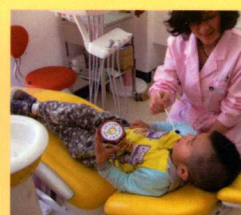


健康素养促进 优秀实践

主编 李英华



健康素养促进 优秀实践

主编 李英华



图书在版编目(CIP)数据

健康素养促进优秀实践/李英华主编. — 北京: 北京科学技术出版社, 2016.5
ISBN 978-7-5304-8144-8

I. ①健… II. ①李… III. ①健康教育-中国 IV. ①R193

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第311815号

健康素养促进优秀实践

主 编: 李英华
策划编辑: 王 微
责任编辑: 王 微 袁 茵
责任印制: 李 茗
图文制作: 樊润琴
出 版 人: 曾庆宇
出版发行: 北京科学技术出版社
社 址: 北京西直门南大街16号
邮政编码: 100035
电话传真: 0086-10-66135495 (总编室)
0086-10-66113227 (发行部) 0086-10-66161952 (发行部传真)
电子信箱: bjkj@bjkjpress.com
网 址: www.bkydw.cn
经 销: 新华书店
印 刷: 北京博海升彩色印刷有限公司
开 本: 889mm × 1194mm 1/16
字 数: 200千
印 张: 15
版 次: 2016年5月第1版
印 次: 2016年5月第1次印刷
ISBN 978-7-5304-8144-8/R·2025

定 价: 120.00元

健康素养促进优秀实践

专家委员会

主任委员 毛群安 李长宁

副主任委员 陶茂萱 宋 军

专家委员会 (以姓氏笔画为序)

田本淳 吕书红 刘秀荣 刘懿卿

米光明 孙 桐 李小宁 李长宁

李英华 李雨波 宋 军 钮文异

徐水洋 陶茂萱 常 春 程玉兰

编写委员会

主 编 李英华

副主编 聂雪琼 刘秀荣 李小宁 吕书红 李雨波

编 委 (以姓氏笔画为序)

万德芝 王 锐 石名菲 吕书红

刘秀荣 刘懿卿 孙 桐 李 莉

李小宁 李英华 李雨波 张 慧

陈锦辉 聂雪琼 徐静东 韩铁光

点评专家 (以姓氏笔画为序)

王燕玲 卢 永 田本淳 史宇晖

吕书红 刘兆炜 刘秀荣 米光明

李小宁 李英华 李雨波 钮文异

常 春 程玉兰

前言

健康素养是指个人获取、理解、处理基本的健康信息和服务，并利用这些信息和服务做出有利于提高和维护自身健康的决策能力。提升公众健康素养，可以使人民群众树立科学的健康观和健康意识，可以提高人民群众的健康知识水平和自我保健技能，可以增强人民群众应对健康问题的能力，最终目的是提升全民健康水平和生命质量。

党和政府高度重视健康素养促进工作，在提升公众健康素养方面开展了大量工作。2007年，卫生部妇幼保健与社区卫生司组织启动了健康素养研究工作。2008年，卫生部以公告形式发布了《中国公民健康素养——基本知识与技能（试行）》。2009年，健康素养作为国家基本公共卫生服务项目中健康教育服务的重要内容，在城乡基层医疗卫生机构普遍开展。2012年，国家启动了中央补助地方健康素养促进行动项目，针对重点场所、重点疾病和重点领域大力开展健康促进工作。同年，“居民健康素养水平”指标纳入《国家基本公共服务体系“十二五”规划》和《卫生事业发展“十二五”规划》，成为衡量国家基本公共服务水平和人民群众健康水平的重要指标之一。2014年，国家卫生和计划生育委员会印发了《全民健康素养促进行动规划（2014—2020年）》，为全民健康素养促进行动的深入持续开展指明了方向。

健康素养受政治、经济、文化、教育和卫生等因素的影响和制约，提升公众健康素养水平是一个社会系统工程，需要全社会的共同努力。因此，完善“政府主导、多部门合作、全社会参与”的健康促进工作模式，明确非卫生部门对社会的健康责任，是提升全民健康素养的根本策略。

近年来，各级卫生计生行政部门和公共卫生机构围绕辖区健康问题，大力开展提升公众健康素养的适宜技术研究，不断探索、创新健康教育工作模式和方法，借助健康素养促进行动、健康中国行和全民健康生活方式行动等平台，开展了大量形式多样、卓有成效的健康素养促进工作。在引导公众树立科学健康观、倡导健康文明生活方式、普及维护和促进健康的基本知识和技能方面涌现出了大量的优秀案例，积累了丰富的实践经验。

为了集中展示我国各地在提升公众健康素养方面的优秀实践，总结适宜技术、优秀做法和成功经验，2013 年中国健康教育中心面向全国开展“健康素养促进优秀实践”征集活动，共征集到 200 余个案例，主要内容涵盖政府主导的健康促进活动、健康促进场所建设（医院、学校、社区、机关、企业、家庭等）、健康教育基地建设（公园、场馆等）、健康教育活动与健康传播、专业机构能力建设五大类。专家组根据优秀实践的四个特点（成效显著、得到理论与循证支持、获得同行认可、具有可复制性），经过初筛、初评、复评、终评等环节，最终从五类实践中各选出 1~2 个优秀案例，汇集成本书。

我们将这些优秀案例集结成册，以突出“专业特点、工作思路、具体做法、工作成效”为指导思想，系统梳理与总结了各地提升辖区公众健康素养的先进经验与做法，希望能够为卫生计生系统及其他相关部门提供借鉴。让我们共同努力，为提升公众健康素养而努力奋斗。

本书由中国健康促进基金会资助完成，在此深表感谢！

编者

2015 年 3 月

目 录

Part 1 政府主导健康促进行动

1. 中央补助地方健康素养促进行动项目	3
2. 健康中国行——全民健康素养促进活动	11
3. 中国烟草控制大众传播活动	22
4. 健康北京人——全民健康促进十年行动规划	31
5. 江苏省张家港市健康城市建设	47
6. 江苏省镇江市健康素养促进行动	57

Part 2 健康促进场所建设

7. 湖北省十堰市太和医院健康教育与健康促进工作	69
8. 辽宁省锦州市口腔医院健康教育实践	81
9. 江苏省创建健康促进学校的实践与探索	87
10. 科虹公司创建健康促进企业的做法与体会	102
11. 北京市集体单位健康食堂创建活动	110

Part 3 健康教育基地建设

12. 江苏省苏州市健康教育园建设	121
13. 江苏省靖江市健康主题公园建设	126
14. 陕西省干部健康教育培训基地建设	132
15. 福建省永安市创建青少年健康教育基地实践	139
16. 山东省青岛市口腔健康教育基地创建与成效	145

Part 4 健康教育活动与健康传播

17. 北京市疾控中心健康大课堂活动介绍	157
18. 基于互联网技术的“居民健康素养评估学习系统”	165
19. “北京健康之星评选活动”介绍	173
20. 糖尿病预防健康教育实践	181

21. 做更好的健康传播者——《健康江西》电视栏目 192

22. “福文化”健康素养传播材料创作及推广 198

23. “美好青春我做主——红丝带健康大使青春校园行”活动 204

24. 广东省深圳市民“万人万步”健步走活动 211

Part 5 专业机构能力建设

25. 江浙沪健康教育专业机构能力建设区域培训模式探讨 221

Part 1

政府主导健康促进行动

体现世界卫生组织提出的“将健康融入所有政策”理念，推进政府主导、多部门协作、全社会参与的有组织、有计划的健康促进行动或规划等。

1. 中央补助地方健康素养促进行动项目
2. 健康中国行——全民健康素养促进活动
3. 中国烟草控制大众传播活动
4. 健康北京人——全民健康促进十年行动规划
5. 江苏省张家港市健康城市建设
6. 江苏省镇江市健康素养促进行动

中央补助地方健康素养促进行动项目

一、项目概况

为落实医改和国家“十二五”规划任务，提高我国居民健康素养水平，卫生部和财政部自2012年起启动中央补助地方健康素养促进行动项目，由卫生部宣传司牵头实施。该项目是近年来健康教育工作领域单项支持力度最大的重大专项，以普及健康素养基本知识和技能、提高居民自我防病意识和能力、提高居民健康素养水平为主要目标。2012年项目经费为2.38亿元，2013年增加到2.44亿元，2014年增加到2.59亿元。2013年9月，宣传司在中国健康教育中心成立项目管理办公室。

二、项目内容

项目以统筹卫生计生系统健康教育资源为切入点，整合了原烟草控制项目和各疾病预防控制重大专项中的健康教育活动，结合健康教育工作的重点和特点，新增部分健康教育任务。

项目主要在中、西部地区开展，部分工作覆盖全国，内容包括以下几个方面。

- ◆ 公益广告
- ◆ 健康巡讲
- ◆ 健康素养和烟草流行监测
- ◆ 创建无烟医疗卫生机构（2013年起调整为创建健康促进医院）
- ◆ 重点领域和疾病健康教育（艾滋病、结核病、麻风病、血吸虫病、包虫病、地方病、职业病、口腔疾病和食品安全健康教育）

三、项目成效

（1）居民健康素养水平稳步提高，2008年调查显示，我国居民健康素养水平为6.48%，2012年为8.80%，2013年为9.48%。

（2）获得了我国医生、教师、公务员和青少年烟草流行病学的监测数据。

（3）2012年共制作59部公益广告，开展1.05万场次健康巡讲，创建66家无烟医疗卫生机构。2013年共制作63部公益广告，开展1.6万场次健康巡讲，创建660家健康促进医院。

（4）创新了健康教育统筹、协调和管理机制，提高了专业机构的工作能力。



2013年全国项目启动会

四、活动开展情况

活动一 公益广告

关键词：2012～2013 双年度；中、西部 22 个省（市、区）；2640 万元 / 年；122 部公益广告片；1125 个电视频道播出

1. 目的

将健康教育的专业优势与大众传媒的传播优势相结合，积极与大众传媒平台合作，大力开展健康传播。

2. 要求

项目资助中、西部 22 个省（市、区）和新疆生产建设兵团开展公益广告的制作与播出，每年制作健康教育公益广告两部，其中一部为规定选题，另一部以“健康素养 66 条”为选题。2012 年的规定选题为烟草控制，2013 年的规定选题为合理用药。鼓励东部地区自筹经费参照执行。

3. 经费

每部公益广告片的制作和播出经费为 60 万，每个项目省每年度获得 120 万元经费支持。

4. 产出

（1）2012 年项目地区共报送公益广告 59 部，其中控烟主题公益广告 30 部，健康素养等其他主题公益广告 29 部。经专家评审，评出了 9 部优秀公益广告。

（2）2012 年项目制作的公益广告在 42 家电视台播出，其中包括 13 家省级卫视频道。

（3）2013 年制作公益广告 63 部，其中以合理用药为主题的 26 部，以健康素养、烟草控制、慢病防治、优生优育和生殖健康等为主题的 37 部，评选出一、二、三等奖和特别奖共计 13 部优秀公益广告。

（4）2013 年项目制作的公益广告在 1125 个电视频道播出，其中省级卫视频道 22 个。省级播放次数约 1.1 万次，市级约 23.4 万次，县级约 30.6 万次。



一等奖：《爱，从未离开》
（陕西省卫生宣传教育中心制作）



一等奖：《长大后，他就成了你》
（吉林省卫生厅、吉林省委宣传部、吉林省健康教育中心制作）

活动二 健康巡讲

关键词：2012～2013 双年度；中、西部 22 个省（市、区）；2.5 万场次；覆盖 2400 万人次

1. 目的

健康巡讲是极具代表性的健康教育人际传播模式，通过巡讲向广大人民群众传播健康知识和技能，倡导健康生活方式和行为。

2. 要求

项目资助中、西部 22 个省（市、区）和新疆生产建设兵团在省级、地市级和区县级分别开展健康巡讲活动，普及慢病防治、传染病防治、公共场所禁烟、卫生应急、妇幼保健、食品安全和基本药物合理使用等健康素养基本知识与技能。鼓励东部地区自筹经费参照执行。

3. 经费

项目经费补助标准：省（兵团）级 4 万元，市（师）级 1.4 万元，县（团级）0.7 万元。

4. 产出

（1）2012 年，全国共开展健康讲座 1.05 万场次，覆盖 525 万人次。

（2）2013 年项目地区及江苏、广东等地共举办健康巡讲 15919 场次，覆盖约 1900 万人，发放健康传播材料 12828 种，约 1600 万份。

（3）健康巡讲活动不仅普及了健康知识、宣传了健康文化、提高了社会公众健康意识，在营造全社会关注并促进健康和提高项目的社会影响力方面也起了一定作用。



青海海南藏族自治州健康巡讲现场

活动三 健康素养和烟草流行监测

关键词：2012～2013 双年度；336 个区县监测点；医生、教师、公务员、中学生四类人群烟草流行监测；政策循证

（一）健康素养监测

1. 背景

健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确决

策，以维护和促进自身健康的能力。“居民健康素养水平”指标已被纳入《国家基本公共服务体系建设“十二五”规划》和《卫生事业发展“十二五”规划》中。

2. 目的

了解全国和各省居民健康素养水平和变化趋势；分析我国居民健康素养影响因素，确定优先工作领域；评价卫生计生政策及健康教育工作效果；为各级政府和卫生计生行政部门进行健康决策提供科学依据。

3. 监测内容

监测对象：15~69岁城乡常住居民。

监测范围：全国31个省（自治区、直辖市）的336个区（县），不包括港澳台地区。

抽样过程：采用分层多阶段、PPS、整群、简单随机、KISH表法相结合的抽样方法。

样本人数：2012年为98448人。2013年为93785人。

监测指标：

◆ 健康素养水平。

◆ 三个方面的健康素养水平：基本健康知识和理念素养、健康生活方式与行为素养和基本技能素养。

◆ 六类健康问题素养水平：科学健康观素养、传染病防治素养、慢病防治素养、安全与急救素养、基本医疗素养和健康信息素养。

2013年中国居民健康素养监测抽样步骤

抽样阶段	样本分配	抽样方法
1	抽取336个区（县）	分层PPS法
2	每个区抽取3个街道或每个县抽取3个乡镇	PPS法
3	每个街道抽取2个居委会或每个乡镇抽取2个村	PPS法
4	每个居委会或村抽取60个家庭户	简单随机抽样
5	每个家庭户随机抽取1人调查，每个居委会（村）完成45份调查	KISH表法

4. 成效

（1）建立了全国健康素养监测体系，培养了一支专业监测队伍；获得了具有全国代表性和分省代表性的监测数据。

（2）每年发布《中国居民健康素养监测报告》，并对监测结果进行解读。

（3）监测结果成为国家和各级卫生计生行政部门健康教育与健康促进决策的循证依据，如2012年的监测结果为卫生计生委出台的《全民健康素养促进行动规划（2014—2020年）》提供了决策依据。

2013年中国居民健康素养
监测报告



国家卫生和计划生育委员会
中国健康教育中心
2014年11月

发布年度
《中国居民健康素养监测报告》

（二）烟草流行监测

1. 背景

建立有效的监测、监督与评价体系并监测烟草使用情况，是世界卫生组织《烟草控制框架公约》明确赋予各缔约国的职责，是世界卫生组织倡导的 MPOWER 控烟政策的重要组成部分，同时也是《中国烟草控制规划（2012—2015 年）》的要求。

2. 目的

（1）2012 年：了解医生、教师和公务员人群烟草危害相关知识、吸烟及二手烟暴露相关行为、对控制吸烟政策的态度以及控制吸烟能力等信息，为制定有针对性的干预策略提供依据。

（2）2013 年：了解我国青少年吸烟率及烟草流行相关数据；分析青少年烟草流行相关影响因素，提出有针对性的干预策略；为政府制定控烟政策、策略和措施提供科学依据和工作建议。

3. 监测内容

（1）2012 年

监测对象：监测对象包括医生、教师和公务员三类重点人群。其中，医生包括在一级、二级、三级医院和社区卫生服务中心（乡镇卫生院）内工作的内科、外科、妇科、儿科、口腔科、中医科门诊和病房的一线医生；教师包括在大学、中学和小学任课的一线教师；公务员包括在省、市、县级政府机关中行使国家行政权力、执行国家公务的工作人员。

监测范围：全国 31 个省（自治区、直辖市）的 336 个区（县），不包括港澳台地区。

抽样过程：以 31 个省为单位，采用与人口规模成比例的概率抽样方法（PPS）抽取 336 个监测区（县），然后采用简单随机抽样的方法抽取医疗卫生机构和学校及其调查对象，采用方便抽样的方法抽取政府机构及其调查对象。

样本人数：78624 人。

监测指标：烟草使用、戒烟、二手烟暴露、戒烟服务以及对烟草的认知和态度等。

（2）2013 年

监测对象：初一、初二、初三在校学生。

监测范围：全国 31 个省（自治区、直辖市）的 336 个区（县），不包括港澳台地区。

抽样过程：以 31 个省（自治区、直辖市）为单位，采用与人口规模成比例的概率抽样方法（PPS）随机抽取监测区 / 县，在每个区 / 县内，采用 PPS 方法抽取 3 所初中学校，从每所被抽中学校的每个年级中随机抽取 1 个班级，调查当日班级中所有在校的学生。

样本人数：155117 人。

监测指标：烟草使用、戒烟、二手烟暴露、烟草制品的获得和支出、对烟草的态度和认识以及学校无烟政策等情况。

4. 产出

- (1) 2012 年获得了全国医生、教师和公务员人群吸烟相关指标的监测结果。
 - (2) 2013~2014 年获得了全国及各省初中生吸烟率及烟草流行相关指标的监测结果，发布了《2014 中国青少年烟草调查报告》，发布了 17 个省的省级青少年烟草调查结果。
- 监测结果为推动《广告法》修订全面禁止烟草广告、促销和赞助，以及制定《公共场所控制吸烟条例》提供了大量翔实可靠的证据，为今后制定青少年控烟政策、策略和措施提供了科学依据和工作建议。



2014 年中国青少年烟草调查报告

活动四 健康促进医院（无烟医疗卫生机构）

关键词：2013 年，660 家健康促进医院；暗访 3340 家医疗机构

1. 目的

为贯彻落实《关于 2011 年起全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》，巩固创建无烟医疗卫生机构成果，履行《烟草控制框架公约》，自 2009 年起，国家通过中央补助地方烟草控制项目开展无烟医疗卫生机构建设活动。2012 年，依托健康素养促进行动项目，开展无烟医疗卫生机构创建。2013 年，为推动健康促进医院工作，在无烟医疗卫生机构创建活动的基础上开展健康促进医院创建活动。所有健康促进医院首先必须达到无烟医疗卫生机构的标准。

2. 产出

- (1) 2012 年在全国创建 660 家无烟医疗卫生机构。
- (2) 2012 年暗访了 3340 家医疗卫生机构（新增机构 1447 家），平均得分 76.9 分。
- (3) 2013 年项目要求在全国 110 个试点创建 660 家健康促进医院，实际共有 794 家医院参加创建，超额完成创建任务。
- (4) 北京、江苏、湖南和广东等省（市）在达到国家要求的任务点数的基础上进行了扩增。