

浏阳市社会因素调查报告

浏阳市创建慢性病综合防控示范区领导小组办公室

二〇一九年十月

目录

背景	1
摘要	2
一、数据来源	4
(一) 资料收集	4
(二) 专题调查	4
1. 慢性病及其危险因素监测	4
2. 死因监测	4
3. 中国慢性病前瞻性研究项目 (CKB 项目)	5
4. 慢性非传染性疾病社会因素专项调查	5
5. 肿瘤随访登记和心脑血管事件报告	6
6. 慢性肺疾病回顾性调查	6
7. 浏阳市农村妇女“两癌”检查项目	6
8. 全国职业健康状况调查	6
9. 严重精神障碍管理治疗项目	7
10. 居民健康素养水平调查	7
二、浏阳市基本情况	7
(一) 辖区特点	7
(二) 自然环境	9
(三) 经济状况	9
(四) 社会保障	10
(五) 人口学特征	10
(六) 教育文化卫生体育状况	11
三、浏阳市疾病谱特点	12
(一) 人口出生概况	12
(二) 人口死亡情况	12
1. 报告概况	12
2. 报告水平时间变化	12
3. 死因顺位	13
(三) 常见慢性病	14
1. 主要慢性病顺位	14
2. 高血压、糖尿病	15
3. 恶性肿瘤	17
4. 心脑血管事件	23
5. 慢性肺疾病	25
6. 体质指数	26
7. 其他慢性病相关指标	27
8. 学生体检	28
9. 严重精神障碍	30
10. 职业健康监护	30
四、行为危险因素现状	31
(一) 烟草使用和暴露情况	31

1. 吸烟.....	31
2. 戒烟情况.....	34
(二) 饮酒情况.....	35
1. 饮酒率.....	35
2. 饮酒频率.....	36
3. 饮酒量.....	37
4. 过量饮酒.....	37
(三) 饮食.....	38
1. 主食摄入量.....	38
2. 蔬菜水果摄入量和摄入不足比例.....	38
3. 肉类摄入量和摄入过多比例.....	39
4. 各类食物摄入量.....	41
5. 食盐和烹调油摄入量.....	43
(四) 身体活动.....	43
1. 工作强度.....	43
2. 经常锻炼率.....	44
3. 家务劳动强度.....	44
4. 每天活动 6000 步.....	45
5. 静态行为率.....	46
6. 睡眠状况.....	46
(五) 两周内患病与就诊情况.....	48
(六) 常见慢性病影响因素的多因素分析.....	48
(七) 健康相关指标自我知晓率.....	50
1. 血压、血糖、血脂、腰围、体重及患病知晓情况.....	50
2. 慢性病防治核心知识知晓情况.....	51
3. 健康知识知晓与治疗情况.....	51
4. 居民健康素养知晓率.....	53
五、就诊情况和医保负担.....	54
(一) 就诊情况.....	54
(二) 医保负担.....	54
1. 总负担.....	54
2. 慢性病医保费用顺位.....	55
3. 高血压、糖尿病住院直接医疗费用.....	56
六、资源分析.....	56
(一) 环境改善情况.....	56
(二) 健康支持性环境建设情况.....	57
(三) 医疗资源配置情况.....	57
(四) 慢性病防控组织机构和人员情况.....	58
1. 组织机构.....	58
2. 专业技术机构.....	58
3. 健康教育网络.....	58
(五) 现有的卫生、疾病防治政策.....	59
1. 浏阳市关于慢性病医疗保险政策.....	59
2. 浏阳市关于“两癌”筛查政策.....	60

3. 浏阳市关于国家基本公共卫生服务.....	60
4. 浏阳市关于家庭医生签约服务.....	61
5. 浏阳市关于健康扶贫工程.....	61
七、主要发现.....	61
八、优先策略和防控目标.....	63
1. 优先策略.....	63
2. 防控目标.....	65
九、主要对策.....	65

背 景

近年来，随着工业化、城镇化、老龄化进程加快，以心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病和慢性阻塞性肺疾病等为主的慢性非传染性疾病（以下简称“慢性病”）的患病、死亡呈现持续、快速增长趋势，已经成为危害我国居民健康、阻碍社会经济发展的重大公共卫生问题和社会问题，也是导致医疗费用迅速增长的重要原因。

大量研究证明，慢性病可防可控。慢性病的发生发展与不良生活方式和行为等危险因素密切相关，了解本地区主要慢性病及其危险因素、流行状况和变化趋势，制订相关政策和措施进行针对性的干预，是慢性病防控的必要举措。

我市常规开展死因监测、肿瘤随访登记、心脑血管事件报告和慢性肺疾病回顾性收集，于2012-2013年开展了浏阳市慢性病及其危险因素基线调查，通过收集整理其它专题调查、监测资料，于2013年5月形成社区诊断报告，为我市确定慢性病预防控制优先领域、调整慢性病相关卫生政策以及评估对慢性病防控效果提供了基础资料。2015年和2018年我市开展了中国成人慢性病与营养监测，2019年开展了社会因素专项调查和居民健康素养专项调查，为评估我市居民主要慢性病及其危险因素变化重新收集整合了最新数据，形成本报告。

本报告共九个部分，第一部分：数据来源；第二部分：浏阳市基本情况；第三部分：浏阳市疾病特点；第四部分：行为危险因素分布和变化情况；第五部分：就诊情况和医疗负担；第六部分：资源分析；第七部分：主要发现；第八部分：优先策略和防控目标；第九部分：主要对策。

摘要

我市积极推行医疗卫生改革，大力发展基层医疗卫生服务，实施基本公共卫生服务十年来已经产生了明显的社会效益和经济效益。2012年，市委、市政府申报创建湖南省慢性非传染性疾病综合防控示范区，开展了浏阳市慢性非传染性疾病综合防控社会因素专项调查社区诊断工作，发现以心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、高血压、糖尿病为代表的主要慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）是严重影响浏阳市人民健康的主要疾病。为了解辖区居民的主要慢性病及其危险因素防控效果及变化趋势，我市2019年组织开展了新一轮的慢性病社会因素专项调查工作。依托我市比较完善的慢性病监测工作，整合了2013-2018年人口死亡信息监测、心脑血管疾病、肿瘤随访登记、慢性肺疾病回顾性发病信息收集、2013-2018年中国成人慢性病与营养监测和2019年社会因素专项调查数据，收集了发改局、统计局、公安局、民政局、医保局、文体局、教育局等部门资料及各类专项调查资料，综合汇总后在湖南省疾病预防控制中心的专家指导下进行数据的定性定量统计分析，还原了本市以慢性病为重点的主要疾病分布情况、死因构成、慢性病顺位、癌谱等，确认慢性病危险因素流行变化趋势情况以及影响本区人群的主要健康问题，同时了解自然、社会、政策支持性环境情况，卫生资源和服务的提供与利用情况。目的是更好地推进卫生健康工作，分析评价我市慢性病综合防控效果，掌握辖区存在的最优先需要解决的健康问题，因地制宜，探索科学有效的浏阳特色慢性病防控模式。

根据历年死因监测，我市居民死亡的主要原因是心脑血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病和伤害；肺癌、肝癌、宫颈癌、乳腺癌、直肠癌、结肠癌是我市居民肿瘤发病的主要癌种；高血压（37.5%）、糖尿病（13.2%）、冠心病（4.7%）、慢性阻塞性肺疾病（2.9%）、脑卒中（1.2%）、颈腰椎疾病（1.0%）、恶性肿瘤（0.7%）、慢性胃炎（0.7%）、骨关节疾病（0.5%）、肾脏疾病（0.5%）是我市居民高发的慢性病，

近5年高血压、糖尿病标化患病率上升幅度变缓，15岁以上人群吸烟率（24.9%）、饮酒率（23.8%）、静坐行为率（18.8%）、超重率（36.7%）、肥胖率（11.6%）、向心性肥胖（37.1%），仍是我市居民存在的主要慢性病危险因素。

慢性病防控工作一直以来得到市委、市政府的高度重视，目前已逐步完善政府主导、部门协作、全社会参与的强有力的慢病综合防控工作机制，各项政策的制定、落实到位做到及时、快速回应民生关切，慢病防控经费得到有效保障。经过多年的努力，我市慢病综合防控成效初显，居民健康认知水平逐步提升，高血压和糖尿病知晓率分别达到67.8%和65.3%，慢性病核心知识知晓率88.9%，居民健康素养水平为20.9%；健康行为有所改变，15岁以上居民每日食盐摄入量为8.4克，人均每日烹调油摄入量为49.3克，自2007年以来整体降低。蔬菜水果摄入不足比例有所降低；人均每日肉类摄入量降低至74.1g，肉类摄入过多比例降低。吸烟率自2007年以来整体降低，戒烟率大幅度增高，因为“担心以后健康问题”而选择戒烟的比例增高，饮酒率下降，居民经常锻炼率达到41.9%；脑卒中死亡率近三年来逐渐降低。但我市慢性病的患病率、死亡率、部分危险因素的流行形势依然严峻，慢性病造成的健康损害及经济损失仍然巨大，是危害我市居民健康的主要疾病，随着老龄化步伐的加快和流动人口的数量增加，我市慢性病防控仍然面临挑战。

我市慢性病防控需要重点关注的病种为：心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、高血压、糖尿病、心理健康和学生口腔、视力疾病；重点人群为：60岁及以上人群、中老年男性吸烟人群；育龄女性、儿童和青少年、长期久坐且精神压力大的职业人群。重点领域为：健康教育和健康促进、烟草控制、口腔保健、视力保护、心理健康、医疗保障和急重症救治。

一、数据来源

浏阳市 2019 年社会因素调查报告数据来源于现有资料的收集和专题调查。

内容和指标	数据来源
一、人口资料	浏阳市统计局、中国疾病预防控制中心信息系统、《浏阳市年鉴》
二、基本情况、自然环境	浏阳市 2018 年政府工作报告、浏阳市人民政府门户网站
三、经济、社会保障、教育文化卫生体育资料	浏阳市 2018 年国民经济和社会发展统计公报
四、居民疾病谱、死亡及危险因素流行情况	浏阳市疾控中心、浏阳市妇幼保健院、市精神病医院各类监测报告和工作总结、社会因素专项调查
五、就诊情况和医疗负担	市卫健局和市医疗保障局等
六、现有卫生、疾病防控政策	浏阳市医保局 浏阳市民政局 浏阳市卫健局等

（一）资料收集

（二）专题调查

1. 慢性病及其危险因素监测

自 2007 年起，浏阳市疾病预防控制中心承担了中国慢性病及其危险因素监测工作，每三年开展一次常住居民慢性病及其危险因素监测，目前已完成 2007 年（常规监测）、2010 年（常规监测）、2011 年（血压复核）、2012 年（流动人口专题）、2013 年（常规监测）、2015 年（慢性病与营养）、2016 年（慢性病风险评估）、2018 年（成人慢性病与营养）的监测任务，累计调查人数超过 5000 人。监测项目开展为国家制定慢性病干预措施和综合防控策略提供了科学依据，也为浏阳市慢性病及其危险因素分布流行提供了本级监测动态数据。

2. 死因监测

浏阳市作为全国疾病监测系统 161 个死因监测点（DSP）之一，从 1981 年开始了死因监测工作，监测全人群死亡水平、死因构成及其变化趋势。2006 年我市死因监测工作实现了网络直报，目前已经完善了县-镇-村三级

报告网络，各级医疗机构通过直报系统进行死因信息网络报告，浏阳市疾病预防控制中心每年对直报单位人员进行培训、督导、漏报调查，安排专人对报告的人口死亡信息进行审核。

3. 中国慢性病前瞻性研究项目（CKB 项目）

中国成人慢性病前瞻性研究（简称 CKB 项目，前 KSCDC 项目）是中国疾病预防控制中心、中国医学科学院和英国牛津大学联合开展的国际合作项目，旨在通过对选定社区内符合入选标准的 35-74 岁成年人进行全面的基线调查，并对调查人群开展发病、迁移、失访、死亡的监测研究，以了解中国不同地区人群的主要慢性病的危险因素，探讨各类慢性病的发病规律、致病因素和流行趋势，为慢性病的预防控制、早期诊断、合理治疗提供科学依据。

2004年，经过国家项目办专家的实地考察，我市被确定为全国10个地区项目点之一，为湖南省唯一项目点，选取了集里、镇头、大瑶、枞冲、古港、社港、洞阳、北盛、官渡、关口、荷花、沙市、龙伏共13个乡镇为调查乡镇，2004-2008年，浏阳市疾病预防控制中心组织完成基线调查共59933人，之后对这些研究对象的发病、死亡、迁移、失访等事件进行随访，并于2008年、2013年完成了两次重复调查，计划于2020年开展第三次重复调查。

4. 慢性非传染性疾病社会因素专项调查

为掌握浏阳市居民健康状况及主要慢性病的患病情况，分析慢性病及其危险因素流行情况，明确慢性病防控重点人群，为制定行动策略和干预措施提供依据，2012年12月-2013年3月，浏阳市疾病预防控制中心组织开展了涉及10个乡镇20个行政村共5800人慢性非传染性疾病社会因素专项调查工作（基线调查）。调查内容包括个人问卷、体格检查、血糖和血脂检测等，调查统计分析主要以年龄、性别、地区（城区和乡镇）作为分析因素，采用率、构成比等指标进行统计描述，于2013年4月完成调查报告撰写。2019年市卫健局组织开展了新一轮的社会因素专项调查，涉及32

个乡镇/街道、72 个行政村，内容包括饮食、行为生活方式、慢性病相关知识及生化检测等，调查有效样本 4350 人。

5. 肿瘤随访登记和心脑血管事件报告

我市从 2013 年 4 月开始常规开展肿瘤随访登记和心脑血管事件报告工作，辖区公立医疗机构报告覆盖率 100%，并于 2015 年开始通过国家重点慢性病监测系统实现了心脑血管事件网络直报，进一步完善了浏阳市肿瘤随访登记和心脑血管事件报告工作体系，为我市开展肿瘤和心脑血管事件病因研究和防控策略提供了数据支持。

6. 慢性肺疾病回顾性调查

我市 CKB 项目从 2015 年开始对项目人群监测慢性支气管炎和慢性阻塞性肺疾病发病信息，同年开始常规对全人群的慢性肺疾病发病信息开展回顾性收集，从三个二级医院、医保局及具有肺功能检测诊断能力的乡镇卫生院和社区卫生服务中心回顾性收集年度内发病诊断的慢性肺疾病病例信息，完成了 2015-2018 年度的慢性肺疾病信息发病报告，进一步完善了我市重点慢性病监测体系。

7. 浏阳市农村妇女“两癌”检查项目

2012 年 8 月，依据卫生部、全国妇联《2012-2015 年农村妇女“两癌”检查项目管理方案》，浏阳市开展了农村妇女“两癌”检查项目，浏阳市妇幼保健院将两癌普查作为常规工作，每年针对妇女宫颈癌、乳腺癌进行了筛查，逐步提高我市广大农村妇女自我保健意识和健康水平，建立“两癌”防治队伍，最终实现提高我市“两癌”早诊早治率、降低死亡率的目标。

8. 全国职业健康状况调查

为掌握我国现存企业职业危害基本情况及劳动者的身体状况，国家九部委于 2012 年组织开展了全国职业状况调查，浏阳市作为全国职业健康状况重点调查县之一，对全市 1346 家企业进行调查，对重点行业、重点地区

的职业病危害因素、职业体检情况以及劳动合同、职业病病人保障情况进行了讨论分析，并针对本地区情况提出了重点监护措施。同时每年实施职业健康监护工作。浏阳市疾病预防控制中心 2016-2018 年对职业卫生安全开展风险评估工作，2019 年实施对全市 560 个尘肺病人开展回顾性随访。

9. 严重精神障碍管理治疗项目

2005 年起，为提高社区对严重精神障碍的患者防治和管理能力，降低精神病患者肇事肇祸的社会和经济影响，浏阳市实施了“中央补助地方卫生经费重性精神疾病管理治疗项目”（简称“686”项目），逐步建立和完善医院-社区一体的精神卫生服务体系。实施单位为浏阳市精神病医院。

10. 居民健康素养水平调查

为全面了解浏阳市居民健康素养水平和变化趋势，在健康教育和健康促进方面采取有效行动，2018 年由市疾控中心、市健康教育所牵头，乡镇卫生院组织实施，按照长沙市的抽样结果，在 2 个街道 6 个社区（村）开展健康素养监测工作，共完成 15-69 岁居民健康素养调查 990 人。2019 年组织开展了新一轮的调查，按照抽样原则，在全市 16 个乡镇 48 个村中完成调查 1440 人。

二、浏阳市基本情况

（一）辖区特点

浏阳市，位于湘东，属湖南省长沙市，古属荆州，因县城位于浏水之阳得名。东邻江西省铜鼓、万载、宜春，南接江西省萍乡及湖南省醴陵、株洲，西倚省会长沙，北界湖南省平江。处于长沙、株洲、湘潭城市群，距省会长沙 60 公里，距黄花国际机场 40 公里，距京珠高速公路 50 公里。境内主要山脉有大围山、连云山等，最高峰位于大围山七星岭，海拔 1608 米；大围、连云、九岭三山绵延起伏，成为天然屏障，古称吴楚咽喉，素为兵家必争之地。有浏阳河、捞刀河、南川河三大水系，美丽的浏阳河发源于国家森林公园——大围山，从东向西贯穿浏阳，是湘江的一级支流，

一曲《浏阳河》民歌，飞越大江南北，唱彻五湖四海，使其声名远播。

浏阳历史悠久，人文荟萃，被誉为“千年古县”，以“一河诗画、满城烟花”名扬中外，是世界闻名的花炮之乡，享有中国花卉苗木之乡、中国蒸菜之乡、中华诗词之乡、中国优秀旅游城市、中国人居环境范例奖、湖南省文明城市等美誉，是中国发展改革试点城市，荣获“全国文明城市提名奖”、“全国十佳生态文明城市”和全国唯一“美丽中国典范城市”等称号。

浏阳还是将军故里，是全国革命根据地之一，随着 1927 年浏阳文家市秋收起义火炬的点燃，毛泽东等老一辈无产阶级革命家在这片红色土地留下了光辉足迹，神奇的浏阳成为中国近代历史上的一块红色热土，更涌现出了如王震、杨勇、李志民、李贞等 30 多位优秀的浏阳籍将军。长期的生存抗争，培养了“坚韧顽强、奋发进取”的浏阳民风，形成了“自强不息、敢为人先”的浏阳精神。

改革开放以来，新开发的高新区、经开区、两型产业园等构成市内类型不同、形式多样的园区特色，大力发展绿色经济，2017 年浏阳高新区获评国家首批绿色园区，是湖南省唯一获此殊荣的园区；随着农业综合项目开发，形成了以柏加镇为中心的全国花卉苗木示范基地。近几年结合城乡统筹环境同治工作，打造了“美丽乡村、幸福屋场”的全域美丽乡村旅游特色，现有景区点 40 个，国家 A 级景区 11 家，全市生态旅游资源主要有大围山、浏阳河、花木走廊等，形成了“春赏花、夏漂流、秋品果、冬滑雪”的旅游品牌，成为三湘大地上一颗璀璨的明珠。

（二）自然环境

浏阳市下辖 4 个街道，26 个镇，2 个乡，237 个行政村，85 个居委会。辖区总面积 5007.75 平方公里，耕地面积 59.19 千公顷。

浏阳市整个地势东北高峻，向西南倾斜递降。地势高低起伏大，各类地貌组合分布，基本上有东北向西南依次为山、丘、岗、平呈阶梯状。岭谷平

行相间，形成官渡、大瑶、北盛三个较大盆地和一个浏阳河谷地。

浏阳属中亚热带季风湿润气候。东半部以中低山为主，夏凉冬冻，光热偏少，降水偏多；中、南部地区，冬少严寒，夏少酷热，光热充足，雨水适中；西北部属湘中丘陵盆地气候类型。全市各地年平均温度16-18℃之间，降水特点为冬干秋爽，雨季旱季分明。

九曲浏阳河碧波荡漾，穿城而过，森林覆盖率达66.2%，素有长株潭“绿肺”之称；巍巍大围山森林茂密，气候宜人，植被覆盖率达99.5%，富氧离子含量高达85900个/m²，被誉为“天然氧吧”。浏阳依托得天独厚的“山水优势”，构建了“城在林中、路在绿中、人在景中”的美丽画卷。

（三）经济状况

近年来，浏阳正全速融入长沙“半小时”经济圈和长株潭城市群经济圈，是全球最大的鞭炮烟花生产和贸易基地、国家生物产业基地、中部智能终端产业基地、国家再制造业基地。2018年，全市实现生产总值1342.1亿元，同比增长8.6%，实现一般公共预算收入113.3亿元，增长13.12%。全市实现固定资产投资913.8亿元，增长16.2%。实现社会消费品零售总额281.3亿元，增长15.9%。城乡居民人均可支配收入达39608元，增长8.7%，其中农村居民人均可支配收入31791元，增长8.7%；城镇居民人均可支配收入46410元，增长8.1%。县域经济与县域基本竞争力跃居全国百强第13位。今日浏阳，正积极顺应经济发展新常态，深入实施“创新引领、开放崛起”的战略，强力推进精准扶贫攻坚战、深化改革攻坚战、大项目年攻坚战、安全生产保卫战、生态环境保卫战等“五大战役”，努力打造更加富饶美丽健康幸福的新浏阳。

（四）社会保障

浏阳市全面落实社会保障制度，2018年末，全市参加城镇基本养老保险人数11.2万人；城镇基本医疗保险的参保人数14.76万人；失业保险参保人数10.1万人；新型农村合作医疗参保人数120.7万人，参保率达98.7%；

参加新型农村社会养老保险人数 85.62 万人。全市拥有各种社会福利收养性单位 42 个，床位 6222 个。全年发放城乡居民最低生活保障经费 9050 万元，保障城乡困难居民 27914 人，城乡低保对象人均月补差标准为 401.87 元和 243.02 元。全市新农村基础设施建设稳步推进，农村公路安保设施建设 70.6 公里，农村公路危桥改造 9 座；农村广播“村村响”工程 401 个，解决直播卫星户户通 2400 户。农村妇女“两癌”免费检查 35759 人；建成示范性乡镇（街道）综合文化站 7 个，乡镇（户外）全民健身中心 8 个，全民健身工程 140 处；创建绿色示范村庄 12 个、绿色示范社区 4 个，建设美丽乡村示范村 1 个，精准扶贫 16319 人。救济制度进一步落实，残疾儿童抢救性康复 107 名，建立公共法律服务中心 1 个，为困难群众办理法律援助案件 788 件；建设街道老年人日间照料中心 1 个，新增养老服务床位 1038 张。新增城镇就业人员 16565 人，城镇登记就业率明显提高。

（五）人口学特征

浏阳市 2018 年常住人口 1393701 人，其中男性 779954 人，女性 613747 人，男女性别比为 1.27:1。0-14 岁人口 254449 人，15-44 岁人口 584609 人，45-64 岁人口 377209 人，65 岁以上人口 177434 人，老少比为 0.69:1；老年人口系数为 12.73%，65 岁以上老年人口负担系数为 18.45%；少年儿童人口系数为 18.26%，少年儿童负担系数为 26.45%，老少总负担系数 44.90%（表 1）。

表 1. 2018 年度浏阳市常住人口年龄、性别分布

年龄组	男 性		女 性		合 计	
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)
0-	11768	1.51	8297	1.35	20065	1.44
1-	11664	1.50	8742	1.42	20406	1.46
2-	11498	1.47	8031	1.31	19529	1.40
3-	11095	1.42	8036	1.31	19131	1.37
4-	10594	1.36	7794	1.27	18388	1.32
5-	9827	1.26	7271	1.18	17098	1.23
6-	9576	1.23	7512	1.22	17088	1.23
7-	9554	1.22	7321	1.19	16875	1.21

8-	9736	1.25	7328	1.19	17064	1.22
9-	8695	1.11	6720	1.09	15415	1.11
10-	41416	5.31	31974	5.21	73390	5.27
15-	27506	3.53	21446	3.49	48952	3.51
20-	49648	6.37	40094	6.53	89742	6.44
25-	60822	7.80	53676	8.75	114498	8.22
30-	51219	6.57	41803	6.81	93022	6.67
35-	58089	7.45	44948	7.32	103037	7.39
40-	75705	9.71	59653	9.72	135358	9.71
45-	78692	10.09	62248	10.14	140940	10.11
50-	43456	5.57	31858	5.19	75314	5.40
55-	50491	6.47	37737	6.15	88228	6.33
60-	41948	5.38	30779	5.01	72727	5.22
65-	30009	3.85	22508	3.67	52517	3.77
70-	26395	3.38	19388	3.16	45783	3.28
75-	20647	2.65	17733	2.89	38380	2.75
80-	12752	1.63	12067	1.97	24819	1.78
85及以上	7152	0.92	8783	1.43	15935	1.14
合计	779954	100	613747	100	1393701	100

（六）教育文化卫生体育状况

教育 2018年，全市拥有普通小学302所（含教学点），教职员3910人，在校学生106307人；普通初中52所，教职员3091人，在校学生47883人；普通高中15所，教职员2137人；中等职业学校6所，教职员612人，在校学生9326人；特殊教育学校1所，在校学生202人。

文化 2018年，全市拥有文化馆站38个、艺术表演团体1个，艺术表演观众人次26万人次。《浏阳日报》每期发行量4.4万份。全市广播综合人口覆盖率98.5%，电视综合人口覆盖率98.5%，有线、无线数字电视用户31.5万户，增长7.6%。年末图书馆藏书19.7万册。

卫生 2018年末，全市拥有公立卫生机构42个，其中医院40所。卫生机构床位数9041张，卫生技术人员7869人，其中执业（助理）医师4029人。年内诊疗500万人次，年内治愈率为68%。产妇住院分娩率100%，婴儿死亡率2.39‰，5岁以下儿童死亡率3.89‰。

体育 2018 年，全市共组织县级以上运动会 12 次，参加活动人数 8 万人次。运动员在各项比赛中获得国家级奖牌 5 枚、省市级奖牌 84 枚。

三、浏阳市疾病谱特点

（一）人口出生概况

2018 年全市出生人口 16728 人，人口出生率为 12.00‰，人口自然增长率 4.5‰。

（二）人口死亡情况

1. 报告概况

2018 年全市全年共报告死亡 10480 人，其中男性 6057 人、女性 4423 人，全人群粗死亡率为 751.95/10 万人。婴儿出生 16728 名，死亡 40 名，婴儿死亡率为 2.39‰，2018 年医疗机构漏报率 4.57%；上报信息及时审核率 100%；不明原因死亡率 1.24%；死因编码错误率 1.24%。

2016-2018 年，我市人口死亡信息报告粗死亡率分别为 7.53‰、7.43‰、7.52‰。

2. 报告水平时间变化

随着死因监测水平提高和人口老龄化，我市人口死亡报告粗死亡率整体呈上升趋势，男性粗死亡率大于女性（图 1）。

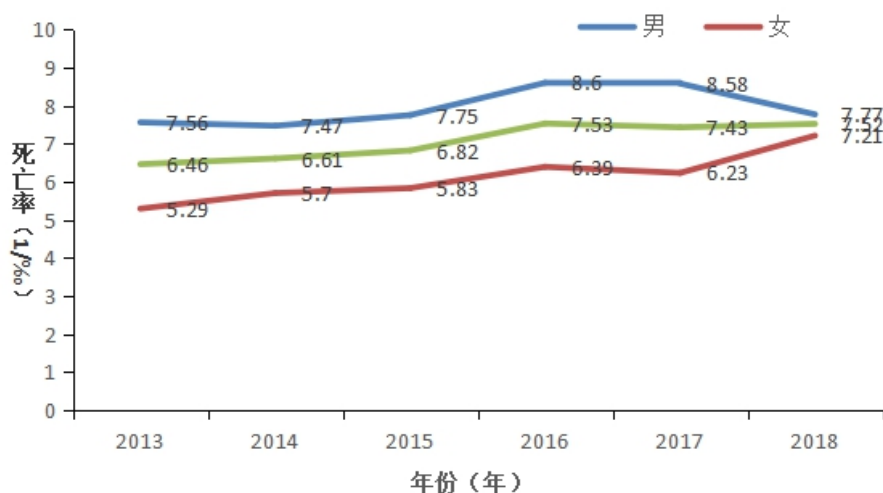


图 1. 2013-2018 年浏阳市分性别人群粗死亡率变化趋势图

3. 死因顺位

根据 2016-2018 年死因监测，我市死因顺位前五位均为心脏病、脑血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病和伤害。慢性病是我市居民主要死亡原因，近年来慢性病死因占比均达 86%以上（表 2）。

表 2. 2016-2018 年浏阳市总人群主要死亡构成、死亡率以及死亡顺位

死因	2016				2017				2018			
	死亡数	构成比 (%)	死亡率 (1/10 万)	位次	死亡数	构成比 (%)	死亡率 (1/10 万)	位次	死亡数	构成比 (%)	死亡率 (1/10 万)	位次
心脏病	2963	28.79	216.88	1	3116	29.57	219.58	1	3276	31.26	235.06	1
脑血管病	2164	21.03	158.39	2	2129	20.2	150.03	2	2072	19.77	148.67	2
恶性肿瘤	1762	17.12	128.97	3	1886	17.9	132.9	3	1833	17.49	131.52	3
呼吸系统疾病	1450	14.09	106.13	4	1331	12.62	93.72	4	1408	13.44	101.03	4
伤害	852	8.28	62.36	5	821	7.78	57.85	5	746	7.12	53.53	5
内分泌营养代谢疾病	285	2.77	20.86	6	357	3.39	25.16	6	335	3.2	24.04	6
泌尿生殖系统疾病	155	1.51	11.35	8	164	1.56	11.56	7	151	1.44	10.83	7
神经系统疾病	111	1.08	8.12	11	138	1.31	9.72	8	148	1.41	10.62	8
传染病	125	1.21	9.15	9	113	1.1	7.96	9	110	1.05	7.89	10
消化系统疾病	114	1.11	8.34	10	106	1.01	7.47	10	107	1.02	7.68	11
先天异常	31	0.3	2.27	13	28	0.27	1.97	12	20	0.19	1.44	13
精神障碍	13	0.13	0.95	16	16	0.15	1.13	14	14	0.13	1	14
肌肉骨骼和结缔组织疾病	23	0.22	1.68	15	12	0.11	0.85	15	11	0.1	0.79	15
血液造血免疫疾病	30	0.29	2.2	14	16	0.15	1.13	13	10	0.1	0.72	16
围生期疾病	34	0.33	2.49	12	31	0.28	2.11	11	9	0.09	0.65	17
产科疾病	0	/	0	/	1	0.01	0.07	16	1	0.01	0.07	18
寄生虫病	0	/	0	/	0	/	0	/	1	0.01	0.07	18
死因不明	167	1.62	12.22	7	174	1.65	12.26	/	130	1.24	9.33	9
其他疾病	13	0.12	0.88	17	100	0.95	7.05	/	98	0.94	7.03	12
合计	10292	100	753.32	/	10539	100	742.67	/	10480	100	751.95	/

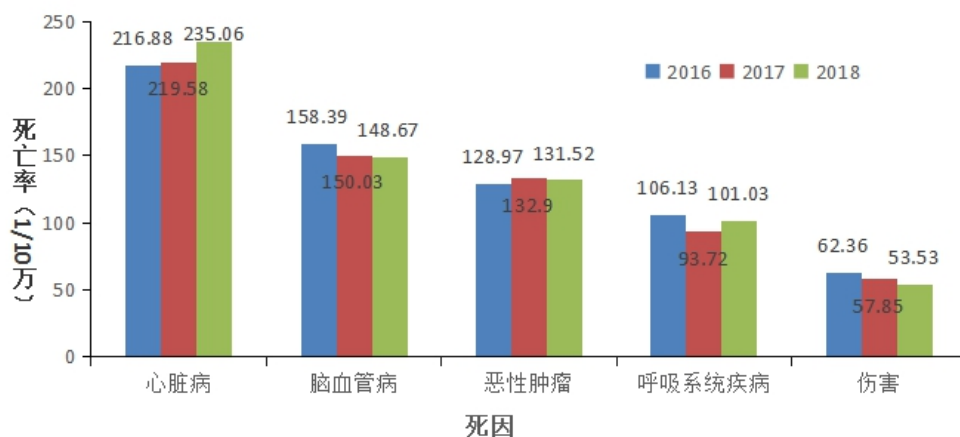


图 2. 2016 年-2018 年浏阳市全人群死因顺位前五位分布情况

(三) 常见慢性病

1. 主要慢性病顺位

2019 年浏阳市社会因素调查数据显示：我市居民主要慢性病顺位中高血压（37.5%）高居首位，之后依次为糖尿病（13.2%）、冠心病（4.7%）、慢性阻塞性肺疾病（2.9%）、脑卒中（1.2%）、颈腰椎疾病（1.0%）、恶性肿瘤（0.7%）、慢性胃炎（0.7%）、骨关节疾病（0.5%）、肾脏疾病（0.5%）。各种主要慢性病患者率在 60 岁及以上年龄组明显增高，患病顺位与全人群一致（表 3）。

表 3. 2019 年浏阳市常住居民主要慢性病患者顺位

顺位	≥18 岁		≥60 岁	
	疾病种类	患病率 (%)	疾病种类	患病率 (%)
1	高血压	37.5	高血压	60.8
2	糖尿病	13.2	糖尿病	20.6
3	冠心病	4.7	冠心病	11.1
4	慢阻肺	2.9	慢阻肺	6.3
5	脑卒中	1.2	脑卒中	2.6
6	颈、腰椎疾病	1.0	颈、腰椎疾病	1.2
7	恶性肿瘤	0.7	恶性肿瘤	1.2
8	慢性胃炎	0.7	慢性胃炎	0.7
9	骨关节疾病	0.5	骨关节疾病	0.7
10	肾脏疾病	0.5	肾脏疾病	0.4

2. 高血压、糖尿病

(1) 高血压

2019年我市社会因素调查结果显示，我市常住居民高血压患病率37.5%，男、女分别为36.9%和38.0%，不同性别居民的患病率差异无统计学意义（ $\chi^2=0.599$ ， $P=0.439$ ），18~34岁年龄组高血压患病率4.9%，35~59岁年龄组为33.0%，60岁及以上年龄组为60.8%，不同年龄组居民的高血压患病率差异有统计学意义（ $\chi^2=548.646$ ， $P<0.001$ ），高血压患病率随着年龄增大呈上升趋势（图3）。

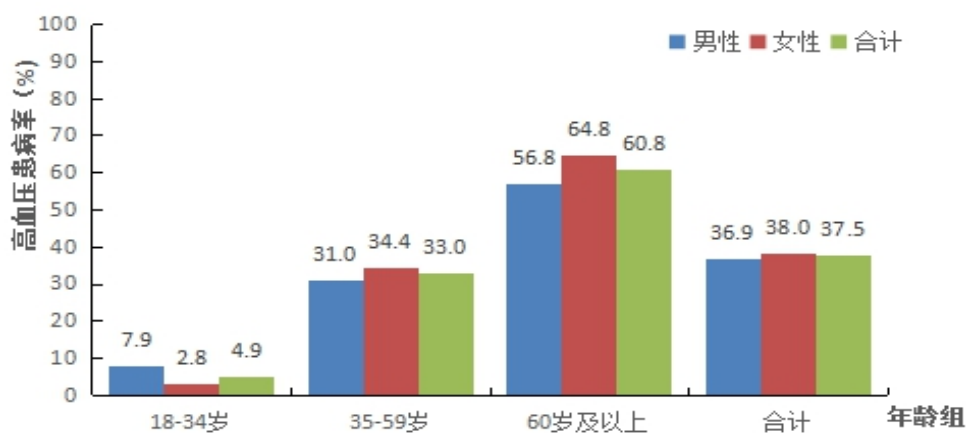


图3. 2019年浏阳市常住居民不同年龄、性别高血压患病率

(2) 糖尿病

2019年我市社会因素调查显示，我市常住居民糖尿病患病率为13.2%，男、女分别为12.7%和13.7%，不同性别居民糖尿病患病率差异无统计学意义（ $\chi^2=0.847$ ， $P=0.357$ ）；18~34岁年龄组糖尿病患病率为3.9%，35~59岁年龄组为11.6%，60岁及以上年龄组达20.6%，不同年龄组居民的糖尿病患病率差异有统计学意义（ $\chi^2=105.005$ ， $P<0.001$ ），糖尿病患病率随着年龄增大呈上升趋势（图4）。

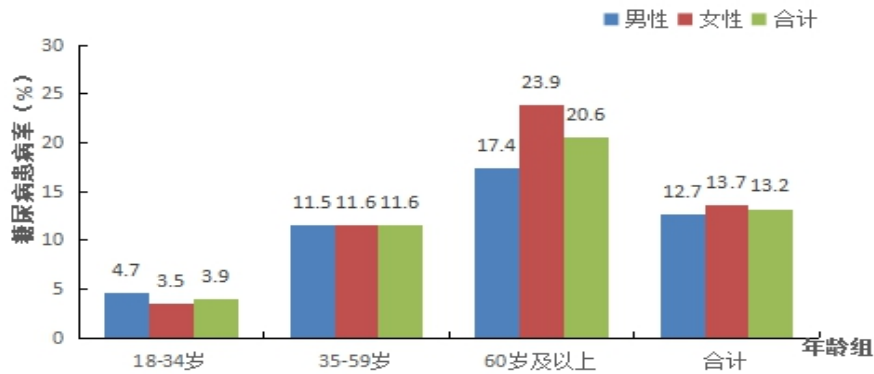


图 4. 2019 年浏阳市常住居民不同年龄、性别糖尿病患病率

(3) 高血压、糖尿病前期

2019 年我市居民的高血压前期（高值）比例为 27.7%，男、女分别为 33.9%和 22.9%；糖尿病前期（高值）比例为 3.6%，男、女均为 3.6%。仅 34.8%的人群血压值在正常范围，83.2%的人群血糖值在正常范围（图 5）。

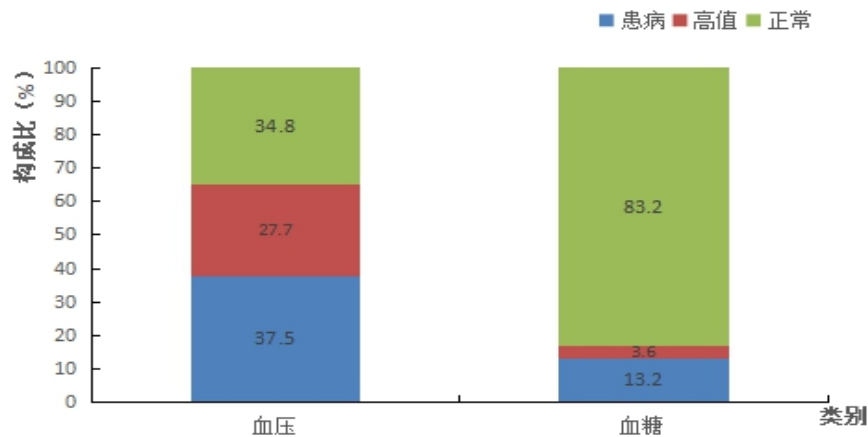


图 5. 2019 年浏阳市常住居民血压、血糖值分布构成图

(4) 时间变化

根据浏阳市 2007 年、2008 年 KSCDC、2010 年、2012 年、2015 年、2019 年社会因素调查结果，用浏阳市第六次常住人口普查数据标化，2007 年-2019 年高血压、糖尿病标化患病率均呈波浪式上升，高血压患病率由 2007 年的 26.8%增长至 2019 年的 29.4%，糖尿病患病率从 2007 年的 4.7%上升到 2019 年的 10.9%（图 6）。

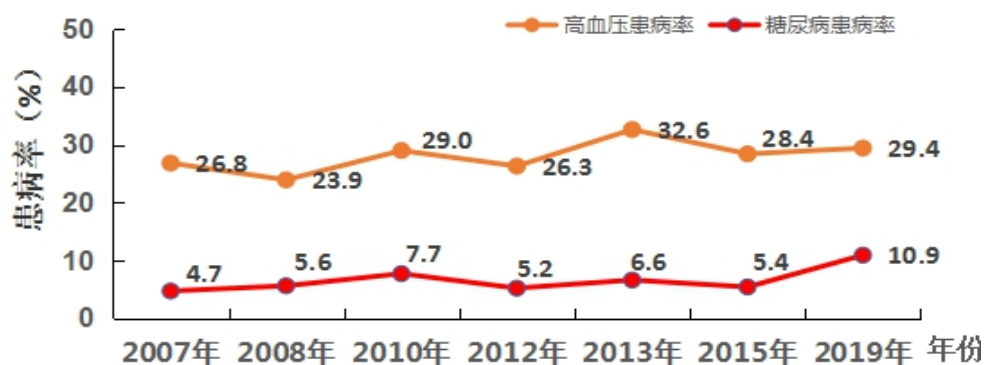


图6. 2007-2019年浏阳市高血压、糖尿病调查标准化患病率变化趋势

3. 恶性肿瘤

(1) 新发肿瘤概况

2016年新发肿瘤2803例，发病率为190.81/10万，其中男性病例1598例，发病率为212.41/10万，占总发病人数的57.01%；女性病例1205例，发病率为168.11/10万，占总发病人数的42.99%。

2017年新发肿瘤2638例，发病率为177.13/10万，其中男性病例1470例，发病率为193.07/10万，占总发病人数的55.72%；女性病例1168例，发病率为160.46/10万，占总发病人数的44.28%。

2018年新发肿瘤2545例，发病率为171.53/10万。其中男性病例1432例，发病率为189.17/10万，占总发病人数的56.27%；女性病例1113例，发病率为153.15/10万，占总发病人数的43.73%（图7）。

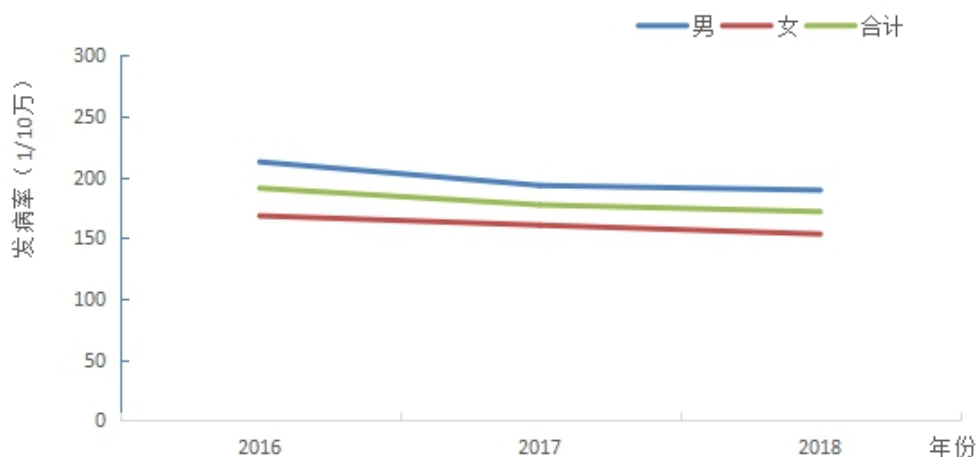


图 7. 2016 年-2018 年浏阳市居民新发肿瘤总体分布情况

(2) 新发肿瘤顺位

我市 2016 年新发肿瘤具体发病情况前十位依次为：肺癌(54.45/10 万)、肝癌(21.37/10 万)、宫颈癌(13.82/10 万)、乳腺癌(11.98/10 万)、直肠癌(10.96/10 万)、结肠癌(7.01/10 万)、膀胱癌(5.51/10 万)、食管癌(4.36/10 万)、白血病(4.08/10 万)和子宫体恶性肿瘤(3.81/10 万)。

我市 2017 年新发肿瘤具体发病情况前十位依次为：肺癌(46.87/10 万)、肝癌(17.86/10 万)、宫颈癌(12.42/10 万)、乳腺癌(12.35/10 万)、直肠癌(9.87/10 万)、结肠癌(8.26/10 万)、膀胱癌(4.83/10 万)、食管癌(4.23/10 万)、脑癌(4.16/10 万)。

我市 2018 年新发肿瘤具体发病情况前十位依次为：肺癌(41.58/10 万)、肝癌(14.22/10 万)、宫颈癌(12.54/10 万)、乳腺癌(12.54/10 万)、直肠癌(9.91/10 万)、结肠癌(9.44/10 万)、甲状腺癌(5.86/10 万)、膀胱癌(4.79/10 万)、鼻咽癌(4.58/10 万)、脑癌(4.25/10 万)。

近年来，我市排名靠前的肿瘤发病部位较稳定，主要位于肺部、肝脏、子宫颈、乳房、直肠和结肠（图 8、表 4）。

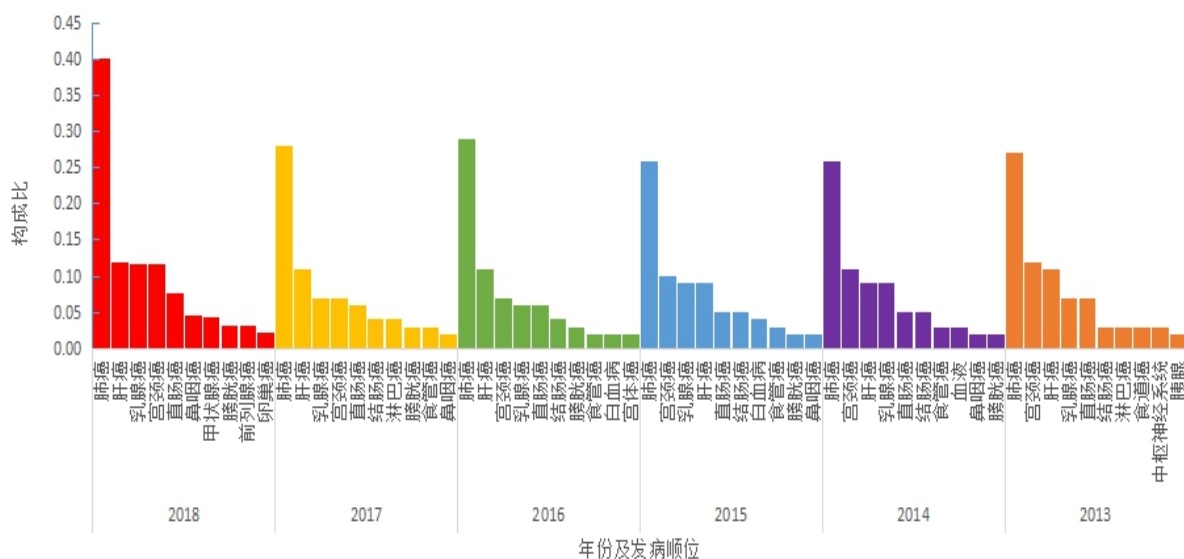


图 8. 2013-2018 年浏阳市居民肿瘤主要发病部位构

表 4. 2016-2018 年浏阳市肿瘤发病病例癌种前 10 位排名分布情况

顺位	2016 年				2017 年				2018 年			
	癌种	例数	构成比 (%)	发病率 (1/10 万)	癌种	例数	构成比 (%)	发病率 (1/10 万)	癌种	例数	构成比 (%)	发病率 (1/10 万)
1	肺癌	800	28.54	54.45	肺癌	698	26.46	46.87	肺癌	617	24.24	41.58
2	肝癌	314	11.20	21.37	肝癌	266	10.08	17.86	肝癌	211	8.29	14.22
3	宫颈癌	203	7.24	13.82	宫颈癌	185	7.01	12.42	宫颈癌	186	7.31	12.54
4	乳腺癌	176	6.28	11.98	乳腺癌	184	6.97	12.35	乳腺癌	186	7.31	12.54
5	直肠癌	161	5.74	10.96	直肠癌	147	5.57	9.87	直肠癌	147	5.78	9.91
6	结肠癌	103	3.67	7.01	结肠癌	123	4.66	8.26	结肠癌	140	5.5	9.44
7	膀胱癌	81	2.89	5.51	膀胱癌	72	2.73	4.83	甲状腺癌	87	3.42	5.86
8	食管癌	64	2.28	4.36	食管癌	63	2.39	4.23	膀胱癌	71	2.79	4.79
9	白血病	60	2.14	4.08	脑癌	62	2.35	4.16	鼻咽癌	68	2.67	4.58
10	宫体癌	56	2.00	3.81	甲状腺癌	49	1.86	3.29	脑癌	63	2.48	4.25
-	其他	785	28.01	53.43	其他	789	29.91	52.98	其他	769	30.22	51.83
-	总计	2803	100	190.81	合计	2638	100	177.13	合计	2545	100	171.53

(3) 分性别肿瘤发病谱

我市 2016 年男性新发肿瘤具体发病情况前十位：肺癌、肝癌、直肠癌、膀胱癌、食管癌、结肠癌、前列腺癌、鼻咽癌、喉癌、白血病，女性新发肿瘤具体发病情况前十位：肺癌、宫颈癌、乳腺癌、肝癌、宫体癌、直肠癌、结肠癌、子宫内膜癌、卵巢癌、神经系统肿瘤。

我市 2017 年男性新发肿瘤具体发病情况前十位：肺癌、肝癌、直肠癌、结肠癌、食管癌、膀胱癌、前列腺癌、鼻咽癌、脑癌、喉癌。女性新发肿瘤具体发病情况前十位：宫颈癌、乳腺癌、肺癌、肝癌、直肠癌、结肠癌、卵巢癌、甲状腺癌、脑癌、子宫体癌。

我市 2018 年男性新发肿瘤具体发病情况前十位：肺癌、肝癌、直肠癌、结肠癌、膀胱癌、前列腺癌、鼻咽癌、食管癌、口腔癌、淋巴癌。女性新发肿瘤具体发病情况前十位：宫颈癌、乳腺癌、肺癌、子宫体癌、结肠癌、甲状腺癌、肝癌、直肠癌、卵巢癌、脑癌。

根据近年肿瘤登记数据，我市男性肿瘤发病主要位于肺部、肝脏、直肠、结肠、膀胱等部位；女性肿瘤发病主要位于子宫颈、肺部、乳房、肝脏、结肠等部位。不同年度、同一性别的肿瘤发病谱大致相同（表5）。

表 5. 2016-2018 年浏阳市居民新发肿瘤部位分性别分布情况

顺位	性别	2016 年			2017 年			2018 年					
		肿瘤部位	例数	构成比 (%)	发病率 (1/10 万)	肿瘤部位	例数	构成比 (%)	发病率 (1/10 万)	肿瘤部位	例数	构成比 (%)	发病率 (1/10 万)
第一位	男	肺癌	590	36.92	78.43	肺癌	535	36.39	70.27	肺癌	483	33.73	63.81
	女	肺癌	210	17.43	29.3	宫颈癌	181	15.5	24.87	宫颈癌	186	16.71	25.59
第二位	男	肝癌	233	14.58	30.97	肝癌	192	13.06	25.22	肝癌	159	11.1	21
	女	宫颈癌	202	16.76	28.18	乳腺癌	175	14.98	24.04	乳腺癌	185	16.62	25.46
第三位	男	直肠癌	111	6.95	14.75	直肠癌	78	5.31	10.24	直肠癌	96	6.7	12.68
	女	乳腺癌	174	14.44	24.27	肺癌	163	13.96	22.39	肺癌	134	12.04	18.44
第四位	男	膀胱癌	59	3.69	7.84	结肠癌	64	4.35	8.41	结肠癌	84	5.87	11.1
	女	肝癌	81	6.72	11.3	肝癌	74	6.34	10.17	子宫体癌	62	5.57	8.53
第五位	男	食管癌	57	3.57	7.58	食管癌	59	4.01	7.75	膀胱癌	59	4.12	7.79
	女	宫体癌	55	4.56	7.67	直肠癌	69	5.91	9.48	结肠癌	56	5.03	7.71

(4) 肿瘤死亡谱

2016 年我市肿瘤死亡率为 126.00/10 万，男性 1188 例，死亡率为 157.91/10 万，女性 663 例，死亡率为 92.50/10 万。

2017 年我市肿瘤死亡率为 140.20/10 万，男性 1288 例，死亡率为 169.12/10 万，女性 800 例，死亡率为 109.90/10 万。

2018 年我市肿瘤死亡率为 133.99/10 万，男性 1318 例，死亡率为 174.11/10 万，女性 670 例，死亡率为 92.19/10 万（图 9）。

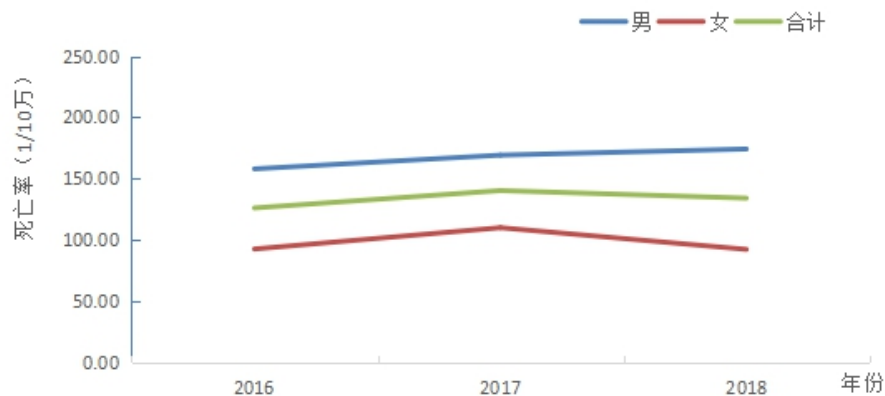


图 9. 2016-2018 年浏阳市居民肿瘤死亡总体分布情况

我市 2016 年肿瘤死亡具体死因顺位前十位依次为：肺癌(43.22/10 万)、肝癌(17.90/10 万)、直肠癌(7.42/10 万)、宫颈癌(5.65/10 万)、乳腺癌(3.68/10 万)、食管癌(3.68/10 万)、神经系统肿瘤(3.54/10 万)、胃癌(3.40/10 万)、白血病(3.34/10 万)、子宫体恶性肿瘤(3.06/10 万)。

我市 2017 年肿瘤死亡具体死因顺位前十位依次为：肺癌(43.38/10 万)、肝癌(17.73/10 万)、乳腺癌(7.72/10 万)、直肠癌(6.45/10 万)、宫颈癌(6.31/10 万)、结肠癌(5.04/10 万)、食管癌(4.43/10 万)、白血病(4.23/10 万)、脑癌(3.89/10 万)、胃癌(2.42/10 万)。

我市 2018 年肿瘤死亡具体死因顺位前十位依次为：肺癌(47.65/10 万)、肝癌(17.86/10 万)、直肠癌(7.21/10 万)、宫颈癌(6.00/10 万)、脑癌(4.45/10 万)、白血病(3.84/10 万)、食管癌(3.71/10 万)、胰腺癌(3.44/10 万)、骨癌(3.30/10 万)、结肠癌(2.90/10 万) (表 6)。

表 6. 2016-2018 年浏阳市肿瘤死亡病例癌种前 10 位排名分布情况

顺位	2016 年				2017 年				2018 年			
	癌种	例数	构成比 (%)	死亡率 (1/10 万)	癌种	例数	构成比 (%)	死亡率 (1/10 万)	癌种	例数	构成比 (%)	死亡率 (1/10 万)
1	肺癌	635	34.31	43.22	肺癌	646	30.94	43.38	肺癌	707	35.56	47.65
2	肝癌	263	14.21	17.9	肝癌	264	12.64	17.73	肝癌	265	13.33	17.86
3	直肠癌	109	5.89	7.42	乳腺癌	115	5.51	7.72	直肠癌	107	5.38	7.21
4	宫颈癌	83	4.48	5.65	直肠癌	96	4.6	6.45	宫颈癌	89	4.48	6
5	乳腺癌	54	2.92	3.68	宫颈癌	94	4.5	6.31	脑癌	66	3.32	4.45
6	食管	54	2.92	3.68	结肠癌	75	3.59	5.04	白血病	57	2.87	3.84
7	神经系统	52	2.81	3.54	食管癌	66	3.16	4.43	食管癌	55	2.77	3.71
8	胃癌	50	2.70	3.4	白血病	63	3.02	4.23	胰腺癌	51	2.57	3.44
9	白血病	49	2.65	3.34	脑癌	58	2.78	3.89	骨癌	49	2.46	3.3
10	子宫体癌	45	2.43	3.06	胃癌	36	1.72	2.42	结肠癌	43	2.16	2.9
-	其他	457	24.69	31.11	其他	575	27.54	38.61	其他	499	25.1	33.63
-	合计	1851	100	126	总计	2088	100	140.2	合计	1988	100	133.99

(5) 分性别肿瘤死亡谱

我市 2016 年男性肿瘤死亡具体死因分布情况前五位依次为：肺癌、肝癌、直肠癌、食管癌、喉癌；女性肿瘤死亡具体死因分布情况前五位依次为：肺癌、宫颈癌、肝癌、乳腺癌、子宫体癌。

我市 2017 年男性肿瘤死亡具体死因分布情况前五位依次为：肺癌、肝癌、直肠癌、食管癌、结肠癌；女性肿瘤死亡具体死因分布情况前五位依次为：肺癌、乳腺癌、宫颈癌、肝癌、直肠癌。

我市 2018 年男性肿瘤死亡具体死因分布情况前五位依次为：肺癌、肝癌、直肠癌、食管癌、脑癌；女性肿瘤死亡具体死因分布情况前五位依次为：肺癌、宫颈癌、肝癌、直肠癌、子宫体癌。

我市男性肿瘤死亡主要位于肺癌、肝癌、直肠癌、食管癌等部位；女性肿瘤死亡主要位于肺部、子宫、乳房、肝脏、直肠等部位。不同年度，同一性别的肿瘤死亡谱大致相同（表 7）。

表 7. 2016-2018 年浏阳市肿瘤死亡病例分性别具体分布情况

顺位	性别	2016 年			2017 年			2018 年					
		肿瘤部位	例数	构成比 (%)	发病率 (1/10 万)	肿瘤部位	例数	构成比 (%)	发病率 (1/10 万)	肿瘤部位	例数	构成比 (%)	发病率 (1/10 万)
第一位	男	肺癌	487	40.99	64.73	肺癌	495	38.43	65.01	肺癌	562	42.64	74.24
	女	肺癌	148	22.32	20.65	肺癌	151	18.88	20.74	肺癌	145	21.64	19.95
第二位	男	肝癌	196	16.5	26.05	肝癌	196	15.22	25.74	肝癌	192	14.57	25.36
	女	宫颈癌	83	12.52	11.58	乳腺癌	110	13.75	15.11	宫颈癌	89	13.28	12.25
第三位	男	直肠癌	75	6.31	9.97	直肠癌	65	5.05	8.54	直肠癌	63	4.78	8.32
	女	肝癌	67	10.11	10.11	宫颈癌	91	11.38	12.5	肝癌	73	10.9	10.05
第四位	男	食管癌	48	4.04	6.38	食管癌	60	4.66	7.88	食管癌	47	3.57	6.21
	女	乳腺癌	54	8.14	7.53	肝癌	68	8.5	9.34	直肠癌	44	6.57	6.05
第五位	男	喉癌	32	2.69	4.25	结肠癌	44	3.42	5.78	脑癌	39	2.96	5.15
	女	子宫体癌	45	6.79	6.28	直肠癌	31	3.88	4.26	子宫体癌	33	4.93	4.54

4. 心脑血管事件

(1) 报告概况

2016~2018 年，我市收集心脑血管发病事件分别为 7024 次、7452 次、8711 次，死亡数分别为 3124 例、2646 例、2748 例，发病率分别为 477.98/10

万、500.37/10万、625.03/10万，死亡率分别212.64/10万、177.46/10万、197.17/10万（表8）。新发病例中，2016~2018年男性发病率分别为548.7/10万（4128人）、573.42/10万（4366人）、639.78/10万（4990人），女性发病率分别为404.02/10万（2896人）、423.95/10万（3086人）、606.28/10万（3721人），男女发病比分别为1.36:1、1.35:1、1.06:1。

表 8. 2016-2018 年浏阳市心脑血管事件发病统计表

心脑血管事件	2016				2017				2018			
	发病数	发病率(1/10万)	死亡数	死亡率(1/10万)	发病数	发病率(1/10万)	死亡数	死亡率(1/10万)	发病数	发病率(1/10万)	死亡数	死亡率(1/10万)
脑卒中	5143	350.08	1717	116.87	5715	383.74	1436	96.42	6715	481.81	1324	95
心肌梗塞	1879	127.9	1405	95.64	1736	116.56	1209	81.18	1996	143.22	1424	102.17
心源性猝死	2	0.136	2	0.14	1	0.07	1	0.07	0	0	0	0
总计	7024	477.98	3124	212.64	7452	500.37	2646	177.67	8711	625.03	2748	197.17

(2) 脑卒中

发病情况：2016~2018年，我市脑卒中发病率上升，分别为350.08/10万、383.74/10万人次、481.81/10万，其中男性发病率分别是404.89/10万、433.94/10万、490.8/10万，女性发病率分别是292.55/10万、331.22/10万、470.39/10万，男女发病比分别为1.38:1、1.31:1、1.04:1。

死亡情况：2016~2018年，脑卒中死亡率逐年下降，分别为116.87/10万、96.42/10万、95.0/10万，其中男性死亡率分别为132.39/10万、111.24/10万、95.90/10万，女性死亡率分别为100.59/10万、80.92/10万、93.84/10万，男女死亡比分别为1.32:1、1.37:1、1.02:1。脑卒中发病和死亡比例2016~2018年分别为3.0:1、3.98:1、5.07:1（图10）。

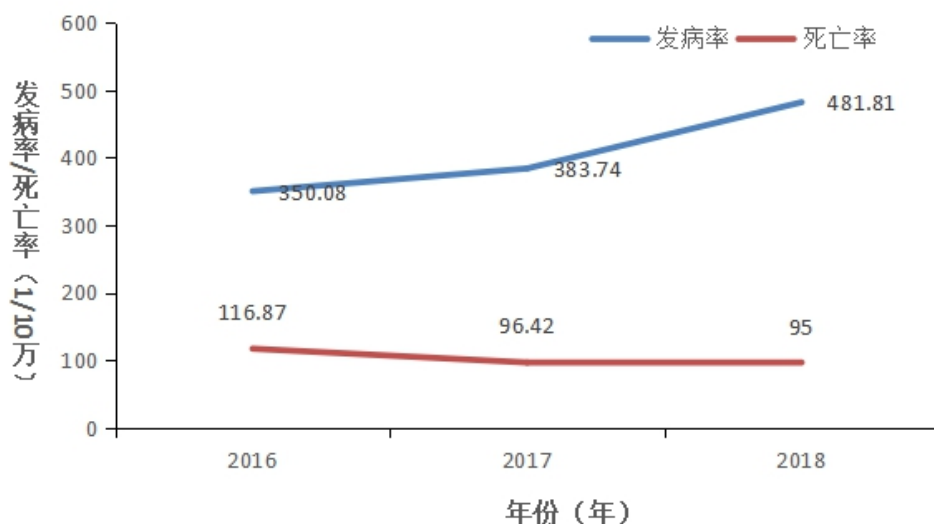


图 10. 2016-2017 年浏阳市脑卒中发病和死亡趋势图

(3) 急性心肌梗死和心源性猝死

2016 年我市共收集到心血管事件总数 1881 人次（其中急性心肌梗死 1879 人次、心源性猝死 2 人次），发病率 128.04/10 万，其中男性 1082 人，发病率 143.82/10 万，女性 799 人，发病率 111.47/10 万，男女新发比为 1.29:1；死亡 1407 人，死亡率 95.77/10 万人，其中男性 777 人，男性死亡率 103.28/10 万，女性 630 人，女性死亡率 87.89/10 万人。死亡新发比 0.58:1。

2017 年我市共收集到心血管事件总数 1737 人次（其中急性心肌梗死 1736 人次、心源性猝死 1 人次），发病率 116.63/10 万，其中男性 1062 人，发病率 139.48/10 万，女性 675 人，发病率 92.73/10 万，男女新发比为 1.50:1；死亡 1210 人，死亡率 81.25/10 万人，其中男性 672 人，男性死亡率 88.26/10 万，女性 538 人，女性死亡率 73.91/10 万人。死亡新发比 0.70:1。

2018 年我市共收集到心血管事件总数 1996 人次（其中急性心肌梗死 1736 人次、心源性猝死 0 人次），发病率 143.22/10 万，其中男性 1162 人，发病率 148.98/10 万，女性 834 人，发病率 135.87/10 万，男女新发比为 1.1:1；死亡 1424 人，死亡率 102.17/10 万人，其中男性 780 人，男性死

亡率 100.0/10 万，女性 644 人，女性死亡率 104.92/10 万人。死亡新发比 0.71:1（图 11）。

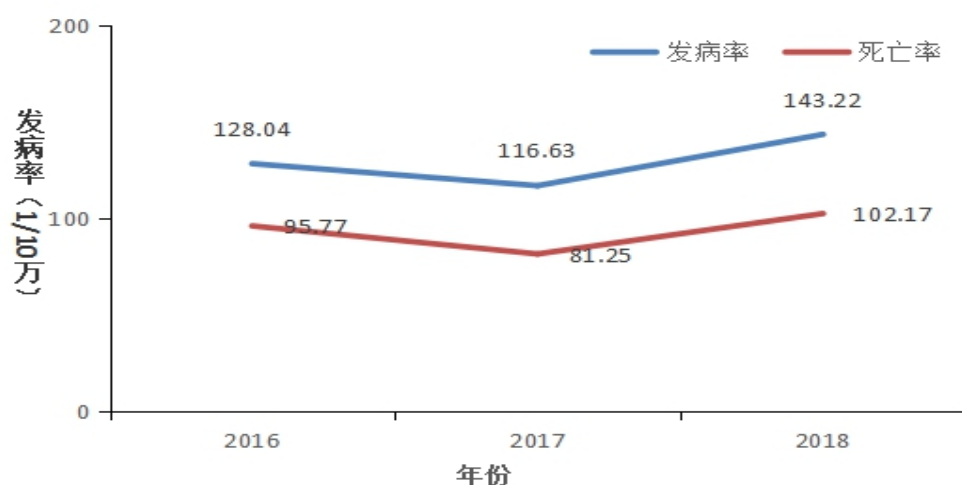


图 11. 2016 年-2018 年浏阳市心血管事件发病和死亡情况

5. 慢性肺疾病

我市 2015-2018 年慢性肺疾病回顾性发病信息收集结果显示，我市 2015 年、2016 年、2017 年、2018 年慢性肺疾病发病率分别达 693.2/10 万、657.7/10 万、696.58/10 万、731.94/10 万，发病顺位为慢性支气管炎最高、肺源性心脏病最低，慢阻肺和慢性支气管炎的发病率较上一年有所上升（表 9）。

表 9. 2015-2018 年浏阳市慢性肺疾病发病顺位比较

2015		2016		2017		2018 年					
顺位	病种	发病率 (1/10 万)	顺位	病种	发病率 (1/10 万)	顺位	病种	发病率 (1/10 万)	顺位	病种	发病率 (1/10 万)
1	慢支炎	552.9	1	慢支炎	457.6	1	慢支炎	349.59	1	慢支炎	395.06
2	肺气肿	63.8	2	慢阻肺	113.3	2	慢阻肺	273.91	2	慢阻肺	278.18
3	慢阻肺	47.1	3	肺气肿	56.9	3	肺气肿	40.45	3	肺气肿	40.32
4	肺心病	29.3	4	肺心病	29.9	4	肺心病	32.63	4	肺心病	18.37
合计		693.2	合计		657.7	合计		696.58	合计		731.94

6. 体质指数

(1) 体质指数和腰围过高分布

2019 年我市常住居民的肥胖、超重、健康体重、低体重和向心性肥胖的比例分别为 11.6%、36.7%、47.6%、4.2%和 37.1%。（表 10，图 12）。

表 10. 2019 年浏阳市不同性别、年龄居民体质指数和向心性肥胖比例 (%)

	类别	肥胖	超重	健康体重	低体重	向心性肥胖
性别	男性	13.3	39.2	43.9	3.6	35.8
	女性	10.3	34.6	50.5	4.6	38.0
年龄	18-34 岁	10.2	25.2	52.6	12.0	23.7
	35-59 岁	12.9	39.8	45.1	2.1	39.0
	≥60 岁	9.5	35.2	50.3	4.9	38.8
	合计	11.6	36.7	47.6	4.2	37.1

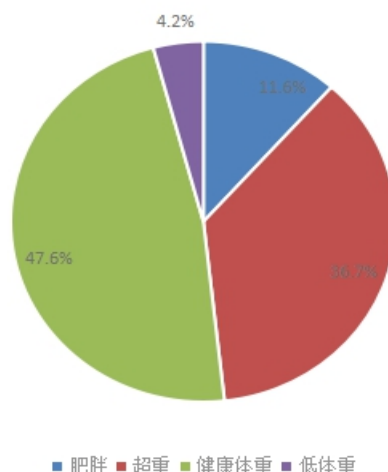


图 12. 2019 年浏阳市 18 岁及以上居民体质指数分布构成比 (%)

(2) 体质指数时间变化

根据 2007 年、2008 年 KSCDC、2010 年、2012 年、2013 年、2015 年、2018 年和 2019 年相关调查结果，我市居民健康体重率明显下降、低体重率变化不明显，超重率呈波浪式上升，肥胖率整体上升（图 13）。

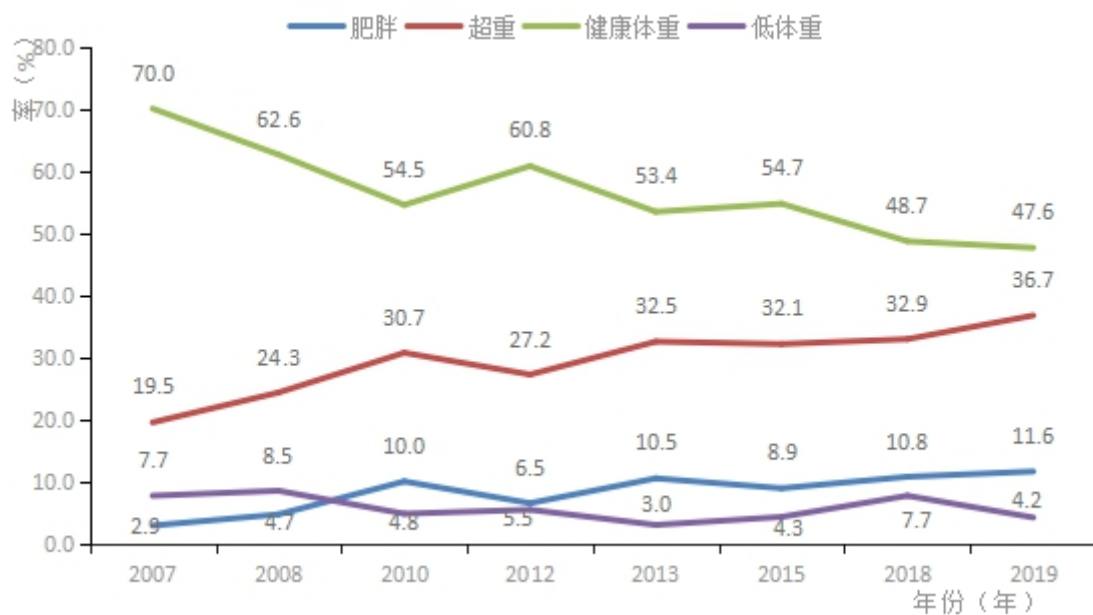


图 13. 2007 年-2019 年浏阳市居民体质指数变化趋势图

7. 其他慢性病相关指标

2019 年我市居民高总胆固醇比例为 9.4%，以 60 岁及以上人群最高，为 11.7%；高甘油三酯比例为 26.0%，35-59 岁最高，为 27.6%；低高密度脂蛋白比例为 17.0%，35-59 岁最高，为 17.8%；高低密度脂蛋白比例为 7.4%，60 岁及以上最高，为 10.2%；2019 年与 2015 年相比，高总胆固醇和高甘油三酯比例有所升高，低高密度脂蛋白和高低密度脂蛋白比例有所下降，各异常血脂比例最高的年龄段一致。总胆固醇边缘升高比例为 25.3%、甘油三酯边缘升高为 17.3%、低密度脂蛋白胆固醇边缘升高比例为 16.6%（表 11、表 12）。

表 11. 2015 年和 2019 年浏阳市居民慢性病相关指标性别及最高比例年龄段分布 (%)

指标	2015 年				2019 年			
	男性	女性	比例最高的年龄段	合计	男性	女性	比例最高的年龄段	合计
高总胆固醇	6.8	6.9	60 岁及以上女性 (9.78)	6.8	8.6	10.0	60 岁及以上 (11.7)	9.4
高甘油三酯	24.7	18.7	35-59 岁男性 (27.78)	21.6	30.0	22.8	35-59 岁 (27.6)	26.0
低高密度脂蛋白	26.3	14.6	35-59 岁男性 (29.17)	20.4	23.5	11.8	35-59 岁 (17.8)	17.0
高低密度脂蛋白	8.1	11.2	60 岁及以上女性 (15.22)	9.7	6.8	7.8	60 岁及以上 (10.2)	7.4
高尿酸	25.0	17.8	18-34 岁男性 (28.95)	21.3	/	/	/	/
低血红蛋白	7.5	11.5	60 岁及以上女性 (13.04)	9.5	/	/	/	/

表 12. 2019 年浏阳市常住居民血脂分布情况

指标	分层	15-34 岁		35-59 岁		60 岁及以上		合计	
		人数	比例 (%)	人数	比例 (%)	人数	比例 (%)	人数	比例 (%)
总胆固醇	合适水平 (<5.2)	499	84.7	1607	63.6	737	59.6	2843	65.4
	边缘升高 (≥ 5.2 且, <6.2)	66	11.2	678	26.9	355	28.7	1099	25.3
	升高 (≥ 6.2)	24	4.1	240	9.5	144	11.7	408	9.4
甘油三酯	合适水平 (<1.7)	396	67.2	1362	53.9	710	57.4	2468	56.7
	边缘升高 (≥ 1.7 且, <2.3)	88	14.9	466	18.5	199	16.1	753	17.3
	升高 (≥ 2.3)	105	17.8	697	27.6	327	26.5	1129	26.0
高密度脂蛋白胆固醇	降低 (<1.0)	90	15.3	449	17.8	199	16.1	738	17.0
低密度脂蛋白胆固醇	理想水平 (<2.6)	348	59.1	954	37.8	406	32.8	1708	39.3
	合适水平 (<3.4)	158	26.8	971	38.5	468	37.9	1597	36.7
	边缘升高 (≥ 3.4 且, <4.1)	60	10.2	428	17.0	236	19.1	724	16.6
	升高 (≥ 4.1)	23	3.9	172	6.8	126	10.2	321	7.4

8. 学生体检

(1) 主要疾病检出情况

我市 2016-2018 年辖区内中小學生平均体检率为 97.02%，2018 年學生常见病主要以近视 (32.21%) 和龋齿 (30.0%) 为主，其次为生长迟缓 (10.49%)、肥胖 (7.42%)、沙眼 (0.0%)。其中近视随着年齡组增大近视比例增高，到高中生近视达 74.20%；小学生龋齿患病率最高，达 36.27%，其中 12 岁儿童龋患率为 18.57%；以小学男生肥胖率最高，为 10.52% (表

13)。

表 13. 2018 年浏阳市中小学生常见病发病情况

年级 性别	龋 齿		近 视		沙 眼		生长迟缓		肥 胖		
	人数	龋患率%	人数	患病率%	人数	患病率%	人数	生长迟缓率%	人数	肥胖率%	
小学	男	19107	35.39	7302	13.53	6	0.01	6822	12.64	5677	10.52
	女	19721	40.19	4746	9.67	11	0.02	5298	10.80	3355	6.84
	小计	38828	37.67	15982	15.51	17	0.02	12120	11.76	9032	8.76
初中	男	2998	12.70	9221	39.07	3	0.01	3107	13.16	1645	6.97
	女	3962	17.59	12479	55.40	3	0.01	1293	5.74	1112	4.94
	小计	6960	15.09	21700	47.04	6	0.01	4400	9.54	2757	5.98
高中	男	2267	20.39	7546	67.87	0	0.00	1000	8.99	694	6.24
	女	4106	3.03	10777	7.94	0	0.00	720	0.53	414	0.31
	小计	6373	25.81	18323	74.20	0	0.00	1720	6.96	1108	4.49
合计	52161	30.00	56005	32.21	23	0.01	18240	10.49	12897	7.42	

(2) 时间变化趋势

根据 2012 年-2018 年浏阳市辖区中小学生体检数据结果，近视率不断上升，龋齿患病率在 30%左右浮动，营养不良率近 3 年有下降的趋势，沙眼患病率逐渐降低至 0.01%，但肥胖率近年来有回升趋势（图 14）。

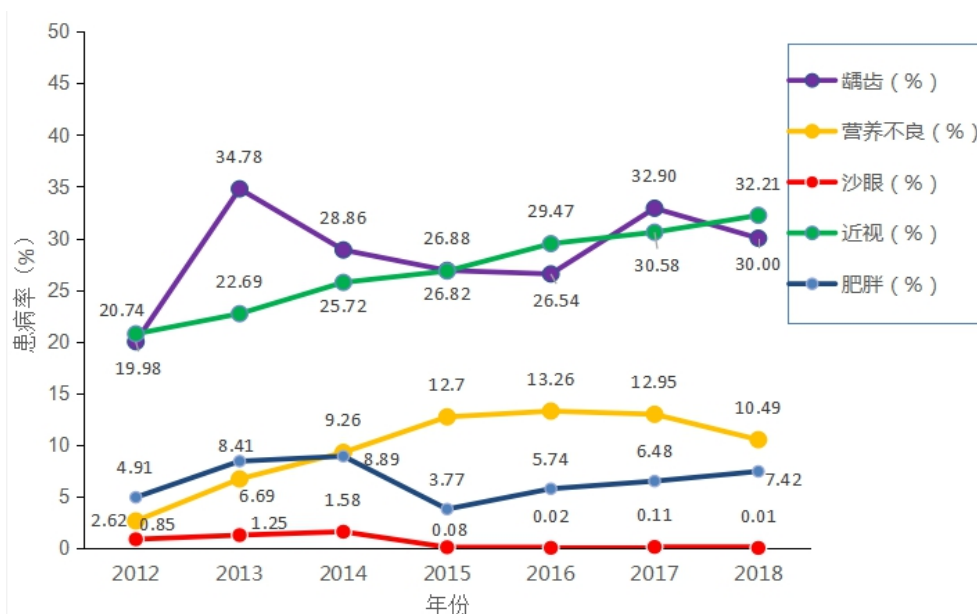


图 14. 2016-2018 年浏阳市学生体检患病情况

(3) 龋齿充填和窝沟封闭学校覆盖情况

2018 年全市共 302 所小学，所有小学均开展了龋齿充填，龋齿充填的

机构覆盖率为 100%。有 259 所小学的学生进行了窝沟封闭，窝沟封闭的学校覆盖率为 85.76% (259/302)。开展龋齿填充学校覆盖率达 100%，近五年开展窝沟封闭学校覆盖率为 85.93% (表 14)。

表 14. 2012-2018 年浏阳市辖区儿童窝沟封闭情况

年份	小学 学校数	龋齿填充		窝沟封闭				
		开展学校数	覆盖率 (%)	开展 学校数	学校覆盖率 (%)	封闭人数	学生数	学生覆盖率 (%)
2012	222	222	100	152	68.47	1795	90978	1.97
2013	184	184	100	165	89.67	1890	72922	6.54
2014	187	187	100	165	88.24	1890	94171	5.16
2015	193	193	100	171	88.60	1868	98594	5.11
2016	296	296	100	229	77.36	3064	103432	5.69
2017	301	301	100	256	85.05	3089	103632	6.85
2018	302	302	100	259	85.76	3267	108052	8.41

9. 严重精神障碍

截止 2019 年 10 月，全市在案信息化管理严重精神障碍患者共 6346 人，每年为其提供 1 次健康检查和 4 次以上的随访工作。2013-2019 年 10 月共对 6785 例严重精神障碍患者开展了免费治疗、对 350 例患者进行了应急处置工作。

10. 职业健康监护

截止 2018 年，浏阳市超过 50 人以上企业共 1482 家，主要分布在机械制造、医药化工、煤矿和非煤矿山、烟花爆竹等行业。2013-2018 年 50 人以上企业每年体检平均机构覆盖率为 66.42%，监测结果显示：浏阳市职业病的主要危害因素是粉尘、噪声、苯系物、甲醇等，以蓝思科技股份有限公司为主的丝印行业和以烟花炮竹企业为主的亮珠生产工艺为主。

我市 2013-2018 年公务员体检机构覆盖率为 100%，2018 年最新体检结果显示：办公室职业人群疾病检出率前 10 位为甘油三酯偏高 (41%)、脂肪肝 (37%)、慢性咽喉炎 (36%)、体重超重 (35%)、总胆固醇偏高 (33%)、

脑血管弹性及顺应性减退（27%）、慢性胆囊炎（22%）、高脂血症（20%）、肾结石（18%）、碳14呼气试验阳性（18%）（图15）。另外职业人群的心理亚健康筛查阳性比例为（29.1%），需要关注。

浏阳市2018年公务员体检异常TOP10

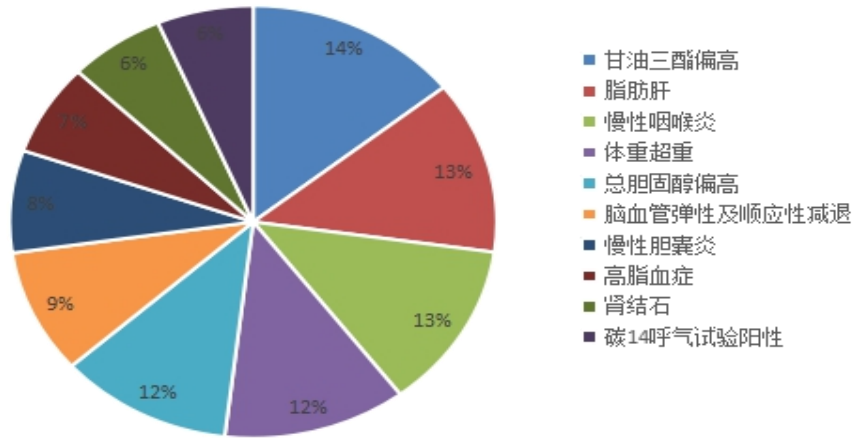


图 15. 2018 年浏阳市公务员体检异常情况比例图

四、行为危险因素现况

（一）烟草使用和暴露情况

1. 吸烟

（1）现在吸烟率

根据 2019 年我市社会因素调查结果，15 岁及以上常住居民现在吸烟率为 24.9%，其中男性、女性分别为 55.0%、1.3%，不同性别吸烟率差异有统计学意义（ $\chi^2=1651.566$ ， $P<0.001$ ）。男性 35-59 岁年龄组现在吸烟率最高，达 58.6%，不同年龄组吸烟率差异有统计学意义（ $\chi^2=14.393$ ， $P<0.05$ ）（表 15）。

表 15. 2019 年浏阳市不同性别、年龄居民现在吸烟率 (%)

性别	<18 岁	18-34 岁	35-59 岁	60 岁及以上	合计
男性	14.3	53.5	58.6	51.1	55.0
女性	0.0	0.3	1.3	1.9	1.3
合计	7.0	21.8	25.1	26.6	24.9

(2) 被动吸烟率

2019 年我市常住居民被动吸烟率为 73.6%，其中男性、女性分别为 83.2%，66.1%，不同性别被动吸烟率差异有统计学意义 ($\chi^2=162.154$, $P<0.001$)，18-34 岁年龄组被动吸烟率最高，不同年龄组被动吸烟率差异有统计学意义 ($\chi^2=54.591$, $P<0.001$) (表 16)。有 35.5%的居民每天暴露于二手烟环境，11.3%的居民平均暴露时长 ≥ 60 分钟，不同性别居民的被动吸烟频率差异具有统计学意义 ($\chi^2=181.575$, $P<0.001$)，不同性别居民的平均每次暴露时长差异具有统计学意义 ($\chi^2=21.397$, $P<0.001$) (表 17)。

表 16. 2019 年浏阳市不同性别、年龄居民被动吸烟率 (%)

性别	<18 岁	18-34 岁	35-59 岁	60 岁及以上	合计
男性	39.3	89.3	85.2	79.7	83.2
女性	55.2	70.7	69.5	55.5	66.1
合计	47.4	78.0	76.0	67.8	73.6

表 17. 2019 年浏阳市不同性别居民被动吸烟频率及平均每次暴露时长 [n(%)]

分类	男	女	合计	χ^2	P
被动吸烟频率					
否	321(16.8)	828(33.9)	1149(26.4)	181.575	<0.001
每周 1-2 天	306(16.0)	410(16.8)	716(16.5)		
每周 3-4 天	294(15.4)	276(11.3)	570(13.1)		
每周 5-6 天	202(10.6)	169(6.9)	371(8.5)		
每天	788(41.2)	756(31.0)	1544(35.5)		
平均每次暴露时长					
<15 分钟	764(48.1)	904(56.1)	1668(52.1)	21.397	<0.001
15-29 分钟	456(28.7)	393(24.4)	849(26.5)		
30-59 分钟	170(10.7)	153(9.5)	323(10.1)		
≥ 60 分钟	200(12.6)	161(10.0)	361(11.3)		

(3) 被动吸烟暴露场所

在我市居民被动吸烟暴露场所中，所占比例最大的为家中（45.6%），其次为公共场所，占 24.8%（图 16）。

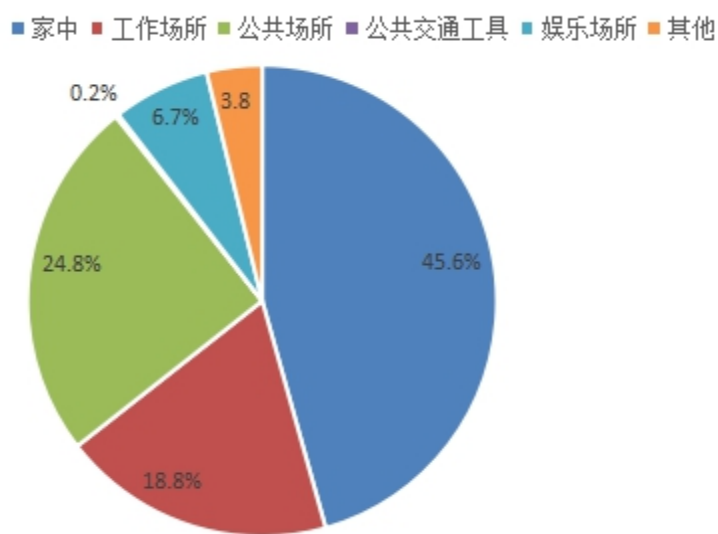


图 16. 2019 年浏阳市常住居民被动暴露场所分布情况

(4) 吸烟和被动吸烟的时间变化

我市常住居民吸烟率由 2015 年的 31.5% 下降到 2019 年的 24.9%，被动吸烟率自 2007 年的 82.1% 下降到 2019 年的 73.6%。吸烟率和被动吸烟率自 2007 年以来均整体降低（图 17）。

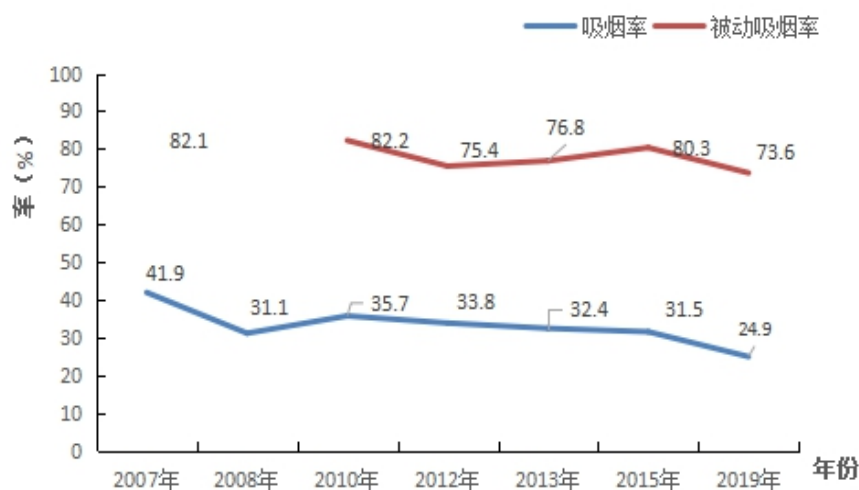


图 17. 2007-2019 年浏阳市居民吸烟率、被动吸烟率变化

(5) 日均吸烟量

2019 年我市居民吸烟者日均吸烟量为 18.9 支，其中男性、女性分别为

19.0支、14.7支。35-59岁年龄组中男性吸烟者日均吸烟量最高，为19.6支（表18）。2007年以来，吸烟人群平均每日吸烟量分别为2007年（19.2支）、2010年（18.7支）、2012年（18.6支）、2013年（19.0支）、2015年（19.1支）、2018年（20支）、2019年（18.9支），日均吸烟量无明显变化。

表 18. 2019 年浏阳市不同性别、年龄吸烟者日均吸烟量（支，机制卷烟）

性别	<18岁	18-34岁	35-59岁	60岁及以上	合计
男性	5.6	16.3	19.6	19.1	19.0
女性	0.0	10.0	14.7	15.0	14.7
合计	5.6	16.3	19.5	18.9	18.9

2. 戒烟情况

(1) 戒烟率

2019年我市居民戒烟率为18.7%，其中男性、女性分别为18.7%、15.6%，不同性别居民的戒烟率差异有统计学意义（ $\chi^2 = 110.853$ ， $P < 0.001$ ）（表19）；2012年基线调查时居民戒烟率为11.8%，近年来有不断增高的趋势（图18）。

表 19. 2019 年浏阳市不同性别、年龄吸烟者戒烟率（%）

性别	<18岁	18-34岁	35-59岁	60岁及以上	合计
男性	0.0	3.5	11.9	37.9	18.7
女性	0.0	5.8	5.3	16.7	15.6
合计	0.0	5.2	11.7	37.1	18.7

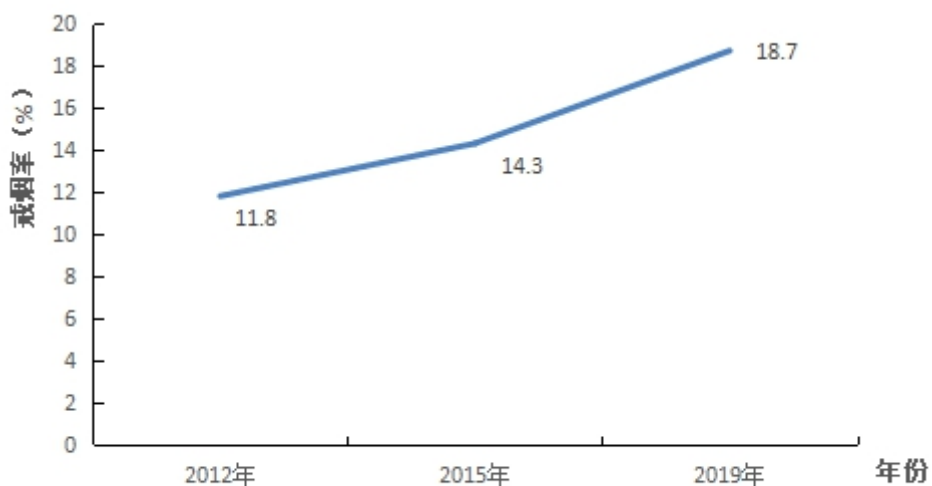


图 18. 2012-2019 年浏阳市居民戒烟率变化

(2) 戒烟原因分析

如图所示，因“担心今后健康”是戒烟的主要原因，构成比达 56.4%，其次为“因为所患疾病”，占 22.0%（图 19）。

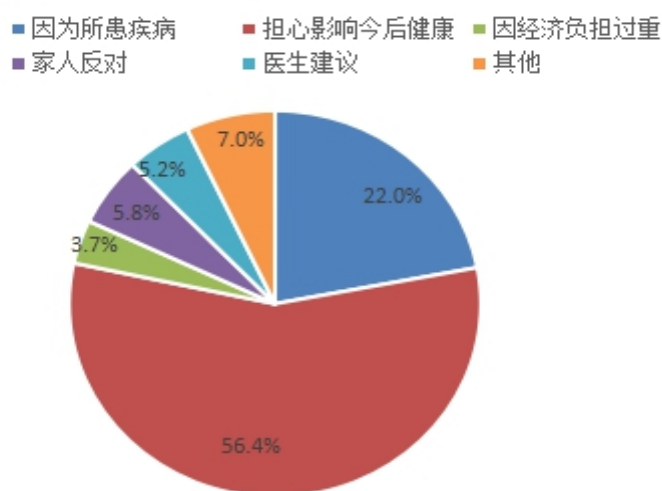


图 19. 2019 年浏阳市常住居民戒烟原因构成

(二) 饮酒情况

1. 饮酒率

(1) 现状

2019 年我市居民 12 个月内饮酒率为 23.8%，男性、女性居民 12 个月内饮酒率分别为 42.9%、8.9%，不同性别居民的饮酒率差异有统计学意义 (χ^2)

=681.061, $P<0.001$), 18-34 岁年龄组中男性 12 个月内饮酒率最高, 为 57.0% (表 20)。

表 20. 2019 年浏阳市不同性别、年龄居民 12 个月内饮酒率 (%)

性别	<18 岁	18-34 岁	35-59 岁	60 岁及以上	合计
男性	25.0	56.7	45.3	34.7	42.9
女性	0.0	14.5	8.6	7.1	8.9
合计	12.3	31.6	23.8	21.0	23.8

(2) 时间变化

根据 2007 年、2008 年 KSCDC 项目、2010 年、2012 年、2013 年、2015 年和 2019 年社会因素调查结果, 浏阳市常住居民饮酒率近 5 年来有下降趋势 (图 20)。

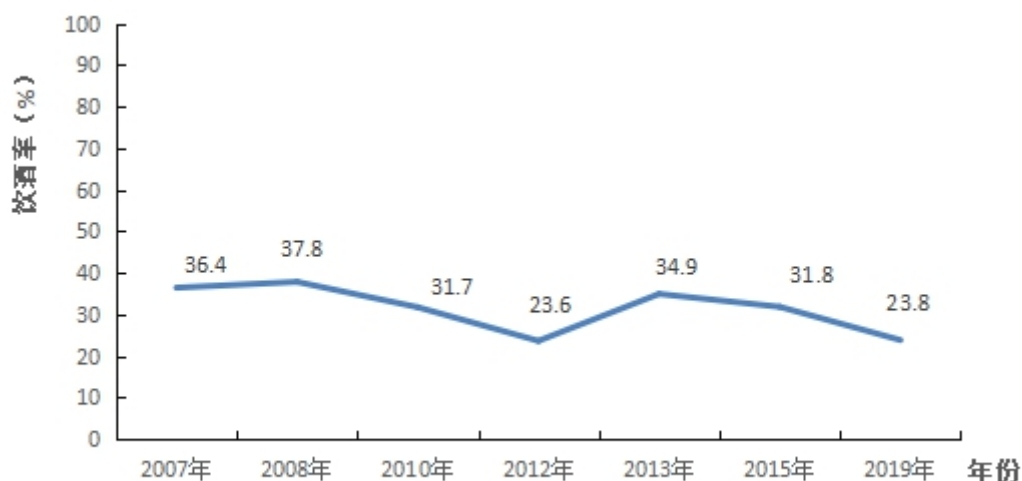


图 20. 2007 年-2019 年浏阳市居民饮酒率变化趋势

2. 饮酒频率

2019 年我市居民每日饮酒者占 14.7%, 男性中每日饮酒占 16.7%、女性中每日饮酒者为 6.9%, 男女差异较大。每天饮酒的居民中 60 岁及以上的年龄组所占比例最大, 为 30.5% (表 21)。

表 21. 2019 年浏阳市不同性别、年龄饮酒者饮酒频率 (%)

类别	每天	5-6 天/周	3-4 天/周	1-2 天/周	1-3 天/月	少于 1 天/月
----	----	---------	---------	---------	---------	----------

男	16.7	9.0	8.7	18.2	22.0	25.4
女	6.9	2.3	6.0	7.4	15.7	61.8
<18岁	0.0	0.0	0.0	14.3	42.9	42.9
18-34岁	2.4	10.7	10.7	13.7	28.6	33.9
35-59岁	11.5	8.1	7.0	17.3	20.8	35.4
60岁及以上	30.5	4.6	9.3	14.3	14.7	26.6
合计	14.7	7.6	8.1	15.9	20.7	33.0

3. 饮酒量

2018年慢病与营养监测结果显示，我市饮酒居民人均每日酒精摄入量
为4.6克，其中男性、女性分别为9.2克、0.3克，男性明显高于女性。35-59
岁男性年龄组居民饮酒者人均每日酒精摄入量最高，为10.8克（表22）。

表22. 2018年浏阳市饮酒居民人均每日酒精摄入量（g）

性别	18-34岁	35-59岁	60岁及以上	合计
男性	8.1	10.8	6.7	9.2
女性	1.2	0.1	0.4	0.3
合计	3.3	5.5	3.4	4.6

4. 过量饮酒

我市居民饮酒者中有8.3%的人过量饮酒 ≥ 5 天/周，其中男性10.3%，
女性仅0.9%，不同性别居民的过量饮酒频率差异有统计学意义（ $\chi^2 =$
103.773， $P < 0.001$ ）。7.7%的饮酒者喝醉频率 ≥ 5 天/周，其中男性8.9%，
女性3.2%，不同性别居民的喝醉频率差异有统计学意义（ $\chi^2 = 42.074$ ， P
 < 0.001 ）（表23）。

表23. 2019年浏阳市常住居民过量饮酒及喝醉频率[n(%)]

类别	男	女	合计	χ^2	P
过量饮酒频率					
≥ 5 天/周	84(10.3)	2(0.9)	86(8.3)	103.773	< 0.001
1-4天/周	75(9.2)	6(2.8)	81(7.8)		
1-3天/月	176(21.5)	8(3.7)	184(17.8)		
低于1天/月	218(26.6)	60(27.6)	278(26.8)		
从未	266(32.5)	141(65.0)	407(39.3)		
喝醉频率					
≥ 5 天/周	73(8.9)	7(3.2)	80(7.7)	42.074	< 0.001
1-4天/周	46(5.6)	6(2.8)	52(5.0)		
1-3天/月	127(15.5)	8(3.7)	135(13.0)		
低于1天/月	246(30.0)	69(31.8)	315(30.4)		
从未	327(39.9)	127(58.5)	454(43.8)		

（三）饮食

1. 主食摄入量

2019年我市居民人均每日摄入主食292.5克，其中男性333.4克，女性260.5克，35-59岁男性人均每日摄入主食量最高，为347.6克（表24）。

表 24. 2019 年浏阳市不同性别、年龄居民人均每日主食摄入量（克）

性别	<18岁	18-34岁	35-59岁	60岁及以上	合计
男性	321.4	321.1	347.6	314.1	333.4
女性	223.3	229.3	267.7	261.1	260.5
合计	271.5	266.4	197.5	287.7	292.5

2. 蔬菜水果摄入量和摄入不足比例

（1）现况

2019年我市居民人均每日摄入蔬菜水果318.2克，其中人均每日摄入蔬菜249.3克，男性257.9克，女性242.6克，人均每日摄入水果68.9克，其中男性53.9克，女性80.6克。蔬菜水果人均每日摄入不足比例为67.4%，其中男性、女性分别为69.0%、66.1%（表25）。

表 25. 2019 年浏阳市居民人均每日蔬菜、水果摄入量（克）和摄入不足比例（%）

年龄组	蔬菜摄入量			水果摄入量			蔬菜水果摄入不足比例		
	男性	女性	合计	男性	女性	合计	男性	女性	合计
<18岁	186.8	168.0	177.2	85.4	107.2	96.5	78.6	79.3	78.9
18-34岁	228.0	211.7	218.3	83.1	138.6	116.1	68.8	64.0	66.0
35-59岁	257.8	248.6	252.4	57.7	83.6	72.9	68.6	65.2	66.6
60岁及以上	271.8	247.6	259.7	35.7	42.3	39	69.4	68.5	68.9
合计	257.9	242.6	249.3	53.9	80.6	68.9	69.0	66.1	67.4

（2）时间变化

根据2010年、2012年、2013年、2015年和2019年社会因素调查结果显示，我市常住居民2010年-2019年人均每日蔬菜水果摄入量在300克左右（图21）。蔬菜水果摄入不足比例整体呈下降趋势（图22）。

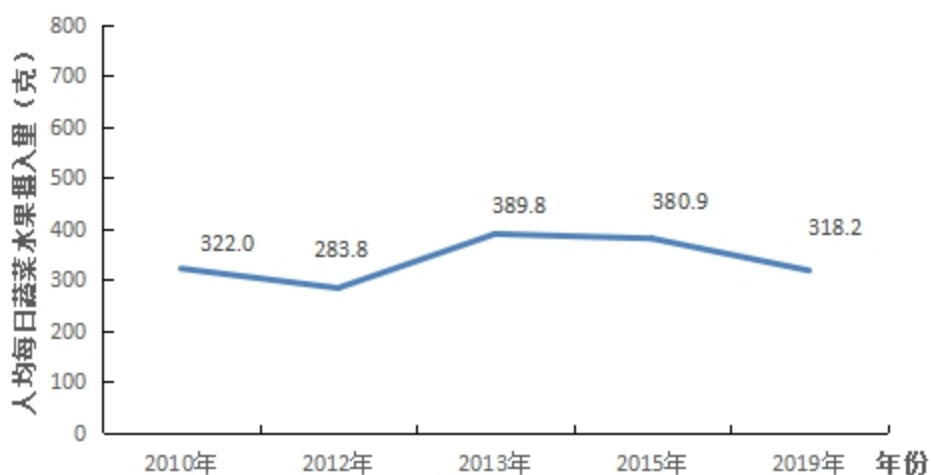


图 21. 2010-2019 年浏阳市常住居民人均每日蔬菜水果摄入量变化趋势

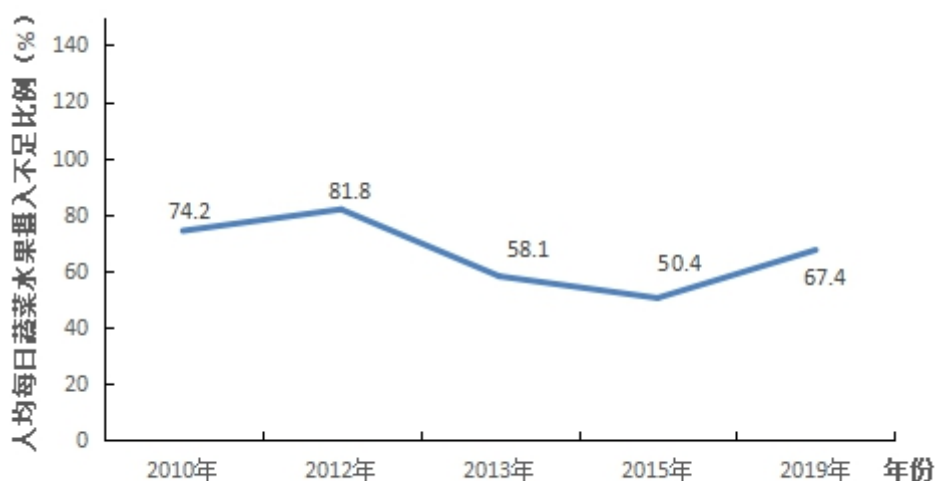


图 22. 2010-2019 年浏阳市常住居民蔬菜水果摄入不足比例变化趋势

3. 肉类摄入量和摄入过多比例

(1) 现况

2019 年我市居民人均每日摄入肉类 74.1 克，其中男性 88.8 克，女性 62.5 克，18-34 岁男性人均每日肉类摄入量最多，为 98.7 克，其中各年龄组男性人均每日肉类摄入量均高于女性（表 26）。

表 26. 2019 年浏阳市居民人均每日肉类摄入量（克）

性别	<18 岁	18-34 岁	35-59 岁	60 岁及以上	合计

男性	96.6	98.7	98.0	69.5	88.8
女性	78.3	71.1	65.5	50.2	62.5
合计	87.3	82.2	79.0	59.9	74.1

(2) 时间变化

根据 2010 年、2012 年、2013 年和 2015 年慢性病及其危险因素监测调查结果显示，2010 年-2015 年浏阳市常住居民人均每日红肉摄入量逐渐下降，从 2010 年的 104.7 克下降到 2015 年的 71.3 克（图 23）。红肉摄入过多比例由 2010 年的 56.3% 逐渐下降到 2015 年的 12.2%（图 24）。2019 年调查未对肉类进行具体分类，无法区分红肉类，故未纳入比较。

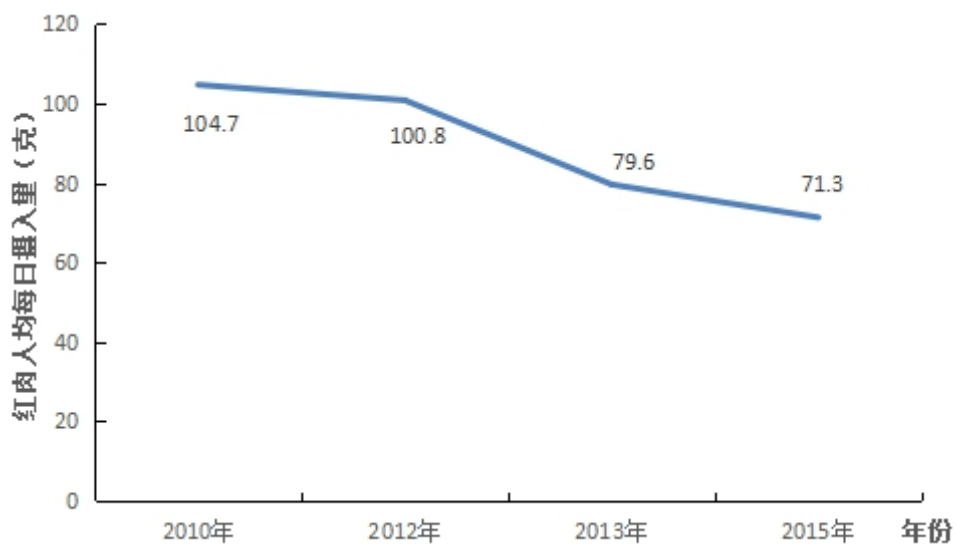


图 23. 2010-2015 年浏阳市居民人均每日红肉摄入量变化趋势图

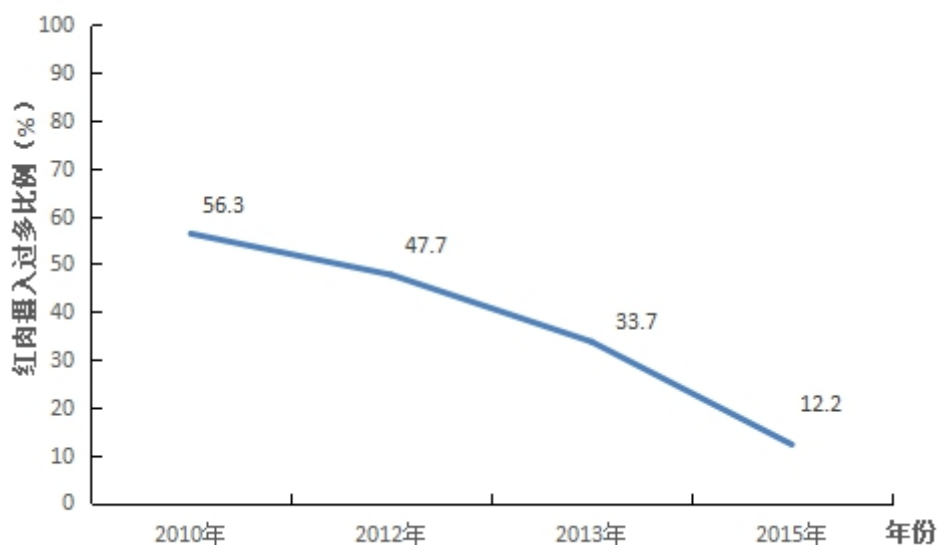


图 24. 2010-2015 年浏阳市居民红肉摄入过多比例变化趋势图

4. 各类食物摄入量

我市 31.2%的居民蔬菜摄入量为 300-500 克，11.2%的居民水果摄入量为 200-350 克，35.8%的居民禽畜肉摄入量为 40-75 克，18.3%的居民鱼虾摄入量为 40-75 克，40.0%的居民每天食用一个鸡蛋，仅 0.4%的居民奶类摄入量 ≥ 300 克，41.1%的居民糖类摄入量 < 50 克，81.4%的居民经常吃糖种类为白糖，19.4%的居民豆类摄入量为 25-35 克，22.7%的居民每天饮水量为 1500-1700 升。不同性别居民的水果、禽畜肉、鱼虾、蛋类、奶类、饮水摄入量及吃糖种类差异有统计学意义，不同性别居民的蔬菜、糖类、豆类摄入量差异无统计学意义（表 27）。

表 27. 2019 年浏阳市居民各类食物摄入情况

类别	男性		女性		合计		χ^2	P
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)		
蔬菜摄入量								
<300g	1223	64.0	1611	66	2834	65.1	4.491	0.106
300-500g	606	31.7	750	30.8	1356	31.2		
>500g	82	4.3	78	3.2	160	3.7		
水果摄入量								
<200g	1695	88.7	2054	84.2	3749	86.2	27.254	<0.001
200-350g	195	10.2	310	12.7	505	11.6		
>350g	21	1.1	75	3.1	96	2.2		
禽畜肉摄入量								
<40g	401	21.0	789	32.3	1190	27.4	124.745	<0.001
40-75g	640	33.5	916	37.6	1556	35.8		

类别	男性		女性		合计		χ^2	P
	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)		
>75g	870	45.5	734	30.1	1604	36.8		
鱼虾摄入量								
不吃或几乎不吃	458	24.0	626	25.7	1084	24.9	22.266	<0.001
<40g	973	50.9	1294	53.1	2267	52.1		
40-75g	359	18.8	436	17.9	795	18.3		
>75g	121	6.3	83	3.4	204	43.7		
蛋类摄入量								
不吃或几乎不吃	205	10.7	324	13.3	529	12.2	20.551	<0.001
<1个	794	41.5	999	41	1793	41.2		
1个	753	39.4	986	40.4	1739	40.0		
>1个	159	8.3	130	5.3	289	6.6		
奶类摄入量								
不吃或几乎不吃	1414	74.0	1698	69.6	3112	71.5	12.438	0.006
<100g	395	20.7	566	23.2	961	22.1		
100-300g	94	4.9	166	6.8	260	6.0		
≥300g	8	0.4	9	0.4	17	0.4		
糖类摄入量								
不吃或几乎不吃	1014	53.1	1235	50.6	2249	51.7	3.942	0.414
<50g	753	39.4	1033	42.4	1786	41.1		
50-100g	122	6.4	146	6	268	6.2		
100-300g	20	1.0	23	0.9	43	1.0		
≥300g	2	0.1	2	0.1	4	0.1		
经常吃糖种类								
白糖	738	82.3	972	80.7	1710	81.4	55.188	<0.001
红糖	7	0.8	56	4.7	63	3.0		
黑糖	0	0.0	3	0.2	3	0.1		
冰糖	6	0.7	40	3.3	46	2.2		
代糖	43	4.8	39	3.2	82	3.9		
其他	103	11.5	94	7.8	197	9.4		
豆类摄入量								
不吃或几乎不吃	525	27.5	645	26.4	1170	26.9	3.578	0.311
<25g	860	45.0	1163	47.7	2023	46.5		
25-35g	388	20.3	455	18.7	843	19.4		
>35g	138	7.2	176	7.2	314	7.2		
饮水量								
很少喝水	19	1.0	51	2.1	70	1.6	187.906	<0.001
<1000ml	206	10.8	481	19.7	687	15.8		
1000-1500ml	701	36.7	1083	44.4	1784	41.0		
1500-1700ml	481	25.2	506	20.7	987	22.7		
>1700ml	504	26.4	318	13.0	822	18.9		

5. 食盐和烹调油摄入量

(1) 现况

根据 2019 年我市社会因素调查，我市人均每日食盐摄入量为 8.4 克，人均每日烹调油摄入量为 49.8 克。我市居民食用植物油占比 60.5%，动物油占比 5.3%，动物油和植物油各半占比 33.7%。

（2）时间变化

根据历年慢病相关调查结果显示，我市人均每日食盐摄入量 5 年下降 18.4%（2015 年为 10.3 克，2019 年为 8.4 克），人均每日烹调油摄入量 5 年下降 10.1%（2015 年为 55.4 克，2019 年为 49.8 克）（图 25）。

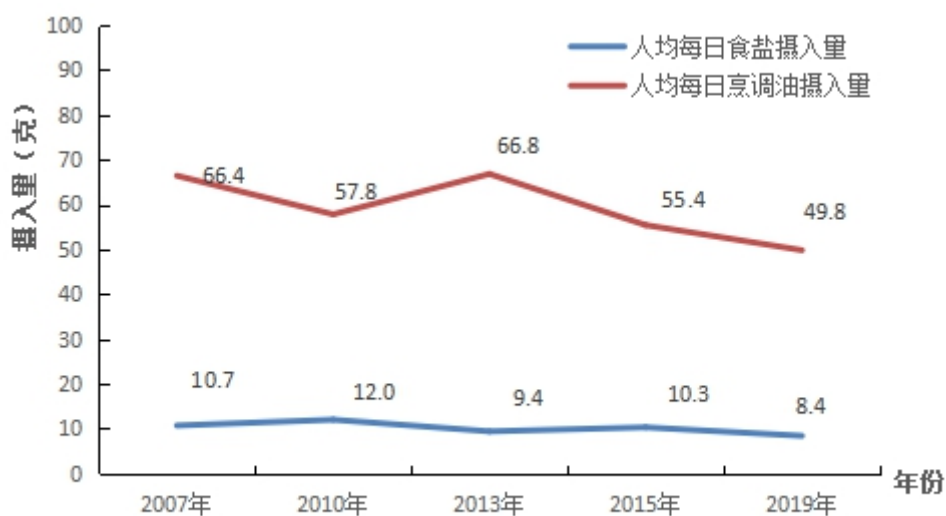


图 25. 2007-2019 年浏阳市常住居民人均每日食盐、烹调油摄入量变化趋势

（四）身体活动

1. 工作强度

2019 年我市社会因素调查结果显示，有 46.8% 的居民从事轻体力强度工作，34.8% 的居民从事中等体力强度工作，18.4% 的居民从事重体力强度工作，有 73.7% 的居民每周工作 5-7 天，不同性别居民的工作强度和工作频率差异有统计学意义（表 28）。

表 28. 2019 年浏阳市居民工作强度及频率统计表[n(%)]

类别	男	女	合计	χ^2	P
工作强度					
轻体力	479 (35.2)	706 (60.3)	1185 (46.8)	240.191	<0.001
中等体力	500 (36.7)	382 (32.6)	882 (34.8)		
重体力	382 (28.1)	82 (7.1)	464(18.4)		
每周工作频率					
5-7 天	939 (69.0)	927 (79.2)	1866 (73.7)	37.340	<0.001
3-4 天	321 (23.6)	169 (14.5)	490 (19.3)		
1-2 天	75 (5.5)	53 (4.5)	128 (5.1)		
<1 天	26 (1.9)	21 (1.8)	47 (1.9)		

2. 经常锻炼率

2019 年我市居民经常锻炼率为 41.6%，其中男性为 35.9%，女性为 46.1%，经常锻炼率最高的是<18 岁组男性，达 67.9%，经常锻炼率最低的是<18 岁组的女性，为 27.6%（表 29）。

表 29. 2019 年浏阳市不同性别、年龄居民经常锻炼率（%）

性别	<18 岁	18-34 岁	35-59 岁	60 岁及以上	合计
男性	67.9	31.2	34.2	39.0	35.9
女性	27.6	34.4	48.7	46.8	46.1
合计	47.4	33.1	42.7	42.9	41.6

3. 家务劳动强度

我市有 84.5%的居民进行家务劳动，女性从事家务的人数多于男性，差异有统计学意义（ $\chi^2=291.834$, $P<0.001$ ），71.2%的居民一周内进行家务劳动 5-7 天，有 54.4%的居民每周进行家务劳动时长 ≥ 60 分钟（表 30）。

表 30. 2019 年浏阳市常住居民家务劳动统计表[n(%)]

类别	男	女	合计	χ^2	P
是否从事家务劳动					
是	1412 (73.9)	2263 (92.8)	3675 (84.5)	291.834	<0.001
否	499 (26.1)	176 (7.2)	675 (15.5)		
家务劳动频率					
5-7 天	720(51.0)	1898(83.9)	2618(71.2)	465.479	<0.001
3-4 天	380(26.9)	230(10.1)	610(16.6)		
1-2 天	256(18.1)	115(5.1)	371(10.1)		
<1 天	56(4.0)	20(0.9)	76(2.1)		
每周家务劳动时长					
<10 分钟	68(4.8)	41(1.8)	109(3.0)	619.500	<0.001
10-30 分钟	385(27.3)	324(14.3)	709(19.3)		

类别	男	女	合计	χ^2	P
30-60 分钟	350 (24.8)	506 (22.4)	856 (23.3)		
≥60 分钟	609 (43.1)	1392 (61.5)	2001 (54.4)		

4. 每天活动 6000 步

2019 年我市常住居民每天活动达 6000 步及以上比例为 31.9%，其中男性 28.9%、女性 34.3%，60 岁及以上人群每天活动 6000 步及以上比例最低，为 28.3%，2010-2019 年我市居民每日 6000 步当量率逐渐升高（表 31、图 26）。

表 31. 2019 年浏阳市常住居民每天步数比例（%）分布情况

步数	15-17 岁			18-34 岁			35-59 岁			60 岁及以上			合计		
	男	女	小计	男	女	小计	男	女	小计	男	女	小计	男	女	小计
<6000	46.4	41.4	43.9	66.5	68.1	67.5	70.5	64.4	66.9	74.8	68.7	71.8	71.1	65.7	68.1
6000-10000	25.0	41.4	33.3	14.9	16.7	16.0	16.0	17.9	17.1	16.3	20.3	18.3	16.1	18.6	17.5
>10000	28.6	17.2	22.8	18.6	15.1	16.5	13.5	17.7	16.0	8.9	11.0	10.0	12.8	15.7	14.4
平均步数	7350			4954			5182			4160			2244 2687 2492		

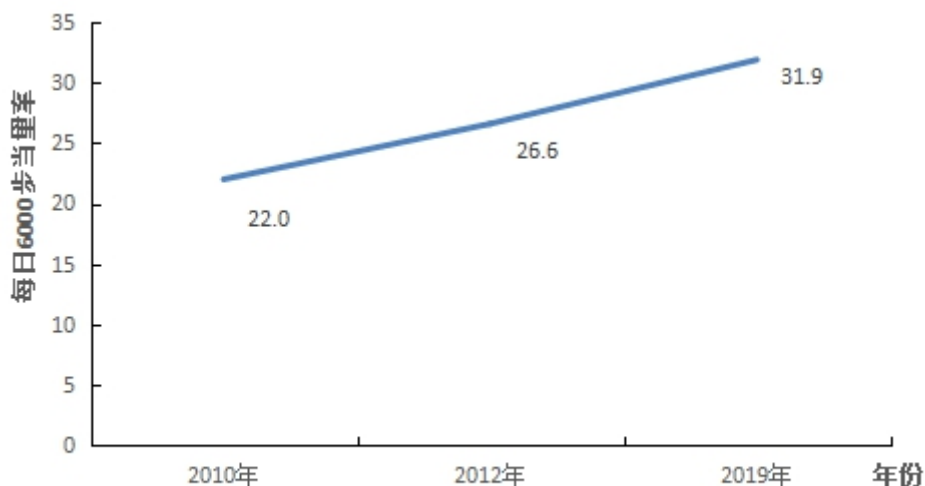


图 26. 2010-2019 年浏阳市居民每日 6000 步当量率变化趋势

5. 静态行为率

(1) 现况

2018 年慢病与营养监测结果显示，我市居民人均每日静态行为率为

18.77%，其中女性（18.77%）略高于男性（17.97%）。居民人均每日静态行为率最高的是18-34岁，达20.52%（表32）。

表 32. 2018 年浏阳市不同性别、年龄居民人均静态行为率（%）

性别	18-34 岁	35-59 岁	60 岁及以上	合计
男性	19.49	16.27	18.16	17.97
女性	21.55	17.72	17.04	18.77
合计	20.52	17.00	17.60	18.77

（2）时间变化

根据2007年、2010年、2013年、2015年、2018年慢性病及其危险因素监测调查结果显示，我市常住居民2007年-2018年人均每日静态行为率呈起伏变化，总体变化不大（图27）。

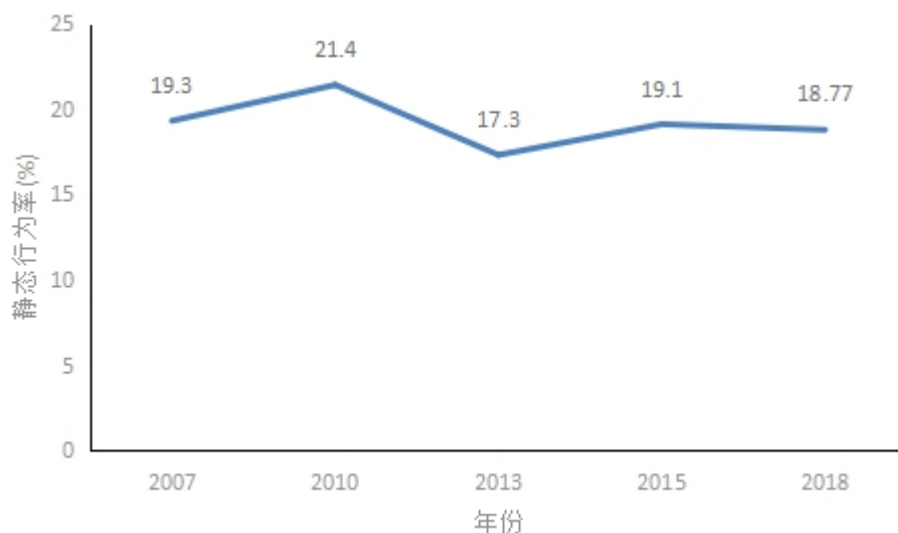


图 27. 2007 年-2018 年浏阳市居民静态行为率变化趋势图

6. 睡眠状况

2019年我市常住居民平均每天睡眠时间(包括午睡)为7.5h,男性7.5h、女性7.4h,达到建议睡眠时间比例为76.7%,其中男性76.9%、女性76.5%。睡眠不足比例中65岁及以上最高为32.5%,其次是15-17岁为24.6%;自评睡眠状况中较好占比最大为43.0%、其次一般为29.5%、非常好为16.7%、较差为10.8%,男性睡眠状况总体比女性好,60岁及以上人群睡眠状况总

体低于其他年龄组；过去1月，平均每周出现睡眠困难，其中至少有3天需半小时以上方可入睡比例最高为39.2%，至少有1天需要服安眠药（西药或中药）以帮助睡眠比例最低为3.0%，随着年龄的增长出现以下4种睡眠困难所占的比例越来越大，除至少有3天需半小时以上方可入睡男性比例高于女性，其余女性所占比例均高于男性（表33、表34）。

表 33. 2019 年浏阳市常住居民睡眠时间比例（%）情况

年龄段	时间	男	女	小计
15-17 岁	<8h	17.9	31.0	24.6
	8-10h	82.1	65.5	73.7
	>10h	0.0	3.4	1.8
18-34 岁	<7h	16.3	8.2	11.5
	7-9h	74.4	80.8	78.2
	>9h	9.3	11.0	10.3
35-64 岁	<7h	23.0	23.3	23.2
	7-9h	52.5	71.2	70.6
	>9h	3.1	5.5	6.2
65 岁及以上	<7h	28.2	37.0	32.5
	7-8h	28.2	37.0	32.5
	>8h	44.2	40.6	42.4
合计	达到建议睡眠时间	76.9	76.5	76.7

注：建议睡眠时间 15-17 岁为 8-10h，18-64 岁为 7-9h，65 岁及以上为 7-8h。

表 34. 2019 年浏阳市常住居民睡眠状况及睡眠困难比例（%）情况

睡眠状况	15-17 岁	18-35 岁	36-59 岁	60 岁以上	男	女	小计
自评睡眠状况							
非常好	35.1	21.4	16.3	14.6	18.3	15.4	16.7
较好	40.4	47.9	44.7	37.6	46.6	40.2	43.0
一般	21.1	23.1	29.2	33.2	26.2	32.1	29.5
较差	3.5	7.5	9.8	14.6	8.8	12.3	10.8
至少有3天需半小时以上方可入睡；	29.8	34.0	36.6	47.2	35.4	42.1	39.2
睡眠困难（过去1月，平均每周）							
至少有3天早上很早醒来，并难以再入睡；	21.1	20.7	33.8	46.6	32.9	37.8	35.7
至少有1天需要服安眠药（西药或中药）以帮助睡眠；	1.8	1.5	2.8	4.0	2.7	3.2	3.0
至少有3天因睡眠不佳，白天工作、生活时难保持清醒头脑	12.3	20.1	23.2	26.8	21.0	25.8	23.7

（五）两周内患病与就诊情况

2019年我市居民2周内患病率为13.7%，其中男性13.8%、女性13.7%，60岁及以上患病率最高，为15.8%；2周内患病并就医的比例为80.4%，男性82.5%、女性78.8%，60岁及以上就医率最低，为78.5%；就诊机构级别中，个体诊所/村卫生室就诊比例最高，为62.0%、市级医院及以上就诊比例最低，为20.0%。因病休工或休学占19.97%（96/481），休工或休学天数0.5-3天占27.4%，4-6天占13.7%，7-14天占58.9%（表35）。

表 35. 2019 年浏阳市居民 2 周内患病与就诊比例（%）情况

2 周患病与就医情况	15-17 岁			18-35 岁			36-59 岁			60 岁及以上			合计		
	男	女	小计	男	女	小计	男	女	小计	男	女	小计	男	女	小计
2 周患病	7.1	0	3.5	9.3	12.3	11.1	13.8	13.3	13.5	15.5	16.1	15.8	13.8	13.7	13.7
2 周患病就医	100	0	100	85.0	82.1	83.1	84.8	78.2	81.0	78.1	78.8	78.5	82.5	78.8	80.4
个体诊所/村卫生室（含一般性药店）	100	0	100	82.4	59.4	67.3	61.8	69.5	66.1	48.0	56.4	52.3	59.0	64.4	62.0
乡镇卫生院/社区卫生服务中心	0	0	0.0	58.8	53.1	55.1	48.8	47.4	48.0	62.7	62.8	62.7	53.9	52.7	53.2
县级综合医院/专科医院	0	0	0.0	29.4	53.1	44.9	26.0	25.3	25.6	26.7	20.5	23.5	26.3	27.3	26.8
市级医院及以上	0	0	0.0	29.4	28.1	28.6	22.0	18.2	19.9	20.0	15.4	17.6	21.7	18.6	20.0

（六）常见慢性病影响因素的多因素分析

以调查对象患有高血压或糖尿病为因变量，年龄、性别、居住地类型、婚姻状况、文化程度、职业、家庭年总收入、饮食情况、工作强度、身体锻炼、睡眠时间、睡眠状况、吸烟、饮酒、血脂、肥胖情况作为自变量（表 26）进行非条件 Logistic 逐步回归分析（ $\alpha_{入}=0.05$ ， $\alpha_{出}=0.10$ ）采用向前 Wald（表 36）。

通过对本次调查的高血压患者的影响因素分析，结果显示高血压患病的危险因素是年龄增长、摄入豆类不足、工作体力活动强度大、低密度脂蛋白过高、高密度脂蛋白过低、超重、肥胖（表 37）。

表 36. 变量赋值表

变量名	指标	赋值说明
Y	高血压/糖尿病	0=不患病；1=患病

X1	年龄	1=18-34岁; 2=35-59岁; 3= \geq 60岁
X2	性别	1=男性, 2=女性
X3	居住地类型	1=城市, 2=农村; 3=城乡结合部
X4	婚姻状况	1=未婚; 2=已婚; 3=离异; 4=丧偶
X5	文化程度	1=文盲; 2=小学; 3=初中; 4=高中/中专; 5=大专及以上
X6	职业	1=机关、企业、事业单位负责人; 2=专业技术人员; 3=办事人员和有关人员; 4=商业及服务业人员; 5=农林牧渔水利业生产人员; 6=生产运输设备操作人员; 7=军人; 8=家务; 9=无业或待业; 10=离退休人员; 11=学生; 12=其他
X7	家庭年总收入	1= $<$ 2500元; 2=2500-4999元; 3=5000-9999元; 4=10000-19999元; 5=20000-34999元; 6=35000-59999元; 7=60000-99999元; 8= \geq 100000元; 9=不知道
X8	每日食用谷薯类情况	1= $<$ 250g; 2=250-400g; 3= $>$ 400g
X9	每日食用新鲜蔬菜情况	1= $<$ 300g; 2=300-500g; 3= $>$ 500g
X10	每日食用水果情况	1=不吃或几乎不吃; 2= $<$ 200g; 3=200-350g; 4= $>$ 350g
X11	每日食用畜禽肉情况	1=不吃或几乎不吃; 2= $<$ 40g; 3=40-75g; 4= $>$ 75g
X12	每日食用鱼虾情况	1=不吃或几乎不吃; 2= $<$ 40g; 3=40-75g; 4= $>$ 75g
X13	每日食用蛋类情况	1=不吃或几乎不吃; 2= $<$ 1个; 3=1个; 4= $>$ 1个
X14	每日食用奶类情况	1=不吃或几乎不吃; 2= $<$ 100克; 3=100-299克; 4= \geq 300克
X15	每日食用糖类情况	1=不吃或几乎不吃; 2= $<$ 50克; 3=50-99克; 4=100-299克; 5= \geq 300克
X16	每日食用豆类情况	1=不吃或几乎不吃; 2= $<$ 25克; 3=25-35克; 4= $>$ 35克
X17	食用油种类	1=植物油; 2=动物油; 3=动物油和植物油各半; 4=不知道
X18	工作强度	1=轻体力活动强度; 2=中等体力活动强度; 3=重体力活动强度
X19	是否参加身体锻炼	1=锻炼; 2=不锻炼
X20	睡眠时间	1= $<$ 7h; 2=7-9h; 3= $>$ 9h
X21	睡眠状况	1=非常好; 2=较好; 3=一般; 4=较差
X22	吸烟	1=吸烟; 2=不吸烟
X23	饮酒	1=饮酒; 2=不饮酒
X26	总胆固醇	1= $<$ 6.2; 2= \geq 6.2
X27	低密度胆固醇	1= $<$ 4.1; 2= \geq 4.1
X28	高密度胆固醇	1= $<$ 1.0; 2= \geq 1.0
X29	甘油三酯	1= $<$ 2.3; 2= \geq 2.3
X30	肥胖情况	1=肥胖; 2=超重; 3=正常; 4=偏瘦
X31	是否中心型肥胖	1=是; 0=否

表 37. 2019 年浏阳市居民高血压影响因素 logistic 回归模型及参数估计

变量	B	S.E	Wald	P	OR	OR 95%CI
年龄组						
18-34 岁	-2.888	0.236	149.309	$<$ 0.001	0.056	0.035-0.089
35-59 岁	-0.949	0.092	107.038	$<$ 0.001	0.387	0.323-0.463
每日食用豆类情况						
不吃或几乎不吃	0.317	0.162	3.816	0.051	1.373	0.999-1.887
$<$ 25 克	0.301	0.156	3.752	0.053	1.352	0.996-1.833
工作强度						
轻体力活动强度	-0.382	0.11	12.041	0.001	0.683	0.55-0.847
中等体力活动强度	-0.111	0.111	0.996	0.318	0.895	0.72-1.113
重体力活动强度	-0.423	0.138	9.362	0.112	0.655	0.5-0.859
低密度胆固醇 $<$ 4.1	-0.295	0.149	3.917	0.048	0.745	0.556-0.997

高密度脂蛋白胆固醇 =<1.0	0.296	0.098	9.149	0.002	1.345	1.11-1.629
[肥胖情况=肥胖]	1.32	0.25	27.832	<0.001	3.743	2.292-6.111
[肥胖情况=超重]	0.741	0.224	10.939	0.001	2.097	1.352-3.253

本次调查的糖尿病患者的影响因素分析结果显示：糖尿病患病的危险因素是年龄增长、饮酒、高密度脂蛋白过低、甘油三酯增高、中心型肥胖（表 38）。

表 38. 2019 年浏阳市居民糖尿病影响因素 logistic 回归模型及参数估计

变量	B	S.E	Wald	P	OR	OR 95%CI
年龄组						
18-34 岁	-1.241	0.275	20.331	<0.001	0.289	0.169-0.496
35-59 岁	-0.552	0.119	21.331	<0.001	0.576	0.456-0.728
禽畜肉摄入量类别 =40-75g						
不饮酒	-0.597	0.141	17.811	<0.001	0.55	0.417-0.726
高密度脂蛋白胆固醇 =<1.0	0.477	0.122	15.257	<0.001	1.611	1.268-2.047
甘油三酯=<2.3	-0.395	0.108	13.308	<0.001	0.674	0.545-0.833
非中心型肥胖	-0.623	0.126	24.348	<0.001	0.536	0.419-0.687

（七）健康相关指标自我知晓率

1. 血压、血糖、血脂、腰围、体重及患病知晓情况

2019 年我市常住居民高血压患病知晓率为 67.8%，糖尿病患病知晓率 65.3%，血压知晓率为 67.5%，血糖知晓率为 25.8%，体重知晓率为 66.0%，腰围知晓率 46.2%（表 39）。

表 39. 2019 年浏阳市常住居民健康相关指标知晓率（%）

指标	知晓率	指标	知晓率
高血压	67.8	糖尿病	65.3
血压	67.5	血糖	25.8
体重	66.0	腰围	46.2

2. 慢性病防治核心知识知晓情况

根据 2019 年社会因素调查结果，我市居民慢性病防治核心知识知晓率为 88.9%，其中“定期体检应了解哪些指标”知晓率最高，达 92.9%，其次为“慢病患者及时规范诊疗”，达 91.4%，知晓率最低的为“慢性病高危人群标准”，为 81.1%（表 40）。

表 40. 2019 年浏阳市居民慢性病核心知识知晓情况

题号	题目	知晓人数	知晓率 (%)
1	高危人群标准	3528	81.1
2	严重危害健康的慢性病	3753	86.3
3	慢性病的危险因素	3906	89.8
4	能预防慢病的健康生活方式	3945	90.7
5	定期体检应了解哪些指标	4041	92.9
6	慢病患者及时规范诊疗	3974	91.4
7	哪些措施可预防心血管疾病	3780	86.9
8	早发现、早诊断癌症能提高疗效	3911	89.9
9	糖尿病病人需要关注血压和血脂	3848	88.5
10	预防慢性呼吸系统疾病关键措施	3966	91.2
	合计	38652	88.9

3. 健康知识知晓与治疗情况

2019 年社会因素调查结果显示，高血压病人坚持服用降压药 828 人，规律服药率 75.8%，糖尿病人坚持服用降血糖药物 279 人，规律服药率 75.2%。

在健康知识知晓中，认为多吃盐会影响健康知晓人数 3421，知晓率为 78.6%，多吃盐会引起的疾病知晓率最高的为高血压（77.5%），最低的为关节炎（24.1%），每天食盐量知晓率为 13.9%，控盐措施最多的是采用减少烹饪时食用盐的放入（97.2%），其次为少吃腌制食品等含盐高的食物（88.0%）；知晓多吃油会影响健康的人数为 3425，知晓率 78.7%，多数人认为多吃油会引起肥胖（88.8%），少数人认为会引起关节炎（25.5%），食油量知晓率为 4.8%，控油措施中比例最高的是采用减少烹饪时食用油的放入（97.6%），其次为少吃肥肉等含油高的食物（91.4%）；吸烟有害健康的知晓率 92.9%，吸烟可能引起肺部疾病的知晓率最高，为 90.8%，其次为可能引起癌症（76.3%）；肥胖可能会影响健康的知晓率为 90.5%，肥胖可能引起高血压的知晓率最高，为 89.1%，其次为可能引起 2 型糖尿病，为 79.3%；多吃糖对影响健康的知晓率为 79.8%，每天食糖量知晓率为 1.8%，普遍认为多吃糖会引起糖尿病（93.9%），其次为肥胖（79.3%）（表 41）。

表 41. 2019 年浏阳市常住居民健康知识知晓情况

题目	知晓人数	知晓率 (%)
多吃盐是否会影响健康	3421	78.6
多吃盐会引起疾病:		
高血压	2651	77.5
糖尿病	1718	50.2
白内障	884	25.8
关节炎	824	24.1
每天吃盐量	477	13.9
您目前正在减少盐的摄入	2390	59.5
控盐措施:		
减少外出吃饭	1856	77.7
烹饪时少放盐	2324	97.2
少吃含盐高食物 (如腌制食品等)	2103	88.0
就餐时不额外加盐	1976	82.7
使用限盐工具 (如控盐勺等)	1294	54.1
多吃油是否会影响健康	3425	78.7
多吃油会引起疾病:		
高血压	2629	76.8
糖尿病	1891	55.2
肥胖	3043	88.8
关节炎	873	25.5
每天吃油量	163	4.8
您目前正在减少油的摄入	2207	55.2
控油措施:		
减少外出吃饭	1834	83.1
烹饪时少放油	2154	97.6
少吃含油高食物 (如肥肉等)	2018	91.4
就餐时不额外加油	1899	86.0
使用限油工具 (如控油壶等)	1199	54.3
吸烟是否危害健康	4041	92.9
吸烟可能引起的疾病:		
癌症	3082	76.3
心血管疾病	2578	63.8
肺部疾病	3668	90.8
消化系统疾病	1833	45.4
生殖系统疾病	1522	37.7
肥胖是否危害健康	3936	90.5
肥胖容易引起的疾病:		
高血压	3506	89.1
2型糖尿病	3120	79.3
心血管疾病	2947	74.9

题目	知晓人数	知晓率 (%)
脑卒中	2902	73.7
多种癌症	1849	47.0
多吃糖是否会影响健康	3472	79.8
多吃糖引起的疾病:		
肥胖	2755	79.3
糖尿病	3261	93.9
骨质疏松	1405	40.5
高血压	1833	52.8
龋齿	2857	82.3
每天食糖量	61	1.8

4. 居民健康素养知晓率

2019年由市疾控中心、市健康教育所牵头，乡镇社会事务服务中心和卫生院组织实施，在16个乡镇48个村1440户中开展健康素养调查，结果显示，我市2019年15~69岁常住居民健康素养水平为20.9%。

五、就诊情况和医保负担

(一) 就诊情况

2018年全市医疗机构门（急）诊量达441.70万人次，其中4家市属医疗机构门（急）诊诊疗量211.78万人次，占门诊诊疗总量47.95%，同比增长4.24%，城区4个街道社区服务中心门（急）诊量达57.45万人次，占门诊诊疗总量13.01%，其他31个乡镇卫生院（医院）门（急）诊诊疗量17.25万，占门诊诊疗总量39.05%。基层医疗机构诊疗量同比增长9.31%。

2018年全市医疗机构住院量达40.47万人次，4家市属医疗机构住院16.42万人次，同比增长3.84%，占住院总量的40.56%，城区4个街道社区服务中心住院5.93万人次，占总住院量的14.65%，其他31个乡镇卫生院（医院）住院18.12万人次，占总住院量的44.78%，基层医疗机构住院人次同比增长6.50%。

(二) 医保负担

1. 总负担

根据浏阳市医保数据统计，浏阳市 2018 年医疗费用支出总额为 192788.87 万元，同比增长 8.82%，2018 年慢性病医疗费用支出达 128048.63 万元，同比增长 31.16%，医疗费用支出前六位的慢性病为肿瘤（25625.28 万元）、心血管疾病（11872.92 万元）、脑卒中（11803.39 万元）、糖尿病（6216.23 万元）、COPD（4596.02 万元）、高血压（3279.08 万元）。2018 年慢性病医疗费用支出占比均达到 66.42%，医保负担沉重（图 28）。

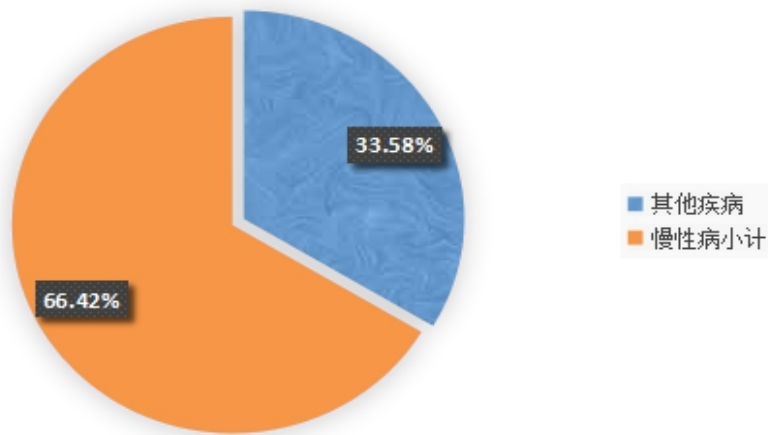


图 28. 2018 年浏阳市慢性病医保负担占比

2. 慢性病医保费用顺位

2018 年医保慢性病医疗费用总支出 128048.63 万元，其中城乡居民医保慢性病诊疗费用 107619.82 万元，职工医保慢性病诊疗费用达 24980.28 万元。城乡居民医保报销前五位分别为肿瘤（25419.9 万元）、脑卒中（9846.18 万元）、心血管疾病（1440.23 万元）、糖尿病（4379.94 万元）、COPD（3532.59 万元）；职工医保前五位慢性病分别为肿瘤（4757.26 万元）、心血管疾病（2127.06 万元）、脑卒中（1957.21 万元）、糖尿病（1836.29 万元）、COPD（1063.43 万元）（表 42）。

表 42. 2018 年浏阳市居民医疗保险费用构成

病种	居民(万元)	职工(万元)	合计(万元)	总占比(%)
肿瘤	25419.49	4757.26	25625.28	13.29
心血管疾病	9745.86	2127.06	11872.92	6.16

脑卒中	9846.18	1957.21	11803.39	6.12
糖尿病	4379.94	1836.29	6216.23	3.22
COPD	3532.59	1063.43	4596.02	2.38
高血压	2338.56	940.53	3279.08	1.70
肺心病	111.98	7.92	119.91	0.06
其他类型心脏病	13000.48	2172.96	15173.44	7.87
其他慢性病	39244.74	10117.62	49362.36	25.60
其他疾病	57730.55	7009.68	64740.24	33.58
慢性病小计	107619.82	24980.28	128048.63	66.42
合计	165350.37	31989.96	192788.87	100.00

3. 高血压、糖尿病住院直接医疗费用

2010年至2018年我市居民医疗保险高血压和糖尿病的住院人次数、住院费用和次均住院费用基本呈上升趋势,2017年至2018年上升趋势趋缓(表43)。2018年高血压和糖尿病特殊病种门诊134880人次,直接医疗总费用2696.4万元,次均医疗费用高血压167.04元,糖尿病232.76元。2010-2018年,我市高血压和糖尿病的住院直接医疗费用年均增长率分别为17.71%和29.92%。

表 43. 2010 年-2018 年浏阳市居民医保高血压、糖尿病病人住院及医疗费用情况

年份	高血压			糖尿病		
	住院 人次数 (人次)	直接医疗费 用 (万元)	次均费用(元)	住院 人次数 (人次)	直接医 疗费用 (万元)	次均费用 (元)
2010 年	2817	584.35	2074.36	1901	558.82	2939.61
2011 年	3295	708.38	2149.86	2310	780.57	3379.09
2012 年	5504	1260.27	2289.73	4422	1486.44	3361.47
2013 年	6858	1551.61	2262.49	5592	1973.94	3529.93
2014 年	6333	1481.54	2339.39	5327	1986.87	3729.81
2015 年	6452	1608.14	2492.47	5480	2097.27	3827.14
2016 年	6111	1658.21	2713.14	6837	3312.69	4845.24
2017 年	7463	2091.97	2803.12	8545	4117.53	4818.64
2018 年	7531	2153	2858.86	9370	4535.86	4840.84
2018 年门诊	67415	1126.08	167.04	67465	1570.32	232.76
年均增长率(%)	13.08	17.71	4.09	22.07	29.92	6.43

六、资源分析

（一）环境改善情况

2011年以来，我市紧紧围绕“建设美丽浏阳、打造幸福家园”的总体目标，通过实施设施提质、乡村整洁、全民绿化，城乡环境实现了“绿起来、亮起来”的具体目标。2016年年初，浏阳市在湖南率先启动了全域美丽乡村建设示范县创建工作，由市委、市政府牵头制定印发了《浏阳市全域美丽乡村建设三年行动计划》，明确在“城乡统筹、环境同治”大行动的基础上，实现乡村环境再次提质。通过全域美丽乡村建设，将环境改善、产业发展、社会治理结合起来，实现了经济、政治、文化、社会和生态文明“五位一体”的良性发展。

（二）健康支持性环境建设情况

我市着力构建覆盖城乡的公共体育文化服务体系，完善标准化建设相关机制，文体基础设施建设稳步推进，全市投放体育器材624套，打造了社区全覆盖的15分钟健身圈，共建设篮球场485个、排球场27个、门球场53个、地掷球场22个、柔力球场14个，目前322个村（社区）建有晨晚练体育活动点。打造了全方位的健康支持性环境，截至2019年10月，我市已建设健康社区98个，健康家庭437户，健康单位21家、健康学校22所、结合文明餐桌行动，开展健康餐饮建设工作，共建设健康食堂、餐厅/酒店19家，建设健康主题公园4个、健康步道10条、健康小屋22个、健康一条街1条；社区自助式健康监测点覆盖率达30.43%；结合美丽乡村建设，共建成幸福屋场500多家，形成了健康向上快速发展的良好态势。

（三）医疗资源配置情况

全市共注册登记医疗卫生机构1108个，其中市级公立医院6个，街道社区卫生服务中心4个，乡镇卫生院32个，村（社区）卫生室322个。卫生机构床位数9041张，卫生技术人员7869人，其中执业（助理）医师4029人，全市每千人口执业（助理）医师2.8人、注册护士2.7人、床位数5.5张。2018年度全市公立医疗卫生机构共完成门急诊诊疗441.7万人次，住

院人次 40.5 万，区域内就诊率 95%，基本实现了“小病不出乡、大病不出市”。

强化重点慢性病救治体系建设，市人民医院在“肿瘤防治中心”和“影像远程诊断中心”的基础上启动了胸痛中心和脑卒中中心，市中医院成立了心电诊断中心和脑卒中中心，市集里医院脑卒中中心为全国首批二十家卒中中心之一，为我市重点慢性病筛查和急症救治提供了坚实保障。

（四）慢性病防控组织机构和人员情况

1. 组织机构

2013 年，成立以市长任组长，由常务副市长、宣传部部长、分管副市长为副组长，发改、教育、住建、公安、民政、财政、人社、文体广电、卫生、食药监、城管、规划、工会等相关部门及各乡镇、街道成员单位的浏阳市创建慢性病综合防控示范区工作领导小组，领导小组下设办公室（设在卫健局），由市卫生局局长任办公室主任，分管副局长任办公室副主任，办公室负责创建工作的组织实施，协调管理和督导检查。2017 年，根据复评工作需要和实际领导职务变化，变更了领导小组名单和部门分工。2019 年成员单位增至 95 个。通过落实防控经费、出台相关政策、多部门配合联动，将慢性病综合防控工作落到实处。

2. 专业技术机构

2013 年以来我们进一步建立和完善市—乡—村的三级慢病防控网络，建立专业化慢性病综合防控队伍。形成了由市卫健局负责慢性病防控工作的组织协调，市疾控中心设置单独慢病科，配备 9 名慢病防控专职工作人员负责技术指导，综合医疗机构设慢病专干负责慢性病报告和管理，各乡镇卫生院配备 1-8 名专职人员负责慢性病管理、老年人体检、居民建档、重点慢性病监测报告等具体工作，卫生室和社区卫生服务站有医务人员协助落实的专业慢病防控模式。市属医疗机构均设立了集健康教育、健康咨询、健康体检、健康评估和随访管理于一体的健康体检管理中心，积极参

与慢性病防控和干预。

3. 健康教育网络

2012年我市编委办正式核准浏阳市健康教育所，定编为4人负责健康教育与健康工作。2012年市卫生局组建了由45名卫生系统12类医疗专家组成的浏阳市健康教育讲师团，2017年重新调整、聘用讲师团人员，市级讲师团人数达到50人。全市基层36个乡镇、街道办事处和6个市直医疗卫生单位、37家市直党政机关，所有事业单位、380所中小学校、幼儿园、322个村、社区都设有专（兼）职健康教育工作人员，已经基本构建完成四大健康教育网络系统（医疗卫生系统健康教育网络、乡镇卫健管理系统、学校健康教育网络、创建卫生城市健康教育网络系统），市健康教育组织网络覆盖率达100%。

以各类培养为抓手，全面提升各级健康教育专兼干业务素质及健康教育履职能力；广泛结合基本公共卫生服务、健康扶贫、健康中国行、健康大讲堂、健康知识巡讲“五送进”、健康知识抢答赛等形式开展系列宣传活动，特别是2018年开始结合健康扶贫推出“健康管家”三年培养计划，推动落实“我的健康我做主”理念，宣传倡导健康生活方式在每家每户落地生根。

（五）现有的卫生、疾病防治政策

1. 浏阳市关于慢性病医疗保险政策

根据长沙市医保的相关政策，浏阳市人力资源和社会保障局经过精心测算和论证，出台了符合浏阳市实际的医保政策。

2011年，以浏人社发〔2011〕39号印发《浏阳市人力资源和社会保障局关于印发〈浏阳市城乡居民医疗保险特殊重症疾病门诊补助管理办法（实行）〉的通知》，将恶性肿瘤、高血压、肝硬化、糖尿病、肺心病、冠心病、精神分裂症等慢性病疾病列入了城乡居民医疗保险特殊重症疾病门诊补助范围。

2012年，浏阳市人力资源和社会保障局、市卫生局、市民政局、市财政局以浏人社发〔2012〕12号联合印发了关于转发《长沙市人力资源和社会保障局长沙市卫生局长沙市民政局长沙市财政局〈关于进一步提高全市城乡居民医疗保险对象重大疾病医疗救治保障水平的通知〉》的通知》，提高了恶性肿瘤等重大疾病的医疗救治。以浏人社发〔2012〕27号印发了《浏阳市人力资源和社会保障局浏阳市卫生局浏阳市民政局浏阳市财政局关于调整城乡居民基本医疗保险有关政策的通知》，调整了部分恶性肿瘤、冠心病、糖尿病等疾病医疗保险的有关政策，提高了保障水平。

2013年，浏阳市人民政府以浏政〔2013〕22号文件印发《浏阳市医疗救助实施办法》的通知，方案明确将恶性肿瘤、心脑血管疾病等大病纳入我市医疗救助范围。

2017年，浏阳市精准扶贫工作领导小组办公室和浏阳市卫计局以浏扶组办联发〔2017〕20号《浏阳市健康扶贫工程实施方案》的通知，将慢性病纳入健康扶贫工程的实施范围，进一步提高了保障水平。

2. 浏阳市关于“两癌”筛查政策

2012年，浏阳市卫生局和市妇女联合会联合印发了《关于印发〈2012-2015年浏阳市农村妇女“两癌”检查项目管理实施方案〉的通知》（浏卫联发〔2012〕10号），积极开展我市妇女“两癌”检查工作。2016年，浏阳市妇女联合会、浏阳市卫生和计划生育局、浏阳市财政局以浏妇联发〔2016〕6号关于印发《浏阳市农村适龄妇女“两癌”免费检查工作方案》的通知，计划对辖区35-64岁农村常住女性连续实施3-5年两癌筛查和健康教育，目前两癌筛查工作已经作为妇女健康保健工作常规开展。

3. 浏阳市关于国家基本公共卫生服务

我市2009年实施国家基本公共卫生服务均等化项目以来，按照国家要求为辖区居民建立健康档案，为0-6岁儿童、孕产妇、高血压、糖尿病、严重精神障碍患者、65岁以上老年人、肺结核患者等重点人群进行健康管

理服务，并将提高慢性病综合防控工作放在重要位置。逐步完善慢性病监测体系，我市先后将肿瘤随访登记、心脑血管事件报告、慢性肺疾病纳入我市慢性病监测随访范围。

4. 浏阳市关于家庭医生签约服务

我市 2016 年全面启动实施家庭医生签约服务工作。组建了“3+X”团队模式，“3”为标配，由全科医生、护士、乡村医生组成，“X”为选配，由公卫医师、健康管理师、药师、社区义工等组成。全市共成立 254 个家庭医生服务团队和 36 个家庭医生签约服务管理中心。根据居民的健康保健需求设置家庭医生签约服务包和个性化服务项目，签约服务包设置内容为基本医疗、基本公共卫生服务和健康管理服务，对签约服务对象免除门诊挂号费，设置包括用药指导和药品代购等 40 余项个性化服务项目供签约对象自由选择，为高血压、糖尿病等慢性病患者提供个性化健康管理服务。

5. 浏阳市关于健康扶贫工程

我市 2017 年开始全面实施健康扶贫工作，市卫计局、市民政局、市财政局、市人力资源和社会保障局和市扶贫办以浏卫计联发〔2017〕17 号《浏阳市健康扶贫工程“三个一批”行动计划实施方案》的通知，实施“大病集中救治一批、慢病签约服务一批、重病兜底保障一批”的健康扶贫工程“三个一批”行动。患有慢性病的贫困人口不仅享有家庭医生免费服务和“先诊疗后付费”，同时医保报销比例也更高。

七、主要发现

1. **慢性病防控政策逐步完善。**慢性病防控示范区创建自启动以来，市委、市政府的高度重视，各部门的联防联控，市民的广泛参与，医疗卫生部门的技术支撑，形成我市慢病综合防控强有力的组织、政策和环境支持。各项政策的制定、落实做到及时、规范，响应民生关切，慢病防控经费得到保障，居民的生活条件不断提高，休闲广场及园林不断扩大和升级，健身设施不断改善，养老、就业、生活、就医等基本保障接近全人群覆盖。

2. 慢性病防控体系已经建立。由行政主管部门牵头、专业机构管理、医疗机构参与、基层医疗机构实施、村卫生室协助、患者自我管理的“六位一体”慢性病防控模式，推动慢性病防控工作有序推进；通过“双管齐下”实施诊疗技术和公卫服务的精准支援，提高基层诊疗水平和公卫服务能力；通过完善慢性病急重症救治体系，提高慢性病人的疾病预后；推广中医药养生知识和中医适宜技术，发挥中医治未病在慢性病预防、保健、诊疗、康复中的积极作用；通过落实保障措施，提高慢性病患者及其高危人群的保障水平。通过“浏阳市人口健康信息平台”和“健康浏阳”微信平台完成慢性病诊疗和管理信息的互联互通。

3. 老龄化和流动人口问题需要重点关注。浏阳市近年来的人口特征已经呈现老龄化的特点；浏阳市为长沙省会副中心和湘赣边区域性中心城市，交通便利，经贸活动繁荣、旅游资源丰富，同时依托高新区和经开区两个工业园区生产建设，外来人口多且流动大。老龄人口和流动人口的增加需要我们在慢病综合防控中重点关注。

4. 慢性病防控形势依然严峻。慢性病防控仍是“健康浏阳”建设的重点工作，肿瘤、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病、高血压、糖尿病等慢性病的发病和死亡形势依然严峻；超重、肥胖、过量饮酒、高比例和高剂量的烟草暴露等危险因素仍然广泛流行；中小学生对龋齿患病率仍高、窝沟封闭学生覆盖率低，中小学生的肥胖、视力健康等问题也需要特别关注。

5. 慢性病造成的损失巨大。慢性病死亡占比达到 88%，是本市居民主要死亡原因，造成巨大的健康损失。慢性病医保负担占比达到 66.42%，高血压、糖尿病直接医疗费用逐年提高，吞噬了大量的社会财富，慢性病医保负担十分沉重。

6. 慢性病综合防控成效初显。随着全市人居环境的改善和全民健康生活方式行动的实施，2007 年以来本市居民的健康认知程度提高，慢性病核心知识知晓率和居民健康素养水平分别达 88.9%和 20.9%，饮酒率下降，戒

烟率和因“担心今后健康”而选择戒烟比率增高，蔬菜水果摄入不足比例降低，人均每日肉类摄入量降低，肉类摄入过多比例降低，人均每日烹调油摄入量和人均每日食盐摄入量整体降低，居民经常锻炼率超过40%，人均每日6000步当量率不断上升，脑卒中死亡率逐年降低。

7. 确定慢性病防控的重点人群和领域。据我市主要慢性病及其危险因素分布特点，我市慢性病防控的需要重点关注的慢性病病种为：心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、高血压、糖尿病、心理健康和学生口腔、视力疾病；重点人群为：60岁及以上人群、中老年男性吸烟人群；育龄女性、儿童和青少年、长期久坐且精神压力大的职业人群。重点领域为：健康教育和健康促进、烟草控制、口腔保健、视力保护、心理健康、医疗保障和急重症救治。

八、优先策略和防控目标

1. 优先策略

(1) 加强政府重视，进一步完善政府主导、多部门合作、全社会参与的慢性病综合防控工作机制良性运转。加大经费投入和政策支持，将健康融入所有公共政策，将慢性病综合防控中各部门的防控职责落实情况持续纳入部门年度考核，进一步实现多部门、多环节、多层次、多措施控制慢性病社会和个体危险因素，降低危险因素水平。

(2) 完善慢性病监测体系。扩大基本公共卫生服务范围，将死因监测、肿瘤登记、心脑血管事件报告等工作纳入基本公共卫生服务范畴，对心脑血管患者开展随访和康复指导等工作，健全信息管理、资源共享和信息发布等管理制度，不断提高监测质量，加强监测数据分析和利用。拓展基本公共卫生服务范围，深化服务内涵，积极探索卓有成效的城乡慢性病患者的自我管理模式，努力提高患者规范管理率和控制率。

(3) 争取健康教育政策，营造健康氛围。推进健康教育向健康促进转化。提高居民自我保健意识，改变不良生活方式。目前我市居民健康意识

已在逐步提升，健康素养水平也在逐步提高，但健康行为尚未完全养成，健康生活方式尚未完全普及，要将健康教育和健康促进作为慢性病防控的基础工作来抓，将学校健康放在更加重要的位置，推广适龄儿童窝沟封闭、氟化泡沫防龋、龋齿充填等口腔疾病预防适宜技术。

(4)加大控烟力度和戒烟指导服务。我市15岁以上居民吸烟率自2007年来整体降低，但吸烟率仍达24.9%，男性吸烟率高达55.0%。戒烟率和因为“担心以后的健康问题”而戒烟的比例逐渐提高，在家中和公共场所接触到二手烟的比例仍高，因此要进一步浓厚烟草控制氛围，推广戒烟门诊服务，推广健康家庭、健康单位和健康社区的建设工作。

(5)全面推广全民健康生活方式行动。我市15岁以上居民每日食盐摄入量为8.4克，人均每日烹调油摄入量为49.8克。均超过《中国居民膳食指南》（2016）推荐摄入量。中小学生和成人肥胖、超重、中心性肥胖比例逐年增高，中小学生龋齿患病率达30%、窝沟封闭学生覆盖比例低。需持续推动“三减三健”专项行动落实，推广居民膳食宝塔，继续改善我市居民饮食结构。

(6)打造全方位的健康支持性环境，实施全民健身工程。虽然我市15岁以上居民经常锻炼比例为41.6%，但是静态行为人群比例无明显降低。应继续打造全方位的健康支持环境建设和维护，为居民提供便捷的健身途径，开展喜闻乐见的群体性健身活动。同时要加大环境保护力度，积极打造健康的生活、生产、工作环境。

(7)加强医防合作，推动慢性病防、治、管的全程融合。持续完善慢性病综合防控服务体系，进一步明确卫健局等卫健行政部门、疾控中心等公共卫生专业机构、市属医疗机构、基层医疗机构等部门在慢性病综合防控中的职责，中西医并重，强化各部门在疾病预防、筛查、早治、管理、康复中的合力，落实全人群预防策略和三级预防，将疾病预防关口前移，让健康管理贯穿到个体生命的全周期。

2. 防控目标

长效运转“政府主导、部门合作、专业机构支持、全社会共同参与”的慢性非传染性疾病综合防控体系和分工明确、上下联动、信息共享、互联互通的工作机制，推进慢性病防、治、管的整合，促进医防协同，实现全程健康管理；早期发现慢性病的高危人群并及时进行生活行为干预，强调全人群健康教育和健康促进，提高居民慢性病防治核心知识知晓率和健康素养水平，促进健康行为形成率，提高居民自我健康管理能力；强化规范诊疗，提高全程健康管理效果，减少可预防的主要慢性病发病、死亡和残疾，提高居民健康寿命，有效控制慢性疾病负担。推广全民健康生活方式，实施全民健身工程，探索适合浏阳市的慢性病防控策略、措施和长效机制，减少慢性病发生，降低慢性病危害。

九、主要对策

1、继续发挥政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与的慢性病防控联合作用，将慢性病防控融入各项公共政策。

提高政府对慢性病防控和健康工程的重视程度，健全“政府主导、部门合作、专业机构支持，全社会共同参与”的慢性病防控体系，加强政策保障，有效落实政府管理、监督、指导、评价职能；强化部门联合，出台公共政策，将慢性病和健康融入所有政策。充分发挥各级各部门社会资源优势，动员全社会参与，以健康促进策略为依据，公共卫生措施为主导，医疗服务机构为依托，社区服务为平台，分类指导，因地制宜开展慢性病综合防控。

2、完善上下联动、防治结合、中西医并重的慢性病防治工作机制，做好重点人群的防控工作，加强重点慢性病的早诊早治。

强化疾控机构、专病防治机构、医院和基层医疗卫生机构的分工合作，完善防治协同、中西医结合、双向转诊、急慢分治的协作机制；普及血糖、血脂、简易肺功能测定和大便隐血检测技术，常规开展心脑血管疾病、糖

尿病、慢性肺疾病等重大慢性病筛查和早期诊断，扩大重点癌症筛查范围；提升基本公共卫生服务均等化服务水平，开展好以社区乡镇为基础的慢病干预，加强一级预防；强化规范诊疗，积极开展健康教育，提高患者自我保健技能和自我管理的能力；

加强对儿童、青少年口腔卫生工作，实施主动干预，加强宣教工作，将慢性病防控工作推进学校和家庭。

3、建立自我为主、人际互助、社会支持、专业指导的健康教育和健康促进模式，控制慢性病危险因素流行。

广泛开展健康促进活动，推广健康生活方式，动员全民参与、普及健康生活方式、科学合理膳食、积极营造运动健身环境，提高居民慢性病防治知识和技能。继续加大控烟力度，进一步加强对被动吸烟危害的宣传和教育，使吸烟者能便利地获得戒烟的各种知识，帮助戒烟者营造无烟环境，保护不吸烟者，尤其使未成年人远离烟草危害。通过正向引导，减少成人居民的不健康饮酒行为，严格执行禁止对未成年人售酒的要求，开展过量饮酒危害的宣传教育工作，让居民了解过量饮酒的危害，促使改变健康饮酒习惯。

4、加大慢性病防控投入，加强人才队伍建设，完善慢性病监测工作，提高慢性病防治工作的科学性。

要加大慢性病综合防控投入，夯实人才队伍，不断完善重点慢性病监测网络，扩展监测内容和范围，提升人口死亡信息报告、重点慢性病等监测工作质量，为掌握我市居民慢性病与健康状况和变化趋势、评价防治效果、制定防治策略提供科学依据。