

《全民健康素养促进行动规划 (2014-2020年)》

中国健康教育中心
理论与政策研究室（健康促进部） 卢永

目录

- 一、健康促进与健康教育的意义
- 二、我国健康促进与教育工作现状及近期重点任务
- 三、“将健康融入所有政策”简介
- 四、《全民健康素养促进行动计划（2014-2020年）》

健康促进与健康教育的意义

健康的定义（1948，WHO）



预防、医疗、康复

- 健康不仅仅是没有**疾病与身体虚弱**，而是身体上、**心理上和社会上**处于一种完满的状态

○ 社会要素的完好：社会地位、经济收入、生活条件、人际关系、免受歧视等

自然属性



社会属性

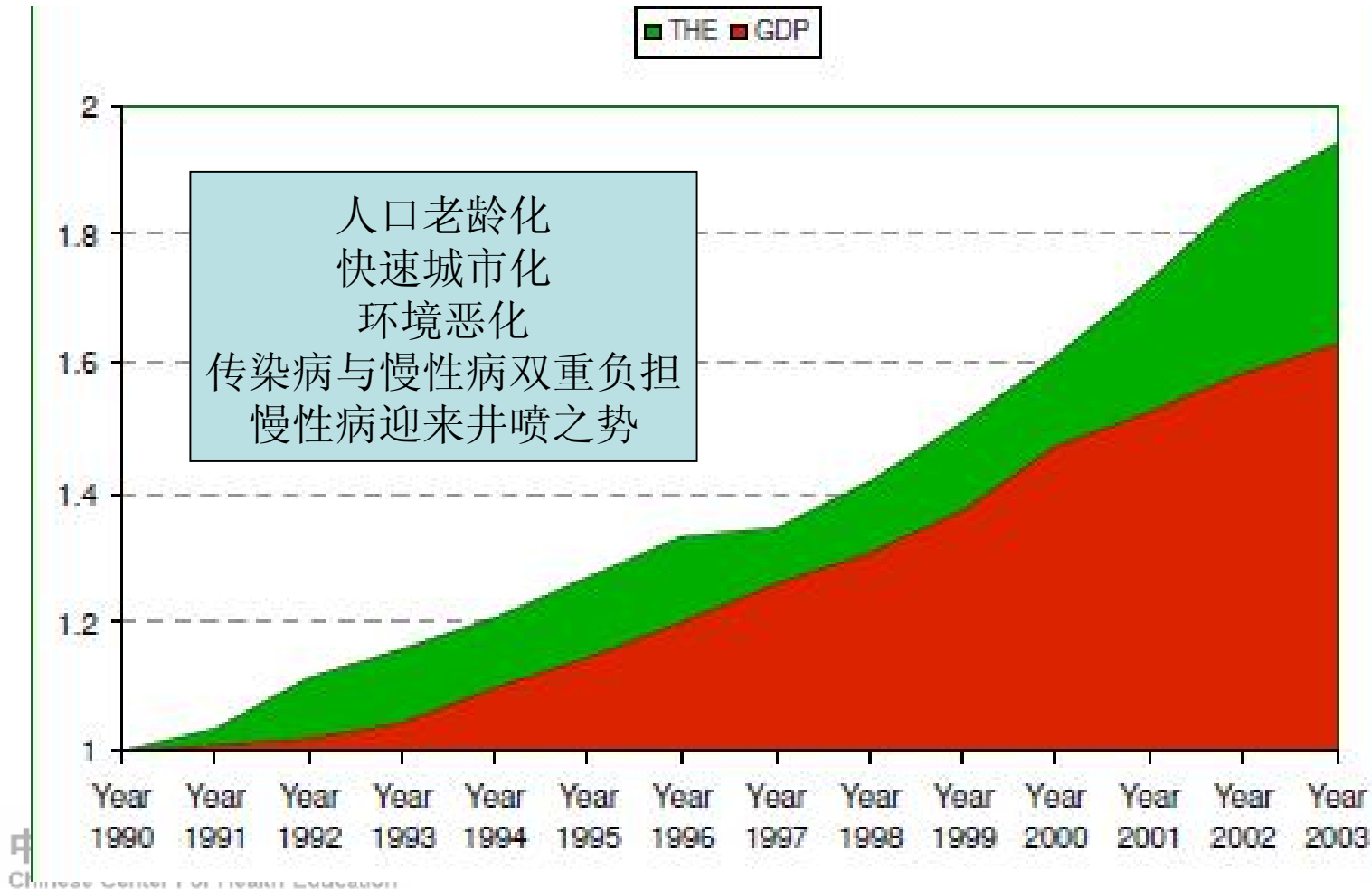
• 健康—亚健康—疾病

• 预防-----治疗-----康复

• 跨部门合作 医疗康复

• 公共卫生

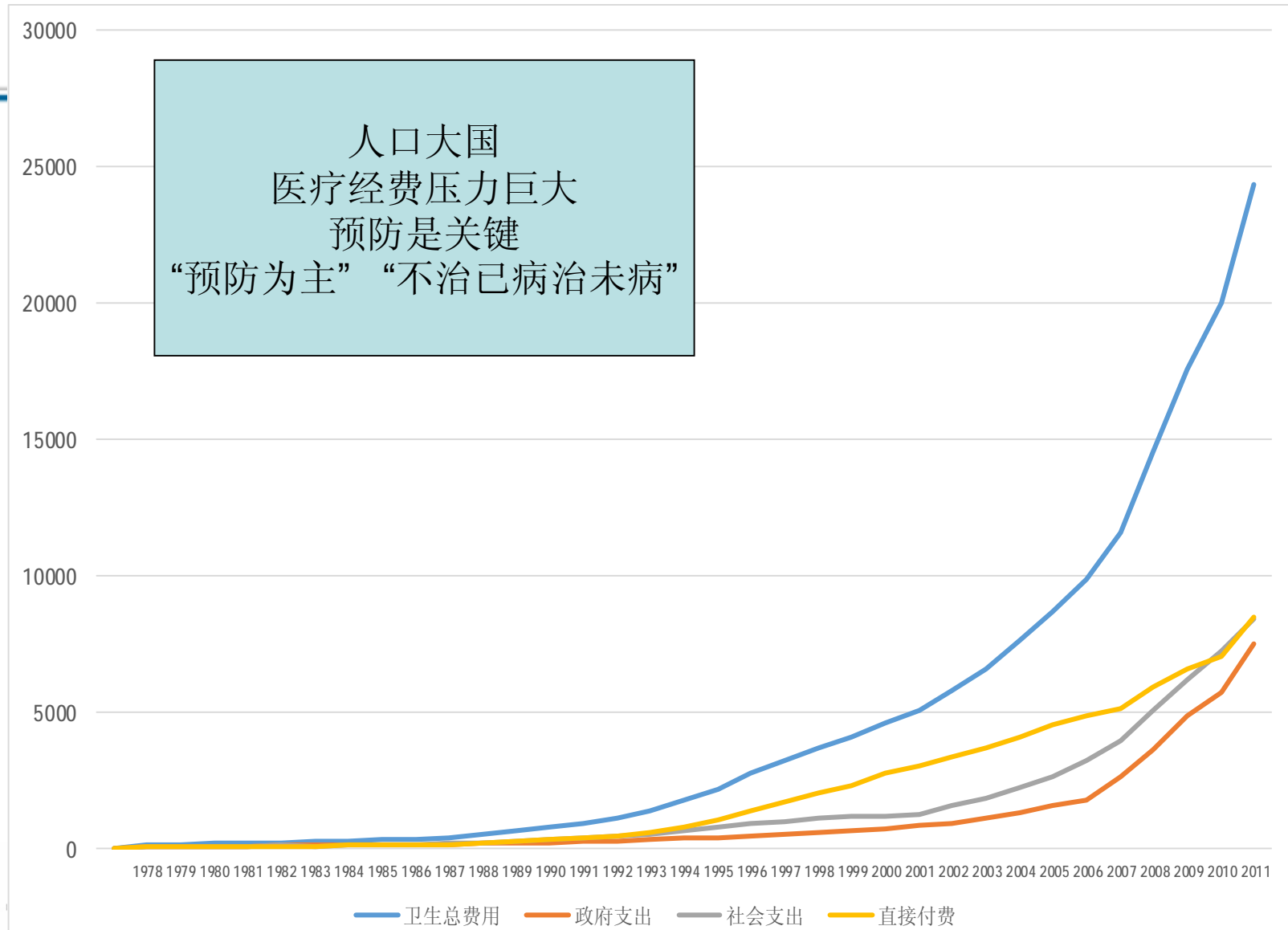
医疗费用增长速度超过总体经济 增长速度是一个普遍现象



美国卫生费用

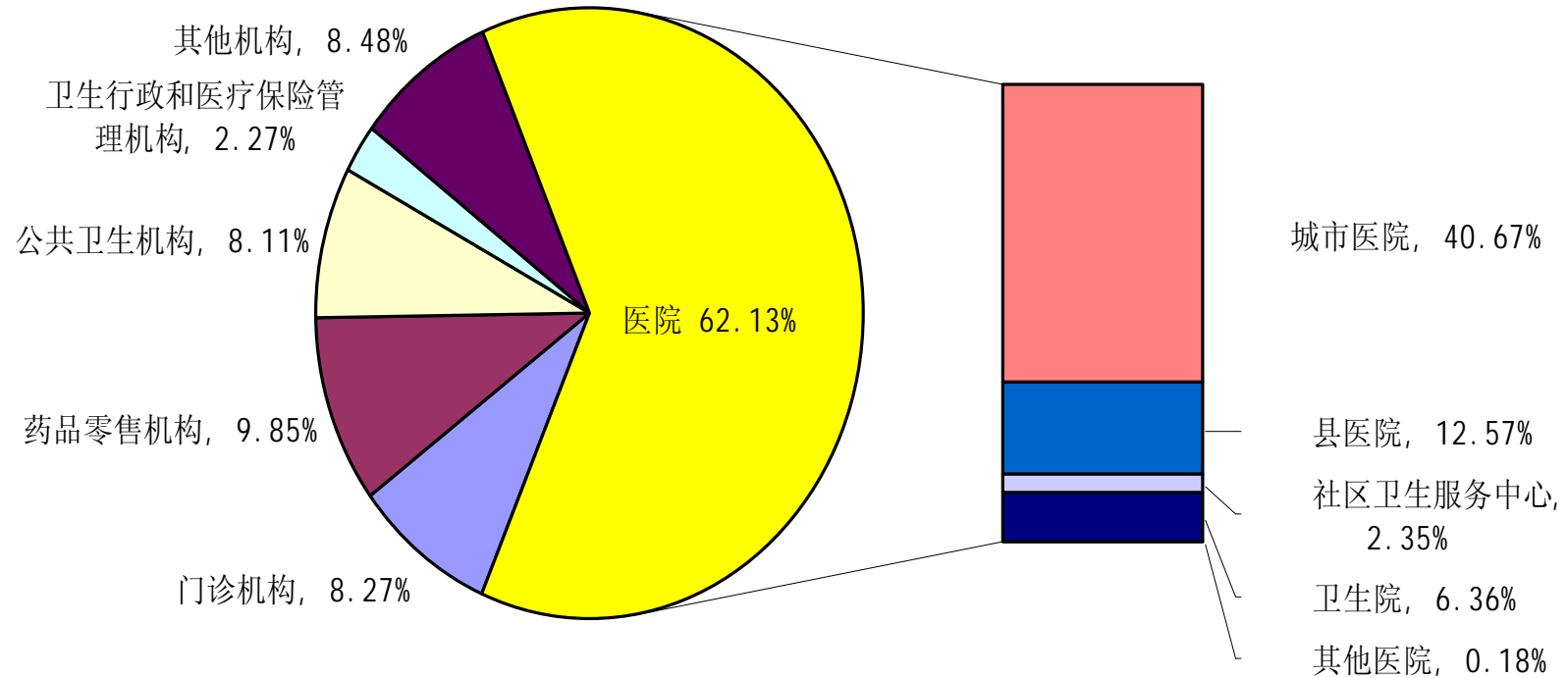
- 卫生保健总费用占GDP比例：第3位
 - 1970年：7%
 - 2008年：16%
 - 2019年：20%
- 人均期望寿命：32位（日本、澳大利亚、意大利、希腊、冰岛、马耳他、卢森堡）
- 老龄化、慢性病的威胁；用于疾病治疗的费用急剧增长
- **预防是关键**

我国卫生总费用



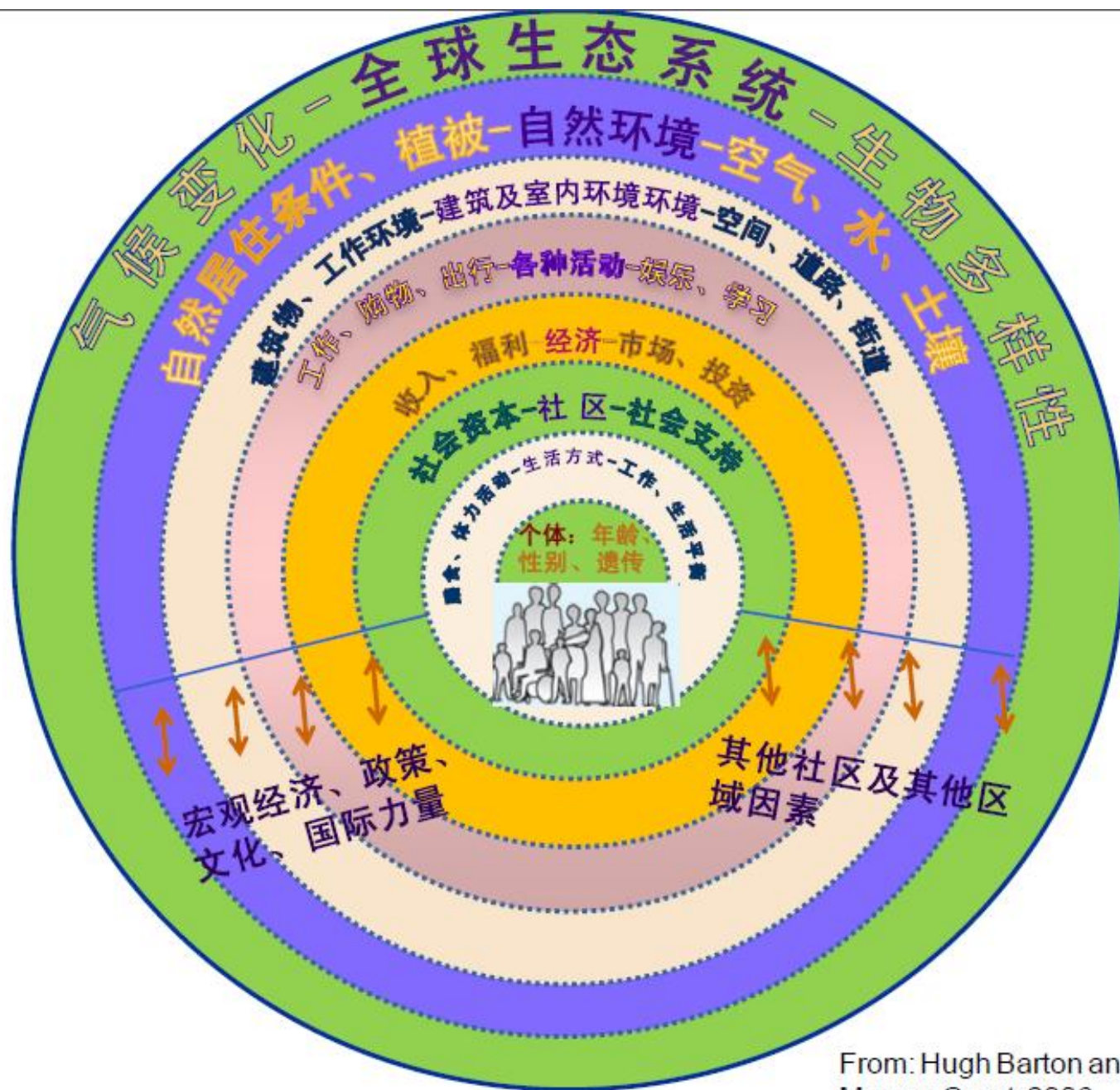
来源：中国卫生统计年鉴

我国卫生总费用分布



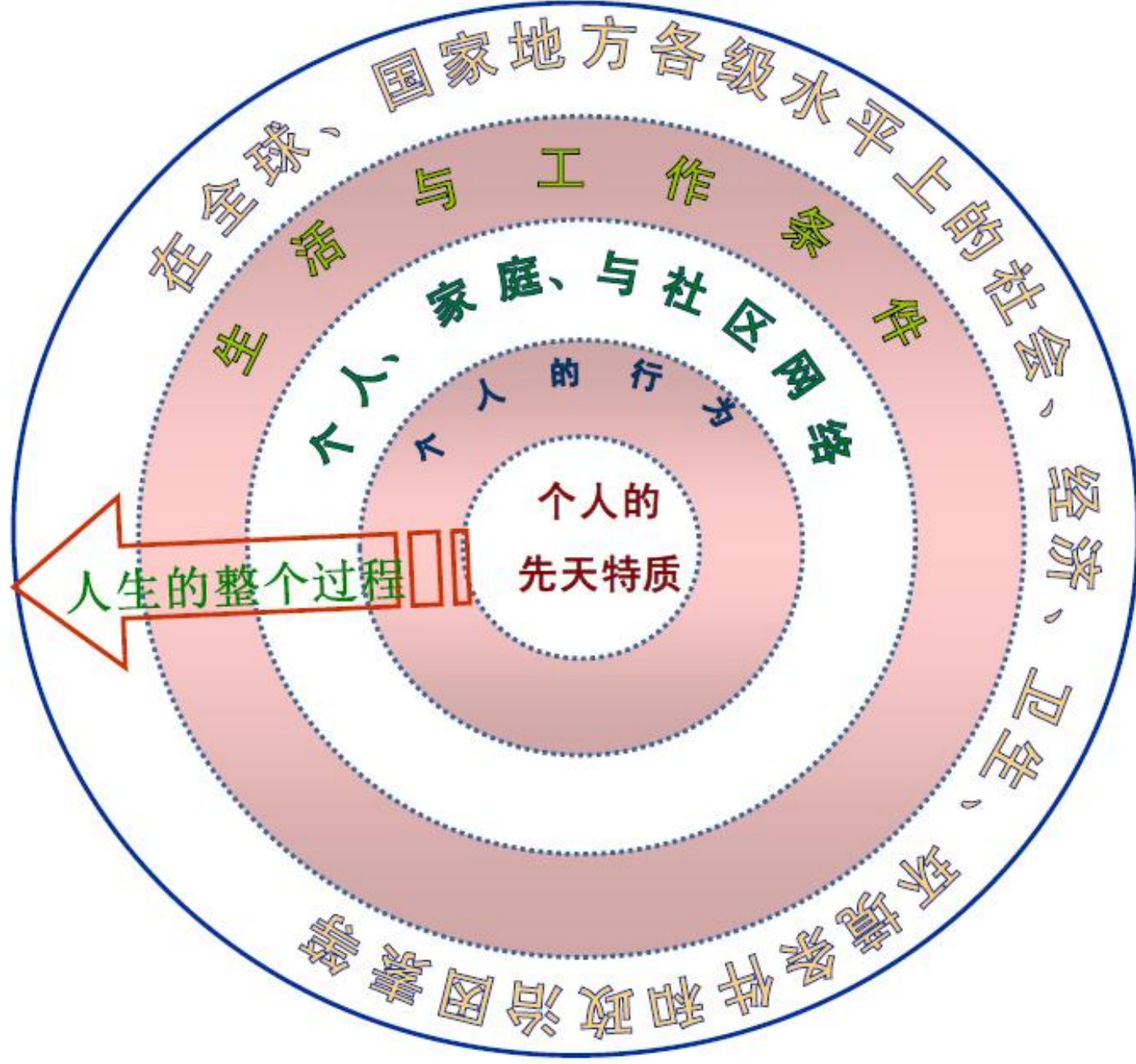
数据来源：卫生部卫生发展研究中心.《中国卫生费用研究报告》，2011

以系统论来考虑人群健康问题



From: Hugh Barton and Marcus Grant, 2006

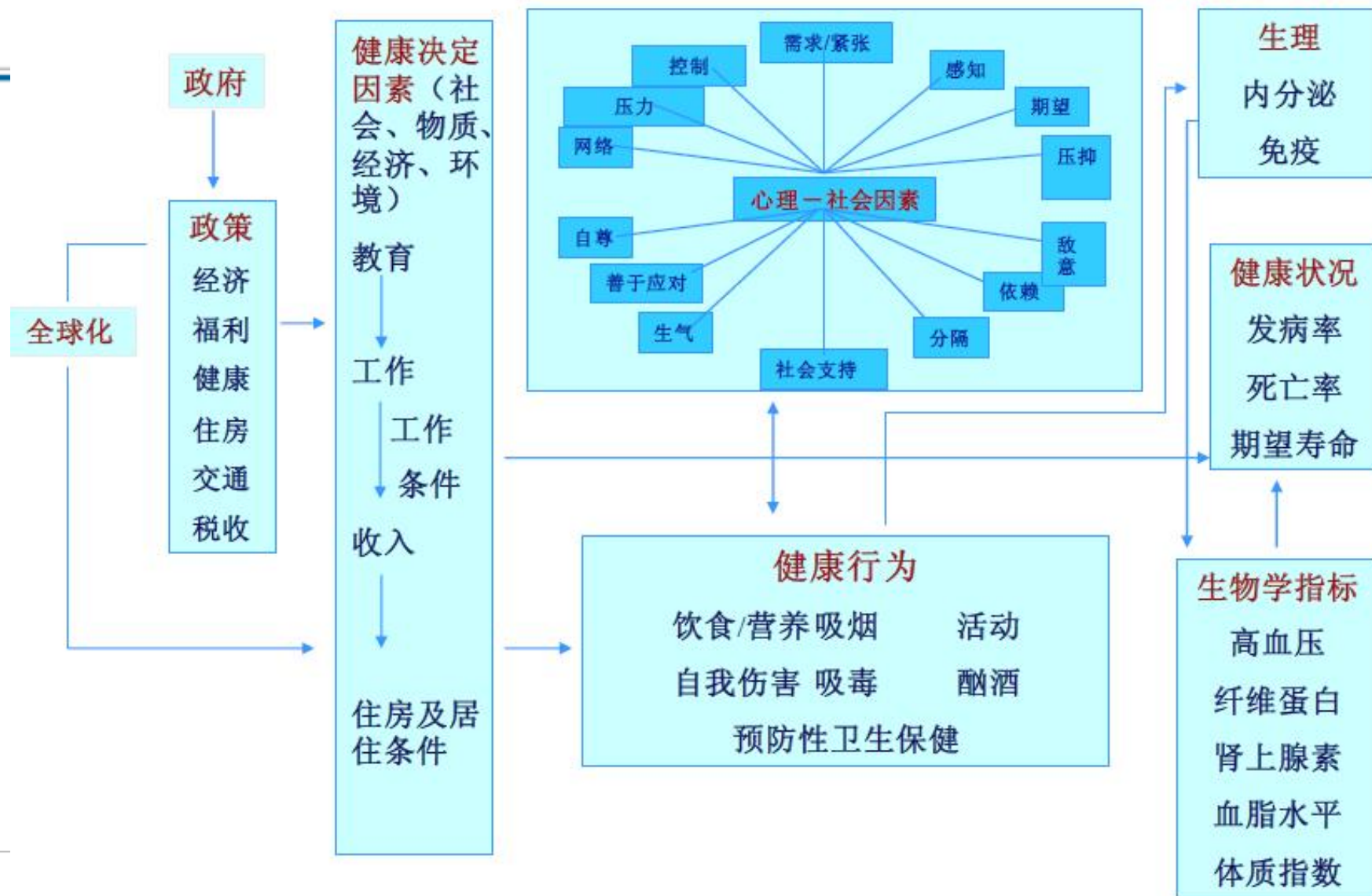
生态学模型



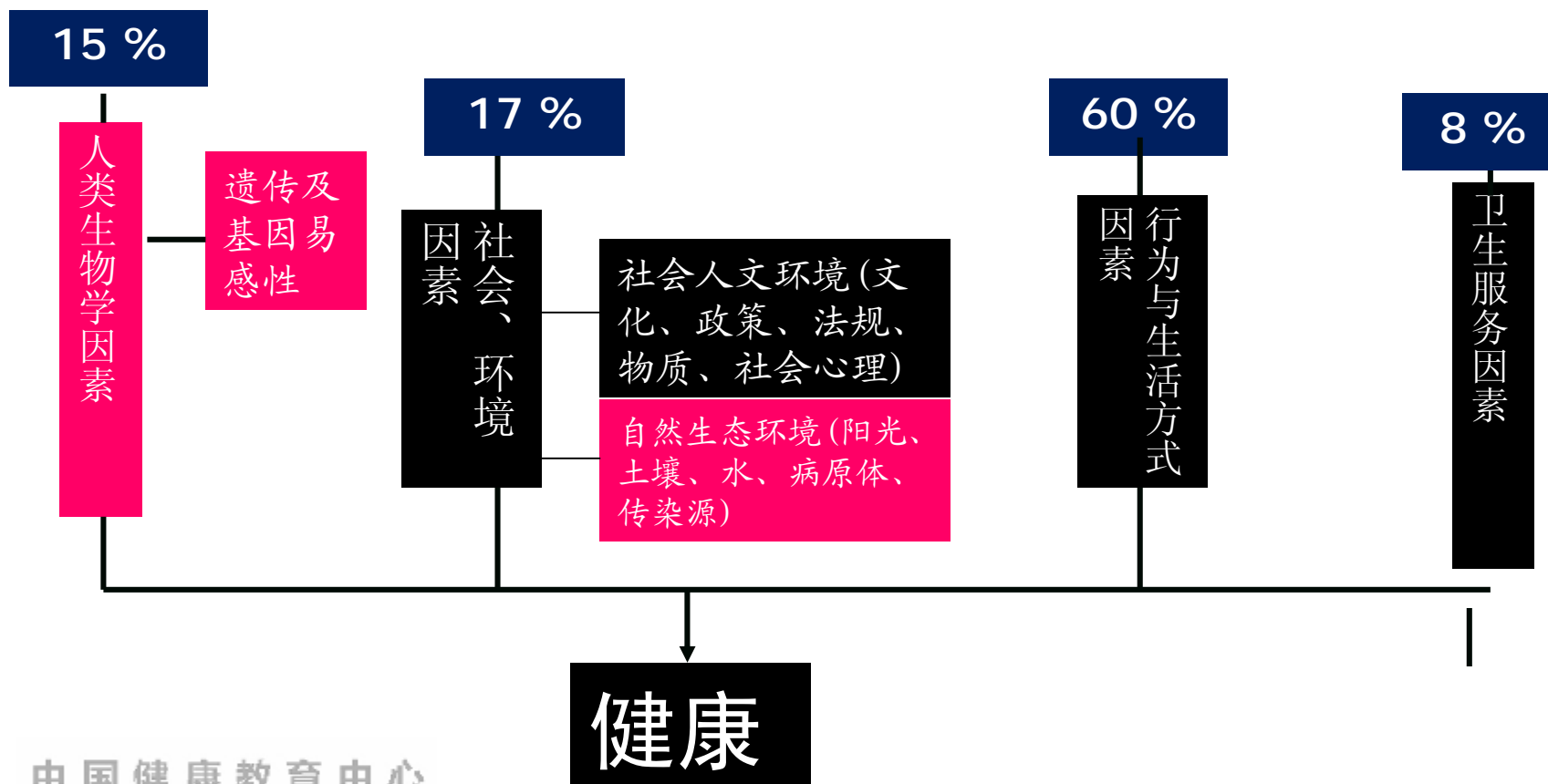
上游因素（宏观）

中游（中介）因素

下游（微观）因素



影响健康的因素



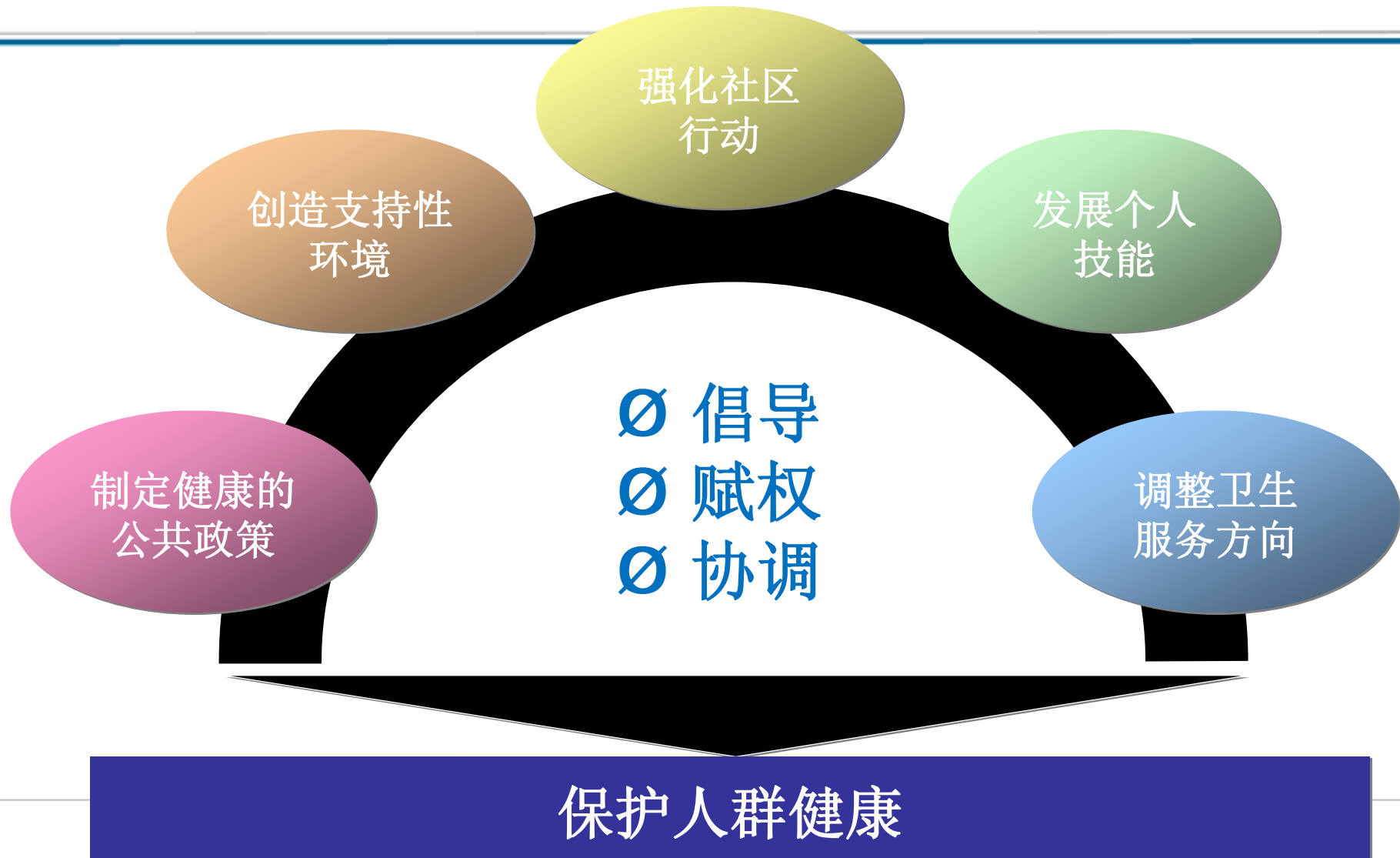
-
- 人的健康水平受社会、经济、环境、卫生服务、个人特征和行为等因素影响，解决健康和健康公平问题，必须要**统筹考虑**各类影响因素。

健康促进的定义

健康促进是促使人们提高、维护和改善他们自身健康的过程。

- 《渥太华宪章》

健康促进五个行动领域和三个策略



健康促进的内涵

- 健康促进是通过跨部门合作、社会动员、健康教育等策略和手段，改善人们的生活方式及影响健康的社会、经济和环境状况，促使人们更好地维护和改善健康，减少健康不公平。

健康促进的意义

- 健康促进的理论和策略非常契合健康问题的基本规律和特征。
- 实践证明，健康促进是改善健康、提高生活质量、减少健康不公平、消除贫困的**核心**且具**成本效益**的策略。
-
- 实施健康促进，是治理国家问题和全球问题的基石，有助于实现国家和国际健康与发展目标，有助于创造更为公平的社会，促使人们增加对健康和福祉必要资源的控制力。

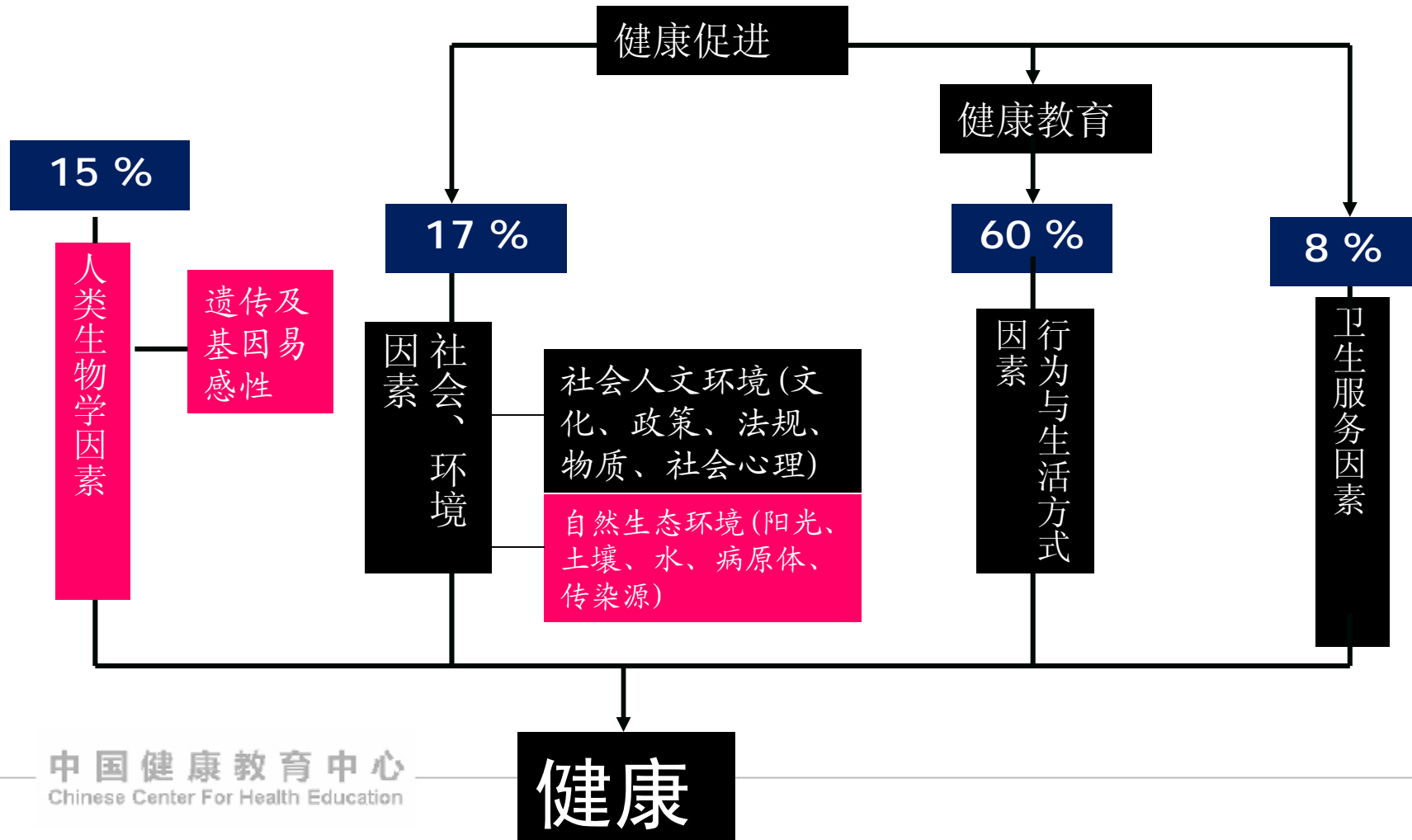
全球健康促进的发展

- 伴随历届全球健康促进大会，健康促进的理论框架不断发展完善，工作重点相继经历了疾病管理、危险因素预防、面向人类发展等转变，行动策略从最初的利用健康教育改变个体行为，逐渐发展到利用**综合性政府政策应对人群健康问题及其社会决定因素**。
- 多年来，在五个行动领域和三个策略的指引下，全球实践不断丰富了健康促进的策略、方法和技术，这些不断产生和发展的手段在应对健康和社会问题中发挥了重要作用，如**应对健康社会决定因素、将健康融入所有政策、跨部门行动、伙伴关系、健康城市、社会动员、社区动员、健康教育、健康素养促进、健康促进能力建设**等。

健康教育

- 健康教育：是一门研究以传播健康知识和技术，影响个体和群体行为，消除危险因素，预防疾病、促进健康的科学。
- 健康教育：健康教育是通过信息传播和行为干预帮助个人和群体掌握卫生保健知识、树立健康观念，自愿采纳有利于健康行为和生活方式的教育活动与过程。着眼点是促进个人或群体改变不良行为与生活方式。
- 核心：行为和生活方式改善
- 主体手段：健康传播，行为干预等

影响健康的因素



面临的机遇

- 国际
 - 全球发展进入2015后议程，业界积极探讨健康促进如何在未来的可持续发展中发挥作用。
 - 第九届全球健康促进大会将在中国召开。
- 国内
 - 党和国家高度重视卫生计生事业发展—健康中国战略
 - 国家卫生计生委进一步加强健康促进的顶层设计。
 - 全国爱卫办将全面启动健康城市建设工作。
 - 健康促进与教育体系面临重要发展契机。

健康促进与教育发展的机遇

- 习近平总书记2014年考察基层时指出：没有全民健康，就没有全面小康。十八届五中全会公告：推进健康中国建设。
- 推进健康中国建设涉及社会方方面面，是一项系统工程，需要各部门共同努力和全社会广泛参与。要更加注重体制机制创新，更加注重预防为主和健康促进。
- 坚持从大健康、大卫生出发，科学研究编制《健康中国建设规划》，谋划和实施一批健康重大政策、重大工程和重大项目。强调以健康为中心，倡导健康生活方式，提升全民健康素养，突出问题导向和需求导向，推动将健康融入经济社会发展各项政策，努力为人民群众创造更多健康福祉。

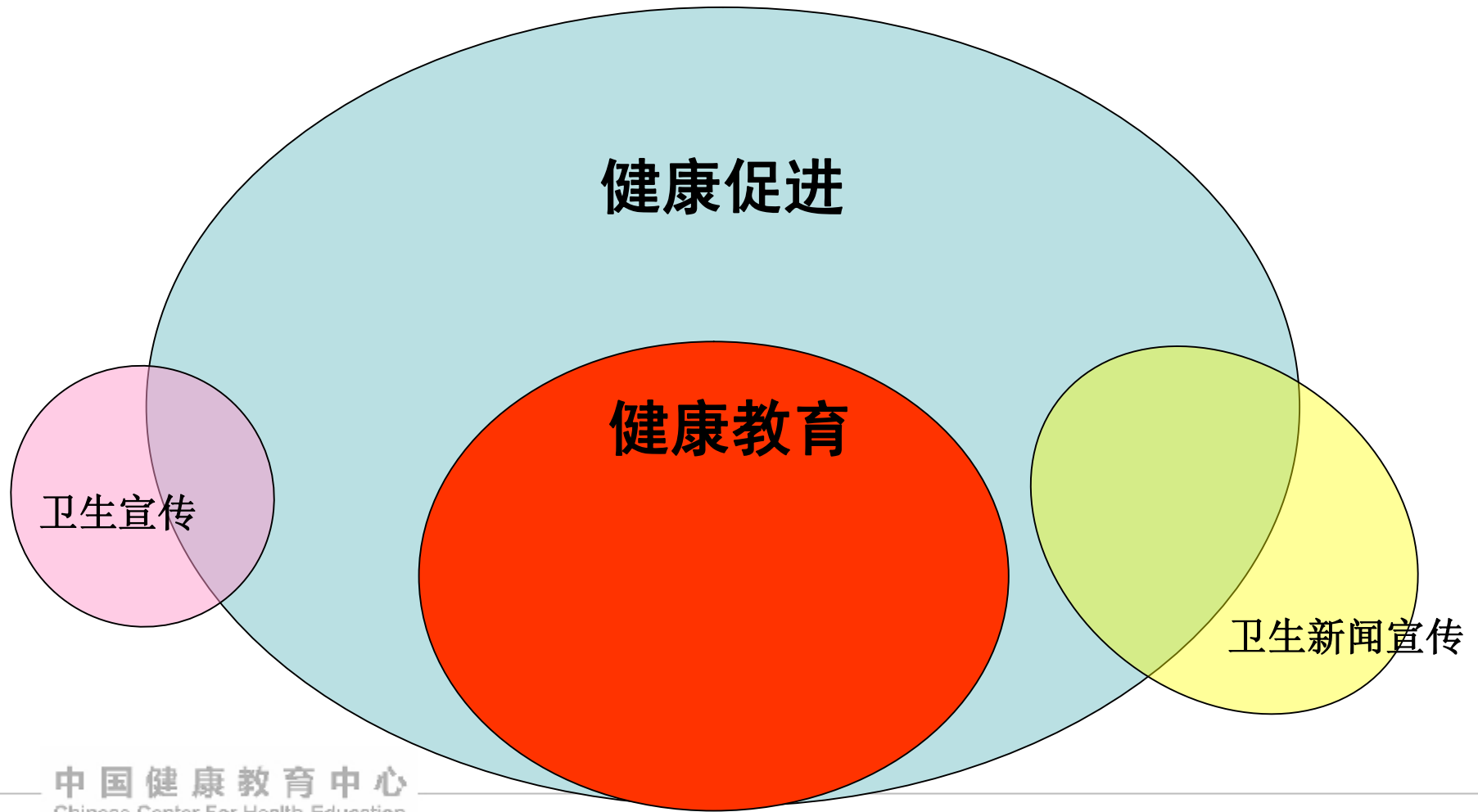
卫生宣传和卫生新闻宣传

宣传：为了实现某个目的，通过传播媒介公开地对广大人群传播信息符号，以达到影响其态度和行动的过程。

卫生宣传：通过向社会公众宣传卫生政策和健康知识，促使人们更好地维护健康。单向的，不着重信息的反馈和效果。

卫生新闻宣传：以政策倡导为主的卫生宣传，既有助于人群维护自身健康，也同时为政治或行政管理者服务。

关系图

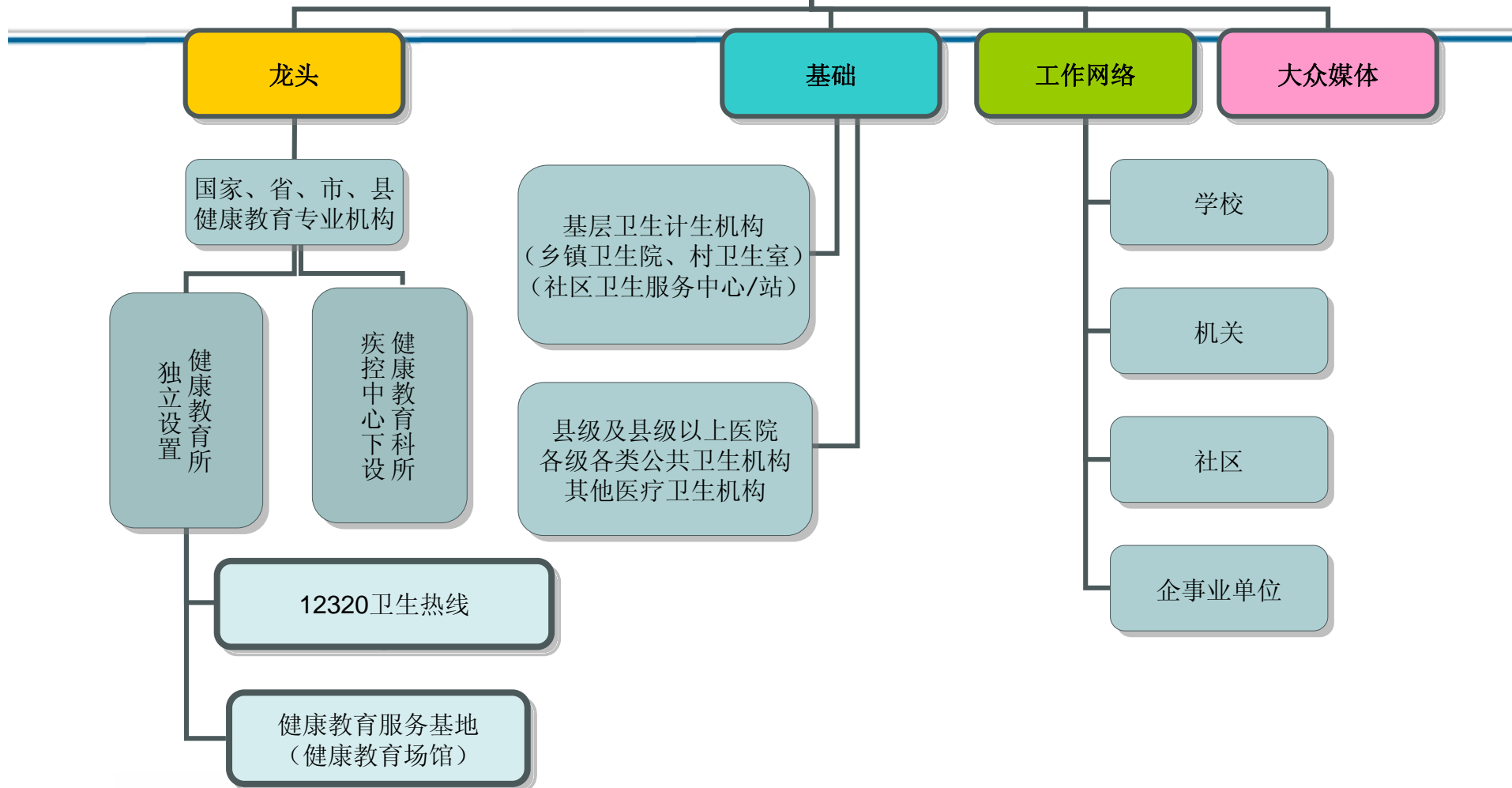


我国健康促进与教育 工作现状及近期重点任务

中国健康促进与教育发展历程

时间	分期	主要特点
建国初-20世纪60年代	初建期	卫生宣传，独立设置的行政管理部门，独立的卫生宣传馆，政治承诺、爱国卫生运动平台
20世纪80-90年代	第一次转型期	由卫生宣传向健康教育转型，传播与教育并重，独立的行政管理部门，独立的健康教育所
20世纪90年代以来	第二次转型期	由健康教育模式转向健康教育与健康促进并存，行政部门变动，专业机构独立设置，国际项目助力发展
2000-2012年	发展期	健康教育与健康促进并存，行政部门变动，专业机构大幅合并，以健康素养促进为核心
2013年--	第三次转型期	健康促进为主，国家卫生计生委成立宣传司，以健康素养为核心，整合科普和宣传

健康促进与教育专业体系



我国健康促进与教育实践的概况

1. 健康促进与教育体系（行政管理机构+专业队伍）是我国健康促进与教育事业的驱动者和践行者。
2. 健康教育专业机构是推动健康促进发展的龙头，承担健康促进与教育的倡导、实施和推广责任。多年来体系不断发展，其工作重心先后经历了卫生宣传、健康教育、健康促进等阶段。当前基层仍以健康教育为主要工作内容，国家级逐渐转向以健康促进为主。
3. 基层和医院是直接向人群提供健康教育服务的主力军。
4. 疾病控制（爱国卫生）等公共卫生队伍认识到健康促进的重要作用，积极运用健康促进的理论和策略，应对慢性病防控、传染病防控、妇幼保健等健康问题。
5. 伴随着卫生城市、健康城市、健康促进县区、场所健康促进等建设活动的推进，各级政府、相关部门和机构、社会组织越来越多地认识和涉足到健康促进领域。

健康教育专业机构职能和作用

- 健康教育专业机构职能：技术咨询与政策建议、业务指导与培训、适宜技术推广、信息管理与发布、监测与评估。--不可替代性
- 在健康知识和技能普及，健康生活方式倡导，疾病预防和控制，卫生应急等方面做了大量工作，为提高人民群众健康素养和健康水平发挥重要作用。

健康教育专业机构概况

- 2014年全国共有独立机构**354**家，在省级占到**46.88%**（15个），市级占到**29.36%**（96个），县级占到**10.00%**（243个）。
- 2014年全国健康教育专业机构共有编制**9317**人，在职**10625**人，平均**0.67**人/10万；省级专业人员中具有公共卫生（含健康教育）学历背景仅为**28.85%**，市、县级工作人员的教育背景构成极为复杂。
- 健康教育专业机构用房和工作设备短缺。全国各级健康教育机构人均用房面积仅**15.67**平方米，远低于疾控系统的人均用房面积，后者省级人均**77**平方米，市级**78**平方米，县级**59**平方米。

中央：
健康促进

逐渐转向以健康促进为主

省、市级：
健康教育+
健康促进

县级：卫生宣传+
健康教育

健康促进与教育领域主要成绩

- 人民群众健康素质稳步提高
- 城乡基层健康教育不断深入
- 健康促进与教育体系初步建立
- 多部门合作的不断加强
- 健康促进与教育工作不断发展和创新
- 控烟履约工作取得进展

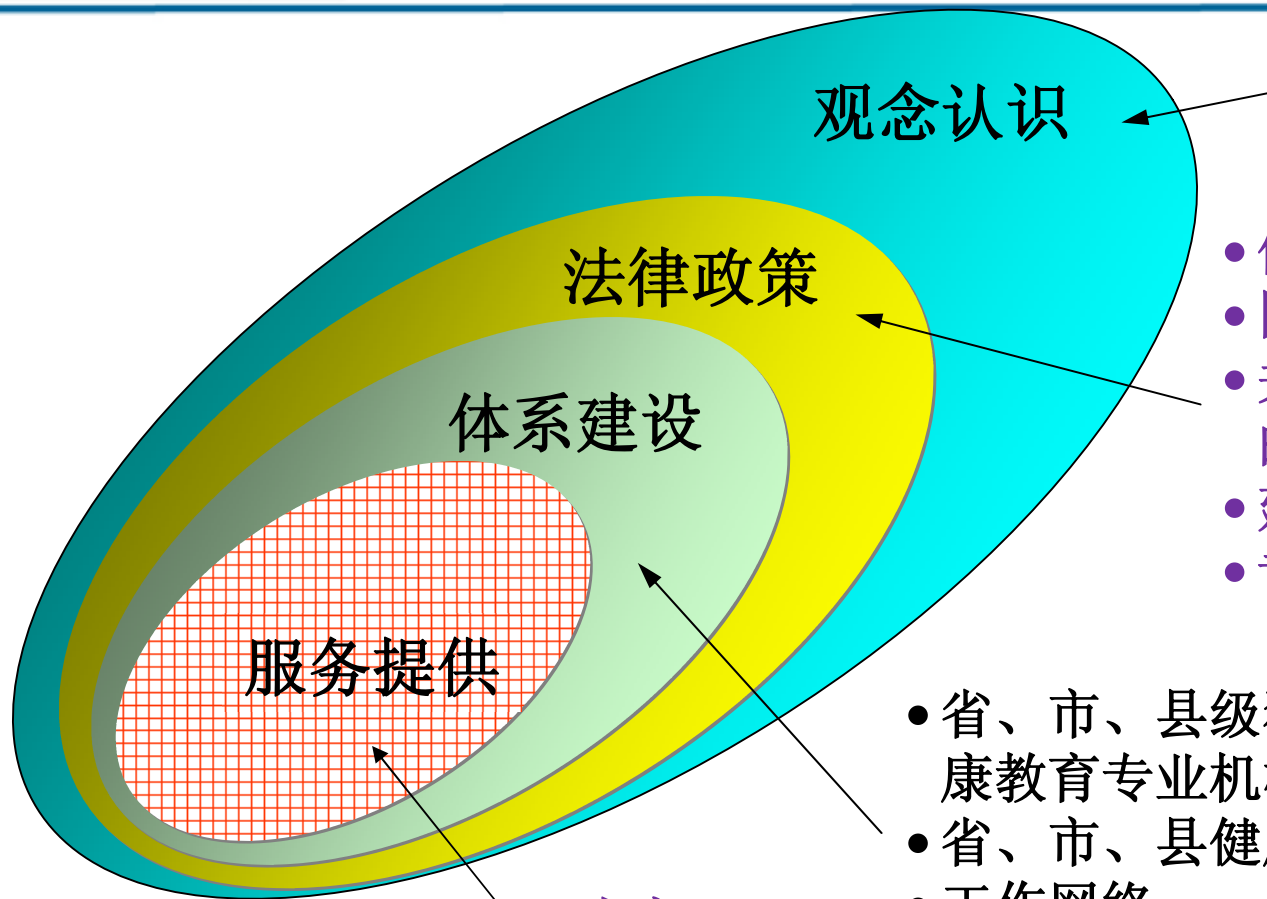
主要问题与挑战

- 居民健康素养水平较低
- 社会动员不够广泛深入
- 法制建设薄弱
- 健康教育资源不足，现有资源没有有效统筹
- 管理体制不顺、协调机制不健全
- 服务能力不足：体系建设滞后、技术和方法落伍

- 原因：
 - 认识远未到位
 - 投入不到位
 - 管理不到位

我国健康促进与教育工作框架

- 健康优先
- 健康教育先行
- 将健康融入所有政策
- 大力宣传和倡导



- 健康促进立法
- 国务院健康促进委员会
- 关于加强健康促进工作的政策文件
- 建立委内外协调机制
- 专家团队

- 省、市、县级独立设置的健康教育专业机构
- 省、市、县健康教育场馆
- 工作网络
- 标准化健康教育基地（室）
- 健康教育信息系统
- 人才队伍建设

- 内容
- 形式
- 对象

当前健康促进与教育重点工作

- 研究制订**健康促进与教育政策**，加强顶层设计
- 以提高居民**健康素养水平**为抓手，打造**健康文化**
- 推动实施“**将健康融入所有政策**”为策略
- 以**烟草控制为干预实例**推进健康促进工作
- 以**完善健康促进体系建设**为保障（包括12320热线）
- 以**监测评价**为依据：健康素养监测、烟草流行监测

（一）政策制订与顶层设计

近期：

1. 出台《全民健康素养促进行动规划(2014-2020年)》 **系统内**
2. 研究制订《关于加强健康促进与教育工作的指导意见》 **多部门**
3. 编制《全国健康促进与教育体系建设规划(2016-2020年)》 **体系**

较早时间：

1. 出台《全国健康教育专业机构工作规范》
2. 出台《全国健康教育专业机构绩效考核办法（试行）》

《关于加强健康促进与教育工作的指导意见》

- 制订有利于健康的公共政策（政府、各个部门）
 - 推行“将健康融入所有政策”策略，跨部门行动
- 创造健康支持性环境（政府、教育、安监、国资委、工会等）
 - 区域性健康促进（县区、社区）
 - 学校、机关、企事业单位、医院
- 普及健康知识和技能，营造健康社会氛围（新闻出版和广电、科技、体育、文化、宣传、人民团体）
 - 健康科普、全民健身行动、健康素养促进行动、健康文化
- 加强健康促进与教育体系建设（政府、发改、财政、人社、教育等）
 - 体系建设、人才队伍建设

《全国健康促进与教育体系建设规划(2016-2020年)》

- **机构设置原则：**在国家级设置独立的健康教育专业机构（含国家级健康教育服务基地和12320卫生热线管理机构）；省级根据当地实际情况分设独立的健康教育专业机构和12320卫生热线管理机构，**或**合并设置独立的健康教育专业机构；市、县级设置独立的健康教育专业机构。
- **建设任务：**
 - 健康教育服务基地（1+10+10+100）
 - 健康教育专业机构（人员+用房+设备+信息化）--国家、省、市、县
 - 12320卫生热线（人员+用房+设备+信息化）--国家、省

（二）健康素养促进品牌工程

1. 国家基本公共卫生服务健康教育项目
2. 中央转移支付地方健康素养促进行动项目
3. “健康中国行”活动
4. 健康教育专业人才培养项目
5. 光彩·西藏和四省藏区健康促进工程
6. 世界艾滋病日、世界结核病日主题宣传活动
7. 突发事件健康教育

国家基本公共卫生服务健康教育项目

- 国家基本公共卫生服务项目起于2009年，是我国公共卫生领域的一项长期制度安排，开展服务项目所需资金主要由政府承担，服务提供者包括乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心（站），城乡居民可免费受益。
- 目前国家基本公共卫生服务项目包括11类，健康教育是其中的一项。
- 国家基本公共卫生服务经费按全国人口数安排，2009年人均15元，2011年提高到25元，2014年又提高到人均35元，其中健康教育服务的经费为3.12元/人。2015年达到人均40元。

国家基本公共卫生服务健康教育项目

- 国家基本公共卫生服务项目中健康教育服务的内容包括提供健康教育资料、设置健康教育宣传栏、开展公众健康咨询活动、举办健康知识讲座、开展个体化健康教育**5**项。
- 健康教育专业机构制定健康教育的核心信息和传播材料模板，并对基层开展培训和技术指导。
- 基本公共卫生服务项目覆盖我国**13**亿多人口，与人民群众的生活和健康息息相关。建立起维护居民健康的第一道屏障，对于提高居民健康素质有重要促进作用。

中央补助地方健康素养促进行动项目

- 落实医改和国家“十二五”规划任务，提高我国居民健康素养水平；
- 国家卫生计生委和财政部于2012起建立中央补助地方健康素养促进行动项目；
- 由国家卫生计生委宣传司牵头实施；
- 该项目是近年来健康教育工作领域单项支持力度最大的重大专项，以**普及健康素养基本知识和技能、提高居民自我防病意识和能力、提高居民健康素养水平**为主要目标。

项目特点与投入规模

- 项目以统筹卫生计生系统健康教育资源为切入点，整合了原烟草控制项目和各疾病预防控制重大专项中的健康教育活动，结合健康教育工作重点和特点，新增部分健康教育任务。
- 2012年项目经费为2.38亿元
- 2013年增加到2.44亿元
- 2014年增加到2.59亿元
- 2015年增加到2.59亿元。

项目目标

zz1

1. 倡导健康优先理念，开展健康促进县（区）建设。以健康促进医院、学校、社区、家庭等重点场所为切入点，探索实施“将健康融入所有政策”策略的有效模式。
2. 普及健康素养基本知识和技能，加强健康教育和健康促进能力建设，逐步提高我国居民健康素养水平。
3. 围绕重点卫生计生工作开展健康教育活动，开展戒烟服务，加强艾滋病、结核病等重点疾病以及科学就医、合理用药、烟草控制、食品安全、职业病、妇幼保健等重点领域健康教育，为落实其他医改重大专项营造良好的社会氛围。
4. 开展全国健康素养监测和烟草流行监测，加强监测系统建设，提高数据质量，为制订健康促进和烟草控制相关政策提供科学依据。

zz1

更新目标
zhi guang zhao, 2015-8-23

项目内容

- 8项重要内容

1. 公益广告
2. 健康巡讲
3. 健康促进县区
4. 健康素养和烟草流行监测
5. 创建健康促进医院+戒烟门诊
6. 12320戒烟热线服务
7. 重点疾病和重点领域健康教育
8. 地域性疾病健康教育

健康教育专业机构执行

12320公共卫生热线执行

健康教育、疾控机构执行

- 重点疾病和领域、地域性疾病：共16个，包括艾滋病、结核病、麻风病、血吸虫病、包虫病、碘缺乏病、氟中毒、砷中毒、职业病、口腔病、鼠疫等。

项目范围

- 项目范围：
 - 主要在中西部22省、新疆生产建设兵团开展（健康巡讲、公益广告、重点疾病和重点领域）
 - 部分工作覆盖全国（健康促进县区、健康素养和烟草流行监测、健康促进医院（戒烟门诊）、12320戒烟热线、艾滋病、结核病、麻风病等）
 - 地方病和寄生虫病项目在疫区开展

项目成效

- 提高了居民健康素养水平，2008年调查显示我国居民健康素养水平为6.48%，随着项目的实施和全国工作的发展，居民健康素养水平呈稳步上升趋势，2012年为8.80%，2013年为9.48%。
- 创新了健康教育协调管理机制，整合了各方资源。
- 全面带动了健康教育工作。
- 提高了专业机构工作能力。
- 项目对于推进全国健康促进和健康教育工作全面发展、实现深化医药卫生体制改革目标、保障人民群众健康水平发挥重要作用。

项目管理--1. 健全项目管理机制

- 成立了国家卫生计生委健康促进和控烟履约工作领导小组，在卫生计生系统内部整合健康教育资源，进一步加强对健康促进和控烟履约工作的统筹管理。具体工作由宣传司承担。
- 成立健康素养促进行动项目办公室，加强项目管理。项目办公室设在中国健康教育中心，明确了办公室职责和人员组成。

2. 加强政策支持

- 国家卫计委每年度印发《关于做好中央补助地方健康素养促进行动项目工作的通知》
- 在2014年出台的《全民健康素养促进行动规划(2014—2020年)》中，将健康素养促进行动作为全国健康促进与教育工作的重要抓手。



3. 完善方案标准

- 每年组织专家制定项目总方案和各个子项目的实施方案
 - 公益广告
 - 健康巡讲
 - 健康促进县（区）建设
 - 12320热线戒烟咨询服务
 - 健康促进医院创建
 - 健康素养和烟草流行监测
 - 重点疾病或领域健康教育
 - 地域性疾病健康教育等



3. 完善方案标准

- 组织专家制定各个子项项目的评估标准：
 - 健康促进县（区）评价标准
 - 健康社区/健康村评价标准
 - 健康家庭评价标准
 - 健康促进学校评价标准
 - 健康促进机关评价标准
 - 健康促进企业评价标准
 - 健康促进医院创建基本要求和考核标准
 - 无烟医疗卫生机构评分标准
 - 戒烟门诊创建标准
 - 优秀公益广告评选标准
 - 优秀健康巡讲专家评选标准



合理用药健康教育标准化课件专家审定会



健康素养监测问卷修订专家会

4. 开展项目培训和指导

- 国家级每年举办健康素养促进行动项目培训班
- 派专家参与部分省份的健康素养和烟草流行监测等子项目的培训班
- 中国健康教育、中国疾病预防控制中心等专业技术支持单位平时利用网络工作群、电子邮件、电话等方式实时指导各地工作。



2013年健康素养促进行动项目培训班



健康素养促进行动项目工作QQ群

4. 开展项目培训和指导

- 中国健康教育中心等技术支持单位为全国各执行单位制作开发健康教育核心信息和传播材料。
- 针对合理用药健康传播，制定了健康教育**10**条核心信息及释义、制作了**5**个标准化课件、**4**张海报、**4**张挂图、**5**张折页；
- 统筹部分省份资源统一制作“合理用药、共享健康”公益广告，解决地方技术资源薄弱难题，打造优质公益广告，供各省共享。

5. 加强项目沟通与统筹

- 国家级加强项目主管司局和业务支持单位的沟通联系，促使项目各方及时了解项目进展和存在问题等，共同推动项目顺利、规范开展。
- 统筹国家卫计委及技术支持单位的资源，开展全国性的艾滋病日、结核病日等主题宣传活动。

6. 组织督导和质量控制

- 国家级每年组织健康教育和控烟工作专家，赴部分省开展监测工作现场质控。
- 2014年全国健康促进和控烟履约工作督导中，将健康素养促进行动项目作为重要内容。

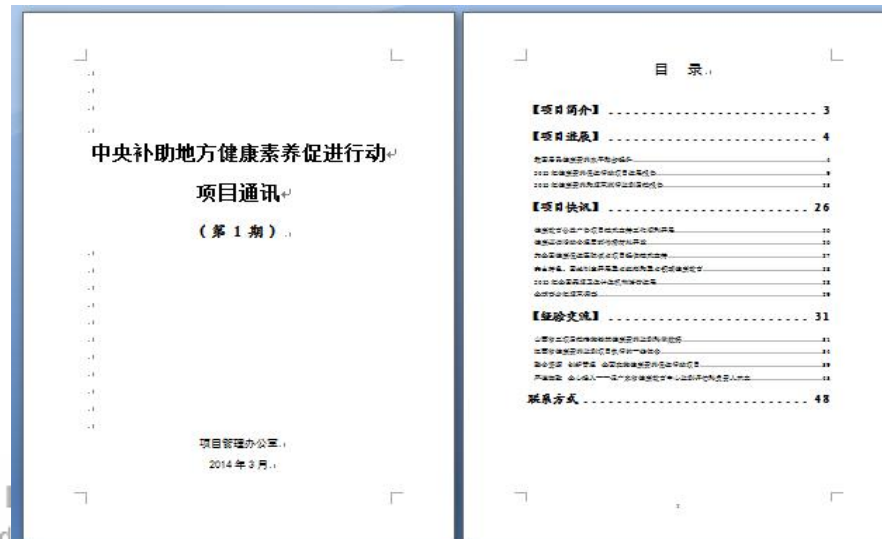


2013年健康素养和烟草流行监测质量控制工作现场（湖南省）



7. 及时了解各地进展，编写项目通讯

- 《关于报送健康素养促进行动项目联络信息和下发项目通讯的通知》，督促各地建立项目组织机构，完善项目统筹协调机制。
- 撰写项目阶段性总结。
- 编写《中央补助地方健康素养促进行动项目通讯》，下发所有项目地区，促进项目信息和经验交流。



8. 项目总结和推广

- 国家级每年组织召开项目和活动年度总结启动会，每次总结启动会遴选部分地方经验进行大会交流。



国家卫计委崔丽副主任在项目启动会上讲话



2012年全国项目启动会



2013年项目总结暨2013年项目启动会

8. 项目总结和推广

- 评选优秀公益广告、优秀巡讲专家和媒体。每年评选出优秀公益广告，部分作品参加全国优秀公益广告评选。
- 每年定期向全社会发布健康素养和烟草流行监测结果，并向各省反馈监测报告。组织《中国健康教育》杂志健康素养专刊，促进各地工作交流。



优秀公益广告评选专家会



2012年中国居民健康素养调查报告新闻发布会

任务及产出--1. 公益广告

- **目的** 充分发挥大众传播媒介在健康教育与健康促进工作中的作用，提高各省视频材料设计制作能力和部门沟通协调能力。
- **做法** 项目要求2012年中西部22个省（市、区）和新疆生产建设兵团设计分别制作健康教育公益广告2部，其中1部以**烟草控制**为主题，另1部以健康素养、慢性病防治、妇幼保健等为主题，并在省内电视频道上连续播放一段时间。2013年要求1部以**合理用药**为主题。2014年要求1部以**科学就医**为主题。2015年要求1部以**无烟生活**为主题。

1. 公益广告

- 产出

- 2012年项目地区共报送公益广告**59**部，其中控烟主题公益广告**30**部，健康素养等其他主题公益广告**29**部。
- 2013年总计制作公益广告**63**部，超额完成任务，其中合理用药主题**26**部，健康素养、烟草控制、慢性病防治、优生优育和生殖健康等主题的**37**部。
- 2013年北京、天津、上海、浙江等东部省（市）也参照项目要求，设计制作了公益广告。
- 2012年，经专家评审，在各省报送的公益广告作品中评出**9**部优秀公益广告。
- 2013年评选出一、二、三等奖和特别奖共计**13**部优秀公益广告。



一等奖：《爱，从未离开》- 陕西省卫生宣传教育中心

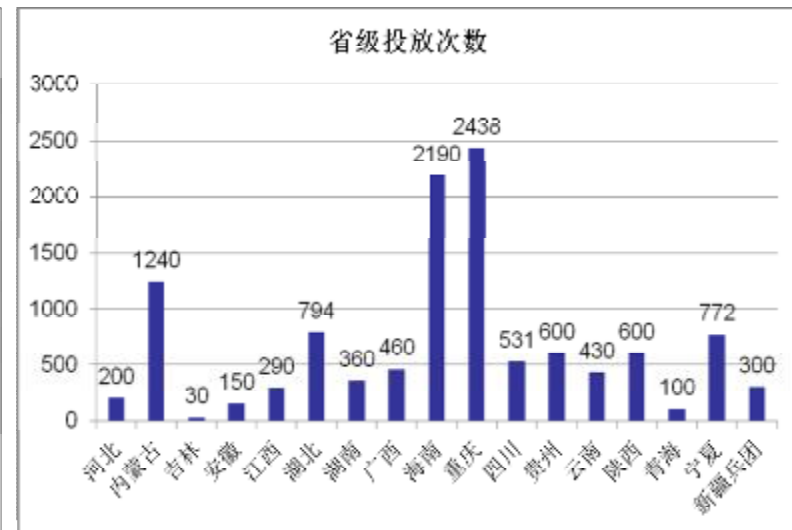


一等奖：《长大后他就成了你》- 吉林省卫生和计划生育委员会、吉林省委宣传部、吉林省健康教育中心

1. 公益广告

• 投放情况

- 2012年项目制作的公益广告在42家电视台播出（13省卫视）
- 2013年在1125个电视频道播出，其中省级卫视频道22个。省级播放次数约1.1万次，市级约23.4万次，县级约30.6万次。
- 2014年在1281个电视频道播出，包括19个省级卫视频道。



2. 健康巡讲

- **目的** 健康巡讲是极具代表性健康教育人际传播模式，通过巡讲向广大人民群众传播健康知识和技能，倡导健康生活方式和行为。
- **做法** 项目要求在中西部22个省（市、区）和新疆生产建设兵团在省级、地市级和区县级分别开展健康巡讲活动，普及慢性病防治、传染病防治、公共场所禁烟、卫生应急、妇幼保健、食品安全、基本药物合理使用等健康素养基本知识 with 技能。

2. 健康巡讲

- 产出

- 2012年，全国共开展健康讲座1.05万场次，覆盖525万人次。
- 2013年各省成立健康巡讲专家库。项目地区及江苏、广东等地共举办巡讲15919场次，覆盖约1900万人，发放传播材料12828种，约1600万份。
- 2014年开展健康巡讲47670场次，覆盖740余万人，累计发放传播材料11310种、2760余万份
- 健康巡讲活动不仅普及了健康知识、宣传了健康文化、提高了社会公众健康意识，在营造全社会关注和促进健康、提高项目的社会影响力方面也起了一定作用

2. 健康巡讲



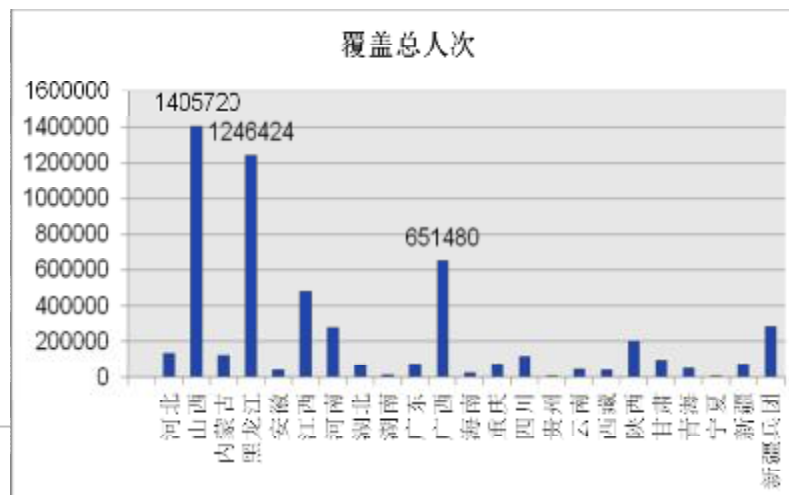
青海海南州健康巡讲现场



河北唐山迁安健康巡讲现场



内蒙古自治区向中学生普及健康素养基本知识和技能



3.健康促进县区建设

1.试点申报和认可。

- 首批**64**个国家级试点：**27**个区、**20**个县、**13**个县级市、**1**个旗、**1**个县级镇和**2**个兵团团部，覆盖**2874**万人口，平均每个试点覆盖**45**万人
- 6**个省（区）拓展了**57**个省级试点：山西**9**个、江苏**11**个、山东**15**个、湖北**20**个、广西**1**个、陕西**1**个。
- 各省完成试点遴选和申报工作，试点获得国家卫生计生委认可并以办公厅文件印发了首批试点名单。

2. 能力建设和交流。

• 国家级：

- 健康促进县区长领导力培训班
- 全国健康促进县区项目培训班
- 健康促进县区经验交流会（待办）

• 省级：

- 湖北、重庆、安徽、云南、贵州等省邀请国家级共同召开项目启动暨培训会
- 江苏、山西、广西等开展专业人员专题培训
- 甘肃省赴敦煌市、庆城县培训近2000名机关、事业、乡镇、街道及企业人员
- 青海召开全省健康素养促进工作推进会

3. 长效机制。

- 绝大多数试点均建立了良好的政府主导、部门合作的工作机制，成立工作领导小组和办公室，建立目标责任制和联络员制度，多部门工作网络基本建立。
- 全国共配套经费**1366**万元，其中省级（**4**个省）配套**359**万元，县区（**37**个县区）配套**1007**万元
- 湖北将健康促进县区作为创建卫生城市的前提条件。
- 内蒙古自治区准格尔旗在项目期间成立了健康教育机构



健康促进学校



支持性环境



4.12320热线戒烟咨询服务。

- 覆盖已开通12320的29个省（区、市）
- 全国12320管理中心：
 - 组织编印了《12320卫生热线戒烟咨询服务指南》和《12320卫生热线戒烟干预服务指南》
 - 于2014年9月举办的全国12320咨询员培训班中就戒烟干预进行了专题培训。
- 各地：
 - 25个省（区、市）制定了项目实施方案，23个省建立完善热线戒烟专家库或专家组，29个省份均建立或完善了本省市的戒烟信息资源库内容。
 - 设立外呼戒烟干预座席155个，开展戒烟干预经验交流217次，开展热线戒烟宣传活动305次。
 - 项目期共计受理戒烟咨询电话6971件次，外拨戒烟干预电话9235

12320戒烟干预完成情况

人数

1200

1000

800

600

400

200

0

- 招募戒烟者人数
- 进入戒烟干预流程人数
- 1个月持续戒烟人数
- 3个月持续戒烟人数
- 减少烟量人数

北京 天津 河北 山西 内蒙古 辽宁 吉林 黑龙江 上海 江苏 浙江 安徽 福建 江西 山东 河南 湖北 湖南 广东 广西 海南 重庆 四川 贵州 云南 西藏 陕西 甘肃 青海 宁夏 新疆

省份



5. 健康促进医院（无烟医疗卫生机构）

- **目的** 2012年依托健康素养促进行动项目，开展无烟医疗卫生机构创建。2013年起，为推动健康促进医院工作，在无烟医疗卫生机构创建的基础上开展健康促进医院创建活动。所有健康促进医院首先必须达到无烟医疗卫生机构的标准。
- **产出**
 - 2012年在全国创建**660**家无烟医疗卫生机构。
 - 2012年暗访了**3340**家医疗卫生机构（新增机构**1447**家），平均得分**76.9**分。
 - 2013和2014年项目要求在全国**110**个试点创建**660**家健康促进医院，实际共有**794**家医院参加创建，超额完成创建任务。
 - 截至2015年8月，全国共创建**1456**健康促进试点医院，其中2013年创建**737**家，2014年创建**719**家，所有项目省（地区）均完成了计划要求的创建任务数。

4. 健康促进医院（无烟医疗卫生机构）



宁夏召开医疗卫生系统控烟工作会



四川乐山医疗机构戒烟劝阻员

6.戒烟门诊

- 全国共举办了**3**期戒烟门诊创建和戒烟干预技能培训班、**2**期戒烟门诊培训强化班
- 有**106**家项目戒烟门诊(河北、湖南、贵州有扩增)
- 截止**2015**年**7**月，**31**个省份（**79**家医院）已上报数据，登记戒烟者人数**6338**人，一个月成功戒断**24.24%**，三个月成功戒断率**13.14%**



7. 健康素养监测

- 在全国建立336个监测点，以15~69岁的城乡常住居民为监测对象开展健康素养调查。
- 2012年完成监测问卷98448份，监测结果显示全国居民健康素养水平为8.80%。
- 2013年完成95915份调查，监测结果为9.48%。
- 监测工作反映出，全国健康素养监测体系得到进一步稳定和加强，随着项目的实施，我国居民健康素养水平继续保持稳定增长的良好态势。

7. 烟草流行监测

- 2012年对教师、公务员和医生三类重点人群开展吸烟情况调查。调查结果显示，男性医生吸烟率较2008年下降了10%。
- 2013年在346个区/县1020所学校开展青少年吸烟情况调查，共计调查155,117名初中学生。结果显示，初中学生烟草使用率6.9%，吸烟者中30.0%对烟草有依赖性，过去7天内72.9%的学生暴露于二手烟。
- 2014年在全国健康素养监测点开展成人烟草调查。

8. 重点疾病和重点领域健康教育

- **目的** 项目地区采取大众传播和人际传播相结合的形式，在全国特别是中西部地区普及宣传传染病、慢性病、地方病、寄生虫病等疾病预防控制相关知识，促进养成健康的行为生活方式，提高公众健康素养水平。



新疆生产建设兵团开展世界艾滋病日宣传活动



宁夏开展世界结核病日宣传活动

8. 重点疾病和重点领域健康教育

- 艾滋病、结核病、地方病等重大疾病防控健康教育
 - 通过艾滋病日、结核病日等卫生节日开展主题传播活动；
 - 通过艾滋病文艺汇演、领导干部宣讲、利用手机短信平台推送健康信息等方式创新健康传播模式；
 - 通过举办媒体座谈会、在腾讯微博和新浪微博等新媒体形式上发布项目内容、拍摄艾滋病防控微电影、网络信息推送等形式，拓展媒体健康传播资源；
 - 通过建设健康科普宣传示范基地、招募结核病志愿者等方式拓展健康教育阵地、丰富健康教育队伍。



福建省在小学生中开展地方病健康教育



湖北省拍摄血吸虫防治电视宣传片

8. 重点疾病和重点领域健康教育

- 食品安全、职业病、口腔疾病等重点领域健康教育
 - 项目利用食品安全宣传周、职业病防治法宣传周、爱牙日等专题宣传时期段开展集中宣传；
 - 在日常工作中通过专家咨询、手机短信、专题讲座、发放传播材料等形式，宣传食品安全法、职业病防治法等国家卫生法律法规、政策性文件，普及合理膳食、食品安全、职业防护、口腔疾病整治的相关知识，提高城乡居民对相关问题的认识，促进人民群众健康。



浙江开展口腔疾病咨询和义诊

1. 加强部门联动，动员全社会参与

- 健康素养监测中，部分地区动员乡镇/街道和社区工作人员，有效解决监测工作入户难问题。
- 广东省惠州市印制张贴了《给力健康素养监测，建设健康惠州》海报，提高公众参与积极性和配合度，增加公众对整个项目的认可和支持。
- 多个省份组织大学生志愿者在校园内和农民工中开展艾滋病、结核病等系列宣传活动。



1. 加强部门联动，动员全社会参与

陕西、湖南、山西、内蒙古、黑龙江、湖北等省（区）组织了健康巡讲进机关、进医院、进工地、进基层等活动。



2. 创新传播手段，加大宣传力度

- 湖北、上海、江西、河北、内蒙古、吉林、重庆等省（区、市）积极拓展公益广告投放渠道，除电视外，还充分利用微博、微信、楼宇电视、车载电视、广场LED屏等新媒体形式。
- 陕西省卫生计生委聚力报纸、杂志、广播、电视、网站、新媒体、热线电话七种媒介开设《百姓健康》系列宣传栏目。
- 北京市通过推出微信公众平台（首都红丝带）及制作发布公益微电影等方式，不断扩大艾滋病宣传教育覆盖面。



3. 统筹项目资源，打造优质服务。

- 河北、安徽、广西、云南、宁夏等省（区）集中高水平巡讲专家，统一制作课件，设计统一标识，逐步打造出权威性高、服务素质高的健康巡讲品牌，吸引更多群众参与巡讲活动。
- 青海省将艾滋病、结核病、职业病、食品安全、地方病、慢性病等相关健康知识核心信息打包，形成“健康包”，用藏汉双语传播信息。



3. 统筹项目资源，打造优质服务

- 中国健康教育中心统筹山西、海南、贵州、西藏、新疆生产建设兵团等5省（区）经费，联合制作1部以《合理用药，共享健康》公益广告。
- 集中了各省力量，联合了国内顶尖的公益广告设计、制作团队，大大提升了广告片的质量。
- 解决了地方在广告制作中优势资源不足的问题。
- 为各省广告播出提供了优质片源。使省级可将更多经费用于媒体投放。



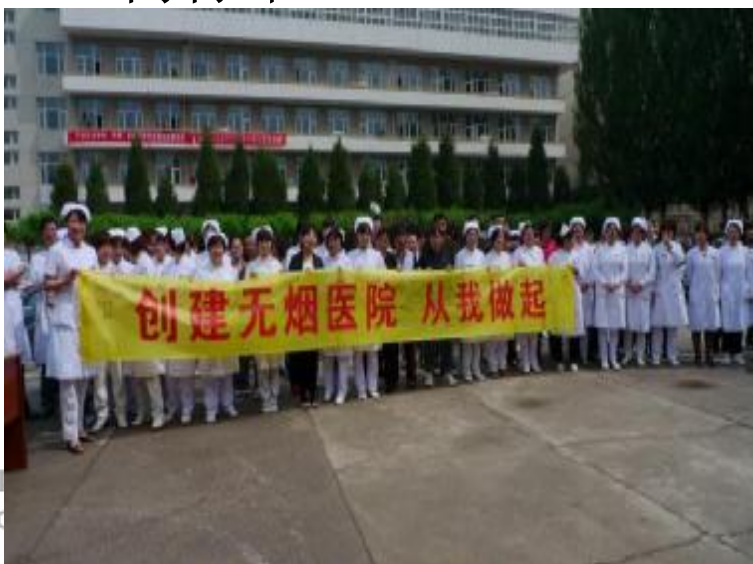
公益广告评选特别奖作品

4. 强化项目管理，严格质量控制

- 辽宁省实行**动态考核制度**，加强健康素养项目的日常管理，利用《辽宁健康教育信息》定期通报项目进展，交流项目信息，加强对各子项目的总结和评估。
- 江苏对技术力量薄弱监测点进行重点培训。
- 江西省制定了调查员培训合格上岗制度。
- 山西省在素养监测中采取了“**分组督导**”、“**全程跟踪**”及“**现场三张照片备查**”措施。
- 吉林省各监测市（州）开展交叉问卷审核。
- 辽宁、黑龙江、广东、云南、甘肃等省建立了监测工作QQ群。

5. 创新机制拓展内涵，推动工作全面发展

- 上海市出台《关于加强本市医疗机构门诊健康教育工作的指导意见》，规范全市医院健康教育工作。
- 部分省份医院将健康促进医院的建设纳入医院目标责任考核，将健康促进医院纳入医院临床路径进行规范化管理。江苏省按医院级别分类制定健康促进医疗机构标准。



5. 创新机制拓展内涵，推动工作全面发展

- 辽宁、江苏、浙江、四川、青海等省增扩了本省健康素养监测点，让样本具有省级代表性，北京市开展了覆盖16个区县的医务人员健康素养监测。
- 项目中首次针对青少年烟草流行情况开展全国性调查，调查结果具有国际可比性。
- 江苏、四川、湖北、北京、河北、广东等省（市）为项目提供配套资金累计达3000万。

6. 以项目为抓手，提升专业机构能力

- 天津、山西、广东、甘肃、青海等省健康教育专业机构全面参与重点疾病、重点领域和地域性疾病健康教育的设计、组织、实施、指导和评价工作，机构能力得到显著提升。
- 健康素养监测大大提高了监测地区专业机构开展抽样、现场调查等工作的能力和技术水平。
- 各地在公益广告项目中提高了设计和参与制作公益广告的能力，提高了利用大众媒体开展健康传播的能力。

-
- 积累了丰富的项目管理和组织实施经验
 - 提高了领导动员和社会动员能力
 - 提高了与卫生计生行政部门、疾病预防控制机构、大众媒体等沟通和协作的能力
 - 提高了健康教育项目监测与评估、健康传播、总结推广和国际交流等能力。

问题建议

存在问题1：部分地区对项目工作的重视程度不够，统筹协调机制没有充分发挥作用，导致对项目的监督管理不到位，个别地方甚至存在走过场，项目任务迟迟不能落实的现象。

工作建议1：进一步明确认识，加强领导。

- 将健康素养促进行动项目作为当前的核心工作来抓，做好项目与国家基本公共卫生服务项目、健康中国行等工作的衔接，统一部署。
- 将项目与国家卫生城（镇）创建、慢病综合示范区建设、区域健康促进行动等工作整合，统筹兼顾，充分发挥项目在提高人群健康素养水平方面的作用。
- 各地要进一步完善项目统筹协调机制，明确任务分工，加强统筹管理。建立健康教育分管处室负责、健康教育专业机构牵头实施的工作机制。
- 充分发挥项目领导小组、项目管理办公室、项目专家组等组织的协调作用。对于各个子项目，要明确相关单位的职责和任务。

-
- 存在问题2：部门协作不畅。
 - 部分地区由于缺乏有效的多部门协作机制，一些项目的实施未能充分发挥其他部门的作用，限制了项目的广度和深度。
 - 部分健康促进县区的建设工作过度集中在健康教育和健康促进场所，其他部门的参与不够
 - 一些地区的公益广告由于缺乏广电部门的支持，播出力度不足。
 - 工作建议2：加强多部门协作。
 - 各地要充分动员当地政府加强对健康素养促进工作的领导，动用政府中现有卫生计生工作领导协调机制，发挥相关部门的作用。
 - 建议加强对健康促进县区党政领导的动员和培训。

-
- **存在问题3：经费管理问题。**
 - 资金和任务的下达不同步，各地经费下拨经费进度不一。基层要先行垫支工作经费。
 - 缺乏资金使用标准，难以发放劳务费等。
 - 健康促进县区建设、健康素养监测经费不足等。
 - **工作建议3：加强项目经费管理，加大项目投入。**
 - 继续争取中央财政的投入，有条件的地方要积极协调，整合各方资源，增加地方配套资金，扩大项目效益。
 - 各级卫生计生行政部门要保障同级执行机构提供技术支持所需工作经费。

-
- **存在问题4：人员问题。**
 - 各级健康教育专业机构普遍面临人员少、技术力量薄弱的问题，尤其是县（区）级健康教育专业机构建设严重滞后。
 - 少数民族及偏远地区工作基础差，工作成本高。
 - **工作建议4：进一步提高项目执行能力和管理水平**
 - 各级各地加强健康促进与教育体系建设，提倡建立独立设置的健康教育专业机构，配置足够的人员编制。
 - 各地要加强项目培训和技术指导。针对人员变动情况适时开展培训，针对健康素养和烟草流行监测等技术要求较高的子项目和年度新增子项目，要加大培训的力度。
 - 各地根据需要可寻求国家级技术力量的帮助和支持。
 - 加强项目的督导评估，做好项目执行中的质量控制

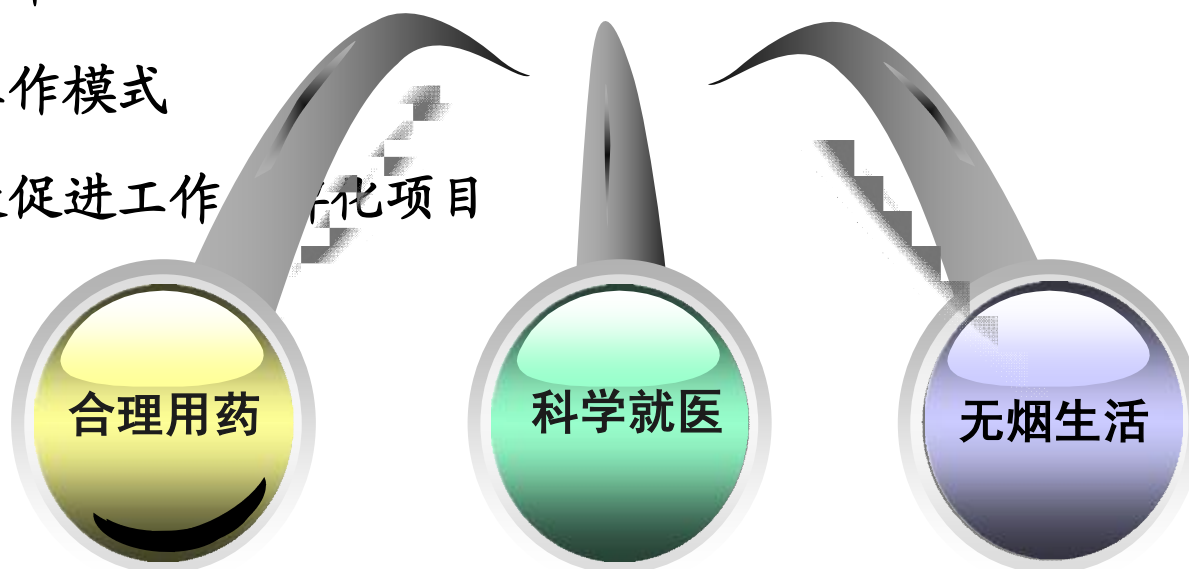
工作建议5：进一步完善项目顶层设计。

- 进一步完善健康促进县区建设标准，出台建设指南、评价标准和考核办法。
- 进一步整合重点疾病、重点领域健康教育子项目。
- 优化健康素养监测问卷，使用掌上电脑开展现场监测，提高监测工作效率和质量。

健康中国行

- u 党的群众路线教育实践活动
- u 解决群众反映强烈的突出问题
- u 提高群众健康素养水平
- u 探索新的健康促进工作模式
- u 打造面向大众的健康促进工作数字化项目

健康中国行



2013年度主题宣传活动情况



活动主题：
合理用药

主办单位：
国家卫生计生委
国家食品药品监管总局
中国科协

活动启动现场



开发权威合理用药核心信息和传播材料

合理用药 健康教育核心信息

- 1. 合理用药是指安全、有效、经济地使用药物。优先使用基本药物是合理用药的重要措施。不合理用药会影响健康,甚至危及生命。
- 2. 用药要遵医嘱不用药不用,能少用就不多用;能口服不肌注,能肌注不输液的原则。
- 3. 购买药品要到合法的医疗机构和药店,注意区分处方药和非处方药。处方药必须凭执业医师处方购买。
- 4. 阅读药品说明书是正确用药的前提。特别注意药物的禁忌、慎用、注意事项、不良反应和药物间的相互作用等事项。如有疑问要及时咨询药师或医生。
- 5. 处方药更严格遵医嘱,切勿擅自使用。特别是抗菌药物和激素类药物,不能自行调整用量或停用。
- 6. 任何药物都有不良反应,非处方药长期、大量使用也会导致不良后果。用药过程中如有不适应及时咨询医生或药师。
- 7. 孕期及哺乳期妇女用药要注意禁忌;儿童、老人和有肝、肾等器官疾病的患者,用药需谨慎。用药后要注意观察;从事驾驶、高空作业等特殊职业者要注意药物对工作的影响。
- 8. 药品存放要科学、妥善,防止因存放不当导致药物变质或失效;谨防儿童及精神异常者接触,一旦误服、误用,及时携带药品及包装就医。
- 9. 接种疫苗是预防一些传染病最有效、最经济的措施,国家免费提供一类疫苗。
- 10. 保健食品不能替代药品。

健康中国行——全民健康素养促进活动

高血压的合理用药

——中国健康教育中心——

严格遵照医嘱

家庭合理用药丛书

主编 张淑芳

药用对了才治病

家庭合理用药问答

药用对了才治病

家庭合理用药问答

- 1. 正确认识不良反应
- 2. 正确用药方法
- 3. 正确认识不良反应
- 4. 药物的相互作用
- 5. 正确用药方法
- 6. 正确认识不良反应
- 7. 特殊人群用药知识
- 8. 家庭药箱的配备
- 9. 家庭药箱的配备
- 10. 家庭药箱的配备
- 11. 家庭药箱的配备
- 12. 家庭药箱的配备
- 13. 家庭药箱的配备
- 14. 家庭药箱的配备
- 15. 家庭药箱的配备
- 16. 家庭药箱的配备
- 17. 家庭药箱的配备
- 18. 家庭药箱的配备
- 19. 家庭药箱的配备
- 20. 家庭药箱的配备

普及合理用药知识,提高公众合理用药能力

人民卫生出版社

健康中国行—2014年合理用药主题宣传教育活动

合理用药健康教育核心信息

- 一、合理用药是指安全、有效、经济地使用药物。优先使用基本药物是合理用药的重要措施。不合理用药会影响健康，甚至危及生命。
- 二、用药要遵循能不用就不用、能少用就不多用，能口服不肌注、能肌注不输液的原则。
- 三、购买药品要到合法的医疗机构和药店，注意区分处方药和非处方药，处方药必须凭执业医师处方购买。
- 四、阅读药品说明书是正确用药的前提，特别要注意药物的禁忌、慎用、注意事项、不良反应和药物间的相互作用等事项。如有疑问要及时咨询药师或医生。
- 五、处方药要严格遵医嘱，切勿擅自使用。特别是抗菌药物和激素类药物，不能自行调整用量或停用。
- 六、任何药物都有不良反应，非处方药长期、大量使用也会导致不良后果。用药过程中如有不适要及时咨询医生或药师。
- 七、孕期及哺乳期妇女用药要注意禁忌；儿童、老人和有肝脏、肾脏等方面疾病的患者，用药应谨慎，用药后要注意观察；从事驾驶、高空作业等特殊职业者要注意药物对工作的影响。
- 八、药品存放要科学、妥善，防止因存放不当导致药物变质或失效；谨防儿童及精神异常者接触，一旦误服、误用，及时携带药品及包装就医。
- 九、接种疫苗是预防一些传染病最有效、最经济的措施，国家免费提供一类疫苗。
- 十、保健食品不能替代药品。

加强媒体合作，增强宣传实效



整合各种资源，打造品牌效应

ü 健康巡讲:

全国共开展**5000**余次，在活动现场累计发放传播材料**约110种**、**55万份**，覆盖**约200余万人**。

ü 公益广告:

各省共制作合理用药主题公益广告**26部**，在**1100余个电视频道**播出，包括**21个省级卫视频道**。

ü 现场活动:

开展合理用药主题宣传活动**1000**余次，直接参与人数达**50余万人**。



2014年科学就医主题



活动主题：
科学就医

主办单位：
国家卫生计生委
国家中医药管理局
中国科协

2014年活动目标

- 普及科学就医知识
- 培养科学就医行为
- 推动落实分级诊疗制度
- 引导公众正确认识医学局限性
- 推动建立和谐医患关系

印发通知和方案

开发核心信息

传播材料

科普图书

电视节目



健康中国行—2014年科学就医主题宣传教育活动

科学就医健康教育核心信息

- 一、科学就医是指合理利用医疗卫生资源，选择适宜、适度的医疗卫生服务，有效防治疾病、维护健康。
- 二、遵从分级诊疗，提倡“小病在社区、大病去医院、康复回社区”，避免盲目去三级医院就诊。
- 三、定期健康体检，做到早发现、早诊断、早治疗。
- 四、鼓励预约挂号，分时段、按流程就诊。
- 五、就医时需携带有效身份证件、既往病历及各项检查资料，如实陈述病情，严格遵从医嘱。
- 六、出现发热或腹泻症状，应当首先到医疗卫生机构专门设置的发热或肠道门诊就医。
- 七、紧急情况拨打120急救电话，咨询医疗卫生信息可拨打12320卫生热线。
- 八、文明有序就医，严格遵守医疗机构的相关规定，共同维护良好的就医环境。
- 九、参加适宜的医疗保险，了解保障内容，减轻疾病带来的经济负担。
- 十、医学所能解决的健康问题是有限的，公众应当正确理解医学的局限性，理性对待诊疗结果。

2014年活动启动



崔丽副主任向浙江省卫生计生委授旗
启动2014年度健康中国行



启动会现场

2015年无烟生活主题宣传教育活动



活动主题:

无烟生活

主办单位:

国家卫生计生委

中央文明办

全国爱卫办

教育部

共青团中央

国家新闻出版广电总局

中国科协



国家卫生和计划生育委员会

世界无烟日, 5月31日
www.who.int/tobacco/zh/



重点活动

- 知识竞赛
- 志愿者活动
- 公益广告
- 海报等宣传材料
- 健康巡讲
- 广场舞大赛
- 媒体宣传

国家卫生计生委办公厅
中央文明办 秘书局
全国爱卫会 办公室
教育部 办公厅
新闻出版广电总局 办公厅
共青团中央 办公厅
中国科协 办公厅

国卫办宣传函〔2015〕436号

关于开展第28个世界无烟日 暨健康中国行—2015年度无烟生活 主题宣传教育活动的通知

各省、自治区、直辖市、新疆生产建设兵团卫生计生委(卫生局)、文明办、爱卫办、教育厅(教委)、新闻出版广电局、团委、科协,国家卫生计生委相关直属和联系单位:

为了进一步贯彻落实中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》(以下简称《通知》)精神,加大控烟宣传和健康教育工作力度,推进我国控烟履约法制化进程,维护人民群众健康,国家卫生计生委联合中央文明办、全国爱卫办、教育部、国家新闻出版广电总局、共青团中央、中国科协,定于2015年5月31日在全国范围内启动“第28个世界

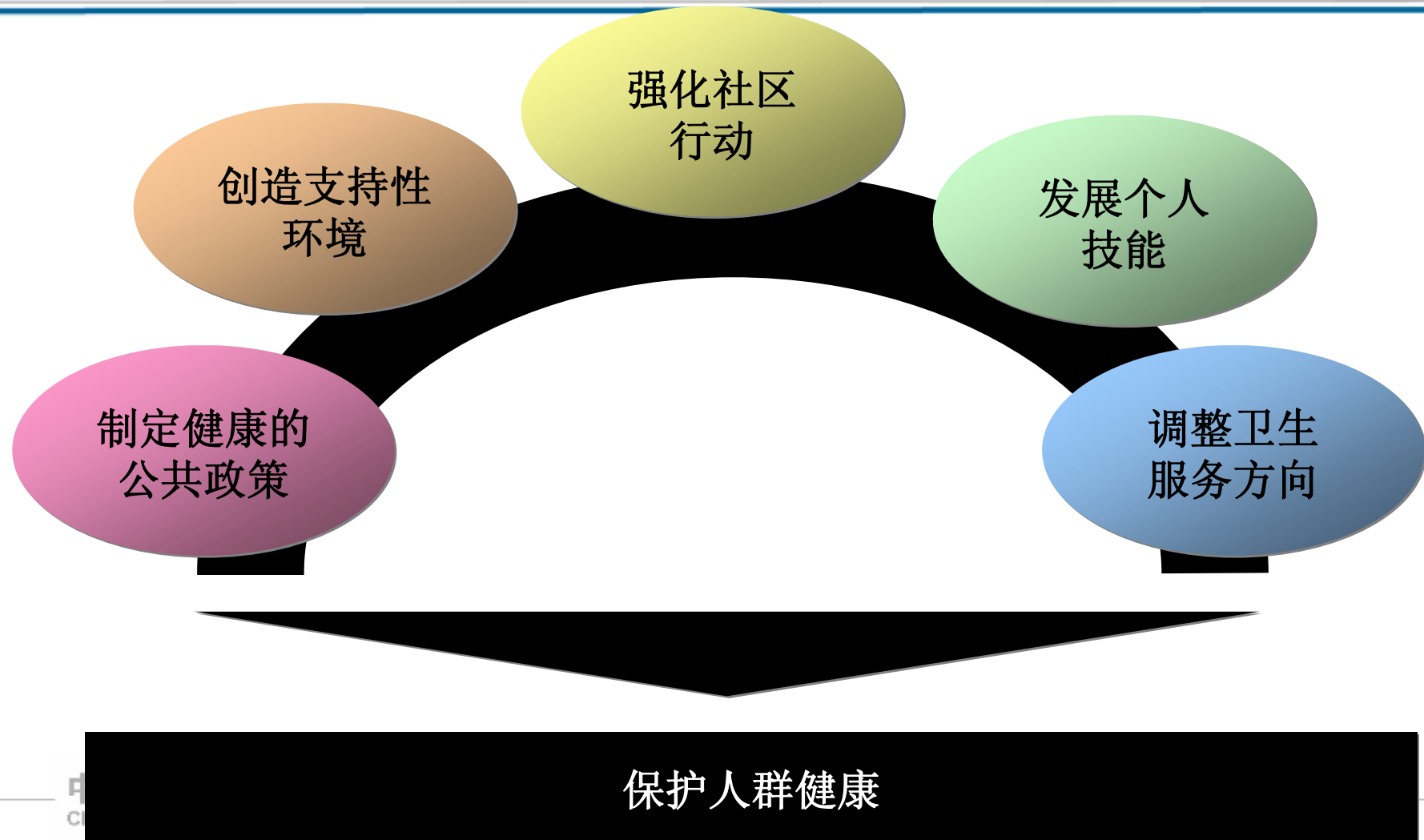
（三）筹备第九届全球健康促进大会

国家卫计委高度重视，李斌主任和陈冯富珍担任大会指导委员会主席。通过这次大会，借助举办全球健康促进大会的机会，我们既要学习借鉴健康促进工作的国际经验，也要向世界分享中国经验，展示上海特色。

全球健康促进大会概况

- 是由世界卫生组织发起的、健康促进领域最重要、最权威的国际会议；
- 自1986年至2013年已召开8次；
- 历届大会指引全球践行健康促进，在复杂的卫生与发展进程中，为制定卫生政策、改善环境和行为发挥了关键作用，为改善健康和健康公平做出重要贡献。

健康促进5大行动纲领（第一届大会）



第九屆全球健康促進大會

- 將於2016年11月21-24日在中國上海召開，距離1986年渥太華第一屆大會整30年。
- 30年來，世界衛生組織一系列全球健康促進大會積累了豐富的理論和證據，倡導了廣泛的實踐。
- 隨著全球從“千年發展目標”（MDGs）轉為2015年後的“可持續發展目標”（SDGs），健康促進將被賦予新的歷史使命。

九届大会切入点

- 可持续发展是当前全球关注的焦点。人人享有健康是可持续发展的先决条件和指标。健康是17个可持续发展目标之一，其他可持续发展目标的大多数实际上是健康的社会、经济、环境和生态决定因素。
- 健康促进对于实现可持续发展意义重大。健康促进对于应对许多健康社会、经济、环境决定因素是有效的，是改善健康、提高生活质量、减少健康不公平、消除贫困的核心且具成本效益的策略。

九届大会切入点

- 实现健康和可持续发展的4个健康促进关键策略。
- 本次大会将提出，健康促进可以依赖一个平台，两个途径和一个基础。
 - 一个平台是城市和人居环境，人们在其中可以通过可持续发展创造健康福祉。
 - 两个途径是包括针对整个政府的跨部门行动和针对全社会的社会动员。
 - 一个基础是健康素养，通过提高所有人的健康素养，推动实现人人享有健康。

大会的主题和目标

- **主题：**可持续发展中的健康促进（Health Promotion in Sustainable Development Goals）。
- **大会口号：**动员全社会参与（Health for All and All for Health）。
- **大会目标：**推动将健康促进融入2015后全球可持续发展议程，重振健康促进在21世纪的发展。
- **大会目的：**
 - 更新未来数十年健康促进的任务；
 - 明确和优化健康促进在改善健康和健康公平中的作用；
 - 提供行动指导，帮助各国利用健康促进实现可持续发展目标；
 - 通过可持续发展目标，激发“人人享有健康”的政治承诺
 - 为实现可持续发展目标，使人们、政府、公民社会能够应对健康社会决定因素，使人们能够控制他们的生活；
 - 交流改善健康素养的国家级经验，加强跨部门行动和社会动员，建设健康城市、健康社区和健康人居环境

大会主要框架

- 开幕式
- 议题1：城市人居环境—健康促进和可持续发展的平台
- 议题2：跨部门合作是实现健康和可持续发展的必须路径
- 议题3：健康和可持续发展需要动员全社会广泛参与
- 议题4：健康素养是实现健康和可持续发展的基础
- 中国日
- 海报展和学术研讨会
- 闭幕式

大会拟产出文件

- (一) 《上海宣言》
- (二) 《健康促进和可持续发展国家行动框架》
- (三) 《健康城市市长倡议书》

中国健康教育中心职责

- 负责为大会概念文件、大会日程、成果文件等的起草制订提供技术支持。
- 协助开展健康促进优秀实践案例选拔活动，为大会遴选健康促进优秀实践经验及发言。
- 开发中国健康促进经验中英文书籍。

（四）加强健康科普

1. 推进12320卫生热线建设
2. 探索互联网医疗保健信息管理新模式
3. 指导各地办好健康养生节目和栏目
4. 建立权威健康科普专家队伍和信息发布制度

（五）推进控烟履约工作

推进控烟立法和执法

- 1.贯彻落实中办、国办《通知》精神
- 2.配合国务院法制办和全国人大做好立法工作
- 3.总结推广地方控烟立法、执法有效经验和举措
- 4.创建无烟环境
- 5.开展暗访评估

2015年健康促进和控烟履约工作要点

加大控烟宣传力度

1. 举办2015年世界无烟日宣传活动
2. 开展中国烟草控制大众传播活动
3. 利用传统媒体和新媒体开展控烟宣传教育
4. 推广戒烟门诊和12320戒烟热线干预服务
5. 开展控烟管理和专业技术培训

2015年控烟公益海报









世界卫生组织

为北京点赞

祝贺《北京市控制吸烟条例》6月1日起施行



SMOKE FREE
你有控吗?
SMOKE FREE



世界卫生组织
总干事
陈冯富珍

Catherine Russell



世界卫生组织



世界卫生组织

活动现场外景





活动现场











北京市控烟条例一定能够成功！

- 北京市控烟条例实施首日，**146**家单位被责令整改，**1**人因违法吸烟被罚款。海底捞领到首张禁烟责令整改通知书。



中国健康教育中心
Chinese Center For Health Education



“将健康融入所有政策”介绍

定义（2013年，第八届全球健康促进大会）

将健康融入所有政策(Health in All Policies, HiAP), 是一种针对**跨部门公共政策**的方法, 即系统地考虑决策带给健康的后果, 寻求**协作**并避免损害健康, 最终达到改善人群健康及健康公平的目的。

跨部门协作

各部门制订有利于健康的公共政策

预防为主



其产生伴随全球卫生发展

- HiAP的起源可追溯到公共卫生发展史的早期，概念术语诞生于20世纪90年代末期。
- 相似理念在全球卫生许多重点领域均有体现
 - 《WHO宪章》（1948）、《阿拉木图宣言》（1978）、《渥太华宪章》（1986）、WHO健康的社会决定因素委员会（2005）
- 在芬兰2006年担任欧盟轮值主席国时得到进一步固化。
 - 《2011年里约健康社会决定因素政治宣言》
 - 《2011年联合国慢性非传染性疾病防控峰会政治宣言》
- 2013年第八届全球健康促进大会将其作为大会主题。

阿拉木图宣言，1978年

为了实现人人享有健康（Health for All），
“除卫生部门外，还涉及到国家及群众发展各有关
部门及有关方面，特别是农业、畜牧、食品、工
业、教育、住房、群众工作、交通及其他部门；
并要求所有部门的协作”

制订健康的公共政策（1st GCHP）

“健康促进把健康问题提到了各个部门、各级领导的议事日程上，使他们了解他们的决策对健康后果的影响并承担健康的责任”

第二届全球健康促进大会, 1988年

“健康的公共政策的特点是明确**所有政策领域**必须考虑到健康和平等，并对健康负有责任”

“**农业、贸易、教育、工业、交通等**有关政府部门有必要把健康作为政策形成过程中的重要要素加以研究”

第八届全球健康促进大会，2013年

- 时间：2013年6月10 至14日
- 地点：芬兰赫尔辛基
- 主题：health in all policy



1986年，加拿大 渥太华，确定健康促进理论基础

1988年，澳大利亚 阿德莱德；主题：聚焦健康的公共政策

1991年，瑞典 松兹瓦尔；主题：创造健康的支持性环境

1997年，印度尼西亚 雅加达；主题：健康促进迈向21世纪

2000年，墨西哥城；主题：建立公平的桥梁（87部长）

2005年，泰国 曼谷；主题：关于全球化进程中的健康促进

2009年，肯尼亚 内罗毕；主题：利用健康促进缩小健康与发展的差距

2013年，芬兰 赫尔辛基，健康融入所有政策
Health in all policies

2016年，中国 上海，可持续发展目标中的健康促进

政策

全球化、发展

健康问题社会决定因素委员会， 2005-2008

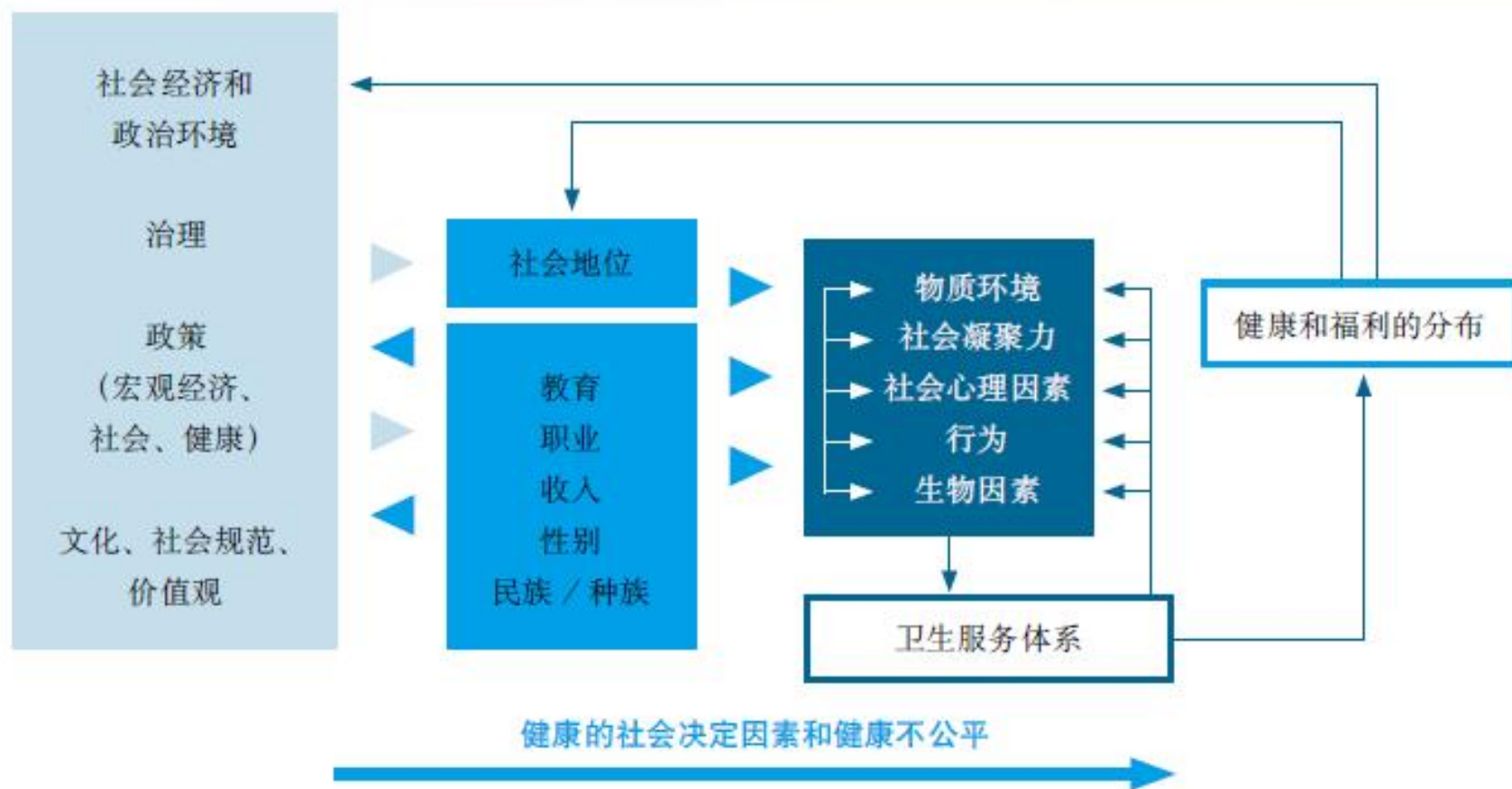


《用一代人的努力去弥合裂痕》

一起造成的不良后果。结构性因素和日常生活环境交杂在一起，构成了健康的社会决定因素，一国内

- 健康问题社会决定因素包括人们出生、生长、生活、工作和老年环境，及卫生系统。
- 这些环境受到全球、国家和地方各级金钱、权力和资源分配状况制约，并受政策选择的影响。
- 健康问题社会决定因素是造成卫生不公平现象的主要因素。

图 4.1 健康的社会决定因素概念框架



来源：摘自并修改 Solar & Irwin, 2007

健康问题社会决定因素

的结果。政府、民间团体和当地社区、企业界、全球论坛及各国际机构都必须针对健康的社会决定因素采取行动。政策和规划必须涵盖社会的所有主要部门，而不仅限于卫生部门。国家卫生部部长和卫

- 三项总体建议：
 1. 改善日常生活条件
 2. 解决权力、资金和资源分配不公平的问题
 3. 衡量和了解存在的问题并评估行动的影响

将健康融入所有政策

1. 所有人民享有获得健康的权利，政府有责任和义务保护人民群众的健康

2. 健康的**社会决定因素**非常广泛，其他部门（如宏观经济、交通、农业、教育、住房、就业等部门）的政策会对健康及健康公平产生深刻的影响

3. 要解决健康问题，需要多部门政策支持，而不能仅靠卫生部门

卫生部门以外政策影响健康的例子

- 税收和收入分配政策：影响经济状况
- 教育政策：影响受教育程度
- 住房政策：影响住房规划的质量和定位
- 交通政策：影响公共交通质量和可及性
- 城市规划政策：影响土地使用、道路网络
- 农业政策：影响农产品的种类、供应量和质量
- 环境保护政策：环境质量
- 人力资源政策：就业
- 体育政策：公共体育资源
- ○ ○ ○ ○ ○

卫生部门以外政策影响健康的例子

- 更安全的道路设计和机动车辆的安全性，减少了道路交通死亡人数；
- 政府不同部门实施烟草控制措施，降低了与烟草相关的发病率和死亡率；
- 减少饮食中的盐摄入量，降低了心血管病和中风的发生率；
- 管制石棉的使用，降低了间皮瘤的发生率；
- 提高干净的水和环境卫生的可及性，降低了腹泻的死亡率；
- 增加受教育年数，延长了期望寿命。

-
- 将健康融入所有政策，是健康促进五大行动领域中“**制订健康的公共政策**”的延续和发展。
 - 高度关注健康的**社会决定因素**。
 - 有助于“**不得病、少得病**”，保障人群健康
 - 有利于缓解医疗经费压力，推动经济社会协调发展

芬兰：减少降低心脑血管疾病，30年的努力

针对高脂、高盐饮食、吸烟、缺乏锻炼等危险因素，农业、食品加工、商业、体育等相关部门出台一系列政策措施。经过30年努力，芬兰人群心脑血管疾病发病率下降了80%。

--食品生产法规要求牛奶的脂肪含量不能超过1%;

--价格法规要求给予低脂奶制品价格补贴;

--取消面包业的黄油财政补贴;

--商标法规要求标明食品的盐含量等;

--大幅提高对酒类、烟草贸易的税收

《烟草控制框架公约》：HiAP的典型国际范例

- Ø 《烟草控制框架公约》于2005年开始生效。
- Ø 是公共卫生领域重要的国际法，旨在降低烟草对健康和经济的破坏性影响。
- Ø 截止到目前为止，180个国家已经签署《公约》
- Ø 2006年1月《公约》在中国正式生效。



《公约》倡导烟草控制系列政策（MPOWER）

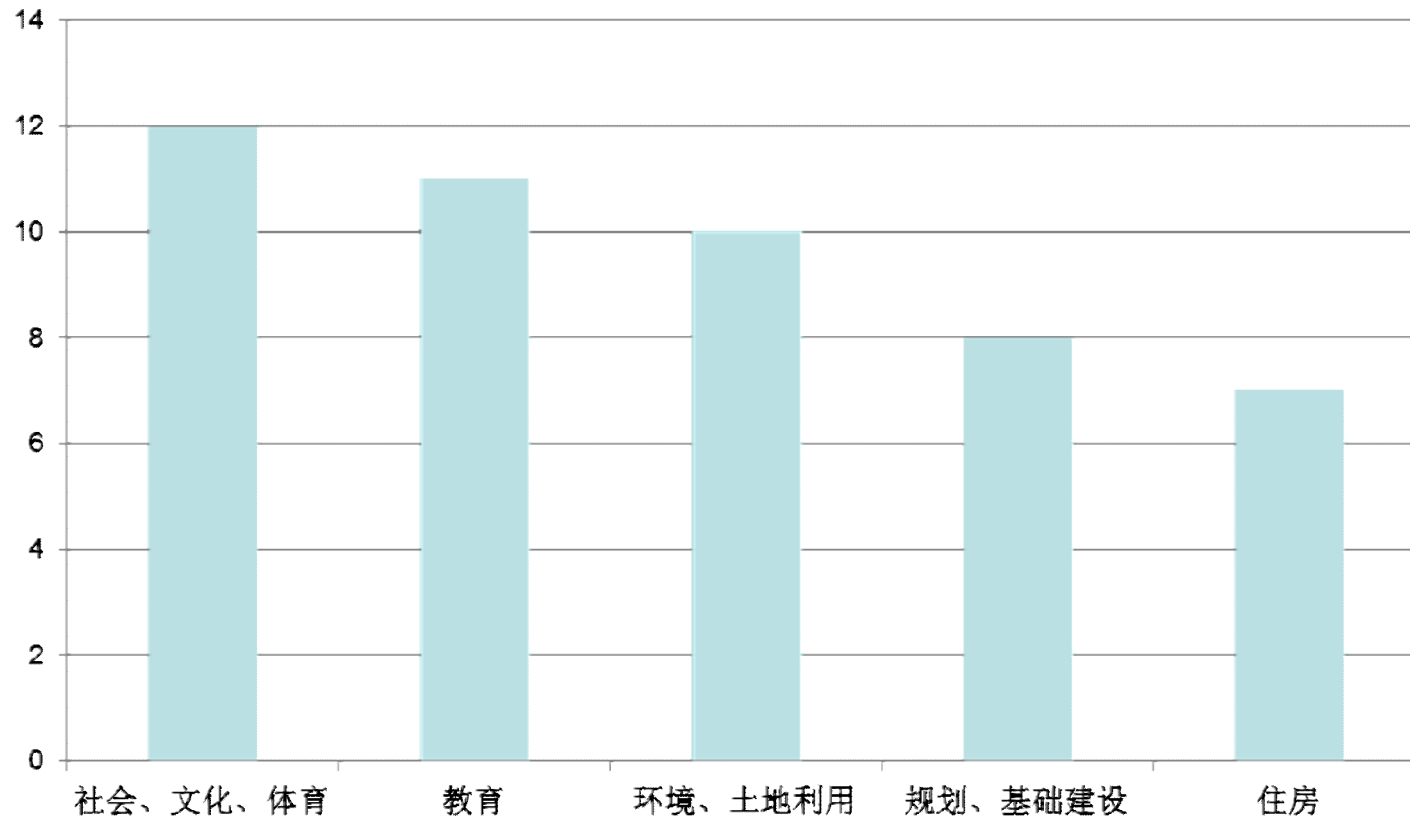
- **M**onitor 监测烟草使用，评价公约履行
- **P**rotect 保护人们免受烟草烟雾危害
- **O**ffer 提供戒烟帮助
- **W**arn 警示烟草危害
- **E**nforce 禁止烟草广告、促销和赞助
- **R**aise 提高烟税和烟价

需要各个部门共同努力

地方政府推行Hi AP

城市	国家	开始年份	Hi AP类型	要解决的问题
根特	比利时	2004	广泛	各类问题
阿雷格里港	巴西	2008	具体问题	环境、住房
塞阿拉州索布拉尔市	巴西	1997	广泛	各类问题
魁北克一些地方	加拿大	1995	具体问题	NCD (心脏病和肺病)
哈瓦那	古巴	1999	具体问题	传染病 (登革热)
圣克拉拉/Camaj uani	古巴	-	广泛	各类问题
一些城市	古巴	-	广泛	各类问题
瓦德	丹麦	2007	广泛	各类问题
科塔卡奇	厄瓜多尔	1996	广泛	各类问题
一些城市	芬兰	2003	广泛	各类问题
德黑兰	伊朗	2008	广泛	平等性和普遍性
一些城市	伊朗	2001	广泛	平等性和普遍性
莫雷洛斯	墨西哥	2007	具体问题	传染病 (登革热)
乌兰巴托	蒙古国	2008	广泛	各类问题
拉腊*	摩洛哥	2002	广泛	平等性和普遍性
南林堡	荷兰	2007	具体问题	NCD (肥胖)
奥克兰玛努考	新西兰	-	具体问题	住房、青少年健康
帕拉那克	菲律宾	2008	具体问题	孕妇保健
艾卜哈	沙特阿拉伯	2002	广泛	NCD
特尔纳瓦	斯洛伐克	2004	具体问题	- (HIA)
科伦坡	斯里兰卡	2011	具体问题	环境、住房、废物、卫生
利物浦	英国	2005	具体问题	NCD (体育锻炼)
伦敦	英国	2005	具体问题	NCD (儿童肥胖)
纽约	美国	2005	具体问题	NCD (儿童肥胖)
圣迭戈	美国	2010	广泛	各类问题

实施Hi AP的部门



(Riikka Elina Rantala,2013)

全政府类型

- 主要特征为，将健康作为执政施政的主要目标之一，要求政府及所有部门的各项政策都要考虑对人群健康的影响。
 - 南澳大利亚州。伊朗。
 - 全政府模式需要建立覆盖各个部门的审议、监督机制，同时也需要有足够的技术资源来实现。

与理论最接近的模式

问题类型

- 主要特征为，针对优先关注的健康问题，设置阶段性目标，政府动员各部门资源，开展联合行动，实现健康目标。
- 在问题模式下，政府通常需要建立一个较为长期的领导协调机制。这种协调机制可以是长期的，职责是相对固定的，但其工作任务可以随着人群健康问题的变化趋势不断调整。

理想模式：全政府+问题类型

美国：交通基础设施发展带给健康的影响

1956年出台洲际高速公路法案，重心放在道路建设、机动汽车使用、货物运输，影响了整个国家的土地使用模式，导致了“更多驾驶”，更少身体运动，高肥胖率、空气污染和交通伤害。

肥胖	1420亿美元	卫生保健支出
		疾病和失能工资损失
		过早死损失的收入
空气污染	500-800亿美元	卫生保健支出
		过早死
交通事故	1800亿美元	卫生保健支出
		工资损失
		财产损失
		交通延误
		法律和行政成本
		病痛
		生命质量损失

-
- 将健康融入所有政策的理念和策略在2013年第八届全球健康促进大会后正式引入我国。但是，在我国多年的卫生实践中，尽管没有明确的提出过或使用过HiAP概念，却不乏体现其核心理念的成功案例，如爱国卫生运动、艾滋病防控、2008年奥运会等。

全国爱国卫生运动

建国初期，我国成立了由30多个部门组成的中央爱国卫生运动委员会，由周恩来总理担任首任爱卫会主任。

爱国卫生运动是有中国特色的部门协作平台和社会动员机制，是“将健康融入所有政策”理念的有效实现形式，体现了我国卫生工作的特色和优势。

形成了“政府主导，多部门合作，全社会参与”的工作格局，先后开展了“除四害”、“两管五改”、“五讲四美”、卫生创建、环境整治等一系列富有成效的活动。

我国健康城市发展

- 1994-2003年，世界卫生组织和卫生部合作，先后在北京东城区、上海嘉定区、重庆渝中区、海口、大连、苏州等地开展健康城市试点。
- 2007年，全国爱卫办批准同意大连、杭州、苏州、张家港、克拉玛依、北京东城区和西城区、上海闵行区七镇和金山区张堰镇等10个市（区、镇）作为建设健康城市试点。
- 20世纪80年代末，我国开启了创建卫生城市活动，在改善基础设施建设、城市管理水平、环境卫生面貌、提高人群健康意识和水平等方面发挥重要作用。

我国实践的不足

- 一些国家将健康放到国家战略的高度，并将HiAP固化到立法和法律程序中，作为一项长期制度安排。而我国主要表现为政府的协调机制，如爱卫会、各类领导小组等，还没有纳入立法范畴。
- 一些国家的HiAP已经覆盖社会的各个领域，较多涉及的有交通、住房、规划、环境、就业、社保、金融、能源、农业、工业、教育、旅游等部门，广泛地触及到各类健康社会决定因素。而我国主要集中在环境保护、卫生环境治理、疾病防控等领域，对健康的社会决定因素关注程度较低。
- 国际上通过多年的实践，已经形成了一整套技术方法，如健康影响评价等，其政策分析和选择的科学性、准确性均较高。而我国除了环境影响评价领域外，尚没有建立系统的方法体系。

近期推行Hi AP工作

- 宣传：《第八届全球健康促进大会议重要文献汇编》
 - 《赫尔辛基宣言》
 - 将健康融入所有政策国家行动框架



【前言】P	
【背景文件】P	
《赫尔辛基宣言：将健康融入所有政策》.....	1
世界卫生组织总干事谭德塞在第八届全球健康促进大会上的讲话.....	8
将健康融入所有政策国家行动框架.....	5
【论文专著】P	
将健康融入所有政策框架.....	10
将健康融入所有政策小国山部门战略.....	21
地方政府如何将健康融入所有政策的实践.....	28
从健康促进委员会中的内容.....	37
世界卫生组织将健康融入所有政策案例.....	51
将健康融入所有政策项目的实施.....	59
将健康融入所有政策的实践：经验、挑战、建议与启示.....	64
【附录：历届全球健康促进大会宣言】A	
《渥太华宣言》.....	70
《阿拉木图宣言》.....	76
《曼谷宣言》.....	80
《雅加达宣言》.....	85
《墨西哥声明》.....	88
《曼谷宣言》.....	91
《青少年宣言：通过健康促进缩小健康和教育的不平等》.....	90

近期推行Hi AP工作

- 政策：
 - 《全民健康素养促进行动规划（2014-2020年）》
 - 健康城市建设指导意见
 - 《关于加强健康促进与教育工作的指导意见》
 - 《全国健康促进和教育体系建设和发展规划（2016—2020年）》
 - 《卫生计生事业发展“十三五”规划》



近期推行Hi AP工作

- 项目试点：中央补助地方健康素养促进行动—**健康促进县区建设**
 - 实施“将健康融入所有政策”策略，制订有利于居民健康的公共政策。
- 能力建设：健康影响评价方法研究、县长培训班
- 国际交流：第九届全球健康促进大会

健康促进县区的内涵

- 针对健康的**主要危险因素**（包括健康的**社会决定因素**），在**健康促进五大行动领域**指导下，通过制定促进健康的公共政策、多部门合作、建设健康社区和健康促进场所、拓展健康教育服务形式并提高服务质量，营造促进健康的氛围，最终提高居民健康素养和健康状况的**区域健康促进行动**。

健康促进县区建设3个领域

- 探索将健康融入所有政策
- 场所健康促进
- 落实健康促进与教育重点任务——基本、重大

河南新县

- 立足新县红色历史资源和绿色生态资源优势，确定了“山水红城，健康新县”发展定位。
- 优美宜居的自然环境促进人的身体健康；
- 用优秀先进的红色文化促进人的心灵健康；
- 用绿色有机的健康产品提高人们的生活品质；
- 用低碳环保的生态产业促进经济社会健康持续发展。

山东任城区

- 1253个体育器材健身场地，每天吸引约15万人参加锻炼；
- 7500辆公共自行车、230个置换点，每天7万多人次骑行，受益人群已达630万人次；
- 经常参加体育锻炼人数比例由原来的15%上升至28%；
- 418个村庄实现环卫管理常态化，让60多万村民群众受益；
- 工间操、体育课让6万多名机关干部、教师学生体质得到进一步增强；
- 社会医疗救助、老年人免费健康查体、妇女免费两癌筛查、万名医生进农户等活动让43万多人受益。

宁夏大武口区

- 园林部门从生态文明、绿化美化制定工作方案；
- 城市管理部门从环境卫生、市容市貌制定实施细则；
- 建设交通部门从打击超限、超载和沿线抛、撒、滴、漏等污染城市道路行为制定管理办法；
- 工信部门从环境保护、企业达标排放制定标准；
- 安监部门制定了《安全生产十大专项整治行动方案》《劳动密集型企业消防安全专项治理工作方案》；
- 教育部门开展了校园周边环境安全防范等。

上海静安区

- 老年友好社区——以健康城区建设为载体，整合老龄委等多部门资源，为老年人提供健康环境、健康服务。
- 健康环境包括改造公共设施，增设休息座椅等；
- 健康服务包括防跌倒、防失智、肺炎疫苗接种、免费体检、爱老家园等项目

安徽当涂县

- **营造城区健身环境。**建设了园、广场和人行步道，建立了54个开放式群众健身场地，全县农村115个行政村都设置了户外体育健身器材。
- **加强旅游景区建设。**将景区打造成当地居民休闲健身的场所。
- **建设农村优美环境。**全力推进各乡镇的美好乡村建设工作，为农民群众打造道路整洁、环境优美、饮水安全、设施齐备的美好生活环境。
- **倡导绿色出行。**投入680万元，建成免费公共自行车智能服务系统并投入运行。
- **部门联动健康促进活动，**运动休闲文化节、农民健身运动、职工健身运动等。

浙江普陀区

- 加大产业引导和项目服务，鼓励和培育海岛养生休闲
- 发展海鲜健康饮食产业
- 发展素斋、佛茶、禅修等佛教养生产业
- 规划部门在城区的山上建设登山健身步道
- 住建部门在海滨公园和东港体育健身公园实施标准化的主题公园、健身步道建设。
- 文广体育部门积极建设城乡健身设施。

县区如何落实

- 宣传普及“将健康融入所有政策”理念
- 建立“将健康融入所有政策”工作机制
- 形成公共政策健康审查制度
- 开展跨部门健康行动
- 能力建设与评价

任务2：建立HiAP工作机制

（一）责任主体

- 维护和提高辖区内人群的健康水平，是当地党委和政府的职责所在。县区党委和政府是实施HiAP的责任主体。
 - 将提高人民群众健康水平作为执政施政的重要目标，将健康事业发展作为贯彻落实“四个全面”战略布局，完善社会治理的重要内容。
。。
 - 认识到健康决定因素的广泛性，认识到解决健康问题不能仅靠卫生部门一家，必须在“全政府”的视角下，通过政府主导、多部门合作实现健康目标。

党委领导、政府负责

任务2：建立HiAP工作机制

（二）执行者

- 政府和党委的各个部门及其直属机构是HiAP的执行者。
 - 各个部门要在自身的职权范围内，将健康作为各项决策需要考虑的因素之一。卫生计生部门具有关键作用，但绝不是卫生计生一家的事情。
 - 健康目标与部门自身的政策目标相互促进。如教育部门、农业部门。
 - 也有一些部门或行业的一些政策，可能会对人群健康造成危害，需要尽量减少各项决策对健康的不利影响。

任务2：建立HiAP工作机制

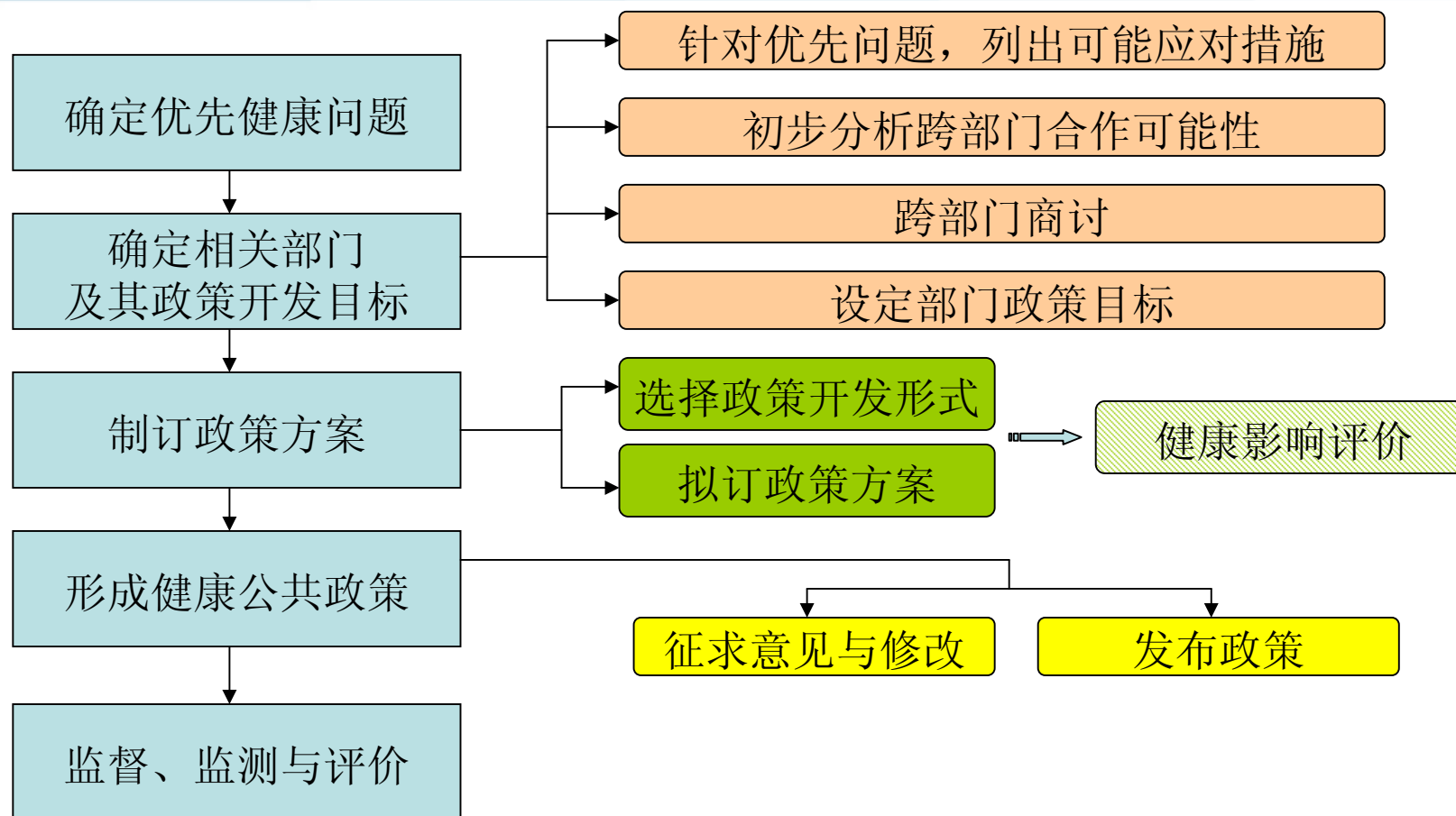
（三）运行机制

- 县区级实施HiAP策略需采取“党委领导、政府负责、多部门合作”的工作模式。
 - 建立领导协调机制，**优先建议统筹现有与健康相关的协调机制，建立县区健康促进委员会**。小组的组长可由党政主要负责人担任，小组成员应包括各个部门的负责人。建立定期联席会议制度，共同审议和推动跨部门行动。
 - 建立工作网络。各个部门应有专门机构或专门人员负责，各个部门下属的相关专业机构也应纳入工作网络。
 - 成立健康问题专家委员会。

任务3：形成公共政策健康审查制度

- 各个部门梳理出本部门现有的公共政策，分析有无进一步完善的必要性和可能性，通过补充或修改相关政策措施，使得政策更有利于人群健康。
- 针对所有拟订的新政策，应在制订过程中增加健康审查，即在政策的提出、起草、修改、发布等环节中，就拟订政策的健康后果，征求并听取健康问题专家委员会的意见和建议。
- 各个部门需定期向领导小组办公室汇报公共政策健康审查工作情况，包括开展健康审查的政策数量、审查次数以及相关政策和措施的制订情况等

任务4：开展跨部门健康行动



任务4：多部门联合制订健康公共政策

- 如针对“人群肥胖”问题，可能的应对措施有：
 - 提高人群对肥胖危害的认识；
 - 帮助家庭主妇制订和实施健康膳食计划；
 - 在餐馆、饭店推行健康饮食套餐；
 - 提高蔬菜、水果、低脂食品的生产 and 供应能力；
 - 限制“垃圾食品”行业发展；
 - 改善公共体育设施；
 - 提高公共体育设施使用的可及性；
 - 改善社区居民身体锻炼设施；
 - 增加自行车道和步行道；
 - 加大公园绿地和健康步道建设；
 - 倡导公交、自行车和步行出行等等；
 - 。。。。。

部门	政策开发重点领域	对应的健康因素
发改委	加大对健康领域的规划和投资。	健康资源
教育局	提高学生健康素养和身体素质，改善学校卫生环境，预防控制疾病发生，开展健康促进学校建设。	健康素养、健康环境、疾病防控
科技局	加强健康领域科技投入。	科研技术
工信局	加强节能减排，促进健康产业发展。	健康资源，健康环境
宗教局	向宗教人士和信教群众传播健康理念和知识。	宗教文化
公安局	维护社会治安，减少犯罪，加强交通安全，加强消防安全。	社会环境、意外伤害
民政局	提高社会救助水平，加强社区健康和养老服务建设，支持健康领域社会组织发展。	社会救助、社区服务
司法局	提高司法援助水平，加强解决刑满释放和解除劳教人员的社会安置帮教，保障在押服刑人员健康。	社会环境、疾病防控
财政局	提高对健康领域的经费支持。	健康资源
人社局	提高医疗、工伤、生育、养老等保险水平，加强特殊人群劳动保护，优化卫生计生人员配置，改善卫生计生人员待遇。	社会保障、健康资源
国土局	科学规划土地利用和开发，加强耕地保护、地质环境保护和地质灾害防治。	健康环境、健康资源
环保局	预防、控制环境污染，开展环境影响评价，指导城乡环境综合整治，指导和协调解决跨地域、跨部门以及跨领域的重大环境问题。	生态环境、生存环境
住建局	加强城乡卫生规划，加强保障性住房供给，加强市容和村庄环境治理，加强园林绿化建设，加强供水、排水及污水处理。	住房条件、居住环境、生活环境
交通局	发展公共交通，交通工具及机场、车站、港口等卫生环境建设和无烟环境建设。	健康环境、生活方式与行为

部门	政策开发重点领域	对应的健康因素
水利局	加强水资源保护，加强城乡供水建设和管理，预防控制涉水性地方病、寄生虫病。	饮水供给、饮水安全、健康环境
农业局	提高农产品产量和质量，发展绿色有机农产品，推广有机肥和化肥结合使用，加强农药监督管理，加强，加强农村人、畜、禽粪便和养殖业的废弃物及其它农业废弃物综合利用的。	食品供给、食品安全、生态环境、疾病防控
林业局	加强植树造林，加强自然保护区建设管理。	生态环境
畜牧局	提高畜禽产品产量和质量，加强人畜共患病防控。	食品供给、食品安全、疾病防控
商务局	在贸易发展、流通产业结构调整、促进城乡市场发展加强有关标准体系建设，体现卫生、环保等方面的要求，配合加强各类商品现货市场及商贸服务场所卫生工作。	健康环境
文广新局	加大健康政策和知识宣传力度，加强支持和监管健康类节目、栏目，倡导建立健康文化氛围。	健康素养、健康文化
卫生计生委	倡导加强健康促进与健康教育，深化医药卫生体制改革，加强对其他部门健康公共政策制订的技术支持。	健康促进、健康素养、医疗卫生服务
审计局	加强对医疗保障基金、健康类财政资金的审计。	健康资源
体育局	加强公共体育场地设施建设，推动全民体育健身活动，开展运动健身知识科普活动，加强科学健身指导服务。	健康环境、生活方式与行为
统计局	加强“将健康融入所有政策”相关指标的研究制订、收集和发布。	健康政策和信息
旅游局	加强旅游景点卫生环境，保障旅游安全和旅游紧急援助。	健康环境、意外伤害
粮食局	确保粮食供给和粮食安全。	食品供给、食品安全
安监局	提高安全生产水平，加强职业卫生防护和管理，开展健康促进企业建设活动。	健康环境、意外伤害、疾病防控

部门	政策开发重点领域	对应的健康因素
市场监管局（工商、质监、食药）	加强食品安全监管，防范区域性、系统性食品安全事故，开展食品药品安全宣传，加强健康产品和商品的监管，加强健康类知识产权保护。	食品安全、健康环境、健康资源
规划局	在城市规划中科学规划公共卫生、医疗、体育健身、公共交通等功能区域。	健康环境、健康资源
国资委	在国有企业中开展健康促进企业建设。	健康环境
宣传部	把健康文化作为社会主义精神文明建设和提高中华民族文明素质的重要内容，纳入创建文明城市、文明村镇活动规划，动员全社会广泛参与。	健康环境、健康文化
工会、团委、妇联	动员组织广大职工、青年、学生和妇女，积极参与所在地区和单位健康促进及健康场所创建活动。	健康环境、健康素养

监测评价

HiAP本身不是终点，而是一个持续改善健康，促进健康公平的策略。

- 将监督、监测和评价贯穿到HiAP的整个实施过程中。
 - 制的建立情况、健康公共政策的制订过程；
 - 在政策执行阶段，重点评价健康公共政策的效果、HiAP成功经验和失败教训；
 - 在较长的时期里，监测健康及其决定因素的长期发展趋势，政府、各个部门、公众对健康决定因素的认识和态度的变化。

能力建设

- 加强各部门“将健康融入所有政策”能力建设。定期对各个部门负责人、联络员及相关工作人员进行培训，培训内容包括“将健康融入所有政策”的理念和方法、部门沟通和协调能力、公共政策开发和制订能力、健康场所创建、健康促进活动等。
- 卫生计生部门负责就健康问题分析、健康影响因素及其应对措施分析、健康影响评价、健康公共政策制订等方面给各部门提供技术支持。
- 领导小组办公室应建立定期交流制度，各部门总结经验和教训，促进部门间的交流。

能力建设

- 加强“将健康融入所有政策”专业机构能力建设。
- 卫生计生部门下属的健康教育所（科）是实施“将健康融入所有政策”的骨干技术力量。健康促进县区要加强健康教育专业机构建设，增加人员配置，加强人员培训，建议在县区设置独立的健康教育所专业机构。
- 健康促进县区要加强与更高级专业机构以及有关科研院所、专业技术团队的联系，在实践中提升能力。、

卫生计生部门的主要职责

- 卫生计生部门是HiAP的倡导者。
 - 实施HiAP的基础是政治意愿，开发地方领导是首要任务。
 - 党委、政府、人大的领导对当地公共事务具有很高的话语权，他们能否认认可和采纳HiAP策略，是HiAP能否实现的关键因素。
 - 卫生计生部门需要利用各种时机宣传倡导HiAP的理念和策略，促使HiAP被纳入当地党政机关的议事日程。

卫生计生部门的主要职责

- 卫生计生部门为政府跨部门健康行动提供行业支撑。
 - 卫生计生部门有责任、有义务推动各个部门制订健康公共政策，协助政府协调机构促进跨部门的沟通和协商。
 - 卫生计生部门掌握与人群健康、健康危险因素相关的信息和数据，是地区优先健康问题的提出者。
 - 卫生计生部门可是HiAP监测和评价工作的具体执行者。

卫生计生部门的主要职责

- 卫生计生部门为其他部门实施HiAP提供技术支持。
 - 卫生计生部门为各个部门开展政策分析、政策拟订、政策影响评价等提供技术支撑。
 - 对其他部门相关工作人员开展技术培训。
 - 总结经验和教训，促进部门间的交流。

-
- “由于健康的挑战复杂且相互依存，需要一个新的、更全方位的策略来应对……一成不变不可能是我们的选择，我们需要变革。”
 - “让健康融入所有政策，并非遥不可及。这既是雄心，更是务实。”
 - 行动起来，健康中国的梦想就一定能实现。

《全民健康素养促进行动规划（ 2016-2020年）》

几个政策的关系

近期:

1. 出台《全民健康素养促进行动规划(2014-2020年)》 系统内
2. 研究制订《关于加强健康促进与教育工作的指导意见》 多部门
3. 编制《全国健康促进与教育体系建设规划(2016-2020年)》 体系

健康素养的概念 (Health Literacy)

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。

通俗讲：健康素养就是个体维护和促进自身健康的能力。

或：健康素养是个体运用掌握的健康知识和技能，解决自身健康问题的能力。

健康素养66条的出台

- 1、中华人民共和国卫生部**公告**（2008年，第3号）
《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》
- 2、《中国公民健康素养——基本知识与技能**释义**》
- 3、**健康66条**——中国公民健康素养**读本**



以健康66条为依据

健康66条	1. 基本知识和理念
	2. 健康生活方式与行为
	3. 基本技能

根据内容和问题划分，6类健康问题素养

- ◆ 科学健康观
- ◆ 传染病防治
- ◆ 慢性病防治
- ◆ 安全与急救
- ◆ 基本医疗
- ◆ 健康信息获取

关键点

**提升健康素养是最主动、最积极、最有效
、最具成本效益的疾病预防策略和措施**

举例：60. 需要紧急医疗救助时拨打120急救电话

1、说什么？

- (1) 准确报告病人的情况
- (2) 准确报告居住地/事发地
- (3) 报告人的电话号码及姓名

2、做什么？

- (1) 保持电话畅通
- (2) 按医生要求做
- (3) 人员允许的情况下，主动迎接救援人员



举例：

61. 能看懂食品、药品、化妆品、保健品的标签和说明书

以食品为例

配料表 营养成分表

产地、厂家

生产日期

保质期

食用方法

促销奶制品

关注保质期



举例：26. 勤洗手、常洗澡，不共用毛巾和洗漱用具。

如何正确洗手？

1、什么情况下必须洗手？

制备食物之前要洗手

饭前便后要洗手

外出回家后要洗手

2、如何洗手？

流动水、肥皂、20秒

3、如何把手擦干净？



2015年，《健康素养66条》修订版

新增内容举例：**慢性病管理（以高血压为例）**

- 1、高血压及其并发症的识别
- 2、遵医嘱
- 3、监测血压、血脂
- 4、控制饮食
- 5、合理运动



举例：慢性病预防（以有高血压家族史为例）

1、控制体重

2、清淡饮食

3、加强运动

4、定期测血压、测血脂

5、控制压力刺激（工作强度、精神紧张）



WHO 欧洲区域关于健康素养的共识：2013年

- 1、提高公民健康素养是公共卫生领域的**当务之急**
- 2、健康素养是人群健康状况的一项较强的**预测指标**
- 3、健康素养是健康和福祉的**决定因素**
- 4、提高健康素养可**减少健康不公平**
- 5、提高健康素养可以**降低社会成本**
- 6、健康素养可显著改变慢性病患者的健康结局

提升公众健康素养的目的和意义

健康人：不得病，少得病，晚得病

高危人群：不得病，晚得病

患病人群：对疾病的全面认知、疾病自我管理能力

减少伤残和死亡，提高生命质量和寿命

《健康中国建设》

倡导健康生活方式

中国公民健康素养促进行动

- 一是出台政策，规划部署全国健康素养促进工作。
 - 《中国公民健康素养——基本知识技能（试行）》
 - 《中国公民健康素养促进行动工作方案（2008-2010年）》
 - 《全民健康素养促进行动规划（2014-2020年）》
 - 将健康素养促进工作列入卫生事业“十二五”发展规划。
- 二是建立全国性重大项目，确保长期经费安排。
 - 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项目
- 三是建立健康素养监测系统，长期、动态观察人群健康素养状况。
- 中国公民健康素养促进行动有效整合了卫生计生系统内的健康教育和健康促进资源和平台，并依托健康教育、健康促进场所建设等工作，积极调动政府其他部门的资源，动员全社会的广泛参与。

-
- 行动自实施以来，通过在全国范围普及健康知识，倡导健康生活方式和行为，充分发挥人群促进健康的潜能，努力提高人群应对健康问题的能力，取得了显著的健康成效。
 - 全国居民健康素养水平从2008年的6.48%稳步上升至2013年的9.48%。
 - 当前，健康素养促进已被列入中国卫生事业发展规划，作为深化医药卫生体制改革的重要内容，并已成为全国健康促进与健康教育工作的核心任务和主要抓手。

背景

- 2014年4月国家卫生计生委发布《全民健康素养促进行动计划》

- 明确未来一个时期健康素养促进目标和任务，是健康促进与健康教育领域的纲领性文件

- 目的是科学、规范、有效地开展健康促进工作，建立政府主导、部门合作、全社会参与的全民健康素养促进长效机制和工作体系，全面提高我国城乡居民健康素养水平



主要目标

第一阶段

- 到2015年

- ü 全国居民健康素养水平提高到10%
- ü 东、中、西部地区居民健康素养水平分别提高到12%、10%和8%
- ü 全国具备科学健康观的人口比例达到40%，居民基本医疗素养、慢性病防治素养、传染病防治素养水平分别提高到11%、15%和20%
- ü 在全国建设健康促进县（区）180个，健康促进医院、健康促进学校、健康促进机关、健康促进企业、健康社区各400个，健康家庭18000个

第二阶段

- 到2020年
 - ü 全国居民健康素养水平提高到20%
 - ü 东、中、西部地区居民健康素养水平分别提高到24%、20%和16%
 - ü 全国具备科学健康观的人口比例达到50%，居民基本医疗素养、慢性病防治素养、传染病防治素养水平分别提高到15%、20%和25%
 - ü 在全国建设健康促进县（区）600个，健康促进医院、健康促进学校、健康促进机关、健康促进企业、健康社区各1400个，健康家庭60000个

工作内容—各个队伍共同的责任

1. 树立科学健康观
2. 提高基本医疗素养
3. 提高慢性病防治素养
4. 提高传染病防治素养
5. 提高妇幼健康素养
6. 提高中医养生保健素养
7. 其他。做好突发事件应急处置、食品安全、精神卫生、地方病和职业病等领域

主要活动—健康教育网络为主

1. 大力开展健康素养宣传推广

（健康素养66条、健康中国行、热线建设）

2. 启动健康促进县（区）健康促进场所和健康家庭

建设活动

（基本公共卫生服务项目、健康素养促进行动项目）

3. 全面推进控烟履约工作

4. 健全健康素养监测系统

保障措施

- （一）加强组织领导。
- 建立健全以卫生计生行政部门为主导，健康教育专业机构为龙头，以城乡基层卫生计生机构为基础，包括医院和其他卫生计生机构、机关、学校、社区和企事业单位在内的健康促进与健康教育工作体系。
- 国家卫生计生委成立健康促进和控烟履约工作领导小组，统筹协调委内健康素养促进工作。
- 各级卫生计生行政部门要加强与相关部门的协同配合，将健康素养促进提升到事业发展战略的高度，将健康素养水平作为评价深化医改和卫生计生工作成效的关键指标之一，纳入本地区卫生计生工作绩效考核。建立健康促进和控烟履约工作领导小组协调机制，制订本地区规划实施方案，设立健康素养促进行动办公室和专家组。

保障措施

- （二）加大经费保障。
- 各级卫生计生行政部门要积极协调财政部门，加大对健康素养促进行动的投入力度，中央财政加大对中西部困难地区的支持力度。
- 加强中央补助地方健康素养促进行动项目和国家基本公共卫生服务健康教育项目资金管理，提高资金使用效益。
- 各地要积极动员更多社会资金用于健康素养促进行动，积极推进健康服务业发展，促进全民健康素养水平提高。

保障措施

- （三）注重资源整合。
- 要以中央补助地方健康素养促进行动项目和国家基本公共卫生服务项目为抓手，充分整合卫生计生系统健康促进与健康教育资源，利用好健康中国行、建设卫生（健康）城市和文明城市、全民健康生活方式、亿万农民健康促进行动、相约健康社区行、婚育新风进万家等平台。
- 在制订、修订疾病预防控制、健康教育、卫生应急、医政药政、基层卫生、妇幼卫生、计划生育、老年保健、食品安全、流动人口等相关政策时，要将提高目标人群健康素养作为重点任务。
- 要不断加大健康素养促进行动项目的整合力度，优化实施方案，强化项目管理，确保项目实施效果。

保障措施

- （四）强化能力建设。
- 健全覆盖国家、省、市、县级的健康教育专业机构体系。健康教育专业机构在健康素养促进行动中承担协助卫生计生行政部门开展规范制定、组织实施、监督评估等工作，为其他机构的健康教育工作提供技术指导。原则上独立设置。
- 疾病预防控制、妇幼保健等专业公共卫生机构负责开展本业务领域内健康教育活动。医院和其他卫生计生机构要以健康素养促进为核心，面向患者、家属、机构内工作人员和社区居民开展健康教育活动。依托社区、学校、机关、企事业单位建立健康教育场所和基地，完善工作网络。鼓励有条件的地区建设健康教育场馆和基地。
- 加强健康教育专业人员能力建设，大力开展培训，每三年轮训一次。优化人员结构，到2020年，省级健康教育专业机构本科以上学历以上专业人员比例达到65%，市级达到50%，县级达到35%。加强医院、专业公共卫生机构、基层卫生计生机构和重点场所健康教育工作人员能力培养，定期开展健康教育专业培训。

保障措施

- （五）开展督导评估。
- 国家卫生计生委组织制订规划考核评估体系，对规划实施情况进行督导评估，及时公布评估结果。
- 各级卫生计生行政部门组织开展年度及中期、末期督导评估。
- 注重总结推广典型经验，对规划实施作出突出贡献的集体和个人给予适当奖励。

制定健康的公共政策

- 现状

- **法律：** 国家有《传染病防治法》等多个以健康问题为主题的法和条例，涉及传染病、母婴保健、控烟、职业病、预防接种、食品安全、献血等领域，尚无针对健康促进的专门法律。
- **中办、国办或多部门联合政策：** 如国家和卫生“十二五”规划、医改指导意见和规划、慢性病防治规划、爱国卫生运动指导意见、中小学健康教育大纲等。
- **卫生部门政策：** 近年来出台了大量与健康相关的政策。宣传司牵头起草的如《全民健康素养促进行动规划（2014-2020年）》等，正在牵头起草健康促进与教育体系“十三五”发展规划、多部门联合的《关于加强健康促进与教育工作的指导意见》。
- **其他部门政策：** 教育、体育、环保、广电等部门出台了不少与健康密切相关的政策，多涉及学校卫生、身体锻炼、环境保护、健康信息宣传等领域。

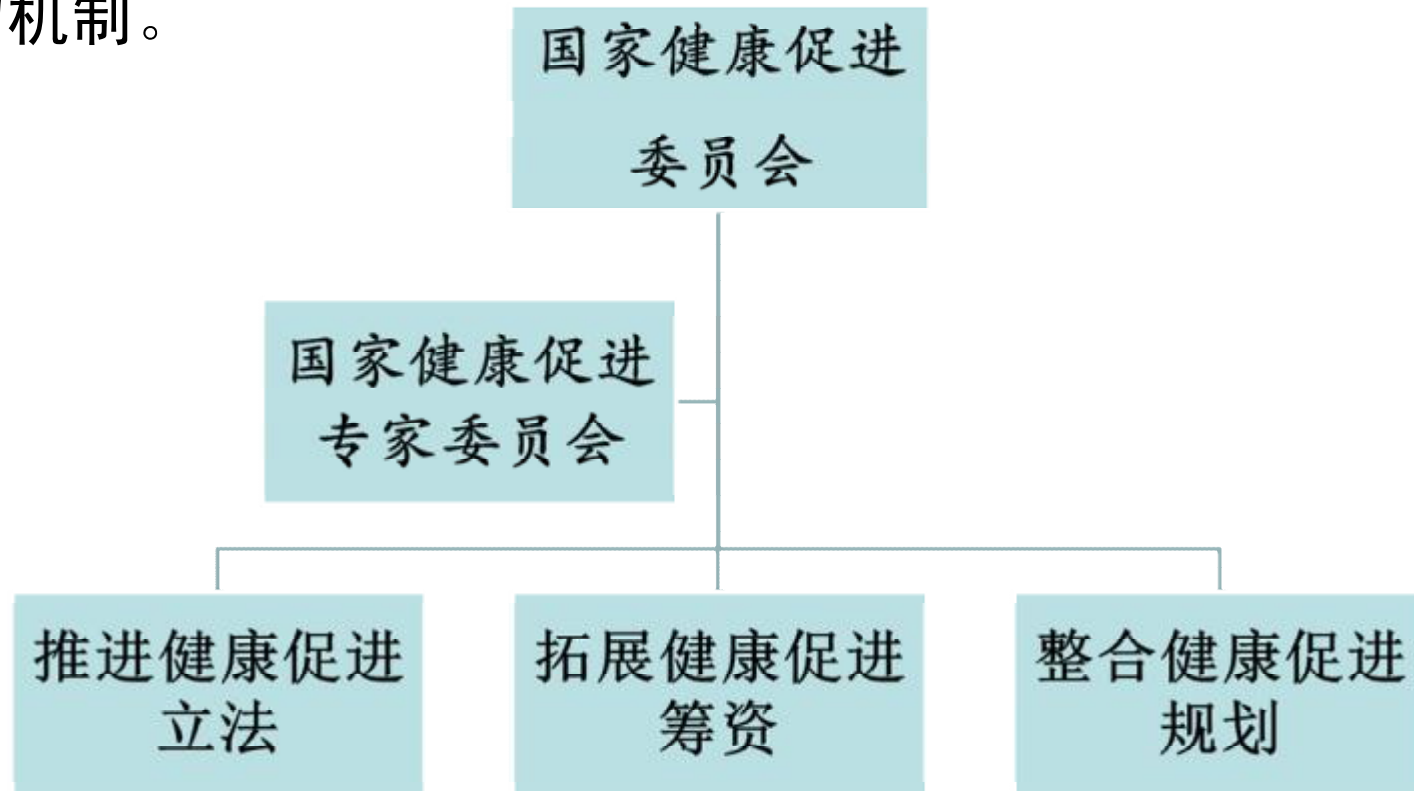
制定健康的公共政策

- 挑战

- 健康促进立法
- 成立国家健康促进委员会，形成多部门联合行动的长效机制
- 促使更多的部门关注健康，出台有利于健康的公共政策（将健康融入所有政策）
 - 《第八届全球健康促进大会重要文献汇编》（介绍宣传HiAP）
 - 在健康促进县区建设试点项目中探索将健康融入所有政策的实施路径
 - 正在制订《将健康融入所有政策实施框架（县区级）》
- 加大对卫生计生部门内健康促进资源的整合，成立健康促进司

健康促进工作下一步设想

一、进行健康促进顶层设计，建立落实“健康融入所有政策”的机制。



创造支持性环境

- 现状

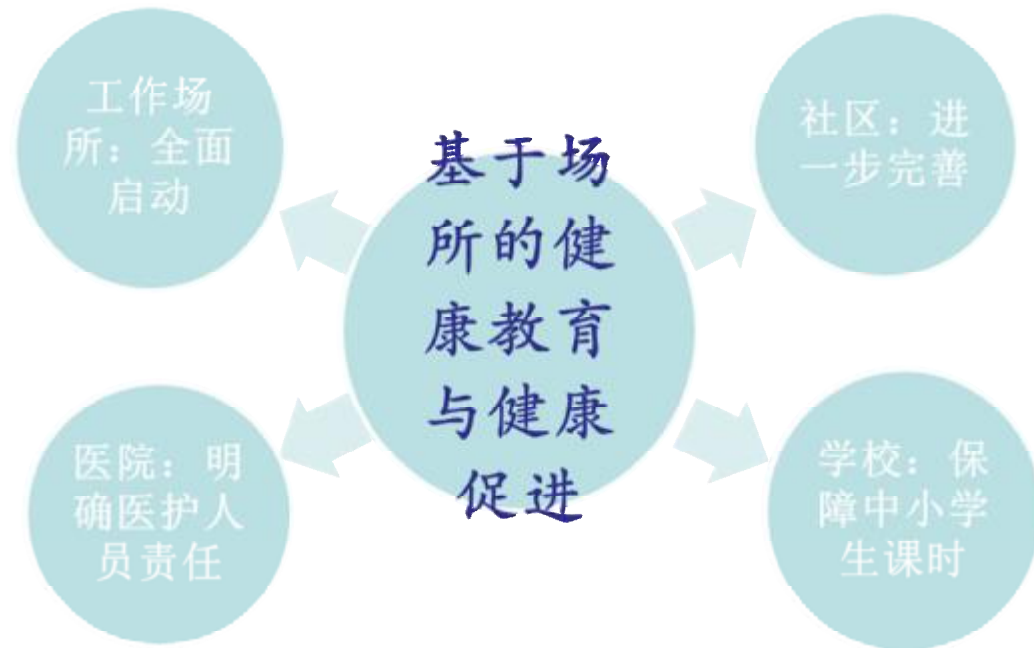
- **自然和社会环境：** 各地政府积极参与卫生（健康）城市、环境保护、文明城市、园林城市、智慧城市、健康促进县区等区域性健康促进行动。
- **学习、生活、工作环境：** 健康促进学校、健康促进医院、健康社区、健康家庭、健康促进机关、健康促进企业、健康市场等健康场所建设活动构筑人类生存和城市发展的“健康细胞”。
- **针对特定问题：** 在烟草控制、艾滋病防控、慢病防控等领域，通过多部门行动创造支持性环境。如无烟环境、慢性病综合方式示范区、艾滋病综合方式示范区建设等。

创造支持性环境

- 挑战
 - 加强对各地创建工作的指导和管理
 - 成立健康城市建设技术指导办公室
 - 研究制订健康城市建设评价指标
 - 完善健康促进县区建设及其各类健康细胞建设的标准和评价指标
 - 加强各类创建工作的相互联系和资源共享
 - 进一步拓展健康支持性环境的工作领域

健康促进工作下一步设想

二、完善基于场所的健康教育与健康促进，推进健康城市和健康促进县区建设。



强化社区行动

- 现状

- 深化医改，加强基层卫生机构建设。
- 全国范围实施国家基本公共卫生服务项目。
- 依托全国性活动或重大专项等加强社区卫生工作，如健康中国行、中央补助地方健康素养促进行动项目以及相约健康社区行等各类社区行动。

- 挑战

- 加强社区资源整合，如建立社区健康委员会、卫生计生队伍融合、社区卫生和养老结合等。
- 加强社区健康促进能力建设。
- 提升社区卫生服务的质量。

发展个人技能

- 现状

- 全面推进健康素养促进工作
 - 制订和修订公民健康素养
 - 《全民健康素养促进行动规划（2014-2020年）》
 - 中央补助地方健康素养促进行动项目
 - 健康素养水平监测
- 各级各类公共卫生机构开展重点疾病、重点领域健康教育，宣传普及疾病防治知识和技能。
- 各级各类医疗机构向患者提供健康教育服务。
- 各级各地利用各类卫生宣传日等时机，大力开展健康科普。
- 卫生计生部门与广电新闻出版部门形成协作机制，利用各类大众媒体和新媒体开展健康教育和健康传播活动。

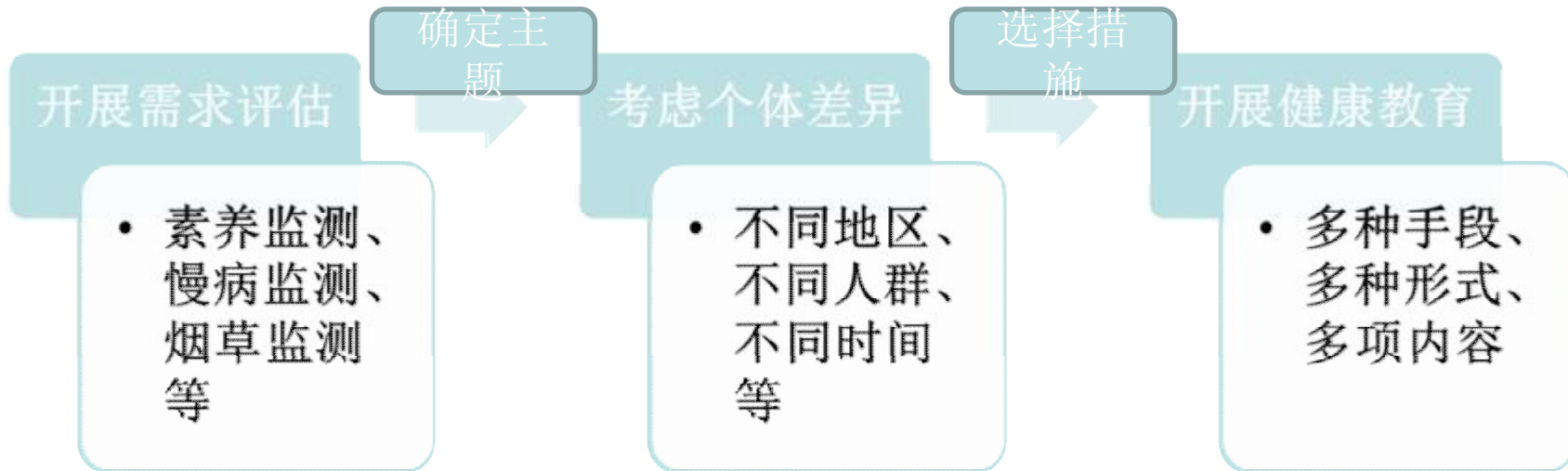
发展个人技能

- 挑战

- 加强卫生计生系统内外健康教育资源的整合力度。
- 扩大健康教育、健康传播、健康科普的覆盖面，加强效果评估工作。
- 加强健康教育、健康传播、健康科普理论、方法和技术研究，探索如何更好地改变行为。
- 加强对新媒体的研究和应用。
- 加强对媒体健康信息的监督和管理工作的。

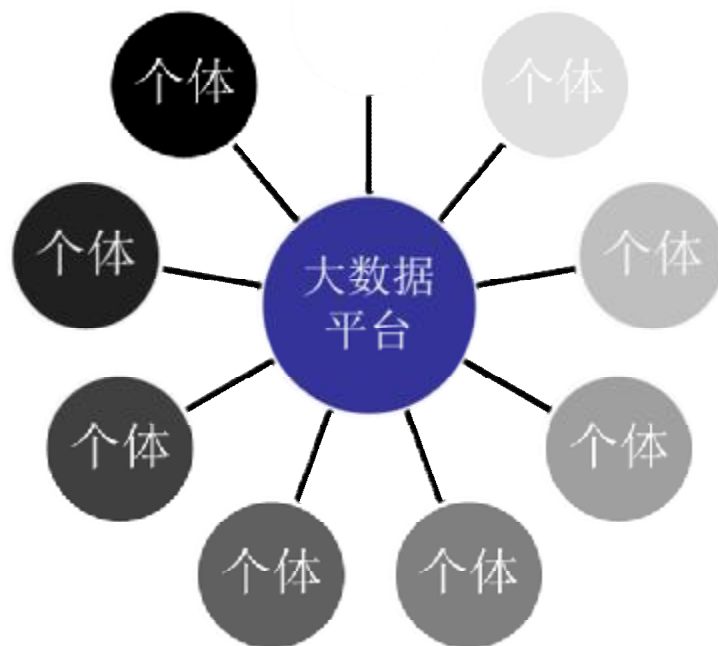
健康促进工作下一步设想

四、以健康教育需求为导向，运用适宜技术有针对性的开展健康教育和健康促进。



健康促进工作下一步设想

四、重视健康教育信息化建设，加强对健康教育与健康促进的规划、考核与评价。



个体信息汇集为大数据
大数据评估服务质量
大数据实现个性化推送

调整卫生服务方向

- 现状

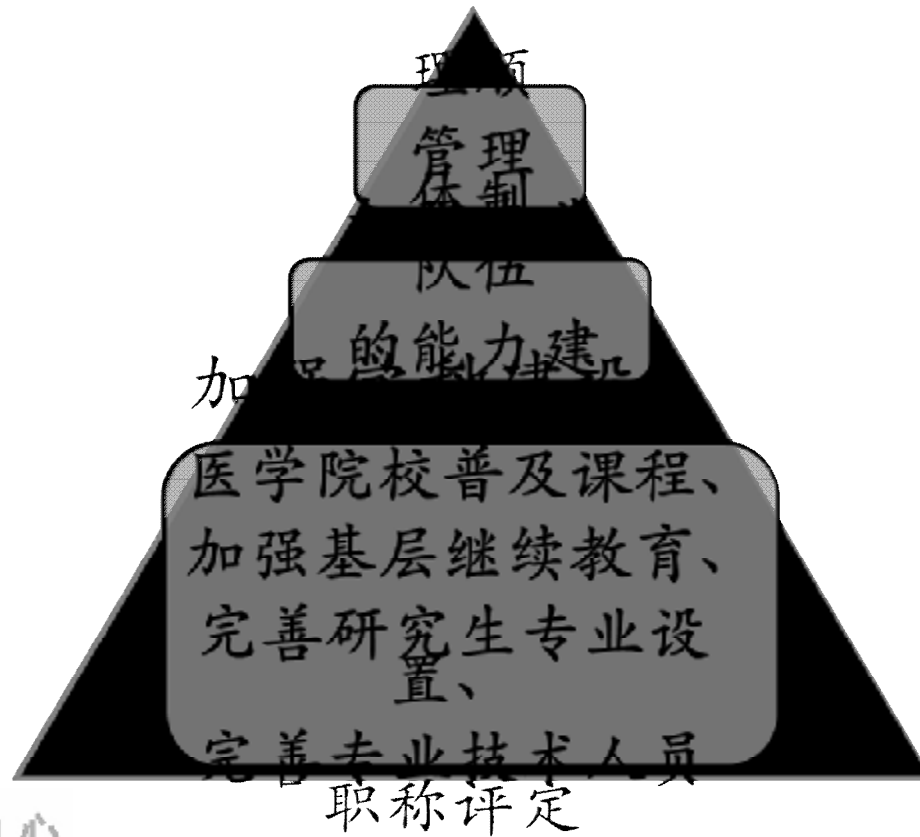
- 全面推行深化医药卫生体制改革
- 近年来，国家对公共卫生的投入不断加大，如建立国家基本公共卫生服务项目这一长期资金安排，公共卫生机构的投入逐渐增加（2011年占到卫生总费用的8.11%）。

- 挑战

- “重治轻防” 仍然普遍存在，特别是在基层。
- 健康促进应置于卫生工作的首要和核心位置。
- 健康教育在卫生计生系统内的先导性和基础性作用不突出。

健康促进工作下一步设想

五、加强健康促进专业队伍和基层网络的能力建设。



健康促进与教育工作者

- 以当前健康促进与教育重点任务为抓手，认真履职，为提升人群健康素养水平做出贡献。
- 做健康促进行动的倡导者、支持者、践行者。
- 不断提升自身专业知识水平、协调沟通能力、组织实施能力，为迎接健康促进时代的到来做好准备。
- 将健康融入到自身的一言一行，做健康行为的带头人。

THANKS

中国健康教育中心
Chinese Center For Health Education