

临沧市爱国卫生运动委员会办公室

临沧市 2021 年城乡居民健康素养监测报告

一、背景

健康素养是指个人获取和理解健康信息，并运用这些信息维护 and 促进自身健康的能力。居民健康素养评价指标纳入到国家卫生事业发展规划之中，作为综合反映国家卫生事业发展的评价指标。健康素养水平受政治、经济、文化、教育、卫生事业等多种因素影响，反映当地对健康教育与健康促进工作的重视程度。提升健康素养水平，是提高全民健康水平最根本、最经济、最有效的措施之一，是改善全民健康状况的重要策略和措施。

近年来，我市政府高度重视健康教育与健康促进工作，出台了《健康临沧 2030 规划纲要》，积极开展推进爱国卫生“7 个专项行动”与创建国家卫生城市（县城）工作，在全市范围内开展倡导社交距离、分餐公筷、科学健身等行动，借助新媒体平台加大对健康生活方式的宣传与引导。2020 年我市的健康素养水平为 9.77%，距离全省平均水平有较大差距，全市健康教育与健康促进工作极需加强，并将健康融入所有政策，建立健全健康教育网络体系，广泛开展健康教育与健康促进活动，倡导文明健康、绿色环保的生活方式，加大全民健身场地的建设，构建更高水平的全民健身公共服务体系，满足人民群众经常性体育锻炼的需求，

同时提高健康教育工作人员的专业水平与职业素养，进一步提高全市健康教育工作水平与健康素养监测工作规范性。与 2020 年相比，2021 年我市进一步规范了全市健康素养监测过程的工作步骤，现将 2021 年临沧市健康素养监测结果报告如下。

二、监测方法与内容

（一）监测范围

根据云南省监测乡镇抽样情况，本次抽取我市 8 个县区 28 个乡镇为监测点，其中城市监测点 9 个（行政区划为街道办事处和区、县政府所在地的主城建成区范围的乡镇），农村监测点 19 个（区、县政府所在地的主城建成区范围之外的乡镇）。

采取分层多阶段随机抽样方法，每个监测街道（乡、镇）抽取 2 个居（村）委会，每个居（村）委会抽取 70 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（村）委会内完成 50 人份调查，每个监测点完成 100 份调查。

（二）监测对象

本次监测对象为 15-69 岁常住人口。其中，常住人口指的是在调查地区连续居住并生活 6 个月及以上者，不考虑是否具有当地户籍，不包括集体居住于军事基地、医院、监狱、学校、养老院宿舍等地的居民。

本次调查共用 2883 名 15-69 岁常住人口参与了问卷调查，用于分析的有效问卷有 2866 份，问卷有效率为 99.41%。

在 2866 份有效问卷中，城市人口 929 人，占 32.4%，农村人口 1937 人，占 67.6%，城乡人口比为 1:2.09；男性 1557 人，占

54.3%，女性 1309 人，占 45.7%，男女性别比 1.12:1。

在调查对象年龄方面，15-24 岁、25-34 岁、35-44 岁、45-54 岁、55-64 岁、65-69 岁调查对象占比分别为 6.5%、14.1%、25.4%、25.8%、20.9%、7.3%。

在文化程度方面，不识字/很少识字、小学、初中、高中/职高/中专、大专、本科、硕士及以上学历占比依次为 20.4%、45.1%、25%、6%、2.4%、1%、0.1%。

在民族构成方面，少数民族为 1357 人，约占 47.3%。

表 1 临沧市 2021 年城乡居民健康素养调查对象人口学和社会学特征

分类	调查人数（人）	构成比（%）
城乡		
城市	929	32.4
农村	1937	67.6
年龄组（岁）		
15-24	185	6.5
25-34	405	14.1
35-44	728	25.4
45-54	739	25.8
55-64	600	20.9
65-69	208	7.3
文化程度		
不识字/很少识字	584	20.4
小学	1293	45.1
初中	717	25.0
高中/职高/中专	173	6.0
大专	68	2.4
本科	30	1.0
硕士及以上	1	0.1
民族		
汉族	1509	52.7
少数民族	1357	47.3
合计	2866	100

（三）监测指标及评价分析

1.健康素养水平健康素养水平指具备基本健康素养的人在总人群中所占的比例。2021 年全国居民健康素养监测调查问卷用于监测分析的题目为 50 题，总分 66 分。

判定具备基本健康素养的标准：问卷得分超过总分的 80% 以上，即问卷得分 ≥ 53 分，即被判定为基本具备健康素养。2.三个方面健康素养水平根据《中国公民健康素养——基本知识与技能（2015 版）》，将健康素养划分为三个方面，即基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能。

某方面的健康素养水平，指具备某方面健康素养的人在总人群中所占的比例。判定具备某方面健康素养的标准，以考察某方面素养所有题目的分值之和为总分，实际得分达到该总分 80% 及以上者，被判定为具备该方面的健康素养。

3.六类健康问题素养水平结合主要公共卫生问题，将健康素养划分为六类健康问题素养，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。

某类健康问题的素养水平，指具备某类健康问题健康素养的人在总人群中所占的比例。判定具备某方面健康素养的标准，以考察某方面素养所有题目的分值之和为总分，实际得分达到该总分 80% 及以上者，被判定为具备该方面的健康素养。

本报告结果部分呈现的健康素养水平及相关结果为加权数

据，非样本数据，依据第六次全国人口普查临沧市数据和监测过程中收集的基础数据，对样本数据的基础权重、无应答权重、事后分层调整权重进行了加权处理。

三、主要结果

（一）临沧市居民健康素养水平

2021 年临沧市居民健康素养水平为 19.32%。（详见表 2）

1.空间特点

城乡：城市居民健康素养为 18.10%，农村居民健康素养水平为 19.82%，农村居民稍高于城市居民。

2.人群特点：

性别：男性健康素养水平为 19.02%，女性为 19.64%，女性略高于男性。

年龄：15—24 岁年龄组居民健康素养水平最高（24.88%），其次为 25—34 岁（22.76%），65—69 岁年龄组居民健康素养水平最低，为 10.07%。

文化程度：硕士及以上文化程度健康素养水平最高，为 100%；其次是本科文化程度者，为 24.77%；不识字或识字很少文化程度者为 8.03%。

民族：汉族居民健康素养水平为 9.89%，少数民族居民健康素养水平为 27.54%，少数民族高于汉族居民。

表 2 临沧市 2021 年城乡居民健康素养水平人群分布

分类	健康素养水平（%）
城乡	
城市	18.10
农村	19.82
年龄组（岁）	
15-24	24.88
25-34	22.76
35-44	18.08
45-54	15.18
55-64	12.44
65-69	10.07
文化程度	
不识字/很少识字	8.03
小学	18.71
初中	22.54
高中/职高/中专	26.56
大专	15.16
本科	24.77
硕士及以上	100
民族	
汉族	9.89
少数民族	27.54
合计	19.32

（二）三个方面健康素养水平

2021 年，我市城乡居民三个方面健康素养水平：基本知识和理念素养水平为 28.78%，健康生活方式与行为素养水平为 23.12%，基本技能素养水平为 18.91%。（详见表 3）

表 3 临沧市 2021 年城乡居民健康知识、行为和技能素养水平（%）

组别	健康素养	基本知识和理念	健康生活方式与行为	基本技能
城乡				
城市	18.10	30.71	22.09	14.74
农村	19.82	27.99	23.53	20.62
年龄组（岁）				
15-24	24.88	39.85	29.48	23.94
25-34	22.76	30.49	26.77	21.59
35-44	18.08	27.81	21.83	18.23
45-54	15.18	21.56	18.30	15.82
55-64	12.44	19.08	15.38	12.08
65-69	10.07	17.49	13.45	9.83
文化程度				
不识字/很少识字	8.03	15.47	13.43	7.57
小学	18.71	24.10	21.03	17.90
初中	22.54	35.32	26.33	22.12
高中/职高/中专	26.56	40.31	32.43	27.22
大专	15.16	33.10	21.13	14.52
本科	24.77	31.37	32.22	29.66
硕士及以上	100	100	100	0
民族				
汉族	9.89	19.69	15.04	9.25
少数民族	27.54	30.70	30.17	27.34
合计	19.32	28.78	23.12	18.91

（三）六类健康问题素养水平

2021 年临沧市城乡居民六类健康问题素养水平由高到低依次为：安全与急救素养 41.90%，科学健康观素养 33.03%，传染病防治素养 26.99%，慢性病防治素养 24.94%，健康信息素养水平为 23.74%，基本医疗素养 21.68%。（详见表 4）

表 4 临沧市 2021 年城乡居民具备 6 类健康问题素养的比例（%）

组别	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
城乡						
城市	31.85	20.67	23.22	44.39	19.15	23.22
农村	33.51	29.58	25.65	40.88	22.72	23.95
年龄组（岁）						
15-24	45.51	33.28	35.10	51.55	27.58	30.33
25-34	34.80	28.82	27.82	45.39	24.67	27.90
35-44	30.09	27.37	22.83	42.27	22.39	21.82
45-54	28.24	22.70	19.71	33.92	15.42	18.58
55-64	22.63	19.59	16.82	30.97	14.17	16.36
65-69	16.45	15.94	12.99	26.35	12.35	13.80
文化程度						
不识字/很少识字	18.41	16.33	12.35	23.62	11.83	13.18
小学	29.83	24.52	22.30	35.48	20.50	20.62
初中	36.99	30.29	29.41	50.90	24.81	27.37
高中/职高/中专	45.82	38.58	35.76	56.19	28.79	33.78
大专	37.93	29.12	24.71	43.59	19.07	26.61
本科	52.84	27.58	32.33	64.78	28.63	38.95
硕士及以上	100	100	0	0	0	0
民族						
汉族	23.76	20.97	15.62	34.49	11.49	14.57
少数民族	41.12	32.25	33.08	48.36	30.57	31.74
合计	33.03	26.99	24.94	41.90	21.68	23.74

（四）2021 年与 2020 年健康素养监测结果比较

2020 年，我市健康素养水平为 9.77%，2021 年我市共收集有效数据 2866 份，分析得出 2021 年临沧市城乡居民健康素养水平为 19.32%，比 2020 年提高了 9.55 个百分点。

四、结论与分析

（一）我市居民健康素养水平逐年提升，但与全省平均水平仍有较大差距。

连续监测显示，2020、2021 年我市的居民健康素养分别为 9.77%、19.32%，呈上升的态势，反映出我市对健康教育与健康促进工作日益重视，健康教育工作取得一定的进展，但是，与同省其他州市及全省平均水平相比，我市仍然存在较大差距，要实现达到全省平均健康素养水平要求仍有较大困难。

造成我市居民健康素养水平偏低的原因有以下几个方面：

一是临沧市地处云南西南边陲，交通较为闭塞，优质医疗资源匮乏，导致医疗服务的覆盖率与同省较发达州市相比有较大差距。

二是当地居民文化程度总体偏低，群众接受高层次教育相对较少，健康相关知识接受度较低。

三是临沧市少数民族众多，部分地区少数民族汉语知晓率低，掌握及应用健康知识的能力相对较弱，直接影响部分监测点开展健康素养监测入户调查工作。

四是我市健康教育与健康促进专业工作人员在岗率较低，工作人员流动性较大，加之专业能力水平极其有限，而全市健康教

育与健康促进工作网络尚未形成合力，健康教育工作无连续性、持久性，致使健康教育工作仍较为滞后。

（二）我市居民健康素养水平有较为明显的区域与人群特征。

从区域来看，我市居民健康素养总体水平为 **19.32%**。城乡居民健康素养水平有差距，城市居民健康素养为 **18.10%**，农村居民健康素养为 **19.82%**，农村稍高于城市。出现差异的原因主要有：一是近年来我市积极开展爱国卫生“7个专项行动”与国家卫生城市（县城）创建活动，各级各部门对健康教育工作的重视程度大幅提升，健康教育的社会氛围逐渐浓厚，健康教育宣传栏、健康主题公园等支持性环境不断完善，群众主动获取健康相关知识的途径极大扩展，健康生活行为方式正在形成；二是健康教育工作人员深入乡镇与村寨，积极开展各类健康宣教，健康知识讲座、健康咨询等活动日趋频繁，农村居民接收健康相关知识途径及频次不断增加，一定程度上使得农村居民健康素养水平提升明显。

从人群来看，呈现出女性高于男性、**15—24** 岁年龄组高于其他年龄组、文化程度越高健康素养水平越高的特点。女性健康素养水平为 **19.64%**，男性为 **19.02%**；**15—24** 岁年龄组健康素养水平最高，为 **24.88%**，**65—69** 岁年龄组居民健康素养水平最低，为 **10.07%**；本科及以上学历文化程度者最高，为 **24.77%**，不识字或识字很少文化程度者健康素养水平最低，仅为 **8.03%**。上述分析结果表明，受自然条件、经济基础等因素影响，我市健康素养水平在经济、文化、教育、医疗卫生服务可及性、信息资源等方面存在不均衡。今后工作中，城市以及农村地区都是今后健康教育

工作的重点区域，老年人、文化程度较低者仍是健康教育工作的重点人群。

（三）居民对于健康知识和理念的掌握远高于其养成的健康生活方式与行为，对于基本健康技能掌握情况不容乐观。

从健康素养的三个方面来看，我市居民健康基本知识和理念素养水平较高，为 28.78%；健康生活方式与行为素养水平次之，为 23.12%；基本健康技能素养水平最低，为 18.91%。

监测结果符合健康教育理论对“知识、行为和技能”关系的阐述，表明我市城乡居民在将健康知识和理念转化的过程中，存在一定的困难。多项研究也表明，不论是个体还是群体，行为养成需要有一定的环境支持，也需要良好的社会氛围和健康公共政策，需要全社会共同努力。这提示我们在今后的健康教育与健康促进工作中要更加注重研究阻碍群众健康行为形成的因素，促进群众建立健康行为，同时加强培训，引导群众掌握基本健康技能。

（四）安全与急救素养水平相对较高，基本医疗素养水平为相对较低。

在六类健康问题素养中，我市居民安全与急救素养较高为 41.90%；科学健康观素养次之，为 33.03%；传染病防治素养、慢性病防治素养、健康信息素养较低，分别为 26.99%、24.94%、23.74%；基本医疗素养最低，为 21.68%。

基本医疗素养水平最低，将会直接影响公众对医疗服务利用和科学就医的行为。传染病防治素养水平位于六类健康问题中的中间位置，提示我市城乡居民采取正确的措施来预防传染病水平

相对较好，这可能与近年来的新型冠状病毒肺炎疫情有一定关联。因此，我们在今后工作中还应该结合健康生活方式和行为素养水平、基本健康技能素养水平偏低的现状，大力传播慢性病、传染病防控相关知识与技能，倡导健康生活方式，控制疾病危险因素，提高人民生活质量。

五、工作建议

（一）全面落实《健康临沧 2030 规划纲要》，将健康融入所有政策，营造全社会共同参与健康生活的良好氛围。

各级各部门应当遵循健康优先的策略，把健康放在优先发展的战略地位，将促进健康的理念融入公共政策的制定实施全过程中，加快形成有利于健康的生活方式、生态环境和经济社会发展模式，继续加大对健康事业的投入，实现健康与经济社会良性协调发展。

形成“政府主导，多部门合作，全社会参与”的健康教育工作模式，以创建国家卫生城市（县城）为抓手，深入开展健康教育与健康促进活动，大力开展爱国卫生运动，鼓励和支持开展爱国卫生月等群众性卫生与健康活动，依靠和动员群众控制和消除健康危险因素，改善环境卫生状况，创造健康支持性环境，促进居民改变不健康的生活方式，建立健康行为。

（二）建立健全健康教育网络体系，明确健康教育工作专职人员，提升专业人员业务能力。

要切实提高健康素养水平，健康教育人才队伍建设是当务之急。一是各级各部门要建立健全健康教育网络体系，实现人员明

确、工作落实，利用网络，实现信息互通；二是各级卫生健康部门要不断强化健康教育专业人才培养，探索建立人员规范化培训的长效机制，逐步增加专业技术人员的进修机会，加快专业人员素质提升，提高健康教育专业队伍整体素质；三是要调动健康教育专业技术人员的工作积极性，健康教育内容众多，方式方法多种多样，要鼓励其更多深入群众，理论联系实际，不断丰富知识储备，在工作中不断提高综合素质。

（三）将健康素养纳入经济社会发展综合评价指标体系，大力开展全民健康素养促进行动，切实提高全民健康素养水平。

健康素养是健康的直接反映和重要决定因素，受政治、经济、文化、教育等社会因素的影响和制约。健康是生产力，健康水平的提高为经济社会提供健康、富有创造力的劳动者，提高国民幸福感，促进技术创新和社会稳定，从而促进经济社会发展。健康素养应当作为评价和预测人群健康状况、衡量卫生健康工作成效、国民健康水平和经济社会发展的重要指标，纳入到经济社会发展综合评价指标体系。

健康教育与健康促进是提高居民健康素养水平的有效措施，健康素养促进行动是当前健康教育与健康促进工作的重要抓手，对于深化医药卫生体制改革、解决当前突出公共卫生问题、提高城乡居民健康水平具有重要意义。

各级各部门应高度重视健康素养促进行动，依托国家基本公共卫生项目及健康中国行活动等重点工作，整合资源，采取多种形式，充分利用传统媒体和新媒体平台，大力宣传和普及健康知

识和技能，倡导科学的健康理念和行为。积极参与创建全国和省级“健康促进县区”“健康促进医院”等系列健康场所创建活动，发挥健康场所的示范效应和辐射效应。各级卫生健康机构和健康教育专业机构要立足实际，注重提升专业人员服务能力，不断创新，以需求为导向，大力引导和鼓励城乡居民养成健康生活方式，提高其维护和促进健康的能力，稳步提升居民健康素养水平。

（四）加强针对重点人群和重点领域的健康教育与健康促进工作，全面提升居民健康素养水平。

近年来，随着经济社会持续发展，人民群众对健康的关注和需求不断提高。连续监测结果表明，农民、老年人、低学历者健康素养水平相对较低，我们开展健康促进和健康教育的重点人群，

应根据不同人群自身特点、知识结构和健康需求，因地制宜开展各具特点的健康教育或健康促进活动。由于儿童、青少年求知欲高，对于健康教育的内容易于接受，可塑性强，此阶段也是良好行为和生活习惯的养成期。因此，要积极贯彻落实教育部《中小学健康教育指导纲要》，提高学校健康教育的质量，积极推动健康促进学校的发展，帮助青少年树立科学的健康观，养成健康的生活行为与习惯，同时，可以充分发挥“小手拉大手”的作用，借助青少年带动其他家庭成员改变其不健康生活方式与行为。

我市居民健康信息素养和基本医疗素养均较低，慢性病防治素养虽有所提升，但是当前居民慢性病患者率持续上升的趋势依然严峻，应重点加强居民慢性病防治和传染病防治相关知识与技能指导，降低群众患病风险。

在自媒体时代，由于居民对伪科学的健康知识和技能辨别能力不足，各级健康教育专业机构应针对不同人群、不同健康问题，开发有针对性的健康传播材料和健康工具，通过发放健康宣传资料、举办健康知识讲座、开展健康主题活动、开发健康支持性工具、建立微信、微博等传播平台等多种方式，宣传医改相关政策、科学就医和合理用药常识等方面的内容，增加居民医疗信息获取途径，提高居民对医疗服务的认知，引导其主动利用医疗服务，促进个体健康发展。

（五）持续开展健康素养监测工作，提高全市监测水平，科学分析并充分利用监测结果，指导下步工作。

健康素养是预测人群健康状况的较强指标，和人均期望寿命、生命质量高度相关，已经成为我国衡量卫生健康工作成效、国民健康水平和经济社会发展的重要指标。应持续开展规范的健康素养监测工作，及时掌握城乡居民健康素养水平和变化趋势，为本市各级各部门确定卫生健康优先工作领域，制定科学有效的健康促进政策提供依据。

各级卫生健康部门应建立健全健康素养监测工作机制和工作体系，保证健康教育工作网络完整，加强市与县（区）级健康教育专业机构能力建设，提高监测工作质量，使监测结果真实、全面反映居民健康素养现状。充分挖掘和利用监测数据，针对监测中发现的健康问题，展开重点解读和宣传干预，同时为政府部门、相关专业机构、媒体和公众提供信息服务。