

大健康社群助力国民健康素养提升

安利公司

摘要

健康素养指个体获取、理解并运用健康信息与服务的能力。中国健康素养监测主要包括知识、行为与技能三方面，并细化为科学健康观、传染病防治等六类问题。全球经验表明，健康素养不足会影响个体健康状况、增加医疗成本，甚至阻碍公共卫生政策执行。美国、新加坡、芬兰等国通过社群教育、简明语言政策及跨部门合作显著提升健康素养，如芬兰北卡累利阿模式通过社区干预使冠心病死亡率下降 85%。在中国，《“健康中国 2030”规划纲要》也将健康素养列为关键指标，2024 年居民健康素养水平达 31.87%，较 2012 年增长 23.07 个百分点，但城乡差异显著、老年及低教育群体素养薄弱、虚假信息泛滥等问题仍存，慢性病负担也凸显不断提升健康素养的紧迫性。

为探索提升健康素养的重点领域和主要措施，本研究基于 3970 名健康社群参与者数据，采用国家标准化问卷评估健康素养水平（总分 $\geq 80\%$ 判定达标）。评估涵盖知识、行为、技能三方面及六类健康问题，分析社群参与频率、类型与健康素养的关系，并通过回归模型控制年龄、教育等因素的影响。

研究发现，受访者健康素养达标率 58.16%，其中健康生活方式（54.21%）与慢性病防治（31.71%）为薄弱环节，安全与急救素养最高（84.89%）。老年（47.56%）、低学历、农民（27.45%）及慢性病患者素养较低，高学历（硕士及以上 82.26%）及医务人员（83.09%）健康素养较高。健康社群参与频率与健康素养明显正相关：每周 3-5 次参与者达标率（61.31%）显著高于未参

与者（47.03%）。体重管理与运动类社群对健康行为促进显著，而健康科普类社群对知识素养提升效果更好。回归分析显示，在控制年龄、文化程度、职业、健康状况等因素后，参加健康社群活动仍然是影响健康素养水平的重要因素，每周参与 3-5 次或更多的受访者的具有健康素养水平的比例是从不参加的 1.516 倍。考虑到其他因素难以改变，健康社群活动参与是重要的干预手段。

借鉴国际经验和本次研究结果，建议一是构建多层次健康社群网络，整合社区、学校、企业等场景，设立慢性病管理、运动打卡等线下社群，结合数字平台扩大覆盖，通过积分制或“健康达人”评选增强参与动力。二是聚焦薄弱领域，强化健康行为与技能培养，推广慢性病患者自我管理小组，借鉴芬兰模式促进行为改变，提升健康信息素养，建立权威平台辟谣并优化信息传播。三是建立跨部门协同与数字化赋能，联合卫健部门、医疗机构及企业开发统一信息平台，降低健康知识理解门槛，确保权威信息触达多元群体。

一、提升健康素养：全球实践与中国战略

健康素养（Health Literacy）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。在我国，依据《中国公民健康素养——基本知识与技能（试行）》，结合健康教育知-信-行理论，将健康素养划分为三个方面，即基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能。同时，结合我国面临的主要公共卫生问题及挑战，还可分为针对六类健康问题的健康素养，分别为科学健康观素养、传染病防治素养、慢性病防治素养、安全与急救素养、基本医疗素养和健康信息素养¹。在全球公共卫生治理转型的背景下，健康素养已成为全球公共健康领域的重要议题，提高人民健康素养成为提高全民健康水平最根本、最经济、最有效的措施之一。

健康素养是影响健康的重要决定因素，与个人健康和整体社会医疗负担密切相关。一是健康素养不足影响疾病预防和健康决策，影响居民采取更加有利于疾病防控的行为（如健康饮食等）。例如欧洲健康素养监测结果显示²，57%的欧洲人不知道抗生素对病毒无效，这些错误观念导致了抗生素的不合理使用，加剧了抗生素耐药性的问题。二是健康素养与医疗资源合理使用息息相关。健康素养不足的人群更可能延误就医或过度医疗，带有不现实的医疗期望从而导致患者信任危机并增加医疗资源压力，上述欧洲数据显示，每年就诊超过6次的人群中，有58.9%健康素养不足，明显高于47.6%的平均水平³。一项系统综述结果显示，健康素养有限带来的额外成本可能占到总医

1 国家卫生健康委员会，《2024年中国居民健康素养监测报告》。
<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3582/202501/3eb126cf09314d888b3e901ef1201ce5.shtml>

2 世界卫生组织欧洲卫生系统和政策观察站，《欧洲健康素养》，2020。

3 欧洲与我国监测的方法和口径不同，无法与我国情况直接比较。

疗保健成本的 3-5%⁴。三是提高健康素养有助于公共卫生政策的有效执行，如政府在疫苗接种、传染病防控、慢性病管理等领域的政策推广效果，受到民众健康素养水平的直接影响。

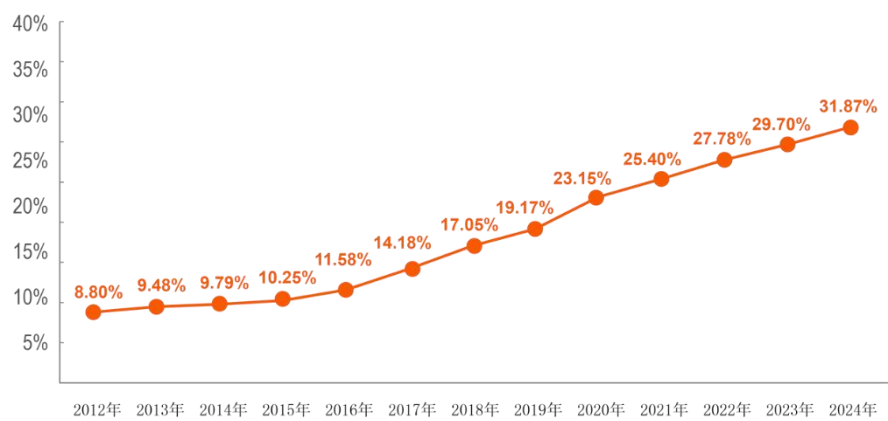
全球已有不少促进健康素养提升的实践，社群支持、社区赋能在其中体现出较大潜力。世界卫生组织（WHO）和各国公共健康机构已认识到健康素养对健康的关键作用，并将其视为改善公共健康的优先领域，不少国家已经取得较好效果。例如，美国发布国家健康素养行动计划（National Action Plan to Improve Health Literacy），强制要求所有联邦医疗项目使用简明且易懂的语言，并通过社区教育甚至融入布道日等方式增强脆弱人群健康素养。新加坡健康促进委员会开发全民健康素养框架（Health Promotion Board's Health Literacy Framework），通过学校、社区开展健康教育，如在电梯中设置健康素养教育互动闯关游戏、为学生布置家庭健康教育的作业、鼓励老年群体共同学习等。欧洲成立健康素养联盟，开发“健康决策罗盘”工具包，通过情景卡牌提升居民健康素养。芬兰北卡累利阿模式是经典代表，1972 年，在心血管疾病高发的北卡地区，构建跨部门沟通合作的组织架构及运行机制，建设健康支持环境，施行“专家委员会+项目干预小组”的运行模式，成立健康专家委员会和各种项目工作小组，招募志愿者建立社区层面的“健康合作社”，共同鼓励健康行为的养成。这一模式成为健康素养干预的经典案例，5 年后评估显示男性冠心病死亡率下降 85%，得到世界卫生组织大力推广。

中国高度重视国民健康素养提升，但距离实现健康中国目标还需加大力度开展健康素养教育。2016 年，中共中央、国务院发布了《“健康中国 2030”规划纲要》，将居民健康素养水平列为 13 个主要发展指标之一。2019 年，国

4 Eichler K 等，《有限健康素养的成本：系统评价》，国际公共卫生杂志。

务院发布了《关于实施健康中国行动的意见》，提出将“居民健康素养水平”作为《健康中国行动（2019-2030 年）》的主要指标。同年，全国人民代表大会常务委员会通过了《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，明确要求提高公民的健康素养。近年来，我国健康素养水平提升很快，2024 年健康素养水平达到 31.87%，比 2012 年高 23.07 个百分点，已经提前实现 2030 年的目标。但与我国提升人口健康的现实需求和人民健康水平的实际问题相比较，仍然存在很大的提升空间。主要问题包括：城乡与地区发展不均衡，城市居民健康素养水平显著高于农村，东部地区高于中西部。老年人、低教育水平群体及慢性病患者健康素养较弱。互联网时代虚假健康信息泛滥，健康信息传播存在混乱与误导，影响健康决策。不健康生活方式如吸烟、过量饮酒、缺乏锻炼等仍较为普遍，由此引发的慢性非传染性疾病问题日益突出。

2012-2024年全国居民健康素养水平变化（%）



数据来源：中国健康教育中心，历年全国居民健康素养检测报告

随着老龄化程度进一步提升，我国超 85%的疾病负担来自慢性病，为降低双重疾病负担带来的医疗和照护负担压力，缓解医疗资源供需矛盾，促进健康公平与社会发展，推动健康产业发展，都有必要深入研究影响健康素养

的因素，明确重点干预的人群和健康问题，探索发现可行的健康素养干预措施，以为制定更有针对性的健康促进策略提供参考。

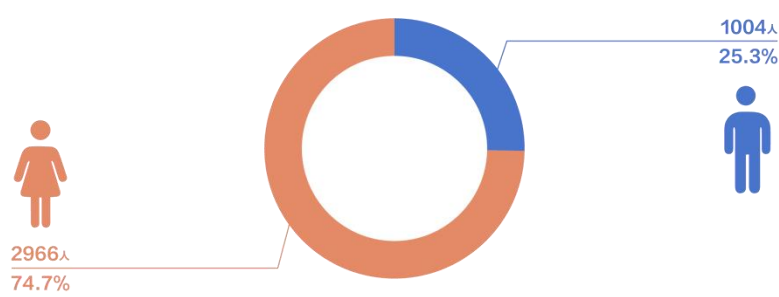
二、大健康社群助力健康素养提升：研究设计

（一）研究数据来源及受访者样本特征描述

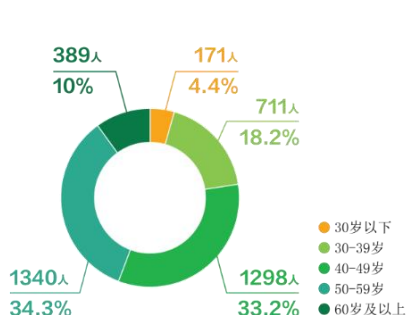
本研究主要通过线上及线下健康社群发放调查问卷收集数据，其中多数受访者有参与健康社群的经历，共计 3970 人。受访者特征如下：女性占比 74.7%，40-49 岁组和 50-59 岁组人数较多，分别占比为 33.2%和 34.3%，文化程度相对较高，大专及以上的占比达到 60.5%，高于全国平均水平。职业以企业工作人员和其他职业（含退休和自由职业等）最多，分别占到 24.2%和 31.7%。在婚状态的占比达到 78.3%。自评健康状况相对较好，分别有 23.9%和 52.9%的受访者认为自身健康状况好或者比较好，患有慢性病的比例为 30.4%。需要说明的是，由于本调查为非随机抽样的网络调查，且不少受访者有健康社群活动经历，受访者对健康更加关注，健康素养水平不能简单外推，但根据不同特征、不同社群参与程度等因素做内部区分后，能够较好地明确促进健康素养的方法和重点领域。

受访者总人数：3970人

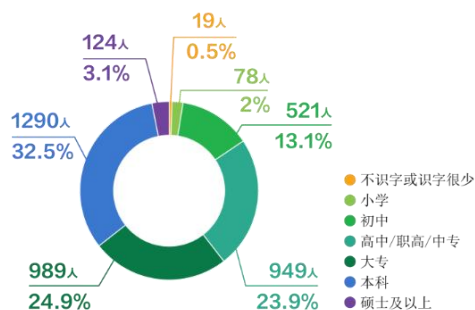
>> 不同性别 <<



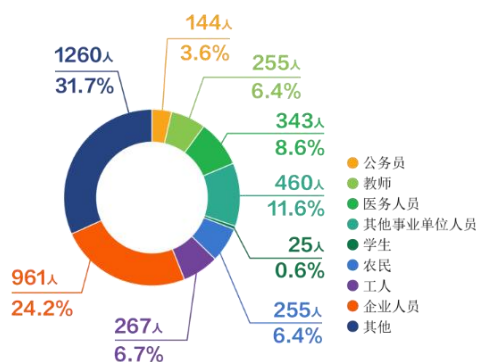
» 不同年龄组 «



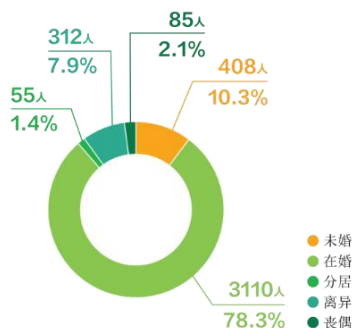
» 不同文化程度 «



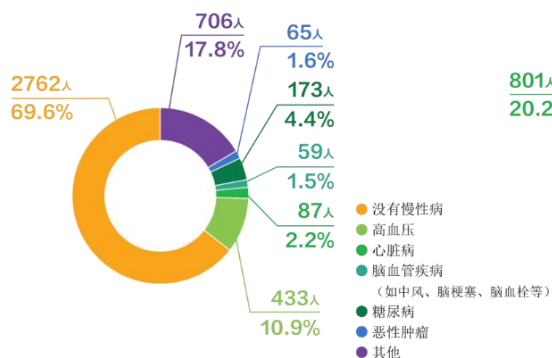
» 不同职业 «



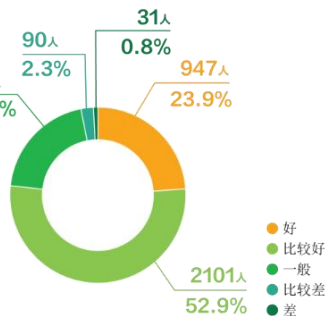
» 不同婚姻状况 «



» 慢性病情况 «



» 自评健康状况 «



（二）健康素养评估方法

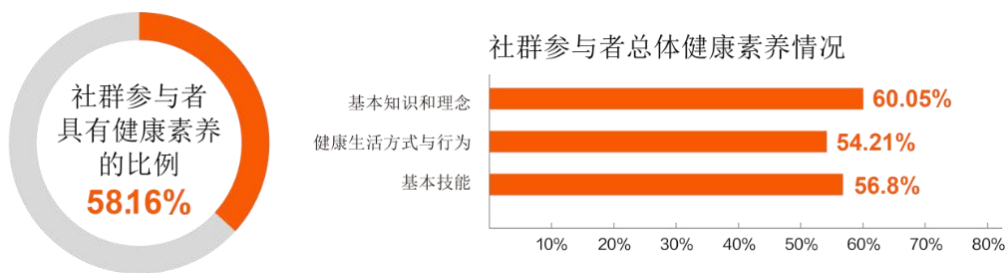
为提高政策适用性，本次评估完全采用国家健康素养监测方案的问卷和评估方法，共计 10 道判断题、26 道单选题、16 道多选题和 4 道情境分析题，为每位受访者计算其百分制得分，若受访者问卷得分达到总分 80%及以上，**被判定具备基本健康素养**，具备基本健康素养的人在总人群中所占的比例就被称之为**健康素养水平**。如前所述，评估还将健康素养划分为三个方面和六类健康问题，前者包括基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能，后者包括科学健康观素养、传染病防治素养、慢性病防治素养、安全与急救素养、基本医疗素养和健康信息素养。判定具备某方面健康素养的标准为以考察某方面素养所有题目的分值之和为总分，实际得分达到该总分 80%及以上者，被判定具备该方面的健康素养。六类健康问题的判断标准与此一致。

三、大健康社群助力健康素养提升：主要发现

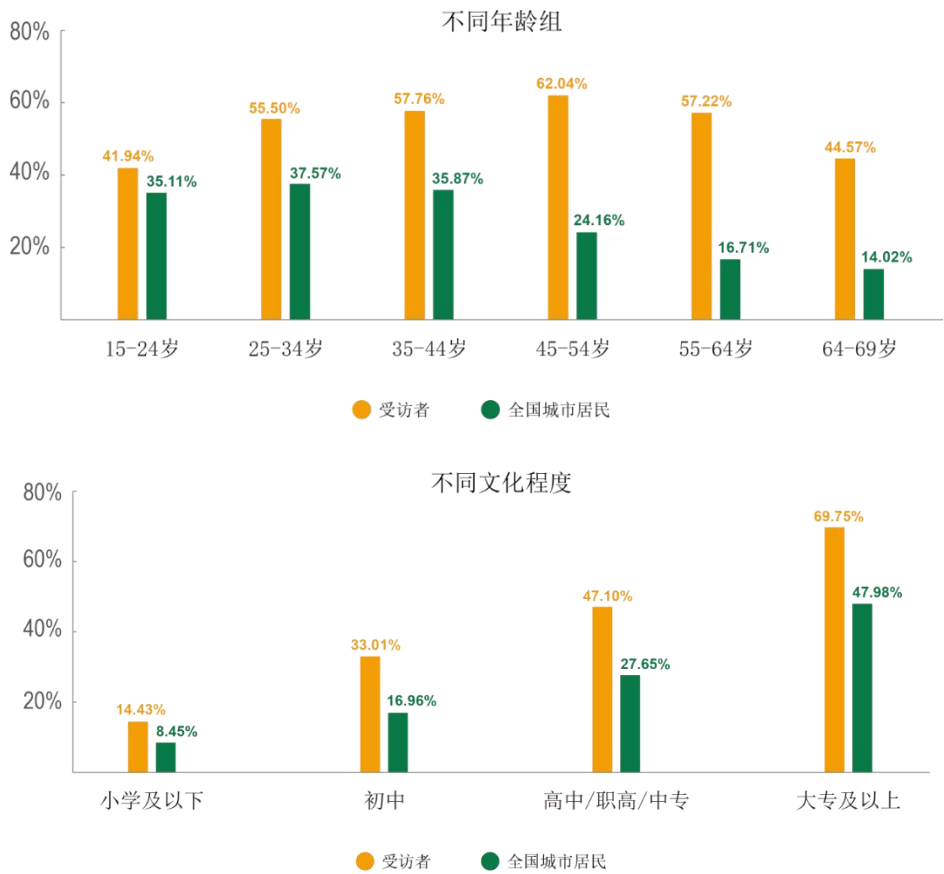
（一）受访者健康素养水平情况

整体健康素养水平较高，健康生活方式与行为健康素养和慢性病防治健康素养是明显短板。全部受访者健康素养水平达到 58.16%（即具备健康素养的受访者占全体受访者的 58.16%）。其中，基本知识和理念健康素养水平为 60.05%，健康生活方式与行为健康素养水平为 54.21%，基本技能健康素养水平为 56.80%。六大类健康问题中，健康素养水平最高的是安全与急救，已经达到 84.89%，其次为科学健康观，达到 73.43%，需要关注的是，传染病防治、慢性病防治、基本医疗、健康信息健康素养水平有待进一步针对性提高，分别只有 41.54%、31.71%、45.29%、49.52%，慢性病防治健康素养明显低于其他类别，在慢性病高发的当下，这一问题显得尤为重要。与全国监测中相同年龄、相同文化程度之间水平进行比较，结果显示，各个年龄段和各个

文化程度的受访者，其健康素养水平平均高于全国监测水平⁵。



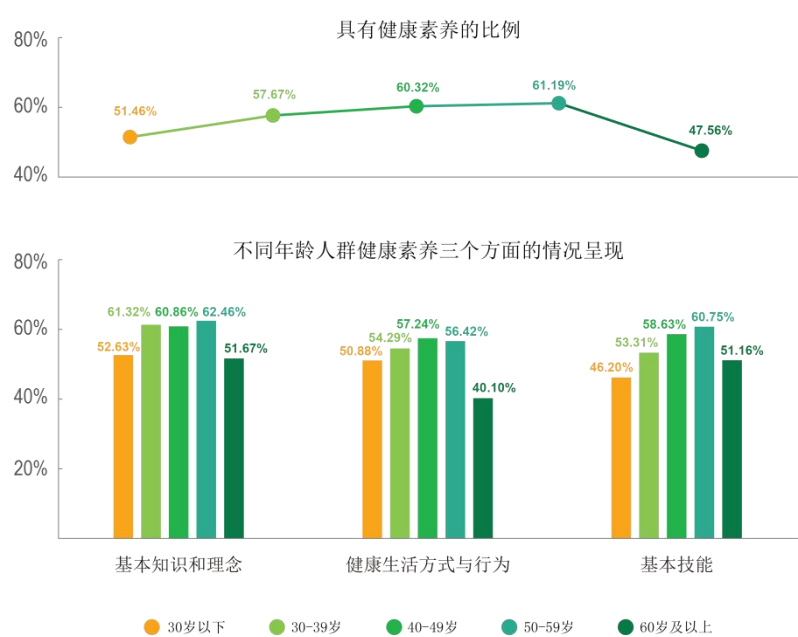
受访者与全国城市居民健康素养水平的比较



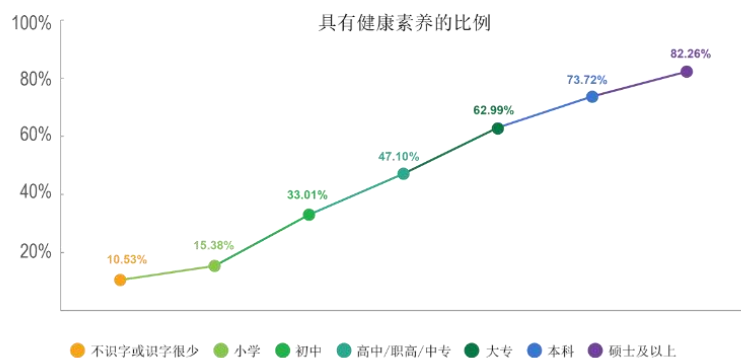
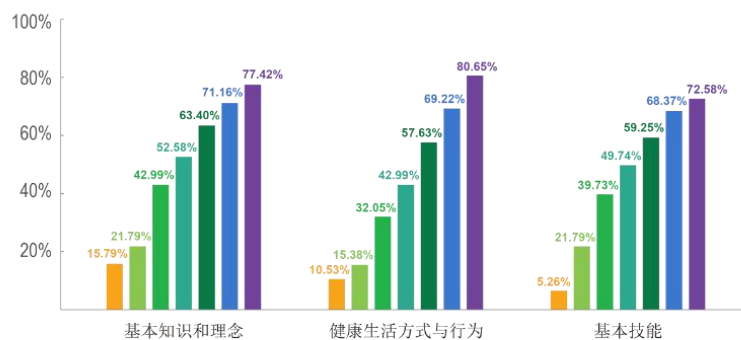
5 受限于分人群特点的数据可得性，全国监测数据来源于：张刚，李英华，李莉，等。2021 年我国城乡居民健康素养水平及其影响因素研究。中国健康教育，2024，40（05）：387-391+400。

年轻人和老年人、文化程度较低人群、慢性病患者等为健康素养较低人群，是需要额外关注的重点群体。从不同年龄的受访者的健康素养水平看，40-49 岁和 50-59 岁的人群健康素养水平最高，分别达到 60.32%和 61.19%，60 岁及以上的老年人健康素养水平相对最低，为 47.56%，30 岁以下的年轻人健康素养水平也较低，为 51.46%。文化程度与健康素养水平呈现明显正相关关系，文化程度越高，健康素养水平越高，硕士及以上的健康素养水平已经达到 82.26%。不同类别的健康素养水平均呈现这一特征。从不同职业的受访者看，医务人员为健康素养最高的群体，达到 83.09%，公务员和教师也较高，最低的为农民、工人，分别为 27.45%和 38.20%，学生的健康素养水平 44.00%也不到受访者的平均水平，是需要进一步干预的重点群体。是否患有慢性病，其健康素养也有所不同，未患慢性病的群体健康素养水平比患有慢性病的群体高 7.71 个百分点。

社群参与者分不同年龄群体的健康素养情况



社群参与者分不同受教育程度群体的健康素养情况



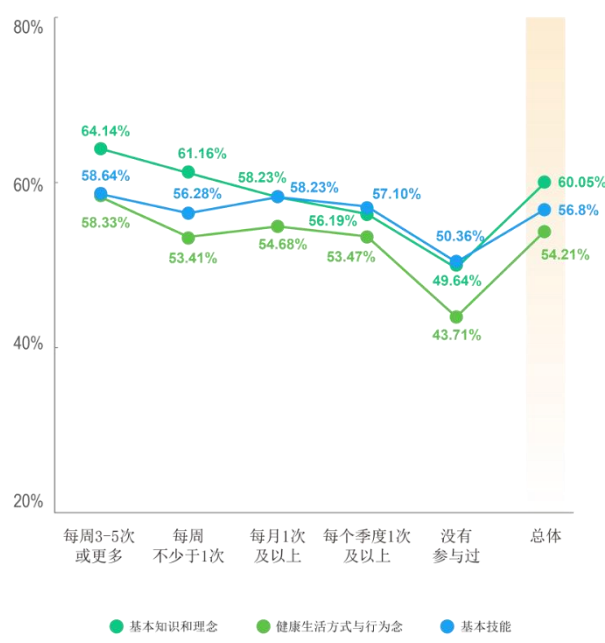
不同特征人群的健康素养水平

		三个方面健康素养水平		
不同职业	具有健康素养的比例	基本知识和理念	健康生活方式与行为	基本技能
医务人员	83.09%	80.47%	83.09%	71.43%
公务员	72.92%	65.28%	68.75%	68.06%
教师	72.55%	69.80%	67.45%	67.45%
其他企业人员	59.21%	61.19%	53.38%	58.79%
其他	57.46%	59.92%	50.71%	55.63%
其他事业单位人员	56.09%	55.22%	55.87%	55.22%
学生	44.00%	52.00%	56.00%	36.00%
工人	38.20%	47.94%	36.70%	43.82%
农民	27.45%	38.43%	29.41%	36.86%
是否患有慢性病				
是	65.14%	64.94%	66.50%	67.00%
否	72.76%	72.65%	72.17%	71.53%
参加社群活动的频率				
每周3-5次，或更多	61.31%	64.14%	58.33%	58.64%
每周不少于1次	59.22%	61.16%	53.41%	56.28%
每月1次及以上	58.87%	58.23%	54.68%	58.23%
每个季度1次及以上	54.38%	56.19%	53.47%	57.10%
没有参与过	47.03%	49.64%	43.71%	50.36%
总体	58.16%	60.05%	54.21%	56.80%

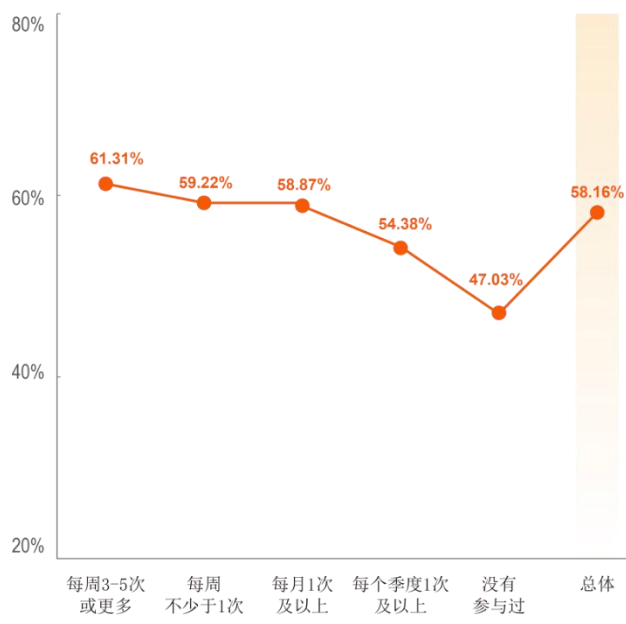
不同特征人群六类健康问题的素养水平

不同年龄组	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
30岁以下	66.08%	39.77%	25.73%	81.87%	41.52%	45.61%
30-39岁	70.04%	41.49%	30.52%	86.08%	43.04%	47.68%
40-49岁	75.35%	43.84%	30.82%	85.59%	46.46%	53.16%
50-59岁	77.09%	41.94%	34.63%	86.42%	48.43%	50.82%
60岁及以上	65.81%	33.42%	30.85%	78.66%	38.82%	40.10%
不同文化程度						
不识字或识字很少	21.05%	0%	5.26%	31.58%	10.53%	0%
小学	38.46%	20.51%	16.67%	64.10%	12.82%	20.51%
初中	57.77%	29.17%	24.38%	73.32%	27.83%	32.82%
高中/职高/中专	67.65%	32.98%	26.24%	81.77%	37.51%	40.99%
大专	74.72%	41.56%	35.19%	86.65%	48.23%	54.80%
本科	84.57%	52.33%	36.36%	91.63%	56.51%	59.77%
硕士及以上	87.10%	66.13%	41.94%	94.35%	63.71%	62.10%
总体	73.43%	41.54%	31.71%	84.89%	45.29%	49.52%
不同职业						
公务员	80.56%	55.56%	32.64%	87.50%	52.78%	55.56%
教师	82.75%	55.69%	36.86%	89.80%	56.47%	56.86%
医务人员	88.92%	61.22%	44.61%	93.90%	71.43%	62.39%
其他事业单位人员	70.87%	45.43%	29.78%	82.20%	45.22%	47.17%
学生	52.00%	36.00%	20.00%	68.00%	36.00%	32.00%
农民	53.73%	22.75%	21.18%	70.20%	23.14%	28.63%
工人	62.55%	28.84%	27.34%	77.90%	33.33%	35.58%
其他企业人员	76.48%	40.37%	31.11%	87.50%	42.66%	50.99%
其他	71.83%	37.78%	31.51%	84.90%	44.29%	51.11%
是否患有慢性病						
是	70.03%	41.31%	27.81%	82.20%	40.73%	45.53%
否	74.91%	41.64%	33.42%	86.06%	47.28%	51.27%
参加社群活动的频率						
每周3-5次，或更多	75.54%	41.51%	34.63%	84.40%	48.01%	50.76%
每周不少于1次	73.41%	40.78%	32.33%	84.73%	45.58%	50.16%
每月1次及以上	73.71%	42.26%	31.77%	88.71%	45.65%	52.74%
每个季度1次及以上	73.11%	44.11%	26.89%	85.50%	41.39%	50.45%
没有参与过	66.75%	40.86%	24.47%	80.76%	38.48%	38.24%

参与社群活动频率与健康素养水平的关联情况



不同参与社群活动人群的整体健康素养情况

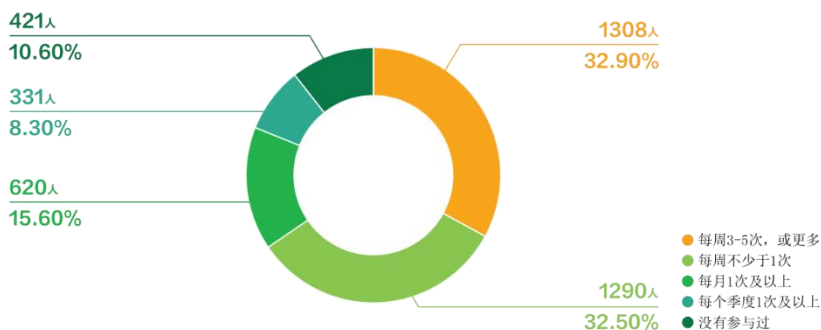


（二）受访者健康社群参与情况

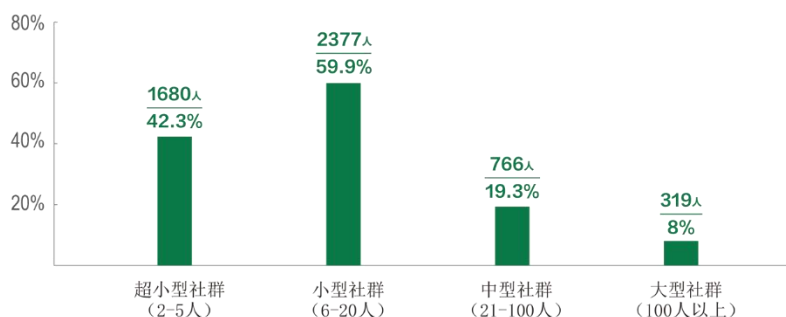
学习健康知识和养成健康生活方式是最重要的健康社群参与目的。受访者中，健康社群参与频率相对较高，每周 3-5 次或更多的比例达到 32.9%，每周不少于 1 次的达到 32.5%。存在多种社群活动规模，最多的是 6-20 人的小型社群。最多的形式类别为健康科普，包括读书社群和学习社群等等，占比达到 71.0%，体重管理等有健康生活方式养成属性的社群参与比例也较高，达到 56.3%。受访者学习热情高涨，大多数受访者参与健康社群的首要目的是学习新的健康知识或技能，比例达到 48.6%，其次为养成健康的生活方式和习惯。将排名前三的目的加权后，排名前三的目的分别为学习新的健康知识或技能、养成健康的生活方式和习惯、结交更多志同道合的新朋友。

参与健康社群收获颇丰，超过半数受访者表示身体健康状况有所提升。仅 4.7% 的受访者认为没有实现预期的目的，13.4% 的受访者认为超出预期地实现了预期目的，43.8% 的受访者表示基本实现。从主观收获看，排名前三位的收获分别为：坚持了爱好、提升了生活质量（53.8%）、学到了新知识（53.1%）、身体状况得到改善（50.3%）。

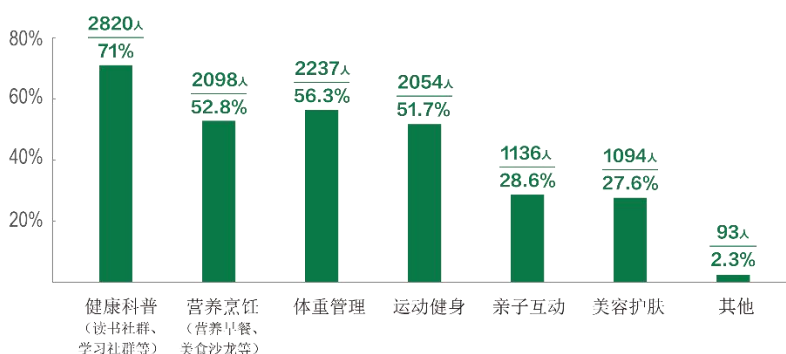
受访者健康社群参与情况



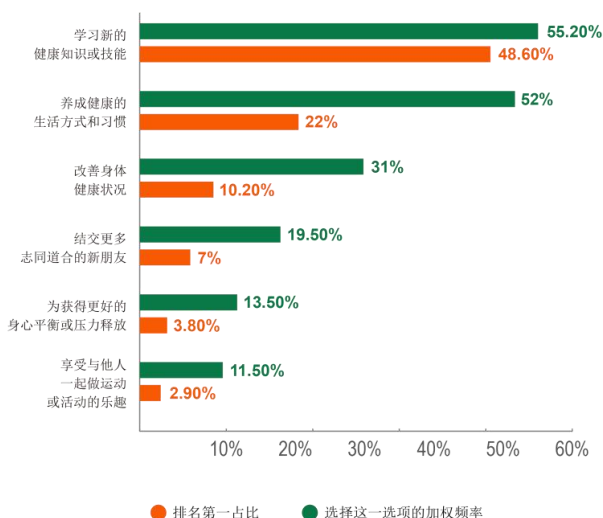
受访者参与不同规模的健康社群情况



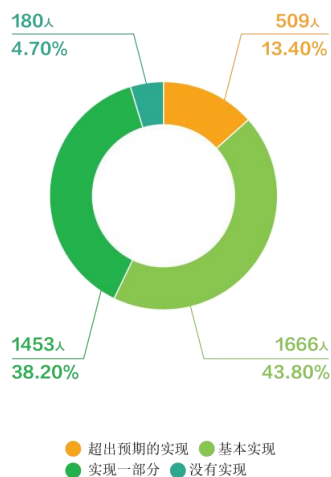
受访者参与社群活动类呈现情况



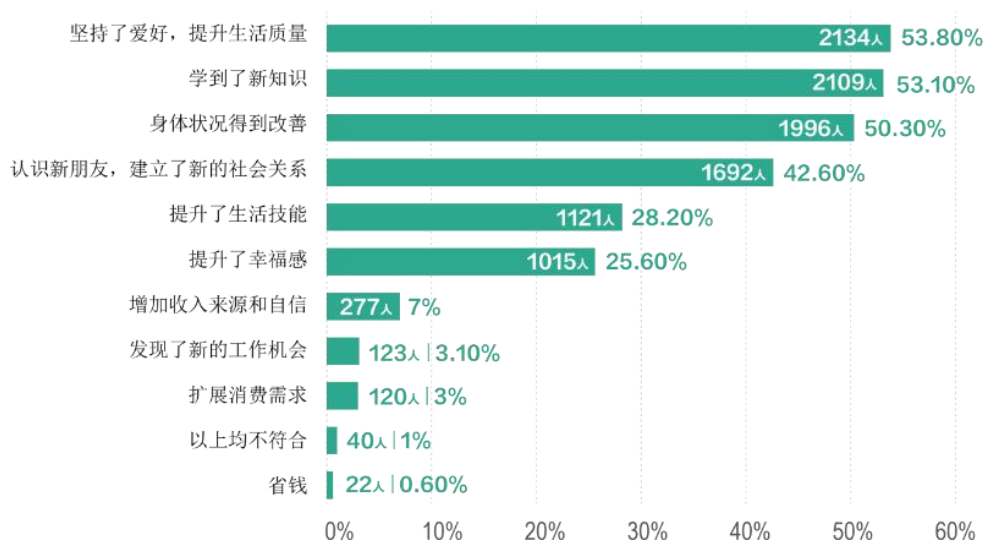
受访者参与社群活动的主要目的



受访者参与社群活动的目的实现情况



受访者参加社群活动多样化收获的呈现情况



（三）健康社群参与能够有效助力提升健康素养

健康社群参与频率与健康素养水平呈现正相关关系，参与健康社群频率越高，健康素养水平越高。上述分析数据显示，社群活动参与频率与健康素养水平呈现正向关联。参与频率越高的人群，其健康素养达标比例普遍更高：每周参与 3-5 次及以上的群体健康素养比例为 61.31%，显著高于未参与群体的 47.03%。分维度来看，基本知识与理念的达标率始终最高。各个维度中，均呈现出随参与频率增加而稳步上升的趋势。认为参加健康社群目的超出预期实现和基本实现的人群，其健康素养水平分别为 59.7%和 65.0%，明显高于认为没有实现的人群的水平（33.9%）。

不同类型健康社群对健康素养均有促进作用，体重管理、运动健身类健康生活方式养成的社群效果尤佳。从不同规模的社群看，不论何种规模的社

群，其健康素养水平无具有统计学意义的区分。从不同类型的社群看，体重管理、运动健身类社群效果最好，参加体重管理社群的受访者（60.8%）比不参加的受访者（54.8%）的健康素养水平高 6 个百分点。参加运动健身类社群的受访者（60.0%）比不参加的受访者（56.2%）的健康素养水平高 3.8 个百分点。行为养成类社群对健康行为和生活方式素养的提升效果尤佳，参加体重管理社群的受访者其健康行为和生活方式素养水平（57.6%）比不参加的受访者高 7.7 个百分点。参加运动健身社群的受访者其健康行为和生活方式素养水平（56.6%）比不参加的受访者高 4.9 个百分点。健康科普类社群对基本知识和理念素养的提升效果更好。参加健康科普类社群的受访者（62.0%）其基本知识和理念素养水平比不参加的受访者高 6.8 个百分点。

控制年龄、文化程度、职业、健康状况等因素后，参加健康社群活动仍然是影响健康素养水平的重要因素。通过二元 logistic 回归分析，明确健康素养的主要影响因素，回归结果显示，对健康素养影响最大的因素依次为：文化程度、职业、年龄、健康状况、健康社群活动参与频率。控制其他因素后，每周参与 3-5 次或更多的受访者的具有健康素养水平的比例是从不参加的 1.516 倍。考虑到其他因素难以改变，健康社群活动参与是重要的干预手段，且无论干预对象是何种特征，参与健康社群活动都可提升其健康素养水平。具体到各个类别的健康素养水平影响因素看，控制其他因素后，每周参与 3-5 次或更多的受访者在基本知识和理念、健康行为和生活方式两方面具有健康素养的比例分别是不参加的受访者的 1.657 倍和 1.609 倍。考虑到慢性病防治素养是重要短板，对其进行单独分析，控制其他因素后，每周参与 3-5 次或更多的受访者具有慢性病防治健康素养的比例是不参加的受访者的 1.507 倍。

健康素养主要影响因素的多因素分析

主要影响因素	影响程度			
健康社群活动参与频率	健康素养	基本知识和理念	健康行为和生活方式	慢性病防治
每周3-5次，或更多	1.516	1.657	1.609	1.507
每周不少于1次	1.431	1.472	1.372	1.402

四、启示与建议

一是构建多层次健康社群网络，强化基于社群的健康教育。本研究及前期研究已经明确证实健康社群活动参与对健康素养的提升作用，可考虑以学校、工作单位、社区等针对不同人群的不同场景为依托，联合社区卫生服务中心等公共服务机构、公益组织、企业等，打造“健康科普+行为实践”的线下社群，如设立慢性病管理小组、体重管理小组、运动打卡小组等。为增加对年轻群体的覆盖，还可借助健康社群平台或数字平台进行推广，提高参与的广泛性和互动性。针对具有不同健康目的的群体，充分发挥关键个人、热心人士、志愿者的作用，组建以健康科普、行为干预、慢性病防治等为主题的健康社群，发挥社群支持作用。为此，还可引入积分制，将参与社群活动、完成健康任务与志愿服务挂钩，或推广“健康达人”评选，通过榜样效应带动群体行为改变，以此提升持续参与动力。

二是注重提升健康行为和健康技能素养，着重关注慢性病防治素养和基本医疗、健康信息素养提升。从研究结果看，健康行为和健康技能素养水平明显低于健康知识和理念素养，这制约了帮助居民养成健康生活方式，也会直接影响个体的健康决策，需要注重提升。此外，从六个方面看，基本医疗素养对合理就医、优化医疗资源使用意义重大，在互联网信息纷繁复杂的年代，公众需要具备筛选健康信息、辨别真假信息的能力，通过健康信息素养教育，帮助人们识别和判断健康信息的可靠性，避免因虚假健康信息导致不当行为也显得尤为重要。慢性病防治素养归根结底是对有利于健康的饮食、运动、监测等行为的认识，可借鉴芬兰北卡累利阿模式，鼓励成立慢性病患者的自我管理小组，支持小组成员的行为养成。

三是加强跨部门合作，通过数字化赋能健康信息传播，建立权威健康知识平台。提升健康素养需要多部门协同发力。国际上，欧洲“健康决策罗盘”

工具包通过情景卡牌帮助居民理解复杂医学概念；美国要求联邦医疗项目使用简明语言，减少信息误解。为提升健康信息权威性和健康信息素养，建议整合卫健委、疾控中心、三甲医院、大健康产业有关企业资源，开发官方信息平台 and 配套手机 APP，提供权威科普和信息查询平台，并设置谣言辟谣专区。引入 AI 智能问答，用方言和口语化表达降低理解门槛，如为老年人提供语音播报功能。联合短视频平台推出“一分钟健康课”，邀请医生、营养师用通俗语言讲解核心知识。面向媒体、学校、社区公众，开发不同的权威课程和核心信息材料，帮助权威信息获取。