

广东省卫生健康委员会 广东省扶贫开发办公室

粤卫函〔2018〕1823号

广东省卫生健康委 广东省扶贫开发办公室 关于印发广东省贫困地区健康促进 三年攻坚行动实施方案的通知

各地级以上市卫生计生局（委）、扶贫办，省中医药局，省卫生健康委直属各单位：

为贯彻落实党中央、国务院脱贫攻坚战略决策部署，根据国家卫生健康委办公厅、国务院扶贫办综合司《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）及广东省卫生健康委等七部门《关于印发〈广东省健康扶贫三年行动计划（2018-2020年）〉的通知》（粤卫〔2018〕63号）要求，省卫生健康委、省扶贫办制定了《广东省贫困地区健康促进三年攻坚行动实施方案》。现印发给你们，请认真组织实施。



广东省卫生健康委



广东省扶贫开发办公室

2018年12月30日

广东省贫困地区健康促进三年攻坚行动实施方案

为贯彻落实党中央、国务院脱贫攻坚战略决策部署，按照国家卫生健康委办公厅、国务院扶贫办综合司《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）及广东省卫生健康委等七部门《关于印发〈广东省健康扶贫三年行动计划（2018-2020年）〉的通知》（粤卫〔2018〕63号）要求，在我省贫困地区开展健康促进三年攻坚行动，提高贫困地区居民健康素养，为确保行动计划顺利进行，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，深入贯彻新时期卫生与健康工作方针，坚持精准扶贫、精准脱贫工作要求，针对贫困地区居民因病致贫、因病返贫问题，突出重点地区、重点人群、重点病种，以满足人民群众健康需求为导向，以提高人群健康素养水平为抓手，以健康促进与教育体系建设为支撑，着力创造健康支持性环境，倡导健康生活方式，坚持将健康融入所有政策，进一步完善政策措施、健全工作机制、统筹资源整合、强化能力建设，努力提升贫困地区居民健康素养，推进健康广东建设。

（二）工作原则。

分类指导。针对不同地区的疾病流行特点、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。按照省负总责、市县抓落实的管理体制，各级卫生健康部门在党委和政府领导下，扎实完成贫困地区健康促进三年攻坚行动任务。

(三)工作目标。到2020年，实现贫困地区居民健康教育全覆盖。省、地市、县(市、区)各级建成健康教育骨干队伍并实现培训全覆盖。以县区为单位，50%的中小学达到健康促进学校标准。各贫困县区(贫困人口所在县区)居民健康素养水平达到2020年全省目标水平或较2018年提高60%。细化指标见附件。

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、文艺演出等平台 and 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和技能。

1. 举办健康教育讲座。每村每2个月不少于1次。

2. 省级组织开发通俗易懂、内容科学、有针对性的健康知识标语口号，在乡村地区传播。

(二)健康教育进家庭行动。覆盖全部贫困患者家庭，根据村民的疾病特点提供个体化健康教育服务。

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地方性氟砷中毒、大骨节病、氟骨症、血吸虫病、碘缺乏病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。覆盖全部贫困地区，面向全体中小學生开展健康教育，全面启动健康促进学校建设。

1. 在贫困地区中小学校全面开展健康促进学校建设。

2. 各学校开设健康教育课程，向学生讲授合理膳食、食品安全、适量运动、科学洗手、用眼卫生、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。

3. 各学校通过举办健康知识大赛、演讲比赛、手抄报等多种

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）健康促进县（市、区）建设行动。覆盖全部贫困地区，全面启动健康促进县（市、区）创建，实施“把健康融入所有政策”策略，创造健康支持性环境，倡导健康行为和生活方式，促进贫困地区居民健康。

1. 在贫困地区全面开展健康促进村、健康促进医院和健康家庭建设，2020年各县（市、区）各类场所比例分别达到20%、40%和20%。

2. 各贫困地区面向机关、事业单位工作人员，每年至少组织1次“把健康融入所有政策”专题讲座。

3. 省级组织开展健康促进县（市、区）建设的技术指导、经验交流和考核评估。

（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、地市、县（市、区）各级电视台的健康类栏目及各级各类政府网站、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. 地市、县（市、区）、镇街、村利用广东省党员干部现代远程教育平台《健康百科》栏目，向贫困地区党员、干部和群众传播健康知识。

5. 鼓励有条件的地区依托当地医疗卫生机构，积极建设健康体验馆、健康生活馆等健康教育基地。

（六）基层健康教育骨干培养行动。省、地市、县（市、区）各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. 省级结合实际制定培训计划，设置培训课程，开发培训材料。建设省级健康促进与教育专家库。地市、县（市、区）制定计划积极培养健康教育专业人才，建立本地的健康促进与教育专家库。

2. 打造村级健康教育骨干队伍。健康教育骨干可来源于“第一书记”、驻村干部、基层医疗卫生工作者、卫生计生专干、乡村教师等。

3. 开展村级健康教育骨干培训。依托农民夜校等系统内外各类培训平台，开展包括健康素养 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、避孕节育非意愿妊娠知识、健康素养监测等培训活动。2019 年实现骨干培训全覆盖，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、城乡医院对口支援和“组团式”支援西藏、新疆等地区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。鼓励有条件的地区组建健康教育志愿者团队。鼓励结合珠三角地区对口帮扶粤东西北地区、三级医院对口帮扶县医院等工作，探索人员代培训模式。

三、保障措施

（一）加强组织领导。省卫生健康委、省扶贫办负责贫困地区健康促进三年攻坚行动的统筹协调和组织管理，制定实施方案和考核办法，开展技术指导和考核评估。省卫生健康委各有关处室履行本领域健康促进与教育职责，科学配置现有项目资源，支持、指导各地开展相关工作。地市各级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的重要任务，加强部门联动，整合系统资源，动员社会参与，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、居民健康素养水平和健康教育需求，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，要求有明确的部门职责分工和清晰的时间表、路线图。请地市将本地实施方案于2019年1月31日前报送省卫生健康委。

（三）加大经费保障。省、地市、县（市、区）各级要加大贫困地区健康促进三年攻坚行动经费保障力度，加大基本公共卫生服务健康素养促进项目经费投入力度，推动贫困地区县级政府将健康促进工作纳入财政预算，重点保障贫困地区健康促进三年攻坚行动实施。

（四）强化督促指导。将贫困地区健康促进三年攻坚行动计划落实情况纳入地市、县（市、区）卫生健康部门工作绩效考核，省卫生健康委、省扶贫办适时组织督促检查。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的执行和考核，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。

（五）加强宣传引导。各地各部门要高度重视宣传工作，依托各类媒体、采取多种形式，加大信息发布和政策解读的宣传力度，鼓励各地积极探索创新健康促进工作方式，及时总结提炼适合贫困地区的健康促进做法和经验，积极宣传报道健康扶贫工作亮点和先进典型，营造良好舆论氛围。

附件：广东省贫困地区健康促进三年攻坚行动具体工作目标

附件

广东省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
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“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
健康促进县（市、区）	建设健康促进县（市、区）	全面启动	10%的贫困地区县（市、区）达到健康促进县（市、区）标准	20%的贫困地区县（市、区）达到健康促进县（市、区）标准	约束性

领域	指标	2018年	2019年	2020年	指标性质
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、地市、县（市、区）各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	-	达到本省份2020年目标水平或较2018年提高60%。	预期性

公开方式：主动公开

抄送：国家卫生健康委宣传司。

校对：宣传处 赵杰

(共印 45 份)

