

分类号: C93
密 级: 公开

学校代码: 10363
学 号: 2221110210



安徽工程大学

Anhui Polytechnic University

硕士学位论文

题 目 政府支持城市居民健康素养提
升路径研究——以弋江区为例

论 文 作 者	王群
校 内 导 师	刘军
校 外 导 师	王章泽
专业学位类别	公共管理
研究方向(领域)	地方政府治理

论文提交日期: 2025 年 5 月 14 日

分类号：C93
密 级：公开

单位代码：10363
学 号：2221110210

题 目 政府支持城市居民健康素养提升路径研究
——以弋江区为例

英文并列

题 目 Research on the Path of Government
Support for Improving the Health Literacy
of Urban Residents
——Taking Yijiang District as An Example

学生姓名：	王群
校内导师：	刘军
校外导师：	王章泽
专 业：	公共管理
研究方向：	地方政府治理
论文答辩日期：	2025年5月10日

安徽工程大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：我恪守学术道德，崇尚严谨学风。所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已明确注明和引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品及成果的内容。论文为本人亲自撰写，我对所写的内容负责，并完全意识到本声明的法律后果由本人承担。

学位论文作者签名： 

日期： 2015 年 5 月 14 日

安徽工程大学学位论文版权使用授权书

学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅或借阅。本人授权安徽工程大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密 ☐，在 年解密后适用本版权书。

本学位论文属于

不保密 ☐。

学位论文作者签名：



指导教师签名：



日期：2025年5月14日

日期：2025年5月14日

政府支持城市居民健康素养提升路径研究

——以弋江区为例

摘 要

全民健康是社会经济发展的基石，提升居民健康素养是实现全民健康的重要途径，也是服务型政府的核心职责。本文以弋江区创建健康促进区的实践为研究对象，深入探讨政府在提升居民健康素养中的支持作用及其有效途径。研究不仅为政府在健康政策制定、宣传推广、制度完善等方面提供了实践参考，还对减轻医疗负担、改善医患关系具有重要意义。通过分析弋江区的实践经验，本文旨在为其他地区提供可借鉴的健康素养提升模式，推动全民健康目标的实现。

本文基于协同治理理论、政策执行理论和新公共服务理论，采用文献研究法、调查研究法和实地访谈法，结合弋江区的问卷调查数据和实地访谈资料，分析城市居民对政府在健康素养提升中的支持现状及其重要性的认可度。通过多维度理论框架和实证研究方法发现，弋江区在城市居民健康素养提升中有丰富的实践探索，并取得了较好的成效。但同时也存在着跨部门健康行动执行效果差、健康宣教内容和宣教队伍质量不高、健康素养提升工作与日常工作融合不足、区域内健康资源分配差异大等问题，究其原因主要有以下

几个方面：一是协同机制不健全；二是投入不到位；三是内生力不足；四是制度不完善。

政府支持城市居民健康素养提升的主要措施有：一是完善跨部门行动机制，加强部门间的协同合作；二是加大健康教育投入，提升宣教人员能力并丰富健康科普内容；三是激发健康工作的内生动力，推动健康素养提升工作与日常工作深度融合；四是优化政策与资源分配，确保区域内健康资源的合理配置。

关键词：健康素养，政府支持，城市居民，健康教育，协同治理

Research on the Path of Government Support for
Improving the Health Literacy of Urban Residents
——Taking Yijiang District as An Example

ABSTRACT

National health serves as the cornerstone of socio-economic development, and improving residents' health literacy is a vital pathway to achieving national health, as well as a core responsibility of a service-oriented government. This paper focuses on the practice of establishing a health promotion zone in Yijiang District as the research subject, exploring in depth the supportive role of the government in enhancing residents' health literacy and its effective approaches. The study not only provides practical references for the government in health policy formulation, promotion, and system improvement but also holds significant importance for alleviating medical burdens and improving doctor-patient relationships. By analyzing the practical experiences of Yijiang District, this paper aims to offer a replicable model for enhancing health literacy in other regions, thereby advancing the goal of national health.

Based on collaborative governance theory, policy implementation theory, and new public service theory, this paper employs literature research, survey research, and field interviews, combined with questionnaire survey data and field interview materials from Yijiang District, to analyze the current status of urban residents' recognition of government support in health literacy enhancement and its importance. Through a multi-dimensional theoretical framework and empirical research methods, it is found that Yijiang District has undertaken extensive practical explorations in enhancing urban residents' health literacy and has achieved notable results. However, challenges remain, such as ineffective execution of cross-departmental health initiatives, subpar quality of health education content and personnel, insufficient integration of health literacy enhancement efforts into daily work, and significant disparities in the distribution of health resources within the region. The primary reasons for these issues include: first, an inadequate collaborative mechanism; second, insufficient investment; third, a lack of internal motivation; and fourth, an imperfect system.

The main measures for government support in enhancing urban residents' health literacy include: first, improving the cross-departmental action mechanism to strengthen collaborative cooperation among departments; second, increasing investment in health education to enhance the capabilities of educators and enrich

health science content; third, stimulating internal motivation for health work to deeply integrate health literacy enhancement with daily tasks; and fourth, optimizing policies and resource allocation to ensure the equitable distribution of health resources within the region.

KEY WORDS: Health Literacy, Government Support, Urban Residents, Health Education, Collaborative Governance

目 录

摘 要	I
ABSTRACT	III
第 1 章 绪论	1
1.1 研究背景与研究意义	1
1.1.1 研究背景	1
1.1.2 研究意义	2
1.2 研究现状	3
1.2.1 国外研究现状	3
1.2.2 国内研究现状	4
1.2.3 研究述评	7
1.3 研究内容与方法	7
1.3.1 研究内容	7
1.3.2 研究方法	8
第 2 章 核心概念和理论依据	10
2.1 核心概念	10
2.1.1 健康素养的涵义	10
2.1.2 政府支持的涵义	11
2.2 理论依据	12
2.2.1 协同治理理论	12
2.2.2 史密斯政策执行理论	13
2.2.3 新公共服务理论	14
第 3 章 弋江区政府支持城市居民健康素养提升的现状调查与分析	15
3.1 调查问卷设计及样本基本情况	15
3.1.1 数据来源	15
3.1.2 样本情况	16
3.2 概念的测量与操作化	21
3.2.1 自变量	21

3.2.2 因变量	22
3.2.3 控制变量	22
3.2.4 信度效度检验	22
3.2.5 研究假设	24
3.2.6 模型分析	25
3.2.7 分析结果	30
3.3 弋江区政府支持城市居民健康素养提升的实践经验	31
3.3.1 通过“健康入万策”开展多部门健康行动	31
3.3.2 通过建设和维护健康场所提高群众健康生活参与度	32
3.3.3 通过健康文化的宣传营造全方位健康氛围	33
3.3.4 通过“五指弹琴”式工作法突出成效亮点	33
第 4 章 弋江区政府支持城市居民健康素养提升中的问题及原因分析	35
4.1 存在的问题	35
4.1.1 跨部门健康行动执行效果差	35
4.1.2 健康宣教内容和宣教队伍质量不高	37
4.1.3 健康素养提升工作与日常工作融合不足	39
4.1.4 区域内健康资源分配差异大	40
4.2 问题的成因	41
4.2.1 协同机制不健全	41
4.2.2 投入不到位	42
4.2.3 内生力不足	43
4.2.4 制度不完善	44
第 5 章 政府支持城市居民健康素养提升的主要路径	45
5.1 完善跨部门行动机制，加强部门间的协同合作	45
5.1.1 强化顶层设计	45
5.1.2 促进部门协调	45
5.1.3 建立评估考核	46
5.2 加大健康教育投入，提升宣教人员能力并丰富健康科普内容	46
5.2.1 规划经费硬件投入	47

5.2.2 完善人才软件建设	47
5.3 激发健康工作的内生动力，推动健康素养提升工作与日常工作深度融合	48
5.3.1 提升从业人员动力	48
5.3.2 强化大众人员共同参与	49
5.4 优化政策与资源分配，确保区域内健康资源的合理配置	50
5.4.1 制定科学合理的政策体系	50
5.4.2 强化政策执行监督	50
结语	52
参考文献	53
附录 1	58
附录 2	63
致谢	65

第 1 章 绪论

1.1 研究背景与研究意义

1.1.1 研究背景

健康素养不仅是个体的属性，也是系统的属性。我国国家政策层面高度重视全民健康素养的建设。2008 年，我国原卫生部发布的《中国公民健康素养的基本知识与技能》是世界上唯一一份界定公民健康素养的政府性文件；2012 年我国将健康素养水平纳入了《国家基本公共服务体系建设“十二五”规划》；2015 年国家卫生计生委发布的《健康素养 66 条》为当时提高居民健康素养做出了新的指导；2016 年，根据国家颁布的《“健康中国 2030”规划纲要》要求，需要各级政府和教育部门狠抓人民群众的健康素养，把提高人民健康素养作为一项重要工作来抓^[1]。在党的十九大报告上，习近平总书记对健康中国行动指出了新方向，要求责任单位根据当地居民健康现状，以居民喜闻乐见的形式向居民进行宣传普及，从而促进全国人民的健康素养提升^[2]。由此可以看出健康素养的提升不仅作为衡量卫生事业发展的重要指标，对推动地方经济社会发展、建设文明社会、有效降低健康不平等、缓解医疗服务压力、促进地方政府政策渗透都具有重要意义。据相关调查显示，2020 年弋江区居民健康素养水平比 2019 年提升了 3.9%，增长幅度为历年中最大，可以看出居民对疾病预防的敏锐意识和健康生活的意识也随着自身健康素养水平的提升在不断加强，在后续的过程中，如何引导人民群众充分发挥主体参与作用，又能科学转变政府职能更好地提供政府支持与服务，进一步为满足人民日益增长的美好生活需要，是当前必须分析和关注的问题。

2018 年，为提升区域内居民的健康素养水平，弋江区作为芜湖市第一个县市区开始创建安徽省健康促进区，并于 2020 年 8 月顺利通过省级评估验收，同年 9 月又开启了国家级健康促进区的创建工作，制定了《弋江区创建国家级健康促进区工作方案》，并写入政府工作报告与国民经济和社会发展规划。通过创建工作的开展，弋江区居民健康素养水平得到了有效提升。但随着创建工作的深入，弋江区跨部门健康行动尚未建立稳固机制、健康素养促进传播与日常工作融合不足、健康教育人才队伍能力有待提升等问题日益凸显。本文将在对弋江区创建国家级健康促进区实践经验进行研究的基础上，进一步分析政府在居民健康素养提

升过程中发挥的作用以及存在的不足,提出关于完善政府对促进居民健康素养提升中作用的对策。

1.1.2 研究意义

1.1.2.1 理论意义

本文通过地方政府对健康促进工作支持的研究,可以为居民健康素养的提升、促进全民健康、经济社会和谐发展提供新的思路方法。

首先,就个体层面而言,健康促进工作的深入会持续增强个体的自主性,让个体在健康决策中保持主动性和责任感,有助于提高个体的生活质量及应对健康危机的能力;其次,就社会层面而言,居民健康素养水平的提升能够有效促进公共健康的发展,优化医疗资源配置,实现健康公平。居民对健康信息的理解和应用能力的增强会减少疾病的风险,且健康素养较高的居民更能合理利用医疗资源,减少不必要的就医行为,从而降低医疗系统的负担,提高资源的使用效率,改善整体公共健康水平;最后,就政府层面而言,居民健康素养的提升能够促进社会经济的良性发展,帮助推动健康政策创新落实。劳动者健康水平的提高强化了劳动生产率,降低企业的人力资本,对经济的稳定可持续发展有积极的影响,而政府在整个提升工作的过程中,可以摸索出新的政策工具和干预措施,不断提高健康政策的科学性和有效性,推动政策更新落地。

1.1.2.2 实践意义

基层政府在全民健康方面的治理能力和应对公共卫生挑战的能力需要居民健康素养水平来支撑,可以说居民健康素养水平的高低对基层政府关于健康方面的治理能力有相当大的影响。在实施健康中国战略的当下,全民健康已然是政府需要追求的终极目标,政府应该以何种手段来转变民众从“治病”到“治未病”的思想,又以何种措施来提升防患化解医疗卫生挑战的能力,都需要从提升居民的健康素养水平入手,这对政府健康工作具有重要的现实意义^[3]。

本文以弋江区创建国家级健康促进区为例,切实深入了解了创建过程情况,通过问卷调查和实地访谈,能够直观感受到当地居民在健康促进过程中健康素养的有效提升,能够有针对性为基层政府在促进健康政策的落实、推动跨部门

合作、增强健康行为干预效果、减少医疗支出和负担、提升社区参与感和责任感等方面提供方法路径，从而为政府支持城市居民健康素养提升工作提供参考和借鉴。

1.2 研究现状

1.2.1 国外研究现状

一、关于健康素养内涵的研究

国外在健康素养方面的研究相对较多，最早可以追溯到 Simonds（1974），他在国际健康教育大会上发表了《健康教育和社会政策》并正式提出“健康素养”这一概念^[4]。而后不同学者又作出了不同的定义，目前普遍认为健康素养不仅是指识字能力、计算能力，还包括获取信息的能力、交流和理解能力等技能以及个体对待健康的态度等。美国在《healthy people2010》规划中将健康素养定义为：个体获得、处理和理解基本的健康信息和服务的能力，并能够运用这些信息和服 务做出有利于健康的决策，以保持和促进自身健康水平^[5]。

Kickbusch 认为健康素养有两个不同的起源，一种是基于 Freirean 成年人学习模型的社区发展方式，另一种是源于美国医疗环境下对大量的低健康素养人群的关注而提出的方式。而后 Nutbeam 又分别从临床和公共卫生两个视角对健康素养进行了论证，临床视角主要是通过一系列的健康素养筛查工具对患者进行评估，通过健康教育对素养低下的个体进行改善；公共卫生视角则是将健康素养工作视为健康教育工作的延伸，有助于推动社会整体健康素养水平的提升。Nutbeam 还在公共卫生视角将健康素养进一步细分为 3 个层次，包括功能性健康素养、互动性健康素养和批判性健康素养^[6]。

二、关于健康素养培养过程的研究

Encarnacion Pedrero Garcia 认为，居民健康素养水平的提升是一个长期的过程，需要协调各方，借助政府资源及政策宣传手段，发动居民自身积极参与，才能将真正将居民健康素养水平提升上来；Padmore 认为，居民健康素养水平

与个体的内外部因素均有关系，他就外部系统对健康素养的影响进行了研究，得出社会文化生活养成与教育状态对居民健康素养的影响是主导外部因素，同时居民健康个人内部状态也强烈影响着健康素养的内部养成^[7]；美国《healthy people2010》中描述了一系列健康指标，这些健康指标的实现在很大程度上都取决于健康传播的有效开展，可见健康素养的培养需要健康传播的大力支持^[8]。

三、关于居民健康素养提升中的政府作用的研究

政府作为引导者，对居民健康素养提升的引领作用主要体现在政策的制定和实施中。2002年美国医学研究机构召开健康素养委员会，成员涵盖医疗保健学、健康传播学、社会学、人类学、教育学等专业人士。2005年的《健康促进曼谷宪章》把提高大众的健康素养水平作为健康促进工作的重要目标。美国在2010年的《healthy people2010》中，将健康素养作为公民健康的目标，并于到期再次发布新的健康素养十年计划《healthy people2020》。日本2000年《二十一世纪打造国民健康运动报告书》和2006年英国健康局委托出版的《我们的健康》等都可以看出政府在提升公众健康素养方面所做出的战略引领^[9]。

Rima Rudd 强调政府在制定和推广健康教育政策方面占据重要作用，例如政府可以根据社会整体发展情况制定适宜的健康政策，利用各项平台媒体向居民提供疾病预防、健康促进和医疗保健方面的健康信息。Lawrence Green 提出了“健康促进”理论，他强调了政府和社会组织在提高整体健康水平方面具有不同的作用。在健康促进领域，政府应该主动积极创造支持健康水平提升的社会环境，社会组织则更多承担推动健康教育和提供健康服务。Green 还提出了“预防性健康教育”模型，强调了政府在健康教育方面的重要性^[10]。

综合来说，国外在政府职能作用的定位主要体现在以下：一是强调政府总体责任，明确政府政策支持及跨部门跨社区联动；二是避免政府全能误区，倡导政府、社会、个人共同参与；三是鼓励多领域联合发力，包含公共卫生、教育、建设、环保等诸多部门共同治理；四是强化政府政策执行力度、监督力度，实施有效奖惩，合理定位政府职能。

1.2.2 国内研究现状

国内关于健康素养的研究相较于国外来说起步较晚，始于 21 世纪初期，且国内针对健康素养基础理论构建方面的研究较少，大多为总结介绍国外的研究成果。2005 年郭欣和王克安在“健康素养研究进展”一文中首次引入“健康素养”的概念^[11]。2007 年《国家人口发展战略研究报告》指出，提高人口健康素质的途径必须从提高出生人口素质、提高全民健康素养、建立以预防为主的公共卫生体系三方面着手^[12]。2008 年，原国家卫生部开展以“健康素养，和谐中国”为主题的公民健康素养促进活动，并针对全国 31 个省、自治区、直辖市等地居民开展健康素养水平调查，结果显示当时中国居民的健康素养水平仅为 6.48%，到 2020 年已达 23.15%，健康素养水平呈稳步提升的趋势，但与发达国家相比仍有差距。我国学者针对居民健康素养的研究主要涉及以下几个方面：

一、关于居民健康素养的影响因素研究

利用目前常用的《中国公民健康素养问卷》和《中国公民健康素养 66 条》等普适性测评工具，索朗德吉研究得出经济发展水平与居民健康素养的发展呈正相关作用，经济水平发展越好，居民健康素养水平就越高，反之则迥然^[13]；姚丁铭研究得出职业对健康素养有很大影响，而职业不同大都受文化程度的影响^[14]；李慧调查得出环境、收入、年龄以及受教育的程度等都在一定程度上影响着居民健康素养水平^[15]；刘志浩等对江苏省居民的健康素养影响因素进行分析后得出，不同的区域、文化水平、家庭情况、职业均为影响健康素养水平的因素，可见健康素养的影响因素多而复杂^[16]。

二、关于对特定人群的健康素养研究

肖璵等针对济南市的流动人口进行了健康素养水平进行调查，结果显示流动人口的健康素养水平高于农村居民，但显著低于城市居民^[17]；孙桐等对山东城市居民健康素养调查分析得出，老年人自我健康管理能力随着健康素养水平的低下而显得较差，其死亡率也明显高于健康素养水平较高的老年人^[18]。医学领域学者对于特定病种也进行了探索研究，如孙浩林等根据对国外健康素养水平测量相关量表的翻译，尝试编制符合我国国情且适用于慢性病患者健康素养量表^[19]；刘小娜等开发了包括知识、行为和能力三方面的呼吸道传染病健康素养测评工具，并且运用相关理论验证了该测评工具的科学性及合理性^[20]。

公共卫生领域学者对不同目标人群采取不同的健康干预措施也取得了一定的成果,如刘东等创建的健康素养干预示范医院,有效提升了就诊患者和家属的健康素养水平^[21];赵晓军认为通过发放《健康素养 66 条》宣传册、开展健康知识讲座、组织健康素养知识竞赛、开展健康咨询服务等能有效提高居民部分知识知晓率 and 行为技能形成率^[22];陈洁鑫等认为家庭医生签约服务能够主导居民养成健康习惯,进而促进居民健康素养的提升^[23]。

三、关于居民健康素养提升中的政府作用的研究

国内健康素养提升中的政府作用研究可以追溯到近几十年来,特别是随着政府逐渐意识到全民健康和公共卫生的重要性,这个领域的研究逐步展开并得到了更多的关注。自 1978 年改革开放以来,政府开始重视卫生健康领域的改革和发展,制定和完善相应的卫生健康政策和法规,这为后续政府在健康素养提升中发挥作用奠定了理论基础。2005 年原国家卫生部健康教育中心承接了科技部国家级研究课题“中国公众健康素养调查与评价体系”。2008 年原国家卫生部发布了《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》,这是世界上第一份定义公民健康素养的政府性文件,同年,原卫生部还组织编写了《健康 66 条——中国公民健康素养读本》,下发了《中国公民健康素养促进行动方案(2008-2010)》。2014 年国家卫生计生委发布《全民健康素养促进行动规划(2014—2020 年)》,提出了要在 2015 年将全国居民健康素养水平提高到 10%,2020 年提高到 20% 的规划目标。2016 年,陈建民提出了“健康中国”战略,强调政府在构建全民健康素养体系中的引领和协调作用,这一战略是中国共产党在全面建设社会主义现代化国家的过程中,为了应对人口老龄化和提高国民整体健康水平而制定的一项全面的、长远的战略,标志着政府在卫生健康领域战略方向上的重大调整,强调全民健康,注重预防保健,倡导全社会的共同参与^[24]。

综合来看,政府在政策制定上已经不仅仅局限于卫生领域,而是协同公共卫生、教育、建设等多部门共同发力,发动企业、社会组织及普通群众共同参与进来,但在政策宣传以及后续的影响力上仍然缺乏后劲,陈大杰认为我国尚未形成全面的健康素养认知体系和宣传体系,根本在于政府及社会的宣传力度不够。范成鑫等研究得出健康素养水平较低人群对重大公共卫生事件相关的信

息辨别能力较差，容易被谣言影响，均是政府和社会对全民健康素养的教育力度缺乏。

1.2.3 研究述评

通过对国内外相关研究的梳理可以发现，国内外关于健康素养的研究从医学视角为本文提供了重要的理论支持和实践借鉴，其研究重点主要集中在医患关系、特定疾病群体以及特殊人群的健康素养问题，并积极探索利用现代科学技术手段提升健康素养水平的有效路径。然而，从公共卫生视角来看，关于政府作用的研究仍显不足。事实上，政府在居民健康素养提升中可以且应当扮演更加积极的角色。然而，由于各地社会经济发展水平、人居环境、群体素质等方面存在显著差异，要充分发挥政府的积极作用并助力居民健康素养水平稳步提升，还需紧密结合地方实际，因地制宜地制定和宣传相关政策。具体而言，政策设计应充分考虑地方社会发展的现实条件，挖掘和发挥地方公共卫生特色，同时鼓励新乡贤、社会公益组织等多方力量共同参与，形成柔性化、多元化的健康素养提升机制，从而实现健康素养水平的可持续提高。

1.3 研究内容与方法

1.3.1 研究内容

第一章绪论。首先根据社会经济发展情况和政策颁布宣传的总体环境，分析研究政府支持城市居民健康素养提升过程中的重要性及必要性，并进一步分类阐述其理论意义与实践意义。然后梳理国内外关于健康素养和健康素养提升中的政府作用的相关文献，借鉴其中已发展成熟的理论依据，为本论文的开展奠定理论基础。最后结合研究思路与研究方法，搭建框架、厘清思路以期政府支持城市居民健康素养的提升提供新的思路方法。

第二章相关概念和理论依据。首先通过梳理国内外相关文献，对健康素养、

政府支持等概念进行界定。然后探讨居民健康素养提升中的政府作用的相关理论依据，在协同治理理论、史密斯政策执行理论、新公共服务理论等相关理论依据的基础上对城市居民健康素养提升中的政府作用进行深入研究。

第三章弋江区政府支持城市居民健康素养提升的现状调查与分析。通过走访调研等方式，在弋江区实地考察居民健康素养水平现状，了解居民健康素养发展现状及弋江区政府在居民健康素养提升中的具体做法，并分析影响当地居民健康素养提升的因素。

第四章弋江区政府支持城市居民健康素养提升中的问题及原因分析。在上一章的调查基础上，结合弋江区政府在居民健康素养提升过程中的具体做法，对其存在的主要问题和原因进行分析。

第五章政府支持城市居民健康素养提升的主要路径。结合上一章弋江区居民健康素养提升中存在的问题及原因的分析，就如何完善政府作用，转变政府职能，提升城市居民健康素养水平提出具体建议。

1.3.2 研究方法

1.3.2.1 文献研究法

通过查阅国内外关于居民健康素养与政府作用的文献，收集我国关于支持居民健康素养提升的相关政策文件，较全面地梳理了国内外关于居民健康素养提升过程中政府作用的情况，对其中政府可能存在的缺位、错位问题进行系统分析，并提出更好发挥政府职能的建议。

1.3.2.2 调查研究法

通过发放问卷了解调查对象的相关情况，并加以分析来开展研究工作。通过有针对性地搜集关于弋江区创建国家级健康促进区的过程资料，走访弋江区卫健委、弋江区疾控中心、弋江区卫生监督所以及相关的卫生服务中心和社区居民等获得第一手资料，对资料进行分析归纳，客观展现弋江区在提升城市居民健康素养过程中地方政府的作用。通过问卷调查，设计出针对城市居民健康素养中关于居民健康素养现状、政府政策知晓度、卫生环境的满意度调查问卷，分发给社区

居民了解居民对弋江区政府的满意度如何，了解政府职能发挥中存在的不足。

1.3.2.3 实地访谈法

（1）访谈目的

通过对弋江区内政府部门、社区、医院、学校等单位的实地走访，以访谈的形式了解政府在居民健康素养提升工作中的影响，分析当前居民健康素养提升工作的痛点难点，从实践的角度体现研究内容的科学性和有效性。

（2）访谈对象

访谈对象共计 11 名，他们来自不同的背景，分别从事医疗、教育、社区等相关工作，他们在城市居民健康素养提升工作中扮演着不同的角色，对健康工作拥有不同的经验和看法，为本次调研提供了丰富的一手资料。

表 1-1 访谈对象情况及编码

姓名	身份	简介	编码
李先生	卫生部门管理人员	负责统筹安排卫生部门事务	A
王先生	卫生部门工作人员	健康促进工作具体经办人	B
陈女士	宣传部门工作人员	负责政策宣传工作	C
邓先生	医疗机构管理人员	负责统筹安排社区卫生服务中心事务	D
李女士	医疗机构工作人员	社区卫生服务中心医生	E
陶先生	医疗机构工作人员	社区卫生服务中心医生	F
周女士	医疗机构工作人员	社区卫生服务中心护士	G
刘先生	学校负责人	负责统筹安排学校事务	H
孙女士	社区负责人	负责统筹安排社区事务	I
徐女士	社区工作人员	负责政策宣传工作	J
蒋先生	医疗机构工作人员	公立医疗机构从业人员	K

第 2 章 核心概念和理论依据

2.1 核心概念

2.1.1 健康素养的涵义

健康素养是指个人获取和理解基本健康信息与服务,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^[25]。其内涵丰富,包括多个方面:

从知识层面来说,健康素养要求人们了解基本的人体生理知识,如人体的主要器官功能、常见疾病的症状和发病机制等;还应掌握营养知识,像三大营养素的作用、合理膳食的搭配原则等。例如,知道每天应摄入适量的蔬菜、水果以保证维生素的摄入。这意味着个人能够精准地获取各类与健康相关的知识信息,无论是来自专业医疗书籍、医疗机构的宣传资料,还是网络健康科普平台等渠道的内容,都能被有效收集,并且能够有效甄别出信息的科学依据、可靠性与局限性,区分专业权威信息与虚假误导信息,获得真实有效的知识。

在技能方面,要具备基本的急救技能,像心肺复苏术(CPR),能够在紧急情况下实施救助;同时要有正确的用药技能,包括读懂药品说明书、了解药物的不良反应等。这就要求个人还需要拥有深入理解医疗健康方面信息的能力,能够在自身知识体系与认知框架内进行消化吸收,转化为技能外在体现。

在理念和意识上,要有自我保健意识,主动关注自身健康状况,定期体检;还要有预防为主的观念,如通过合理运动、戒烟限酒等方式预防慢性疾病的发生;在日常生活中做出正确且适宜的健康决策,如根据自身的健康状况合理安排饮食结构,根据身体信号及健康知识判断何时需要就医检查,怎样选择适合自己的运动方式与运动量以促进身体健康,在面临多种健康产品与服务时做出明智的挑选等,以此切实维护 and 促进自身的健康状态,提高生活质量,预防疾病的发生与发展,在健康的轨道上积极地生活与工作。

2.1.2 政府支持的涵义

政府支持的研究起源于公共管理和政治科学领域，早期主要关注政府在社会经济发展中的作用和影响，国内外研究中较多关注的是政府对企业发展的相关支持情景，对健康素养提升方面的政府支持研究较少^[26]。政府对健康方面的支持从改革开放以来的政策法规层面的支持，到目前党的二十大报告中，习近平总书记提出要推进健康中国建设，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策的整体国家级战略支持，政府在健康方面的支持作用大大增加，主要体现在政策层面、资金维度、资源调配方面。

从政策层面而言，政府通过严谨且周全的政策法规制定，确立清晰的发展导向与规范框架。就居民健康素养提升过程中所需要的健康政策的制定与宣传、健康场馆的建设、健康环境的营造及健康人才队伍的建设等，均需要精心规划政策，详细规定项目的资金配套比例、申报要求与审核流程，引导健康人才踊跃投身健康工作，从而为居民健康素养水平的逐步提升营造优良政策环境并指明前进路径^[27]。

在资金维度上，政府采用多种形式进行资金扶持。一方面，直接的财政拨款可为重大项目如健康场所的建设或基础医疗健康民生工程注入强劲动力，安排专项资金确保工程顺利推进；另一方面，对于社会资本主动融入健康产业的发展，利用税收减免与优惠政策能够有效减轻企业负担，以促进健康产业多元化发展，激励其加大科普投入与创新实践^[28]。

资源调配方面，政府支持可体现在充分发挥宏观调控职能。在土地资源上，为保障保障性住房建设，政府优先规划并划拨合适地块，用于健康场馆的建设和健康环境的营造，满足不同群体对健康设施设备的需求；人力方面，组织各类健康知识与技能培训项目，提升健康工作队伍人员的素质与就业竞争力，同时通过人才引进政策吸引高学历、专业度高的健康科普人才，如为专业性健康人才提供住房补贴、子女教育优待等优厚条件，助力人才集聚与产业升级^[29]。

总之，根据习近平总书记指出的，健康是幸福生活最重要的指标，健康是1，其他是后面的0，没有1，再多的0也没有意义。这强调党和政府高度重视人民的健康需求，对于健康方面的政府支持贯穿于诸多环节，对推动整体进步起着极

为关键的作用。

2.2 理论依据

2.2.1 协同治理理论

协同治理理论主要是倡导全部的利益相关者共同参与公共管理的实践项目，并且共同承担起各自的责任，它所界定的利益相关者涵盖范围广，不仅是指公共管理部门，也可以是社会组织或个人。协同治理理论认为，在公共治理的过程中，涉及的多部门并不能主动去合作，需要通过共同约定的协作机制来厘清各部门的职责与分工^[30]。

协同治理的主要方式是改变政府在公共事务处理中的绝对主导角色，强调各利益相关主体之间的协同配合，提升治理力量和治理效率，以灵活的参与方式达成共同的目标^[31]。这就要求协同治理需要具备以下几点特征：首先，治理主体的多元性是协同治理的前提，既可以是政府部门间的合作治理，也可以是政府部门和社会组织及个人共同参与的治理；其次，要体现出不同主体治理权威的多样性。这就需要打破传统的以政府作为单一权威中心的治理方式，发挥出不同治理主体在特定领域的自身权威性，通过协商对话、相互合作的方式建立伙伴关系，促进公共事务的良性发展；再次，治理过程的协同性。由于现代社会结构越来越复杂、社会形态越来越多样化，各种资源、技术、信息由不同的社会主体掌握，社会各主体都难以单独完成对社会公共事务的治理。这就需要建立平等、互信、互动的合作关系，共享信息资源促进协同合作；最后，协同治理需要共同的规则限制集体行为。协同治理过程涉及多方主体行为，这就需要共同的规则来约束集体行为，来促进各主体之间的信任与合作，这种规则决定着治理成果的好坏，也影响着协同治理内部平衡结构的形成。政府作为官方指导单位，它对协同治理规则的制定在很大程度上有着重要影响，而各协同单位之间的竞争与合作也是促进规则落地的关键。

健康工作的过程包括政府各部门、医院、社区、学校等不同的治理主体，促进全民健康是各治理主体的共同目标，需要跨部门联动协同促进健康工作的推进，

必须通过跨部门工作机制的建立,引发各治理主体对健康工作的强烈动机和必备能力,才能实现协同治理的最终效果。

2.2.2 史密斯政策执行理论

政策执行过程是决定一项政策进展的关键,研究健康政策执行,不仅仅是衡量政策对公共卫生的影响,也是对政府提供公共服务的影响^[32]。美国学者托马斯·B·史密斯在《政策执行过程》一文中提出,用于分析政策执行的影响因素及其生态“过程模型”,又称史密斯政策执行理论^[33]。他认为政策执行过程涉及四个关键要素,即理想化的政策、执行机构、目标群体和环境因素,它们相互作用共同影响政策执行的效果,如图 2-1 所示。

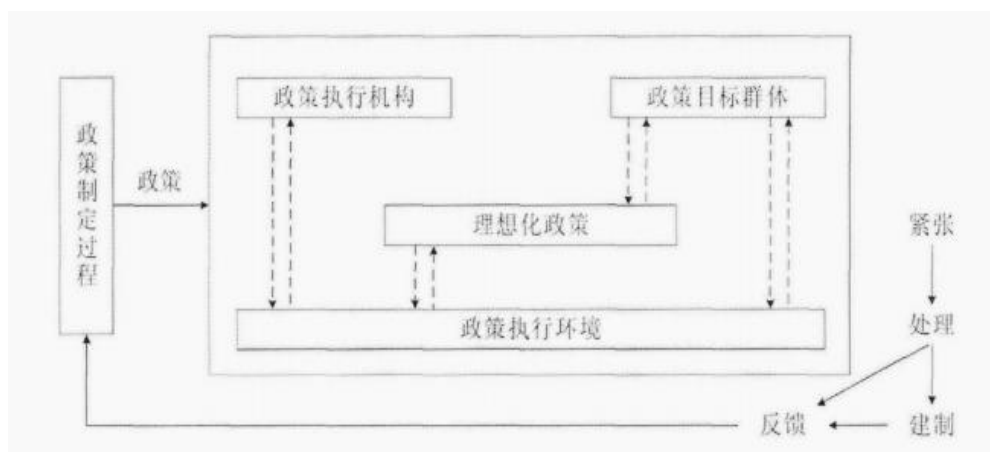


图 2-1 史密斯政策执行理论示意图

根据模型可以看出,政策执行是一个动态的过程,这四个要素之间存在着复杂的互动关系。政策执行过程中,任意某个要素出现问题,或者是要素之间的关联性缺失,都可能导致政策在执行过程中偏离目标设定或直接夭折。只有当理想化的政策合理、执行机构高效、目标群体配合、环境因素有利,且各要素之间相互协调时,政策才能顺利执行,达到预期目标^[34]。本文中的理想化政策是基于各个相关因素均可以达到最佳状态的假设;执行机构是政府、社区、医院、学校等相关单位,均具有各自的主观能动性;目标群体是全体居民,不同的身份、学历、收入、职业等均对政策持有不同的认知;环境因素的不可控也对政策的执行情况产生严重影响。

政策执行理论对健康政策执行的启示在于,虽然目前政府在健康方面的政策

已经出台，并且产生了一定作用，然而在政策执行的各个环节仍然存在问题。通过史密斯政策执行理论可以健康政策的执行提供了一个全面、系统的框架，有助于从多个角度审视政策执行过程，找出可能存在的问题和障碍，从而有针对性地采取措施，提高政策执行的效果。

2.2.3 新公共服务理论

新公共服务理论兴起于 20 世纪后期，对传统公共行政理论和新公共管理理论的反思逐渐兴起，学者们意识到传统公共行政的效率导向和政治—行政二分法，以及新公共管理的企业化运作在公共服务实践中存在诸多问题，如忽视公民参与、公共利益体现不足等。以罗伯特·B·登哈特（Robert B.Denhardt）和珍妮特·V·登哈特（Janet V.Denhardt）为代表的学者在 21 世纪初正式提出新公共服务理论，并阐述了该理论的七大原则，包括服务于公民、追求公共利益、重视公民权胜过企业家精神等内容，从根本上改变了公共行政的理念^[35]。

新公共服务理论要求管理者将服务公民和向公民放权作为政府管理公共事务的主要职责，管理者工作的最终目的不是为了集权政府，也不是为政府划桨，而是通过建立公共机构来引导公众积极有效参与社会治理。对于公共卫生健康服务而言，最终的目的是要发动个体来增强本身的健康水平和状态，这就需要推动居民个体健康素养的养成以致水平的持续提升。在经历过新冠疫情的当下，居民对健康的迫切需求已经越发紧张，如何通过高效灵活的政府管理，激发市场调节作用的高水平发挥，来共同致力于发展公共卫生健康事业和整体健康素养水平提升，是各级政府需要优先考虑的内容。

第 3 章 弋江区政府支持城市居民健康素养提升的现状调查与分析

3.1 调查问卷设计及样本基本情况

3.1.1 数据来源

表 3-1 样本人口学统计学变量描述（N=798）

样本属性	类别	数量	比例
性别	男	360	45.11%
	女	438	54.89%
年龄	20 岁以下	19	2.38%
	21-30 岁	156	19.55%
	31-40 岁	258	32.33%
	41-50 岁	157	19.67%
	51-60 岁	100	12.53%
	60 岁以上	108	13.53%
收入	3 万元以下	154	19.30%
	3 万-5 万元	292	36.59%
	5 万-10 万元	245	30.70%
	10 万-20 万元	96	12.03%
	20 万元及以上	11	1.38%
受教育程度	小学及以下	9	1.13%
	初中	64	8.02%
	高中/中专	132	16.54%
	大专	249	31.20%
	本科	308	38.60%
	硕士及以上	36	4.51%

职业	党政机关、事业单位工作人员	149	18.67%
	企业职工	151	18.92%
	个体工商户	57	7.14%
	军人	3	0.38%
	学生	22	2.76%
	离退休人员	123	15.41%
	自由职业者	74	9.27%
	其他	219	27.44%
居住地	城市	798	100%
	农村	450	-

本研究于 2023 年 12 月—2024 年 12 月，在芜湖市弋江区范围内采用线上和线下相结合的方式开展问卷调查，邀请弋江区居民自愿进行答题。线上问卷设置了同一 IP 仅能答题一次和地域限制要求，线下问卷则是通过街道工作人员的帮助，对辖区内居民进行了随机抽样调查（去除已参加线上问卷的样本），避免出现重复或虚假答题的情况，确保样本数据真实且有效。后期人工复核数据，剔除未认真作答的调查表，最终得到有效样本量 798 份（该数据为城市居民数据，未包含农村居民有效数据 450 份，以下简称“弋江调查”），该样本的人口统计学特征见表 3-1。

3.1.2 样本情况

本研究根据弋江调查问卷的相关数据，对弋江区辖区居民的群体特征进行分析，分析结果如下：

3.1.2.1 结构特征

一是年龄结构较为年轻化。根据弋江调查问卷显示，年龄在 50 岁以下的群体占比 73.93%。说明城市居民总体呈年轻化是城市的显著特征。

二是受教育程度较高。调查问卷显示，受到大学及以上教育的群体占比 74.31%，受到大学本科及研究生以上教育的群体占比 43.11%，较高的学历教育

水平往往伴随着较高的认知和技能水平，从而对政府颁发的各项政策及开展的各种活动持有积极的态度，为政府支持居民健康素养提升工作提供了良好的基础。

三是收入水平较高。根据调查问卷显示，年收入在3万元以上的占比为80.7%，其中3万元-10万元占比在62.29%，可见城市居民的经济收入水平整体较高。然而，不同职业间的收入差异较大，见表3-2。其中党政机关、事业单位工作人员和企业职工收入水平相对较高，对政府在居民健康素养方面的相关政策和举措相对了解度更高，更认可政府在提升居民健康素养方面的重要性。而自由职业者收入水平相对较低，对自身事业关注度高，对政府关于健康素养方面的政策和举措关注度较低。

表 3-2 弋江调查中城市居民内部不同群体间的收入交叉分析

收入水平	3 万元以下	3 - 5 万元	5 - 10 万元	10 - 20 万元	20 万元以上
党政机关、事业单位工作人员	10 (6.49%)	32 (10.96%)	74 (30.2%)	31 (32.29%)	2 (18.18%)
企业职工	18 (11.69%)	52 (17.81%)	52 (21.22%)	28 (29.17%)	1 (9.09%)
个体工商户	5 (3.25%)	14 (4.79%)	20 (8.16%)	16 (16.67%)	2 (18.18%)
军人	2 (1.30%)	0 (0.00%)	1 (0.41%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
学生	18 (81.82%)	1 (4.55%)	2 (9.09%)	1 (4.55%)	0 (0.00%)
离退休人员	48 (31.172%)	53 (18.159%)	18 (7.35%)	3 (3.13%)	1 (9.09%)
自由职业者	18 (11.69%)	34 (11.64%)	16 (6.53%)	3 (3.13%)	3 (27.27%)
其他	35 (22.73%)	106 (36.3%)	62 (25.31%)	14 (14.58%)	2 (18.18%)
小计	154	292	245	96	11

3.1.2.2 认知特征

一是政策及举措总体了解程度不高。虽然城市居民的综合条件均处在较高位置，但对政府的公共事业了解程度却并不高。通过弋江调查的数据来看，对政府

在居民健康素养方面相关政策和举措非常了解的占比为 42.98%，了解一些的占比 42.23%，不太了解的占比 12.03%，完全不了解的占比 2.76%，尤其是，党政机关、事业单位工作人员及企业职工作为政府和企事业单位的主要工作人员，对政府部门的相关举措都未完全达到非常了解的状态。城市居民内部不同职业群体间对政策及举措的了解程度存在显著差异。具体来看，在非常了解的程度上，其他人员占比最高，为 31.2%，在了解一些的程度上，离退休人员和其他人员占比最高，所占比例大致约为 25%，在不太了解的程度上，企业职工和其他人员占比最高，所占比例大致约为 24%，在完全不了解的程度上，企业职工占比最高，高达 50%。这一结果说明在城市居民内部，不同职业群体对政府关于健康素养的政策措施了解程度存在显著差异。

二是对政府工作的重要性认可度高。在弋江调查中，有高达 92.98%的受访者认为政府在提升居民健康素养方面起到了重要及以上的作用，其中，觉得非常重要的要占比 69.67%，尤其是受过高等教育的居民，他们之中有 94.77%的受访者都表示认可政府工作的重要性，见表 3-3。这说明即使对政府的公共事业无法做到非常了解的情况下，居民也能潜移默化地感受到政府每一项举措所带来的积极影响，因此，他们高度认可政府工作的重要性，也对政府能够提供更多高质量的卫生服务项目抱有强烈的期待。

表 3-3 受过高等教育的受访者认为政府工作重要性如何

选项	小计	比例
非常重要	433	73.02%
重要	129	21.75%
一般	29	4.89%
不重要	2	0.33%
完全不重要	0	0.00%
本题有效填写	593	100%

3.1.2.3 农村城市对比特征

一是从人口统计和经济特征来看,弋江区调查显示农村居民的年龄构成、收入情况及受教育程度与城市居民相比仍处于较低状态。根据表 3-4,收入 3 万元以下的阶段中,不同年龄段的农村人数占比明显多于城市人数占比,收入在 20 万元以上的阶段中,不同年龄段的农村人数占比与城市人数占比大致相同,而在剩下的收入区间中,不同年龄段的农村人数占比则明显低于城市人数占比,这体现了农村居民的收入情况相较于城市而言仍处在较低水平,即便调查显示农村居民的年龄构成相对年轻,但收入情况仍然不理想。根据图 3-1 显示,农村居民的受教育程度大多集中在初中学历水平,占农村受访者比例达 47.78%,且随着学历水平的提升,人数占比逐渐减少。而城市居民受教育程度大多集中在本科学历水平,且从小学至本科各层占比逐渐增加,这体现了农村居民受教育程度相较于城市而言依然较低。

表 3-4 弋江调查中城市农村居民内部不同年龄群体间的收入交叉分析

年龄/地区	3 万以下	3 - 5 万	5 - 10 万	10 - 20 万	20 万以上	小计
20 岁以下/城市	10 (52.63%)	4 (21.05%)	3 (15.79%)	1 (5.26%)	1 (5.26%)	19
20 岁以下/农村	11 (78.57%)	2 (14.29%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (7.14%)	14
21 - 30/城市	36 (23.08%)	27 (36.54%)	39 (25%)	21 (13.46%)	3 (1.92%)	156
21 - 30/农村	19 (41.30%)	14 (30.43%)	10 (21.74%)	2 (4.35%)	1 (2.17%)	46
31 - 40/城市	23 (8.91%)	94 (36.43%)	100 (38.76%)	38 (14.73%)	3 (1.16%)	258
31 - 40/农村	77 (36.84%)	62 (29.67%)	50 (23.92%)	17 (8.13%)	3 (1.44%)	209
41 - 50/城市	19 (12.10%)	54 (34.39%)	61 (38.85%)	21 (13.38%)	2 (1.27%)	157
41 - 50/农村	45 (36.89%)	45 (36.89%)	25 (20.49%)	7 (5.74%)	0 (0.00%)	122
51-60/城市	27 (27%)	38 (38%)	23 (23%)	11 (11%)	1 (1%)	100
51 - 60/农村	20 (39.22%)	7 (13.73%)	18 (35.29%)	6 (11.76%)	0 (0.00%)	51
60 岁以上/城市	39 (36.11%)	45 (41.67%)	19 (17.59%)	4 (3.70%)	1 (0.93%)	108
60 岁以上/农村	6 (75%)	1 (12.5%)	1 (12.5%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	8

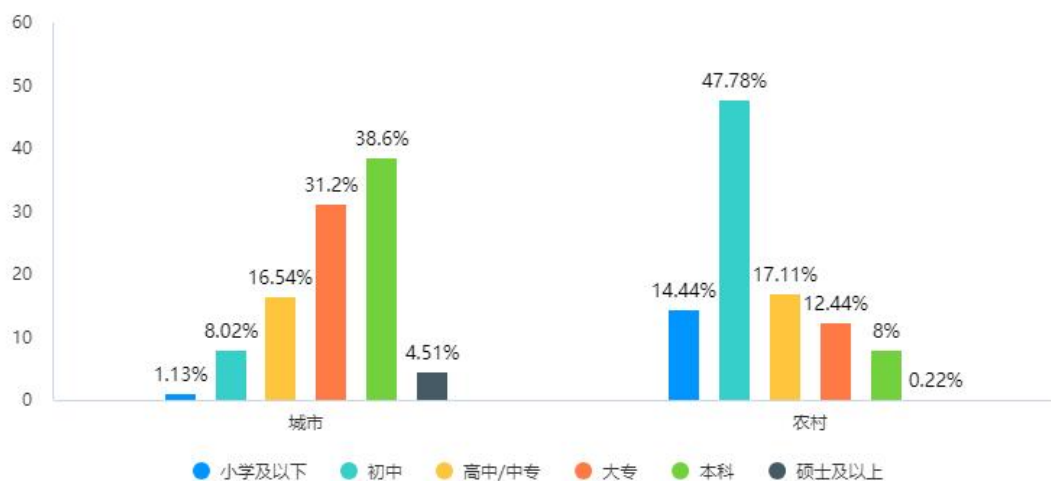


图 3-1 农村城市居民受教育程度情况比较

二是从认知特征来看，弋江调查数据显示农村居民对政府关于健康素养方面的政策、措施的了解程度以及对政府工作重要性的认可程度均明显低于城市居民水平。农村居民了解程度中占比最大的为不太了解这一区间，占比高达 39.78%，其次是了解一些的区间，占比为 36.89%，而城市居民非常了解和了解一些的占比大致相同且为最高，合计达 85.21%，这体现了农村居民对政府相关政策及措施的关注度不及城市居民，见图 3-2。根据表 3-5 显示，农村居民和城市居民选择重要及以上的占比分别为 76.66%和 92.97%，选择一般的占比分别为 21.11%和 6.39%，这说明农村居民对政府关于健康素养方面的工作重要性认可程度与城市居民相比较低，对政府工作总体满意度不高。

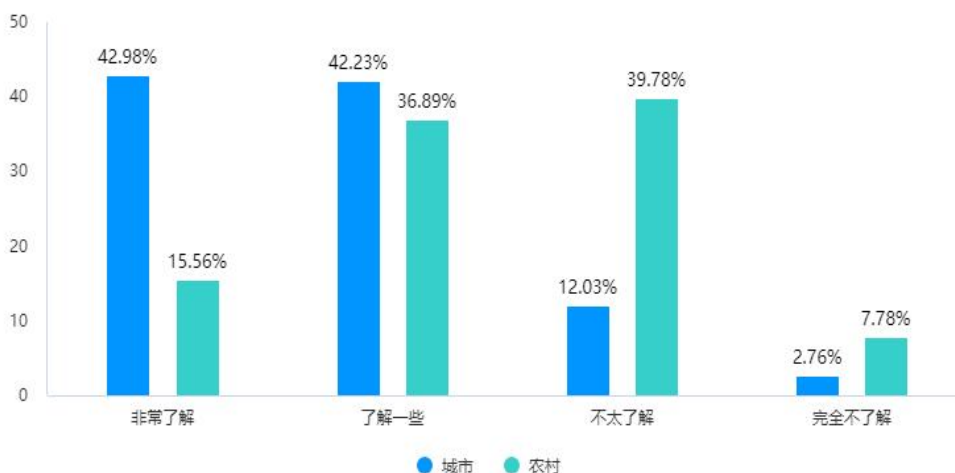


图 3-2 农村城市居民了解政府关于健康素养方面的政策及措施情况比较

表 3-5 您认为政府在提升居民健康素养方面的重要性如何？

选项	农村	城市
非常重要	191(42.44%)	556(69.67%)
重要	154(34.22%)	186(23.31%)
一般	95(21.11%)	51(6.39%)
不重要	4(0.89%)	3(0.38%)
完全不重要	6(1.33%)	2(0.25%)
小计	450	798

3.2 概念的测量与操作化

本节采用 SPSS 29.0 软件进行分析，探究政府提升城市居民健康素养工作受哪些因素的影响。以居民在健康素养方面对政府工作的满意程度及居民个人的实践情况为因变量，讨论控制变量（人口统计学特征、收入和社会身份）及自变量（居民对政府提升健康素养工作的了解程度和居民对政府工作重要性的认可程度）对因变量的影响及影响程度的强弱。

3.2.1 自变量

将城市居民对政府健康素养工作的了解程度、重要性作为自变量。对了解程度的测量，主要通过询问受访者“您是否了解政府在居民健康素养方面的相关政策和举措？”答案从“非常了解”至“完全不了解”，分别赋值 1 到 4 分。对重要性的测量，通过了解受访者“您认为政府在提升居民健康素养方面的重要性如何？”答案从“非常重要”至“完全不重要”，分别赋值 1 至 5 分。旨在研究城市居民的了解程度和重要性的变化对因变量所产生的影响。

3.2.2 因变量

从满意度、个人实践情况两个维度进行测量。通过对受访者的询问来进行对政府健康素养工作满意度的测量，如“您对政府在健康知识普及方面的工作是否满意？”答案从“非常满意”至“非常不满意”，分别赋值 1 到 5 分。通过了解受访者个人在健康素养方面的知识技能进行对个人实践情况的测量，如“您是否主动获得健康知识？”答案从“经常主动获取”至“从不主动获取”，分别赋值 1 至 4 分。

3.2.3 控制变量

控制变量包括人口统计特征、收入和社会身份。其中，经济地位包含受访者职业和收入情况，对职业的测量，从“党政机关、事业单位工作人员”到“其他”赋值 1-8，对收入的测量，从“3 万元以下”到“20 万元以上”赋值 1-5。人口统计特征变量包括性别（0 为女性，1 为男性）、年龄（从“20 岁以下”到“60 岁以上”赋值 1-6）、受教育程度（从“小学以下”到“研究生以上”赋值 1-6）。

3.2.4 信度效度检验

首先对自变量和因变量的信度进行检验。分析研究定量数据的回答可靠准确性。从表 3-6 可以看出：信度系数的值为 0.882，大于 0.8，说明研究数据的信度质量较高。针对“项已删除的 α 系数”的数据显示，即便删除任意题项，信度系数的变化也没有明显的增大，说明题项设置合理。针对“CITC 值”，各项的 CITC 值均大于 0.4，说明各项之间相关度高，信度水平良好，可用于进一步分析。

再对自变量和因变量的效度进行检验。分析研究项目是否合理，具有意义。从表 3-7 和 3-8 可以看出：KMO 值为 0.899，大于 0.6，说明数据信息有效。另外，2 个因子的方差解释率值分别是 42.568%，26.673%，旋转后累积方差解释率大于 50%，说明各项的信息均可被有效提取；并且该数据通过 Bartlett 球形度检验（ $p < 0.05$ ），适合进行因子分析。

表 3-6 自变量因变量信度检验

名称	校正项总计相关 项已删除的		Cronbach α 系数
	性 (CITC)	α 系数	
您是否了解政府在居民健康素养方面的相关政策和举措?	0.678	0.864	0.882
您认为政府在提升居民健康素养方面的重要性如何?	0.569	0.875	
您对政府在健康知识普及方面的工作是否满意?	0.772	0.854	
您觉得政府在提供健康体检等公共卫生服务方面做得如何?	0.748	0.856	
对于政府在建设健康场所（如公园、健身步道等）方面的工作，您的评价是?	0.752	0.857	
您是否主动获取健康知识?	0.598	0.873	
您是否有定期进行体育锻炼的习惯?	0.463	0.888	
您在日常生活中是否注意饮食健康?	0.635	0.869	

备注：标准化 Cronbach α 系数 = 0.884

表 3-7 KMO 和 Bartlett 的检验

KMO 值	0.899	
Bartlett 球形度检验	近似卡方	3292.161
	df	28
	p 值	0.000

表 3-8 自变量因变量效度检验

名称	因子载荷系数		共同度（公因子方差）
	因子 1	因子 2	
您是否了解政府在居民健康素养方面的相关政策和举措？	0.679	0.371	0.598
您认为政府在提升居民健康素养方面的重要性如何？	0.724	0.137	0.544
您对政府在健康知识普及方面的工作是否满意？	0.845	0.278	0.792
您觉得政府在提供健康体检等公共卫生服务方面做得如何？	0.854	0.235	0.785
对于政府在建设健康场所（如公园、健身步道等）方面的工作，您的评价是？	0.842	0.253	0.773
您是否主动获取健康知识？	0.331	0.721	0.630
您是否有定期进行体育锻炼的习惯？	0.074	0.875	0.772
您在日常生活中是否注意饮食健康？	0.388	0.703	0.645
特征根值（旋转前）	4.469	1.070	-
方差解释率%（旋转前）	55.868%	13.373%	-
累积方差解释率%（旋转前）	55.868%	69.241%	-
特征根值（旋转后）	3.405	2.134	-
方差解释率%（旋转后）	42.568%	26.673%	-
累积方差解释率%（旋转后）	42.568%	69.241%	-
KMO 值	0.899		-
巴特球形值	3292.161		-
df	28		-
p 值	0.000		-

备注：表格中数字若有颜色：蓝色表示载荷系数绝对值大于 0.4，红色表示共同度（公因子方差）小于 0.4。

3.2.5 研究假设

城市居民中对政府关于健康工作的了解程度不同和对政府工作的重要性认知不同等因素，可能会显著性地影响到城市居民对政府工作的满意度及个人卫生健康实践情况，进而影响到政府对整个城市健康素养水平提升工作的开展。根据相关分析，提出如下研究假设：

研究问题一：城市居民对政府关于健康工作的了解程度和重要性认知程度对其对政府工作的满意度影响如何？

研究问题二：城市居民对政府关于健康工作的了解程度和重要性认知程度对其个人卫生健康实践情况影响如何？

研究假设一：城市居民对政府关于健康工作的了解程度越高或重要性认可度越高，其对政府工作的满意度越高。

研究假设二：城市居民对政府关于健康工作的了解程度越高或重要性认可度越高，其个人卫生健康实践情况越好。

3.2.6 模型分析

3.2.6.1 主要研究变量对因变量影响的相关分析结果

本节以满意度和个人卫生健康实践情况为因变量，讨论控制变量（年龄/性别/受教育程度/职业/收入）及自变量（了解程度/重要性认知水平）对因变量的影响及影响程度的强弱。

模型 1 研究的是控制变量和自变量对政府健康工作满意度的影响。由表 3-9 可知，年龄、受教育程度和收入通过了 2 项显著性检验，其中年龄的回归系数为正，说明年龄越大，对政府健康工作满意度越高，受教育程度和收入的回归系数均为负，说明文化程度越高或收入越高，对政府健康工作的要求也随之增高，从而导致满意度反而越低；性别仅有 1 项通过显著性检验，女性相较于男性满意度更高；职业未通过，这说明职业对政府健康工作的满意度影响不大。

模型 2 研究的是控制变量和自变量对个人卫生健康实践情况的影响。由表 3-10 可知，年龄通过了 2 项显著性检验，其中年龄的回归系数为负，说明年龄越大，个人卫生健康实践情况越差；性别和收入仅有 1 项通过显著性检验的回归系数均为负，其中，女性相较于男性的个人卫生健康实践情况更好，收入越高的人，可能因忙于事业而没有空余时间关注个人健康需求，故个人卫生实践情况越低；受教育程度和职业未通过显著性检验，这说明受教育程度和职业对个人卫生健康实践情况影响不大。

表 3-9 模型 1 分析

变量名	对政府在健康知识普及方面的工作是否满意	政府在提供健康体检等公共卫生服务方面做得如何	政府在建设健康场所（如公园、健身步道等）方面的工作评价如何
性别	0.122 (-0.085)	0.222 (-0.067)	0.028* (-0.110)
年龄	0.017* (0.048)	0.024* (0.045)	0.094 (0.031)
受教育程度	0.035* (-0.054)	0.011* (-0.065)	0.153 (-0.033)
职业	0.789 (-0.003)	0.744 (-0.003)	0.978 (-0.000)
收入	0.144 (-0.041)	0.025* (-0.063)	0.018* (-0.061)

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ 括号里面为 t 值

表 3-10 模型 2 分析

变量名	是否主动获取健康知识	是否有定期进行体育锻炼的习惯	日常生活中是否注意饮食健康
性别	0.072 (-0.079)	0.122 (0.090)	0.010* (-0.145)
年龄	0.028* (-0.035)	0.000** (-0.126)	0.074 (-0.037)
受教育程度	0.180 (-0.027)	0.336 (0.026)	0.874 (0.004)
职业	0.754 (0.002)	0.350 (0.010)	0.736 (0.003)
收入	0.000** (-0.087)	0.061 (-0.056)	0.259 (-0.033)

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ 括号里面为 t 值

3.2.6.2 不同了解程度和不同重要性认知程度对其满意度影响的分析研究

从表 3-11 可知，模型 R 方值体现了 3 项满意度测评题目解释了解程度的 43.2%变化原因。对模型进行 F 检验时发现模型通过 F 检验（ $F=201.626$ ， $p=0.000<0.05$ ），说明 3 项满意度测评题目中至少一项会对了解程度产生影响关系，另外，针对模型的多重共线性进行检验发现，模型中 VIF 值均小于 5，说明不存在着共线性问题；并且 D-W 值在数字 2 附近，因而说明模型不存在自相关性，模型较好。即满意程度对了解程度产生显著的正向影响关系。

根据表 3-12 可知，模型 R 方值体现了 3 项满意度测评题目可以解释重要性认知程度的 34.3%变化原因。对模型进行 F 检验时发现模型通过 F 检验（ $F=138.230$ ， $p=0.000<0.05$ ），说明 3 项满意度测评题目中至少一项会对重要性

认知程度产生影响关系，另外，模型中 VIF 值均小于 5，说明不存在着共线性问题；并且 D-W 值在数字 2 附近，因而说明模型不存在自相关性，模型较好。即满意程度对重要性认知程度产生显著的正向影响关系。

以上研究结论有效验证了假设一，即城市居民对政府关于健康工作的了解程度越高或重要性认可度越高，其对政府工作的满意度越高。

表 3-11 了解程度对满意度影响的线性回归分析结果 (N=798)

	非标准化 系数 <i>B</i>	标准误 <i>Beta</i>	标准化 系数	<i>t</i>	<i>p</i>	共线性诊断 VIF 容忍度	
常数	0.580	0.052	-	11.131	0.000**	-	-
您对政府在健康知识普及方面的工作是否满意？	0.392	0.045	0.394	8.630	0.000**	2.910	0.344
您觉得政府在提供健康体检等公共卫生服务方面做得如何？	0.097	0.047	0.097	2.047	0.041*	3.120	0.320
对于政府在建设健康场所（如公园、健身步道等）方面的工作，您的评价是？	0.241	0.048	0.220	4.990	0.000**	2.724	0.367
R^2	0.432						
调整 R^2	0.430						
F	$F(3,794)=201.626, p=0.000$						
D-W 值	1.971						

备注：因变量 = 1. 您是否了解政府在居民健康素养方面的相关政策和举措？

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表 3-12 重要性认知程度对满意度影响的线性回归分析结果 (N=798)

	非标准化系 数 标准误 <i>B</i>	标准化 系数 <i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	共线性诊断 容忍度 VIF
常数	0.507 0.047	-	10.817	0.000**	- -
您对政府在健康知识普及方面的工作是否满意?	0.139 0.041	0.167	3.403	0.001**	2.910 0.344
您觉得政府在提供健康体检等公共卫生服务方面做得如何?	0.174 0.042	0.208	4.097	0.000**	3.120 0.320
对于政府在建设健康场所(如公园、健身步道等)方面的工作,您的评价是?	0.241 0.043	0.264	5.551	0.000**	2.724 0.367
R^2	0.343				
调整 R^2	0.341				
F	$F(3,794)=138.230, p=0.000$				
D-W 值	1.897				

备注: 因变量 = 2. 您认为政府在提升居民健康素养方面的重要性如何?

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

3.2.6.3 不同了解程度和不同重要性认知程度对个人卫生实践情况影响的分析研究

根据表 3-13 可知, 模型 R 方值体现了个人卫生健康实践情况可以解释了解程度的 29.2% 变化原因。对模型进行 F 检验时发现模型通过 F 检验 ($F=108.960$, $p=0.000 < 0.05$), 说明 3 项个人卫生健康实践情况中至少一项会对了解程度产生影响关系, 另外, 模型中 VIF 值均小于 5, 说明不存在着共线性问题; 并且 D-W 值在数字 2 附近, 因而说明模型不存在自相关性, 模型较好。即了解程度对个人卫生健康实践情况产生影响关系。

根据表 3-14 可知, 模型 R 方值体现了人卫生健康实践情况可以解释重要性

认知程度的 17.2% 变化原因。对模型进行 F 检验时发现模型通过 F 检验 ($F=54.881$, $p=0.000<0.05$), 说明 3 项个人卫生健康实践情况中至少有一项会对重要性认知程度产生影响关系, 另外模型中 VIF 值均小于 5, 说明不存在着共线性问题; 并且 D-W 值在数字 2 附近, 因而说明模型不存在自相关性, 模型较好。即重要性认知程度对个人卫生健康实践情况产生影响关系。

以上研究结论有效验证了假设二, 即城市居民对政府关于健康工作的了解程度越高或重要性认可度越高, 其个人卫生健康实践情况越好。

表 3-13 了解程度对个人卫生实践情况影响的线性回归分析结果 (N=798)

	非标准化 系数 <i>B</i>	标准 误差	标准化 系数 <i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	共线性诊断 VIF	容忍度
常数	0.613	0.068	-	9.000	0.000**	-	-
您是否主动获取健康知识?	0.357	0.045	0.285	7.852	0.000**	1.477	0.677
您是否有定期进行体育锻炼的习惯?	0.056	0.035	0.059	1.608	0.108	1.493	0.670
您在日常生活中是否注意饮食健康?	0.289	0.036	0.297	8.064	0.000**	1.521	0.658
R^2	0.292						
调整 R^2	0.289						
F	$F(3,794)=108.960, p=0.000$						
D-W 值	1.903						

备注: 因变量 = 1. 您是否了解政府在居民健康素养方面的相关政策和举措?

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

表 3-14 重要性认知程度对个人卫生实践情况影响的线性回归分析结果 (N=798)

	非标准化 系数 <i>B</i>	标准 误差	标准化 系数 <i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	共线性诊断 VIF	容忍 度
常数	0.679	0.062	-	11.016	0.000**	-	-
您是否主动获取健康知识?	0.237	0.041	0.227	5.783	0.000**	1.477	0.677
您是否有定期进行体育锻炼的习惯?	-0.010	0.031	-0.012	-0.310	0.757	1.493	0.670
您在日常生活中是否注意饮食健康?	0.210	0.032	0.259	6.506	0.000**	1.521	0.658
R^2	0.172						
调整 R^2	0.169						
F	$F(3,794)=54.881, p=0.000$						
D-W 值	1.841						

备注：因变量 = 2. 您认为政府在提升居民健康素养方面的重要性如何？

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

3.2.7 分析结果

本研究实证分析了城市居民不同群体之间对政府支持城市居民健康素养提升所做出的工作的了解程度及重要性认知程度,并进一步分析出城市居民对政府健康工作的满意度情况及个人卫生健康实践情况。具体研究结果如下:

首先,在主观认知上,对政府政策及措施了解更多,或认为政府在健康工作中的重要性更高的居民,其满意度和个人的健康素养更高,这或许是因为主动了解是认可健康素养提升工作的意义,也更关注自身的健康素养情况。其次,在客观条件上,城市居民的性别、年龄、受教育程度和收入都或多或少地影响到其对

政府工作的满意度及自身的健康素养情况,年龄越大满意度越高,个人健康素养越低,这可能与政府的健康举措如老年人免费体检、建设和维护公园健身场所等大多为老年人受益,故他们的满意度升高,而老年人自身健康观念没及时建立或更新,思维固化的认为健康与否都听天由命,故健康素养反而不高。受教育程度越高满意度越低,这可能是受教育程度升高让人们逐渐感受到自身物质文化需求没有得到平衡充分的满足,认为政府各项政策举措供给力度不够,导致对政府满意度不高。收入越高满意度和个人健康素养越低,一方面,这可能是收入越高的人往往需要政府提供更多甚至是专项的服务政策,来满足其内心的高收入配得感,但政府政策一般都面向全体群众,难以实现,另一方面,高收入人群往往需要付出更多的时间精力去经营事业,从而导致没有多余的时间关注自身健康素养的情况。最后,从地域对比上来看,农村居民的各项条件相较于城市而言都较为薄弱,对政府健康政策的了解和认知均不及城市居民,进而对政府的满意度和个人健康素养均不高,这仍需通过进一步探索来研究。

3.3 弋江区政府支持城市居民健康素养提升的实践经验

3.3.1 通过“健康入万策”开展多部门健康行动

为了有效带动全区共同致力于健康素养提升工作,区政府出台了《弋江区“将健康融入所有政策”实施方案》,多元化开展跨部门健康行动,并且每年召开的全区卫生健康大会都着重强调要以健康促进引领“健康弋江”建设。针对区域内的重点人群和群众关注度高的健康问题,弋江区政府协同各部门开展了十多个健康行动,有效推动了相关健康政策的落实。在走访过程中,受访人 A 介绍了丰富的跨部门行动案例,例如,在新冠肺炎疫情防控期间,充分发挥“网红+网格+网络”的立体滚动作用,宣传疫情防控知识;在环境与健康方面,弋江区检察院联合多部门开展食品、废弃矿山地质环境治理、疫苗安全等一系列公共卫生诉讼专项行动,其中一张名为《公共利益至上》的照片还被国家博物馆永久收藏;在垃圾分类与健康生活方式方面,城管、文体旅、文明办、卫生健康等多部门联合开展垃圾分类主题宣传活动和“垃圾分类·弋起行”生态公益跑活动,倡导健康

生活方式;在体医融合方面,社区卫生服务中心承接了国民体质监测站工作内容,圆满完成了体育与医疗融合发展的省级试点工作;在控烟干预方面,区卫健委与区教育局定期联合开展“拒吸第一支烟”活动,让控烟意识走入中小学校课堂;在鼓励社会参与方面,区卫健委积极动员社会力量参加健康咨询和服务方面的工作,尤其是对重点人群提供心理健康服务和健康咨询服务;区民政局联合社会组织举办第一届居家养老微公益创投,内容涵盖老年人生活服务、健康筛查、精神慰藉等多个方面;在健康产业方面,弋江区积极推进医疗卫生与养老服务融合发展,帮扶养老服务单位落户,建设医养结合机构,同时支持高质量普惠性健康服务产品的推广和使用。

3.3.2 通过建设和维护健康场所提高群众健康生活参与度

受访人 I 在接受访谈时表示,各项健康政策的宣传和健康场所的建设为居民自身健康素养的提升起到了关键作用,尤其是在社区和学校方面的政策宣传,让广大的居民出门即可了解到各项信息,居民从之前的健康信息无处了解,健康场所无处寻找发展到现在有“迹”可循。为建设好无烟环境,弋江区作为主场承办了全省“世界无烟日”活动,各创建单位制定了控烟工作计划,张贴了禁烟标志、设置了禁烟劝导员和督导员,弋江区还借力全区每年的“两会”开展“无烟两会”活动。全区广泛开展文体活动,增强居民身体素质,在十里江湾健康主题公园、芜小园等地设置健康步道 49 条、健身场所 328 个,增设健康教育宣传栏 40 个,促进居民健身基本公共服务标准化、均等化,更好地满足辖区居民日益增长的体育健身需求,提高居民文化素质和身体素质。根据弋江问卷的数据显示,城市居民对政府健康素养提升工作的了解渠道占比最高的还是通过社区宣传,比重高达 71.3%,且对政府健康工作的满意度及个人参与健康素养提升的程度也很高,受访人 B 还向笔者介绍,截止到 2023 年底的数据统计,区内经常参与锻炼的人口有了明显提升,占比为 38.6%,高于全省水平 1.2%,较去年提高 0.9 个百分点。

3.3.3 通过健康文化的宣传营造全方位健康氛围

根据弋江调查数据显示,被调查者中希望政府通过举办更多的健康讲座培训和利用社交媒体进行健康知识宣传两种方式提升居民健康素养的比例占 73.56%,可见居民对健康知识的渴望程度已不仅限于简单的社区宣传。为营造健康宣传的社会氛围,弋江区每年花费 10 万元与芜湖传媒集团签署合作协议,加大公益宣传力度。开发“健康弋江”微信公众号和微博,针对受众关注的健康问题每周更新 1—2 次。街道、社区联合社区卫生服务中心举办居民健康教育讲座,积极开展多种类型的健康教育活动,结合爱卫月、世界无烟日、世界家庭医生日等主体日普及健康知识,2023 年度弋江区健康素养水平达到 42.22%,位居全国前列。对接市中医院、眼科医院、海螺医院及辖区内的社区卫生服务中心、卫生室等医疗机构,开展送医下乡活动,进社区、进学校开展健康教育及慢性病防治义诊,利用健康教育宣传栏、海报开展健康素养 66 条宣传。受访人 F 在接受访谈时感慨地说:“近年来增多的送医下乡活动次数直线上升,虽然我们医务工作者本身承担了更多的压力,但看到居民越来越关注自身的健康问题,也是从根本上减少了医院的就医压力,也是对我们医务工作者的一种价值体现啊。”

3.3.4 通过“五指弹琴”式工作法突出成效亮点

弋江区深度挖掘区内高教园区及驻区医院的优势,并形成了独创的“拉手企业、携手高校、牵手医院、握手滨江、联手体育”的“五指弹琴”提升工作亮点。受访人 A 在接受访谈时对弋江区的“五指弹琴”工作法做了详细解释。“拉手企业”形成健康素养提升的“瀑布效应”。针对企业职工自我健康关注意识不强、企业健康促进缺乏指导、工作重心不明确等问题,弋江区强化政府协同治理职能,建立涵盖环保、应急、工会、卫生、教育等多部门联动机制,帮助企业引入健康发展的理念,也帮助职工强化自身的健康保护意识。例如,在“三只松鼠”企业里设置了员工健身房和阅读区,来促进员工的身心健康和企业的的人文环境建设。“携手高校”形成健康素养提升的“蝴蝶效应”。弋江区境内有 8 所高校,大学生人数 8 万多人,占全区总人口的 1/4,因此,弋江区高度重视高校健康素养促

进工作，建立常态化交流共享机制，定期召开区校健康促进工作联动会议，帮助学校提升健康素养整体水平。同时，发挥区内医学院高等学校的资源优势，借助大学生志愿服务团队的力量开展健康知识和技能的科普工作。例如：受访人 H 向笔者介绍了该校针对艾滋病和结核病防控方面的经验，且该校防艾健康教育工作得到国家卫健委和教育部督查组认可，多次获得国家级“结核病防治知识传播行动”大学生志愿团体培育计划资助。“牵手医院”形成健康素养提升的“滚动效应”。从区财政加大资金投入为区域内妇女开展了免费两癌筛查工作，到区卫健委联合芜湖海螺医院免费为全区 1000 多名居民开展肺癌筛查，再到区卫健委联合芜湖市眼科医院免费为区内中小学生开展视力筛查，都能展现政府部门和医疗机构的合力支持。“握手滨江”形成健康素养提升的“绿色效应”。依托十里江湾长廊，弋江区启动建设了十里江湾健康主题公园，公园中随处可见的健康科普小知识，种类繁多的健身设施，让居民在锻炼或散步中感受到浓厚的健康文化。

“联手体育”形成健康素养提升的“霍桑效应”。弋江区向社会居民低免开放了一批体育场馆和全民健身活动中心，并连续十年举办了芜湖市“城市之间”篮球联赛、乒乓球业余联赛、五人制足球业余联赛和羽毛球业余联赛，有力推动了全区全民健身行动计划进程，保证了全区体育活动不断线，精彩赛事月月有。2020 年弋江区成立健康教育与科学健身指导中心，在全省率先开展“体医融合”试点工作。

第4章 弋江区政府支持城市居民健康素养提升中的问题及原因分析

4.1 存在的问题

近年来,在弋江区政府相关部门的主导下,城市居民健康素养由2022年的32.74%提高到2023年的42.22%,通过卫生部门一系列国家健康促进区创建工作、爱国卫生工作和健康城市创建等工作的有益尝试,城市居民健康素养的提升取得了一定的成效。然而,弋江区作为芜湖市卫生相关工作的试点区域,各项工作的开展都是“摸着石头过河”,且大多处于浅层次的起步阶段,在探索中难免会发现各种类型的问题,从而制约着健康素养提升工作的进展。

本章结合弋江调查问卷和对弋江区熟悉卫生健康相关政策及举措的代表人士的访谈结果,了解到的内容包括政府在提升城市居民健康素养过程中所做出的有实效性的举措,相关政策执行的效果以及制约健康工作发展的因素。并且在访谈调研的过程中了解产生问题的部分成因。

4.1.1 跨部门健康行动执行效果差

健康素养提升工作需要多部门参与,联合开展行动,才能取得实效。但是在实际工作中,各部门对“健康入万策”理念的思想认识有待进一步加强,稳固的跨部门合作机制有待进一步强化,且卫生健康部门虽然作为健康素养提升工作的牵头部门,但对其他各部门、社会组织和基层的协调能力不强,这意味着各部门在协作时缺乏连贯性,往往各自为政,这导致了健康素养提升工作在实施过程中可能出现政策重叠、资源分散或相互矛盾的情况,难以形成合力。在访谈中涉及针对跨部门健康行动的工作经验和挑战的问题,受访人B这样回答:

问：作为卫生部门的工作人员，您应该最了解健康素养提升工作中的细节，能否分享一下在从事这项工作中获得的经验和遇到的挑战？

答：经验的话，我觉得最大的领悟是将健康素养提升工作落实到每一个人的头上，也就是说这是一个需要多方合作的工作，但目前主要还是我们卫生部门在具体执行，各部门对这项工作的认同感不强，配合的积极性也不高。

问：您能具体说说是哪些部门会认为这项工作与他们的关系不大吗？

答：比如我们在开展健康知识进学校活动时，我们很难与教育部门协商出一个稳定长期的授课模式，这就导致活动时断时续，无法常态化开展，教育的效果也不言而喻，而且，虽然即便是两个部门关联度高，像教育部门和体育部门，在健康政策宣传工作中，也很难做到信息相互沟通和协调。

问：那其他部门的参与情况如何呢？

答：其他部门和上述部门态度差不多，从根本上都认为这是卫生部门的工作，缺乏共同承担责任的意识，这使得我们在推进健康素养提升工作时面临很大的阻力。

问：您有好的建议来改善这种状况吗？

答：首先，需要有一个强有力的主导机构来协调这项工作，明确各部门的职责，建立稳定的协调机制；其次，还是要加强宣传，无论是对政府其他各部门，还是社会组织或者是居民个人，都应该意识到健康素养提升工作对各方发展都具有重要性，激发各部门的内部动力；最后，需要相应的考核评估来督促各部门执行工作任务，真正做到共同参与。

各部门信息无法做到及时有效流通和共享，这也导致各部门之间无法相互分享劳动成果，无法共享实践经验，这也直接限制了健康素养提升工作的开展，尤其是在健康政策制定和宣传上，无法做到最优化。受访人 C 作为宣传部门的工作人员，对信息沟通和共享方面的痛点表示很难处理，她在接受访谈时吐露：“在健康宣传工作中，我们确实遇到了一些资源分配和使用上的问题，不同部门对于资源的分配和使用没有统一的规划，导致出现重复投入或资源空白的情况。比如在一些社区健康宣传活动中，由于各部门没有统筹协调，宣传资料的内容经常出现重叠，这意味着我们在某些方面投入了过多的资源，但在一些关键的健康领域却缺乏针对性的资料，这种情况导致了资源的浪费，也影响了宣传的效果，重复

的内容会让受众感到疲劳，而关键领域的资料缺失则无法满足公众的需求，降低了宣传的针对性和有效性。”

再者，在跨部门合作中，清晰的责任划分和有效的激励机制是确保合作顺利进行的关键。然而，当前很多健康素养提升工作缺乏明确的责任界定，各部门对于自身应承担的任务和期望成果认识不足，容易出现推诿扯皮的现象。同时，缺乏有效的激励措施，监督评估环节也因机制不稳固而难以有效落实，无法准确衡量跨部门行动的成效，难以确定各部门责任履行情况，进而影响整个提升城市居民健康素养行动的可持续推进^[36]。

4.1.2 健康宣教内容和宣教队伍质量不高

健康科普内容方法是否能够吸引受众则是能够开展健康教育工作的基础。一方面，科普的内容若只是泛泛而谈，缺少针对性，或者只是介绍了危害而没有提出个性化的指导，都会让健康科普价值无法充分发挥出来，公众的信任度和参与度也会降低。根据走访情况来看，目前全区仅部分医疗机构有设置分类的健康宣传栏，分别针对糖尿病患者、三高人群、孕产妇及新生儿等人群发放介绍相应的健康教育知识；另一方面，传统的健康科普方式如讲座、宣传册等已经难以满足现代公众的需求，随着互联网普及和数字化技术发展带来的便捷，公众也更倾向于通过短视频新媒体平台获取健康信息^[37]。然而，当前的健康科普工作在这方面的创新还不够充分。弋江调查数据显示，在居民希望通过哪些方式促进健康素养提升的选题中，选择“利用社交媒体进行健康知识宣传”的人数为 587 人，占比 73.56%，选择“举办更多的健康讲座和培训”的人数为 579 人，占比 72.56%，见表 4-1。可见利用社交媒体宣传健康知识的手段已经超过传统讲座和培训的形式，如何利用社交媒体开展群众喜闻乐见的宣传方式已成为政府需要考虑的主要问题。

表 4-1 您认为政府可以通过哪些方式促进居民健康素养的提升？[多选题]

选项	小计	比例
举办更多的健康讲座和培训	579	72.56%
利用社交媒体进行健康知识宣传	587	73.56%
在学校增加健康教育课程	430	53.88%
制作并发放健康知识宣传手册	399	50%
通过社区活动宣传健康知识	472	59.15%
其他	91	11.4%
本题有效填写	798	

健康教育人员的能力水平在一定程度上决定健康教育的效果,从而间接影响受教育人群的健康素养水平高低^[38]。目前尽管全区健康教育人员从数量上能够满足工作需要,但从专业结构和知识储备方面尚不能满足健康促进工作的需求,亟需加强现有健康教育存量人员的能力提升。通过对弋江区的调研得出,处在区内的公立医疗机构均有设置开展健康教育的科室,定期对医护人员开展健康教育,由医护人员针对患者的实际情况进行健康教育,且公立医院的健康教育均纳入医院综合目标责任制管理,有完善的考核办法和评估机制,对健康教育人员的能力提升有较大的促进作用。在访谈时针对健康教育培训的话题时,受访人 K 显得非常的激动,他说:“我是才办理的入职,具体也是从事健康教育这一块的工作,正好也赶上了医院健康促进时期,卫生部门每周都会给我们安排相关培训,对于我这个新人来说正是涨知识的好时候,我现在每周都很期待培训内容,哪怕是安排在周末我也愿意参加。”

反观其他基层社区卫生服务中心、服务站、卫生室、个体诊所等医疗机构,由于缺乏常态化的健康教育培训,医务人员大多只能通过每年的继续教育获得部分健康知识,自身能力提升效果慢,部分诊所因是私人经营,更关注诊所的效益,往往不主动参加健康教育类的培训。受访人 G 是基层医疗机构的工作人员,她在接受访谈时则是另外一种心理了,她说:“基层太忙了!每天工作内容都是陀螺式的不断重复,压根没有时间参加上级安排的培训,这样下去自己的职业水平

根本没法提升，而且，关于培训的消息一般很难得到，不清楚是上级单位组织的培训少，还是培训名额有限制不让参加，我都是在下班后通过购买学习卡进行线上学习的，线上的内容很宽泛，根本没有针对性，我也不是很感兴趣。”

4.1.3 健康素养提升工作与日常工作融合不足

健康素养提升工作与日常工作融合不足是一个复杂而严峻的问题，具体体现在个人理解的理念差异、是否有长效执行的机制和是否能顺利实施三个方面。首先，在日常工作中，许多部门和社会组织都没有将健康素养提升工作作为核心工作之一，这就从主观上将健康素养提升工作从日常工作中分离出去，往往也不会增加资源投入。因此，即便健康素养提升工作的任务来临，主观态度也会让部门或组织带着“陪衬”的心态去配合卫生部门完成，难以形成持续的影响力；其次，缺乏有效的机制来确保健康素养提升工作与日常工作的深度融合是问题的关键所在，这包括跨部门协作机制、信息共享机制以及激励机制等；最后，健康素养提升工作的实施往往面临诸多困难。一方面，由于内生动力不足，不同部门在推进健康素养提升工作时可能存在理解和执行上的差异，导致工作效果参差不齐。另一方面，健康素养提升工作需要一定的专业知识和技能支持，而部分工作人员可能缺乏相关的培训和指导，难以胜任这一工作。此外，由于工作任务的繁重和时间的紧张，部分工作人员可能将健康素养提升工作视为额外的负担，缺乏足够的投入和热情。受访人 A 作为卫生部门管理人员，他表示将健康工作与日常工作有效融合在当下还未形成，即便是在卫生系统的工作人员，也只是单纯地在看病治病，“治未病”的思想尚未形成，尤其是在创建国家级健康促进区过程中，部分医疗机构对健康促进工作认识不足，将健康促进工作视为单项工作，未将健康素养有机融合到家庭医生签约服务和日常诊疗服务中。在企业中，尽管管理层认识到了员工健康的重要性，但在实际操作中，健康素养提升工作往往被边缘化，仅在特定时间（如“健康月”）才得到重视。受访人 F 还认为，虽然接受了大量的健康教育培训，但每次这些培训内容往往过于理论化，缺乏与具体医疗实践的结合，而普通群众对纯理论化的健康知识理解困难也不愿意主动去接触了解，这导致医护人员在实际工作中难以将所学知识应用于患者的健康教育中。

4.1.4 区域内健康资源分配差异大

根据走访调研和弋江调查的情况可知，弋江区内有部分街道是涉农街道，如火龙、白马、鲁港街道等，地理位置较主城区相对偏远。受访人 E 在接受访谈时表示自己上班的村卫生室地点偏僻，每天通勤时间要一个半小时，且村卫生室中两名医生均为乡村医生，机构内医疗设施简陋，群众信任度低。大部分患者都只是来购买药品，很少有来看病治病的患者，按照上级部门要求开展健康素养促进工作和公共卫生服务工作对群众宣传医疗卫生知识并发放小礼品时，群众大部分都是直接领完礼品就走，很难宣传到位。

集中在城市的资源相对较多，如主城区有市中医医院、第四人民医院、芜湖市眼科医院等三所三甲医院，二级医院、个体诊所数量较多，再加上基础的社区卫生服务中心和服务站，有大量的医疗资源、健康教育资源和卫生健康公共服务设施，整体健康素养水平提升氛围好；而涉农街道由于地理位置偏远导致医疗资源相对匮乏，在火龙和白马街道仅一所二级民营医疗机构芜湖市海螺医院和配备的社区卫生服务中心及卫生室，个体诊所相对较少，高质量的医疗机构、医护人员和健康教育资源同样不足，健康素养水平提升营造氛围不佳，导致农村居民的健康素养水平与城市居民差距大。这一点受访人 D 非常感同身受，他向笔者透露自己曾在某市三甲医院从业，现就业的二级医疗机构，待遇虽有所提高，但就诊量、医疗设施设备、科室人员配备及素质、健康宣教氛围明显跟不上三甲医院，地域差异和资源分配不均很明显，再偏远一点的农村居民就医环境会更差。

弋江调查中有 450 份问卷来自涉农街道，这些问卷中对政府关于健康素养工作非常了解的占比仅为 15.56%，对政府健康相关工作满意度很高的占比仅为 24.67%，可以看出涉农街道的政策措施宣传效果也无法与城中街道相比，因为各项资源分配不均，健康工作开展困难，群众配合度和满意度低，涉农街道在健康素养提升上仍处在劣势地位。

4.2 问题的成因

4.2.1 协同机制不健全

当前社会所面临的卫生健康问题,已经不仅仅是卫生部门一家需要关注的问题,是需要政府各部门以及全社会共同参与的系统工程。虽然跨部门健康行动已经有了初步开展,但各部门在整个健康行动过程中仍然疲于应付,主要有以下三个方面的原因:

一是缺乏强有力的领导部门。长期以来,与卫生健康相关的工作都是由卫生部门主要牵头,在新冠肺炎疫情还没到来之前,卫生部门在政府部门中的地位并不强势,虽说作为牵头部门,实际更多靠自身在工作,其他部门参与度低。随着新冠疫情的情势愈发紧张,卫生部门作为牵头的重要性得到充分的重视,各部门则是全力配合听从安排,平稳度过疫情阶段。但随着时间的流逝,人们对疫情重视程度降低,经历了长时间的防疫也使得各部门对预防疫病的认知逐渐钝化,卫生部门牵头的强势性又开始降低,这对后期开展健康相关的工作都造成极大的阻力。所以从一定程度上来说,政府对卫生部门的赋权不是很稳定,没能够让其成为强而有力可持续的领导部门,即便卫生部门有将健康入万策和融入所有部门的提议,建立健康审查和考核评估制度,也很难执行下去,跨部门健康行动依旧无法真正落实^[39]。

二是部门间协作意识不强。健康工作是由以“疾病”为中心向以“健康”为中心的医学模式转变的一个重要实现形式和载体,任何行业和部门都不能置之度外,然而现实的境况是健康工作仍是卫生部门的主体工作,其他部门都各有自己的本职工作,无法将健康工作真正纳入本职工作中去,这种主动性和积极性的缺失让部门间的协作沦为空谈。即便健康工作规定了各部门需要开展的详细工作内容,但也因为各部门意识不到位而敷衍了事^[40]。

三是缺乏评估和监督的长效机制。跨部门健康行动的实施效果需要得到有效的评估和监督,以确保行动的有效性和可持续性,但在目前的行动阶段,尚且只建立了跨部门联动制度、健康政策审查制度和与高校的互动制度等初步有待完善

的制度，评估机制和监督机制都尚未建立，这可能会导致部门间协作相互推诿，行动的效果不佳，协作机制无法稳固地建立^[41]。

4.2.2 投入不到位

健康素养说到底还是以健康为主要内容的工作，形成“大健康”格局来辐射健康素养的提升，这就要求政府在健康上要加大投入，包含对宣传、设施、人员、各项经费上的投入，这些方面如果投入不足，“大健康”的格局必然难以形成，从而影响居民健康素养水平的提升^[42]。

健康教育是政府部门的既定职责，也是“大健康”体系中最基础也最重要的一环。目前弋江区也开展了健康教育进校园、进社区、进企业等活动，并且与芜湖传媒集团签订协议加大宣传力度，结合线上“健康弋江”公众号宣传健康知识，总体上来看宣传效果并没有达到预期，如讲座覆盖率高但健康知识的知晓率低；公益宣传内容形式不够新颖，公众兴趣度低；公众号和微博健康举措和知识内容不够丰富，且粉丝数量较少等。这些问题持续存在关键在于政府和相关部门对健康教育品质的重视度不够，始终认为高投入在宣传上效果不大，甚至认为健康教育仅仅作为上级考核检查的“软指标”，无需花费过多投入。在重视度低的状态下，健康教育的内容方式都无法新颖出圈，无法抓住公众的关注点和兴趣点，从而无法转变他们对健康素养的认知和行为，难以赢得公众对健康素养提升工作的认同。

健康教育人才队伍的数量和质量则是提升工作的硬性指标，在数量和质量上持续增长则需要长期的创新的培训方式，各方投入不到位便会给健康科普队伍能力的提升带来诸多阻碍。如资金方面投入不足可能会导致无法开展专业培训，无法采用多样且有效的传播渠道，让队伍难以更新知识，掌握新的科普技巧和技能；设备投入不足，像缺少合适的演示道具、传播设备等，会影响科普的效果；队伍中因人员数量不足导致分工不合理也会让科普工作难以高效推进，最终抑制整个队伍能力的提升。

4.2.3 内生力不足

新公共服务理论倡导提升公共服务质量和全民参与,而健康素养提升工作的内生动力也决定了其服务质量的好坏和全民参与的效果,是能否将健康工作常态化发展的基础动力。

科普人员的内生动力不足,直接影响到健康科普服务的质量。一方面,健康科普人员个人思想意识淡薄。目前健康科普工作的主力军是卫生健康从业人员,这部分工作人员在自身医疗工作中往往面对较大的工作压力,业余时间还要应对职称晋升,有的甚至还要完成科研和教学任务,很少有空闲时间,这就导致他们对于单位额外下发的义诊、讲座、家庭医生签约等任务也都是疲于应付,很难带着积极的情绪有创造性地开展健康科普活动;另一方面,工作人员的自身素质及能力参差不齐影响工作常态化开展。相对来说,大部分卫生健康从业人员无论是在自身思想认知素质和对健康工作的学习、理解及科普能力上一定胜于普通工作人员,且在卫生从业人员类别中,个体的素质能力情况也会随着年龄、学习能力、培训质量等内外部多因素影响而产生差别,健康素养工作与日常工作融入度也就参差不齐。同样,普通工作人员在医疗卫生知识均不如卫生从业人员的情况下更难将健康素养工作作为日常工作来开展^[43]。

居民内生动力不足是影响健康素养提升工作常态化的重要障碍之一,要从根本上发展公民自治能力和促进公民参与。这种参与不仅是为了解决具体的问题,更是为了培养公民的责任感、参与意识和自治能力,从而推动公民社会的健康发展^[2]。由于部分居民对健康素养的重要性认识不足,缺乏主动学习和实践健康行为的意识,导致健康素养提升工作难以持续深入开展。这种内生动力不足的表现包括:对健康知识的兴趣不高、参与健康活动的积极性较低、对自身健康管理责任感薄弱等^[29]。究其原因,可能与健康教育方式单一、宣传内容缺乏吸引力、健康资源获取渠道不畅等因素有关。此外,部分居民对健康问题的重视程度不够,认为健康素养提升是政府或医疗机构的职责,而非个人责任,这种观念进一步削弱了其参与健康素养提升的内生动力^[44]。

4.2.4 制度不完善

区域内健康资源分配的差距不仅仅受到区域的人口、经济及地理位置等自身因素的影响，与政府政策的倾斜程度和医疗卫生资源分配的体制机制有着更直接的影响关系^[45]。

政府政策在制定的过程中，往往出于对城市经济发展战略、人口基数、政治压力等因素的考量，无法充分考虑到农村地区的特殊性和需求，在政策制定的环节就已经初步偏向于城市，让农村地区的健康资源投入不足或配置不合理，导致城市和农村地区健康政策分配差异大；在政策宣传的过程中，农村地区的地理位置相对较偏远，政策的宣传无法在农村地区广泛深入地开展，导致农村居民对政策的了解不全，无法充分利用政策带来的好处，且农村地区受方言的限制，沟通不畅在政策的宣传和解释方面也存在较大差异，使得农村居民在获取健康资源时面临信息不对称的问题；在政策执行的过程中，由于农村地区的资金、人员、监管等方面均比较薄弱，政策的效果可能不能完全实现，还可能存在作风腐败、权力寻租等行为导致政策执行效率低下^[46]。

体制机制的影响更为深远。一方面，受城乡二元结构的影响，农村地区在经济发展、社会保障、公共服务等方面都落后于城市，农村人口在各项资源长期缺乏的情况下发展受限，很难脱离农村到城市中去，且思维方式也比较固化，不容易接受健康生活方式的宣传，导致健康思想很难融入农村居民的生活中去；另一方面，医药卫生体制的不完善，让农村地区的医疗卫生服务体系和医疗服务水平相对滞后，优秀的健康科普工作者难以下沉到基层，农村居民在健康问题的咨询和健康知识的获取上面临诸多困难，健康素养水平难以提升^[47]。

第5章 政府支持城市居民健康素养提升的 主要路径

5.1 完善跨部门行动机制，加强部门间的协同合作

5.1.1 强化顶层设计

强而有力的顶层设计是能够促进多部门协同治理的基础元素。面对现阶段的健康素养提升工作，政府需要认识到这是关乎人的全面发展的重要工作，健康作为软生产力，能够间接满足人民对美好生活的现实需要，是增强整个社会发展动力，共建共创社会财富的基础力量。政府要树立“大健康”理念，依照“健康融入所有政策”的要求，成立专门的健康促进工作领导小组，统筹协调健康素养提升工作^[48]。建立详细的考核制度，制定千分制考核内容，定期将各部门、社会组织的主要负责同志召集在一起研讨，梳理健康工作的重要性和必要性，明确各部门职责、目标、任务和考核办法，来增强部门的重视程度；同时，还要继续开展健康城市创建、文明城市创建等能够直接提升公众健康素养的活动，实现各部门资源整合，从整体推动工作成效，在创建的过程中所遇到的问题，按照职责分工协调解决，对涉及部门较多且难以解决的问题，设置专项办理窗口，由工作领导小组安排专项工作人员协调解决；在健康素养提升工作的年终考核阶段，对各部门工作成效对照考核内容逐一进行考核打分，考核结果直接影响到各部门主要负责人的评优评先和晋升提拔资格，避免在整体工作中出现“浑水摸鱼”的现象^[49]。

5.1.2 促进部门协调

在建立多元合作机制的基础上，还要搭建健康素养信息平台来加强信息共享与交流，促进部门间深度合作。政府健康工作领导小组统筹的“大健康”产业，应该要形成卫生部门主力、各部门协同发力的工作模式^[50]。一方面，卫生部门是开展健康工作的主要职能部门，无论是在医疗卫生工作还是健康相关工作方面都

是最专业的部门，是工作领导小组的主要参谋。在居民健康素养调查阶段，卫生部门需要开展问卷调查实地研究，深度了解居民的健康素养水平，分析提升工作存在的阻碍和困难，提出相应的解决方案和建议；在健康政策的制定、健康场馆的建设、健康文化的宣传方面，都需要卫生部门率先行动，拿出工作方案带动各部门协同开展；在健康知识科普方面，卫生医疗工作者要发挥典型示范作用，全力推广“以健康为中心”和“治未病”等健康理念，在一线工作岗位为提升患者的健康素养水平起到重要作用^[51]。另一方面，部门间联合办公更需要明确职责分工，首先，健康素养提升工作需要设置详细且全面的部门任务分解表，重点部门尤其是卫生、民政、体育、建设等部门要重点部署相关工作，避免后期出现推诿扯皮的现象，设置时间要求，分阶段开展调度工作，持续推进健康素养工作的提升；其次，部门间的联合办公需要定期召开负责人会议，以现场办公的形式会商解决痛点难点问题，提高工作推进效率，部门内部设置健康素养工作联络员，负责传达总体工作要求和协调与其他部门信息资源的交流畅通工作，避免出现人力、物力资源重复浪费的现象^[52]。

5.1.3 建立评估考核

健康素养工作作为评估“大健康”产业发展的弹性指标，缺乏一定的评估考核机制便会被各部门视为无足轻重的工作。这就需要党委和政府将其视为民生工程的任务来抓，整个工作过程不仅需要明确的分工，还需要分阶段开展督查工作，检验各部门任务是否按照时间节点完成，完成进度和完成质量情况是否达标等，最后对照考核表扣分，年终进行考核结果汇总公布兑现奖惩，奖惩结果直接影响部门负责人的政绩、晋升等。建立长效考核评估机制才能保证各部门将健康素养提升工作作为常态化工作开展，推动整体工作良性发展^[53]。

5.2 加大健康教育投入，提升宣教人员能力并丰富健康科普内容

5.2.1 规划经费硬件投入

新公共服务理论强调提升公共服务质量，质量的前提是要求加大对公共服务设施的投入。政府要把健康教育工作经费纳入财政预算管理，合理增加基层健康场所建设和健康教育科普的经费投入，做到健康教育费用专款专用和及时发放到位。

根据健康教育工作的需要对健康场所的建设费用、健康教育设施设备的购置费用等硬件工程建设费用进行统筹安排，保障健康阵地的投入使用能够符合区域内居民接受健康教育工作的需要。一是进一步推进包含医院、校园、企事业单位、公园等健康场所的建设，创建满足居民多层次、多样化的健康需求氛围^[54]；二是加强对健康教育设备的更新与升级维护，提升宣教的互动性和实效性。如增加多媒体教学工具、健康素养监测仪器、虚拟现实体验设备等，在健康内容方式上增强规划引导，巩固以大众媒体为主的健康传播网络，根据不同人群的具体需求和媒介使用情况，选择对应的健康教育渠道传播健康知识；三是强化学校和社区健康教育经费，确保经费使用的高效性和针对性。在学校教育中可以将健康知识融入体育、劳动、心理课等课程，保障各项健康相关课程能够有序常态化开展，引导学生掌握心理健康和生理健康基本知识，提高学生健康素养实践能力。在社区健康教育中可发挥兜底作用，通过设立专项资金支持重点健康宣教项目，如针对戒烟限酒、合理膳食、孕婴保健等普适性的主体开展周期性课程，帮助居民就近学习健康知识，还依托社区为基础建立健康积分兑换机制，激发居民主动参与学习、自觉践行行为、养成健康习惯，促使整个社区提升健康氛围^[55]。

5.2.2 完善人才软件建设

人才队伍作为健康教育的软投入在健康科普一线工作中尤为重要，但优秀的基层医疗工作从业者不一定都能够成为优质的健康科普工作者，政府在健康科普工作队伍建设上仍需要完善各项保障机制。一方面，政府需要采取积极措施，鼓励或引进高等学校中学历高、能力强的健康教育人才充实到健康教育队伍中来，发挥行业领头人的作用，带动健康教育工作专业化发展；同时，让优秀的健康科

普专家结合自身宣教工作经验,将晦涩难懂或枯燥无味的健康知识转换成生动有趣的文本知识,在行业内部进行普及培训,完善现有工作人员的知识结构,提升健康科普队伍整体素质能力。另一方面,要完善人才的培养机制和激励机制来保障健康科普人员自身综合发展可持续。在培养机制上可针对不同层次的健康教育工作者设计系统化的课程,提升其专业能力和科普水平;推动产学研结合,培养理论与实践能力相结合的复合型人才;开展国际交流培训,提升本土人才的专业水平和国际视野。在激励机制上可以通过设置专门的奖励,用于表彰在健康宣教领域做出突出贡献的个人或团队,激发人才的积极性;还可通过优化薪酬待遇和在职称评审和评优评先等方面提供便利条件,提供更加完善的工作和生活条件,让健康科普专业队伍能够保持长期稳定发展,激发出蓬勃的工作热情和创造力^[56]。

5.3 激发健康工作的内生动力,推动健康素养提升工作与日常工作深度融合

5.3.1 提升从业人员动力

卫生健康人员是健康科普队伍的主力军,对居民健康素养的提升起关键作用,故卫生健康人员个人的健康内生动力也尤为重要,这决定着科普者能否主动将健康作为生命的第一要素传输给大众来有效提升居民健康素养。但对于卫生健康人员来说,作为健康素养科普人员需要占用他们更多的闲暇时间,甚至要耽误自身晋升准备的时间,且没有额外的收入补助,这导致他们难以发自内心地对额外分配的工作提高重视,所以要从根本上提升健康科普从业人员的内生动力。一方面,健康工作领导小组需要对健康科普工作进行合理分工,按照从业人员现有工作强度、自身意愿、闲暇时间等多方面因素综合考虑安排科普工作,给主动承担更多健康科普工作的从业人员提供晋升渠道、评优评先的资格或减少其科研、教学压力等,让这部分从业者能够专心尽心地投身到科普工作中去;另一方面,给予健康科普工作者适当收入补助,如给参加义诊、担任健康讲座讲师的从业人员适当出勤补助,根据家庭医生签约数量和服务质量给予从业者适当签约补助等,通过保障从业人员的健康科普相关收益来调动其参与工作的积极性^[57]。

5.3.2 强化大众人员共同参与

健康素养提升工作是一项关乎全民健康的工作,从新公共服务理论的角度出发,应该倡导全民共同参与,通过何种方式来吸引全民关注,激发出全民对个体健康素养提升的主动性,是政府需要思考的问题。

一方面,卫生从业人员的科普能力是吸引全民关注健康的基础。一是要在培训力度上下功夫,聘请卫生健康行业知名讲师学者定期开班授课,对一线从业人员进行经常性的能力培训和业务指导,让他们能够接收到更多更丰富的健康知识,从自身角度感受到健康作为人的基础生产力带来的社会经济价值,从而在一线工作中主动向群众开展科普工作;二是要让培训内容和形式上丰富起来,卫生从业人员接受的行业培训数量众多,但培训效果往往不尽如人意,根本原因在于培训的内容和形式千篇一律,对从业人员的吸引力和能力提升力度效果不大,可以从贴近居民生活的方面入手,在培训内容上设置体育健身、营养膳食、中医治未病等相关的内容,吸引从业人员的注意力,可以借助一些现代先进科技设备、立体教具开展具有特色的讲座活动,还可以带领从业人员以研学的方式参观健康教育工作示范点,设身处地感受健康教育理论、策略、技术、方法等适宜技术和成功案例,深刻理解健康作为基础生产力涉及生活方方面面,激发参与健康教育工作的活力^[58]。

另一方面,社会组织和居民共同参与到健康工作中来是推动健康工作常态化稳固发展的动力。一是政府要搭建合作平台,为社会组织参与健康工作提供便利的服务,同时,鼓励社会组织通过开展健康咨询、心理辅导、举办讲座、义诊等方式普及健康知识,倡导健康的生活方式,还可以授权社会组织进行健康素养的研究、健康促进项目的合作等,不仅为政府健康政策的制定提供数据支持,还能够促进社会经济和健康产业的发展^[59];二是发挥健康科普队伍作用,深入到社区、学校、企业中,普及健康知识,增强居民的健康意识,鼓励居民参加健康体检和健身活动,促进健康行为,并通过问卷调查、座谈会的形式收集居民的健康需求,邀请居民对政府的健康服务进行监督,提出改进建议^[60]。

5.4 优化政策与资源分配，确保区域内健康资源的合理配置

5.4.1 制定科学合理的政策体系

政府要出台针对居民健康素养提升的系列政策，如健康教育规划、健康促进政策等，并且要对政策进行目标、任务、责任主体和具体实施步骤的设定，确保政策执行有章可循。政策体系还要坚持城乡统筹、因地制宜、精准施策的原则，构建出多层次、全覆盖、可持续的健康素养提升政策体系。城市地区居民可重点围绕健康生活方式的倡导、慢性病防控、心理健康促进等方面进行干预，依托社区卫生服务中心、公园广场等场所，开展多元化的健康教育活动；考虑到农村地区居民健康素养水平一直低于城市地区这一情况，政府在健康政策的制定环节需要考虑到农村地区的特殊性加大扶持力度，如在健康场馆的建设、健康环境的创造、健康文化的宣传、居民健康生活方式的倡导等方面均需优化，为健康科普工作能够顺利开展创造出良好的宣传氛围，同时要在区域内建立公共健康资源信息库，打造城乡健康工作协同发展共同体，通过让城区内优质的健康宣教队伍下沉一线指导健康素养提升工作，来有效解决农村地区居民健康素养发展水平相对较低的问题^[61]。

5.4.2 强化政策执行监督

建立健全政策执行监督机制，定期对各主体开展的健康素养提升工作进行检查，评估政策执行效果。再根据评估结果反馈的信息适时调整政策内容或执行方式手段，来促进政策预期目标的实现。在具体宣传的过程中，依靠当地的工作人员带队解决沟通不畅等问题，尤其在农村地区，需要有针对性地以接地气的宣传方式开展科普工作，例如，在基层医疗机构可以利用电视机或投影仪等设备，循环播放常见病的护理技巧、合理膳食搭配技巧、良好的生活习惯等视频，让农村地区的居民可以通过更多的途径提升自我的健康素养^[62]。在各项政策执行的过程中，明确督导主体，组建由政策制定部门、执行部门、监督部门等组成督导组，

明确职责分工，避免推诿扯皮，必要时可委托高校、科研机构等第三方机构参与督导评估，提高督导的客观性和公正性^[63]。履行开展前、开展中、开展后三段式监督职责，分阶段抓取政策执行的效果情况，采用明察与暗访相结合的形式提高督导实效，对督导中发现的问题及时协调解决，并总结推广政策执行中好的经验做法，发挥示范引领作用，促进政策落地生根。

结语

本文以芜湖市弋江区为调研对象,对弋江区政府支持城市居民健康素养提升工作的具体情况进行了研究。经综合分析,笔者认为随着社会经济的发展,居民对健康素养的关注也不断提升,这是全民健康发展的必然结果。政府如何在此基础上对居民健康素养进行提升,对实现“健康中国”战略具有重要的理论意义及现实意义。

本文在查阅大量文献资料的基础上,通过对弋江区开展问卷调查与实地走访相结合的形式,搜集了弋江区政府健康工作方面的相关数据和政策法规。弋江区政府在提升城市居民健康素养工作中,主要通过以“健康入万策”开展多部门健康行动、建设和维护健康场所提高群众健康生活参与度、宣传健康文化营造全方位氛围来提升居民健康参与度,并联合企业、高校、社区通过开展健康讲座、问卷调查、宣讲活动、体育赛事等方式推动群众共同参与健康的良好风气。结合调查数据,对弋江区政府支持居民健康素养提升工作的总体开展情况进行了研究分析,发现了政府开展健康素养提升工作的有效度不高、群众对政府健康工作的满意度不高、政府健康政策宣传氛围不浓厚的问题。根据访谈结果,从跨部门健康行动执行效果差、健康科普内容方法单一、宣教人才队伍能力参差不齐、健康素养提升工作与日常工作融合不足、区域内健康资源分配差异大等方面分析了原因。从完善政策、增加投入、强化宣传、合理配置资源四个方面提出了优化路径。

由于弋江区的人口规模不大,但居民健康素养水平的测评覆盖面较广,样本在全面覆盖搜集上存在一定的难度,样本的代表性不一定能做到尽善尽美。如何发挥政府在居民健康素养水平提升工作中的实效是一项长期且复杂的系统性工程,需要通过长期的观察积累和实践体验分析来完善和改进,我将继续充实理论和实践的应用,关注政府在健康工作中的最新成果,努力提出更多切合实际且具有推广性的建议。

参考文献

- [1]潘秋予, 欧阳明月. 国内健康素养研究进展[J]. 中国医疗管理科学, 2017, 7(03):67-72.
- [2]中国共产党. 决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利: 在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告[M]. 北京:人民出版社, 2017.
- [3]王高玲, 申俊龙, 钱学技. 健康管理模式与路径的新思维[M]. 南京:南京大学出版社, 2021:186.
- [4]Simonds SK. Health education as social policy[J]. Health Education Monographs, 1974, 21:1-10.
- [5]王萍. 国内外健康素养研究进展[J]. 中国健康教育, 2010, 26(04):298-302.
- [6]Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century[J]. Health Promotion International, 2000, 15(3):259-267.
- [7]唐增, 王帆, 傅华. 国外健康素养研究最新实践循证[J]. 中国健康教育, 2015, 31(04):393-395.
- [8]秦美婷. 健康传播对提升国民健康素养的理论运用与实证分析——以新加坡为例[J]. 现代传播(中国传媒大学学报), 2011(12):51-56.
- [9]李英华. 国外健康素养的提出与健康素养促进实践[J]. 健康教育与健康促进, 2024, 19(04):331-334+357.
- [10]黄健荣. 公共管理与政府决策研究[M]. 南京:南京大学出版社, 2019:42.
- [11]郭欣, 王克安. 健康素养研究进展[J]. 中国健康教育, 2005, (08):590-593.
- [12]国家人口发展战略研究课题组. 国家人口发展战略研究报告[J]. 人口与计划生育, 2007, (03):4-9.
- [13]索朗德吉, 李亚杰, 拉巴卓玛, 等. 2015年西藏居民健康素养监测结果分析[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(09):1235-1237.
- [14]姚丁铭, 吴青青, 徐水洋, 等. 2016—2020年浙江省居民健康素养水平变化趋势研究[J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24(02):150-155.
- [15]李慧, 常慧, 刘懿卿. 辽宁省城乡居民健康素养影响因素分析[J]. 中国健康教

育, 2012, 28(02):125-127.

[16]刘志浩, 李小宁, 黄明豪, 等. 江苏省居民健康素养状况及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2011, 27(11):824-827.

[17]肖璪, 胡俊峰, 马昱, 等. 济南市流动人口健康素养综合评价及影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2010, 26(03):172-174+182.

[18]冷艳, 刘忠华, 孙桐, 等. 山东省城乡居民健康素养现状调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2011, 19(01):38-39.

[19]孙浩林. 慢性病病人健康素养量表的研究及其初步应用[D]. 复旦大学, 2012.

[20]刘小娜, 常春, 孙昕冀, 等. 呼吸道传染病健康素养测评工具的开发与评价[J]. 中国健康教育, 2011, 27(11):820-823.

[21]刘东, 徐慧, 余金明. 健康素养干预示范医院创建对患者及家属健康素养的影响探讨[J]. 中国健康教育, 2021, 37(09):805-809.

[22]赵晓军, 郭海健. 常州市城市居民健康素养干预效果预评价[J]. 江苏卫生保健, 2010, 12(06):54.

[23]陈洁鑫, 史华艳, 王明亚. 家庭医生为主导的习惯养成健康教育在社区签约居民中的应用研究[J]. 中国健康教育, 2020, 36(03):274-277.

[24]袁建伟, 丁志刚, 庞飞等. 中国大健康产业发展模式研究[M]. 杭州:浙江工商大学出版社, 2017:222.

[25]赵如婧. 健康素养: 定义、内涵与理论[J]. 人口与健康, 2021, (10):22-24.

[26]周珏. 农村社区公共文化活动建设的政府支持问题探索[J]. 云南行政学院学报, 2012, 14(06):134-137.

[27]谭少华. 住区步行环境对人群健康的主动式干预[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2019:250.

[28]王路. 基于社会支持理论的农村老年人健康素养提升研究[J]. 中国果树, 2023, (02):148.

[29]霍景东. 对政府支持产业发展的反思及政策建议[J]. 中国经贸导刊, 2011, (04):28-30.

[30]王子健. 基层政府应急管理跨部门协同问题研究[D]. 山东大学, 2023.

[31]赖先进. 论政府跨部门协同治理[M]. 北京:北京大学出版社, 2015:248.

- [32]王亚杰. 杭州市公立三级医院慢性病患者门诊健康教育政策执行研究[D]. 浙江中医药大学, 2023.
- [33]刘瑞明, 陈琴, 肖俊辉, 等. 我国家庭医生签约服务政策执行的制约因素与优化路径: 基于史密斯政策执行过程模型[J]. 中国全科医学, 2022, 25(07):782-790.
- [34]赵舒扬. 哈尔滨市健康产业发展政策执行研究[D]. 哈尔滨商业大学, 2022.
- [35] [美]珍妮特.V. 登哈特等, 丁煌译. 新公共服务:服务, 而不是掌舵(第三版)[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2016.
- [36]刘瑾琪, 王丽, 汪志豪, 等. 健康入万策的跨部门合作障碍及对策研究[J]. 医学与哲学, 2019, 40(21):43-45.
- [37]郭海红, 李姣, 代涛. 公众健康科普知识阅读素养测评方法初探[J]. 中国医学教育技术, 2014, 28(06):639-643.
- [38]鲁志威, 李侠, 李彩文等. 中国区域健康素养水平影响因素的 fsQCA 研究[J]. 中国健康教育, 2023, 39(08):681-685.
- [39]梁鸿, 李娟, 王国强, 吴琼. 健康城市建设中政府职能部门的评估研究[J]. 医学与社会, 2009.
- [40]李电华, 张奎. 基层健康教育与健康促进跨部门合作现况分析[J]. 江苏卫生保健, 2013, 15(05):53-54.
- [41]张少勇. 我国地方政府推进健康城市建设的研究[D]. 广西师范大学, 2018.
- [42]廖粤生, 刘洪武, 王先亮. 我国实施主动健康战略的理论价值、现实困境与纾解方略[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(09):1-5.
- [43]张开金, 夏俊杰. 健康管理理论与实践[M]. 南京:东南大学出版社, 2011:287.
- [44]光心慧. 功能社区人群健康素养现状及影响因素研究[D]. 安徽医科大学, 2023.
- [45]姜晓萍, 田昭. 基本公共服务均等化[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2016:319.
- [46]田秀杰, 张佳琦, 鹿传磊. “振兴东北”目标下健康产业政策制定效能评价[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(07):5-9+14.
- [47]侯晓丽, 徐文静, 贾若祥, 等. 完善城乡融合发展体制机制研究[J]. 经济地理,

2024, 44(08):25-30.

[48]姚宏文, 石琦, 李英华. 我国城乡居民健康素养现状及对策[J]. 人口研究, 2016, 40(02):88-97.

[49]奚源. 地方政府健康城市建设研究[J]. 电子政务, 2017.

[50]董宏, 王锴, 王家宏. 主动健康理念下我国体卫融合发展瓶颈与战略选择[J]. 体育科学, 2023, 43(01):3-14.

[51]王一凡. 健康扶贫实施进程中多元主体协同治理机制研究[D]. 华中师范大学, 2020.

[52]周晓英, 宋丹, 张秀梅. 健康素养与健康信息传播利用的国家战略研究[J]. 图书与情报, 2015, (04):2-10.

[53]王玢, 刘昆仑, 徐琛. 中国健康素养研究及提升对策[J]. 齐鲁师范学院学报, 2017, 32(01):94-98.

[54]董宏. 体医融合视阈下体育助力疫情防控的价值意蕴与实然路径[J]. 沈阳体育学院学报, 2021, 40(02):12-19.

[55]谭巍, 靳琦, 赵玉洋等. 2017 年中国公民中医药健康文化素养水平及影响因素分析[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(13):2865-2870.

[56]汪紫彤, 范阳东. 日本社区健康管理发展现状及对我国的启示[J]. 中国全科医学, 2022, 25(04):393-400.

[57]李奕桦, 赵艾杨, 曾飞, 等. 建设健康社会的催化剂: 健康社会工作者与全科医生在基层的合作[J]. 中国全科医学, 2025, 28(04):516-520.

[58]王礼华, 高敏国, 安芮莹等. 基于 PDCA 循环的居民健康素养促进工作模式构建及效果评价[J]. 中国健康教育, 2020, 36(12):1077-1081.

[59]黄梦洁, 曾雷霄, 葛蒲等. 社区居民健康科普需求及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(04):426-433.

[60]辛怡, 韩钊颖, 董乔惠等. 社区健康教育对流动人口健康素养促进研究[J]. 中国卫生统计, 2022, 39(06):915-918.

[61]石名菲, 冯睿媛, 李英华等. 2012—2019 年我国农村居民健康素养水平及其影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2021, 37(06):483-486+506.

[62]黄瑞芹. 健康中国战略下民族地区农村居民健康素养提升策略研究——基于

恩施土家族苗族自治州的农户调查[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2018, 57(04):19-26.

[63]王微, 赵乾. 贵州省农村居民健康素养调查及影响因素研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(08):45-48.

附录 1

弋江区政府支持城市居民健康素养提升情况

调查问卷

尊敬的受访者，为了了解政府的支持健康素养方面的工作成效以及您的需求和
建议，我们特开展此次问卷调查。您的回答将对我们改进相关工作提供重要参
考。请您根据实际情况作答，感谢您的支持与配合！

第一部分：个人基本信息

1. 您的性别是？

A.男

B.女

2. 您的年龄是？

A.20 岁以下

B.21-30 岁

C.31-40 岁

D.41-50 岁

E.51-60 岁

F.60 岁以上

3. 您的居住地是？

A.城市

B.农村

4. 您的文化程度是？

A.小学及以下

B.初中

C.高中/中专

D.大专

E.本科

F.硕士及以上

5. 您所从事的职业是？

A.党政机关、事业单位工作人员

B.企业职工

C.个体工商户

D.军人

E.学生

F.离退休人员

G.自由职业者

H.其他

6. 您的个人年收入为？

A.3 万元以下

B.3 万-5 万元

C.5 万-10 万元

D.10 万-20 万元

E.20 万元及以上

第二部分：对政府支持健康素养工作的认知

1. 您是否了解政府在健康素养方面的相关政策和举措？

A.非常了解

B.解一些

C.不太了解

D.完全不了解

2. 您认为政府在提升公众健康素养方面的重要性如何？

A.非常重要

B.重要

- C.一般
- D.不重要
- E.完全不重要

3. 您通过哪些渠道了解政府在健康素养方面的工作？（可多选）

- A.电视、广播、报纸等媒体
- B.社区宣传
- C.网络平台
- D.医疗机构
- E.学校教育
- F.其他

第三部分：政府支持健康素养的具体方面评价

1. 您对政府在健康知识普及方面的工作是否满意？

- A.非常满意
- B.满意
- C.一般
- D.不满意
- E.非常不满意

2. 您觉得政府在提供健康体检等公共卫生服务方面做得如何？

- A.非常好
- B.好
- C.一般
- D.不好
- E.非常不好

3. 对于政府在建设健康场所（如公园、健身步道等）方面的工作，您的评价是？（可多选）

- A.非常满意

- B.满意
- C.一般
- D.不满意
- E.非常不满意

第四部分：个人健康素养状况

1. 您是否主动获取健康知识？

- A.经常主动获取
- B.偶尔主动获取
- C.很少主动获取
- D.从不主动获取

2. 您是否有定期进行体育锻炼的习惯？

- A.有，且每周锻炼三次及以上
- B.有，但每周锻炼次数少于三次
- C.没有，但有锻炼的打算
- D.没有，也不打算锻炼

3. 您在日常生活中是否注意饮食健康？

- A.非常注意
- B.比较注意
- C.一般注意
- D.不太注意
- E.完全不注意

第五部分：对政府提高公众健康素养的建议

1. 您认为政府可以通过哪些方式促进居民健康素养的提升？（可多选）？

- A.举办更多的健康讲座和培训

- B.利用社交媒体进行健康知识宣传
- C.在学校加强健康教育课程
- D.制作并发放健康知识宣传手册
- E.通过社区活动宣传健康知识
- F.其他

2. 对于政府提升公众健康体检的参与度，您有什么建议？（可多选）

- A.提供免费或优惠的健康体检
- B.加强宣传健康体检的重要性
- C.优化健康体检的流程和服务质量
- D.建立个人健康档案并提供个性化建议
- E.其他

3. 您觉得政府应如何更好地建设和维护健康场所？（可多选）

- A.增加健康场所的数量
- B.提高健康场所的设施质量
- C.加强对健康场所的管理和维护
- D.定期在健康场所举办健康宣传和咨询活动
- E.其他

再次感谢您的参与和支持！祝您身体健康，生活愉快！

附录 2

弋江区政府支持城市居民健康素养提升情况

访谈提纲

本次访谈采用了一对一实地访谈，针对不同的访谈对象设置了不同的访谈问题。结合健康素养提升工作中的不同参与主体发挥的作用，分别对政府部门、医疗机构、学校、社区等相关工作人员设置了相关问题。

一、对政府部门的访谈问题：

1. 政府在支持城市居民健康素养提升方面出台了哪些政策和举措？这些政策和举措在具体工作过程中的落实情况如何？

2. 政府在支持居民健康素养提升方面面临哪些挑战？政府是如何应对这些挑战的？

3. 政府在支持居民健康素养提升方面有哪些规划和目标？

4. 政府在引导和鼓励社会力量参与居民健康素养提升工作方面都做了哪些努力？

5. 健康素养工作涉及部门众多，政府是如何协调多部门共同参与健康素养提升工作的？

二、对医疗机构的访谈问题：

1. 医疗机构在提升居民健康素养方面开展了哪些工作？有哪些特色和亮点？

2. 医疗机构如何针对不同人群开展健康教育工作？分类科普效果是否比集中科普效果好？

3. 医疗机构在开展健康教育工作时遇到哪些困难？有没有好的解决方法推荐？

4. 患者的健康教育接受程度如何？健康素养是否在受教育后有明显提升？

三、对学校的访谈问题：

1. 学校在提升学生健康素养方面有哪些具体的政策和措施？

2. 学校如何将健康教育融入日常教学和管理中？

3. 学校在开展健康教育工作时遇到哪些困难？都是如何解决的？

4. 学生的健康素养在学校教育中是否有明显提升？学校是否需要社区和家庭巩固教育成果？

四、对社区的访谈问题

1. 社区在提升居民健康素养方面开展了哪些工作？取得了哪些成效？

2. 社区居民对健康知识的需求有哪些？社区是以哪些形式满足这些需求的？

3. 社区在开展健康教育工作时遇到哪些困难？都是如何解决的？

致谢

行文至此，意味着我的硕士求学时光即将画上句点。回首这段充实又充满挑战的旅程，心中满是感慨与感恩，诸多温暖与支持汇聚成河，推动着我不断向前，在此向所有帮助过我的人致以最诚挚的谢意。

首先，我要将最深的敬意与感激献给我的导师刘军教授。从论文选题、研究设计，到资料收集、数据分析，再到最终的论文撰写与修改，导师始终以渊博的学识、严谨的治学态度和敏锐的学术洞察力为我指明方向。每一次组会的交流、每一次耐心的指导，都让我在迷茫中找到思路，在困惑中获得启发。导师不仅教会我专业知识与研究方法，更以精益求精的科研精神和谦逊务实的品格，为我树立了学术道路上的标杆。导师的谆谆教诲，我将铭记于心，并化为未来继续前行的动力。

感谢所有任课老师们。在课堂上，老师们以生动的讲解和丰富的案例，为我构建起扎实的专业知识体系，让工作之久重返校园的我重新感受到理论知识的重要性；在学习和生活中，老师们的关怀与鼓励，让我感受到学院大家庭的温暖。同时，也感谢学院为我们提供良好的学习环境和丰富的学术资源，让我能够心无旁骛地投入研究与学习。

最后，感谢我的家人、同学以及工作单位的领导和同事。感谢丈夫在生活上的无私奉献和我学业上的无限支持，感谢女儿小小年纪便要随着我上学奔波，并在成长中逐渐学会在我学习时选择不打扰，正是因为你们，我才能全身心投入学习和工作；感谢我的同学们，一起分享学习经验和资料，相互鼓励，共同成长；感谢单位的领导和同事，为我的调研报告和论文撰写提供了宝贵的建议。此外，还要感谢百忙之中参与审阅、评议本论文的老师，让我能够进一步提升论文质量。

“路漫漫其修远兮，吾将上下而求索。”硕士阶段的结束，是新征程的起点。我将带着这份感恩之心，在未来的道路上继续保持对学术的热爱、对生活的热情，不断努力，不负韶华。