

湖南省卫生健康委员会文件

湘卫宣传发〔2020〕1号

湖南省卫生健康委关于做好 2020年健康素养促进项目工作的通知

各市州卫生健康委，委机关各处室，省中医药管理局、省计划生育协会，委直属和联系单位：

为落实国家基本公共卫生服务健康素养促进项目，根据《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（国办发〔2018〕67号）、《财政部 国家卫生健康委关于提前下达2020年基本公共卫生服务补助资金预算的通知》（财社〔2019〕208号）精神以及国家卫生健康委关于做好2020年健康素养促进项目工作的相关要求，现就做好我省2020年健康素养促进项目有关工作通知如下。

一、主要目标

全省居民健康素养水平达到 20%以上，健康促进县市区达到全省县市区总数的 20%。各市州按照有关规划、计划确定 2020 年度居民健康素养水平目标，要求较上一年度增长不少于 2 个百分点。重点结合新冠肺炎疫情防控工作、健康知识普及行动和贫困地区健康促进攻坚行动，提升全民健康素养水平。

二、重点任务

围绕提升居民健康素养水平，统筹设计本地本单位健康素养促进项目工作方案，细化任务分工，重点抓好健康促进县市区建设、健康促进场所建设、健康素养监测、健康中国（湖南）行系列健康传播和健康科普活动、贫困地区健康促进攻坚行动等任务落实。

（一）推进健康促进县市区建设。全面推进健康促进县市区建设，进一步完善评估标准，加强规范化、标准化管理，提升建设质量。探索建立复核机制，实现动态管理、科学准入退出。2020 年全面完成第五批（2019—2020 年）健康促进县市区建设及技术评估，10 月前，市州卫生健康委组织完成市级自评；11 月底前，省卫生健康委采取查阅资料、现场调研、召开座谈会等形式组织开展省级技术评估，评估结果由省卫生健康委发文通报和授牌，并择优推荐 2 个单位接受国家级技术评估；7 月前，启动第六批（2020—2021 年）项目建设。健康促进县市区建设项目参考方案见附件 1。

（二）做好健康素养监测工作。省卫生健康委进一步完善工作体系，强化组织实施、技术支持、质量控制、考核评估。各市州要按照《2020 年全省居民健康素养监测方案》（见附件 2）要求完成监测任务，保证监测质量，上报监测数据，加强数据的分析利用。鼓励市州结合实际开展市级监测。

（三）抓好健康促进场所建设。继续开展健康促进医院、健康促进学校、健康促进机关、健康促进企业和健康社区、健康村、健康家庭建设。省卫生健康委负责制定评分标准，指导市县开展健康促进场所建设，遴选健康促进场所建设典型案例。市州负责本地健康促进场所建设及技术评估。

（四）加强健康科普宣传工作。加快推进健康知识普及行动落地见效。推动省、市健康科普专家库、资源库建设，探索建立医疗卫生机构和人员开展健康科普的激励约束机制。推进健康科普知识宣传，省、市健康教育专业机构抓好健康科普产品开发，为基层提供支持。省级健康教育专业机构制作健康促进公益广告不少于 2 部，在省、市、县三级电视台滚动播放，每月播放不少于 100 次。广泛开展健康中国（湖南）行系列宣传活动，每个市州开展集中宣传活动不少于 1 场。

（五）实施贫困地区健康促进攻坚行动。落实《湖南省卫生健康委关于贯彻落实〈贫困地区健康促进三年攻坚行动方案〉的通知》（湘卫函〔2019〕97 号）要求，继续在贫困地区开展健康促进进学校、进乡村、进家庭活动和健康教育阵地建设、基层健

健康教育骨干培养等工作，提升贫困地区居民健康素养水平。10月底前，市州卫生健康委指导所属贫困县完成健康素养调查及数据填报工作。

三、保障措施

各级卫生健康行政部门要深刻认识提高健康素养对推进健康湖南建设和脱贫攻坚的重要意义，坚持目标和问题双导向，科学制定计划，及时向党委政府汇报工作情况，加强部门沟通协调，形成合力。

（一）加强统筹管理。健康素养促进项目由省、市、县卫生健康行政部门宣传机构负责统筹管理，省、市、县健康教育专业机构负责技术支持。各级各单位要切实加强专业机构的技术支持力度，提高项目执行质量和效率。

（二）落实经费保障。健康素养促进项目经费从新划入基本公共卫生服务的原重大公共卫生服务和计划生育项目经费中列支，省、市加强项目资金统筹。各级各单位要贯彻落实中央与地方财政事权和支出责任划分改革精神，切实保障健康素养促进项目经费足额落实、及时拨付，加强监管，提高资金使用效益。

（三）提高人员能力。各级各单位要加强健康促进与教育体系建设，加快推进各级健康教育专业机构建设，按照相关规划、规范要求配齐、配强专业机构人员，提升服务能力。加强基层健康促进与教育服务力量，打造基层健康教育骨干队伍。

（四）做好总结评估。各级各单位要将健康素养促进工作列

入年度目标责任,采取市县自评、省级和国家级评估相结合方式,检验实施效果,总结经验成果。各市州在 2020 年 12 月 15 日前,向省卫生健康委宣传处提交项目实施自评报告和信息表(见附件 3),相关信息统计截止时间为 2020 年 12 月 15 日。省卫生健康委按照基本公共卫生服务项目有关规定适时组织开展省级评估。

联系人:省卫生健康委宣传处李济生、卢玉新;电话:0731-84828537(兼传真)、19973180866。

- 附件: 1. 健康促进县市区建设项目参考方案
2. 2020 年全省居民健康素养监测方案
3. 2020 年市州健康素养促进项目信息表



(信息公开形式:依申请公开)

附件 1

健康促进县市区建设项目参考方案

健康促进县市区建设是落实健康中国战略的重要举措，是健康领域的社会治理行动。健康促进县市区建设以健康促进理论为指导，旨在发挥县级党委政府的主导作用，充分调动政府部门、社会及个人承担各自的健康责任，改善各类健康影响因素，提高人群健康水平，最终实现健康与经济社会的协调可持续发展。根据国家卫生健康委总体部署，我省从 2018 年起，在全省全面开展健康促进县市区建设工作。

一、主要目标

（一）总体目标

至“十三五”末，20%的县市区建设成为健康促进县市区。推动落实“将健康融入所有政策”方针，倡导健康优先、健康教育先行理念，建设健康支持性环境，营造健康氛围，提高居民健康素养和健康水平。

（二）关键指标

健康促进县市区内：

1. 建立健康融入所有政策的工作机制。出台促进健康的公共政策，多部门联合开展健康行动。
2. 健康社区、健康家庭、健康促进医院、健康促进学校、

健康促进机关、健康促进企业的比例不低于 20%、20%、40%、50%、50%、20%。

3. 居民健康素养较建设前提高 20%，或高于当年全省平均水平。

4. 成人吸烟率较建设前降低 20%，或低于当年全省平均水平。

二、建设范围、周期和经费安排

（一）建设范围

第五批健康促进县市区建设单位 11 个，第六批 12 个，第七批 13 个。

湖南省第五批、第六批、第七批健康促进县市区建设名单

市州	第五批(2019—2020 年)	第六批(2020—2021 年)	第七批(2021—2022 年)
长沙市	天心区	芙蓉区	开福区、浏阳市
衡阳市	衡阳县	珠晖区	蒸湘区
株洲市		天元区	
湘潭市	岳塘区		湘乡市
邵阳市	新邵县	大祥区、新宁县	武冈市、洞口县
岳阳市	云溪区	湘阴县	
常德市		武陵区	
张家界市	永定区		武陵源区
益阳市		沅江市	
郴州市	临武县	苏仙区	北湖区、桂东县
永州市	蓝山县	冷水滩区、东安县	江永县、新田县
怀化市	洪江市	鹤城区	溆浦县
娄底市	新化县		冷水江市
湘西自治	龙山县		

（二）建设周期

第五批：2019 年—2020 年。

第六批：2020 年—2021 年。

第七批：2021 年—2022 年。

（三）经费安排

省卫生健康行政部门在基本公共卫生服务项目中的健康素养促进行动项目资金中给予一定支持，每个项目县市区实施期内共安排经费 30 万元（其中第五批项目的资金 2019 年已下达，资金计划见湘财预〔2019〕123 号文件）。第六批、第七批项目资金在实施期内下达。项目县市区本级财政应同时立项支持，落实配套经费。

三、重点建设内容

（一）健康促进工作机制

县市区人民政府公开承诺开展健康促进县市区工作，将健康促进县市区建设纳入政府重点工作，建立政府主要负责人牵头、多部门参与的健康促进领导协调机制，部门职责明确。定期召开协调会议，通报工作进展。将健康促进县市区工作纳入当地政府预算给予支持，并根据经济发展和财政增长情况逐年增加。

建立覆盖县市区人民政府有关组成部门、乡镇/街道、学校、机关、企业的健康促进工作网络，各单位专（兼）职人员承担健康促进与健康教育工作。县市区设置健康教育专业机构，健康教育专业机构人员配置率达到 1.75 人/10 万人口。建立以健康教育

专业机构为核心、覆盖辖区内所有医院、公共卫生机构、基层医疗卫生机构的健康促进专业网络。各单位由专职人员承担健康促进与健康教育工作。通过系统培训，提高政府、有关部门、专业机构对健康促进县市区的工作能力。

制定工作方案。开展基线调查和需求评估，了解项目县市区人口、资源、环境、经济和社会发展基本情况，人群健康素养、健康状况、疾病负担和健康需求，健康促进资源和意愿等基本情况，分析主要健康问题，确定重点人群和优先干预的健康问题。结合健康促进县市区评价标准，研究制定适合当地经济社会发展和卫生健康工作能力的健康促进策略和措施，制定具体的工作计划，明确责任部门和完成时限。

开展培训。采取多种形式，提高政府、有关部门、专业机构对健康促进县市区的认识，提高健康促进工作能力。针对政府、部门和健康促进网络人员，通过工作会议、专题讲座、研讨会等形式，提高对健康促进县市区理念、健康融入所有政策方针的认识，提高其发挥部门优势促进居民健康的能力。通过逐级培训、案例分析、模拟演练等方式，卫生健康行政部门和健康促进与教育专业人员加深对健康促进县市区理念、方法和建设内容的理解，掌握健康教育理论和方法，熟悉健康素养、烟草控制、优生优育等基本内容，掌握健康教育计划制定和实施、健康传播材料设计制作、健康讲座和健康咨询、社区诊断和现场调查等基本专业技能。

建立督导检查、考核评估的工作机制，定期了解各项工作进展，听取政府各部门和居民的工作建议。定期监测项目组织实施情况，开展项目技术评估。

（二）制定健康政策

落实“将健康融入所有政策”方针。卫生健康行政部门主动向各级党政领导和部门负责人宣讲“将健康融入所有政策”的概念和意义。建立公共政策健康影响评价制度，成立健康专家委员会，在新政策制订时增加健康影响评价程序，在提出、起草、修订、发布等政策制定环节中，征求健康专家委员会的意见。制定促进健康的公共政策。相关部门和乡镇（街道）梳理本部门与健康相关的公共政策，补充、修订或新制定促进健康的公共政策。

针对当地需要优先应对的健康问题，开展针对慢性病防控、传染病防控、健康生活方式、妇幼健康、健康老龄、环境与健康等重点健康问题的跨部门健康行动。在多部门协作、资源统筹、社会动员、健康管理、健康产业等方面取得创新。

（三）建设健康促进场所

建立健康促进场所建设工作机制，在县域范围内全面开展健康促进社区/健康村、健康家庭、健康促进医院、健康促进学校、健康促进机关和健康促进企业建设。在县域范围内，建设 20%健康社区/健康村、20%健康家庭、40%的健康促进医院（包括综合医院、专科医院、基层医疗卫生机构、计划生育技术服务机构等）、50%健康促进学校（包括高中、初中、小学）、50%的健康促进机

关（包括机关和事业单位）、20%的健康促进企业，评选出100个示范健康家庭。提高健康促进场所内居民和职工的健康素养，发挥健康促进场所的示范和辐射作用。

建设促进健康的公共环境。建设健康步道、健康主题公园等公共设施，所有室内公共场所、工作场所和公共交通工具全面禁止吸烟，营造促进健康的公共环境。无烟环境是健康促进医院、学校、机关和企业建设的必要前提条件。

（四）建设健康文化

加强媒体合作。在本地电视台、广播电台和报纸开设健康教育类专题节目或栏目并加强监管，定期组织媒体培训会或媒体交流会，充分利用电视、广播、报纸等媒体平台，积极宣传健康促进县市区理念、试点工作以及活动成效，营造良好的舆论氛围，提高社会影响力。设立健康类微博、微信等新媒体平台，开展健康科普。开展卫生日主题活动，在世界卫生日、无烟日、高血压日、糖尿病日、结核病日、艾滋病日等时段内，多部门联合、深入城乡开展健康主题活动，普及健康知识，提高群众参与程度，增强宣传教育效果。

以国家基本公共卫生服务健康教育项目、健康素养促进行动、国民营养计划等为重要抓手，充分整合卫生健康系统健康促进与教育资源，利用好健康中国行、全民健康生活方式、婚育新风进万家、卫生应急“五进”活动等平台，加强健康传播，普及健康素养基本知识和技能，促进健康生活方式形成。

（五）建设健康环境

城乡布局合理，推进污水处理、垃圾无害化处理、公共厕所建设，建设整洁卫生的生活环境，空气、饮用水、食品安全、环境卫生等影响因素有所改善或达到一定水平，保障居民在教育、住房、就业、安全等方面的基本需求，不断提高人民群众生活水平。建立公平可持续的社会保障制度，积极应对老龄化。健全社会救助体系。建设整洁有序、健康宜居的工作、生活和社会环境。建设无烟环境，所有室内公共场所、工作场所和公共交通工具全面禁烟。

（六）培育健康人群

根据当地居民健康素养水平和薄弱环节，制定健康素养促进工作规划或计划，开展有针对性的综合干预，提高居民健康素养水平，提高重点人群、重点问题的健康素养。定期开展居民健康素养调查。经过建设，居民的健康素养水平、吸烟情况、参加体育锻炼情况等影响居民健康状况的指标有所改善，学生体质达到教育部《国家学生体质健康标准》有关标准。

四、组织管理

省卫生健康委宣传处负责项目的组织实施和管理，统筹协调确定项目县市区，组建专家组，组织省内监督指导，及时总结好的做法和经验。省级健康教育专业机构配合宣传处组织实施项目，提供技术支持，协助制订本省健康促进县市区建设方案，配合指导项目地区开展综合干预和评估，及时提交相关资料。市级

卫生健康行政部门和健康教育专业机构协助省级卫生健康行政部门和健康教育专业机构，共同完成组织实施、监督指导、监测评估等工作。

县市区人民政府负责落实各项措施，成立领导协调机制和办公室，明确职责分工，落实项目实施主体，建立工作网络。制定本地区健康促进县市区建设方案，明确优先领域，组织开展各项综合干预活动。县市区卫生健康行政部门和健康教育专业机构在省、市级卫生健康行政部门和健康教育专业机构的指导下，在县市区人民政府的领导下，具体组织实施建设工作，及时提交相关资料，接受国家和省卫生健康行政部门的监督指导和考核评估。

五、工作流程

（一）省级健康促进县市区建设

1. 项目申报。县市区人民政府逐级向所在市级和省级卫生健康委健康促进主管部门提出健康促进县市区建设申请。省卫生健康委健康促进主管部门审核后确定健康促进县市区范围。

申报健康促进县市区，应具备以下基本条件：县市区有较好的健康促进工作基础，有健康教育专业机构，专业人员熟悉健康促进与健康教育的理论、掌握基本实践技能。县市区人民政府重视健康促进工作，给予政策和资金支持。

2. 项目实施。在省、市级卫生健康行政部门指导下，项目实施单位在项目建设初期组织开展基线调查，确定重点人群和优先干预的健康问题。研究制定适合当地经济社会发展和卫生健康

工作能力的健康促进县市区工作计划，明确责任部门和完成时限。开展培训，提高政府、有关部门、专业机构健康促进工作能力。按照当地健康促进县市区建设方案，有计划推进各项建设任务，保存过程记录。各级卫生健康行政部门和专业机构及时组织工作督导和技术指导。

3. 技术评估。

（1）市县自评。项目实施第二个年度 10 月前，根据健康促进县市区建设标准，由市州卫生健康委组织完成项目建设单位的自评，自评材料报省卫生健康委宣传处。

（2）省级评估。省级评估于项目实施第二个年度 11 月前完成，对验收合格的，由省卫生健康委发文通报并授牌。

（二）国家级健康促进县市区建设

省卫生健康委根据市县自评和省级评估情况，遴选 2 个县市区报国家卫生健康委，接受国家级技术评估并通报结果。

附表：健康促进县市区综合评分表（2019 年版）

附表

健康促进县市区综合评分表（2019 年版）

市州：_____

县市区：_____

评估时间：_____

一级指标	二级指标	评分标准	权重(分)	评估办法	评估对象	得分
一、组织管理 (150 分)	1. 政府承诺	(1) 县（区、市）政府公开承诺，得 10 分。	10	听取汇报 查阅资料 现场查看	政府	
		(2) 纳入政府重点工作（如纳入政府工作报告、发展规划等），得 10 分。	10			
	2. 协调机制	(1) 县（区/市）长任组长得 10 分，分管县（区/市）长任组长得 8 分。	10			
		(2) 每召开 1 次领导协调会议得 2.5 分，两年不超过 10 分。	10			
	3. 工作网络	(1) 查阅机构数量和工作网络人员名单。网络覆盖率 100%得 10 分、达 50%得 5 分。	10		政府，有关部门	
		(2) 查阅培训记录，培训覆盖率 100%得 5 分、达 50%得 3 分。	5			
	4. 专业网络	(1) 查阅机构数量和专业网络人员名单。专业网络覆盖率 100%得 10 分、达 50%得 5 分。	10			
		(2) 查阅培训记录，培训覆盖率 100%得 5 分、达 50%得 3 分。	5			
	5. 项目管理	(1) 开展基线调查（或社区诊断），得 10 分。	10			
		(2) 完成基线调查报告（或社区诊断报告），当地主要健康问题/优先领域清晰，健康促进资源分析合理，提出的干预策略和措施明确，得 10 分。	10			
		(3) 每开展 1 次政府牵头、多部门的联合督导和技术指导，提出有针对性的工作建议，得 5 分，最高 20 分。	20			
		(4) 完成健康促进县市区评估人群健康调查，得 10 分。	10			
		(5) 有各类场所建设过程评估资料，得 10 分。	10			
	6. 经费保障	(1) 健康促进县市区工作在当地财政立项得 10 分。	10		财政部门	
		(2) 当地立项或配套的专项经费<30 万得 5 分，≥30 万得 10 分。	10			

一级指标	二级指标	评分标准	权重(分)	评估办法	评估对象	得分
二、健康政策 (160 分)	1. 宣传普及	(1) 举办“将健康融入所有政策”策略专题讲座或培训班, 得 10 分。	10	听取汇报 查阅资料	政府、各部门、乡镇/街道、卫生健康部门	
		(2) 县区政府主要领导、各部门、各街道/乡镇主要负责人参加讲座或培训班, 得 10 分。	10			
		(3) 工作网络和专业网络人员参加, 得 10 分。	10			
	2. 公共政策健康审查制度	(1) 成立健康专家委员会, 得 15 分。	15			
		(2) 建立公共政策审查制度。相关部门在提出、起草、修订、发布等政策开发环节有专家委员会或健康领域行政人员和专家的参与, 得 15 分。	15			
	3. 政策制定	(1) 每个政府部门政策梳理情况报告得 3 分, 最高 20 分。	20			
		(2) 政府和相关部门补充、修订与健康有关的公共政策, 每制定 1 条政策得 5 分, 最多 30 分。	30			
	4. 跨部门行动	(1) 政府或多部门联合开展针对重点健康问题和重点人群的健康行动, 每个行动得 5 分, 最高 30 分。	30			
		(2) 每类创新得 5 分, 最高 20 分。	20			
三、健康场所 (250 分)	1. 健康社区/村	(1) 有区域健康社区建设工作计划得 5 分, 有区域健康社区/村督导评估报告和工作总结得 5 分。	10	听取汇报 查阅资料 现场查看 快速测评	乡镇、街道、卫生健康部门	
		(2) 至少整理 6 个健康社区/村建设案例, 得 5 分。	5			
		(3) 有 20%达标健康社区和健康村名单得 10 分, 有 10%得 5 分。	10			
		(4) 在建设县市区提供的达标社区/村名单中, 随机抽取 1 个社区/村开展现场考核, 记录现场考核得分, 最高 15 分。	15			
	2. 健康家庭	(1) 有健康家庭建设工作方案和总结资料得 10 分。	10			
		(2) 有 100 户示范健康家庭名单得 5 分, 有 50 户得 3 分。	5			
		(3) 至少整理 10 户健康家庭案例, 得 5 分。	5			

一级指标	二级指标	评分标准	权重(分)	评估办法	评估对象	得分
	3. 健康促进医院	(1) 有区域健康促进医院、无烟卫生健康单位建设方案得 5 分，有督导报告和工作总结得 5 分。	10		卫生健康部门	
		(2) 有 40%达标的健康促进医院名单得 10 分，有 30%达标的健康促进医院名单得 5 分。	10			
		(3) 至少整理 3 个健康促进医院案例，得 5 分。	5			
		(4) 在政府提供的达标医疗卫生机构名单中，，随机抽取 1 个医疗卫生机构开展现场考核，记录现场考核得分，最高 15 分。	15			
	4. 健康促进学校	(1) 有区域健康促进学校建设方案得 5 分，有督导报告和工作总结得 5 分。	10		政府，有关部门，卫生健康部门	
		(2) 有 50%达标的健康促进学校名单得 10 分，有 30%达标的健康促进医院名单得 5 分。	10			
		(3) 至少整理 3 个健康促进学校案例，得 5 分。	5			
		(4) 在政府提供的达标健康促进学校名单中，，随机抽取 1 所学校开展现场考核，记录现场考核得分，最高 15 分。	15			
	5. 健康促进机关	(1) 有区域健康促进机关建设方案得 5 分，有督导报告和工作总结得 5 分。	10			
		(2) 有 50%达标的健康促进机关名单得 10 分，有 30%达标的健康促进医院名单得 5 分。	10			
		(3) 至少整理 3 个健康促进机关案例，得 5 分。	5			
		(4) 在政府提供的达标健康促进机关名单中，随机抽取 1 个机关开展现场考核，记录现场考核得分，最高 15 分。	15			
	6. 健康促进企业	(1) 有区域健康促进企业建设方案得 5 分，有督导报告和工作总结得 5 分。	10			
		(2) 有 20%达标的健康促进企业名单得 10 分，有 5%达标的健康促进医院名单得 5 分。	10			
		(3) 至少整理 1 个健康促进企业案例，得 5 分。	5			

一级指标	二级指标	评分标准	权重(分)	评估办法	评估对象	得分
		(4) 在政府提供的达标健康促进企业名单中, 随机抽取 1 个企业开展现场考核, 记录现场考核得分, 最高 15 分。	15			
	7. 公共环境	(1) 建立无烟环境工作机制, 有工作计划得 5 分, 有督导报告得 5 分。	10			
		(2) 建设至少 1 个健康出题公园得 5 分。建设至少 1 条健康步道得 5 分。	10			
		(3) 评估时经过的道路、公共场所和公园步道, 有无烟标识、有健康提示、环境卫生无垃圾堆放、无烟头, 得 10 分。	10			
四、健康文化 (150 分)	1. 媒体合作	(1) 建设满半年的电视台健康节目、广播电台健康节目、报纸健康栏目, 分别得 5 分, 不满半年分别得 3 分, 最高 15 分。	15	听取汇报 查阅资料	政府, 有关部门, 卫生健康部门	
		(2) 组织 1 次媒体培训会或媒体交流活动(包括媒体培训会、交流会、通气会)得 5 分, 最高 15 分。	15			
	2. 新媒体健康传播	每设立 1 个有专人维护、定期更新(至少每周更新一次)的健康类新媒体平台(微信公众号、微博账号)得 20 分, 最高 40 分。	40			
	3. 节日纪念日主题活动	每举办 1 次符合要求的节日纪念日主题活动, 得 5 分, 最高 40 分。	40			
	4. 健康传播	各类媒体(包括电视、广播、报纸等)宣传报道健康促进县市区相关工作进展, 每报道一次得 2 分, 最高 40 分。	40			
五、健康环境 (130 分)	1. 空气质量	环境空气质量优良天数占比>80%。酌情得分。	10	听取汇报 查阅资料	政府, 有关部门	
	2. 饮用水质量	生活饮用水水质合格率达 100%。酌情得分。	10			
	3. 食品安全	食品监督抽检合格率达 100%。酌情得分。	10			
	4. 垃圾处理	生活垃圾无害化处理率(建城区)≥95%, 生活垃圾集中处理率(农村)≥90%。酌情得分。	10			
	5. 污水处理	生活污水集中处理率, 区达到 95%, 县(建成区)达到 85%。	10			
	6. 厕所	建成区三类以上公厕比例≥80%, 农村无害化卫生厕所普及率≥60%。酌情得分。	10			

一级指标	二级指标	评分标准	权重(分)	评估办法	评估对象	得分
	7. 绿地	建城区人均公园绿地面积 ≥ 14.6 平方米。酌情得分。	10			
	8. 住房	城镇居民人均住房面积达 35 平方米。酌情得分。	10			
	9. 体育设施	人均体育场地面积达到 1.8 平方米。酌情得分。	10			
	10. 社会保障	基本养老保险参保率达到 90%。酌情得分。	10			
	11. 养老	每千名老年人口拥有养老床位数达到 35 张。酌情得分。	10			
	12. 就业	城镇登记失业率控制在 5%以内。酌情得分。	10			
	13. 文化教育	高中阶段教育毛入学率达到 90%。酌情得分。	10			
六、健康人群 (150 分)	1. 健康素养	高于本省平均水平 20%得 50 分，达到本省平均水平得 30 分，低于平均水平 30%以内得 10 分，比平均水平低 30%以上不得分。	50	听取汇报 查阅资料	政府，卫生 健康和教育部 门	
	2. 成人吸烟率	比本省平均水平低 20%得 40 分，低于本省平均水平得 30 分，比本省平均水平高 30%以内得 10 分，比本省平均水平高 30%不得分。	40			
	3. 经常参加体育锻炼人口比例	经常参加体育锻炼的人口比例 $\geq 32\%$ 得 30 分，25%（含）~32%之间得 15 分，20%（含）~25%之间得 5 分，低于 20%不得分。	30			
	4. 学生体质健康	95%以上的学生达到合格以上等级得 30 分，94%以上的学生达到得 20 分，92%以上的学生达到得 10 分，低于 92%以上的学生达到得 0 分。	30			
合计			990			

评估组签名：

附件 2

2020 年全省居民健康素养监测方案

为贯彻落实《湖南省贯彻落实〈“健康中国 2030”〉规划纲要实施方案》（湘发〔2017〕6 号）、《湖南省卫生计生委关于印发“十三五”全省健康促进与教育工作规划的通知》（湘卫宣传发〔2017〕1 号）等文件要求，根据国家卫生健康委部署，2020 年继续开展居民健康素养监测工作，具体方案如下。

一、目标

了解我省居民健康素养水平和变化趋势；分析城乡居民健康素养影响因素，确定优先工作领域；评价卫生健康政策、健康教育效果；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。

二、监测方法

（一）监测对象

非集体居住的 15~69 岁城乡常住居民。

常住居民是指过去 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，不包括居住在医院、养老院、学校集体宿舍等场所的居民。

（二）监测范围

根据国家和省级卫生健康行政部门的抽样结果，在全省 28 个县市区开展健康素养监测工作。

湖南省 2020 年健康素养监测点名单

市州	监测点所在县市区	市州	监测点所在县市区
长沙市	岳麓区、浏阳市	张家界市	武陵源区、慈利县
衡阳市	石鼓区、祁东县	益阳市	赫山区、桃江县
株洲市	芦淞区、炎陵县	郴州市	临武县、苏仙区
湘潭市	岳塘区、韶山市	永州市	冷水滩区、祁阳县
邵阳市	洞口县、双清区	怀化市	新晃县、鹤城区
岳阳市	君山区、岳阳县	娄底市	娄星区、新化县
常德市	武陵区、安乡县	湘西自治州	永顺县、吉首市

（三）抽样原则

1. 以城乡进行分层，考虑监测点和监测样本具有全国和分省的代表性，国家卫生健康委在我省抽取国家级监测点 14 个。为获得更加精确的本省数据，我省增加省级监测点 14 个，同时考虑监测点和监测样本具有市级代表性。

2. 考虑可行性及经济有效性，采用分层多阶段、PPS（是指按概率比例抽样，将总体按一种准确的标准划分出容量不等的具有相同标志的单位在总体中不同比率分配的样本量进行的抽样）、整群抽样相结合的方法。

3. 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。

（四）抽样方法

1. 样本抽取。

采用分层多阶段随机抽样方法，每个监测区（县）抽取 3 个街道（乡镇），每个街道（乡镇）抽取 2 个居委会（村），每个居委会（村）抽取 55 个家庭户，每户抽取 1 名 15~69 岁常住人口作为调查对象，每个居委会（村）内完成 40 份调查为止。每个监测区（县）预计调查 240 人，全省计划调查 6720 人。

2. 抽样步骤。

第一阶段抽样：国家卫生健康委以 31 个省（自治区、直辖市）为单位，每省（自治区、直辖市）按照城乡分层，采用与人口规模成比例的整群抽样方法（PPS 法），随机抽取监测区（县），全国共抽取 336 个区（县）（即国家监测点），其中湖南有 14 个国家监测点。人口规模信息采用家庭户总数，数据源自全国第六次人口普查。

省卫生健康委按照相同的方法，抽取 14 个县市区作为省级监测点。人口规模信息采用家庭户总数。

第二阶段抽样：监测点收集本县市区内的街道（乡镇）名称及家庭户总数信息，上报至省级健康教育机构，省卫生健康委使用 PPS 法在每个监测县市区内随机抽取 3 个街道（乡镇）并返回监测点，全省共抽取 84 个街道（乡镇）。

第三阶段抽样：监测点收集每个被抽中街道（乡镇）内的居委会（村）名称及家庭户总数信息，上报至省级健康教育机构，省卫生健康委使用 PPS 法在每个乡（镇）随机抽取 2 个居委会（村）。每个监测点抽取 6 个居委会（村），全省共抽取 168 个居

委会（村）。

抽取居委会（村）之前，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，直到所有抽样单位家庭户总数都在 750~1500 户之间。

如果乡镇（街道）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，可将抽样单位户数降低至 500 户左右。如果仍不能达到 500 户，由省卫生健康委宣传处与国家卫生健康委宣传司联系，根据具体情况确定合并方案。

第四阶段抽样：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）上报至省级健康教育专业机构，省卫生健康委在每个居委会（村）内随机抽取 55 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（KISH 表方法是指先将调查表分为（编号为）A、B1、B2、C、D、E1、E2、F 八种，每种表的数目分别占调查表总数的 $1/6$ 、 $1/12$ 、 $1/12$ 、 $1/6$ 、 $1/6$ 、 $1/12$ 、 $1/12$ 、 $1/6$ 。同时，印制若干套（一套八种）“选择卡”发给调查员，每人一套。调查员首先要对每户家庭中的成年人进行排序和编号，排序的方法是男性在前，女性在后；年纪大的在前，年纪小的在后，以此类推。然后，调查员按照调查表上的编号找出编号相同的那种选择表，根据家庭人口数目从“选择表”中查出该选个体的序号）随机抽取 15~69 岁常住人口 1 人开展调查，直到该居委会

(村)在抽取的 55 个家庭户内完成 40 份调查为止,全省共计调查 6720 人。抽样步骤见下表。

居民健康素养监测抽样步骤

抽样阶段	样本分配	抽样方法	分工
第一阶段	抽取 14 个县市区	分层 PPS 法	国家级
	抽取 14 个县市区	分层 PPS 法	省级
第二阶段	每个县市区抽取 3 个街道(乡镇)	PPS 法	监测点收集街道(乡镇)信息,上报省级健康教育机构,省级进行抽样
第三阶段	每个街道(乡镇)抽取 2 个居委会(村)	PPS 法	监测点收集居委会(村)信息,上报省级健康教育机构,省级进行抽样
第四阶段	每个居委会(村)抽取 55 个家庭户	简单随机抽样	监测点绘图、列表,省级进行抽样
第五阶段	每个家庭户随机抽取 1 人调查,每个居委会(村)内完成 40 份调查	KISH 表法	省级分配 KISH 表代码,调查员确定调查对象(平板电脑调查自动抽取调查对象)

(五) 监测内容

主要包括基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 个方面。

(六) 现场调查

采用平板电脑入户问卷调查方式,调查员采用面对面询问方式进行调查,并在平板电脑上填写调查相关信息及问卷选项。

各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,并通过收集抽样信息

与被调查对象建立联系。

每一位调查对象现场调查完成后，调查员必须在当天向监测点质控员提交调查数据，监测点质控员须在 3 日内完成审核并将调查数据提交至省卫生健康委宣传处。省级健康教育专业机构收集、整理监测点上报数据，调查完成后，经省级卫生健康行政部门认可后，提交至国家卫生健康委宣传司。

三、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。省卫生健康委宣传处负责培训市级及监测点工作人员，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。原则上由调查员读出调查内容，调查对象根据自己的理解作答，调查员不做任何解释。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听力障碍时，可做适当解释，但解释要忠于原意。调查结束后，调查员要当场核对问卷。

参照国家卫生健康委在每个省（区、市）随机抽取 1 个监测点进行复核的做法，省卫生健康委在全省确定 4~6 个监测点进行复核，各市州卫生健康委对本市所有监测点进行复核。复核方法为：每个监测点抽取 15 份调查问卷，采用《复核调查表》以

现场复核的方式进行复核调查。监测点不合格问卷超过 3 份，则视为该监测点现场调查工作不合格，必须重新进行调查。

（三）数据处理分析阶段质量控制。对收集的资料进行认真核查，使用数据分析软件对数据进行清理和逻辑校验，对不合格问卷予以剔除。对不合格问卷较多的监测点予以重点核查。

四、组织实施

省卫生健康委宣传处负责组织实施本省健康素养监测工作，成立监测工作指导组，制定省级监测实施方案，组织调查员培训，负责现场调查质量控制，收集、审核并上报监测数据，分析本省监测数据、撰写监测报告。省级健康教育专业机构为监测工作提供技术支持。

市级卫生健康行政部门、健康教育专业机构负责督促、指导市内监测点按省级监测方案要求开展监测工作，对现场调查进行质量控制，分析本市监测数据。监测点卫生健康行政部门、健康教育专业机构按照监测方案要求进行现场调查，做好现场调查质量控制工作，及时上报调查数据及相关资料。

五、进度安排

2020 年 5 月前：开展监测点工作人员培训。

2020 年 5—6 月：监测点完成绘图列表、家庭户抽取。

2020 年 7—8 月：开展现场调查，各监测点于 8 月 20 日前完成现场调查，将相关数据资料提交至省级健康教育专业机构。

2020 年 9—10 月：数据复核，于 10 月 31 日前向国家卫生

健康委宣传司提交调查数据及相关资料。

2020 年 11 月：数据分析，报告撰写及专家论证。

以上安排可结合疫情防控实际合理调整。

六、联系方式

湖南省卫生健康委宣传处联系人：李济生、卢玉新，

电话：0731—84828537，邮箱：404137305@qq.com；

湖南省卫生健康委健康教育宣传中心联系人：王五红，

电话：0731—84828549，邮箱：hnjkjy@163.com，

地址：长沙市湘雅路 30 号，410008。

附件 3

2020 年市州健康素养促进项目信息表

序号	指标	填报
市州:		
1	2020 年本市州印发的健康促进领域政策性文件 (格式: 文件名+文号, 未出台则不填)	
2	本市州 2020 年健康素养促进项目经费(万元)	
3	2020 年培训乡村健康教育骨干人数(人)	
4	截至 2020 年末, 本市州通过技术评估的健康促进县(区)数(个)	
5	截至 2020 年末, 本市州通过技术评估的健康促进场所数量(个)	
5.1	健康促进医院(二级及以上医院, 含健康促进县区建设的)	
5.2	健康促进学校(仅统计中、小学校)	
5.3	健康社区(个)	
5.4	健康村(个)	
5.5	健康家庭(户)	
6	2020 年制作的公益广告情况	
6.1	公益广告数量(部)	
6.2	公益广告在卫星电视投放的总时间(小时)	
7	健康教育进校园——儿童青少年预防近视活动数量(场)	
8	市级健康科普专家库人数	
9	2020 年, 在市级电视台播放新冠肺炎疫情防控健康教育节目(包括专题、专栏、访谈、公益广告等形式)总时长(小时)	

抄送: 各县市区卫生健康局。

湖南省卫生健康委员会办公室

2020 年 4 月 13 日印发

