

2023 年彭阳县城乡居民健康素养 监测分析报告

彭阳县卫生健康局

二〇二三年十月

目 录

第一部分 项目概述	
一、背景意义.....	1
二、调查对象及范围.....	- 1 -
三、抽样原则.....	3
四、调查内容及评价方法.....	4
(一) 调查内容.....	- 4 -
(二) 调查方法.....	- 4 -
五、数据分析及处理.....	5
(一) 数据采集与清洗.....	6
(二) 数据分析.....	7
第二部分 主要结果.....	8
一、彭阳县调查对象的人口学和社会学特征.....	8
二、彭阳县城乡居民健康素养水平.....	9
三、彭阳县城乡居民三个健康方面素养水平.....	- 14 -
四、彭阳县城乡居民具备六类问题素养水平.....	- 15 -
五、居民吸烟状况分析.....	16
(一) 居民吸烟率.....	16
(二) 居民健康素养水平与吸烟状况的关系.....	19
六、健康状况与健康素养的关系.....	20
七、健康素养监测内容正确率.....	21
第三部分 结论与建议.....	24
一、扎实推进健康教育活动.....	-
26 -	
二、基本医疗和健康信息普及.....	- 24 -
三、健康知识有效转化为健康技能.....	- 24 -
四、健康宣传进社区、进校园.....	27

第一部分 项目概述

一、背景意义

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，是经济社会发展的目标，也是经济社会发展的基础。提升健康素养，是提高全民健康水平最根本、最经济、最有效的措施之一，全民健康素养水平越来越高，才能托起健康中国。

健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。“居民健康素养水平”已经成为《“健康中国2030”规划纲要》《健康中国行动(2019-2030年)》的主要指标，逐渐成为衡量经济社会发展水平的综合评价指标，成为评价国家卫生健康服务水平和人民群众健康水平的重要指标。

为贯彻落实《“健康中国2030”规划纲要》《“健康宁夏2030”发展规划》等相关文件要求，对照国家标准，彭阳县城乡居民的健康素养水平还有很大的提升空间。

二、调查对象及范围

彭阳县辖区内非集体居住的**15~69**岁常住居民，不包括在学校、医院、养老院、军事基地等地点集体居住的居民。常住人口是指过去**12**个月内在当地居住时间累计超过6个月的居民，不考虑是否具有当地户籍。

2023年彭阳县城乡居民健康素养监测抽取5个监测点：白阳镇、

古城镇、红河镇、孟塬乡、王洼镇。

三、抽样原则

(一) 抽样原则

1. 在全县12个乡镇6个社区开展健康素养监测。
2. 不分层。
3. 各阶段系统自动抽样。
4. 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. 样本量计算。

以2022年彭阳县居民健康素养水平24.17%为依据,允许相对误12%, $d_{eff}=1.1$, 根据公式 $N = \frac{\mu_a^2 \times p(1-p)}{\delta^2} \times d_{eff}$, 考虑无效问卷和拒访率不超过10%, 计算出样本量 $N \approx 1000$ 。

2. 样本抽取。

采用分层多阶段随机抽样方法,按照我县实际情况进行自主抽样,抽取不少于5个街道(乡镇),每个街道(乡镇)抽取4个片区(约750个家庭户),每个片区抽取相应家庭户,每户抽取1名15-69岁常住人口作为调查对象,每个片区内完成调查任务为止。

3. 抽样步骤。采用多阶段、PPS法、简单随机抽样相结合的抽样方法。

第一阶段抽样: 各乡(镇)收集本辖区内的村(居委会)名

单及家庭户总户数信息、使用 PPS 法随机抽取不少于 5 个街道（乡镇）。

第二阶段抽样：在抽取的乡镇分别抽取 4 监测点。抽取监测点之前，需要注意：当单个村（居委会）家庭户总数小于 750 户时，需将家庭户数在 750 户以下的村（居委会）与相邻的村（居委会）进行合并，直到所有抽样单位家庭户总数均在 750~1500 户之间。如果乡镇所辖村（居委会）人口规模较小，4~5 个村（居委会）合并仍达不到 750 户的，将抽样单位户数降低至 500 户左右。如果仍达不到 500 户，根据具体情况确定合并方案。

抽取村（居委会）后，需要注意：当抽中的村（居委会）的家庭户总数大于 1500 户时，要对抽中的村（居委会）进一步划分片区，使每个片区内的家庭户数在 750—1500 之间，然后以简单随机法抽取其中 1 个片区内进行下一步抽样。

第三阶段抽样：在每个样本村（居委会）进行家庭列表上报，从每个村（居委会）内随机抽取相应家庭户。

第四阶段抽样：调查员在每个抽中家庭户内，收集家庭成员信息，采用 KISH 表法每户抽取 1 名 15~69 岁常住人口开展调查。每个村（居委会）抽取 70 户家庭名单，每个村（居委会）完成 50 份调查。

具体抽样步骤见表 1。

表 1 2023 年彭阳县健康素养监测调查抽样步骤

抽样阶段	样本分配	抽样方法	分工
第一阶段	抽取不少于 5 个街道（乡镇）	PPS 法	收集辖区内名单及家庭户信息
第二阶段	在抽中街道（乡镇）抽取不少于 4 个村（居委会）	PPS 法	收集村（居委会）信息
第三阶段	在抽中的村（居委会）抽取 70 个家庭户	随机数字法	列表
第四阶段	每个家庭户随机抽取 1 人调查, 片区完成 50 份调查问卷	KISH 表法	调查员根据分配给监测对象的 KISH 代码确定调查对象

四、调查内容及评价方法

（一）调查内容。

采用问卷调查的方式了解监测对象的健康素养水平，主要内容包括基本人口学信息、健康素养状况、自报健康状况等。其中健康素养可划分为三个方面的健康素养，即基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能；以及六类健康问题素养，即科学健康观、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。

（二）调查方法。

采用实地入户调查方式，实地入户调查是指调查员到抽取的被访者家中进行访问，直接与被访者接触，利用结构式问卷逐个问题的询问，并记录下对方的回答；将电子问卷交给被访者，说明填写要求，等待对方填写完毕稍后再收取问卷的调查方式。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。

五、数据分析及处理

（一）数据采集与清洗。

1. 采用入户调查方式，通过电子问卷系统进行监测。
2. 关键指标（监测对象性别、出生年月、民族、文化程度、职业）填写完整无缺失；
3. 清洗取值异常的数据；
4. 逻辑检验：问卷编码唯一性，问卷完成情况与文化程度之间的逻辑性等。

（二）数据分析。

调查采用了电子问卷系统，回收问卷1000份，最终用于分析的有效问卷1000份。使用SPSS24.0统计软件完成数据统计分析。

1.分析内容

（1）彭阳县城乡居民健康素养水平以及不同特征人群间的差异，主要进行频数，卡方检验和二元Logistic回归分析。

（2）根据基本知识和理念、健康生活方式与行为基本技能三个方面进行分析，了解各方面健康素养的比例及不同特征人群间的差异。

（3）为适应健康素养促进行动工作的需要，将健康素养按六类健康问题进行分类，具体为：科学健康观、传染病防治、慢性非传染性疾病预防（以下简称慢性病防治）、安全与急救、基本医疗和健康信息，分析居民六类问题相关健康素养水平及其在

不同特征人群间的差异。

(4) 结合控烟工作的需要，根据调查的烟草依赖数据统计居民吸烟率。

2.健康素养标准界定

得分标准：判断题，作答正确得1分；单选题，作答正确得1分；多选题，作答正确（某题目包含的所有正确答案全部选对，不含错选、漏选、多选情况）得2分。总分为66分。

判断标准：采用《全国居民健康素养监测调查问卷》进行调查，得分为总分的80%（即53分）及以上者认为其具备基本健康素养。三个方面、六类问题的素养水平与总体健康素养水平判断标准同理。健康素养的三个方面、六类问题所包含的题目划分以及判断为“具备”，分别应该正确回答的最少题目数量及界分，详见表2，表3。

表 1. 健康素养三个方面维度划分及判断标准

3个方面	判断题	单选题	多选题	情景题	题数	总分	界分
基本知识和理念	A01、A02、A03、A05、A10	B01、B03、B04、B06、B07、B08、B09、B10、B13、B17	C02、C03、C06、C07、C15	D03、D04	22	28	22
健康生活方式与行为	A04、A06、A09	B05、B11、B12、B14、B15、B19、B21	C01、C04、C09、C10、C12、C13	/	16	22	18
基本技能	/	B16、B18、B20、B22、B25、B26	C08、C11、C14、C16	D01、D02	12	16	13
合计	8	23	15	4	50	66	53

表 2. 健康素养六类问题题目维度划分及判断标准

6类问题	判断题	单选题	多选题	情景题	题数	总分	界分
科学健康观	A02、A10	B01、B10、B11	C01、C02、C14	/	8	11	8
传染病防治	A01	B03、B08、B13、B21	C12	/	6	7	6
慢性病防治	A04、A06	B04、B05、B06、	C09、C10	D03、D04	9	12	10
安全与急救	A03	B07、B09、B17、B25、B26	C07、C08、C15、C16	/	10	14	11
基本医疗	A05、A09	B12、B14、B15、B19、B20、B22	C03、C04、C13	/	11	14	11
健康信息	/	B16、B18	C06、C11	D01、D02	6	8	6
合计	8	23	15	4	50	66	53

第二部分 主要结果

一、彭阳县调查对象的人口学和社会学特征

调查的 1000 人中，男、女性别比为 1:0.52，平均年龄 48.10 岁；本地户籍人口占 99.90%；外地户籍人口占 0.10%；民族分布情况以汉族为主，占 71.70%；少数民族占 28.30%；调查对象文化程度以初中学历居多，占总体调查对象的 44.70%；调查对象的职业分布以农民为主，占 87.90%。调查对象的婚姻状况以在婚为主，占 86.60%，调查对象的家庭年收入以 15001—30000 的居多（收入区间：15000 及以下，15001—30000，30001—45000，

45001-60000,60001 以上), 占 38.70%;

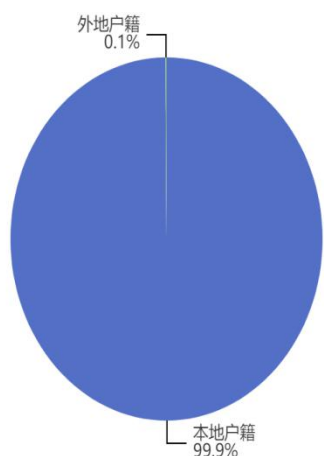
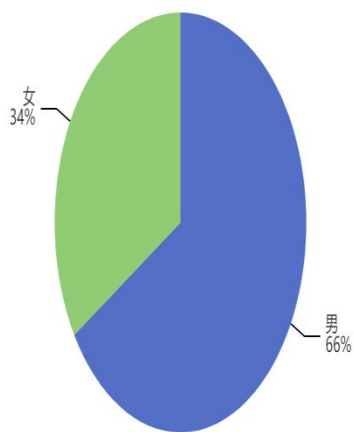
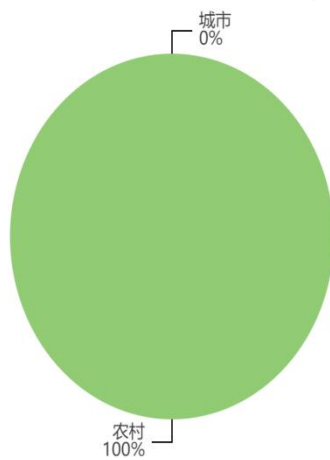


图 1. 调查对象性别、户籍分布



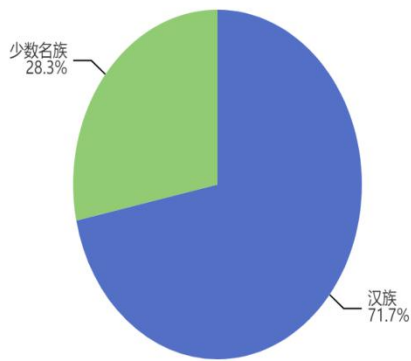


图 2. 调查对象城乡、民族分布

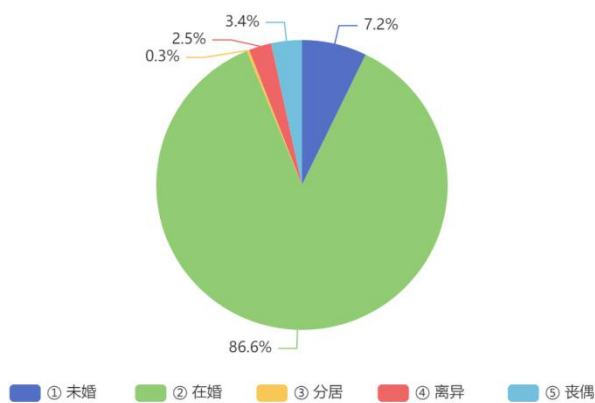
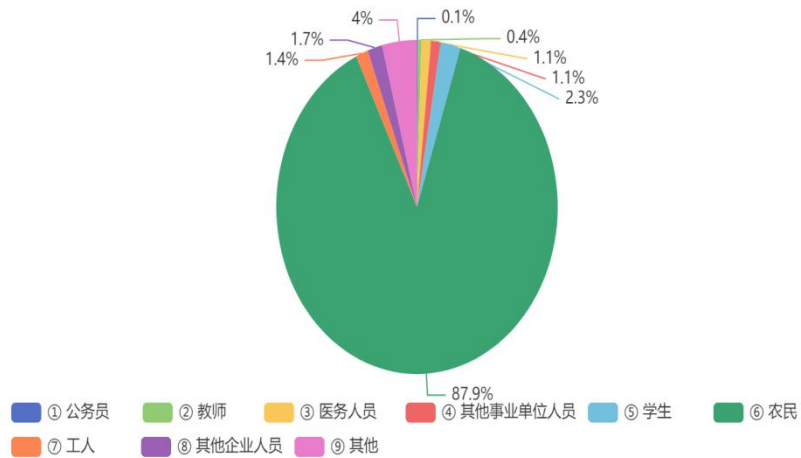


图 3. 调查对象职业、婚姻状况

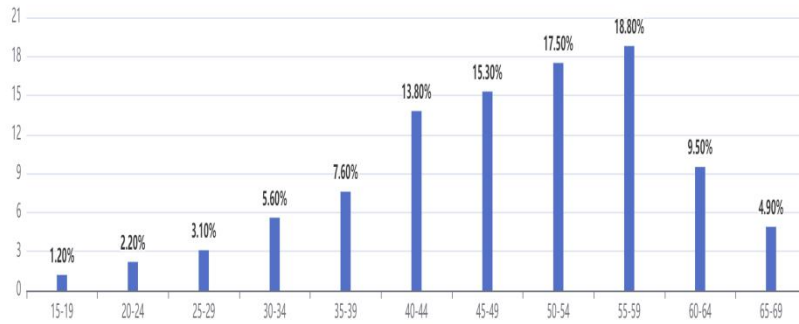


图 4. 调查对象年龄分布

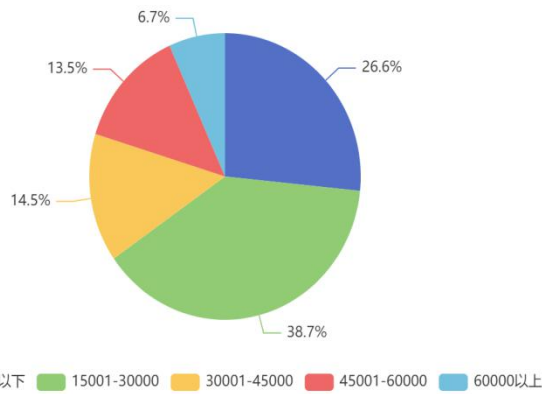
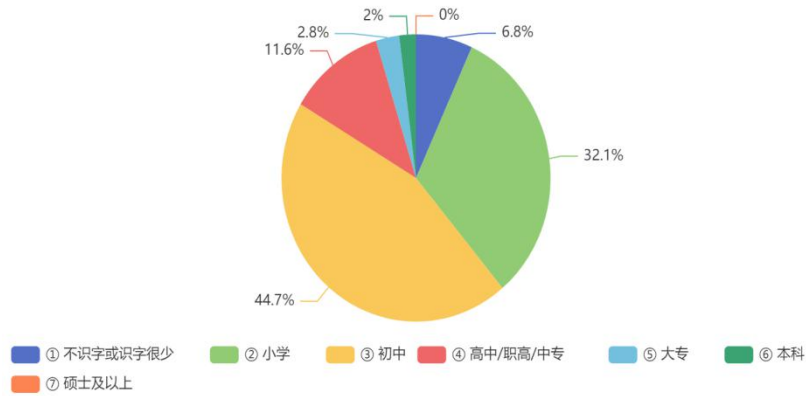


图 5. 调查对象职业、家庭年收入状况

二、彭阳县城乡居民健康素养水平

(一) 总体水平

彭阳县城乡居民健康素养水平为 27.10%，比 2022 年的健康素养水平 24.77%有提高。详见图 6。



图 6. 2023 年彭阳县居民健康素养水平。

(二) 不同人群健康素养水平

男性健康素养水平为 26.82；低于女性健康素养水平 27.65%；汉族居民健康素养水平为 27.65%；高于少数民族 26.82%；从年龄来看，15-19 岁年龄组居民健康素养水平最高为 41.67%，65-69 岁年龄组素养水平最低为 14.29%；受教育程度越高，具备健康素养的比例越高，不识字或识字较少的居民具备健康素养水平相对较低为 10.29%。从不同职业来看，健康素养水平较高的职业为公务员,学生,医务人员，健康素养水平较高为 100.00,52.17,45.45%；其他的健康素养水平较低为 20.00%；从不同婚姻状况来看，分居的居民具备健康素养水平最高，为 66.67%；从不同家庭年收入来看，家庭年收入越高健康素养水平越高。

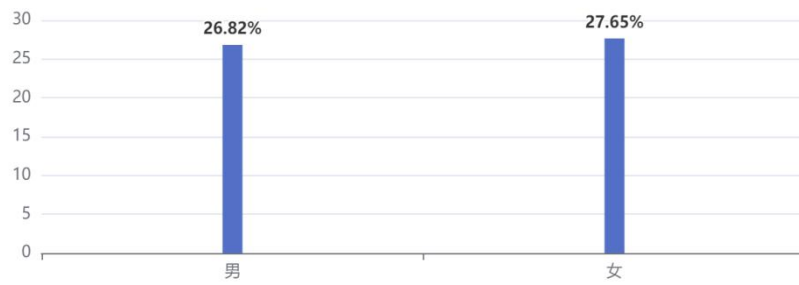


图 7. 城乡、不同性别居民具备健康素养水平

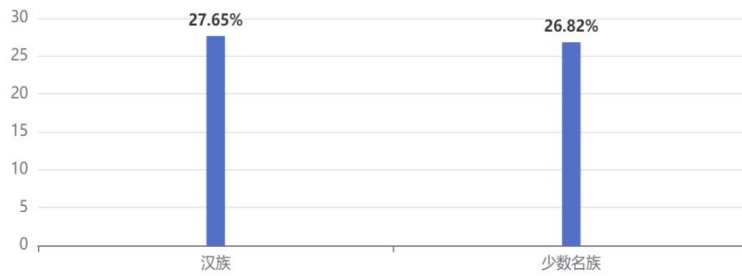
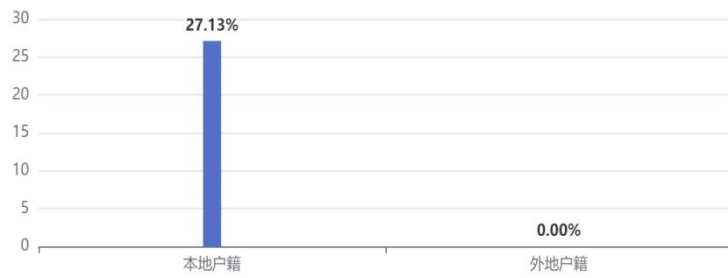


图 8. 不同户籍、不同民族居民具备健康素养水平

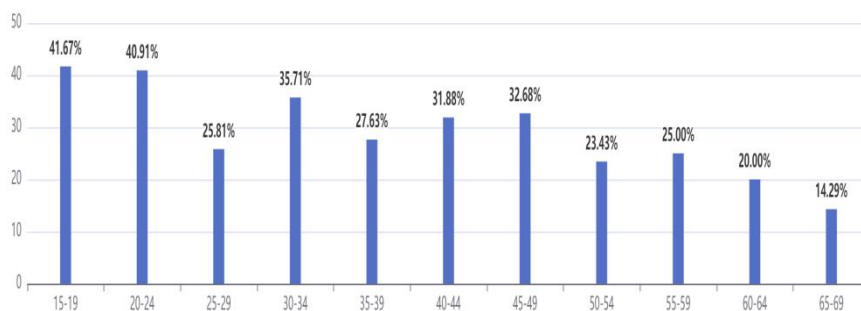


图 9. 不同年龄组居民具备健康素养水平

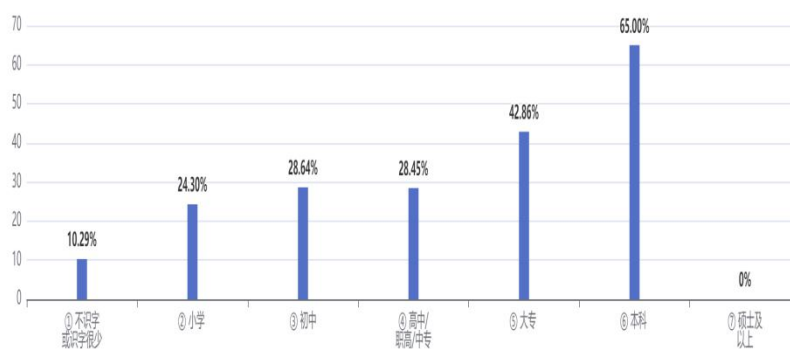


图 10. 不同文化程度居民具备健康素养水平

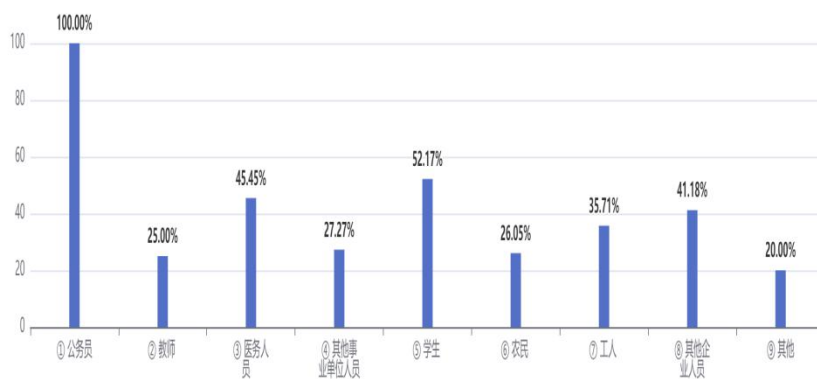


图 11. 不同职业居民具备健康素养水平

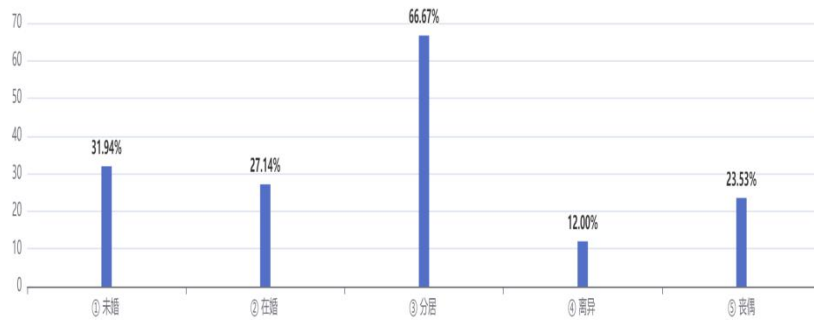


图 12. 不同婚姻状况居民具备健康素养水平

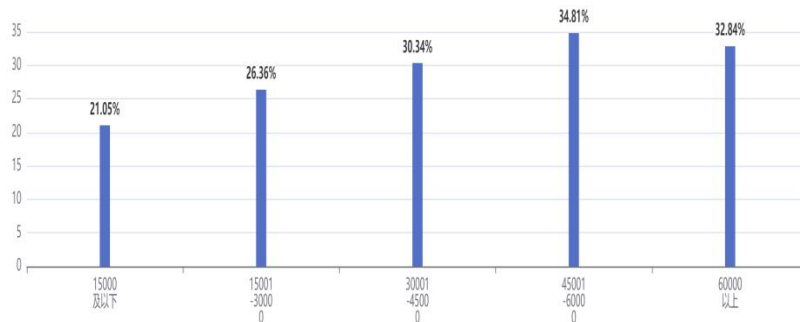


图 13. 不同家庭年收入居民具备健康素养水平

三、彭阳县城乡居民三个健康方面素养水平

如图 14 所示，具备基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能三个方面的素养水平分别是 41.60%、43.70%和 18.20%。其中具备健康生活方式与行为的比例最高，基本知识和理念、基本技能水平偏低。居民在提高健康素养水平时，不仅要充实基本知识和理念，而且要将基本知识和理念运用到健康生活方式和行为及基本技能中。将理论与实践相结合才能发挥最大的作用，用理论去指导实践，在实践中创新理论，两者相互促进，共同发展。

图 14. 居民具备三个方面素养水平

四、彭阳县城乡居民具备六类问题素养水平

健康素养六类问题包括科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗、健康信息。如图所示，居民具备六类健康问题素养的比例由高到低分别为：科学健康观的合格率为44.90%、传染病防治的合格率为39.20%、慢性病防治的合格率为35.00%、安全与急救的合格率为39.70%、基本医疗的合格率为32.90%、健康信息的合格率为42.90%。详见图15

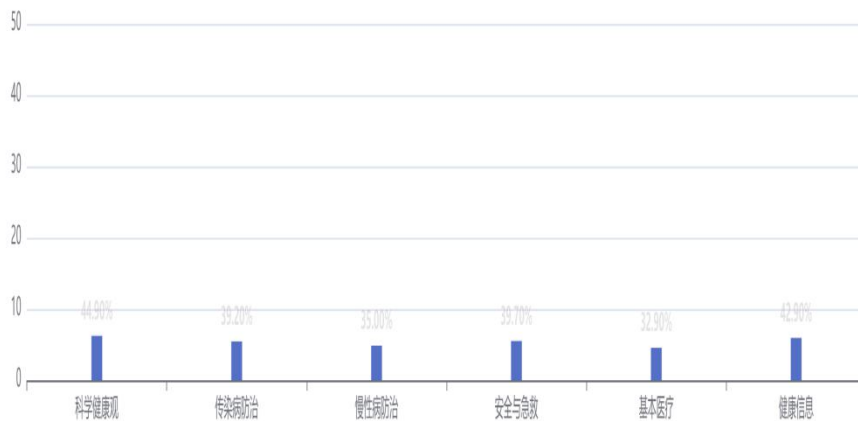


图 15. 居民具备六类问题素养水平

五、居民吸烟状况分析

(一) 居民吸烟率

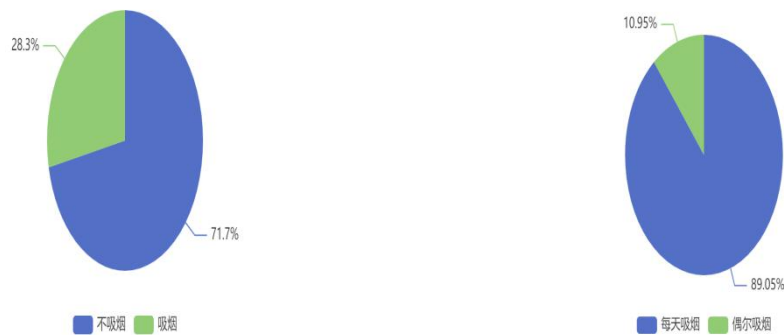


图 16. 居民吸烟率

本次监测数据显示：如图所示，居民吸烟率为 28.30%。从年龄分布看，20-24 岁年龄组的居民吸烟率最低为 4.55%，60-64 岁年龄组的居民吸烟率最高为 42.11%；从性别看，男吸烟率为 42.12%女吸烟率为 1.47%；从文化程度看，高中/职高/中专吸烟率最高，为 35.34%，硕士及以上的人群吸烟率最低，为 0%；从职业来看，医务人员的吸烟率最高，为 45.45%，公务员的吸烟率最低，为 0.00%；从婚姻状况看，离异人群吸烟率最高，为 36.00%，丧偶人群吸烟率最低，为 14.71%经检验，男居民吸烟率高于女，汉族居民吸烟率高于少数民族。

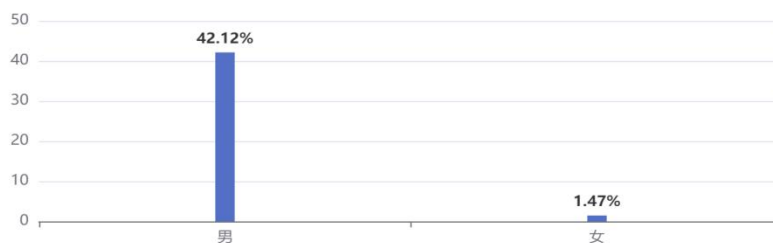


图 17. 城乡、不同性别居民吸烟率

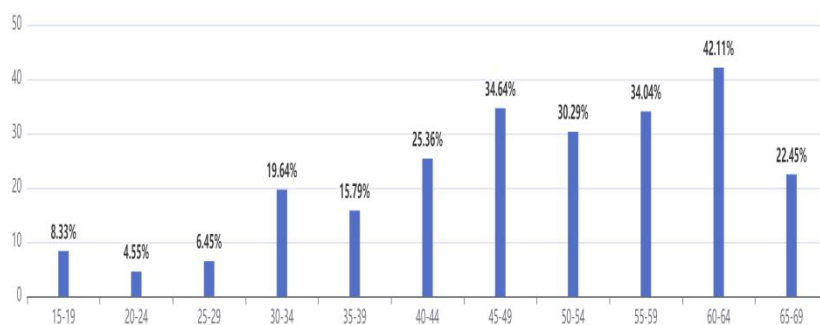


图 18. 不同年龄组居民吸烟率

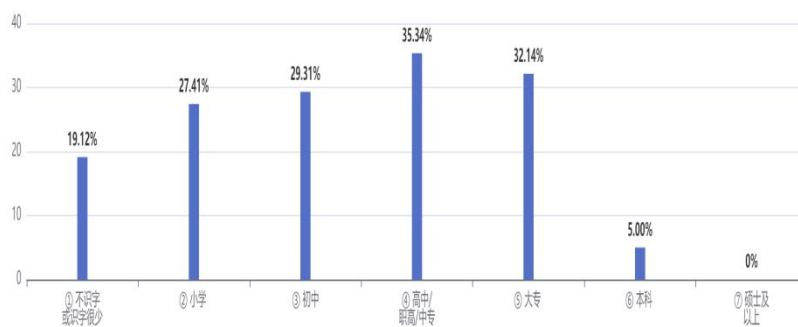


图 19. 不同文化程度居民吸烟率

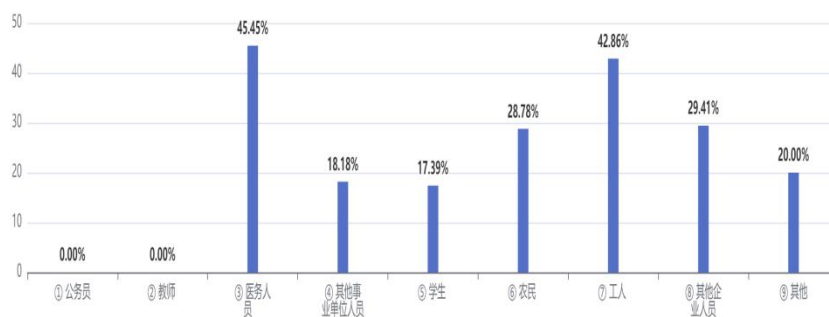


图 20. 不同职业居民吸烟率

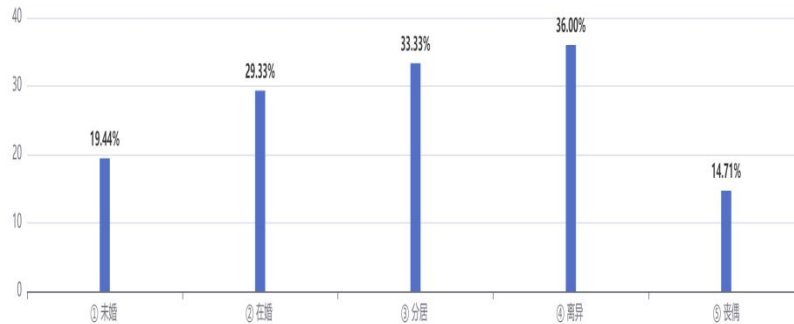


图 21. 不同婚姻状况居民吸烟率

（二）居民健康素养水平与吸烟状况的关系。

提升健康素养水平与加强烟草控制是推进“健康中国”建设的两个重要方面。健康素养是指人们在生命全程中进行与医疗服务、疾病预防和健康促进有关的日常活动时，获取、理解、评价和应用健康信息以做出健康相关决定进而维持或提高生活质量的知识、动机和能力，提高健康素养被公认为是维持全民健康较为经济有效的策略。

通过居民吸烟状况与健康素养水平分析，从不吸烟健康素养水平最高为从不吸烟%；从三个方面素养水平来看，具备健康生活方式与行为中67.16的居民素养水平最高为29.90%，具备基本技能中偶尔吸烟的居民的素养水平最低为0.30%；从六类问题素养水平来看，具备安全与急救知识中从不吸烟的居民的素养水平最高为27.30%，具备基本医疗中从偶尔吸烟的居民的素养水平最低为0.70%。

六、健康状况与健康素养的关系

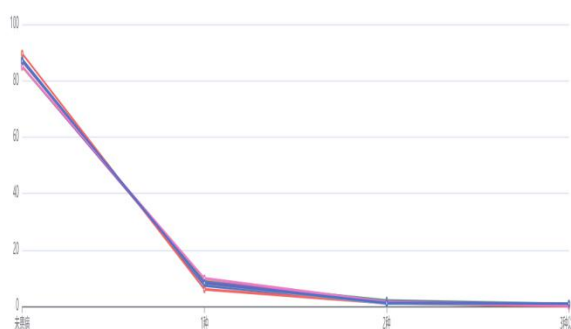
自评健康状况为“好”的居民健康素养水平55.72%，自评健康状况为“较好”的居民健康素养水平29.15%（合格率最高的两个），高于自评健康状况为“比较差、差”的居民健康素养水平；健康素养三个方面、六类问题素养水平也是相同趋势。

大量的研究证实健康素养与健康状况之间存在关联。健康素养缺乏者获取健康信息的能力受限、不能与医生建立有效的沟通、疾病相关知识缺乏、治疗依从性差、与健康相关的生活质量低和自我管理能力差等，这些将影响患者的健康状况，造成疾病控制不佳或者病情加重的后果。研究发现体质指数、腰围与高血压、糖尿病等慢性病密切相关，而体质指数、腰围受个人观念及生活习惯的影响。《中国公民健康素养—基本知识与技能》也重点增加高血压、糖尿病自我管理等相关内容。慢性病的自我管理已经受到越来越多研究者的关注和重视，开展慢性病健康素养及提高自我管理水平的干预研究对于今后提升居民慢性病预防素养水平十分必要。

内容	好	比较好	一般	比较差	差
具备健康素养	55.72	29.15	14.02	0.74	0.37
基本知识和理念	51.92	32.21	14.66	0.96	0.24
健康生活方式与行为	48.28	34.78	14.87	1.83	0.23
健康技能	56.59	31.87	10.99	0.55	0.00
科学健康观	50.11	34.74	12.92	2.00	0.22

传染病防治	54.08	30.87	11.73	3.06	0.26
慢性病防治	52.57	32.57	13.43	1.14	0.29
安全与急救	49.12	34.76	14.61	1.26	0.25
基本医疗	52.58	31.00	15.20	1.22	0.00
健康信息	54.55	31.47	12.82	0.93	0.23

图 22. 健康状况与健康素养水平及三个方面、六类问题分析



内 容	未患病	1 种	2 种	3 种以上
具备健康素养	87.64	7.27	1.09	0.36
基本知识和理念	84.83	9.48	1.42	0.47
健康生活方式与行为	84.79	9.84	1.57	0.45
健康技能	89.62	6.01	1.09	0.00
科学健康观	86.81	8.13	0.88	0.66
传染病防治	85.04	8.73	2.00	0.75
慢性病防治	86.76	8.17	1.13	0.85
安全与急救	85.05	8.58	1.72	0.74
基本医疗	85.03	9.88	1.50	0.30
健康信息	86.93	8.26	1.15	0.92

图 23. 患慢性病与健康素养水平及三个方面、六类问题分析

七、健康素养监测内容正确率

调查数据显示，居民对“儿童青少年也可能发生抑郁症。”的正确理解的正确回答率最高，为 94.00%；对“全国统一的免费卫生热线电话号码是：”、“发生火灾时，以下应对方法正确的是：”

这两个题目的正确回答率较低，分别为 29.50%、28.60%。

序号	题目	正确率
A01	预防流感最好的办法是服用抗生素（消炎药）。	60.20
A02	保健食品不是药品，也不能代替药品治病。	86.50
A03	输液（打吊针）疗效好、作用快，所以有病后要首先选择输液。	71.20
A04	水果和蔬菜的营养成份相近，可以用吃水果代替吃蔬菜。	75.30
A05	正常人的体温在一天内可以上下波动，但是波动范围一般不会超过 1℃。	79.10
A06	儿童青少年也可能发生抑郁症。	94.00
A07	长期睡眠不足不仅会加快衰老，还会诱发多种健康问题。	100.00
A08	居民可以到社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院（村卫生室）免费获得健康知识。	100.00
A09	“久病成良医”，慢性病患者可以根据自己的感受调整治疗方案。	62.80
A10	健康体检发现的问题和疾病，如没有症状，可暂时不采取措施。	67.80
B01	关于健康的概念，描述完整的是：	76.50
B02	通常情况下，献血者要到_____进行无偿献血。	100.00
B03	乙肝可以通过以下哪些方式传染给他人？	76.50
B04	关于自测血压的说法，错误的是：	61.50
B05	关于吸烟危害的说法，哪个是错误的？	64.70
B06	下列哪项不是癌症早期危险信号？	49.00
B07	发生煤气中毒后，救护者首先应该怎样处理煤气中毒的人？	75.60
B08	对肺结核病人的治疗，以下说法正确的是：	84.50
B09	从事有毒有害作业时，工作人员应该：	62.70
B10	缺碘最主要的危害是：	79.60
B11	剧烈活动时，会因大量出汗而丢失体内水分。在这种情况下，最好补充：	52.10
B12	关于国家基本公共卫生服务的理解，错误的是：	50.50
B13	下列哪种情况下，应暂缓给儿童打疫苗：	93.30
B14	出现发热症状，正确做法是：	80.50
B15	当患者依照医生的治疗方案服药后出现了不良反应，正确的做法是：	79.00
B16	某地发生烈性传染病，以下做法正确的是：	86.40
B17	警示图表示	61.00
B18	全国统一的免费卫生热线电话号码是：	29.50
B19	以下关于就医的说法，错误的是：	76.30
B20	某药品标签上印有“OTC”标识，则该药品为：	43.80
B21	流感季节要勤开窗通风。关于开窗通风，以下说法错误的是：	69.90
B22	用玻璃体温计测体温时，正确的读数方法是：	60.80

B23	刘大妈在小区散步时，被狗咬伤。皮肤有破损，但不严重。以下做法正确的是：	100.00
B24	关于超过保质期的食品，以下说法正确的是：	100.00
B25	皮肤轻度烫伤出现水泡，以下做法正确的是：	70.70
B26	发生火灾时，以下应对方法正确的是：	28.60
C01	关于促进心理健康的方法，以下说法正确的是：	51.00
C02	以下关于就医的说法，正确的是：	71.20
C03	关于肝脏描述，以下说法正确的是：	35.20
C04	孩子出现发热、皮疹等症状，家长应该：	70.40
C05	下面的说法，正确的有：	100.00
C06	选购包装食品时，应注意包装袋上的哪些信息？	60.60
C07	发现病死禽畜，应做到：	85.70
C08	遇到呼吸、心跳骤停的伤病员，应采取哪些措施？	73.60
C09	吃豆腐、豆浆等大豆制品的好处有：	49.10
C10	运动对健康的好处包括：	60.90
C11	某报纸上说，任何糖尿病患者通过服用某降糖产品，都可以完全治愈。看到这条信息后，以下哪些描述是正确的？	76.20
C12	咳嗽、打喷嚏时，正确的处理方法是：	51.50
C13	以下关于就医的说法，正确的是	74.30
C14	母乳喂养对婴儿的好处：	40.60
C15	保管农药时，应注意：	57.20
C16	在户外，出现雷电天气时，以下做法正确的是：	63.40
D01	李先生，45岁，身高170厘米，体重160斤（80公斤），他的BMI该怎样计算？	55.30
D02	参照中国成年人体质指数的标准，李先生属于：	38.60
D03	李先生要控制体重，可以采取以下哪些方式？	68.90
D04	李先生容易患以下哪种疾病？	74.80

第三部分 结论与建议

健康素养是个体获得、理解、处理健康信息和需要的服务并做出合适的健康决策的能力。调查显示，2023年彭阳县城乡居民健康素养水平为27.10%，已达到自治区目标要求，居民能够了解

基本的健康知识和理念，熟悉掌握健康生活方式和行为内容并具备基本的基本技能。

但仍然存在以下问题：不同人群的健康素养水平存在较大差异；居民对于健康知识和理念的掌握相对容易，但养成健康行为和掌握基本技能难度较大；安全与急救素养水平相对较高，但基本医疗和健康信息素养亟待提高。

一、扎实推进健康教育活动

促进城乡居民了解和掌握科学健康观、基本医疗、慢性病防治、传染病防治和妇幼健康等重点内容，不断提升居民基本知识和理念、健康生活方式与行为和基本技能水平。一是探索宣传新内容、新形式、新方法，进一步加大宣传力度，通过社区、村委会等持续动员和创新开展知识竞赛或考评机制，特别是加大中老年人群、低文化程度群体、低收入人群宣传工作力度，加强各部门、各行业的沟通协作，形成促进健康的合力。有效调动社会公众的求知欲和参与热情，让全民健康素养在潜移默化中得以不断提升。二是深入开展爱国卫生运动，持续推进城乡环境卫生整洁行动，全面开展城乡环境卫生综合整治，加强环境卫生基础设施建设。要利用主流新闻媒体、报刊杂志、媒体公益广告等，传播健康素养核心信息，进一步动员村、社区不断丰富开展健康知识宣讲，持续影响和提升居民掌握了解健康知识、健康行为和技能水平。三是加强对外交流，高度重视开展健康教育和健康促进工作具有紧迫性和必要性，健康素养对于健康促进非常重要，特别

是在一级预防中，一个健康素养较高的人能够更好地保持健康状态，而健康素养水平低的人群不能有效地预防疾病的发生。因此，今后应大力推进健康教育和健康促进工作，普及健康素养各项内容；此外还要大力开展健康素养监测，依据监测结果适时调整工作方向，从而提高居民健康素养水平。

二、基本医疗和健康信息普及

健康素养包含两个层面，一是知识层面，即基本的健康知识和技能；二是能力层面，即健康信息素养，其含义是获取、理解、甄别、应用健康信息的能力。其中，健康信息素养是健康素养的核心，是促进健康素养的关键因素，能够极大地提高民众的自我保护能力，从而在应对突发公共卫生事件中发挥重要作用。首先，在理念上要提高对健康信息素养重要作用的认识，意识到在信息社会健康信息素养对于提升公众整体健康水平，促进卫生健康事业发展的重要性。健康信息素养是健康素养的促进因素，是干预健康素养的关键点，是健康素养的核心。其次，成立由卫生健康部门牵头，成立由多元主体参与的健康信息与支持服务网络，有利于民众在获取健康信息，获取健康信息所需要的技能方面获得支持和保证。健康信息由于涉及到专业性的知识，同时又关系到每一个老百姓的健康，权威性尤其重要。最后，通过学校、社区、乡村联动，加强健康教育以提升面对突发公共卫生事件的健康信息素养水平。

三、健康知识有效转化为健康技能

城乡居民具备基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能三个方面的素养水平分别是41.60%、43.70%和18.20%。。监测结果呈现出知识水平高于行为、行为高于技能的特点，具备健康知识与个人行为和技能形成之间存在较大差异。根据健康教育知信行理论，行为改变分为获取知识、产生信念和形成行为三个连续过程。健康知识的获取相对容易，但由知识转化为信念，进而转化为健康行为与技能，却是一个相对漫长的过程。

养成健康文明生活方式是社会文明进步的重要标志。具体来讲健康的生活方式主要表现在以下四个方面。一是引导合理膳食，普及膳食营养知识，引导居民形成科学的膳食习惯。加强对学校、幼儿园、养老机构等营养健康工作的指导。开展示范健康食堂和健康餐厅建设。二是开展控烟限酒，强化戒烟服务，加强限酒健康教育和干预，开展有害使用酒精监测。持续推进无烟环境建设，加强公共场所禁烟行动，领导干部要带头在公共场所禁烟，继续把党政机关建成无烟机关，全面推进控烟行动。三是促进心理健康，心理健康是指心理的各个方面及活动过程处于一种良好或正常的状态。培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态，这已经成为社会治理的重要任务。加强心理健康服务体系建设和规范化管理，加大全面心理健康科普宣传力度，提升健康素养，提高突发事件心理危机的干预能力和水平。四是改善不良生活习惯。不良生活方式是指人们长期形成的一系列有害身体健康的生活习惯、生活制度和生活意识。例如长期熬夜、长期过量抽烟饮酒、

极度缺乏体育锻炼、缺乏主动体检以及有病不求医等，这些不良生活方式和行为会直接或间接地损害人体健康。提高健康素养，必须远离不良的生活方式。

四、健康宣传进社区、进校园

从年龄、文化和职业特征来看，监测结果显示15-19岁年龄段的居民健康素养水平最高，居民文化程度越高健康素养水平越高；医务人员健康素养水平显著高于其他职业人群，农民健康素养水平最低，这与中国居民科学素养调查显示的科学素养水平的高低与文化程度和受教育水平的关系基本一致，提高全民受教育水平，是提高健康素养的前提条件。

提升全民健康素养，普及健康生活，必须着眼于提高全民健康素养，这是改变国民不良生活方式和行为的重要途径和有效手段。一是健全健康知识和技能核心信息发布制度，开展全县健康素养和生活方式监测，推进全民健康生活方式行动，加强家庭、高危群体生活方式和行为干预指导，加强农村健康知识宣传和信息发布制度，强化健康体重、健康口腔、健康骨骼等专项行动，开发推广健康用品和技术。加强精神文明建设，促进居民形成良好的生活方式，改善膳食结构，降低超重率和肥胖率，减少烟草、酒精等对人身体的健康危害，动员全社会共同参与营造健康国民的支持性环境，发展健康文化，培养良好的生活习惯，要强化文明公约、文明行为规范对公民不良行为的公共约束作用，靠群众自治和舆论力量纠正生活陋习。各级各类媒体加大健康知识宣传

力度，积极建设和规范各类广播电视等健康栏目，利用新媒体拓展健康教育。二是加大学校健康教育力度，倡导树立“健康教育先行”理念。将健康教育纳入国民教育体系，健康教育课作为学校素质教育的重要内容。建立学校健康教育推进机制，构建学科教学与专题教育相结合、课堂教育与课外时间相结合、经常性宣传教育与集中式宣称教育相结合的健康教育模式，针对不同群体、不同年龄段居民的特点和接受程度，因地制宜、因人制宜、分类施教，让健康教育更接地气，更接近生活。推进预防保健的“靶点”前移，把健康教育列入中小学课堂，把学生体质健康状况纳入对学校的绩效考核，构建健康教育课程体系，从小开始培养孩子们的健康理念和卫生习惯。另外，将健康教育纳入教师之前教育和职后培训内容，培养健康教育师资，开展健康企业建设，完善职业健康相关政策标准，落实职业健康检查；健全老年健康服务体系，完善居家和社区养老政策，推进医养结合，加快推进长期护理保险制度，打造老年宜居环境，实现健康老龄化。