

2023 年盘龙区居民主要慢性病及其危险因素 调查报告 (公开)

第一部分 背景及目的

近年来，盘龙区深入贯彻落实“健康中国”战略，将慢性病综合防控作为我区重大公共卫生问题纳入社会治理范围。作为云南省首批通过“国家级慢性非传染性疾病综合防控示范区”（以下简称“慢性病综合防控示范区”）评审的县区，我区坚定树立“大卫生、大健康”发展理念，以创建工作为抓手，建立起“政府主导、部门联动、专业指导、动员社会、全民参与”的慢性病综合防治体系，深入落实慢性病综合防控各项任务 and 措施。

居民主要慢性病及其危险因素调查是慢性病综合防控示范区建设工作中一项重要内容，是综合运用社会学、流行病学及管理学理论与方法开展社会因素调查，通过收集资料、专项调查、科学及客观地分析，确定并获得盘龙区主要的公共卫生问题及居民健康影响因素。为摸清盘龙区居民健康状况及影响因素，优化资源配置，确定公共卫生优先领域，评价慢性病防控效果，制定慢性病合理、科学和规范的防控对策与措施，特开展慢性病防控社会因素调查，并据此形成了《2023 年盘龙区居民主要慢性病及其危险因素调查报告》

第二部分 社会因素基本情况

2022 年末全区常住人口 1012700 人。户籍人口 615257 人，

男性 302639 人，女性 312618 人，男女比例为 100: 96.8，出生人口 5036 人，死亡人口 2391 人，人口自然增长率 4.3‰，60 岁以上人口比例 23.5%，65 岁以上老年人口比例 18.0%。全区辖拓东、鼓楼、东华、联盟、金辰、青云、龙泉、茨坝、松华、双龙、滇源和阿子营 12 个街道，共 69 个社区、32 个村委会。辖区管理面积 886.93 平方公里，其中主城建成区面积 60.96 平方公里。2023 年，全区地区生产总值（GDP）1154.49 亿元，同比上年增长 5.7%。其中，第一产业产值 6.48 亿元，同比增长 1.8%；第二产业产值 211.42 亿元，同比下降 8.1%；第三产业产值 936.59 亿元，同比增长 9.3%。

第三部分 主要慢性病及其危险因素调查结果

一、居民主要死亡原因

2023 年居民粗死亡率为 834.2/10 万。居民主要死因顺位居前 5 位的疾病分别为：心脏病（192.4/10 万）、呼吸系统疾病（151.2/10 万）、恶性肿瘤（137.4/10 万）、脑血管疾病（134.8/10 万）、内分泌及营养代谢疾病（57.6/10 万）。前 5 位死因占死亡总数 80.7%，慢性非传染性疾病对我区居民的生命和健康造成了严重的威胁，是我区不可忽视的公共卫生问题之一。

二、主要慢性病情况

慢性病患者率如下：高血压（25.0%）、糖尿病（11.4%）、心

脑血管疾病（3.4%）、脑血管疾病（1.4%）、慢性呼吸系统疾病（1.8%）。高血压及糖尿病患病率均呈现男性高于女性，并随年龄增长，患病率上升趋势。从城乡分布看，高血压患病率最高的是联盟街道（35.4%），糖尿病患病率最高的是鼓楼街道（16.9%），城区街道患病率普遍高于涉农街道。

三、居民膳食情况

人均每天食油（植物油+动物油）摄入的中位数为 31.7g，人均每天食盐摄入（食盐+酱油）的中位数为 5.6g，人均添加糖摄入的中位数为 1.7g，主食的日均摄入中位数为 300.0g/天，蔬菜类摄入的中位数为 300.0g/天，水果类日均摄入的中位数为 85.7g/天，猪牛羊肉类日均摄入的中位数为 85.7g/天，鸡鸭鹅禽类日均摄入的中位数为 26.0 g/天，鱼虾类日均摄入的中位数为 10.7g/天，蛋类日均摄入的中位数为 0.6 个/天，奶类及其制品日均摄入的中位数为 35.7g/天，豆类及其制品日均摄入的中位数为 25.0g/天。

四、吸烟饮酒情况

人群吸烟率 27.3%，其中男性（53.5%）明显高于女性（2.0%）。35-59 岁组是吸烟的主要群体，60 岁及以上年龄组吸烟人数最少，同时也是戒烟比率最多的年龄组。平均每人每周吸烟（机制卷烟）85.2 支（ 85.2 ± 53.2 ），吸烟人群开始吸烟的平均年龄为 19.7

岁。

居民饮酒率为 34.3%，其中男性饮酒率（49.6%）明显高于女性（19.5%），35 岁至 59 岁年龄组人群每天都饮酒所占比率最高，占 15.7%。

五、身体活动情况

主动锻炼者占全人群的 52.9%，其中经常锻炼者有 38.8%，偶尔锻炼者为 14.1%。总静态时间为 4.6 ± 3.2 小时，人群随年龄增长，人群总静态时间减少，男性与女性在总静态时间上无太大差异，分地区观察，农村地区人群总静态时间少于城市地区。

六、睡眠情况

平均总睡眠时间 7.4 小时，具体细分午睡及晚上睡眠来看，人群午睡时间 0.5 小时，晚上睡眠时间 6.9 小时。人群随年龄段的的增长，每天总睡觉时间在降低，分街道观察，农村地区午睡时间比城市地区短，但晚上睡觉时间较长。

七、对主要慢性病相关情况的知晓情况

慢性病核心知识知晓率为 80.2%。身高、体重、腰围的知晓率分别为：93.4%，92.4%，48.3%。血压、血糖的知晓率分别为：60.6%，26.8%。高血压知晓率为 61.4%，糖尿病知晓率为 48.8%。

第四部分 主要结论及发现

一、慢性病防控示范区成效显著。与 2019 年慢性病社会危

险因素调查结果比较：2023 年我区高血压、糖尿病的患病率比 2019 年均增加，心脑血管疾病患病率均上升，由此可见，我区在高血压及糖尿病的早发现、早诊治方面卓有成效，同时由于辖区健康支持性环境的建设及投入，使越来越多人减少慢性病危险因素暴露，使得心脑血管疾病，脑血管疾病等突发疾病发病率呈现降低趋势。通过持续不断的健康教育干预，2023 年我区吸烟率、饮酒率、食盐、食油等指标均有下降。主要慢性病核心知识知晓率、血压、血糖知晓率等指标均高于 2019 年。

二、慢性病患者率持续上升，且有低年龄化倾向。我区总体的慢性病发展趋势仍然不容乐观，本次调查低年龄组亦出现慢性病病例，可见辖区慢性病发展有着年轻化的表现，加强低年龄组人群的慢性病干预也将成为下一步我区慢性病综合防控的重点。

三、控制超重率及肥胖率已成为我区急需关注的公共卫生问题之一。本次调查盘龙区居民超重率为 30.8%，高于 2002 年全国居民营养与健康状况监测大城市调查所得结果（25.0%）。人群肥胖率为 11.9%，高于 2002 年全国居民营养与健康状况监测大城市调查所得结果（10.6%），及 2019 年盘龙区慢性病危险因素监测调查所得结果（10.2%）。调查显示盘龙区成年平均男性腰围（85.2cm）及中心性肥胖率（32.6%）均高于 2019 年（男性平均腰围 83.9cm，男性中心性肥胖率 3.3%）。与此同时，女性平均腰

围（79.3cm）及中心性肥胖率（26.2%）也较2019年盘龙区慢性病危险因素监测调查（女性平均腰围78.5cm，中心性肥胖率18.0%）有所升高。

四、营养膳食不均衡，吃动不平衡。根据中国居民膳食指南（2022）推荐每日摄入（盐<5g；油25—35g；奶及奶制品300g—500g；大豆及坚果25—35g；动物性食物120—200g；蔬菜300~500g；水果200~350g；谷类200~300g；薯类20—100g）标准，我区仅有蔬菜、大豆及坚果类、谷类摄入达标，其余均不达标，其中奶及奶制品、水果类摄入仅为建议摄入标准量的1/3，严重不达标。居民中锻炼率52.9%，低于2002年中国居民营养与健康状况调查大城市结果（75.0%），但高于2019年（51.8%），居民平均每天静坐（包括坐着工作、学习、看电视、用电脑、做手工等）时间为4.6小时，高于2002年中国居民营养与健康状况调查大城市所得结果（3.5小时），但低于2019年调查所得（5.4小时）。

五、控烟限酒工作仍需持续关注。本次调查居民吸烟率为27.3%，2024年我区成人烟草流行调查显示，我区2024年盘龙区15岁及以上成人现在吸烟率为26.30%，两者差别不大，均低于全省现在吸烟率的平均水平（35.7%）。居民饮酒率为34.3%，其中男性饮酒率为49.6%，而女性19.5%。辖区居民饮酒率受到

性别、年龄、职业、文化程度及经济收入、文化风俗等综合影响，加之我区居民传统上有饮酒的风俗习惯，导致我区居民饮酒率较高（34.3%），同时还有 13.0%的居民存在不健康饮酒行为。

第五部分 防控建议

一、重点干预的疾病

（一）心脏病：2023 年我区共有 1204 人因心脏病导致死亡，占死亡总数的 22.17%，占心血管疾病死亡数的 57.31%，死亡风险高，严重影响我区居民健康，可通过控制体重、健康生活方式、筛查等手段干预，同时在区人民医院加快胸痛中心、卒中中心建设，在基层医疗机构加快心脑血管救治站建设。

（二）慢性阻塞性肺疾病：2023 年我区共有 654 人死于慢性阻塞性肺疾病，占死亡总数的 12.04%，占呼吸系统疾病死亡总数的 90.33%，建议在区人民医院及基层医疗机构开展慢阻肺筛查，早发现早诊断，通过健康生活方式干预，加快呼吸与危重症医学科建设。

（三）高血压：我区 2023 年调查人群高血压患病率 25.0%，会诱发或加重多种疾病，可通过控制体重、健康生活方式、筛查、早诊早治等手段干预。

（四）糖尿病：我区 2023 年调查人群糖尿病患病率 11.4%，2023 年盘龙区共有 282 人死于糖尿病，占死亡总数的 5.19%。糖

尿病并发症危害居民健康影响生活质量，可通过控制体重、健康生活方式、筛查等手段干预。

（五）肺癌：2023 年盘龙区共有 247 人死于肺癌，占死亡总数的 4.55%，占恶性肿瘤死亡数的 27.58%，为恶性肿瘤第一位死因。可以通过控制吸烟、健康生活方式进行干预，并通过肺部 CT 的检查等手段，扩大筛查。

（六）结直肠癌：全区共有 126 人死于结直肠癌，占死亡总数的 2.32%，占恶性肿瘤死亡数的 14.07%，为恶性肿瘤第二位死因。可通过健康生活方式进行干预，并通过肠镜检查等手段，扩大筛查，加快区人民医院内镜中心建设，提高区医院诊断能力。

二、重点干预的危险因素

（一）吸烟。我区 2024 年盘龙区 15 岁及以上成人现在吸烟率为 26.30%。建议如下：一是政府主导，多部门协作，加强宣传教育，提升公众意识。充分利用传统媒体和新媒体平台，通过各种形式开展控烟健康教育，逐步提升公众对烟草、烟雾危害的认知，提升公众意识。二是严格执行控烟相关规定，加大奖惩力度。严格执行中共中央办公厅、国务院办公厅《关于领导干部带头在公共场所禁烟有关事项的通知》《昆明市公共场所禁止吸烟管理办法》等规定，因地制宜制订相关奖惩措施，加强监管，压实责任，定期对公共场所进行巡查，对违规者予以处罚，积极推

进无烟环境立法工作，逐步提高无烟法规保护人口比例。三是继续推进和巩固无烟环境建设工作，为控烟工作提供良好的环境支持。在辖区继续推进和巩固无烟党政机关、无烟单位、无烟学校、无烟医疗机构等无烟环境建设，为吸烟者戒烟、无吸烟者免受二手烟危害提供环境支持，营造全社会关注控烟的良好氛围。四是关注青少年吸烟问题，阻断未成年人获得烟草制品途径。严格落实《烟草专卖法》《未成年人保护法》《电子烟管理办法》等相关规定，阻断未成年人获得烟草制品途径，保护未成年人免受烟草危害。五是加强戒烟网络能力建设。加强对戒烟服务的宣传和推广，使吸烟者能广泛接触到有关戒烟热线、戒烟门诊的服务信息，将戒烟服务纳入基本医疗服务范围，提升戒烟服务可及性。建议要求二级及以上综合医院开设戒烟门诊，提供戒烟服务，基层医疗机构开设戒烟咨询门诊，提供简短戒烟咨询服务。

（二）肥胖。我区居民超重率为 30.8%，人群肥胖率为 11.9%。建议如下：一是饮食指导：根据患者的饮食情况（习惯、爱好、就餐环境等）给予建议，能量摄入根据基础代谢、运动量、原来的饮食量和体重变化进行调整。二是心理行为指导：根据肥胖原因给予纠正，从被动、无知到主动认识、积极配合，达到最佳效果，建立良好的生活方式。三是运动干预：培养运动意识，建立运动习惯，并且长期坚持，根据个人喜好和执行能力制定，原则

上每周三次，每次 30 分钟（如快走、跑步、游泳、健身操、跳绳等），具体根据自身情况适量而行。组织开展各类全民健身活动，创造全民健身的运动氛围。

三、重点干预人群

（一）60 岁及以上老年人群。本次调查显示，该年龄组两周患病率、住院率、高血压患病率、糖尿病患病率、脑卒中患病率、冠心病患病率、恶性肿瘤患病率等指标均最高，应加强免费体检、健康生活方式引导及健康知识培训、在该人群中开展重点疾病的筛查项目等措施。

（二）35～59 岁中超重、肥胖及吸烟人群。本次调查显示该年龄组人群的慢性病患者率上升速度迅速，同时存在超重和肥胖、中心性肥胖、不良生活习惯、吸烟等慢性病危险因素流行情况。应加强健康教育促进、开展营养膳食改善计划、加强职业健康体检、健康生活方式引导。

四、重点干预措施

（一）政策完善。发挥政府主导作用，建立多部门协作联动机制，将慢性病防控工作纳入经济社会发展规划和各部门政策规章制度，开展多部门联合督导。保障慢性病防控经费。建立有效的绩效管理及评价机制。进一步完善基本公共卫生服务体系，实现基本公共卫生服务全民化、均等化。

（二）环境支持建设。开展全民健康生活方式行动与“三减三健”专项行动。设立自助式健康检测点及健康小屋，为群众提供方便、可及的自助式健康检测服务。开展全民健身运动，普及公共体育设施，提高经常参加体育锻炼人口比例。开展烟草控制，降低人群吸烟率。加强健康主题公园、健康步道、健康餐厅等支持性环境建设。

（三）体系整合。进一步完善基本公共卫生服务网络体系和慢性病区、街道、社区三级综合防控体系建设，充分利用现有的医疗、公共卫生服务管理和疾病监测卫生信息平台，不断提高监测质量和管理效率，及时、准确掌握我区医疗、公共卫生服务和人群健康状况，促进慢性病防控工作的有序开展。建立防治结合、分工协作、优势互补、上下联动的慢性病综合防治体系。加强慢性病防控队伍建设。

（四）健康教育与健康促进。通过多种渠道积极开展慢性病防治全民健康教育。提高居民重点慢性病核心知识知晓率和居民健康素养水平。发挥社会团体和群众组织在慢性病防控中的积极作用。制定慢性病传播工作计划，通过网络媒体创建官方账号，发布慢性病防治知识相关内容，通过有线电视台设立慢性病专栏，政府网开设健康教育专栏。

（五）充分发挥家庭医生签约的纽带功能，实施慢性病全程

管理。规范健康体检，开展高危人群筛查与干预，加强癌症、心脑血管疾病等重大慢性病的早期发现与管理。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。完善区域信息平台，实现医疗卫生机构间互联互通、信息共享。

（六）加快推广中医适宜技术，发挥中医药在慢性病预防、保健、诊疗、康复中的作用。我区作为“全国中医药示范先进单位”，动员社会力量参与慢性病防控工作，促进医养结合。

（七）开展重点慢性病监测与慢性病防控社会因素调查，定期发布调查结果。进一步完善疾病监测系统，为调整、出台防控政策提供科学的依据。做好死因监测、肿瘤登记工作，把心脑血管疾病监测纳入常规的慢性病防治工作中去，完善各类监测系统，提高监测工作质量，为出台和调整政策、评价措施效果提供科学依据。

（八）深入推进全民健康生活方式行动、合理膳食改善新行动。以合理膳食、适量运动，控烟限酒、心理平衡为理念，开展慢性病干预工作。在合理膳食方面，严格控制食盐、食用油的摄入量，加强食盐、食油过量对身体危害的宣传教育，通过推广使用控油壶、限盐罐等慢性病支持性工具，倡导每日健康食盐摄入不超过5克，食油不超过30克的标准，按照食物多样化的原则，以谷物为主，增加新鲜蔬菜水果，减少脂肪的摄入量，每日摄入

脂肪的热量小于总热量的 30%，饱和脂肪小于 10%，（高血压患者小于 7%）。