探索大挑战第十二轮

鼓励健康行为模式转变

背景：

“举手之劳”保证健康，这看似简单。但说服人们改变固有的行为模式，遵从健康的行为却并非一蹴而就。健康、而富有成效的生活，需要个人、家庭和社区共同努力，接受促进健康的行为方式、以及科技服务。虽然人们日益认识到行为方式转变对健康的影响，同时促进健康的服务产品也日益增多，但同时能将行为方式转变，以及新的科技产品服务结合起来促进健康的模式，却发展缓慢且对穷人不公平。

改变行为模式需要思考：

让人们转向健康行为模式的动力有哪些？人们接受医疗健康服务，或积极采取预防行为的驱动力又有哪些？

单一通过教育和宣传促进行为转变的效果不尽如人意，但我们还是能够从行为科学、心理学、广告和行为经济学这些领域发现一些有创意的新方法。比如：人们决定接受健康的行为或采用新的健康产品会受到各种社会和经济因素影响，包括：收入、性别、宗教、社会地位、年龄、婚姻状况等。我们也逐渐认识到：即便我们能够影响个人，促使个体形成“良好”的健康行为观念，但家庭或社区的传统观念，低水平的医疗卫生服务，以及地域、文化水平、媒体/科技接触程度和成本，都会对健康行为模式转变带来带来影响。。

许多健康工作只侧重于个人，想当然地认为接受健康的行为模式是简单、合理、且显而易见的，但却忽略了人们行为改变受所处社会环境和制度的影响，以及在此基础上人们的情感、认知等因素的影响。这会导致我们经常只注重健康传播和卫生宣传，并以为这样就能“奏效”，但忽视了更重要的其他因素。

挑战：

不健康，或不科学的行为模式有很多原因。我们征求那些能够通过促进健康的行为模式转变、减少疾病与死亡的方案。该挑战面向个人、家庭、社区、医务人员或卫生系统的工作人员开放。申

请方案包括但不限于有关健康的教育、宣传活动、健康行为模式转变的支持，以及促进健康行为转变的模型及工具。我们征求便于双向交流、具有地域和人群针对性，且与改善健康卫生系统管理紧密相关的方案。

我们尤其希望看到针对解决以下领域存在问题的提案：生殖健康、母婴和儿童健康、营养、艾滋病（HIV）、肺结核、脊髓灰质炎，以及疫苗接种。以下是每项挑战的简要信息；更多信息请参见我们基金会的官方网站 <http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do>，了解基金会的具体工作方向。申请方案还可考虑以上领域之间的交集。我们尤其希望看到支持以下人群的方案：

- 需要避孕器具和计划生育咨询的女性；
- 希望防止青春期意外怀孕的青春期少女及其家人和所处社区；
- 在怀孕前需要良好营养和营养建议的青春期少女及其家人；
- 在医疗机构分娩并由熟练的助产士照看的孕妇；
- 需要产前、围产和产后资讯及照料的家庭和新晋妈妈；
- 需要对患有腹泻、呼吸道疾病和发烧的婴幼儿提供安全、适当和及时照料的护理人；
- 需要克服婴幼儿喂养（母乳喂养和辅助喂养）方面的知行障碍的妈妈和家庭；
- 需要 HIV 防范、保护、诊断和治疗的男性和女性；
- 通过包皮环切可以大幅降低 HIV 感染机率的男性；
- 在 HIV 方面，我们希望了解东南亚和撒哈拉以南非洲在这方面的风险认知、自我效能和改变行为的动力；
- 有掩盖咳嗽这种社会习俗的社区，以及将咳嗽视为结核病的一种体征并进行早期唾液化验的人。
- 辨别胸疾症状并开处结核病唾液检验的医务人员
- 知识参差不齐、需要进行幼儿脊髓灰质炎免疫接种的家庭；
- 尊重家庭、从而赢得信任并更易亲近儿童的疫苗接种人员；
- 对疫苗接种，尤其是脊髓灰质炎疫苗接种具有传统偏见的社区；
- 需要自身和/或其子女免疫的母亲；
- 为儿童接种疫苗的医务工作者护理人
- 包括偏远地区在内的所有纳入计划免疫的社区。

我们希望看到的方案应该具有以下指标：

- 能影响人们接受健康行为模式转变（寻求预防和治疗）的新方案；
- 能加深我们对健康行为模式转变的认识，并能够试点、可评估结果的方案，能通过缩小人们认知差距、及服务系统差距，以满足医护需求、或者解决人们寻求健康服务瓶颈问题的方案。（如成本、污名、禁忌和距离等）。

我们希望提交的方案能可以考虑到以下因素：

- 可供选择的既有医疗保健方式（自我护理、传统、公共/私人方式）；
- 健康促进工作的重点常常是人们身体出现问题时应采取什么适当行为。但促进预防保健也同样重要；
- 个体或集体行为转变可能受到的社会经济和文化因素的影响，特定人群所能获得的医疗健康服务及质量对其行为转变的影响；
- 健康行为转变的时间针对性；
- 充分考虑现有系统、能在现有健康卫生系统基础上进行改造和创新的方案。。理想的提案应说明如何在现有卫生系统下运作其方案，或者卫生系统需要进行什么改革，才能使其方案奏效。

具有以下特征、规模灵活可变的方案优先考虑：

解决当前健康卫生服务普及过程中存在的不公平，优先服务边缘和弱势群体，尤其要考虑因以下因素被边缘化的人群：经济地位、人种、种族、宗教、年龄、婚姻状况、性别、社会地位、性特征、职业、地域、文化程度，以及是否能接触到移动设备和大众媒体。我们考虑的提案必须对健康行为模式转变能够起到促进作用，且成本低廉。。我们所说的低成本是指可以面向每天生活水平不到一美元的人群提供的干预措施，这些措施可以在中低收入国家推广。提案必须包括：(i) 一个可以进行试点检验的假设；(ii) 对试点进行效果评估的方案结果；以及 (iii) 在第一阶段可以得出明确且可解读的数据，（这是获得第二阶段的研发资金支持的充分条件）。

涉及以下情况的项目将不予资助：

- 与中低收入国家没有直接关联的提案；
- 项目中没有明确考虑现有医疗保健服务/系统的现状；
- 需要我们长期资助的干预措施；
- 不会推动健康行为转变的诊断技术/试剂、以及检测工具；
- 不能进行明确结果评估案，或者扩大规模的教育或宣传活动；
- 无法在探索大挑战第一阶段奖金范围内（18个月10万美元）证明其概念验证的提案；
- 重复传统解决方案，没有创新应用的方法；
- 与影响人们健康行为模式转变没有直接关联的基础研究；
- 与一下领域不相关的提案：生殖健康；母婴和儿童健康；营养；HIV；结核病；脊髓灰质炎以及疫苗接种；
- 提出的方法有不可接受的道德或安全风险；
- 项目利用基金会资金进行游说活动（例如，试图影响立法或立法行动），或进行影响公职的政治活动。

挑战领域的背景：

Comment [RN1]: Linked from above (see comment RN1). This info should be at the very bottom of the topic call, basically as it's set up here. Folks should be able to scroll down to access it, or click the link above to jump here.

生殖健康：

母婴和儿童健康：

在发展中国家，许多女性在家中分娩，孩子出生前后几乎见不到受过训练的医务人员。贫穷国家的熟练医务人员通常得不到最新的工具或者不使用这些工具。大约 50% 的新生儿夭折发生在出生当天；这些新生儿中，有很多在远离医疗资源的家中出生，还有一些新生儿虽然在医疗机构出生，但也因一些本可预防的因素夭折。家人并不求医或者遵循医嘱。在夭折的儿童中，约三分之二是因感染所致，所有这些感染几乎都可以避免。感染性肺炎、早产、腹泻和疟疾是儿童夭折的最大元凶。据估计，5 岁以下因感染性肺炎夭折的儿童中，有将近 50% 延迟就医或没有就医。在低收入国家，有感染性肺炎症状的 5 岁以下儿童，只有 43% 得到恰当的医护；这些儿童中有很大一部分仅在疾病已经发展到严重地步时才接受治疗。与城市儿童、富裕家庭儿童和照料人受教育程度较高的儿童相比，农村儿童、贫困儿童以及母亲受教育程度低的儿童，不太会得到适当的医护。照料人尽早准确识别疾病，并及时给予适当的治疗是防止儿童夭折的关键因素。2003 年 Lancet 儿童生存系列手册指出，口服电解质溶液 (ORS) 是当时唯一一种最有可能挽救生命的干预措施。然而，在 2006 年至 2011 年间，发展中国家平均仅有三分之一的腹泻儿童服用口服电解质溶液，目前，口服电解质溶液在发展中世界的使用率也仅达 40%。虽然有像口服电解质溶液这样有效且低廉的干预措施，但还需要努力让人们能够得到它们，这样才能形成一种需求，让患腹泻、呼吸道疾病和发烧的儿童得到安全、适当、及时的医护。

营养：

发展中世界有数百万儿童承受着若干健康问题，这些问题的根源都是：营养不良。许多贫困儿童得不到充足的食物，或者适当的食物来维持身体的正常生长发育。2013 年 Lancet 系列丛书指出，营养不良每年造成约 3 百万儿童夭折，大约占儿童总死亡人数的 45%。它还导致身体生长和智力发展迟缓，最终经济生产力因营养不良而丧失。2013 年 Lancet 系列丛书还强调了在这些生长变化中青春期营养和母体营养的重要作用。生长迟缓、体重过轻和消瘦的儿童因腹泻、感染性肺炎、麻疹和其他传染性疾病夭折的风险更高。

HIV：

目前，全世界有超过 3 千 3 百万人携带人类免疫缺陷病毒 (HIV)，自 1980 年代发现最早病例以来，已有超过 3 千万人死于 HIV 相关并发症。虽然过去十年间，在增加提供 HIV 治疗方面已经取得了巨大进展，且某些地区的 HIV 新增感染病例也大幅降低，但是控制速度还是赶不上疾病的病魔。近年来，国际上对 HIV 的资助增长速度减缓，但对 HIV 服务的需求却依旧高企。感染 HIV 的人群中，大约有一半得不到所需的治疗，且每年新增的感染病例超过 2 百万。

脊髓灰质炎：

过去二十年间，在根除脊髓灰质炎方面取得了巨大的进展。自 1988 年以来，通过免疫将全球的脊髓灰质炎病例数量减少了 99%，使超过 1 千万儿童免受瘫痪之苦。如今，脊髓灰质炎只是尼日利亚、巴基斯坦和阿富汗三个国家的地方病。但是，通过安全有效的疫苗接种和免疫运动、全球合作以及全球根除脊髓灰质炎所取得的成果正在不断受到威胁。自 2008 年以来，有超过 20 个国家爆发了脊髓灰质炎，它们均从有该地方病的国家输入。由于计划管理不善、父母拒绝给子女免疫、对口服脊髓灰质炎疫苗安全性的传言和不实信息、安保风险以及地域和文化障碍，给未接种疫苗的儿童进行免疫的工作常常受阻。疫苗接种运动的成本很高，每年全球需要 10 亿美元，不能长期持续。无法根除这一高度传染性疾病，会使该病在十年内卷土重来，导致每年多达 200,000 新增病例。

疫苗接种

全球近 200 个国家都支持“疫苗十年 (DoV)”这一共同愿景，以便到 2020 年每个人都能享受到免疫的好处，从而挽救超过 2 千万条生命。这一国际合作催生了“全球疫苗行动计划”(GVAP)，确定了扩大提供一套基本疫苗，让发展中世界获得在富裕国家提供的疫苗，以及支持疫苗研发的路线。虽然根除脊髓灰质炎是疫苗十年的一个头等重要的任务，但是“全球疫苗行动计划”也强调指出要建立可持续的系统并提高免疫服务的覆盖率。要实现这一目标，一方面可以采用更强大的系统，另一方面还需要个人和社区主动寻求免疫服务。

结核病：

结核病每年有超过 8 百万病例，仍然大举肆虐，而且耐药性日益增强，控制难度和成本也日益提高。在全球，实施“遏制结核病策略”的结核病控制计划，其现有的结核病控制工作已大多停止了。在若干高发国家以社区为基础进行的疾病流行调查中，不断发现不就医的社区中有严重感染

问题的患者，使卫生系统没有机会对这些疾病传播源头进行诊断和治疗。现有的结核病控制策略并不包括改变社区和患者的行为，使其就轻微胸疾症状求医。患有结核病的人最终求医时，医务人员通常已无法开处适当的唾液化验以检测或排除该疾病了。