**瑞安市慢性病社会影响因素调查报告**

一、背景

伴随工业化、城镇化和老龄化的推进和生态环境、生活方式的改变，慢性非传染性疾病（简称“慢性病”）的发病和死亡呈快速上升趋势，已成为影响居民健康和生活质量的重要公共卫生问题。慢性病带来的负担和威胁是二十一世纪发展的主要挑战之一，中国居民慢性非传染性疾病死亡构成比从1990年的76.5%上升到2016年的87.8%，慢性病死亡占总死亡比例越来越大，成为影响居民健康的主要疾病。

2015年浙江省代谢综合征患病率调查结果显示全省18岁以上居民高血压、糖尿病患病率分别为26.72%、7.37%，超重、肥胖患病率分别为28.67%、7.55%。2016年温州市慢性病流行病学调查结果发现，18岁以上居民高血压、糖尿病患病率分别25.73%、12.28%。2019年温州市慢性病流行病学调查结果发现，18岁以上居民高血压、糖尿病患病率分别为25.65、9.70%。2019年慢性病监测数据显示温州市慢性病死亡占所有死亡的87.27%。瑞安市慢性病防控形势同样不容乐观，2019年监测数据显示我市因慢性病死亡占所有死亡的88.57%。若不及时有效控制慢性病及其危险因素，将会制约瑞安市经济社会的可持续发展。

为了解我市居民慢性病现状及影响因素，确定慢性病及其他的主要公共卫生问题，寻找造成这些问题的可能原因和影响因素，确定我市慢性病综合防治的健康优先问题与干预重点人群及因素，为综合防治效果评价提供基线数据，根据我市人口学特征、自然环境、经济状况、文化教育卫生状况等现有资料，开展慢性病各种监测及专题调查、同时收集社会学、流行病学和行为环境等资料，开展了慢性病社会影响因素调查，现报告如下。

二、瑞安市基本情况

（一）辖区特点

瑞安市，中国浙江省温州市代管县级市，位于中国黄金海岸线中段，地处上海经济区和厦漳泉金三角之间，属江南鱼米之乡，郭沫若曾为玉海楼题联“玉成桃李，海涌波澜”。瑞安陆域面积1271平方公里，海域面积3060平方公里，辖9个镇、2个乡、12个街道，2020年末瑞安市总户数34.11万户，户籍口径总人口125.92万人，除汉族外，还有畲、回等少数民族。本市汉族居民绝大多数属江浙民系，使用吴语瓯江片方言，通行吴语温州话。1987年瑞安市被国务院确定为首批14个沿海经济开发区之一，为中国农村综合经济实力百强县（市）之一、浙江省小康县（市）、浙江省重要的现代工贸城市和历史文化名城。2017年6月，瑞安市被命名国家卫生城市。2020年瑞安市上榜“中国百强（市）”，位列第43位，排名较上年上升23位，首次入围50强。

**（二）自然环境**

作为“中国优秀旅游城市”，瑞安山水奇特，风光旖旎，属旅游资源大市。瑞安名胜古迹众多，境内已发现史前遗址和各类文物史迹600处。拥有七大风景名胜区：寨寮溪、圣井山、梅龙溪、桐溪、铜盘岛、龙井、卧龙峡；十大旅游区点：水乡古镇林垟、玉海文化游览区、江溪龙潭、白岩山、金鸡山、隆山公园、山皇古寨、尖山八水、顺泰梅尖、瑞安外滩；四处国家级重点文物保护单位：玉海楼、石棚墓、利济医学堂、圣井山石殿；一处国家级森林公园——花岩。全市现有七家星级旅游饭店，九家旅行社，十六家旅游推荐单位，并开发都市休闲游、山海生态游、文化考察游、经济探密游等路线。瑞安市，全年无严寒酷暑，冬短夏长，四季分明，雨水充沛。全境所处纬度较低，又受海洋影响，温度条件为全省最佳。境内常年平均气温17.9℃，北麂等海岛略低，为17.5℃，海拔400-800米的山区稍低，在14℃-16℃之间。瑞安季风气候明显，夏季多东南偏东风，冬季多西北偏西风，年均风速1.9米/秒，瞬时最大风速16米/秒。

**（三）人口学特征（数据来源于2021年瑞安年鉴）**

瑞安市目前总户数为341136户，总人口1259247人，其中男性644692,女性613510人，男女性别比为105.08。60岁以上250137人，占总人口的19.87%。人口老龄化继续加重。 2020年全市出生10738人，死亡6716人，死亡率为千分之5.33，比上年下降千分之0.14.

**（四）经济状况（数据来源于2021年瑞安年鉴）**

瑞安市地区生产总值达1037.1亿元，比上年增长3.3%。全市财政总收入127.56亿元，其中一般公共预算收入81.91亿元，增长2.8%；瑞安市在捆绑攻坚中顺势而为，争来改革发展新红利，新增国家和省级改革试点6项，列入国家和省级重大平台创建5个。创成领先领跑新样板，8项工作入选《领跑者》等改革刊物，7个省市现场会在瑞安召开，获评6项国家级荣誉。

**（五)文化教育卫生状况（数据来源于2021年瑞安年鉴）**

瑞安市文化广电新闻出版局机关内设7个科室，下辖参公单位1家，事业单位6家。在编在职员工118人，其中局机关在编人员16名（含广播电视台3名）。参公事业单位在编人员27人，全额事业单位在编人员75人。拥有专技人员68人，其中高级职称有8人。2018年，完成公园路（中义街）传统历史文化街区二期工程，2019年元旦全面开街。2018年，建成市政府、市委党校、行政服务中心、东山街道、莘塍街道、云周街道、平阳坑镇、林川镇、祥和社区、桃源社区等10家城市书房（百姓书屋）。全年共组织开展各类基层文艺活动622余场、讲座展览180场，送书下乡1.5万册，送电影下乡8680场，举办各类公益培训班200多场，受训人员超过5000人，开展县域间“文化走亲”活动7场，接待走亲访友,4场。组建乡村艺术团51支，开展送下乡活动78场；瑞安市有各级各类学校370所，普通高中14所（含2所综合高中），中等职业学校5所，初中（含九年一贯制）49所，小学83所，特殊教育学校1所，幼儿园218所。市财政安排教育资金35.93亿元，同比提高11.79%；全市有医疗卫生机构839家，核定床位3553张，实际开放床位4691张。全市有执业（助理）医师4370人，注册护士（师）3859人，具有高级职称763人。按户籍人口（125.82万人）计算，平均每千人拥有病床数3.73张，执业(助理)医师数3.47人，注册护士数3.07人.全市公立医疗机构完成综合门诊量8011325人次，出院114867人次，卫生事业经费16.89亿元，占财政支出16.29%。

三、资料来源与方法

**（一）现有资料**

**1. 辖区基本情况**

（1）辖区特点、自然环境、社会经济状况、文化教育卫生状况来源于2019年/2020年瑞安市政府工作报告、市教育局、市卫健局工作汇报材料，市统计局2019瑞安市统计年鉴、国民经济和社会发展统计公报。

（2）人口学特征：来源于瑞安市公安局2019年瑞安市户籍人口及其变动情况统计年报表、百岁年龄统计表。

**2.辖区疾病谱特点**

期望寿命、死亡率、死因构成和死因顺位、主要慢性病死亡率、发病率：来源于瑞安市疾控中心2019年瑞安市死亡和慢性病监测年度报告。

1. **慢性病危险因素现状**

（1）居民健康素养可来源于2019年瑞安市健康素养调查报告。

（2）就诊率、医疗费用来源于市统计局2019年统计年鉴、市卫健局2019年医疗费用年度分析报告。

**4.现有的卫生、慢病防治政策**

（1）慢性病防控有关政策现状：来源于市政府、市卫健局相关文件。

（2）慢性病防控经费情况：来源于市财政局、市卫健局、市疾控中心等单位年度预算决算表。

（3）与慢性病防控有关的不同部门和机构的工作职责、内容、人员配备情况来源于市慢性病防治中长期规划、慢性病综合防控示范区建设实施方案。慢性病防控机构和人员情况来源于市卫健局、市疾控中心组织机构和人员状况报告、各级医疗机构慢性病防控人员配备统计表。

（4）慢性病防控有关的医疗与健康管理服务提供情况来源于市疾控中心、县级以上医疗机构、基层医疗机构慢病监测与防治工作开展情况统计表。

（5）健康支持性环境、健身设施情况来源于市统计局2019年瑞安市统计年鉴、体育局健身设施等汇总表、市爱卫办和市疾控中心健康支持性环境建设情况汇总表。

**（二）专题调查－瑞安市慢性病及其危险因素调查**

1、为了解瑞安市主要慢性病及其主要危险因素的现状，市疾控中心于 2019年8-9月份对我市各街道/乡镇年龄18周岁及以上的户籍人口开展了2019年慢性病及其危险因素调查。本次调查采用多阶段分层随机抽样的方法。在全市通过人口规模排序的系统抽样抽取4个街道/乡镇（高楼、南滨、桐浦、玉海），然后分别在这4个调查街道/乡镇通过人口规模排序的系统抽样抽取2个村/居委会（居民户数不少于150户，不足150户的村/居委会可与邻近合并），最后分别在各调查村/居委会随机抽样抽取105户家庭，各调查家庭中所有18岁及以上的户籍人口均为调查对象；若抽中的105户中完成问卷调查的18岁及以上户籍人口不足205人，需从该村/居委会剩余的户中补充相应的调查户开展调查。合计共调查约840户样本家庭，调查样本量约1228人。调查内容包括一般情况，主要慢性病史及家族史，吸烟、饮酒、体力活动、饮食习惯等生活方式，膳食调查，慢性病核心知识知晓情况、体重、血压、血脂等指标知晓情况、卫生服务需求与利用情况等，并进行身高、体重、腰围、血压测量和实验室检测（静脉血空腹血糖、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇和服葡萄糖水后2小时血糖等）。

2、为规范我市居民健康素养监测工作，及时监测和评价我市居民健康素养

水平，进一步掌握我市居民健康素养水平变化趋势，分析我市居民健康素养影响因素，为政府和卫生计生行政部门制定健康相关政策提供科学依据，根据 2019年浙江省居民健康素养监测工作要求，我市于 2019 年 5～8 月开展了此项调查工作。根据方案要求，本次监测的目标人群为瑞安市 4 个监测点的 15～69周岁常住人口。监测点由省疾控健康教育所抽样确定，确定为：仙降、陶山、安阳、上望。每个监测点抽取 2 个村居或居委会，每个村居或居委会内抽取 100个家庭户，每户抽取 1 名 15~69 岁常住人口（在当地居住时间超过 6 个月）作为调查对象，每个点内至少完成 80 份调查。最终全市共调查完成 640 份问卷。

3、疾病、危险因素标准定义如下：

（1）高血压判断标准：测量收缩压≥140mmHg和（或）舒张压（DBP）≥90mmHg或曾被县级以上医疗机构诊断为高血压。

血压正常高值：130mmHg≤收缩压≤139mmHg和（或）85mmHg≤舒张压≤89mmHg。

既往高血压患者：是指高血压患者中曾被医疗机构诊断为高血压者。

高血压控制者：是指高血压患者调查当天血压小于140/90mmHg者。

（2）糖尿病判断标准：参照1999年世界卫生组织标准，将符合下列条件之一者定义为糖尿病：（1）空腹血糖（FBG）≥7.0mmol/L；（2）口服葡萄糖耐量试验（OGTT）中，2h血糖≥11.1mmol/L；（3）经县级以上医院确诊为糖尿病者；

空腹血糖受损（IFG）：6.1mmol/L≤FBG<7.0mmol/L，且OGTT<7.8mmol/L；

糖耐量受损（IGT）：7.8mmol/L≤OGTT<11.1 mmol/L，且FBG<7.0mmol/L；

糖调节受损（糖尿病前期）：包括空腹血糖受损（IFG）和（或）糖耐量受损（IGT）。

既往糖尿病患者：是指糖尿病患者中曾被医疗机构诊断为糖尿病者。

糖尿病控制者：是指糖尿病患者调查当天空腹血糖小于7.0 mmol/L且口服葡萄糖耐量试验（OGTT）服糖后2小时血糖小于11.1 mmol/L者。

（3）血脂异常判断标准：总胆固醇≥6.2mmol/L，或甘油三酯≥2.3mmol/L，或高密度脂蛋白＜1.0mmol/L或低密度脂蛋白≥4.1mmol/L或曾被县级以上医疗机构诊断为血脂异常；

胆固醇边缘升高：5.2mmol/L≤总胆固醇＜6.2mmol/L；

甘油三酯边缘升高：1.7mmol/L≤甘油三酯＜2.3mmol/L；

低密度脂蛋白边缘升高：3.4mmol/L≤低密度脂蛋白＜4.1mmol/L。

（4）超重、肥胖和中心性肥胖判断标准：采用卫生部《中国成人超重与肥胖症预防控制指南（试行）2003版》中的标准，以24≤BMI＜28为超重，BMI≥28为肥胖。中心性肥胖：男性腰围≥90cm，女性腰围≥85cm判断为中心性肥胖。

（5）现在吸烟：包括每日吸烟和偶尔吸烟。每日吸烟：每天至少吸1支烟，连续或累计达到6个月，并且现在还在吸烟。重型吸烟：指符合每日吸烟条件，调查时平均每天吸烟20支及以上者。

二手烟暴露：指不吸烟者吸入吸烟者呼出的烟雾及卷烟燃烧产生的烟雾。暴露没有时间的限制，接触几分钟、几小时或整天同等认作为二手烟暴露。

（6）饮酒：指不论饮白酒、啤酒、葡萄酒、黄酒等，平均每周饮酒至少1次且现在还在饮酒者，逢年过节才饮用1次者不算饮酒。有害饮酒：指符合现在饮酒条件，调查时平均每日酒精摄入量男性在61克及以上、女性在41克及以上。（1两40度及以上白酒=20克酒精，1两40度以下白酒=15克酒精，1斤葡萄酒=50克酒精，1瓶啤酒=20克酒精，1听啤酒=10克酒精，1斤黄酒=65克酒精）。

（7）锻炼：指利用业余时间有意识规律进行的、每次超过10分钟的以强身健体为目的的各种活动，不包括职业性体力活动、体力劳动或日常出行者。经常锻炼是指符合锻炼条件，每周锻炼频度不少于3天、每天锻炼时间不少于30分钟且达到中等强度。

（8）烹调油是指烹调使用的各种植物油和动物油，主要包括大豆油、花生油、菜籽油、玉米油、芝麻油、橄榄油、猪油等。

日均油摄入量=（家庭月植物油、动物油总摄入量/月家庭人餐次数）×3

月家庭人餐次数=所有家庭成员在家就餐次数总和（6岁以下计半个人数），如家庭3人，其中有1个6岁以下小孩，每天在家就餐1次，计算月家庭人餐次数=1餐×2.5人×30=75人餐

（9）钠盐是指各种调味品中提供的钠盐，主要包括盐、酱油、味精、鸡精、咸酱、咸菜等。平均钠盐摄入量是指人群平均每日钠盐摄入克数，各种调味品提供钠盐数按照以下标准换算：100g酱油中含有23克钠盐；100g味精或鸡精含钠盐84g；100g咸菜、咸酱含15g钠盐。

月钠盐摄入总量=用盐量+酱油×23/100+味精或鸡精×84/100+咸菜、咸肉×15/100

日均盐摄入量=（家庭月钠盐摄入总量/月家庭人餐次数）×3

**（三）各类资料的质量评价**

1.现有资料：大部分资料来源于市统计局、公安局、卫健局的正式专题报告，数据可靠，质量较高。其中死因监测和慢病报告资料覆盖全市，已建立了完整的质量控制措施，定期进行漏报调查，报告资料的质量趋于稳定。

2.专题调查：严格按照抽样方法抽取调查对象；问卷设计采用国家及省疾控中心设计的标准化的结构；实验室检测有统一检测标准；对抽样、问卷调查、体格测量、实验室检验和数据录入与核对等均进行质量控制，保证了专题调查的质量。

标化率采用2010年全国普查标准人口年龄构成计算。

四、瑞安市疾病谱特点

（一）、死因分析

1、死亡水平

按户籍地址、死亡时间统计，2019年累计报告居民死亡6814例，年平均死亡率为542.61/10万，标化死亡率为355.79/10万；其中男性死亡3950例，死亡率为613.76/10万，标化死亡率为406.12/10万：女性死亡2864例，死亡率为467.81/10万、标化死亡率为300.18/10万，男女死亡性别比为1.38:1。5岁以下儿童死亡率为197.45/10万。婴儿死亡率为141.03/10万（男女分别为175.13/10万、103.58/10万）。

2015年瑞安市共报告户籍死亡个案6817例，监测人群总死亡率为615.61/10万。2016年瑞安市共报告户籍死亡个案6854例，监测人群总死亡率为617.81/10万。2017年瑞安市共报告户籍死亡个案6641例，监测人群总死亡率为599.28/10万。2018年瑞安市共报告户籍死亡个案6850例，监测人群总死亡率为618.64/10万。

2015-2019年瑞安市死亡水平整体平稳，全市0～1岁组合计死亡率为2.00‰,随着年龄增加呈下降趋势，到5~14岁组降为最低点0.11‰，以后随着年龄的增加死亡率升高，85岁以上组达到最高146.33‰。见图1.

图1 2015-2019年瑞安市分性别、分年龄平均死亡率（1/10万）

2、期望寿命

2019年瑞安市居民平均期望寿命为81.96岁，其中男性平均期望寿命为79.79岁，女性平均期望寿命为84.38岁。

2015年瑞安市居民平均期望寿命为81.00岁、2016年瑞安市居民平均期望寿命为80.72岁。2017年瑞安市居民平均期望寿命为81.54岁、2018年瑞安市居民平均期望寿命为81.62岁。

2015至2019年瑞安市平均期望寿命基本趋于增长趋势。2019年较2015年期望寿命增加了0.96岁。见图2.

图2 2015-2019年瑞安市人均期望寿命（岁）

3、三大死因

2019年瑞安市户籍报告死亡病例中，除去诊断不明和其他疾病的90例死亡病例，感染性疾病和母婴疾病、慢性病、损伤和中毒三大类疾病 分别为210例、6035例和479例，报告死亡率分别为16.72/10万、480.57/10万和38.14/10万。慢性病所占比例最高，为88.57%；其次为伤害和中毒，死因构成为7.03%,最后是感染性、母婴及营养缺乏疾病，死因构成为3.08%。见图3.

图3 2019年瑞安市三大类疾病死因构成（不包括不明原因及其他疾病）

4、慢性病死因分析

4.1肿瘤

2015年共报告肿瘤死亡病例2002例，报告死亡率为180.79/10万；2016年共报告肿瘤死亡病例2128例，报告死亡率为191.82/10万；2017年共报告肿瘤死亡病例2017例，报告死亡率为182.01/10万；2018年共报告肿瘤死亡病例2095例，报告死亡率为189.20/10万。

2019年共报告肿瘤死亡个案2042例，报告死亡率为162.61/10万。在报告的肿瘤死亡病例中，恶性肿瘤2033例，占99.56%。恶性肿瘤按性别分析，男性死亡率212.72/10万，女性108.46/10万，男性明显高于女性。恶性肿瘤按不同部位分析，处于前5位的恶性肿瘤依次为肺癌、肝癌、胃癌、结肠，结直肠和肛门癌、食管癌，报告死亡率分别为39.26/10万，25.08/10万、20.15/10万、18.08/10万和15.84/10万。见表1.

表1 2019年瑞安市男女肿瘤死亡率（1/10万）及构成情况（%）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 死因 | 男 | 死因 | 女 | 死因 | 合计 |
| 死亡数 | 构成比 | 死亡率 | 死亡数 | 构成比 | 死亡率 | 死亡数 | 构成比 | 死亡率 |
| 肺癌 | 341 | 24.80% | 52.99 | 肺癌 | 152 | 22.79% | 24.83 | 肺癌 | 493 | 24.14% | 39.26 |
| 肝癌 | 230 | 16.73% | 35.74 | 其他恶性肿瘤 | 94 | 14.09% | 15.35 | 肝癌 | 315 | 15.43% | 25.08 |
| 胃癌 | 191 | 13.89% | 29.68 | 肝癌 | 85 | 12.74% | 13.88 | 胃癌 | 253 | 12.39% | 20.15 |
| 结直肠肛门癌 | 164 | 11.93% | 25.48 | 结直肠肛门癌 | 63 | 9.45% | 10.29 | 其他恶性肿瘤 | 240 | 11.75% | 19.11 |
| 其他恶性肿瘤 | 146 | 10.62% | 22.69 | 胃癌 | 62 | 9.30% | 10.13 | 结直肠肛门癌 | 227 | 11.12% | 18.08 |
| 食道癌 | 90 | 6.55% | 14.7 | 乳腺癌 | 44 | 6.60% | 7.19 | 食道癌 | 97 | 4.75% | 15.84 |
| 胰腺癌 | 41 | 2.98% | 6.37 | 宫颈癌 | 43 | 6.45% | 7.02 | 脑神经癌 | 66 | 3.23% | 10.78 |
| 前列腺癌 | 37 | 2.69% | 5.75 | 脑神经癌 | 31 | 4.65% | 5.06 | 胰腺癌 | 65 | 3.18% | 5.18 |
| 脑神经癌 | 35 | 2.55% | 5.72 | 胰腺癌 | 24 | 3.60% | 3.92 | 乳腺癌 | 44 | 2.15% | 3.5 |
| 膀胱癌 | 33 | 2.40% | 5.13 | 白血病 | 20 | 3.00% | 3.27 | 宫颈癌 | 43 | 2.11% | 7.02 |
| 鼻咽癌 | 30 | 2.18% | 4.66 | 卵巢癌 | 17 | 2.55% | 2.78 | 白血病 | 39 | 1.91% | 3.11 |
| 白血病 | 19 | 1.38% | 2.95 | 胆囊癌 | 10 | 1.50% | 1.63 | 膀胱癌 | 39 | 1.91% | 3.11 |
| 胆囊癌 | 12 | 0.87% | 1.86 | 食道癌 | 7 | 1.05% | 1.14 | 前列腺癌 | 37 | 1.81% | 5.75 |
| 其他肿瘤 | 5 | 0.36% | 0.78 | 鼻咽癌 | 6 | 0.90% | 0.93 | 鼻咽癌 | 36 | 1.76% | 5.59 |
| 良性肿瘤 | 1 | 0.07% | 0.16 | 膀胱癌 | 6 | 0.90% | 0.98 | 胆囊癌 | 22 | 1.08% | 1.75 |
| 宫颈癌 |  | 0.00% | 0 | 其他肿瘤 | 2 | 0.30% | 0.33 | 卵巢癌 | 17 | 0.83% | 2.78 |
| 卵巢癌 |  | 0.00% | 0 | 良性肿瘤 | 1 | 0.15% | 0.16 | 其他肿瘤 | 7 | 0.34% | 0.56 |
| 乳腺癌 |  | 0.00% | 0 | 前列腺癌 |  | 0.00% | 0 | 良性肿瘤 | 2 | 0.10% | 0.16 |
| 总计 | 1375 | 100.00% | 213.65 | 总计 | 667 | 100.00% | 108.95 | 总计 | 2042 | 100.00% | 162.61 |
| 恶性肿瘤 | 1369 | 99.56% | 212.72 | 恶性肿瘤 | 664 | 99.55% | 108.46 | 恶性肿瘤 | 2033 | 99.56% | 161.89 |
| 良性肿瘤 | 1 | 0.07% | 0.16 | 良性肿瘤 | 1 | 0.15% | 0.16 | 良性肿瘤 | 2 | 0.10% | 0.16 |
| 其他肿瘤 | 5 | 0.36% | 0.78 | 其他肿瘤 | 2 | 0.30% | 0.33 | 其他肿瘤 | 7 | 0.34% | 0.56 |
| 总计 | 1375 | 100.00% | 213.65 | 总计 | 667 | 100.00% | 108.95 | 总计 | 2042 | 100.00% | 162.61 |

备注 \* 宫颈癌、卵巢癌死亡率以女性人口计算，前列腺癌死亡率以男性人口计算。

2019年瑞安市居民肿瘤死亡年龄自35岁起呈明显递增趋势，至75岁达到峰值后有所回落。见图4.

图4 2019年瑞安市肿瘤分性别、分年龄报告死亡率（1/10万）

2015-2019年瑞安市居民肿瘤死亡水平整体趋势基本上缓慢递减。见图5.

图5 2015-2019年瑞安市分性别肿瘤死亡率（1/10万）

4.2 循环系统疾病

2015年共报告循环系统疾病死亡病例2687例，报告死亡率为258.91/10万；2016年共报告循环系统疾病死亡病例2708例，报告死亡率为244.10/10万；2017年共报告循环系统疾病死亡病例2808例，报告死亡率为253.39/10万；2018年共报告循环系统疾病死亡病例2884例，报告死亡率为260.46/10万；

2019年共报告循环系统疾病死亡个案2798例，报告死亡率为222.81/10万。其中男女死亡率分别为233.07/10万、212.02/10万。男性高于女性。主要循环系统疾病为脑血管疾病和心脏病，死亡率分别为110.29/10万、104.95/10万。见图6.

图6 2015-2019年瑞安市循环系统疾病死亡率（1/10万）

由图6可见，2015-2019年瑞安市循环系统疾病死亡水平呈波动趋势，男性变化情况则与女性情况基本一致。

4.3呼吸系统疾病

2015年共报告慢性呼吸系统疾病死亡病例285例，报告死亡率为25.74/10万；2016年共报告慢性呼吸系统疾病死亡病例321例，报告死亡率为28.93/10万；2017年共报告慢性呼吸系统疾病死亡病例283例，报告死亡率为25.54/10万；2018年共报告慢性呼吸系统疾病死亡病例247例，报告死亡率为22.31/10万。

2019年共报告慢性呼吸系统疾病死亡个案263例，报告死亡率为 20.94/10万。其中男女死亡率分别为27.50/10万、14.05/10万。男性明显高于女性。见图7.

图7 2015-2019年瑞安市慢性呼吸系统疾病死亡率（1/10万）

由图7可见，2015-2019年瑞安市慢性呼吸系统疾病死亡水平呈下降趋势，男性变化情况则与女性情况基本一致。

4.4糖尿病

2015年共报告糖尿病死亡病例186例，报告死亡率为16.80/10万；2016年共报告糖尿病死亡病例226例，报告死亡率为20.37/10万；2017年共报告糖尿病死亡病例198例，报告死亡率为17.87/10万；2018年共报告糖尿病死亡病例236例，报告死亡率为21.31/10万；

2019年共报告糖尿病死亡个案255例，报告死亡率为 20.31/10万。其中男女死亡率分别为18.18/10万、22.54/10万。女性高于男性。见图8.

图8 2015-2019年瑞安市糖尿病死亡率（1/10万）

5、死因顺位

2019年瑞安市居民的前5位死因依次为循环系统，肿瘤，损伤中毒，呼吸系统，神经系统，5种疾病占总死亡数的90.80%。男性前5位死因依次为循环系统，肿瘤，呼吸系统，损伤中毒，神经系统，占男性总死亡数的91.59%；女性前5位死因为循环系统，肿瘤，神经系统，损伤中毒，呼吸系统，占女性总死亡数的89.70%。见表2.

表2 2019年瑞安市前5位死因死亡率（1/10万）、构成（%）及死因顺位

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要疾病 | 男 | 主要疾病 | 女 | 主要疾病 | 合计 |
| 死亡数 | 构成比 | 死亡率 | 死亡数 | 构成比 | 死亡率 | 死亡数 | 构成比 | 死亡率 |
| 循环系统 | 1500 | 37.97% | 233.07 | 循环系统 | 1298 | 45.32% | 212.02 | 循环系统 | 2798 | 41.06% | 222.81 |
| 肿瘤 | 1375 | 34.81% | 213.65 | 肿瘤 | 667 | 23.29% | 108.95 | 肿瘤 | 2042 | 29.97% | 162.61 |
| 呼吸系统 | 281 | 7.11% | 43.66 | 神经系统 | 228 | 7.96% | 37.24 | 损伤中毒 | 479 | 7.03% | 38.14 |
| 损伤中毒 | 271 | 6.86% | 42.11 | 损伤中毒 | 208 | 7.26% | 33.97 | 呼吸系统 | 449 | 6.59% | 35.75 |
| 神经系统 | 191 | 4.84% | 29.68 | 呼吸系统 | 168 | 5.87% | 27.44 | 神经系统 | 419 | 6.15% | 33.37 |

**6、减寿顺位**

潜在寿命损失主要反映低年龄组寿命损失（即早死）对居民健康水平的影响。2019年主要死因按平均减寿年数排序，前5位死因分别为围生期病、先天异常、损伤中毒、肿瘤、消化系统、其平均减寿年数为69.50年、61.04年、9.34年、5.66年、5.36年；减寿率则为0.33‰、0.63‰、3.56‰、9.21‰、0.65‰。男性前5位减寿顺位分别是围生期病、先天异常、损伤中毒、消化系统、肿瘤；女性前5位减寿顺位分别是围生期病、先天异常、损伤中毒、肿瘤、消化系统。见表3.

表3 2019瑞安市前5位死因减寿年数（年）、减寿率（‰）和减寿顺位

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病名称 | 男 | 疾病名称 | 女 | 疾病名称 | 合计 |
| 各年龄组减寿年数 | 减寿率（‰） | 平均减寿年数 | 各年龄组减寿年数 | 减寿率（‰） | 平均减寿年数 | 各年龄组减寿年数 | 减寿率（‰） | 平均减寿年数 |
| 围生期病 | 209 | 0.32 | 69.5 | 围生期病 | 209 | 0.34 | 69.5 | 围生期病 | 417 | 0.33 | 69.5 |
| 先天异常 | 614 | 0.95 | 61.4 | 先天异常 | 180 | 0.29 | 59.83 | 先天异常 | 794 | 0.63 | 61.04 |
| 损伤中毒 | 2,718 | 4.22 | 10.03 | 损伤中毒 | 1,755 | 2.87 | 8.44 | 损伤中毒 | 4,472 | 3.56 | 9.34 |
| 消化系统 | 600 | 0.93 | 6.45 | 肿瘤 | 3,938 | 6.43 | 5.9 | 肿瘤 | 11,567 | 9.21 | 5.66 |
| 肿瘤 | 7,630 | 11.85 | 5.55 | 消化系统 | 215 | 0.35 | 3.64 | 消化系统 | 815 | 0.65 | 5.36 |

**7、重大慢性病过早死亡概率**

2015-2019年瑞安市30~69岁居民因心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等四类重大慢性病导致的过早死亡率分别为12.06%、11.86%、11.09%、10.62%、10.34%，重大慢性病过早死亡率5年下降14.26%。

8、不同年龄段主要死因

2019年瑞安市户籍居民不同年龄段死因顺位中，0～14岁儿童死亡率23.02/10万，其中男女各为23.11/10万、22.95/10万；前三位死因为损伤中毒，先天异常,围生期病，死亡率分别为6.51/10万、5.01/10万和3.00/10万，前三位死因占0～14岁组儿童死亡的63.04%。15～44岁年龄组死亡率为41.11/10万，前三位死因为肿瘤、损伤中毒和循环系统疾病，死亡率分别为16.25/10万、10.77/10万和8.42/10万，前三位死因占15～39岁组总死亡的86.19％。45～64岁年龄组死亡率为293.69/10万, 男女各为406.59/10万、181.56/10万；前三位死因为肿瘤、循环系统疾病和损伤中毒，死亡率分别为165.69/10万、62.04/10万和28.53/10万，前三位死因占该年龄段死亡的87.25％。65岁年龄组及以上老年组死亡率为3333.29/10万，前三位死因为循环系统疾病、肿瘤和呼吸系统疾病，死亡率分别为1542.17/10万、811.86 /10万和259.38/10万，前三位死因占该年龄组死亡的78.41％。

9、伤害死因分析

2019年共报告损伤中毒死亡个案479例，报告死亡率38.14/10万，；男女报告死亡42.11/10万、33.97/10万。2019年人群损伤和中毒的前4位死因依次为意外跌落、机动车辆交通事故、淹死、自杀，报告死亡率依次为18.79/10万、8.60/10万、4.06/10万、2.71/10万，合计占全部损伤和中毒死亡的89.57%。

**（二）主要慢性病发病情况**

**1、 糖尿病**

1.1糖尿病报告病例：2015年共报告糖尿病病例5346例，报告发病率为482.77/10万，其中2型糖尿病3555例；2016年共报告糖尿病病例5450例，报告发病率为491.26 /10万，其中2型糖尿病3187例；2017年共报告糖尿病病例4332例，报告发病率为390.92/10万，其中2型糖尿病2517例；2018年共报告糖尿病病例4021例，报告发病率为363.15/10万，其中2型糖尿病2470例；2019年共报告糖尿病病例4378例，报告发病率为348.62/10万，其中2型糖尿病2316例。

2015-2019 年我市糖尿病总发病率波动较大：2015至2016年糖尿病总发病率有所上升，2017年开始总发病率逐年下降。其中2型糖尿病发病率总体趋势基本一致，但全部呈下降趋势，见图9.

图9 2015-2019年瑞安市糖尿病发病率（1/10万）

1.2糖尿病性别发病情况：2015年共报告糖尿病病例5346人，其中男性2609人，女性2737人；2016年共报告糖尿病病例5450人，其中男性2366人，女性3084人；2017年共报告糖尿病病例4332人，其中男性1796人，女性2536人；2018年共报告糖尿病病例4021人，其中男性1770人，女性2251人；2019年共报告糖尿病病例4378人，其中男性1967人，女性2411人。

2015年－2019年男性糖尿病的发病率均比女性低。见图10.

图10 2015-2019年瑞安市糖尿病分性别发病率（1/10万）

1.3糖尿病性别发病情况：我市2015-2019年糖尿病发病率随着年龄的增长而上升，其中女性在20~达到一个小高峰，后下降，40~岁组以后人群的发病率随着年龄的增长而上升的速度较快。见图11.

图11 2015-2019年瑞安市糖尿病分性别、分年龄平均发病率（1/10万）

**2、冠心病急性事件**

2.1冠心病急性事件报告病例：2015年共报告冠心病急性事件病例784例，报告发病率为70.80/10万，其中急性心肌梗死696例、其他冠心病19例、心脏性猝死69例；2016年共报告冠心病急性事件病例843例，报告发病率为66.79/10万，其中急性心肌梗死741例、其他冠心病18例、心脏性猝死84例；2017年共报告冠心病急性事件病例928例，报告发病率为83.74/10万，其中急性心肌梗死839例、其他冠心病39例、心脏性猝死50例；2018年共报告冠心病急性事件病例752例，报告发病率为67.91/10万，其中急性心肌梗死651例、其他冠心病36例、心脏性猝死65例；2019年共报告冠心病急性事件病例532例，报告发病率为42.36 /10万，其中急性心肌梗死354例、其他冠心病78例、心脏性猝死100例；

2015-2019 年我市心血管疾病事件总发病率整体呈先上升后下降趋势，其中急性心肌梗死整体发病率趋势一致，其他冠心病发病率与心性猝死的发病率波动不大。见图12.

图12 2015-2019年瑞安市各类心血管急性事件发病率（1/10万）

2.2 冠心病急性事件性别发病情况：我市2015-2019年冠心病急性事件发病情况中，以中、老年发病为主，发病率随着年龄的增长而上升，60~岁组以后人群的发病率随着年龄的增长而上升的速度较快。见图13.

图13 2015-2019年瑞安市心脑血管疾病分性别、分年龄平均发病率（1/10万）

**3、脑卒中**

3.1脑卒中报告病例：2015年共报告脑卒中病例4062例，报告发病率为366.82/10万，其中脑出血729例，脑梗塞2838例；2016年共报告脑卒中病例4287例，报告发病率为386.43/10万，其中脑出血838例，脑梗塞2955例；2017年共报告脑卒中病例4427例，报告发病率为399.49/10万，其中脑出血750例，脑梗塞3168例；2018年共报告脑卒中病例3956例，报告发病率为357.28/10万，其中脑出血647例，脑梗塞2803例；2019年共报告脑卒中病例2209例，报告发病率为315.74/10万，其中脑出血513例，脑梗塞2972例；

2015-2019 年我市脑卒中总发病率整体呈先上升后下降趋势，在2017年达到峰值。见图14.

图14 2015-2019年瑞安市脑卒中发病率（1/10万）

3.2 脑卒中性别年龄发病情况：我市2015-2019年脑卒中发病情况中，以中、老年发病为主，发病率随着年龄的增长而上升，60~岁组以后人群的发病率随着年龄的增长而上升的速度较快。见图15.

图15 2015-2019年瑞安市脑卒中分性别、分年龄平均发病率（1/10万）

**4、恶性肿瘤**

2015年共报告恶性肿瘤发病病例2944例，报告发病率为265.86/10万；2016年共报告发病病例3327例，报告发病率为299.89/10万；2017年共报告发病病例4427例，报告发病率为399.49/10万；2018年共报告发病病例3887例，报告发病率为351.04/10万。

2019年共报告恶性肿瘤病例3408人，其中男性1837人，女性1571人；全市恶性肿瘤报告发病率为271.38/10万，男性285.44/10万，女性256.61/10万。全市发病合计前5位的恶性肿瘤分别是：肺癌、甲状腺癌、肠癌、胃癌、肝癌，报告发病率依次是45.39/10万、32.01/10万、29.62/10万、24.29/10万、22.69/10万，占所有恶性肿瘤的56.75%。见图16.

图16 2015-2019年瑞安市主要恶性肿瘤发病率（1/10万）

各年龄组主要恶性肿瘤发病率大多随着年龄增大而增加，0～29岁组发病率较低，30～岁组以后明显增高，胃癌、肠癌发病率持续上升，肺癌、肝癌在80~岁组发病率反而下降。乳腺癌在50~岁组达到峰值。见图17.

图17 2019年瑞安市主要恶性肿瘤年龄别发病率（1/10万）

由图18可见，随着年龄增加，我市2015至2019年恶性肿瘤发病率呈上升趋势，自30岁起上升尤为明显。男性和女性整体变化趋势与合计情况一致，其中男性随着年龄增加上升趋势更加明显。见图18.

图18 2015-2019年瑞安市恶性肿瘤分性别、分年龄平均发病率（1/10万）

**（三）主要慢性病患病情况**

2019年瑞安市专项慢性病及其主要危险因素调查中，采用多阶段分层随机抽样的方法。在全市通过人口规模排序的系统抽样抽取4个街道/乡镇，然后分别在各调查街道/乡镇通过人口规模排序的系统抽样抽取2个村/居委会，最后分别在各调查村/居委会随机抽样抽取105户家庭，各调查家庭中所有18岁及以上的户籍人口均为调查对象。合计共调查约840户样本家庭，调查样本量约为1228。

**1、样本性别、年龄构成**

本次调查覆盖4个街道。本次共调查1228人，其中男性555人，占43.09%。女性733人，占56.91%。性别比为1：1.32。18～岁组、30～岁组、40～岁组、50～岁组、60～岁组、70～岁和80～岁组的人数分别占3.57%、4.97%、16.23%、25.93%、26.48%、16.54%、6.29%，调查对象年龄以50～69岁为主，占52.41%。见表4.

表4 调查对象的性别年龄构成(%)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | 男性 | 　 | 女性 | 　 | 合计 |
| 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |
| 18～ | 22 | 3.96  | 　 | 24 | 3.27  | 　 | 46 | 3.57  |
| 30～ | 25 | 4.50  |  | 39 | 5.32  |  | 64 | 4.97  |
| 40～ | 75 | 13.51  |  | 134 | 18.28  |  | 209 | 16.23  |
| 50～ | 147 | 26.49  |  | 187 | 25.51  |  | 334 | 25.93  |
| 60～ | 142 | 25.59  |  | 199 | 27.15  |  | 341 | 26.48  |
| 70～ | 111 | 20.00  |  | 102 | 13.92  |  | 213 | 16.54  |
| 80～ | 33 | 5.95  |  | 48 | 6.55  |  | 81 | 6.29  |
| 合计 | 555 | 100.00  | 　 | 733 | 100.00  | 　 | 1288 | 100.00  |

**2 、文化程度、职业及婚期状况构成**

在调查的人群中，文化程度：以文盲、半文盲为主，占39.29%，其次是小学，占25.39%，第三位是初中，占19.02%。职业分布：以家务为主，占28.18%，其次是工人，占13.66%，第三为农业劳动者占13.35%。婚姻状况：84.94%的调查对象有配偶，10.09%丧偶，3.49%未婚，1.16%离异。见表5.

表5 调查对象一般社会经济状况性别构成(%)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社会经济情况 | 男性 | 女性 | 合计 |
| 例数 | 构成% | 例数 | 构成% | 例数 | 构成% |
| **职业** |  |  |  |  |  |  |
| 工人 | 98 | 17.66 | 78 | 10.64 | 176 | 13.66 |
| 农业劳动者 | 105 | 18.92 | 67 | 9.14 | 172 | 13.35 |
| 干部职员 | 19 | 3.42 | 11 | 1.50 | 30 | 2.33 |
| 专业技术人员 | 35 | 6.31 | 21 | 2.86 | 56 | 4.35 |
| 服务行业 | 43 | 7.75 | 43 | 5.87 | 86 | 6.68 |
| 离退人员 | 64 | 11.53 | 96 | 13.10 | 160 | 12.42 |
| 家务 | 51 | 9.19 | 312 | 42.56 | 363 | 28.18 |
| 下岗待业人员 | 35 | 6.31 | 14 | 1.91 | 49 | 3.80 |
| 其他 | 105 | 18.92 | 91 | 12.41 | 196 | 15.22 |
| **文化程度** |  |  |  |  |  |  |
| 文盲、半文盲 | 163 | 29.37  | 343 | 46.79  | 506 | 39.29  |
| 小学 | 159 | 28.65  | 168 | 22.92  | 327 | 25.39  |
| 初中 | 125 | 22.52  | 120 | 16.37  | 245 | 19.02  |
| 高中、中专 | 55 | 9.91  | 53 | 7.23  | 108 | 8.39  |
| 大专及以上 | 52 | 9.37  | 43 | 5.87  | 95 | 7.38  |
| 不详 | 1 | 0.18  | 6 | 0.82  | 7 | 0.54  |
| **婚姻** |  |  |  |  |  |  |
| 未婚 | 31 | 5.59  | 14 | 1.91  | 45 | 3.49  |
| 有配偶 | 492 | 88.65  | 602 | 82.13  | 1094 | 84.94  |
| 离异 | 6 | 1.08  | 9 | 1.23  | 15 | 1.16  |
| 丧偶 | 23 | 4.14  | 107 | 14.60  | 130 | 10.09  |
| 不详 | 3 | 0.54  | 1 | 0.14  | 4 | 0.31  |
|  |  |  |  |  |  |  |

### 3、家庭年收入

以≥100000为主，占25.62%，其次是2000以下占15.06%，第三是20000-49999占12.81%。12.58%的调查对象拒绝回答家庭年收入的问题。见表6.

表6 调查对象的家庭年收入构成(%)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家庭年收入 | 男性 | 女性 | 合计 |
| 例数 | 构成% | 例数 | 构成% | 例数 | 构成% |
| ＜2000 | 83 | 14.95  | 111 | 15.14  | 194 | 15.06  |
| 2000-4999 | 24 | 4.32  | 41 | 5.59  | 65 | 5.05  |
| 5000-9999 | 26 | 4.68  | 45 | 6.14  | 71 | 5.51  |
| 10000-14999 | 49 | 8.83  | 59 | 8.05  | 108 | 8.39  |
| 15000-19999 | 45 | 8.11  | 36 | 4.91  | 81 | 6.29  |
| 20000-49999 | 66 | 11.89  | 99 | 13.51  | 165 | 12.81  |
| 50000-99999 | 51 | 9.19  | 61 | 8.32  | 112 | 8.70  |
| ≥100000 | 148 | 26.67  | 182 | 24.83  | 330 | **25.62**  |
| 拒绝回答 | 63 | 11.35  | 99 | 13.51  | 162 | 12.58  |
| 合计 | 555 | 100.00  | 733 | 100.00  | 1288 | 100.00  |

**4、高血压患病情况**

**4.1高血压患病率**

本次调查发现，高血压患者638人，高血压患病率为50.00%（638/1276），男性人群高血压患病率为54.18%（298/550），女性人群高血压患病率为46.83（340/726），男性人群高血压患病率高于女性人群高血压患病率。全国2010年第六次人口普查数据性别年龄标化后, 高血压标化患病率为26.01%，男性高血压标化患病率为28.37%，女性高血压标化患病率为23.58%。见表7. 见图19.

表7 调查对象分年龄组高血压患病率（%）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | 男性 | 　 | 女性 | 　 | 合计 |
| 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |
| 18～ | 2 | 9.09 |  | 0 | 0.00 |  | 2 | 4.44 |
| 30～ | 6 | 24.00 |  | 3 | 7.69 |  | 9 | 14.06 |
| 40～ | 27 | 36.00 |  | 24 | 17.91 |  | 51 | 24.40 |
| 50～ | 61 | 42.07 |  | 73 | 39.04 |  | 134 | 40.36 |
| 60～ | 95 | 67.86 |  | 119 | 61.34 |  | 214 | 64.07 |
| 70～ | 78 | 70.91 |  | 79 | 78.22 |  | 157 | 74.41 |
| 80～ | 29 | 87.88 |  | 42 | 87.50 |  | 71 | 87.65 |
| 合计 | 298 | 54.18 |  | 340 | 46.83 |  | **638** | 50.00 |

图19 调查对象分年龄组高血压患病率（%）

**4.2血压高值患病率**

本次调查发现，血压高值者366人，血压高值患病率为28.68%（366/1276），男性人群血压高值患病率为31.45%（173/550），女性人群血压高值患病率为26.58%（193/726）。男性人群血压高值患病率高于女性人群血压高值患病率。经全省2010年人口调整后，血压高值标化患病率为33.82%，男性血压高值标化患病率为38.15%，女性血压高值标化患病率为29.30%。见图20.

图20 调查对象分年龄组血压高值患病率（%）

**4.3既往高血压患者服药情况**

449名既往高血压患者中，采取药物治疗措施的有84.86%（381/449），男、女性既往诊断高血压患者采取药物治疗措施分别的有84.88%（174/205）、84.84%（207/244）。381名采取药物治疗措施的既往高血压患者中，近半年来规律服药的占80.05%，不规律服药的占18.37%，不服药的占1.57%；近两周规律服用降压药物的占82.15%，不规律服药的占17.85%。见表8.

表8 既往高血压患者的服药情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药物治疗 | 男性 |  | 女性 |  | 合计 |
| 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |
| 近半年 | 规律服用 | 145 | 83.33 |  | 160 | 77.29 |  | 305 | 80.05 |
| 不规律服用 | 26 | 14.94 |  | 44 | 21.26 |  | 70 | 18.37 |
| 不服用 | 3 | 1.72 |  | 3 | 1.45 |  | 6 | 1.57 |
| 合计 | 174 | 100.00 |  | 207 | 100.00 |  | 381 | 100.00 |  |
| 近两周 | 规律服用 | 143 | 82.18 |  | 170 | 82.13 |  | 313 | 82.15 |
| 不规律服用 | 31 | 17.82 |  | 37 | 17.87 |  | 68 | 17.85 |
| 合计 | 174 | 100.00 |  | 207 | 100.00 |  | 381 | 100.00 |

**4.4高血压知晓率情况**

638名患有高血压的调查对象中有449名在调查前已被医生诊断为高血压，高血压知晓率为70.37%（449/638），男、女性高血压知晓率分别为68.79%（205/298）、71.76%（244/340）。女性人群高血压知晓率高于男性人群高血压知晓率。调查对象18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组高血压知晓率分别为50.00%、44.44%、58.82%、58.66%、70.56%、73.89%、77.46%。高血压知晓率随年龄增加而升高。

**4.5高血压控制率情况**

638名患有高血压的调查对象中调查当天血压小于140/90mmHg者有167名，高血压控制率为26.18%（167/638），男、女性高血压控制率分别为27.18%（81/298）、25.29%（86/340）。其中18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组高血压控制率分别为0%、22.22%、27.45%、22.39%、27.57%、31.21%、18.31%。

**5、糖尿病患病情况**

**5.1糖尿病患病率**

本次调查发现，调查人群糖尿病患病率为16.02%（206/1286），男性患病率为15.34%（85/544），女性人群患病率为16.53%（121/732）。男性患病率高于女性患病率。调查对象18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组糖尿病患病率分别为2.17%、1.56%、4.78%、10.51%、24.71%、23.47%、30.86%。糖尿病患病率随年龄增加而上升。用全国2010年第六次人口普查数据性别年龄标化后，调查人群糖尿病标化患病率为7.48%，男性糖尿病标化患病率为6.90%，女性标化患病率为8.07%。见表9. 见图21.

表9 调查对象分年龄组糖尿病患病率（%）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | 男性 | 　 | 女性 | 　 | 合计 |
| 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |
| 18～ | 0 | 0.00  |  | 1 | 4.17  |  | 1 | 2.17  |
| 30～ | 1 | 4.00  |  | 0 | 0.00  |  | 1 | 1.56  |
| 40～ | 5 | 6.67  |  | 5 | 3.73  |  | 10 | 4.78  |
| 50～ | 20 | 13.70  |  | 15 | 8.02  |  | 35 | 10.51  |
| 60～ | 26 | 18.31  |  | 58 | 29.29  |  | 84 | 24.71  |
| 70～ | 23 | 20.72  |  | 27 | 26.47  |  | 50 | 23.47  |
| 80～ | 10 | 30.30  |  | 15 | 31.25  |  | 25 | 30.86  |
| 合计 | 85 | 15.34  | 　 | 121 | 16.53  | 　 | 206 | 16.02  |

图21 调查对象分年龄组糖尿病患病率（%）

**5.2调查对象糖调节受损患病率情况**

本次调查发现，糖调节受损（IGR）者46人，IGR患病率为3.58%（46/1286），男性人群IGR患病率为4.69%（26/554），女性人群IGR患病率为2.73%（20/732）。调查对象18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组IGR患病率分别为0.00%、0.00%、0.96%、5.11%、5.59%、3.29%、1.23%。见图22.

图22 调查对象分年龄组糖调节受损患病率（%）

IGR中空腹血糖受损（IFG）者25人，IFG患病率为1.94%（25/1286），男性人群IFG患病率为2.89%（16/554），女性人群IFG患病率为1.23%（9/732）。调查对象18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组IFG患病率分别为0.0.%、0.00%、0.96%、3.30%、2.06%、2.82%、0.00%。见图23.

图23 调查对象分年龄组空腹血糖受损患病率（%）

IGR中糖耐量受损（IGT）者21人，IGT患病率为1.63%（21/1286），男性人群IGT患病率为1.81%（10/554），女性人群IGT患病率为1.50%（11/732）。调查对象18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组IGT患病率分别为0.00%、0.00%、0.48%、1.80%、3.53%、0.47%、1.23%。见图24.



图24 调查对象分年龄组糖耐量受损患病（%）

**5.3 既往糖尿病患者治疗情况**

170名既往糖尿病患者中，67.65%有采取控制饮食等非药物治疗，78.82%有采取药物治疗，10.00%有注射胰岛素，近半年按医生要求规律治疗（包括控制饮食等非药物治疗）占76.47%，治疗不规律的占11.18%，未采取治疗的占12.35%。见表10.

表10 既往糖尿病患者的治疗情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 治疗情况 | 男性 |  | 女性 |  | 合计 |
| 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |
| 控制饮食等非药物治疗 | 是 | 44 | 69.84 |  | 71 | 66.36 |  | 115 | 67.65 |
| 否 | 19 | 30.16 |  | 36 | 33.64 |  | 55 | 32.35 |
| 合计 | 63 | 100.00 |  | 107 | 100.00 |  | 170 | 100.00 |
| 药物治疗 | 是 | 48 | 76.19 |  | 86 | 80.37 |  | 134 | 78.82 |
| 否 | 15 | 23.81 |  | 21 | 19.63 |  | 36 | 21.18 |
| 合计 | 63 | 100.00 |  | 107 | 100.00 |  | 170 | 100.00 |
| 注射胰岛素 | 是 | 5 | 7.94 |  | 12 | 11.21 |  | 17 | 10.00 |
| 否 | 58 | 92.06 |  | 95 | 88.79 |  | 153 | 90.00 |
| 合计 | 63 | 100.00 |  | 107 | 100.00 |  | 170 | 100.00 |
| 半年来按医生要求治疗（包括控制饮食等非药物） | 规律 | 49 | 77.78 |  | 81 | 75.70 |  | 130 | 76.47 |
| 不规律 | 6 | 9.52 |  | 13 | 12.15 |  | 19 | 11.18 |
| 未采取 | 8 | 12.70 |  | 13 | 12.15 |  | 21 | 12.35 |
| 合计 | 63 | 100.00 |  | 107 | 100.00 |  | 170 | 100.00 |

**5.4 糖尿病知晓率情况**

206名患有糖尿病的调查对象中有170名在调查前已被医生诊断为糖尿病，糖尿病知晓率为82.52%（170/206），男、女性糖尿病知晓率分别为74.12%（63/85）、88.43%（107/121）。女性人群糖尿病知晓率高于男性人群糖尿病知晓率。调查对象18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组糖尿病知晓率分别为100%、0.00%、80.00%、82.80%、85.71%、78.00%、84.00%。

**5.5糖尿病治疗率**

206名患有糖尿病的调查对象中调查当天空腹血糖小于7.0 mmol/L且口服葡萄糖耐量试验（OGTT）服糖后2小时血糖小于11.1 mmol/L者有88名，血糖控制率为42.72%（88/206），男、女性血糖控制率分别为32.94%（28/85）、49.59%（60/121）。男性人群血糖控制率高于女性人群血糖控制率。其中18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组高血压控制率分别为0.00%、0.00%、30.00%、42.86%、42.86%、38.00%、60.00%。

**6、血脂异常情况**

**6.1对象血脂测量情况，**

本次调查共1288人，其中血脂测量1287人，测量率99.92%。其中男性555人，女性732人，男女性别比为1:1.32。18～，30～，40～，50～，60～，70～，80～岁分别占3.57%、4.97%、16.24%、25.95%、26.42%、16.55%、6.29%。

**6.2血脂异常患病率**

本次调查结果显示，人群中血脂异常患病率为49.96%（643/1287），男性人群血脂异常患病率为52.07%（289/555），女性人群血脂异常患病率为48.36%（354/732），男性患病率高于女性患病率（但是P>0.05没有统计学意义）。调查人群18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组血脂异常患病率分别为23.91%、35.94%、42.11%、51.20%、55.29%、55.87%、53.09%。血脂异常患病率随年龄增加而上升。用全省2010第六次人口普查数据性别年龄标化后，调查人群的血脂异常标化患病率为41.95%，男性血脂异常标化患病率为51.75%，女性血脂异常标化患病率为31.93%。见表11. 见图25.

表11 调查对象分年龄组血脂异常患病率（%）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | 男性 | 　 | 女性 | 　 | 合计 |
| 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |
| 18～ | 8 | 36.36% |  | 3 | 12.50% |  | 11 | 23.91% |
| 30～ | 15 | 60.00% |  | 8 | 20.51% |  | 23 | 35.94% |
| 40～ | 46 | 61.33% |  | 42 | 31.34% |  | 88 | 42.11% |
| 50～ | 83 | 56.46% |  | 88 | 47.06% |  | 171 | 51.20% |
| 60～ | 69 | 48.59% |  | 119 | 60.10% |  | 188 | 55.29% |
| 70～ | 54 | 48.65% |  | 65 | 63.73% |  | 119 | 55.87% |
| 80～ | 14 | 42.42% |  | 29 | 60.42% |  | 43 | 53.09% |
| 合计 | 289 | 52.07% | 　 | 354 | 48.36% | 　 | 643 | 49.96% |

图25 调查对象分年龄组血脂异常患病率（%）

**6.3** 血脂异常知晓率情况

643名血脂异常患者中，既往被医生诊断过血脂异常的有223人，血脂异常知晓率为34.68%，男、女性人群中血脂异常知晓率分别为33.22%（96/289）、35.88%（127/354），女性血脂异常知晓率高于男性血脂异常知晓率（但是P>0.05没有统计学意义）。调查人群18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组血脂异常知晓率分别为0.00%、17.39%、35.23%、35.67%、42.55%、31.09%、23.26%。

**6.4血脂异常治疗率情况**

223名血脂异常知晓者中，近两周内采用调脂药物治疗的有49人，血脂异常治疗率为21.97%，男、女性居民中血脂异常治疗率分别为22.92%（22/96）、21.26%（27/127）。调查人群18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组血脂异常治疗率分别为0.00%、0.00%、6.45%、19.67%、26.25%、32.43%、20.00%。70～79岁血脂异常治疗率最高。

**7、超重、肥胖情况**

**7.1 超重**

调查人群超重患病率为40.39%，男性超重患病率为45.75%，女性人群超重患病率为36.31%。男性患病率高于女性患病率。18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组超重患病率分别为18.18%、25.00%、36.84%、45.18%、46.18%、40.95%、28.40%。50～79岁组超重患病率最高。用全国2010年第六次人口普查数据性别年龄标化后，调查人群的标化超重患病率为29.12%，男性标化超重患病率为34.82%，女性为23.30%。见表12. 见图26.

表12 调查对象分年龄组超重患病率（%）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | 男性 | 　 | 女性 | 　 | 合计 |
| 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |
| 18～ | 7 | 31.82% |  | 1 | 4.55% |  | 8 | 18.18% |
| 30～ | 11 | 44.00% |  | 5 | 12.82% |  | 16 | 25.00% |
| 40～ | 41 | 54.67% |  | 36 | 26.87% |  | 77 | 36.84% |
| 50～ | 68 | 46.58% |  | 82 | 44.09% |  | 150 | 45.18% |
| 60～ | 71 | 50.00% |  | 86 | 43.43% |  | 157 | 46.18% |
| 70～ | 45 | 40.91% |  | 41 | 41.00% |  | 86 | 40.95% |
| 80～ | 10 | 30.30% |  | 13 | 27.08% |  | 23 | 28.40% |
| 合计 | 253 | 45.75% |  | 264 | 36.31% |  | 517 | 40.39% |

图26 调查对象分年龄组超重患病率（%）

**7.2 肥胖**

调查人群肥胖患病率为11.09%，男性肥胖患病率为11.03%，女性人群肥胖患病率为1.14%。18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组肥胖患病率分别为2.27%、4.69%、7.18%、11.14%、12.06%、16.67%、12.35%。70～79岁组肥胖患病率最高。用全国2010年第六次人口普查数据性别年龄标化后，调查人群的标化肥胖患病率为6.15%，男性标化肥胖患病率为6.59%，女性为5.70%。见表13. 见图27.

表13 调查对象分年龄组肥胖患病率（%）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | 男性 | 　 | 女性 | 　 | 合计 |
| 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |
| 18～ | 1 | 4.55% |  | 0 | 0.00% |  | 1 | 2.27% |
| 30～ | 3 | 12.00% |  | 0 | 0.00% |  | 3 | 4.69% |
| 40～ | 5 | 6.67% |  | 10 | 7.46% |  | 15 | 7.18% |
| 50～ | 21 | 14.38% |  | 16 | 8.60% |  | 37 | 11.14% |
| 60～ | 13 | 9.15% |  | 28 | 14.14% |  | 41 | 12.06% |
| 70～ | 18 | 16.36% |  | 17 | 17.00% |  | 35 | 16.67% |
| 80～ | 0 | 0.00% |  | 10 | 20.83% |  | 10 | 12.35% |
| 合计 | 61 | 11.03% |  | 81 | 11.14% |  | 142 | 11.09% |

图27 调查对象分年龄组肥胖患病率（%）

**7.3 中心性肥胖**

调查人群中心性肥胖患病率为30.55%，男性中心性肥胖患病率为28.21%，女性为32.32%。18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组中心性肥胖患病率分别为2.27%、14.06%、18.66%、29.82%、37.94%、41.43%、33.33%。70～79岁组中心性肥胖患病率最高。用全国2010年第六次人口普查数据性别年龄标化后，调查人群的标化中心性肥胖患病率为16.54%，男性标化中心性肥胖患病率为16.38%，女性为16.71%。见表14. 见图28.

表14 调查对象分年龄组中心性肥胖患病率（%）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | 男性 | 　 | 女性 | 　 | 合计 |
| 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |
| 18～ | 1 | 4.55% |  | 0 | 0.00% |  | 1 | 2.27% |
| 30～ | 7 | 28.00% |  | 2 | 5.13% |  | 9 | 14.06% |
| 40～ | 20 | 26.67% |  | 19 | 14.18% |  | 39 | 18.66% |
| 50～ | 41 | 28.08% |  | 58 | 31.18% |  | 99 | 29.82% |
| 60～ | 42 | 29.58% |  | 87 | 43.94% |  | 129 | 37.94% |
| 70～ | 38 | 34.55% |  | 49 | 49.00% |  | 87 | 41.43% |
| 80～ | 7 | 21.21% |  | 20 | 41.67% |  | 27 | 33.33% |
| 合计 | 156 | 28.21% |  | 235 | 32.32% |  | 391 | 30.55% |

图28 调查对象分年龄组中心性肥胖患病率（%）

**8、消化系统患病情况**

调查人群消化道疾病患病率为8.93%，男性消化道疾病患病率为7.93%，女性消化道疾病患病率为9.69%。18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组患病率分别为0.00%、4.69%、4.78%、7.49%、14.08%、11.74%、4.94%。60～69岁组患病率最高。用全国2010年第六次人口普查数据性别年龄标化后，调查人群的标化患病率为4.79%，男性标化患病率为4.05%，女性为5.55%。见表15. 见图29.

表15 调查对象分年龄组消化道疾病患病率（%）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | 男性 | 　 | 女性 | 　 | 合计 |
| 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |  | 例数 | 患病率 |
| 18～ | 0 | 0.00% |  | 0 | 0.00% |  | 0 | 0.00% |
| 30～ | 1 | 4.00% |  | 2 | 5.13% |  | 3 | 4.69% |
| 40～ | 5 | 6.67% |  | 5 | 3.73% |  | 10 | 4.78% |
| 50～ | 8 | 5.44% |  | 17 | 9.09% |  | 25 | 7.49% |
| 60～ | 16 | 11.27% |  | 32 | 16.08% |  | 48 | 14.08% |
| 70～ | 13 | 11.71% |  | 12 | 11.76% |  | 25 | 11.74% |
| 80～ | 1 | 3.03% |  | 3 | 6.25% |  | 4 | 4.94% |
| 合计 | 44 | 7.93% |  | 71 | 9.69% |  | 115 | 8.93% |

图29 调查对象分年龄组消化道疾病患病率（%）

五、慢性病危险因素现状

**（一）吸烟**

**1、吸烟率**

调查对象的现在吸烟率为14.98%（193/1288），男性现在吸烟率为33.51%（186/555），女性现在吸烟率为0.95%（7/733）。男性现在吸烟率高于女性现在吸烟率。18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组现在吸烟率分别为13.04%、14.06%、16.75%、19.76%、14.08%、10.80%、7.41%。男性18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组现在吸烟率分别为27.27%、36.00%、44.00%、44.22%、30.99%、20.72%、18.18%。女性18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组现在吸烟率分别为0.00%、0.00%、1.49%、0.53%、2.01%、0.00%、0.00%。用全国2010年第六次人口普查数据性别年龄标化后，调查人群的标化现在吸烟率为14.37%,男性标化现在吸烟率为27.86%，女性标化现在吸烟率为0.60%。见图30.

图30 调查对象分年龄组吸烟率（%）

2、吸烟频次

1288名调查对象中，经常吸烟的人占13.12%，偶尔吸烟的占1.86%，已戒烟占7.07%，77.95%不吸烟。其中男、女性人群中经常吸烟分别占29.55%、0.68%，偶尔吸的分别占3.96%、0.27%，已戒烟的占15.86%、0.41%，不吸烟的分别为50.63%、98.64%。见表16.

表16 调查对象吸烟情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 吸烟情况 | 男性 |  | 女性 |  | 合计 |
| 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |
| 经常吸 | 164 | 29.55% |  | 5 | 0.68% |  | 169 | 13.12% |
| 偶尔吸 | 22 | 3.96% |  | 2 | 0.27% |  | 24 | 1.86% |
| 已戒烟 | 88 | 15.86% |  | 3 | 0.41% |  | 91 | 7.07% |
| 不吸 | 281 | 50.63% |  | 723 | 98.64% |  | 1004 | 77.95% |
| 合计 | 555 | 100.00% | 0 | 733 | 100.00% | 0 | 1288 | 100.00% |

3、二手烟暴露

1288名调查对象中，32.92%的人表示日常工作和生活环境中经常有人抽烟，其中555名男性调查对象中，46.13%表示日常工作和生活环境中经常有人抽烟，733名女性调查对象中，22.92%表示日常工作和生活环境中经常有人抽烟。

**（二）饮酒**

**1、饮酒率**

调查对象的现在饮酒率为32.07%（413/1288），男性现在饮酒率为54.23%（301/555），女性现在饮酒率为15.28%（112/733）。男性现在饮酒率高于女性现在饮酒率。18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组现在饮酒率分别为30.43%、26.56%、34.45%、38.62%、35.48%、24.41%、9.88%。男性18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组现在饮酒率分别为50.00%、52.00%、65.33%、63.95%、58.45%、38.74%、24.24%。女性18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组现在饮酒率分别为12.50%、10.26%、17.16%、18.72%、19.10%、8.82%、0.00%。用全国2010年第六次人口普查数据性别年龄标化后，调查人群的标化现在饮酒率为29.77%,男性标化现在饮酒率为45.08%，女性标化现在饮酒率为14.12%。见图31.

图31 调查对象分年龄组饮酒率（%）

2、饮酒频次

1288名调查对象中，经常饮酒的人占14.67%，偶尔饮酒的占17.39%，已戒酒占2.41%，65.53%不饮酒。其中男、女性中经常饮酒分别占28.65%、4.09%，偶尔饮的分别占25.59%、11.19%，已戒酒的占4.14%、1.09%，不饮酒的分别为41.62%、83.63%。见表17.

表17 调查对象饮酒情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 饮酒情况 | 男性 |  | 女性 |  | 合计 |
| 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |
| 经常饮 | 159 | 28.65% |  | 30 | 4.09% |  | 189 | 14.67% |
| 偶尔饮 | 142 | 25.59% |  | 82 | 11.19% |  | 224 | 17.39% |
| 已戒酒 | 23 | 4.14% |  | 8 | 1.09% |  | 31 | 2.41% |
| 不饮 | 231 | 41.62% |  | 613 | 83.63% |  | 844 | 65.53% |
| 合计 | 555 | 100.00% |  | 733 | 100.00% | 0 | 1288 | 100.00% |

**3、周饮酒量**

有409名饮酒者回答了近半年平均每周酒精摄入量，其近半年平均每周酒精摄入量为16.07±17.59个标准饮酒单位，其中299名男性饮酒者平均每周酒精摄入量为18.31±17.79个标准饮酒单位，女性饮酒者平均每周酒精摄入量为9.96±15.49个标准饮酒单位。

**4、有害饮酒率**

调查对象的有害饮酒率为8.46%（109/1288），男、女性有害饮酒率分别为17.66%（98/555），1.50%（11/733）,男性有害饮酒率高于女性有害饮酒率。18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组有害饮酒率分别为2.17%、1.56%、7.18%、11.98%、9.97%、7.98%、1.23%。男性18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组有害饮酒率分别为4.55%、4.00%、20.00%、23.81%、20.42%、14.41%、3.03%。女性18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组有害饮酒率分别为0.00%、0.00%、0.00%、2.67%、2.51%、0.98%、0.00%。用全省2010年第六次人口普查数据性别年龄标化后，调查人群的标化有害饮酒率为6.40%，标化有害饮酒率为11.98%，化有害饮酒率为0.70%。

**（三）体育锻炼**

**1、体育锻炼**

过去30天内，除工作外，39.91%（514/1288）的调查对象有参加体育锻炼。男、女性参加体育锻炼的比例分别为43.96%（244/555）、36.83%（270/733）。

**2、日均步行当量**

34.70%（447/1288）的调查对象最近一周日步量超过6000步，其中36.94%（205/555）的男性日步量超过6000步，33.02%（242/733）的女性日步量超过6000步。18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～组日步量在6000步以上的比例分别为15.22%、34.38%、24.88%、30.84%、39.30%、44.60%、41.98%，男性18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～组日步量在6000步以上的比例分别为31.82%、36.00%、21.33%、29.25%、40.14%、52.25%、45.45%，女性18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～组日步量在6000步以上的比例分别为0.00%、33.33%、26.87%、32.09%、38.69%、36.27%、39.58%。

**（四）饮食**

**1、烹调用油情况**

调查人群日均油摄入量均值为36.35±38.25g，男、女性人群日均油摄入量均值分别为34.68±34.03、37.61±41.14g。35.17%（453/1285）的调查对象日均油摄入量在30g及以上。调查对象中日均油摄入量大于30克在18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组占比分别为17.39%、23.44%、27.75%、29.04%、39.59%、45.07%、54.32%。

1288象中，17.39%的调查对象烹调用油是完全植物油，66.46%的调查对象烹调用油是主要植物油，另外有16.15%的调查对象烹调用油是主要动物油。见表18.

表18 调查对象烹调用油情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 烹调用油 | 男性 |  | 女性 |  | 合计 |
| 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |
| 完全植物油 | 94 | 16.94% |  | 130 | 17.74% |  | 224 | 17.39% |
| 主要植物油 | 357 | 64.32% |  | 499 | 68.08% |  | 856 | 66.46% |
| 主要动物油 | 104 | 18.74% |  | 104 | 14.19% |  | 208 | 16.15% |
| 合计 | 555 | 100.00% |  | 733 | 100.00% |  | 1288 | 100.00% |

**2、食盐摄入量情况**

调查人群日均盐摄入量均值为13.67±16.52g，男、女性人群日均盐摄入量均值分别为14.21±21.02、13.27±12.05g。85.47%（1100/1287）的调查对象日均盐摄入量在5g及以上，81.75%（1053/1288）的调查对象日均盐摄入量在6g及以上，60.87%（784/1288）的调查对象日均盐摄入量在9g及以上。调查对象中日均盐摄入量大于9克在18～、30～、40～、50～、60～、70～、80～年龄组占比分别为52.17%、51.56%、59.81%、63.17%、60.41%、64.32%、59.26%。

1288名调查对象中，1288人回答了“健康成人每人每天吃多少盐合适？”，18.26%认为每日食盐3～5克合适，26.75%的人认为6～8克合适，4.48%认为10～12克合适，44.85%的人回答“不知道”。见表19.

表19 调查对象对健康成人每人每天食盐量的认识情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 每天食盐量 | 男性 |  | 女性 |  | 合计 |
| 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |
| 3～5克 | 102 | 18.38% |  | 129 | 17.60% |  | 231 | 17.93% |
| 6～8克 | 82 | 14.77% |  | 122 | 16.64% |  | 204 | 15.84% |
| 10～12克 | 25 | 4.50% |  | 24 | 3.27% |  | 49 | 3.80% |
| 不知道 | 346 | 62.34% |  | 458 | 62.48% |  | 804 | 62.42% |
| 合计 | 555 | 100.00% |  | 733 | 100.00% |  | 1288 | 100.00% |

**3、其他类食物**

调查对象经常食用肉类、水产类、新鲜蔬菜、蛋及其制品、奶类（不包括乳饮料）、大豆及其制品、腌制品、水果的比例分别是45.65%、66.77%、89.44%、51.55%、22.13%、30.36%、14.83%、49.61%。

**（五）****知晓情况**

调查的571名18岁及以上对象中，人群体重、腰围、血压、血糖、血脂知晓率以及高血压、糖尿病知晓率平均为73.30% ;其中“高血压诊断标准”、“每日推荐运动步数”三项知识知晓率低于50%，而“自身体重值”、“孕妇吸烟影响胎儿”、“肥胖导致糖尿病”、“高血压导致脑卒中”知晓率较高，均高于90%。见表20.

表20 调查对象相关卫生及慢性病知识知晓率情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相关知识 | 男性 |  | 女性 |  | 合计 |
| 例数 | 知晓率（%） |  | 例数 | 知晓率（%） |  | 例数 | 知晓率（%） |
| 每日食盐摄入量 | 114 | 81.43 | 327 | 75.87 | 441 | 77.23 | 114 | 81.43 |
| 每天6000步以上 | 70 | 50.00 | 217 | 50.35 | 287 | 50.26 | 70 | 50.00 |
| 食品营养标签 | 92 | 65.71 | 302 | 70.07 | 394 | 69.00 | 92 | 65.71 |
| 自身体重值 | 136 | 97.14 | 415 | 96.29 | 551 | 96.50 | 136 | 97.14 |
| 自身腰围值 | 109 | 77.86 | 335 | 77.73 | 444 | 77.76 | 109 | 77.86 |
| 自身血压值 | 121 | 86.43 | 282 | 65.43 | 403 | 70.58 | 121 | 86.43 |
| 自身血糖值 | 113 | 80.71 | 342 | 79.35 | 455 | 79.68 | 113 | 80.71 |
| 自身血脂值 | 107 | 76.43 | 309 | 71.69 | 416 | 72.85 | 107 | 76.43 |
| 孕妇吸烟影响胎儿 | 128 | 91.43 | 398 | 92.34 | 526 | 92.12 | 128 | 91.43 |
| 高血压相关知识 | 66 | 47.14 | 210 | 48.72 | 276 | 48.34 | 66 | 47.14 |
| 糖尿病相关知识 | 91 | 65.00 | 294 | 68.21 | 385 | 67.43 | 91 | 65.00 |
| 肥胖易患糖尿病 | 133 | 95.00 | 420 | 97.45 | 553 | 96.85 | 133 | 95.00 |
| 高血压易致脑卒中 | 129 | 92.14 | 409 | 94.90 | 538 | 94.22 | 129 | 92.14 |

**（六）就诊及诊疗费用情况**

### 1、医疗保障

1288名对象享有的主要社区医疗保障是城乡居民基本医疗保险，占38.74%，其次是城镇职工基本医疗保险38.59%，0.47%享有公费医疗，0.47%享有商业医疗保险，3.11%的调查对象没有享有医疗保障。见表21.

表21 调查对象享有的主要社会医疗保障构成比(%)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要社会医疗保障 | 男性 |  | 女性 |  | 合计 |
| 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |
| 没有 | 23 | 4.14 |  | 17 | 2.32 |  | 40 | 3.11 |
| 城镇职工基本医疗保险 | 214 | 38.56 |  | 283 | 38.61 |  | 497 | 38.59 |
| 城乡居民基本医疗保险 | 216 | 38.92 |  | 283 | 38.61 |  | 499 | **38.74** |
| 商业医疗保险 | 3 | 0.54 |  | 3 | 0.41 |  | 6 | 0.47 |
| 公费医疗 | 4 | 0.72 |  | 2 | 0.27 |  | 6 | 0.47 |
| 其他形式 | 95 | 17.12 |  | 145 | 19.78 |  | 240 | 18.63 |
| 合计 | 555 | 100.00 |  | 733 | 100.00 |  | 1288 | 100.00 |

### 2、就诊地点回答

1288名调查对象通常的就诊地点是乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心（42.55%），其次是县（市、区）级医院（34.08%）和社区卫生服务站、村卫生室（7.76%），省市级及以上医院（5.43%），4.97%的调查对象主要就诊地点是私人医院及诊所，5.20%主要就诊医院是其他。见表22.

表22 调查对象通常就诊地点构成比(%)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 就诊地点 | 男性 |  | 女性 |  | 合计 |
| 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |
| 省市级及以上医院 | 36 | 6.49 |  | 34 | 4.64 |  | 70 | 5.43 |
| 县（市、区）级医院 | 185 | 33.33 |  | 254 | 34.65 |  | 439 | 34.08 |
| 乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心 | 239 | 43.06 |  | 309 | 42.16 |  | 548 | 42.55 |
| 社区卫生服务站、村卫生室 | 40 | 7.21 |  | 60 | 8.19 |  | 100 | 7.76 |
| 私人医院及诊所 | 30 | 5.41 |  | 34 | 4.64 |  | 64 | 4.97 |
| 其他 | 25 | 4.50 |  | 42 | 5.73 |  | 67 | 5.20 |
| 合计 | 555 | 100.00 |  | 733 | 100.00 |  | 1288 | 100.00 |

**3、两周是否去医院**

1288名调查对象中，18.01%（232/1288）最近两周去医院就诊过，其中17.12%（95/555）的男性、18.70%（137/733）的女性最近两周去医院就诊过 。

**4、就诊原因**

最近两周去医院就诊过的232名调查对象中，29.31%因高血压就诊，7.87%因糖尿病就诊，2.91%因冠心病就诊，2.75%因高血脂就诊，因肿瘤和脑卒中去医院就诊的比例分别为1.39%和1.05%。其中回答最近两周就诊所花医疗费用共229名调查对象，就诊所花医疗费用平均为382.06元。见表23.

表23 调查对象就诊疾病分类构成比(%)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病分类 | 男性 |  | 女性 |  | 合计 |
| 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |  | 例数 | 构成比 |
| 高血压 | 33 | 34.74 |  | 35 | 25.55 |  | 68 | 29.31 |
| 冠心病 | 2 | 2.11 |  | 0 | 0.00 |  | 2 | 0.86 |
| 高血脂病 | 3 | 3.16 |  | 2 | 1.46 |  | 5 | 2.16 |
| 肿瘤 | 0 | 0.00 |  | 0 | 0.00 |  | 0 | 0.00 |
| 脑卒中 | 1 | 1.05 |  | 3 | 2.19 |  | 4 | 1.72 |
| 糖尿病 | 5 | 5.26 |  | 5 | 3.65 |  | 10 | 4.31 |
| 缺铁性贫血 | 2 | 2.11 |  | 2 | 1.46 |  | 4 | 1.72 |
| 脂肪肝 | 49 | 51.58 |  | 0 | 0.00 |  | 49 | 21.12 |
| 以上均无 | 0 | 0.00 |  | 90 | 65.69 |  | 90 | 38.79 |
| 合计 | 95 | 100.00 |  | 137 | 100.00 |  | 232 | 100.00 |

六、政策与环境资源

（一）慢性病防控相关组织机构和人员情况

**1、管理组织的建设情况**

自2014年瑞安市成功创建省级慢性病示范区以来，市政府高度重视该成果的巩固和示范区建设推进工作，6年来不断完善调整慢性病综合防控工作领导体系，健全工作协调机制。市政府、多部门先后联合出台相关政策文件，瑞安市慢性非传染性疾病综合防治工作领导小组多次召开工作部署会议，明确并落实部门职责，建立完善的信息反馈沟通制度。领导小组每年安排团队下基层调研，并将慢性病防控工作纳入当地政府经济社会发展规划。市卫健局建立慢病协调机制，成立领导小组、技术指导小组， 2个医共体总院瑞安人民医院医共体和瑞安市中医院医共体带领各成员单位走精细化同质化医疗服务和中医特色服务，有序推进 “两慢病”患者全周期管理，推进分级诊疗改革，助力慢性病综合防控工作。瑞安市目前形成了政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与的慢性病综合防治工作模式。各医共体分院把基本公共卫生服务作为工作重点。其中尤以慢性病防治作为重中之重，设立相关科室，配备相关人员，在绩效分配方面予以倾斜。各社区卫生服务站、村卫生室、责任医生形成防控网底，作为慢病综合防控的主力军。

**2、慢性病防控相关部门和机构的工作职责、内容**

市府办公室：负责全市慢性病防控工作的组织领导和协调管理，健全多部门合作机制；将慢性病防控工作纳入政府工作报告；协调定期组织召开领导小组及督查通报会议，督促落实相关部门的职责，统筹协调解决实施过程中存在的问题和困难；协调将示苑区建设融入相关部门的年度绩效管理，确保全市慢性病防控工作持续发展。

市慢控办：牵头制定慢性病综合防控示范区建设实施方案和慢性病防控相关政策；组织召开慢控工作多部门的联络员会议；负责制定全市慢性病综合防控示范区建设工作计划、组织实施、协调、管理、督导、检查和考核评估；加强慢性病防控专业队伍建设和慢性病防控服务体系建设，普及慢性病健康素养、健康知识和技能。提高居民重点慢性病核心知识知晓率；指导相关单位开展创建健康主题公园、健康步道、健康小屋、健康一条街等支持性环境建设；落实《烟草控制框架公约》。推进各单位禁烟工作；指导全市各部门和各乡镇开展慢性病防控工作，收集汇总各类文件和工作资料。

市委宣传部：负责制定全市慢性病防控宣传工作方案、营造慢性病防控宣传氛围；组织新闻媒体，开展形式多样的慢性病防控知识、法律法规和政策的宣传教育，引导居民形成健康的生活方式；及时报道我市慢性病防控工作成果、经验、重大活动以及有关新闻信息。

市发展改革局：负责将慢性病防控工作纳入社会经济发展规划。

市教育局：实施青少年体育活动促进计划；负责学校、托幼机构开展全民健康生活方式行动，开展健康学校、健康食堂的创建；负责学校、托幼机构开展慢性病综合防控知识宣传，在全市中小学校、幼儿园开设慢性病相关健康教育课；落实全市中小学校中小学生因病缺勤监测工作；组织开展学生健康体检和健康口腔活动。

市公安局：负责提供全市人口资料和流动人口资料；负责对非正常死亡居民出具《居民死亡医学（推断）书》。

市民政局：负责落实医疗救助重大疾病保障等相关政策；负责制定流动人员、低收入等人群医疗救助水平的具体措施；积极引进社会资本参与慢性病防控。负责社区养老与机构养老的老年人健康养老服务覆盖比例≥80%,具有医养结合机构的乡镇覆盖率≥10%;提供本市居民死亡人口火化资料。

市财政局：负责将慢性病防控工作经费纳入县政府财政预算，保障慢性病防治专项经费到位；建立经费支持的长效机制，使慢控工作可持续发展；负责向市慢控办提供我市慢性病防控工作经费支持的各项凭证材料，并对经费使用情况进行监督检查。

市住建局：负责协助提供原公园、步道、街道等支持性环境建设资料。

市城市综合管理局：负责健康主题公园、健康步道、健康小屋、休康一条街等支持性环境的管理。

市文广新局：负责组织多部门参与的集体健身活动或体育赛事、指导促进健身制度落实；开展全民健康健身运动、普及公共体育设施、提高经常参加体育锻炼人口比例，组织开展群体性健身运动鼓励群众广乏升展健身活动，组建5个以上的群体性健身团队。

市卫生健康局：负责全县慢性病全程管理和监测评估；建立分级诊疗制度，推进家庭医生签约服务，开展高血压、糖尿病等重点慢性病规范化管理，加强慢性病高危人群管理工作；指导相关单位开展创建健康家庭、健康社区、健康单位、健康学校、健康餐厅／酒店、健康食堂等工作；

市食品药品监管局：负责开展健康食堂、健康餐厅的创建；开展“三减三健”（减盐减油减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）专项行动，督促辖区内餐饮单位落实减盐减油减糖行动。鼓励并引导食品生产企业开发和生产低糖低脂和低盐等有利于健康的食品、通过健康教育宣传合理膳食知识，科学指导人群合理营养、平衡膳食。

市市场监督管理局：负责制定禁止烟草广告的政策性文件，负责落实辖区内烟草广告整治工作。

市社保局：负责落实基本医疗保险、大病补充保险等相关政策；为肿痼、心脑血管疾病等慢性病患者提供医疗保障服务；及时向肿瘤、心脑血管疾病等慢性病患者提供其到相关部门再报销或申请医疗救助所需的资料。

市广电中心：负责制定电视台慢性病防控知识宣传计划，设置电视宣传专栏，定期播放慢性病防控知识。

市城建中心：负责健康主题公园、健康步道、健康小屋、健康一条街等支持性环境的建设。

市总工会：负责制定工间操制度，组织开展工间操培训并督促机关、企事业单位、工矿企业开展工间健身活动。

团市委：负责组织青年团员的集体性健身活动，组织青年义工开展慢性病防控、控烟戒烟知识宣传活动，充分发挥团员、青年的先锋模范作用。

市妇联：负责组织和动员全市妇女积极参与慢性病防控工作，依法维护妇女慢性病患者的合法权益；组织全市妇女开展多种形式的健身活动；负责落实机关幼儿园慢性病防控工作。

市残联：负责制定残疾人的医疗救助水平的具体措施。

各乡镇：负责本辖区慢性病防控工作的组织领导和协调管理，健全多部门合作机制；定期组织召开本乡镇领导小组及通报会议、督促落实相关部门的职责，统筹协调解决实施过程中存在的问题和困难；将慢性病防控工作纳入本乡镇社会经济发展規划、将慢性病主要指标纳入政府工作报告：组织升展本乡镇群体性健身运动；开展健康主题公园、健康步道、健康小屋、健康一条街等健康支持性环境建设；开展健康家庭、健康社区的创建工作。

**3、人员情况**

市疾控中心设置独立的慢病科室，工作人员4名，负责慢性病监测和综合防控工作，县级医院均设有科室和人员负责慢病报告死因监测等工作，各乡镇卫生院均设立慢病防治相关科室，安排人员负责慢病报告及死因监测、双向转诊、基本公共卫生服务等工作。

（二）现有的卫生、疾病防治政策

**1、政策现状**

为了贯彻中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》精神，推进健康中国建设，提高人民健康水平，实现全民健康生活方式得到普及，健康服务质量和健康保障水平不断提高的目标，我市将促进全民健康作为转变发展方式、实现科学发展的新战略，融入各项公共政策，加强对慢性病防治工作的组织领导，将慢性病防治工作纳入我市经济社会发展总体规划，建立目标责任制，实行绩效管理。

2011年，我市将慢性病综合防控工作纳入瑞安市国民经济和社会发展第十二个五年规划（瑞发改综（2011）14号），2014年市府办发了《关于印发创建瑞安市省级慢性非传染性疾病综合防控示范区实施方案的通知》（瑞政办（2014)53号），明确了示范区创建的工作目标、要求、各职能部门工作职责和任务。为深入推进我市慢病綜合防控示范建设工作，建立长效工作机制，实施常态化管理，重新落实各职能部门工作职责和任务，各部门按方案把有烟草控制、降低有害饮酒、减盐、控油、控制体重、全民健身等慢性病危险因素干预、疾病管理相关的政策的慢性病防控融入部门的规章制度，并逐一抓好落实，“以达到人人知晓，人人参与的目的。

1. 2015年以来，瑞安市有序推进国家基本公共卫生服务项目工作。2021年社区两慢病患者、重精患者管理情况

（1）高血压患者管理：截止2021年12月31日全市高血压管理患者数113627人，规范管理率72.91%，血压控制率64.15%；2型糖尿病患者管理:截止2021年12月31日全市糖尿病管理患者数44369人，规范管理率73.23%，血糖控制率57.50%;

（2）高危管理情况:截止2021年12月31日全市高血压高危管理数32493人，管理率2.75%，比去年同期管理数增加20%以上，规范管理20138人，重点管理18974人，重点管理率58.40%。全市糖尿病高危管理数29201人，管理率2.93%，比去年同期管理数增加20%以上，规范管理18940人，重点管理18201人，重点管理率62.33%.

（3）重性精神病检出和管理情况：

截至2021年12月31日，全市共录入《浙江省严重精神障碍信息管理系统》确诊为精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神障碍、双向情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍6大类在册严重精神障碍患者8215人，根据省反馈的2017年常住人口数（1428498人）计算,我市严重精神障碍患者报告患病率5.75‰（达到健康浙江4.5‰的指标）。随访病人数8086人，管理率98.43%，按规范管理患者数7995人，规范管理率97.32％。最近一次随访服药患者数7965人，服药率96.96%，规律服药患者数7600人,规律服药率92.51%。精神分裂症在册患者5005人，精神分裂症患者中服药4822人，精神分裂症服药率为96.34%。面访患者数7894人，面访率96.09%。

**2、经费来源**

按照《关于印发创建瑞安市省级慢性非传染性疾病综合防控示范区实施方案的通知》（瑞政办（2014)53号）和《浙江省慢性病综合防控示范区建设标准》要求，市政府将慢性病防控工作经费纳入政府年度预算、决算管理，县财政局按规划、计划提供示范区建设专项工作经费，专款专用。市疾控中心主要负责全市技术指导，宣传发动、社区诊断工具采购管理工作，按照其职能，市财政局每年划拨中央支付慢病经费和地方财政配套慢病经费给市疾控中心用于开展业务工作.

**3、慢性病防控机构与人员**

市疾控中心将慢性病防控工作作为中心的一项重要内容开展，设立独立慢病科。慢病科共4人，平均年龄38岁，3本科1大专学历，2临床医学1预防医学1护理学专业；主要负责慢性非传染性疾病预防、控制技术制定，指导和组织实施；相关疾病信息收集和整理、统计分析、综合评价；相关疾病的流行病学调查及卫生学评价；居民病伤死因统计；4种慢性病的监测报告；承担中心交付的其他工作。

县级以上医疗机构主要负责慢性病的日常诊疗、疑难病人处理、死因监测和慢病报告等工作，同时选派专家组建市高血压防治专家组和糖尿病防治专家组，协助专业公共卫生机构开展慢性病管理和基层单位业务指导工作。

各基层卫生院设立专门公共卫生科或者慢性病防制科负责慢性病防治工作，共配备人员69人。

**4、医疗服务**

县级医疗机构开设高血压等慢性病专科门诊，定期下乡举办义诊，与乡镇卫生院建立双向转诊机制，实行35岁以上首诊测压和死因及慢病报告，提供妇女两癌筛查和儿童口腔干预。各镇卫生院均建立了糖尿病及高血压病患者自我管理小组，定期开展活动。

乡镇卫生院提供基本医疗和基本公共卫生服务，基本公共卫生服务内容中慢病相关内容包括为居民建立家庭和个人档案，开展家庭医生签约，规范管理高血压、糖尿病、严重精神障碍等主要慢性病病人，发现和干预高危人群，对一般人群进行广泛宣传教育，多途径收集死亡和慢病信息并进行网络报告，实行HIS系统35岁以上首诊病人强制测压，设立自助检测点，指导高血压、糖尿病患者开展自我管理，为新农合参保人群提供健康体检，与上级医院合作开展远程会诊。

截至目前全市拥有卫健局所属事业单位74家，市级公立医院8家，股份制医院4家，乡镇及街道社区卫生服务中心26家，社区服务站21家，村卫生室253个，门诊部67个、个体诊所404个、医务室12个。医疗机构单位床位数4700张。全市医疗系统共有各类技术人员5591人。

**5、健康支持性环境建设**

截止2021年我市共建设了1941个健康支持性环境，包含105个健康社区、19个健康单位、149个健康学校（包含健康促进学校125家）、1605个健康家庭、15个健康食堂、18个健康餐厅/酒店、5个健康主题公园、3条健康步道、3条健康街区、50个自助检测点（含健康小屋19个）。自助检测点主要为居民提供身高、体重、腰围、血压、血糖、人体成分、骨密度等免费自助检测项目。有专职医生辅助居民完成健康自测，自助体检数据记录到居民电子健康档案。期间有开展健康体重、减盐控压干预、万步有约等专项行动。

 市爱卫办积极开展公共区域禁烟、无烟单位创建工作，截至目前瑞安市共创成通过验收无烟单位160家。

**6、体育设施和健身环境（数据来源瑞安市体育事业发展中心）**

我市现共有公共体育设施1239处，均全天免费开放。2019年我市人均体育场地面积2.22㎡，国民体质监测合格率93.7%；经常参加体育锻炼的人数（不含学生）比例为28.8%；体育发展中心与教育局联合开展2020年市级各类中小学生体育节比赛，进一步完善体育节项目设置，新增街舞、女足等体育比赛项目，让更多的学生参与体育竞技，享受体育的乐趣。目前全市已登记的3654个体育场所100%纳入全民健身地图，市民打开浙里办APP，即可直接查询身边的体育设施的开放时间、咨询电话、详细地址，并可以一键导航。近几年瑞安市打造了高品质的运动休闲品牌项目。创评省级运动休闲旅游优秀项目1个（奇云大漂流）。推进2021瑞安半程马拉松赛的举办，连续举办瑞安微马、露营大会、海钓赛等品牌赛事活动，其中瑞安微马自2005年开始已成功举办了15届，露营大会已连续5年举办。2020年市卫健局还与体育发展中心合作，在莘塍街道社区卫生服务中心设立瑞安市“体医融合”试点，为就诊市民提供自助体测服务。2020年还共同筹划了瑞安市中医院“体医融合”试点，该试点将借助各项指标的监测，为教练员科学训练教员提供依据和建议，防止训练过程中过度疲劳和运动损伤的发生。2020年瑞安市加快推进瑞安市体育馆三期工程（业余体校综合训练大楼）建设，为市民提供更加优质的运动场所，与此同时体育事业发展中心还完成了《瑞安市体育设施专项规划及五年行动计划》编制工作，深挖体育用地和空间资源，力促完善市、镇、村三级公共体育设施网络。加快推进体育类民生工程建设，启动实施“四提升四覆盖”全民健身工程评估工作，相继出台《瑞安市公共体育场地设施建设资金补助办法》等政策，挖掘利用旧厂房、城市边角地、高架桥下空间等低效土地，兴建多功能运动场等公共体育场地设施。今年完成体育类民生工程建设项目101个，其中包括5个足球场（含笼式足球场）、1个游泳池、51个百姓健身房、12条健身步道、15个社区多功能公共运动场、15个小康体育村升级工程、2个体育小公园，新增健身场地38.77万平方米。引导社会力量投资建设体育设施。出台《瑞安市公共体育场地设施建设资金补助办法》，该办法明确规定了各类公共体育场地设施的建设标准和补助标准。今年以来，共引入社会资金3000多万元，参与100多个体育设施项目建设。比如林川溪坦村登山步道，政府资金投入5万，引入社会资金150多万，撬动30倍社会资本。持续优化体育社会组织网络。强化市体育总会统领和服务职能，组织全市体育社会组织开展等级评先评优工作，推进体育社会组织的制度化、实体化、规范化建设，努力实现两新体育社会组织党组织全覆盖。通过向社会力量购买服务等方式提升各类体育社会组织活动承办能力和服务能力，把更多的赛事主（承）办权交给体育社会组织。2020年以来，我市已相继举办2020瑞安微马、温州市第五届全民运动休闲大会惠仁杯围棋比赛、浙江省农村文化礼堂运动会南部分站赛等市本级以上（含市本级）赛事活动65场，社会力量承办率达100%，直接参赛人员超3万人。2020年度体育健身公益培训12类项目也全部由社会力量承接，共培训78期，各类培训已惠及2000多人。今年的市本级以上（含市本级）群体赛事大部分由社会力量冠名举办，全年投入财政资金300多万元，筹措社会各类资金1200多万元，较好的发挥了政府资金的撬动作用。探索“体育+”融合发展。卫健局、体育发展事业中心、教育局、文广旅体局、体育培训机构等多部门联合，做到资源共用、成果共享。促使体教、体社、体医、体旅融合逐步走向常态化和规范化。2020年以来，利用瑞安各地山水资源特点，举办大罗山山地徒步越野大会、芳庄铁人二项赛、露营大会、北麂海钓节等丰富多彩的体育活动，通过各类体育赛事充分展示我市自然景观、人文景观。打造我市运动休闲品牌项目。调查摸底我市范围内运动休闲旅游项目及企业，指导创评省级运动休闲旅游优秀项目1个（奇云大漂流）。推进2021瑞安半程马拉松赛的举办，连续举办瑞安微马、露营大会、海钓赛等品牌赛事活动，其中瑞安微马自2005年开始已成功举办了15届，露营大会已连续5年举办。

7、环境改善状况（数据来源2021年瑞安年鉴）

瑞安市以保障区域环境安全为核心，以改善环境质量为目标，打好污染防治攻坚战，推行特色行业整治、最严环境执法、美丽瑞安创建、环保领域改革、监管能力提升等重点工作，不断优化环境领域营商环境，取得显著成效一。以温州市第一名的成绩获得省五水共治“大禹鼎”。2020年瑞安市推进生态文明建设和生态环境保护，生态环境质量持续改善，被评为浙江省清新空气示范区。全市化学需氧量排放量比上年削减5.0%,氨氮排放量削减9.0%,二氧化硫排放量削减2.0%,氮氧化物排放量削减6.6%.全市市控平原河网主要污染物总磷、高锰酸盐指数平均浓度维持在III类及以上水质类别。氨氮平均浓度与上年基本持平。飞云江水质达标率100%。县级以上集中式饮用水源地水质达标率100%。市区环境空气质量优良以上天数达到363天，优良率99.2%。区域环境噪声指交通干线噪声平均值分别为54.9分贝，66.6分贝，基本保持稳定，全年未发生重大环境污染事故和因环境引发的重大群体性事件。

**8、社会保障情况（数据来源2021年瑞安年鉴）**

瑞安市城乡居民基本养老保险参保率95.1%；企业养老参保在缴人数400286人，领取待遇人数180114人； 机关事业参保在缴人数27527人，领取待遇人数10449人；城乡居保在缴人数54905人，领取待遇人,111985人。工伤保险月均参保455893人。

七、预期目标

（一）、防控目标

完善与我市全面小康社会和全新型城市化建设相适应的慢性病防治体系，提高群众健康水平与生命质量，遏制全市主要慢性非传染性疾病上升势头，降低慢性病危险因素的发生，减少因慢病导致的过早死亡和致残，延长居民健康期望寿命。

**1.指导思想** 以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大精神，坚持新时期卫生与健康工作方针，牢固树立“五大”发展理念，以控制慢性病危险因素、建设健康支持性环境为重点，以健康促进和健康管理为手段，提升全民健康素质，实现由以“疾病治疗为中心”向以“健康为中心”转变，促进全生命周期健康，提高居民健康期望寿命，为推进健康瑞安建设奠定坚实基础。

2.总体目标进一步完善政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与的慢性病综合防控工作机制，形成有利于慢性病防控的支持性环境，建立健全以社区为基础的慢性病防控工作网络，全面开展慢性病监测和风险评估，深入开展健康教育和行为干预，降低慢性病发病率和致残率，提高人口健康素质和生活质量。

具体目标如下：

2.1防控工作机制建立健全

2.1.1将慢性病防控工作列入经济社会发展规划

①将慢性病防控工作纳入瑞安市国民经济和社会发展第十四个五年规划。建立市政府领导下的多部门合作机制，明确部门职责；不断巩固和完善浙江省慢性非传染性疾病综合防控示范区工作。

②进一步明确全市慢性病防控目标、工作指标，将慢性病防控工作纳入政府相关部门目标责任制，建立健全覆盖全市政府部门、企事业单位和社会团体的协调运作机制，定期进行督导、考核。

③完善我市慢性病综合防控工作机制和协调机制，使慢性病发病率和致残率得到有效控制，居民健康水平和生活质量得到提高。

2.1.2制定实施有利于慢性病防控的政策标准

①落实瑞安市居民健康素养工作方案，提高居民的健康知识知晓率和健康行为知晓率。

②严格执行公共场所控烟规定，完善控制烟草的相关制度，积极创建各类无烟单位。

③实施环境优化措施、进一步改善生活环境质量。

④大力倡导全民健身运动，使居民经常参加体育锻炼人数的比例达到40%以上。

⑤把慢性病防控的基本预防服务项目纳入医疗保险范畴。积极探索基本医疗保障基金对慢性病预防性医疗服务项目的投入问题。

⑥把中医药服务融入健康教育、健康促进工作中，进一步发挥中医药在慢性病防控工作中的作用。

⑦机关、企事业单位实行工间操健身制度，开展工间健身活动单位覆盖率≥80%;每2年1次体检并开展健康指导的机关事业单位和员工数超过50人的企业的覆盖率≥50%。

⑧完善职业安全和卫生的政策、规定和各项标准。

⑨社区15分钟健身圈/农村行政村体育设施覆盖率≥100%;公共体育场地、设施免费或低收费开放比例100%。

2.2 建立健全慢性病防控信息管理系统

健全全市慢性病及其危险因素、人文环境的监测系统，完善居民健康状况评价指标体系，形成较为完善的慢性病防控工作评估体系。

2.3 完善以社区为基础的慢性病防控网络

防治体系建设不断完善。健全人群死因、慢性病发病监测体系，提高监测质量，开展慢性病及危险因素监测；慢性病防控专业人员占疾控机构专业人员比例达 10%上;完善乡镇、街道、村三级慢性病专病防治网络。

①在全市范围内逐年增设健康指标自助检测点，逐步涵盖全市所有重要公共场所、乡镇、重点企业以及医疗服务场所，满足居民对自我健康指标检测的需求。

②全市学校全面开展慢性病预防知识健康教育，全市有健康促进学校125家，无烟学校70家；。

③全市的医疗机构均达到健康促进和健康教育医院标准。

④2015年到2021年期间，我市共建设了1941个健康支持性环境，包含105个健康社区、19个健康单位、149个健康学校（包含健康促进学校125家）、1605个健康家庭、15个健康食堂、18个健康餐厅/酒店、5个健康主题公园、3条健康步道、3条健康街区、19个健康小屋。

2.4群众健康素养得到提高

慢性病防控核心信息人群知晓率达70%以上；35岁以上成人血压、血糖和血脂知晓率分别达到70%、50%、30%以上；人均每日食盐摄入量降至9克以下；成年人吸烟率5年降低10%以上；居民健康素养水平达到25%。

2.5筛查干预范围逐渐拓展

成人、儿童青少年肥胖率分别控制在10%、8%以内；适龄儿童窝沟封闭覆盖率达80%以上，12岁儿童患龋率控制在25%以内。

2.6 慢病管理水平有效提升

高血压、糖尿病患者规范管理率达到70%，管理人群血压、血糖控制率达到60%；心脑血管疾病标化死亡率降至205.1/10万及以下。

（二）、评价标准：包括过程性评价指标和效果指标

1. 社区健康教育活动开展：不少于4次／年，每次人数不少于50人。

2. 成人、儿童青少年肥胖率分别控制在10%、8%以内；适龄儿童窝沟封闭覆盖率达80%以上，12岁儿童患龋率控制在25%以内。

3. 机关、企事业单位实行工间操健身制度，开展工间健身活动单位覆盖率≥80%；每两年一次的机关、企事业单位职工体检覆盖率达50%以上。

4. 各级医疗机构35岁以上首诊测血压率≥99%,机构覆盖率100%。

5. 辖区常住人口管理率不低于60%,实现规范的电子健康档案管理≥90%。

6. 高危人群管理率：高血压、2型糖尿病高危人群健康管理率≥2%；高血压、2型糖尿病高危人群规范管理率≥60%。

7. 慢性病管理率：高血压、糖尿病患者规范管理率达到70%，管理人群血压、血糖控制率达到60%；心脑血管疾病标化死亡率降至205.1/10万及以下。

8. 患者自我管理小组每年开展活动不少于6次，有自我健康管理小组并规范开展的社区覆盖率达到50%。

9. 慢性病控制率：高血压病患者控制率≥60%,糖尿病患者控制率≥50%。

10. 知识知晓率：慢性病防控核心信息人群知晓率达70%以上；35岁以上成人血压、血糖和血脂知晓率分别达到70%、50%、30%以上；人均每日食盐摄入量降至9克以下；成年人吸烟率5年降低10%以上；居民健康素养水平达到25%。

11. 健康行为形成率：成年人吸烟率5年降低10%以上；人均每日食盐摄入量降至9克以下；人均每日食用油摄入量降至36克以下。

八、主要对策与具体措施

（一）慢性病防控现状及主要问题

在市政府的领导下，全市各有关部门认真贯彻落实国家、省、市慢性病防治工作政策和部署，坚持“预防为主，科学防治，高效推进”的工作方针，健全慢性病综合防控体系网络，积极开展慢性病监测和危险因素研究分析，广泛进行慢性病防控健康教育宣传和行为干预。不断加强高血压、糖尿病等慢性病防控的规范管理，强化健康教育和健康促进，大力倡导全民健康生活方式，促进居民身体健康，保障全县经济社会持续发展，维护社会稳定。目前，全县已建立以县卫健局为核心、市疾病预防控制中心为龙头，乡镇卫生院为枢纽，村卫生站为网底的慢性病三级防控网络，初步形成了政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与的慢性病综合防控工作格局。

随着经济社会快速发展，人民生活水平不断提高，全县慢性病防控工作面临新问题和新挑战：

1、慢性病对居民身体健康和生活质量的影响越来越突出。近10年来，高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病和恶性肿瘤等慢性病发病率和死亡率明显增加，

慢性病已成为当前影响全县居民健康的主要疾病和导致死亡的主要因素。

2、慢性病危险因素更加复杂多样。随着城市化进程，人民生活方式转变，除吸烟、过量饮酒、不合理膳食、缺乏体育锻炼等不良生活方式外，环境污染、

压力增大、精神紧张等也成为慢性病发生发展的不可忽略因素。

3、慢性病综合防控机制有待进一步完善。慢性病防控工作是一项长期、复杂的社会系统工程，落实慢性病综合防控工作措施，必须要建立长期有效工作机制。

（二）慢性病防控重点人群

1.通过疾病谱现状的分析，得出35-45岁人群是我市慢性病防控的重点人群，通过早期控制和预防高血压、糖尿病、高血脂，减少后期心脑血管疾病的发生和死亡；通过不良生活方式的改变，早筛查、早诊断、早治疗等措施，减少恶性肿瘤的发病和死亡。另一重点人群是15岁以下少儿，通过开展健康教育，

养成良好生活习惯，提高父母防护意识，落实学校管理制度，严格交通执法等措施预防和减少伤害的发生。对65岁以上老年人，防控重点则在减少慢性病导致的合并症和后遗症的发生。

2.通过专项调查对行为危险因素的分析，得出15-35岁是我县居民形成不良生活习惯、开始出现危险因素的关键时期，应该加强对这一年龄段居民的健康教育和行为干预，其中在吸烟、饮酒、活动不足方面尤以男性为重点。而对全人群而言，膳食高盐、奶类摄入不足、慢性病相关知识知晓率不高是普遍存在的共性问题。高血压、糖尿病、脑卒中、肺癌是危害我县居民健康的主要慢性病。因此，将这四种疾病及其高危人群作为慢性病防控的重点人群。

（三）优先策略

针对上述慢性病防控存在的主要问题和重点人群，提出以下优先策略。

1.全人群策略：主要采用健康促进的理论，强调以下几方面：

1.1政策发展与环境支持：制定和完善相关政策、创造支持性环境，以提倡健康生活方式。减少全人群食盐的摄入和控制体重，促进慢性病的早期检出和治疗。

1.2健康教育：在政府的支持和媒体配合下，对社区全人群开展多种形式的慢病防治的宣传和教育，如组织健康教育俱乐部，定期举办健康知识讲座、利用宣传栏、电子屏幕、影像资料或文字宣传材料等传播健康知识。

1.3社区参与：以县乡村三级防控网络为基础，重心下沉、关口前移，多部门协作，动员全社区参与慢性病防治。

1.4场所干预：根据医院、居民社区、工作场所、学校等不同场所的特点制定和实施慢性病的干预计划。

2.高危人群策略：主要强调早期发现和控制慢性病的危险因素，改变不良生活方式，预防慢性病的发生。

2.1筛选高危人群：通过体检、日常诊疗、重点人群筛查、自助测等途径早期发现高危人群。

2.2控制危险因素：开展场所干预，对高危个体进行随访管理和生活方式指导。

3.病例管理策略：强调慢性病的早诊早治，对慢性病病人规苑管理和监测。

3.1病例诊断：通过体检，日常诊疗、重点人群筛查、自助栓測等途径早期发现慢性病患者。

3.2规范化管理：依照国家和省制定的“规范”、“指南””依托基本公共卫生服务均等化、利用县级及以上专家技术优势，对慢性病患者进行建档、非药物干预、药物治疗、危险因素监测等。

3.3自我管理：组建自我管理小组，发挥患者自身作用，在专业人员支持下推广自我管理。

4.三级预防策略

4.1一级预防：通过改善环境、改善人的卫生行为、生活方式，减少危险因素的暴露。

4.2二级预防：在慢性病的临床早期及时采取早发现、早诊断、早治疗的预防措施，采取普查、筛查、体检等措施早期发现病人，对已患病病人采取早期、合理用药等措施，防止疾病进一步发展。

4.3三级预防：采取防复发转移、康复等措施，防止导致失能，促进功能改善或恢复。

5.健康促进策略

5.1制订健康的公共政策：政府以及多部门制订有关政策，促进人们做出更有利健康的选择。

5.2营造健康支持性环境。

5.3发展个人技能。

5.4加强社区行动：充分发挥社区的力量，挖掘社区的资源，使之积极有效地参与健康促进活动计划的制订与执行。

5.5强化公共卫生职能。

（四）行动措施及建议

1.行动措施

1.1明确职责分工，完善慢性病防治机制。各级政府把慢病防治工作列入议事日程、明确部门职责，制定相关政策，统筹落实和安排慢性病防治经费，领导、协调多部门开展慢性病防治工作，组织落实各项防治措施，开展慢病示范镇、街道创建工作。结合国家卫生城市复评等工作，推进慢病管理进一步规范。卫生部门继续将慢性病防治工作纳入对医疗卫生机构责任制考核目标，作为基本公共卫生项目考核重要内容，实行一票否决；统筹配置区域医疗卫生资源，完善城乡社区卫生服务机构与县级以上医院间双向转诊机制；建立完善现有的城乡社区卫生服务机构与县级医院间的技术指导机制，通过对口帮扶、巡回诊疗、培训进修、技术支持等方式，全面提升城乡社区卫生服务机构慢性病防治能力。依托省基本公共卫生服务平台，加快区域信息化建设提升改造电子健康档案系统和医院信息系统的对接，开发高危人群管理等个性化模块，使之满足我县防治新需求。

1.2.广泛开展健康宣教，提高慢性病防治意识。全面实施全民健康促进行动，充分发挥报纸、广播、电视、网络等大众媒体作用，积极组途建康教育专家团、讲师团和志愿者宣教团，切实加强公共场所、城乡社区、医疗机构、各类学校等重点区域的健康教育阵地建设。，大力推进健康促进学校、健康促进医院创建。通过舆论宣传活动、健康素养巡讲活动、卫生宣传日活动，防病知识普及活动等群众喜闻乐见、形式多样、内容丰富的活动，普及慢性病防治知识，促使人们赤成良好的健康行为和生活方式。针对重点人群，利用健康咨询、健康处方、专题讲座等形式普及健康知识、主要媒体通过健康专栏科学传递慢性

病防治知识。宣传部门、新闻单位等将慢性病防治知识宣传作为健康知识传播的重要内容，纳入互联网和公益宣传计划，坚持经常性宣传和集中宣传相结合，引导群众形成健康的生活方式。教育部门将慢性病防控作为健康促进学校创建的重要内容。各级工会、共青团、妇联、科协、工商联、老龄委和各类社会学术团体发挥各自优势，按照规范信息，有组织地开展公益宣传和社会动员活动。

机关、企事业单位结合自身特点做好相应宣教工作。

 1.3.完善政策措施，控制慢性病危险因素。深入推进全民健康生活方式行动，建设健康步道、健康主题公园，开展健康单位等创建。制订落实有利于健康的公共政策措施，促进有利于慢性病防治的社会、经济、文化和市场环境形成。切实加强烟草控制工作。根据《广东省爱国卫生工作条例》相关要求，制定公共场所控制吸烟规定，继续加大控烟宣传教育力度，严禁向未成年人销售烟草，全面推行公共场所禁烟，在无烟医疗卫生机构基础上，党政机关、教育机构等率先成为无烟单位：鼓励医疗机构设立规范的戒烟门诊，提供临床戒烟服务，加强对医务人员的培训，提高戒烟服务能力和水平。宣传过量饮酒的危

害，开展心理健康教育、普及心理健康知识。

逐步完善公共营养政策，普及营养标签、油盐摄入标准等核心知识。体育部门加强群众性体育活动的科学指导，提高各类公共体育设施的开放程度和利用率；教育部门落实中小学生在校期间每天至少参加1小时的体育锻炼活动；环境保护部门加强环境质量监测与评价，强化环境污染综合治理；工会加大对职工体育锻炼习惯的干预、多种形式组织活动；扩大机关、企事业单位落实工

间操制度覆盖面。

1.4.加强健康管理，实施慢性病综合防治。全面落实医疗机构35岁以上首诊测血压制度，推广35岁以上首诊测血糖。认真做好参合农民、参保居民和退休人员等健康体检工作，规范实施基本公共卫生服务项目，积极发现慢性病患者和高危人群，依照相关技术指南和工作规范，开展普通人群健康教育，帮助形成维持健康生活方式：推进慢性病高风险人群的干预、评估，减少疾病发生或延缓疾病进程；实施对慢性病患者的规范诊治、管理，推广患者自我管理模式，努力提高患者规范管理率和控制率。结合工作实际，推进口腔保健，探索对癌症患者开展随访和康复指导。发挥功能社区在慢性病防治中的作用，政府机关、企事业单位积极推行健康体检制度。将慢性病核心指标作为必查项目，建立动态管理档案，加强指导管理；逐年增加健康指标自助检测点设置，鼓励有条件的机关、单位提供体格测量简易设备。

落实专业防治机构与医院在慢性病综合防治中的作用。县疾病预防控制、健康教育等机构推广上级部门开发的高风险人群发现、强化生活方式干预的适宜技术。结合国家免疫规划政策，加强对癌症高风险人群乙型肝炎、人乳头瘤病毒等疫苗的预防接种、并进行督导和评价。各级各类医院遵照诊疗技术规范和指南，完善专科医师的专业化培训制度，注重康复治疗的早期介入，在提供规范化诊断、治疗和康复的同时，加强对患者及家属的咨询指导和科普宣传。坚持中西医并重，深入学校、社区、家庭普及中医药养生和防治知识，发挥中医药“筒、便、验、廉”的特点，推进中医药“治未病”工作。

**1.5.注重科研培训，提升慢性病防治水平。**加强慢性病基础研究、应用研究和转化医学研究。在相关科技计划中加大对慢性病防治研究的支持，提高慢性病防治的科技支撑能力。各业务单位抓住重点和关键的防治技术问题，及时优化慢性病防治策略措施，研发健康教育与健康促进技术；加强科研成果转化和利用，在上级技术部门指导下，推广慢性病预防、早诊早治早康复和規范治疗等适宜技术。加强与高校合作，积极争取国际、国内合作项目，借鉴国内外先进经验，开展技术、人才和信息的交流以及科研项目的合作，提高慢性病防治水平。

加强基层慢性病和口腔疾病防治实用型人才培养，提高基层医疗卫生人员服务能力，切实加强政策保障，使基层医疗卫生人才引得进、用得上、留得住；加强慢性病防治复合型人才培养，特别注重培养既掌握临床医学技能又熟悉公共卫生知识的人才，在住院医师（含全科医生）和公共卫生医师规范化培训中，强化慢性病防治内容，提高慢病防治技能；加强对康复治疗人员的培养力度，提高慢性病患者的康复医疗服务水平，降低慢性病致残率和残疾程度：加强学术带头人和创新型人才培养，全面提高慢性病科学防治水平。

**2.建议**

**2.1不断巩留慢性病防控示范区，建立健全长效机制。**慢性病防治是一项社会系统工程，进一步完善政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与的慢性病综合防控工作机制，以创建国家卫生城市和国家文明城市为契机，切实落实县政府印发的浙江省慢性病综合防治防控示范区工作实施方案，建立健全长效的管理模式，扩大部门合作面，加强慢性病防控队伍建设，提高专业人员技术水平和服务能力。

**2.2加强宣传，提高居民的保健意识。**由于高血压、糖尿病、血脂异常等疾病的发展过程均较隐匿，因此应加大宣传力度，采用多种渠道，多种形式宣传慢性病防治知识，使人们真正认识到慢性病及其危险因素的危害性和严重性，逐步形成良好的生活习惯。而居民自报患病率较高的口腔疾病、消化系统疾病、颈腰部和骨关节疾病虽然病死率不高，但却影响居民生活质量，而这几类疾病都与生活方式相关，因此根据不同人群有侧重地加强健康教育，将起到事半功倍的预防效果。一要着重加强社区健康教育，尤其是社区卫生服务机构应成为社区居民一个十分重要的健康教育基地，实现慢性病预防控制的关口前移、重心下移，全面实施生命全过程的健康促进」健康管理和疾病管理三个重要环节。二要着重开展慢性病行为危险因索的自佳付育基地，实现慢性病预防控制的关口前移、重心下移，全面实施生命全过程的健康促进、健康管理和疾病管理三个重要环节。二要着重开展慢性病行为危险因素的宣传，尤其对35岁及以上的居民，应作为慢性病社区综合干预控制的重点人群。倡导全民健康生活方式行动，践行“日行一万步、吃动两平衡、健康一辈子”关注腰围、控制血压，降低慢性病发生。

**2.3加强慢性病防治相关技能的培训。**居民慢性病防治效果差。一方面源于健康知识的匮乏；另一方面则源于慢性病防治相关技能的掌握不足。因此，除了加强宣传外，还应加强慢性病防治相关技能的培训。培训对象首先是社区医务人员，让他们掌握因人而异地制定戒烟、科学饮食、运动处方的技巧以及传播技巧；其次是调动居民的积极性，主动参与到社区的相关技能培训当中；其他机构，如健身俱乐部等应掌握为参与者提供平衡膳食、科学运动、适当减压等技巧。

**2.4加强重点慢性病的筛查，加强慢性病患者的管理。**在慢性病防治工作中要逐步提高居民对高血压病早发现、早预防、早治疗的健康意识，认真落实对35岁及以上居民首诊测血压工作制度。每年有计划有步骤地对部分高危人群进行重点疾病的筛查，以尽早发现更多的隐匿慢性病人。而慢性病患者的综合疗率偏低，除个人未做好自我管理外，更重要的原因则是社区缺乏相应的人力、经费支持。因此、加强社区卫生服务的投入，才能最终解决慢性病患者是否能得到有效管理的问题。

**2.5锐意创新，探索慢性病防控新路子。**慢性病综合防控不仅是个人健康的问题。而且是一个影响经济社会发展全局的问题。因此我们要坚持与群众互动，提高群众的参与度，不断创新工作方式方法。一要继续借助社会机构的力量，充分借助各社会机构的师资和同工、义工团队，引用他们的教学模式，学习他们的健康社区的先进管理经验，组建自我管理小组，以点带面，构建慢性病患者自我管理模式。二要继续加大基本公共卫生服务投入，确保人均达到70元标准，让基层卫生单位更好地为群众提供基本公共卫生服务。各基层卫生院要深入乡村、家庭，为群众进行健康体检，建立健康档案，开展慢性病筛查、健康教育、诊病咨询和常见病治疗等“六位一体”的社区卫生服务，方便群众，惠泽群众，探索一条具有瑞安特色的慢性病综合防控新路子。