

安徽省卫生健康委员会 安徽省扶贫开发工作办公室 文件

皖卫办〔2018〕1 号

关于印发安徽省贫困地区健康促进 三年攻坚行动方案(2018 – 2020 年)的通知

各市及有关县(市、区)卫生计生委、扶贫办(局),委直各单位,省属各医院,委机关各处室:

为贯彻落实国家卫生健康委、国务院扶贫办《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)和省委、省政府《关于打赢脱贫攻坚战三年行动的实施意见》(皖发〔2018〕32号)精神,省卫生健康委、省扶贫办决定在我省贫困地区全面开展健康促进三年攻坚行动。现将行动方案印发你们,请结合实际认真组织实施。



安徽省贫困地区健康促进 三年攻坚行动方案(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。为贯彻落实国家卫生健康委、国务院扶贫办《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)和省委、省政府《关于打赢脱贫攻坚战三年行动的实施意见》(皖发[2018]32号)精神,着力提高我省贫困地区居民健康素养,在我省贫困地区全面开展健康促进三年攻坚行动,制定本行动方案。

一、总体要求

(一)工作原则

分类指导。针对贫困地区不同的疾病流行特点、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。针对患有大病、慢性病、重病、地方病及其他疾病的贫困患者、普通农村居民,根据其面临的主要健康问题制定健康教育处方,精准提供健康教育服务。

分级负责。按照“中央统筹、省负总责、市县抓落实”的工作机制,落实政府主导责任,发挥部门职能,动员社会参与,形成协作联动、有力有效的工作组织体系,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。到2020年,实现贫困地区居民健康教育全覆

盖。省、市、县三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(含叶集区,下同)居民健康素养水平达到全省2020年目标水平或较2018年提高60%。(具体工作目标见附件1)。

二、重点行动

(一)健康教育进乡村行动。覆盖全部贫困村,依托农村广播、文化大院、标语口号、文艺演出、手机短信、微信公众号等媒体平台和形式,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。

1. 举办健康教育讲座。每村每2个月不少于1次。

2. 省级组织开发有针对性的健康知识标语口号。标语口号应当通俗易懂、内容科学,适宜在乡村传播。

(二)健康教育进家庭行动。覆盖全部贫困患者家庭,依托重大公共卫生项目、基本公共卫生服务、家庭医生签约服务和基层计划生育服务,根据村(居)民的疾病特点提供健康教育服务。

1. 一家一张“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“明白人”。在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血吸虫病、碘缺乏病、地方性氟砷中毒等地方病的贫困人口制定个性化健康教育处方。

(三)健康教育进学校行动。覆盖全部贫困县,面向全体中小学生学习开展健康教育,结合各级各类学校创建活动,整合有效资源,全面启动健康促进学校建设。

1. 在贫困县中小学校全面开展健康促进学校建设。已经创建成功的健康促进县(市、区)、慢病综合防治示范区继续巩固健康学校建设成果,正在实施创建和未开展创建县(市、区)要按照标准落实健康促进学校建设工作。

2. 开设健康教育课程。各学校按照《中小学健康教育指导纲要》的要求,每学期安排6—7课时,向学生讲授合理膳食、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,积极宣传预防近视的科普知识,培养学生养成良好的用眼习惯。

3. 开展健康教育活动。各学校通过举办健康知识大赛、演讲比赛、手抄报、主题班会等多种形式,鼓励吸引师生参与,提升健康教育活动的趣味性和实效性。

(四)健康教育阵地建设行动。覆盖全部贫困地区,在基本公共卫生服务健康教育项目、全民健康生活方式行动等基础上,进一步打造群众身边的健康教育宣传阵地,宣传健康脱贫政策,普及健

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或宣传墙不少于 1 块, 面积不低于 2 平方米, 定期更新内容。

2. 省、市、县三级电视台的健康类栏目及政府网站、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. 省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. 各级各类医疗卫生机构应积极探索在输液大厅、候诊区等人员密集场所, 或通过各类病友群开展形式多样的健康教育。

(五) 基层健康教育骨干培养行动。省、市、县三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. 省级制定培训计划, 设置培训课程, 开发培训材料, 市、县(市、区)可结合实际在省级基础上合理设计培训内容; 依托健康巡讲活动, 建设由省、市、县三级医疗卫生健康机构专业人员组成的省、市、县三级健康促进与教育专家库。

2. 打造村级健康教育骨干队伍。各贫困县负责本地村级健康教育骨干队伍的建立, 健康教育骨干可来源于村“第一书记”、驻村扶贫工作队队员、基层医疗卫生健康工作者等。

3. 开展健康教育骨干培训。省级负责师资培训, 市、县两级负责对村级健康教育骨干开展培训。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、中医

药养生保健、避孕节育非意愿妊娠知识等。可依托党员干部现代远程教育系统等各类培训平台开展。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、城乡医院对口支援的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。有条件的县（市、区）要鼓励引导相关学（协）会组建健康教育志愿者团队。

三、保障措施

（一）加强组织领导。我省贫困地区健康促进三年攻坚行动由省卫生健康委和省扶贫办负总责，各市、县（市、区）具体落实。市、县两级应将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，作为健康脱贫三年攻坚的重要任务，加强部门协同配合，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。

（二）科学制定方案。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。请各县（市、区）将本地实施方案于 2018 年 12 月底前报送省卫生健康委、省扶贫办和所在市卫生健康、扶贫部门。

(三)加强经费保障。贫困地区县级政府要将健康促进工作纳入财政预算,加大基本公共卫生服务健康素养促进项目经费保障力度。贫困地区要加大健康素养促进项目经费统筹,重点保障健康促进三年攻坚行动。

(四)强化督促指导。鼓励各地积极探索创新健康促进新方式,提高工作实效。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,发挥好线上统计、分析指导功能,强化数据使用。省卫生健康委、省扶贫办将适时对各地工作开展情况进行督促检查。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。将健康促进三年攻坚行动计划落实情况纳入各地健康脱贫工作考评。

(五)加强宣传引导。做好政策解读和信息发布,及时总结提炼适合贫困县的健康促进做法和经验,通过各级各类媒体积极宣传报道工作亮点和先进典型。

附件:1. 安徽省贫困地区健康促进三年攻坚行动(2018-2020年)具体工作目标

2. 任务分工和计划时间表

附件 1

安徽省贫困地区健康促进三年攻坚行动 (2018-2020 年) 具体工作目标

领域	指标	2018 年	2019 年	2020 年	指标性质	数据来源
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	全国健康扶贫动态管理系统
健康教育进家庭	一家发放一张健康教育“明白纸”	覆盖 30% 贫困患者家庭，每年度每个贫困患者家庭不少于 1 份。	覆盖全部贫困患者家庭，每年度每个贫困患者家庭不少于 1 份。	覆盖全部贫困患者家庭，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	

领域	指标	2018 年	2019 年	2020 年	指标性质	数据来源
健康教育阵地建设	设置健康教育宣传栏或宣传墙	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	
	省、市、县三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	-	各贫困县居民健康素养水平达到本省份 2020 年目标水平或较 2018 年提高 60%	预期性	省级组织贫困县开展监测工作

任务分工和计划时间表

领 域	指 标	具 体 内 容	时 间	责任单位
1.省级动员部署	全面启动	召开贫困县及各有关市参加的启动暨培训会，动员部署。	2018 年 12 月中旬	省卫生健康委、省扶贫办
2.各县（市、区）动员部署	县（市、区）全面启动	各县（市、区）召开各有关部门参加的启动会，动员部署基线调查等工作。	2018 年 12 月中旬	各贫困县
3.居民健康素养水平	完成健康素养监测基线调查	按照国家统一要求，组织开展基线调查，省级负责抽样。	2019 年 1 月底前	各贫困县、省疾控中心
	完成健康素养监测评估调查	按照国家统一要求，组织开展评估调查，省级负责抽样。	2020 年 12 月	
4.健康教育骨干培训	对村级健康教育骨干开展培训	2018 年实现骨干培训不低于 30%。	培训任务在 2017 年已完成	省卫生健康委、各贫困县
		省级对贫困县开展师资培训，贫困县对村级健康教育骨干培训全覆盖	2019 年 4 月底前	
		省级对贫困县开展师资培训，贫困县对村级健康教育骨干强化培训全覆盖	2020 年 4 月底前	

5.健康教育进学校	完成50%健康促进学校建设	全面启动	2018年底前	各贫困县
			2019年底前	
			2020年底前	
6.健康教育阵地建设	贫困村设置健康教育宣传栏 电台、网站发布健康教育内容、播出健康主题公益广告	覆盖50%全覆盖	2018年底前	有扶贫开发任务的县(市、区)
			2019年底前	
			行动期内	
7.健康教育进乡村	健康标语编制 健康教育讲座	组织编制健康标语口号 覆盖行动地区全部贫困村,2018年不少于1次,2019年和2020年每年不少于6次	2019年1月底	省卫生健康委 有扶贫开发任务的县(市、区)
			行动期内	
			2018年底前 2019年9月底 2020年9月底	
8.健康教育进家庭	一家一张“明白纸” 一家一个“明白人” 一家一份实用工具 一人一份健康教育处方	覆盖30%贫困患者家庭 覆盖全部贫困患者家庭 向每个贫困患者家庭发放健康实用工具,覆盖30%家庭 全覆盖 为贫困人口发放健康教育处方	2018年底前	有扶贫开发任务的县(市、区)
			2019年9月底	
			2018年底前	
			2019年9月底	
			2018年底前	

