

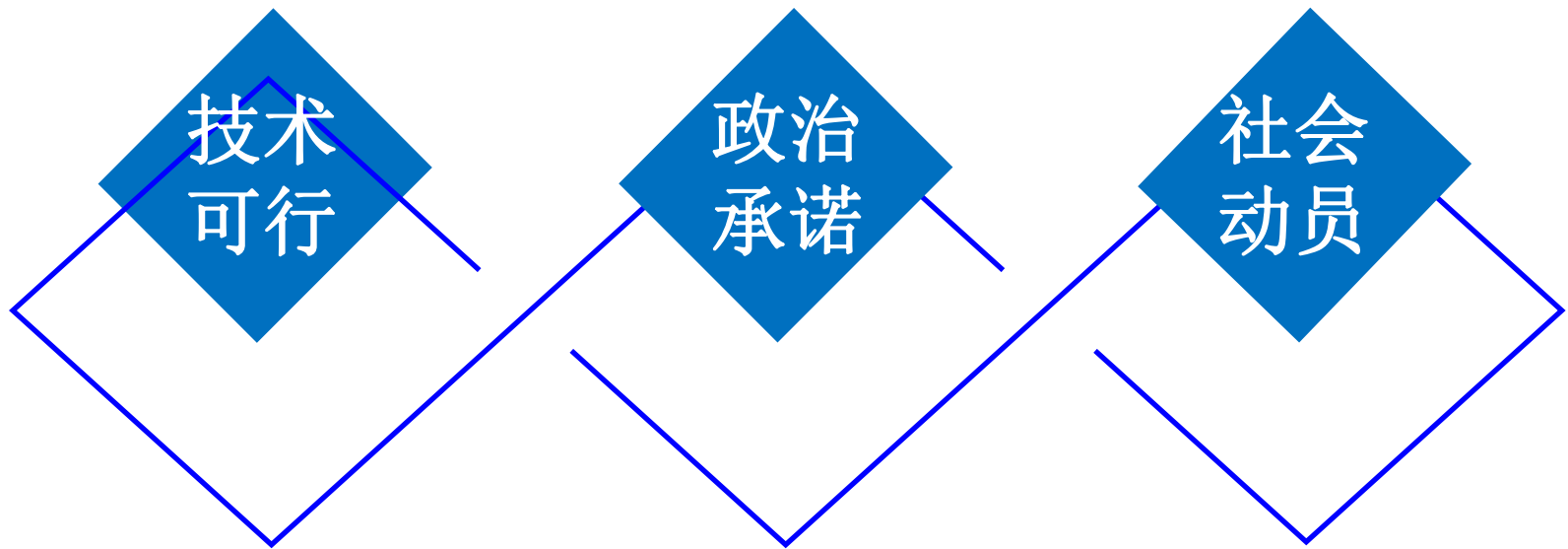
国家基本公共卫生服务项目 ——健康教育

宁夏健康教育协会
王德臣 主任医师
2018年7月

目 录

- 一、国家基本公共卫生服务项目设计原则
- 二、国家基本公共卫生服务规范设计思路
- 三、健康教育服务规范内容解读
- 四、健康教育服务现状及存在问题

实施一项国家战略所需要的条件



一、国家基本公共卫生服务项目 设计原则

（一）概 念

1、国家基本公共卫生服务项目概念

由政府根据**特定时期**危害国家和公民的主要健康问题的**优先次序**以及当时国家**可供能力**（筹资和服务能力）综合选择确定，并**组织提供**的**非营利**的卫生服务项目。

(一) 概 念

2、基本公共卫生服务均等化概念

- 每个居民，无论其性别、年龄、种族、居住地、执业、收入水平，都能**平等地**获得基本公共卫生服务。
- 我国现阶段的基本公共卫生服务均等化，主要通过国家确定若干基本公共卫生服务项目，免费或低收费向城乡居民提供来实现。
- **均等化不等于平均化**

（二）国家基本公共卫生服务项目 设计原则

1、项目确定依据：

国家经济社会发展状况
主要公共卫生问题
干预措施效果

2、适时调整：随着经济社会发展和财政承受能力。

3、地方政府责任：

在国家基本公共卫生服务项目的基础上增加公共卫生服务内容（根据当地公共卫生问题、经济发展水平和财政承受能力）

4、免费向城乡居民提供

（二）国家基本公共卫生服务项目 设计原则

5、国家基本公共卫生服务项目工作目标

— 明确政府在公共卫生中的责任

- 对城乡居民健康实施干预措施，减少主要健康危险因素，有效预防和控制传染病及慢性病，
- 使城乡居民平等地享有基本公共卫生服务，逐步实现基本公共卫生服务均等化。

6、国家基本公共卫生服务项目提供体系

- 国家基本公共卫生服务项目主要通过乡镇卫生院、村卫生室和城市社区卫生服务中心、站等城乡基层医疗卫生机构免费为全体居民提供，其他基层医疗卫生机构作为补充。

（三）国家基本公共卫生服务项目目录

一、城乡居民健康档案管理

二、健康教育服务

三、预防接种

四、0-6岁儿童健康管理

五、孕产妇健康管理

六、老年人健康管理

七、老年人保健

八、高血压患者管理

九、2型糖尿病健康管理

十、重性精神疾病（严重精神障碍）患者管理

十一、传染病及突发公共卫生事件报告和处理

十二、卫生监督协管

十三、中医药健康管理

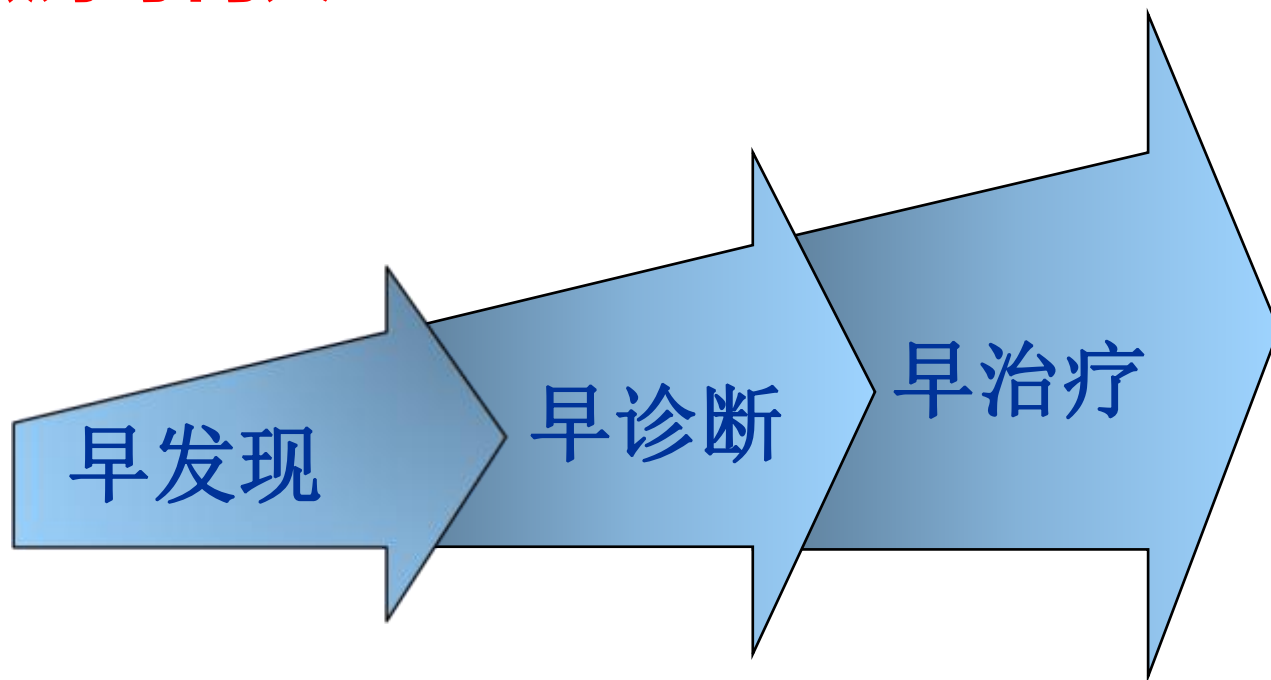
十四、肺结核患者健康管理 9

针对健康素养基本知识和技能、优生优育及辖区重点健康问题等内容，向城乡居民提供健康教育宣传信息和健康教育咨询服务，设置健康教育宣传栏并定期更新内容，开展健康知识讲座等健康教育活动

二、国家基本公共卫生服务规范 设计思路

1、有效性

- 促进疾病控制 “三早” 策略的落实
- 做好守门人

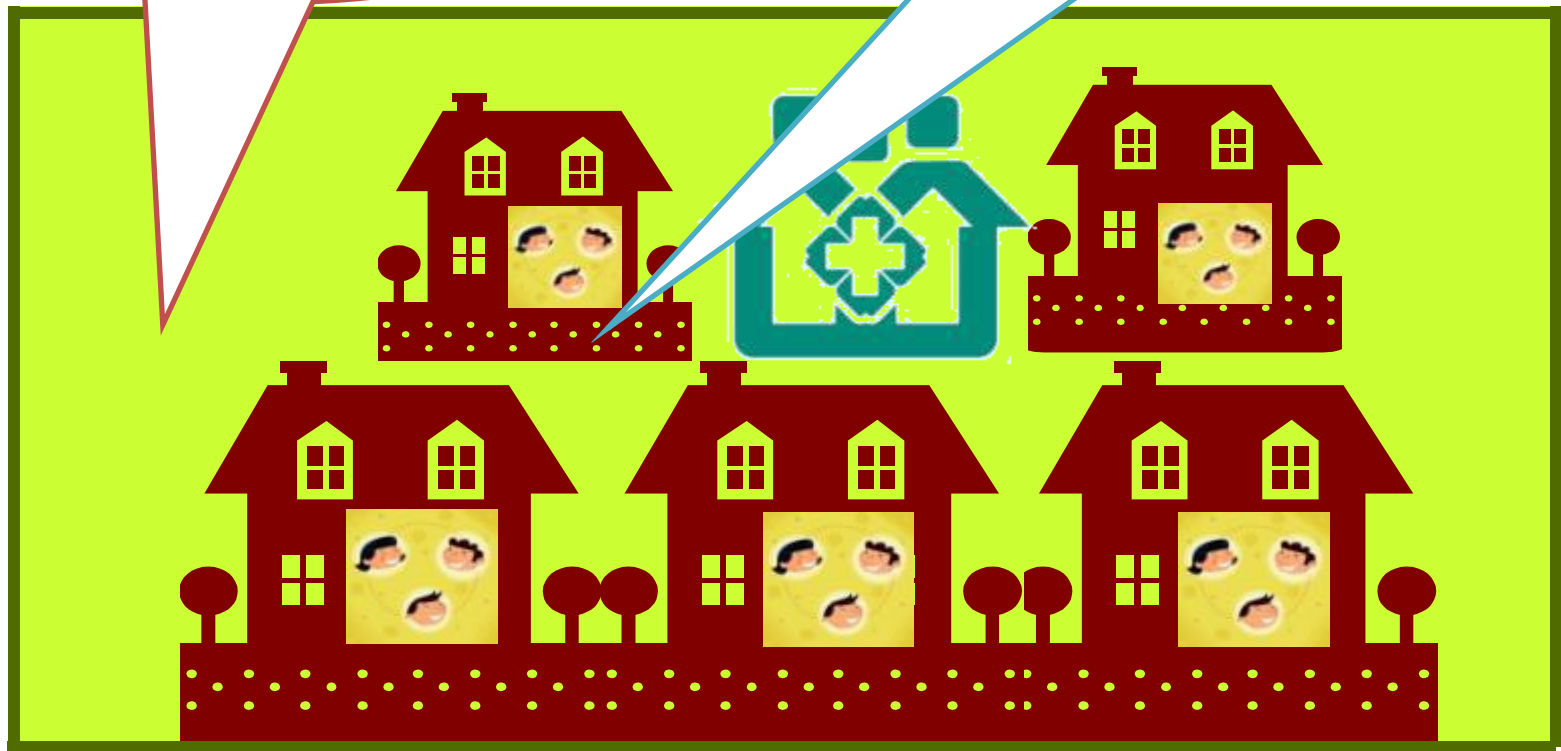


提高国民健康水平

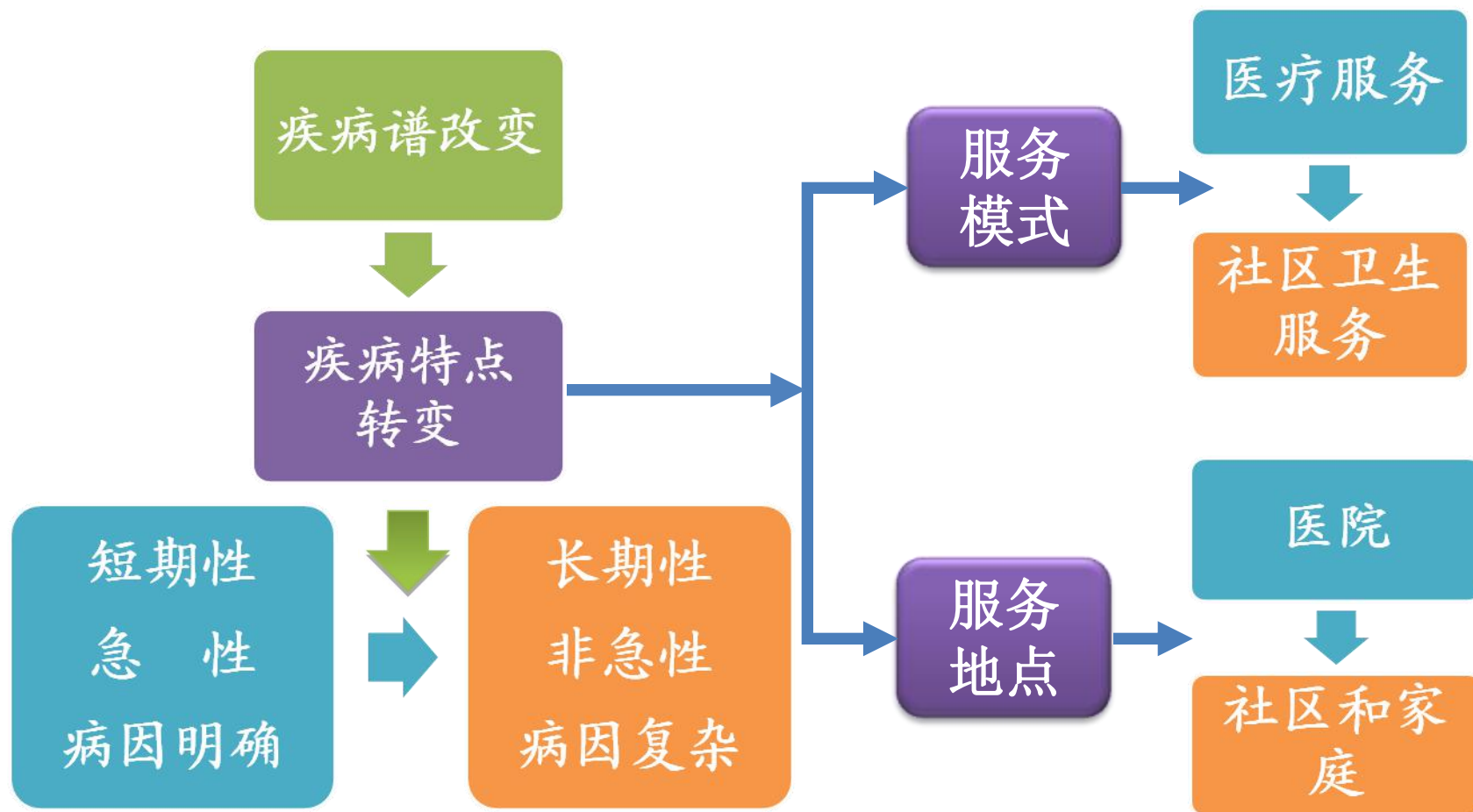
健康教育与健康促进

1. 对居民生活、工作外部环境
的干预：环境卫生、
食品卫生、控制传
染源等

2. 居民个体的干预--健康管
理：早发现，早诊断，早
治疗和行为干预



2、科学性——疾病谱与疾病特点改变



2、科学性---符合社区卫生服务模式

病因复杂

VS

综合性、协调性

非急性

VS

主动性、可及性

长期性

VS

连续性、规范化

2、科学性

——以人为本，提供生命全过程和疾病全过程服务

□居民健康管理

- 儿童
- 孕产妇
- 中老年居民
-

早
诊
断

□患者健康管理

- 高血压
- 糖尿病
- 重性精神疾病
-

早发现

• 目的

- 预防危险因素发生
- 消除/控制危险因素
- 常见疾病早期筛查

早治疗

• 目的

- 提高患者治疗依从性
- 预防并发症
- 提高生活质量

2、科学性---合理分工、密切协作

预防保健机构、健康教育所



3、可行性

□ 基层医疗卫生服务机构

- 设施

- 设备

- 人员

 - 数量

 - 能力

 - 培训

建立基于社区卫生服务模式的 社区卫生服务技术体系

◆人群健康综合管理技术体系

1. 城乡居民健康档案管理服务规范
2. 健康教育服务规范
3. 传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务规范
4. 卫生监督协管服务规范
5. 中医健康管理服务规范

◆居民健康管理技术体系

6. 预防接种服务规范
7. 0—6岁儿童健康管理服务规范
8. 孕产妇健康管理服务规范
9. 老年人健康管理服务规范

◆患者健康管理技术体系

10. 高血压患者健康管理服务规范
11. 2型糖尿病患者健康管理服务规范
12. 重性精神疾病患者健康管理服务规范
13. 肺结核患者管理服务规范



三、健康教育服务规范基本内容

人群健康综合管理技术体系

——健康教育服务规范（1）

一、服务对象

- 辖区内居民。

二、服务内容

（一）健康教育内容

- 1、宣传普及《中国公民健康素养-基本知识与技能（试行）》。配合有关部门开展公民健康素养促进行动。
- 2、对青少年、妇女、老年人、残疾人、0-6岁儿童家长、农民工等人群进行健康教育。
- 3、开展合理膳食、控制体重、适当运动、心理平衡、改善睡眠、限盐、控烟、限酒、控制药物依赖、戒毒等健康生活方式和可干预危险因素的健康教育

人群健康综合管理技术体系

——健康教育服务规范（2）

二、服务内容

（一）健康教育内容（续）

- 4、开展高血压、糖尿病、冠心病、哮喘、乳腺癌和宫颈癌、结核病、肝炎、艾滋病、流感、手足口病和狂犬病、布病等重点疾病健康教育。
- 5、开展食品安全、职业卫生、放射卫生、环境卫生、饮水卫生、计划生育、学校卫生等公共卫生问题健康教育
- 6、开展应对突发公共卫生事件应急处置、防灾减灾、家庭急救等健康教育
- 7、宣传普及医疗卫生法律法规及相关政策

人群健康综合管理技术体系

——健康教育服务规范（3）

（二）服务形式及要求-1

（1）提供健康教育资料

1、发放印刷材料

- 包括健康教育折页、健康教育处方和健康手册等。放置在乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站）的候诊区、诊室、咨询台等处
- 每个机构每年提供不少于12种内容的印刷资料，并及时更新补充，保障使用

2、播放音响材料

- 包括录像带、VCD、DVD等试听传播材料，机构正常应诊的时间内，在乡镇卫生院、社区卫生服务中心门诊候诊区、观察室、健教室等场所或宣传活动现场播放
- 每个机构每年播放音像资料不少于6种

人群健康综合管理技术体系

——健康教育服务规范（4）

（二）服务形式及要求-2

（2）设置健康教育宣传栏

1、乡镇卫生院和社区卫生服务中心宣传栏不少于2个

2、村卫生室和社区卫生服务站宣传栏不少于1个

1) 每个宣传栏的面积不少于2平方米

2) 宣传栏一般设置在机构的户外、健康教育室、候诊室、输液室或收费大厅的明显位置

3) 宣传栏中心距地面1.5-1.6米高

4) 每个机构每2个月最少更换1次健康教育宣传栏内容

人群健康综合管理技术体系

——健康教育服务规范（5）

（二）服务形式及要求-3

（3）开展公众健康咨询活动

- 利用各种主题日或针对辖区重点健康问题，开展健康咨询活动并发放宣传资料
- 每个乡镇卫生院、社区卫生服务中心每年至少开展9次公众健康咨询活动

（4）举办健康知识讲座

- 定期举办健康知识讲座，引导居民学习、掌握健康知识及必要的健康技能，促进辖区居民的身心健康。
 - ✓ 每个乡镇卫生院和社区卫生服务中心每月至少需要举办1次健康知识讲座（至少12次）
 - ✓ 每个村卫生室和社区卫生服务站每两个月至少举办1次健康知识讲座（至少6次）

人群健康综合管理技术体系

——健康教育服务规范（6）

（二）服务形式及要求-4

（5）开展个体化健康教育

- 乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务中心（站）的医务人员在提供**门诊医疗、上门访视**等医疗卫生服务时，要开展**有针对性的个体化**健康知识和健康技能的教育

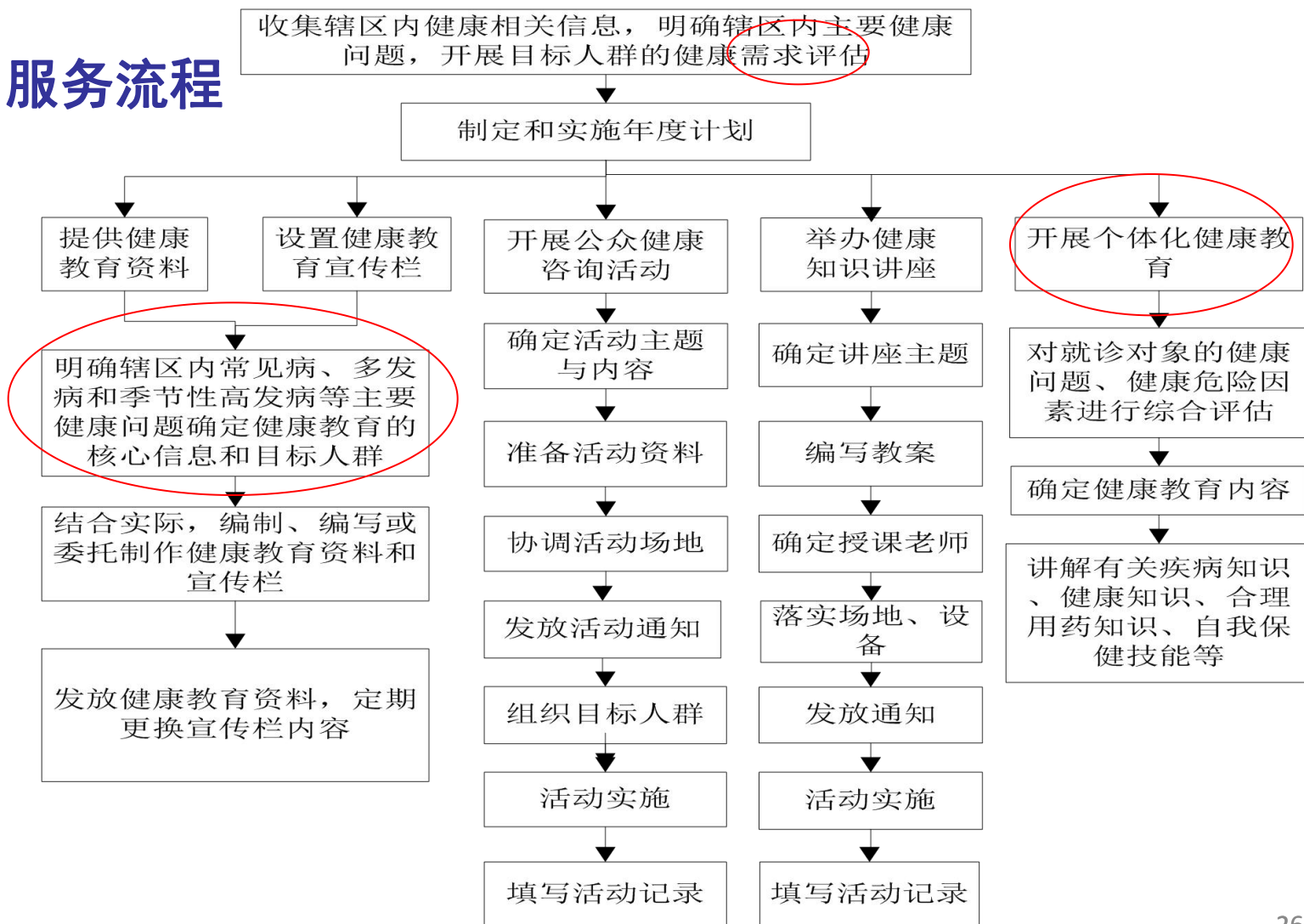
举例：高血压患者随访生活方式指导

生活方式指导	日吸烟量（支）	/
	日饮酒量（两）	/
	运 动	____次/周____分钟/次 ____次/周____分钟/次
	摄盐情况（咸淡）	轻/中/重 / 轻/中/重
	心理调整	1 良好 2 一般 3 差 ☐
	遵医行为	1 良好 2 一般 3 差 ☐
辅助检查*		
服药依从性		1 规律 2 间断 3 不服药 ☐
药物不良反应		1 无 2 有 _____ ☐
此次随访分类		1 控制满意 2 控制不满意 3 不良反应 4 并发症 ☐

人群健康综合管理技术体系

---健康教育服务规范（7）

三、服务流程



人群健康综合管理技术体系

——健康教育服务规范（8）

四、服务要求-1

- 1、乡镇卫生院和社区卫生服务中心应配备专（兼）职人员开展健康教育工作，每年接受健康教育专业知识和技能培训不少于8学时。树立全员提供健康教育服务的观念，将健康教育与日常提供的医疗卫生服务结合起来。
- 2、具备开展健康教育的场地、设施、设备，并保证设施设备完好，正常使用。
- 3、制定健康教育年度工作计划，保证其可操作性和可实施性。健康教育内容要通俗易懂，并确保其科学性、时效性。健康教育材料可委托专业机构统一设计、制作，有条件的地区，可利用互联网、手机短信等新媒体开展健康教育

人群健康综合管理技术体系

——健康教育服务规范（9）

四、服务要求-2

- 4、有完整的健康教育活动记录和资料，包括文字、图片、影音文件等，并存档保存。每年做好年度健康教育工作的**总结评价**。
- 5、加强与乡镇政府、街道办事处、村（居）委会、社会团体等**辖区其他单位的沟通和协作**，共同做好健康教育工作。
- 6、充分发挥**健康教育专业机构**的作用，接受健康教育专业机构的技术指导和考核评估
- 7、运用**中医理论知识**，在饮食起居、情志调摄、食疗药膳、运动锻炼等方面对城乡居民开展养生保健知识宣教等中医健康教育，在健康教育印刷资料、音像资料的种类、数量、宣传栏更新次数以及讲座、咨询活动次数等方面，应有一定比例的中医药内容。

人群健康综合管理技术体系

——健康教育服务规范（10）

五、考核指标

- （一）发放健康教育印刷资料的种类和数量。
- （二）播放健康教育音像资料的种类、次数和时间。
- （三）健康教育宣传栏设置和内容更新情况。
- （四）举办健康教育讲座和健康教育咨询活动的次数和参加人数。

六、附件

健康教育记录表（见下页）

人群健康综合管理技术体系

---健康教育服务规范（11）

健康教育记录表

活动时间:	活动地点:
活动形式:	
活动主题:	
组织者:	
接受健康教育人员类别:	接受健康教育人数:
健康教育资料发放种类及数量:	
活动内容:	
活动总结评价:	
存档材料请附后 ☐ 书面材料 ☐ 图片材料 ☐ 印刷材料 ☐ 影音材料 ☐ 签到表 ☐ 其他材料	

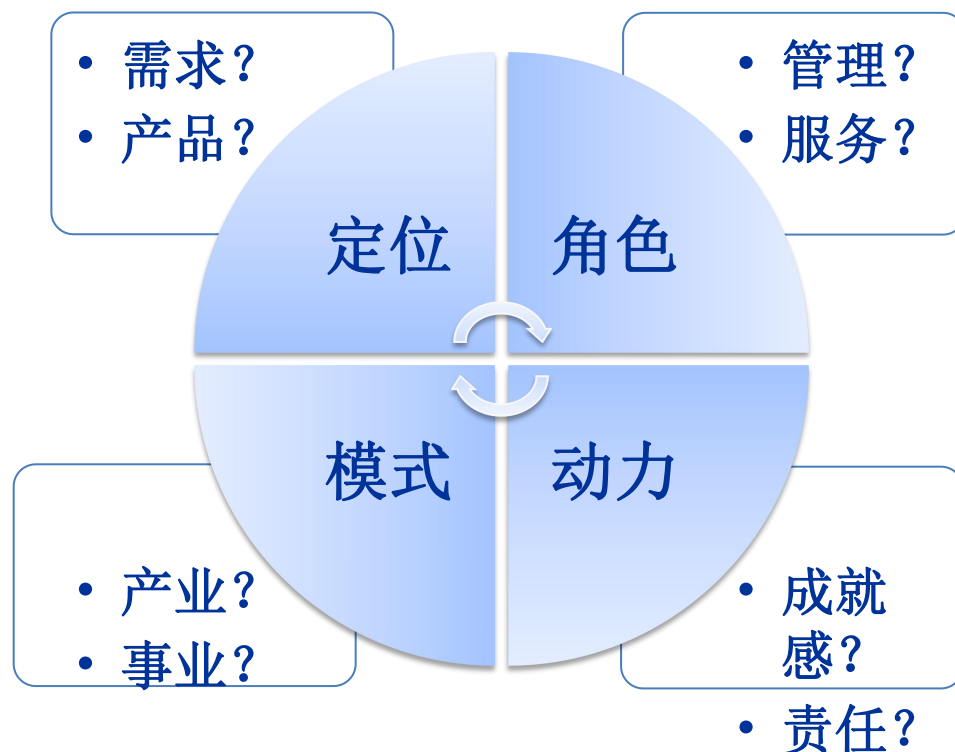
填表人（签字）:

负责人（签字）:

填表时间: 年 月 日

四、健康教育服务现状及存在问题

- 1、重视程度还不够
- 2、工作经费不明确
- 3、人员队伍不稳定
- 4、工作任务较繁重
- 5、人员能力待提高
- 6、健教材料较混杂
- 7、教育形式乏新意



1、重视程度还不够

(1) 各级政府对健康教育的重视大多停留在口头上和文件中，在实际工作中对健康教育并没有真正重视，在人员配备、资金投入等方面支持力度不够，没有将健康教育工作纳入到政府的工作计划中。没有支持性的政策，就不能保证人才队伍建设和经费投入。

(2) 社会重视不够，没有形成部门联动机制。政府没有负起主管和牵头的责任，其他部门也将健康教育看做是卫生系统内部的工作，认为合作开展健康教育是在给卫生系统帮忙，没有意识到健康教育是全社会、各行各业共同关注的工作，多部门联动机制尚未形成，社会支持氛围淡泊，也极大的影响了健康教育工作的开展和工作人员的职业成就感

(3) 卫生行政部门内部对健康教育的重视程度不够，还存在重医疗、轻健教、体制不顺、业务不清、分工不明，介入部门过多，但真正管理不到位等现象。主管健康教育的行政和业务领导，对人均基本公共卫生服务项目健康教育经费使用、途径、数量和监管等不熟悉，工作比较被动。

2、工作经费不明确

(1) 2009年以来，社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展健康教育工作的经费虽然有了保障，但是经费如何使用还不太明确，从财政拨款到机构使用都没有建立一个有效的机制，这样就不能保证健康教育工作按部就班进行，机构的大部分经费只是用于印制宣传材料。

(2) 健康教育的业务指导单位，健康教育科室或健康教育机构没有相关的工作经费、指导经费和培训经费，其制作健康教育核心信息和模板的费用多由其他项目垫支，对于目前存在的基层人员健康教育技能严重缺乏，急需进行专业指导和培训，由于没有配套经费做保障，也直接影响到健康教育服务规范的有效开展和实施质量。

2、 工作经费不明确

(3) 2013年6月6日《关于做好2013年国家基本公共卫生服务项目工作的通知》（卫计生发〔2013〕26号）中指出，“2013年人均基本公共卫生服务经费补助标准由25元提高至30元。新增经费主要用于做实、做细、做深现有基本公共卫生服务，同时进一步扩大受益人群范围，强化基础性服务项目” 提出增加经费的用途，并从加强健康教育的内容、形式、理念等方面对健康教育工作提出了具体要求，从各方面显示各级领导对于健康教育工作的必要性都有充分的认识，但是在健康教育经费的拨付等方面却没有具体明确的分配和使用办法。

3、人员队伍不稳定

(1) 基层健康教育**专职人员严重匮乏**，兼职人员由于缺乏专业培训，且**工作量大**，人员流动或转岗快，导致了**队伍不稳定**，无法按照服务规范质量要求开展工作。

➤什邡市负责健康教育的工作人员反映，在2012年上半年对辖区内的健康教育人员和设备进行摸底，建立了通讯录，到年底时人员**已流动50%**，截至调研时人员**又流动了30%**，给工作带来诸多不便。

(2) 公共卫生专业毕业生大都将疾控部门作为就业首选，认为所学专业在基层无用武之地，越优秀越专业的人才越倾向于在上级单位，不愿到基层服务。而基层单位培养出的能力较好者，会经常被上级单位借调使用或直接调走，这些也都严重影响基层工作的开展。另外，基层工作任务重、待遇低，晋升困难，也是导致人员流动的一个重要原因。

4、工作任务较繁重

(1) 2006年,《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》(国发【2006】10号)文件出台以后编办为各地社区卫生服务机构核定了编制,对推动社区卫生服务工作发挥了重要作用。2009年国家基本公共卫生项目实施以来,基本公共卫生服务项目逐年增加,但人员编制一直未调整,基层医疗卫生机构人员不足问题日益突出。虽然各地均设有健康教育专业机构,但是人员非常少,或是名为健康教育机构(科室),实则承担着许多其他工作,真正以健康教育为专职对基层进行指导、培训、检查的机构和人员很少

➤成都市武侯区健康教育所有5名编制,承担着慢性病管理、学校卫生、健康教育、精神病管理等工作,仅按规范要求考核工作都难以完成,很难再有时间和精力到基层开展指导、培训、评价等工作

➤什邡市健康教育放在疾控中心办公室,没有专职人员,只能健康教育职能分到各个科室,资料由办公室主任负责,并承担对基层的指导

4、工作任务较繁重

(2) 由于编制紧张，使得很多基层单位常年外聘工作人员，外聘人员过多，对于稳定队伍有很大影响。现在，基本公共卫生服务的工作量超出了医务人员的负荷，但职工待遇与工作量不成正比，另外由于缺乏激励机制难以保证工作质量。

(3) 在农村地区，乡村医生在基本公共卫生项目中承担重要的任务，许多乡村医生虽然承担健康教育工作，但是补贴非常少，对于持续有效地开展健康教育工作产生不利影响。

➤ 岳阳县的乡村医生收入较以前降低1/3

5、人员能力待提高

(1) 基层医疗卫生机构中的健康教育专兼职工作人员，一般负责做计划、收集资料、协调组织活动，大多数没有相关专业的学习背景。从事健康教育具体工作的主要是临床医生或护士，对于公共卫生专业和健康教育专业知识比较缺乏，**不具备健康传播的基本技能，更不具备**承担辖区健康问题评估、健康危险因素评估、健康教育干预方案制定、健康教育干预的实施、效果评估等**基本健康教育专业技能**。

(2) **没有掌握**对健康教育信息的收集、加工、利用等技能和**传播材料设计能力**。以临床医生为主开展具体的健康教育活动，如讲座、咨询、面对面健康指导等，多从临床疾病防治方面做些健康知识的宣传，并没有系统、规范地进行教育，对于健康教育题目的选择、健康知识准确的把握、居民真正的需求的了解等都没有统筹安排、系列讲授，难以保证健康教育的效果。真正能够胜任健康教育讲座的医务人员寥若星辰，**从事健康教育工作的能力亟待提高**。

6、健教材料较混杂

(1) 目前基层单位的健康教育知识宣传资料以卫生局或疾控部门统一编印发放为主，其次是机构医务人员从网络上下载和自行设计编印。后一部分资料由于工作人员缺乏专业知识，没有按照规范要求并结合本地区现状进行的有计划、有步骤、分门别类的编印和发放。

(2) 表现出平面材料种类单调、内容简单，缺乏针对性

- 有些材料内容杂乱，主题不突出；
- 有些材料宣传信息不准确；
- 有些宣传材料文字太多，核心信息不突出；
- 有些以五颜六色来表示种类的不同，文字、内容极不规范；
- 科普化水平亟待提高。
- 音像宣传材料严重缺乏，没有统一的、有针对性的健康宣传音像资料，多是在音像商店购买的体育类或是养生类的光盘。

7、 教育形式乏新意

目前在基层开展健康教育的形式，按照受众多少为序的前五位分别是发放宣传资料、宣传栏机构讲座、公众咨询、医生面对面开展教育、健康大课堂和健康日开展的咨询和义诊。而且存在的问题有：

- 居民参加的人数较少，一般每场仅20人左右
- 多为居家的老人，并没有覆盖到多数人群。
- 不变的讲者、不变的内容、不变的听众

谢谢