

# 2019 年汕尾市居民健康素养 监测报告

汕尾市健康教育所

2020 年 3 月



# 目 录

摘 要.....	1
第二章 监测方法与内容 .....	4
第三章 主要结果 .....	11
一、人口学特征分布 .....	11
二、汕尾市居民健康素养水平 .....	11
三、汕尾市居民三个方面健康素养水平 .....	15
四、汕尾市居民六类健康问题素养水平 .....	17
第四章 结论与分析 .....	20
一、各县（市、区）总体水平较均衡，三个方面六个问题存在差异 .....	20
二、不同人群的健康素养水平存在较大差异 .....	21
三、基本知识和理念素养相对较高，健康生活方式与行为素养相对较低 ..	22
四、传染病与慢性病防治素养水平有待提高 .....	22
第五章 工作建议 .....	24
一、加强健康科普，将居民健康素养水平纳入医务人员核心考核指标 ....	24
二、整合资源，形成合力，共同推进居民健康素养水平提升 .....	25
三、全民动员，全民参与，认真组织实施《健康中国行动》 .....	27
四、壮大服务队伍，提高老年人群健康素养水平 .....	27
五、提高人民健康素养，推进疾病治疗向健康管理转变 .....	28
六、积极探索提高居民健康行为和技能的新方法 .....	29



# 摘要

**目的** 了解我市居民健康素养水平和变化趋势，分析影响我市城乡居民健康素养因素，确定优先工作领域。评价卫生健康政策、健康教育work效果，提升健康教育专业人员的能力和水平，为制定卫生健康相关政策提供科学依据。

**方法** 采用抽样调查的方法对汕尾市居民进行相关信息采集，采用《全国居民健康素养监测调查问卷》进行入户问卷调查，调查内容包括基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 个方面；科学健康观素养、传染病防治素养、慢性病防治素养、安全与急救素养、基本医疗素养和健康信息素养 6 类问题。分析居民健康素养水平存在差异因素及提出稳步提高居民健康素养水平相关建议。

**结果** 2019 年汕尾市居民健康素养水平为 21.13%，比 2018 年提高了 2.03 个百分点，呈稳步提升态势。从监测情况看，各县（市、区）健康素养水平较均衡，其中陆河县居民健康素养水平略高，为 22.67%。三个方面健康素养水平：基本知识和理念素养水平为 32.17%、健康生活方式与行为素养水平为 21.33%、健康技能素养水平为 22.60%。六类健康问题素养水平（由高到低依次为）：安全与急救素养 51.93%、科学健康观 46.23%、基

本医疗素养 33.13%、传染病防治素养 28.93%、健康信息素养 25.27%和慢性病防治素养 15.87%。

**结论** 监测结果显示，2019年我市居民健康素养水平为 21.13%，比 2018 年提高了 2.03 个百分点，但要实现《广东省卫生与健康“十三五”规划》提出“2020 年居民健康素养水平达到 24%”的目标，还需要全市多部门、多层面继续推进居民健康教育与健康促进工作。

健康素养是影响健康的重要因素，党和政府十分重视人民群众健康，对健康素养水平提出了明确的要求。各县（市、区）应进一步重视健康教育与促进，将健康素养水平等主要健康指标纳入各级党委和政府考核指标，建立健全考核机制和问责制度。统筹安排，加强部门协作，开展跨部门健康教育与促进行动，依托各个项目平台，整合资源，充分发挥政府、社会、家庭和个人的健康责任，形成合力。此外，要加强重点地区、重点人群、重点领域的健康教育与促进工作，积极探索提高居民健康行为和技能的新方法，促进居民健康素养水平的快速提升。

# 第一章 背景

健康素养是指个人获取和理解健康信息和服务，并运用这些信息和服务维护和促进自身健康的能力，是衡量个体健康状况的重要指标。提升城乡居民健康素养，有利于提高广大人民群众发现和解决自身健康问题的能力，是提升人民群众健康水平的重要策略和措施，是推进健康中国建设的重要内容，是《健康中国2030规划纲要》的主要目标之一。

2016年10月，中共中央、国务院印发的《“健康中国2030规划”纲要》中提出，到2020年全国居民健康素养水平要达到20%，2030年达到30%。“健康素养水平”已成为衡量经济社会发展水平的综合评价指标，成为评价卫生健康服务水平和人民群众健康水平的重要指标。2017年3月，广东省政府印发的《广东省卫生与健康“十三五”规划》明确提出，到2020年全省居民健康素养水平提高到24%。

健康素养监测工作是健康促进与教育工作科学决策的基础，是健康相关政策制定和策略调整的依据。为进一步掌握汕尾市居民健康素养水平及其变化趋势，为制定卫生健康相关政策提供科学依据，2019年，在汕尾市财政局的大力支持下，在全市范围内继续开展居民健康素养监测。本次监测，市健康教育所为主要技术指导单位，按照国家健康素养监测内容和方法规范开展。全市4个县（市、区）均参与了监测，共完成有效问卷3000份。监测结果报告如下。

## 第二章 监测方法与内容

### 一、监测范围

2019年汕尾市居民健康素养监测项目在全市4个县（市、区）开展。

### 二、抽样方法

**（一）抽样原则：**以城乡进行分层，考虑监测点和监测样本具有县（市、区）代表性。考虑可行性及经济有效性，采用分层多阶段、PPS、整群抽样相结合的方法。考虑健康素养水平在家庭户中的聚集性，1个家庭户只调查1名符合条件的家庭成员。

#### **（二）抽样方法**

**1、样本量：**以2018年汕尾市居民健康素养水平19.10%估算样本量。最小样本量估算采用公式：

$$n = \frac{\mu_a^2 \times p(1-p)}{\delta^2} \times deff \quad (\mu = 1.96, deff=1.5, \delta = 20\%P)$$

最小样本量  $n \approx 611$ 。

按城乡（2层）、性别（2层）进行分层，并考虑无效问卷和拒访率不超过10%，计算得到样本量  $N1=611 \text{ 人/层} \times (2 \times 2) \text{ 层} \div (1-10\%) = 2716 \text{ 人}$ 。

因考虑各县（区、市）样本的均衡性，样本确定为3000，各县（区、市）样本为750。

## 2、抽样步骤

采用分层多阶段整群随机抽样方法，各阶段具体抽样方法如下。

第一阶段抽样：整理各县（市、区）辖区的镇、街户数上报。

第二阶段抽样：使用 PPS 法在市城区、陆丰市、海丰县、陆河县 4 个县（市、区）内随机抽取 3 个街道（乡镇）；全市共抽取 12 个街道（乡镇）。

第三阶段抽样：县（市、区）级收集每个抽中的街道（乡镇）辖区内居委会（村）名称及家庭户总数信息，上报至市健康教育所。用 PPS 法在每个街道（乡镇）随机抽取 2 个居委会（村），全市共抽取 24 个居委会（村）。抽取居委会（村）之前，需要将家庭户数在 750 户以下的居委会（村）与相邻的居委会（村）进行合并， $\geq 1500$  户的划分片区，直到所有抽样单位家庭户总数均在 750~1500 户之间。

第四阶段抽样：县（市、区）监测点对抽中的居委会（村）进行绘图列表，并将地图和家庭户信息（家庭户列表）上报至市级，市级在每个居委会（村）内随机抽取 180 个家庭户。

第五阶段抽样：调查员在每个抽中的家庭户内，收集家庭成员信息，按照 KISH 表方法抽取 15~69 岁常住人口 1 人开展调查，直到该居委会（村）在抽取的 180 个家庭户内完成 125 份调查为止，全市共计划完成至少 3000 份。

## 三、监测对象

2019 年汕尾市居民健康素养监测，监测实际调查户数是 4050

户，成功访问有效样本为 3000 份，成功访问率为 74.07%。

## **四、监测指标**

### **（一）健康素养水平**

健康素养水平：指具备基本健康素养的人在监测总人群中所占的比例。

判定具备基本健康素养的标准：问卷得分达到总分的 80%及以上，被判定具备基本健康素养。

判定健康素养水平的标准： $\text{具备基本健康素养的人数} / \text{监测人群总人数} \times 100\%$

### **（二）三个方面健康素养水平**

依据《中国公民健康素养——基本知识与技能》，将健康素养划分为三个方面，即基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能。

某方面健康素养水平：指具备某方面健康素养的人在总人群中所占的比例。

判定具备某方面健康素养的标准：以考察某方面素养所有题目的分值之和为总分，实际得分达到该总分的 80%及以上者，被判定具备该方面的健康素养。

### **（三）六类健康问题素养水平**

依据《中国公民健康素养——基本知识与技能》，结合主要公共卫生问题，将健康素养划分为六类健康问题素养，即科学健康观素养、传染病防治素养、慢性病防治素养、安全与急救素养、基本

医疗素养和健康信息素养。

某类健康问题素养水平：指具备某类健康问题素养的人在总人群中所占的比例。

判定具备某类健康问题素养的标准：以考察某类健康问题素养所有题目的分值之和为总分，实际得分达到该总分 80%及以上者，被判定具备该类健康问题素养。

## **五、监测方法**

采用入户调查方式，问卷由调查对象自填完成，如调查对象不能独立完成填写，则采用面对面询问方式调查。

各县（市、区）监测点成立现场调查工作组，确定负责人、协调员、调查员、质控员及数据管理员，明确工作职责。通过收集抽样信息的过程与被调查对象建立联系，取得其同意和配合。准备调查所需用品，准备调查方案和问卷，打印调查对象名单。

现场调查完成后，将原始调查问卷统一上报至市健康教育所。市健康教育所将调查问卷收集整理交由所委托的第三方机构完成数据录入与分析。

## **六、质量控制**

（一）调查前质量控制。现场调查要严格遵循指定的抽样方法完成逐级抽样，直至抽取调查对象。市级负责培训县（市、区）级监测点工作人员，培训使用统一监测方案和操作手册。

（二）调查阶段质量控制。严格按照监测实施方案开展现场调查。充分取得当地有关机构、调查对象的配合。使用统一的调查问

卷进行调查。原则上由调查对象根据自己的理解作答，自行完成调查问卷，调查员不做任何解释。调查对象如有读、写等困难，不能独立完成调查问卷者，则由调查员来询问，根据调查对象的回答情况，调查员帮助填写选项。调查员不能使用诱导性或暗示性语言，如被调查人文化水平较低或存在语言障碍时，可作适当解释，但解释要忠于原意。调查员要当场核对问卷，质控人员对当天所有问卷进行复核，并填写质控记录。

（三）市级在每个县（市、区）随机抽取 1 个监测（乡镇）街道进行复核，县（市、区）级对本县（市、区）所有监测居委会（村）进行复核。复核方法为：每个监测点抽取 20 份调查问卷，即每个居委会（村）各 10 份，采用《复核调查表》以现场复核和/或电话复核的方式进行复核调查。复核不一致比例超过 20%，则视为该监测点现场调查工作不合格，必须重新进行调查。县（市、区）级需认真检查每一份原始调查问卷，确认无抽错对象、无缺漏、无逻辑错误等问题，且填涂合格后，再报送市健康教育所。

（四）数据处理分析阶段质量控制。各县（市、区）工作人员认真核查收集的问卷及完成情况登记表等资料，剔除不合格问卷，不合格问卷较多的监测点要重点核查，及时整改。

## **七、数据分析**

所有问卷交给有数据统计分析资质的第三方机构进行统计分析。

## （一）质量说明

1. 数据正确无误，保证在计算机中所建数据库的数据 99.7%(理论上为 100%) 等同于原始记录；
2. 开放题的编码与录入过程，保证问卷收集 90%以上信息内容录入数据库；
3. 数据录入全面无缺失、无重复雷同、无逻辑错误。

## （二）质量控制方法

1. 运用方便易行的数据管理软件：如 DBASE、FOXBASE、EXCEL 等能将调查表原封不动或大致相近地在屏幕上显示出来，录入员可以非常方便地判断所录数据的位置是否正确；
2. 录入员培训：通过培训使录入员熟悉调查表的设计、编码规则、调查的主要内容、录入程序以及必要的录入技巧，帮助录入员正确有效地完成录入工作；
3. 严格的编码控制程序：由经过专门培训和一定编码经验的编码员对开放性问题的答案进行编码，质量控制组对其进行编码审核，复查是否存在漏编的情况，发现问题据实更正，对差错较多的有权决定其返工重编；
4. 编辑程序对录入信息类型和范围加以限制，从而减少录入错误；
5. 利用计算机编辑程序检查数据表格之间的逻辑性，以确保数

据录入的准确性和完整性；

6. 第三方机构使用专业分析软件 SPSS22.0 进行样本分析。

## 第三章 主要结果

### 一、人口学特征分布

在规范填写调查问卷的 3000 人中，男性占比 54.70%，女性占比 45.30%。

调查对象分别有 15~24 岁占比 6.84%、25~34 岁占比 13.58%、35~44 岁占比 22.26%、45~54 岁占比 25.37%、55~64 岁占比 22.00%、65~69 岁占比 9.95%。在文化程度方面，不识字或识字很少占比 12.73%、小学占比 31.60%、初中占比 33.37%、高中/职高/中专占比 12.20%、大专/本科及以上占比 10.10%。

### 二、汕尾市居民健康素养水平

抽样监测结果显示，2019 年汕尾市居民健康素养水平为 21.13%，比 2018 年提高了 2.03 个百分点。

#### （一）各县（市、区）居民健康素养水平

从调查结果看，各县（市、区）的健康素养水平差异不大，其中陆河县的居民健康素养水平略高（22.67%）。

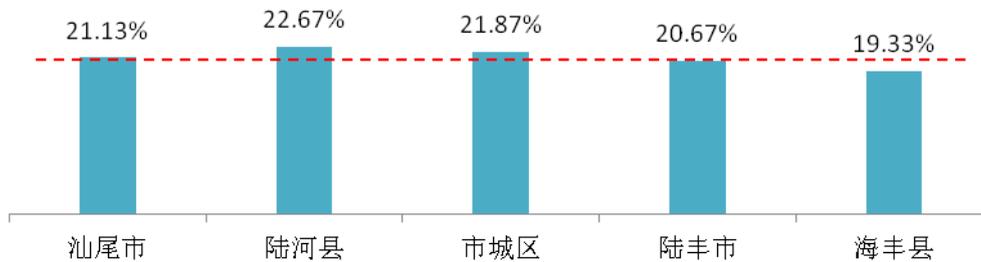


图 1 2019 年各县（市、区）居民健康素养水平情况

## （二）人群特点

性别：男性健康素养水平为 25.18%，女性为 16.27%，男性明显高于女性（表 1）。

年龄：青年人高于老年人。25~34 岁年龄段健康素养水平最高，为 30.71%，65~69 岁年龄段最低，为 13.42%（表 1、图 2）。

文化程度：文化程度越高，健康素养水平越高。小学及以下文化程度人群健康素养水平低于全市水平，初中文化程度人群健康素养水平略高于全市水平，高中/大专/本科及以上文化程度人群高于全市水平，不识字/少识字人群健康素养水平最低，为 7.33%，本科及以上人群最高，为 46.46%。

职业：不同职业人群的健康素养水平以医务人员最高，为 66.10%；公务员次之，为 56.67%；农民最低，为 15.80%（表 1、图 2、图 3、图 4）

表1 汕尾市居民健康水平的人群分布 (%)

组别	分类	健康素养水平
性别	男	25.18
	女	16.27
年龄组 (岁)	15~24	24.39
	25~34	30.71
	35~44	24.74
	45~54	20.26
	55~64	15.02
	65~69	13.42
	不识字/少识字	7.33
文化程度	小学	13.08
	初中	22.58
	高中/职高/中专	34.15
	大专	41.87
	本科及以上	46.46
职业	公务员	56.67
	教师	42.62
	医务人员	<b>66.10</b>
	其他事业单位人员	32.26
	学生	25.71
	农民	15.80
	工人	25.78
	其他企业人员	25.13
	其他	16.09
总计		21.13

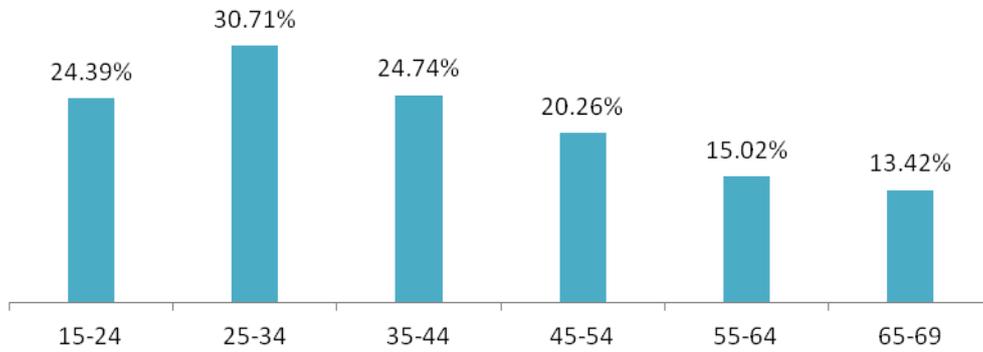


图2 汕尾市居民健康素养水平年龄分布

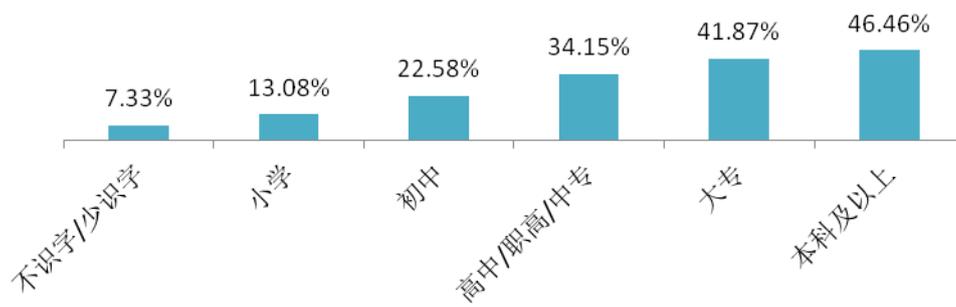


图3 汕尾市居民健康素养水平学历分布

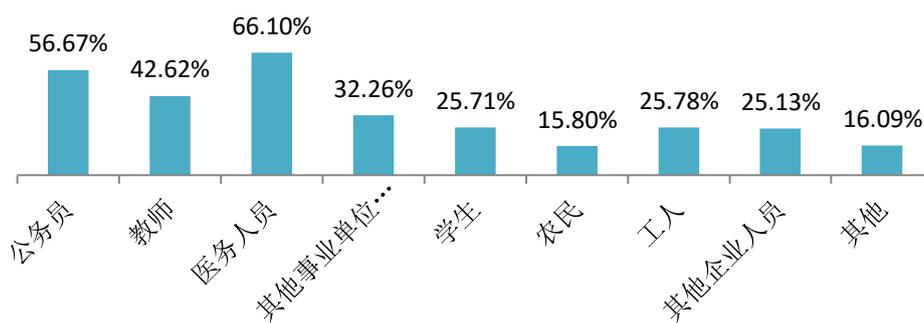


图4 汕尾市居民健康素养水平职业分布

### 三、汕尾市居民三个方面健康素养水平

2019 年汕尾市居民三个方面健康素养水平：基本知识和理念素养水平为 32.17%、健康技能素养水平为 22.60%、健康生活方式与行为素养水平为 21.33%。（表 2）

表 2 汕尾市居民健康知识、行为和技能素养水平（%）

组别	分类	基本知识和理念	健康生活方式与行为	健康技能
性别	男	<b>35.73</b>	<b>24.39</b>	<b>26.10</b>
	女	27.84	17.60	18.41
年龄组（岁）	15~24	37.07	22.93	25.37
	25~34	<b>47.91</b>	<b>29.73</b>	<b>32.19</b>
	35~44	36.73	23.69	25.79
	45~54	29.87	20.92	19.34
	55~64	23.22	16.69	19.12
	65~69	22.82	14.77	16.44
文化程度	不识字/少识字	14.92	8.90	8.38
	小学	22.15	14.87	16.03
	初中	33.97	22.78	24.68
	高中/职高/中专	47.27	29.23	34.43
	大专	59.61	40.39	<b>41.38</b>
职业	本科及以上学历	<b>64.65</b>	<b>48.48</b>	37.37
	公务员	<b>73.33</b>	50.00	<b>56.67</b>
	教师	52.46	47.54	32.79
	医务人员	62.71	<b>62.71</b>	52.54
	其他事业单位人员	42.74	29.84	27.42

组别	分类	基本知识	健康生活方式	健康技能
		和理念	与行为	
	学生	44.29	24.29	25.71
	农民	26.72	15.04	18.49
	工人	35.36	25.78	30.02
	其他企业人员	44.62	23.08	25.64
	其他	26.55	18.74	17.47
<b>总计</b>		<b>32.17</b>	<b>21.33</b>	<b>22.60</b>

汕尾市居民三个方面健康素养水平基本呈以下特点：男性三个方面健康素养水平略高于女性，青年人高于中老年人，文化程度越高，三个方面健康素养水平越高，公务员、教师、医务人员三个职业的三个方面健康素养水平均位于前三。三个方面健康素养水平在不同社会人口学特征人群中呈现的特点与汕尾市健康素养总水平的特点基本一致。从各县（市、区）居民健康知识、行为和技能素养水平看，基本知识和理念健康素养水平（除市城区外）高于其他两项素养水平。三个方面健康素养水平在汕尾各县（市、区）调查最高情况如下：基本知识和理念健康素养水平最高为陆河县 36.80%，健康生活方式与行为健康素养水平最高为市城区 23.33%，健康技能健康素养水平最高为陆河县 28.27%。

（表 3）

表3 各县（市、区）居民健康知识、行为和技能素养水平（%）

县（市、区）	基本知识和理念	健康生活方式与行为	健康技能
汕尾市	32.17	21.33	22.60
市城区	21.33	23.33	21.07
海丰县	28.40	21.60	20.13
陆丰市	28.27	18.40	20.93
陆河县	36.80	22.00	28.27

#### 四、汕尾市居民六类健康问题素养水平

2019年汕尾市居民六类健康问题素养水平由高到低依次为：安全与急救素养 51.93%、科学健康观 46.23%、基本医疗素养 33.13%、传染病防治素养 28.93%、健康信息素养 25.27%和慢性病防治素养 15.87%。（表4）。

汕尾市居民六类健康问题素养水平特点：男性六类健康问题素养普遍高于女性，青年人高于中老年人，不同文化程度居民慢性病防治、健康信息健康素养水平随文化程度的升高而升高。公务员职业在科学健康观、慢性病防治、健康信息健康素养水平最高，医务人员职业在传染病防治、安全与急救、基本医疗健康素养水平最高。六类健康问题素养水平在不同社会人口学特征人群中呈现的特点与健康素养总体水平的特点基本一致。

表4 汕尾市居民六类健康问题素养水平(%)

组别	分类	科学健康观	传染病防治	慢性病防治	安全与急救	基本医疗	健康信息
性别	男	50.24	31.22	18.29	56.65	37.01	27.13
	女	41.38	26.22	12.89	46.24	28.42	22.97
年龄组 (岁)	15~24	52.68	33.17	19.02	61.46	30.24	30.24
	25~34	57.99	34.40	24.08	65.60	42.26	36.36
	35~44	50.52	32.53	17.24	57.42	38.53	30.58
	45~54	44.34	27.11	13.68	48.42	32.89	21.05
	55~64	38.39	25.95	11.08	44.61	27.31	19.73
	65~69	38.26	21.81	15.77	38.93	23.83	18.12
	不识字/少识字	25.39	16.75	8.90	32.98	18.85	9.16
文化程度	小学	34.92	21.62	9.60	42.41	26.79	15.40
	初中	49.75	32.17	14.69	56.54	36.66	28.17
	高中/职高/中专	64.21	42.08	26.23	63.11	45.08	38.80
	大专	75.37	40.89	31.53	77.34	46.80	47.29
	本科及以上	72.73	40.40	44.44	76.77	41.41	57.58
职业	公务员	<b>83.33</b>	36.67	<b>50.00</b>	76.67	43.33	<b>66.67</b>
	教师	75.41	36.07	34.43	73.77	44.26	40.98
	医务人员	76.27	<b>59.32</b>	42.37	<b>84.75</b>	<b>69.49</b>	61.02
	其他事业单位人员	64.52	33.87	21.77	65.32	45.16	43.55
	学生	55.71	35.71	22.86	64.29	34.29	40.00
	农民	34.96	25.77	9.29	45.98	29.31	17.72
	工人	53.41	31.68	16.76	58.01	39.41	26.89
	其他企业人员	57.95	31.28	27.69	59.49	33.33	36.92
	其他	43.91	26.44	14.83	46.09	28.39	21.95
总计		<b>46.23</b>	<b>28.93</b>	<b>15.87</b>	<b>51.93</b>	<b>33.13</b>	<b>25.27</b>

从各县（市、区）居民六类健康问题素养水平看，结果如下：科学健康观健康素养水平最高为陆河县 51.73%，传染病防治健康素养水平最高为陆河县 36.67%，慢性病防治健康素养水平最高为市城区 24.40%，安全与急救健康素养水平最高为陆河县 57.33%，基本医疗健康素养水平最高为海丰县 35.47%，健康信息健康素养水平最高为市城区 32.27%。（表 5）

表 5 各县（市、区）居民六类健康问题素养水平（%）

县（市、区）	科学健康观	传染病防治	慢性病防治	安全与急救	基本医疗	健康信息
汕尾市	46.23	28.93	15.87	51.93	33.13	25.27
市城区	49.73	23.33	<b>24.40</b>	51.87	30.27	<b>32.27</b>
海丰县	46.40	34.00	10.27	52.93	<b>35.47</b>	20.67
陆丰市	37.07	21.73	18.00	45.60	31.87	20.80
陆河县	<b>51.73</b>	<b>36.67</b>	10.80	<b>57.33</b>	34.93	27.33

## 第四章 结论与分析

### 一、各县（市、区）总体水平较均衡，三个方面六个问题存在差异

2019年汕尾市居民健康素养水平为21.13%，即我市每100个15~69岁居民中，仅有21个人具备健康素养。受经济、文化、教育、观念、医疗卫生、信息资源等方面影响，不同地区的三个方面健康和六类问题素养水平有较大差异。调查结果显示，在三个方面健康素养水平中相对较高的地区均是市城区和陆河县；在六类问题健康素养水平中，科学健康观健康素养水平相对较高地区是陆河县（51.73%），陆丰市居民最低（37.07%）；传染病防治方面健康素养水平相对较高的是陆河县（36.67%），最低的是陆丰市（21.73%）；慢性病防治问题方面，市城区居民健康素养水平相对较高（24.40%），海丰县最低（10.27%）；安全与急救问题方面，居民健康素养水平相对较高的是陆河县（57.33%），最低的是陆丰市（45.60%）；基本医疗问题方面，海丰县居民健康素养水平相对较高（35.60%），最低的是市城区（30.27%）；健康信息问题方面，健康素养水平相对较高的是市城区（32.27%），最低的是海丰县（20.67%）。综合来看，经济、文化、教育、医疗等资源相对较发达的地区，居民对健康问题有较高的关注度。

近年来，全市各级医疗卫生部门在卫生健康行政部门的领导下，依托全民健康素养促进行动、健康中国行和国家基本公共卫生服务等平台，以需求为导向，为人民群众提供了优质的健康教育服务，为提高全市居民健康素养水平发挥了重要的作用。健康素养是个人整体健康能力和素质的体现，受政治、经济、文化、教育等社会因素和年龄、文化程度、经济能力等个体因素的影响。健康素养水平的提高是一个缓慢的过程，涉及到全社会、各领域、各行业，具有长期性、艰巨性、复杂性。要达到《“健康中国2030”规划纲要》、《健康中国行动（2019—2030年）》、《广东省卫生与健康“十三五”规划》等文件提出的2020年居民健康素养水平达到24%的目标，还是一个十分艰巨的任务。

## **二、不同人群的健康素养水平存在较大差异**

从人群分布看，文化程度越高，健康素养水平也越高。相对而言，本科、硕士及以上学历的人群健康素养水平最高，初中及以下学历的人群健康素养水平较低，表明文化教育水平在很大程度上影响健康素养水平的高低。老年人健康素养水平低于年轻人，随着人们年龄的不断增长，人群的健康素养水平呈现先上升后下降的趋势，25~34岁年龄组健康素养水平最高。中青年人群对新事物或者知识有良好的接受能力，通过网络、广播等媒介获取更多的有价值信息，伴随着生活阅历和生活经验更加丰富，有着更好的行为习惯，对防病保健意识相对提高；相对而言，年龄越大，接受新事物和新知识的能力也随之下降。

### **三、基本知识和理念素养相对较高，健康生活方式与行为素养相对较低**

三个方面健康素养中，基本知识和理念素养相对较高，为 32.17%；健康生活方式与行为素养最低，为 21.33%。说明部分居民所具备的基本知识和理念，并不一定都能转化成健康生活方式和行为，从而形成健康技能的人群较少。这一监测结果与健康教育理论中“知识”、“技能”和“行为”的关系基本一致。因此，健康教育工作不能局限于健康知识的传播，更应加强对居民健康技能的掌握，健康生活方式形成的干预，积极探索帮助居民掌握健康行为的技术与方法。行为形成过程既受自我效能、健康信念等主观因素影响，也受性别、年龄、受教育水平、经济状况、社会支持环境等客观因素的影响，开展健康教育要明确影响和制约不同人群健康行为的关键因素，开展有针对性的健康教育和行为干预活动，从而有效促进健康生活方式与行为的形成。

### **四、传染病与慢性病防治素养水平有待提高**

六类健康问题素养水平由高到低依次为安全与急救素养、科学健康观素养、基本医疗素养、传染病防治素养、健康信息素养和慢性病防治素养。传染病预防素养、慢性病预防素养和健康信息素养水平的数据偏低，需要引起注意。长期以来，传染病防控一直是我国医学和公共卫生工作的重要内容之一。我国自 20 世纪 50 年代以来普及计划免疫，对控制消灭曾经危害人民健康的传染病发挥了积极的作用，计划免疫的宣传深入人心，居民对于

免疫接种方面的正确认知普遍较高；在呼吸道传染病方面，尽管中国健康教育中心也发布了《预防呼吸道传染病健康行为守则》，但由于对行为的强化相对较少，导致多数群众对其中具体的信息掌握不够，认知较低。慢性非传染性疾病是当前居民的主要健康问题，也是影响居民生活质量、消耗国家巨大医疗卫生资源的重点问题。

## 第五章 工作建议

### 一、加强健康科普，将居民健康素养水平纳入医务人员核心考核指标

健康素养水平是影响健康的重要因素。世界卫生组织认为，提高公众健康素养水平是“公共卫生领域的当务之急”，“各国政府应将提高公众健康素养水平作为卫生和教育政策的一项明确目标，倡导将健康素养纳入公共卫生政策”。党的十九大报告提出“实施健康中国战略，要完善国民健康政策，为人民群众提供全方位、全周期的健康服务”。在2016年8月举行的全国卫生与健康大会上，习近平总书记指出“提高人的健康素养，做好健康促进工作是保证健康最经济、最有效、最根本的手段”。2016年10月中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》，提出了健康中国建设的目标和任务，把居民健康素养水平列入健康中国的重要指标之一。党的十九大作出实施健康中国战略的重大决策部署，强调坚持预防为主，倡导健康文明生活方式，预防控制重大疾病。2019年，国务院发布了《健康中国行动（2019—2030年）》文件，围绕疾病预防和健康促进两大核心，提出将开展15个重大专项行动，促进以治病为中心向以人民健康为中心转变，努力使群众不生病、少生病。省委、省政府下发的《关于建设卫生强省的决定》及《广东省卫生与健康“十三五”

规划》明确提出要“普及健康生活方式，提升居民健康素养”，并把2020年居民健康素养水平达到24%作为主要的发展指标和考核之一的指标。

居民健康素养水平也是建设卫生强市、打造健康汕尾重要内容。健康科普是基础理论、临床经验、实践能力等综合体现，其实质是学术大众化，将复杂的道理简单化、有趣化。医务人员可以通过线上线下相结合，加强健康科普。线上可以通过讲座、新闻媒体发文章、拍短视频、微信在线聊天、发抖音等多样方式使枯燥的内容变得有趣，线下可以通过家庭医生、村医等基层医务人员上门服务、门诊咨询等方式开展服务。发挥基层公共卫生服务机构的“守门人”作用。通过下沉服务，纠正居民不良生活习惯，督促大家树立健康管理意识，养成健康生活方式与行为，形成健康技能。医务人员要积极投身健康科普，做有情怀、有温度的科普，健全医务人员考核机制和问责制度，将健康素养等主要健康指标纳入医务人员重要考核指标，为健康科普注入持久的动力。

## **二、整合资源，形成合力，共同推进居民健康素养水平提升**

健康素养促进行动工作是一项跨部门的社会系统工程，需要相关部门的配合，需要全社会的共同参与。要切实推进“把健康融入所有政策”策略，建立和完善“政府主导、多部门协作、全社会参与”的健康教育与健康促进工作机制，以满足人民群众健康需求为导向，以提高人群健康素养水平为抓手，以健康教育体

系建设为支撑，着力创造健康支持性环境，倡导健康生活方式，努力实现以治病为中心向以健康为中心的转变，促进全民健康和健康公平。

各级卫生健康行政部门要以健康素养促进行动为抓手，整合资源，实施项目带动，形成合力。大力实施健康素养促进行动、全民健康生活方式行动、健康素养进机关、健康促进示范单位建设等项目，积极开展健康促进县（市、区）和健康促进学校、机关、企业、社区、家庭创建活动，推动健康促进场所建设，不断完善健康支持性环境。要充分利用国家基本公共卫生服务健康教育项目工作，面向全体城乡居民，大力开展健康素养宣传推广。要积极开展健康中国行品牌活动，借助媒体进行宣传发动，营造健康社会氛围。

加大健康知识传播力度，提高传播效果。将医学研究成果转化为通俗易懂的健康知识和人们的良好习惯，不仅靠卫健部门，还需要各部门、专业机构、媒体和公众等共同来完成。健康知识普及要以灌输式为主，比如社区宣传栏、官方网站、横幅标语等；此次疫情下的健康传播更注重反馈和互动，效果也更好。比如，主管部门在新闻发布会上开起科普讲座，征集网友关心的问题并直播答疑；媒体利用社交网络邀请专家言传身教，通过漫画、动画对儿童开展科普……灵活多样的新形式，有针对性地释疑解惑，带动公众参与，有助于人们提高健康素养。

提高健康素养本质上是一个教育过程，需要教育部门的大力

支持和深度参与。要进一步完善各级健康教育专业机构建设，建立健全以健康教育专业机构为龙头，以基层医疗卫生机构、医院、公共卫生机构为基础，以学校、机关、社区、企事业单位健康教育职能部门为延伸的健康促进与教育体系。

### **三、全民动员，全民参与，认真组织实施《健康中国行动》**

《“健康中国 2030”规划纲要》是今后推进健康中国建设的行动纲领，《健康中国行动(2019—2030 年)》是解决当前健康问题的现实途径，是落实健康中国战略的重要举措。我们要结合汕尾特点，制订详细的健康汕尾行动方案，加强领导，完善健康教育与健康促进体系，做到全民动员，全民参与，把提升健康素养作为增进全民健康的前提，要根据不同人群特点有针对性地加强健康教育与促进，认真贯彻落实世界卫生组织提出的健康四大基石包括：合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡，让健康知识、行为和技能成为全民普遍具备的素质和能力，实现健康素养人人有，实现健康生活少生病。

### **四、壮大服务队伍，提高老年人群健康素养水平**

目前，我市居民健康素养在地区、人群间差异依然存在。老年人的健康素养水平最低 13.42%，低于全市健康素养水平 7.71 个百分点，是健康促进与教育工作的重点之一。10 月 28 日，国家卫健委会同国家发改委、教育部、民政部、财政部、人力资源和社会保障部、国家医保局、国家中医药管理局 8 个部门联合印

发了《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》。《意见》明确了建立完善老年健康服务体系的指导思想、基本原则和主要目标。提出到 2022 年，覆盖城乡的老年健康服务体系基本建立，老年人的健康服务需求得到基本满足。这对于提高老年人群健康素养水平具有里程碑意义。加强老年人群服务队伍培养，加大资金投入建立专门的老年医学研究机构，把老年人作为一个整体来研究。加大对老年医学知识的宣传力度。要做好预防保健，个人的参与非常重要。要做自己健康的第一责任人，老年人群的健康素养就显得尤为重要。

## **五、提高人民健康素养，推进疾病治疗向健康管理转变**

提高人民健康素养，是提高全民健康水平最根本最经济最有效的措施之一。健康素养是个人学习掌握健康知识的能力，也是获取和理解健康服务，从而在生活习惯、合理就医、正确防护方面做出的选择。其中，传染病和卫生应急素养是健康素养的重要组成部分，一定程度上决定着疫情的走向。习近平总书记强调，要改革完善疾病预防控制体系，坚决贯彻预防为主的卫生与健康工作方针。重视重大疾病防控，这是保障人民健康的关键一环。这就要求我们要切实做好传统流行重大疾病、突发急性传染病和慢性病的综合防控，早诊早治，推进疾病治疗向健康管理转变。针对重大慢性病的预防控制，进行分级分类管理，使患者能够得到更优质的服务。

以“运动处方”为桥梁，防“微”杜“渐”提升全民健康素

养。整合资源优势，形成药物、饮食和运动“三处方”服务模式，在全市机关、事业、企业单位推行工间操，全民重视，全民参与，为建设健康长治、健康中国夯实健康之基。

## **六、积极探索提高居民健康行为和技能的新方法**

从监测结果来看，我市居民健康生活方式与行为素养、健康技能素养水平相对较低，健康知识并不能有效转化为行为。行为的养成，除了需要有知识理念、自我效能外，还要有支持性环境、公共政策以及良好的社会氛围，这些都需要全社会的共同努力。要借助全民素养健康促进行动和全民健康生活方式促进行动，广泛开展以改善健康行为形成为目的的综合干预活动，着力推进“三减三健”、适量运动、控烟限酒和心理健康等专项行动，积极倡导健康生活方式，提供健康生活方式行为指导；利用大数据、云计算、智能硬件、手机APP等信息技术，创新健康管理模式，提高健康生活方式相关服务可及性；营造健康生活方式支持性环境，促使居民在掌握健康知识的基础上逐步改善并固定健康行为，形成健康习惯；倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念，塑造自主自律的健康行为。要大力加强科学就医、合理用药和疾病防治等重点领域健康教育工作，努力提高群众健康素养水平，助力健康汕尾。