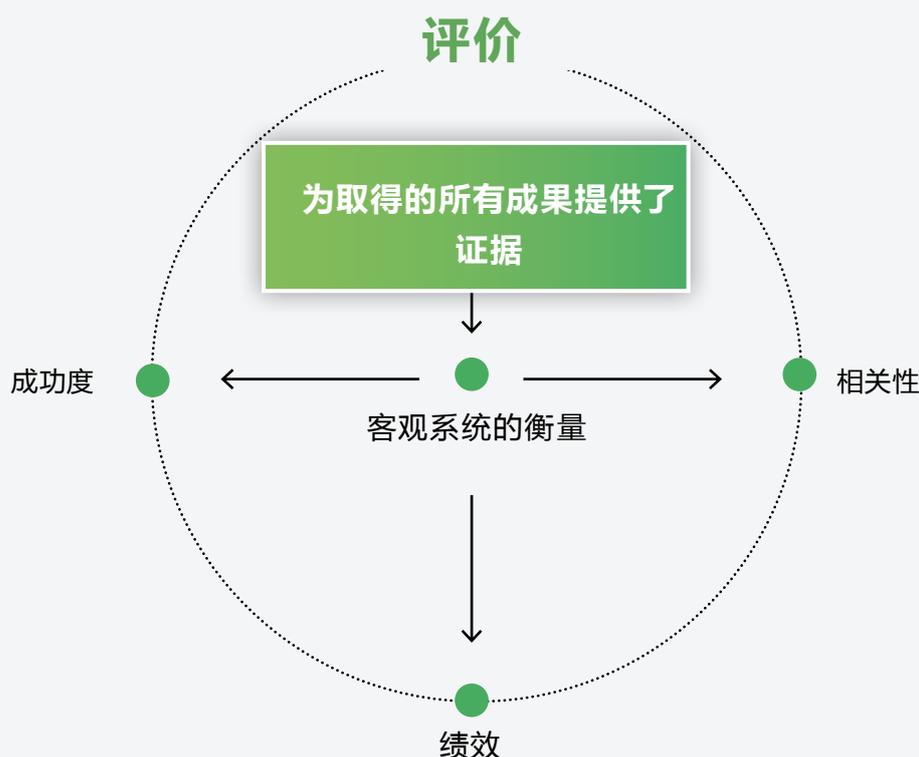
应在制定战略之时、战略实施开始之前,就明确评价的时机、评价参照标准和成本花费。应为评价活动分配资金并限定其用途,避免挪作他用。

3.3 反馈和巩固

利用评价所获得的信息,通过与各利益相关方讨论,回顾并修订战略规划。应审慎分析反馈信息,以了解干预措施的优势和差距以及目标的可行性。评价结果还可以作为倡导的有效工具。

重要的是,需要明白没有完美的战略,所有的规划经过一段时间后都需要再细化,同时还要考虑到国家和地区背景。下一阶段的战略规划应吸取前一阶段的经验教训。

图 10. 评价的目的。



附件

附件1. 反馈和巩固

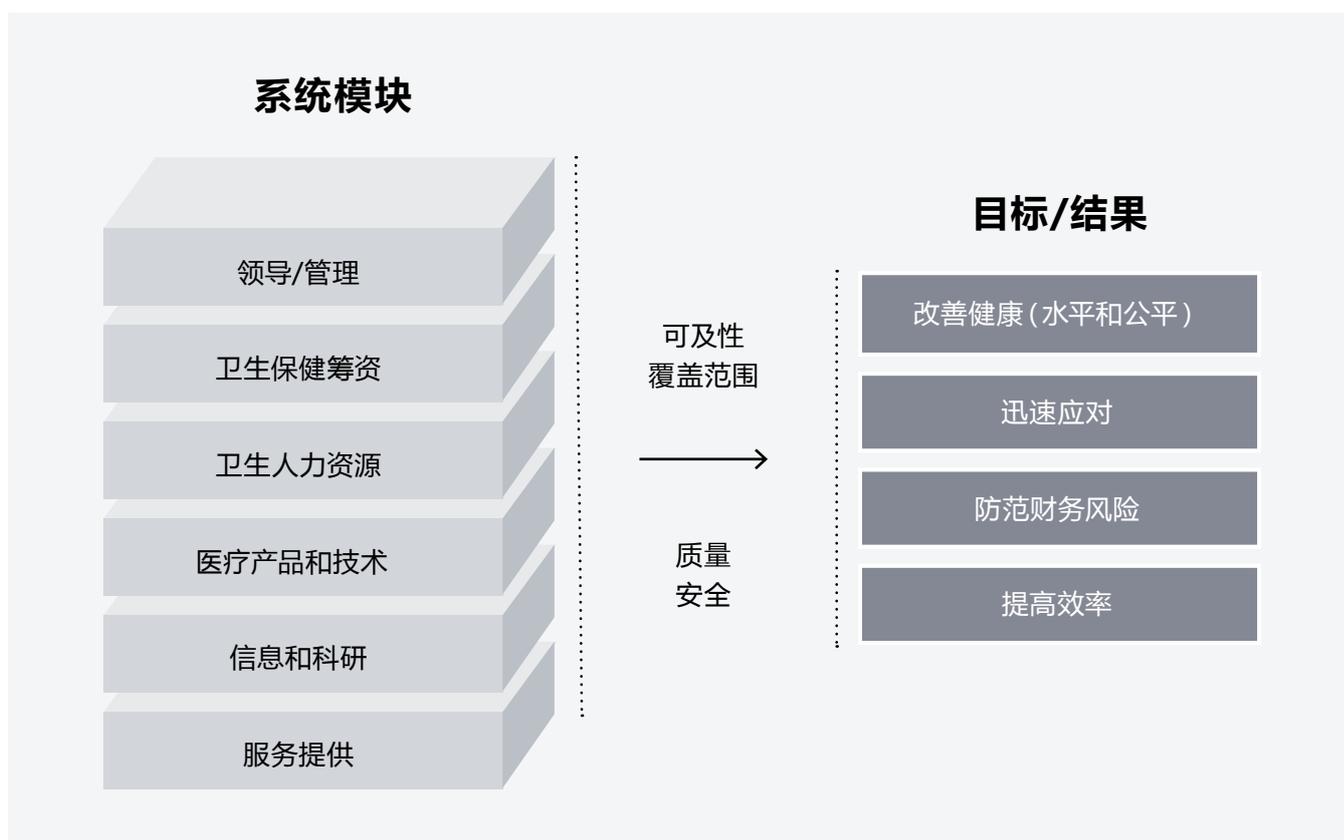
卫生系统包括所有旨在促进、维持或恢复健康的组织、群体和行动。它提供预防、促进、治疗和康复干预。世界卫生组织卫生系统框架由六“模块”构成，如下图所示。卫生系统的总目标是改善健康状况，防范财务风险，提高效率，并满足人群的需要。

- 领导层和管理者应确保战略政策框架就位，同时确保有效的监督，建立合作关系、合适的法规和激励机制，并注重系统设计和问责机制。
- 良好的卫生筹资体系能提供充足的卫生经费，确保人们能够利用所需的卫生服务，并防止因支付医疗费用而造成的灾难性支出或贫困。
- 良好的卫生人力资源应该是积极响应、公平有效的，能够在现有的资源和环境下达到最佳的卫生产出。人员充足、搭配合理、分布公平；员工胜任工作、反应灵敏且富有效率。

- 运转良好的卫生系统要能保证人们能公平地获得质量可靠、安全有效且符合成本效益的基本医疗产品、疫苗和医疗技术，并保证使用过程中的科学合理和经济有效。
- 运转良好的卫生信息系统确保了健康决定因素、卫生系统性能和健康状况等方面的信息能够及时可靠的产出、分析、倡导和使用。
- 良好的卫生服务供应要以最少的资源满足所有时间、所有地点和所有人群的需求，为他们提供安全有效、高质量、针对个人和非个人的卫生干预措施。

如需获取更多关于卫生系统措施的信息，请查阅世界卫生组织西太平洋区域办事处网站：

http://www.wpro.who.int/health_services/health_systems_framework/en/



附件 2. 服务

下面的矩阵可以用于列举耳与听力保健规划可能开展的活动,这些活动根据活动目的(倡导、预防、治疗等)和活动发生地点的层级划分。

下面是不同层级的医疗保健服务可开展的相关活动列表。所列举的活动并不是必须的,也不一定全面。列表可供那些希望能明确具体目标和规划活动的国家参考使用。确定该框架内所涉及的服务项目时,应参照国家优先领域、可用资源和民族文化背景而定。需要知道每个层级都有哪些骨干参与以及他们需要什么样的资源来开展活动。

社区 健康促进和疾病预防

- 产前、分娩和产后护理,提高对听力损失危险因素的认知。
- 提高对语言重要作用的认识和对语言发育延迟的警惕。
- 提高对耳部疾病和听力损失的认知,以及对耳部健康和听力保健习惯的认识,包括个人卫生、避免异物、传统的治疗方法、母乳喂养的重要性、更好的营养等。
- 提高对疫苗可预防的耳与听力障碍的认识。
- 提高对遗传和近亲(堂兄弟姐妹、表兄弟姐妹)结婚导致的听力损失的认识。
- 提高对工作和社会环境中噪声不良影响的认识,强调听力保护规划和立法的重要性。
- 提高对部分抗生素会导致听力损失的认识(如避免无证人员注射药物)。
- 将听力保健纳入学校健康教育规划中去。
- 提高对听力损失与衰老相关的认识,以及听力损失在沟通、社交和健康方面的不利影响的认知。
- 开展健康教育行动,世界听力日¹,安全用耳²、保护听力主题倡导,如低噪音城市³。

层级	健康促进/疾病预防	治疗(识别和管理)	康复	支持
社区				
一级				
二级				
三级				

^a <http://www.who.int/pbd/deafness/news/WHD2016/en/>

^b http://www.who.int/pbd/deafness/news/safe_listening/en/

^c http://www.soundhearing2030.org/less_noise_cities_recommendations.pdf

所需资源：

- 使用当地语言编写、适合当地环境的一系列倡导材料；
- 卫生人员培训材料，如耳和听力初级保健手册。

耳和听力障碍的识别与管理

- 父母、老师、社区卫生工作者、传统治疗师等人群对常见耳部疾病（如耳部流脓、造成影响的盯聆、外耳道异物）、听力损失、语言发育障碍的识别。
- 按照既定指南，对耳部流脓的管理和转诊。
- 按照既定指南，对听力损失的早期识别和转诊服务。

所需资源：

- 基本的诊断设备；
- 注射设备；
- 卫生人员培训材料；
- 转诊表格以及管理所需的标准操作规程。

康复

- 在学校或公共场所提供环路助听系统（以供带有助听器的人员使用）。
- 向学校宣教，为患有听力损失的儿童优先安排座位。
- 推广使用手语和其他视觉的沟通方法。
- 开展关于恰当使用听力设备的培训。
- 支持助听器电池的采购和使用。
- 支持按照推荐的方法治疗（如听觉训练）。
- 如果可行的话，将听障康复与当地社区康复规划整合。
- 提供职业培训。

所需资源：

- 设备；
- 器材；
- 培训规划；

支持

- 社会心理同伴支持、同伴支持规划、年长儿童的教育和年幼儿的监管。
- 为家长、使用助听器者、精神疾病患者和囚犯提供支持和自助组织。
- 提供非听觉指示器或辅助装置以保证安全（如视觉或振动型的火警警报、敲门声和电话铃声的视觉指示器）。
- 通过环路助听系统、电话通信系统、字幕（字幕播放）、手机短信等提供沟通交流渠道。
- 提供信息支持，如辅助服务信息、职业伤害补偿等残疾人福利信息和人权信息等。

服务提供方以及其他可以接受培训或参与支持的人群还包括：

- 社区卫生工作者，包括传统治疗师；
- 社区康复人员；
- 学龄儿童和学生；
- 父母家长；
- 包括听障教师在内的老师；
- 由听力损失人群及其家长组成的团体；
- 在社区开展工作的非政府组织；
- 在社区层面开展工作的其他相关卫生保健供应方；
- 社区领导，包括宗教领袖。

附件 3. 可能的指标

下面列出了一些指标,这些指标可能适用于国家级耳与听力保健战略的监测和评价。但这些指标仅供参考,每个国家都应该根据其战略或规划中的活动、总目标和具体目标,制定相应的指标。不是所有的指标都应该被监测,因为太多的数据收集会使卫生系统负担过重。同样的,根据当地特定的情况,可能还需要(以下指标未包含的)其他某些指标。

过程指标

- 国家委员会制定了由委员会审查或批准的国家级听力保健战略规划(来源:会议记录,战略文件)。
- 明确了规划战略或规划草案。(来源:会议记录,战略文件)。
- 每年培训和可利用的以下人员的数量,包括人员总数和每十万人人口数:
 - 耳部初级卫生保健人员;
 - 社区康复人员;
 - 耳鼻喉或听力学临床人员;
 - 耳鼻喉专家;
 - 听力学专家,言语治疗师;
 - 听力学和助听技术人员;(来源:政府、相关委员会和专业协会)
- 每季度和每半年进行过耳疾和听力损失筛查的人员数量和分布,包括总数和率(/每十万人人口):
 - 新生儿和婴儿;
 - 学龄儿童;
 - 65岁以上老人。(来源:筛查规划报告)
- 健康教育规划每年在县区一级的覆盖范围(来源:县区或地区性常规数据或项目报告)。

结果指标

- 每年在一、二、三级医疗机构中接受听力相关疾病治疗的患者数量(来源:来自医疗机构的报告和统计数据)。
- 为听力障碍儿童提供教育机会的特殊学校和主流学校所占百分比(来源:教育部门的报告)。
- 听力损失患者中受益于助听设备的比例,可按照每十万人中配备有助听设备的比例计算(来源:医疗机构提供的助听器配件和维修服务的报告和统计数据)。
- 每十万人中,在二级或三级医院接受耳科手术的患者数(与患病率数据相关)(来源:来自医院的报告和统计数据)。
- 每年每十万人中因复杂性中耳炎接受转诊或治疗的人数(与患病率数据相关)(来源:来自医院的报告和统计数据)。
- 每年每十万以下学校的毕业学生中,失聪或听力障碍的儿童人数:
 - 聋人特殊学校;
 - 主流学校。(来源:来自教育部或负责特殊学校的社会福利部门的数据)

影响指标

- 减少国家或特定地区听力损失和耳部疾病的患病率。(来源:流行病学调查)
- 听力损失人群中已接受或正在接受大学教育的人员比例(来源:全国人口普查)。
- 听力损失人群中拥有正式工作的人员比例(来源:全国人口普查)。

^a 可以将返院维修助听设备视为受益的证据。

附件 4.

国家级战略规划的特点

领导与管理

- 设立国家委员会或其他机构,推动、发起和协调耳与听力保健政策的制定。
- 设立国家协调办公室,负责方案的规划、监测和评价。
- 审批并发布耳与听力保健的国家级战略或政策,预防耳聋和听力障碍。
- 确认相关的人员、设施、战略或规划都已经在耳与听力保健领域积极的发挥作用。
- 识别并分析所需要的工作任务,在此基础上制定行动计划。

信息

- 通过对现有信息的收集和回顾,以及患病率调查和原因调查,评估耳部疾病和听力损失情况。
- 开发综合管理信息系统。
- 评价活动所用时间、成本和成效
 - 衡量其对“听力损失”患病率和一些特定疾病患病率的影响;
 - 评估其他有用的指标,如耳健康服务的发展、社区参与、与听力残疾及其预防相关的社会经济因素的变化。

服务提供

- 落实耳与听力初级卫生保健措施。
- 加强二级、三级医院对耳与听力初级卫生保健的支持。
- 如果适用的话,可以暂时使用可移动设备,组织其他外展活动,如学校筛查营。
- 医学处理,预防主要的耳和听力障碍。

人力资源

- 对以下人员进行培训和继续教育:
 - 初级卫生保健人员;
 - 教师;
 - 专业听力辅助人员;
 - 全科医生,儿科医师和老年病学专家;
 - 听力学家和耳鼻喉专家。
- 监督、鼓励和评价各层级人员,为其提供适合的职业结构;
- 促进健康教育和社区参与。

经费和技术

- 提供薪资和必要的人员、设备、物资和运输费用。
- 推广适宜技术,如价格适中、质量上乘的听力设备、诊断设备和手术设备。
- 募集来自国家政府、政府和政府间机构、私人资金或捐款以及非政府组织的资金和其他资源。

附件

1. Chandler I. Advocacy for eye health: a practical guide. London, International Agency for the Prevention of Blindness, 2012 (http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Advocacy_Guide_6%202_0.pdf; accessed 6 November 2015).
2. National eye health coordinator manual. London, International Agency for the Prevention of Blindness (<http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/National%20Eye%20Health%20Coordinator%20Manual.pdf>; accessed 6 November 2015).
3. Strategies for the prevention of blindness in national programmes. A primary health care approach. 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 1997 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41887/1/9241544929.pdf>; accessed 6 November 2015).
4. Dyer G. Planning for VISION 2020 at the district level. A manual. London, International Centre for Eye Health, 2006 (http://www.iapb.org/sites/iapb.org/files/Planning%20for%20VISION%202020%20at%20the%20District%20Level_A%20Manual.pdf; accessed 6 November 2015).
5. Ear and hearing care: situation analysis tool. Geneva, World Organization, 2015.
6. Primary ear and hearing care training resource. Geneva, World Health Organization, 2006 (see especially Advanced level, Development of a national programme for prevention of deafness and hearing impairment, pp 86–90; http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/advanced.pdf; accessed 6 November 2015).
7. Newborn and infant hearing screening. Current issues and guiding principles for action. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/blindness/publications/Newborn_and_Infant_Hearing_Screening_Report.pdf; accessed 6 November 2015).
8. Monitoring the building blocks of health systems. A handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf; accessed 6 November 2015).
9. Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf; accessed 6 November 2015).

非传染性疾病、残疾、暴力和伤害
预防管理司

World Health Organization
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

