

**西双版纳傣族自治州勐海县
慢性病防控社会因素调查报告
(2019-2020 年度)**

勐海县卫生健康局

二〇二〇年十二月

目 录

摘 要.....	1
一.资料来源.....	4
二.勐海县基本情况.....	5
(一) 辖区特点及自然环境.....	5
(二) 人口学特征.....	5
(三) 社会经济状况.....	8
(四) 文教、卫生状况.....	9
(五) 辖区健身设施.....	10
三.慢病防控相关机构及人员.....	10
(一) 县疾病预防控制中心.....	10
(二) 县妇幼保健院.....	11
(三) 基层医疗卫生机构.....	11
四.现有的卫生、疾病防控政策.....	12
(一) 慢病现有的防控政策.....	12
(二) 慢病防控经费的投入.....	14
(三) 医疗服务提供情况.....	14
(四) 慢病防控工作的现状.....	15
五.疾病谱及死亡谱特点.....	20
(一) 主要慢性病的患病情况.....	20

(二) 主要慢性病的死亡率情况.....	31
六.居民行为危险因素情况.....	35
七.主要发现.....	63
(一) 人口老龄化问题日益突出.....	63
(二) 慢性病成为本区的主要公共卫生问题.....	63
(三) 慢性病相关危险因素普遍存在, 居民健康意识亟待提高.....	64
(四) 慢性病防控质量不高.....	66
八.现阶段慢性病重点人群和重点目标.....	66
1.60岁及以上人群是慢性病防控重点关注的人群.....	66
2.45-59岁人群健康状况亦不容忽视.....	67
3.18岁-44岁人群是预防慢性病发生发展的关键人群.....	67
九.慢性病防控总目标、干预措施.....	68
(一) 防控目标.....	68
(二) 干预措施.....	68

摘 要

为摸清勐海县存在的主要公共卫生问题,确定勐海县公共卫生服务拟解决的优先领域、重点干预人群及影响因素,勐海县组织开展了全县慢性病社区诊断工作,为今后全县慢性病防治工作提供科学依据。勐海县社区诊断工作采用收集现有资料的方式进行,资料来源于政府公报、人口普查公报、统计年鉴、县疾控中心专项监测调查报告和县直相关部门年度总结、数据报表。

勐海县位于云南省西双版纳傣族自治州西部,东接景洪市,东北邻普洱市思茅区,西北靠澜沧县,西部和南部与缅甸接壤,国境线长146.6公里。全县国土面积5368平方公里,辖6镇5乡1个农场,居住着包括傣族、哈尼族、拉祜族、布朗族四大主体民族在内的25个民族,2019年末常住总人口35.04万人,户籍人口33.64万人,农业人口25.22万人,占74.97%少数民族人口29.80万人,占88.59%,人口自然增长率为6.73%,城镇化率43%。

2019年,全年财政总收入105939万元,比上年增长7.0%。2020年卫生健康投入35976万元,占33.96%。

全县共有各类医疗机构208个,其中:县属医疗卫生机构6个(县人民医院、县中医医院、黎明医院、县妇幼保健院、县疾病

预防控制中心、县卫生监督所），乡镇卫生院11个，社区卫生服务中心2个，社区卫生服务站2个，村卫生室94个，个体诊所91个，民营医院6个。卫生技术人员2335人，其中执业（助理）医师179人，注册护士937人，药师（士）84人，技师（士）105人，其他470人。全县设有床位1794张，其中县级公立医院811张、社会办医514张、基层医疗卫生机构469张。

目前，我县已初步建立了以县疾控中心为龙头，11家乡镇卫生院为枢纽、以85个村卫生室为网底的县、乡、村三级慢病防控网络。

勐海县2019年度居民死因监测分析报告显示，我县 2019年死亡率为7.83%，婴儿死亡率为7.8%；前五位主要死因为：脑血管病、心脏病、恶性肿瘤、消化系统疾病、意外伤害，标化死亡率依次为240.57/10万、170.84/10万、83.74/10万、62.94/10万和60.88/10万，占总死亡人数的74.22%。2019年共报告恶性肿瘤病例1237例，发病率为355.46/10万。根据勐海县2020年慢性病及危险因素调查，18岁以上人群高血压患病率为25.2%，男性患病率为27.29%，女性患病率为23.25%，高血压知晓率为63.61%；糖尿病患病率为10.97%，其中男性患病率为12.34%，女性患病率为9.61%，糖尿病知晓率为53.25%；血脂异常率为46.2%，其中男

性为 46.2%，女性为 46.1%。

居民吸烟率为34.1%，平均吸烟年龄是17.74岁，日均吸烟量为13.6支，被动吸烟率为48.1%，12个月内饮酒率为58.77%，每天饮酒占14.03%，日均酒精摄入量为13.41克，危险饮酒率6.04%，有害饮酒率6.56%；膳食主要以谷类为主，食用频率 ≥ 1 次/天达98.18%，薯类食用频率每天 ≥ 1 次达4.16%，人均每日食用油(包括动物油和植物油)摄入量为31.3克，食用油过量摄入率为42.01%，食盐人均每日摄入量为5.1克，食盐摄入过量率为26.82%；每天蔬菜食用量为327.9克，摄入不足率为47.2%，每天水果食用量为96.6克，摄入不足率为83.4%，红肉每人每天平均摄入量为150.9克，摄入过量的比例为69.2%；居民平均每天活动量达6000步以上为73.8%，经常锻炼率为14.1%，从不锻炼率为80.2%，静坐时间为3.6小时；高血压患病率为25.2%，高血压知晓率为62%，高血压治疗率为7.01%，血压控制率为2.6%，治疗率为3.57%，血糖控制率为1.82%，超重率为31.8%，肥胖率为12.8%。

通过本次社区诊断工作发现，影响我县居民的主要健康问题是慢性病，不健康的生活方式是导致慢性病高发的主要危险因素，60岁及以上年龄段人群是慢性病防控重点人群，18-44岁人群是预防慢性病发生和发展的关键人群，通过宣传教育和行为干预，推广

健康生活方式，改变不良的生活习惯，可有效降低慢性病危险因素。对慢性病患者要加强自我管理，提高患者的服药率及遵医行为等措施，防治并发症，降低病残和死亡率。

一、资料来源

（一）人口学资料来源于《勐海县第六次全国人口普查数据公报》和勐海县统计局；

（二）辖区特点及自然环境等资料来源于《勐海年鉴（2017年）》；

（三）社会经济、文教、卫生状况等资料来源于《勐海县2019年国民经济和社会发展统计公报》；

（四）居民慢病患病、危险因素流行情况、卫生服务需求及利用结果来源于《勐海县2020年成人慢性病与监测报告》；

（五）居民死亡情况资料来源于2019年《勐海县居民死因分析报告》；

（六）居民肿瘤患病情况来源于《勐海县2019年度肿瘤随访登记工作总结》；

（七）其它资料：气象资料来源于州生态环境局勐海分局；社会居住环境资料来源于县住房和城乡建设局；健身设施资料来

源于县教育局；慢病防控相关机构、人员及政策等资料来源于县卫健局。

二、勐海县基本情况

（一）辖区特点及自然环境

勐海县位于云南省西双版纳傣族自治州西部，东接景洪市，东北邻普洱市思茅区，西北靠澜沧县，西部和南部与缅甸接壤，国境线长146.6公里。全县国土面积5368平方公里，辖6镇5乡1个农场，居住着包括傣族、哈尼族、拉祜族、布朗族四大主体民族在内的25个民族，2019年末常住总人口35.04万人，户籍人口33.64万人，少数民族人口29.80万人，占88.59%。

2019年监测结果显示：县城二氧化硫日平均值 $4\text{mg}/\text{m}^3$ ，二氧化氮日平均值 $8\text{mg}/\text{m}^3$ ，大气可吸入颗粒物（PM2.5）平均值 $17\text{mg}/\text{m}^3$ ，PM10 $48\text{mg}/\text{m}^3$ ，空气质量优良率为99.1%。

（二）人口学特征

1.人口数量及变动情况

（1）常住人口以及外来人口情况

至2019年末，全县外来常住人口数为1.17万人，年末常住人口数为34.8万人。

表1 2019年年底常住人口数（万人）

年份	年末常住人口	外来常住人口	本县户籍人口
2019	34.8	1.17	33.63

数据来源：该表数据来源于2019年勐海县公安局

(2) 户籍人口

2019年年末，全县共有户籍人口336274人，其中男性169008人，女性336274人，全年报出生4613人，注销死亡人口2375人，自然增长率6.66%

表2 勐海县2019年人口自然变动（‰）

年份	出生		死亡		人口自然增长率（‰）
	人数	率（‰）	人数	率（‰）	
2019	4613	13.72	2375	7.06	6.66

数据来源：该表数据根据勐海县公安局提供数字计算

2.人口构成（性别、年龄、职业、婚姻、文化程度）

2019年勐海县户籍平均人口数336274人，其中男性为169008人，占50.26%，女性为167266人，占49.74%。各年龄详细占比见表3。

表3 2019年勐海县户籍人口年龄构成变化

年份	0~14岁	15~64岁	≥65岁	合计
----	-------	--------	------	----

	平均 人口数	构成比 (%)	平均 人口数	构成比 (%)	平均 人口数	构成比 (%)	平均 人口数	构成比 (%)
2019	60759	18.07	246896	73.42	28619	8.51	336274	100

3.人口发展趋势

(1) 本县人员流动性不强

据勐海县统计年鉴、公安局统计数据，勐海县2018年年底常住人口数据比较发现：本县常住居民人口为外来人口的29倍，占实有人口的绝大部分。

(2) 户籍人口老龄化程度高

2019年勐海县60岁以上老年人口占总人口的比例的13.33%，65岁以上老年人口占总人口的比例的8.51%。根据世界卫生组织的对老龄化的界定（60岁及以上人口比重 $\geq 10\%$ 或65岁及以上人口比重 $\geq 7\%$ ），勐海县已步入老龄化社会，见表4。

表4 2019年勐海县老年人口比例（%）

年份	60岁及以上			65岁及以上		
	男性	女性	合计	男性	女性	合计
2019	11.98	14.68	13.33	7.31	9.72	8.51

(3) 社会负担较重

勐海县2019年户籍劳动力人口占户籍总人口的73.42%。

勐海县2019年总抚养系数为36.2%，其中，少年儿童抚养系数为24.61%，65岁及以上老年人口的老年人口抚养系数为11.59%，老少比为47.09%。少儿负担系数高于老年负担系数，目前我县仍处于人口机会窗口期，见表5。

表5 2019年勐海县户籍人口社会负担系数

年份	总负担系数(%)	少儿负担系数(%)	老年负担系数(%)	老少比(%)
2019	36.2	24.61	11.59	47.09

(三) 社会经济状况

2019年，全县实现地区生产总值1473851万元，按可比价格计算，比上年同期增长10.3%；人均地区生产总值42207元，比上年增加5169元，增长9.5%；全县财政总收入105939万元，比上年增加6964万元，增长7.0%，其中地方一般公共财政预算收入56578万元，比上年增加3244万元，增长6.1%。地方一般公共财政预算支出344856万元，比上年增加23294万元，增长7.2%。其中：教育支出61683万元，占17.89%，卫生健康支出44403万元，占12.88%。农村常住居民人均可支配收入13075元，比上年增加1211元，增长10.2%；城镇常住居民人均可支配收入31334元，比

上年增加2481元，增长8.6%。

（四）文教、卫生状况

2019年，全县有公办学校137所，其中：乡镇中心小学10所，村完小25所，一贯制学校1所，教学点3个，乡镇中学8所，普通高中3所，职中1所，县幼儿园1所。

另有教师进修学校1所，青少年学生在校外活动中心1个。有教学班1231个，其中：幼儿学前班320个，小学638个，初中218个，普通高中3个，职业高中31个。

全县在校学生50767人，其中：在园（班）幼儿9253人，小学26926人，初中10835人，普通高中2504人，职业高中1249人。全县教职工3603人，其中：正式教职工 2440人，临时人员1163人。专任教师合格率达100%，初中达100%、小学达100%。学龄儿童入学率99.88 %，小学巩固率99.67%，小学升学率95.28%，初中升学率56%，17周岁初级中等教育完成率9.2%。2020年全县教育投入总计79278.9万元。

2019年，全县乡（镇）医疗卫生机构 11 家，村卫生医疗机构数71 家，卫生从业人员 978人，卫生技术人员885人，其中：执业医师234人，执业助理医师53人，注册护士467人，检验人员22人，药剂人员32人，其他人员77人。

（五）辖区健身设施

辖区内体育场馆共1260个；健身活动场所63个（不包含学校和部队）；85个村委会均设有可兼用于健身活动的社房，以行政村为单位健身活动场所覆盖率达100%。

三、慢病防控相关机构及人员

（一）县疾病预防控制中心

勐海县疾病预防控制中心于2020年成立了慢病科，配置科室成员5人，科室主要职责是为全县慢性病防控工作提供技术管理与指导，具体负责：协助县卫健局制订慢性病防控规划和工作计划，为制定和发展政策提供技术支持；负责执行慢性病防控规划和方案，制订本机构慢性病防控工作的年度计划和实施方案，指导实施慢性病综合防控干预策略与措施；组织并开展慢性病及其危险因素监测和流行病学调查，分析预测慢性病流行形势、疾病负担、危险因素流行和发展趋势，提出慢性病防控对策；组织开展辖区内重点目标人群慢性病防控的健康促进活动；推广应用慢性病防控有关技术规范、指南、标准；对基层医疗卫生机构和医院慢性病防控工作提供技术指导和培训；承担慢性病防控工作的业务信息管理，防控效果的考核评价；开展慢性病防控相关的科学调查研究。

（二）县妇幼保健院

勐海县妇幼保健院承担与慢性病防控相关的工作主要包括婚前保健、妇女常见病筛查、产前筛查、新生儿疾病筛查、新生儿听力筛查、孕产妇死亡监测和 5 岁以下儿童死亡监测、两癌筛查等孕产妇和儿童保健工作。2020年全院实有职工170人，其中本科以上学历者占24%，中级职称以上者占2%，从事慢病工作人员2人，占1%。

（三）基层医疗卫生机构

我县基层医疗卫生机构包括11个乡镇卫生院和94个村卫生室、辖区内管辖民营医疗机构4家。有专业技术人员2254名，其它专业技术人员72名。核定下属医疗机构事业编制958名、实有在职在编职工923名，核定专技人员控制数270名，实有249名，截止2020年6月，有在岗乡村医生246人。在职在编医师1047名（副主任医师及以上60名，占5.7%、基层副高3名，占0.29%、主治医师176名，占16.8%、初级及以下811名，占77.5%），在编执业护士236名（占22.5%），药师（士）、检验技师、影像技师94名（占9.0%），其他卫技人员266名（占25.4%）；在编本科及以上学历605名（占5.78%），大专学历413名（39.4%），中专及以下29名（2.77%），医疗单位临聘人员1204名（不包含民营，占115%）。

基层医疗卫生机构慢性病防治主要职责包括：对18岁以上患者首诊测血压；承担辖区慢性病高风险人群发现、登记、指导和管理的工作；对明确诊断的高血压、糖尿病等慢性病患者进行建档、定期干预指导和随访管理；向辖区慢性病患者提供康复指导、随访、治疗、护理等服务；开展辖区健康促进工作，开设健康课堂，组织健康日宣传活动；建立居民健康档案，并根据其主要健康问题和提供服务情况填写相应记录；承担上级指定慢性病监测任务，根据县级安排开展死亡登记和死因调查、恶性肿瘤发病登记和随访等；与上级医院建立双向转诊机制；乡级同时承担对村级慢性病防控的指导和管理工作。

四、现有的卫生、疾病防控政策

（一）慢病现有的防控政策

1.基本公共卫生服务。我县自2010年开始实施国家基本公共卫生服务项目以来，便将Ⅱ型糖尿病、原发性高血压和重性精神疾病等重点慢性病纳入健康管理服务，随后，县卫生局印发了《勐海县基本公共卫生服务项目管理实施方案》等文件，进一步完善了基本公共卫生服务项目的慢性病健康管理。2017年健康素养促进项目被纳入国家基本公共卫生服务项目，中央补助地方健康素养促进行动项目，健康教育逐渐多样化、信息化、广泛化，国家

对健康教育宣传逐步重视，加大经费投入力度，加强居民健康素养。2017年全县启动健康素养监测项目、2018年全县启动成人烟草流行监测项目，这为全面了解我县居民健康素养水平现状及其影响因素，为各级卫生机构制定相关政策和有针对性地开展综合干预提供科学依据。根据省、州和海卫健联发文件《关于印发勐海县全民健康生活方式行动方案（2017-2025年）的通知》的要求，勐海县每年9月举行“全民健康生活方式行动”启动仪式，向广大居民推广“健康生活方式”。

2.医疗保障制度。2019年全县建档立卡贫困人口基本医疗保险已全覆盖，全面落实基本医保和大病保险保障措施,确保建档立卡贫困人口全面享受基本医保门诊和住院倾斜政策待遇。

3.控烟禁烟。2020年制定下发了《勐海县人民政府办公室关于印发勐海县公共场所禁止吸烟暂行规定的通知》（海政办规【2020】2号）、《关于开展无烟单位创建工作的通知》（海联控联建发【2020】18号）等文件，在全县各级各类单位中推广无烟单位创建。

4.2020年1月县政府印发了《勐海县创建省级慢性病综合防控示范区工作实施方案》（海政办发[2020]4号），成立了“勐海县省级慢性病综合防控示范区创建工作领导小组”，同时将创

建“省级慢性病综合防控示范区”纳入政府工作日程，并动员组织全县力量开展创建工作。目前，我县已建立了“由政府主导、多部门合作、全社会参与”的以创建慢病综合防控示范区为重点、以落实基本公共卫生服务项目为核心、以推广“全民健康生活方式”为手段的慢病综合防控工作机制，为稳步推进全县慢病防控工作创造了良好政策环境。

（二）慢病防控经费的投入

勐海县历届政府对卫生事业高度重视，经费投入逐年增长，2020年，卫生事业经费投入总计36976万元。投入县疾病预防控制中心年度经费为2681万元(含人员工资、福利)，疾控业务经费458.993万元，其中慢性病防控经费242.520万元，占疾控工作经费的52.84%。2020年创建省级慢性病示范区投入经费为37万元。

（三）医疗服务提供情况

2019年，全县各级各类医疗机构共完成诊疗919064 人次，健康检查30057人次，住入院26026人次，出院25660人次。其中基层医疗卫生机构（乡、村两级）诊疗为578332人次。基层医疗卫生机构开展慢性病规范化管理服务：65岁老年人健康体检服务25818人，评估19485人；高血压患者随访服务20255人次；Ⅱ型糖尿病患者健康体检服务2282人、随访服务2278人；重性精神疾

病患者健康体检服务740人、随访服务1320人次。

（四）慢病防控工作的现状

1.基本公共卫生服务。根据《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》和省、州统一安排布置,我县自2010年起便制定相应《项目实施方案》、《绩效考核方案》、《经费测算方案》,组织县、乡、村三级医疗卫生机构向高血压、Ⅱ型糖尿病和重性精神疾病等慢性病患者提供免费健康管理服务。截止2019年:全县实际管理高血压患者19712人,血压控制率为89.58%;管理Ⅱ型糖尿病患者2492人,血糖控制率达83.06%;管理重性精神疾病患者1156人,年在管患者居家稳定率94.34%。

2.控烟工作。2018年启动成人烟草流行监测项目,了解全县烟草流行现状、客观评价控烟工作效果。2020年制定下发了《勐海县人民政府办公室关于印发勐海县公共场所禁止吸烟暂行规定的通知》(海政办规【2020】2号)、《关于开展无烟单位创建工作的通知》(海联创联建发【2020】18号)等文件,在全县各级各类单位中推广无烟单位创建。

3.口腔保健。根据《“健康中国2030”规划纲要》和《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》的要求,县卫生健康局于2020年下发了《勐海县卫生健康局关于印发健康口腔行动实

施方案的通知》（海卫健发【2020】151号）、《勐海县卫生健康局关于成立勐海县口腔疾病防治指导中心的通知》（海卫健便签【2020】187号），准备在全县重点人群中开展儿童窝沟封闭服务，力争辖区内实施儿童窝沟封闭学校比例达到60%以上，12岁儿童患龋率低于12%。

4.两癌筛查项目。为落实深化医药卫生体制改革重点工作任务，提高农村妇女宫颈癌、乳腺癌（简称“两癌”）的早诊早治率，降低死亡率，提高广大农村妇女健康水平，逐步形成维护妇女健康的长效机制。2020年完成宫颈癌检查9801例（任务9632例），完成率101.75%，检查出阳性76例，其中CIN1：61例、CIN2：4例、CIN-3：6例、原位腺癌4例、浸润癌1例（鳞癌）；应治疗11例，实际治疗11例，治疗率为100%，早诊率93.33%。随访率100%；追踪转诊率达100%；生殖道感染人数是1081例，占11.03%。其中：滴虫性阴道炎48例，检出率0.5%；外阴阴道假菌丝酵母菌病471例，检出率是4.81%；细菌性阴道病75例，检出率是0.77%；外生殖器尖锐湿疣2例，检出率是0.02%；粘液脓性宫颈炎3例，检出率是0.03%；宫颈息肉83例，检出率是0.85%；其他351例，检出率是3.58%。生殖系统良性疾病：子宫肌瘤24例，检出率是0.24%；其他良性疾病27例，检出率是0.28%。

2020年乳腺癌共检查10031例，完成率104.14%，检测出阳性4例，其中导管原位癌1例、浸润性导管癌2例、浸润癌性小叶癌1例；应治疗4例，实际治疗4例，治疗率为100%，早诊率：25%。随访率100%，追踪转诊率达100%。

5.慢性病监测

5.1死因监测

根据《云南省疾病预防控制中心关于下发云南省人口死亡信息登记报告实施方案的通知》（云卫基层发〔2016〕306号）、《云南省人民政府办公厅关于印发云南省“十三五”期间提高人均期望寿命工作方案的通知》（云政办发〔2017〕72号）、《勐海县国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》文件要求，勐海县建立和完善死因登记报告系统，2017年实现11个乡镇人口死亡信息登记报告工作全覆盖，对辖区常住人口进行人口死亡登记报告，调查死亡病例的基本信息、死亡时间、死亡地点及根本死亡原因等，进行网络直报，并定期与同级公安、民政、计生和妇幼保健机构等部门核对出生、死亡信息，发现漏报和错报及时按程序补报和订正，为掌握居民主要疾病、死亡谱、主要死因分布、期望寿命及其变化趋势，为政策制定和干预效果评价提供科学依据。

2019年，勐海县居民全人群死亡率为783.42/10万，标化死亡

率为832.83/10万。医疗机构报告及时率为91.14%，死因诊断不明所占比例1.03%，身份证号填写完整率98.78%；传染病/母婴及营养缺乏疾病、慢性病、伤害死亡率依次为52.21/10万、645.73/10、78.31/10万。占总死亡的构成依次为6.66%、82.42%和10.00%；前5位死因依次为脑血管病、心脏病、恶性肿瘤、消化系统疾病、意外伤害，标化死亡率依次为240.57/10万、170.84/10万、83.74/10万、62.94/10万和60.88/10万，死亡构成依次为28.89%、20.07%、10.58%、7.47%和7.21%，前5位死因占总死亡人数的74.22%；0-4岁人群的主要死因传染病/母婴及营养缺乏疾病，死亡率为177.54/10万；5-14岁人群的主要死因为伤害，死亡率为24.62/10万；15-44岁组人群主要死因为伤害，死亡率为88.92/10万；45-64岁组人群主要死因为慢性非传染性疾病，死亡率为624.19/10万；65岁以上人群主要死因为慢性非传染性疾病，死亡率为5165.70/10万。平均期望寿命为72.86岁，其中男性70.02岁，女性76.55岁。

5.2肿瘤登记报告

2015年，我县制定下发了《勐海县肿瘤随访登记报告管理实施方案（试行）》（海卫计发〔2015〕26号），组织区域内各乡镇卫生院，县属各医疗卫生单位，进行培训后全面开展了肿瘤

登记报告工作，报告覆盖率为100%，报告范围为勐海县户籍人口所有恶性肿瘤、中枢神经系统的良性肿瘤病例。病例由各报告医疗机构主动报告，同时由县疾控中心慢病科与医保中心、死因监测等部门定期核对登记信息，及时发现漏报病例将信息反馈到乡镇卫生院、社区卫生服务中心核实补报。疾控中心肿瘤登记处将各医疗单位上报肿瘤病例情况进行分类汇总，剔除重卡，严格质量控制，用统一的 CanReg4 软件、中国肿瘤登记平台输入计算机，按时通过Excel上报每月的肿瘤新发及死亡病例数据至上级疾控中心慢非传科，同时做好数据备份。通过调查，勐海县2019年肿瘤新发病例为510例，粗发病率为151.66%，死亡179例，死亡率53.23%，死亡与发病比为0.35，病例诊断率为（MV%）24.51%；除去肝癌病例诊断率（MV%除肝癌）为26.05%，诊断不明25例，诊断不明比例为4.9%。与2015年99.40/10万相比，粗发病率有所提高。详见表6

表6 2019年勐海县肿瘤质量主要控制指标明细

部位	ICD10	性别	发病 病例	死亡 病例	M/I	MV (%)	MV(%) 除肝癌	DCO 病例	DCO (%)	诊断 不明	诊断 不明 比例
所有部位合计	ALL	合计	510	179	0.35	24.51	26.05	0	0	25	4.90
所有部位合计	ALL	男性	227	110	0.48	25.11	27.57	0	0	6	2.64
所有部位合计	ALL	女性	283	69	0.24	24.03	25.00	0	0	19	6.71

5.3心脑血管事件报告

2019年，我县依照《居民心脑血管事件登记报告工作规范》制定下发了《勐海县心脑血管事件登记报告工作方案》，成立技术指导小组，并于2019年2月正式启动了全县心脑血管事件登记报告工作。辖区内各级各类医疗卫生单位为心脑血管事件报告责任报告单位，报告覆盖率为100%。勐海县自2012年启动了死因登记报告系统，在2015年启动了慢性病死因网络直报，积累了一定的数据资料，对我县开展慢性病综合防治工作提供了重要依据。病例由各报告医疗机构主动报告，同时由县疾控中心慢性病科定期到县医保中心搜集心脑血管患者信息，及时发现漏报病例将信息反馈于乡镇（社区）核实补报。2020年共报告发病1133例，发病率为336.81/10万，死亡787例，粗死亡率为233.95/10万。

五. 疾病谱及死亡谱特点

（一）主要慢性病的患病情况

1. 样本量情况

勐海县2020年慢性病及危险因素监测调查18岁以上常住居民共1540人，男性750人，占50%、女性750人，占50%，18-44岁992人，占64.4%，45-59岁340人，占22.1%，60岁以上208人，占13.5%。（详见表2-1）

表 2-1 不同性别、年龄调查样本数和构成比

年龄分组	男性		女性		合计	
	例数	构成比	例数	构成比	例数	构成比
18-	496	32.2	496	32.3	992	64.4
45-	170	11.0	170	11.0	340	22.1
60 岁及以上	104	6.8	104	6.8	208	13.5
合计	770	50	770	50	1540	100

2. 超重和肥胖率

超重率为31.8%，男性超重率为31.4%，女性超重率为 32.2%，女性高于男性；各年龄组中，60岁以上超重率最高，为35.6%。男性和女性超重率均为60岁以上最高，分别为30.8%、40.4%。

肥胖率为12.8%，男性肥胖率为13.0%，女性肥胖率为12.6%，男性高于女性；各年龄组中，45-59岁肥胖率最高，为15.0%，其次为18-44岁，为12.4%，60岁及以上组为11.1%。男性肥胖率60岁以上组最高，为15.4%，女性肥胖率45-59岁最高，为18.8%（详见表2-2）。

表 2-2 不同性别、年龄居民超重率和肥胖率

年龄分组	男性			女性			合计		
	调查人数	超重率 (%)	肥胖率 (%)	调查人数	超重率 (%)	肥胖率 (%)	调查人数	超重率 (%)	肥胖率 (%)
18-	496	31.3	13.1	496	30.4	11.7	992	30.8	12.4
45-	170	32.4	11.2	170	32.4	18.8	340	32.4	15.0
60 岁及以上	104	30.8	15.4	104	40.4	6.7	208	35.6	11.1
合计	770	31.4	13.0	770	32.2	12.6	1540	31.8	12.8

3.中心性肥胖率

在调查的居民中，中心性肥胖率为 39.4%，男性为 34.0%，女性为 44.7%，女性高于男性。各年龄组中，60 岁以上中心肥胖率最高，为 52.9%，其次是 45-59 岁，为 48.8%（详见表 2-3）。

表 2-3 不同性别、年龄居民中心性肥胖率

年龄分组	男性			女性			合计		
	调查人数	中心肥胖人数	中心性肥胖率	调查人数	中心肥胖人数	中心性肥胖率	调查人数	中心肥胖人数	中心性肥胖率
18-	496	145	29.2	496	185	37.3	992	330	33.3
45-	170	74	43.5	170	92	54.1	340	166	48.8
60 岁及以上	104	43	38.5	104	67	64.4	208	110	52.9
合计	770	262	34.0	770	344	44.7	1540	606	39.4

4.高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率

调查居民中，患有高血压的人有 393 人（男 214 人，女 179

人)，患病率为 25.52%，其中男性患病率为 27.29%，女性患病率为 23.25%，男性高于女性。各年龄组中以 60 岁及以上患病率最高，高达 53.37%；45 岁以下的人群患病率已达 39.12%，特别 45 岁以下的男性患病率高达 43.53%。

调查居民中，高血压知晓率为 63.61%，45-59 岁知晓率最高，为 75.94%，60 岁及以上知晓率最低，为 56.76%。男性知晓率为 58.88%，女性为 69.27%，女性高于男性。

调查居民中，高血压治疗率为 27.48%，60 岁及以上治疗率最高，为 45.05%，18-44 岁治疗率最低，为 14.77%。男性治疗率为 24.77%，女性为 30.73%，女性高于男性。

调查居民中，血压控制率为 60.19%，18-44 岁控制率最高，为 90.91%，60 岁及以上控制率最低，为 52.00%。男性血压控制率为 56.60%，女性血压控制率为 63.64%，女性高于男性。男性血压控制率 18-44 岁最高，为 92.86%，45-59 岁及控制率最低，为 38.89%；女性血压控制率 18-44 岁最高，为 92.86%，60 岁及以上控制率最低，为 55.17%

表2-4 不同性别、年龄居民高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率

性别	年龄	患病率 (%)	知晓率 (%)	治疗率 (%)	控制率 (%)
合计	小计	25.52	63.61	27.48	60.19
	18-	15.02	57.72	14.77	90.91
	45-	39.12	75.94	27.07	52.78
	60岁及以上	53.37	56.76	45.05	52.00
男性	小计	27.79	58.88	24.77	56.60
	18-	17.94	53.93	15.73	92.86
	45-	43.53	67.57	24.32	38.89
	60岁及以上	49.04	54.90	41.18	47.62
女性	小计	23.25	69.27	30.73	63.64
	18-	12.10	65.00	13.33	87.50
	45-	34.71	84.75	30.51	66.67
	60岁及以上	57.69	58.33	48.33	55.17

5.糖尿病患病率、知晓率、治疗率和控制率

调查居民中，患有糖尿病的人有 169 人（男 95 人，女 74 人），患病率为 10.97%，其中男性患病率为 12.34%，女性患病率为 9.61%，男性高于女性。男性以 60 岁以上患病率最高，为 25.96%、女性均以 60 岁以上患病率最高，为 26.92%。

调查居民中，糖尿病知晓率为 53.25%，60 岁及以上知晓率最高，为 76.36%；18-44 岁知晓率最低，为 36.36%。男性知晓率为 46.32%，女性为 62.16%，女性高于男性。

调查居民中，糖尿病治疗率为 3.57%，60 岁及以上治疗率最高，为 13.94%，18-44 岁治疗率最低，为 1.1%。男性治疗率为

3.9%，女性为 3.25%，男性高于女性。

调查居民中，血糖控制率为 1.82%，60 岁及以上控制率最高，为 6.25%，18-44 岁控制率最低，为 0.91%。男性血糖控制率为 1.69%，女性血糖控制率为 1.95%，女性高于男性。男性血糖控制率 60 岁及以上最高，为 3.85%，18-44 岁最低，为 1.21%；女性血糖控制率 60 岁及以上最高，为 8.65%，18-44 岁最低，为 0.6%（详见表 2-5）

表 2-5 不同性别、年龄居民糖尿病患病率、知晓率、治疗率和控制率

性别	年龄	患病率 (%)	知晓率 (%)	治疗率 (%)	控制率 (%)
合计	小计	10.97	53.25	3.57	1.82
	18-	5.54	36.36	1.11	0.91
	45-	17.35	47.46	4.41	1.76
	60 岁及以上	26.44	76.36	13.94	6.25
男性	小计	12.34	46.32	3.90	1.69
	18-	6.45	40.63	1.61	1.21
	45-	21.18	30.56	5.29	1.76
	60 岁及以上	25.96	74.07	12.50	3.85
女性	小计	9.61	62.16	3.25	1.95
	18-	4.64	30.43	0.60	0.60
	45-	13.53	73.91	3.53	1.76
	60 岁及以上	26.92	78.57	15.38	8.65

6. 血脂异常患病率

我县调查居民中，血脂异常的有 711 人（男 356 人，女 355 人），异常率为 46.2%，其中男性为 46.2%，女性为 46.1%，男性高于女性。各年龄组中，男女合计以 45-59 岁血脂异常率最

高，为61.8%，男性中以45-59岁血脂异常率最高，为58.2%，女性中以45-59岁血脂异常率最高，为65.3%（详见表2-6）

表 2-6 不同性别、年龄居民的血脂异常患病率

性别	年龄	高胆固醇血症 (TC) 患病率 (%)	低密度脂蛋白血症 (LDL-C) 患病率 (%)	高密度脂蛋白血症 (HDL-C) 患病率 (%)	高甘油三酯血症 (TG) 患病率 (%)	血脂异常率 (%)
合计	小计	7.2	4.2	29.4	28.1	46.2
	18-	6.1	3.1	29.0	27.2	40.4
	45-	10.0	5.4	31.2	32.6	61.8
	60岁及以上	7.7	7.2	28.4	25.0	48.1
男性	小计	9.1	4.3	31.7	35.5	46.2
	18-	9.5	3.8	30.6	36.3	41.9
	45-	8.8	2.9	36.5	38.2	58.2
	60岁及以上	7.7	8.7	28.8	26.9	47.1
女性	小计	5.3	4.0	27.1	20.8	46.1
	18-	2.8	2.4	27.4	18.1	38.9
	45-	11.2	7.6	25.9	27.1	65.3
	60岁及以上	7.7	5.8	27.9	23.1	49.0

7.恶性肿瘤

根据2019年勐海县肿瘤登记报告，2019年勐海县共新增登记510例，粗发病率为151.66%/10万，男性新增登记227例，粗发病率为134.31/10万，女性新增登记283例，粗发病率为169.19/10万，见表2-7，各大系统肿瘤发病报告情况详见表2-8。

表2-7 2019年勐海县肿瘤发病数据结果统计

发病死亡	解剖部位	性别	年份	发病数	粗发病率	中标2000	世标	0-64岁累积率	0-74岁累积率	截缩率
发病	合计	合计	2019	510	151.66	116.32	112.84	8.33	12.29	236.17
发病	合计	男性	2019	227	134.31	105.16	104.97	7.18	12.16	203.36
发病	合计	女性	2019	283	169.19	130.75	123.83	9.58	12.70	271.57

表2-8 2019年勐海县肿瘤合计发病(大系统)统计结果

解剖部位	ICD10	发病数	粗发病率	构成比	中标2000	世标	0-64岁累积率	0-74岁累积率	截缩率
口腔和咽喉	C00-C14	14	4.16	2.75	3.23	2.99	0.20	0.36	5.58
消化器官	C15-26	197	58.58	38.63	43.18	42.57	3.08	4.81	85.05
呼吸器官	C30-39	72	21.41	14.12	16.15	15.72	1.25	1.70	35.69
骨、软骨和皮肤	C40-44	4	1.19	0.78	0.89	1.03	0.09	0.14	2.39
泌尿系统	C64-68	23	6.84	4.51	5.08	5.13	0.29	0.50	7.83
眼, 脑, 甲状腺	C69-75	39	11.60	7.65	10.07	8.57	0.72	0.77	22.37
造血系统	C81-96	20	5.95	3.92	5.63	5.95	0.38	0.55	7.03
其他	Other	10	2.97	1.96	2.42	2.76	0.06	0.32	1.45
所有部位合计	ALL	510	151.66	100	116.32	112.84	8.33	12.29	236.17

2019年共报告肿瘤死亡病例179例，粗死亡率为53.23/10万，男性死亡110例，粗死亡率为65.09/10万，女性死亡69例，粗死亡率为41.25/10万，详见表2-9，各大系统肿瘤死亡情况详见表2-10

表2-9 2019年勐海县肿瘤死亡数据结果统计

发病 死亡	解剖 部位	性别	年份	死亡数	粗死亡率	中标2000	世标	0-64岁 累积率	0-74岁 累积率	截缩率
死亡	合计	合计	2019	179	53.23	43.31	41.87	2.01	4.93	56.15
死亡	合计	男性	2019	110	65.09	56.24	53.09	2.32	6.21	70.65
死亡	合计	女性	2019	69	41.25	32.87	32.78	1.70	3.82	41.37

表2-10 2019年勐海县肿瘤合计死亡(大系统)统计结果

解剖部位	ICD10	发病数	粗发 病率	构成比	中标 2000	世标	0-64岁 累积率	0-74岁 累积率	截缩率
口腔和咽喉	C00-C14	4	1.19	2.23	0.97	0.9	0.04	0.08	1.27
消化器官	C15-26	94	27.95	52.51	22.81	21.46	0.95	2.63	28.83
呼吸器官	C30-39	32	9.52	17.88	7.39	7.31	0.38	0.99	11.15
骨、软骨和皮肤	C40-44	5	1.49	2.79	1.47	1.25	0.08	0.08	1.86
泌尿系统	C64-68	3	0.89	1.68	0.88	0.81	0.04	0.04	0.68
眼, 脑, 甲状腺	C69-75	3	0.89	1.68	0.74	0.67	0.06	0.06	1.21
造血系统	C81-96	9	2.68	5.03	2.67	2.91	0.12	0.32	2.25
其他	Other	7	2.08	3.91	1.44	1.63	0.06	0.11	1.18
所有部位合计	ALL	179	53.23	100	43.31	41.87	2.01	4.93	56.15

2019年报告肿瘤发病病例数中, 男性肿瘤前五发病部位分别为结直肠肛门、肝脏、气管, 支气管, 肺、胃、食管, 女性肿瘤前五发病部位分别为乳房、子宫颈、结直肠肛门、气管, 支气管, 肺、甲状腺。详见表2-11

表2-11 2019年勐海县肿瘤男/女发病前五位

发病 顺位	性别	男性解剖 部位	男性粗 发病率	男性发 病构成	男性中 标率	性别	女性解剖 部位	女性粗 发病率	女性发 病构成	女性中 标率
0	男性	所有部位合 计	134.31	100	105.16	女性	所有部位合 计	169.19	100	130.75
1	男性	结直肠肛 门	26.63	19.82	20.88	女性	乳房	36.47	21.55	27.99
2	男性	肝脏	24.85	18.5	18.45	女性	子宫颈	19.13	11.31	13.48
3	男性	气管,支 气管,肺	22.48	16.74	16.99	女性	结直肠肛 门	17.94	10.6	12.46
4	男性	胃	11.24	8.37	8.6	女性	气管,支 气管,肺	17.94	10.6	13.65
5	男性	食管	4.73	3.52	3.24	女性	甲状腺	17.94	10.6	16.31

2019年报告肿瘤死亡病例数中,男性肿瘤死亡前五位分别为肝脏、气管,支气管,肺、胃、结直肠肛门、胆囊及其他,女性肿瘤死亡前五位分别为气管,支气管,肺、结直肠肛门、乳房、胃、肝脏,详见表2-12。

表2-12 2019年勐海县肿瘤男/女死亡前五位

死亡 顺位	性别	男性解剖 部位	男性粗 死亡率	男性死 亡构成	男性中 标率	性别	女性解剖 部位	女性粗 死亡率	女性死 亡构成	女性中 标率
0	男性	所有部位 合计	65.09	100	56.24	女性	所有部位 合计	41.25	100	32.87
1	男性	肝脏	17.75	27.27	14.84	女性	气管,支 气管,肺	7.17	17.39	5.31
2	男性	气管,支 气管,肺	11.24	17.27	9.06	女性	结直肠肛 门	5.98	14.49	4.46
3	男性	胃	7.69	11.82	6.66	女性	乳房	5.98	14.49	4.03
4	男性	结直肠肛 门	6.51	10	5.73	女性	胃	4.78	11.59	3.97
5	男性	胆囊及其 他	2.96	4.55	3.14	女性	肝脏	4.18	10.14	3.13

8.心脑血管疾病发生率

根据 2020年勐海县心脑血管事件登记报告，各医疗单位共报告心脑血管疾病1133例，发病率336.81/10万，其中：死亡787例，粗死亡率为233.95/10万。性别分布：男性675人，发病率368.4/10万，女性458人，发病率273.96/10万，从发病构成来看，男、女性别比为 1.47:1；年龄分布：最小年龄20岁，最大年龄94岁，18~44岁、45~59岁、60岁及以上年龄组居民分别为82人、370人、681人，其中，三个年龄段的脑卒中发病率分别为 53.32/10万、424.94/10万、1405.72/10万，急性心肌梗死发病率分别为4.98/10万、37.49/10万、113.8/10万。（详见表2-13）。

表 2-13 勐海县2020年心脑血管病例年龄性别发病（1/10万）

病种	18~44			45~59			60岁及以上		
	男	女	合计	男	女	合计	男	女	合计
脑梗死	35.90	35.17	35.54	393.97	253.09	323.70	1570.06	940.44	1224.98
脑内出血	20.71	8.79	14.93	112.21	67.66	89.99	197.49	109.92	149.50
蛛网膜下出血	1.38	4.40	2.84	12.47	10.02	11.25	34.56	28.50	31.24
脑卒中合	57.99	48.35	53.32	518.64	330.77	424.94	1802.11	1078.86	1405.72
急性心肌	5.52	4.40	4.98	52.36	22.55	37.49	162.93	73.28	113.80
梗死									
合计	63.51	52.75	58.29	571.00	353.32	462.43	1965.04	1152.14	1519.51

9.其他慢病患者自报患病率

调查居民中自报患病率：心肌梗死0.5%，脑卒中0.7%，COPD 2.1%，哮喘0.4%，恶性肿瘤0.3%；其中男性COPD最高为2.6%，哮喘和心肌梗塞最低为0.5%，女性COPD最高占1.7%，恶性肿瘤最低为0%（详见表2-14）

表 2-14 不同性别、年龄居民的其余慢性病自报患病率

性别	年龄	心肌梗死	脑卒中	COPD	哮喘	恶性肿瘤
男性	18-	0.2	0	2.8	0.4	0.4
	45-	0.6	0.6	1.8	0.6	1.2
	60岁及以上	1.9	7.7	2.9	1.0	1.0
	小计	0.5	1.2	2.6	0.5	0.6
女性	18-	0.4	0	1.8	0.2	0
	45-	0.6	0.6	0.6	0.6	0
	60岁及以上	1.0	1.9	2.9	1.0	0
	小计	0.5	0.4	1.7	0.4	0
合计	18-	0.3	0	2.3	0.3	0.2
	45-	0.6	0.6	1.2	0.6	0.6
	60岁及以上	1.4	4.8	2.9	1.0	0.5
	小计	0.5	0.7	2.1	0.4	0.3

（二）主要慢性病的死亡率情况

1.全县总死亡率

根据死因监测结果，勐海县 2018-2019年总粗死亡率分别为：699.94/10万、783.42/10万，呈逐年上升趋势。分性别、年龄的三

大类疾病死亡率;

按年龄别来看，0-4岁组人群的主要死因为围产期疾病、传染病和寄生虫病、先天异常、神经系统和精神障碍疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病，15-44岁组人群主要死因是意外伤害、恶性肿瘤、故意伤害、传染病和寄生虫病、消化系统疾病，45-64岁组人群主要死因为恶性肿瘤、脑血管病、意外伤害、消化系统疾病、心脏病，65岁及以上人群主要死因为脑血管病、心脏病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤。

2018-2019年死因监测结果显示，我县男女三大类疾病死亡率均以慢性病最高，其次是伤害、最低是感染性、母婴及营养疾病。（详见表2-15）

表2-15 2018年-2019年三大类疾病死亡情况表

年度	疾病分类	男性			女性			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
2018	三大类									
	传染病/母婴及营养缺乏疾病	88	7.76	52.85	81	8.56	48.47	196	8.10	56.71
	慢性病	986	86.95	592.14	814	86.05	487.07	1962	81.11	567.71
	伤害	43	3.79	25.82	40	4.23	23.93	237	9.80	68.58
	不明原因疾病	17	1.50	10.21	11	1.16	6.58	24	0.99	6.91
	合计	2731	100	783.42	946	100	566.06	2419	100	699.94
2019	传染病/母婴及营养缺乏疾病	92	5.82	50.53	88	7.76	52.85	182	6.66	52.21
	慢性病	1251	79.13	687.05	986	86.95	592.14	2251	82.42	645.73
	伤害	230	14.55	126.32	43	3.79	25.82	273	10.00	78.31
	不明原因疾病	8	0.51	4.39	17	1.50	10.21	25	0.92	7.17
	合计	1581	100	868.28	1134	100	681.02	2731	100	783.42

2. 死因构成比及顺位

2018年居民病伤死亡原因前十位的疾病依次为：脑血管病、心脏病、恶性肿瘤、损伤及中毒、呼吸系统疾病、消化系统疾病、内分泌营养代谢疾病、传染病、泌尿生殖系统疾病、神经系统和精神障碍疾病，死亡率分别为219.91/10万、131.94/10万、72.63/10万、68.58/10万、66.55/10万、43.69/10万、20.83/10万、19.68/10万、17.36/10万、11.28/10万。其中前5位死因的死亡人数为1934人，占死亡人数的79.95%。

2019年居民病伤死亡原因前十位的疾病依次为：脑血管病、心脏病、恶性肿瘤、消化系统疾病、意外伤害、呼吸系统疾病、泌尿生殖系统疾病、传染病和寄生虫病、糖尿病、神经系统和精神障碍疾病，死亡率分别为 226.33 /10万、157.20 /10万、82.90 /10万、58.52 /10万、56.51 /10万、44.46 /10万、20.94 /10万、16.35 /10万、16.06 /10万 、13.77 /10万。前五位疾病死亡2027 例 占总死亡的 74.22%。

3. 恶性肿瘤死亡率、构成比及顺位

2018年因恶性肿瘤死亡的占居民总死亡的10.38%，粗死亡率72.63/10万，男性粗死亡率为43.11/10万，女性粗死亡率 29.51/10万。前5位死因依次为肝癌、肺癌、胃癌、结直肠癌、子宫颈癌，

占恶性肿瘤死亡的60.16%。

2019年因恶性肿瘤死亡的占居民总死亡的10.58%，死亡率82.90/10万，男性恶性肿瘤死亡率为96.66/10万，女性恶性肿瘤死亡率61.86/10万。前5位肿瘤死亡依次为肝癌、肺癌、胃癌、结直肠癌、白血病，占恶性肿瘤死亡的74.74%。

从近两年监测结果来看，恶性肿瘤一直处于死因顺位第三位，以肝癌、肺癌、胃癌、结直肠癌、白血病主要，且从45岁以后随着年龄的增加死亡率逐渐增高。

4.期望寿命

2018年勐海县居民平均期望寿命为72.76岁，其中男性69.02岁，女性77.17岁，男性低于女性8.15岁；

2019年勐海县居民平均期望寿命为72.86岁，其中男性70.02岁，女性76.55岁，男性低于女性6.53岁；

2019年勐海县居民死亡水平较2018年有所上升，期望寿命高于2018年人均预期寿命0.1岁。

六. 居民行为危险因素情况

(一) 膳食情况

1.蔬菜水果摄入量及摄入不足者比例

(1) 蔬菜摄入量及摄入不足者比例

调查样本中18岁以上居民每天蔬菜食用量为327.9克，其中男性324.4克，女性331.4克。18-44岁每天蔬菜食用量为325.4克，其中男性325.9克，女性324.8克。45-59岁每天蔬菜食用量为304.5克，其中男性312.2克，女性296.7克。60岁及以上每天薯类蔬菜食用量为378.2克，其中男性337.1克，女性419.3克(详见表2-16)。

表2-16不同性别、年龄居民蔬菜类每天食用量(克)

年龄	男性	女性	合计
18-	325.9	324.8	325.4
45-	312.2	296.7	304.5
60岁及以上	337.1	419.3	378.2
合计	324.4	331.4	327.9

《中国居民膳食指南(2019)》指出，蔬菜每人每天的摄入量应在300~500克，低于300克为摄入不足。勐海县居民每人每天平均摄入量为327.9克，摄入不足率为47.2%，其中男性45.6%，女性48.8%；18-44岁每人每天平均摄入量为325.4克，摄入不足率为46.5%，其中男性44.6%，女性48.3%；45-59岁每人每天平均摄入量为304.5克，摄入不足率为49.7%，其中男性49.4%，女性50%；60岁及以上每人每天平均摄入量为378.2克，摄入不足率为46.6%，其中男性44.2%，女性49% (详见表2-17)。

表2-17不同性别、年龄居民每人每天蔬菜摄入不足率（%）

年龄	男性	女性	合计
18-	44.6	48.3	46.5
45-	49.4	50.0	49.7
60岁及以上	44.2	49.0	46.6
合计	45.6	48.8	47.2

（2）水果摄入量及摄入不足者比例

调查样本中18岁以上居民每天水果食用量为96.6克，其中男性86.8克，女性106.3克。18-44岁每天水果食用量为93.9克，其中男性86.3克，女性101.6克。45-59岁每天水果食用量为109.3克，其中男性94.4克，女性124.3克。60岁及以上每天水果食用量为88.5克，其中男性77.3克，女性99.6克。（详见表2-18）

表2-18不同性别、年龄居民水果类每天食用量（克）

年龄	男性	女性	合计
18-	86.3	101.6	93.9
45-	94.4	124.3	109.3
60岁及以上	77.3	99.6	88.5
合计	86.8	106.3	96.6

《中国居民膳食指南（2019）》指出，水果每人每天的摄入量应在200~400克，低于200克为摄入不足。勐海县居民每人每

天平均摄入量为96.6克，摄入不足率为83.4%，其中男性85.3%，女性81.4%；18-44岁每人每天平均摄入量为93.9克，摄入不足率为84.7%，其中男性86.5%，女性82.9%；45-59岁每人每天平均摄入量为109.3克，摄入不足率79.7%，其中男性83.5%，女性75.9%；60岁及以上每人每天平均摄入量为88.5克，摄入不足率为83.2%，其中男性82.7%，女性83.7%。（详见表2-19）

表2-19不同性别、年龄居民每人每天水果摄入不足率（%）

年龄	男性	女性	合计
18-	86.5	82.9	84.7
45-	83.5	75.9	79.7
60岁及以上	82.7	83.7	83.2
合计	85.3	81.4	83.4

2.红肉类摄入量及摄入过量者比例

调查样本中18岁以上居民每天红肉食用量为150.9克，其中男性158.6克，女性155.2克。18-44岁每天红肉食用量为165.5克，其中男性167.4克，女性163.5克。45-59岁每天红肉食用量为142.5克，其中男性147.7克，女性137.3克。60岁及以上每天红肉食用量为139.6克，其中男性134.2克，女性145.1克。

表2-20不同性别、年龄居民红肉类每天食用量（克）

年龄	男性	女性	合计
18-	167.4	163.5	165.5
45-	147.7	137.3	142.5
60岁及以上	134.2	145.1	139.6
合计	158.6	155.2	150.9

按照《中国营养膳食指南（2019）》的推荐，人均每日红肉摄入量在 100 克以上视为摄入过多。勐海县居民每人每天平均摄入量为150.9克，摄入过量的比例为69.2%，其中男性72.5%，女性66%；18-44岁每人每天平均摄入量为 165.5克，摄入过量的比例为74.8%，其中男性78.6%，女性 71%；45-59岁每人每天平均摄入量为142.5克，摄入过量的比例为57.6%，其中男性61.2%，女性54.1%；60岁及以上每人每天平均摄入量为139.6克，摄入过量的比例为61.5%，其中男性61.5%，女性61.5%。（详见表2-21）

表2-21不同性别、年龄居民每人每天红肉摄入过量的比例（%）

年龄	男性	女性	合计
18-	78.6	71.0	74.8
45-	61.2	54.1	57.6
60岁及以上	61.5	61.5	61.5
合计	72.5	66.0	69.2

3.油盐摄入量及摄入量过量者比例

（1）食用油摄入量及摄入量过量

《中国居民膳食指南（2019）》指出，食用油每人每天的摄入量不超过 25 克，超过 25 克为过量摄入。调查样本居民家庭人均每日食用油（包括动物油和植物油）摄入量为34.14克，摄入过量比例为53.44%，其中男性49.35%，女性57.53%。18-44岁每人每天平均摄入量为32.78克，摄入过量比例为50.60%，其中男性47.98%，女性52.23%；45-59岁年龄段居民每人每天平均摄入量为38.56克，摄入过量比例为61.76%，其中男性55.29%，女性68.24%；60岁及以上居民每人每天平均摄入量为33.44克，摄入过量比例53.37%，其中男性46.15%，女性60.58%。（详见表2-22，2-23）

表2-22不同性别、年龄居民食用油每天食用量（克）

年龄	男性	女性	合计
18-	31.93	33.62	32.78
45-	34.40	42.71	38.56
60岁及以上	30.98	35.92	33.44
合计	32.35	35.94	34.14

表2-23不同性别、年龄居民每人每天食用油入过量的比例（%）

年龄	男性	女性	合计
18-	47.98	53.23	50.60
45-	55.29	68.24	61.76
60岁及以上	46.15	60.58	53.37
合计	49.35	57.53	53.44

(2) 食盐摄入量及摄入过量

《中国居民膳食指南(2019)》指出,食盐每人每天的摄入量不超过6克,超过6克为过量摄入。勐海县居民每人每天食盐摄入量为6.05克,食盐过量摄入率为37.14%,其中男性41.43%,女性32.86%。18-44岁每人每天平均摄入量为5.98克,摄入过量比例为37.10%,其中男性43.95%,女性30.24%;45-59岁每人每天平均摄入量为6.31克,摄入过量比例为39.12%,其中男性39.41%,女性38.82%;60岁及以上每人每天平均摄入量为5.95克,摄入过量比例为34.13%,其中男性32.69%,女性35.58%。

(详见表 2-24, 2-25)。

表2-24不同性别、年龄居民每人每天食盐入过量的比例(%)

年龄	男性	女性	合计
18-	43.95	30.24	37.10
45-	39.41	38.82	39.12
60岁及以上	32.69	35.58	34.13
合计	41.43	32.86	37.14

表2-25不同性别、年龄居民食盐每天食用量(克)

年龄	男性	女性	合计
18-	6.23	5.74	5.98
45-	6.05	6.57	6.31
60岁及以上	5.82	6.07	5.95
合计	6.14	5.97	6.05

(3) 食品营养标签知晓率

调查样本中 18 岁以上居民中食品营养标签知晓率为 30.91%，其中男性为 30.00%，女性为 31.82%。（详见表 2-26）

表2-26不同性别、年龄居民食品营养标签的知晓率

性别	年龄	知晓		不知晓	
		例数	知晓率	例数	不知晓率
合计	小计	476	30.91	1064	69.09
	18-44	366	36.9	626	63.1
	45-59	68	20	272	80
	60-	42	20.19	166	79.81
男性	小计	231	30	539	70
	18-44	176	35.48	320	64.52
	45-59	32	18.82	138	81.18
	60-	23	22.12	81	77.88
女性	小计	245	31.82	525	68.18
	18-44	190	38.31	306	61.69
	45-59	36	21.18	134	78.82
	60-	19	18.27	85	81.73

(二) 身体活动

1. 每天活动量达 6000 步以上者所占比例

18 岁及以上居民平均每天活动量达 6000 步以上者比例为 72.9%，其中男性 74.7%，女性 71.2%。18-44 岁居民平均每天活动量达 6000 步以上者比例为 73.8%，其中男性 76.4%，女性 71.2%；

45-59岁居民平均每天活动量达6000步以上者比例为77.1%，其中男性77.1%，女性77.1%；60岁及以上居民平均每天活动量达 6000步以上者比例为62%，其中男性62.5%，女性61.5%。（表2-27）

表2-27不同性别、年龄居民平均每天活动量达 6000 步以上者所占比例

年龄	男性		女性		合计	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
18-	379	76.4	353	71.2	732	73.8
45-	131	77.1	131	77.1	262	77.1
60岁及以上	65	62.5	64	61.5	129	62.0
合计	575	74.7	548	71.2	1123	72.9

2. 业余锻炼情况

业余锻炼的有效样本量1540人，经常锻炼率为14.4%，从不锻炼率为80.2%，其中男性经常锻炼率为15.8%，从不锻炼率为78.2%，女性经常锻炼率为13%，从不锻炼率为82.21%。18-44岁经常锻炼率为15.2%，从不锻炼率为78.2%，其中男性经常锻炼率为17.9%，从不锻炼率为74.2%，女性经常锻炼率为12.5%，从不锻炼率为82.25%；45-59岁年龄段经常锻炼率为15%，从不锻炼率为80.9%，其中男性经常锻炼率为12.9%，从不锻炼率为84.1%，女性经常锻炼率为17.1%，从不锻炼率为77.65%；60岁及以上年龄段经常锻炼率为9.6%，从不锻炼率为88.5%，其中男性经常锻炼率为10.6%，从不锻炼率为87.5%，女性经常锻炼率为8.7%，从不

锻炼率为89.42%。

表2-28不同性别、年龄居民经常锻炼率和从不锻炼率

年龄分组	男性				女性				合计			
	经常 锻炼 人数	经常 锻炼 率	从不 锻炼 人数	从不 锻炼 率	经常 锻炼 人数	经常 锻炼 率	从不 锻炼 人数	从不 锻炼 率	经常 锻炼 人数	经常 锻炼 率	从不 锻炼 人数	从不 锻炼 率
	18-	89	17.9	368	74.2	62	12.5	408	82.25	151	15.2	776
45-	22	12.9	143	84.1	29	17.1	132	77.65	51	15.0	275	80.9
60岁及以上	11	10.6	91	87.5	9	8.7	93	89.42	20	9.6	184	88.5
合计	122	15.8	602	78.2	100	13.0	633	82.21	222	14.4	1235	80.2

3.静坐生活方式

18岁以上居民平均每日业余静坐时间为3.6小时，男性为3.62小时，女性为3.58小时；18-44岁组业余静坐时间为3.79小时，男性3.89小时，女性3.69小时；45-59岁组业余静坐时间为3.22小时，男性3.2小时，女性3.23小时；60岁以上组业余静坐时间为3.11小时，男性3小时，女性3.62小时。（详见表2-29）

表2-29不同性别、年龄居民平均每日业余静坐时间（小时）

年龄分组	男性	女性	合计
18-	3.89	3.69	3.79
45-	3.20	3.23	3.22
60岁及以上	3.00	3.62	3.11
合计	3.62	3.58	3.60

(三) 吸烟

1. 现在吸烟率

我县 18 岁以上居民现在吸烟率为 34.1%，其中男性吸烟率为 60.6%，女性吸烟率为 7.5%。（详见表 2-30）

表 2-30 不同性别、年龄居民现在吸烟率

年龄分组	男性			女性			合计		
	调查人数	吸烟人数	吸烟率%	调查人数	吸烟人数	吸烟率%	调查人数	吸烟人数	吸烟率%
18-	496	297	59.9	496	44	8.9	992	341	34.4
45-	170	119	70.0	170	8	4.7	340	127	37.4
60 岁及以上	104	51	49.0	104	6	5.8	208	57	27.4
合计	770	467	60.6	770	58	7.5	1540	525	34.1

2. 吸烟年龄

调查人群平均开始吸烟年龄是 17.74 岁，男性是 17.52 岁，女性是 20.29 岁。（详见表 2-31）

表 2-31 不同性别、年龄吸烟者平均开始吸烟年龄（岁）

年龄分组	男性	女性	合计
18-	17.31	20.25	17.66
45-	18.39	25.25	19.04
60 岁及以上	19.06	19.80	19.13
合计	17.52	20.29	17.74

3. 日均吸烟量

调查人群现在每日吸烟者日均吸烟量为 13.6 支，男性是

13.97 支，女性是 9.46 支。男性中，45-60岁的最高17.6支，女性中，45-60岁的最高13.86 支。（详见表2-32）

表 2-32 不同性别、年龄吸烟者每日吸烟者日均吸烟量（支,机制卷烟）

年龄分组	男性	女性	合计
18-	12.69	9.08	12.36
45-	17.60	13.86	17.38
60 岁及以上	12.34	4.25	11.71
合计	13.97	9.46	13.60

4.被动吸烟率

被动吸烟率为 48.1%，男性 27.1%，女性 57.8%。（详见表 2-33）

表2-33不同性别、年龄居民被动吸烟率

年龄分组	男性		女性		合计	
	不吸烟 人数	被动吸烟率 (%)	不吸烟 人数	被动吸烟率 (%)	不吸烟 人数	被动吸烟率 (%)
18-	113	26.9	492	62.2	605	51.9
45-	52	30.0	177	58.8	229	49.8
60 岁及以上	70	25.3	135	40.7	205	34.3
合计	235	27.1	804	57.8	1039	48.1

5.成功戒烟率

调查人群成功戒烟率是 0%，男性是 0%，女性是 0%。（详

见表2-34)。

表2-34不同性别、年龄吸烟者成功戒烟率(%)

年龄分组	男性		女性		合计	
	成功戒烟人数	成功戒烟率	成功戒烟人数	成功戒烟率	成功戒烟人数	成功戒烟率
18-	0	0	0	0	0	0
45-	0	0	0	0	0	0
60岁及以上	0	0	0	0	0	0
合计	0	0	0	0	0	0

(四) 饮酒

1. 饮酒率

调查人群 12个月内饮酒率为 58.77%，男性 78.57%，女性 38.96%，其中男性18-44岁12个月内饮酒率84.07%，45-59岁77.65%，60岁以上53.85%；女性18-44岁12个月内饮酒率48.39%，45-59岁23.53%，60岁以上19.23%。（详见表2-35）

表 2-35 不同性别、年龄居民 12 个月内饮酒率

年龄分组	男性			女性			合计		
	调查人数	12个月内饮酒人数	12个月内饮酒率	调查人数	12个月内饮酒人数	12个月内饮酒率	调查人数	12个月内饮酒人数	12个月内饮酒率
18-	496	417	84.07	496	240	48.39	5402	657	12.16
45-	170	132	77.65	170	40	23.53	340	172	50.59
60岁及以上	104	56	53.85	104	20	19.23	208	76	36.54
合计	770	605	78.57	770	300	38.96	1540	905	58.77

2. 饮酒频率

调查样本中，饮酒者饮酒频率每天占 14.03%，5~6 天/周占 4.53%，3~4天/周占 13.26%，1~2 天/周占 23.43%，1~3 天/月占 29.39%，少于 1 天/月占15.36%；男性饮酒者饮酒频率每天占 17.85%，5~6 天/周占 4.96%，3~4天/周占16.69%，1~2 天/周占 26.78%，1~3 天/月占 25.12%，少于 1 天/月占 8.60%；女性饮酒者饮酒频率每天占5.33%，5~6 天/周占3.67%，3~4天/周占 6.33%，1~2 天/周占 16.67%，1~3 天/月占38%，少于 1 天/月占 29%。男女合计饮酒频率、男性、女性饮酒频率最高的是 1~3天/月。调查样本中 18-44 岁年龄段男女合计饮酒者饮酒频率最高的是 1~3 天/月，男性饮酒者饮酒频率最高的是1~3 天/周，女性饮酒者饮酒频率最高的均是 1~3 天/月，为 32.72%、29.74%、42.5%；45-59 岁年龄段男女合计、男性饮酒者饮酒频率最高的均是每天，为 29.65%、33.33%，女性饮酒者饮酒频率最高的是少于 1 -3天/月，为 27.5%；60 岁及以上年龄段男女合计、男性饮酒者饮酒频率最高的是每天，为 38.16%、39.29%，女性饮酒者饮酒频率最高的是少于 1 -3天/月，为 27.5%。（详见表 2-36）

表2-36 不同性别、年龄饮酒者饮酒频率

性别	年龄	饮酒人数	每天 (%)	5~6 天/ 周 (%)	3~4 天/ 周 (%)	1~2 天/ 周 (%)	1~3 天/ 月 (%)	少于 1 天/ 月 (%)
合计	小计	905	14.03	4.53	13.26	23.43	29.39	15.36
	18-	657	7.15	4.72	15.22	25.11	32.72	15.07
	45-	172	29.65	4.65	8.14	19.77	22.09	15.70
	60 岁及以上	76	38.16	2.63	7.89	17.11	17.11	17.11
男性	小计	605	17.85	4.96	16.69	26.78	25.12	8.60
	18-	417	10.07	5.76	20.14	29.74	27.10	7.19
	45-	132	33.33	3.79	9.09	21.21	20.45	12.12
	60 岁及以上	56	39.29	1.79	8.93	17.86	21.43	10.71
女性	小计	300	6.33	3.67	6.33	16.67	38	29
	18-	240	2.08	2.92	6.67	17.08	42.5	28.75
	45-	40	17.5	7.5	5	15	27.5	27.5
	60 岁及以上	20	35	5	5	15	5	35

3. 饮酒者的饮酒量

总的调查人群中，饮酒者日均酒精摄入量为 13.41克，男性为22.48克、女性为4.34克，其中男性18-44岁组24.38克、45-59岁组22.95克、60岁以上组12.68克，女性18-44岁组 5.08克、

45-59岁组3.48克、60岁以上组2.2克。男性、女性18-44岁年龄段日均酒精摄入量最高，分别为24.38、5.08克。（详见表2-37）

表2-37 不同性别、年龄饮酒者日均酒精摄入量（克）

年龄分组	男性	女性	合计
18-	24.38	5.08	14.73
45-	22.95	3.48	13.22
60岁及以上	12.68	2.20	7.44
合计	22.48	4.34	13.41

4.危险饮酒及有害饮酒

调查人群中，危险饮酒率是6.04%，其中男性危险饮酒率8.44%(18-44岁组7.86%、45-59岁组11.18%、60岁以上组6.73%)，女性危险饮酒率3.64%(18-44岁组4.03%、45-59岁组2.94%、60岁以上组2.88%)。各年龄段危险饮酒率男性大于女性；男性45-60岁年龄段危险饮酒率最高，女性18-44岁年龄段危险饮酒率最高。

调查人群中，有害饮酒率是6.56%，其中男性有害饮酒率10.65%(18-44岁组11.69%、45-59岁组11.18%、60岁以上组4.81%)，女性有害饮酒率2.62%（18-45岁组4.03%，45-60岁组2.94%，60岁及以上组2.88%）；各年龄段有害饮酒率男性大于女性；男女合计、男性有害饮酒率18-45岁年龄组最高。（详见

表2-38)

表 2-38 不同性别、年龄居民饮酒者危险饮酒率(%)和有害饮酒率(%)

年龄分组	男性			女性			合计		
	调查人数	危险饮酒率	有害饮酒率	调查人数	危险饮酒率	有害饮酒率	调查人数	危险饮酒率	有害饮酒率
18-	496	7.86	11.69	496	4.03	2.62	992	5.95	7.16
45-	170	11.18	11.18	170	2.94	2.94	340	7.06	7.06
60岁及以上	104	6.73	4.81	104	2.88	96.00	208	4.81	2.88
合计	770	8.44	10.65	770	3.64	2.47	1540	6.04	6.56

(五) 居民对健康指标的知晓情况

高血压知晓率为63.61%，45-59岁知晓率最高，为75.94%，60岁及以上知晓率最低，为56.76%。男性知晓率为58.88%，女性为69.27%，女性高于男性。

糖尿病知晓率为53.25%，60岁及以上知晓率最高，为76.36%；18-44岁知晓率最低，为36.36%。男性知晓率为46.32%，女性为62.16%，女性高于男性。

体重知晓率70.2%，其中男性知晓率69.6%，女性知晓率70.9%，女性高于男性。45-59岁组知晓率最高为78.2%；

腰围知晓率34.2%，其中男性知晓率32.7%，女性知晓率35.8%，女性高于男性。45-59岁组知晓率最高为41.4%。（详见表2-39）

表 2-39 不同性别、年龄居民的血糖、血压、体重、腰围知晓率

性别	年龄	血压知晓率 (%)	血糖知晓率 (%)	体重知晓率 (%)	腰围知晓率 (%)
合计	小计	63.61	53.25	70.2	34.2
	18-	57.72	36.36	69.5	34.4
	45-	75.94	47.46	78.2	41.4
	60 岁及以上	56.76	76.36	60.5	21.6
	小计	58.88	46.32	69.6	32.7
男性	18-	53.93	40.63	68.3	31.6
	45-	67.57	30.56	77	41.7
	60 岁及以上	54.90	74.07	63.4	23
	小计	69.27	62.16	70.9	35.8
女性	18-	65.00	30.43	70.7	31.6
	45-	84.75	73.91	79.4	41.1
	60 岁及以上	58.33	78.57	57.6	20.1
	小计	69.27	62.16	70.9	35.8

(六) 卫生服务与利用

1. 居民半年慢性病患率

慢性病患率 = 半年内患慢性病人数 / 调查人数 × 100%

调查样本人群中，居民半年慢性病患率为3.8%，男性3.8%，女性3.7%，男性高于女性。男女合计、男性、女性半年慢性病患率 60 岁及以上年龄组均最高，分别为10.5%、14.4%、12.5%。（详见表2-40）。

表2-40 不同性别、年龄居民半年慢性病患者率(%)

年龄	男性	女性	合计
18-	1	0.6	0.8
45-	8.2	6.4	7.3
60岁及以上	10.5	14.4	12.5
合计	3.8	3.7	3.8

2.居民两周患病率

两周患病率=两周患病人数/调查人数×100%

调查样本人群中，居民两周患病率为23.1%，男性22.2%，女性24.1%，女性高于男性。男女合计、男性、女性两周患病率60岁及以上年龄组最高，分别为26.9%、23%、30.7%。（详见表2-41）

表2-41 不同性别、年龄居民两周患病率(%)

年龄	男性	女性	合计
18-	21.7	20.7	21.2
45-	22.9	30.0	26.4
60岁及以上	23.0	30.7	26.9
合计	22.2	24.1	23.1

3.两周患病天数

两周患病天数=两周内患病总天数/调查人数

调查样本人群中，居民两周患病天数为1.41天，男性1.12天，

女性1.15天，男性低于女性。男女合计、女性两周患病天数均为60岁及以上年龄组最高，分别为1.6天、1.93天，男性以45-59岁组最高为1.36天。

表 2-42 不同性别、年龄居民平均两周患病天数

年龄	男性	女性	合计
18-	1.01	0.81	0.91
45-	1.36	1.65	1.51
60岁及以上	1.26	1.93	1.60
合计	1.12	1.15	1.14

4. 两周卧床率

两周卧床率=两周卧床人数/调查人数×100%

调查样本中，居民两周卧床率为2.34%，男性2.08%，女性2.6%，女性高于男性。男女合计、男性、女性均以45-59岁年龄组最高，均为5.88%。（详见表2-43）

表2-43 不同性别、年龄两周卧床率

年龄	男性	女性	合计
18-	0.81	0.81	0.81
45-	5.88	5.88	5.88
60岁及以上	1.92	5.77	3.85
合计	2.08	2.60	2.34

5.两周卧床天数

两周卧床天数=两周内卧床天数/调查人数

调查样本人群中，居民平均两周卧床天数为0.09天，男性0.09天，女性0.09天。男女合计、男性、女性两周卧床天数均为45-59岁年龄组最高，分别为0.25天、0.23天、0.24天(详见表54)。(详见表2-44)。

表2-44 不同性别、年龄居民平均两周卧床天数

年龄	男性	女性	合计
18-	0.03	0.02	0.03
45-	0.25	0.23	0.24
60岁及以上	0.13	0.16	0.15
合计	0.09	0.09	0.09

6.两周休工（休学）率

两周休工(休学)率=两周休工(休学)人数/调查人数×100%

调查样本中，居民两周休工休学率为1.1%，男性1.3%，女性0.91%，男性高于女性。男女合计、男性、女性两周休工（休学）率均以45-59岁年龄组最高，分别为2.35%、2.94%、1.76%。详见表（2-45）。

表2-45 不同年龄、性别两周休工（休学）率（%）

年龄	男性	女性	合计
18-	1.01	0.81	0.91
45-	2.94	1.76	2.35
60岁及以上	0	0	0
合计	1.30	0.91	1.10

7.两周休工（休学）天数

两周休工（休学）天数=两周内休工（休学）总天数/调查人数

调查样本人群中，居民平均两周休工（休学）天数为0.06天，男性0.08天，女性0.03天，男性高于女性。男女合计、男性、女性两周休工（休学）天数均为 45-59岁年龄组最高 0.12天、0.16天，0.08天。（详见表2-46）

表2-46 不同性别、年龄两周休工（休学）天数

年龄	男性	女性	合计
18-	0.08	0.01	0.05
45-	0.16	0.08	0.12
60岁及以上	0	0	0
合计	0.08	0.03	0.06

8.两周就诊率

两周就诊率=两周内就诊人数/调查人数×100%

调查样本人群中，居民两周就诊率为 4.94%，男性 5.32%，女性 4.55%，男性高于女性。男女合计、男性、女性两周就诊率

均以45-59 岁年龄组最高，分别为7.65%、5.88%、6.76%。（详见表2-47）

表2-47 不同性别、年龄两周就诊率（%）

年龄	男性	女性	合计
18-	4.84	4.64	4.74
45-	7.65	5.88	6.76
60岁及以上	3.85	1.92	2.88
合计	5.32	4.55	4.94

9.两周患者就诊率

两周患者就诊率=两周内就诊人数/患者人数×100%

调查样本人群中，居民两周患者就诊率为 21.29%，男性 23.98%，女性18.82%，男性高于女性。男女合计、男性、女性两周患者就诊率均为45-59 岁年龄组最高，分别为 33.33%、19.61%、25.56%(详见表2-48)。

表 2-48不同性别、年龄居民两周患者就诊率（%）

年龄	男性	女性	合计
18-	22.22	22.33	22.27
45-	33.33	19.61	25.56
60岁及以上	16.67	6.25	10.71
合计	23.98	18.82	21.29

10.两周未就诊率

两周未就诊率=两周内未就诊人数/患者人数×100%

调查样本人群中，居民两周患者未就诊率为52.9%，男性47.1%，女性56.9%，女性高于男性。男女合计、男性、女性两周患者未就诊率均为45-59岁年龄组最高，分别为66.7%、70.0%、68.7%(详见表2-49)。

表2-49不同性别、年龄居民两周患者未就诊率(%)

年龄	男性	女性	合计
18-	22.22	22.33	22.27
45-	33.33	19.61	25.56
60岁及以上	16.67	6.25	10.71
合计	23.98	18.82	21.29

11.未就诊原因构成

调查样本人群中，居民两周患者未就诊原因自感病轻人数多，占65%，无时间者最少，占36.75%。(详见表2-50)

表2-50居民两周患病未就诊原因构成(%)

原因	人数	构成比(%)
自感病轻	65	55.56
无时间	43	36.75
无有效措施	57	48.72

12.两周患病自我医疗比例

两周自我医疗比例=两周内自我医疗人数/两周内患病人数×100%

调查对象两周患病自我医疗比例为29.41%，男性29.38%，女性29.44%，女性高于男性。不论男女合计、男性、女性均以60岁以上年龄组两周患病自我医疗比例最高，分别为39.39%、33.33%、44.44%。

表2-51不同性别、年龄两周患者自我比例(%)

年龄	男性	女性	合计
18-	33.94	28.57	31.31
45-	18.87	26.32	22.73
60岁及以上	33.33	44.44	39.39
合计	29.38	29.44	29.41

13.自我医疗原因构成比

调查样本人群中，自我医疗原因自感病轻没必要治疗最高，占60.95%，医院就诊太贵最低，各占18.10%。（详见表2-52）

表2-52 自我医疗原因构成比

原因	人数	构成比 (%)
按医生的处方自我治疗	31	29.52
自感病轻没必要治疗	64	60.95
经济困难	23	21.9
医院就诊太贵	19	18.1
无时间	29	27.62
交通不便	26	24.76
医疗服务差	24	22.86

14.住院率

住院率=一年内住院人数/调查人数×100%

居民住院率为17.14%，男性为17.79%，女性为16.49%，男性高于女性。男女合计、男性住院率均以60岁及以上年龄组最高，女性住院率以45-59岁年龄组最高(详见表2-53)。

表2-53 不同性别、年龄居民住院率 (%)

年龄	男性	女性	合计
18-	16.13	14.52	15.32
45-	18.82	21.18	20.00
60岁及以上	24.04	18.27	21.15
合计	17.79	16.49	17.14

15.应住院未住院率

未住院率(%)=需住院而未住院患者数/需住院患者数×100%

调查样本居民未住院率为0.65%，男性0.39%，女性0.91%。男女合计、女性未住院率在18-44岁年龄组最高，男性以60岁及以上岁年龄组最高(详见表2-54)。

表2-54 不同性别、年龄居民未住院率(%)

年龄	男性	女性	合计
18-	0.40	1.21	0.81
45-	0.00	0.59	0.29
60岁及以上	0.96	0.00	0.48
合计	0.39	0.91	0.65

16.未住院原因构成

调查样本居民未住院原因主要是病轻没必要和其他，所占比例分别均为40.00%(详见表2-55)

表2-55 居民未住院原因构成(%)

原因	人数	构成比(%)
病轻没必要	4	40
无有效措施	1	10
经济困难	2	20
医院服务差	0	0
没时间	0	0
无床位	0	0
其他	4	40

17. 医疗保障覆盖率

参加城镇职工基本医疗保险、公费医疗、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗、其他社区/商业医疗保险其中一种。

调查样本人群中，居民医疗保险覆盖率为 99.35%，男性 99.61%，女性 99.09%。男女合计、男性、女性医疗保险覆盖率 60 岁及以上年龄段最高（详见表 2-56）。

表 2-56 不同性别、年龄居民医疗保险覆盖率（%）

年龄	男性	女性	合计
18-	99.6	99.19	99.4
45-	100	98.24	99.12
60 岁及以上	99.04	100	99.52
合计	99.61	99.09	99.35

18. 医保形式构成比

居民参加医疗保险形式分别是新型农村合作医疗保险最高，为 76.23%，城镇居民医疗保险为 9.42%，城镇职工基本医疗保险为 12.47%，其他社会/商业医疗保险为 3.12%，公费医疗为 0.13%（详见表 2-57）。

表2-57 居民参加医疗保险形式构成(%)

医疗保险	人数	构成比(%)
城镇职工基本医疗保险	192	12.47
公费医疗	2	0.13
城镇居民医疗保险	145	9.42
新型农村合作医疗保险	1174	76.23
其他社会/商业医疗保险	48	3.12
未参加	10	0.65

19.年内患者门诊总费用、人均费用，年内住院患者总费用、人均费用2016年勐海县调查人群前一年花费的门诊总费用84.03万，自付 64.67万，占76.96%，人均545.65元；住院总费用158.44万，自付65.55万，占58.78%，人均4094.88元。

七. 主要发现

(一) 人口老龄化问题日益突出

2019年我县人口数据显示：我县 60 岁、65岁以上老年人口分别占总人口的13.32%和 8.5%，根据国际通用标准，勐海县已进入人口老龄化阶段，因此加强 60岁以上老年人的健康管理和老年保健的宣传工作已迫在眉睫。

(二) 慢性病成为本区的主要公共卫生问题

2018-2019年死因监测结果显示，我县男女三大类疾病死亡率均以慢性病最高，全人群死于慢性病构成比分别占死亡总数81.11%和

82.42%，在居民死亡原因前 5 位的疾病中，除损伤与中毒外其余 4 种均为慢性病；根据勐海县2020年慢性病及危险因素监测报告，我县18岁以上人群高血压患病率为25.52%、糖尿病患病率为 10.97%、血脂异常率为46.2%、超重率为31.8%、肥胖率为39.4%，与《中国高血压防治指南（2013年版）》和《中国2型糖尿病防治指南（2013年版）》公布数据相比，高血压患病率低于2002年全国的18.8%，超重率与全国 25%-30%相当，糖尿病患病率高于2002年全国城市人口的4.5%、高于农村人口的1.8%。

（三）慢性病相关危险因素普遍存在，居民健康意识亟待提高

调查结果显示，我县 18 岁以上居民现在吸烟率为34.1%，其中男性吸烟率为60.6%，女性吸烟率为7.5%男性远远高于女性，女性吸烟在我区仍然存在；平均开始吸烟年龄是17.74岁，男性是17.52 岁，女性是20.29 岁；日均吸烟量为13.6支，男性是 13.97 支，女性是 9.46 支；二手烟暴露率为62.5%，被动吸烟率为 48.1%，其中男性27.1%，女性 57.8%被动吸烟率为 48.1%，男性 27.1%，女性 57.8%，女性高于男性。

居民饮酒率为58.77%，分别是男性 78.57%，女性 38.96%，饮酒者日均酒精摄入量为 13.41克，男性为22.48克、女性为4.34 克，危

险饮酒率是6.04%，男性危险饮酒率8.44%，女性危险饮酒率3.64%。

调查显示我县居民膳食主要以谷类为主，每天谷物食用量234.2克，每天薯类食用量为19.7克，食用蔬菜人均每日食用量为327.9克，居民水果人均每日食用量为96.6克，低于国家200克标准，居民蔬菜摄入不足率为47.2%，水果摄入不足率为83.4%，因此我县居民要加大蔬菜、水果的摄入量。

红肉仍然是我县居民主要的肉类食物来源，每日红肉食用量为150.9克，高于国家100克标准，每日食用量为32.45克，远低于国家300克标准；居民水产品每日食用量为31.6克，蛋类每日食用量为34.7克。居民乳类及其制品摄入不足率为98.96%，红肉摄入过量率为69.2%，因此我县居民要加大乳类及其制品的摄入量，减少红肉摄入量。

我县居民食用油（动物油和植物油）人均每日食用量为34.14克，高于国家25克标准，过量摄入率为42.01%；食盐人均每日食用量为6.05克，高于国家6克标准，过量摄入率为26.82%，因此我县居民要降低食用油及食盐的摄入量。

我县18岁及以上居民平均每天活动量达6000步以上者比例为72.9%；居民经常锻炼率为14.4%，从不锻炼率为80.2%。平均每

日业余静坐时间均为3.6小时，随着年龄增大静坐时间减少，部分人群身体运动不足，因此，急需加强居民健康生活方式的宣传教育。

（四）慢性病防控质量不高

勐海县属边境地区，文化水平和经济水平较低，因此，自我保健的意识相对较差，县、乡、村三级卫生服务机构医生的年龄、学历、职称结构不合理，特别是从事公共卫生服务的卫生专业技术人员普遍存在职称、学历低，年龄大，人员流动快等问题，尽管近两年来我县已加大了专业人才引进力度，但短期内仍难改变这种现状。这些因素导致在已开展的基本公共卫生服务项目中的慢性病管理、65岁以上老年人、健康教育等服务项目工作质量不高。尚要通过进一步优化资源配置，提升服务能力，不断提高服务质量和工作效率，切实落实基层公共卫生和基本医疗网络功能、以满足居民的基本卫生保健需求。

八. 现阶段慢性病重点人群和重点目标

（一）60岁及以上人群是慢性病防控重点关注的人群。

通过危险因素的监测和死因监测数据分析，影响我县居民健康的疾病主要是慢性病，而60岁及以上人群是慢性病高发人群，如：60岁及以上高血压患病率达53.37%，明显高于45岁以下的人群患病率（39.12%）；60岁以上人群糖尿病患病率26.44%，高

于 45-59 岁人群的 17.35%。所以 60 岁及以上人群是慢性病防控的重点人群。要大力开展医疗知识宣传和健康教育，提高高血压、糖尿病患者防病意识，改变不良生活方式，控制慢性病的发生和发展；定期健康监测，建立完善健康档案，做到早发现、早诊断、早治疗，降低慢性病的发病率、致残率、死亡率；加强慢性病的自我管理，提高患者的服药率及遵医行为等措施，减少高血压、糖尿病等生活方式疾病的发生、发展，防治并发症，降低死亡率。

（二）45-59岁人群健康状况亦不容忽视。

目前我县慢性病已呈年轻化发展，调查报告显示45-59岁年龄高血压发病率已达39.12%，男性43.53%，女性34.17%，均高于全省高血压患病率，糖尿病发病率已达17.53%，男性21.18%，13.53%，均高于全省糖尿病患病率。超重率和肥胖率已达32.4%和15%，因此迫切需要改善此年龄段人群行为生活方式。切实贯彻实施全民健身活动，采取各种措施鼓励和促进人群积极主动地参与体育锻炼，在鼓励工作场所开展工间操活动。

（三）18岁-44岁人群是预防慢性病发生发展的关键人群。

影响我县居民健康的主要危险因素是吸烟、被动吸烟、饮酒，

食用油、盐摄入过量，红肉、乳类及其制品、水产品、蔬菜水果摄入不足，肥胖主动体育锻炼不足，这些危险因素在60岁以前随着年龄增加而呈显著增加的趋势，但由于其致病过程是长期的，在45岁前因这些危险因素导致相关慢性病发病率并不是最高，这往往导致18-44岁年龄段人群最容易忽视这些危险因素的危害。另一方面，该年龄段人群容易接受新知识，通过健康教育和行为干预也最容易取得预防慢性病效益最大化。因此，18-44岁年龄段人群是慢性病危险因素防控重点关注人群，要通过宣传教育和行为干预，推广健康生活方式，改变不良的生活习惯，降低慢性病危险因素。

九. 慢性病防控总目标、干预措施

(一) 防控目标

建立健全适应经济和社会发展的需要、满足居民卫生服务需要的慢病防治体系，减少早卒，提高生命质量，延长健康期望寿命

(二) 干预措施

1. 组织措施

1.1 将慢性病防治工作纳入区域经济社会发展总体规划，制定和落实专项防治规划，统一协调全县力量开展慢性病综合防治工作。

1.2 在“创建省级慢性病综合防控示范区工作领导小组”的基础上，根据全县慢性病防治工作的要求，建立和完善区级慢性病综合

防治工作领导小组，明确相关部门职责，建立目标责任制，协调全县力量开展防治工作，努力形成政府主导、多部门协作参与的防治局面。如：发展改革部门将慢性病防治相关内容纳入经济社会发展规划，加强慢性病防治能力建设，保障慢性病防治工作的基本条件；教育部门将营养、慢性病和口腔卫生知识纳入中小学健康教育教学内容，监督、管理和保证中小学生在校园锻炼的时间和数量；民政部门进一步完善贫困慢性病患者及家庭的医疗救助政策，逐步加大救助力度，对符合当地医疗救助条件的，积极纳入医疗救助范围；财政部门根据经济社会发展水平以及疾病谱的转变和疾病负担的变化，安排必要的慢性病防控经费；人力资源社会保障部门积极完善基本医疗保险政策，做好基本医疗保险与公共卫生服务在支付上的衔接，逐步提高保障水平，减轻参保人医疗费用负担；体育部门贯彻落实国家《全民健身条例》，积极推行《勐海县全民健身生活方式行动方案（2017-2025年）》，指导并开展群众性体育活动；其余部门要根据各自职能，密切配合卫生做好慢性病防治工作。

1.3 完善区、乡、村三级的慢性病防控网络，优化工作格局和资源配置，整合专业公共卫生机构、医院和基层医疗卫生机构功能，明确各级职责和任务，打造能力满足防控工作需求、上下联动和

优势互补的责任共同体，促进慢性病防治结合。县疾病预防控制机构和区级公立医院设置专门科室和人员，履行慢性病防治工作职责。疾控中心要协助卫生局做好慢性病及相关疾病防控规划和方案的制定和实施，提供业务指导和技术管理。医院开展慢性病相关信息登记报告，提供慢性病危重急症病人的诊疗、康复服务，为基层医疗卫生机构开展慢性病诊疗、康复服务提供技术指导，建立和基层医疗卫生机构之间的双向转诊机制；基层医疗卫生机构强化慢性病防控职能，负责慢性病相关防控措施的执行与落实，提高服务能力；健康教育机构负责研究慢性病健康教育策略方法，传播慢性病防治核心信息，并指导其他机构开展慢性病健康教育活动；妇幼保健机构负责提供与妇女儿童有关的慢性病预防咨询指导。从而建立由卫生行政部门、疾病预防控制、妇幼保健、医院、基层医疗卫生机构组成，分工明确、分级管理、各司其责的慢性病防治网络。

2. 制度措施

建立慢性病防控工作经费长效投入机制。以基本公共卫生服务项目资金为支撑，按亏损补贴的原则，将慢性病综合防控工作经费纳入县级财政年度预算安排。

在国家和省、市级的统一政策范畴内，积极完善基本医疗保险政策，

促进医保政策与慢性病防治措施高效、安全、可持续的衔接，最大限度提高医保资金使用效益。

定期召开专家组例会，研究建立慢性病综合防控重大专项措施，为制定全县慢性病防控策略措施提供技术支持。

定期召开领导小组协调会，将卫计部门建议的慢性病防控策略措施上升为政策措施加以组织实施，并协调各部门为相关措施落实提供政策支持和社会支持。

3.技术措施

3.1 全面推广全民健康生活方式。充分利用国家、省级慢性病信息和知识权威发布平台和我县的大众传媒，协调宣传、文广体、卫计、教育、工会、共青团、妇联、科协、工商联、老龄委等相关部门与群团组织，发挥各自优势，通过广播电视宣传、设立健康专栏、举办讲座、学校开设健康教育课、9月1号全民健康生活方式日活动、健康社区/单位/餐厅/食堂创建、公共场所禁烟和无烟单位创建、全民健身活动等方式，广泛宣传 and 科学传递以合理膳食、适量运动、戒烟限酒等内容为主的慢性病防治知识，寓慢性病预防于日常生活之中，促使人们自觉养成良好的健康行为和生活方式，逐步降低全县人群慢性病风险行为因素。

3.2 对高风险人群提供规范的健康管理服务。通过实施国家基

本公共卫生服务项目，不断加强对慢性病高风险人群（血压、血糖、血脂偏高和吸烟、酗酒、肥胖、超重等）的筛查、检出、干预和管理力度。通过建立居民健康档案时健康体检、基层医疗机构首诊测血压、单位职工定期体检、自助检测点推广应用到上级项目工作（如“两癌”筛查）等途径，加大对高血压、糖尿病、癌症等常见慢性病患者及其高危人群的发现，并根据不同类别进行定期监测与随访，实施有针对性的干预，有效降低发病风险，并对管理干预效果进行督导和评价。组织指导基层医疗卫生机构要全面履行健康教育、预防、保健、医疗、康复等综合服务职能。

3.3 提高对慢性病患者诊治康复的服务质量。在上级卫生部门统一指下，组织区级医疗机构相关专家制定符合我县实际的心脑血管病、肿瘤、糖尿病等慢性病防治适宜技术，并及时组织各级医疗卫生机构的从业人员进行培训推广实施，逐步实现慢性病的规范化诊治和康复，同时，要加强对患者及家属的咨询指导和科普宣传。组织指导基层医疗卫生机构加强高血压、糖尿病、重性精神疾病等慢性病患者管理服务，对癌症患者开展随访和康复指导等工作，积极推广儿童窝沟封闭等口腔疾病预防适宜技术；随着基本公共卫生服务均等化投入的增加，不断拓展服务范围，深化服务内涵，积极推广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；在有条件的区域社区积极探索全科医生家庭服务模式；充分发挥中医药在慢性病防治工作中作用；在坚持落实基本药物制度的前提下，根据工作需要适当增加基本药物目录中慢性病用药品种，建立基本药物短缺监测信息处理协同机制，并向上级反馈相关信息，不断完善国家基本药物储备制度，确保为慢性病患者提供适宜的治疗药物。同时，要加强慢性病防治药品监管，确保药品安全。

3.4 通过开展示范区建设提高慢性病综合防控能力。参照《国家慢性病综合防控示范区建设指标体系（试行）》的标准要求，积极开展、完善和巩固慢性病综合防控示范区创建工作，通过不断加强慢性病综合防控的组织协调能力建设，开展社区调查诊断、慢性病危险因素监测，明确主要健康问题和危险因素，有针对性地开发应用适宜技术，发展适合本区的慢性病防治策略、措施和长效管理模式等措施，全面提升我县慢性病综合防控工作能力与成效，逐步探索出符合我县实际慢性病防控路子。

3.5 建立和完善慢性病监测信息化管理与应用机制。在上级卫生部门统一安排下，结合卫生信息化建设的要求，统筹利用现有资源，提高慢性病监测与信息化管理水平。规范人口出生与死亡信息登记报告，组织开展高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病、恶

性肿瘤、急性心肌梗死等慢性病的发病、患病、死亡登记报告，建立慢性病与健康影响因素调查制度，定期组织开展慢性病及危险因素、慢性病防控社会因素调查。结合居民健康档案和区域卫生信息化平台建设，开展慢性病社区管理数据库建设，建立慢性病发病、患病、死亡及危险因素监测数据库，加强慢性病信息收集、分析和利用，掌握慢性病流行规律及特点，科学评价防控效果，为慢性病防治工作提供科学依据。