吴忠市卫生健康委员会

吴忠市扶贫开发办公室

吴忠市教育局

吴忠市文化旅游体育广电局

文件

吴卫健发〔2019〕18 号

关于印发《吴忠市贫困地区健康促进三年攻坚

行动方案（2018-2020年）》的通知

各县（市、区）卫生健康局，扶贫办、教育局、文化旅游体育广电局：

 现将《吴忠市贫困地区健康促进三年攻坚行动实施方案（2018-2020年）》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

吴忠市卫生健康委员会 吴忠市扶贫开发办公室

 吴忠市教育局 吴忠市文化旅游体育广电局

 2019年2月15日

（此件公开发布）

 吴忠市卫生健康委员会办公室 2019年2月15日印发

吴忠市贫困地区健康促进三年攻坚

行动方案（2018-2020年）

为认真贯彻落实中央、自治区打赢脱贫攻坚三年行动决策部署，提高贫困地区居民健康水平，推动健康扶贫工作，根据自治区卫生健康委员会、自治区扶贫办、自治区教育厅、自治区文化和旅游厅关于印发《宁夏贫困地区健康促进三年攻坚行动方案（2018-2020年）》的通知(宁卫发〔2018〕46号)，结合我市实际，特制定本方案。

1. 工作目标

到2020年，实现贫困地区居民健康教育全覆盖，建立市、县、乡镇三级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，40%的医疗机构（包括综合医院、专科医院、乡镇卫生院、社区卫生服务机构）达到健康促进医院标准。贫困县（市、区）居民健康素养水平较2018年提高60%。

1. 重点行动

 **（一）健康教育进乡村行动。**覆盖全部贫困村，通过加强健康知识培训、加强健康教育咨询和健康文化传播，针对农民主要健康问题开展健康教育，普及健康素养知识。

1. 加强健康知识培训。设立农民健康讲习所，由县（市、区）、乡镇医疗卫生机构对乡村医生、村干部、村民小组长进行培训，培养健康教育骨干力量，培训时间每年不少于12学时。由乡镇、村健康教育骨干对农民群众进行健康知识轮训，每村每2个月不少于1次。（责任单位：市卫生健康委员会）

2、加强健康教育咨询。每个乡镇卫生院、村卫生室设立一个健康教育咨询点，通过提供健康教育资料、设置健康教育宣传栏、开展健康咨询活动、举办健康知识讲座、开展个体化健康教育、为农民群众提供健康咨询、行为干预等多种形式的健康教育服务。每个咨询点每年提供不少于12种的健康教育印刷资料，播放不少于6种的健康教育影像资料。每个咨询点每年至少开展9次健康咨询活动，每两个月至少举办1次健康知识讲座。（责任单位：市卫生健康委员会）

3、加强健康文化传播。健全完善乡村文化活动室、图书室、文化广场等场所，组织开展丰富多彩、健康向上的群众文化生活，积极发展乡村特色文化。编排形式多样、群众喜闻乐见的卫生健康题材文艺节目，组织下农村巡回演出。市级每年组织演出不少于25场次，县（市、区）不少于50场次。鼓励文艺工作者积极下基层采风，创作出反映卫生健康工作的文艺精品。（责任单位：市文化旅游体育广电局）

**（二）健康教育进家庭行动。**覆盖全部贫困患者家庭，根据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份有针对性地健康教育材料，如书籍、宣传册、折页、张贴画等。（责任单位：市卫生健康委员会，配合单位：市扶贫办）

2、一家一个“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，树立自身是健康第一责任人理念，带动家庭成员养成健康生活方式。（责任单位：市卫生健康委员会，配合单位：市扶贫办）

3、一家一份实用工具。向每个贫困患者家庭发放健康保健包，包内装有体温计、腰围尺、盐勺、控油壶、碘酒、医用棉签、创口贴、中国居民膳食宝塔及《中国公民健康素养66条》宣传小折页等，指导他们在日常生活中做到合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。（责任单位：市卫生健康委员会，配合单位：市扶贫办）

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、慢肺阻、类风湿、关节炎、重型老年慢性支气管炎等慢性病及患有碘缺乏病等地方病的贫困人口制定个性化健康教育处方。（责任单位：市卫生健康委员会）

**（三）建设健康学校行动。**面向贫困地区，开展中小学校健康教育，建设健康促进学校。

1、开展健康促进学校建设。按照《健康促进学校评价参考标准（2016年版）》，在贫困地区中小学全面开展健康促进学校建设。学校制定促进师生健康的政策，营造有利于师生健康的环境，开展健康管理和服务，提高学生健康素养水平。（责任单位：市教育局；配合单位：市卫生健康委员会）

2、上好健康教育课程。有专兼职教师，采用规范的健康教育材料，开展健康教育和健康传播工作。保证每两周1课时，做到教师、教材、课时、评价五落实。重点围绕《健康素养66条》和《中国青少年健康教育核心信息及释义》，向学生讲授合理膳食、适量运动、科学洗手、用眼卫生、传染病防治等基本知识与技能。可引入第三方或充分利用互联网+教育途径开展健康教育。（责任单位：市教育局；配合单位：市卫生健康委员会）

3、开展健康主题活动。各学校结合实际情况，开展“小手拉大手”、“一校一品牌”健康知识传播活动，积极倡导健康文明的生活方式，营造有利于青少年健康成长的文化和社会氛围，引导青少年树立每个人是自己健康第一责任人的意识，充分调动青少年学习健康知识、践行健康行为的积极性和主动性。（责任单位：市教育局；配合单位：市卫生健康委员会）

**（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、开展健康促进医院建设。按照健康促进医院评价参考标准（2016版），在贫困地区医疗机构（包括综合医院、专科医院、乡镇卫生院、社区卫生服务机构）全面开展健康促进医院建设。（责任单位：市卫生健康委员会）

2、加强健康教育。各医疗机构通过摆放健康教育资料、张贴健康海报或健康提示、播放健康视频等形式，向患者传播健康保健和疾病防治知识。结合临床开展健康教育服务，为患者提供改进健康、促进疾病康复的建议。定期开展向社区居民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。（责任单位：市卫生健康委员会）

**（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，普及健康知识。

1、设置健康教育宣传栏。乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置健康教育宣传栏不少于2个，卫生室和社区卫生服务站宣传栏不少于1个，村（居）委会设置健康教育宣传栏不少于1个，每个宣传栏的面积不少于2平方米。每个机构每2个月更新1次健康教育宣传栏内容。（责任单位：市卫生健康委员会）

2、开办健康教育栏目。市级、各县（市、区）电视台全面开设卫生健康节目，播出城乡居民应知应会的健康素养知识和技能。每周刊播不少于3条（次），播出健康主题公益广告累计每月不少于1次。（责任单位：市卫生健康委员会）

3、探索互联网+健康教育。积极创新传播方式，广泛利用网络、微信、微博、手机APP等新媒体平台，普及健康知识。以健康知识竞赛、有奖答题等趣味形式，充分调动群众参与的积极性，扩大覆盖面。探索家庭医生通过网络、微信、微博、手机APP等，提供健康教育咨询和健康知识科普，提高健康教育的可及性和针对性。（责任单位：市卫生健康委员会）

**（六）基层健康教育骨干培养行动。**覆盖全部贫困地区，以县（市、区）为单位建立健康教育骨干队伍并实现骨干培训全覆盖。

1、加强健康教育骨干队伍建设。健康教育骨干主要是基层医疗卫生人员和基层干部。村级健康教育骨干重点是乡村医生、“第一书记”、村干部、村民小组长。（责任单位：市卫生健康委员会）

2、开展健康教育骨干培训。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知识等。2018年骨干培训率不低于50%，2019年达到85%，2020年实现全覆盖。（责任单位：市卫生健康委员会）

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市卫生健康委员会负总责，扶贫办、教育局、文化旅游体育广电局做好具体牵头负责工作，各县（市、区）具体落实。各地要高度重视，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重要任务，要坚持政府组织、属地管理、部门联动、条块结合，抓好各项任务落实，逐级建立有效的工作机制。可依托相关协会、学会、志愿者团队，探索政府购买服务，引入第三方开展健康教育。

**（二）科学制定方案。**各贫困县（区）要组织开展健康素养基线调查，深入分析当地居民健康素养水平、主要健康问题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。各相关成员单位依据各自工作职责，制定工作方案并具体落实。

**（三）加大经费保障。**各贫困县（区）政府要逐步将健康促进工作纳入财政预算。

**（四）强化督促指导。**各贫困县（区）要定期填报和更新“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，加强数据分析，以问题为导向，扎实落实健康促进攻坚行动。及时组建技术指导组，规范培训内容，逐级做好技术指导。

**（五）加强宣传引导。**各贫困县（区）要通过多种方式，广泛深入宣传报道，调动广大群众参与的积极性。做好信息发布和政策解读，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，积极宣传报道工作亮点和先进典型。

附件：1、宁夏贫困地区健康促进三年攻坚行动具体工作目标

 2、健康促进学校评价标准〔2016版）

附件1

宁夏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月不少于1次 | 每村每 2 月 不少于 1 次 | 每村每2月不少于1次 | 约束性 |
| 健康教育 进家庭 | 一家一张 “明白 纸” | 覆盖30%贫困患者家庭，每年度每个患病贫困户不少于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 “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 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 |
| 建设健康 学校行动 | 建设健康 促进学校 | 启动工作 | 20%中小学校达到健康促进学校标准 | 50%中小学校达到健康促进学校标准 | 约束性 |
| 健康教育 进医疗 机构 | 建设健康 促进医院 | 10%医疗机构达到健康促进医院标准 | 20%医疗机构达到健康促进医院标准 | 40%医疗机构达到健康促进医院标准 | 约束性 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康教育 阵地建设 | 设置健康 教育宣传 栏 | 贫困地区所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置健康教育宣传栏不少于2个， 卫生室和社区卫生服务站宣传栏不少于1个。50% 的村（居），每村不少于1块， 面积不低于2平 方米，每2个月更新一次内容。 | 贫困地区所有乡镇卫生院和社区卫生服务中心设置健康 教育宣传栏不少于2个，卫生室和社区卫生服务站宣传栏 不少于1个。每 村（居）不少于 1块，面积不低于2平方米，每 2个月更新一次内容。 | 贫困地区所有乡镇卫生院和社区卫生服务 中心设置健康教育宣传栏不少于2个，卫生 室和社区卫生服务站宣传栏不少于1个。每 村（居）不少于 1块，面积不低于2平方米，每2个月更新一次内容。 | 约束性 |
| 开办健康 教育栏目 | 自治区每周播出健康教育栏目不少于2条（次）各市、县每周刊播不少于3条 (次），播出健康主题公益广告累计每月不少于 1 次。 | 自治区每周播出健康教育栏目不少于2条 (次），各市、县每周刊播不少于3条（次），播出健康主题公益广告累计 每月不少于1 次。 | 自治区每周播出健康教育栏目不少于2条（次），各市、县每周刊播 不少于3条（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50%村级健康教育骨干。 | 覆盖85%村级健康教育骨干。 | 覆盖全部村级健康教育骨干。 | 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 |  | 较2018年提高 60% | 预期性 |

注：数据来源自全国健康扶贫动态管理系统

附件2

健康促进学校评价标准〔2016版)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **指 标 内 容** |
| 一、健康政策 | 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。 |
| 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。 |
| 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。 |
| 有专人负责健康促进学校工作，定期邀请专业机构开展专业培训，提高健康促进学校建设能 力。 |
| 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。 |
| 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。包括校内全面禁烟、食品安全、 饮水和环境设施、合理安排课时、保障学生每天1小时体育活动时间、开设健康教育课、开 展健康教育活动、提高学生健康素养、查验预防接种证、禁用违禁药物、确保学生安全、突 发事件应急预案、困难学生帮扶等内容。 |
| 二、学习生活 环境 | 环境卫生 | 学校环境整洁优美**，**无卫生死角，无安全隐患。使用卫生厕所并保持清洁。新建教学楼每层设厕所。女生人均15人一蹲位，男生人均30人 一蹲位，有洗手设施。 |
| 无烟环境 | 符合无烟学校参考标准。校内无人吸烟，无烟头，有禁烟标识，公示监督电话。 |
| 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少于2米；桌椅每人一席；教室光源符合国家标准。 |
| 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。 学生食堂三证齐全，有洗刷、消毒池等清洗设施，生熟分开。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **一级指标** | **二级指标** | **指 标 内 容** |
|  | 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。 |
|  | 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 |
| 三、健康服务 | 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。 |
| 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。 |
| 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。 |
| 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。 |
| 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。 |
| 无集体性食物中毒和安全事故发生，无传染病暴发流行。 |
| 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。 |
| 四、健康素养 | 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。 |
| 釆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。 |
| 授课教师定期接受健康教育技能培训。 |
| **一级指标** | **二级指标** | **指 标 内 容** |
|  |  | 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。 |
|  | 体育锻炼 | 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。 |
|  |  | 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。 |
|  | 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。 |
|  | 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。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。 |
|  | 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。 |
|  | 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。 |
| 五、社会互动 | 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。 |
|  | 争取政府和社区支持，共享体育文化场地、设施等资源。 |
|  | 社区健康支持 | 学校周围环境清洁安静，有明显的交通提示。 |
|  |  | 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。 |
| 四、建设效果 | 目标人群评价 | 目标人群对健康促进工作支持、理解、满意 |

 说明：开设健康教育课、无烟学校、无集体性食物中毒和安全事故是健康促进学校的前提条件。