|  |  |
| --- | --- |
| 广西壮族自治区卫生健康委员会广西壮族自治区扶贫开发办公室广西壮族自治区爱国卫生运动委员会办公室 | 文件 |

桂卫发〔2018〕15号

自治区卫生健康委员会 自治区扶贫办

自治区爱卫办关于印发广西贫困地区

健康促进三年攻坚行动实施方案

（2018-2020年）的通知

各市卫生计生委、扶贫办、爱卫办，区直各有关卫生计生单位：

为贯彻落实党中央、国务院脱贫攻坚战略决策部署，以及《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战三年行动的指导意见》等精神，不断提高贫困地区居民健康素养水平，促进贫困地区居民自我保健能力提升，根据国家卫生健康委办公厅 国务院扶贫办综合司《关于印发贫困地区健康促进三年攻坚行动方案的通知》（国卫办宣传函〔2018〕907号）等要求，结合我区实际，

自治区卫生健康委、自治区扶贫办、自治区爱卫办联合制定了《广西贫困地区健康促进三年攻坚行动实施方案（2018-2020年）》，决定在全区54个贫困县（市、区）全面开展健康促进三年攻坚行动。现将实施方案印发给你们，请各地认真组织实施。

广西壮族自治区 广西壮族自治区

卫生健康委员会（代章） 扶贫开发办公室

广西壮族自治区

爱国卫生运动委员会办公室

 2018年11月16日

广西贫困地区健康促进三年攻坚行动

实施方案（2018-2020年）

加强健康促进与教育，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。为贯彻落实党中央、国务院脱贫攻坚战略决策部署，以及《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战三年行动的指导意见》《关于实施健康扶贫工程的指导意见》等精神，不断提高贫困地区居民健康素养水平，促进贫困地区居民自我保健能力提升，根据国家卫生健康委员会办公厅 国务院扶贫办综合司《关于印发贫困地区健康促进三年攻坚行动方案的通知》（国卫办宣传函〔2018〕907号）等要求，决定在全区54个贫困县（市、区）全面开展健康促进三年攻坚行动。结合全区全民健康素养促进行动计划（2017—2020年）实施等情况，制定本方案。

一、总体要求

（一）工作原则。

分类指导。针对不同地区的疾病流行特点、生态环境状况、社会文化习俗等实际情况，分类指导，开展健康教育。

分众施策。面向患有大病、慢病、重病及其它疾病的贫困患者、普通农村居民，针对其面临的主要健康问题，精准提供健康教育服务。

分级负责。按照中央统筹、自治区负总责、市县抓落实的管理体制，各级卫生计生部门、扶贫办、爱卫办在党委和政府领导下，密切会同有关部门，扎实完成贫困地区健康促进三年攻坚行动任务。

（二）工作目标。

各市、县（市、区）通过实施“将健康融入所有政策”策略，全面开展健康促进县（市、区）建设等措施，到2020年，实现贫困地区居民健康教育全覆盖。自治区、市、县各级建成健康教育骨干队伍并实现培训全覆盖。以县（市、区）为单位，50%的中小学校达到健康促进学校标准。各贫困县（市、区）居民健康素养水平达18%以上或较2018年提高60%。细化指标见附件。

二、重点行动

（一）健康教育进乡村行动。覆盖全部贫困村，依托村级公共服务中心、村委会、村卫生室等平台，采取广播、标语口号、手机短信、文艺演出等多种形式，针对村民主要健康问题开展健康教育，传播健康素养基本知识和技能。

1.举办健康教育讲座。每村每2个月不少于1次。

2.自治区、市、县各级组织开发有针对性的健康知识标语口号。标语口号应通俗易懂、内容科学、适宜在乡村地区传播。

3.以贫困村为重点，在贫困地区广泛开展健康村建设。

（二）健康教育进家庭行动。发挥家庭医生、驻村第一书记、驻村工作队员、村两委干部等优势，深入贫困家庭，帮助贫困家庭加强健康管理，根据村民的疾病特点提供健康教育服务。

1.一家一张健康教育“明白纸”。每年度向每个贫困患者家庭发放至少1份有针对性的健康教育材料，如书籍、宣传册、折页、张贴画等。

2.一家一个健康“明白人”。每个贫困患者家庭中至少培训1名家庭成员，如家庭主妇、学龄儿童或文化水平较高者，使其掌握健康素养基本知识与技能，树立自身是自己健康第一责任人理念，带动家庭成员养成健康生活方式。

3.一家一份健康实用工具。向每个贫困患者家庭发放盐勺、生熟砧板、毛巾、牙刷、体育健身用品等健康实用工具，每户不少于1份。

4.一人一份“健康教育处方”。在开展高血压、糖尿病、结核病、重症精神障碍规范管理的基础上，依托家庭医生签约服务，为患有脑血管病、冠心病、慢阻肺、类风湿、关节炎、重型老年慢性支气管炎等慢性病及患有地方性氟中毒、碘缺乏病等地方病的贫困人口制定个性化健康教育处方。

5.以贫困患者家庭为重点，在贫困地区广泛开展健康家庭建设。

（三）健康教育进学校行动。覆盖全部贫困地区，面向全体中小学生开展健康教育，全面建设健康促进学校。

1.在贫困地区中小学全面开展健康促进学校建设。

2.各学校开设健康教育课程，向学生讲授用眼卫生、合理膳食、食品安全、适量运动、科学洗手、口腔健康、传染病防治、自救互救、青少年性与生殖健康等基本知识与技能。

3.各学校通过举办健康知识大赛、演讲比赛、手抄报等多种形式，鼓励吸引师生参与，提升健康教育活动的趣味性和实效性，让青少年切实掌握和践行《中国青少年健康教育核心信息》。

4.各学校积极开展“小手拉大手、健康全家人”等活动，通过家长会、致家长的一封信等形式，把健康教育从学校向家庭和社会延伸，影响带动家长和群众提升健康素养，达到教育一个学生带动一个家庭，健康整个社会的目的。

（四）健康教育进医疗机构行动。覆盖全部贫困地区，发挥各级医疗机构作为健康教育主战场的作用，面向居民和就医患者广泛开展健康教育活动。

1.在院内环境和候诊区域，利用宣传栏、内部电视、电子显示屏、宣传手册等形式，开展健康保健和疾病防治知识传播。

2.向患者及家属传授疾病预防、治疗、康复、保健、健康生活方式等知识和技能，倡导和引导群众合理利用医疗资源，加强基本公共卫生服务和家庭医生签约服务宣传力度。

3.医疗机构定期组织向社会开放的健康课堂和专题健康讲座；通过大众传媒对公众开展健康知识和技能传播；积极开展与辖区其他机构的合作，拓展健康促进活动。

4.充分发挥家庭医生等作用，走村入户向重点人群、贫困帮扶对象等宣传普及健康素养66条、基本公共卫生服务项目内容等知识，为家庭成员开展针对性的健康指导及心理咨询等健康教育服务。

5.调动各级各类卫生计生机构资源，结合“健康中国行”、“健康八桂行”宣传周、各类卫生计生纪念日、重大节日等，以医疗临床专家为主开展科普赶集、“三下乡”等活动，为贫困地区居民“送医、送药、送知识、送健康”下乡。

6.在贫困地区广泛开展健康促进医院建设。

（五）健康教育阵地建设行动。覆盖全部贫困地区，打造群众身边的健康教育宣传阵地，宣传健康扶贫政策，普及健康素养66条、健康教育技能、慢性病规范管理、地方病及其他重点疾病防治等健康知识。

1.每个贫困村设置健康教育宣传栏不少于1块，面积不低于2平方米，定期更新内容。

2.自治区、市、县各级电视台的健康类栏目及各级各类政府网站、商业网站的健康类栏目发布健康教育内容累计每月不少于1次，播出健康主题公益广告累计每月不少于1次。

3.自治区、市、县各级建立网络健康科普平台，为贫困居民提供有针对性的健康知识推送、健康信息查询等服务。

4.自治区、市、县各级充分利用各大传统媒体和移动客户端（APP）、手机短信、微信、抖音等新兴媒体进行健康科普的宣传推广。

（六）基层健康教育骨干培养行动。自治区、市、县各级根据本地实际建立健康教育骨干队伍并实现骨干培训全覆盖。

1.自治区结合实际制定培训计划，设置培训课程，开发培训材料。建设自治区健康促进与教育专家库。

2.打造村级健康教育骨干队伍。结合地方实际，培养村级健康教育骨干队伍，健康教育骨干主要来源于村第一书记、驻村工作队员等基层干部、基层医疗卫生工作者、计生专干、村委会成员等。

3.开展村级健康教育骨干培训。培训内容包括健康素养66条、健康教育技能、慢性病规范管理、地方病及其他重点疾病防治、避孕节育非意愿妊娠知识等。可依托农民夜校等系统内外各类培训平台开展。2018年实现骨干培训率不低于30%，2019年实现全覆盖，2020年针对健康问题和需求，实现强化培训全覆盖。

4.加强健康教育专业机构建设，充实人员力量，改善工作条件，提高工作能力，切实发挥技术指导作用。

5.充分发挥定点扶贫、城乡医院对口支援等医疗人才开展健康教育和健康科普工作的优势和积极性，为其开展健康教育和健康科普工作提供必要保障。鼓励有条件的地区组建健康教育志愿者团队。

三、保障措施

（一）加强组织领导。贫困地区健康促进三年攻坚行动由自治区卫生健康委、自治区扶贫办、自治区爱卫办负总责，各市、县（市、区）卫生计生行政部门、扶贫办及爱卫会各成员单位按照各自职责分工协作、具体落实。自治区卫生健康委、自治区扶贫办有关处室具体负责协调、督促，自治区卫生健康委各相关处室切实履行本领域健康促进与教育职责，科学配置现有项目资源，支持、指导各地开展相关工作。各市、县（市、区）要高度重视，结合当地实际，将贫困地区健康促进三年攻坚行动纳入当地经济社会发展和卫生健康事业发展大局，作为健康扶贫三年攻坚的重要任务，加强部门协调配合，整合系统资源，动员社会力量参与，科学制定计划，完善监督问责，抓好各项任务落实。自治区疾病预防控制中心、卫生计生宣传教育中心等区直卫生计生机构要充分发挥专业机构作用，按照职责负责加强对各地开展贫困地区健康促进三年攻坚行动进行技术指导，开发设计适宜的健康传播材料等工作。

（二）科学制定方案。各地要深入分析贫困地区主要健康问题、当地居民健康素养水平和居民健康教育需求，在问题分析基础上，明确各类服务对象健康教育干预重点，制定合理、可及、有效的健康促进三年攻坚行动实施方案，有明确的部门职责分工和清晰的时间表、路线图。各设区市于2018年12月7日前将本市实施方案报送至自治区卫生健康委。

（三）加大经费保障。各级要加大基本公共卫生服务健康素养促进项目经费保障力度，自治区、市级加大健康素养促进项目经费统筹，重点保障贫困地区健康促进三年攻坚行动。各地要积极推动贫困地区县级政府将健康促进工作纳入财政预算。

（四）强化督导考核。鼓励各地积极探索创新健康促进新方式，提高工作实效。按照要求，定期填报和更新“全国健康扶贫动态管理系统”中健康促进三年攻坚行动相关数据，加强与全国扶贫开发信息系统数据对接，发挥线上统计、分析指导功能，强化数据使用。各地要将贫困地区健康促进三年攻坚行动计划落实情况纳入地方卫生计生部门工作绩效考核，自治区卫生健康委、自治区扶贫办、自治区爱卫办适时组织督促检查。各地要加强基本公共卫生服务健康教育项目和健康素养促进项目考核，考核结果作为贫困地区健康促进三年攻坚行动计划落实情况重要参考。

（五）加强宣传引导。各地要通过多种方式，广泛深入开展贫困地区健康促进三年攻坚行动工作的报道宣传，调动各部门、广大群众参与的积极性。做好信息发布和政策解读，及时总结提炼适合贫困地区的健康促进做法和经验，依托各级各类媒体，积极宣传报道各地工作亮点和先进典型。

附件：1.全区贫困地区健康促进三年攻坚行动具体工作目标

 2.健康促进学校标准

附件1

全区贫困地区健康促进三年攻坚行动

具体工作目标

| **领域** | **指标** | **2018年** | **2019年** | **2020年** | **指标****性质** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康教育进乡村 | 举办健康讲座 | 每村每2个月不少于1次。 | 每村每2个月不少于1次。 | 每村每2个月不少于1次。 | 约束性 |
| 健康教育进家庭 | 一家一张健康教育“明白纸” | 覆盖30%贫困患病家庭，每年度每个贫困患者家庭不少于1份。 | 覆盖全部贫困患病家庭，每年度每个贫困患者家庭不少于1份。 | 覆盖全部贫困患病家庭，每年度每个贫困患者家庭不少于1份。 | 约束性 |
| 一家一个健康“明白人” | 覆盖30%贫困患者家庭，在每个贫困患者家庭中至少培训1名家庭成员。 | 覆盖全部贫困患者家庭，在每个贫困患者家庭中至少培训1名家庭成员。 | 覆盖全部贫困患者家庭，在每个贫困患者家庭中至少培训1名家庭成员。 | 约束性 |
| 一家一份健康实用工具 | 覆盖30%贫困患者家庭，每户不少于1份。 | 覆盖全部贫困患者家庭，每户不少于1份。 | 覆盖全部贫困患者家庭，每户不少于1份。 | 约束性 |
| 健康教育进学校 | 建设健康促进学校 | 全面启动。 | 20%的中小学校达到健康促进学校标准 | 50%的中小学校达到健康促进学校标准 | 约束性 |
| 健康教育阵地建设 | 设置健康教育宣传栏 | 覆盖50%贫困村。每村不少于1块，面积不低于2平方米，每3个月更新一次内容。 | 覆盖全部贫困村。每村不少于1块，面积不低于2平方米，每3个月更新一次内容。 | 覆盖全部贫困村。每村不少于1块，面积不低于2平方米，每3个月更新一次内容。 | 约束性 |
| 自治区、市、县各级发布健康教育内容，播放公益广告。 | 发布健康教育内容累计每月不少于1次，播出健康主题公益广告累计每月不少于1次。 | 发布健康教育内容累计每月不少于1次，播出健康主题公益广告累计每月不少于1次。 | 发布健康教育内容累计每月不少于1次，播出健康主题公益广告累计每月不少于1次。 | 约束性 |
| 基层健康教育骨干培养 | 村级健康教育骨干培训覆盖率 | 覆盖30%村级健康教育骨干。 | 覆盖全部村级健康教育骨干。 | 强化培训，不低于2019年要求。 | 约束性 |
| 居民健康素养水平 | 居民健康素养水平 | 完成基线调查。 | — | 居民健康素养水平≥18%或较2018年提高60%。 | 预期性 |

备注：除居民健康素养水平指标数据来源于全区居民健康素养监测结果外，其他指标数据均来自全国健康扶贫动态管理系统。

附件2

健康促进学校标准

| **一级指标** | **二级指标** | **指标内容** | **评分标准** | **分值** | **考核方法** | **得分** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、健康政策（15分） | 承诺动员 | 学校公开承诺开展健康促进学校建设，宣传健康促进理念。动员全体师生广泛参加健康促进学校建设，主动促进自身健康。给师生提供参与学校管理的机会，定期听取意见和建议。 | 校内明显可见健康促进学校承诺或有关标识，得1分；在全校开展动员，得1分。 | **2** | 听取汇报查阅档案 | 　 |
| 组织管理 | 成立校长或分管校长为组长的健康促进学校工作领导小组，明确相关职能部门职责，定期召开例会。 | 校长为组长的领导小组得1分、副校长为组长得0.5分。领导小组每年召开例会满2次得1分。 | **2** | 　 |
| 将健康促进学校工作纳入学校重点工作，所需经费在学校公用经费中列支。 | 学校年度工作计划体现健康促进学校工作得1分；财务表显示有健康促进学校建设经费得1分。 | 2 | 　 |
| 有专人负责健康促进学校工作，定期邀请专业机构开展培训，提高建设健康促进学校建设能力。 | 有专人负责得1分。接受过健康促进学校培训得1分。 | 2 | 　 |
| 制定健康促进学校工作计划，根据学校特点和学生主要健康问题，选择合适的健康问题作为切入点。整理收集工作记录，完成年度工作总结。 | 有健康促进学校计划，计划合理、重点突出，得1分。有详细建设过程记录，有年度健康促进学校工作总结得1分。 | 2 | 　 |
| 制度建设 | 学校制定系列促进师生健康的政策、规章制度和管理措施。包括校内禁烟、食品安全、饮水和环境设施、保障学生每天1小时体育活动时间、开设健康教育课和健康教育活动、提高学生健康素养、查验预防接种证、学生安全和突发事件应急预案、困难学生帮扶等。 | 学校制定促进学生健康的政策，每个政策得0.5分，最高5分。 | 5 | 　 |
| 二、学习生活环境（20分） | 环境卫生 | 学校环境整洁优美，无卫生死角，无安全隐患。  | 校园无垃圾堆积，得1分。 | 1 | 听取汇报查阅档案现场查看 | 　 |
| 使用卫生厕所并保持清洁。新建教学楼每层设厕所。女生15人一蹲位，男生30人一蹲位，有洗手设施。 | 随机进入一个厕所，数量够用得1分，清洁卫生得1分。 | 2 | 　 |
| 无烟环境 | 符合无烟学校参考标准。校内无人吸烟，无烟头，无烟草销售和广告，有禁烟标识。 | 有禁止吸烟标识得1分，学校内无人吸烟得0.5分，无烟头得0.5分，无烟草销售和广告得1分。 | 3 | 　 |
| 教室设施 | 教室人均使用面积小学不低于1.15平方米，中学不低于1.12 平方米；前排课桌前缘与黑板不低于2 米；桌椅每人一席；教室应配备9盏以上40瓦荧光灯。 | 前排课桌前缘与黑板距离大于2 米，得1分。学生一人一桌椅，得1分。教室灯光明亮，得1分。 | 3 | 　 |
| 健康饮食 | 提供安全、合理的营养膳食，提供充足、安全的饮用水。 | 提供来源安全的饮食得1分，膳食结构合理得1分。提供充足、安全的饮用水得1分。 | 3 | 　 |
| 学生食堂三证齐全，有洗刷、消毒池等清洗设施，生熟分开。 | 学校食堂生熟分开得1分，厨房和就餐清洁卫生得1分。 | 2 | 　 |
| 潜能发展 | 成立不同类型的兴趣小组，开设艺术课程，为学生提供发挥个人潜能的机会，促进学生良好个性的发展。 | 每成立1个体育和艺术类兴趣班并定期组织活动得1分，最高3分。 | 3 | 　 |
| 师生互爱 | 对困难学生提供适当的支持和帮助。如减免学费、捐款、心理支持等。不体罚辱骂学生，学生无打骂、斗殴行为，相互关心、信任和友好 | 对困难学生有具体的帮扶措施，每项措施得1分，最高2分。没有学生反映体罚、恶性斗殴事件，得1分。 | 3 | 　 |
| 三、健康服务（20分） | 卫生室/保健室和人员 | 寄宿制学校必须设立卫生室，非寄宿制学校可视学校规模设立卫生室或保健室。 | 寄宿制学校设立卫生室得3分，未设卫生室但有医院医生定点诊疗得2分。 | 3 | 听取汇报查阅档案现场查看 | 　 |
| 寄宿制学校或600名学生以上的非寄宿制学校应配备卫生专业技术人员，600名学生以下的非寄宿制学校应配备保健教师。 | 寄宿制学校或600名学生以上的非寄宿制学校，有卫生专业技术人员得3分，无专门人员但有医院医生定点定期来校诊疗得2分。600名学生以下的非寄宿制学校有配备保健教师得3分。 | 3 | 　 |
| 卫生专业技术人员和保健教师应定期接受专业培训，为学生提供健康教育、医疗服务和心理辅导。 | 定期接受培训得1分。 定期为学生提供健康服务得1分。 | 2 | 　 |
| 健康管理和服务 | 建立学生健康管理机制。新生入学建立健康档案。每年组织师生健康体检，将健康评价结果告知学生和家长。 | 有学生健康档案得1分。 | 1 | 　 |
| 每年组织一次健康体检得1分。体检结果告知学生和家长得1分。 | 2　 | 　 |
| 建立突发公共卫生事件、传染病、学生常见病与多发病管理机制。配合有关单位，开展传染病监测和学生常见病综合防治工作。 | 有突发公共卫生事件应急处理预案得1分；学校卫生数据报送及时得1分。 | 2 | 　 |
| 提醒学生到卫生行政部门指定机构接种常规疫苗和应急疫苗，儿童入学时查验预防接种证和接种记录。 | 查验疫苗接种卡，得1分。适时提醒学生接种疫苗得1分。 | 2 | 　 |
| 无集体性食物中毒和安全事故发生，无传染病暴发流行。 | 无集体性食物中毒和安全事故发生，得1分。无传染病暴发流行，得1分。 | 2 | 　 |
| 积极预防控制营养不良、视力不良、肥胖、龋齿、贫血等学生常见疾病。 | 有预防控制营养不良、视力不良、肥胖、龋齿、贫血等学生常见疾病的具体措施，每项措施0.5分，最高2分。学生常见疾病发生率不高于当地平均水平得1分。 | 3 | 　 |
| 四、健康素养（25分） | 健康教育课 | 开设高质量的健康教育课程，每学期《体育与健康》等健康教育类课程中有6学时用于健康教育。 | 设健康教育课程得2分。 | 2 | 听取汇报查阅档案现场查看现场访谈 | 　 |
| 采用规范的健康教育教材，教学过程中配合使用有针对性的课件和健康传播材料。 | 使用规范教材得2分。使用健康传播材料得1分。 | 3 | 　 |
| 授课教师定期接受健康教育技能培训。 | 教师定期接受培训得1分 | 1 | 　 |
| 体育锻炼 | 体育课课时应达到小学1-2年级每周4学时，3-6年级和初中每周3课时，高中每周2课时。 | 课时数符合要求得2分。 | 2 | 　 |
| 体育锻炼时间和运动负荷应达到《中小学生体育锻炼运动负荷卫生标准（WS/T101-1998）》要求。 | 没有体育课当天安排1小时集体体育锻炼得1分。 | 1 | 　 |
| 40%以上学生达到《国家学生体质健康标准》良好以上等级，并逐年增长。 | 40%以上学生达到良好以上等级得2分。 | 2 | 　 |
| 心理健康教育 | 在《中小学心理健康教育指导纲要》指导下，根据不同年级学生生理、心理发育特点，开展特定主题的心理健康教育活动，提高学生心理健康素养。为有需求的学生提供心理信箱、心理咨询等渠道的心理援助。 | 每个班级都开展心理健康主题活动，得2分。开展1次全校范围的主题活动，得1分。有畅通的心理援助渠道得1分。 | 4 | 　 |
| 健康主题活动 | 在《中小学健康教育指导纲要》指导下，针对不同年级学生开展特定主题的健康教育活动，提高中小学生在健康行为与生活方式、疾病预防、心理健康、生长发育与青春期保健、安全应急与避险等5方面的知识和技能，提高学生健康素养。 | 每学期每开展一次主题明确、形式新颖、学生参与度高的健康主题活动得0.5分，最高5分。主题活动可包括专题班会、主题讲座、健康咨询、健康知识竞赛、演讲比赛、健康征文、健康绘画等形式。应配合使用健康教育材料。 | 5 | 　 |
| 健康素养 | 学生掌握一定的健康知识，具备基本的健康素养。学生养成良好的健康行为习惯，注意个人卫生。指甲清洁、饭前便后洗手、读写姿势正确、正确做眼保健操、早晚刷牙、睡眠充足、不吸烟、不饮酒。 | 评估时随机进入一个班级，观察学生衣服整洁、手指清洁、读写姿势规范、眼保健操动作规范等情况，酌情赋分，最低0分，最高5分。有条件的地区可开展专项健康素养测评。 | 5 | 　 |
| 五、社会互动（10分） | 家校互动 | 定期召开健康教育主题家长会，为家长开设健康讲座，邀请家长参与学校健康教育活动，宣传健康促进学校理念，与家长保持良好的沟通，与家长共同促进学生健康。 | 试点期间，每召开1次至少覆盖一个年级的针对家长的健康主题家长会、家长健康讲座、亲子健康活动得0.5分，最高3分。 | 3 | 听取汇报查阅档案现场查看现场访谈 | 　 |
| 家校互动，开展家庭健康支持。如家庭饮食结构改善、家庭成员行为改善、家庭健身计划等。 | 家长响应学校号召开展家庭健康支持，酌情赋分，最高2分。 | 2 | 　 |
| 社区健康支持 | 争取政府和社区支持，共享体育文化场地、设施等资源。 | 学校与社区共享体育、文化资源，得1分。 | 1 | 　 |
| 学校周围环境清洁安静，有明显的交通提示。 | 学校周边环境整洁得1分，有交通提示得1分。 | 2 | 　 |
| 与社区联合开展健康相关活动，每年至少组织学生参加两次社区健康实践。 | 每学期与社区联合开展有学生参加实践的健康主题活动，1次0.5分，最高2分。 | 2 | 　 |
| 四、建设效果（10分） | 目标人群评价 | 目标人群对健康促进工作支持、理解、满意 | 详见目标人群测评方案。 | 10 | 快速调查 | 　 |
| 合计 |  |  |  | 100 |  |  |

说明：由各县（市、区）负责组织考核验收，现场评估达到70分及以上，认为该学校达到健康促进学校标准。

信息公开形式：主动公开

 抄送：各县（市、区）卫生计生委、扶贫办、爱卫办。

广西壮族自治区卫生计生委办公室 2018年11月16日印发