

# 《中国居民营养与慢性病状况报告（2015年）》发布

2015-06-30 海京中华健康管理学杂志 中华健康管理学杂志

## 发布会现场

居民营养与慢性病状况是反映国家经济社会发展、卫生保健水平和人口健康素质的重要指标。此前的2004年，原卫生部发布了2002年中国居民营养与健康状况调查结果。

为了进一步了解十年间我国居民营养和慢性病状况的变化，根据中国疾病预防控制中心、国家心血管病中心、国家癌症中心近年来的监测、调查的最新数据，结合国家统计局等部门人口基础数据，国家卫计委组织专家综合采用多中心、多来源数据系统评估、复杂加权和荟萃分析等研究办法，编写了《中国居民营养与慢性病状况报告（2015年）》。王国强2015年6月30日上午，国务院新闻办新闻发布厅举行新闻发布会，请国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强介绍《中国居民营养与慢性病状况报告（2015）》有关情况，并给予发布。

**1 我国居民膳食营养与体格发育状况**一是膳食能量供给充足，体格发育与营养状况总体改善。十年间居民膳食营养状况总体改善，2012年居民每人每天平均能量摄入量为2172千卡，蛋白质摄入量为65克，脂肪摄入量为80克，碳水化合物摄入量为301克，三大营养素供能充足，能量需要得到满足。全国18岁及以上成年男性和女性的平均身高分别为177.5cm和163.5cm，平均体重分别为66.2kg和57.3kg，与2002年相比，居民身高、体重均有所增长，尤其是6-17岁儿童青少年身高、体重增幅更为显著。成人营养不良率为6.0%，比2002年降低2.5个百分点。儿童青少

年增长迟缓率和消瘦率分别为 3.2%和 9.0%，比 2002 年降低 3.1 和 4.4 个百分点。6 岁及以上居民贫血率为 9.7%，比 2002 年下降 10.4 个百分点。其中 6-11 岁儿童和孕妇贫血率分别为 5.0%和 17.2%，比 2002 年下降了 7.1 和 11.7 个百分点。二是膳食结构有所变化，超重肥胖问题凸显。过去 10 年间，我国城乡居民粮谷类食物摄入量保持稳定。总蛋白质摄入量基本持平，优质蛋白质摄入量有所增加，豆类和奶类消费量依然偏低。脂肪摄入量过多，平均膳食脂肪供能比超过 30%。蔬菜、水果摄入量略有下降，钙、铁、维生素 A、D 等部分营养素缺乏依然存在。2012 年居民平均每天烹调用盐 10.5 克，较 2002 年下降 1.5 克。全国 18 岁及以上成人超重率为 30.1%，肥胖率为 11.9%，比 2002 年上升了 7.3 和 4.8 个百分点，6-17 岁儿童青少年超重率为 9.6%，肥胖率为 6.4%，比 2002 年上升了 5.1 和 4.3 个百分点。

**2 我国居民慢性病状况**一是关于重点慢性病患病情况。2012 年全国 18 岁及以上成人高血压患病率为 25.2%，糖尿病患病率为 9.7%，与 2002 年相比，患病率呈上升趋势。40 岁及以上人群慢性阻塞性肺病患病率为 9.9%。根据 2013 年全国肿瘤登记结果分析，我国癌症发病率为 235/10 万，肺癌和乳腺癌分别位居男、女性发病首位，十年来我国癌症发病率呈上升趋势。二是关于重点慢性病死亡情况。2012 年全国居民慢性病死亡率为 533/10 万，占总死亡人数的 86.6%。心脑血管病、癌症和慢性呼吸系统疾病为主要死因，占总死亡的 79.4%，其中心脑血管病死亡率为 271.8/10 万，癌症死亡率为 144.3/10 万（前五位分别是肺癌、肝癌、胃癌、食道癌、结直肠癌），慢性呼吸系统疾病死亡率为 68/10 万。经过标化处理后，除冠心病、肺癌等少数疾病死亡率有所上升外，多数慢性病死亡率呈下降趋势。三是关于慢性病危险因素情况。我国现有吸烟人数超过 3 亿，15 岁以上人群吸烟率为 28.1%，其中男性吸烟率高达 52.9%，非吸烟者中暴露于二手烟的比例为 72.4%。2012 年全国 18 岁及以上成人的人均年酒精摄入量为 3 升，饮酒者中有害饮酒率为 9.3%，其中男性为 11.1%。成人经常锻炼率为 18.7%。吸烟、过量饮酒、身体活动不足和高盐、

高脂等不健康饮食是慢性病发生、发展的主要行为危险因素。经济社会快速发展和社会转型给人们带来的工作、生活压力，对健康造成的影响也不容忽视。慢性病的患病、死亡与经济、社会、人口、行为、环境等因素密切相关。一方面，随着人们生活质量和保健水平不断提高，人均预期寿命不断增长，老年人口数量不断增加，我国慢性病患者的基数也在不断扩大；另一方面，随着深化医药卫生体制改革的不断推进，城乡居民对医疗卫生服务需求不断增长，公共卫生和医疗服务水平不断提升，慢性病患者的生存期也在不断延长。慢性病患病率的上升和死亡率的下降，反映了国家社会经济条件和医疗卫生水平的发展，是国民生活水平提高和寿命延长的必然结果。当然，我们也应该清醒地认识到个人不健康的生活方式对慢性病发病所带来的影响，综合考虑人口老龄化等社会因素和吸烟等危险因素现状及变化趋势，我国慢性病的总体防控形势依然严峻，防控工作仍面临着巨大挑战。

**3 居民营养改善与慢性病防治工作开展**党中央、国务院高度重视居民营养改善与慢性病防治工作，国家卫生计生委和有关部门采取有力的措施，积极遏制慢性病高发态势，不断改善居民营养健康状况。一是始终坚持政府主导、部门协作，将营养改善和慢性病防治融入各项公共政策。多部门在环境整治、烟草控制、体育健身、营养改善等方面相继出台了一系列公共政策。2011年国家卫生计生委启动了慢性病综合防控示范区建设，目前已建在30个省份和新疆生产建设兵团成265个国家级示范区。落实政府和部门职责，提供健康性支持环境方面发挥了重要作用。二是着力构建上下联动、防治结合、中西医并重的慢性病防治体系和工作机制。国家层面相继成立了中国疾病预防控制中心慢病中心、营养与健康所和国家心血管病中心、国家癌症中心，协同指导全国营养改善与慢性病防治工作。地方层面强化了疾控机构、医院和基层医疗卫生机构的分工合作，建立防治结合、中西医结合、双向转诊等协作机制，积极地探索慢性病全程防治管理服务模式，推进分级诊疗制度，整体提升慢性病的诊疗能力，夯实慢性病的公共卫生服务均等化和有效地诊疗服务。三是积极推进慢性病综合

防治策略。广泛开展健康宣传教育，全民健康生活方式行动覆盖全国近 80% 的县区，积极实施贫困地区儿童和农村学生营养改善、癌症早诊早治、脑卒中、心血管病、口腔疾病筛查干预等重大项目，以及中医“治未病”健康工程。四是不断提高慢性病防治决策的科学性。国家卫生计生委不断完善营养与慢性病监测网络，扩展监测内容和覆盖范围，相继开展居民死因监测、肿瘤随访登记、营养与慢性病监测等工作，为掌握我国居民营养与慢性病状况及其变化趋势，评价防治效果、制定防治政策提供科学依据。

营养与慢性病防控工作关系到千家万户的健康和幸福，王国强呼吁社会各界和民众积极参与到健康行动中来，自觉养成健康的生活方式和理念素养，“相信在政府主导下，在全社会广大民众共同参与下，我国将不断开创营养和慢性病防控工作新局面，为提高人民健康水平，实现全面建成小康社会做出更大的贡献。”毛群安常继乐出席今天发布会的还有国家卫生计生委宣传司司长、新闻发言人毛群安先生，国家卫计委疾病预防控制局国家卫生计生监察专员常继乐先生，分别就记者们的提问做了答复。

记者：中国现在面临的慢性病的防控形势依然很严峻，请问下一步政府将出台怎样的具体措施改善这样的情况？中医药将在其中怎样更好地发挥它的作用？

王国强：中国对慢性病的防控和营养状况的改善是高度重视。习近平总书记强调，没有全民的健康就没有全面的小康。李克强总理在今年的政府工作报告中也强调指出，健康是群众的基本需求，要不断地提高医疗卫生水平，打造健康中国。要做好慢性病和营养状况改善工作，政府主要从以下几个方面加以推进。

第一，要加强完善法律政策的工作，要做到依法有据、依法防控、防治，在这方面比如说公共场所控制吸烟条例已经列入了国家立法计划，草案已经向社会

广泛地征求意见。同时，地方也积极采取措施推行立法，像北京市制定了《北京市控制吸烟条例》，并且于6月1日正式施行。另外，在全国人大支持和推动下，正在研究制定基本医疗卫生法。我们也正在开展营养改善条例调查研究工作。总而言之，我们要进一步完善法规和政策。

第二要进一步加强规划的制定。慢性病、营养改善需要一个长期的过程，所以要制定中长期规划，非常重要。2014年国务院办公厅印发了《中国食物和营养规划纲要》，目前，国家卫生计生委将在做好重大慢性病研究的基础上，牵头制定2025年慢性病防治的中长期规划，规划将坚持问题导向、坚持综合防控，突出解决重点难点问题，协同各有关部门进一步完善有利于慢性病防治的政策环境。同时，要在规划引领下制定癌症等重点慢性病防治的行动计划和实施方案。

第三，要做好规划和信息管理工作，全面推进慢性病的监测工作，依托全民健康保障信息化工程建设，构建慢性病信息管理系统，建设慢性病发病、患病、死亡及危险因素监测等数据库，以便于为科学防控和评价防控成效提供科学依据。

第四，要加大预防的力度，坚持预防为主，密切部门间协作，从源头上控制慢性病的发生、流行，特别是要强化健康教育和健康促进，动员全民参与，普及健康生活方式、科学指导合理膳食，积极地营造运动健身的环境。

第五，要做好医疗保障工作，借助于医改，进一步健全覆盖预防、筛查、诊断、治疗、康复全流程的慢性病的防治体系，提高基层卫生机构慢性病防治的服务能力。

第六，要坚持中西医并重，刚才记者朋友也提到了如何发挥中医药的作用，应

该说中医药强调“上工治未病，未病先防、已病防变、愈后防复发”，这些都是有利于促进慢性病的防控和防治工作。另外，中医药强调的是养生保健。提倡把养生融入到群众的日常生活中去，我的健康我做主，就是要掌握养生保健的科学方法，要针对不同的人群、不同的个体采取不同的养生指导，以便于提高健康素养，使得中医药在防治慢性病方面，包括慢病康复方面发挥更好地作用。

第七，加强科学研究。现在对于慢病的很多形成机理还不是很清楚，有的还需要很好地加强科研工作，我们要系统加强慢性病防病的基础和应用型研究，统筹布局预防、诊疗、康复的社会科学研究，提高自主创新能力，着力提高早诊早治和规范化、个性化的诊疗水平，加快抗肿瘤等仿制药和宫颈癌预防等新型疫苗的研发，加强中医药、运动健身、食物营养等慢性病防治方面的研究，以及慢性病与经济社会发展相关性研究，探索有效的社会干预措施。

总而言之，政府将积极地采取各项有力的措施，积极地汲取国外的有益经验，制定适合中国人慢病防控的有效策略和措施，真正打造健康中国。

转载自慢病管理网