

云南省卫生和计划生育委员会文件

云卫宣传发〔2018〕1号

云南省卫生计生委关于印发 2018 年云南省健康素养促进行动项目实施方案的通知

各州、市卫生计生委，省健康教育所、省疾病预防控制中心、省医学信息研究所、省地方病防治所、省寄生虫病防治所：

为全面提升我省城乡居民健康素养水平，助推健康中国、健康云南建设的顺利开展，2018年，我省将继续实施健康素养促进行动项目。现将《2018年云南省健康素养促进行动项目实施方案》印发你们，请遵照执行。



2018年云南省健康素养促进行动项目 实施方案

为贯彻落实全国卫生与健康大会精神和《“健康中国 2030”规划纲要》、《“健康云南 2030”规划纲要》有关要求，进一步提升我国城乡居民健康素养水平，2018年全国将继续实施健康素养促进行动项目，结合我省实施健康素养促进行动项目活动要求，特制定云南省健康素养促进行动项目实施方案。

一、执行目标

通过对全省居民进行健康教育与健康素养促进干预，降低和减少影响全省居民健康的主要危险因素行为，普及健康的生活方式。力争到2020年，云南省居民健康素养水平达到20%。

二、执行时间

2018年1月—2018年12月。

三、任务及要求

（一）推进全省健康促进县（区）建设工作。做好第三批全国健康促进县（区）试点评估工作，探索健康促进县（区）建设的动态管理机制。确定2018—2019周期第四批健康促进县（区）建设规模，到2019年底全省健康促进县（区）总数达到本省会（区）行政区划总数的15.5%。

（二）开展健康促进场所建设。根据实际情况开展健康促进医院、健康促进学校、健康促进机关、健康促进企业、健康

社区、健康村、健康家庭建设。2018年持续推进健康促进医院建设，以健康为中心，改善医疗环境，开展患者健康教育和社区健康教育活动，提高患者及其家属、社区居民的疾病管理能力、自我保健能力和健康水平，促进医患和谐。

（三）做好健康传播工作。要不断创新健康传播工作渠道和形式，围绕《中国公民健康素养——基本知识与技能（2015版）》（以下简称《健康素养66条》）和其他卫生健康中心工作，配合全省“健康中国行”活动，制作播放健康教育电视公益广告，开展健康巡讲。省级制作2部公益广告，在省、州市、县（区）级电视台滚动播出，每月播放不少于100次。省、州市、县（区）级均开展健康巡讲活动，各级覆盖人数不少于1000人次，其中流动人口不少于200人次。鼓励利用新媒体与传统媒体相结合提供健康科普知识精准教育，普及健康生活方式，提高居民自我健康管理能力和预防疾病知识知晓率。

（四）推进健康科普工作。针对重点疾病、重点领域和重点人群健康需求，认真做好合理膳食、无烟生活、科学就医、合理用药、卫生应急、食品安全、科学健身等主题健康教育工作，结合实际继续做好艾滋病、结核病、口腔疾病、职业病等疾病预防控制健康教育工作。重点地区继续开展地方病、血吸虫病、包虫病、鼠疫健康教育。针对贫困人口、妇女、儿童、老年人、残疾人、流动人口等重点人群，开展符合其特点的健康素养促进活动。同时，打造云南省健康科普平台，建立云南

健康科普专家库。继续开展 12320 卫生热线咨询服务。我省要将健康扶贫作为项目工作重点之一，结合《云南省健康扶贫 30 条措施》，广泛开展针对贫困县的重点人群和重点病种的健康科普宣传等工作，同时，积极倡导宣传健康生活方式，提升建档立卡贫困人口健康意识，使其形成良好卫生习惯、饮食习惯及健康生活方式。

（五）做好健康素养监测工作。根据全国健康素养监测方案要求完成监测任务，保证监测质量，上报监测数据，加强数据的分析利用。

（六）做好烟草流行监测和戒烟干预。根据全国健康素养监测方案和烟草流行监测方案要求完成监测任务，保证监测质量，上报监测数据，加强数据的分析利用。合理制定戒烟门诊建设数量，提高服务质量，建议每年在不少于 3 个医院开展戒烟门诊服务，配备专门诊室、诊疗设备、药品储备等硬件设施和专门的、有能力提供戒烟服务的医务人员。

四、项目管理

（一）省级

云南省卫生和计划生育委员会宣传处、基层处，会同疾控中心、爱卫办、防艾局、应急办、食品处等处室，组成项目领导小组，负责健康素养促进行动项目的组织协调与管理。领导小组下设办公室（省级项目管理办公室）于云南省健康教育所，并组织成立项目专家指导组，制订工作计划和实施方案，组织

实施项目，并对项目进行监督指导和评估考核。

云南省健康教育所、云南省疾病预防控制中心、云南省地方病防治所、云南省寄生虫病防治所、云南省医学信息研究所等机构为全省健康素养促进行动项目提供技术支持，负责全省监测数据的收集、整理和分析，开展技术培训，配合云南省卫生和计划生育委员会对项目开展情况进行监督指导和评估考核。提供项目技术支持单位尤其要对贫困项目县提供技术支持倾斜。

云南省健康教育所承担健康促进县（区）建设、健康素养与流行烟草流行监测、公益广告、烟草危害控制、健康巡讲、健康促进医院、重点疾病和重点领域健康教育相关任务的技术指导工作。云南省疾病预防控制中心承担结核病防控健康教育、12320 卫生热线相关任务的技术指导工作。云南省地方病防治所、云南省寄生虫病防治所承担地域性疾病健康教育的技术指导工作。

（二）州（市）、县（市、区）

各州（市）、县卫生计生委（市、区）健康教育工作主管部门负责本地区项目组织实施和监督管理工作。要按照项目任务和考核要求，加强统筹协调，精心组织实施，加强监督管理，切实落实项目工作。要严格按照中央补助地方专项资金管理的有关规定，加强项目经费管理，专款专用，提高资金使用效益。

州（市）、县级（市、区）健康教育专业机构、疾病预防控制中心负责项目技术指导和项目具体实施，收集、整理、上

报、分析相关数据，进行人员培训，配合卫生计生行政部门开展项目督导与检查。

（三）信息报表管理及报送

本项目信息报表实行半年一报制度，各有关单位分别于2018年6月10日前，以电子报表形式向省级项目管理办公室上报半年信息统计报表，2018年12月1日前，上报全年信息报表。各州市卫计委项目主管部门负责收集汇总本级和所辖县级的项目工作情况数据上报。省健康教育所、省疾病预防控制中心、省地方病防治所、省寄生虫病防治所和省医学信息研究所负责相应专项活动的信息收集上报。各自项目数据汇总后要统一上报至省级项目管理办公室。

五、开展督导考核。

（一）督导

采取州（市）级自评与省级督导相结合方式。各级卫生计生部门要将健康素养促进行动列入年度目标责任制考核，考核内容主要包括组织管理、健康素养水平、15岁及以上人群烟草使用流行率等结果指标，并参考健康促进县（区）比例、公益广告播出频次、健康巡讲覆盖人数、重点疾病、重点领域、重点人群健康教育活动频次等过程指标。各州（市）要组织开展年度自评并于2018年12月10日前提交2018年度自评报告和项目工作总结，同时接受省卫生计生委宣传处及省项目办组织的专家进行抽查督导。

（二）考核

考核每半年一次，每次考核州、市级及所辖一个县（区）级项目负责执行单位代表州（市）接受考核。由省卫生计生委宣传处领导及有关专家形成考核专家组，参与云南省基本公共卫生服务项目考核中一并进行。同时每年被抽到的州（市）接收国家考核组考核。

六、联系方式

云南省卫生和计划生育委员会宣传处：

联系电话和传真：0871-67195392

省级项目管理办公室（云南省健康教育所）：陆敏敏、马鸿玲

联系电话和传真：0871-65366172

电子邮件：yn_jksyxm@163.com

QQ 群号：云南健康素养项目管理 259111292

- 附件：1. 2018—2019 年云南省健康促进县（区）建设工作方案
2. 云南省 2018 年度健康巡讲项目工作方案
 3. 云南省 2018 年度健康教育公益广告项目工作方案
 4. 云南省 2018 年度健康促进医院项目工作方案
 5. 云南省 2018 年度健康素养促进行动项目之戒烟门诊项目实施方案

6. 云南省 2018 年居民健康素养监测工作方案
7. 云南省 2018 年成人烟草调查工作方案
8. 云南省 2018 年度 12320 健康热线戒烟干预工作项目实施方案
9. 云南省 2018 年度重点疾病和重点领域健康教育项目实施方案

附件 1

2018-2019 年云南省健康促进县（区）建设 工作方案

健康促进县（区）建设是落实健康中国战略的重要举措，是各县（区）将健康放在优先发展位置的具体实践，是健康领域的社会治理行动。自 2018 年起，国家卫生健康委员会宣传司将在全国全面开展健康促进县（区）建设工作。

为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》、《关于加强健康促进与教育的指导意见》、《“十三五”全国健康促进与教育规划》、《“健康云南 2030”规划纲要》、《云南省“十三五”卫生与健康规划》要求，充分发挥县级党委和政府的主导作用，充分调动政府部门、社会及个人承担各自的健康责任，提高人群健康水平，促进全省健康与经济社会的协调可持续发展。我省将于 2018 年起全面开展健康促进县（区）建设工作，并制定本工作方案。

一、目标

（一）总体目标。

15.5%（20 个）县（区）建设成为健康促进县（区）。在县（区）层面推动落实“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，探索建立健康促进县（区）工作模式和

长效机制，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。

到 2019 年底，全省累计建设 20 个健康促进县（区）（占全省县级行政区划总数的 15.5%）。健康促进县（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. 每个健康促进县区建设的健康社区、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. 居民健康素养在 2018 年初基础上提高 20%，或高于当年全省平均水平。

4. 成人吸烟率在 2018 年初基础上降低 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。

2018 年建设 8 个省级健康促进县（区）（其中 2 个试点 2017 年已经启动），2019 年建设省级健康促进县（区）6 个。2018—2019 年周期内，以省级评估的方式，每年从中推荐 2 个优秀县（区）申报国家级健康促进县（区）。

确定健康促进县（区）推选原则，具体是：一、当地政府重视，公开承诺开展健康促进县（区）建设，并给予政策和资金支

持；二、建设地有较强的健康促进工作能力并具备相应一定工作基础。健康素养促进行动项目和基本公共卫生服务健康教育项目实施良好。根据推荐原则及标准，采用自行申报，逐级审批等方式在全省范围确定试点，2018年支持两个州市，每个州市建设3个健康促进县（区）。

（二）建设周期。

2018年1月-2019年12月。

（三）经费安排。

每个州市获得经费支持（基本公共卫生服务项目中健康素养促进行动项目列支）34万元，当地政府进行至少1:1配套，并纳入当地政府预算。同时要求县区按1:1配套，并逐渐纳入当地政府预算。

省级将从基本公共卫生服务项目的健康素养项目中获得6万元的技术支持经费，主要用于日常的技术支持及管理，具体见表一。

表一：

内容	经费额度	经费来源
2个试点州市	34万元×2个州市=68万元	基本公共卫生服务项目中健康素养项目
省级技术支持	6万元	基本公共卫生服务项目中健康素养项目
合计	74万元	基本公共卫生服务项目中健康素养项目

三、重点建设内容

（一）健康促进工作机制。

1. 县（区）政府公开承诺开展建设工作，把健康促进县（区）建设纳入政府重点工作，制订健康促进县（区）工作方案。

2. 建立健康促进领导协调机制。成立县（区）政府主要负责人牵头、多部门参与的健康促进工作领导协调机制和办公室，包括卫生计生、广电、体育、农业、文化、财政、宣传、教育、公安、民政、人力资源社会保障、环境、交通运输、发展改革等相关部门。定期召开协调会议，通报工作进展。

3. 建立覆盖政府有关组成部门、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县（区）建设和健康教育工作，并接受培训。

4. 提升基层健康教育机构能力建设。有条件的县（区）级设立独立建制的健康教育机构。未设立独立建制健康教育机构的县（区）应在疾病预防控制中心设立独立的健康教育所（科）。专业人员配置率达到 1.75 人/10 万人口。配备工作电脑、数码专业照相机、多媒体等必需设备；建立以健康教育专业机构为核心、覆盖辖区内医院、公共卫生机构、计划生育服务机构、社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、村卫生室的健康教育网络，各单位有负责健康教育与健康促进工作的专职人员，开展相应的培训。

5. 经费保障。健康素养促进项目健康促进县（区）项目补助资金要专款专用，规范管理。试点县（区）将健康促进县（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。

6. 开展基线调查和需求评估，制定工作方案。通过基线调查和需求评估，了解试点县（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（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。

7. 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（区）的认识，提高健康促进工作能力。

（1）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（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。

（2）针对卫生计生部门和健康促进与教育专业人员。采取逐级培训、案例分析、模拟演练等方式，提高各级健康促进主管部门和专业机构对健康促进县（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。

（二）制定健康政策。

1. 卫生计生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。

2. 健康促进县（区）政府成立卫生计生、教育、发展改革、财政、环境、交通运输、农业、广电等多部门组成的健康专家委员会。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。

3. 开展跨部门行动。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，提高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。

1. 在县域范围内，建设 20%健康社区/健康村，建设 20%健康家庭，评选出 100 个示范健康家庭。

2. 建设 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），建设 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。

3. 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。

1. 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、报纸、广播等媒体平台，积极宣传健康促进县（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。

2. 设立健康类微博、微信等新媒体平台，开展健康科普。

3. 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、艾滋病日等卫生日时段内，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。

4. 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，充分整合卫生计生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。

1. 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。

2. 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。

3. 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。

1. 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。

2. 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

（一）国家级。

国家卫生健康委员会宣传司负责全国健康促进县（区）工作

的组织实施与监督管理，组织制订健康促进县（区）、健康促进场所评级标准和技术规范，组织开展培训、督导和评估。中国健康教育中心为健康促进县（区）建设工作提供技术支持，协助编制健康促进县（区）评价标准（试行），配合宣传司开展项目的培训、指导和评估工作。

（二）省级、市级。

省卫生计生委宣传处负责项目的组织实施和管理，统筹协调确定试点县（区），组建专家组，加强管理和监督指导，组织省内督导指导，及时总结好的做法和经验。省健康教育所配合宣传处组织实施项目，提供技术支持，制订本省健康促进县（区）建设方案，指导建设地区开展综合干预和评估，及时提交相关资料。州市级卫计委和健康教育专业机构协助省级，共同完成组织实施、监督指导、监测评估等工作。

（三）县（区）级。

县（区）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（区）建设方案，明确优先领域，组织开展各项综合干预活动。县（区）卫计局和健康教育专业机构在省级指导下，在县（区）政府的领导下，具体组织实施建设工作，及时提交相关资料，接受国家和省级的监督指导和考核评估。

五、工作流程

（一）省级健康促进县（区）建设。

1. 申请和确认。县级、城市区级、县级市和县级行政区划逐级向所在市级健康促进主管部门和省卫生计生委宣传处提出省级健康促进县（区）申请。省卫生计生委宣传处认真审核后确定省级健康促进县（区）范围。

2. 基线调查。使用统一的基线调查方案和调查工具开展调查。在省、州（市）级指导下，县（区）确定重点健康问题和优先领域。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（区）工作计划，明确责任部门和完成时限。

3. 开展培训，提高政府、有关部门、专业机构对健康促进工作能力。按照当地健康促进县（区）建设方案，有计划推进各项建设任务，保存过程记录。

4. 项目督导。组织常规工作督导和技术支持，了解创建工作进展和成效。省级的督导每年至少 1 次，州（市）级每半年至少督导 1 次。

5. 效果评估。2019 年 1—2 月，项目县（区）根据评估标准，开展评估问卷调查，自我评估打分，撰写自评报告。2019 年 3 月，省、州市两级组成联合评估组，全面评价项目点建设效果（参考第三批全国健康促进县（区）试点工作评估方案自行制定）。根据评估结果，从中推选 2 个县（区）申报国家级健康促进县（区），并于 2019 年 4 月前将相关报送材料报送至国家卫生健康委员会宣传司，报送材料清单见下表二。

表二 申报国家级健康促进县（区）资料清单

序号	资料清单
1	申报国家级健康促进县（区）名单
2	申报国家级健康促进县（区）信息表
3	基线和省级评估数据库
4	县（区）级工作报告
5	县（区）级汇报 PPT、案例
6	省级评估报告

6. 国家卫生健康委员会宣传司组织专家于 2019 年 6 月前完成国家级评估（国家级评估文件另行转发）。

六、联系方式

联系人：云南省卫生和计划生育委员会宣传处 王元新

电话(传真)：0871—67195391

地址：昆明市国贸路 309 号政通大厦

联系人：云南省健康教育所项目管理与评价指导部 王明 邓艳红

电话(传真)：0871—65366170

电邮：poyhei@163.com

地址：昆明市白马东区澄碧巷 6 号，650118

云南省 2018 年健康巡讲项目工作方案

一、背景

健康巡讲，是以健康教育巡回讲座、健康咨询为主要形式，向公众传播健康知识、提供面对面健康教育服务的一种健康教育形式。健康教育学、传播学、社会心理学等领域研究显示，尽管大众传播发展迅速，媒介种类、传播手段日新月异，但公众最希望获得健康信息的途径之一，是医药卫生专家的讲座和咨询，最信任的健康信息传播者是有国家认定资质的医药卫生工作者。

在全省范围内开展健康巡讲，向人民群众传授基本健康知识和技能，倡导健康文明的生活方式，对于提高全省居民自我保健意识和能力，提升我省居民健康素养水平具有重要意义。同时，健康巡讲的开展还有利于营造社会氛围，引发全社会对健康问题的关注，动员全社会积极参与健康促进活动，对我省居民健康水平的提高具有重要的促进作用。

二、目标

（一）普及健康素养基本知识与技能，倡导健康文明的生活方式，提高我省居民的健康素养水平。

（二）提高健康教育专业机构组织开展健康教育活动的能

力，提高健康教育专业人员相关理论与技术水平。

三、范围

全省 16 州（市），129 个县（区、市），分省-州（市）-县（市、区）三级进行。

四、内容与要求

（一）任务量

省级、州（市）和县（市、区）均开展健康巡讲活动，且各级健康巡讲活动累计覆盖不少于 1000 人次，其中流动人口不少于 200 人次。可以 1 次讲座完成覆盖人数，也可以分多次巡讲累计完成覆盖人数。各级健康巡讲项目地区数及最低巡讲次数见下表。

表 1 健康巡讲项目地区数及次数要求（次）

单位	省级	州市级	县区级		合计次数
	次数	次数	区县数	次数	
省级	1				1
昆明		1	14	14	15
玉溪		1	9	9	10
曲靖		1	9	9	10
保山		1	5	5	6
丽江		1	5	5	6
临沧		1	8	8	9
普洱		1	10	10	11
昭通		1	11	11	12
文山		1	8	8	9
楚雄		1	10	10	11

版纳		1	3	3	4
怒江		1	4	4	5
迪庆		1	3	3	4
德宏		1	5	5	6
大理		1	12	12	13
红河		1	13	13	14
合计	1	16	129	129	146

（二）巡讲内容

2018 年度健康巡讲活动主要围绕“科学健身”宣传主题，结合当地情况，兼顾健康 66 条、传染病防治、科学就医、慢病防控、合理用药、烟草危害等主题，配合国家卫生健康委员会开展的“健康中国行—全民健康素养促进活动”，持续深入宣传普及健康素养相关知识与技能。

（三）工作要求

1. 组织开展现场巡讲

各级结合当地工作实际，制订当地健康巡讲工作方案。按照健康巡讲任务量要求，组织相关专家开展健康巡讲活动。每次巡讲结束后，及时收集巡讲相关痕迹资料，填报《健康巡讲活动记录表》（见附件），并由实施单位存档备查。适时开展健康巡讲效果评估，评估内容可包含巡讲内容、课件制作、表达能力、讲课技巧、讲课效果、群众满意度等方面。加强与媒体的协作，动员当地媒体积极参与健康巡讲活动报道，扩大活动影响，让更多人了解并参与健康巡讲。

2. 开发制作健康巡讲课件

各州市应组织本地巡讲专家和专业技术人员，根据国家下发的“科学健身核心信息”（见附件），开发制作适合当地实际的健康巡讲课件，用于当地的巡讲活动。同时，积极组织辖区内医疗卫生单位，参与“云南省健康巡讲课件征集评选活动”。

3. 评选优秀巡讲专家。

各地要建立本级巡讲专家队伍，加强巡讲专家能力建设，规范巡讲内容，保证科学性、准确性和权威性。省级将另行发文组织优秀巡讲专家评选，由每个州市根据优秀巡讲专家评选标准（见附件），在本州市范围内推选出优秀巡讲专家报送至云南省健康教育所，原则上往年已经被评为优秀巡讲专家的人员不再推选。省级组织专家评审后，评选出省级优秀巡讲专家若干名，并由“云南省健康素养项目管理办公室”进行颁发证书进行通报表扬。

五、组织实施

（一）省级

云南省卫生计生委负责全省巡讲项目的组织实施与监督管理，制定项目工作方案，组织开展监督指导和评估。云南省健康教育所负责为项目实施提供技术支持，制作传播材料，开展云南省健康巡讲课件征集评选活动和优秀巡讲专家的评选，配合开展监督指导与评估。

（二）市、县级

各市、县级卫生计生委（局）负责本地巡讲工作的组织实

施和监督管理工作，组织遴选授课专家，动员媒体跟踪报道，加强项目经费管理，专款专用，提高资金使用效率。市、县级健康教育专业机构负责项目具体实施，协助同级卫生计生行政部门制定项目实施方案，开发制作巡讲课件，组织实施现场巡讲活动，并提交巡讲活动总结报告和相关报表。

六、考核评估

云南省健康教育所负责对州市级的考核评估，采取不定期随机抽查的形式，对州市级的巡讲活动进行督导与考核，考核内容包括巡讲任务量完成情况、巡讲内容及时间安排的合理性、巡讲师的表达能力与演讲能力、巡讲活动的效果以及群众满意度等。

各州市卫生计生委负责对县区级的考核评估，考核方式与内容参考省级。

七、省级项目管理机构联系方式

联系人：云南省健康教育所社会健康教育部 李灵清

电话（传真）：0871—65323509

云南巡讲工作 QQ 群：257774454

地址：昆明市白马东区澄碧巷 6 号，650118

- 附年：
1. 科学健身核心信息
 2. 健康巡讲活动记录表
 3. 优秀巡讲专家评选标准

科学健身核心信息

一、科学健身有原则，牢记要点是关键

科学健身应该进行全面的体质评估，选择安全有效的健身运动，遵从循序渐进的健身计划，参加多种形式的运动项目，全面发展运动能力，制定个性化运动处方，坚持经常锻炼身体。科学健身的锻炼计划要点主要包括：运动项目、运动强度、运动频率和每次运动时间。

二、科学健身可以促进健康生活方式形成

科学健身应将身体活动融入到日常生活中，注意与全面的营养、充分的休息和安全的环境相辅相成，达到理想的锻炼效果。

三、运动有益健康、降低疾病风险

科学健身可以增强心肺功能，强健肌肉骨骼，有助于保持健康体重，降低疾病风险、提高生命活力、促进心理健康，改善生活品质。

四、久坐伤身，动则有益

减少静坐的时间，鼓励随时随地、各种形式的身体活动，每小时起来动一动，日常身体活动是健康的基石。

五、运动风险评估可以提升运动安全

运动前应了解患病史及家族病史，筛查生理指标，进行体

质测定，全面评估身体状态，减少运动风险。

六、运动环节要完整，运动方式要多样

一次完整的运动应当包括准备活动、正式运动、整理活动，这三个环节不可或缺，一周运动健身应当包括有氧运动、力量练习、柔韧性练习，这三种方式不可偏废。

七、儿童和青少年应当培养运动习惯，掌握运动技能

推荐儿童和青少年每天累计至少 1 小时中等强度及以上的运动，培养终身运动的习惯，提高身体素质，掌握运动技能，鼓励大强度的运动；青少年应当每周参加至少 3 次有助于强健骨骼和肌肉的运动。

八、成人运动要保证一定强度、频率和持续时间

推荐每周运动不少于 3 次；进行累计至少 150 分钟中等强度的有氧运动；每周累计至少 75 分钟较大强度的有氧运动也能达到运动量；同等量的中等和较大强度有氧运动的相结合的运动也能满足日常身体活动量，每次有氧运动时间应当不少于 10 分钟，每周至少有 2 天进行所有主要肌群参与的抗阻力量练习。

九、老年人量力而行、保持适当身体活动水平

老年人应当从事与自身体质相适应的运动，在重视有氧运动的同时，重视肌肉力量练习，适当进行平衡能力锻炼，强健肌肉、骨骼，预防跌倒。

十、特殊人群应当在专业指导下运动

特殊人群（如婴幼儿、孕妇、慢病患者、残疾人等）应当在医生和运动专业人士的指导下进行运动。

附件 2

健康巡讲活动记录表

巡讲时间：	巡讲地点：
讲座形式：	主办单位：
出席领导：	听众人数：
宣传材料发放种类及数量： 种 张（份）	宣传展板数量：
活动主题：	
巡讲专家：	
活动小结：	
活动评价：	
存档材料请附后 <input type="checkbox"/> 书面材料 <input type="checkbox"/> 图片材料 <input type="checkbox"/> 印刷材料 <input type="checkbox"/> 影音材料 <input type="checkbox"/> 居民签到表 <input type="checkbox"/> 其他材料	

负责人（签字）：

填表时间：

年 月 日

附件 3

优秀巡讲专家评选标准

一、政治素质高，责任心强，服从各级卫生计生行政部门工作安排，认真履行巡讲职责。

二、具有较强的专业水平和较丰富的工作经验，从事医学教育、疾病控制、健康教育、卫生监督、妇幼保健、临床医疗、中医中药、康复和精神医学等相关专业，具有中级及以上职称。

三、具有丰富演讲经验和较强的科普演讲能力，要求具有 3 年以上的健康科普演讲经验，开展的科普演讲场次不少于 20 场。

四、巡讲过程中不得介绍未经学术界公认的个人观点；不得宣传封建迷信、伪科学；不得为保健品、药品等商家作代言。

五、巡讲课件内容科学准确、通俗易懂，形式简洁大方、直观形象；

六、从事卫生计生工作满 3 年，近 5 年无重大责任过失行为。

云南省 2018 年健康素养促进行动项目 公益广告子项目工作方案

一、目标

（一）省级制作完成 2 部健康教育公益广告，丰富健康教育电视公益广告资源储备。

（二）提升公益广告开发制作水平，拓展各级健康教育部门与当地主要电视台等媒体的合作关系。

二、范围

省级、16 个州（市）、129 个县（市、区）健康教育机构协调各级广电部门开展。

三、内容与要求

（一）公益广告制作

由省健康教育所围绕“健康素养 66 条（2015 版）”为主要内容，结合当地情况，兼顾科学就医、合理用药、健康生活等主题，制作 2 部健康教育电视公益广告。每部广告时长 30 秒。公益广告内容要把握科学性、政策性和艺术性，形式可采用故事型、场景型、明星代言型等，注重广告的正向导向性。广告成片与往年制作产出的作品汇集成 DVD 光盘，作为基本公共卫生服务项目开展城乡居民健康教育的资源储备。

（二）媒体投放

公益广告制作完成后，由省健康教育所下发各地，省、州（市）、县（市、区）各级健康教育机构要协调当地主要电视台，加大健康教育公益广告在重点频道和黄金时段的投放力度，保证公益广告宣传的连续性和频道要求，各级电视台平均每月播放均不少于 100 次，要求必须要有一定时段和频次在省级上星卫视频道播出。

（三）优秀作品评选

由省健康教育所向省项目办提交 2 部公益广告作品，统一报送国家参加全国优秀作品评选活动。

五、组织实施

（一）省级

省级健康教育主管处室负责本地区项目组织实施和监督管理工作，加强项目经费管理、专款专用，提高项目资金使用效率。

省健康教育所负责项目实施，在国家级专家组的指导下，承担公益广告的形成性评估、核心信息开发、脚本创意和拍摄制作，并协助卫生计生行政部门联系媒体完成播放任务，按项目时间进度提交广告制作脚本，报送评选参赛广告作品，提交项目总结及广告播出情况自评报告等。

（二）州（市）、县（区、市）级

各州（市）、县（区、市）健康教育主管部门负责本地区项

目组织实施和监督管理工作，加强项目经费管理，专款专用。

各州(市)、县(区、市)健康教育专业机构负责项目具体实施，在各地卫生行政部门支持下，积极组织协调当地主要电视媒体，按质按量完成公益广告投放，并做好工作痕迹管理，及时跟进项目实施情况，形成总结报告并上报省级项目办公室。

六、时间安排

时间	活动内容
2018年6月30日前	省健康教育所制定项目实施方案，确定公益广告核心信息及制作脚本，上报省项目办。
2018年9月30日前	完成公益广告拍摄工作
2018年10月-12月 (可持续播出到明年)	公益广告制作完成并下发各地，省、州(市)、县(市、区)联系各级媒体集中播放；省健康教育所提交参评公益广告作品。
2018年12月	完成项目总结及自评报告，与广告实际播出排期表一并上报至省项目办。

七、联系方式

云南省健康教育所健康传播与宣传服务部

联系人：李丰睿

联系电话：0871-65366174

电子邮箱：zxy_8009140@163.com

附表：公益广告制作播放情况表

附表

公益广告制作播放情况表

主题 1 名称：

投放情况	频道 1	频道 2	频道 3
电视台/频道名称			
时间（月份，时间段）			
频次（平均 次/月）			
投放其他媒体情况			

主题 2 名称：

投放情况	频道 1	频道 2	频道 3
电视台/频道名称			
时间（月份，时间段）			
频次（平均 次/月）			
投放其他媒体情况			

主题 3 名称（自选）：

投放情况	频道 1	频道 2	频道 3
电视台/频道名称			
时间（月份，时间段）			
频次（平均 次/月）			
投放其他媒体情况			

填报单位：

填报人：

填报日期：

云南省 2018 年健康促进医院项目工作方案

一、项目背景

随着社会的发展，生物-心理-社会医学模式已经取代了传统的生物医学模式，“医院的职能就是看病”这一观念已不适应社会发展。医院从单纯的医疗型向医疗、预防、保健相结合的方向发展，从单纯的技术服务转向社会性服务，健康教育是十分重要的一环。开展医院健康教育与健康促进是医学模式转变和现代医学发展的必然趋势；医院开展健康教育是时代的需要，也是医院改革的需要。自 2013 年起，中央补助地方健康素养促进行动项目在全国启动健康促进医院试点工作，我省依托此项目已经创建 120 所健康促进医院，2018 年将按照国家安排继续稳步推进健康促进试点医院创建工作，并加强健康促进试点医院创建经验与成果推广工作、开展创建项目中期评估工作，促进医院健康促进工作科学、规范、可持续的发展。

二、项目目标

（一）在全省范围原有健康促进试点医院基础上，新增创建 30 家健康促进试点医院。

（二）积极探索、不断完善适合不同地区、不同级别医院的健康促进医院管理体制、运行机制、策略措施和技术方法。

(三) 促进健康促进医院工作的经验交流，加强医院与健康教育专业机构的合作。

三、项目范围及选点

按照国家项目方案的要求，2018年我省健康促进医院试点将在迪庆州、怒江州、红河州、普洱市、丽江市开展，各州市选择六所医院开展健康促进医院的建设，要求县区级以上医院。

四、项目内容及要点

(一) 符合无烟卫生计生机构标准是健康促进医院前提条件。

(二) 承诺持续（不少于两年）开展健康促进示范医院创建工作。

(三) 成立由院领导牵头负责的健康促进医院工作领导小组，明确责任部门，指定至少1名健康促进专职人员组织与协调院内外的健康促进活动。

(四) 制订年度工作计划，明确工作目标与实施方案。

(五) 按照《健康促进医院评价标准（2016版）》要求开展相关健康教育与健康促进活动。

(六) 定期开展健康促进医院创建自评工作，记录、整理、总结将健康促进融入医院管理政策、改进医疗服务模式、健康促进干预效果及患者满意度方面的有效证据与典型经验、工作方法模式。

五、交流与评估

省级项目管理部门负责收集整理2018年试点医院的典型经验与案例，通过组织经验交流会、培训研讨班、现场考察、编写经验汇编、发放简报、建立QQ交流群等方式进行交流。有关材料及时提交省级项目办公室。

各试点医院需每年完成一次自评报告，报告模板详见附件9，各地要逐级汇总、上报试点医院自评报告。各州市要负责对辖区内的试点医院进行考核评估，省级将开展阶段性命名和考核工作。

六、组织实施

（一）省级

云南省卫计委宣传处负责全省项目工作监督管理，会同医政医管处制定项目工作方案，组织开展督导和评估。云南省健康教育所负责为项目实施提供技术支持，并开展监督指导与评估。

（二）市、县级

市、县级卫生计生行政部门健康教育主管处室会同相关处室负责本级项目的组织实施和监督管理工作，加强项目经费管理，专款专用，提高资金使用效率。上级卫生计生行政部门要对下级进行逐级指导。市、县级健康教育专业机构（或疾控机构）具体负责项目的统筹协调和技术指导，负责市、县资料的汇总分析和总结上报。试点医院负责按照省级下发的方案要求开展试点工作。

六、时间安排

时间	活动内容
2018年6月— 2018年10月	各试点州、市、县参考省级工作计划与要求制定本州市县计划，开展试点医院创建、培训工作。国家级、省级组织项目督导和评估。
2018年11月	各试点医院完成自评，向省级技术指导单位提交工作总结报告。各省完成项目总结报告，上报国家项目办公室。

七、联系方式

云南省卫计委宣传处：

联系电话：0871—67195391 王元新

云南省健康教育所控烟与心理咨询部：

联系电话：0871—65319639 张寒蕾

健康促进试点医院联络邮箱：yunnankongyan@163.com

云南省健康促进医院联络 QQ 群：375329566（各项目试点医院务必加入该联络群，以便通知试点创建相关事宜）

附表：健康促进医院参考标准（2016版）

附表

健康促进医院评价参考标准（2016版）

一级指标	二级指标	指标解释	评分标准	分值	考核方法
一、组织管理 (20分)	协调机制	成立医院主要负责同志牵头的健康促进医院领导小组，职责分工明确。	成立院长或分管院长牵头的领导小组，得1分。	1	查阅档案 听取汇报 现场查看
		每季度召开2次工作例会，推进健康促进医院建设。	每召开1次工作例会得0.5分，最高1分。	1	
	制度建设	将建设健康促进医院纳入医院目标责任考核、医院发展规划、服务宗旨。	每纳入一个重点文件得0.5分，最高1分。	1	
		将控烟工作纳入医院目标责任考核和发展规划，有控烟巡查制度、考评奖惩制度、劝阻制度。	每做到一项得0.25分，最高1分。	1	
		明确健康促进工作牵头负责部门，明确各个科室职责。	有文件支持，得1分。	1	
		将针对患者及社区居民开展健康教育工作纳入医护人员绩效考核。	有文件支持，得1分。	1	
		制定全体员工定期接受健康教育与健康促进继续教育或专题培训制度。	有文件支持，得1分。	1	
		全体员工定期体检，接受健康管理。	有文件支持，得1分。	1	
	组织实施	有固定的科室和人员负责全院健康促进与健康教育工作的组织管理和技术指导。	有健康促进主管科室，得1分。 有健康促进专职人员，得1分。	2	
		每个临床和医技科室有人专/兼职负责本科室的健康教育工作。设有控烟监督和巡查员。	有各科室有健康教育人员名单，得0.5分。有控烟监督和巡查员，得0.5分。	1	
		每年制定健康促进医院工作年度计划。包括医院健康促进资源和健康问题评估、工作目标、任务分工、时间进度等。	有年度工作计划，得1分。 年度计划有重点工作领域、内容具体、分工到人、有时间进度表符合要求，每项做到得0.5分，最高1分。	2	
		定期开展员工健康促进医院建设培训，开展控烟培训。	每开展一次专题培训得0.5分，最高2分。	2	
		每年全面总结健康促进医院工作，总结经验和问题，接受上级部门的考核评估。	有总结报告得1分。 总结报告内容具体，经验亮点突出，下一步工作思路清晰，最高1分。	2	

一级指标	二级指标	指标解释	评分标准	分值	考核方法
一、组织管理 (20分)	保障措施	有健康促进与健康教育必备的场所、宣传阵地和设备。	有专门健康教育教室得1分。有宣传栏等健康教育阵地得0.5分。有专用设备得0.5分。	2	
		保证健康促进与健康教育专项工作经费。	医院设健康教育专项经费得0.5分,如超过10万再得0.5分。	1	
二、健康环境(8分)	诊疗环境	医院设咨询台,设置导医标识,方便患者就诊。候诊区提供与就诊人数相匹配的候诊座椅,为患者提供安全、私密的就诊环境。	有咨询台得0.5分,导医标识明显清晰,得0.5分,候诊区座椅够用,得0.5分,健康检查时保护患者隐私,得0.5分。	2	查阅档案 听取汇报 现场查看
		医院整体环境卫生,生活垃圾和医疗废物分类收集,处置及时。厕所卫生,有洗手设施。	医疗废物与生活垃圾分类处置得1分。随机进入一个厕所,干净有洗手设施得1分。	2	
		辐射安全、医疗废弃物等标识清晰、明显。	有明显的辐射安全标识,得0.5分。有明显的医疗废弃物标识,得0.5分。	1	
	人文环境	医务人员对待患者和蔼可亲,使用文明礼貌用语。	随机进入诊室,医务人员态度和蔼、使用文明用语,得1分。	1	
		考虑残疾人、老年人、孕产妇等特殊人群的需求,如绿色通道、优先窗口等。	符合要求,得1分。	1	
		根据需要提供安全的食品和饮用水。	符合要求,得1分。	1	
三、无烟医院 (12分)	无烟环境	医院室内完全禁止吸烟,所有室内场所没有烟头,没有吸烟者。	发现烟头扣1分,发现吸烟者扣1分。	2	查阅档案 听取汇报 现场查看
		医院所属区域有明显的禁烟标识。所有建筑物入口处、候诊区、会议室、厕所、走廊、电梯、楼梯等公共区域有明显的禁烟标识。	每个缺乏无烟标识的公共区域扣0.5分,扣完为止。	2	
		院内不销售烟草制品。	如发现,扣1分。	1	
		院内无烟草广告、促销和赞助。	如发现,扣1分。	1	
	无烟宣传	有控烟宣传材料。	有一类控烟传播材料得0.25分,最高1分。	1	
		开展以控烟为主题的宣传活动,如讲座、咨询等。	开展一次控烟主题的宣传活动的得0.5分,最高1分。	1	
	戒烟服务	在相应科室设戒烟服务医生和咨询电话,开展戒烟服务和咨询。	有科室提供戒烟服务,得1分。有专人提供戒烟咨询,得1分。	2	
		医生询问门诊、住院患者的吸烟史,对其中的吸烟者进行简短戒烟干预并有记录	开展门诊患者戒烟干预,得1分。开展住院患者戒烟干预,得1分。	2	

一级指标	二级指标	指标解释	评分标准	分值	考核方法
四、健康教育 (50分)	患者健康促进	各科室制定门诊和健康教育工作流程和要点。	内外妇儿等重点科室制定门诊健康教育流程和要点，每个科室得1分，最高4分。	4	查阅档案 听取汇报 现场查看
		各科室制定住院患者在住院期间和出院后的健康教育工作流程和要点。	内外妇儿等重点科室制定住院健康教育流程和要点，每个科室得1分，最高4分。	4	
		每个临床科室开展健康教育服务，有针对不同病种的健康教育档案记录：1.开展患者健康评估。2.为患者提供改进健康、促进疾病康复的个性化建议。3.患者出院时，给予患者或家属合理化的出院健康指导或建议。4.患者出院后，通过与社区合作、随访等方式，持续提供健康建议。	每个科室有针对某病种或健康问题的全套健康教育工作记录，得1分，每个科室最高3分。 全院最高得15分，可区分门诊和住院科室。	15	
		集中候诊区、治疗区（如输液室）、门诊科室、住院科室合理使用健康传播材料（如摆放健康教育资料，张贴健康海报或健康提示，播放健康视频等）。	每类诊疗区能合理使用健康传播材料，得1分，最高4分。	4	
		设置健康教育宣传栏，县级及以上医院每月更换一次，基层医疗卫生机构每两月更换一次。	有健康教育宣传栏得1分，定期更换得2分。	3	
	社区健康促进	制定针对社区居民的健康教育工作流程和健康教育要点。	有针对社区居民的健康教育工作流程，得1分。 有一套常见疾病的健康教育工作要点，得2分。	3	
		开展面向社区的健康讲座、健康咨询、义诊、健康烹调大赛、健康训练营、健康生活方式倡导等健康活动。	每开展一次活动得0.5分，最高4分。	4	
		通过广播、电视、报纸、网站和新媒体对公众开展健康教育。	每开展一次活动得0.5分，最高3分。	3	
	职工健康促进	每年对全体员工进行体检，建立健康档案，开展健康评估。	每年体检得1分。建立健康档案得1分。为每个员工开展健康评估得2分。	4	
		根据员工主要健康问题，开展健康管理，有具体的干预措施。	发现员工主要健康问题，得1分。有健康管理计划，得1分。 开展健康干预，得1分。	3	
		组织促进身心健康的文体活动，丰富员工生活，提高医院凝聚力。	每开展一次集体健康活动得0.5分，最高3分。	3	

一级指标	二级指标	指标解释	评分标准	分值	考核方法
五、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	16			100	

说明

1. 无烟医院是健康促进医院的前提条件。2. 健康促进医院评价标准采取百分制，现场评估达到 70 分及以上，认为达到健康促进医院标准。

健康促进医院信息统计表

序号	州市	县	医院全称	医院级别	院内 负责部门	医院联系人	职称职务	办公电话	联系电话	QQ号	电子邮箱	邮政 地址
1												
2												
3												
4												
5												
6												

2018 年健康素养促进行动项目之戒烟门诊项目实施方案

一、背景

戒烟门诊是众多戒烟方法中最具有成本效益的方法之一，世界上很多国家已经建立并成功运行戒烟门诊。中央补助地方健康素养促进行动项目今年将继续在全国开展戒烟门诊试点创建，经过以往四年的创建工作，我省已有 13 家戒烟门诊试点，累计提供戒烟干预服务例数近 2000 例。

戒烟门诊是众多戒烟方法中最具有成本效益的方法之一，世界上很多国家已经建立并成功运行戒烟门诊。因此，为了帮助吸烟者戒烟，我们要充分发挥戒烟门诊的作用，向吸烟者提供更多的指导和帮助。

二、目标

巩固 2013 年—2017 年戒烟门诊试点建设成果，新增怒江州人民医院等 5 家医院为新的戒烟门诊试点医院，依据《戒烟门诊评估问卷》完善试点建设工作，进一步扩大戒烟门诊试点范围，搭建全省戒烟门诊体系，规范诊疗程序，加强全省戒烟门诊能力建设，提高我省戒烟服务能力。

三、工作范围

2018年我省戒烟门诊试点医院包括：云南省第一人民医院、云南省第二人民医院、昆明医科大学第一附属医院、昆明医科大学第二附属医院、昆明市第一人民医院、延安医院、大理州人民医院、玉溪市人民医院、蒙自市人民医院、腾冲市人民医院、普洱市人民医院、丽江市人民医院、安宁市人民医院。新增：楚雄州人民医院、保山市人民医院、怒江州人民医院、迪庆藏族自治州人民医院、文山市人民医院。

四、组织实施

（一）国家级和省级培训

1. 提供戒烟门诊培训。国家级和省级将组织项目培训，培训内容包括戒烟门诊创建和戒烟干预技能。培训对象为各戒烟门诊医院负责人和戒烟门诊负责人。

2. 提供技术支持。中国疾控中心控烟办和云南省健康教育所控烟办将为戒烟门诊提供全程技术支持，包括日常工作支持及辅助材料（戒烟门诊登记表、Epidata 数据库、各省戒烟门诊一览表和戒烟门诊宣传工具包等）。宣传工具提供电子版，届时请在工作群中自行下载，同时，省级会制作部分实物下发至项目点。

3. 戒烟门诊评估。中国疾控中心控烟办、云南省健康教育所将对全省戒烟门诊试点创建情况、运行情况进行明察和暗访评估。评估将依据《戒烟门诊评估问卷》进行，对于未能达到评估标准的项目点将给予通报和追责。

（二）省级

1. 对戒烟门诊试点的管理

云南省健康教育所负责戒烟门诊创建试点的管理工作，并通过多种形式在全省开展戒烟门诊的推广宣传。宣传途径包括：

（1）印制和发放吸烟危害、戒烟益处、无烟环境等宣传材料，增加本省公众的戒烟意愿；

（2）对各级医疗机构和公众普及戒烟门诊和无烟环境的信息，提高戒烟门诊的知晓率和无烟环境的支持率；

（3）与当地戒烟热线合作，建立戒烟网络平台，并进行转诊服务；同时促进医院内转诊和医院间转诊；

（4）与媒体合作向公众推广戒烟门诊、大力倡导公众与媒体参与推广与监督。

2. 组织培训和经验推广

组织开展全省开展培训，对新增戒烟门诊医院的全部医务人员和全省的师资进行简短戒烟技能培训，将评估吸烟情况纳入到日常问诊体系，做到询问吸烟史，评估其戒烟意愿，并根据需要转诊至戒烟门诊进行强化干预。

3. 上报戒烟门诊数据。

云南省健康教育所控烟办需定期将本省内戒烟门诊数据（Epidata 数据库文件）上报给中国疾控中心控烟办。对于新增医院，需由省级负责人及时报给中国疾控中心办公室，以获取医院编码。

（三）戒烟门诊

1. 戒烟门诊创建

要求被列为开设戒烟门诊的医院按照方案要求设立戒烟门诊，在医疗机构中选择合适的科室挂牌建立戒烟门诊，具体要求如下：

（1）在医疗机构的相关科室设立戒烟门诊，并在本医疗机构中明确挂牌。

（2）配套设备包括：电话、血压计、体重计、听诊器、呼出气 CO 检测仪，尽量配备相应的药品。

（3）配备控烟及戒烟相关宣传教育材料，戒烟门诊首诊登记表、随访登记表。

（4）配备专门的、有能力提供戒烟服务的医务人员 1-2 名。能够进行回访工作、数据录入、档案管理的护士人员 1 名，并参加国家级组织的戒烟门诊创建与戒烟技能培训，经考核合格。

（5）所有戒烟患者门诊病历进行归档，每例患者都有独立的案例登记和诊疗记录，提供至少两次的干预服务。

2. 戒烟门诊的运行与宣传。

要求各医院保障戒烟门诊在固定的时间出诊，并通过多种形式开展戒烟门诊的宣传活动，具体要求如下：

（1）各医院需保障本院戒烟门诊的日常运转，每周在固定的时间出诊，并将出诊时间在医院网站或院内相应指示牌上明确说明。

(2) 通过多种方式对患者进行招募，招募形式不少于两种（包括戒烟门诊宣传、医疗机构转诊、社区服务转诊、戒烟热线转诊等）。

(3) 在院内环境和候诊区域，利用橱窗、内部电视/视频、健康大课堂、宣传手册、电子显示屏和网络等形式开展吸烟危害及戒烟知识传播。至少使用三种形式对戒烟门诊进行宣传，通过多种形式对各级医疗机构和公众普及戒烟门诊信息，促进吸烟者戒烟意愿、提高戒烟门诊的知晓率。

(4) 在问诊中增加询问吸烟史和评估戒烟意愿部分，并将相关信息纳入本医疗机构的常规问诊体系中。

(5) 医院内相应科室对患者开展健康教育工作时加入烟草危害的内容，通过对患者及患者家属的宣教，动员吸烟的患者及患者家属到戒烟门诊戒烟。

(6) 医院组织对外开展 5 场烟草危害知识专题讲座，对民众普及吸烟的危害，提高烟草危害知识知晓率，提高吸烟者戒烟意愿。

(7) 与当地各级医疗卫生计生机构合作，建立戒烟网络平台，并进行转诊服务。

3. 戒烟门诊数据管理。

各戒烟门诊需根据患者需要对患者开展至少 2 次的干预，并在干预过程中填写戒烟门诊登记表（本项目要求填写首诊和一个月随访登记表，其他时间的干预不需要填写戒烟门诊登记

表)。具体要求如下：

(1) 门诊登记表分为两部分，第一部分为首诊，要求有意愿戒烟的吸烟者在首诊时填写；第二部分为一个月随访，所有完成首诊的吸烟者都需要在一个月后进行随访，并由医生完成随访部分的填写。随访可通过面访或电话形式进行。电话随访时，如果在不同时间段拨打 5 次电话均无法联系，则认为失访，可以不再尝试联系，问卷随访部分请勾选“失访”选项，视为完成随访。

(2) 需定期将戒烟门诊登记表录入统一的 Epidata 数据库，上报给云南省健康教育所控烟办。戒烟门诊登记表和 Epidata 数据库将由中国疾控中心控烟办公室提供，请在工作群中下载。

(3) 每年省级戒烟门诊帮助患者戒烟不少于 200 例，要求完成首诊和随访，其中本医院院内转诊每年不少于 100 例。

(4) 设戒烟门诊的医院可在接到方案后即开展工作，省编码和医院编码不变，患者编号延续上一年。新增戒烟门诊需先向省级获取医院编码。

五、时间安排

2018 年项目总体时间：2018 年 1 月-2018 年 12 月

原 13 家试点医院中期自评：2018 年 6 月

原 13 家试点医院省级终期评估：2018 年 12 月

新增 5 家试点医院启动时间：2018 年 7 月 31 日前

新增 5 家试点医院省级评估时间：2018 年 11 月

省级提交 Epidata 数据库时间：

原 13 家试点医院 2018 年 6 月（第一次提交）

2018 年 11 月（第二次提交）

新增 5 家试点医院 2018 年 11 月（第一次提交）

六、联系方式

联系人：云南省健康教育所控烟办 罗欣萍、张寒蕾

电 话：0871-65319639

邮 箱：yunnankongyan@163.com

附件：1. 戒烟门诊评估问卷

2. 简短戒烟干预方法

附件 1

戒烟门诊评估问卷

本问卷所包含的评估指标分为基础指标和发展指标。其中A-D部分为基础指标，F部分为发展指标。基础指标合计70分，发展指标合计30分，满分100分。请您根据被评估单位的戒烟门诊的实际情况勾划该单位的戒烟门诊是否具备下列各项条目。并将勾画的条目的分数（括号内注明的分数）加在一起，计算出该单位戒烟门诊的总分。合格标准：基础指标分数达50分，且合计得分达60分。

	A	B	C	D	F	合计
得分						

机构名称 _____

机构编号：
(省代码) (医院代码)

A. 机构评估（满分17分）

- (1分) A1. 戒烟门诊有医疗机构相关部门的备案
- (2分) A2. 戒烟门诊有年度预算
- (2分) A3. 戒烟门诊有指定的主管领导或者承办负责人
- (2分) A4. 戒烟门诊有指定的执行科室（例如呼吸科、心内科等）具体执行科室
- (2分) A5. 戒烟门诊有指定的医护人员
- (1分) A6. 戒烟门诊的医护人员经过戒烟专业培训
- (1分) A7. 戒烟门诊有指定的专用戒烟诊室
- (2分) A8. 戒烟门诊的场所有清晰标识（例如“戒烟门诊”挂牌）
- (1分) A9. 戒烟门诊备有生化检测设备（例如一氧化碳检测仪）
- (1分) A10. 戒烟门诊有相关设备（例如血压计、体重计）
- (2分) A11. 戒烟门诊长期提供戒烟药物

机构评估总分： _____ 分

B、 环境评估（满分14分）

-
- （1分） B1. 在医疗机构内的显著位置设有清晰的标识说明戒烟门诊的接诊时间
-
- （1分） B2. 在医疗机构内的显著位置设有清晰的标识说明戒烟门诊的地点
-
- （1分） B3. 在医疗机构内的显著位置设有清晰的标识说明戒烟门诊的热线电话
-
- （1分） B4. 在医疗机构内的导医台或分诊处布置了戒烟门诊展板
-
- （1分） B5. 在医疗机构内的导医台或分诊处布置了戒烟门诊宣传折页
-
- （1分） B6. 在医疗机构的网站、微信等网络平台上设有戒烟门诊信息
-
- （2分） B7. 在医疗机构内的公共媒体播放戒烟相关宣传视频和信息
-
- （2分） B8. 在医疗机构内开展控烟相关现场活动（如讲座、咨询）
-
- （2分） B9. 医疗机构向全体医务人员提供戒烟专业培训
-
- （2分） B10. 医疗机构建立了戒烟门诊转诊制度（**转诊：医疗机构内其他科室将吸烟者推介至本机构戒烟门诊就诊**）
-

环境评估总分： _____ 分

C、 过程评估（满分28分）

-
- C1. 戒烟门诊每周至少开诊次数为（时间固定，1次为半天）
- （3分） 1. 1次
- （5分） 2. 2次及以上
-
- C2. 戒烟门诊每年就诊并存档的病人数为：
- （0分） 1. < 10人
- （2分） 2. 10-29人
- （3分） 3. 30-49人
- （4分） 4. 50-69人
- （5分） 5. 70-89人
- （6分） 6. 90-109人
- （7分） 7. 110-129人
- （8分） 7. ≥ 130 人
-
- （1分） C3. 戒烟门诊备有病人首诊登记表
-
- （1分） C4. 戒烟门诊备有病人随访登记表
-
- （2分） C5. 戒烟门诊备有吸烟有害健康和戒烟益处的宣传资料（例如宣传小册子、宣传单等，不少于两种形式）
-

(1分) C6. 戒烟门诊备有戒烟方法简介

(1分) C7. 戒烟门诊备有戒烟药物介绍

C8. 戒烟门诊对病人进行随访的次数及末次随访的应答率为：

(1分) 2. 随访1次，且应答率为10-29.9%

(2分) 3. 随访1次，且应答率为30-59.9%

(4分) 4. 随访1次，且应答率 $\geq 60\%$

C9. 医疗机构内的各个科室向本机构的戒烟门诊转诊人数为：

(1分) 1. 5-10人/年

(2分) 2. 11-30人/年

(3分) 3. ≥ 31 人/年

C10. 一氧化碳首诊时检测率：

(1分) 1. 检测率为50-79.9%

(2分) 2. 检测率 $\geq 80\%$

过程评估总分： _____ 分

D、结果评估（满分11分）

D1. 戒烟门诊统计1个月随访的时点戒烟率（时点戒烟：末次随访时，病人自我报告过去7天内没有吸烟）

(0分) 1. 未进行1个月随访或者未统计时点戒烟率

(2分) 2. 时点戒烟率为5-9.9%

(4分) 3. 时点戒烟率为10-14.9%

(6分) 4. 时点戒烟率为15-19.9%

(8分) 5. 时点戒烟率 $\geq 20\%$

(3分) D2. 1个月随访时，未戒烟者减烟率 $\geq 30\%$ （减烟：末次随访时的每日吸烟量降至基线每日吸烟量的50%或以下）

结果评估总分： _____ 分

F、发展指标评估（满分30分）

(1分) F1. 戒烟门诊有医护人员专项补贴经费

(1分) F2. 戒烟门诊备有专项经费到帐额度及执行率的记录

F3. 戒烟门诊每年就诊并存档的病人人数为：

(1分) 1. 150-199人

(3分) 2. ≥ 200 人

F4. 戒烟门诊对病人进行随访的次数及末次随访的应答率为：

- (0分) 1. 随访2次, 且末次应答率 < 30%
- (1分) 2. 随访2次, 且末次回应率为 30-59.9%
- (2分) 3. 随访2次, 且末次应答率 \geq 60%
- (2分) 4. 随访3次, 且末次应答率为 10-29.9%
- (3分) 5. 随访3次, 且末次应答率为 30-59.9%
- (4分) 6. 随访3次, 且末次应答率 \geq 60%
- (4分) 7. 随访4次或者4次以上, 且末次应答率 < 30%
- (5分) 8. 随访4次或者4次以上, 且末次应答率为 30-59.9%
- (6分) 9. 随访4次或者4次以上, 且末次回应率 \geq 60%

F5. 医疗机构内的各个科室向本机构的戒烟门诊转诊人数为：

- (1分) 1. 51-99 人/年
- (3分) 2. \geq 100 人/年

(2分) F6. 戒烟门诊统计1个月随访的时点戒烟率 \geq 30%

F7. 戒烟门诊统计6个月随访的时点戒烟率

- (0分) 1. 未进行6个月随访或者未统计时点戒烟率
- (1分) 2. 时点戒烟率为 5-9.9%
- (2分) 3. 时点戒烟率为 10-14.9%
- (3分) 4. 时点戒烟率为 15-19.9%
- (4分) 5. 时点戒烟率 \geq 20%

(1分) F8. 戒烟门诊对病人统计生化检验确认的戒烟率（**随访时通过测量一氧化碳或血液/尿液可替宁等生化指标，确认戒烟**）

(2分) F9. 医疗机构进社区、学校及其他公共场所等开展戒烟相关宣传和咨询活动

(2分) F10. 医疗机构与当地媒体合作开展戒烟门诊相关宣传或讲座(如电视、广播、报纸、网络媒体)

(1分) F11. 戒烟门诊利用新媒体与戒烟者开展互动（如微信群、qq群等）

(1分) F12. 医疗机构对口扶持其他医疗机构开设戒烟门诊

(1分) F13. 医疗机构开展戒烟相关科研活动（国家级、省级、市级、国际合作）

(2分) F14. 戒烟门诊医务人员发表控烟相关科研论文

发展指标评估总分：_____ 分

简短戒烟干预方法

简短戒烟干预是指在日常的诊疗服务过程中，尤其是指平常的寻医问诊中，在病人与医生接触的短短的 3-5 分钟之内，医生或护士等卫生专业人士为吸烟者所提供的专业戒烟建议和帮助。

一、干预的服务对象

简短戒烟干预的服务对象应该是每一个吸烟者，即便是尚未准备戒烟者，也应该接受干预，以帮助他们今后考虑戒烟。

二、干预服务提供者

简短戒烟干预服务提供者应该是任何在医院、诊所、初级卫生保健机构或社区卫生服务中心工作的医生、护士以及其他的卫生专业人士。

三、干预的主要内容

在每一次干预实施过程中，医务工作者应该尽可能为吸烟者提供明确的、有针对性的戒烟建议，评估他们的戒烟意愿，为他们提供行为支持；并根据需要将他们转诊至戒烟门诊进行强化干预。

步骤一 询问：在每次见面时都询问吸烟者的烟草使用情况。

简短戒烟干预询问的主要目的是了解吸烟者的吸烟年限、烟草使用量、是否尝试过戒烟（至少维持一天，一支烟不抽）、尝试戒烟的次数、最长戒烟维持时间，曾经采用的戒烟方法，以及复吸的原因等等。不管吸烟者以往采取过何种戒烟尝试，都应该对他们所作出的尝试给予鼓励。

步骤二 建议：以清晰、强烈且个性化的方式建议吸烟者戒烟。

简短戒烟干预的建议应该从吸烟者的身体健康状况等实际情况出发，并根据吸烟者的戒烟意愿的不同给予清晰、强烈且有针对性的戒烟建议，根据需要进行简短的动机干预。

针对尚未准备戒烟者，实用有效的戒烟建议应该向吸烟者强调吸烟与其健康的相关性，同时医生应该告知吸烟的危害和戒烟的好处，告知戒烟过程可能遇到的困难和障碍，并在每次与吸烟患者接触过程中反复重申戒烟建议（采用 5R 模型提供建议）。最终吸烟者能够根据医生提供的这些建议，在权衡利弊之后，做出正确的选择。

步骤三 评估：评估吸烟者的戒烟意愿和烟草依赖程度。

简短戒烟干预评估的主要任务是确定吸烟者的戒烟意愿，并根据需要来评估吸烟者的尼古丁依赖程度。

步骤四 帮助：在戒烟过程中对吸烟者予以行为支持和帮助。

1. 准备戒烟者：医务工作者主要帮助他们制定一份简单的

戒烟计划，并为他们提供一些自助材料；

2. 尚未愿意戒烟者：医务工作者需要做的主要是提供自助材料，根据 5R 建议模型对吸烟者进行简短的动机干预，并鼓励吸烟者今后考虑戒烟。

步骤五 随访：在开始戒烟后，根据可能的时间，安排随访。随访的主要目的是了解吸烟者在采取戒烟行动后是否仍在坚持戒烟，并对戒烟过程中出现的戒断症状予以指导和帮助，以防复吸。

1. 戒烟维持者：祝贺这些戒烟者，并鼓励他们继续坚持；

2. 复吸者：对他们的戒烟尝试给予肯定，并鼓励他们重新开始戒烟。

注：5R 戒烟建议模型：

1. 与其健康密切相关 (Relevance)；
2. 告知吸烟的风险 (Risk)；
3. 告知戒烟的益处 (Rewards)；
4. 告知可能遇到的困难 (Roadblocks)；
5. 在每次接触中反复建议 (Repetition)。

2018 年云南省居民健康素养监测工作方案

一、背景

健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。提升居民健康素养，是促进人民群众健康生活方式形成、改善人民群众健康水平的首选策略和措施。

近年来，各级政府高度重视健康促进与教育工作，“健康素养水平”被纳入多种考核体系，2012 年，“居民健康素养水平”纳入《国家基本公共服务体系建设“十二五”规划》。2015 年，“健康素养水平”纳入医改监测指标。“健康素养水平”已成为衡量经济社会发展水平的综合评价指标，成为评价卫生健康服务水平和人民群众健康水平的重要指标。

在中共中央、国务院印发的《健康中国 2030 规划纲要》和国务院印发的《卫生与健康“十三五”规划》中均明确提出到 2020 年，全国居民健康素养水平提高到 20% 的目标。2016 年，我国城乡居民健康素养水平为 11.58%，距离 2020 年达到 20% 尚有较大差距。

为进一步掌握居民健康素养水平变化趋势，在国家卫生健康委员会的统一安排下，2018 年中央补助地方云南省健康素养

促进行动项目将继续开展云南省居民健康素养监测工作。

二、目标

- (一) 了解全省居民健康素养水平和变化趋势；
- (二) 分析我省城乡居民健康素养影响因素，确定优先工作领域；
- (三) 评价卫生健康政策、健康教育工作效果；
- (四) 提升健康教育专业人员的能力和水平；
- (五) 为制定我省卫生健康相关政策提供科学依据。

三、监测方法

(一) 监测对象。

15~69岁城乡常住居民。

(二) 监测范围。

根据中国健康教育中心的抽样结果，2018年云南省城乡居民健康素养监测共有12个监测点，覆盖8个州（市）。分别是昆明市盘龙区、官渡区、西山区，楚雄州双柏县、武定县、禄丰县，曲靖市罗平县，保山市隆阳区，昭通市镇雄县，普洱市思茅区，文山州丘北县，大理州祥云县。

(三) 抽样原则。

1. 监测点共计12个。
2. 以城乡进行分层，考虑监测点和监测样本具有全国和全省代表性。
3. 考虑可行性及经济有效性，采用分层多阶段、PPS、整群

抽样相结合的方法。

4. 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) 监测点城乡比例。

所有行政区划为区的县级单位均视为城市监测点,行政区划为县(包括县级市)的县级单位均视为农村监测点。城市监测点和农村监测点的比例按我省城乡家庭户的比例分配,设 5 个城市监测点、7 个农村监测点。

(五) 抽样方法。

1. 样本量。每个监测区(县)需调查 300 人,全省 12 个监测点共调查 3600 人。

2. 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 1 个片区(约 750 个家庭户),每个片区抽取 70 个家庭户,每户抽取 1 名 15~69 岁常住人口作为调查对象,每个片区内完成 50 份调查为止。最终每个监测区(县)至少调查 300 人。

3. 抽样步骤。

第一阶段抽样:中国健康教育中心以 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)监测点,其中云南省抽取 12

个区（县）。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。

第二阶段抽样：以抽中的区（县）为单位，使用 PPS 法在每个监测区（县）内随机抽取 3 个街道（乡镇），全省需抽取 36 个街道（乡镇）。

第三阶段抽样：各监测区（县）收集每个抽中街道（乡镇）辖区内的居委会（村）名称及家庭户总数信息，上报至州市级健康教育专业机构。州市级使用 PPS 法在每个监测街道（乡、镇）内随机抽取 2 个居委会（村）。

抽取居委会（村）之前，州市级应在区县级配合下将家庭户数在 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均在 750 户以上。

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，会将抽样单位户数降低至 500 户左右。

第四阶段抽样：各州市对抽中的村（居委会）进行审核，大于 1500 户村（居委会）进行片区划分，保证每个片区的家庭户数在 750-1499 户之间，然后绘制片区划分图，州市级健康教育专业机构用随机抽样法抽取一个片区代表此村（居委会）开展监测工作。

各监测点将抽中的居委会（村）或代表村（居委会）的片区内的家庭户信息全部列出制成家庭户列表上报至州市级健康

教育专业机构，州市级在每个居委会（村）或片区内随机抽取 70 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 70 个家庭户内完成 50 份调查为止。抽样步骤见下表。

表 1 云南省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 12 个区（县）	分层 PPS 法	国家级（已完成）
第二阶段	每个区抽取 3 个街道或每个县抽取 3 个乡镇	PPS 法	省级
第三阶段	每个街道抽取 2 个居委会或每个乡镇抽取 2 个村	PPS 法	监测点收集居委会（村）信息，上报州市级健康教育专业机构，州市级进行抽样
第四阶段	每个居委会或村抽取 70 个家庭户	简单随机抽样	片区划分、列表，州市级进行抽样
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 50 份调查	KISH 表法	州市级分配 KISH 表代码，调查员确定调查对象

（六）监测内容。

采用问卷调查的方式了解监测对象的健康素养水平，主要内容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。

（七）现场调查。

用入户调查方式，问卷由调查对象自填完成，如调查对象不能独立完成填写，则采用面对面询问方式调查。

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。通过收集抽样信息的过程与被调查对象建立联系，取得其同意和配合。准备调查所需用品，打印调查对象名单。

现场调查完成后，将原始调查问卷统一上报至州市级健康教育专业机构。州市级对原始问卷进行质量审核后，双录入合格问卷，录完再进行一致性检验和修改，将修改完善的数据库和相关资料报送至省健教所，省健康教育所汇总12区县的数据，上报省卫生计生委认可盖章后，提交至中国健康教育中心。

四、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。国家级完成省级师资培训，云南省健康教育所负责培训州（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。原则上由调查对象根据自己的理解作答，自行完成调查问卷。调查对象如有读、写等困难，不能独立完成调查问卷者，则由调查员来询问，根据调查对象的回答情况，调查员帮助填写选项。

对于自填式问卷调查，应在调查员在场的情况下，由调查对象独立自填完成调查问卷。在调查过程中，原则上调查员不

做解释，如遇被调查人不能理解问卷内容时，可作适当解释，但解释要忠于原意，调查员不能使用诱导性或暗示性语言影响调查对象作答。调查完成后，调查员要当场核对问卷，发现有遗漏或填写错误由调查对象及时纠正，无误后回收问卷。质控人员对当天所有问卷进行复核，并填写质控记录。

省级在每个州市随机抽取 1 个监测点进行复核，州市级对本辖区所有监测点进行复核。复核方法为：每个监测居委会(村)抽取 5 份调查问卷，采用《复核调查表》以现场复核或电话复核的方式进行复核调查。复核结果不一致比例超过 20%，则视为该乡镇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。

省级工作人员将对各州市上报的相关资料进行认真核查，将抽调部分原始问卷与数据库进行比对，同时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。

五、组织实施

云南省卫生计生委宣传处负责组织实施全省健康素养监测工作，成立监测工作指导组，制定监测实施方案。云南省健康教育所为监测工作提供技术支持，负责组织调查员培训、现场调查质量控制，并收集、审核、上报监测数据。

昆明、大理、昭通、楚雄、文山、保山、曲靖、普洱 8 个州市的卫生计生委负责对本州市所属监测点的监测进度、质量

把关，州、市级健康教育专业机构为监测提供技术支持。12个监测区（县）卫生计生局、健康教育专业机构按照统一要求进行现场调查。

六、进度安排

2018年1~3月：确定国家级监测点。

2018年4~5月：监测前期准备工作。

2018年6~7月：培训及抽样。

2018年8~9月：开展现场调查，数据录入及清理，各监测点于9月30日前提交数据库及相关资料。

七、联系方式

联系人：云南省健康教育所 刘梅 李灵清

电 话：0871-65323509

邮 箱：yannahpf@126.com

地 址：昆明市西山区白马小区澄碧巷六号，650118

2018 年云南省成人烟草调查工作方案

一、背景

建立有效的监测、监督与评价体系，监测烟草使用情况，获取具有云南省代表性的、针对青少年和成年人烟草使用关键性指标的周期性数据至关重要。这是世界卫生组织《烟草控制框架公约》（《公约》）明确赋予各缔约国的职责，也是世界卫生组织大力倡导的最有效的控烟六大策略（MPOWER 系列政策）的重要组成部分。

近年来我国开展的控烟活动越来越多，吸烟者和非吸烟者所处的政策环境正在发生深刻变化。2015 年国家财政部提高了烟草制品的税收和价格，全国人民代表大会法制办修订了《广告法》几乎禁止了所有形式的烟草广告，多个城市也出台公共场所无烟法律法规。我省无烟医疗卫生机构创建活动也开展得轰轰烈烈，无烟学校、无烟家庭、无烟工作场所等活动越来越多。国家级和地方的控烟政策和控烟活动效果影响如何，亟待流行病学监测数据给予客观的评估。

为加强控烟履约工作，建立稳定的烟草监测体系，国家卫生健康委员会拟于 2018 年在全国范围内开展既能与 2010 年可比，又能客观反映目前中国控烟现状的烟草流行调查。为此，

拟于 2018 年在全省范围内抽取 4 个监测点，组织开展云南省成人烟草流行调查。

二、目标

（一）了解云南省烟草流行现状和主要的烟草控制策略。

（二）为客观评价既往控烟工作的效果，制定有效的烟草控制措施提供依据。

三、监测方法

（一）监测对象。

15 岁及以上，调查前一个月将该住宅视为主要居住地的中国居民，不含集体居住，如在学生宿舍、军营、监狱或医院的人。

（二）监测范围。

在全省 129 个县市抽取的 4 个监测市（县、区）中开展，监测市（县、区）街道（乡镇）抽样名单见附件 1。

（三）样本量。

本次调查采用分层多阶段随机整群抽样设计的方法选择样本。设计过程中充分考虑了与 2010 年成人烟草调查纵向比较的要求，以及客观反映时下烟草使用和烟草控制政策现状的需要。

第一阶段抽样：保留 2010 年 100 个监测点的基础上，抽取另外 100 个监测点。在 12 个区域中，第一阶段的初级抽样单位是县级行政区划，即县或区。每个区域内选择的初级抽样单位数量与该地区的户籍总数成正比。根据每个县或区的登记户数，

采用 PPS 抽样方法选取各层的县和区。2018 年国家层面新选取的县和区数量均为 50，因此，全国最终样本的初级抽样单位总数为 200。所需县（区）人口信息从国家统计局获取（云南省抽中监测点名单见附件 1）。

第二阶段抽样：保留 2010 年成人烟草调查的 100 个监测点对应的第二阶段抽样单位。2018 年新增监测点的第二阶段抽样采用与 2010 年同样的抽样程序。首先，在选定的每个县或区内，选择 2 个村庄或住宅区。在第一阶段选定的各县区内，采用 PPS 方法选择 2 个村或居委会。因此，全国共选择 400 个村或居委会。如果选定的村或居委会的户籍人数大于 1000 户少于 2000 户，则将该村或居委会视为最终的第二阶段抽样单位；如果选定的村或居委会的户籍人数为 2,000 以上，则村或居委会将分为几个片区，每片区大致包含 1000 户。将采用简单随机抽样方法选择其中的一个片区，选定的片区是最终的第二阶段抽样单位。在每个选定的第二阶段抽样单位，调查员负责绘制详细的地图，并编制完整的住户清单。为了确保住户调查的准确性，在这个阶段，省级督导员负责核查每个片/村/居委会的地图和列表，并将绘图和列表结果上交中国疾病预防控制中心控烟办公室。第二阶段抽样所需的人口统计资料由县（区）健康教育所收集后报云南省健康教育所，由省健康教育所上交中国疾病预防控制中心控烟办公室。

第三阶段抽样：现阶段抽样单位为户。中国疾病预防控制中心

中心控烟办公室将使用简单随机抽样方法从每个选定片区/村/居委会的住户名单中选出 50 户。

第四阶段抽样：从第三阶段抽样的家庭户中抽取符合条件的调查对象。调查员将根据抽样住户名单进行入户调查，首先按照调查问卷对家庭成员信息进行登记。登记完成后，电子设备将自动随机抽取每户家庭的一名受访者。

（四）监测内容。

本次调查内容包括：调查对象的基本情况、烟草使用、电子烟使用、戒烟、二手烟、烟草价格、控烟宣传、烟草广告、促销和赞助以及人们对烟草使用的知识和态度等信息。调查问卷详见“中国成人烟草调查问卷”。

（五）现场调查。

采用入户调查形式，由调查员使用掌上电脑采用面对面询问的方式调查。

现场调查由各县（区）健康教育机构组织实施，现场工作队伍包括 1 名现场协调人和 2 名调查员。同时，每个行政村（居委会）至少有一名工作人员协助开展预约及入户工作。现场调查前，需在抽中的居委会/村发布调查信息，以便取得调查对象的配合。

1. 预约

既往调查经验表明，良好的预约工作能降低无应答率和拒访率，并且能提高调查效率。由于行政村（居委会）工作人员

非常熟悉其管辖地区的地理环境和住户，因此在入户调查前将由他们与调查家庭约定入户调查时间，调查员在约定的时间入户调查。

2. 调查

调查将使用平板电脑作为数据采集工具，每名调查员都将分配一台设备。在入户调查前，调查员将调查对象的住户地址导入到设备，然后拿着之前绘制的地图和列表，根据设备中的地址信息进行入户调查。在约定的时间，行政村（居委会）工作人员将带领调查员入户，这样可以降低调查员入户难度，取得调查对象的配合。

3. 督导

现场督导作为质量控制的手段之一，对于确保数据质量非常重要。进行现场督导能确保现场工作按照调查方案开展，同时能及时发现和解决现场调查过程中出现的问题。在现场调查过程中，省级将针对每个监测点派出 3—6 名工作人员进行全程督导。督导的方法主要包括：

（1）陪访

在调查的头几天，省级督导人员及现场协调人需陪同调查员一起入户调查，观察调查员的表现，待调查员熟练掌握了调查流程及问卷后，陪访频率可以降低。在陪访过程中，需要确认调查员是否将调查结果正确地记录到电子设备中的案例管理系统，并正确地进行家庭的筛选及调查。陪访由省级督导员和

调查点现场协调人完成，国家级督导时也会采用。

（2）问卷复核

检查现场调查员收集数据质量的一种方法是对已经筛选和调查过的家庭进行短暂的复核。通过短暂的复核，可以确认现场调查员是否做了以下工作：

- ✓ 找到并筛选正确的受访家庭；
- ✓ 正确记录家庭成员的年龄、性别和吸烟状况；
- ✓ 对选择的家庭成员进行了个人问卷调查。

问卷复核主要由省级督导员进行现场督导时进行，从已完成调查的家庭中随机抽取 10% 进行复核。复核使用控烟办公室开发的复核问卷（家庭问卷及个人问卷中的一些核心问题），复核后对比两次调查的结果，以核实调查员是否调查了正确的家庭和个人。

4. 例会

在现场调查过程中，每天都要召开工作例会，由现场协调人召集，例会主要内容包括：

- ✓ 汇总调查进展（完成的调查数、无应答数、拒访数等）；
- ✓ 调查中出现的问题；
- ✓ 协调人反馈质控结果；
- ✓ 安排调查进度。

（六）数据管理及传输。

各县（区）的调查员负责收集并传输数据。每天调查结束，将调查设备中的数据导入电脑，每周通过 FTP 方式上传到国家控烟办公室指定的服务器上。云南省健康教育所控烟办公室负责对数据的完整性进行检查。

四、质量控制

（一）调查前质量控制。

本调查由中国疾病预防控制中心控烟办公室完成逐级抽样。此外，本次调查将采用国家级一级培训的形式，即国家控烟办对所有参加现场调查的工作人员统一培训，由云南省健康教育所负责组织协调。

调查员在开展调查前，必须保证平板电脑的电池电量充足。此外，需要核对调查对象的编号是否与任务管理表中的编号一致，调查对象居住地址是否与任务管理表中一致，如发现问题立即向协调员报告。

如果地图和列表出现遗漏家庭时，应该立即记录并明确标明它们的地址，当得到协调员对遗漏家庭处理的明确指示后，在任务管理表最后注明新的家庭，通过平板电脑编辑并在任务管理表上记录这些家庭编号。

（二）调查阶段质量控制。

1. 现场调查员

（1）调查过程中

——尽可能争取调查对象的配合，高质量完成问卷；

——使用培训要求的规范表述要求进行调查，不可随意解释歪曲问卷内容；

——正确使用平板电脑记录调查结果，如果发现错误，立即返回修改；

——如调查中出现任何问题，请做记录并及时与现场协调员联系，征求他的意见。

（2）调查结束后

——每完成一次访问后，调查员需在案例管理系统中记录一个结果编码，并在任务管理表(附件 3)中做相似的记录。注意：终止调查的家庭使用“2”开头的编码，需要再次访问的家庭使用“1”开头的编码；终止调查的个人使用“4”开头的编码，需要再次访问的个人使用“3”开头的编码。

——当出现拒访时，务必在平板电脑的案例管理系统中记录本次拒绝调查，并在注解栏上注明拒绝的原因。同时在您的任务管理表上标注拒绝信息。

——如调查完成后，发现调查记录发生了错误，请与现场协调员联系，由现场协调员提供解锁密码，进行相应的修改。

（3）未能完成调查

——如果调查对象不在家，请更换时间再次访问；如四次访问均不在家，结束调查并向现场协调员报告。

——其他原因未能完成调查，请及时通知现场协调员。

2. 现场协调员

(1) 调查开始前

——为现场调查员准备好调查所需物品。

——协调员负责核查调查员掌上电脑中的调查家庭编码与调查员任务表中的编码是否一致。填写调查任务分配表（附件4）。

(2) 调查过程中

——尽可能及时帮助现场调查员解决调查中遇到的困难，保证高质量完成问卷。

(3) 调查结束后

——如调查完成后，调查员发现调查记录发生了错误，请及时提供解锁密码，并帮助调查员完成相应的修改。

——省级督导员、协调员监督调查员每天将掌上电脑中的调查记录导出到指定的文件夹，并每周上传至国家工作组指定的网址。

——每周汇总调查员填写的任务管理表（附件5），形成任务管理汇总表并上报国家工作组。

(4) 未能完成调查

——未能完成调查，要耐心向现场调查员了解情况，帮助其再次尝试完成。

3. 省级督导员

(1) 调查开始前

——做好协调联络工作，保证经费和设备按时到位。

——强调调查要求和调查质量。

(2) 调查进行中

——定期追踪调查工作进展及出现的问题，及时帮助解决困难，保证本省每个项目区/县按照调查要求高质量完成调查工作。

——调查开始即开展督导工作，每个项目区/县进行为期 4 天的督导。督导主要包括：

◇ 检查每个现场调查员的任务管理表和现场协调员的任务分配表和任务汇总管理表，了解调查进展和存在的问题，及时帮助解决调查遇到的困难。

◇ 检查调查员是否每天将平板电脑中的调查数据导出，并每周上传至指定网址。

陪同现场调查员入户调查，了解调查的过程，保证调查严格按照项目的要求进行。

——使用国家工作组提供的复核问卷，对 10% 的调查对象再次进行入户调查，以核查调查质量。

——督导工作结束一周内，完成督导报告并上报国家工作组，并且将 10% 复核问卷调查结果录入 EPIDATA 数据库，上报电子版调查结果。

(3) 调查结束后

——调查结束后两周内，将所有的研究材料和设备归还国家工作组。

（三）数据处理分析阶段质量控制。

国家级工作人员对收集的资料进行认真的核查，两组独立的统计分析人员将对数据进行处理分析和比对。此外，由于本次调查使用平板电脑进行调查，其调查程序软件将提前设置逻辑纠错功能。

五、组织实施

（一）国家级。

卫生与计划生育委员会宣传司负责本次中国成人烟草监测工作的组织实施，制定下发监测方案，对监测工作进行监督指导。中国疾病预防控制中心控烟办公室为监测工作提供技术支持，编制培训指南，培训调查员，协助组织开展现场调查，进行质量控制，收集、整理、复核、汇总、分析调查数据，撰写并提交调查报告。

（二）省级。

我省由省卫计委宣传处负责组织实施本省（市、区）的成人烟草监测工作，成立监测工作指导组，制定监测实施方案，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。云南省健康教育所控烟办公室为监测工作提供技术支持和全程督导管理。监测点卫计委（局）和疾控或健康教育专业机构按照统一要求进行现场调查。

六、进度安排

2018年1月：收集数据及第一阶段抽样

2018年2月-4月：收集数据及第二阶段抽样

2018年4-6月：绘图列表

2018年5-7月：第三阶段抽样

2018年6-8月：现场调查员、督导员培训

2018年7-10月：开展现场调查

2018年11-12月：数据清洗、数据分析

2019年1-2月：撰写调查报告

七、联系方式

联系人：罗欣萍、张寒蕾

电话：0871—65319639

邮箱：yunnankonyan@163.com

地址：云南省昆明市丹霞路澄碧巷6号

附件：1. 2018年云南成人烟草调查抽样名单

2. 现场调查员任务管理表

3. 现场协调员任务分配表

4. 现场协调员任务管理表

附件 1

2018年云南省成人烟草调查抽样名单

省	州市	县区	街道	居委会
云南	楚雄州	双柏县	法裱镇	法裱农村社区
云南	楚雄州	双柏县	妥甸镇	丫口村委会+马龙村委会
云南	楚雄州	禄丰县	一平浪镇	一平浪村
云南	楚雄州	禄丰县	一平浪镇	元永井村+横沟村
云南	昆明市	西山区	金碧街道	严家地社区居委会
云南	昆明市	西山区	碧鸡街道办	碧鸡村委会
云南	文山壮族苗族自治州	马关县	八寨镇	八寨村
云南	文山壮族苗族自治州	马关县	金厂镇	金厂村

附件 2

现场调查员任务管理表

家庭编码	调查家庭地址	调查开始时间	调查结束时间	家庭调查结果编码	个人调查结果编码	访问次数	户主姓名	备注

调查员编码：

调查日期（ 年/ 月/ 日）

现场记录：

调查员签名：

附件 3

现场协调员任务分配表

省/自治区/直辖市： _____

市： _____

区/县： _____

现场协调员编号： _____

填写日期： _____ (年/月/日)

调查员编码	调查家庭编码	调查家庭地址	家庭问卷		个人问卷	
			分配日期	结果代码	分配日期	结果代码

补充说明： _____

现场协调员签字 _____

附件 4

现场协调员任务管理表

协调员编码汇总日期（年/月/日）

		工作任务（份）	已完成（份）	无法完成（份）	转出问卷（份）	转入问卷（份）
调查员 1 编号	家庭问卷					
	个人问卷					
调查员 2 编号	家庭问卷					
	个人问卷					
合计	家庭问卷					
	个人问卷					

调查中出现的问题：

协调员签名：

云南 2018 年度 12320 健康热线戒烟干预 工作实施方案

一、项目背景

2018 年中央补助地方健康素养促进行动项目中，我省将继续开展 12320 热线戒烟咨询服务项目。旨在进一步提升 12320 热线戒烟咨询和干预服务能力，提高 12320 戒烟热线知名度，让更多吸烟者知晓戒烟咨询服务方式，帮助更多民众成功戒烟，为完善我国戒烟服务方式、推进控烟工作奠定坚实的基础。为做好我省 12320 健康热线戒烟干预服务工作，结合我省实际工作，特制定本实施方案。

二、目标和任务

（一）搭建 12320 热线戒烟咨询服务平台，为广大人民群众提供方便可及、经济实惠和切实有效的戒烟服务。

（二）建立健全 12320 热线戒烟干预工作模式，提高群众对戒烟服务的知晓率，完善干预流程，建立可持续的工作模式和运行机制。

（三）提高服务能力，打造 12320 戒烟热线品牌。

三、工作内容

（一）能力建设

1. 对 12320 健康热线呼叫中心系统进行改造升级，技术要求满足公众戒烟咨询需求为目标，提高呼叫中心信息化平台服务能力。

2. 建设外呼坐席 7 个，具备开展热线戒烟干预的软硬件设备。

3. 完善戒烟咨询员骨干、专家队伍建设，开展形式多样的戒烟咨询培训，设戒烟门诊专家在线咨询，提高戒烟咨询能力。

4. 按季组织戒烟咨询和戒烟干预案例讨论，举办两期戒烟咨询及沟通技巧培训班，提高戒烟咨询和沟通能力。

5. 完善戒烟信息知识库、戒烟服务数据，加强质量管理，确保信息来源可靠，加强数据分析利用，推动工作深入开展。

6. 年内举办两期戒烟热线工作专家咨询会议，安排人员外出经验交流年内不少于 10 人次。

（二）戒烟信息资源库建设

完善戒烟信息资源库，确保公众咨询戒烟知识、方法、技能及本地戒烟服务资源基本能在信息资源库中查询。建立信息资源库定期更新机制，每年至少全面审核更新 1 次。举办戒烟信息资源库专家评审两次。

（三）戒烟干预

按照国家卫生计生委宣传司印发的《12320 热线戒烟干预流程》开展热线戒烟干预，做好干预语音和纸质记录，总结干预经验。年度开展戒烟干预不少于 50 例。

1. 开展吸烟戒烟相关调查，同时招募戒烟志愿者，对志愿者进行热线戒烟干预。

2. 开展热线戒烟专家热线活动三期。

（四）宣传推广

1. 开发老百姓喜闻乐见的戒烟热线宣传品，组织专题宣传推广活动。

2. 利用微博、微信、短信、报纸等媒体的传播效应，宣传推广 12320 品牌和热线戒烟咨询服务，提高公众知晓率和吸烟者戒烟积极性。

3. 在医疗机构粘贴宣传海报，发放宣传品，广泛宣传戒烟服务。

4. 在世界无烟日（5月31日）举办戒烟主题日进社区宣传活动，招募戒烟志愿者，按照热线戒烟流程开展干预。

5. 结合 12320 主题日开展 3.20 主题日暨戒烟热线广场宣传活动。

6. 年内完成一次走进社区宣传推广活动。

四、经费管理

云南省 12320 健康热线管理办公室负责戒烟咨询服务项目的组织实施，加强项目经费管理，专款专用，提高资金使用效率。按质按量完成 12320 健康热线戒烟服务的能力建设、知识库、数据库建设和宣传推广等工作（经费预算详见附件）。

五、质量控制

(一) 严格按照国家戒烟流程,开展戒烟咨询,做好纸质、语音记录和电话随访登记,由咨询员相互抽查审核相关记录。

(二) 对戒烟者进行情况复核,核实戒烟相关情况。

(三) 及时开展经验交流、案例讨论,提高咨询质量。

(四) 对帮助戒烟成功的咨询员进行奖励。

六、工作进度安排(见下表)

工作进度一览表

时间	活动内容
2017年6月	1. 提交上一年度12320热线戒烟项目工作总结 2. 制定实施方案上报全国12320管理中心
2018年1月	1. 完善戒烟信息知识库 2. 信息资源库专家评审会
2018年2月	1. 通过短信、微信、微博、报纸宣传动员,招募志愿者 2. 专家戒烟热线
2017年6月-2018年5月	开展12320戒烟干预服务
2018年3月	1. 开展“3.20宣传日”活动 2. 专家戒烟热线 3. 通过短信、微信、微博、报纸宣传动员,陆续招募志愿者
2018年4月	1. 开展12320咨询员业务培训 2. 热线戒烟及沟通技能培训班 3. 专家戒烟热线
2018年5月	开展“12320世界无烟日宣传活动”
2018年6-12月	1. 接受国家级项目督导和评估 2. 吸烟戒烟相关调查
2018年7-12月	1. 到先进省市学习交流 2. 数据分析、效果评价,完成分析报告 3. 开展“走进社区戒烟宣传活动”

七、省级项目管理机构联系方式

联系人: 云南12320健康热线管理办公室 段婧

电 话：0871-12320

邮 箱：yn12320@126.com

地 址：昆明市东寺街 158 号

云南省 2017 年度重点疾病和重点领域健康教育项目实施方案

一、背景

根据 2018 年中央补助地方健康素养促进行动项目总体方案，继续开展科学健身、合理膳食、无烟生活、科学就医、合理用药、卫生应急、食品安全等主题健康教育和突发公共卫生事件防控等重点疾病、重点领域健康教育工作。

二、目标

加强艾滋病、结核病等重点疾病以及合理用药、食品安全、职业病、烟草控制、优生优育、生殖健康等重点领域健康教育，普及重点寄生虫病、地方病等地域性疾病防治知识，提高居民自我防病意识和能力。我省要将健康扶贫作为项目工作重点之一，着力提升贫困县（区）居民健康水平。

三、主要任务

（一）重点疾病健康教育。

1. 艾滋病健康教育

（1）工作范围。全省省级、16 个州（市）、129 个县（市、区）开展。

（2）工作内容。省、市、县级围绕国家及云南省相关政策、

艾滋病防治知识等重点宣传内容，因地制宜地开展各类健康教育活动，普及艾滋病综合防治知识，减少歧视，营造良好社会氛围。重点加强边境地区、少数民族地区、边远农村地区的宣传教育；加大对流动人口、老年人、出入境人员、少数民族、妇女、涉外“婚姻”人员、被监管人员的宣传教育。①省级。在省级电视媒体播出艾滋病防治宣传片；针对重点人群组织开展宣传讲座；开发艾滋病健康教育核心信息；开发、印刷宣传材料，有少数民族地区的，要有相应少数民族语言的宣传材料；“12.1”世界艾滋病日期间，至少开展 1 次大型宣传活动；在省级主要媒体上播放宣传信息；至少开展 1 次医务人员反歧视宣传活动；建议运用新媒体开展创新活动，促进和扩大艾滋病健康教育工作的开展，可以利用网站、手机报、手机短信、微信或微博等新型媒体上刊发及推送新闻信息、知识等开展宣传。②州市级。至少组织 1 次大型宣传活动；在公共场所放置宣传材料；在报纸、广播、电视、公共交通工具传媒等媒体上定期播放公益广告和核心信息，不少于 4 次；在医务人员中至少开展 1 次反歧视宣传活动，覆盖 80%以上医务人员；利用网站、手机报、手机短信、微信或微博等新型传媒开展宣传。③县级。在医务人员中至少开展 1 次反歧视宣传活动，覆盖 80%以上医务人员；在县级电视台、广播电台等媒体定期播放核心信息，不少于 4 次；利用网站、手机报、手机短信、微信或微博等新型传媒开展宣传；在公共场所放置宣传材料；乡镇、街道及居委

会、村委会设立宣传栏、标语等，每个村至少有 1~2 条固定标语或公益广告牌。

(3) 组织实施。①省级：省卫计委宣传处负责项目组织实施和监督管理工作，加强项目经费管理、专款专用，提高项目资金使用效率。在国家级及省级专家组的指导下，省健康教育所负责省级项目具体实施，并及时向省级项目管理办公室报送项目进展情况。②州（市）、县（区、市）级：各州（市）、县（区、市）卫计委（局）健康教育主管部门负责本地区项目组织实施和监督管理工作，加强项目经费管理，专款专用，做好工作痕迹管理，及时跟进项目实施情况，形成总结报告并上报省级项目办公室。

省级项目管理机构联系方式：

云南省健康教育所健康传播与宣传服务部

联系人：熊春梅 马鸿玲

联系电话：0871-65366172

电子邮箱：1046190769@qq.com

2. 结核病健康教育

(1) 工作范围

在省级、所有州（市）、县（市、区）、乡镇开展

(2) 工作内容

各地要充分认识结核病防治工作对全面建成小康社会和实现“健康云南 2030”目标的重要意义，按照“领导开发、社会

动员、健康教育”的结核病防治健康促进策略，围绕 2018 年世界防治结核病日主题“开展终结结核行动，共建共享健康中国”开展结核病健康促进宣传活动。向社会各界解读国家防治政策，宣传“十三五”时期结核病防治的总体目标和核心信息，营造良好的社会和政策支持环境，提高公众结核病核心信息的知晓率，激励并扩大志愿者（志愿者团体）参与“百千万志愿者结核病防治知识传播行动”，突出学校、耐多药肺结核、流动人口等重点场所和重点人群的宣传。加强对“三位一体”结核病防治服务模式宣传，发布各地定点医院信息，引导可疑症状者及时到“各地定点医院”就诊。

（3）组织机构

云南省疾控中心制订结核病健康促进工作计划，并对结核病健康促进宣传进行监督指导。

各州（市）、县（市、区）卫生计生主管部门负责本地区结核病健康促进宣传及百千万志愿者结核病防治知识传播行动”监督管理工作。

各州（市）、县（市、区）疾控中心及卫生机构负责结核病健康促进宣传及“千万志愿者结核病防治知识传播行动”技术指导 and 具体实施，收集、整理、上报、分析相关数据，人员培训，配合卫生行政部门开展项目督导与检查。

省疾控中心联系方式：

云南省疾控中心结防所

联系人：刘宜平

联系电话：0871-63614703

电子邮箱：yncdcmck @126.com

（二）重点领域健康教育

1. 工作范围

在省级、所有州（市）、县（市、区）开展。

2. 工作内容

开展科学健身、合理膳食、无烟生活、科学就医、合理用药、卫生应急、食品安全等主题健康教育工作。针对贫困人口、妇女、儿童、老年人、残疾人、流动人口等重点人群，开展符合其特点的健康素养促进活动。各地要将健康扶贫作为项目工作重点之一，加大健康科普工作，提升贫困县（区）居民健康水平。

省级：每年组织不少于4次公众咨询活动，印制、发放宣传材料2-3种。

州（市）、县（市、区）级：各地因地制宜，制作发放宣传材料，设置宣传展版及播放视频，在社区、医院、学校、工厂等场所开展针对不同人群的公众咨询活动，做好重点领域健康教育、健康科普工作，助力健康扶贫。

3. 组织机构

云南省健康教育所承担重点领域健康教育的技术指导工作，制订工作计划和实施方案，组织实施项目，并对项目进行

监督指导和评估。

各州（市）、县（市、区）卫生计生委健康教育工作主管部门负责本地区项目监督管理工作。

各州（市）、县（市、区）负责健康教育的卫生机构负责项目技术指导和项目具体实施，收集、整理、上报、分析相关数据，进行人员培训，配合卫生行政部门开展项目督导与检查。

省级项目管理机构联系方式：

云南省健康教育所健康传播与宣传服务部

联系人：白杨、陆敏敏

联系电话：0871-65366172

电子邮箱：1095910705@qq.com

（三）地域性疾病健康教育。

1. 地方病健康教育。

（1）工作范围。在 16 个州（市）、129 个县（市、区）开展“防治碘缺乏病日”宣传活动；在 16 个州（市）的 36 个县（市、区）开展地方病健康教育项目。地方病健康教育项目县包括：

碘缺乏病（30 个县、市、区）：五华、呈贡、石林、东川、大关、水富、富源、陆良、通海、峨山、屏边、河口、红河、绿春、麻栗坡、丘北、宁洱、镇沅、勐腊、南华、大姚、宾川、南涧、龙陵、瑞丽、古城、福贡、德钦、镇康、沧源；燃煤型氟中毒（3 个县、区）：镇雄、威信和富源；饮水型氟中毒（3

个县)：牟定、元谋和宾川；饮水型砷中毒(2个县)：弥渡、耿马。

(2) 工作内容。在重点人群中，采用适宜的形式(组织讲座、发放宣传品、开设健康教育课、设置宣传栏、制作固定宣传标语、广播电视、手机短信、微信公众号、微博等)，针对食用碘盐、改炉改灶、改水等防控措施开展健康教育工作，广泛普及地方病防治知识，促进健康行为转变。

省地方病防治所制作部分宣传材料配送到各州(市)，各州(市)、县(市、区)根据实际情况补充制作宣传材料，用于开展地方病健康教育工作。

(3) 具体要求。详见《2018年中央补助云南省健康素养促进行动项目地方病健康教育技术方案》(将由省地方病防治所制定下发)。

省级项目管理机构联系方式：

联系人：省地方病防治所地方病防治科 郭玉熹、王安伟

联系电话：0872-2196570

电子邮箱：ynidd@163.com

2. 血吸虫病健康教育

(1) 工作范围。

在大理州的巍山、洱源、大理、鹤庆、南涧、弥渡、剑川、宾川、祥云、漾濞、云龙11个县(市)，丽江市的永胜、古城、玉龙、宁蒍4个县(区)，楚雄州的楚雄、禄丰2个县(市)，

红河州的个旧市，共4个州（市），18个血吸虫病流行县（市、区）开展血吸虫病健康教育。

（2）工作内容。

在确定的重点人群中，通过组织讲座、制作发放宣传品、开设健康教育课、设置宣传栏、刷写标语、开展媒体宣传等多种形式，针对血吸虫病防控措施开展健康教育工作，广泛普及血吸虫病防治知识。部分宣传材料由省地方病防治所统一设计、制作并招标采购后配送到各地，各州市、县可根据当地实际情况制作宣传材料。

联系人：省地方病防治所地方病防治科 江华

联系电话：0872-2172902

电子邮箱：dbsxfk@msn.com

3. 包虫病健康教育

（1）工作范围

省级和迪庆州、大理州、丽江市、怒江州、保山市、昭通市、楚雄州、曲靖市和昆明市9个州（市）24个县（市、区），即：香格里拉、德钦、维西、洱源、云龙、剑川、鹤庆、漾濞、宾川、玉龙、古城、兰坪、福贡、泸水、贡山、隆阳、腾冲、昭阳、大关、牟定、大姚、宣威、会泽、石林。

（2）工作内容

省级负责制作和发放云南省包虫病防治知识材料，包括防治知识读本、宣传折页、作业本、文具袋、雨伞、购物袋、围

裙等，指导和督导各州（市）、县（市、区）开展包虫病健康教育宣传工作。

州（市）、县（市、区）级：制作发放宣传材料，设置宣传标语和展版等，至少开展 1 次包虫病健康教育宣传。宣传对象为：一是包虫病流行区宗教人员、农牧民、畜产品交易人员、干部和医疗卫生人员。二是定期对屠宰场工作人员中开展以不随意丢弃牲畜内脏、不用生鲜内脏喂犬为主要内容的健康教育活 动，普及包虫病防治知识。三是在流行乡（镇）学校开展包虫病防治知识宣传活动。

（3）组织机构

云南省寄生虫病防治所负责包虫病健康教育的技术指导工作，制订工作计划和实施方案，组织项目实施，并进行监督指导和评估。

各州（市）、县（市、区）卫生计生委健康教育主管部门负责本地区项目监督管理工作。

各州（市）、县（市、区）负责健康教育的卫生机构负责项目技术指导和项目具体实施，收集、整理、上报、分析相关数据，进行人员培训，配合卫生行政部门开展项目督导与检查。

省级项目管理机构联系方式：

云南省寄生虫病防治所

联系人：吴方伟

联系电话：0879-2142855

电子邮箱：wufangwei-03@163.com

4. 鼠疫健康教育

(1) 工作范围

省级和红河州、大理州、丽江市、德宏州、西双版纳州、普洱市、临沧市的 7 个州(市)10 个县(市、区)(个旧、石屏、剑川、鹤庆、云龙、古城、陇川、景洪、思茅、耿马)。

(2) 工作内容

开展鼠疫健康教育是做好鼠疫防控工作的重要环节，是提高人民群众鼠疫防控意识、开展群防群控的有效途径。一是提高群众鼠疫防治核心知识知晓率。各项目州(市)、县(市、区)疾控中要加大宣传教育力度，扩大覆盖地区和人群，向社会公众传播“三不三报”等相关鼠防知识。二是加强对医务人员的培训。在对县、乡、村级医务人员的业务培训中，加入鼠疫识别、诊断、治疗及疫情报告等内容，通过医务人员进行鼠疫防治知识的宣传。

(3) 组织机构

省地病所根据国家要求，结合全省鼠疫防治工作实际，通过政府统一招标采购，设计、制作、印发宣传资料(宣传单、挂历、折页等)配发到全省除迪庆、怒江、昭通外的 13 个州(市)，支持各地开展健康促进活动。

上述 10 县(市、区)针对疫源地群众、村医、疫源地范围内大型建设项目野外施工人员，开展鼠疫防治知识普及活动，

提高目标人群的鼠疫防控知识水平。

各州（市）、县（市、区）负责健康教育的卫生机构负责项目技术和项目具体实施，收集、整理、上报、分析相关数据，进行人员培训，配合卫生行政部门开展项目督导与检查。

省级项目管理机构联系方式：

联系人：云南省地方病防治所 段彪

电话：0872-2196146

邮箱：308019471@qq.com

