重庆市九龙坡区

慢性病综合防控社会因素

调

查

报

告

重庆市九龙坡区慢性病综合防控示范区复评工作领导小组办公室

2018年11月

目 录

[一、摘 要](#_Toc31331)………………………………………………………1

[二、前 言](#_Toc23592)………………………………………………………2

[三、基本情况](#_Toc14695)……………………………………………………3

[（一）社会经济发展情况](#_Toc245)………………………………………3

[（二）示范区建设五年的](#_Toc6047)概况…………………………………4

[（三）医疗资源状况……………………………………………4](#_Toc10770)（四）[健康相关政策……………………………………………9](#_Toc22865)

[（五）健康支持性环境的建设情况……………………………11](#_Toc2003)

[四、人口总体情况、出生、死亡情况…………………………1](#_Toc2184)4

[（一）人口构成…………………………………………………1](#_Toc10616)4

（[二）人口出生与死亡…………………………………………1](#_Toc21636)7

[（三）人均期望寿命……………………………………………19](#_Toc18730)

[（四）去死因期望寿命…………………………………………20](#_Toc18730)

[（五）健康期望寿命……………………………………………20](#_Toc18730)

[（六）主要慢病过早死亡………………………………………2](#_Toc18730)0

[五、主要疾病谱变化情况………………………………………21](#_Toc16268)

[（一）死因谱变化情况…………………………………………21](#_Toc25582)

[（二）传染病、地方病等疾病变化情况………………………24](#_Toc30917)

[（三）主要慢性病发病、患病、死亡情况……………………3](#_Toc4359)3

[（四）伤害发生死亡情况………………………………………54](#_Toc5162)

[六、健康相关行为………………………………………………57](#_Toc22220)

[（一）吸烟行为…………………………………………………57](#_Toc16393)

[（二）饮酒行为…………………………………………………58](#_Toc17531)

[（三）运动行为…………………………………………………59](#_Toc20711)

[（四）饮食行为…………………………………………………6](#_Toc29523)0

[七、健康相关知识认知情况……………………………………61](#_Toc29581)

[（一）慢性病核心知识知晓情况………………………………61](#_Toc11516)

[（二）健康素养水平……………………………………………66](#_Toc421)

[（三）健康指标知晓情况………………………………………7](#_Toc11762)1

[八、重点人群健康状况…………………………………………72](#_Toc22144)

[（一）学龄前儿童………………………………………………7](#_Toc4764)2

（二）[学生健康状况……………………………………………74](#_Toc12533)

[（三）妇幼保健…………………………………………………78](#_Toc22969)

[（四）职业人群健康情况………………………………………79](#_Toc17546)

[（五）老年人健康状况…………………………………………8](#_Toc17546)2

[九、公共卫生服务………………………………………………85](#_Toc26269)

[（一）城乡居民健康档案管理服务……………………………85](#_Toc26295)

[（二）免疫规划…………………………………………………85](#_Toc26295)

[（三）0-6岁儿童健康管理服务………………………………8](#_Toc26295)7

[（四）孕产妇健康管理服务……………………………………87](#_Toc26295)

[（五）老年人健康管理服务……………………………………87](#_Toc26295)

[（六）高血压、糖尿病健康管理………………………………87](#_Toc26295)

[（七）严重精神障碍患者管理服务……………………………87](#_Toc26295)

[（八）传染病及突发公共卫生事件报告和处置服务…………89](#_Toc26295)

[（九）卫生监督协管服务………………………………………89](#_Toc26295)

[（十）中医药健康管理服务……………………………………89](#_Toc26295)

[（十一）肺结核患者管理服务…………………………………89](#_Toc26295)

[（十二）家庭医生签约服务……………………………………89](#_Toc26295)

[（十三）食品安全………………………………………………90](#_Toc26295)

[十、成效…………………………………………………………90](#_Toc26199)

[（一）政府政策保障……………………………………………9](#_Toc1218)0

（[二）医疗资源配置……………………………………………91](#_Toc2985)

[（三）健康环境建设……………………………………………91](#_Toc12719)

[（四）健康状况改善……………………………………………92](#_Toc11224)

[（五）健康行为形成……………………………………………92](#_Toc25437)

[（六）重点人群…………………………………………………92](#_Toc19136)

[十一、发现和建议………………………………………………93](#_Toc31388)

[（一）发现………………………………………………………93](#_Toc28217)

[（二）建议………………………………………………………98](#_Toc11076)

[十二、策略与措施………………………………………………100](#_Toc31388)

附件…………………………………………………………….100

一、摘 要

为掌握辖区人群疾病及危险因素流行状况，明确辖区疾病防控重点人群，为制定卫生政策提供科学依据。

利用基础资料，定量调查资料，定性调查资料，疾病监测报告等资料进行统计分析。

编制床位数年均增速5.50％，执业（助理）医师以大学专科及大学本科学为主，职称以医师为主，注册护士中专学历所占比例最高，职称以护士为主。建设健康支持性环境共11类183个。少儿抚养比增长41.21%；老年人抚养比增长27.61%；社会负担逐年加重。人均期望寿命呈上升趋势。我区慢性病死亡占总死因的92.55%，循环系统疾病、恶性肿瘤居前2位。甲乙类传染病发病率有下降趋势。肿瘤报告发病率在224.89~311.46 /10万之间波动，前三位肿瘤是肺癌，结直肠肛门癌，肝癌。心脑血管疾病发病与死亡率均呈下降趋。糖尿病患病率为10.00%，糖尿病患者知晓率51.11%，管理率32.29%。高血压患病率为22.20%，高血压病患者知晓率65.41%，管理率30.78%。代谢综合征患病率11.50%。超重占28.40%，肥胖占9.80%。2018年人群吸烟率23.40%，比2012年降低了15.52%；居民饮酒率为22.56%。人群运动千步当量小于6千步占44.60%。人均每日食用盐摄入10.38克，人均每日食用油摄入量42.38g，人均每日糖摄入量0.58g。居民自报健康期望寿命72.02岁，去慢病期望寿命62.68岁。居民慢性病核心知识知晓率60.55%，癌症防治核心知识知晓率为55.80%。健康素养水平为15.10％。出生缺陷发生率由63.75/万上升至82.04/万。5岁以下儿童重度贫血患病率由0.35％上升至0.51％。身高发育总体为男生高于女生，增长最快的年龄组均为11岁组；体重发育总体为男生高于女生，增长最快的年龄组男生为18岁组，女生为12岁组；男女学生肺活量均值总体为男生高于女生。学生营养不良检出率3.62％，超重检出率10.01％，肥胖检出率11.94％。婚前医学检查的比例呈上升的趋势，2017 年达到 91.25％；剖宫产率保持在 45.54％左右。全区免疫规划疫苗报告接种率维持在较高水平。食品微生物及致病因子监测异常率5.71%。全区严重精神障碍检出率3.64‰。

社会老龄化逐渐加重，人均期望寿命呈上升趋势。循环系统疾病、恶性肿瘤为主要死因。吸烟、运动不足、盐摄入量过高，慢性病防治素养低，人群和学生超重/肥胖较高等是我区居民的主要慢性病患病危险因素。加强部门协作，加强疾病和危险因素监测，强化健康教育与健康促进，开展“三减三健”，倡导全民健康生活方式,加强慢性病综合干预,是今后健康九龙坡工作的重点。

二、前 言

随着社会经济发展，人们行为方式改变及人口老龄化进程加快，慢性非传染性疾病（简称“慢性病”）已成为影响我国居民健康和生命质量的主要疾病，并呈现高发病、高致残、高死亡、高疾病负担和高危险因素流行的显著特征，给慢性病防控工作带来巨大挑战。根据国家关于国家慢性非传染性疾病综合防控示范区的新的工作要求，为了解九龙坡区内居民医疗、卫生及健康的相关数据，掌握主要疾病的分布情况及其危险因素，九龙坡区开展慢性病防控社会因素调查，资料来源于区内部门和专业卫生机构，来源于历年基础工作资料及监测报告等回顾性监测资料，于2018年9月完成了慢性病社会因素调查报告。

三、基本情况

（一）社会经济发展情况

九龙坡区位于重庆市主城区西南部，幅员面积432平方公里，辖11个镇、8个街道，117个居民委员会、104个村民委员会。截至2017年末,九龙坡区常住人口118.69万人。2017年国民生产总值1130.44亿元，规模以上工业总产值1222.14亿元、社会消费品零售总额618.05亿元、地方财政收入61.22亿元、城乡居民人均可支配收入3.5万元。人均期望寿命77.78岁，孕产妇死亡率0，婴儿死亡率6.42‰。全区现有各级各类医疗卫生单位757个。九龙坡区史脉悠远、经济领先、环境宜居，城乡统筹，先行先试，取得丰硕成果。

水环境：全区集中式饮用水水源地水质良好，2个城市集中式饮用水水源地水质达标率为100％。生活饮用水水质监测指标均符合国家生活饮用水卫生标准。全区污水处理规模达到8.8万吨／天，2017年城市污水处理率达95％，乡镇污水处理设施覆盖率达100％。

园林绿化：截止2017年底，全区建成区绿地面积达到4555.41公顷，绿化覆盖面积达到5144.08公顷，公园绿地面积达到1870.36公顷。全区建成区绿地率为43.02％，绿化覆盖率为48.57％，人均公园绿地面积为15.36平方米。

（二）示范区建设五年的概况

九龙坡区高度重视社会事业和改善民生，于1998年成为全国首批慢性非传染性疾病社区综合防治示范点，2012年成功创建国家慢性病综合防控示范区，并将慢病综合防控作为一项重大社会事业和民生工程来落实推进，以深化医药卫生体制改革为主线，把慢性病防控工作纳入十三五规划，成立由区长任组长的慢病综合防控示范区工作领导小组，建立卫生、体育、教育、财政等多部门工作协调机制，明确部门职责，落实防控措施。2013-2017年区财政落实慢病综合防控示范区工作配套经费共195万元；2018年落实慢病复评工作经费近300万元。区政府出台《九龙坡区2012年-2015年慢性非传染性疾病预防控制工作规划》《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》等一系列政策保障文件，区级各部门制定与健康相关政策制度并落实，区卫生计生委、区疾控中心、各基层医疗机构建立健全区-镇（街）-村（居）三级慢病防控体系。

（三）医疗资源状况

1.编制床位

 编制床位数

2017 年末，全区医疗卫生机构编制床位数8971张，较 2013 年7035张增长27.51％，年均增速5.50％。 从区域看，中梁山以东地区增幅较大，年均增速6.53％。中梁山以西地区增幅相对较低，年均增速0.61％。突显了我区中梁山以西医疗资源相对薄弱，为今后工作重心指明方向，加快中梁山以西医疗卫生机构建设。详见表3-1。

表3-1九龙坡区医院编制床位数（单位：张）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地区 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 中梁山以东 | 5814 | 6148 | 7227 | 7523 | 7713 |
| 中梁山以西 | 1221 | 1221 | 961 | 1018 | 1258 |
| 合计 | 7035 | 7369 | 8188 | 8541 | 8971 |

2.执业（助理）医师数

2.1执业（助理）医师数

2017 年，全区医疗卫生机构执业（助理）医师数 5228人。区级以上医疗单位执业（助理）医师1490人相对较高占28.5%，社区卫生服务中心及监狱及戒毒医院执业（助理）医师相对较少，分别是5.72%和0.96%，具体分布情况详见表3-2。

表3-2 2017年各级医疗单位执业（助理）医师数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗单位 | 执业医师 | 执业助理医师 | 合计 |
| 人数 | 构成比（%） | 人数 | 构成比（%） | 人数 | 构成比（%） |
| 区级以上 | 1405 | 31.74 | 85 | 10.61 | 1490 | 28.50 |
| 乡镇级 | 396 |  8.95 | 78 | 9.74 | 474 |  9.07 |
| 民营医院 | 1083 | 24.46 | 283 | 35.33 | 1366 | 26.13 |
| 个体及门诊部 | 858 | 19.38 | 208 | 25.97 | 1066 | 20.39 |
| 专科医院 | 387 |  8.74 | 96 | 11.99 | 483 |  9.24 |
| 社区卫生服务中心 | 250 |  5.65 | 49 | 6.12 | 299 |  5.72 |
| 监狱及戒毒医院 | 48 |  1.08 | 2 | 0.25 | 50 |  0.96 |
| 合计 | 4427 | 100.00 | 801 | 100.00 | 5228 | 100.00 |

2.2医师学历分布

2017 年末，全区医疗卫生机构执业（助理）医师数 5228人，从学历来看，大学专科及大学本科学历所占比例较高，分别是34.12%和30.39%，硕士研究生和博士研究生相对较少，分别是0.96%和0.10%。显示我区高学历人才相对较少，今后加快我区人才梯队建设中，偏向拥有高学历实用性人才。详见表3-3。

表3-3 2017年医师学历分布

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学历 | 人数 | 构成比 |
| 无学历 | 453 | 8.66% |
| 中专 | 1277 | 24.43% |
| 大学专科 | 1784 | 34.12% |
| 大学本科 | 1589 | 30.39% |
| 硕士研究生 | 50 | 0.96% |
| 博士研究生 | 5 | 0.10% |
| 传统医学师承和确有专长 | 70 | 1.34% |
| 合计 | 5228 | 100% |

2.3医师职称分布

2017 年末，全区医疗卫生机构执业（助理）医师数 5228人，从职称来看，医师2845人所占比例最高，达54.42%，主任医师相对较少，仅占0.71%。显示我区高职称人才相对较少，今后加快我区人才梯队建设中，尽量争取增加高职称名额。详见表3-4。

表3-4 2017年医师职称分布

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学历 | 人数 | 构成比 |
| 医士 | 1188 | 22.72% |
| 医师 | 2845 | 54.42% |
| 主治医师 | 865 | 16.55% |
| 副主任医师 | 293 | 5.60% |
| 主任医师 | 37 | 0.71% |
| 合计 | 5228 | 100% |

3.注册护士数

2017年，全区医疗卫生机构注册护士数 7711人，区级以上医疗单位和民营医院注册护士相对较多，分别占33.55%和35.35%，社区卫生服务中心、专科医院及监狱及戒毒医院注册护士相对较少，分别是4.66%、3.48%和0.32%，具体分布情况详见表3-5。

表3-5　2017年各级医疗单位注册护士数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医疗单位 | 护士人数 | 构成比（%） |
| 区级以上 | 2587 | 33.55  |
| 乡镇级 | 299 | 3.88  |
| 民营医院 | 2726 | 35.35  |
| 个体及门诊部 | 1447 | 18.77  |
| 专科医院 | 268 | 3.48  |
| 社区卫生服务中心 | 359 | 4.66  |
| 监狱医院及戒毒康复 | 25 | 0.32  |
| 合计 | 7711 | 100.00  |

3.1护士学历分布

2017 年，全区医疗卫生机构注册护士数 7717人，从学历来看，中专学历所占比例最高，占66.05%，大学专科学历次之，占27.63%，大学本科相对较少，仅占3.30%。详见表 3-6。

表3-6 2017年护士学历分布

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学历 | 人数 | 构成比 |
| 中专 | 5097 | 66.05% |
| 大学专科 | 2132 | 27.63% |
| 大学本科 | 255 | 3.30% |
| 其他 | 227 | 2.94% |
| 合计 | 7711 | 100% |

3.2护士职称分布

2017 年末，全区医疗卫生机构注册护士数 7717人，从职称来看，护士6143人所占比例最高，达79.60%，主任护师相对较少，仅占0.01%。显示我区高职称人才相对较少。详见表 3-7。

表3-7 2017年护士职称分布

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学历 | 人数 | 构成比 |
| 未评定 | 373 | 4.83% |
| 护士 | 6143 | 79.60% |
| 护师 | 758 | 9.82% |
| 主管护师 | 396 | 5.13% |
| 副主任护师 | 40 | 0.52% |
| 主任护师 | 1 | 0.01% |
| 合计 | 7711 | 100% |

3.3公共卫生服务机构

目前，九龙坡区有区疾控中心，区卫生监督局，区妇幼保健院，区精神卫生中心，区公共卫生与计生管理服务中心等5家公共卫生服务机构。区疾病预防控制机构共有编制 92个，在编人员86名。

（四）健康相关政策

九龙坡区高度重视社会事业和改善民生，以深化医药卫生体制改革为主线，积极推进建立基本医疗卫生制度，加快建设覆盖城乡的医疗卫生服务体系，并将慢病综合防控作为一项重大社会事业和民生工程来落实推进。区政府办出台《九龙坡区城乡医疗救助基金筹集管理和使用方法》（九龙坡府办发[2013]195号），《进一步完善城乡医疗救助办法》（九龙坡府办发[2016]135号）相关文件，区财政联合区民政下发《九龙坡区扶贫济困医疗基金救助办法的通知》（九龙坡财政发[2017]3号），《进一步做好医疗救助工作的通知》（九龙坡民政[2017]2号），随后区人社、工商、食药监、总工会、教委、体育局、国卫办、健教所等单位就慢病示范区工作协作机制，健康教育工作要点，“三减三健”，体育健身保障，全民健身日，禁止烟草广告，职工体检及工间操等工作出台了30余个工作要点及实施方案文件，以分工协作、上下联动的形式共同推动区内慢性病防制工作。

为加强死因监测工作，深化全民健康生活方式行动，规范各类人群健康管理，提升全区慢性病防控综合能力，区卫计委积极响应发布《关于印发重庆市九龙坡区全民健康生活方式行动方案（2017-2025年）的通知》（九龙坡卫发[2017]96号），并及时制定下发《调整九龙坡区基本公共卫生服务项目领导小组和职责分工》（九龙坡卫发[2017]66号），制定《区属卫生计生单位2017年度综合目标考核实施办法》（九龙坡卫发[2018]4号），明确慢性病防控服务体系建设及分工协作，加强对慢性病防控项目的管理，确保项目开展科学性、有效性及连续性。提出《九龙坡区医疗机构专家下基层服务管理办法》（九龙坡卫生发[2017]49号），并开展专业技术人员医疗支持工作，同时由区疾控中心慢性病防制科室专职专业技术人员，以优势互补为原则从部门内部落实对慢性病防制的业务指导、专业培训、质量控制、监督检查工作。

（五）健康支持性环境的建设情况

全区积极推进全民健康生活方式行动健康支持性环境建设工作，在区卫生计生委、区城市管理局、区食药监分局、区教委以及各镇街等多部门的大力合作下，截至目前，我区累计建设健康支持性环境共11类183个，健康社区覆盖率50.68%，建成了11个健康单位、10所健康学校、13个健康食堂、10个健康餐厅/酒店等。见表3-8。

表3-8 健康支持性环境建设（年新增数）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 社区 | 单位 | 食堂 | 餐厅 | 学校 | 步道 | 公园 | 一条街 | 小屋 | 广场 | 超市 | 小计 |
| 2012 | 5 | 6 | 5 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| 2013 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 2014 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| 2015 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| 2016 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 7 |
| 2017- | 105 | 5 | 8 | 3 | 9 | 1 | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 137 |
| 撤销 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 累计 | 112 | 11 | 13 | 10 | 10 | 13 | 3 | 4 | 3 | 0 | 0 | 183 |

2017年，区内多部门联合发布《重庆市九龙坡区全民健康生活方式行动方案（2017-2025年）》（九龙坡卫发[2017]96号），区卫生计生委与区体育局、区总工会、团区委及区妇联联合印发《全民健康生活方式行动方案（2017-2025年）》，区卫生计生委、区教委、区食药监分局联合制定《九龙坡区全民健康生活方式行动“减糖行动”实施方案》（九龙坡卫发﹝2018﹞69号），区卫生计生委、区食药监分局联合下发《九龙坡区全民健康生活方式行动“减盐行动”实施方案》《九龙坡区全民健康生活方式行动“减油行动”实施方案》（九龙坡卫发﹝2018﹞70号），区疾控中心制定下发《九龙坡区高血压患者减盐干预与家庭主妇减盐控油干预项目实施方案》（九龙坡疾控发〔2016〕92号），对全区“三减三健”专项工作进行了规范和落实。其中，2013-2017年间，健康口腔板块工作中，我区共完成窝沟封闭5325人，16795颗牙齿；完成窝沟封闭的学校覆盖率达到86.95%。减盐减糖减油方面，根据2018年危险因素监测结果显示：我区人均每日食用盐摄入量10.38g，与2012年慢性病及危险因素调查结果11.87g相比，下降了12.55 %；人均每日食用油摄入量42.38g，与2012年调查结果47.88g相比，下降了11.49%。我区在2016、2017年分别开展了500人的骨质疏松干预和464人的骨质疏松流行病学调查项目，通过进行问卷，血压，平衡能力，骨密度，血液等项目的检测，掌握了我区骨质疏松流行的现状。

截至目前，全区在各街镇社区设置健康指标自助检测点143个，社区覆盖率达64.7%。在社区卫生服务中心及乡镇卫生院共设置健康指标自助检测点20个，覆盖率达83%，且提供个性化健康指导的单位比例达到54.17%，共13个。

全区11个镇均建成大型登山健身步道，与区内其他11条小型步道总长之和达到200公里以上；且启动了15个新农村体育载体“一体化”示范工程建设；目前，有53个社区已建成中小型健身路径57条；拥有各种规格体育场地1885个，面积达241.9万平方米，人均占有面积为2.16平方米，公共体育场地设施免费对社会开放率达100%。

全民健身氛围初步形成，群众广泛参与积极性不断增加。根据《重庆市九龙坡区国家卫生区指挥部办公室关于在全区开展工间操活动的通知》（九龙坡国卫办〔2017〕23号）、《重庆市九龙坡区体育局关于在全区开展工间操活动的通知》（九龙坡区体育文〔2016〕10号）、《重庆市九龙坡区中小学阳光体育活动实施方案的通知》（九龙坡教德〔2014〕23号）等文件内容，区体育局2013-2017年均积极举办工间操培训班，全区每年机关、企事业单位组织开展至少1次健身竞赛活动。区教委也将每天一小时校园体育活动纳入了教学计划和课程表中；通过“2+2项目”的实施，丰富和促进学生在校的体育活动，使每个学生至少掌握两项体育运动技能且活动时间每天达到一小时以上。

近年来，我区依托创建国家卫生区及巩固复审等重点工作，将控烟纳入我区《创建国家卫生区工作方案》、《国家卫生区复审工作方案》、《国家卫生区复审宣传工作方案》等政策，并出台了《重庆市九龙坡区国家卫生区指挥部办公室关于开展烟草宣传载体集中整治工作的通知》（九龙坡创卫办〔2013〕10号）、《重庆市九龙坡区国家卫生区指挥部办公室关于开展烟草宣传载体集中整治活动的通知》（九龙坡国卫办〔2017〕27号）等专项整治文件。我区各级领导干部在公共场所禁烟率达100%，示范引领作用凸显。并将卫生计生单位作为示范，严格按照《无烟卫生计生机构标准》，在全区率先实现无烟卫生计生机构100%全覆，截止目前，我区已命名各类无烟单位471家，无烟党政机关、无烟学校、无烟卫生计生机构覆盖率达100%。仅2017年，公共场所、工作场所张贴统一制作的禁烟标志达2.5万张。同时，我区于2018年开展了18岁及以上居民的慢性病及其危险因素监测，调查结果显示，我区居民吸烟率23.40%，较2012年调查结果27.70%下降了15.52%。

四、人口总体情况、出生、死亡情况

（一）人口构成

2013年以来，我区户籍人口从855900上升到932463，增长8.95%，老年人（65岁以上）比例从111601上升到143065，增长28.19%，少儿抚养比从15.48%上升到21.86%，增长41.21%；老年人抚养比从17.31%上升到22.09%，增长27.61%；社会负担逐年加重。详见表4-1。

表4-1九龙坡区户籍人口变化情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄组 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 0岁- | 7719 | 8375 | 8795 | 10705 | 10076 |
| 1岁- | 28669 | 35593 | 38610 | 42077 | 45061 |
| 5岁- | 31147 | 38188 | 41792 | 45118 | 49220 |
| 10岁- | 32219 | 33237 | 32931 | 34091 | 37258 |
| 15岁- | 37124 | 35376 | 35288 | 35098 | 35053 |
| 20岁- | 48806 | 43433 | 41095 | 39627 | 38120 |
| 25岁- | 70841 | 71342 | 69027 | 60661 | 54751 |
| 30岁- | 65629 | 72488 | 77695 | 82316 | 83445 |
| 35岁- | 75958 | 62563 | 56910 | 62391 | 70816 |
| 40岁- | 89062 | 88874 | 87465 | 81984 | 76589 |
| 45岁- | 84234 | 76607 | 80780 | 85170 | 89839 |
| 50岁- | 47196 | 67430 | 74221 | 81448 | 82652 |
| 55岁- | 71308 | 62899 | 56855 | 49692 | 46512 |
| 60岁- | 54387 | 64830 | 68513 | 70919 | 70006 |
| 65岁- | 37289 | 41864 | 45275 | 48710 | 53189 |
| 70岁- | 28289 | 30982 | 31655 | 33467 | 35043 |
| 75岁- | 21779 | 23091 | 24102 | 24631 | 24829 |
| 80岁- | 14179 | 16102 | 16664 | 17710 | 17091 |
| 85岁- | 10065 | 11274 | 12291 | 13735 | 12913 |
| 合计 | 855900 | 884548 | 899964 | 919550 | 932463 |
| 少儿抚养比（%） | 15.48  | 17.87  | 18.85 | 20.33  | 21.86  |
| 老年抚养比（%） | 17.31  | 19.09  | 20.06  | 21.29  | 22.09  |

2017年全区常住人口 1186900 人，其中城镇人口108.93万人，占常住人口比重（常住人口城镇化率）为91.78％。65岁及以上人口占总人口的10.50％，少儿抚养比 13.65％，老年抚养比13.33％，详见表4-2。

2017年，九龙坡区户籍人口 932463人，65岁及以上人口占总人口的15.34%，少儿抚养比 21.86％，老年抚养比22.09％，详见表4-2。

表4-2 2017九龙坡区户籍及常住人口统计表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年龄组 | 户籍人口 | 常住人口 |
| 男 | 女 | 合计 | 男 | 女 | 合计 |
| 0岁- | 5278 | 4798 | 10076 | 4419 | 4135 | 8554 |
| 1岁- | 23254 | 21807 | 45061 | 19389 | 17444 | 36833 |
| 5岁- | 25379 | 23841 | 49220 | 22556 | 20533 | 43089 |
| 10岁- | 19152 | 18106 | 37258 | 20388 | 18732 | 39120 |
| 15岁- | 18065 | 16988 | 35053 | 36335 | 32304 | 68639 |
| 20岁- | 19058 | 19062 | 38120 | 57502 | 53808 | 111310 |
| 25岁- | 25996 | 28755 | 54751 | 51199 | 50990 | 102189 |
| 30岁- | 40207 | 43238 | 83445 | 31159 | 29120 | 60279 |
| 35岁- | 35056 | 35760 | 70816 | 63317 | 59541 | 122858 |
| 40岁- | 37482 | 39107 | 76589 | 57520 | 52476 | 109996 |
| 45岁- | 44782 | 45057 | 89839 | 76319 | 73435 | 149754 |
| 50岁- | 41011 | 41641 | 82652 | 31851 | 28494 | 60345 |
| 55岁- | 23023 | 23489 | 46512 | 46870 | 46656 | 93526 |
| 60岁- | 34112 | 35894 | 70006 | 28330 | 27487 | 55817 |
| 65岁- | 25335 | 27854 | 53189 | 23608 | 21818 | 45426 |
| 70岁- | 17714 | 17329 | 35043 | 15922 | 15944 | 31866 |
| 75岁- | 12199 | 12630 | 24829 | 11370 | 13168 | 24538 |
| 80岁- | 7457 | 9634 | 17091 | 6914 | 7799 | 14713 |
| 85岁- | 5530 | 7383 | 12913 | 3384 | 4664 | 8048 |
| 合计 | 460090 | 472373 | 932463 | 608352 | 578548 | 1186900 |
| 少儿抚养比（%） |  | 21.86  |  |  | 13.65  |
| 老年抚养比（%） |  | 22.09  |  |  | 13.33  |

图1 九龙坡区2017年户籍人口金字塔

（二）人口出生与死亡

2017年出生人口14711人，较2013年出生人口增长6460人，年均增长1292人。由于2016年1月1日全国开始执行全面二孩，人口出生整体呈上升趋势。根据人口出生一览表对比，出生男孩多于女孩。见表4-3。

表4-3 九龙坡区出生人口一览表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 男（人） | 女（人） | 合计（人） |
| 2013年 | 4303 | 3948 | 8251 |
| 2014年 | 4110 | 3989 | 8099 |
| 2015年 | 6051 | 5798 | 11849 |
| 2016年 | 7338 | 6893 | 14231 |
| 2017年 | 7524 | 7187 | 14711 |

2012年-2017年常住人口粗死亡率变化不大，波动在5.94‰-6. 31‰之间，人口标化死亡率整体呈下降趋势，从2012年5.15‰下降至2017年的3.88‰。见表4-4。

表4-4 九龙坡区常住人口死亡情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年份 | 粗死亡率（‰） | 标化死亡率（‰） |
| 2012年 | 6.28 | 5.15 |
| 2013年 | 6.04 | 4.19 |
| 2014年 | 5.94 | 4.10 |
| 2015年 | 6.31 | 4.40 |
| 2016年 | 6.15 | 3.95 |
| 2017年 | 6.04 | 3.88 |

全区居民死亡率2017年为604.18/10万；其中男性709.29/10万，女性493.65/10万；2016年为614.88/10万；其中男性死亡率为702.39/10万；女性死亡率为522.86/10万；2015年为630.95/10万；其中男性为死亡率为734.39/10万；女性死亡率为518.53/10万；2014年为594.07/10万，其中男性死亡率为690.71/10万，女性死亡率为492.20/10万；2013年为603.58/10万，其中男性死亡率为720.13/10万，女性死亡率为480.74/10万。

全区婴儿死亡2017为55人，死亡率 6.42‰，较2013年上升1.30个千分点；2016年婴儿死亡37人，死亡率为4.32‰；较2013年下降0.8个千分点；2015年婴儿死亡65人，死亡率为8.08‰，较2013年上升2.96个千分点；2014年婴儿死亡37人，死亡率为4.66‰，较2013年下降0.46个千分点；2013年婴儿死亡56人，死亡率为5.12‰。

（三）人均期望寿命

全区人均期望寿命2017 年为77.78岁，较2013年（77.29 岁）增长0.49岁，其中男性为 75.19岁，女性为80.91岁；2016年为77.73岁，较2013年（77.29 岁）增长0.44岁，其中男性期望寿命为75.45岁，女性期望寿命为80.45岁；2015年为77.53岁，较2013年（77.29 岁）增长0.24岁，其中男性期望寿命为77.13岁，女性期望寿命为80.43岁；2014年为77.42岁，较2013年（77.29 岁）增长0.13岁，其中男性期望寿命为75.06岁，女性期望寿命为80.22岁；2013年为77.29岁，其中男性期望寿命为75.65岁，女性期望寿命为81.36岁。女性期望寿命均高于男性。见表4-5。

表4-5 九龙坡区人均期望寿命

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 男性 | 女性 | 合计 |
| 2013年 | 74.71 | 80.56 | 77.29 |
| 2014年 | 75.06 | 80.22 | 77.42 |
| 2015年 | 77.13 | 80.43 | 77.53 |
| 2016年 | 75.45 | 80.45 | 77.73 |
| 2017年 | 75.19 | 80.91 | 77.78 |

（四）去死因期望寿命

去除恶性肿瘤、糖尿病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病这四类主要慢性病的死因后，2017年全区居民期望寿命由77.78岁分别上升了3.22、0.27、5.17、2.04岁。心脑血管疾病和恶性肿瘤对期望寿命的影响较大，且近5年恶性肿瘤和心脑血管疾病对期望寿命的负向影响呈下降趋势。

表4-6 九龙坡区去死因期望寿命（岁）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 恶性肿瘤 | 糖尿病 | 心脑血管疾病 | 呼吸系统疾病 |
| 寿命 | 增长 | 寿命 | 增长 | 寿命 | 增长 | 寿命 | 增长 |
| 2013年 | 81.5 | 4.24 | 77.6 | 0.3 | 84 | 6.71 | 79.4 | 2.1 |
| 2014年 | 80.5 | 3.12 | 77.7 | 0.26 | 82.8 | 5.37 | 79.3 | 1.83 |
| 2015年 | 81.5 | 3.97 | 77.8 | 0.26 | 84.6 | 7.11 | 80 | 2.45 |
| 2016年 | 81.1 | 3.32 | 78 | 0.23 | 83.2 | 5.42 | 79.7 | 1.94 |
| 2017年 | 81 | 3.22 | 78.1 | 0.27 | 83 | 5.17 | 79.8 | 2.04 |

（五）健康期望寿命

1800名调查对象中，认为自己身体状况非常好、好、一般、差、非常差分别占16.30%、54.40%、27.50%、1.70%、0.10%，2018年居民自报健康期望寿命72.02岁，去慢病期望寿命62.68岁。

（六）主要慢病过早死亡

四种主要慢病过早死亡率2013-2017年分别是17.08%，16.17%，16.87%,15.91%,15.18%。从2013年17.08%下降到2017年15.18%。

表4-7 主要慢病过早死亡率（%）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 心脑血管疾病 | 慢性呼吸系统疾病 | 恶性肿瘤 | 糖尿病 | 四类慢性病合计 |
| 2013年 | 6.54 | 1.53 | 9.75 | 0.43 | 17.08 |
| 2014年 | 6.04 | 2.01 | 8.73 | 0.47 | 16.17  |
| 2015年 | 4.9 | 1.17 | 9.6 | 0.57 | 16.87 |
| 2016年 | 6.33 | 1.59 | 8.38 | 0.44 | 15.91 |
| 2017年 | 5.53 | 1.49 | 8.5 | 0.38 | 15.18 |

五、主要疾病谱变化情况

（一）死因谱变化情况

通过2013年-2017年死因顺位的对比，九龙坡区居民前四位主要死因均是循环系统疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病和损伤中毒，第五位在消化系统疾病和内分泌和营养代谢疾病之间交替。见表5-1。

表5-1 九龙坡区前五位死因顺位

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 1 | 循环系统疾病 | 循环系统疾病 | 循环系统疾病 | 循环系统疾病 | 循环系统疾病 |
| 2 | 恶性肿瘤 | 恶性肿瘤 | 恶性肿瘤 | 恶性肿瘤 | 恶性肿瘤 |
| 3 | 呼吸系统疾病 | 呼吸系统疾病 | 呼吸系统疾病 | 呼吸系统疾病 | 呼吸系统疾病 |
| 4 | 损伤中毒 | 损伤中毒 | 损伤中毒 | 损伤中毒 | 损伤中毒 |
| 5 | 消化系统 | 内分泌系统疾病 | 内分泌系统疾病 | 消化系统疾病 | 内分泌系统疾病 |

全区居民死因顺位前五位2017年是：循环系统疾病2745例（死亡率231.7/10万，构成比38.28%）、恶性肿瘤1968例（死亡率165.81/10万，构成比27.44%）、呼吸系统1387例（116.86/10万，构成比27.44%）、伤害324例（27.30/10万，构成比4.52%）、内分泌营养和代谢疾病197例（死亡率16.60/10万，构成比2.75%）；2016年是：循环系统疾病2848例（死亡率239.95/10万，构成比39.02%）、恶性肿瘤2030例（死亡率171.03/10万，构成比27.82%）、呼吸系统1334例（171.03/10万，构成比27.82%）、伤害390例（32.86/10万，构成比5.34%）、消化系统疾病183例（死亡率15.42/万，构成比2.51%）；2015年是：循环系统疾病2625例(死亡率237.01/10万，构成比37.56％)、肿瘤1904例(171.91/10万，27.25％)、呼吸系统疾病1243例(12.23/10万，17.78％)、损伤中毒404例(36.47/10万，5.78％)和内分泌系统223例(20.13/10万，3.19％)；2014年是：循环系统疾病2508例(死亡率229.39/10万，构成比38.6％)、肿瘤1738例(158.97/10万，26.8％)、呼吸系统疾病1145例(104.73/10万，17.6％)、损伤中毒346例(31.65/10万，5.3％)和内分泌系统188例(17.20/10万，2.9％)；2013年是：循环系统疾病2386例(死亡率218.23/10万，构成比36.16％)、肿瘤2020例(184.76/10万，构成比30.61％)、呼吸系统疾病1009例(92.28/10万，构成比15.29％)、损伤中毒372例(34.02/10万，构成比5.64％)和消化系统219例(20.03/10万，构成比3.32％)。详见表5-2。

表5-2 2017 年重庆市九龙坡区居民主要死因死亡率（/10万）及顺位

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 顺位 | 男女合计 | 男性 | 女性 |
| 疾病 | 死亡数 | 死亡率 | 构成比 | 疾病 | 死亡数 | 死亡率 | 构成比 | 疾病 | 死亡数 | 死亡率 | 构成比 |
|  | 合计 | 7171 | 604.18  | 100.00  | 合计 | 4315 | 709.29  | 100.00  | 合计 | 2856 | 493.65  | 100.00  |
| 1 | 循环系统疾病 | 2745 | 231.27  | 38.28  | 循环系统疾病 | 1455 | 239.17  | 33.72  | 循环系统疾病 | 1290 | 222.97  | 45.17  |
| 2 | 恶性肿瘤 | 1968 | 165.81  | 27.44  | 恶性肿瘤 | 1344 | 220.92  | 31.15  | 恶性肿瘤 | 624 | 107.86  | 21.85  |
| 3 | 呼吸系统疾病 | 1387 | 116.86  | 19.34  | 呼吸系统疾病 | 887 | 145.80  | 20.56  | 呼吸系统疾病 | 500 | 86.42  | 17.51  |
| 4 | 伤害 | 324 | 27.30  | 4.52  | 伤害 | 204 | 33.53  | 4.73  | 伤害 | 120 | 20.74  | 4.20  |
| 5 | 内分泌营养和代谢疾病 | 197 | 16.60  | 2.75  | 消化系统疾病 | 104 | 17.10  | 2.41  | 内分泌营养和代谢疾病 | 105 | 18.15  | 3.68  |
| 6 | 消化系统疾病 | 159 | 13.40  | 2.22  | 内分泌营养和代谢疾病 | 92 | 15.12  | 2.13  | 消化系统疾病 | 55 | 9.51  | 1.93  |
| 7 | 传染病 | 129 | 10.87  | 1.80  | 传染病 | 91 | 14.96  | 2.11  | 泌尿生殖系统疾病 | 48 | 8.30  | 1.68  |
| 8 | 泌尿生殖系统疾病 | 94 | 7.92  | 1.31  | 泌尿生殖系统疾病 | 46 | 7.56  | 1.07  | 传染病 | 38 | 6.57  | 1.33  |
| 9 | 神经系统疾病 | 53 | 4.47  | 0.74  | 神经系统疾病 | 28 | 4.60  | 0.65  | 神经系统疾病 | 25 | 4.32  | 0.88  |
| 10 | 其它疾病 | 32 | 2.70  | 0.45  | 起源于围生期的某些情况 | 20 | 3.29  | 0.46  | 其它疾病 | 15 | 2.59  | 0.53  |
| 11 | 起源于围生期的某些情况 | 26 | 2.19  | 0.36  | 其它疾病 | 17 | 2.79  | 0.39  | 先天畸形、变形和染色体异常 | 10 | 1.73  | 0.35  |
| 12 | 先天畸形、变形和染色体异常 | 21 | 1.77  | 0.29  | 先天畸形、变形和染色体异常 | 11 | 1.81  | 0.25  | 精神障碍 | 7 | 1.21  | 0.25  |
| 13 | 肌肉骨骼和结缔组织疾病 | 12 | 1.01  | 0.17  | 肌肉骨骼和结缔组织疾病 | 6 | 0.99  | 0.14  | 肌肉骨骼和结缔组织疾病 | 6 | 1.04  | 0.21  |
| 14 | 血液造血器官及免疫疾病 | 11 | 0.93  | 0.15  | 血液造血器官以及免疫疾病 | 6 | 0.99  | 0.14  | 起源于围生期的某些情况 | 6 | 1.04  | 0.21  |
| 15 | 精神障碍 | 11 | 0.93  | 0.15  | 精神障碍 | 4 | 0.66  | 0.09  | 血液造血器官以及免疫疾病 | 5 | 0.86  | 0.18  |
| 16 | 寄生虫病 | 2 | 0.17　 | 0.03  | 寄生虫病 |  0 | 0 | 0　 | 寄生虫病 | 2 | 0.35  | 0.07  |
| 17 | 死因诊断不明 | 3 | 0.25 | 0.04 | 死因诊断不明 |  2  | 0.33 | 0.05 | 死因诊断不明 | 1 | 0.18 | 0.04 |

2017年我区慢性病死亡占总死因的92.55%。

（二）传染病、地方病等疾病变化情况

１.传染病概况

1.1甲乙类传染病发病趋势

2012-2017年（按发病日期统计）全区甲乙类传染病报告发病率在296.57~342.15 /10万之间，2012年发病率最高，有下降趋势；死亡率在1.01~2.55/10万之间，2014年死亡率最高，以后呈下降趋势。详见表5-3。

表5-3 2012-2017九龙坡区甲乙类传染病发病死亡情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 发病数（例） | 发病率（/10万） | 死亡数（例） | 死亡率（/10万） | 病死率（%） |
| 2012年 | 3730 | 342.15  | 11 | 1.01  | 0.00  |
| 2013年 | 3629 | 331.93 | 17 | 1.55  | 0.00  |
| 2014年 | 3472 | 315.73  | 28 | 2.55  | 0.01  |
| 2015年 | 3519 | 317.73  | 23 | 2.08  | 0.01  |
| 2016年 | 3520 | 296.57  | 26 | 2.19  | 0.01  |
| 2017年 | 4069 | 339.24  | 23 | 1.92  | 0.01  |

1.2丙类传染病发病趋势

2012-2017年（按发病日期统计）全区丙类传染病报告发病率波动在457.37~649.51 /10万之间；2012-2016年无死亡病例，2017年死亡1例，死亡率为0.08/10万。详见表5-4。

表5-4 2012-2017年九龙坡区丙类传染病发病死亡情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 发病数（例） | 发病率（/10万） | 死亡数（例） | 死亡率（/10万） | 病死率（%） |
| 2012年 | 4986 | 457.37 | - | - | - |
| 2013年 | 5484 | 501.59 | - | - | - |
| 2014年 | 6697 | 608.99 | - | - | - |
| 2015年 | 5711 | 515.65 | - | - | - |
| 2016年 | 7709 | 649.51 | - | - | - |
| 2017年 | 6204 | 517.24 | 1 | 0.08 | 0.00 |

1.3 2017年传染病发病情况

2017 年九龙坡区共报告甲乙丙类传染病新发病例18 种10273例， 报告发病率856.48/10万，标化报告发病率1122.43/10万。其中男性发病率965.57/10万，女性发病率741.50/10万。

2017 年九龙坡区共报告甲乙丙类传染病死亡病例4 种24例，死亡率 2.00/10万，标化死亡率1.64/10万。其中男性死亡率 3.09/10万，女性死亡率0.86/10万。

2017 年全区报告居前十位的法定传染病按发病高低依次为：其它感染性腹泻2771例（231.02/10万）、手足口病2622例（218.60/10万）、梅毒1134例（94.54/10万）、痢疾1072例（89.37/10万）、肺结核779例（64.95/10万）、肝炎726例（60.53/10万）、流行性腮腺炎620例（51.69/10万）、流行性感冒178例（14.84/10万）、淋病117例（9.75/10万）、艾滋病108例（9.00/10万）。见表5-5、表5-6。

表5-5 2017年九龙坡区甲、乙类传染病各病种发病、死亡情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 位次 | 病名 | 男性发病及死亡情况(/10万) | 女性发病及死亡情况(/10万) |
| 发病数 | 发病率 | 死亡数 | 死亡率 | 发病数 | 发病率 | 死亡数 | 死亡率 |
| 1 | 梅 毒 | 570 | 92.61 | 0 | - | 564 | 96.58 | 0 | - |
| 2 | 痢 疾 | 566 | 91.96 | 0 | - | 506 | 86.65 | 0 | - |
| 3 | 肺结核 | 545 | 88.55 | 8 | 1.30 | 234 | 40.07 | 1 | 0.17 |
| 4 | 肝 炎 | 472 | 76.69 | 0 | - | 254 | 43.50 | 1 | 0.17 |
| 5 | 淋 病 | 92 | 14.95 | 0 | - | 25 | 4.28 | 0 | - |
| 6 | 艾滋病 | 81 | 13.16 | 10 | 1.62 | 27 | 4.62 | 3 | 0.51 |
| 7 | 百日咳 | 37 | 6.01 | 0 | - | 44 | 7.53 | 0 | - |
| 8 | 猩红热 | 24 | 3.90 | 0 | - | 16 | 2.74 | 0 | - |
| 9 | 伤寒+副伤寒 | 1 | 0.16 | 0 | - | 5 | 0.86 | 0 | - |
| 10 | 麻 疹 | 1 | 0.16 | 0 | - | 2 | 0.34 | 0 | - |
| 11 | 疟疾 | 2 | 0.32 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 12 | 出血热 | 1 | 0.16 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
|  | 合计 | 2392 | 388.63 | 18 | 2.92 | 1677 | 287.18 | 5 | 0.86 |

表5-6 2017年丙类传染病各病种发病、死亡情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 位次 | 病名 | 男性发病及死亡情况(/10万) | 女性发病及死亡情况(/10万) |
| 发病数 | 发病率 | 死亡数 | 死亡率 | 发病数 | 发病率 | 死亡数 | 死亡率 |
| 1 | 其它感染性腹泻病 | 1567 | 254.59 | 0 | - | 1204 | 206.18 | 0 | - |
| 2 | 手足口病 | 1531 | 248.74 | 1 | 0.16 | 1091 | 186.83 | 0 | - |
| 3 | 流行性腮腺炎 | 345 | 56.05 | 0 | - | 275 | 47.09 | 0 | - |
| 4 | 流行性 感冒 | 99 | 16.08 | 0 | - | 79 | 13.53 | 0 | - |
| 5 | 急性出血性结膜炎 | 6 | 0.97 | 0 | - | 4 | 0.69 | 0 | - |
| 6 | 风疹 | 3 | 0.49 | 0 | - | 0 | - | 0 | - |
| 合 计 | 3551 | 576.94 | 1 | 0.16 | 2653 | 454.32 | 0 | - |

1.4重点传染病

1.4.1病毒性肝炎

1.4.1.1乙肝

2017年全区报告发病数为463例，占甲乙类传染病发病总数的11.38%，发病率为38.60/10万，标化发病率 35.03/10万；死亡1例，死亡率0.08/10万，病死率0.22%。其中男性发病数307例，女性发病数156例，分别占病毒性肝炎的42.29%、21.49%，发病率分别为49.88/10万、26.71/10万，男女发病率之比为1.87:1。发病年龄最小3岁，最大93岁,主要集中在45岁组，占11.88%。发病职业居前五位的依次为家务及待业、离退人员、工人、农民、商业服务，占本病发病总数的73.00%。

1.4.1.2甲肝

2017年全区报告发病数为24例，占甲乙类传染病发病总数的0.59%，发病率为2.00/10万，标化发病率 1.63/10万；无死亡。其中男性发病数9例，女性发病数15例，分别占病毒性肝炎的1.24%、2.07%，发病率分别为1.46/10万、2.57/10万，男女发病率之比为0.57:1。发病年龄最小20岁，最大81岁,主要集中在35岁组，占20.83%。发病职业居前五位的依次为离退人员、家务及待业、干部职员、工人、农民，占本病发病总数的91.67%。

1.4.1.3丙肝

2017年全区报告发病数为208例，占甲乙类传染病发病总数的5.11%，发病率为17.34/10万，标化发病率 13.89/10万；无死亡。其中男性发病数143例，女性发病数65例，分别占病毒性肝炎的19.70%、8.95%，发病率分别为23.23/10万、11.13/10万，男女发病率之比为2.09:1。发病年龄最小0岁，最大92岁,主要集中在40岁组，占29.81%。发病职业居前五位的依次为家务及待业、离退人员、农民、商业服务、工人，占本病发病总数的7%。

1.4.2艾滋病

2017年我区新增报告艾滋病感染者/病人 378人(艾滋病感染者299人，艾滋病病人79人)，其中新增艾滋病人108人（新增79人，既往HIV转化29）。全区自1997年发现第一例艾滋病感染者以来，截至2017年12月31日,现存活艾滋病患者2003人，死亡292人，男性1558人，女性445，男女之比为3.5:1。以青壮年为主，15-49岁的人数占 74.4％。从传播途径来看，累计病例中异性传播1338例，占58.3%，同性传播772例，占33.6%，经注射吸毒感染161例，占7.0%，其他感染途径或感染途径不详24例，占1.0%。经异性性接触传播所占比例由2007年的18.6％上升到 2017 年的64.5％，同性性接触传播比例平稳， 2017 年为32.4％，性传播为最主要的传播途径。从区域看，主要分布在中梁山以东的城镇地区。

1.4.3肺结核

2013-2017年全区报告肺结核3009例，年平均报告发病率为52.91/10万。

2017年全区报告发病数为779例，占甲乙类传染病发病总数的19.14%，发病率为64.95/10万，标化发病率 60.28/10万；死亡9例，死亡率0.75/10万，病死率1.16%。其中男性发病数545例，女性发病数234例，发病率分别为88.55/10万、40.07/10万，男女发病率之比为2.21:1。发病年龄最小2岁，最大92岁,主要集中在50岁组，占10.91%。发病职业居前五位的依次为家务及待业、工人、离退人员、农民、学生，占本病发病总数的83.18%。

1.4.4麻疹

2017年全区报告发病数为3例，占甲乙类传染病发病总数的0.07%，发病率为0.25/10万，标化发病率 0.43/10万；无死亡。其中男性发病数1例，女性发病数2例，发病率分别为0.16/10万、0.34/10万，男女发病率之比为0.47:1。发病年龄最小10月，最大1岁,主要集中在1岁组，占66.67%，发病人群均为散居儿童。

1.4.5痢疾

2017年全区报告发病数为1072例，占甲乙类传染病发病总数的26.35%，发病率为89.37/10万，标化发病率136.34/10万；无死亡。其中男性发病数566例，女性发病数506例，发病率分别为91.96/10万、86.65/10万，男女发病率之比为1.06:1。发病年龄最小2月，最大96岁,主要集中在0岁组，占39.09%。发病职业居前五位的依次为散居儿童、家务及待业、离退人员、幼托儿童、学生，占本病发病总数的90.02%。

1.4.6淋病

2017年全区报告发病数为117例，占甲乙类传染病发病总数的2.88%，发病率为9.75/10万，标化发病率 10.29/10万；无死亡。其中男性发病数92例，女性发病数25例，发病率分别为14.95/10万、4.28/10万，男女发病率之比为3.49:1。发病年龄最小16岁，最大77岁,主要集中在20岁组，占17.09%。发病职业居前五位的依次为家务及待业、工人、农民、商业服务、民工，占本病发病总数的82.05%。

1.4.7梅毒

2017年全区报告发病数为1134例，占甲乙类传染病发病总数的27.87%，发病率为94.54/10万，标化发病率 87.94/10万；无死亡。其中男性发病数570例，女性发病数564例，发病率分别为92.61/10万、96.58/10万，男女发病率之比为0.96:1。发病年龄最小1月，最大96岁,主要集中在30岁组，占11.11%。发病职业居前五位的依次为家务及待业、农民、离退人员、商业服务、工人，占本病发病总数的88.89%。

1.4.8其它感染性腹泻病

2017年全区报告发病数为2771例，占丙类传染病发病总数的44.66%，发病率为231.02/10万，标化发病率 379.36/10万；无死亡。其中男性发病数1567例，女性发病数1204例，发病率分别为254.59/10万、206.18/10万，男女发病率之比为1.23:1。发病年龄最小1天，最大91岁,主要集中在0岁组，占43.23%。发病职业居前五位的依次为散居儿童、学生、幼托儿童、离退人员、家务及待业，占本病发病总数的95.16%。

1.4.9手足口病

2017年全区报告发病数为2622例，占丙类传染病发病总数的42.26%，发病率为218.60/10万，标化发病率 378.51/10万；死亡1例，死亡率0.08/10万，病死率0.04%。其中男性发病数1531例，女性发病数1091例，发病率分别为248.74/10万、186.83/10万，男女发病率之比为1.33:1。发病年龄最小2天，最大36岁,主要集中在1岁组，占32.88%。发病职业共五种依次为散居儿童、幼托儿童、学生、家务及待业、商业服务。

1.4.10水痘

2017年全区报告发病数为1237例，发病率为103.13/10万，标化发病率 197.96/10万；无死亡。其中男性发病数656例，女性发病数581例，发病率分别为106.58/10万、99.49/10万，男女发病率之比为1.07:1。发病年龄最小2月，最大53岁,主要集中在10岁组，占20.37%。发病职业居前五位的依次为学生、幼托儿童、散居儿童、家务及待业、工人，占本病发病总数的91.92%。

2.地方病变化情况

2.1碘缺乏病

九龙坡区自2000年通过基本消除碘缺乏病达标验收以来，在政府重视、部门配合、经费保证、防治机构健全、队伍稳定等方面建立了一套可持续发展的工作运行机制,2009年实现消除碘缺乏病目标。2013年全区8～10岁儿童甲状腺肿大率为4.44％；2014年为3.85％。2013年孕妇尿碘中位数为140.7μg/L；2014年为179.85μg/L;2015年8～10岁儿童尿碘中位数为248.5μg/L。根据监测，2016年8～10岁儿童尿碘中位数为252.9μg/L, 孕妇尿碘中位数为147.95μg/L。2017年全区随机抽取5个镇街300户居民生活食用盐进行检测，检测结果为碘盐覆盖率99.67%、碘盐合格率97.32%、合格碘盐食用率97.00%，均达到国家标准。

2.2疟疾

据疫情资料记载，九龙坡区过去各乡镇均为疟疾流行区，1953年发病4259例，发病率高达3172.23/10万，占当年各类传染病发病总数的48.7%，随着防治工作的不断加强，发病率不断下降，上世纪60年代至1986年，发病率在5/10万-200/10万之间徘徊，1987年10/10万以下，当年经四川省考核评估达到卫生部颁布的基本消灭疟疾标准。以后发病进一步不断减少，2001年发现最后1例当地感染病例以来，至今发现16例输入性病例，2013-2017年发现5例恶性疟和1例间日疟，依次为3例、0例、1例、0例、2例，均为东南亚和非洲国家输入病例。

2.3麻风病

根据近5年重庆市麻风病疫情情况，九龙坡区被划分为二类地区（近5年累计新病人<3例的地区）。2010年九龙坡区共有现症病人2例，2015年、2017年各有1例现症病人，分别于2015年8月和2017年12月临床判愈，截至目前无新发病例，达到《重庆市消除麻风病危害规划（2011-2020年）》中期目标要求。

2.4土源性线虫

2012年4月九龙坡区在城区范围内开展了“九龙坡区创建卫生区蛔虫感染率调查”工作创建卫生区蛔虫感染率调查，计划调查3200例14岁以下儿童（男女各半）。截至调查结束共收集有效样本3126份，阳性23例，蛔虫感染率0.74%，其中男性调查1566人，阳性13人，蛔虫感染率0.83%,女性调查1560人，阳性10人，蛔虫感染率0.64%。

（三）主要慢性病发病、患病、死亡情况

1恶性肿瘤

1.1发病情况

2013-2017年全区肿瘤报告发病率在224.89~311.46 /10万之间，年平均发病率为276.80/10万，男女年平均发病率分别为325.47/10万、228.72/10万，男女之比为1.42:1；死亡率在141.45~176.12/10万之间，平均死亡率为153.21/10万，男女年平均发病率分别为213.71/10万、93.45/10万，男女之比为2.29:1。2017年肿瘤发病与死亡率均下降，可能是因为实行网络直报后，以发病时间进行统计所致。详见表5-7、图2。

表5-7 2013-2017年九龙坡区肿瘤发病与死亡统计表（/10万）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 男性 | 女性 | 合计 |
| 发病率 | 死亡率 | 发病率 | 死亡率 | 发病率 | 死亡率 |
| 2013 | 302.30  | 207.96  | 219.02  | 98.23  | 260.89  | 153.41  |
| 2014 | 358.76  | 203.35  | 250.21  | 104.63  | 304.22  | 153.75  |
| 2015 | 339.27  | 247.23  | 228.27  | 106.08  | 283.34  | 176.12  |
| 2016 | 360.59  | 211.48  | 263.25  | 73.89  | 311.46  | 142.03  |
| 2017 | 267.12  | 198.66  | 183.75  | 85.74  | 224.89  | 141.45  |
| 合计 | 325.47  | 213.71  | 228.72  | 93.45  | 276.80  | 153.21  |



图2 2013-2017年九龙坡区肿瘤发病率与死亡率趋势

2017年九龙坡区户籍人口的肿瘤发病2097例，发病率224.89/10万。发病率居前六位的肿瘤部位依次为气管，支气管、肺（C33-34）60.59/10万，结直肠肛门（C18-21）24.24/10万，肝脏（C22）23.59/10万，子宫（C53-55）21.80/10万，乳房(C50)14.37/10万，前列腺（C61）10.22/10万。前六位的肿瘤病例数共1295例，占总报告病例数的61.75%，详见下表5-8。

表5-8 2017年九龙坡区肿瘤发病情况（1/10万）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 肿瘤名称 | 编码 |  | 男 |  | 女 |  | 合 计 |  |
| 发病数 | 发病率 | 发病数 | 发病率 | 发病数 | 构成比 | 发病率 |
| 气管，支气管、肺 | C33-34 | 399 | 86.72 | 166 | 35.14 | 565 | 26.94 | 60.59 |
| 结直肠肛门 | C18-21 | 141 | 30.65 | 85 | 17.99 | 226 | 10.78 | 24.24 |
| 肝脏 | C22 | 170 | 36.95 | 50 | 10.58 | 220 | 10.49 | 23.59 |
| 子宫 | C53-55 | 0 | 0.00 | 103 | 21.80 | 103 | 4.91 | 21.80 |
| 乳房 | C50 | 4 | 0.87 | 130 | 27.52 | 134 | 6.39 | 14.37 |
| 前列腺 | C61 | 47 | 10.22 | 0 | 0 | 47 | 2.24 | 10.22 |
| 胃 | C16 | 70 | 15.21 | 22 | 4.66 | 92 | 4.39 | 9.65 |
| 食管 | C15 | 73 | 15.87 | 10 | 2.12 | 83 | 3.96 | 8.90 |
| 卵巢 | C56 | 0 | 0.00 | 41 | 8.68 | 41 | 1.96 | 8.68 |
| 甲状腺 | C73 | 19 | 4.13 | 55 | 11.64 | 74 | 3.53 | 7.94 |
| 白血病 | C42 | 34 | 7.39 | 26 | 5.5 | 60 | 2.86 | 6.43 |
| 淋巴瘤 | C77 | 33 | 7.17 | 27 | 5.72 | 60 | 2.86 | 6.43 |
| 胰腺 | C25 | 33 | 7.17 | 25 | 5.29 | 58 | 2.77 | 6.22 |
| 肾及泌尿系统不明 | C64-66,c68 | 32 | 6.96 | 18 | 3.81 | 50 | 2.38 | 5.36 |
| 脑及神经系统 | C70-72 | 19 | 4.13 | 31 | 6.56 | 50 | 2.38 | 5.36 |
| 膀胱 | C67 | 29 | 6.3 | 10 | 2.12 | 39 | 1.86 | 4.18 |
| 胆囊及其他 | C23-24 | 22 | 4.78 | 17 | 3.6 | 39 | 1.86 | 4.18 |
| 鼻咽 | C11 | 20 | 4.35 | 7 | 1.48 | 27 | 1.29 | 2.90 |
| 口腔和咽喉（除外鼻咽) | C00-10,C12-14 | 18 | 3.91 | 3 | 0.64 | 21 | 1 | 2.25 |
| 皮肤 | C43-44 | 7 | 1.52 | 13 | 2.75 | 20 | 0.95 | 2.14 |
| 喉 | C32 | 14 | 3.04 | 0 | 0 | 14 | 0.67 | 1.50 |
| 骨 | C40-41 | 5 | 1.09 | 5 | 1.06 | 10 | 0.48 | 1.07 |
| 其他胸腔器官 | C38 | 2 | 0.43 | 2 | 0.42 | 4 | 0.19 | 0.43 |
| 睾丸 | C62 | 2 | 0.43 | 0 | 0 | 2 | 0.1 | 0.21 |
| 其他 |  | 36 | 7.82 | 23 | 4.87 | 59 | 2.81 | 6.33 |
| 合计 |  | 1229 | 267.12 | 868 | 183.75 | 2097 | 100 | 224.89 |

1.2　性别分布

2017年男性发病1229例，占58.61%，发病率267.12/10万；女性868例，占41.39%，发病率183.75/10万；报告发病性别比1.42:1，男性高于女性。男性发病居前十位的肿瘤依次为肺癌、肝癌、结直肠肛癌、食管癌、胃癌、前列腺癌、白血病、胰腺癌、淋巴癌、肾及泌尿系统癌，共发病1032例，发病率224.30/10万，占男性发病总数的83.97%；女性发病居前十位的肿瘤依次为肺癌、乳房、子宫、结直肠肛门、甲状腺、肝癌、卵巢、脑及神经系统、淋巴癌、白血病，共计发病714例，发病率151.15/10万，占女性发病总数的82.26%，详表5-9、5-10。

表5-9 2017年九龙坡区男性前十位新发肿瘤发病情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 肿瘤部位名称 | 编码 | 发病例数 | 构成比（％） | 发病率（1/10万） |
| 气管，支气管、肺 | C33-34 | 399 | 32.47 | 86.72 |
| 肝脏 | C22 | 170 | 13.83 | 36.95 |
| 结直肠肛门 | C18-21 | 141 | 11.47 | 30.65 |
| 食管 | C15 | 73 | 5.94 | 15.87 |
| 胃 | C16 | 70 | 5.70 | 15.21 |
| 前列腺 | C61 | 47 | 3.82 | 10.22 |
| 白血病 | C42 | 34 | 2.77 | 7.39 |
| 胰腺 | C25 | 33 | 2.69 | 7.17 |
| 淋巴瘤 | C77 | 33 | 2.69 | 7.17 |
| 肾及泌尿系统不明 | C64-66,C68 | 32 | 2.60 | 6.96 |
| 合计 |  | 1032 | 83.97 | 224.30 |

表5-10 2017年九龙坡区女性前十位新发肿瘤发病情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 肿瘤部位名称 | 编码 | 发病例数 | 构成比（％） | 发病率（1/10万） |
| 气管，支气管、肺 | C33-34 | 166 | 19.12 | 35.14 |
| 乳房 | C50 | 130 | 14.98 | 27.52 |
| 子宫 | C53-55 | 103 | 11.87 | 21.80 |
| 结直肠肛门 | C18-21 | 85 | 9.79 | 17.99 |
| 甲状腺 | C73 | 55 | 6.34 | 11.64 |
| 肝脏 | C22 | 50 | 5.76 | 10.58 |
| 卵巢 | C56 | 41 | 4.72 | 8.68 |
| 脑及神经系统 | C70-72 | 31 | 3.57 | 6.56 |
| 淋巴瘤 | C77 | 27 | 3.11 | 5.72 |
| 白血病 | C42 | 26 | 3.00 | 5.50 |
| 合计 |  | 714 | 82.26 | 151.15 |

1.3　年龄分布

发病年龄最小1岁，最大97岁，各年龄组均有发病报告，发病率随年龄增长而增高，40岁以后发病率增长速度加快，75-84岁组发病率达到最高，60岁以上占发病总数的64.38%。发病率居前五位的年龄组依次为80-84岁组（918.61/10万）、75-79岁组（801.48/10万）、85岁以上（782.16/10万）、70-74岁组（750.51/10万）、65-69岁组（530.18/10万）。表5-11。

表5-11 2017年九龙坡区新发肿瘤年龄分布

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年龄组（岁) | 男 | 女 | 合计 |
| 发病数 | 发病率 | 发病数 | 发病率 | 发病数 | 发病率 |
| 0- | 0  | 0.00  | 0  | 0.00  | 0  | 0.00  |
| 1- | 2  | 8.60  | 4  | 18.34  | 6  | 13.32  |
| 5- | 1  | 3.94  | 0  | 0.00  | 1  | 2.03  |
| 10- | 0  | 0.00  | 1  | 5.52  | 1  | 2.68  |
| 15- | 0  | 0.00  | 2  | 11.77  | 2  | 5.71  |
| 20- | 3  | 15.74  | 7  | 36.72  | 10  | 26.23  |
| 25- | 3  | 11.54  | 16  | 55.64  | 19  | 34.70  |
| 30- | 11  | 27.36  | 21  | 48.57  | 32  | 38.35  |
| 35- | 14  | 39.94  | 28  | 78.30  | 42  | 59.31  |
| 40- | 43  | 114.72  | 51  | 130.41  | 94  | 122.73  |
| 45- | 61  | 136.22  | 86  | 190.87  | 147  | 163.63  |
| 50- | 105  | 256.03  | 115  | 276.17  | 220  | 266.18  |
| 55- | 106  | 460.41  | 67  | 285.24  | 173  | 371.95  |
| 60- | 225  | 659.59  | 123  | 342.68  | 348  | 497.10  |
| 65- | 179  | 706.53  | 103  | 369.79  | 282  | 530.18  |
| 70- | 172  | 970.98  | 91  | 525.13  | 263  | 750.51  |
| 75- | 141  | 1155.83  | 58  | 459.22  | 199  | 801.48  |
| 80- | 98  | 1314.20  | 59  | 612.41  | 157  | 918.61  |
| 85以上 | 65  | 1175.41  | 36  | 487.61  | 101  | 782.16  |
| 合计 | 1229  | 267.12  | 868  | 183.75  | 2097  | 224.89  |

1.4地区分布

城区发病1344例，农村发病721例，分别占病例总数的64.09%、34.38%，城乡发病比为1.86:1。城区发病以杨家坪、石桥铺、中梁山、谢家湾街道较多，共占发病总数的43.35%，农村以西彭镇、白市驿镇、华岩镇、金凤镇发病为多，共占发病总数的24.56%。详见下表5-12。

表5-12 2017年九龙坡区脑卒中发病地区统计

|  |  |
| --- | --- |
| 城 区 | 农 村 |
| 街 镇 | 发病数 | 构成比（%） | 街 镇 | 发病数 | 构成比（%） |
| 杨家坪 | 355 | 16.93  | 西彭镇  | 219 | 10.44  |
| 石桥铺 | 189 | 9.01  | 白市驿镇 | 128 | 6.10  |
| 中梁山 | 188 | 8.97  | 华岩镇 | 106 | 5.05  |
| 谢家湾 | 177 | 8.44  | 金凤镇  | 62 | 2.96  |
| 石坪桥 | 150 | 7.15  | 铜鏆驿镇  | 50 | 2.38  |
| 黄桷坪 | 123 | 5.87  | 含谷镇  | 46 | 2.19  |
| 九龙镇 | 116 | 5.53  | 走马镇  | 40 | 1.91  |
| 渝州路  | 32 | 1.53  | 石板镇  | 24 | 1.14  |
| 二郎街道 | 14 | 0.67  | 巴福镇 | 23 | 1.10  |
| 小计 | 1344 | 64.09  | 陶家镇  | 23 | 1.10  |
| 不详 | 32 | 1.53  | 小计 | 721 | 34.38  |
| 合计 | 2097 | 100.00  |

1.5死亡分析

2017年报告肿瘤死亡病例1319例，死亡率141.45/10万。男性死亡941例，女性死亡405例，死亡率分别为198.66/10万、85.74/10万。死亡年龄最小1岁，最大97岁，年龄越大，死亡率越高，85岁以上年龄组死亡率达到最高（1053.20/10万）。见表5-13。

表5-13 2017年九龙坡区肿瘤死亡统计（1/10万）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年龄组 | 男 | 女 | 合计 |
| 死亡数 | 死亡率 | 死亡数 | 死亡率 | 死亡数 | 死亡率 |
| 0- | 0 | 0.00 | 0 | 0.00  | 0 | 0.00 |
| 1- | 1 | 4.30 | 0 | 0.00  | 1 | 2.22 |
| 5- | 1 | 3.94 | 0 | 0.00  | 1 | 2.03 |
| 10- | 1 | 5.22 | 0 | 0.00  | 1 | 2.68 |
| 15- | 0 | 0.00 | 0 | 0.00  | 0 | 0.00 |
| 20- | 0 | 0.00 | 1 | 5.25  | 1 | 2.62 |
| 25- | 1 | 3.85 | 2 | 6.96  | 3 | 5.48 |
| 30- | 6 | 14.92 | 1 | 2.31  | 7 | 8.39 |
| 35- | 6 | 17.12 | 3 | 8.39  | 9 | 12.71 |
| 40- | 18 | 48.02 | 6 | 15.34  | 24 | 31.34 |
| 45- | 30 | 66.99 | 21 | 46.61  | 51 | 56.77 |
| 50- | 50 | 121.92 | 33 | 79.25  | 83 | 100.42 |
| 55- | 59 | 256.27 | 24 | 102.18  | 83 | 178.45 |
| 60- | 158 | 463.18 | 58 | 161.59  | 216 | 308.54 |
| 65- | 175 | 690.74 | 52 | 186.69  | 227 | 426.78 |
| 70- | 106 | 598.40 | 45 | 259.68  | 151 | 430.90 |
| 75- | 116 | 950.90 | 49 | 387.97  | 165 | 664.55 |
| 80- | 101 | 1354.43 | 59 | 612.41  | 160 | 936.17 |
| 85以上 | 85 | 1537.07 | 51 | 690.78  | 136 | 1053.20 |
| 合计 | 914 | 198.66 | 405 | 85.74  | 1319 | 141.45 |

2. 脑卒中

2.1脑卒中近5年发病趋势

2013-2017年全区居民脑卒中发病率在240.01~376.80/10万之间，年平均发病率为302.77/10万；死亡率在57.71~112.71/10万之间，平均死亡率为88.94/10万。详见表5-14。

表5-14 2013-2017年九龙坡区脑卒中发病及死亡趋势

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 发病数（例） | 发病率（/10万） | 死亡数（例） | 死亡率（/10万） |
| 2013年 | 3225 | 376.80 | 941 | 112.57 |
| 2014年 | 3317 | 374.99 | 997 | 112.71 |
| 2015年 | 2160 | 240.01 | 869 | 96.56 |
| 2016年 | 3235 | 272.56 | 950 | 80.04 |
| 2017年 | 3084 | 259.84 | 685 | 57.71 |
| 合 计 | 15121 | 302.77 | 4442 | 88.94 |

2.2 2017年发病情况

2017年共报告脑卒中病例3084例，报告发病率259.84/10万，其中男性发病1750例占56.74%，发病率287.66/10万；女性1334例占43.26%，发病率230.58/10万，男女发病比为1.31:1。发病年龄从45岁开始增多60岁以上占发病总数的80.93%，发病率随着年龄增长而增高，85岁以上发病率达到最高（5243.54/10万）。详见表5-15。

表5-15 2017年九龙坡区脑卒中发病性别、年龄统计（/10万）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年龄组 | 男 | 女 | 合计 |
| 发病数 | 发病率 | 发病数 | 发病率 | 发病数 | 发病率 |
| 0- | 0 | 0 | 1 | 4.63 | 1 | 2.20 |
| 5- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10- | 2 | 9.81 | 0 | 0 | 2 | 5.11 |
| 15- | 1 | 2.75 | 2 | 6.19 | 3 | 4.37 |
| 20- | 1 | 1.74 | 2 | 3.72 | 3 | 2.70 |
| 25- | 4 | 7.81 | 2 | 3.92 | 6 | 5.87 |
| 30- | 6 | 19.26 | 4 | 13.74 | 10 | 16.59 |
| 35- | 13 | 20.53 | 6 | 10.08 | 19 | 15.47 |
| 40- | 42 | 73.02 | 14 | 26.68 | 56 | 50.91 |
| 45- | 69 | 90.41 | 31 | 42.21 | 100 | 66.78 |
| 50- | 149 | 467.8 | 75 | 263.21 | 224 | 371.20 |
| 55- | 110 | 234.69 | 54 | 115.74 | 164 | 175.35 |
| 60- | 217 | 765.97 | 134 | 487.50 | 351 | 628.84 |
| 65- | 223 | 944.6 | 169 | 774.59 | 392 | 862.94 |
| 70- | 261 | 1639.24 | 164 | 1028.6 | 425 | 1333.71 |
| 75- | 232 | 2040.46 | 210 | 1594.78 | 442 | 1801.29 |
| 80- | 229 | 3312.12 | 235 | 3013.21 | 464 | 3153.67 |
| 85以上 | 191 | 5644.21 | 231 | 4952.83 | 422 | 5243.54 |
| 合计 | 1750 | 287.66 | 1334 | 230.58 | 3084 | 259.84 |

2.3 2017年各型脑卒中发病情况

各型脑卒中发病顺位为：脑梗死>脑内出血>蛛网膜下腔出血>未特指的中风>其他非创伤性颅内出血。发病病例以脑梗死最多，占总发病例数71.07%。其他非创伤性颅内出血发病数最少。各型脑卒中脑梗死、脑内出血、未特指的中风、其他非创伤性颅内出血发病率男性略高于女性。蛛网膜下出血的发病率女性略高于男性。脑卒中的性别发病情况，见表5-16。

表5-16 2017年九龙坡区不同分型脑卒中的发病情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病 种 | 病例数（人） | 发病率（1/10万） |
| 男 | 女 | 合计 | 男 | 女 | 合计 |
| 脑内出血 | 442 | 265 | 707 | 37.24  | 22.33  | 59.57  |
| 蛛网膜下出血 | 54 | 71 | 125 | 4.55  | 5.98  | 10.53  |
| 其他非创伤性颅内出血 | 24 | 6 | 30 | 2.02  | 0.51  | 2.53  |
| 脑梗死 | 1209 | 983 | 2192 | 101.86  | 82.82  | 184.68 |
| 未特指的中风 | 21 | 9 | 30 | 1.77  | 0.76  | 2.53  |
| 合计 | 1750 | 1334 | 3084 | 147.44  | 112.39  | 259.84  |

2.4脑卒中死亡情况

2013-2017年全区居民脑卒中死亡率总体呈下降趋势；2017 年死亡率为57.71/10万，男性高于女性。详见表5-17。

表5-17 2013-2017年九龙坡区脑卒中死亡统计（1/10万）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 男 性 | 女 性 | 合 计 |
| 死亡数 | 死亡率 | 死亡数 | 死亡率 | 死亡数 | 死亡率 |
| 2013 | 582 | 138.46  | 359 | 86.38  | 941 | 112.57  |
| 2014 | 559 | 127.01  | 438 | 98.55  | 997 | 112.71  |
| 2015 | 508 | 113.76  | 361 | 79.62  | 869 | 96.56  |
| 2016 | 555 | 91.23  | 395 | 68.27  | 950 | 80.04  |
| 2017 | 387 | 63.61  | 298 | 51.51  | 685 | 57.71  |
| 合计 | 2591 | 102.67  | 1851 | 74.92  | 4442 | 88.94  |

3 心肌梗死

3.1 心肌梗死5年发病趋势

2013-2017年全区居民心肌梗死发病率在43.93~48.95/10万之间，年平均发病率为44.74/10万；死亡率在22.66-44.50/10万之间，平均死亡率为30.66/10万。详见表5-18。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 发病数（例） | 发病率（/10万） | 死亡数（例） | 死亡率（/10万） |
| 2013年 | 376 | 43.93 | 372 | 44.5 |
| 2014年 | 396 | 44.77 | 320 | 36.18 |
| 2015年 | 380 | 42.22 | 293 | 32.56 |
| 2016年 | 520 | 43.81 | 277 | 23.34 |
| 2017年 | 581 | 48.95 | 269 | 22.66 |
| 合 计 | 2253 | 44.74 | 1531 | 30.66 |

表5-18 2013-2017年九龙坡区心肌梗死发病及死亡趋势

3.2 2017心肌梗死发病情况

报告发病581例，发病率48.95/10万。男性发病389例占66.95%，发病率63.94/10万；女性192例占33.05%，发病率33.19/10万，男女发病比为2.03:1。发病年龄从60岁开始增多60岁以上占发病总数的79.17%，发病率随着年龄增长而增高，85岁以上发病率达到最高（1254.97/10万）；发病部位以心肌梗死未特指和前壁急性透壁心肌梗死为主，详见表5-19、5-20。

表5-19 2017年九龙坡区心肌梗死发病性别、年龄统计（/10万）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病名 | 男 | 女 | 合计 |
| 发病数 | 发病率 | 发病数 | 发病率 | 发病数 | 发病率 |
| 0- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25- | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30- | 3 | 9.63 | 2 | 6.87 | 5 | 8.29 |
| 35- | 3 | 4.74 | 0 | 0 | 3 | 2.44 |
| 40- | 15 | 26.08 | 2 | 3.81 | 17 | 15.46 |
| 45- | 24 | 31.45 | 3 | 4.09 | 27 | 18.03 |
| 50- | 34 | 106.75 | 6 | 21.06 | 40 | 66.29 |
| 55- | 24 | 51.21 | 5 | 10.72 | 29 | 31.01 |
| 60- | 44 | 155.31 | 13 | 47.30 | 57 | 102.12 |
| 65- | 46 | 194.85 | 13 | 59.58 | 59 | 129.88 |
| 70- | 48 | 301.47 | 27 | 169.34 | 75 | 235.36 |
| 75- | 45 | 395.78 | 24 | 182.26 | 69 | 281.20 |
| 80- | 55 | 795.49 | 44 | 564.17 | 99 | 672.87 |
| 85以上 | 48 | 1418.44 | 53 | 1136.36 | 101 | 1254.97 |
| 合计 | 389 | 63.94 | 192 | 33.19 | 581 | 48.95 |

表5-20 2017年九龙坡区心肌梗死不同发病部位发病情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病种 | 病例数（人） | 发病率（1/10万） |
| 男 | 女 | 合计 | 男 | 女 | 合计 |
| 心肌梗死，未特指 | 212 | 119 | 331 | 17.86  | 10.03  | 27.89  |
| 急性心内膜下心肌梗死 | 54 | 23 | 77 | 4.55  | 1.94  | 6.49  |
| 其他部位的急性透壁心肌梗死 | 1 | 1 | 2 | 0.08  | 0.08  | 0.17  |
| 随后性心肌梗死 | 3 | 3 | 6 | 0.25  | 0.25  | 0.51  |
| 前壁急性透壁心肌梗死 | 75 | 32 | 107 | 6.32  | 2.70  | 9.02  |
| 下壁急性透壁心肌梗死 | 44 | 14 | 58 | 3.71  | 1.18  | 4.89  |
| 被描述为心脏性猝死 | 18 | 11 | 29 | 1.52  | 0.93  | 2.44  |
| 合计 | 407 | 203 | 610 | 34.29  | 17.10  | 51.39  |

3.3心肌梗死死亡情况

2013-2017年全区居民心肌梗死死亡率呈下降趋势，男性高于女性，详见表5-21。

表5-21 2013-2017年九龙坡区心肌梗死死亡统计（1/10万）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 男 性 | 女 性 | 合 计 |
| 死亡数 | 死亡率 | 死亡数 | 死亡率 | 死亡数 | 死亡率 |
| 2013 | 200 | 47.58  | 172 | 41.38  | 372 | 44.50  |
| 2014 | 172 | 39.08  | 148 | 33.30  | 320 | 36.18  |
| 2015 | 168 | 37.62  | 125 | 27.57  | 293 | 32.56  |
| 2016 | 157 | 25.81  | 120 | 20.74  | 277 | 23.34  |
| 2017 | 152 | 24.99  | 117 | 20.22  | 269 | 22.66  |
| 合计 | 849 | 33.64  | 682 | 27.61  | 1531 | 30.66  |

3.4心脑血管疾病发病与死亡趋势分析

2013-2017年全区心脑血管疾病报告发病率在286.46~437.58 /10万之间，年平均发病率为349.22/10万，男女年平均发病率分别为390.18/10万、307.38/10万，男女之比为1.27:1；死亡率在82.82~163.93/10万之间，年平均死亡率为123.28/10万，男女年平均发病率分别为141.18/10万、105.00/10万，男女之比为1.34:1。2017年心脑血管疾病发病与死亡率均呈下降趋。详见表5-22、图3。

表5-22 2013-2017年九龙坡区心脑血管疾病发病与死亡统计（1/10万）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 男 性 | 女 性 | 合 计 |
| 发病率 | 死亡率 | 发病率 | 死亡率 | 发病率 | 死亡率 |
| 2013 | 470.82  | 194.13  | 403.97  | 131.37  | 437.58  | 162.93  |
| 2014 | 464.87  | 171.09  | 377.57  | 135.01  | 421.01  | 152.96  |
| 2015 | 328.30  | 158.33  | 245.25  | 108.73  | 286.46  | 133.34  |
| 2016 | 361.47  | 120.00  | 274.48  | 91.44  | 319.07  | 106.07  |
| 2017 | 354.56  | 91.56  | 265.67  | 73.63  | 311.23  | 82.82  |
| 合计 | 390.18  | 141.18  | 307.38  | 105.00  | 349.22  | 123.28  |



图3 2013-2017年九龙坡区心脑血管疾病发病与死亡趋图

4.慢性呼吸系统疾病

2017年开始，我区启动慢阻肺监测工作，制定工作实施方案，开展启动培训，全年共计报告3836例，发病率为323.19/10万。其中男性发病数2584例，女性发病数1252例，分别占67.4%和32.6%，发病率分别为217.71/10万、105.48/10万，男女发病率之比为2.06:1。发病年龄最小24岁，最大92岁,主要集中在70-75岁组，占15.4%。发病职业居前五位的依次为工人、离退休人员、农民、居民、家务及待业人员，占本病发病总数的77.9%。

5.糖尿病

2018年我区开展了针对全人群的慢性病及其危险因素监测调查，

在1800名18岁以上的调查者中，空腹血糖平均(5.13±2.05)mmol/l，餐后血糖平均(7.26±3.63)mmol/l，糖尿病的患病率为10.00%（180/1800）。其中219名调查对象的亲属（父母亲、兄弟姐妹、（外）祖父、（外）祖母）患有糖尿病，占12.20%；1247人表示测量过血糖，占69.30%。在有效回答是否被诊断过糖尿病的1800名调查者中，92人曾经被医生诊断过糖尿病，糖尿病患者知晓率51.11%（92/180）；回答是否采取措施控制血糖的92名调查对象中，91名表示采取过措施，糖尿病管理率92.39%（91/92），采取控制血糖的措施主要是口服药，占82.42%，其次是饮食控制，占75.82%。

基本公共卫生服务糖尿病患者健康管理中，糖尿病管理率在28.15%-35.37%之间波动，2017年糖尿病患者健康管理率32.29%，血糖控制率从54.37%上升到61.08%。详见表5-23。

表5-23 糖尿病管理及控制情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年份 | 管理 | 血糖控制 |
| 数 | 率（%） | 数 | 率（%） |
| 2013 | 21818 | 30.42 | 11862 | 54.37 |
| 2014 | 21701 | 28.15 | 11137 | 51.32 |
| 2015 | 26203 | 30.17 | 14439 | 55.10 |
| 2016 | 25604 | 35.37 | 14204 | 55.48 |
| 2017 | 23710 | 32.29 | 14481 | 61.08 |

6.高血压

在1800名18岁以上的调查者中，被调查人群的收缩压平均为（123.11±10.84）mmHg，舒张压平均为（76.96±7.25）mmHg，患有高血压的有399人，患病率为22.20%。此次调查中，其中496名调查对象的亲属（父母亲、兄弟姐妹、（外）祖父、（外）祖母）患有高血压，占27.60%；1393人表示测量过血压，占77.40%；261人曾经被医生诊断过高血压，高血压患者知晓率65.41%（261/399）；229人采取了措施控制血压，高血压管理率72.00%（188/261）；229名采取控制措施的高血压患者中，81.22%的人坚持按医嘱服药者，69.00%的人控制饮食，75.55%的高血压患者坚持进行了血压监测，有69.73%的高血压患者在最近2周内服用过降压药。

基本公共卫生服务高血压患者健康管理中，高血压管理率在30.78%-40.38%之间波动，2017年高血压患者健康管理率30.78%，血压控制率从57.41%上升到61.89%。详见表5－24。

表5-24 高血压管理及控制情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年份 | 管理 | 血压控制 |
| 数 | 率（%） | 数 | 率（%） |
| 2013 | 65476 | 35.19 | 37590 | 57.41 |
| 2014 | 58276 | 38.19 | 29543 | 50.69 |
| 2015 | 79893 | 39.07 | 43135 | 53.99 |
| 2016 | 93922 | 40.38 | 52755 | 56.17 |
| 2017 | 72613 | 30.78 | 44941 | 61.89 |

7.代谢综合征

7.1总体情况

2018年调查体检1800人，其中代谢综合征患病207人，患病率11.50%。

7.2 分性别患病情况

调查发现，男性代谢综合征患病118例，患病率12.90%，女性代谢综合征患病89例，患病率10.10%。

7.3 分超重肥胖、高血压、高血糖等情况

调查发现超重肥胖（BMI≥25）503人，罹患率27.94%，男296人，女207人。高血压399人，患病率22.20%。高血糖180人，罹患率10.00%。

表5-25 代谢综合征分类异常情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 异常情况 | 男 | 女 | 合计 | 患病率（%） |
| 超重肥胖 | 296 | 207 | 503 | 27.94 |
| 高血压 | 227 | 172 | 399 | 22.20 |
| 高血糖 | 95 | 85 | 180 | 10.00 |
| 代谢综合征 | 118 | 89 | 207 | 11.50 |

7.4 分年龄患病情况

分年龄段总体患病情况：18-34岁649人，其中患病人数13人，患病率2.00%，35-64岁935例，其中患病人数129人，患病率13.80%，65岁以上216例，其中患病65人数，患病率30.10%。随年龄段上升，代谢综合征患病率有上升的趋势。详见表5-26。

表5-26 不同年龄段代谢综合征患病情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年龄段（岁） | 男 | 女 | 合计 |
| 患病人数 | 调查人数 | 患病率（%） | 患病人数 | 调查人数 | 患病率（%） | 患病人数 | 调查人数 | 患病率（%） |
| 18-35 | 9 | 316 | 2.80 | 4 | 333 | 1.20 | 13 | 649 | 2.00 |
| 35-64 | 83 | 83 | 16.70 | 46 | 439 | 10.50 | 129 | 935 | 13.80 |
| 65- | 26 | 26 | 25.20 | 39 | 113 | 34.50 | 65 | 216 | 30.10 |
| 合计 | 118 | 915 | 12.90 | 89 | 885 | 10.10 | 128 | 1800 | 11.50 |

8.血脂异常

在1800名18岁以上的调查者中，491人血脂异常，罹患率27.25%。18-34岁，35-64岁，65岁以上组罹患率相近，没有呈现随年龄增加而上升的趋势。血脂异常知晓率为19.14%。60人采取了措施控制血脂，占88.24%，采取的措施中以控制饮食为主，占86.76%。

表5-27 不同年龄段血脂异常患病情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年龄段（岁） | 男 | 女 | 合计 |
| 患病人数 | 调查人数 | 患病率（%） | 患病人数 | 调查人数 | 患病率（%） | 患病人数 | 调查人数 | 患病率（%） |
| 18-35 | 74 | 316 | 23.40 | 60 | 333 | 18.00 | 134 | 649 | 20.60 |
| 35-64 | 173 | 83 | 34.90 | 115 | 439 | 26.20 | 288 | 935 | 30.80 |
| 65- | 26 | 26 | 25.20 | 43 | 113 | 38.10 | 69 | 216 | 31.90 |
| 合计 | 273 | 915 | 29.80  | 218 | 885 | 24.60  | 491 | 1800 | 27.25 |

9.超重与肥胖

在1800名18岁以上的调查者中，平均身高（162.15±8.76）cm，平均腰围(81.36±13.06)cm，平均体重（62.85±12.69）Kg，体质指数平均为(23.73±8.11)Kg/m2。按照体重分级，低体重占6.20%，超重（27.9≥BMI≥24）占28.40%，肥胖占9.80%；中心性肥胖有303(16.80%)人；59.80%的人在过去30天内测量过体重，91.10%的人知道自己的身高，89.60%人知道自己的体重。21.70%的调查对象在过去1年内采取了措施减轻、保持或增加体重，83.63%的人采取了控制饮食的办法，78.01%的人采取锻炼的方法。见表5-28。

表5-28 2018年九龙坡区居民体格检查及疾病情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身体检测 | 例数（N） | 构成比（%） |
| 体重分级 |  |  |
| 低体重 | 114 | 6.20 |
| 正常体重 | 998 | 55.40 |
| 超重 | 511 | 28.40 |
| 肥胖 | 177 | 9.80 |
| 是否中心性肥胖 |  |  |
| 是 | 303 | 16.80 |
| 否 | 1497 | 83.20 |

（四）伤害发生死亡情况

1.2017 年伤害死亡及顺位情况

近5年，伤害死亡率从2013年34.02/10万下降到2017年27.30/10万，总体上呈下降趋势。见表5-29。

表5-29 九龙坡区伤害死亡一览表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年份 | 死亡数（例） | 死亡率（/10万） |
| 2013年 | 372 | 34.02 |
| 2014年 | 346 | 31.65 |
| 2015年 | 404 | 36.47 |
| 2016年 | 390 | 32.86 |
| 2017年 | 324 | 27.30 |

2017 年全区共报告伤害死亡324例，占总死亡的4.52％，是重庆市九龙坡区居民第四位的死因，伤害死亡率为27.30/10万，男性伤害死亡率（33.53 /10万）高于女性（20.74 /10万）， 伤害死亡前三位顺位依次是：跌倒（10.11/10万）、交通事故（9.10/10万）、自杀（3.12/10万）。

2016 年全区共报告伤害死亡390例，占总死亡的5.34％，是重庆市九龙坡区居民第四位的死因，伤害死亡率为32.86/10万，男性伤害死亡率（38.96/10万）高于女性（26.45/10万）， 伤害死亡前三位顺位依次是：道路交通伤害（12.3/10万）、跌倒（9.86/10万）、故意自害（3.2/10万）。

2015 年全区共报告伤害死亡404例，占总死亡的5.34％，是重庆市九龙坡区居民第四位的死因，伤害死亡率为32.86/10万，男性伤害死亡率（41.26/10万）高于女性（31.28/10万），伤害死亡前三位顺位依次是：意外跌落(12.37/10万)、机动车交通事故(7.86/10万)、机动车以外的运输事故(4.24/10万)。

2014 年全区共报告伤害死亡346例，占总死亡的5.3％，是重庆市九龙坡区居民第四位的死因，伤害死亡率为31.65/10万，男性伤害死亡率（40.11/10万）高于女性（22.73/10万）， 伤害死亡前三位顺位依次是：道路交通伤害(10.79/10万)、意外跌落(6.86/10万)、故意自害(3.75/10万)。

2013 年全区共报告伤害死亡372例，占总死亡的5.64％，是重庆市九龙坡区居民第三位的死因，伤害死亡率为34.02/10万，男性伤害死亡率（41.71/10万）高于女性（25.93/10万），以机动车辆交通事故、意外跌落、自杀、其他事故为多发。

2.不同年龄组伤害死亡及顺位情况

2017年5岁以下、5-14岁、15-64 岁、65岁及以上年龄组伤害死亡率分别为0.25/10万、0.34/10万、13.40/10万、13.31/10万。 不同年龄组前五位的伤害死因顺位不同，５ 岁以下年龄组前三位的伤害死因依次是：道路交通伤害、其它对呼吸的意外威胁和意图不确定的事件；5-14岁年龄组前两位的伤害死因依次是：道路交通伤害、意图不确定的事件；15-64岁年龄组前五位的伤害死因依次是：道路交通伤害、跌倒、故意自害、有毒物质的意外中毒或暴露于该物质下和意图不确定的事件；65岁及以上年龄组前五位的伤害死因依次是：跌倒、道路交通伤害、故意自害、意外淹溺和沉没和其它对呼吸的意外威胁。

六、健康相关行为

（一）吸烟行为

2018年我区开展了针对全人群的慢性病及其危险因素监测调查，在1800名18岁以上的调查者中，吸烟421人，吸烟率23.40%，其中长期吸烟者307人（17.10%），偶尔吸烟者41人（2.30%）；男性吸烟403人女性吸烟18人吸烟率分别为44.00%、2.00%。调查中有324人告知开始吸烟年龄，以男性为主，居民开始吸烟的平均年龄为（19.40±4.15）岁，最小开始吸烟的年龄为9岁，最大50岁，18岁以下开始吸烟的人占吸烟人群的22.53%。

戒烟情况：有吸烟行为的421人中，91人（21.62%）戒过烟；针对戒烟想法调查中，184（43.71%）人不想戒烟；在过去12个月看病时，有156 (37.05%)人受到医护人员的建议戒烟。

被动吸烟情况：被动吸烟调查的有效样本为1800人，其中每周接触二手烟有859人（47.72.%），接触天数平均为5天，每周最少接触二手烟为1天，最多为7天；每天接触二手烟的有397人（22.10%），平均每周接触二手烟有4-6天的有145人(8.10%)，平均每周接触二手烟有1-3天的有217人(17.60%)。经Pearson卡方检验，按水准，吸烟对高血压发病产生影响（*P*＜0.05）；吸烟不影响糖尿病患病率（*P*>0.05），尚不能认为吸烟对糖尿病患病率产生影响。

表6-1 不同吸烟情况间高血压、糖尿病患病率比较

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 吸烟否 | 高血压 | 值 | *P*值 | 糖尿病 | 值 | *P*值 |
| 患病人数 | 调查人数 | 患病率(%) | 患病人数 | 调查人数 | 患病率(%) |
| 吸烟 | 114 | 421 | 27.10 | 7.68 | 0.01\* | 50 | 421 | 11.90 | 2.15 | 0.14 |
| 不吸烟 | 285 | 1379 | 20.70 | 130 | 1379 | 9.40 |
| 合计 | 399 | 1800 | 22.20 | 180 | 1800 | 10.00 |

注：\*表示小于0.05

（二）饮酒行为

1800名18岁以上的调查居民中，过去12月内饮酒者558人（男性436人，女122人）；饮酒频率在每月1次以上者406人，居民饮酒率22.56%（406/1800），其中男性饮酒率为39.34%（360/915），女性饮酒率为5.20%（46/885）。过去1年被调查的558个饮酒者中，每天、5-6天/周、3-4天/周、1-2天/周、1-3天/月、少于1天/月饮酒的比例依次为10.57%、6.45%、9.68%、15.95%、30.11%、27.24%。

1.饮酒类型：被调查的558名饮酒者主要饮酒的类型为白酒（≥42°）、白酒（＜42°）、啤酒和葡萄酒、米酒和黄酒，饮酒率分别为29.93%、31.54%、65.59%、27.60%、4.48%、1.43%，过去30天内的饮酒次数平均为（3.41+6.25）次。

2.过量饮酒：过去1年内，，558名饮过酒的人中，居民危险饮酒率1.50%（27/1800），居民有害饮酒率1.72%（31/1800）。

经*pearson*卡方检验，按水准，高血压患病率和糖尿病患病率在有无饮酒人群之间无差异（*P*＞0.05），尚不能认为饮酒影响高血压患病率和糖尿病患病率。

表6-2 不同饮酒高血压、糖尿病患病率比较

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 饮酒否 | 高血压 | 值 | *P*值 | 糖尿病 | 值 | *P*值 |
| 患病人数 | 调查人数 | 患病率(%) | 患病人数 | 调查人数 | 患病率(%) |
| 是 | 104 | 406 | 25.60 |  |  | 35 | 406 | 8.60 |  |  |
| 否 | 295 | 1394 | 21.20 | 3.62 | 0.06 | 145 | 1394 | 10.40 | 0.29 | 0.07 |
| 合计 | 399 | 1800 | 22.20 |  |  | 180 | 1800 | 10.00 |  |  |

（三）运动行为

1800名调查者中千步当量小于6千步、在6千步以上、大于1万步分别803人，324人，673人，分别占44.60%，18.00%，37.40%。

1.职业性身体活动

在1800例有效样本中，有10.60%的居民在工作、农活或做家务过程中有持续10分钟以上的高强度身体活动，这部分居民每周活动天数的中位数为4天，每天活动时间的中位数为120分钟；有44.30 %的居民在工作、农活或做家务过程中有持续10分钟以上的中等强度身体活动，居民每周活动天数的中位数为4天，每天活动时间的中位数为60分钟。

2.交通性身体活动

有63.00%的居民有外出步行或骑车超过10分钟的活动，这部分居民每周活动天数的中位数为5天，每天活动天数的中位数为60分钟。

3.休闲性身体活动

仅有9.80 %的居民在休闲性身体活动中有持续10分钟以上的高强度身体活动，这部分居民每周活动天数的中位数为3天，每天活动时间的中位数为60分钟；有19.20%的居民在休闲性身体活动中有持续10分钟以上的中等强度身体活动，这部分居民每周活动天数的中位数为4天，每天活动时间的中位数为60分钟。

4.其他

被调查者中，一天累计坐着、躺着的时间的中位数是360分钟，一天睡觉时间的中位数是7.83个小时。

（四）饮食行为

本次调查居民主要膳食情况显示，我区居民主要以米、面、杂粮等粮谷类为主食，每天食用米面杂粮等粮谷类1787人（99.3%），平均每次食用量为328克；每周食用畜肉1776人（98.70%），平均每次食用量为155克，有47.78%（860/1800）的人食用畜肉超标；每周食用新鲜蔬菜1790人（99.40%），每次食用量平均为，462克；平均每周食用新鲜水果1748人（97.10%），平均每次食用量为178克；有47.78%（860/1800）的人食用畜肉超标。每个月食用果汁饮料531人（29.50%），平均每次使用量为22克；每周食用碳酸饮料513人（28.50%），平均每次食用量为30克。

1.食盐消耗量：人均每日食盐摄入6克以上者占61.80 %；人均每日食用盐摄入（10.38±10.70）克， 47.70%的人知道中国居民膳食指南推荐成人每人每天吃盐量；有25.30%%的人正在减少盐的摄入，减少盐摄入的主要措施是烹调时少放盐。

2.油摄入量：人均每日食用油摄入量（42.38±29.13）克，与2012年调查结果47.88g相比，下降了11.49%。

七、健康相关知识认知情况

（一）慢性病核心知识知晓情况

九龙坡区2018年开展居民慢性病核心知识知晓情况调查发现，男性居民慢性病核心知识知晓率相对较女性偏高，对女性慢性病防治知识宣传需要更加重视；从每个问题知晓情况来看，慢性病病人预防并发症，提高生活质量的措施知晓率较高，预防慢性呼吸系统疾病发生发展的关键知晓率相对偏低，说明我区需要加强预宣传防慢性呼吸系统疾病发生发展的关键的相关知识；不同年龄段中，35-64岁年龄段知晓率较高，其他年龄段知晓率相对较低，对九龙坡区慢性病核心知识宣传工作指明了重点。

1.知识知晓情况

1.1总体知晓情况

各社区卫生服务中心和镇卫生院共报告知晓慢性病核心知识1211例，总知晓率60.55%。

1.2 分性别知晓情况

调查发现，男性知晓慢性病核心知识623例，知晓率62.49%，女性知晓慢性病核心知识588例，知晓率58.62%。

1.3 每个问题知晓情况

调查发现，慢性病病人预防并发症，提高生活质量的措施知晓率较高，知晓率达91.30%，预防慢性呼吸系统疾病发生发展的关键知晓率相对较低，知晓率仅13.05%。

表7-1 慢性病核心知识知晓情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 问题 | 知晓人数 | 知晓率（%） |
| 1、慢性非传染性疾病主要包括下列哪些疾病? | 899 | 44.95% |
| 2、慢性病相关的危险因素有哪些? | 1596 | 79.80% |
| 3、预防慢性病的四大基石是什么? | 1663 | 83.15% |
| 4、正常血压值是多少? | 1576 | 78.80% |
| 5、降低慢性病患病风险有 哪些措施?  | 1618 | 80.90% |
| 6、慢性病病人预防并发症，提高生活质量的措施是哪些?  | 1826 | 91.30% |
| 7、防治心血管疾病的措施有哪些? | 1474 | 73.70% |
| 8、多数癌症是可以防治的这句话对吗? | 1762 | 88.10% |
| 9、糖尿病治疗的“五驾马车”包括哪些?  | 1670 | 83.50% |
| 10、预防慢性呼吸系统疾病发生发展的关键是什么?  | 261 | 13.05% |

表7-2 癌症防治核心知识知晓情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 问题 | 知晓人数 | 知晓率（%） |
| 1、哪些因素会增加癌症发病风险? | 1674 | 93.00 |
| 2、关于癌症基本知识 | 1542 | 85.70 |
| 3、您认为戒烟有助于预防肺癌吗？ | 1606 | 89.20 |
| 4、您认为检查大肠便血有助于早发现大肠癌吗？ | 1435 | 79.70 |
| 5、您认为接种乙肝疫苗可以预防肝癌吗？  | 1064 | 59.10 |
| 6、肺癌早期有效的筛查方法是？  | 818 | 45.40 |
| 7、预防乳腺癌的措施有哪些? | 1458 | 81.00 |
| 8、癌症诊断最准确的方法是什么？ | 639 | 35.50 |
| 9、您认为癌症筛查或体检有助于早发现癌症吗？  | 1488 | 82.70 |
| 10、您认为癌症是可以预防吗？ | 1295 | 71.90 |

1.4 分年龄知晓情况

分年龄段总体知晓（10题中知晓8题）情况：15-34岁307例，其中慢性病核心知识知晓人数178人，知晓率57.98%，35-64岁974例，其中慢性病核心知识知晓人数606人，知晓率62.22%，65岁以上719例，其中慢性病核心知识知晓人数427人，知晓率59.39%。35-64岁人群知晓率较高，其他年龄段知晓率相对较低。

分年龄段癌症防治核心知识总体知晓（10题中知晓8题）情况：15-34岁649例，其中癌症防治核心知识知晓人数396人，知晓率61.00%，35-64岁935例，其中癌症防治核心知识知晓人数534人，知晓率57.10%，65岁以上216例，其中癌症防治核心知识知晓人数75 人，知晓率34.70%。15-34岁人群知晓率较高，其他年龄段知晓率相对较低。

表7-3 不同年龄段慢性病核心知识知晓情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 问题 | 15-34岁 | 35-64岁 | 65-以上 |
| 知晓人数 | 知晓率（%） | 知晓人数 | 知晓率（%） | 知晓人数 | 知晓率（%） |
| 1、慢性非传染性疾病主要包括下列哪些疾病? | 139 | 45.28  | 469 | 48.15  | 291 | 40.47  |
| 2、慢性病相关的危险因素有哪些? | 245 | 79.80  | 821 | 84.29  | 530 | 73.71  |
| 3、预防慢性病的四大基石是什么? | 261 | 85.02  | 828 | 85.01  | 574 | 79.83  |
| 4、正常血压值是多少? | 240 | 78.18  | 752 | 77.21  | 584 | 81.22  |
| 5、降低慢性病患病风险有 哪些措施?  | 244 | 79.48  | 794 | 81.52  | 580 | 80.67  |
| 6、慢性病病人预防并发症，提高生活质量的措施是哪些?  | 286 | 93.16  | 898 | 92.20  | 642 | 89.29  |
| 7、防治心血管疾病的措施有哪些? | 221 | 71.99  | 734 | 75.36  | 519 | 72.18  |
| 8、多数癌症是可以防治的这句话对吗? | 277 | 90.23  | 858 | 88.09  | 627 | 87.20  |
| 9、糖尿病治疗的“五驾马车”包括哪些?  | 264 | 85.99  | 829 | 85.11  | 577 | 80.25  |
| 10、预防慢性呼吸系统疾病发生发展的关键是什么?  | 32 | 10.42  | 129 | 13.24  | 100 | 13.91  |
| 总体知晓（知道8题） | 178 | 57.98 | 606 | 62.22 | 427 | 59.39 |

表7-4 不同年龄段癌症防治核心知识知晓情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 问题 | 15-34岁 | 35-64岁 | 65-以上 |
| 知晓人数 | 知晓率（%） | 知晓人数 | 知晓率（%） | 知晓人数 | 知晓率（%） |
| 1、哪些因素会增加癌症发病风险? | 613 | 94.50  | 867 | 92.70  | 194 | 89.80 |
| 2、关于癌症基本知识 | 561 | 86.40  | 820 | 87.70 | 161 | 74.50  |
| 3、您认为戒烟有助于预防肺癌吗？ | 592 | 91.20  | 837 | 89.50 | 177 | 81.90  |
| 4、您认为检查大肠便血有助于早发现大肠癌吗？ | 544 | 83.80  | 749 | 80.10  | 142 | 65.70  |
| 5、您认为接种乙肝疫苗可以预防肝癌吗？  | 399 | 61.50  | 556 | 59.50  | 109 | 50.50  |
| 6、肺癌早期有效的筛查方法是？  | 315 | 48.50  | 433 | 46.30  | 70 | 32.40  |
| 7、预防乳腺癌的措施有哪些? | 533 | 82.10  | 760 | 81.30  | 165 | 76.40  |
| 8、癌症诊断最准确的方法是什么？ | 203 | 31.30  | 349 | 37.30  | 87 | 40.30  |
| 9、您认为癌症筛查或体检有助于早发现癌症吗？  | 558 | 86.00  | 790 | 84.50  | 140 | 64.80  |
| 10、您认为癌症是可以预防吗？ | 504 | 77.70  | 679 | 72.60  | 112 | 51.90  |
| 总体知晓（知道8题） | 396 | 61.00 | 534 | 57.10 | 75 | 34.70 |

（二）健康素养水平

2017 年全区居民健康素养水平为15.1％(经人口数加权)，城市（13.0％）、农村（6.2％）。详见下表7-5。

表7-52017 年九龙坡区居民健康素养水平的城乡、地区分布（％）

|  |  |
| --- | --- |
| 地区 | 健康素养 |
| 城区 | 13.0% |
| 农村 | 6.2% |

2.1居民三个方面健康素养水平

2017 年全区居民基本知识和理念素养水平为19.8％，健康生活方式与行为素养水平为11.8％，基本技能素养水平为9.8％。

表7-6 2017 年九龙坡区居民健康知识、行为和技能素养水平（％）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 基本知识和理念 | 健康生活方式与行为 | 基本技能 |
| 性别 |  |  |  |
| 男性 | 17.0 | 11.0 | 8.6 |
| 女性 | 21.9 | 12.5 | 10.7 |
| 是否本市户口 |  |  |  |
| 是 | 20.0 | 11.9 | 9.5 |
| 否 | 16.1 | 11.3 | 12.9 |
| 年龄 |  |  |  |
| 15~24 | 37.5 | 31.3 | 18.8 |
| 25~34 | 45.2 | 21.9 | 24.7 |
| 35~44 | 31.0 | 22.6 | 21.4 |
| 45~54 | 18.6 | 9.3 | 7.7 |
| 55~64 | 13.8 | 8.5 | 7.8 |
| 65~69 | 13.1 | 9.5 | 3.0 |
| 文化程度 |  |  |  |
| 不识字或识字很少 | 3.3 | 4.9 | 1.6 |
| 小学 | 11.6 | 6.0 | 4.7 |
| 初中 | 22.1 | 13.6 | 10.9 |
| 高中/职高/中专 | 33.0 | 21.0 | 19.0 |
| 大专/本科或以上 | 48.1 | 26.9 | 25.0 |
| 职业 |  |  |  |
| 农民 | 17.8 | 11.5 | 7.9 |
| 非农民 | 23.9 | 12.6 | 13.7 |
| 家庭人均年收入（元） |  |  |  |
| <5000 | 15.1 | 9.3 | 5.8 |
| 5000~10000 | 18.9 | 7.7 | 8.2 |
| 10000~15000 | 18.0 | 13.7 | 8.1 |
| >15000 | 23.5 | 14.7 | 13.5 |
| 合计 | 19.8 | 11.8 | 9.8 |

2.2居民六类健康问题素养水平

2017 年全区居民六类健康问题素养水平由高到低依次为：安全与急救素养53.6％、科学健康观素养19.3％、传染病防治素养17.7％、基本医疗素养14.8％、健康信息素养14.7％和慢性病防治素养11.4％。

表7-7 2017 年重庆市九龙坡区居民六类健康问题素养水平（％）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 组别 | 科学健康观 | 传染病防治 | 慢性病防治 | 安全与急救 | 基本医疗 | 健康信息 |
| 性别 |  |  |  |  |  |  |
| 男性 | 16.5 | 18.1 | 10.2 | 52.1 | 14.4 | 12.8 |
| 女性 | 21.5 | 17.4 | 12.3 | 54.7 | 15.2 | 16.2 |
| 是否本市户口 |  |  |  |  |  |  |
| 是 | 19.2 | 17.8 | 11.8 | 53.8 | 15.2 | 14.6 |
| 否 | 21.0 | 16.1 | 6.5 | 50.0 | 9.7 | 16.1 |
| 年龄 |  |  |  |  |  |  |
| 15~24 | 37.5 | 43.8 | 12.5 | 81.3 | 31.3 | 31.3 |
| 25~34 | 30.1 | 27.4 | 20.5 | 72.6 | 30.1 | 38.4 |
| 35~44 | 29.8 | 29.8 | 19.0 | 60.7 | 25.0 | 25.0 |
| 45~54 | 18.2 | 18.2 | 10.5 | 53.4 | 12.1 | 12.6 |
| 55~64 | 16.3 | 13.1 | 9.6 | 51.1 | 11.3 | 9.9 |
| 65~69 | 14.3 | 11.9 | 7.7 | 43.5 | 11.3 | 8.9 |
| 文化程度 |  |  |  |  |  |  |
| 不识字或识字很少 | 8.2 | 8.2 | 3.3 | 21.3 | 4.9 | 1.6 |
| 小学 | 10.4 | 12.3 | 5.0 | 43.7 | 10.7 | 9.1 |
| 初中 | 23.3 | 18.6 | 13.6 | 59.9 | 15.9 | 14.7 |
| 高中/职高/中专 | 27.0 | 37.0 | 20.0 | 72.0 | 20.0 | 27.0 |
| 大专/本科或以上 | 46.2 | 19.2 | 28.8 | 75.0 | 34.6 | 40.4 |
| 职业 |  |  |  |  |  |  |
| 农民 | 16.2 | 14.7 | 10.8 | 48.2 | 13.2 | 12.1 |
| 非农民 | 25.6 | 23.9 | 12.6 | 64.6 | 18.2 | 20.0 |
| 家庭人均年收入（元） |  |  |  |  |  |  |
| <5000 | 12.8 | 13.4 | 13.4 | 46.5 | 12.2 | 12.2 |
| 5000~10000 | 14.3 | 9.7 | 8.7 | 46.9 | 15.3 | 12.2 |
| 10000~15000 | 18.0 | 17.4 | 11.8 | 49.1 | 13.7 | 11.2 |
| >15000 | 26.1 | 24.6 | 11.7 | 63.0 | 16.4 | 19.1 |
| 合计 | 19.3 | 17.7 | 11.4 | 53.6 | 14.8 | 14.7 |

2.3健康素养监测

从2015年开始，由市级统筹开始实施居民健康素养水平监测工作，2015-2016年，由于区级监测样本量太低，不具代表性，故区级未单独分析数据。2017年，其三个方面健康素养和六类健康问题有一定差异。

表7-8 九龙坡区健康素养水平（％）

|  |  |
| --- | --- |
| 指标　 | 2017年 |
| 基本知识和理念 | 19.8 |
| 健康生活方式和行为 | 11.8 |
| 基本技能 | 9.8 |
| 六类问题 |  |
| 科学健康观 | 19.3 |
| 传染病防治 | 17.7 |
| 慢性病防治 | 11.4 |
| 安全与急救 | 53.6 |
| 基本医疗 | 14.8 |
| 健康信息 | 14.7 |

（三）健康指标知晓情况

3.1艾滋病知识知晓率

2017年，全区城镇居民艾滋病基本知识知晓率为86.5％，农村居民艾滋病基本艾滋病知识知晓率为83.4％；全区城镇居民艾滋病综合知识知晓率为86.5％，农村居民艾滋病综合知识知晓率为83.4％。九龙坡区国家级流动人群艾滋病综合监测哨点数据显示，流动人口艾滋病知识知晓率为95.1％。

3.2结核病知识知晓率

2017年全区抽样调查结果显示，全区结核病防治核心信息总知晓率为 67％，各条核心信息知晓率，见表7-7。

表7-92017年九龙坡区结核病防治核心信息调查知晓率情况

|  |  |
| --- | --- |
| 核心信息 | 单一信息知晓率（％） |
| 肺结核（肺痨）主要通过那些途径传染 | 80.77 |
| 出现那种症状应该怀疑得了肺结核 | 78.85 |
| 如果得了肺结核最好应该到哪去看病 | 94.87 |
| 我国对肺结核患者有哪些优惠政策 | 50.64 |
| 肺结核是否能治好 | 41.67 |

3.3主要慢性病知识知晓率

3.3.1高血压知晓率

2018年，在399名高血压患者中，有261人知道自己的血压，高血压患者知晓率为65.41%。

3.3.2糖尿病知晓率

在180名糖尿病患者中，有92人知道自己的血糖，糖尿病患者知晓率为51.11%。

3.3.3血脂异常知晓

491名血脂异常患者中，94人被诊断为血脂异常，知晓率为19.15%。

3.4健康指标知晓率

3.4.1身高知晓率

2018 年，在调查的1800居民中有1639人知道自己的身高，身高知晓率91.10％。

3.4.2体重知晓率

2018 年，在调查的1800居民中有1612人知道自己的体重，体重知晓率89.60％。

3.4.3腰围知晓率

2018 年，在调查的1800居民中有1299人知道自己的腰围，腰围知晓率72.20％。

八、重点人群健康状况

（一）学龄前儿童

1.出生缺陷

从 2013 年到 2017 年，全区新生儿先天遗传代谢性疾病筛查率由94.68％上升至97.2％，2014年开始新生儿听力筛查，筛查率41.76％上升至2017年95.29％。 出生缺陷发生率由63.75／万上升至82.04／万，详见表8-1。

表8-1九龙坡区出生缺陷发生率变化趋势

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指标 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 新生儿遗传代谢疾病筛查率（％） | 94.68 | 95 | 94.72 | 95.26 | 97.2 |
| 新生儿听力筛查率（％） | - | 41.76 | 88.73 | 92.76 | 95.29 |
| 出生缺陷发生率（1/万） | 63.75 | 52.45 | 38.20 | 58.21 | 82.04 |

2.低出生体重儿

全区低出生体重儿的比例维持在很低的水平，波动于2.56％。

表8-2 2013-2017年九龙坡区低出生体重率变化趋势

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指标 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 低出生体重率（％） | 1.26 | 1.73 | 1.61 | 2.22 | 2.56 |

3.母乳喂养

2013-2017年全区6个月婴儿母乳喂养率保持在65.7％左右，详见表8-3。

表8-3 九龙坡区母乳喂养率变化趋势

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指标 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 六个月内婴儿母乳喂养率 | 91.47 | 90.04 | 91.19 | 90.74 | 89.88 |
| 六个月内纯母乳喂养率 | 66.35 | 64 | 66.77 | 70.9 | 65.7 |

4.儿童营养有关的常见疾病

从 2013年到 2017 年，５岁以下儿童重度贫血患病率由0.35％上升至0.51％；５ 岁以下儿童中生长迟缓率保持在较低水平（0.9％左右），详见表8-4。

表8-4 九龙坡区儿童营养相关疾病患病率变化趋势

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指标 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 5岁以下儿童中重度贫血患病率（％） | 0.35 | 0.23 | 0.37 | 0.48 | 0.51 |
| 5岁以下儿童中生长迟缓率（％） | - | 0.54 | 0.47 | 0.81 | 0.9 |

（二）学生健康状况

1.生长发育水平

1.1身高

2013-2017年九龙坡区学生身高发育总体为男生高于女生。各个年龄段对比显示，极个别年龄段显示下降，绝大多数年龄段男、女生身高显示逐年增长。7岁组男生平均身高从122.46cm增长到125.03cm，女生平均身高从120.91cm增长到123.69cm；18岁组男生平均身高从170.54cm到172.41cm，女生平均身高从158.76cm到160.25cm；男生和女生平均身高增长最快的年龄组均为11岁组，差值为3.56cm和3.91cm，见表8-5。

|  |
| --- |
| 表8-5 九龙坡区2013-2017年学生身高均值情况（cm） |
| 年龄 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 男 （cm） | 女 （cm） | 男 （cm） | 女 （cm） | 男 （cm） | 女 （cm） | 男 （cm） | 女 （cm） | 男 （cm） | 女 （cm） |
| 7 | 122.46 | 120.91 | 123.52 | 122.00 | 124.70 | 123.25 | 127.10 | 125.80 | 125.03  | 123.69  |
| 8 | 128.00 | 126.53 | 128.93 | 127.46 | 129.84 | 128.36 | 132.37 | 131.45 | 130.91  | 129.43  |
| 9 | 132.89 | 131.63 | 134.24 | 133.09 | 134.98 | 133.84 | 136.99 | 136.82 | 135.99  | 135.13  |
| 10 | 138.07 | 137.62 | 138.96 | 138.75 | 140.05 | 139.99 | 142.51 | 143.63 | 141.00  | 141.23  |
| 11 | 143.04 | 143.87 | 144.60 | 145.36 | 145.44 | 146.43 | 148.78 | 150.43 | 146.60  | 147.78  |
| 12 | 149.31 | 150.64 | 150.73 | 151.24 | 152.25 | 152.47 | 155.07 | 154.64 | 153.67  | 153.90  |
| 13 | 153.94 | 153.03 | 156.46 | 154.63 | 155.35 | 154.08 | 160.71 | 156.92 | 156.28  | 155.09  |
| 14 | 161.23 | 155.66 | 162.61 | 157.02 | 162.54 | 157.19 | 166.30 | 158.71 | 163.47  | 157.71  |
| 15 | 165.77 | 157.02 | 167.29 | 158.19 | 167.03 | 158.52 | 169.60 | 159.55 | 168.05  | 159.21  |
| 16 | 168.11 | 157.41 | 169.54 | 159.00 | 169.74 | 159.08 | 170.99 | 159.61 | 170.71  | 159.95  |
| 17 | 169.24 | 157.78 | 170.86 | 159.02 | 171.49 | 160.35 | 171.49 | 160.06 | 171.59  | 160.19  |
| 18 | 170.54 | 158.76 | 171.79 | 159.56 | 172.69 | 160.45 | 171.22 | 159.50 | 172.41  | 160.25  |

1.2 体重

2013-2017年九龙坡区学生体重发育总体为男生高于女生，各个年龄段对比显示，极个别年龄组显示下降，绝大多数年龄段男、女生体重显示逐年增长。其中7岁组男生平均体重从23.77kg增长到24.72kg，女生平均体重从22.47kg增长到23.14kg；18岁组男生平均体重从60.15kg到63.84kg，女生平均身高从51.11kg到52.24kg；男生平均体重增长最快的年龄组为18岁组，平均增长体重为0.92kg，女

生平均体重增长最快的年龄组为12岁组，平均增长体重为0.62kg，见表8-6。

|  |
| --- |
| 表8-6 九龙坡区2013-2017年学生体重均值情况（kg） |
| 年龄 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 男（Kg） | 女（Kg） | 男（Kg） | 女（Kg） | 男（Kg） | 女（Kg） | 男（Kg） | 女（Kg） | 男（Kg） | 女（Kg） |
| 7 | 23.77 | 22.47 | 23.81 | 22.28 | 24.43 | 22.80 | 25.70 | 24.06 | 24.72  | 23.14  |
| 8 | 26.63 | 25.08 | 27.15 | 25.28 | 27.21 | 25.41 | 29.04 | 27.15 | 28.07  | 26.08  |
| 9 | 29.79 | 27.67 | 30.51 | 28.40 | 30.63 | 28.54 | 32.00 | 30.34 | 31.58  | 29.36  |
| 10 | 33.36 | 31.24 | 34.02 | 32.08 | 34.50 | 32.66 | 36.14 | 34.81 | 35.07  | 33.35  |
| 11 | 37.01 | 35.78 | 38.30 | 36.81 | 38.48 | 37.51 | 41.03 | 40.31 | 39.23  | 37.97  |
| 12 | 41.20 | 40.99 | 42.72 | 41.68 | 43.61 | 42.38 | 45.75 | 44.49 | 44.65  | 43.46  |
| 13 | 44.71 | 43.76 | 47.29 | 45.03 | 45.74 | 44.04 | 49.94 | 47.35 | 46.85  | 45.05  |
| 14 | 50.45 | 47.25 | 51.91 | 47.91 | 51.67 | 47.75 | 55.16 | 50.13 | 52.73  | 48.66  |
| 15 | 54.94 | 49.50 | 56.27 | 50.26 | 55.74 | 49.89 | 58.61 | 51.12 | 56.87  | 50.73  |
| 16 | 56.48 | 50.62 | 58.30 | 51.15 | 58.11 | 50.66 | 60.20 | 51.70 | 59.57  | 51.70  |
| 17 | 58.37 | 50.40 | 59.98 | 51.22 | 60.08 | 51.54 | 61.52 | 51.82 | 60.79  | 51.70  |
| 18 | 60.15 | 51.11 | 62.63 | 51.60 | 62.14 | 51.25 | 61.26 | 51.76 | 63.84  | 52.24  |

2.肺活量

2013-2017年九龙坡区男女学生肺活量均值总体为男生高于女生，13~18年龄段的男生肺活量均值增长明显高于女生，女生变化不明显，见表8-7。

|  |
| --- |
| 表8-7 九龙坡区2013-2017年学生肺活量均值情况（ml） |
| 年龄 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 男（ml） | 女（ml） | 男（ml） | 女（ml） | 男（ml） | 女（ml） | 男（ml） | 女（ml） | 男（ml） | 女（ml） |
| 7 | 1031.36 | 951.27 | 970.39 | 897.99 | 1120.60 | 1000.07 | 1202.63 | 1101.41 | 995.09 | 896.51 |
| 8 | 1224.14 | 1122.07 | 1204.52 | 1114.62 | 1339.26 | 1209.22 | 1496.90 | 1364.60 | 1367.48 | 1251.4 |
| 9 | 1429.85 | 1304.99 | 1391.84 | 1275.81 | 1527.12 | 1386.87 | 1673.69 | 1518.53 | 1600.17 | 1460.8 |
| 10 | 1657.07 | 1509.56 | 1577.17 | 1449.48 | 1699.93 | 1572.87 | 1874.00 | 1720.21 | 1774.95 | 1619.71 |
| 11 | 1848.91 | 1682.58 | 1803.52 | 1667.82 | 1881.16 | 1770.83 | 2079.22 | 1918.51 | 1964.28 | 1796.83 |
| 12 | 2084.02 | 1910.73 | 2047.64 | 1879.70 | 2137.83 | 1983.66 | 2278.27 | 2011.45 | 2219.49 | 2010.64 |
| 13 | 2272.55 | 1972.07 | 2253.82 | 1926.32 | 2230.54 | 1964.91 | 2538.50 | 2116.60 | 2318.09 | 1982.6 |
| 14 | 2676.39 | 2156.36 | 2605.49 | 2122.07 | 2623.42 | 2153.39 | 2912.79 | 2259.85 | 2737.71 | 2195.49 |
| 15 | 3029.23 | 2314.60 | 2979.74 | 2246.95 | 2969.22 | 2303.96 | 3136.13 | 2229.30 | 3114.82 | 2337.39 |
| 16 | 3259.14 | 2253.20 | 3241.09 | 2254.32 | 3241.04 | 2275.68 | 3332.43 | 2311.91 | 3351.33 | 2248.68 |
| 17 | 3433.58 | 2343.07 | 3478.97 | 2384.91 | 3524.52 | 2417.53 | 3513.67 | 2443.51 | 3556.21 | 2381.61 |
| 18 | 3663.73 | 2487.71 | 3677.19 | 2485.91 | 3768.15 | 2540.86 | 3568.78 | 2444.96 | 3772.35 | 2517.54 |

3.营养状况

2013-2017年，6－18岁城乡男女学生营养不良检出率在3.62％-11.28%波动，其中，2016年最高为11.28%，2014年最低为3.00%。肥胖检出率在6.10％-12.31%波动，2014年最高为12.31%，2016年最低为6.10%。超重检出率在5.54％-10.71%波动，2014年最高为10.71%，2013年最低为5.54%。2017年学生营养不良检出率3.62％，超重检出率10.01％，肥胖检出率11.94％。见表8-8。

与2013年相比，城市男生的营养不良率低于乡村，超重和肥胖检出率高于乡村男生，而城乡女生在营养不良和肥胖检出率等均无明显差异。

表8-8 九龙坡区2013-2017年学生营养状况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 营养不良 | 肥胖 | 超重 |
| 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 2013年 | 5278 | 5.67 | 10367 | 11.13 | 5161 | 5.54 |
| 2014年 | 2857 | 3.00 | 11731 | 12.31 | 10203 | 10.71 |
| 2015年 | 3322 | 3.33 | 12029 | 12.05 | 10009 | 10.02 |
| 2016年 | 11990 | 11.28 | 6484 | 6.10 | 10687 | 10.05 |
| 2017年 | 4238 | 3.62 | 13967 | 11.94 | 11709 | 10.01 |

4.学生龋齿患病检出情况

2013～2017年学生龋齿患病率在22.53%～26.58%间波动，2013～2017年学生龋齿患病率均是女生高于男生。

12岁年龄组学生龋齿患病率由2013年17.88%下降到2017年的11.48%，整体呈下降趋势。见表8-9。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年份 | 全体学生 | 12岁学生 |
| 样本数 | 患龋人数 | 患龋率% | 样本数 | 患龋人数 | 患龋率% |
| 2012-2013 |  93155  |  23542 |  25.27% | 8550 | 1529 | 17.88 |
| 2013-2014 | 95306 | 26433 | 27.73% | 8667 | 1500 | 17.30 |
| 2014-2015 | 99866 | 22507 | 22.53% | 8290 | 1086 | 13.10 |
| 2015-2016 | 106299 | 28254 | 26.58% | 11172 | 1258 | 11.26 |
| 2016-2017 | 117279 | 30929 | 26.37% | 7264 | 834 | 11.48 |

表8-9 九龙坡区2013～2017年学生龋齿患病

5.学生视力不良检出情况

全区６～18 岁男女学生2013～2017年视力不良检出率差异不明显。 视力不良检出率女生高于男生、城市学生高于乡村学生，而且随年龄增长学生视力不良检出率明显升高。 视力不良的严重程度随年龄增长而逐渐严重。见表8-10。

表8-10 九龙坡区2013～2017年学生视力不良检出情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年份 | 人数 | 率% |
| 2013年 | 46768 | 50.22 |
| 2014年 | 50752 | 53.25 |
| 2015年 | 51848 | 51.92 |
| 2016年 | 55425 | 52.22 |
| 2017年 | 60669 | 51.85 |

（三）妇幼保健

1.婚前医学检查

全区婚前医学检查的比例呈上升的趋势，2017 年达到 91.25％，详见表8-11。

表8-11 2013-2017年重庆市九龙坡区婚前医学检查情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指标 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 婚前医学检查率（％） | 84.07 | 87.47 | 89.08 | 90.21 | 91.25 |

2.产前筛查与产前诊断（九龙坡区医疗机构不具备开展产前筛查和产前诊断资质）

3.剖宫产率

剖宫产率保持在 45.54％左右。见表8-12。

表8-12 2013-2017年剖宫产率的变化趋势

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指标 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 剖宫产率（％） | 50.58 | 47.99 | 45.78 | 45.34 | 45.54 |

4.围生期叶酸增补情况

2013-2017年全区围生期叶酸增补人数呈逐年上升的趋势。见表8-13。

表8-13 2013-2017年重庆市九龙坡区围生期叶酸新增补情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指标 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
| 增补叶酸人数 | 4589 | 5745 | 3953 | 3952 | 5022 |

##### （四）职业人群健康情况

1.一般健康状况

1.1血压

2017年职业人群体检3857人，男性2857人，女1000人，其中高血压41例，正常血压3816例。男性高血压31人，患病率1.09%，女性高血压10人，患病率1.00%。在年龄分布上，20～29,30～39，40～49，50～59，60～69五组人群发生高血压的比例分别为0.37%（3/804），1.31%（13/994），1.36%（19/1397），1.09%（6/551）3.23%（1/31）。由此可见，男性工人与女性工人在高血压患病率相近，且发病率在60～69组最高，40～49组次之。



图4 职业人群高血压患病情况

1.2血常规、尿常规 、肝功能

重点职业人群体检3857人中对783人进行血常规、尿常规及肝功能分析。

1.2.1血常规

血常规异常职业人群多为制造业，以微、小型企业，私有经济为主，年龄、工龄分布无特异性。此次检查人群中有78人血红蛋白浓度偏低，约10%，以女性为主，8人血红蛋白浓度偏高，约1%，白细胞计数偏高约31人，约4%，白细胞计数偏低约23人，约3%。红细胞计数偏高约31人，约4%，血小板计数偏高约23人，约3%，血小板计数偏低约16人，约2%。

1.2.2尿常规

尿常规异常职业人群仍集中在制造业，私有经济、中小型企业为主，异常年龄30-49岁集中，男女数量无明显差异，但由于女性工人基数小，异常率更高。此次检查人群中尿蛋白阳性17人，约2.17%，以30--49岁年龄段为主，其中女性5人，男性11人，尿糖阳性12人，约1.53%，以30--49岁年龄段为主，全是男性。尿隐血阳性30人，约3.83%，以40--49岁年龄段为主，男性19人，女性11人，尿白细胞阳性37人，约4.72%，以30--49岁年龄段为主，男性21人，女性16人。

1.2.3肝功能

此次检查重点职业人群中肝功能异常62人，约8%，年龄段主要在20-49岁（工作年龄段），其中男性40人，女性22人。

2.专项指标检查情况

2.1苯作业

此次重点职业人群监测苯作业388人，分别对其白细胞、血小板、中性粒细胞计数进行多纬度分析。苯作业异常多集中在大、中型制造业；其中，血白细胞计数低于4x109/L11人，约2.83%，中性粒细胞计数低于2x109/L3人，约0.77%,血小板计数低于80x109/L2人，0.52%，女性异常率明显比高于男性，年龄在20-29岁组比例最高。

2.2噪声作业

 此次重点职业人群监测噪声作业3062人，以双耳高频平均听阈＜40dB为正常判断，异常有703人，听力异常比例为22.96%。异常年龄段集中在30-59岁，且工龄越长异常率越高。

##### （五）老年人健康状况

1.体重指数（BMI）分布情况

选取城乡老年人健康体检7039人分析，男性2994人，女性4045人，共报告体重指数偏低（低体重）227例，占3.22%，较2012年的5.34%下降了2.12个百分点；体重指数正常（正常体重）3183例，占45.22%，较2012年的54.89%下降了9.67个百分点；体重指数为超重2719例，占38.63%，其中男性1134人，约39.32%，女性1585人，约39.18%，女性超重者较男性偏少。超重比例较2012年的31.92%上升了6.71个百分点；体重指数为肥胖910例，占12.93%。男性277人，约9.25%，女性633人，约15.65%，女性肥胖者比男性多。肥胖比例较2012年的7.85%上升了5.08个百分点。超重和肥胖比例日益增加。见表8－14。

　　　　表8－14　　老年人BMI分布情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2017年 |
| 分类 | 人数 | 构成比 | 人数 | 构成比 | 人数 | 构成比 | 人数 | 构成比 |
| 低体重 | 89 | 5.73% | 83 | 5.34% | 87 | 5.60% | 227 | 3.22% |
| 正常体重 | 882 | 56.76% | 853 | 54.89% | 831 | 53.47% | 3183 | 45.22% |
| 超重 | 414 | 26.64% | 496 | 31.92% | 516 | 33.20% | 2719 | 38.63% |
| 肥胖 | 169 | 10.88% | 122 | 7.85% | 120 | 7.72% | 910 | 12.93% |
| 合计 | 1554 | 100% | 1554 | 100% | 1554 | 100% | 7039 | 100% |

2.老年人生活自理能力自我评估情况

2017年老年人健康体检7039人，生活可自理6909人，占98.15%，较2012年的98.71%略有下降；轻度依赖63人，占0.90%，中度依赖47人，占0.67%，不能自理20人，占0.28%。见表8－15。

　　　表8－15　老年人生活自理能力自我评估情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2017年 |
| 分类 | 人数 | 构成比 | 人数 | 构成比 | 人数 | 构成比 | 人数 | 构成比 |
| 1 可自理  | 1535 | 98.78% | 1534 | 98.71% | 1532 | 98.58% | 6909 | 98.15% |
| 2轻度依赖 | 11 | 0.71% | 13 | 0.84% | 15 | 0.97% | 63 | 0.90% |
| 3 中度依赖 | 4 | 0.26% | 2 | 0.13% | 5 | 0.32% | 47 | 0.67% |
| 4 不能自理 | 4 | 0.26% | 5 | 0.32% | 2 | 0.01% | 20 | 0.28% |
| 合计 | 1554 | 100% | 1554 | 100% | 1554 | 100% | 7039 | 100% |

3.吸烟情况

此次参加老年人调查中发现从不吸烟5789人，占82.24%，较2012年的81.34%上升了0.9个百分点；已戒烟387人，占5.50%，较2012年的4.89%上升了0.61个百分点；吸烟863人，占12.26%，较2012年的13.77%下降个1.51个百分点，显示我区近年老年人控烟显效。

表8－16　　老年人吸烟情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 分类 | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2017年 |
| 人数 | 构成比 | 人数 | 构成比 | 人数 | 构成比 | 人数 | 构成比 |
| 1从不吸烟　　　 | 1280 | 82.37% | 1264 | 81.34% | 1273 | 81.92% | 5789 | 82.24% |
| 2已戒烟　　　 | 62 | 3.99% | 76 | 4.89% | 87 | 5.60% | 387 | 5.50% |
| 3吸烟 | 212 | 13.64% | 214 | 13.77% | 194 | 12.48% | 863 | 12.26% |
| 合计 | 1554 | 100% | 1554 | 100% | 1554 | 100% | 7039 | 100% |

4.饮酒情况

此次参加老年人健康年检中发现从不饮酒6135人，占87.16%，较2012年的85.65%上升了1.51个百分点；偶尔饮酒355人，占5.04%，经常饮酒78人，占1.11%，每天饮酒471人，占6.69%。偶尔饮酒及经常饮酒者较2012年所占比例均有所下降。

5.健康评价情况

此次健康评价为体检结果无异常137人，占1.95%，较2013年的21.75%大幅度下降；健康评价为体检结果有异常6902人，占98.05%，其中，健康评价有高血压3575人，占此次体检总人数的50.79%，较2013年的43.82%上升了6.97个百分点；健康评价有糖尿病1427人，占此次体检总人数的20.27%，较2013年的13.58%上升了6.69个百分点。

表8－17　　健康评价情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2011年 | 2013年 | 2017年 |
| 分类 | 人数 | 构成比 | 人数 | 构成比 | 人数 | 构成比 |
| 健康评价无异常 | 555 | 35.71% | 338 | 21.75% | 137 | 1.95% |
| 健康评价有异常 | 999 | 64.29% | 1216 | 78.25% | 6902 | 98.05% |
| 高血压 | 612 | 39.38% | 681 | 43.82% | 3575 | 50.79% |
| 糖尿病 | 537 | 34.56% | 211 | 13.58% | 1427 | 20.27% |

九、公共卫生服务

（一）城乡居民健康档案管理服务

以慢性病患者、妇儿、老年人、重精患者等重点人群为主，通过健康体检、随访服务、就诊住院、健康讲座等多种形成积极落实建档工作，就健康档案的建立、管理等进行了规范。全区建档率由2012年75.59%增加至79.65%，规范建档率由2012年的71.96%增至2017年的80.45%。

（二）免疫规划

1.免疫规划概况

全区共有从事预防接种工作单位54家，其中常规预防接种单位25家（共28个预防接种门诊）、产科首针乙肝疫苗接种单位20家、狂犬病暴露处置门诊9个，共有预防接种工作人员445名。 全区每年提供约637286万剂次预防接种服务，其中一类疫苗约 402325 万剂次，二类疫苗约234961万剂次。

2.免疫规划疫苗接种情况

2017 年，全年全区免疫规划疫苗报告接种率为99.87％。其中乙肝疫苗接种率为99.92%；卡介苗接种率99.88%；口服脊髓灰质炎减毒活疫苗接种率为99.87%；百白破疫苗接种率为99.87%，白破疫苗接种率为99.74%；麻风疫苗接种率为99.92%；麻腮风疫苗的接种率为99.85%；乙脑减毒活疫苗为99.86%；A群脑膜炎球菌多糖疫苗接种率为99.87%，A+C群流脑疫苗接种率为99.80%；甲肝疫苗接种率为99.80%。见表9-1。

表9-1　2017 年重庆市九龙坡区免疫规划疫苗接种情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 疫苗名称 | 应种剂次数 | 实种剂次数 | 接种率（％） |
| 乙肝疫苗 | 47193 | 47157 | 99.92 |
| 卡介苗 | 17679 | 17658 | 99.88 |
| 脊灰疫苗 | 78200 | 78098 | 99.87 |
| 百白破疫苗 | 76262 | 76175 | 99.87 |
| 白破疫苗 | 13673 | 13637 | 99.74 |
| 麻风疫苗 | 20340 | 20323 | 99.92 |
| 麻腮风疫苗 | 17776 | 17749 | 99.85 |
| A群流脑疫苗 | 42063 | 42009 | 99.87 |
| AC群流脑疫苗 29350 | 29290 | 99.80 |
| 乙脑疫苗 | 37682 | 37631 | 99.86 |
| 甲肝疫苗 | 22643 | 22598 | 99.80 |

（三）0-6岁儿童健康管理服务

我区0-6岁儿童健康管理率从2012年的84.38%提高到2017年的93.83%，新生儿访视率从86.73%达到97.33%。

（四）孕产妇健康管理服务

2017年我区孕产妇早孕建册率达98.67%，孕产妇健康管理率99%，产后访视率97.33%，档案合格率97.33%，复核符合率97.8%；较2012年早孕建册率72.06%，产前健康管理率89.49%，产后访视率86.4%，系统管理率75.46%均有大幅提高。

（五）老年人健康管理服务

2013年体检52125人，体检率53.60%；2014年体检43309人，体检率44.53%；2015年体检52297人，体检率50.29%；2016年体检56099人，体检率53.45%；2017年体检92211人，体检率67.03%。

（六）高血压、糖尿病健康管理

每年开展业务培训。基本公共卫生服务高血压、糖尿病患者健康管理，高血压管理率在30.78%-40.38%之间波动，血压控制率从57.41%上升到61.89%。糖尿病管理率在28.15%-35.37%之间波动，血糖控制率从54.37%上升到61.08%。

（七） 严重精神障碍患者管理服务

患病情况：截至 2017 年12月31日，我区严重精神障碍报告4030例，全区检出率3.64‰（按照当时的国家严重精神障碍信息系统人口数1107539计算），其中，排在第一顺位的是精神分裂症，占总患者数的68.57％。在每年的新建档患者中，精神分裂症和精神发育迟滞伴精神障碍两类疾病所占比例较大，2017 年全区新建档患者中精神分裂症和精神发育迟滞伴精神障碍两类疾病占比分别为75.31％和8.64％。

人群分布：全区在册患者中男性2107人，占 52.9％，女性1876人，占47.1％。 主要发病年龄多为青壮年，45-59岁年龄段患者1442人，所占比例高达 36.2％，其次是18-44岁年龄段1382人，占患者总人数的 34.7％。

健康管理：实施严重精神障碍患者分级管理模式，由精神卫生中心医生定期下基层医疗卫生机构开展人员培训、健康指导、用药调整、患者筛查等工作，提升全区严重精神障碍患者管理水平。2017年全区确诊严重精神障碍患者的检出率为3.83‰，管理率达89.2%，规范管理率81.33%，病情稳定率99.33%；与2012年管理率60.51%相比，管理率增加32.16%，规范管理率（2012年75.1%）增加7.66%，健康管理质量持续提升。

12320心理援助热线接线情况：2013年12月底，12320心理援助热线开通时间。 2017 年九龙坡区精卫中心接收心理热线162人次，较 2015年（255人次）减少93人次，其中因其他原因咨询54人次，占总人数的33％，因情绪问题咨询108人次，占总人数的 67％。 接听情况主要集中在情绪、健康、性问题、恋爱、人际关系、家庭、子女教育、工作、政策咨询、婚姻和药物滥用及成瘾等方面。

（八）传染病及突发公共卫生事件报告和处置服务

2012-2017年（按发病日期统计）全区甲乙类传染病报告发病率在296.57~342.15 /10万之间，2012年发病率最高，有下降趋势；死亡率在1.01~2.55/10万之间，2014年死亡率最高，以后呈下降趋势。2012-2017年（按发病日期统计）全区丙类传染病报告发病率波动在457.37~649.51 /10万之间；2012-2016年无死亡病例，2017年死亡1例，死亡率为0.08/10万。2017 年九龙坡区共报告甲乙丙类传染病新发病例18 种10273例， 报告发病率856.48/10万，标化报告发病率1122.43/10万。其中男性发病率965.57/10万，女性发病率741.50/10万。

（九）卫生监督协管服务

2012年—2017年，我区卫生监督协管信息报告率和巡查真实有效率均为100%。

（十） 中医药健康管理服务

全区65岁以上老年人和0-36个月儿童中医药健康管理率分别提升到82%和76.67%，全面开展了重点人群中医药健康管理服务，中医药健康管理成效明显。

（十一） 肺结核患者管理服务

2013-2017年全区报告肺结核1945例，年平均报告发病率为34.2/10万。2012年肺结核管理率77.07%，2017年管理率达100%，规范管理率为99.6%，疑似病人追踪为98%。

（十二） 家庭医生签约服务

2017年我区以家医签约为抓手，落实双向转诊制度，加强对慢病患者的治疗和健康管理，做到防、治、管的有机统一。

（十三）食品安全

食品安全风险监测：2017 年全区完成采集、检测和数据上报的样品共235件。化学污染物及有害因素监测样本130件，监测种类涵盖3大类。化学因素异常检出率为11.11%。食品微生物及其致病因子监测。 2017 年食品微生物及其致病因子监测涵盖8大类、105件监测样品，其中6件异常，异常率5.71%。

十、成效

（一）政府政策保障

自2012年成功创建国家慢性病综合防控示范区以来，我区将慢病综合防控作为一项重大社会事业和民生工程来落实推进，把慢性病防控工作纳入十三五规划，成立由区长任组长的慢病综合防控示范区工作领导小组，建立卫生、体育、教育、财政等多部门工作协调机制，明确部门职责，落实防控措施。2013-2017年区财政落实慢病综合防控示范区工作配套经费共195万元；2018年落实慢病复评工作经费近300万元。

区政府出台《九龙坡区2012年-2015年慢性非传染性疾病预防控制工作规划》，《九龙坡区城乡医疗救助基金筹集管理和使用方法》（九龙坡府办发[2013]195号），《进一步完善城乡医疗救助办法》（九龙坡府办发[2016]135号）等一系列政策保障文件，区级各部门就慢病示范区工作协作机制、健康教育工作要点、“三减三健”、体育健身保障、全民健身日、禁止烟草广告、职工体检及工间操等工作出台了30余个工作要点及实施方案文件，以分工协作、上下联动的形式共同推动区内慢性病防制工作，区卫生计生委、区疾控中心、各基层医疗机构建立健全全区-镇（街）-村（居）三级慢病防控体系。

（二）医疗资源配置

2017 年末，全区医疗卫生机构编制床位数8971张，较 2013 年7035张增长27.51％，年均增速5.50％。2017 年末，全区医疗卫生机构执业（助理）医师数 5228人，全区医疗卫生机构注册护士数 7711人，公共卫生服务机构建设逐年扩大，现有九龙坡区有区疾控中心，区卫生监督局，区妇幼保健院，区精神卫生中心，区公共卫生与计生管理服务中心等5家公共卫生服务机构。

（三）健康环境建设

截至2017年底，我区累计建设健康支持性环境共11类183个，健康社区覆盖率50.68%，建成了11个健康单位、10所健康学校、13个健康食堂、10个健康餐厅/酒店等。全力开展“三减三健”专项工作。全区在各街镇社区设置健康指标自助检测点143个，社区覆盖率达64.7%。在社区卫生服务中心及乡镇卫生院共设置健康指标自助检测点20个，覆盖率达83%。

全区11个镇均建成大型登山健身步道，与区内其他11条小型步道总长之和达到200公里以上；且启动了15个新农村体育载体“一体化”示范工程建设；有53个社区已建成中小型健身路径57条；拥有各种规格体育场地1885个，面积达241.9万平方米，人均占有面积为2.16平方米，公共体育场地设施免费对社会开放率达100%。

严格按照《无烟卫生计生机构标准》，在全区率先实现无烟卫生计生机构100%全覆。命名各类无烟单位471家，无烟党政机关、无烟学校、无烟卫生计生机构覆盖率达100%。

（四）健康状况改善

2012年-2017年常住人口标化死亡率整体呈下降趋势，从2012年5.15‰下降至2017年的3.88‰。全区人均期望寿命逐年增长，2017 年较2013年（77.29 岁）增长0.49岁。2013-2017年全区肿瘤报告发病率在224.89~311.46 /10万之间， 2017年肿瘤发病与死亡率均下降。2013-2017年全区居民脑卒中发病率由376.80/10万下降到259.84/10万；死亡率由112.57/10万下降为57.71/10万。心肌梗死死亡率由44.50/10万下降为22.66/10万。心脑血管疾病发病率由2013年437.58/10万下降到311.23/10万；死亡率由162.93/10万下降为82.82/10万。伤害死亡率从2013年34.02/10万下降到2017年27.30/10万，总体上呈下降趋势。近5年恶性肿瘤和心脑血管疾病对期望寿命的负向影响呈下降趋势。四种主要慢病过早死亡率从2013年17.08%下降到2017年15.18%。

（五）健康行为形成

经常参加体育锻炼人口比例由36.2%提高到45%。1680余名慢性病患者开展慢病自我管理。健康口腔工作中，我区共完成窝沟封闭5325人，16795颗牙齿。辖区居民食盐摄入量由11.87g/d下降到10.38g/d，下降了12.55%。食用油摄入量由到47.88g/d下降到42.38g/d，下降了11.49%。我区居民吸烟率为23.40%，较2015年调查结果27.70%下降了15.52%。

（六）重点人群

从 2013 年到 2017 年，全区新生儿先天遗传代谢性疾病筛查率由94.68％上升至97.2％，2014年开始新生儿听力筛查，筛查率41.76％上升至2017年95.29％。

2013-2017年九龙坡区学生身高发育各个年龄段对比显示绝大多数年龄段男、女生身高逐年增长。7岁组男生平均身高从122.46cm增长到125.03cm，女生平均身高从120.91cm增长到123.69cm；18岁组男生平均身高从170.54cm到172.41cm，女生平均身高从158.76cm到160.25cm。其中7岁组男生平均体重从23.77kg增长到24.72kg，女生平均体重从22.47kg增长到23.14kg；18岁组男生平均体重从60.15kg到63.84kg，女生平均体重从51.11kg到52.24kg。12岁年龄组学生龋齿患病率由2013年17.88%下降到2017年的11.48%，整体呈下降趋势。

全区婚前医学检查的比例呈上升的趋势，2017 年达到 91.25％，围生期叶酸增补人数呈逐年上升的趋势。

十一、发现和建议

（一）发现

1.医疗资源

全区医疗卫生机构编制床位数呈上升趋势2013 年-2017年年均增速5.50％，东部城区快于西部农村地区。执业（助理）医师在区级以上医疗机构占比相对较高，为28.5%；从学历来看，大学专科及大学本科学历所占比例较高，分别是34.12%和30.39%；从职称来看，医师2845人所占比例最高，达54.42%。注册护士数在区级以上医疗单位和民营医院注册护士相对较多，分别占33.55%和35.35%；中专学历所占比例最高，占66.05%；护士6143人所占比例最高，达79.60%。

2.健康支持性环境

区卫生计生委、区城市管理局、区食药监分局、区教委以及各镇街等大力合作，建设健康支持性环境共11类183个，健康社区覆盖率50.68%，建成了11个健康单位、10所健康学校、13个健康食堂、10家健康餐厅/酒店等。

3.人口情况

少儿抚养比从15.48%上升到21.86%，增长41.21%；老年人抚养比从17.31%上升到22.09%，增长27.61%；社会负担逐年加重。出生人口年均增长1292人。人均期望寿命呈上升趋势。

4.疾病谱变化

慢性病死亡占总死因的92.55%，前四位主要死因均是循环系统疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病和损伤中毒，第五位在消化系统疾病和内分泌和营养代谢疾病之间交替。甲乙类传染病发病率也有有上升趋势。

5.主要慢性病情况

1）肿瘤报告发病率在224.89~311.46 /10万之间波动，死亡率在141.45~176.12 /10万之间波动；前六位的肿瘤部位依次为气管，支气管、肺，结直肠肛门，肝脏，子宫，乳房，前列腺；男性高于女性；发病率随年龄增长而增高，40岁以后发病率增长速度加快，75-84岁组发病率达到最高；城区发病以杨家坪、石桥铺、中梁山、谢家湾街道较多，农村以西彭镇、白市驿镇、华岩镇、金凤镇发病为多。

心脑血管疾病报告发病率在286.46~437.58 /10万之间，年平均发病率为349.22/10万；发病与死亡率均呈下降趋；脑卒中死亡率总体呈下降趋势，心肌梗死死亡率在82.82~162.93/10万之间，亦呈下降趋势。

慢性呼吸系统疾病发病率为323.19/10万，男性高于女性，总体发病率上处于较高水平。

2）糖尿病患病率为10.00%，糖尿病患者知晓率51.11%，管理率92.39%。

3）高血压患病率为22.20%，高血压患者知晓率65.41%，管理率72.00%。

4）代谢综合征患病率11.50%。

5）血脂异常比例为27.25%，血脂异常知晓率19.14%。

6）超重比例28.40%，肥胖比例9.80%。

6.伤害

伤害死亡率从2013年34.02/10万下降到2017年27.30/10万，总体上呈下降趋势。2017年男性伤害死亡率高于女性， 伤害死亡前三位顺位依次是：跌倒、交通事故、自杀。

7.健康相关行为

1）2018年人群吸烟率23.40%，比2012年27.70%降低了15.52%，男性吸烟率44.00%，比2012年45.83%降低了4.00%。

2）2018年人群饮酒率22.56%，比2012年28.25%降低了20.14%。

3）2018年人群运动千步当量小于6千步、在6千步以上、大于1万步分别803人，324人，673人，分别占44.60%，18.00%，37.40%，6千步当量以上比2012年上升了13.36%。

4）人均每日食用盐摄入10.38g，比2012年11.87g下降了12.55%，人均每日食盐摄入6克以上者占61.80 %；47.70%的人知道中国居民膳食指南推荐成人每人每天吃盐量；有25.30%的人正在减少盐的摄入，减少盐摄入的主要措施是烹调时少放盐。

5）人均每日食用油摄入量42.38g，与2012年调查结果47.88g相比，下降了11.49%。

8.健康知识

1）慢性病核心知识：居民慢性病核心知识知晓情况调查发现，我区居民总知晓率60.55%。女性高于男性。“慢性病病人预防并发症，提高生活质量的措施是哪些”知晓率最高，达91.30%，“预防慢性呼吸系统疾病发生发展的关键是什么”知晓率最低，仅13.05%。35-64岁年龄段知晓率较高，知晓率62.22%，其他年龄段知晓率相对较低。

2）癌症防治核心知识：居民癌症防治核心知识知晓情况调查发现，我区居民总知晓率55.80%。女性高于男性。“哪些因素会增加癌症发病风险”知晓率最高，达93.00%，“癌症诊断最准确的方法”知晓率最低，仅35.50%。15-34岁年龄段知晓率较高，知晓率61.00%，其他年龄段知晓率相对较低。

3）健康素养：2017年九龙坡区健康素养水平为15.1％。居民基本知识和理念素养水平为19.8％，健康生活方式与行为素养水平为11.8％，基本技能素养水平为9.8％。六类健康问题素养水平“安全与急救素养”最高，为53.6％；“慢性病防治素养”最低，为11.4％。

4）健康指标：人群中，91.10％知晓身高，较2012年90.83％上升了0.30%；89.60％知晓体重，较2012年95.17％下降了5.85%；72.20％知晓腰围。

9.重点人群健康状况

1）学龄前儿童：新生儿先天遗传代谢性疾病筛查率由94.68％上升至97.2％，新生儿听力筛查率41.76％上升至95.29％。 出生缺陷发生率由63.75/万上升至82.04/万。低出生体重儿的比例维持在很低的水平。6个月婴儿母乳喂养率保持在65.7％左右。5岁以下儿童重度贫血患病率由0.35％上升至0.51％。

2）学生健康状况：身高发育总体为男生高于女生，增长最快的年龄组均为11岁组；体重发育总体为男生高于女生，增长最快的年龄组男生为18岁组，女生为12岁组；男女学生肺活量均值总体为男生高于女生。学生营养不良检出率3.62％，超重检出率10.01％，肥胖检出率11.94％；城市男、女学生龋患率低于乡村学生，龋齿充填率高于乡村学生，龋均差异不明显；视力不良检出率女生高于男生、城市学生高于乡村学生。

3）妇幼保健：婚前医学检查的比例呈上升的趋势，2017 年达到 91.25％；剖宫产率保持在 45.54％左右。围生期叶酸增补人数呈逐年上升的趋势。

4）职业人群：职业人群检出高血压率较低。肝功能异常62人，约8%。噪声作业人群，听力异常比例为22.96%。

5）老年人：2017年体重超重38.63%，比2012年的31.92%上升了6.71个百分点；肥胖比例12.93%较2012年的7.85%上升了5.08个百分点。老年人吸烟比例12.26%，较2012年的13.77%下降个1.51个百分点。健康评价高血压50.79%，较2013年的43.82%上升了6.97个百分点；健康评价糖尿病20.27%，较2013年的13.58%上升了6.69个百分点。

10.公共卫生服务

全区居民建档率为79.65%，全区免疫规划疫苗报告接种率、0-6岁儿童健康管理率、孕产妇健康管理维持在较高水平。老年人健康管理率达到67%，高血压、糖尿病管理率有待提高。全区甲乙类传染病报告发病率有下降趋势。食品微生物及致病因子监测异常率5.71%。全区严重精神障碍检出率3.64‰。中医药健康管理成效明显。

（二）建议

1.部门协作

进一步加强部门协作，将慢性病防控融入所有部门政策，在全区内全方位开展慢性病干预。

2.医疗资源

加强全科医师队伍建设，大力开展高层次创新型人才的继续教育，着力培养造就一批高层次创新型专业技术人才。

3.健康支持性环境

创新形式，扩大宣传的覆盖面，充分通过微信、微博、移动客户端等新媒体平台和其他群众喜闻乐见的宣传形式，广泛开展慢性病防控知识宣传，积极营造全社会共同参与慢性病防控的社会氛围。

4.人口情况

由于人口老龄化，积极探索医养结合新模式，健全医养结合保障体系，将医疗资源更好地融入社会养老服务，使全区老年人“老有所依，老有所靠”。

5.疾病谱变化

慢性病为死因监测的主要部分，慢性病成为居民健康的主要危险。提高全民慢性病防控意识，建立科学健康知识传播体系，加强慢性病与健康危险因素大数据监测，降低循环系统疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、损伤中毒等慢性病发病率和死亡率，成为今后卫生工作的主要方向。高血压、糖尿病、血脂异常、超重肥胖应成为慢病防控的重要关注点。

6.健康相关行为

加强社区健康教育工作，高度认识不良的生活方式与肥胖、代谢综合征、高血压、糖尿病、心血管系统疾病、早衰、癌症等慢性疾病的发生关系密切，应通过多种途径，建设健康支持性环境，大力开展健康宣传，倡导全民健康生活方式，降低吸烟率，降低有害饮酒率，降低油盐摄入量，提高居民健康知识知晓率，降低慢性病危险因素流行水平，提高居民健康期望寿命。

7.伤害

加强老年人防止跌倒的干预，认识跌倒引起的家庭和社会的负担；加强交通事故的安全教育，减少交通伤害；加强社区健康教育工作做好心理教育，减少自杀的发生。

8.健康知识

加强慢性病知识教育，提高健康素养水平和健康知识知晓率，特别是“慢性病防治素养”及“癌症防治核心知识知晓率”，应成为我区近年工作的重点。

十二、策略与措施

（一）加强部门协作，将慢性病防控融入所有部门政策，在全区内全方位开展慢性病干预。

（二）加大卫生人才队伍建设，提高医护人员素质，重点加强全科医生建设。

（三）加强健康环境建设，提供优质健身环境，开创新的健康教育形式，针对中年、学生、老年人等重点人群，提供健康教育。

（四）加强疾病和危险因素监测，针对重点疾病如慢性病等，采用专项活动等多种形式，在全生命周期，重点干预，改善群众健康水平。

（五）大力推进全民健康生活方式行动，开展“三减三健”专项活动，养成健康生活方式。

附件：

1. 资料来源

1. 基本情况来源于九龙坡区政府网站

2. 医疗资源来源于九龙坡区卫生计生委医政科

3. 健康政策来源于九龙坡区相关部门

4. 全区人口数据来源于九龙坡区统计年鉴

5. 人口死亡数据来源于九龙坡区疾病预防控制中心

6. 人均期望寿命、死因来源于九龙坡区死因监测报告（2013年-2017年）

7. 传染病、地方病、慢性病、免疫规划、食品安全来源于九龙坡区疾病预防控制中心

8. 血脂异常，超重与肥胖、健康相关行为来源于九龙坡区慢性病及危险因素监测报告

9. 慢性病核心知识知晓情况来源于九龙坡区慢性病核心知识知晓情况调查报告

10. 健康素养来源于九龙坡区2017年健康素养报告

11. 出生人口、学龄前儿童和妇幼保健来源于九龙坡区妇幼保健院

12. 学生健康状况来源于九龙坡区学生体检报告

13. 心理健康来源于九龙坡区精神卫生中心

（二）指标定义

1. 少儿抚养比：指人口中0-14岁少年儿童人口数与15-64 岁劳动年龄人口数之比，以反映每100名劳动年龄人口要负担多少名少年儿童。

2. 老年抚养比：指人口中65岁及以上人口与15-64岁劳动年龄人口数之比，用以表明每100名劳动年龄人口要负担多少名老年人。

3. 编制床位：由卫生计生行政部门核定的床位数。

4. 法定传染病报告发病率：指某地某年法定传染病报告发病人数在10万人口中所占的比例，用十万分位表示。

5. 法定传染病报告死亡率：某地某年法定传染病报告死亡人数在 10万人口中所占的比例，用十万分位表示。

6. 某传染病死亡率：指某地某年因患某种传染病死亡的人数占该种传染病的患病人数的比例，用百分数表示。

7. 高血压：按《中国高血压防治指南（2013 版）》定义，在未用抗高血压药的情况下，收缩压≥140mmHg和/或舒张压≥90mmHg，可诊断为高血压。 患者既往有高血压史，目前正在服用抗高血压药，血压虽低于140／90mmHg，也应诊断为高血压。 血压共测量三次，两次间隔大于1分钟，以后两次测量结果的平均值作为最终血压值。

8. 高血压患者：本次监测血压测量结果收缩压≥140mmHg 和／ 或舒张压≥90mmHg 以上者，或已被乡镇（社区）级以上医院确诊为高血压的患者。

9. 高血压患病率：高血压者占总人群的比例。

10. 高血压知晓率：高血压患者中，已被乡镇（社区）级以上医院确诊为高血压患者的比例。

11. 糖尿病：根据 1999年WHO糖尿病诊断标准，空腹血糖≥7.0mmol／L和／或服糖后2小时（OGTT－2h）血糖≥11.1mmol／L或已被乡镇（社区）级或以上医院确诊为糖尿病的患者。

12. 糖尿病患病率：糖尿病患者占总人群的比例。

13. 糖尿病知晓率：糖尿病患者中，已被乡镇（社区）级以上医院确诊为糖尿病患者的比例。

14. 代谢综合征：根据中华医学会糖尿病学分会2004年MS诊断标准，具备以下三项或更多者判定为代谢综合征：（１）超重肥胖：BMI≥25KG／m2。（２）血脂紊乱：甘油三酯（TG）≥1.70mmol／L及（或）高密度脂蛋白（HDL－C）＜1.04mmol／L。（３）高血压：血压≥140／90mmHg或高血压史。 （４）高血糖：空腹血糖≥6.1mmol／L 或糖负荷后2h血糖≥7.8 mmol／L或糖尿病史。

15.血脂异常及其标准：按照《中国成人血脂异常防治指南（2007年版）》的成人血脂异常诊断标准：总胆固醇（TC）≥6.22 mmol／L（240mg/dl）为高胆固醇血症；高密度脂蛋白胆固醇（HDL－C）＜1.04 mmol／L（40 mg/dl）为低高密度脂蛋白胆固醇血症；低密度脂蛋白胆固醇 （LDL-C）≥4.14 mmol／L（160 mg/dl）为高低密度脂蛋白胆固醇血症；甘油三酯（TG）≥2.26 mmol／L（200 mg/dl）为高甘油三酯血症。

16．高胆固醇血症患病率：指高胆固醇血症者占所有血脂检测者的比例。

17．低高密度脂蛋白胆固醇血症患病率：指低高密度脂蛋白胆固醇血症者占所有血脂检测者的比例。

18．高低密度脂蛋白胆固醇血症患病率：指高低密度脂蛋白胆固醇血症者占所有血脂检测者的比例。

19．高甘油三酯血症患病率：指高甘油三酯血症者占所有血脂检测者的比例。

20．血脂异常：有高胆固醇血症、低高密度脂蛋白胆固醇血症、高低密度脂蛋白胆固醇血症或高甘油三酯血症四种情况之一即判断为血脂异常。

21．血脂异常率：指所有血脂异常（包括本次检测血脂异常者，或被医疗机构诊断为血脂异常的患者）人数占所有血脂检测者的比例。

22．超重与肥胖：体重指数（bobymassindex,BMI）的计算公式为：BMI＝体重(KG)/身高(M)。 按照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》标准：BMI＜18.5为低体重；18.5≤BMI＜24.0为体重正常；24.0≤BMI＜28为超重；BMI≥28为肥胖。

23．超重率：人群中BMI计算值达到超重范围者所占的比例。

24．肥胖率：人群中BMI 计算值达到肥胖范围者所占的比例。

25．甲状腺肿大率（%）=甲状腺肿大人数/检测人数×100％

26．健康素养：健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确决策，以维护和促进自身健康的能力。

27．健康素养水平：指具备基本健康素养的人在总人群中所占的比例。

28．基本健康素养：基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能三个方面问卷得分达到总分80％及以上，被判定具备基本健康素养。

29．某方面素养：某方面的调查，实际得分达到该总分80％及以上者，被判定具备该方面的健康素养。

30．现在吸烟者：过去30天内吸过烟者（包括卷烟和卷烟以外的其他有烟烟草）。

31．室内工作场所二手烟暴露：在室内工作的成人如果过去30 天内在室内工作场所发现有人吸烟，比如看到有人吸烟、看到烟蒂或闻到烟味的情况。

32．家庭二手烟暴露：如果成人报告在过去30天中家中至少发生过一次吸烟行为的，则认为其在家庭暴露于二手烟。

33．看到有人吸烟的情况：过去30天内在特定场所看到有人吸烟、闻到烟味或看到烟头的情况。

34．青少年二手烟暴露：过去7天内，在特定场所看到有人吸烟，如看到有人吸烟、看到烟蒂或闻到烟味的情况。

35．饮酒：指喝过购买或自制的各类含有乙醇成分的饮料，包括啤酒、果酒、白酒、黄酒、糯米酒等。

36．过去12个月饮酒率：过去12个月内有饮酒行为者占总人群的比例。

37．饮酒者日均酒精消费量：酒类消费者平均每天所摄入的酒精克数。

38．有害饮酒：男性平均每天摄入61g 及以上纯酒精的饮酒行为，女性平均每天摄入41g及以上纯酒精的饮酒行为。

39．有害饮酒率：具有有害险饮酒行为者占总人群的比例。本报告中，高度白酒的酒精度按52%计算，低度白酒为38%；啤酒为4%；黄酒、糯米酒为18%；葡萄酒为10%。

40．蔬菜水果不足：按照世界卫生组织推荐标准，蔬菜水果类每日摄入量至少为400克，人均每日摄入量低于400克视为摄入不足。

41．蔬菜水果摄入不足比例：蔬菜水果摄入不足者占总人群的比例。

42．烹调油摄入过多：按照《中国膳食指南（2007）》的建议，每人日烹调用油摄入量超过25克为摄入过多。

43．食盐摄入过多：按照《中国膳食指南（2007）》的建议，每人日食盐摄入量超过6克为摄入过多。

44．身体活动不足率：按照世界卫生组织定义，一周总身体活动（中等及以上强度）时间不足150 分钟的人占总人群的比例，其中高强度身体活动时间\*2＝相当量的中等强度活动时间。

45．生长迟缓：指儿童身高小于或等于年龄别身高界值点，该指标反映儿童过去较长期或者慢性营养不良状况。

46．消瘦：指儿童BMI值小于或等于年龄别BMI界值点，该指标反映儿童近期或急性营养不良状况。

47．超重：指BMI大于或等于分性别、年龄的超重界值点。

48．肥胖：指BMI大于或等于分性别、年龄的肥胖界值点。

（三）统计分析方法

本报告从相关部门及专业机构收集数据后，采用excel和SPSS11.5进行统计分析。对人口、疾病、高血压、肥胖、吸烟、饮酒生活行为方式、知识知晓等变量进行描述性分析。