

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和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，临沧市委、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》，并以健康县城建设和国家卫生城镇创建为契机，以健康教育理论为指导，以卫生、健康知识传播教育为基本手段，不断建立健全健康教育工作网络、广泛建设教育阵地、持续提升健康教育专业人员素质，引导群众移风易俗，倡导健康文明的生活方式，促进全民健康素养的提高。我市2020年城乡居民健康素养水平为9.77%、2021年为19.32%、2022年为22.59%，呈持续上升趋势，但较省内部分州市的健康素养水平仍有差距。目前，临沧市健康素养促进工作在全省仍较为滞后，健康教育的深度和宣教阵地的扩展延伸还不够，广大群众的健康知识知晓率和文明生活方式养成率亟待提升。

按照省级统一部署要求，我市2023年健康素养监测调查工作继续采用电子设备自动录入校对，大大降低了人为造成的误差。现将2023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要求，本次抽取我市8个县（区）28个乡镇（街道）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2828名15-69岁常住人口参与了问卷调查，用于分析的有效问卷为2823份，问卷有效率为99.82%。

在2823份有效问卷中，城市人口901人，占31.92%，农村人口1922人，占68.08%，城乡人口比为1:2.13；男性1502人，占53.20%，女性1321人，占46.79%，男女性别比1.14:1。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5.07%、13.85%、25.82%、28.59%、20.93%、5.74%。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、本科及以上学历占比依次为20.40%、36.27%、29.15%、7.69%、4.22%、2.27%。在民族构成方面，少数民族为1094人，约占38.75%。

表1 临沧市2023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	构成比
城乡		
城市	901	31.92
农村	1922	68.08
年龄组（岁）		
15-24	143	5.07
25-34	391	13.85
35-44	729	25.82
45-54	807	28.59
55-64	591	20.93
65-69	162	5.74
文化程度		
不识字/很少识字	576	20.40
小学	1024	36.27
初中	823	29.15
高中/职高/中专	217	7.69
大专	119	4.22

民族	本科及以上	64	2.27
	汉族	1729	61.25
	少数民族	1094	38.75
	合计	2823	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。2023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，依据第七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

2023年临沧市居民健康素养水平为24.42%。(详见表2)

1.空间特点

城乡：城市居民健康素养水平为25.49%，农村居民健康素养水平为23.99%，城市居民健康素养水平高于农村居民健康素养水平。

2.人群特点

性别：男性健康素养水平为26.28%，女性为22.30%，男性健康素养水平高于女性健康素养水平。

年龄：25-34岁年龄组居民健康素养水平最高(35.99%)，其次为15-24岁(35.26%)，65-69岁年龄组居民健康素养水平最低，为8.87%。

文化程度：本科及以上文化程度者健康素养水平最高，为70.77%；不识字或识字很少文化程度者最低，为2.41%。

民族：汉族居民健康素养水平为28.25%，少数民族居民健康素养水平为18.90%，汉族居民高于少数民族。

表2 临沧市2023年城乡居民健康素养人群分布

分类		健康素养水平（%）
城乡	城市	25.49
	农村	23.99
性别	男性	26.28
	女性	22.30
年龄组（岁）	15-24	35.26
	25-34	35.99
	35-44	29.34
	45-54	16.46
	55-64	9.54
	65-69	8.87
文化程度	不识字/很少识字	2.41
	小学	14.95
	初中	31.59
	高中/职高/中专	45.97
	大专	48.38

民族	本科及以上	70.77
	汉族	28.25
	少数民族	18.90
	合计	24.42

（二）三个方面健康素养水平

2023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32.31%，健康生活方式与行为素养水平为31.29%，基本技能素养水平为19.22%。（详见表3）

表3 临沧市2023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	25.49	34.92	29.20	20.01
农村	23.99	31.24	32.13	18.90
性别				
男性	26.28	33.67	33.28	21.45
女性	22.30	30.75	29.03	16.68
年龄组（岁）				
15-24	35.26	44.81	43.41	33.36
25-34	35.99	45.81	41.67	27.27
35-44	29.34	39.49	34.98	21.59
45-54	16.46	22.50	23.15	12.08
55-64	9.54	14.28	18.09	6.82
65-69	8.87	12.97	17.13	6.47
文化程度				
不识字/很少识字	2.41	3.56	6.89	2.00
小学	14.95	21.30	23.46	9.90

民族	初中	31.59	41.96	39.99	24.09
	高中/职高/中专	45.97	56.95	47.19	46.60
	大专	48.38	67.28	59.71	36.98
	本科及以上	70.77	78.01	67.43	46.17
	汉族	28.25	36.72	32.62	22.02
	少数民族	18.90	25.95	29.36	15.19
	合计	24.42	32.31	31.29	19.22

（三）六类健康问题素养水平

2023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46.73%、科学健康观素养37.19%、传染病防治素养32.26%、慢性病防治素养27.31%、基本医疗素养25.55%、健康信息素养水平为25.25%（详见表4）。

表4 临沧市2023年城乡居民具备6类健康问题素养水平（%）

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	37.41	29.88	27.20	48.76	24.48	28.49
农村	37.10	33.22	27.35	45.90	25.99	23.93
性别						
男性	37.55	33.79	28.68	49.38	27.05	26.70
女性	36.78	30.51	25.75	43.72	23.85	23.61
年龄组（岁）						
15-24	49.87	48.81	38.97	66.49	37.98	40.31
25-34	49.33	41.73	34.59	63.11	34.17	37.52
35-44	42.10	37.14	30.96	52.92	27.71	29.38
45-54	28.31	21.29	20.86	32.83	18.43	14.73

	55-64	21.56	18.60	15.71	26.60	13.39	10.19
	65-69	20.42	17.28	14.06	23.61	15.78	9.58
文化程度							
	不识字/很少识字	9.21	7.15	7.26	9.14	5.35	3.46
	小学	29.36	25.06	19.51	34.02	16.64	12.72
	初中	45.05	41.73	34.41	61.51	31.96	31.87
	高中/职高/中专	63.61	54.64	42.41	74.24	49.05	54.44
	大专	59.03	46.12	50.39	84.71	48.18	56.00
	本科及以上	78.44	54.32	63.52	89.61	55.10	71.08
民族							
	汉族	40.21	32.42	30.07	50.18	29.09	28.03
	少数民族	32.84	32.03	23.32	41.76	20.46	21.25
	合计	37.19	32.26	27.31	46.73	25.55	25.25

（四）2023年与2022年健康素养监测结果对比分析

1.总体水平

2022年，我市健康素养水平为22.59%，2023年我市共收集有效数据2823份，分析得出2023年临沧市城乡居民健康素养水平为24.42%，比2022年提高了1.83个百分点。居民健康素养水平呈现出城市高于农村，年轻人高于老年人，文化程度越高健康素养水平越高的特点。

2.人群变化情况

与2022年相比，在各年龄组中，2023年健康素养水平呈现出随年龄增长逐渐降低趋势，健康素养水平最低年龄段由2022年的55-64岁调整为65-69岁，且2023年15-24岁年龄段与65-69岁年龄

段之间的健康素养水平差距较大；在各文化程度中，2022-2023年不识字/识字很少人群健康素养水平均最低，呈现出文化程度越高，健康素养水平越高的特点，且不识字/识字很少人群与本科及以上人群之间健康素养水平差距极大。

3.三个方面健康素养水平变化情况

与2022年相比，2023年我市城乡居民基本知识和理念素养水平由2022年的33%下降为32.31%；健康生活方式与行为素养水平由2022年的30.23%上升为31.29%；基本技能素养水平则由2022年的16.26%上升为19.22%。可见，2023年我市城乡居民的健康生活方式与行为素养水平、基本技能素养水平均有一定程度提升。

4.六类健康问题健康素养水平变化情况

与2022年相比，2023年我市六类健康问题健康素养水平有一定程度变化。2023年，安全与急救素养仍为六类健康问题素养水平最高的，但数值较上一年有所下降，由48.70%下降为46.73%；健康信息素养水平仍为六类健康问题素养水平最低的，其他健康问题中，传染病防治素养与2022年相比有一定程度提升，由22.90%提升至32.26%；其余科学健康观、慢性病防治素养、基本医疗素养有一定程度下降，分别由38.01%下降为37.19%、由28.92%下降为27.31%、由26.64%下降为25.55%。

四、结论分析

（一）我市居民健康素养水平逐年提升，但与发达地区健康素养水平仍有较大差距。

近3年连续监测显示，我市的居民健康素养分别为19.32%、22.59%、24.42%，呈持续上升态势，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。但与昆明市、红河州等州市相比然存在一定差距。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，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；二是当地居民文化素养不高，接受高层次教育人群相对偏低，健康科普知识受众人群依然较小；三是临沧市少数民族众多，部分少数民族地区居民汉语普及仍有缺陷，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从业人员在岗率较低，专业人员流动性较大，健康科普专业素养及能力水平极其有限，健康教育工作较为滞后。

（二）我市居民健康素养水平有较为明显的区域与人群差异特征。

从人群结构来看，呈现出城市高于农村、男性高于女性、年轻人高于老年人、汉族高于少数民族、文化程度越高健康素养水平越高的特点。城市居民健康素养水平为25.49%，农村为23.99%；男性健康素养水平为26.28%，女性为22.30%；25-34岁年龄组健

康素养水平最高，为35.99%，65—69岁年龄组居民健康素养水平最低，为8.87%；本科及以上学历文化程度者最高，为70.77%，不识字或识字很少文化程度者健康素养水平最低，仅为2.41%。监测数据提示，我市今后中长期健康教育和促进工作应以农村居民、低文化程度者、老年人为重点人群，加强传染病、慢性病等健康知识的科普宣教。

（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32.31%；健康生活方式与行为素养水平次之，为31.29%；基本健康技能素养水平最低，为19.22%。

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。临沧市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，持续强化培训，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，健康信息素养水平相对较低。

在六类健康问题素养中，我市居民安全与急救素养较高，为46.73%；科学健康观素养次之，为37.19%；传染病防治素养、慢性病防治素养、基本医疗素养较低，分别为32.26%、27.31%、25.55%；健康信息素养最低，为25.25%。

健康信息素养水平较低，提示公众在日常工作生活中接收到有效的健康信息偏少，在今后健康教育与健康促进工作中，应扩大宣传途径，采取群众喜闻乐见的多种宣传方式，将慢性病、传染病防控相关知识与技能广泛宣传给广大群众，倡导健康生活方式，控制疾病危险因素，帮助居民掌握健康技能，积极探索提高居民健康行为和健康素养的新思路和新方法，提高健康知识的传播率与公众知晓率，提高人民生活质量。

五、工作建议

（一）推动落实“把健康融入所有政策”。

进一步加大宣传和倡导力度，提高全民对“把健康融入所有政策”理念的认知。通过健康素养促进行动项目，创慢性病示范区、创卫生城市、健康县城建设及促进全民健康生活方式行动等的引导，推动“把健康融入所有政策”落到实处。在各级党委政府领导下，建立覆盖各个部门的健康促进工作决策机制和协调机制，推动将促进健康的理念融入公共政策制定实施的全过程，建立和实施健康影响评价评估制度。开展跨部门健康行动，应对和解决威胁当地居民健康的主要问题。

（二）大力创建健康支持性环境。

全面推进卫生城市、健康县城、健康社区（村镇）及健康细胞建设，积极做好各类城乡区域性健康促进的规划、实施及评估等工作，实现区域建设与人的健康协调发展。卫生健康部门要针对不同场所、不同人群的主要健康问题及主要影响因素，研究制定综合防治策略和干预措施，指导相关部门和单位开展健康管理制度建设、健康支持性环境创建、健康服务提供、健康素养提升等工作，创造有利于健康的生活、工作和学习环境；教育部门要开展健康示范学校的创建工作，营造有益健康的校园和周边环境、家庭氛围；各相关部门要完善健身设施，将健康教育服务与健身服务结合，建立健康步道，普及科学健身知识，推动全民健身生活化。

（三）塑造自主自律的健康行为。

全面开展城乡居民健康素养监测，为推进健康临沧建设提供科学决策依据和活动开展支撑。加强对重点健康问题的调研，并根据重点健康问题，开展有针对性的健康促进与健康教育活动，提升效果。卫生健康部门要以国家基本公共卫生服务健康教育项目等为重要抓手，落实健康素养促进行动项目各项要求；充分发挥各级各类医疗卫生机构和医务人员的主力军作用和基层卫生健康机构主阵地作用，提供覆盖城乡所有居民的健康教育服务，普及健康素养基本知识和技能，促进健康生活方式形成，提升全

市居民健康素养水平；普及膳食营养知识，推广中国居民膳食指南和平衡膳食宝塔，引导居民形成科学的膳食习惯。卫生健康、教育、宣传、新闻广电、科协及各级基层社区组织要强化协作，深入广泛开展宣传普及《中国公民健康素养——基本知识与技能（2015年版）》。

（四）大力营造促进健康的社会氛围。

广泛宣传党和政府关于维护促进人民健康的重大战略和方针政策，宣传健康中国、健康云南、健康临沧建设的重大意义、总体战略、目标任务和重大举措。加强舆情监测，推动健康科普规范有序开展。充分发挥社会各方面力量的优势与作用，调动企事业单位、社会组织、群众参与健康教育与健康促进工作的积极性、主动性和创造性，建立健全多层次、多元化的工作格局。从学生抓起，将健康教育与健康促进融入教学内容，培养学生健康积极的生活习惯。通过多层面、多形式的社会倡导行动，推进以良好的身体素质、精神风貌、生活环境和社会氛围为主要特征的健康文化建设，在全社会倡导形成积极向上的精神追求和健康文明的生活方式。

（五）强化健康教育人才支撑。

加快健康教育与健康促进人才培养和引进，配齐健康教育专业机构人员，强化健康教育理论和实际技能的学习；总结和推广有效的健康教育和健康促进工作模式，以“传、帮、带”和在实践

中学习提高为主要手段，持续提升各级健康教育专业人员能力；大力培养城乡家庭健康指导员，加强基层健康促进与教育服务力量。为政府部门、相关专业机构、媒体和公众提供专业信息服务。