# 2023年文山市城乡居民健康素养

# 监测调查分析报告



文山市疾病预防控制中心

2024年2月26日

一、背景

健康素养是健康素质的重要组成部分，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作出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。大量研究表明，健康素养和期望寿命、生命质量高度相关。加强居民健康教育，提升居民健康素养，是促进人民群众健康生活方式形成、改善人民群众健康状况的重要策略和措施，也是健康中国建设的重要抓手。

近年来，国家和省高度重视健康促进与教育工作，把居民健康素养水平作为衡量国家和地区卫生计生服务水平和人民群众健康水平的综合性指标。2012年，“居民健康素养水平”指标纳入《国家基本公共服务体系建设“十二五”规划》，2015年，该指标又被纳入医改监测指标体系。2016年，在中共中央、国务院印发的《健康中国2030规划纲要》中明确提出到2021年，云南省居民健康素养水平达到22%的目标，居民健康素养水平逐年提高。

在国家卫生计生委的统一安排下，2012年以来云南省连续开展了居民健康素养监测。根据监测结果，全省城乡居民健康素养水平呈现逐年提升的态势，说明近年来云南省的卫生计生和健康促进工作取得了阶段性的成效，但与国家和省委、省人民政府的要求还有一定差距。对于文山市来说，要实现全市居民健康素养水平逐年提高的目标，仍然需要进一步加强健康促进与教育体系建设，加大健康教育与健康促进工作力度，将健康融入所有政策，广泛开展健康教育活动，规范健康素养监测体系，提高广大人民群众健康素质。

为规范我市居民健康素养监测工作，进一步掌握我市居民健康素养水平变化趋势，为政府和卫生计生行政部门制定健康相关政策提供科学依据，根据2023年文山市健康素养监测工作方案，全市各监测街道社区、各乡镇相继开展了城乡居民健康素养监测抽样调查，现将调查情况报告如下。

1. 监测方法与内容

（一）监测范围

2023年健康素养监测在全市12个乡镇（街道、社区）。

（二）监测对象

2023年健康素养监测共调查文山市15～69岁城乡常住人口1960人，完成调查问卷1574份，用于分析的有效问卷有1560份，有效问卷回收率为99.11%。

在规范填写调查问卷的1560人中，城市人口1051人，占67.37%，农村人口509人，占32.63 %，城乡人口比为 2:1 ；男性：762人，占 48.85 %， 女性：798人，占：51.15 %， 男女性别比为 1：1.05 。

调查对象平均年龄为：45.53岁，15~24岁、25~34岁、35~44岁、45~54岁、55~64岁、65~69 岁调查对象分别占：4.55 % (71人)、 17.88%( 279人)、23.46% (366人)、26.22% (409人)、20.26% (316人)和7.63%(119人)。

在文化程度方面，不识字/少识字、小学、初中、高中/职高/中专、大专、本科和硕士及以上的比例依次为8.14% (127人)、26.99% (421人)、23.91% (373人)、16.35% (255人)、11.92% (186人)、12.44% (194人)和0.26% (4人)。

（三）监测指标及评价方法

**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。

调查问卷共56个题目，满分73分。

判定具备基本健康素养的标准：问卷得分达到53分及以上，被判定具备基本健康素养。

**2.三个方面健康素养水平**

依据《中国公民健康素养——基本知识与技能（试行）》，结合健康教育知—信—行理论，将健康素养划分为三个方面，即基本知识和理念素养水平、健康生活方式与行为素养水平、健康技能素养水平。

某方面健康素养水平，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，实际得分达到维度划分及以上者，被判定具备该方面的健康素养。

**3.六类健康问题素养水平**

依据《中国公民健康素养——基本知识与技能 (试行)》，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，即科学健康观素养、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。

某类健康问题素养水平，指具备某类健康问题素养的人在总人群中所占的比例。

判定具备某类健康问题素养的标准：以考察某类健康问题素养所有题目的分值之和为总分，实际得分达到维度划分及以上者，被判定具备该类健康问题素养。

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。

根据2020年第七次全国人口普查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、无应答权重和事后分层调整权重进行了加权调整。

三、主要结果

（一）文山市居民健康素养水平

2023年文山市居民健康素养水平为23.71%。

**1.地区特点**

城乡：城市居民健康素养为：29.78%，农村居民为：8.25%，城市居民高于农村居民（表1）。

表1

| **组别** | **分类** | **健康素养水平** |
| --- | --- | --- |
| 城乡 | 城市 | 29.78  |
|  | 农村 | 8.25  |
| 全市 |  | 23.71  |



**2.人群特点**

性别：女性健康素养水平为：23.68 %，男性为：21.78%，女性高于男性(表2)。

年龄：20~ 24岁组健康素养水平最高，为36.54 %， 65~69 岁组健康素养水平最低，为：11.76% (表2)。

文化程度：不识字/少识字者健康素养水平最低，为3.15%， 本科最高，为44.85% (表2)。

表2

| 组别 | 分类 | 健康素养水平 |
| --- | --- | --- |
| 性别 | 男性 | 21.78  |
|  | 女性 | 23.68  |
| 年龄组（岁） | 15~19 | 31.58  |
|  | 20~24 | 36.54  |
|  | 25~29 |  30.77 |
|  | 30~34 | 26.86  |
|  | 35~39 |  28.13 |
|  | 40~44 | 31.61  |
|  | 45~49 | 20.37  |
|  | 50~54 | 16.58  |
|  | 55~59 | 17.28  |
|  | 60~64 |  15.20 |
|  | 65~69 |  11.76 |
| 文化程度 | 不识字或识字很少 | 3.15 |
|  | 小学 | 8.55 |
|  | 初中 | 18.23 |
|  | 高中/职高/中专 | 35.29 |
|  | 大专 |  37.10 |
|  | 本科 | 44.85  |
|  | 硕士及以上 | 25.00  |
| 全市 |  | 23.71  |



（二）文山居民三个方面健康素养水平



2023年文山居民三个方面健康素养水平：基本知识和理念素养水平为：36.15%，健康生活方式与行为素养水平为28.53%，基本技能素养水平为 21.15%(表3)。

表3

| 组别 | 基本知识和理念 | 健康生活方式与行为 | 健康技能 |
| --- | --- | --- | --- |
| 城乡 |  |  |  |
| 城市 | 44.81  | 34.92  | 28.64  |
| 农村 | 18.27  | 15.32  | 5.70  |
| 性别 |  |  |  |
| 男性 | 33.86  | 25.33  | 18.50  |
| 女性 | 38.35  | 28.53  | 23.68  |
| 年龄组（岁） |  |  |  |
| 15~19 | 52.63  | 21.05  | 31.58  |
| 20~24 | 51.92  | 44.23  |  30.77 |
| 25~29 | 49.04  | 34.62  |  25.96 |
| 30~34 | 39.43  |  30.86 |  29.71 |
| 35~39 | 43.75  |  33.33 | 26.56  |
| 40~44 |  44.25 |  33.33 | 23.56  |
| 45~49 | 34.72  |  25.00 | 22.69  |
| 50~54 | 26.42  | 21.24  | 14.51  |
| 55~59 | 30.37  | 29.84  | 13.09  |
| 60~64 | 28.00  |  20.80 | 13.60  |
| 65~69 |  22.69 | 23.53  | 15.13  |
| 文化程度 |  |  |  |
| 不识字或识字很少 | 12.60  | 11.81  | 3.94  |
| 小学 | 19.95  |  18.05 | 7.13  |
| 初中 | 30.29  | 24.40  | 16.09  |
| 高中/职高/中专 | 52.16  | 36.08  | 35.29  |
| 大专 | 53.23  | 41.94  | 31.72  |
| 本科 | 60.82  | 46.91  | 43.30  |
| 硕士及以上 |  25.00 | 50.00  | 50.00  |
| 全市 | 36.15  |  28.53 | 21.15  |

（三）文山居民六类健康问题素养水平



2023年文山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： 55.64%，科学健康观：38.01%，健康信息素养：34.87%，慢性病防治素养：28.01%，基本医疗素养：27.37%，传染病防治素养：26.09%（表4）。

| 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 | 47.57  |  29.78 | 35.39 | 66.32  | 33.59  |  43.96 |
| 农村 | 18.27  | 18.47  | 12.77 |  33.60 | 14.54  |  16.11 |
| 性别 |  |  |  |  |  |  |
| 男性 | 35.56  | 23.10  | 28.08  | 53.02  | 25.46  | 32.41  |
| 女性 | 40.35  |  26.09 |  27.94 |  58.15 | 29.20  | 37.22  |
| 年龄组（岁） |  |  |  |  |  |  |
| 15~19 | 31.58 | 26.32 | 42.11 | 78.95 | 21.05 | 57.89 |
| 20~24 | 46.15 | 40.38 | 34.62 | 75.00 | 44.23 | 48.08 |
| 25~29 | 50.96 | 32.69 | 34.62 | 62.50 | 32.69 | 48.08 |
| 30~34 | 50.29 | 26.86 | 29.14 | 66.86 | 30.86 | 34.86 |
| 35~39 | 48.96 | 26.04 | 33.85 | 69.27 | 28.13 | 41.67 |
| 40~44 | 46.55 | 32.18 | 35.06 | 54.02 | 32.76 | 40.80 |
| 45~49 | 30.56 | 25.00 | 25.46 | 55.09 | 25.93 | 35.19 |
| 50~54 | 30.05 | 24.87 | 17.62 | 43.52 | 21.76 | 26.94 |
| 55~59 | 30.89 | 23.04 | 27.23 | 52.88 | 26.70 | 29.32 |
| 60~64 | 29.60 | 16.00 | 25.60 | 43.20 | 23.20 | 24.00 |
| 65~69 | 22.69 | 23.53 | 21.01 | 39.50 | 19.33 | 26.89 |
| 文化程度 |  |  |  |  |  |  |
| 不识字或识字很少 | 11.81 | 13.39 | 9.45 | 20.47 | 10.24 | 18.90 |
| 小学 | 17.81 | 20.43 | 21.38 | 35.15 | 16.63 | 19.71 |
| 初中 | 33.51 | 22.52 | 24.40 | 53.35 | 22.52 | 28.95 |
| 高中/职高/中专 | 51.37 | 29.80 | 36.47 | 72.94 | 37.25 | 46.67 |
| 大专 | 59.14 | 35.48 | 37.10 | 77.96 | 41.94 | 47.31 |
| 本科 | 70.10 | 39.18 | 41.24 | 82.47 | 44.33 | 61.34 |
| 硕士及以上 | 25.00 | 50.00 | 50.00 | 100 | 25.00 | 75.00 |
| 全市 | 38.01 | 26.09 | 28.01 | 55.64 | 27.37 | 34.87 |

（四）健康状况

调查对象在调查时近一年内发生伤害事件的有124人，占7.95%，患慢性病者有342人，占 21.92%，其中高血压患病人数最多，有236人，占患病人数的69.01%。过去一年健康状况好的有579人，占37.12 %，比较好的有 379人，占24.29%，一般的548人，占35.13 %，比较差的35人，占2.24%，差的19人，占1.22 %。

吸烟情况：调查对象每天吸烟的 391人，占25.06%。吸烟但不是每天吸的有 43人，占2.76 %。（详见表5）

表5 2023年调查对象健康状况和健康行为

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 人数 | 构成比（%） |
| 调查近一年内，是否发生伤害事件 | 是 | 124 | 7.95 |
| 是否患有慢性病 | 高血压 | 236 | 29.78 |
|  | 心脏病 | 15 | 3.51 |
|  | 心脑血管疾病 | 19 | 4.39 |
|  | 糖尿病 | 41 | 9.11 |
|  | 恶性肿瘤 | 1 | 0.24 |
|  | 其他 | 30 | 6.88 |
| 过去一年的健康状况 | 好 | 579 | 37.12 |
|  | 比较好 | 379 | 24.29 |
|  | 一般 | 548 | 35.13 |
|  | 比较差 | 35 | 2.24 |
|  | 差 | 19 | 1.22 |
| 吸烟情况 | 每天吸烟 | 391 | 25.06 |
|  | 吸，但不是每天吸 | 43 | 2.76 |

（五）文山市近三年健康素养监测结果比较

健康素养总体水平：2021年文山居民健康素养水平为22.50%，2022年文山居民健康素养水平为23.31%，2023年文山居民健康素养水平为23.71%。

表6

| 指标 | 2021年 | 2022年 | 2023年 |
| --- | --- | --- | --- |
| 健康素养 | 22.50 | 23.31 | 23.71 |
| 三个方面 |  |  |  |
| 基本知识和理念 | 29.07 | 35.52 | 36.15 |
| 健康生活方式与行为 | 18.53 | 32.07 | 28.53 |
| 健康技能 | 18.29 | 18.71 | 21.15 |
| 六类问题 |  |  |  |
| 科学健康观 | 36.20 | 34.39 | 38.01 |
| 传染病防治 | 26.05 | 32.85 | 26.09 |
| 慢性病防治 | 18.49 | 29.23 | 28.01 |
| 安全与急救 | 44.27 | 51.45 | 55.64 |
| 基本医疗 | 23.34 | 27.86 | 27.37 |
| 健康信息 | 23.61 | 35.93 | 34.87 |
|  |  |  |  |

（六）2020年、2021年与2023年健康素养监测结果比较



2021年-2023年健康素养水平图





健康素养总体水平：2023年文山居民健康素养水平为23.71%，比全国2013年的9.48%提高14.23个百分点，比全国2018年的17.06%提高6.65个百分点，比全国2020年的23.15%提高0.56个百分点（表7）。

表7

| 指标 | 2013年（全国） | 2018年（全国） | 2020年（全国） | 2023年（文山市） |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康素养 | 9.48 | 17.06 | 23.15 | 23.71 |
| 三个方面 |  |  |  |  |
| 基本知识和理念 | 20.42 | 30.52 | 37.15 | 36.15 |
| 健康生活方式与行为 | 10.62 | 17.04 | 26.44 | 28.53 |
| 健康技能 | 12.47 | 18.68 | 23.12 | 21.15 |
| 六类问题 |  |  |  |  |
| 科学健康观 | 32.12 | 44.48 | 50.48 | 38.01 |
| 传染病防治 | 17.12 | 17.05 | 26.77 | 26.09 |
| 慢性病防治 | 11.59 | 18.96 | 26.73 | 28.01 |
| 安全与急救 | 43.5353 | 50.18 | 55.23 | 55.64 |
| 基本医疗 | 8.30 | 17.38 | 23.44 | 27.37 |
| 健康信息 | 18.46 | 27.18 | 35.93 | 34.87 |

四、结论与分析

（一）文山居民健康素养水平呈现稳步上升趋势。

2021年文山居民健康素养水平为22.50%，2022年文山居民健康素养水平为23.31%，2023年文山居民健康素养水平为23.71%，健康素养水平呈现稳步提高的发展趋势。据此估计，文山15~69岁的人群中，具备健康素养的人数大约有14.79万人。居民健康素养水平的不断提升，与经济社会的持续发展、健康教育及健康促进活动的大力开展、人民群众对健康的密切关注和迫切需求相关。近年来，各级健康教育机构在卫生行政部门的领导下，充分发挥指导、协调和服务职能，大力开展健康素养促进行动，利用各种传播平台和手段，大力宣传普及健康知识，倡导科学的健康理念和行为，努力营造全社会关注和促进健康的良好氛围，为提高居民的健康素养水平作出了重要贡献。

同时，近3次的监测结果显示，健康素养水平的提高幅度平均每年在0.605个百分点左右，表明健康素养水平的提高是一个缓慢的过程，是一项具有长期性、基础性、复杂性的工作，不可能一蹴而就。

（二）我市居民健康素养水平仍有待提高

2023年我市居民健康素养监测结果显示，我市居民健康素养水平为23.71%，意味着每100个15～69岁的人群中，只有23个人具备了基本的健康素养，了解基本健康知识和理念、掌握健康生活方式和行为内容并具备基本的健康技能。我市居民健康素养水平仍在较低水平，亟待提高。

（三）不同地区和人群的健康素养水平存在较大差距

从年龄、文化和职业特征来看，2023年的结果显示20～34岁年龄段的居民健康素养水平最高，超过35岁健康素养水平随年龄增长而降低；居民文化程度越高健康素养水平越高；机关事业单位人员健康素养水平显著高于其他职业人群，农民健康素养水平最低。提示我市今后的健康教育工作重点人群仍是青少年、中老年人、文化程度较低者和农民。

（四）城乡居民基本知识与理念素养相对较高，但健康知识尚不能有效转化为健康行为。

2023年的监测结果都显示，三方面健康素养中，居民的基本知识和理念健康素养水平均为三方面中最高，基本技能水平均为三方面中最低。监测结果呈现出健康知识水平和健康行为能高于基本技能的特点，这符合健康教育理论对“知识”、“行为”和“技能”关系的阐述，提示今后健康促进和健康教育工作要不仅要注重健康知识传播，而且要更加注重行为的改变，不断探索和形成健康行为和生活方式的方法和适宜技术。

根据健康教育知—信—行理论，行为改变分为获取知识、产生信念和形成行为三个连续过程。健康知识的获取相对容易，但由知识转化为信念，进而转化为健康行为，却是一个相对漫长的过程，受内因、外因等多方面因素的影响，如推动制定健康的公共政策、营造良好的社会氛围、创建支持性环境等，这些都是健康教育和健康促进工作的重要内容。此外，行为形成过程既受自我效能、健康信念等主观因素影响，也受性别、年龄、受教育水平、经济状况、社会支持环境等客观因素的影响，开展健康教育要明确影响和制约不同人群健康行为的关键因素，开展有针对性的健康教育和健康促进活动，从而有效促进健康生活方式与行为的形成。

## （五）居民六类健康问题素养水平参差不齐

从科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗、健康信息等六类健康问题素养来看，2023年的监测结果显示：我市居民安全与急救素养： 55.64%，科学健康观：38.01%，健康信息素养：34.87%，慢性病防治素养：28.01%，基本医疗素养：27.37%，传染病防治素养：26.09%，据此可以推断：

**1.居民安全与急救素养水平已相对较高（55.64%）**

近年来，突发公共卫生事件频发，如“猩红热”、甲型H1N1流感、H7N9禽流感、日本核排放、食品安全、职业伤害、地震、洪涝灾害、泥石流、极端气候等。一方面，政府不断加大对突发公共卫生事件应急处置工作的力度，广泛传播安全急救知识与技能。另一方面，群众安全急救意识不断提高，更加关注对安全急救知识的获取和利用，对提升居民安全与急救健康素养起到了重要的推动作用。

**2.我市居民初步形成科学健康观（38.01%）**

拥有科学的健康观可以指引人们追求健康、实现身体、精神的舒适和社会适应的完美状态。调查显示我市居民对于健康的定义、保健食品不能替代药品、缺碘危害、大量出汗后补充淡盐水、健康体检等问题的理解正确率均在60%以上，说明我市居民科学的健康观已初步形成。值得一提的是，结果显示仅有1/3的对象知晓母乳喂养的全部优点，应继续加大宣传，强化母乳喂养意识，提高母乳喂养率。

**3.具备健康信息素养者（34.87%）**

健康信息素养是指人们获取、理解、甄别、应用健康信息的能力，是健康素养的重要组成部分。国内外相关研究均表明，良好的健康信息素养能够提高居民对疾病的预防能力和管理能力；增进医患沟通，缓解医患矛盾；减少卫生资源浪费，提升健康水平。因此，提高居民健康信息素养极为重要。

**4.居民慢性病防治素养水平有所提高（28.01%）**

近年来我市慢性病防治工作取得了很大进步。但慢性病防控的形势和任务仍非常艰巨，城乡居民对糖尿病、高血压等常见慢性病的知识知晓率却普遍偏低，出现慢病防治工作中常见的“三高三低”现象，即慢性病发病率高、患病率高、致残致死率高、知识知晓率低、控制率低、治疗率低。因此，进一步加大慢性病防治知识和技能健康教育力度迫在眉睫。

**5.超七成的人不具备基本医疗素养（27.86%）**

基本医疗素养指人们在科学就医和合理用药方面的能力。具备基本医疗素养的人仅为27.86%。调查还显示居民普遍存在用药误区，超过一半（53.6%）的调查对象认为“久病成医，慢性病患者可以根据自己的感觉调整治疗方案”，事实上这是非常危险的做法，高血压、糖尿病、精神病等治疗药物一旦服用，很多都需长期坚持服药，擅自停药或增减药量都可能造成不良后果。54.44%的对象不理解“国家基本公共卫生服务”内容是什么及到哪里获得。约77.76%的对象不理解“OTC”标识含义。几乎一半（44.74%）的对象未掌握体温计正确读数方法。27.22%的对象认为输液显效快有病首选输液，39.23%的对象认为预防流感最好的办法就是服用抗生素。抗生素是老百姓最熟悉的药物，也是最容易被滥用的药物，凡是超时、超量、不对症使用或者未严格规范使用抗生素的情况都属于滥用，抗生素滥用不仅不利于自身健康，还有可能发生毒副作用或过敏反应，引发二重感染或耐药。“输液好得快”是一个认识误区，“口服”是最常用、最安全、最方便、最经济的给药方法，能口服就不肌注，能肌注就不输液。

**6.居民传染病防治知识较低（26.09%）**

近10年来我国几乎每1～2年就有1种新发传染病出现，如埃博拉、寨卡等。我市作为贫困山区县级市，同时居民群众的文化素质较低，都给全市的传染病防控带来巨大的挑战。了解常见传染病防治知识、掌握正确的预防要点与每位居民息息相关。调查结果显示，通过这些年的健康宣传，乙肝的传播方式、肺结核病人的减免政策、疫苗接种禁忌事项的知晓率均已较高，均在60%以上。

五、工作建议

（一）落实“将健康融入所有政策”策略，努力实现健康与经济社会可持续发展。

保护人民健康，是《中华人民共和国宪法》赋予政府的一项根本任务。没有健康就没有一切，健康是经济社会发展的前提和保障。保护人民群众的健康，是政府各部门的责任和义务。同时，健康素养水平的提高受政治、经济、文化、教育、卫生发展水平等因素的影响和制约，是一个社会系统工程，需要全社会的共同努力。应进一步完善“政府主导，多部门合作，全社会参与”的健康促进工作模式，在地方政府层面建立有效的多部门合作机制，推进健康促进立法，加大对健康事业的投入。教育部门应将健康教育课程纳入中小学、高中教育体系，成为学校教育的基础课程。广电部门应该大力开展健康知识的宣传和普及工作。全社会各部门应该各司其职，响应世界卫生组织提出的“将健康融入所有政策”的号召，在做任何决策前，首先考虑决策对人民群众的健康影响，努力实现健康与经济社会可持续性发展。

（二）贯彻落实《健康中国2030规划纲要》，大力开展全民健康素养促进行动。

2016年10月，中共中央、国务院印发了《“健康中国2030”规划纲要》(以下简称《规划》)，提出了树立科学健康观、提高基本医疗素养、提高慢性病防治素养、提高传染病防治素养、提高妇幼健康素养、提高中医养生保健素养为内容的六项重点工作；以健康促进市(区)、健康促进场所和健康家庭建设活动为平台，大力开展全民健康素养促进行动。《规划》为科学、规范、有效地开展健康促进工作指明了方向，是近期健康教育与健康促进工作的行动纲领。《规划》的落实对于满足人民群众健康需求，倡导树立科学健康观，促进健康公平，营造健康文化，推进卫生计生事业和经济社会全面协调可持续发展具有重大意义。

（三）继续加强重点地区、重点人群、重点领域健康教育与健康促进工作。

进一步加大资源的整合与统筹，充分利用国家基本公共卫生服务项目、中央补助地方健康素养促进行动、健康中国行、全民健康生活方式等平台，继续加强农村等重点地区，青少年、老年人、文化程度较低者等重点人群，以及慢性病防治、科学就医等重点领域的健康教育与健康促进工作。继续增加对农村地区的经费投入，促进城乡地区的合作与交流。积极开展行为干预方法和适宜技术研究，不断探索、创新健康教育工作方式和方法，及时总结推广健康教育工作经验和适宜技术，广泛、深入地开健康素养促进行动。

（四）加强能力建设，不断提高健康素养监测工作水平。

通过健康素养监测，可以锻炼健康教育专业队伍，提升健康教育专业机构能力。建立卫生行政部门负责、健康教育专业机构提供技术支持、市乡各机构健康教育工作人员具体实施的工作机制，是顺利开展健康素养监测的基础和保障。大幅提升监测数据质量，对于保障监测结果的客观性和可信性具有重要作用。此外，今后须进一步加强健康教育专业机构建设，建立健全市级专业机构工作网络，提升专业机构能力，保证常规投入。健康素养监测主管部门要认真总结、研究监测工作中出现的问题，进一步优化监测方案，不断提高健康素养监测工作水平。