商洛市卫生健康委员会

商卫函〔2024〕92号

商洛市卫生健康委员会
关于开展2024年居民健康素养水平
监测工作的通知

各县区卫健局:

根据省卫健委办公室《关于印发陕西省2024年健康素养促进项目工作方案的通知》（陕卫办促进发〔2024〕13号）要求，我市决定开展2024年全市及各县区居民健康素养水平监测工作，现就有关事项通知如下。

一、监测时间

从发文之日起至9月30日。

二、监测要求

1.市卫健委负责开展全市2024年度全市居民健康素养水平监测工作。

2.各县区卫健局负责开展本县区 2024 年度全市居民健康素养水平监测工作。

3.本次居民健康素养水平监测工作市、县区同步进行、协同配合，资源共享。

三、工作要求

1.认真组织开展监测工作。居民健康素养水平已纳入各级政府目标考核内容中，各县区务必高度重视，按照全市统一安排部

署，认真组织开展监测工作，按时完成本县区监测任务，确保2024年居民健康素养水平监测工作顺利完成，为健康商洛建设提供科学、真实的政策依据。

2.明确责任抓好落实。市卫健委和各县区卫健局负责统筹协调监测工作。市卫健委委托市健康办做好监测工作的培训、软件安装、技术指导、抽样、审核等工作。各县区卫健局负责本县区监测工作的组织实施、镇、村调查员培训、入户调查、汇总分析等工作。各县区务必按照《商洛市2024年居民健康素养水平监测工作方案》要求，及时做好前期抽样镇、村（社区）、家庭户数上报工作。

3.加强督查确保实效。市健康办要对各县区监测工作进行跟踪督查，确保监测工作规范，监测数据真实、有效，符合国家和省级要求。市卫健委将对本次监测工作进展情况进行督查，对不履职尽责、推诿扯皮、工作滞后，影响全市工作总体进度的县区和单位进行通报批评。

请各县区卫健局和健康教育机构各确定1名工作人员具体负责本次监测工作，并于6月25日前将联络人报市卫健委健康促进科。

联系人：汪　澜　　电话：3200802　13152266302

邮　箱：1481178206@qq.com

附件：商洛市2024年居民健康素养水平监测工作实施方案

商洛市卫生健康委员会

2024年6月19日

附件

商洛市2024年居民健康素养监测方案

为落实省卫健委2024年健康素养促进项目工作,完善市、县（区）级健康素养监测体系，获得居民健康素养水平数据，特制订本方案。

一、目标

（一）了解居民健康素养水平和变化趋势;

（二）分析居民健康素养影响因素，确定优先工作领域;

（三）提升健康教育专业人员的能力和水平;

（四）评价卫生健康政策与工作效果。

二、监测方法

（一）监测对象。15~69岁城乡常住居民，不包括在学校、医院、养老院、军事基地等地点集体居住的居民。常住人口是指过去12个月内在当地居住时间累计超过6个月的居民，不考虑是否具有当地户籍。

（二）监测范围。全市6县1区。

（三）抽样原则

1.2024年市、县区两级同时开展本辖区居民健康素养监测，市级和县区级监测统筹安排，市级将样本分配至各县区，各县区在市级监测点的基础上扩增样本，两级分别收集监测问卷，取得本地区代表性样本。

2.考虑可行性及经济有效性，抽样采用PPS法、简单随机发和KISH表法相结合进行。

3.考虑健康素养水平在家庭户中的聚集性，1个家庭户只调查1名符合条件的家庭成员。

（四）抽样方法

1.样本抽取。市、县级监测样本由第三方机构（商洛学院健康管理学院）进行抽样。市级采用分层多阶段随机抽样方法，每个监测县区抽取3个镇（办），每个镇（办）抽取2个村（社区），每个村（社区）抽取1个片区（约500个家庭户），每个片区抽取75个家庭户，每户抽取1名15～69岁常住人口作为调查对象，每个片区内完成60份调查为止。每个监测县区预计调查360人，全市共调查2520人。县区级监测样本量600个。

2.样本分配。市级监测样本分配将综合考虑县区、镇（办）数量、调查时间、人财物等因素，按总样本量平均分配到各县区。一般情况下以村（社区）为单位，每个村（社区）调查的人数以50-80人为宜。

示例：样本具体分配方法为：

市辖县（区）数量	每县区抽取乡镇个数	每乡镇抽取村个数	每村抽取家庭户数	实际完成调查人数
4-5	3	3	75	60
6-8	3	2	75	60
9-11	3	2	65	50
12及以上	2	2	70	55

县区级样本分配方法与市级相同。

抽取村（社区）过程中，对于规模较小或较大的村（社区），仍需要进行合并或划分片区，具体方法与全国健康素养监测相同。如村（社区）家庭户数少于500户，抽取前应与相邻的村（社区）

进行合并至 500 户以上，形成新的抽样单位；如果村（社区）户数规模较大，抽取村（社区）之后，可进一步划分片区，以简单随机法抽取 1 个片区（约 750 个家庭户）开展调查。

3. 抽样步骤。

第一阶段抽样：采用 PPS 法抽取监测镇（办），人口规模信息采用家庭户总数。

第二阶段抽样：在每个样本镇（办）内采用 PPS 法抽取村（社区）。

第三阶段抽样：在每个样本村（社区）内，采用随机数字法抽取家庭户。

第四阶段抽样：每个样本家庭户采用 KISH 表法，抽取 15～69 岁常住人口 1 人进行调查。

（五）监测内容。监测对象的健康素养水平，主要内容包括基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 个方面。

（六）现场调查。使用 2021 年全国居民健康素养监测问卷，采用入户调查方式，鼓励调查对象自填完成调查，如调查对象不能独立完成，则采用面对面询问方式调查。

三、质量控制

（一）调查前质量控制。

监测要严格遵循指定的样本估算方法、抽样方法完成逐级抽样，直至抽取调查对象。监测点工作人员要统一培训，使用统一监测方案和操作手册。

（二）调查阶段质量控制。

严格按照监测实施方案开展现场调查。充分取得当地有关机

构、调查对象的配合，使用统一的调查工具。原则上由调查对象根据自己的理解作答，调查员不做任何解释。调查对象如不能独立完成调查问卷，则由调查员来询问，根据调查对象的回答情况，调查员帮助填选选项。调查员不能使用诱导性或暗示性语言。调查员要当场核对调查情况并填写完成记录。

市级进行调查后复核工作。方法为：每县区抽取15份调查问卷，采用《复核调查表》以现场复核或电话复核的方式进行复核调查。监测点不合格问卷比例超过3份，则视为该监测点现场调查工作不合格，必须重新调查，费用自理。

四、进度安排

2024年6月25日前完成列表、家庭户抽取；

2024年7月5日前各监测点提交相关数据、表格，完成市级培训；

2024年8月20日前完成现场调查；

2024年9月30日前各县区向市卫健委提交本县区监测报告和监测结果。完成市级数据清理，分析，向省级提交《2024年全市居民素养监测报告》。

五、组织实施

市卫健委统筹协调监测工作。市健康办负责组织、实施市级监测工作，制定监测实施方案，为各县区监测工作提供技术指导，完成调查乡镇/街道、村/社区、家庭户抽样，收集、审核监测数据、撰写市级监测报告等工作。各县区居民健康素养水平监测工作由各县区自行负责组织实施。

附件 1-1

_____县区镇（办）名单

街道办（乡镇）编码	镇（办）名称	家庭户总数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
...		
...		
...		

附件 1-2

_____镇（办）村（社区）名单

村（社区）代码	村（社区）名称	家庭户总数
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
...		
...		
...		

附件 1-3

村（社区）家庭户登记表

监测点名称：			备注
监测点代码：			
镇（办）名称：			
镇（办）代码：		列表者：	
村（社区）名称：			
村（社区）代码：		日期：	
片区编码：			
家庭户编码	户主姓名	详细地址	
0001			
0002			
0003			
0004			
0005			
0006			
0007			
0008			
0009			
0010			
0011			
0012			
0013			
0014			
0015			
0016			
0017			
0018			
0019			
0020			
...			

填表说明

1.上报数据步骤：①各县区先上报附件1-1，市级进行第一次抽样，向各县区反馈确定的样本镇（办）；②各县区上报附件1-2，市级进行第二次抽样，向各县区反馈确定的样本村（社区）；③各县区上报附件1-3，市级进行第三次抽样，确定家庭户；采用KISH表法，确定家庭户调查对象，向各县区反馈确定的家庭户及调查对象。

2.注意事项：在上报附件1-2时：村（社区）家庭户数少于500户，抽取前应与相邻的村（社区）进行合并至500户以上，形成新的抽样单位；如果村（社区）户数规模较大，抽取村（社区）之后，可进一步划分片区，以简单随机法抽取1个片区（约750个家庭户）作为一个抽样单位。

附件 1-4

KISH 表

表 A	
15-69岁常住人口人数	家庭成员编号
1	1
2	1
3	1
4	1
5	1
6 或者以上	1

表 B1	
15-69岁常住人口人数	家庭成员编号
1	1
2	1
3	1
4	1
5	2
6 或者以上	2

表 B2	
15-69岁常住人口人数	家庭成员编号
1	1
2	1
3	1
4	2
5	2
6 或者以上	2

表 C	
15-69岁常住人口人数	家庭成员编号
1	1
2	1
3	2
4	2
5	3
6 或者以上	3

表 D	
15-69岁常住人口人数	家庭成员编号
1	1
2	2
3	2
4	3
5	4
6 或者以上	4

表 E1	
15-69岁常住人口人数	家庭成员编号
1	1
2	2
3	3
4	3
5	3
6 或者以上	5

表 E2	
15-69岁常住人口人数	家庭成员编号
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5

表 F	
15-69岁常住人口人数	家庭成员编号
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5

附件 2：表 1

调查完成情况登记表

监测点：　　街道（乡镇）：　　居委会（村）：

家庭户代码	家庭户地址或户主姓名	KISH表代码	家庭户完成情况						调查对象姓名	个人完成情况						最终完成情况代码	问卷编码	联系电话
			第1次		第2次		第3次			第1次		第2次		第3次				
			时间	代码	时间	代码	时间	代码		时间	代码	时间	代码	时间	代码			

数据管理员：　　日期：　　质控员：　　日期：　　调查员：　　日期：

注：1. 家庭户地址、KISH表根据省级健康教育专业机构抽样结果填写。问卷编码根据编码规则由数据管理员填写。

2. 家庭完成情况代码：11. 完成；12. 拒绝；13. 无能力回答；14. 不在家；15. 无符合条件调查对象；16. 无人居住/空房/已无此家庭/不是家庭；17. 其他。

3. 个人完成情况代码：21. 完成；22. 部分完成；23. 拒绝；24. 无能力回答；25. 不在家；26. 其他。

4. 最终完成情况代码：以家庭或个人最后一次完成情况代码为最终完成情况代码。

表 2

_____县（区）居民健康素养监测复核调查表

街道（乡镇）：居委会（村）：

序号	家庭户代码	居民户地址	原始问卷				现场复核				是否一致
			调查对象姓名	性别	出生年月	文化程度	调查对象姓名	性别	出生年月	文化程度	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

复核意见：①合格　　②不合格　　复核员：　　日期：

注：5 项指标有 1 项不一致则为不一致。不一致比例>20%，则该调查工作质量不合格。该调查小组问卷需要全部复核。居民户地址、KISH 表根据市级抽样结果填写。