

全民健康生活方式行动

工作动态

第 1 期

2013年 总第17期



全民健康生活方式行动
国家行动办公室

目录

全民健康生活方式行动

发起和组织单位

国家卫生计生委疾控局

全国爱卫会办公室

中国疾病预防控制中心

国家行动办公室联系方式

中国疾病预防控制中心

慢性病防治与社区卫生处

地址:北京市昌平区昌百路155号

邮编:102206

电话:010-58900222

传真:010-58900247

网址:www.jiankang121.cn

全民健康生活方式行动五周年系列活动

以五周年活动为契机,大力推进全民健康生活方式行动.....1

第一届中国健康生活方式大会在北京胜利召开.....2

全民健康生活方式行动阶段性总结会在青岛圆满召开.....3

全民健康生活方式行动优秀项目省份评选活动.....5

地方动态

北京市“为快乐而健康,因健康而快乐”主题演讲比赛圆满结束.....7

天津市全民健康生活方式行动优秀示范创建表彰大会顺利举行.....9

上海市《心理健康知识120问》读本礼包发放工作正式启动.....10

山东省“大家一起来减盐”活动反响热烈.....11

河南省直属机关组织开展“健步走”职工运动会.....11

四川省开展内容丰富的全民健康生活方式行动五周年庆祝活动.....12

西藏拉萨市开展形式多样的全民健康生活方式日宣传活动.....13

部分省市工作进展

江苏省2012年全民健康生活方式行动工作总结.....16

福建省2012年全民健康生活方式行动工作总结.....17

重庆市2012年全民健康生活方式行动工作总结.....20

文献选录

全民健康生活方式行动的实施策略与科学证据.....24

中国城乡居民2012年全民健康生活方式行动实施效果调查.....27

全民健康生活方式行动进展(2007-2012年).....32

2007-2012年度全民健康生活方式行动工作先进个人名单...35

国家行动办公室印制

本期责任编辑:张娟 王静雷

编辑部邮箱:

naction91@163.com

以五周年活动为契机， 大力推进全民健康生活方式行动

为提高全民健康意识和健康生活方式行为能力，有效控制心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病等主要慢性病的危害及其危险因素水平，卫生部于2007年9月1日发起了以“和谐我生活，健康中国人”为主题的全民健康生活方式行动（以下简称“行动”）。

5年来，各地结合当地实际情况，开展了大量具有地方特色的健康的生活方式实践活动，取得了显著成效，截止2011年底，行动已覆盖全国40%县（区）。为全面评估行动成果，总结交流经验，进一步推动行动的深入开展，全民健康生活方式行动国家行动办公室，在卫生部疾控局、全国爱卫办和中国疾控中心的领导下，充分利用5周年的契机，组织开展了系列活动。

（一）组织开展全国居民健康生活方式行动效果评估

按照《全民健康生活方式行动评估实施方案》要求，开展全民健康生活方式行动实施效果专题调查。各地5月底完成现场调查并把数据库上报国家行动办公室，7月10日前完成全民健康生活方式行动工作信息管理系统信息上报。国家行动办公室对实施效果调查的数据进行分析并发表在中华流行病学杂志。

（二）编写《中国居民健康生活方式报告》

国家行动办公室组织国家体科所、北京大学公共卫生学院、国际生命学会中国办事处、中心慢病中心、中心营养食品所、中心控烟办等单位，利用国家现有的监测和调查数据，系统分析了居民9类20个健康生活方式指标的现状及变化趋势，同时梳理了国家促进健康生活方式的政

策。中国居民健康生活方式报告主要结果已在第一届中国健康生活方式大会和12月14-15日举办的第二届中国慢性病防控论坛上介绍，受到媒体的广泛关注。

（三）开展先进省份遴选活动

为及时对各省工作总结、考核和表彰，提高各地工作积极性，并发掘好的工作模式和实践经验，国家行动办公室结合2010、2011年各地上报的全民健康生活方式行动工作信息上报系统数据，组织开展先进省份遴选活动。以省为单位，设置多个变量，包括各省行动县区覆盖比例、所辖各行动县区开展活动综合得分、各省成果汇报交叉评分等进行统计。统计结果作为全民健康生活方式行动优秀省一等奖、二等奖、三等奖的评选依据。

（四）开展先进个人评选

为充分肯定各级项目工作人员所作的努力和取得的成绩，鼓励今后时期更高水平地开展工作，全民健康生活方式行动国家行动办公室现组织开展2007-2012年度全民健康生活方式行动工作先进个人评选活动，评选出国家和各地开展全民健康生活方式行动的先进个人（见本刊附表）。

（五）举办第一届中国健康生活方式大会

为积极推进全民健康生活方式，搭建国内外学术交流与合作平台，中国疾病预防控制中心于8月21-22日在京成功地举办了第一届中国健康生活方式大会。健康生活方式大会打造出一流的健康生活方式学术交流与合作平台，使国内外一流的学者和专家可以共聚一堂，深入探讨慢性病及

其行为危险因素防控，充分分享学术研究成果，从而为全民健康生活方式行动的深入推动提供更多的理论指导和技术支持。

（六）媒体报道和大众宣传

组织电视、广播、报纸、网络等媒体报道行动5周年相关活动。

第一届中国健康生活方式大会在北京胜利召开



为贯彻落实《中国慢性病防治工作规划（2012-2015年）》，积极推进全民健康生活方式，搭建国内外学术交流与合作平台，中国疾病预防控制中心于2012年8月21-22日，在北京隆重召开第一届中国健康生活方式大会（主题：营养与慢性病），本次会议得到卫生部疾病预防控制局支持。大会主旨是交流国内外健康生活方式最新知识、理论、方法、技术、工具和实践。此次会议适逢我国全民健康生活方式行动开展5周年，会议安排专门展区全面介绍全民健康生活方式行动自启动以来的工作成就。出席本次会议的有卫生部疾控局孔灵芝副局长、慢病营养处吴良有处长，中国疾控中心梁晓峰副主任、高级科学顾问陈春明研究员，国家食品安全风险评估中心侯培森书记，中国健康教育中心/卫生部新闻宣传中心陶茂萱副主任，中国老年保健协会张家喜副会长，中国疾控中心、中国健康教育中心、国家心血管病中心、北京大学、中国协和医科大学等单位的该领域专家，以及全国31个省（市、区）和新疆生产建设兵团全民健康生活方式行动省级行动办公室主任/副主任，省卫生厅疾控处和省疾控中心领导和专家，部分媒体代表，部分

企业代表，共计200余人。会议还邀请来自世界卫生组织、联合国儿基会等国际组织，美国、加拿大、英国、新加坡等国家和中国香港的专家作大会交流。

会议开幕式由卫生部疾控局慢病营养处吴良



国家卫生计生委疾控局孔灵芝副局长在开幕式上讲话



中国疾控中心梁晓峰副主任在开幕式上讲话

有处长主持。中国疾控中心梁晓峰副主任、卫生部疾控局孔灵芝副局长分别代表会议主办方和支持方作领导讲话。他们在讲话中指出，控烟、减盐、减少有害饮酒、促进合理膳食和适量运动是预防慢性病发生的解决方案和最符合成本效益原

则的主要措施，均充分肯定全民健康生活方式行动五年来取得的突出成绩，也强调举办中国健康生活方式大会的重要意义。通过全民健康生活方式行动工作平台和中国健康生活方式大会学术平台，充分发挥专业机构技术优势，积极动员社会力量广泛参与，促进与媒体的交流与沟通，认真落实《中国慢性病防治工作规划（2012-2015年）》，关口前移，在全国深入推进全民健康生活方式。今年是我们中国健康生活方式大会的发轫之年，希望这次会议能使大家对全民健康生活方式有一个更深刻的认识，促进中国健康生活方式的学术研讨和媒体交流，为下一阶段全民健康生活方式行动注入新的内涵和活力奠定基础。

孔灵芝副局长和梁晓峰副主任在大会上还作了关于中国居民健康生活方式报告、中国居民营养与慢性病问题挑战与应对的大会报告。会议还安排了营养与慢性病政策专题、营养干预专题和减盐专题报告。他们对健康生活方式的理论、方法、技术、工具和实践等进行了不同角度和层次的阐释和剖析，并与参会代表和参会媒体进行了交流。

梁晓峰副主任在闭幕式上做了大会总结。他指出，健康生活方式对提高改善我国居民营养和

慢性病问题作用非凡，对改善我国国民健康水平意义重大。全民健康生活方式行动作为倡导健康生活方式，促进健康行为养成的重要载体，将通过中国健康生活方式大会，借鉴国内外最新的健康生活方式的理论、方法、技术和工具等，逐步凝练和形成适合我国国情的策略，促进全民健康生活方式。中国疾控中心今后将每1-2年举办一



次中国健康生活方式大会，不断丰富全民健康生活方式行动内涵，扎实推进全民健康生活方式行动。

会上宣布全民健康生活方式行动优秀项目省份获奖名单并颁奖，对所有获奖省颁发奖杯，对特等奖、一等奖、二等奖、三等奖颁发荣誉证书。荣誉证书由全民健康生活方式行动国家行动办颁发，中国疾病预防控制中心代章。

全民健康生活方式行动 阶段性总结会在青岛圆满召开

2012年7月5日，中国疾病预防控制中心在山东青岛组织召开了全民健康生活方式行动阶段性总结会。出席本次会议的有卫生部疾控局孔灵芝副局长、中国疾控中心梁晓峰副主任，卫生部疾控局慢病营养处李振红同志、山东省卫生厅疾控处宗玲处长和疾控中心徐爱强副主任、青岛市卫生局魏仁敏副局长和疾控中心逢淑涛主任，中国

疾控中心慢病社区处、慢病中心、营养食品所的领导和专家，以及除西藏自治区外的全国30个省（市、区）的全民健康生活方式行动办公室领导和工作人员等，共计80人。

会议开幕式由中国疾控中心慢病社区处施小明处长主持。孔灵芝副局长作重要讲话。孔局长指出，2012年是全民健康生活方式行动的第5



年，是耕耘和收获的开始。卫生部高度重视此项工作，并做出了积极努力，包括争取财政经费支持和加大政策支持力度，例如，医改重大专项对全民健康生活方式行动的经费支持力度逐年增加；今年发布的《中国慢性病防治工作规划（2012-2015）》，具体措施的第一条就是深入推进全民健康生活方式。孔局长对各省以及国家行动办的工作给予了充分肯定，认为过去几年里，各地围绕全民健康生活方式做了大量工作，取得了显著成绩。第一，各省均成立了行动办公室，建立了完善的组织结构；第二，行动出台了系列技术方案和油壶、盐勺等技术支持工具，帮助老百姓提高健康技能，受到社会认可；第三，全国齐心协力开展工作，2011年年底40%的区县启动全民健康生活方式行动，创建了3000多个示范单位/社区/食堂/餐厅，2000多个健康支持性环境；第四，推动了健康城市、健康省、慢病综合防控示范区的建设；第五，通过开展行动，提高了疾控的能力，扩大了疾控的影响；第六，促进了居民健康知识的提升和行为的改变。当然，各地也存在一些不足，如各地发展不平衡，有的地方形式上还只限于启动等问题。现在我们迎来了全民健康生活方式行动的5周年，应当抓住机遇，充分整合社会资源，为全民健康生活方式行动寻找更大的舞台，希望全民健康生活方式行动工作取得很好的效果。梁晓峰副主任在开幕式上讲话，回顾和肯定了过去一年全民健康生活方式行动的工作成绩，希望通过此次会议，了解全民

健康生活方式行动在各地的开展情况，交流各地好的经验和模式，讨论和确定今后全民健康生活方式行动的发展方向。

本次会议的主要内容是进行各省全民健康生活方式行动工作现场评分。国家行动办公室张娟博士首先介绍了全民健康生活方式行动5周年活动内容和优秀省份遴选方案，之后每个省进行10分钟的全民健康生活方式行动工作汇报，由各省交叉进行现场评分。评分结果将作为5周年全民健康生活方式行动优秀省份遴选的重要依据。各省代表轮番登场，进行了精彩的报告，充分展现了各地全民健康生活方式行动工作的特色和风采。与会代表仔细倾听，认真评分。会议还介绍了中国居民健康生活方式报告的初步结果。

最后，梁晓峰副主任做会议总结。他指出，本次会议显示很多省的工作都别具特色。8月20日左右在北京还会举行全民健康生活方式5周年会议，届时会公布优秀省份评选结果，也会展示全国全民健康生活方式行动工作，希望各省回去认真总结，国家行动办也好好挖掘，争取在8月的会上充分展示全国工作。其次，健康生活方式指导员工作很有意义，能充分调动老百姓的参与，切实提高老百姓的健康技能和健康行为，各地应继续深入开展健康生活方式指导员工作，今后可考虑开展优秀健康生活方式指导员评选活动。另外，会上提到中国健康生活方式报告需要各省提供一些数据，国家行动办回去会发文落实这项工作。各地应做好数据收集和利用工作，形成科研产出。最后，9月1日是健康生活方式宣传日，尤其是今年的9月1日，是全民健康生活方式行动5周年。各地应积极策划，做好宣传活动，尤其是加强媒体宣传。最近，2012年医改重大项目经费已经下拨，每个开展全民健康生活方式行动的区县都有经费支持，各地应充分利用这些经费，做好全民健康生活方式行动工作。

全民健康生活方式行动优秀项目省份评选活动

在全民健康生活方式行动五周年之际，2012年5月国家行动办下发《全民健康生活方式行动国家行动办公室关于开展优秀项目省份遴选的通知》（中疾控社便函〔2012〕37号）文件，通过对全国各项目省工作进行总结、考核和表彰，提高各地工作积极性，并发掘好的工作模式和实践经验，促进全民健康生活方式行动在全社会广泛深入推广。

评选依据“全民健康生活方式行动工作信息管理系统”（以下简称信息系统）中上报的数据，日各项工作进展。

优秀项目省份遴选评分计算方法为总分=行动县区覆盖比例得分×30%+所辖行动县区开展活动综合得分×30%+交叉互评得分×40%。其中行动县区覆盖比例得分=[2011年7月10日之前开展活动县（区）数/所辖县（区）数+2011年7月10日之后开展活动县（区）数/所辖县（区）数×0.6-0.4]×170；开展活动县（区）数来源于信息系统“基本信息”模块；所辖县（区）数指新疆生产建设兵团所辖县（区）数以团级为单位和其他来自行政区划网2012年数据。

活动开展得分为5个自评选出县（区）总分/11。5个自评选出县（区）指各省上报的5个辖区开展全民健康生活方式行动工作最好的县/区。根据信息系统中这5个县区的工作信息，依据评选方案进行评分。采用2011年1月1日以后开展的工作信息，所有的健康生活方式指导员和快乐10分钟活动均默认为2011年1月1日以后开展的活动。

2012年7月5日在山东青岛召开的全民健康生活方式阶段性总结会上，29个地区进行了工作报告（内蒙古、新疆生产建设兵团和西藏未报

告），并由各省完成现场交叉评分，交叉互评得分=交叉互评现场总得分/参加交叉互评的省份数。

根据截止2012年7月10日的工作信息，全国24个省级行动办开展行动县区比例超过40%，未达到40%的分别为内蒙古自治区、安徽省、湖北省、湖南省、广西壮族自治区、四川省、云南省、西藏自治区、新疆生产建设兵团。最终评分结果见下图表。

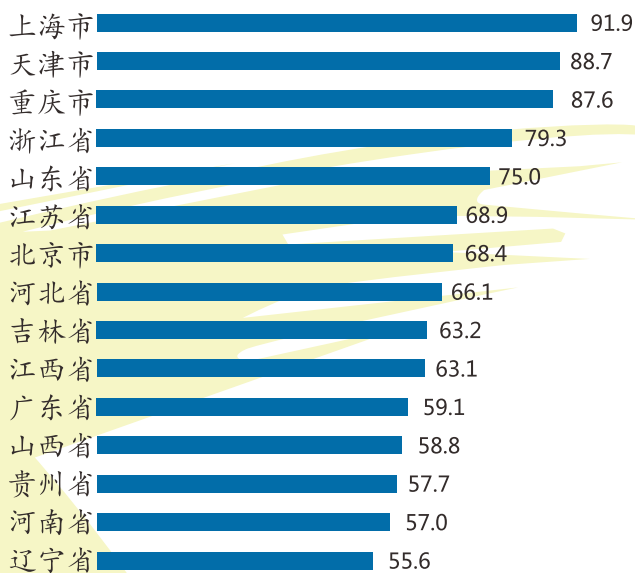


图1 评选总分在前15位的地区

特等奖, 1名	上海
一等奖, 2名	天津 重庆
二等奖, 4名	浙江 山东 江苏 北京
三等奖, 8名	河北 吉林 江西 广东 山西 贵州 河南 辽宁
纪念奖, 16名	四川 陕西 海南 宁夏 福建 甘肃 新疆 黑龙江 湖北 云南 湖南 安徽 广西 青海 内蒙古 建设兵团

框图1 全民健康生活方式行动5周年优秀项目省评选结果



地方动态

北京市“为快乐而健康，因健康而快乐” 主题演讲比赛圆满结束

为做好全民健康生活方式行动启动五周年庆祝活动，并在全市各区县于2012年全面启动全民健康生活方式行动之时创造更好的社会效应，北京市全民健康生活方式行动办公室于年初即制订了“为快乐而健康，因健康而快乐”为主题的演讲比赛策划方案，经北京市卫生局审定后，从今年5月份开始在各区县开展了区级比赛，并于9月1日前举办了市级决赛。

在各区社区居民、单位职工、教师学生、医务人员等各类人群的积极参与下，从5月初陆续开始了区级比赛，全市共有270多名选手报名参加，各区办得有声有色。参赛选手均能围绕“为快乐而健康，因健康而快乐”的主题，观点鲜明，以健康理念、慢病防治、体力活动、合理膳食、戒烟限酒、心理健康为内容，思想上积极向上，能反映居民的健康生活方式，根据自己的生活抒发感想。各区举办的初赛，使亲临比赛现场的1300余名观众受到了生动的健康教育，并产生了深刻的内心共鸣。经过几个月的精心准备，在区级演讲比赛中，共有18名选手表现优秀，获得了晋级，参加了市级比赛。

8月15日，市行动办举办了市级比赛的复赛。18名选手各个发挥出色，把自己对健康、对生活的热爱表述的淋漓尽致。通过评委的打分，10名选手成绩优异，获得了参加市级决赛的资格。8月31日，期盼已久的北京市“为快乐而健康，因健康而快乐”演讲比赛暨第六个全民健康生活方式日宣传活动如期举办，现场邀请了卫生部疾控局慢病与营养处李光琳副处长、中国疾控中心慢病社区处施小明处长、北京市卫生局疾控处杜红副处长、北京市疾控中心曾晓芑副主任、

北京市疾控中心慢病所李刚副所长担任演讲比赛嘉宾和评委。10位选手以饱满的精神面貌为观众做出了精彩的表演，一位青年选手讲述了“体育生活化、健康黄化门”的那人那事，让在座的听众都想去那里走一走，看一看；一位白发苍苍的老者说，“健康的生活方式，使我更觉年轻”，使得更多的老年人也跃跃欲试；一位82岁的老大妈，用她成功战胜癌症等慢性病20余年的亲身经历，让大家坚信“良好心态、平衡饮食、规律生活、坚持锻炼”就可以活得健康；一位中年男子，通过自己的亲身经历发出了“珍爱生命，远离高血压”的呼喊；一位70多岁的老大爷，给大家讲述了自己一生总结的健康和疾病经验，立志“健康超天年，快乐越百岁”；还有的选手讲述了心灵呵护的法宝、用真情劝说父亲成功戒烟及运动使自己实现了心的飞翔等等。

比赛现场所有的观众无不选手们的精彩表现所折服，为一个个生动的故事所感动，更是从中获益颇多，更加坚信了倡导并践行健康生活方式、远离慢性病的决心和信心。选手们的表现也引起了媒体的关注，演讲比赛的决赛在北京电视台、北京青年报、北京晚报等多个大众媒体均作了相关报道，为9月1日全民健康生活方式日的到来烘托了良好的社会氛围。

选手们的演讲结束后，一名青少年代表上台作了“假如没有香烟”的演讲，并向全体市民发出了健康生活方式的倡议。小学生用他稚嫩的声音告诉我们每一个成年人他们对一片蓝天、一片清新的向往，在场的每一个人无不动容。

通过选手们的讲述，演讲比赛将关于健康生活方式的书面文章由文字变成了语言，让老百姓

自己的表达方式来说自己的故事。使居民防治慢病不再是枯燥的说教，每一个听者的眼前都将会留下一幅幅生动的画面，获奖选手的感人故事还将通过各种形式在更多的百姓中传播。演讲比赛的成功举办，为北京市开展全民健康生活方式行动、塑造健康北京人、建设健康北京掀起了新一轮新浪潮。



参赛选手与嘉宾合影留念



北京市电视台就全民健康生活方式日宣传活动作报道



嘉宾和评委



北京市卫生局疾控处杜红副处长接受北京电视台记者采访



演讲比赛决赛现场

天津市全民健康生活方式行动 优秀示范创建表彰大会顺利举行



为深入开展全民健康生活方式行动，做好“行动”五周年庆祝活动，天津市全民健康生活方式行动办公室于8月20日进行了优秀示范创建单位评选，来自全市各区县100多的示范创建单位积极报名参加，经过各区行动办初选后，35个单位进入了最后的互评阶段，9月12日上午，市行动办举办了全民健康生活方式行动优秀示范创建工作表彰大会，出席会议的领导有来自中国疾病预防控制中心慢病社区处的吴静副处长、天津市卫生局疾病控制处韩金艳副处长、天津市疾病预防控制中心顾清主任、江国虹副主任、非传所营养科常改主任。各区县疾控中心的主任、全民健康生活方式行动工作负责人和示范创建单位负责人和相关工作人员、市行动办工作人员以及天津各主流媒体记者也参加了此次表彰大会。

会上江国虹主任带着大家一起回顾了天津这五年的全民健康生活方式行动的工作历程，与会代表深受鼓舞。韩金艳副处长宣读了表彰决定，根据综合评选结果，评出示范创建优秀区县三个，他们是：滨海新区塘沽、南开区、津南区；优秀示范社区：河西区富裕广场社区、河北区月牙河街，优秀示范单位：静海县第一幼儿园、西青区大成万达有限公司，优秀示范食堂：和平区第二南开中学食堂，优秀示范餐厅：西青区石府

饭庄。全体领导向获奖代表颁发了奖杯和荣誉证书，来自优秀示范创建区县和优秀示范社区的代表分别发表了获奖感言，并和大家一起分享他们在示范创建工作中的经验和体会。顾清主任向获奖的区县和单位表示祝贺，并对今后的工作提出了一些建议和希望；吴静副处长对天津的全民健康生活方式行动工作给予了肯定，表示天津这五年的工作是卓有成效的，今后中国疾控中心也会继续大力支持天津的全民健康生活方式行动工作。

此次大会对评选中脱颖而出的在示范创建工作中表现优秀的单位进行了表彰，通过这种形式来鼓励先进，发掘好的示范创建工作模式和实践经验，促进示范创建工作在全社会广泛推广，进一步宣传全民健康生活方式行动品牌，在全市范围内倡导健康生活方式。



上海市《心理健康知识120问》 读本礼包发放工作正式启动

9月18日，上海市全民健康生活方式行动5周年表彰暨《上海市民心理健康知识120问》读本发放仪式，在普陀区曹杨街道社区学校举行。副市长沈晓明出席仪式，为荣获“上海市全民健康生活方式行动5周年突出贡献奖”的单位和个人代表颁奖，并向普陀、松江等部分区县代表发放心理健康读本礼包。荣获“突出贡献奖”的单位包括，长宁等5个区、大众医学和健康财富周刊



等2家媒体、上海建工集团等健康系统，及卫生部首席健康教育专家杨秉辉教授等13位专家。

由卫生部、全国爱卫办、中国疾控中心等单位联合发起的全民健康生活方式行动自2007年起开展至今，上海市各级政府和健康促进部门，通过各类健康促进活动和示范场所建设，有计划地发放和指导市民掌握各类健康支持性工具，探索深化市民健康自我管理活动，大力推进控油、控盐、控烟、控体重和适量运动等“四控一动”核心内容，先后于2010年和2012年荣获卫生部全国唯一“金奖”和唯一“特等奖”。

随着年初第四轮“建设健康城市”行动的开展，市健促办（爱卫办）委托华师大等专业机构，对3千多位市民进行了心理健康知识基线调

查。结果显示，市民对“心理健康”概念的认识仍有偏差，农村地区比城市更需要加强心理健康知识普及，中青年人群应对生活状况的能力亟待提升。

今年初，市健促办组织专家、历时大半年，编写了《上海市民心理健康知识120问》读本。在市财政的支持下，以上海市政府名义向全市家庭发放此书和印有“合理膳食”宝塔图的磁性冰箱贴。发放工作已从9月上旬开始，预期至11月底将基本完成对全市840万户家庭的发放。这是上海市政府自2008年起，陆续发放控盐勺、控油瓶、“健康世博”礼包、“合理使用抗生素”礼包之后，连续第五年向市民免费发放的健康支持性工具。

当天上午，副市长沈晓明一行还调研了位于曹杨社区东方信息苑内的“全城总动员、健康减重一百吨”活动报名现场，和健康自我管理小组



的编读互动活动，并走进居民家庭了解健康支持性工具的使用情况。市政府副秘书长翁铁慧、普陀区区长孙荣乾等陪同参加了当天的活动。

山东省“大家一起来减盐”活动反响热烈



2012年9月1日是全国第6个全民健康生活方式日。为推动减盐防控高血压项目在山东的开展，山东省卫生厅、商务厅联合在济南银座商城玉函店举行了“大家一起来减盐，比比谁的盐最少”主题活动。活动分为减盐防控高血压宣传和“大家一起来减盐”互动两个部分。其中“大家一起来减盐”主题活动通过比眼力-在超市寻找低盐食品、比知识-抢答减盐防控高血压的问题和比经验-介绍家庭减盐经验等3个趣味比赛，使参与活动的家庭和观众一起了解含盐食品的种类，掌握如何识别营养标签和在生活中如何减少食盐摄入的技巧。

正常人减少日常盐的摄入量，可以预防高血

压；对高血压患者，减盐不仅有利于血压下降，还可以提高降压药物的疗效。调查显示，全省居民摄入钠的主要来源中，约有三分之一来源于精盐以外的酱油、咸菜等调味品和加工食品。省卫生厅、商务厅联合开展的超市减盐宣传活动将利用1个月的时间，在全省各地陆续开展，旨在呼



吁更多的食品生产厂家加入减盐行动，减少食盐使用量，满足消费者对低盐食品的需求，普及含盐食品的种类，掌握如何识别营养标签和在生活中如何减少食盐摄入的技巧，倡导方式的氛围。

河南省直属机关组织开展“健步走”职工运动会

为了提高职工身体素质，倡导健康生活方式，9月4日，在郑州市黄河景区，河南省文明委、省直工委和河南省体育局等联合举办了“河南省直属机关第五届“联通杯”职工运动会，红牛健步走、自行车趣味比赛”。

参加本项比赛的有130多个省直单位。由河南省疾病预防控制中心等单位职工20名组成了河南省卫生厅参赛队。一声令下，参赛队员甩开大步，争先恐后地展开8公里赛程的健步走。河南

省卫生厅队经过1个多月的集中训练，齐心协



力，最后取得优异的成绩，荣获团体一等奖。

“健步走”在机关单位已成为了闲暇时尚活



动之一，促进了职工的身体素质。



四川省开展内容丰富的全民健康生活方式行动五周年庆祝活动

8月31日上午，由四川省卫生厅、成都市青羊区人民政府主办，四川省疾病预防控制中心、成都市青羊区卫生局承办的“四川省2012年全民健康生活方式行动日宣传暨五周年庆祝活动”在成都市青羊区苏坡中鹏社区广场举行。来自省市相关领导、技术人员、青羊区家庭医生、健康生活大使和健康生活方式指导员代表等350余人参加了活动。

活动首先是群众代表、健康生活方式指导员、嘉宾和领导走星光大道，由四川电视台著名节目主持人小白杨主持，群众腰鼓队站在主席台



背后铺着红地毯走廊两边，欢迎来自青羊区各大社区健康生活指导员代表、嘉宾和领导入场，现场气氛十分热闹。

入场仪式后，活动正式开始。省卫生厅副厅长颜丙约副厅长等省、区领导分别作了重要讲话。

活动进行了系列颁奖仪式，首先是对首批获得省卫生厅“四川省全民健康生活方式行动优秀项目县”称号的县区授牌，成都市青羊区、武侯区，德阳市广汉市、绵阳市江油市、资阳市乐至县5个县区获此殊荣，其次为我省荣获国家2007-



2012年度全民健康生活方式行动先进个人代表颁发荣誉证书，我省有8人获得此项荣誉；最后是对青羊区“十佳”健康大使予以表彰，在主席台

出席活动的领导为青羊区“十佳”健康大使颁发了荣誉证书。

西藏拉萨市开展形式多样的全民健康生活方式日宣传活动

随着我区经济社会的快速发展，城乡居民的生活水平有了极大的改善，生活模式有了较大的变化，人群的疾病谱和死亡也发生了变化。高血压、心脏病、糖尿病、肿瘤和脑血管疾病等慢性非传染性疾病已成为危害居民身体健康的重要疾病，同时，结核病、痢疾、手足口病和腮腺炎等传染病的危害尚未消除，为培养健康的生活方式行为能力，创造良好的支持性环境，提高我区居民的健康水平。根据卫生部办公厅关于印发《慢性非传染性疾病综合示范区管理办法》的通知（即：卫办疾控发〔2011〕35号文件），以及自治区疾控中心关于开展我区全民健康生活方式性的通知要求，城关区卫生防保站以9月1日“全民健康生活方式日”为契机，在“全民健康生活方式日”前后开展了推进全民健康生活方式的一系列活动。

一、精心安排，周密部署。为做好9月1日

“全民健康生活方式日”活动的顺利实施，我们专门制定了活动方案。8月30日上午，组织相关单位的负责人，召开专题会议详细安排和部署全民健康生活方式日各项活动。印制藏汉两种文字的“全民健康生活方式日”行动倡议书4万张，制作9条与健康生活方式有关的横幅，专门定制3万个“限盐勺”。

二、开展健康讲座及发放限盐勺活动。8月30日下午，在扎细街道团结新村社区开展了“限食盐量、防高血压”为主题的社区健康讲座。同时为社区居民发放了限盐勺、肥皂、毛巾等生活用品。为社区居民讲授了高血压的概念、正常指数、如何预防高血压、高盐、吸烟、酗酒、高脂饮食对高血压的危害，讲授如何自测血压、如何降低食用盐的含量等相关知识，同时讲授了传染病防治知识。



三、组织基层卫生单位开展活动。8月31日，城关区卫生防病站组织辖区各乡卫生院和三个社区卫生服务中心在人群密集地段设立的宣传咨询点，开展免费测量体重、身高、腰围、血压活动，同时计算体重指数等活动。向过往的市民群众宣传了高血压病防治知识，超重和肥胖的危害，食用高盐、吸烟、酗酒、身体不活动等不良行为对健康的危害。同时，为过往群众发放了宣传材料和限盐勺。7个基层卫生单位为过往群众免费测量血压、身高、体重和腰围，共计5520余人，发放倡议书等宣传材料共计3万余份，发放限盐勺1万余个。

四、开展“时时洗双手，健康在双手”的主题活动。8月31日下午，在城关区蔡公堂乡海萨小学开展了学生个人卫生健康讲座。讲授七勤



（勤洗手、勤洗澡、勤晒被褥、勤洗脸、勤剪指（趾）甲、勤洗脚、勤洗头）；六不（不用公共毛巾、不随地吐痰、不乱扔垃圾、不喝生水、不挑食、不咬铅笔头和手指）；五少（少吃零食、少到外面饭馆去吃饭、少看电视、少去游乐场、少接触动物）；四坚持（坚持每天吃三顿饭、坚持每天锻炼30分钟、坚持早起早睡、坚持每天喝水6杯）。同时，为小学生现场手把手教授正确洗手方法。为海萨小学的600多名学生和群众发放了肥皂和毛巾。

五、扩大活动覆盖面，营造良好氛围。为进一步扩大活动的覆盖面，让更多的群众了解掌握健康生活方式。我们专门邀请西藏电视台、拉萨市电视台、拉萨晚报和西藏商报等媒体报道活动开展情况及同时在媒体上讲授了限盐勺的用法，限盐勺的使用对高血压防治起到的作用，正确洗手方法等相关技能，从而扩大活动宣传面，营造良好的活动范围。



部分省市工作进展

江苏省2012年全民健康生活方式行动工作总结

2012年我省继续积极推动全民健康生活方式行动深入开展，依托慢病综合防控示范区创建平台，加强健康支持性环境建设和行动示范创建工作；创新行动工作内容，开展健康生活方式指导员和健康生活方式大巡讲试点工作；密切联系新闻媒体，广泛宣传和传播健康生活方式理念和慢性病防治知识；加强行动工作培训，不断提高慢病防控专业人员人群健康促进能力。通过不断努力，不断促进了我省全民健康生活方式行动工作规范化和常态化。现总结如下：

一、强化培训，积极推进行动工作

为认真落实《江苏省全民健康生活方式行动工作实施方案（2011-2012年度）》，提高全省慢病防控专业人员生活方式干预技能，省行动办分别于2012年3月和11月，组织召开了“江苏省全民健康生活方式行动工作会议”和“慢性病人群生活方式干预培训班”，在工作会议上解读了《江苏省健康生活方式指导员试点工作实施方案》等一系列行动工作方案和要求，培训班上邀请了多位国内慢病防治领域专家讲授了慢病防控与减盐、人群健康促进干预方法和案例介绍、无烟公共场所创建等内容。通过工作会议和培训，明确了2012年全省行动工作目标和要求，提高了专业人员技术水平，为规范开展行动工作打下了基础。

各省辖市和县（市、区）卫生部门根据省卫生厅、省爱卫办的要求，围绕行动主题和全省行动工作目标，强化行动工作培训，依托慢性病综合防控示范区创建等平台，积极推动行动各项工作。如苏州市、淮安市、镇江市、连云港市、无锡市等大多数省辖市均组织开展了全市行动工作培训；镇江市以“健康镇江2015行动”为契机，

以慢性病综合防控示范区创建、健康素养促进行动为平台，结合基本公共卫生服务均等化，以政府主导、部门合作、全民参与、持续改进为策略，通过与各辖市区签订年度项目任务书的方式，由各级政府牵头，将任务分解到相关部门，以“六大行动”为抓手，加大实施健康教育与健康促进和支持性环境建设力度，落实行动示范创建工作；苏州市将行动作为疾病预防控制工作与基层医疗卫生工作密切结合的切入点之一，以社区和乡镇为平台，结合创建慢病综合防控示范区工作，积极组织落实，注重考核评估，开展了形式多样、内容丰富的全社会参与的健康生活方式促进活动，积极倡导和传播健康生活方式理念；淮安市建立健全行动工作制度，制定了《淮安市全民健康生活方式行动示范创建工作实施细则（试行）》，加强组织领导，深入宣传动员，强化政策支持，将行动示范创建活动与健康素养项目、创建卫生城市（镇）等工作有机结合，定期评估，全面推进全民健康生活方式行动。盐城市理顺行动工作机制，以定期督导促进行动工作，及时通报行动工作进展和存在问题，推动工作有序进行。2012年全省除宿迁外的12个省辖市均进行了健康支持性环境建设工作，13个省辖市均开展了行动示范创建工作，共建成健康小屋105个、健康主题公园39个、健康步道103个、健康知识一条街14个，健康加油站151个。创建了示范街道/乡镇54个、示范社区202个，示范单位182个，示范食堂212个、示范餐厅172个。

二、创新形式，丰富行动工作内容

为充分发挥社区非医务人员在慢性病防治中的积极作用，整合多方资源，广泛开展全民健康生活方式行动，2012年省行动办积极开展健康生

活方式指导员试点工作和全民健康生活方式大巡讲行动，制定了《江苏省健康生活方式指导员试点工作实施方案（讨论稿）》、《江苏省促进全民健康生活方式大巡讲实施方案》，设计制作了一批健康生活方式指导工具包，内含《健康生活方式核心信息》、《健康生活方式指导员工作手册》、健康干预工具控油壶、控盐勺和腰围尺、健康生活方式宣传折页等，推动各地开展健康生活方式指导员试点工作，并联合中国老年保健协会在常州市、镇江市、淮安市和宿迁市四个省辖市开展健康生活方式大巡讲行动，探索利用社会多方资源，合作开展健康生活方式行动的工作机制，丰富行动工作内容。

淮安市、镇江市、苏州市和南通市等省辖市认真落实省行动办工作要求，淮安市、镇江市制定下发了本市健康生活方式指导员实施方案，组织开展健康生活方式指导员工作培训，加强技术指导，全面推进本市健康生活方式指导员工作；苏州市在全市范围内开展健康生活方式指导员试点工作，每个县（市、区）在社区招募培训50-150名指导员，以指导员为中心，以群众互学互助的形式来影响人们的健康生活方式；南通市选择崇川区作为开展健康生活方式指导员试点地区，培训了241名健康生活方式指导员，提供指导工具，在社区人群中开展同伴教育，广泛传播知识、技能和适用工具，提高居民健康行为能力。

三、广泛宣传，扩大行动覆盖范围

为做好2012年9月1日我国第六个“全民健康生活方式日”。省行动办积极行动，制定了省级宣传日活动方案，印制健康生活方式多种宣传材料，于今年8月31日分别在苏州市、南京市举行了两场宣传日活动。在苏州组织开展了“江苏省暨苏州市全民健康生活方式日宣传活动”以及“苏州市健康生活方式指导员项目启动仪式”，在南京开展了以“倡健康生活，与青奥同行”为主题宣传日活动，两场活动均邀请了多家媒体进行采访和报道，扩大了我省“全民健康生活方式行动”覆盖范围，提高了居民健康生活方式知识的知晓率。此外，各省辖市和县（市、区）卫生部门结合慢性病宣传日活动，采用广场活动、讲座、媒体宣传等多种形式进行健康生活方式知识的广泛宣传。

通过大家的共同努力，我省行动工作取得了一定成效，在2012年8月中国疾控中心召开的第一届中国健康生活方式大会上，我省荣获全民健康生活方式行动工作全国评比二等奖。本次评比是国家行动办结合各省5年来行动成果汇报交叉评分和“全民健康生活方式行动工作信息管理系统”上报数据，阶段性总结评分排名的结果。评价指标涉及行动启动县区覆盖率、示范创建和宣传日活动等多项内容。江苏省总分名列全国第六名。

福建省2012年全民健康生活方式行动工作总结

2012年是我省全民健康生活方式行动项目工作由点到面，全面推进的关键年。按照卫生部的要求，在中国疾控中心慢病社区处的技术指导和省卫生厅疾控处的直接领导下，通过各区市卫

生行政部门和项目县（市、区）领导小组及行动办公室的积极配合，全省项目工作取得了阶段性成果，各项工作正按照《福建省全民健康生活方式行动实施方案（2011-2012）》要求逐步完

成。

一、加强领导，组织落实

省卫生厅高度重视全民健康生活方式行动项目工作。2011年9月，卫生厅下发了《福建省卫生厅关于推进全民健康生活方式行动的通知》，要求全省各地要加强组织领导，深入宣传发动，积极示范创建，将此项活动与基本公共卫生服务项目和我省慢病一体化管理等工作紧密结合，认真组织落实。同时，要充分发挥地方特色，推广经验，树立典型。

二、组织培训，提高能力

2012年3月，结合慢病综合防控示范区工作，省项目行动办公室组织永安、武平两项目点开展社区健康指导员培训工作，培训工作人员达300余人，提高了基层项目工作人员的技术指导能力。8月份，在梅园酒店举办了慢病综合防控示范区、慢病能力调查、全民健康生活方式培训班，专门针对全民健康生活方式行动网络平台直报等内容对9地市和相关项目点开展了培训，培训人员共计70余人。

三、技术支持，加强合作

为了便于开展工作，省项目办购置了一定种类和数量的健康工具下发到相关单位，用作宣传和技术指导。另外，中心作为全民健康生活方式行动示范单位，项目办和中心工会开展合作，通过购置健康宣传品开展丰富多彩的健身活动。两项开支经费10万余元。

1. 为了便于各小组开展工间操活动，购置工间操播放器33台发放到各个工会小组。

2. 购置控油壶4000个、盐勺4000个、BMI体重卡5000个、壁挂BMI60个、BMI腰围尺1000个、纸质膳食宝塔4000个、食物模型宝塔5个分发到各相关项目点及9个设区市。

3. 印发5000套（分上下两册）《健康生活方式核心信息》分发到各项目点。

四、行动启动，深入宣传

到目前为止，全省已有45个县（市、区）启动了该项目。按项目工作计划，2013年将在永定、柘荣、明溪、南安等4个项目县（区）继续开展全民健康生活方式行动，届时全省共有50个县（市、区）启动了全民健康生活方式行动，全省60%的县（市、区）开展本项目活动，每个设区市也至少有50%的县（市、区）启动该项目。

各项目县启动仪式后，借助各健康日继续深入开展大型现场咨询宣传活动，据统计，全省在今年的“全民健康生活方式行动日”，包括福州、泉州、厦门、龙岩、三明等5个设区市的8个县（市、区）共开展10场宣传活动，约6000人参与现场活动。

今年的“联合国糖尿病日”，全省9个地市的38个县（市、区）共开展38场现场活动，省级和除宁德市以外的其他地市都开展了现场宣传活动，省级和不少地市还联合当地乡镇卫生院深入基层，与老百姓互动。厦门、三明的不少县（市、区）还专门针对脑卒中开展了多场现场宣传和健康知识讲座活动。各地宣传活动前还在当地主流媒体和人口密集处刊登和张贴海报，现场还邀请了数家新闻媒体参与报道，扩大了宣传效果。

福州市卫生部门还连同体育部门，于“8.8全民健身日”在福州市体育馆开展了丰富多彩的大型宣传健身活动。

五、示范创建和室外支持性环境建设

自行动开展以来，全省各地结合当地特点，因地制宜，积极开展“示范单位”、“示范社区”、“示范食堂/餐厅”等示范创建工作，逐步积累经验，不断扩大创建示范的种类和覆盖范

围，将全民健康生活方式行动逐步推向深入。同时，各创建示范探索性地开展“健康宣传栏”、“健康步道”、“健康主题公园”等支持性环境建设工作，通过大力宣传并促进群众使用。至2012年12月底，全省共创建示范单位26家、示范社区30家、示范食堂/餐厅48家、健康步道17条、健康主题公园5个，健康知识一条街3个，健康加油站18个，健康小屋4个。福建省疾病预防控制中心作为全民健康生活方式行动示范单位，在中心领导的重视和大力支持下，也开展了丰富多彩的健康生活方式行动。为庆祝五一国际劳动节、国庆节及全民健康生活方式行动五周年，中心开展了五一登鼓山活动和“喜迎党的十八大暨中心工间操比赛”活动，全中心包括临时工在内的400余人参加了以上两个大型活动。

六、开展快乐十分钟工作

为了在学校开展全民健康生活方式行动，全省各地项目办与教育部门合作，在学校开展全民健康生活方式行动“快乐10分钟”活动。截止到2012年12月，全省共有6所中小学校的75个班级开展了快乐十分钟活动，覆盖学生人数3563名，其中福州市的钱塘文博小学联合体育部门共同开展快乐十分钟和1小时健身行动，活动内容丰富多彩，有游戏、踢毽子、健美操等。

七、无烟环境创建工作

为落实我省烟草控制工作，各地开展了无烟公共场所创建活动。截止到2012年12月，全省共创建无烟医院80家，无烟学校29家，无烟办公楼94家，其他无烟场所9家。

八、社区健康指导员培训工作

社区健康指导员培训工作是全民健康生活方式行动深入开展的内容之一，我省为了落实该项工作，以示范区创建项目县为抓手，在全省慢病综合防控示范区开展全民健康生活方式指导员培

训工作。截止到2012年12月，全省招募健康指导员399名，接受指导的社区居民2000余人。其中永安市还专门针对社区健康指导员协调员和健康指导员举办了两场培训班。

九、督导

2012年，为深入开展工作，使各项指标落到实处，省项目办加强了项目督导和指导工作的力度，尤其是慢病综合防控示范区的项目点。为迎接国家慢病综合防控区的考核，项目组多次深入梅列区开展全民健康生活方式行动指导工作。同时，还分赴鼓楼、永安、武平等项目点开展宣传日指导和示范创建督导工作，协助解决现场工作中出现的技术问题，如提供健康指导工具，各项指标答疑，示范创建内的各种标志物摆放，项目工作材料整理等。并即时与各项目点保持电话和网络等沟通联系，解答各项目点在工作过程中出现的各种问题。

十、过程评估与效果评价

过程评估作为全民健康生活方式行动日常工作的一部分，每天要将项目工作情况上报并审核，每年的一月份和7月份都要对项目工作进行半年汇总和总结并反馈给各项目点。评估内容包括政策支持、健康教育和健康促进、示范创建、室外支持性环境、无烟环境、社区健康指导员等11个方面。

根据国家项目办的要求，我省于2012年2月-6月份对永安、武平两项目点的1000名调查对象开展效果评估工作并及时将评估工作的组织实施报告和总结上报给国家项目办。两项目点评估对象年龄性别分布完全符合国家项目办的方案要求。

十一、项目执行中出现的问题

（一）部门间合作力度不够

从全局讲，全民健康生活方式行动是社会系统工程，需要政府牵头、多部门配合、社会动员、广泛参与。目前大部分项目点仍然是卫生部门唱独角戏，难以深入推进。

从局部讲，有些疾控中心在慢病科，有些在健教科开展。尤其是莆田市，据了解，今年将该工作放在健教所（单独成立一个单位）开展，而以前培训和技术指导都为疾控中心，这给各项工作开展都带来一定的障碍。

（二）经费不足及下拨滞后

尽管今年国家加大了中央转移支付全民健康生活方式行动的经费支持力度。但分配到各个项目点仍然较少，尤其是设区市一级，应该适当配备一定经费用于开展本设区市的督导、培训、宣

传、网络平台数据审核和上报等工作。

（三）个别项目点重视不够，积极性不高，工作难以开展。甚至大部分设区市级认为本级的项目工作基本没有，不知道自己要干什么，因此需要加大培训和督导力度。

（四）尽管目前全省有近60%的项目县区启动了全民健康生活方式行动，但大部分项目点的后续深入推进工作基本没动，包括示范创建、健康生活方式指导员培训、支持性环境建设、快乐十分钟等工作很难持续下去。

（五）缺乏对全民健康生活方式行动的效果评价，目前全省只有永安和武平两个项目点开展了效果评估。

重庆市2012年全民健康生活方式行动工作总结

为进一步提高市民的健康意识，促进健康生活方式行为的形成，倡导市民养成良好的生活习惯，应对日益严峻的慢性病防控形势，重庆市各级政府在2012年继续深入开展以“和谐我生活，健康重庆人”为主题的全民健康生活方式行动（下简称“行动”）。现将全市2012年项目工作开展情况总结如下：

一、组织管理与政策保障

（一）理顺工作机制，建立“政府主导、部门协作”的工作模式。

市、区两级均成立了行动领导小组，市级由市卫生局屈谦局长、夏永鹏局党组书记任组长，市卫生局刘克佳副局长为副组长，市卫生局相关处室领导及市疾控中心主任、市健康教育所所长等为成员，负责项目统一组织管理。市级行动办设立在重庆市疾控中心，负责项目日常管理、技术培训及信息报送等。

渝中区、云阳县、开县、彭水县以区政府办牵头，成立包括卫生、教委、体育、宣传部门分管领导为成员的行动领导小组；沙坪坝区和大渡口区由卫生局牵头，成立包括卫生、教委、宣传、体委等部门分管领导为成员的领导小组；其余区县领导小组成员主要包括区县卫生局和疾控中心分管领导。

此外，为促使各项工作落到基层，在各街（镇）分别成立了以街（镇）和社区卫生服务中心分管领导为组长，相关工作人员和科室负责人为组员的街（镇）级行动工作组。

（二）制定一系列完善的政策文件，为行动顺利推进提供制度保障。

为落实全市2011-2012年全民健康生活方式行动，重庆市卫生局制定《重庆市2011-2012年全民健康生活方式行动工作方案》（渝卫疾〔2011〕54号），明确各区县在2011-2012年的

工作目标及具体任务。市卫生局在2012年全市疾控工作要点中明确提出每个区县至少创建15个示范单元的要求，推进了健康支持性环境的打造，推动了全市健康生活方式行动的深入开展。

2012年是开展全民健康生活方式行动的第5年，为进一步宣传行动品牌，提高群众参与性，逐步深化行动内涵，重庆市卫生局根据卫生部要求，及时下发《重庆市卫生局关于开展全民健康生活方式行动5周年活动的通知》（渝卫疾〔2012〕30号），要求各区县以5周年活动为契机，开展一系列丰富多彩的活动，在全市范围掀起行动工作新浪潮。为进一步落实该项活动精神，我中心制定《关于落实全市2012年全民健康生活方式行动五周年活动工作的紧急通知》（渝疾控〔2012〕224号），对各项活动内容提出具体要求，为全市5周年活动提供技术指导。

二、工作开展情况

（一）以“健康日”活动为切入点，深入推广“健康一二一”的行动理念。

2012年9月1日，26个区县以“健康一二一”为主题，在人口密集的广场、各级医疗卫生机构开展了形式多样、声势浩大的一系列大型宣传活动，据不完全统计，全市设立各类宣传点200余个，悬挂宣传横幅、制作宣传栏3500余张，发放各种宣传材料170余万份、支持性工具约30余万套，免费测量血压、血糖14余万人，同时，各地加强媒体报道，通过二次宣传扩大了宣传覆盖面。

在“全国高血压日”、“世界精神卫生日”、“联合国糖尿病日”等健康主题日，全市各级医疗卫生机构组织开展形式多样的宣传活动，并发放各种宣传折页，将推广健康生活方式行动与预防心脑血管病、糖尿病等慢性非传染性疾病防治工作相结合，切实提高市民各种健康知识知晓率和健康行为形成率。

（二）着力打造细胞工程，以点带面扩大行动覆盖面。

根据全民健康生活方式行动工作信息管理系统网络报送信息显示，多数县区积极开展示范单元创建工作，由区县卫生局、药监局、体育局、创慢办、工商局等验收、命名了一批示范单元。截至2012年12月27日，全市共创建各类示范单元392个，包括示范单位120家、示范社区94个、示范餐厅77个、示范食堂87个、示范超市1个、示范镇街8个、示范家庭5个，详见附表1。

（三）积极打造支持性环境，努力营造健康氛围。

除城口县、潼南县、忠县、涪陵区和武隆县外，其余各地卫生、体育、市政等部门联动，将健康元素融入各种室外健身场地，积极打造健康支持性环境，使市民在进行身体锻炼的同时，增进各种健康知识。截至2012年12月27日，全市累计创建各种支持性环境308个，包括健康步道80条、健康知识一条街7条、健康主题公园23个，健康加油站32个，健康小屋159个，其它支持性环境（公共自行车站点、敬老院等）7个，详见附表2。

（四）控烟活动丰富多彩，重点突出效果显著。

全市继续深入开展控烟工作，通过建立完善的考评制度，营造良好的控烟氛围，积极开展监督巡查、宣传教育及控烟劝阻等工作，在全市开展一系列丰富多彩的控烟活动。部分区县率先实现了卫生、教育系统无烟环境全覆盖，并逐步扩大到机关、企事业单位、商场、公交车站等，取得了良好的社会效应。截至2012年12月27日，全市创建各种无烟环境877个，包括无烟办公楼215家、无烟校园153个，无烟医院451家、其它（无烟车站、无烟单位、百货商场等）58个，详见附表3。

(五) 积极推行快乐10分钟及健康指导员工作, 扩大行动内涵。

北碚区、大渡口区、沙坪坝等20个区县在中小学积极推行“快乐10分钟”活动, 累计覆盖47所学校、1110个班级, 受益学生数达49131人, 详见表4。永川、巴南、开县等18个区县积极推行健康指导员工作, 累计招募居委会、村委会工作人员及社区居民2682名, 2515名接受培训并协助当地开展健康促进和健康教育工作, 覆盖居民人数达88,050名, 在一定程度上缓解了基层慢性病防控人员不足的问题。

(六) 开展效果评估工作, 找准重心提高行动工作效果。

为了解市民各项健康生活方式指标掌握现状, 评估全民健康生活方式行动对推动市民健康生活方式产生的效果, 明确下一步行动工作重点, 我中心在国家行动办的大力支持下, 于2012年5—6月在全市范围内开展了15108名常住居民的全民健康生活方式行动效果评估专题调查。此次调查结果显示我市居民健康生活方式现状较差, 健康生活方式相关的各项指标的知晓率普遍偏低、健康支持性工具普及性不强、健康行为形成率较低, 全市慢性病防控工作任重道远。同时, 还发现慢性病综合防控示范区(县)创建工作有助于推动全民健康生活方式行动的深入开展, 为提高全市慢病防控工作效果提供契机。

三、取得的成效

自2009年全市范围启动全民健康生活方式行动以来, 我市行动工作得到各级政府、部门高度重视。2012年, 我市各级政府轰轰烈烈开展慢性病综合防控示范区创建工作, 全民健康生活方式行动作为示范区创建的重要内容之一, 各地在深入开展示范区创建过程中, 进一步理顺行动工作机制, 通过搭建“政府主导、部门联动、全社会参与”的工作模式, 为持续深入推动各项工作奠

定坚实基础。在参加卫生部全民健康生活方式行动2007—2012年5周年活动评选中, 我市行动工作得到各级领导高度赞赏, 与天津市共同获得“全国一等奖”。

在推进该项工作的过程中, 各区县积极探索, 结合当地实际开展一系列特色创建活动, 渝中区将每年9月定为“全民健康生活方式行动月”, 扩大了行动工作的宣传力度; 巴南区、奉节县积极开展示范乡镇创建工作, 将行动工作下沉到各街镇, 充分发挥社区和村委会的力量, 促进各项工作切实落实。

四、存在的问题及下一步工作重点

(一) 部分区县对该项工作认识度不够, 如铜梁县、云阳县、秀山县、城口县及涪陵区等尚未开展示范单元创建工作, 当地政府或卫生行政部门应加强行动工作的组织领导, 促进各项工作深入开展。

(二) 部分区县网络报送信息滞后、质量不高, 影响全市行动工作成效的真实展现, 为持续推进该项工作, 各地均应设立专人负责信息收集与报送。长寿区、忠县于2012年已成功创建市级慢性病综合防控示范区, 但全民健康生活方式行动工作没有进行网络报送; 潼南县上报了部分工作信息, 但尚未进行同级审核; 此外, 部分区县存在信息报送错误的现象, 其真实性有待进一步提高。

(三) 根据效果评估结果显示, 我市行动工作取得一定成效, 但居民健康生活方式现状仍不理想, 对各种健康知识知晓率偏低、健康行为形成状况较差, 说明目前的部分工作仍然是一种浮在面上的活动, 未得到真正落实。各地应结合当地实际, 加大各种示范创建力度, 提高创建质量, 建立长效工作机制, 同时, 借助于示范街道、示范乡镇等创建, 成分发挥基层政府、部门的力量, 真正促使各项工作深入人心。



文献选录

· 政策解析 ·

全民健康生活方式行动的实施策略与科学证据

赵文华^{1,2}, 施小明¹, 张娟¹, 李可基³, 李园¹, 陶茂莹⁴, 翟屹¹, 杨月欣¹,
杨丽琛⁵, 王梅⁶, 雷正龙⁷, 侯培森⁸, 梁晓峰¹, 孔灵芝⁷, 陈春明^{1,2}

1. 中国疾病预防控制中心, 北京 102206; 2. 国际生命科学学会中国办事处; 3. 北京大学公共卫生学院; 4. 中国健康教育中心;
5. 中国疾病预防控制中心营养与食品安全所; 6. 国家体育总局体育科学研究所;
7. 国家卫生和计划生育委员会(原卫生部)疾病预防控制中心; 8. 国家食品安全风险评估中心

关键词: 慢性病; 生活方式; 健康

中图分类号: R193 文献标志码: A 文章编号: 1004-6194(2013)03-0257-03

慢性病已成为威胁我国和世界人口健康的头号杀手。不健康的行为危险因素, 如吸烟、身体活动不足、不健康饮食、有害饮酒等, 会导致高血脂、高血压、高血糖、肥胖等生物危险因素的变化, 进而导致脑卒中、急性心肌梗死、恶性肿瘤、糖尿病、慢性呼吸系统疾病等慢性病的发生。这些行为危险因素不仅会导致慢性病的发生, 还会加剧慢性病患者的病情, 并影响治疗的效果, 给人类健康带来严重危害^[1]。我国 18 岁及以上人群现在吸烟率为 28.3% (其中男性 53.3%), 饮酒率为 36.4% (其中有害饮酒的比例为 9.3%), 经常参加体育锻炼的比例为 11.9%。超过 70% 的家庭人均每日食用盐和食用油摄入量超标, 每天蔬菜水果摄入量不足的人群比例超过 50%^[2]。为遏制行为危险因素快速上升的趋势, 国家卫生和计划生育委员会(原卫生部)疾病预防控制中心、全国爱国卫生运动委员会办公室和中国疾病预防控制中心于 2007 年 9 月 1 日, 联合发起了全民健康生活方式行动, 以合理膳食和适量运动为切入点, 倡导和传播健康生活方式理念, 创造健康的支持性环境, 推广技术措施和支持工具, 提高全民健康意识和健康行为能力^[3]。本文中阐述了全民健康生活方式行动的基本情况、行动理念、实施策略和科学证据。

1 行动简介

全民健康生活方式行动(以下简称“行动”)是一项由政府主导、多部门联合、专业机构技术支撑、全民参与的行动, 是对 2004 年世界卫生大会通过的《饮食、身体活动和健康的全球战略》的响应与落实^[4]。行动总体

目标是提高全民健康意识和健康生活方式的行为能力, 创造长期可持续的支持性环境, 提高全民的综合素养, 促进人与社会和谐发展。行动以“和谐我生活, 健康中国人”为主题, 以“我行动, 我健康, 我快乐!”为口号, 确定每年的 9 月 1 日为“全民健康生活方式日”, 并启用了行动标识 (logo), 设立了行动网站 (www.jiankang121.cn)。第一阶段 (2007-2015 年) 行动内涵为“健康一二一行动”, 即日行一万步, 吃动两平衡, 健康一辈子^[5]。与以往的健康教育项目不同, 按照渥太华宪章和《饮食、身体活动和健康的全球战略》的建议, 行动强调政府为主, 多部门合作, 全社会参与, 重视促进健康饮食和身体活动的支持性环境建设, 关注个人技能的提高。

2 行动理念

行动的理念是“在享受生活中获得健康, 小改变大效果”^[6]。行动给出了高能量高脂食品的能量计步表, 居民在享受这些食品的同时, 可以利用能量计步表, 掌握需要多少运动就可以消耗掉这些能量。健康教育能够提供必要的信息, 促进行为改变需要提供必要的技巧, 行动倡导将教育与促进行为改变的技巧实现有机结合。如行动制定了 9 种“1 周平衡膳食自控表”, 帮助百姓通过简单的记录, 及时了解目前的能量摄入是否已超过所选择的能量总额, 并检查自己的膳食结构是否符合平衡膳食的原则; 行动推出了“个人身体活动指导方案”, 指导百姓通过生活、出行和运动, 如何达到每天一万步运动量的目标, 例如, 中速步行 10 min 相当于 1 千步, 熨烫衣服 15 min 也相当于 1 千步; 行动推出了很多技术工具, 如油壶、盐罐、盐勺等, 用于指导居民逐渐减少食用油、食盐的水平; 体质指数 (BMI) 尺、腰围尺, 用于指导百姓掌握自己的体重和腰围; 行动还编制了《跟我学——吃动两平衡》、《健康生活方式核心信

作者简介: 赵文华, 博导, 研究员, 主要从事营养流行病学及慢性病预防与控制方面的研究, E-mail: zhaowen@china.cdc.cn

施小明, 博士, 研究员, 研究方向: 慢性病预防与控制, 流行病学, E-mail: sxm@china.cdc.cn

赵文华和施小明并列第一作者

通讯作者: 梁晓峰、孔灵芝、陈春明

息) (第一册、第二册)。

3 实施策略

1986年,在加拿大渥太华召开的第一届世界健康促进大会发表了渥太华宪章。大会首先提出了健康促进这一词。健康促进是增强个人和社区控制影响健康危险因素的控制能力,改善个人和社区人群健康的过程;健康促进是为了促进健康的需要而改变个人的生活方式和生活条件,促使个人选择健康的行为,强调全社会的责任,协调人和环境关系,创建人类更加健康美好未来的基本策略。渥太华宪章提出了健康促进的5大行动领域:制定健康促进的公共政策,主要通过立法、财政措施、税收、组织管理等措施建立促进健康的政策环境;创造支持性环境,主要指创造安全、满意、愉快的工作和生活环境;强化社区行动,主要指动员社区力量、获取社会支持、提高公众参与;发展个人技能,主要指通过健康教育提高个体的健康知识水平和技能;调整卫生服务方向,主要指政府和卫生服务机构应该承担起健康促进的责任。这5个行动领域互相影响,而制定健康促进的公共政策将使其他4个行动领域成为可能^[1]。全民健康生活方式行动在健康促进策略的基础上,结合中国国情和防控体系特点,提出了6个方面的策略和措施^[2]。

3.1 政府倡导和推动 倡导和推动各级政府逐步出台支持性政策、策略及措施,充分发挥领导示范作用。

3.2 努力营造促进健康生活方式的舆论环境 充分利用电视、广播、报纸、期刊以及网络等传媒手段,并确定主流媒体,全面跟踪和长期跟进,形成鼓励全民健康生活方式的社会氛围。

3.3 广泛动员社会力量 围绕行动的主题,采用多种形式与企业、团体、国际组织、非政府组织以及个人合作,规范合作方式,建立激励机制,充分发挥各自在促进全民健康生活方式行动中的力量和作用,形成促进全民健康生活方式的合力。

3.4 大力普及相关知识 根据不同人群(中小学生、大学生、机关人群、家庭主妇、老年人)特点,以群众喜闻乐见和易于接受的方式,普及健康生活方式的有关知识。

3.5 促进全民行动 分阶段推出不同行动板块和技术措施,使健康生活方式逐步成为全民生活的重要组成部分和自觉行动,并打造长期战略品牌。推出膳食和身体活动技术指导方案和简便易行适用于个人、家庭和集体单位的支持工具,用于鼓励和帮助家庭、个人及集体人群采取健康生活方式,同时,要动态评价行动效果。支持社区、学校、单位和公共场所开展健康生活方式行动,发展志愿者队伍,形成支持健康生活方式的立体环境。鼓励相关部门为个人、家庭和集体人群采取健康生活方式提供咨询和有关技术服务。

3.6 加强能力建设 加强培训和能力建设,提高行动组织和执行队伍的能力和工作水平。

4 科学证据

依据国内外研究证据,全民健康生活方式行动以合理膳食和适量运动为切入点,重点关注我国居民膳食结构中出现的突出问题,如谷类摄入减少、脂肪摄入增加及体重控制。

4.1 促进膳食结构中脂肪和谷类的供能比平衡 膳食结构变化对于慢性病的发生和发展有着关键意义。国内的研究发现,粮谷类食物的供能比以55%~65%为适宜范围,不宜超过75%;膳食脂肪供能比以控制在20%~30%为宜,脂肪供能比增至25%~30%,可使人群患超重肥胖的风险增加37%,糖尿病的风险增加10%,高胆固醇血症的风险增加31%^[3]。全国营养调查结果发现,1982~2002年的20年,中国居民膳食模式发生了明显的变化,能量摄入下降,谷类供能比下降,蛋白质摄入量下降,脂肪摄入量,特别是动物性食物提供的脂肪上升,脂肪供能比增加^[4]。城市地区问题尤为严重,碳水化合物供能比低于50%(1982年的70%下降为2002年的47.4%),脂肪供能比高于35%(1982年的25%增加到2002年的35.4%)^[5]。中国居民健康与营养调查项目发现,中国9个省(区)18~59岁居民在1989~2006年期间,谷类食物摄入量呈不断下降趋势,从1989年的500.3 g/d下降到2006年的431.9 g/d^[6]。中国居民膳食指南提出,人们每天应保证适量的谷类食物摄入,一般成年人每天摄入250~400 g为宜^[7]。行动提出了“粮食七八两”的口号,号召居民适当增加谷类摄入^[8]。

4.2 促进能量收支平衡 超重肥胖及其相关的慢性疾病越来越成为我国重要的公共卫生问题。全国营养调查结果显示,1992~2002年的10年间,我国居民的超重和肥胖率分别上升了38.6%和80.6%,2002年,成年人超重和肥胖率分别为22.8%和7.1%^[9]。中国居民健康与营养调查项目选取1989年加入队列的20~45岁的健康成人,追踪11年后,平均体重从1989年的55.4 kg增加到2000年的59.1 kg,增加了3.7 kg;超重率增加了14.2%,平均每年增加1.3%;到2000年,接近25%的人超重^[10]。同时,这个队列研究结果发现,90%的人年增加体重1.8 kg,折算成男性每天平均多摄入热能81 kcal,女性多摄入61 kcal;而11年来,维持正常体重者,90%的人年增加体重0.9 kg,折算成男性每天平均多摄入热能为35 kcal,女性多摄入30 kcal^[11]。

超重肥胖是能量摄取和消耗之间的差距,即“能量距”(energy gap),中国居民健康与营养调查的队列研究发现,如果每天减少2%~3%的能量摄入(约45 kcal)可达到使90%的居民控制体重增长的目的;如果每天

减少4%~5%的能量摄入(约80 kcal)可达到阻止90%的居民由正常BMI水平发展为超重的目的^[2]。要弥合该“能量距”,达到控制体重,阻止超重率增加的目的,只需要每天食物摄入量(或)活动水平的很小改变就可以实现,但需要长期坚持^[2]。以具体的食物为例,每天少吃40 g米饭、25 g的水饺(2~3个)或者5 g豆油就可以达到减少约45 kcal的能量摄入;每天少吃70 g米饭,40 g水饺或者9 g豆油就可以减少约80 kcal的能量摄入。同样,身体活动也可以消耗这个能量距,以步行为例,每天步行约10~15 min,走800~1000 m(1000~1200步),就可以消耗约45 kcal的能量;如果每天增加步行20~30 min,约为2000 m(2000~2200步)就可以消耗约80 kcal的能量^[2]。根据这个研究结论,行动提出了“少吃一两口,多动15分”的口号,号召居民减少能量摄入,增加身体活动,控制体重^[2]。

4.3 身体活动促进 身体活动不足是造成高血压、糖尿病、心血管疾病等慢性病的重要危险因素^[2]。2002年全国营养调查结果显示,我国居民的身体活动仍以职业性为主,占身体活动总量的56%,身体活动的强度和总量均已明显下降;大城市居民坐车出行的比例达到32.3%;成人平均每天看电视达2.1 h。久坐不动成为当前居民不健康生活方式的突出特征^[2]。因为步行是最常见的活动形式,为倡导居民参与身体活动,专家提出了“千步当量”的概念,并将千步当量作为一把尺子。1千步当量相当于普通人中等速度“4 km/h”步行1000步(约10 min),各种身体活动的量都可以用千步当量来表达^[2]。行动提出“生活出行加运动,每天步行一万步”的倡议,建议每天通过生活工作当中的活动、外出和上下班往来的步行或自行车、有氧耐力和肌肉力量锻炼来达到推荐的身体活动量,其中应有6000步的活动量达到中等强度,同时也强调了“动则有益,适度量力,多动更好,贵在坚持”的原则^[2]。

4.4 减盐控油 食盐摄入过多与高血压密切相关。为此,中国居民膳食指南建议每日食盐摄入量不超过6 g^[2]。2002年全国营养与健康调查结果发现,我国居民每人每日食盐摄入量平均为10.7 g,农村(11.1 g)高于城市(9.7 g),81.6%的居民食盐的消费量超过建议的摄入量(6 g)。钠的食物来源是盐(82.8%),其次是酱油(10.0%)^[2]。行动倡导量化的概念,推出了“限盐罐”及“定量盐勺”,指导居民参照家庭用餐人口数,以及在家就餐的频次,使用定量盐勺6 g量的一端准备出全家人1 d的用盐量,不够时可用定量盐勺2 g的一端予以酌

情增加,以不断接近推荐的用盐水平^[2]。高脂肪、高胆固醇膳食(包括摄入过多的烹调油和动物脂肪)是引起肥胖、高血脂、动脉粥样硬化等多种慢性疾病的危险因素之一。中国居民膳食指南建议每日食用油摄入量不超过25或30 g。2002年全国营养调查结果显示,我国居民平均每标准日食用油摄入量为42 g,其中植物油33 g,动物油9 g^[2]。如果每天少吃8~9 g食用油,相当于降到30 g,能减少约80 kcal的能量摄入,从而达到阻止90%的正常BMI人群发展成超重的目的。因此,行动提出了“油脂减两成”的口号,设计制作了“控油壶”,倡导“天天总量控制”的理念,指导居民参照家庭用餐人口数,以及在家就餐的频次,准备出1 d或几天的用油量,并酌情增减,以不断接近推荐用油量水平^[2]。

参考文献

- [1] 世界卫生组织. 预防慢性病: 一项重要的投资 [R]. 日内瓦, 2005. http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1459_10496.htm.
- [2] 中国疾病预防控制中心. 2010年全国疾病监测地区(DSN)慢性病及危险因素监测主要结果 [EB/OL]. http://www.chinacdc.cn/gsxwcc/mbqg/201109/20110906_52141.htm.
- [3] 中国疾病预防控制中心. 全民健康生活方式行动简介 [EB/OL]. http://www.jiakang121.cn/xqjy/sdjj/200808/20080822_2093.htm.
- [4] 世界卫生组织. 饮食、身体活动和健康的全球战略 [R]. 日内瓦, 2004. http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf.
- [5] 陈春明. 跟我学—吃动两平衡 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [6] 世界卫生组织. 渥太华宪章: 健康促进 [EB/OL]. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>.
- [7] 陈春明, 赵文华, 杨正雄, 等. 中国慢性病控制中膳食关键因素的研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2006, 27 (9): 739-743.
- [8] 何宇纳, 霍凤英, 王志宏, 等. 中国居民膳食能量、蛋白质、脂肪的来源构成及变化 [J]. 营养学报, 2005, 27 (3): 358-365.
- [9] 苏畅, 张兵, 王惠君, 等. 1989-2006年中国九省(区)居民谷类食物消费状况及变化趋势 [J]. 中华预防医学杂志, 2011, 45 (9): 798-801.
- [10] 中国营养学会. 中国居民膳食指南 [M]. 拉萨: 西藏人民出版社, 2007.
- [11] 马冠生, 李艳平, 武阳丰, 等. 1992至2002年间中国居民超重率和肥胖率的变化 [J]. 中华预防医学杂志, 2005, 39 (5): 311-315.
- [12] 霍凤英, 王惠君, 王志宏, 等. 综合能量距: 预防中国居民超重与肥胖的发生 [J]. 卫生研究, 2006, 35 (1): 72-76.
- [13] Haskell WL, Lee IM, Pate RR, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American college of sports medicine and the American Heart Association [J]. Med Sci Sports Exerc, 2007, 39 (9): 1423-1434.
- [14] 马冠生, 周琴, 李艳平, 等. 中国居民食盐消费情况分析 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16 (4): 331-333.
- [15] 霍凤英, 何宇纳, 马冠生, 等. 中国城乡居民食物消费现状及变化趋势 [J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26 (4): 485-488.

收稿日期: 2013-04-29; 本文编辑: 何雁晖

中国城乡居民 2012 年全民健康生活方式行动实施效果调查

李园 张娟 施小明 梁晓峰

【摘要】 目的 了解全民健康生活方式行动(行动)开展的效果。方法 在全国每个省(区、市)随机抽取 1 个开展行动的区县(开展行动组)及 1 个 GDP 和人口数与其相似的未开展行动的区县(未开展行动组),采用分层整群抽样方法,每个区县随机抽取 ≥18 岁常住居民 500 名。采用面对面问卷方法调查生活方式知识和行为情况,并采用广义估计方程进行多因素比较。结果 城市和农村开展行动组与未开展行动组相比,对行动和健康生活方式的知晓以及自觉控制盐和油摄入的比率更高,如城市开展行动组和未开展行动组对行动的知晓率分别为 57.1% 和 31.7% ($OR=3.33, 95\%CI: 1.63-6.80, P=0.001$),农村开展行动组和未开展行动组自觉控制盐摄入的比率分别为 51.5% 和 38.8% ($OR=1.70, 95\%CI: 1.13-2.56, P=0.011$)。城市开展行动组使用各健康支持工具的比率均高于未开展行动组,如限盐勺的使用率分别为 49.2% 和 29.5% ($OR=2.46, 95\%CI: 1.45-4.17, P=0.001$),农村两组仅见控油壶使用率有差异 ($OR=2.11, 95\%CI: 1.09-4.09, P=0.028$)。农村开展行动组身体活动情况好于未开展行动组,而城市两组人群无差异。城乡两组人群在自觉控制体重、每天摄入蔬菜和水果间的差异无统计学意义。结论 全民健康生活方式行动可提高居民健康生活方式知识和健康意识,对改善居民健康行为的效果还有待进一步评价。

【关键词】 全民健康生活方式行动; 项目评价; 横断面调查

A cross-sectional survey on the efficacy of 'China Healthy Lifestyle for All' in 2012 Li Yuan, ZHANG Juan, SHI Xiao-ming, LIANG Xiao-feng. Division of NCD Control and Community Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China
Corresponding author: SHI Xiao-ming, Email: sxmcdc@163.com

【Abstract】 Objective To study the efficacy of 'China Healthy Lifestyle for All' (CHLA). **Methods** Under similar GDP status, two counties (one with CHLA and one without) were randomly selected from each province of China. Cluster randomized sampling method was performed to select 500 over 18-year-olds from each county. Face-to-face questionnaire interview was used to collect data related to knowledge, awareness and behavior on healthy lifestyle. Generalized Estimated Equation was fitted for the multi-factor analysis. **Results** A total of 31 396 subjects were surveyed, with 11 871 urban and 6312 rural residents from counties that had under gone the CHLA. Another 3934 urban and 9279 rural subjects were from those counties that had not carried out the CHLA (as control group). In both urban and rural areas, the CHLA group seemed more likely to be aware of the Campaign itself and the knowledge on healthy lifestyle, than the control group as well as consciously limiting the salt and oil intake, after adjusting other factors such as county, gender, age and education. In the urban area, rates of awareness on the Campaign in both the CHLA and control groups were 57.1% and 31.7% ($OR=3.33, 95\%CI: 1.63-6.80, P=0.001$) respectively. And in the rural area, the rates of consciously limiting the salt intake in the CHLA group and in the control group were 51.5% and 38.8% ($OR=1.70, 95\%CI: 1.13-2.56, P=0.011$) respectively. In the urban area, subjects from the CHLA group were more likely to use the healthy supportive tools than the control group. Rates of using salt measuring spoons in both the CHLA group and control groups were 49.2% and 29.5% ($OR=2.46, 95\%CI: 1.45-4.17, P=0.001$) respectively. In the rural area, statistically significant difference was only found in the rate of using scaled oil pots ($OR=2.11, 95\%CI: 1.09-4.09, P=0.028$) between the CHLA group and the control group. In the rural area, the CHLA group was more likely to engage in more physical activities than the control group. No differences on the rates related

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2013.09.003

作者单位: 102206 北京, 中国疾病预防控制中心慢性病防治与社区卫生处(李园、张娟、施小明); 中国疾病预防控制中心(梁晓峰)

通信作者: 施小明, Email: sxmcdc@163.com

to physical activities were found in the urban area. Some behavioral indicators such as the rates of consciously maintaining the body weight, daily intake of vegetables and fruits showed no statistically significant differences between the CHLA group and the control group either in the urban or in the rural areas. **Conclusion** The 'China Healthy Lifestyle for All' seemed to have improved the knowledge on awareness and consciousness of healthy lifestyle. However, the effect of CHLA on the healthy behavior needs to be further evaluated.

【Key words】 Healthy people programs; Program evaluation; Cross-sectional studies

为提高全民健康意识和健康生活方式的行为能力,2007年9月1日原卫生部疾病预防控制局、全国爱国卫生运动委员会办公室和中国疾病预防控制中心共同发起以“和谐我生活,健康中国人”为主题的全民健康生活方式行动(行动)^[1]。行动以渥太华宪章健康促进5大策略为理论基础^[2],第一阶段以合理膳食和适量运动为切入点,倡导“日行一万步,吃动两平衡,健康一辈子”,积极传播健康生活方式理念,推广技术措施和支持工具,创造健康支持性环境,开展各种全民参与活动。截至2012年底,全国31个省、自治区、直辖市(省区市)和新疆生产建设兵团的1870个县区开展了该行动,覆盖全国县区数的62.6%。为了解行动开展的效果,于2012年5月在全国开展了行动效果调查。

对象与方法

1. 调查对象:为全国31个省区市和新疆生产建设兵团≥18岁常住人口(即在调查前一年内,在调查地区生活≥6个月者)。

2. 抽样方法:每个省区市随机抽取1个开展行动的区县及1个GDP和人口数与其相似的未开展行动的区县;每个区县随机抽取调查对象各500名,采用分层整群抽样方法,按人均纯收入水平将区县内街道/乡镇分成经济条件好和差两层,随机抽取经济条件好和差的街道/乡镇各2个;在选取的每一个街道/乡镇中,再随机抽取2个居委会(村),每个居委会(村)随机抽取60~70名。

3. 调查内容:采用面对面问卷调查方法,内容包括调查对象基本情况、对行动的知晓情况、健康生活方式的知晓情况、健康指导工具的使用情况、身体活动和膳食情况。

4. 分析指标:①行动知晓情况:包括知晓率、行动主题知晓率、行动日(9月1日全民健康生活方式日)知晓率;②健康生活方式知晓情况:包括健康生活方式内涵(回答出健康生活方式包括平衡饮食和适量运动)知晓率、推荐身体活动水平(每周至少150 min中等强度有氧运动)知晓率、盐推荐摄入量(每人<6 g/d)知晓率、食油推荐摄入量(每人<25 g/d)

知晓率、健康腰围(男性<85 cm,女性<80 cm)知晓率、正常BMI值(18.5~23.9 kg/m²)知晓率;③健康支持工具使用情况:包括限盐勺、控油壶、腰围尺和BMI尺使用率;④身体活动情况:包括开展中重度身体活动(过去1周进行过中或重度身体活动)的比率、每天步行至少10 min的比率、身体活动达到推荐水平(每周中重度身体活动时间≥150 min)的比率;⑤膳食控制情况:包括自觉控制油、盐摄入和控制体重及每天摄入新鲜蔬菜水果的比率。

5. 质量控制:调查前由国家项目组培训省级项目组,省级项目组对所有调查员进行统一培训,考核合格者开展问卷调查。调查现场由专人负责核查所有问卷,并抽取2%的问卷进行复核。问卷由调查点区县使用国家项目组统一提供的EpiData数据库进行二次录入。各省级项目组进行数据核查校正后,交由国家项目组再次审核。

6. 统计学分析:采用SAS 9.2统计软件进行数据清理与分析。单因素分析采用 χ^2 检验,多因素分析采用广义估计方程PROC GENMOD模块拟合两水平logistic回归模型^[3](区县为第二水平,个体为第一水平)。

结 果

1. 基本情况:最终分析样本为来自29个省区市(因西藏自治区未开展调查,福建省调查问卷与全国不一致)和新疆生产建设兵团≥18岁31 396名常住人口,其中开展行动区县(开展行动组)18 183人,城市和农村分别为11 871人和6312人;未开展行动区县(未开展行动组)13 214人,城市和农村分别为3934人和9279人(表1)。上海、重庆市和新疆生产建设兵团只有开展行动区县的调查。

2. 健康生活方式知识和行为现状:①两组人群行动知晓率从高到低分别为行动口号知晓率、行动知晓率和行动日知晓率。②在健康生活方式知晓中以健康生活方式内涵知晓率最高,城市开展行动组为87.1%,最低的农村未开展行动组也达到63.1%;其次为盐、油推荐摄入量的知晓率,而健康腰围和正常BMI值的知晓率相对较低。③健康支持工具使

表1 我国城乡两组调查对象基本特征

特 征	城 市				农 村			
	开展行动组 (n=11 871)	未开展行动组 (n=3934)	χ^2 值	P值	开展行动组 (n=6312)	未开展行动组 (n=9279)	χ^2 值	P值
性别			4.98	0.026			0.36	0.546
男	5 719(48.2)	1 976(50.2)			3 216(51.0)	4 682(50.5)		
女	6 152(51.8)	1 958(49.8)			3 096(49.0)	4 597(49.5)		
年龄(岁)			12.77	0.002			15.26	0.001
18~	5 889(49.6)	1 991(50.6)			3 331(52.8)	5 191(55.9)		
45~	3 724(31.4)	1 125(28.6)			1 844(29.2)	2 522(27.2)		
≥60	2 258(19.0)	818(20.8)			1 137(18.0)	1 566(16.9)		
民族			360.43	<0.0001			558.27	<0.0001
汉族	11 169(94.3)	3 324(84.8)			5 128(81.3)	8 661(93.5)		
其他	675(5.7)	597(15.2)			1 182(18.7)	598(6.5)		
婚姻			5.50	0.064			2.50	0.287
未婚	1 575(13.3)	553(14.1)			661(10.5)	973(10.5)		
已婚	9 755(82.2)	3 170(80.6)			5 394(85.5)	7 949(85.7)		
丧偶/离异	492(4.1)	190(4.8)			251(4.0)	323(3.5)		
不详	49(0.4)	21(0.5)			6(0.1)	34(0.4)		
文化程度			84.43	<0.0001			33.41	<0.0001
小学及以下	1 336(11.3)	649(16.5)			2 002(31.7)	2 904(31.3)		
初中	3 543(29.8)	1 084(27.6)			2 842(45.0)	4 309(46.4)		
高中/技校/中专	3 362(28.3)	1 082(27.5)			983(15.6)	1 480(15.9)		
大专及以上学历	3 564(30.0)	1 036(26.3)			443(7.0)	448(4.8)		
不详	66(0.6)	83(2.1)			42(0.7)	138(1.5)		
职业			174.16	<0.0001			167.42	<0.0001
单位负责人	1 244(10.5)	303(7.7)			175(2.8)	217(2.3)		
专业技术人员	2 079(17.5)	662(16.8)			357(5.7)	438(4.7)		
办事人员	1 247(10.5)	414(10.5)			120(1.9)	156(1.7)		
服务人员	2 418(20.4)	715(18.2)			493(7.8)	482(5.2)		
农林牧副渔业生产人员	1 422(12.0)	675(17.2)			4 416(70.0)	6 999(75.4)		
生产运输设备操作人员	949(8.0)	456(11.6)			332(5.3)	227(2.4)		
在校学生	273(2.3)	130(3.3)			154(2.4)	226(2.4)		
其他	2 239(18.9)	579(14.7)			265(4.2)	534(5.8)		
家庭年收入(元)			687.95	<0.0001			97.42	<0.0001
<5000	3 102(26.1)	276(7.0)			692(11.0)	1 287(13.9)		
5000~	982(8.3)	352(8.9)			906(14.4)	1 374(14.8)		
10 000~	3 358(28.3)	1 525(38.8)			2 751(43.6)	3 660(39.4)		
≥50 000	2 197(18.5)	756(19.2)			1 092(17.3)	1 324(14.3)		
拒绝回答	2 232(18.8)	1 025(26.1)			871(13.8)	1 634(17.6)		

注:括号外数据为人数,括号内数据为构成比(%)

用情况的调查中,以城市开展行动组限盐勺使用率最高(49.2%),其他从高到低依次为腰围尺、控油壶和BMI尺使用率。农村开展行动组腰围尺使用率最高(34.2%),其次是限盐勺(28.4%)。④农村开展行动组参加身体活动最好,达到推荐水平的比率为52.9%,农村未开展行动组则为34.0%;城市开展行动组和未开展行动组分别为26.7%和31.9%。⑤城市开展行动组自觉控制盐、油摄入和每天进食蔬菜的比率均>60%,自觉控制体重的比率为50.5%;农村开展行动组自觉控制盐摄入的比率为51.5%,自

觉控制油摄入和每天进食蔬菜的比率均>40%,自觉控制体重和每天摄入水果的比率>20%。除身体活动指标为城市开展行动组低于未开展行动组($P<0.05$)外,无论城乡,开展行动组各项指标的比率均高于未开展行动组($P<0.0001$),见表2。

3. 两组人群多因素分析:调整区县、性别、年龄、文化程度等因素后,行动知晓和健康生活方式知晓的大部分指标均为开展行动组好于未开展行动组;城市开展行动组使用各健康支持工具的可能性均高于未开展行动组,农村仅见控油壶使用率的差异有

表2 我国城乡两组调查对象健康生活方式知识和行为情况

评价指标	城 市				农 村			
	开展行动组 (n=11 871)	未开展行动组 (n=3934)	χ^2 值	P值	开展行动组 (n=6312)	未开展行动组 (n=9279)	χ^2 值	P值
行动知晓情况								
行动知晓率	6 764(57.1)	1245(31.7)	759.56	<0.0001	2811(44.6)	1502(16.2)	1502.68	<0.0001
行动口号知晓率	6 257(72.5)	1474(37.5)	1393.56	<0.0001	2976(47.2)	2342(25.3)	797.54	<0.0001
行动日知晓率	3 340(28.1)	186(4.7)	934.10	<0.0001	1512(24.0)	430(4.6)	1285.93	<0.0001
健康生活方式知晓情况								
健康生活方式内涵知晓率	10 337(87.1)	3125(79.4)	136.66	<0.0001	4757(75.4)	5859(63.1)	258.26	<0.0001
推荐身体活动水平知晓率	5 459(46.0)	1498(38.1)	74.98	<0.0001	2632(41.7)	3281(35.4)	64.12	<0.0001
推荐盐摄入量知晓率	7 809(65.9)	1633(41.7)	718.07	<0.0001	3511(55.7)	3291(35.6)	613.55	<0.0001
推荐油摄入量知晓率	5 543(46.8)	841(21.4)	788.59	<0.0001	2678(42.4)	1715(18.5)	1060.41	<0.0001
健康腰围知晓率	3 657(30.8)	325(8.3)	796.86	<0.0001	1617(25.6)	637(6.9)	1068.24	<0.0001
正常BMI值知晓率	4 264(36.0)	611(15.6)	569.25	<0.0001	2020(32.0)	1425(15.4)	601.31	<0.0001
健康支持工具使用情况								
限盐勺使用率	4 247(49.2)	1154(29.3)	460.33	<0.0001	1795(28.4)	1843(19.9)	152.95	<0.0001
控油壶使用率	4 951(41.8)	891(22.6)	432.93	<0.0001	1618(25.6)	1311(14.2)	324.11	<0.0001
腰围尺使用率	4 148(48.2)	1027(26.3)	532.29	<0.0001	2153(34.2)	2256(24.5)	174.39	<0.0001
BMI尺使用率	2 857(33.1)	427(10.9)	687.52	<0.0001	1175(18.7)	983(10.6)	200.51	<0.0001
身体活动情况								
中重度身体活动参加率	4 765(40.2)	1632(42.8)	8.31	0.0039	3659(58.0)	3554(38.5)	570.93	<0.0001
每天至少步行10 min比率	3 782(31.9)	1461(37.1)	37.14	<0.0001	3806(60.3)	3509(37.8)	762.34	<0.0001
身体活动达到推荐量比率	3 165(26.7)	1255(31.9)	40.27	<0.0001	3342(52.9)	3155(34.0)	554.72	<0.0001
膳食控制情况								
自觉控盐的比率	8 149(68.8)	2124(54.2)	277.07	<0.0001	3240(51.5)	3584(38.8)	245.99	<0.0001
自觉控油的比率	7 315(61.9)	1802(45.9)	308.73	<0.0001	2651(42.1)	2583(27.9)	337.05	<0.0001
自觉控制体重的比率	5 972(50.5)	1470(37.5)	198.96	<0.0001	1812(28.7)	2022(21.9)	93.26	<0.0001
每天摄入蔬菜的比率	7 594(64.0)	2022(51.4)	196.05	<0.0001	2989(47.4)	3539(38.1)	131.05	<0.0001
每天摄入水果的比率	5 234(44.1)	1189(30.2)	235.53	<0.0001	1409(22.3)	1371(14.8)	146.05	<0.0001

注:括号外数据为人数,括号内数据为比率(%)

统计学意义;农村开展行动组参加身体活动情况好于未开展行动组,城市两组的差异无统计学意义;城乡开展行动组相对未开展行动组,自觉控制盐、油摄入的可能性更高,自觉控制体重和每天摄入蔬菜水果的差异无统计学意义(表3)。

讨 论

不健康饮食、身体活动不足、吸烟及过量饮酒是导致慢性病的重要行为危险因素,而对这些因素进行干预已被认为是最有成本效益的慢性病防控措施^[4,5]。通过倡导和促进健康生活方式改善全民健康状况,其他国家已有成功经验。如芬兰人均每天食盐摄入量从1972年的14 g降至2002年的不足9 g,同期人群平均舒张压下降10 mm Hg,脑卒中死亡率减少75%~80%^[6]。很多国家和地区都在积极推广全民参与的健康促进活动。如美国开展的“美国人在行动”,倡导每天采取小的行为改变阻止体重增长,包括每天少吃100 kcal和每天步行增加

2000步^[7]。全民健康生活方式于2007年启动,至今5年来以合理膳食和适量运动为切入点,积极倡导和传播健康生活方式理念,推广技术措施和支持工具,开展各种全民参与活动。

本次调查显示,我国无论城乡开展行动组对行动的知晓情况好于未开展行动组,其中行动口号“日行一万步、吃动两平衡、健康一辈子”的知晓率高于对行动本身的知晓率,此外未开展行动组对健康生活方式内涵知晓率也超过60%。对于健康生活方式知识的具体知晓情况,如推荐身体活动水平、油和盐的推荐摄入量、健康腰围和正常BMI值,开展行动组均高于未开展行动组,城市人群高于农村。2008年中国居民健康素养现状调查显示,我国居民具备健康生活的基本知识和理念、方式和行为、基本技能素养的人口比例分别为14.97%、6.93%和20.39%,健康素养总体水平较低^[8]。通过开展行动以及大众媒体和其他有关健康促进项目,居民健康生活方式知晓率得到了提高。

表3 我国城乡两组调查对象健康生活方式知识和行为的多因素分析

评价指标	城市		农村	
	OR值(95%CI)	P值	OR值(95%CI)	P值
行动知晓情况				
行动知晓率	3.33(1.63-6.80)	0.001	4.86(2.17-10.87)	0.0001
行动口号知晓率	4.10(2.20-7.64)	<0.0001	2.66(1.42-4.98)	0.002
行动日知晓率	4.40(2.09-9.28)	<0.0001	5.80(1.56-21.51)	0.009
健康生活方式知晓情况				
健康生活方式内涵知晓率	1.37(0.69-2.73)	0.372	1.13(0.51-2.55)	0.759
推荐身体活动水平知晓率	1.65(0.97-2.82)	0.064	1.46(0.90-2.38)	0.124
盐推荐摄入量知晓率	3.24(1.90-5.51)	<0.0001	3.35(1.79-6.27)	0.0001
油推荐摄入量知晓率	3.73(2.12-6.56)	<0.0001	4.06(1.87-8.87)	0.0001
健康腰围知晓率	4.19(2.02-8.69)	0.0001	4.80(1.99-11.61)	0.001
正常BMI值知晓率	2.16(0.97-4.80)	0.060	3.42(1.67-7.00)	0.001
健康支持工具使用情况				
限盐勺使用率	2.46(1.45-4.17)	0.001	1.43(0.77-2.67)	0.264
控油壶使用率	3.05(1.75-5.33)	<0.0001	2.11(1.09-4.09)	0.028
腰围尺使用率	1.87(1.18-2.97)	0.008	1.33(0.73-2.40)	0.354
BMI尺使用率	4.23(2.16-8.28)	<0.0001	1.62(0.74-3.54)	0.224
身体活动情况				
中重度身体活动参加率	1.18(0.66-2.11)	0.571	2.24(1.38-3.64)	0.001
每天至少步行10 min比率	0.81(0.34-1.91)	0.625	2.22(1.27-3.89)	0.005
身体活动达到推荐量比率	0.98(0.50-1.91)	0.950	2.24(1.30-3.85)	0.004
膳食控制情况				
自觉控油的比率	1.86(1.24-2.80)	0.003	1.58(1.04-2.39)	0.031
自觉控盐的比率	1.91(1.29-2.82)	0.001	1.70(1.13-2.56)	0.011
自觉控制体重的比率	1.38(0.98-1.95)	0.067	1.10(0.74-1.62)	0.638
每天摄入蔬菜的比率	1.02(0.54-1.93)	0.941	1.27(0.74-2.17)	0.379
每天摄入水果的比率	1.49(0.67-3.29)	0.331	1.16(0.59-2.31)	0.662

注:采用Logistic回归方程,对每一个指标调整性别、年龄、民族、婚姻状况、文化程度、职业、经济收入,同时考虑地区(区县)聚集性后,开展行动组相对未开展行动组的比较

调查显示,城市开展行动组各健康支持工具使用率较高,农村除控油壶使用率外,开展行动组和未开展行动组其他健康支持工具使用率的差异无统计学意义。有研究显示,发放限盐勺和控油壶的同时结合膳食指导和干预,可提高居民使用这两种工具的意识,改善其膳食行为^[9]。调查还显示,无论城乡开展行动组回答自觉控制油、盐摄入的比例均高于未开展行动组。山东省于2011年开展的减盐防控高血压项目基线调查显示,城市46%、农村35%采取减少盐摄入的措施,对盐的知晓率越高,自觉控制盐摄入量越高^[10]。

综上所述,行动对提高居民健康生活方式知识和意识有一定效果,但居民的健康行为能力与健康的生活方式仍存在差距。为响应全球慢病防控行动计划和落实我国慢性病防治工作规划,有效预防慢

性病,仍需继续倡导健康生活方式,推进全民健康生活方式行动。

参 考 文 献

- [1] The General Office of the Ministry of Health. Notice on carrying out the National Healthy Lifestyle Campaign ([2007] No. 189). Gazette of the Ministry of Health of People's Republic of China, 2008, 1:58-61. (in Chinese)
卫生部办公厅.关于开展全民健康生活方式行动的通知(卫办疾控发[2007]189号).中华人民共和国卫生部公报,2008,1:58-61.
- [2] WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>.
- [3] SAS/STAT® 9.2 User's Guide: The GENMOD Procedure.
- [4] WHO. From Burden to "Best Buys": Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. 2011.
- [5] Beaglehole R, Bonita R, Horton R, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. *Lancet*, 2011, 377(9775):1438-1447.
- [6] Laatikainen T, Pietinen P, Valsta L, et al. Sodium in the Finnish diet: 20-year trends in urinary sodium excretion among the adult population. *Eur J Clin Nutr*, 2006, 60(8):965-970.
- [7] Catenacci VA, Wyatt HR. America on the move. *Med Clin North Am*, 2007, 91(6):1079-1089, viii.
- [8] Wang P, Mao QA, Tao MX, et al. Survey on the status of health literacy of Chinese residents in 2008. *Chin Health Edu*, 2010, 26(4):243-246. (in Chinese)
王萍,毛群安,陶茂萱,等.2008年中国居民健康素养现状调查.中国健康教育,2010,26(4):243-246.
- [9] Chu J, Ma JX, Guo XL, et al. Study on intervention effect of salt measuring spoons and scaled oil pots for rural residents in Shandong province. *Chin Prev Med*, 2010, 11(11):1104-1107. (in Chinese)
楚洁,马吉祥,郭晓雷,等.山东省农村居民标示盐勺和刻度油壶干预效果研究.中华预防医学杂志,2010,11(11):1104-1107.
- [10] Zhang J, Xu AQ, Ma JX, et al. Dietary sodium intake: knowledge, attitudes and practices in Shandong province, China, 2011. *PLoS One*, 2013, 8(3):e58973.

(收稿日期:2013-05-28)

(本文编辑:张林东)

·政策分析·

全民健康生活方式行动进展(2007-2012年)

张娟¹,李园¹,姚小明¹,梁晓峰²

1.中国疾病预防控制中心慢性病防治与社区卫生处,北京 102206;2.中国疾病预防控制中心

关键词:生活方式;健康;行动;进展;过程评估

中图分类号:R197 文献标志码:B 文章编号:1004-6194(2013)06-0739-02

为积极应对慢性病的行为危险因素,2007年9月1日,卫生部疾控局、全国爱卫办和中国疾病预防控制中心共同发起了全民健康生活方式行动。借鉴国内外研究证据,全民健康生活方式行动以合理饮食和身体活动为切入点,倡导传播和实践健康的生活方式。近年来,在各级政府和卫生行政部门的领导下,全民健康生活方式行动已覆盖全国60%的县(区),成为健康教育和健康促进的重要载体。

1 项目介绍

按照渥太华宪章和《饮食、身体活动和健康的全球战略》建议,全民健康生活方式行动(以下简称“行动”)强调以政府为主,多部门合作,全社会参与,重视促进健康饮食和身体活动的支持性环境建设,关注个人技能的提高^[1]。

1.1 政策支持 2007年,卫生部疾控局下发《全民健康生活方式行动总体方案(2007-2015年)》,发出开展行动的倡议,提出到2015年底,全国所有的省(自治区、直辖市)均以不同形式组织开展行动;以省(自治区、直辖市)为单位,有50%以上的县(区)组织开展“健康一二一”行动^[2]。为保障行动按计划顺利开展,卫生部成立领导小组、国家行动办公室和专家指导委员会。行动领导小组由卫生部相关司局和中国疾病预防控制中心有关负责人组成,由卫生部领导任组长,聘请营养、运动、慢性病、卫生政策、卫生经济、卫生管理、健康教育等方面的专家组成专家指导委员会,负责技术指导和咨询。行动启动后,迅速得到了政府、公众和社会各界的广泛关注和积极响应。截至2010年底,除西藏外,全国各省(自治区、直辖市)均启动行动,提前完成既定目标,并成立省领导小组和行动办公室,部署本省全民健康生活方式行动,为深入开展行动奠定了坚实的基础。其中北京、河北、辽宁、吉林、安徽、山东、重庆、宁夏、新疆9个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团

的行动办公室设在卫生厅(局),上海市设在爱国卫生办公室,其他省(自治区、直辖市)设在省级疾病预防控制中心。

1.2 技术支持 为指导各地开展行动,国家行动办公室制定年度实施方案部署具体工作内容。同时,组织专家制定了技术指导性文件和技术指导材料,如《跟我学-吃动两平衡》^[3]、《健康生活方式核心信息》第一册、第二册^[4]。开发了支持性工具,如油壶、盐罐、限盐勺、腰围尺、体质指数(BMI)尺。

1.3 经费支持 从2008年起,行动被纳入中央补助地方项目,由中央财政直接拨付给各省,支持各地开展行动。从2011年起,行动被列入医改重大专项。经费逐年增加,2012年,全国总经费达到1067万元。

1.4 人力支持 成立国家行动办公室,设在中国疾病预防控制中心慢病社区处,负责行动方案的制定、执行、督导与评估等各项具体工作。各省(自治区、直辖市)也成立办公室,负责本省行动。

2 过程评估

自项目启动以来,加强过程评估体系建设,适时了解全国各地行动进展情况。由最初的Excel报表收集,发展成工作信息管理系统(网报系统;http://219.141.175.204:8080/QMJK/)。开展行动的县(区)适时填写各项活动的开展情况,经地级市、省(自治区、直辖市)审核通过后,由国家行动办公室统一汇总。

3 覆盖范围

在《全民健康生活方式行动总体方案(2007-2015年)》的指导下,各省(自治区、直辖市)积极组织所辖县(区)开展行动。县(区)启动进展迅速,由2009年覆盖全国的18.7%县(区)进展到2012年覆盖全国1870个县(区),占62.6%。但是,以省(自治区、直辖市)为单位,进展尚不平衡。2012年,23个省(自治区、直辖市)的县(区)覆盖率超过50%,其中天津、上海、浙江、重庆全覆盖,北京、山西、吉林、江苏、江西、山东、河南、贵州、宁夏9个省(直辖市、自治区)的县(区)覆盖率超过80%。

作者简介:张娟,博士,助理研究员,主攻健康行为和政策分析,E-mail:ncd_juan@163.com

通讯作者:姚小明,E-mail:axmcdc@163.com

4 活动及进展

4.1 政府倡导和主导 各地行动办加强政策倡导,强化多部门合作机制,积极促进出台支持合理膳食、增加身体活动、减盐、控烟、改善口腔卫生等健康生活方式的有关政策。部分省(自治区、直辖市)积极探索机制,夯实行动,如依托健康城市、卫生城市、文明城市等。2012年,卫生部、国家发展改革委员会、财政部等15个部委联合印发了《中国慢性病防治工作规划(2012-2015年)》,这是我国政府针对慢性病制定的第1个国家级的综合防治规划。其中,第1项策略与措施即为“关口前移,深入推进全民健康生活方式”。另外,行动办纳入《疾病预防控制工作绩效评估标准(2012年)》,使行动成为各级慢病防控工作的常规工作任务。

4.2 广泛宣传,营造氛围,提高全民健康生活方式意识 各地利用各类健康日,如世界无烟日(5月31日)、全民健身日(8月8日)、全民健康生活方式行动日(9月1日)、全国爱牙日(9月20日)、全国高血压日(10月8日)、世界糖尿病日(11月14日)等健康日选择主题举办宣传活动,并组织媒体跟踪报道,扩大行动的宣传效应。据统计,2010-2012年,全国开展行动的县(区)利用健康日开展宣传活动次数多达21 103次。上海市将9月1-7日作为全民健康生活方式活动周。浙江省通过全省慢性病防治联席会议,确定以慢病防治宣传月形式组织系列活动,集中宣传,并通过媒体广泛和深度报道,在全社会营造了关心健康、预防疾病的良好氛围。有条件的地方,组织了形式多样的活动,注重提高居民的参与性,并邀请专家参与,注重宣传的权威性。

4.3 开展健康支持性环境建设 为营造健康生活方式氛围,打造居民选择健康生活方式的支持性环境,卫生部疾控局制定了《全民健康生活方式行动示范创建工作指导方案》(试行),要求各地组织开展“示范单位”、“示范社区”、“示范食堂或餐厅”等示范创建,截至2012年底,各类示范创建达9 091个,其中以示范单位(26%)和示范社区(28%)居多。各地结合当地情况,扩展示范创建内涵,开展农村、酒店、企业、机关等示范创建。各省因地制宜,利用著名景点、居民重点活动场所、社区等打造支持性环境,提供居民活动场所,宣传健康生活方式知识。截至2012年底,全国建设室外支持性环境如健康步道、健康知识一条街、健康主题公园、健康小屋、健康加油站等5 212个,其中以健康步道(33%)、健康小屋(18%)、健康加油站(18%)为主。

4.4 推广健康生活方式指导员工作模式 为进一步提高全民健康生活方式行动工作效率,充分发挥非医务人员在慢性病防治中的主管能动作用,全民健康生活方式行动倡导各省培养健康生活方式指导员,即掌握了较多健康生活方式知识和技能,能够承担家庭

和社区健康教育、健康生活指导作用的社区成员,通过健康生活方式指导员在周围人群中开展健康生活方式宣传教育,指导开展健康生活方式活动,提高居民健康行为能力。各地结合社会体育指导员培训、市民健康自我管理小组、家庭保健员和健康大使评选等形式,积极培养健康生活方式指导员。截至2012年底,全国培训健康生活方式指导员35 320人。

4.5 推广适宜技术,组织开展有针对性的干预项目 行动不仅提高居民知识和技能,也重视促进行为改变。依托行动平台,各地行动办积极推广了减盐、快乐10分钟、无烟环境创建等专项技术指导方案,促进特定人群的行为改变。同时,结合本地风俗民情,积极开发和推广适宜技术(如油壶、盐勺、个人戒烟手册等改变行为技术、控制体重技术、健康管理一体化技术等)。有条件的县(区)也围绕重点人群,针对重点场所,实施全人群和高危人群相结合的预防干预策略,组织开展有针对性的可评价的干预项目,制定并实施干预计划和评估计划,逐步探讨针对某一危险因素的有效干预模式。如全国14个县(区)开展了“健康口腔幸福家庭”项目,依托基本公共卫生服务,建立口腔健康档案,以家庭为单位开展口腔健康干预,并结合社区口腔健康促进活动和示范家庭评选,倡导口腔健康的生活方式。

4.6 组织技术培训和业务交流 国家行动办公室每年开展技术培训,各省开展二级培训,实现启动行动的县(区)行动负责人和技术骨干接受培训的比例达到100%。同时,卫生部疾控局每年组织经验交流会,分享好的经验。

5 主要问题及下一步发展方向

2012年,开展的行动效果调查显示,行动的开展对提高居民健康生活方式知识和意识有一定效果,但目前居民的健康行为能力与健康生活方式还存在差距^[1]。这提示,今后的行动应重点开展促进行为改变的专项行动,进一步提高居民的知识和技能,促进行为改变。考虑到东、中、西地区行动开展的不平衡,今后行动将采取分级管理。

参考文献

- [1] 赵文华,施小明,张娟,等.全民健康生活方式行动的实施策略与科学证据[J].中国慢性病预防与控制,2013,21(3):1-3.
- [2] 中国疾病预防控制中心.全民健康生活方式行动简介[EB/OL].http://www.jiankang121.cn/xqjs/xqj/200808/20080822_2093.htm.
- [3] 陈春明.营养学·吃动两平衡[M].北京:人民卫生出版社,2009:1-61.
- [4] 卫生部疾病预防控制局.中国疾病预防控制中心.健康生活方式核心信息[M].北京:人民卫生出版社,2011:1-72.
- [5] 李园,张娟,施小明,等.中国城乡居民2012年全民健康生活方式行动实施效果调查[J].中华流行病学杂志,2013,34(9):869-873.



2007-2012年度全民健康生活方式行动工作先进个人名单

2007-2012 年度全民健康生活方式行动工作先进个人名单

省份	姓名	性别	工作单位
北京	董忠	女	北京市疾病预防控制中心
北京	谢瑾	女	北京市疾病预防控制中心
北京	韩晓燕	女	北京市朝阳区疾病预防控制中心
北京	王洪波	男	北京市海淀区疾病预防控制中心
北京	刘彩霞	女	北京市怀柔区疾病预防控制中心
北京	丁素琴	女	北京市东城北疾病预防控制中心
北京	白承续	男	北京市东城南疾病预防控制中心
北京	张东	女	北京市西城区疾病预防控制中心
天津	潘怡	女	天津市疾病预防控制中心
天津	常改	女	天津市疾病预防控制中心
天津	江国虹	女	天津市疾病预防控制中心
天津	丛革新	女	天津市河北区疾病预防控制中心
天津	郭巍巍	女	天津市南开区疾病预防控制中心
天津	李志红	女	天津市津南区疾病预防控制中心
天津	柳红梅	女	天津市滨海新区塘沽疾病预防控制中心
天津	孙正义	男	天津市西青区疾病预防控制中心
河北	孙纪新	女	河北省疾病预防控制中心慢病防治所
河北	马新颜	女	河北省石家庄市疾病预防控制中心
河北	齐惠荣	女	河北省石家庄市桥西区疾病预防控制中心
河北	李怡娟	女	河北省石家庄市桥东区疾病预防控制中心
河北	杨希晨	男	河北省沧州市疾病预防控制中心慢病科
河北	邱秀俊	女	河北省沧州市新华区疾病预防控制中心
河北	宋燕军	女	河北省保定市疾病预防控制中心
河北	姜朴	女	河北省涞源县疾病预防控制中心
山西	宋彬	女	山西省卫生厅疾控处
山西	任泽萍	女	山西省疾病预防控制中心慢性病及学生保健科
山西	王丽洁	女	山西省疾病预防控制中心慢性病及学生保健科
山西	陈银元	男	山西省晋中市疾病预防控制中心慢病科
山西	燕容容	女	山西省晋城市疾病预防控制中心慢病科
山西	陈广明	男	山西省晋中市榆次区疾病预防控制中心
山西	任延文	男	山西省晋中市平遥县疾病预防控制中心
山西	李卫东	男	山西省晋中市寿阳县疾病预防控制中心
内蒙古	韩忠义	男	内蒙古赤峰市疾病预防控制中心
内蒙古	李忠东	男	内蒙古包头市疾病预防控制中心
内蒙古	梁利宝	男	内蒙古呼和浩特市赛罕区疾病预防控制中心
内蒙古	钱永刚	男	内蒙古自治区疾病预防控制中心
内蒙古	薄福宝	男	呼和浩特市疾病预防控制中心
内蒙古	王文瑞	男	内蒙古疾病预防控制中心
内蒙古	于建元	男	内蒙古锡林浩特市疾病预防控制中心

内蒙古	赵昱	男	内蒙古赤峰市喀喇沁旗疾病预防控制中心
辽宁	于连政	男	辽宁省疾病预防控制中心
辽宁	吴淑娜	女	辽宁省大连市西岗区疾病预防控制中心
辽宁	刘懿卿	男	辽宁省健康教育中心
辽宁	杨骥	男	辽宁省大连金州新区疾病预防控制中心
辽宁	吕广艳	女	辽宁省建平县疾病预防控制中心
辽宁	侯哲	女	辽宁省沈阳市和平区疾病预防控制中心
辽宁	梅丹	女	辽宁省大连市疾病预防控制中心慢性非传染性疾病防制所
辽宁	于泉福	男	辽宁省盘锦大洼县疾病预防控制中心
吉林	朱颖俐	女	吉林省疾病预防控制中心
吉林	马德香	女	吉林省长春市疾病预防控制中心
吉林	徐春艳	女	吉林省白山市疾病预防控制中心
吉林	李为群	女	吉林省长春市朝阳区疾病预防控制中心
吉林	初育名	女	吉林省通化县疾病预防控制中心
吉林	柳耀远	男	吉林省抚松县疾病预防控制中心
吉林	金龙	男	吉林省延吉市疾病预防控制中心
吉林	梁波	女	吉林省扶余县卫生局
黑龙江	郭恂	男	黑龙江省疾病预防控制中心健康教育所
黑龙江	杨超	男	黑龙江省哈尔滨市疾病预防控制中心
黑龙江	李凯峰	女	黑龙江省哈尔滨市道里区疾病预防控制中心
黑龙江	马艳平	女	黑龙江省宁安市疾病预防控制中心
黑龙江	吕忠信	男	黑龙江省密山市疾病预防控制中心
黑龙江	杨丽秋	女	黑龙江省哈尔滨市南岗区疾病预防控制中心
黑龙江	张炎龙	男	黑龙江省七台河市疾病预防控制中心
黑龙江	周影	女	黑龙江省桦川县疾病预防控制中心
上海	姜综敏	女	上海市爱国卫生运动委员会办公室
上海	盛新春	男	上海市浦东新区爱国卫生运动委员会办公室
上海	苏瑾	女	上海市杨浦区爱国卫生运动委员会办公室
上海	王志坚	男	上海市松江区卫生局
上海	吴琼	女	上海市长宁区卫生局（爱卫办）
上海	俞宝华	女	上海市宝山区吴淞街道办事处
上海	李新建	男	上海市疾病预防控制中心
上海	杨健	男	上海市金山区卫生局
江苏	张永青	女	江苏省疾病预防控制中心慢病所
江苏	潘晓群	女	江苏省疾病预防控制中心慢病所
江苏	陈震	男	江苏省淮安市淮安区疾病预防控制中心
江苏	何源	男	江苏省淮安市疾病预防控制中心
江苏	徐翠林	女	江苏省南京市雨花台区疾病预防控制中心
江苏	高莉雯	女	江苏省苏州市沧浪区疾病预防控制中心
江苏	张正姬	女	江苏省苏州市疾病预防控制中心
江苏	王宏宇	女	江苏省镇江市疾病预防控制中心
浙江	张新卫	男	浙江省疾控中心慢病所
浙江	苏丹婷	女	浙江省疾控中心慢病所

浙江	张琼	女	杭州市疾控中心健教所
浙江	李辉	女	宁波市疾控中心健教所
浙江	王俊艳	女	金华市疾控中心健教所
浙江	丁可	男	宁波市鄞州区疾控中心健教慢病科
浙江	金胜智	男	温州市乐清县疾控中心健康教育与慢性病防制科
浙江	陈军	男	杭州市拱墅区卫生局爱卫办
安徽	胡婧婷	女	安徽省铜陵市疾控中心慢病科
安徽	甘跃	男	安徽省芜湖市疾控中心
安徽	陈凯	男	安徽省马鞍山市健康教育中心
安徽	方金才	男	安徽省青阳县疾控中心
安徽	吴杰	男	金寨县疾控中心
安徽	袁思泉	男	安徽省合肥市包河区疾控中心
安徽	胡岱霖	男	安徽省疾控中心慢病科
安徽	贾尚春	男	安徽省疾控中心慢病科
福建	周志鹏	女	福建省龙岩市疾病预防控制中心
福建	林曙光	男	福建省疾病预防控制中心
福建	林小宇	男	福建省福州市鼓楼区疾病预防控制中心
福建	杨风顺	男	福建省三明市梅列区疾病预防控制中心
福建	彭元槐	男	福建省永安市疾病预防控制中心健教科
福建	张文平	女	福建省厦门市海沧区疾病预防控制中心
福建	陈国忠	男	福建省疾病预防控制中心
福建	卢杰	男	福建省泉州市疾病预防控制中心
江西	曾洪运	男	江西省兴国县疾病预防控制中心
江西	陈军	男	江西省横峰县卫生局、横峰县疾病预防控制中心
江西	范义兵	男	江西省南昌市疾病预防控制中心
江西	卢光新	男	江西省景德镇市疾病预防控制中心
江西	陶永军	男	江西省新建县疾病预防控制中心
江西	颜玮	女	江西省疾病预防控制中心
江西	张桂萍	女	江西省南昌市东湖区疾病预防控制中心
江西	朱丽萍	女	江西省疾病预防控制中心
山东	陈先献	女	山东省疾病预防控制中心慢病所
山东	董静	女	山东省疾病预防控制中心慢病所
山东	穆秀森	男	济南市爱国卫生运动委员会办公
山东	汪韶洁	女	青岛市疾控中心慢病科科长
山东	孙庆飞	男	乳山市卫生局副局长/疾控中心主任
山东	殷修旺	男	宁阳县疾控中心慢病科科长
山东	姜永珍	女	青岛市黄岛区疾控中心慢病科副科长
山东	史中锋		济南市槐荫区疾控中心慢病科科长
河南	李莹	女	河南省疾病预防控制中心
河南	阎秀芳	女	郑州市疾病预防控制中心
河南	郭军杰	男	河南省南阳市疾病预防控制中心
河南	郭永胜	男	河南省焦作市山阳区疾病预防控制中心
河南	陆建义	男	河南省巩义市疾病预防控制中心

河南	宋贵周	男	河南省漯河市郾城区疾病预防控制中心
河南	王玉华	女	河南省项城市疾病预防控制中心
河南	岳磊	男	河南省濮阳市疾病预防控制中心
湖北	任世成	男	湖北省疾病预防控制中心慢性病研究所
湖北	刘秀立	女	湖北省荆门市疾病预防控制中心
湖北	陈辉	男	湖北省十堰市疾病预防控制中心
湖北	杨佳娟	女	湖北省宜昌市疾病预防控制中心慢病所
湖北	谭建国	男	湖北省恩施州巴东县疾病预防控制中心
湖北	胡征民	男	湖北省黄冈市武穴市疾病预防控制中心
湖北	朱慈华	女	湖北省武汉市江岸区疾病预防控制中心
湖北	涂德华	男	湖北省襄阳市保康县疾病预防控制中心
湖南	汤清波	女	湖南省疾病预防控制中心
湖南	张艳辉	男	湖南省疾病预防控制中心
湖南	陈正秋	女	湖南省怀化市疾病预防控制中心
湖南	林佳霏	女	湖南省常德市武陵区健康教育所
湖南	李效忠	男	湖南省岳阳市平江县健康教育所
湖南	吴红杏	女	湖南省怀化市新晃侗族自治县疾病预防控制中心
湖南	段云飞		湖南省郴州市苏仙区疾病预防控制中心
湖南	危胜平	女	湖南省株洲市芦淞区疾病预防控制中心
广东	何群	男	广东省疾病预防控制中心
广东	刘崇欢	男	广东省丹阳市公共卫生医院
广东	邓韶英	女	广东省珠海市疾病预防控制中心
广东	彭绩	男	广东省深圳市慢性病防治中心
广东	刘华章	男	广东省广州市疾病预防控制中心
广东	潘冰莹	女	广东省广州市疾病预防控制中心
广东	王跃新	男	广东省东莞市疾病预防控制中心
广东	朱旭豪	男	广东省清远市疾病预防控制中心
广西	陈发钦		广西壮族自治区卫生厅
广西	唐振柱		广西壮族自治区疾病预防控制中心
广西	蒙进怀		广西壮族自治区柳州市疾病预防控制中心
广西	阳东		广西壮族自治区桂林市疾病预防控制中心
广西	谢平		广西壮族自治区北海市疾病预防控制中心
广西	谢若舟		广西壮族自治区南宁市青秀区卫生局
广西	冯思荣		广西壮族自治区柳州市柳北区卫生局
广西	陈凯		广西壮族自治区桂林市叠彩区卫生局
海南	王红美	女	海南省疾病预防控制中心
海南	王兴任	男	海南省疾病预防控制中心
海南	郑向阳	男	海南省海口市美兰区疾病预防控制中心
海南	陈浩南	男	海南省定安县疾病预防控制中心
海南	陈莲芬	女	海南省三亚市疾病预防控制中心
海南	韩强定	男	海南省屯昌县疾病预防控制中心
海南	李百良	男	海南省乐东黎族自治县疾病预防控制中心
海南	杨浩	男	海口市疾病预防控制中心非传染病预防控制科

重庆	李志丹	男	重庆市卫生局
重庆	漆莉	女	重庆市疾病预防控制中心
重庆	张世国	男	重庆市开县卫生局
重庆	曾艺	女	重庆市渝中区疾病预防控制中心
重庆	徐世斌	男	重庆市永川区卫生局
重庆	申玉珍	女	重庆市沙坪坝区卫生局
重庆	张世勇	男	重庆市南川区疾病预防控制中心
重庆	陈洁	女	重庆市北碚区疾病预防控制中心
四川	邓颖	女	四川省疾控中心
四川	袁建国	男	四川省疾控中心
四川	姚思君	女	四川省成都市疾控中心
四川	胥江	男	四川省成都市青羊区疾控中心
四川	张建	男	四川省成都市武侯区疾控中心
四川	蒋春	男	四川省乐至县疾控中心
四川	唐虹	男	四川省广汉市疾控中心
四川	张天胜	男	四川省江油市疾控中心
贵州省	刘涛	男	贵州省疾控中心慢病所
贵州省	李凌	男	贵州省疾控中心慢病所
贵州省	李林英	女	贵州省遵义市疾控中心
贵州省	吴运凤	女	贵州省黔东南州剑河县疾控中心
贵州省	王德新	男	贵州省黔南州福泉市疾控中心
贵州省	杨海舟	男	贵州省贵阳市小河区疾控中心
贵州省	刘刚勋	男	贵州省遵义市汇川区疾控中心
贵州省	李响	男	贵州省遵义市务川县疾控中心
云南	肖义泽	男	云南省疾病预防控制中心
云南	石青萍	女	云南省疾病预防控制中心
云南	李六九	男	云南省玉溪市疾病预防控制中心
云南	王其明	男	云南省玉溪市红塔区卫生局
云南	谢芳	女	云南省玉溪市红塔区疾病预防控制中心
云南	杨佩军	男	云南省昆明市健康教育所
云南	何丽明	女	云南省昆明市盘龙区疾病预防控制中心
云南	牛亚一	男	云南省昆明市盘龙区健教所
陕西	马金刚	男	陕西省疾病预防控制中心
陕西	邹一君	女	安康市疾病预防控制中心
陕西	杨彪	男	宝鸡市疾病预防控制中心
陕西	代涛	男	西安市疾病预防控制中心
陕西	吴怡	女	城固县疾病预防控制中心
陕西	王宏	男	眉县疾病预防控制中心
陕西	张汉沛	男	陕西省宁强县疾病预防控制中心
陕西	张波	女	陕西省安康市紫阳县疾病预防控制中心
甘肃	张丑言	男	甘肃省疾病预防控制中心
甘肃	张静	女	甘肃省疾病预防控制中心
甘肃	杜玉莲	女	文县疾病预防控制中心

甘肃	王铁群	男	平凉市疾病预防控制中心
甘肃	杨平	男	甘肃省合水县疾病预防控制中心
甘肃	陈文彦	女	庆城县疾病预防控制中心
甘肃	梁志龙	男	甘肃省白银市景泰县疾病预防控制中心
甘肃	刘桃香	女	甘肃省金昌市疾病预防控制中心
青海	许志华	男	青海省疾控中心慢病所
青海	李玉军	男	青海省西宁市湟中县疾病预防控制中心
青海	赵洪霞	女	青海省乐都县疾病预防控制中心
青海	郑有元	男	青海省互助土族自治县疾病预防控制中心
宁夏	田莉	女	宁夏卫生厅疾控处
宁夏	杨艺	女	宁夏疾病预防控制中心
宁夏	王华萍	女	吴忠市疾病预防控制中心
宁夏	冯学红	女	中卫市疾病预防控制中心
宁夏	何卫东	男	金凤区卫生和食品药品监督管理局
宁夏	田秀娟	女	宁夏青铜峡市疾病预防控制中心
宁夏	文荣	男	宁夏省固原市彭阳县疾病预防控制中心
宁夏	马玉秀	男	宁夏省平罗县疾病预防控制中心
新疆	刘来新	男	新疆维吾尔自治区疾病预防控制中心
新疆	廖佩花	女	新疆维吾尔自治区疾病预防控制中心慢病科
新疆	孙高峰	男	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市疾病预防控制中心慢性病防治科
新疆	罗杨	女	新疆维吾尔自治区克拉玛依区疾病预防控制中心
新疆	龚田颖	女	新疆自治区乌鲁木齐市米东区疾病预防控制中心慢性病防治科
新疆	甘衡	男	新疆维吾尔自治区克拉玛依市独山子区卫生局
新疆	许德民	男	新疆维吾尔自治区克拉玛依市疾病预防控制中心慢病防治科
新疆	冷文	男	新疆维吾尔自治区克拉玛依市白碱滩区人民政府爱卫办
新疆兵团	李凡卡	男	新疆生产建设兵团疾病预防控制中心
新疆兵团	申嘉丛	男	新疆生产建设兵团疾病预防控制中心
新疆兵团	巴玲辉	男	新疆生产建设兵团农二师疾病预防控制中心
新疆兵团	施兰香	女	新疆生产建设兵团农二师 21 团疾病预防控制中心
新疆兵团	王文楼	男	新疆生产建设兵团农七师疾病预防控制中心
新疆兵团	赵建莉	女	新疆生产建设兵团农七师一三〇团疾病预防控制中心
新疆兵团	杨进江	男	新疆兵团农七师一二三团疾控中心
国家级	杨焱	女	中国疾病预防控制中心控烟办公室
国家级	肖琳	女	中国疾病预防控制中心控烟办公室
国家级	陈晓荣	女	中国疾病预防控制中心慢病中心
国家级	张勇	男	中国疾病预防控制中心慢病中心
国家级	姜勇	男	中国疾病预防控制中心慢病中心
国家级	刘爱玲	女	中国疾病预防控制中心营养与食品安全所
国家级	杜松明	女	中国疾病预防控制中心营养与食品安全所
国家级	何梅	女	中国疾病预防控制中心营养与食品安全所
国家级	杨正雄	男	国际生命科学学会中国办事处
国家级	李雨波	男	中国健康教育中心
国家级	王馨	女	国家心血管病中心

国家级	张普洪	男	中国疾病预防控制中心慢病社区处
国家级	翟屹	女	中国疾病预防控制中心慢病社区处
国家级	高欣	女	中国疾病预防控制中心慢病社区处
国家级	张娟	女	中国疾病预防控制中心慢病社区处
国家级	李园	女	中国疾病预防控制中心慢病社区处
国家级	石文惠	女	中国疾病预防控制中心慢病社区处
国家级	殷召雪	男	中国疾病预防控制中心慢病社区处
国家级	王烽	男	中国疾病预防控制中心慢病社区处
国家级	王春晓	女	中国疾病预防控制中心慢病社区处
国家级	任多富	男	中国疾病预防控制中心慢病社区处
国家级	吕跃斌	男	中国疾病预防控制中心慢病社区处

