
2013 年中国居民健康素养 监测报告



国家卫生和计划生育委员会宣传司

中国健康教育中心

2014 年 11 月

目录

一、背景	1
二、监测方法与内容	2
(一) 监测范围.....	2
(二) 监测对象.....	2
(三) 监测指标及评价方法.....	2
三、主要结果	3
(一) 中国居民健康素养水平.....	3
(二) 中国居民三个方面健康素养水平.....	7
(三) 中国居民六类健康问题素养水平.....	7
(四) 2013 年与 2008 年、2012 年健康素养监测结果比较.....	9
四、结论与分析	10
(一) 中国居民健康素养水平呈现稳步上升趋势。.....	10
(二) 城市居民、东部地区居民健康素养水平提高明显。.....	11
(三) 基本知识 with 理念素养、慢性病防治素养提高幅度较大。.....	11
(四) 提高居民健康素养水平任务艰巨。.....	12
五、工作建议	12
(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。.....	12
(二) 贯彻落实《全民健康素养促进行动规划（2014-2020 年）》，大力开展全民健康素养促进行动。.....	13
(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。.....	13
(四) 加强能力建设，不断提高健康素养监测工作水平。.....	14

2013 年中国居民健康素养监测报告

一、背景

健康素养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做出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。健康素养是健康的重要决定因素，是经济社会发展的综合反映，受政治、经济、文化、教育、卫生发展水平等多种因素的影响。因此，健康素养的提升需要全社会的努力，而不仅仅是卫生计生部门的事情。提升公众健康素养是应对慢性非传染性疾病、新发再发传染病的主要策略，是提高公众健康水平的根本途径。2013 年，世界卫生组织指出，提高公众健康素养是“公共卫生领域的当务之急”，“各国政府应将提高公众健康素养水平作为卫生和教育政策的一项明确目标”。

近年来，我国政府高度重视提高居民健康素养工作，将其作为深化医药卫生体制改革的重要内容，采取多种措施大力开展健康素养促进工作。2008 年，原卫生部发布了《中国公民健康素养——基本知识与技能（试行）》，制定下发《中国公民健康素养促进行动工作方案（2008-2010 年）》，在全国范围内启动健康素养促进行动。2009 年，将健康素养作为国家基本公共服务健康教育项目的重要内容，在城乡基层医疗卫生机构普遍实施。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》和《卫生事业发展“十二五”规划》，成为一项衡量国家基本公共服务水平和人民群众健康水平的重要指标。2012 年，国家启动中央补助地方健康素养促进行动项目，健康素养监测是项目内容之一。

健康素养概念的提出与健康素养促进项目的实施是健康教育理论与实践的重大创新，不仅推动了健康教育工作的大力发展，对其他公共卫生领域也产生了广泛而深刻的影响。《中小学健康教育指导纲要》、《母婴健康素养——基本知识与技能(试行)》、《中国公民环境与健康素养（试行）》、《中国公民中医养生保健素养》等，均是在健康素养研究与实践的基础上发展起来的。

为及时了解居民健康素养水平及其变化趋势，分析健康素养的影响因素，制定健康素养促进的干预策略，为各级政府和卫生计生行政部门制订相关政策提供科学依据，国家卫生和计划生育委员会组织开展了全国居民健康素养水平的动态

监测。监测结果显示,2008 年我国居民的健康素养水平是 6.48%,2012 年是 8.80%,总体处于较低水平。现将 2013 年监测结果报告如下。

二、监测方法与内容

(一) 监测范围

2013 年健康素养监测在全国(不包括港、澳、台地区)31 个省(自治区、直辖市)的 336 个监测点开展;其中城市监测点 150 个,农村监测点 186 个;东部监测点 126 个,中部监测点 96 个,西部监测点 114 个;覆盖全国 336 个县(区)1008 个乡镇(街道)。

(二) 监测对象

2013 年健康素养监测共调查全国 15~69 岁常住人口 95915 人,用于分析的有效问卷有 93785 份,有效问卷回收率为 97.78%。

在规范填写调查问卷的 93785 人中,城市人口 41702 人,占 44.47%,农村人口 52083 人,占 55.53%,城乡人口比为 0.80:1;东部地区 37506 人,占 39.99%,中部地区 25871 人,占 27.59%,西部地区 30408 人,占 32.42%;男性 47024 人,占 50.14%,女性 46761 人,占 49.86%,男女性别比为 1.00:1。

调查对象平均年龄为 45.0 ± 13.3 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 7.85% (7365 人)、15.68% (14708 人)、23.42% (21965 人)、24.84% (23294 人)、21.41% (20082 人) 和 6.79% (6371 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/本科及以上的比例依次为 11.93% (11169 人)、23.36% (21876 人)、34.82% (32607 人)、17.72% (16591 人) 和 12.17% (11401 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 80 个题目，满分 100 分。

判定具备基本健康素养的标准：问卷得分达到总分 80% 及以上，即问卷得分 ≥ 80 分，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，即基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能。

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，实际得分达到该总分 80% 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、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，实际得分达到该总分 80% 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 2010 年第六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）中国居民健康素养水平

2013 年中国居民健康素养水平为 9.48%。

城乡：城市居民健康素养水平为 13.80%，农村居民为 6.92%，城市居民高于农村居民（表 1、图 1）。

地区：东部地区居民健康素养水平为 12.81%，中部地区为 7.10%，西部地区为 6.93%，东部地区高于中部地区，中部地区高于西部地区（表 1、图 2）。

表 1 中国居民健康素养水平的城乡和地区分布（%）

组别	分类	健康素养水平
城乡	城市	13.80
	农村	6.92
地区	东部	12.81
	中部	7.10
	西部	6.93
全国		9.48

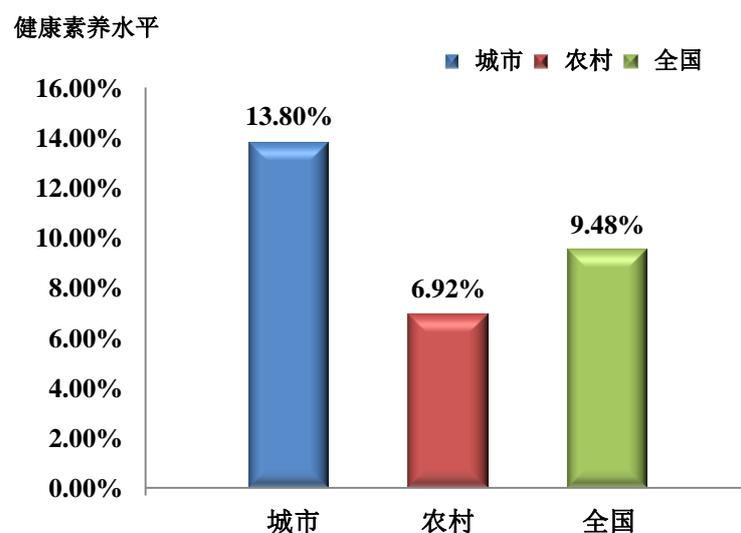


图 1 2013 年中国居民健康素养水平城乡分布及总体水平

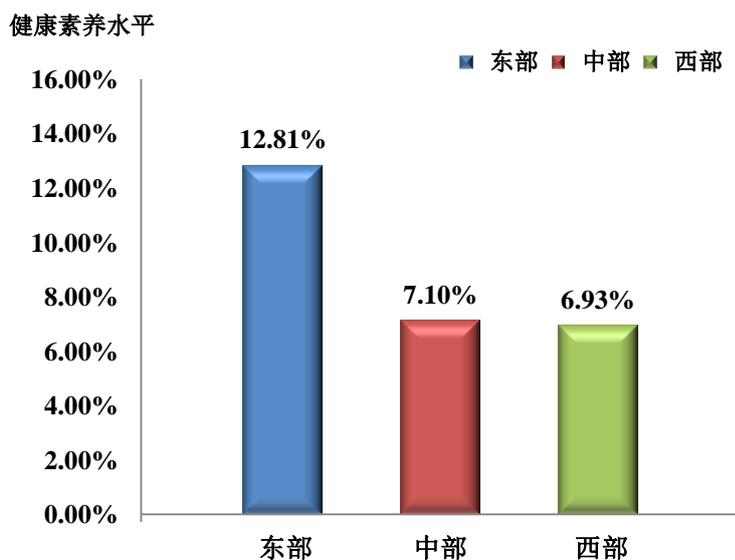


图 2 2013 年中国居民健康素养水平地区分布

2. 人群特点

性别：女性健康素养水平为 9.73%，男性为 9.23%，女性略高于男性（表 2、图 3）。

年龄：25~34 岁组健康素养水平最高，为 12.73%，65~69 岁组健康素养水平最低，为 5.76%（表 2、图 4）。

文化程度：不识字/少识字者健康素养水平最低，为 2.30%，大专/本科及以上学历者最高，为 24.34%（表 2、图 5）。

表 2 中国居民健康素养水平的人群分布（%）

组别	分类	健康素养水平
性别	男性	9.23
	女性	9.73
年龄组（岁）	15~24	9.39
	25~34	12.73
	35~44	10.39
	45~54	7.72
	55~64	6.84
	65~69	5.76
	文化程度	不识字/少识字
小学		4.03
初中		6.84
高中/职高/中专		13.02
大专/本科及以上		24.34
全国		9.48

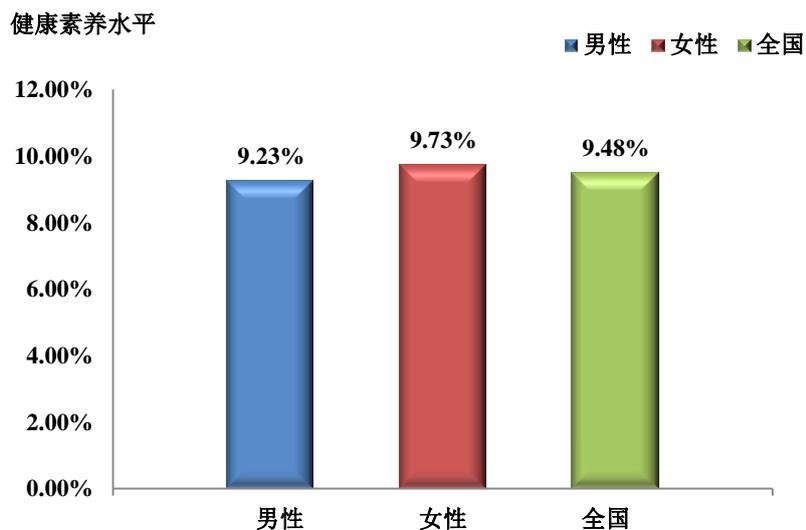


图 3 2013 年中国居民健康素养水平性别分布

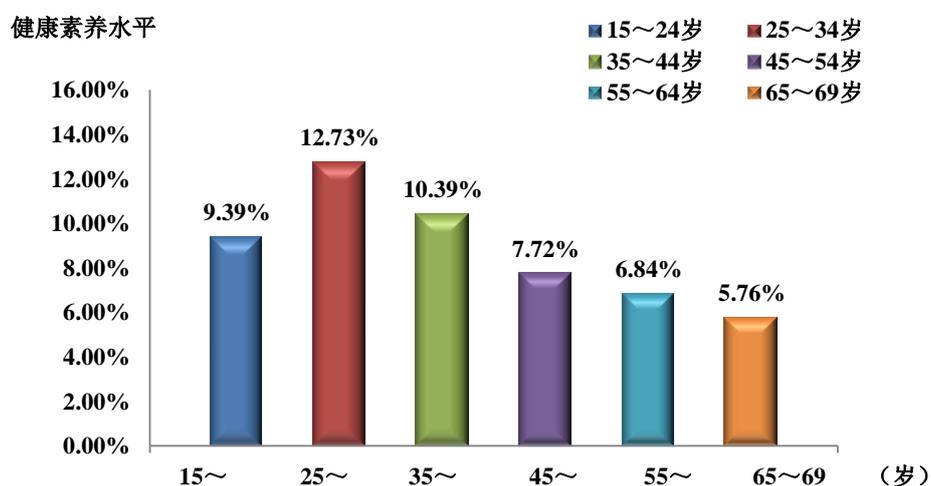


图 4 2013 年中国居民健康素养水平年龄分布

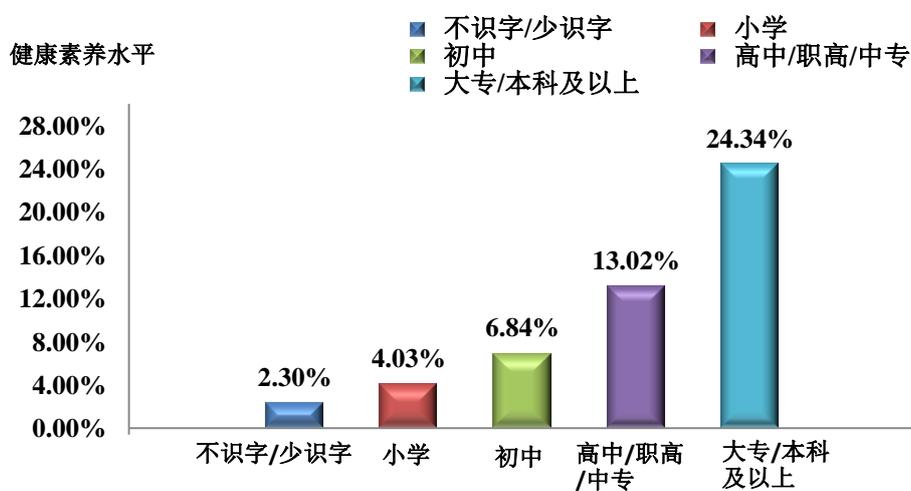


图 5 2013 年中国居民健康素养水平文化程度分布

（二）中国居民三个方面健康素养水平

2013 年中国居民三个方面健康素养水平：基本知识和理念素养水平为 20.42%，健康生活方式与行为素养水平为 10.62%，基本技能素养水平为 12.47%（表 3、图 6）。

表 3 中国居民健康知识、行为和技能素养水平（%）

组别	基本知识和理念	健康生活方式 与行为	基本技能
城乡			
城市	27.95	15.49	17.29
农村	15.98	7.75	9.62
地区			
东部	26.25	14.21	15.32
中部	16.05	7.98	10.82
西部	16.18	7.97	9.88
性别			
男性	19.89	10.52	11.87
女性	20.98	10.74	13.09
年龄组（岁）			
15~24	21.87	11.48	13.22
25~34	27.19	14.32	15.71
35~44	21.41	10.88	13.15
45~54	16.57	8.38	10.54
55~64	14.20	7.84	9.23
65~69	12.43	6.12	8.38
文化程度			
不识字/少识字	5.50	3.30	3.40
小学	9.74	5.11	6.30
初中	16.28	7.90	10.44
高中/职高/中专	27.97	14.44	16.73
大专/本科及以上	46.17	25.52	26.61
全国	20.42	10.62	12.47

（三）中国居民六类健康问题素养水平

2013 年中国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 43.53%、科学健康观 32.12%、健康信息素养 18.46%、传染病防治素养 17.12%、慢性病防治素养 11.59%和基本医疗素养 8.30%（表 4、图 7）。

表4 中国居民六类健康问题素养水平(%)

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	42.49	20.36	16.81	53.43	10.64	25.33
农村	25.20	15.21	8.51	37.68	6.92	14.40
地区						
东部	38.39	20.26	15.81	51.33	10.13	24.12
中部	27.19	13.94	8.71	39.22	6.47	15.32
西部	26.01	15.68	8.22	36.26	7.43	13.19
性别						
男性	30.69	16.91	11.30	43.75	7.90	18.40
女性	32.58	17.34	11.89	43.29	8.71	18.52
年龄组(岁)						
15~24	34.19	18.34	12.53	47.90	8.51	21.03
25~34	40.21	20.74	14.99	51.84	10.62	23.66
35~44	32.99	18.20	11.73	44.48	8.54	18.66
45~54	26.15	15.10	9.56	38.46	7.14	15.03
55~64	23.37	12.57	8.75	33.58	6.58	12.96
65~69	20.49	11.08	7.95	30.25	5.63	12.05
文化程度						
不识字/少识字	10.23	6.53	3.24	18.43	3.38	5.24
小学	17.59	11.04	5.59	27.85	5.03	8.77
初中	27.32	15.43	8.73	41.66	7.06	15.81
高中/职高/中专	42.31	21.75	15.89	55.48	10.73	25.38
大专/本科及以上	61.83	30.57	27.49	69.20	16.15	38.14
全国	32.12	17.12	11.59	43.53	8.30	18.46

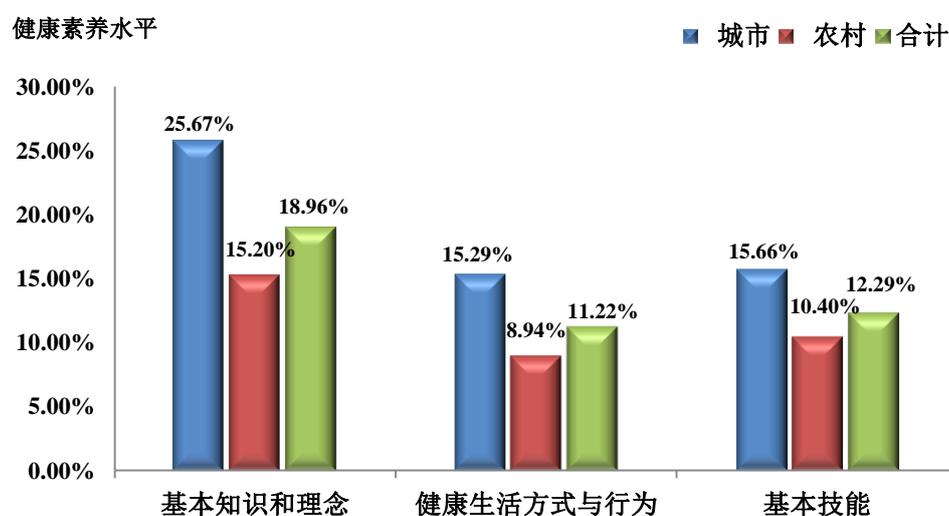


图6 2013年中国城乡居民三个方面健康素养水平

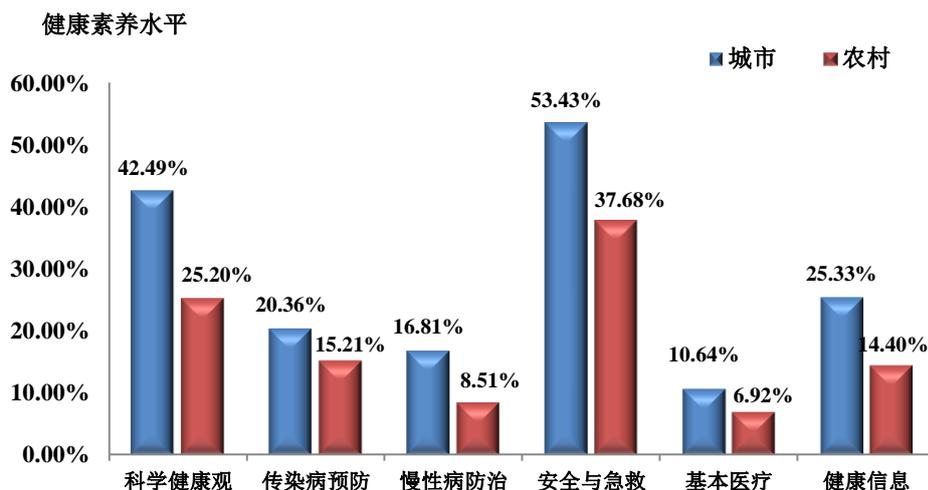


图7 2013年中国城乡居民六类健康问题素养水平

(四) 2013年与2008年、2012年健康素养监测结果比较

1. 健康素养总体水平

2013年中国居民健康素养水平为9.48%，比2008年的6.48%提高3个百分点，比2012年的8.80%提高0.68个百分点（表5）。

2. 三个方面健康素养

2013年中国居民三个方面健康素养水平较2008年有所提高。与2012年比，基本知识和理念素养水平提高1.16个百分点，健康生活方式与行为素养水平降低0.6个百分点，基本技能素养水平提高0.18个百分点（表5）。

3. 六类健康问题素养

2013年中国居民各类健康问题素养较2008年均有明显提高。与2012年比，除基本医疗素养有小幅下降外，其他5类健康问题素养均有不同程度提高，其中，慢性病防治素养提高幅度最大，提高了2.52个百分点（表5）。

表5 2013年与2008年、2012年健康素养水平比较(%)

指标	2013年	2012年	2008年
健康素养	9.48	8.80	6.48
三个方面			
基本知识和理念	20.42	18.96	14.97
健康生活方式与行为	10.62	11.22	6.93
基本技能	12.47	12.29	20.39
六类问题			
科学健康观	32.12	31.87	29.97
传染病防治	17.12	17.53	15.86
慢性病防治	11.59	9.07	4.66
安全与急救	43.53	42.80	18.70
基本医疗	8.30	9.56	7.43
健康信息	18.46	18.16	-

四、结论与分析

(一) 中国居民健康素养水平呈现稳步上升趋势。

2013年中国居民健康素养水平,比2008年的6.48%提高3个百分点,比2012年的8.80%提高0.68个百分点,健康素养水平呈现稳步提高的发展趋势。据此估计,全国15~69岁的人群中,具备健康素养的人数大约有9800万人。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做出了重要贡献。

同时,三次的监测结果显示,健康素养水平的提高幅度平均每年在0.5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）城市居民、东部地区居民健康素养水平提高明显。

从城乡分布看，城市居民健康素养水平从 2012 年的 11.79% 提高到 13.80%，提高幅度为 17.05%；农村居民健康素养水平为 6.92%，略低于 2012 年的 7.13%，城市居民健康素养水平提高幅度较大。

从地区分布来看，2013 年东、中、西部地区居民健康素养水平分别为 12.81%、7.10% 和 6.93%，与 2012 年相比，东部地区居民提高幅度较大，提高了 2.50 个百分点，而中部、西部地区居民基本维持原有水平。

从人群分布来看，与 2012 年相比，年轻人、文化程度较高者，健康素养水平提高明显，其中 25~34 岁组 2013 年健康素养水平为 12.73%，较 2012 年的 10.88% 提高了 1.85 个百分点，大专/本科及以上学历组 2013 年健康素养水平为 24.34%，较 2012 年的 22.94 提高了 1.40 个百分点，而其他年龄组和文化程度组监测结果与 2012 年基本无变化。

上述监测结果表明，受自然条件、经济基础等因素影响，我国城乡、东中西部地区在经济、文化、教育、医疗卫生服务可及性、信息资源等方面存在不均衡，因此，农村地区、中西部地区仍然是今后健康教育工作的重点地区，老年人、文化程度较低者是健康教育工作的重点人群。

（三）基本知识与理念素养、慢性病防治素养提高幅度较大。

健康素养的三个方面中，2013 年中国居民基本知识和理念素养水平为 20.42%，比 2012 年的 18.96% 提高 1.16 个百分点，在三个方面健康素养中提高幅度最大；2013 年中国居民健康生活方式与行为素养水平为 10.62%，比 2012 年的 11.22% 下降 0.6 个百分点；2013 年中国居民基本技能素养水平为 12.47%，比 2012 年的 12.29% 提高 0.18 个百分点。

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，与 2012 年相比，慢性病防治素养提高幅度最大，提高了 2.52 个百分点，科学健康观、传染病防治素养、安全与急救素养、健康信息素养，基本在相同水平，基本医疗素养有小幅下降，下降 1.26 个百分点。

上述监测结果表明，居民对于健康知识与理念的知晓相对较为容易，但养成健康行为和掌握健康技能较难。大量研究表明，知识和理念的认同并不等于健康

行为的养成。不论个体还是群体，行为的养成需要有支持性环境，需要有健康的公共政策和良好的社会氛围，需要全社会的努力，而且可能出现波动和反复。此次调查表明健康技能水平仍处于较低水平，提示健康教育不仅要重视健康知识的传播，更要重视行为干预和技能培训。

近年来，我国在慢性病防治方面开展了大量的工作。国家慢性病防治示范区创建、社区高血压和 2 型糖尿病患者健康管理等服务的开展，对于提高城乡居民慢性病防治素养的提升起到了巨大的推动作用。但是，也应该清醒的认识到，目前城乡居民的慢性病防治素养水平仍然较低、慢性病患者率持续升高的趋势没有改变。结合健康生活方式与行为素养水平、基本技能素养水平偏低的现状，慢性病防控工作应“关口前移”，大力倡导健康生活方式，控制慢性病危险因素。

（四）提高居民健康素养水平任务艰巨。

2008 年，中国城乡居民健康素养水平为 6.48%，2012 年为 8.80%，2013 年为 9.48%，5 年间城乡居民的健康素养水平提高了 3 个百分点，平均每年增加约 0.5 个百分点。以 2013 年城乡居民健康素养水平 9.48% 计，意味着每 100 个 15~69 岁的人群中，仅有不足 10 人具备基本的健康素养。由此可见，我国城乡居民的健康素养总体仍处于较低水平，且提升速度缓慢，与《全民健康素养促进行动计划（2014-2020 年）》提出的“到 2020 年，全国居民健康素养水平提高到 20%”的目标相比，有较大差距。

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《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，在国家层面

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国民教育体系，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《全民健康素养促进行动规划（2014-2020 年）》，大力开展全民健康素养促进行动。

2014 年 4 月，国家卫生计生委出台了《全民健康素养促进行动规划（2014-2020 年）》（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；以健康促进县（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，继续加强农村和中西部等重点地区，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。继续增加对中西部地区的经费投入，促进东、中、西部地区的合作与交流。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。建立各级卫生行政部门负责、国家和省级健康教育专业机构提供技术支持、市级和县级健康教育机构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，建立健全县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。