

**德宏州盈江县慢性病社会影响因
素调查报告
(2022 年度)**

目录

摘要.....	1
背景.....	4
第一章 资料来源与方法.....	4
一、资料来源.....	4
二、主要分析方法.....	4
三、辖区基本情况.....	5
第二章 结果.....	8
一、社区的条件及设施.....	8
二、慢病防控相关机构及人员.....	9
三、现有的卫生、疾病防控政策.....	10
四、疾病谱及死亡谱特点.....	16
五、居民行为危险因素情况.....	29
第三章 主要发现.....	38
一、人口老龄化.....	38
二、区域特点和人口结构增加疾病负担.....	38
三、慢性病成为本县的主要公共卫生问题.....	39
四、慢性病相关危险因素普遍存在，居民健康素养水平有待进一步提高.....	40
第四章 防控对策及措施.....	41
一、重点人群.....	41
二、综合防控目标.....	42
三、防控措施.....	42

摘要

为进一步了解我县慢性病流行现状及其社会流行因素，分析影响我县居民健康的重点慢性病及其危险因素，为慢性病综合防控提供科学决策依据，我县组织相关部门开展了全县社会影响因素调查工作。本次调查报告资料来源于政府公报、人口普查公报、盈江县年鉴，卫生健康局、疾控中心等相关部门的监测数据、报表及年度总结等。主要结果如下：

一、结果

（一）辖区基本情况

盈江县位于德宏州西北部，国土面积 4316.97 平方千米，占全州总面积的 36 %，下辖 15 个乡镇，1 个农场管理委员会，2022 年度常住年末总人口 302936 人，其中城镇人口 118395 人，农村人口 184541 人；城镇化率 39.08%；人口密度 70.17 人/平方公里；人口自然增长率 1.24‰；社会增长率-1.4‰；全县汉族人口数 131837 人，少数民族人口 171099 人，占总人口的 56.48%；五种少数民族合计：167004 人，其中傣族 99923 人，景颇族 43290 人，阿昌族 1505 人，傈僳族 21849 人，德昂族 437 人。

2022 年实现生产总值 1272926 万元，按可比价计算比上年增长 5.0%。财政总收入 89728 万元，同比下降 12.8%；公共财政预算总支出达 316008 万元，同比下降 1.1%。

（二）卫生情况

2022 年，全县共有医疗机构 131 家，其中县级医疗机构 3 家，乡（镇）医疗卫生机构 19 家（含 3 个分院），村卫生医疗机构数 109 家。卫生从业人员 2043 人，卫生技术人员 1617 人，其中：执业医师 460 人，执业助理医师 161 人，注册护士 712 人，检验人员 57 人，药剂人员 39 人，其他人员 150 人。全县县、乡卫生医疗机构共有床位 1509 张，每千常住人口拥有床位 5.16 张，每千人口注册护士数达 3.67 人。目前，我县已初步建立了以县疾控中心为龙头，15 个乡镇卫生院、1 家社区卫生服务中心为枢纽、以 109 个村卫生室为网底的县、乡、村三级慢病防控网络。

（三）疾病谱及死亡谱特点

《2022 年盈江县肿瘤登记年度分析报告》显示：2020 年盈江县肿瘤登记地

区恶性肿瘤发病率为 195.55/10 万，男性发病率为 153.02/10 万，女性发病率为 240.90/10 万；《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：我县 18 岁及以上居民高血压患病率为 28.9%，其中男性 35.2%、女性为 23.0%；糖尿病患病率为 6.1%，其中男性 6.1%、女性 6.7%；超重率为 32.5%，其中男性 30.1%、女性 34.9%，居民肥胖率为 15.4%，其中男性 12.9%、女性 17.6%；血脂异常患病率为 33.9%，其中男性为 41.4%、女性为 26.9%；

《2022 年盈江县居民死因分析报告》显示，全人群粗死亡率和标化死亡率分别为 732.38/10 万和 742.40/10 万；男性粗死亡率和标化死亡率分别为 855.79/10 万和 965.96/10 万，女性粗死亡率和标化死亡率分别为 601.66/10 万和 524.05/10 万；三大类疾病中慢性病占据主要死因位置，报告死亡 1674 例，粗死亡率 578.85/10 万，标化死亡率 583.38/10 万，占死亡总数的 79.04%；2022 年盈江县居民前五位死因依次为脑血管病、心脏病、损伤和中毒、恶性肿瘤、消化系统疾病，粗死亡率分别为 169.78/10 万、159.06/10 万、126.90/10 万、88.52/10 万和 53.94/10 万，分别占死亡总数的 23.18%、21.72%、17.33%、12.09% 和 7.37%，前五位死因占死亡总数的 81.68%；

（四）居民行为危险因素

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：2020 年我县 18 岁及以上居民平均每人每日摄入蔬菜水果 384.0 克，居民蔬菜水果摄入不足比例为 76.3%，男性为 77.7%，女性为 75.0%；18 岁及以上居民平均每人每日摄入红肉（猪、牛、羊肉等）类 120.0 克，根据世界癌症基金会推荐的标准，居民每日红肉摄入过多的比例为 44.4%，男性为 51.2%，女性为 38.2%，男性高于女性。家庭人均每日食盐量为 8.0 克；家庭人均烹调油摄入量为 31.6 克；18 岁及以上居民中，居民经常锻炼率为 5.3%；我县 18 岁以上居民现在吸烟率为 31.2%，男性（64.7%）明显高于女性（0.2%）；我县 18 岁以上居民饮酒率为 45.4%。男性、女性居民饮酒率分别为 70.2%和 22.4%，饮酒者中危险饮酒率为 3.1%，其中男性为 3.5%，女性为 2.0%，饮酒者中危险饮酒率为 3.1%，其中男性为 3.5%，女性为 2.0%；

二、发现

1. 人口老龄化；
2. 区域特点和人口结构增加疾病负担；
3. 慢性病成为本县的主要公共卫生问题；

4. 慢性病相关危险因素普遍存在，居民健康素养水平有待进一步提高；

三、防控政策及措施

1. 坚持政府主导、多部门协作、专业机构支持、全社会共同参与的慢性病综合防控工作机制，将慢性病防控融入各项公共卫生政策；
2. 加强健康教育，广泛开展健康促进活动，控制慢性病危险因素流行；
3. 依托医改，加强基本公共卫生服务，落实“关口前移”、“重心下移”的慢性病综合防治策略；
4. 完善监测工作，加强合作，提高慢性病防控的科学性；
5. 加强慢性病防控队伍建设、规范化进行管理，提升服务质量。

背景

慢性非传染性疾病，是对一类起病隐匿、病程长且病情迁延不愈、缺乏明确的传染性生物病因证据、病因复杂或病因尚未完全确认的疾病的概括性总称。主要包括心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病及糖尿病等。随着我国工业化、城镇化、人口老龄化发展和生态环境、生活行为方式的改变，我国以高血压、糖尿病、恶性肿瘤等为主的慢性非传染性疾病发病率总体呈上升趋势，已成为影响我国居民健康的重要因素。据国家卫健委统计，我国慢性病导致的死亡人数占居民总死亡的比例已超80%，导致的疾病负担占总疾病负担的比例已超70%；慢性病呈现高发病、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。

为进一步了解我县慢性病流行现状及其社会流行因素，分析影响我县居民健康的重点慢性病及其危险因素，我县组织相关部门开展2022年的社会影响因素调查工作，以确定辖区慢性病防控中应优先解决的问题、重点干预人群及影响因素，为今后制定慢病防控规划、相关政策和干预策略及评估慢性病预防控效果提供科学依据。

第一章 资料来源与方法

一、资料来源

- (一) 辖区特点及自然环境等资料来源于《盈江年鉴（2021年）》；
- (二) 人口学资料来源于盈江县统计局、县公安局；
- (三) 社会居住环境资料来源于县住房和城乡建设局；
- (四) 健身设施资料来源于县教育体育局；
- (五) 社会经济、文教、卫生状况等资料来源于《2022年盈江县国民经济和社会发展统计公报》；
- (六) 慢病防控相关机构、人员及政策等资料来源于盈江县卫生健康局。
- (七) 居民慢病患者、危险因素流行情况来源于《2020年盈江县慢性病及危险因素监测报告》；
- (八) 居民死亡情况资料来源于《2022年盈江县居民死因分析报告》；
- (九) 居民肿瘤患病情况来源于《2022年盈江县肿瘤登记年度分析报告》；

二、主要分析方法

主要采用收集资料及统计分析的方法。收集现有资料,包括年度各类统计报表、经常性工作记录和调查研究报告。对于无法直接获得的资料,组织开展相应的专项调查,最终收集专项调查资料纳入汇总,并进行整理分析。

三、辖区基本情况

(一) 辖区特点及自然环境

1. 基本特点

盈江县位于德宏州西北部,国土面积 4316.97 平方千米,占全州总面积的 38.6%,下辖 15 个乡镇,1 个农场管理委员会,2022 年度常住年末总人口 302936 人,其中城镇人口 118395 人,农村人口 184541 人;城镇化率 39.08%;人口密度 70.17 人/平方公里;人口自然增长率 2.39%;全县汉族人口数 131837 人,少数民族人口 171099 人,占总人口的 56.48%;其中五种少数民族合计:167004 人,傣族 99923 人,景颇族 43290 人,阿昌族 1505 人,傈僳族 21849 人,德昂族 437 人。

2. 自然环境

盈江县属喜马拉雅山延伸的横断山脉之西南端,高黎贡山南延支系-尖高山的西南余脉构成的山区地形。境内,低山与宽谷盆地交错相间,地势东北高、西南低,起伏较大。大雪山海拔 3404.6 米,为境内最高点;那邦拉沙河口海拔 210 米,为境内最低点。全县山脉、河流、盆地与大地构造线走向基本一致,形成由东北向西南直下的“两山夹一坝一河”的地貌景观,其地貌大致可划分为以下类型:亚高山深切切割陡谷地形、中山中切割山坡地形、低中山浅切割丘陵地形、山间河谷冲积平原及局部洪积扇地形、自然石洞。由于大盈江、槟榔江、勐戛河、勐来河长期侵蚀作用,将地表夷平为 10 个海拔各异、大小不同、起伏平缓的平原及盆地,面积 638.48 平方公里,占全县总面积的 14.8%。

盈江县属南亚热带季风气候,年均气温 19.3℃。无霜期 320 天,历年平均降雨为 1464 毫米,年均日照 2356.3 小时。有暴雨、洪涝、干旱、三秋阴雨、九月低温、冰雹、大风等灾害性天气。

盈江县境内动植物资源丰富,有兽类 10 目 27 科 57 种,鸟类 18 目 51 科 335 种,鱼类 6 目 15 科 63 种,两栖类 7 科 19 种,爬行类 12 科 33 种,昆虫类 15 目 107 科 400 余种。属国家一类保护动物有:蜂猴、白眉长臂猿、印度支那虎。

属二类保护动物有：云豹、水鹿、猕猴、蟒蛇、绿孔雀、原鸡、冠斑犀鸟。裸子植物和被子植物 76 目 175 科 1918 种，单子叶植物 22 目 33 科 347 种，蕨类植物 38 科 129 种。

盈江县境内居住着傣族、景颇族、傈僳族等少数民族，境内有大盈江、凯邦亚湖、允燕佛塔等旅游景点。先后荣获中华翡翠毛料城、中国坚果之乡等荣誉称号。

（二）人口基本情况

1. 人口数量及变动情况

至 2022 年末，全县常住人口数为 30.29 万人，流动人口为 1.35 万人，户籍人口为 31.64 万人。详见表 1。

表 1 2022 年年底常住人口数（万人）

年份	年末常住人口	流动人口	本县户籍人口
2022	30.29	1.35	31.64

2. 人口增长率

（1）自然增长率

2022 年年末，全县出生率为 8.56‰，死亡率为 7.32‰，自然增长率 1.24‰。详见表 2。

表 2 盈江县 2022 年人口自然变动（‰）

年份	出生率（‰）	死亡率（‰）	人口自然增长率（‰）
2022	8.56	7.32	1.24

（2）社会增长率

2022 年年末，全年报迁入率 3.69‰，迁出率 5.09‰，社会增长率-1.4‰。详见表 3。

表 3 盈江县 2022 年人口社会变动（‰）

年份	迁入率（‰）	迁出率（‰）	社会增长率（‰）
2022	3.69	5.09	-1.4

3. 人口构成（性别、年龄、文化程度、民族）

2022 年盈江县户籍平均人口数 316431 人，其中男性为 161960 人，占 51.18%，女性为 154471 人，占 48.82%；

文化程度为研究生教育、大学本科教育、大学专科教育、中等职业教育、普通高级中学教育、初级中学教育、小学教育、学龄前儿童、其他的人口数分别为 48、3143、4842、6972、8413、64032、138912、32571、57498；

全县汉族人口数 131837 人，少数民族人口 171099 人，占总人口的 56.48%；五种少数民族合计：167004 人，其中傣族 99923 人，景颇族 43290 人，阿昌族 1505 人，傈僳族 21849 人，德昂族 437 人；

35~59 岁年龄组人口数最多，占总人口的 36.54%；60 岁以上老年人口占总人口的 13.55%，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 $\geq 7\%$ ），盈江县已步入老龄化社会，人口年龄构成见表 4。

表 4 2022 年盈江县户籍人口年龄构成

年份	0~17 岁		18~34 岁		35~59 岁		≥ 60 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 (%)	平均人口数	构成比 (%)
2022	77864	24.61	80045	25.30	115632	36.54	42890	13.55	316431	100.00

（三）社会经济状况

2022 年实现生产总值 1272926 万元，按可比价计算比上年增长 5.0%。其中：第一产业实现增加值 371096 万元，同比增长 4.8%，拉动生产总值增长 1.56 个百分点；第二产业实现增加值 376484 万元，同比增长 5.1%，拉动生产总值增长 1.38 个百分点；第三产业实现增加值 525346 万元，同比增长 5.1%，拉动生产总值增长 2.06 个百分点。三次产业结构比为 29.2：29.6：41.2。财政总收入 89728 万元，同比下降 12.8%。其中：地方一般公共预算收入 40427 万元，同比下降 12.2%。地方一般公共预算收入中：增值税 13653 万元，同比下降 1.3%；企业所得税 1338 万元，同比下降 25.5%。公共财政预算总支出达 316008 万元，同比下降 1.1%，

其中：一般公共服务支出 19679 万元，同比下降 13.8%；公共安全支出 21043 万元，同比下降 2.3%；教育支出 51377 万元，同比下降 10.9%；社会保障和就业支出 59479 万元，同比增长 14.7%；卫生健康支出 33288 万元，同比增长 1.3%；城乡社区支出 24765 万元，同比增长 79.1%；节能环保支出 1951 万元，同比下降 55.4%。城镇常住居民人均可支配收入 32084 元，同比增长 2.2%；农村常住居民人均可支配收入 13547 元，同比增长 6.1%。

（四）文化、卫生状况

2022 年末全县共有民族文化工作队 1 个；文化馆 1 个；乡镇文化站 16 个（含盈江农场文化站 1 个）；县图书馆 1 个，藏纸质图书 8.8 万册。广播人口覆盖率 100%；电视人口覆盖率 100%。

全县共有各级各类学校 172 所，其中：幼儿园 64 所，小学学校 84 所，初中学校 18 所，普通高中学校 3 所，普通中学学校 21 所，中等职业教育学校 1 所。有教职工 4364 人。在校（园）学生 63957 人，其中：幼儿园 11575 人，小学 30100 人，初中 14206 人，普通中学校 19740 人，中等职业教育学校 2368 人。小学适龄儿童净入学率为 99.88%；初中阶段毛入学率为 106.96%；高中阶段毛入学率为 90.63%；九年义务教育巩固率预计为 94.7%。

2022 年，全县共有医疗机构 131 家，其中县级医疗机构 3 家，乡（镇）医疗卫生机构 19 家（含 3 个分院），村卫生医疗机构数 109 家。卫生从业人员 2043 人，卫生技术人员 1617 人，其中：执业医师 460 人，执业助理医师 161 人，注册护士 712 人，检验人员 57 人，药剂人员 39 人，其他人员 150 人。全县县、乡卫生医疗机构共有床位 1509 张，每千常住人口拥有床位 5.16 张，每千人口注册护士数达 3.67 人。目前，我县已初步建立了以县疾控中心为龙头，15 家乡镇卫生院、1 家社区卫生服务中心为枢纽、以 109 个村卫生室为网底的县、乡、村三级慢病防控网络。

第二章 结果

一、社区的条件及设施

（一）社会居住环境

截至 2022 年底，盈江县建成区 9.52 平方公里，全县共有各类绿地 369.11 公顷，建成区人均绿地面积 40.29 m²/人，绿地率 38.77%，建成区绿化覆盖率

43.77%，森林覆盖率 77.83%；公园总面积 125.73 公顷，建成区人均公园绿地面积 13.73 m²/人。县城主次干道 34 条 49.22 公里，分别种植澳洲坚果、灯台树、菠萝蜜、凤凰木等 11 种乔木 1.47 万株，城区管养绿地面积 18.12 万平方米。

2022 年城市生活垃圾无害处理率达 100%，城市污水集中处理率达 98%，有污水处理厂 1 个，垃圾处理站 2 个。

2022 年饮用水指标：色度<5；浑浊度<0.5；pH：7.06；氯气及游离氯制剂(游离氯)：0.20mg/L；二氧化氯(ClO₂)：0.15mg/L；

2022 年空气质量：二氧化硫年均值 17 μg/m³，二氧化氮年均值 12 μg/m³，可吸入颗粒物 (PM₁₀) 年均值 29mg/m³，细颗粒物 (PM_{2.5}) 17mg/m³，一氧化碳第 95 百分位数为 1.0mg/m³，臭氧第 90 百分位数为 74 μg/m³，空气质量优良率达 99.4%。

(二) 辖区健身设施

辖区内体育场馆共 1 个；健身活动场所 150 个（不包含学校和部队）；湿地公园门口 1 条：长 7 公里、宽 5 米，面积 3.5 万平方米；邦巴岔路口至来哈：19 公里加上上下道 19 万平方米；允燕山 2 条：长 4 公里、宽 6 米，面积 2.4 万平方米；勐町寨脚 1 条：长 3 公里、宽 5 米，面积 1.5 万平方米。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%。

二、慢病防控相关机构及人员

(一) 盈江县疾病预防控制中心

盈江县疾病预防控制中心有编内人员 65 名，聘用临时人员 41 名。有专业技术人员 56 名（含财务专技 1 名），占 86.15%，其中：正高级 1 名、副高级 5 名、中级 14 名、初级 36 名（含未定职 15 名）；管理人员 4 名，其它技术人员 5 名。其中，慢病科现有专职人员 9 人(含 4 人临时人员)，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：拟定全县慢性病防治工作计划并组织实施，指导基层医疗卫生服务机构开展慢性非传染性疾病预防工作，完成慢性病相关监测分析报告；承担全县国家基本公共卫生服务项目、慢性病监测、慢性病综合防控示范区创建的技术培训和业务指导；组织开展慢性病健康教育和促进活动等；制定全县健康教育与健康促进工作计划并组织实施；负责全县国家基本公共卫生服务项目健康教育和健康促进行动项目的管理、技术培训和业务指

导；协助开展健康教育活动，并做好资料收集整理等工作；负责全县居民健康素养、成人烟草调查的组织实施和报告撰写等工作；负责卫生城镇及健康城镇健康教育技术指导 and 培训，配合开展爱国卫生宣传等工作。

（二）县妇幼保健院

2022 年盈江县妇幼保健院实有职工 180 人，其中本科以上学历者占 67.78%，中级职称以上者占 26.11%，从事慢病工作人员 8 人，占 4.44%。盈江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、两癌筛查等妇女和儿童保健工作。

（三）基层医疗卫生机构

我县基层医疗卫生机构包括 15 个乡镇卫生院、1 家社区卫生服务中心和 109 个村卫生室、辖区内管辖民营医疗机构 2 家。有专业技术人员 471 名，其它专业技术人员 12 名。核定乡镇医疗机构事业编制 358 名、实有在职在编职工 348 名，专技人员 335 名；2022 年末，有在岗乡村医生 323 人，在职在编医师 128 名，其中，副主任医师及以上 8 名，基层副高 27 名，主治医师 176 名，初级及以下 120 名，在编执业护士 166 名，药师（士）1、检验技师 12、其他卫技人员 46 名；在编本科及以上学历 244 名，大专学历 85 名，中专及以下 19 名，医疗单位临聘人员 281 名（不包含民营）。

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筛查、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服务提供情况填写相应记录；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报告、恶性肿瘤登记报告和随访、心脑血管事件登记报告和随访、慢性呼吸系统疾病登记报告和随访等工作；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。

三、现有的卫生、疾病防控政策

（一）慢病现有的防控政策

1 慢性病防控机制建设：为深化医药卫生体制改革，加强慢性病综合防控，提高居民健康水平和生活质量，2022 年先后下发了《盈江县卫生健康局 盈江县财政局关于印发 2022 年基本公共卫生服务项目实施方案的通知》（盈卫健发〔2022〕29 号）《盈江县卫生健康局关于举办 2022 年国家基本公共卫生服务疾病预防控制项目管理培训的通知》（便签 132 号）《盈江县 2022 年慢性病宣传教育工作方案的通知》《盈江县卫生健康局关于印发《盈江县开展医疗卫生机构和医务人员健康教育与健康促进绩效考核机制（试行）》的通知》（便签 192 号）《盈江县卫生健康局关于印发《2022 年盈江县居民健康素养监测工作方案》的通知》（便签 196 号）《盈江县卫生健康局关于举办 2022 年盈江县健康素养监测工作培训的通知》（便签 200 号）《盈江县卫生健康局关于开展 2022 年第一季度社区健康倡导与行为干预项目督导的通知》（便签 66 号）《盈江县卫生健康局关于印发《盈江县关于开展 2022 年全国肿瘤防治宣传周活动实施方案》的通知》（便签 70 号）《盈江县卫生健康局关于印发 2022 年盈江县慢性病患者自我管理实施方案的通知》《关于开展盈江县 2022 年慢性病自我管理小组培训的通知》《盈江县卫生健康局关于印发 2022 年盈江县死因监测漏报调查方案的通知》（便签 175 号）《盈江县卫生健康局关于开展 2022 年健康巡讲活动的通知》（便签 208 号）《盈江县卫生健康局关于做好 2022 年健康素养促进行动项目的通知》（便签 211 号）《盈江县健康素养促进行动项目管理办公室关于印发 2022 年盈江县健康素养促进项目工作方案的通知》。强化疾病预防控制、健康教育、妇幼卫生、医疗服务监管、人才队伍建设等各项工作，深入推进基本公共卫生服务项目，启动实施家庭医生签约服务，建立完善了慢性病分级诊疗制度，形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的工作格局，构建了专业公共卫生机构、二级以上医疗机构和基层医疗卫生机构“三位一体”的疾病防控协作机制，有效推进慢性病防、治、管、康整体融合发展。

2 基本公共卫生服务：全县基本公共卫生服务项目工作严格按照《国家基本公共卫生服务规范》要求，认真贯彻落实做好基本公共卫生服务项目工作，每年年初制定了基本公共卫生服务项目实施方案及绩效考核实施方案，近年来扎实推进居民健康档案管理、健康教育、预防接种、0-6 岁儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者健康管理、严重精神障碍患者管理、肺结核患者健康管理、中医药健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处置、卫

生计生监督协管，严格按照规范要求实施基本公共卫生服务项目。

3 社会保障制度：2022 年末城镇职工基本养老保险参保人数 27162 人，城乡居民基本养老保险人数 159563 人，基本医疗保险参保人数 305900 人，失业保险参保人数 11700 人。全县共有 177601 人次纳入城乡居民最低生活保障，其中：城镇居民 7694 人次，农村居民 169907 人次；全年共发放城乡居民最低生活保障金 5504.44 万元，其中：城镇居民 389.41 万元，农村居民 5115.03 万元。

4 控烟工作：我县调整充实无烟环境建设工作领导小组，并结合盈江实际，研究制定《盈江县爱卫会关于组织开展盈江县无烟党政机关建设的通知》，积极推进无烟单位创建工作；认真贯彻落实《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》要求，积极推进无烟党政机关创建工作；加大烟草广告监督执法力度，全面落实《中华人民共和国广告法》；下发了《关于认真贯彻落实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的通知》《关于全县公共场所和工作场所禁止吸烟的通知》

《盈江县公共场所控制吸烟管理办法》《关于全面开展禁止户外烟草广告的通知》等文件，积极推进无烟环境建设；落实《中华人民共和国烟草专卖法》《中华人民共和国未成年人保护法》《关于进一步保护未成年人免受电子烟侵害的通告》中不向未成年人销售烟草产品的规定；强化宣传教育，充分利用“5.31 世界无烟日”“无烟春节”等节日，开展控烟宣传教育主题活动，下发《送烟=送危害，要年味不要烟味》控烟宣传和

《无烟春节，健康过年倡议书》，进一步提群众对吸烟危害的认识，有效降低吸烟率。截止 2022 年 12 月 31 日盈江县完成无烟党政机关创建共 64 个，无烟学校 94 所，无烟医院 21 所，建成率 100%。

（二）慢病防控经费的投入

2022 年投入盈江县疾病预防控制中心年度经费为 3285.60 万元，基本公共卫生经费预算 2387.90 万元，其中居民健康档案管理支出 7.25 万元；档案维护支出 9.78 万元；老年人健康管理支出 473.27 万元；高血压患者健康管理支出 501.94 万元；糖尿病患者健康管理支出 135.49 万元；死因监测支出 4.90 万元；肿瘤登记报告支出 0.79 万元；健康教育支出 140.09 万元。

（三）医疗服务提供情况

2022 年，全县卫生机构诊疗人数 2422478 人次，其中：门诊 2419109 人次；

入院人数 58353 人，出院人数 58208 人。全县各级医疗机构均建立了 18 岁以上

人群门诊首诊测血压、血糖制度，2022 年 18 岁以上首诊测血压 62895 次，确诊 2645 人；首诊测血糖 14929 人次，确诊 919 人。

（四）慢病防控工作的现状

1. 基本公共卫生服务

全县为进一步加快国家基本公共卫生服务的发展，2022 年，盈江县慢性非传染性疾病预防和健康教育主要依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》要求实施老年人健康管理、高血压和糖尿病等慢性病患者健康管理和健康教育工作；按照《盈江县 2022 年基本公共卫生服务项目实施方案》（盈卫健发[2022]29 号）和《云南省基本公共卫生服务健康教育服务项目工作手册（2022 版）》要求，统筹推进基本公共卫生服务项目慢病和健康教育工作，持续扩大基本公共卫生服务覆盖面，提高服务质量，截止 2022 年末：全县累计建立居民健康档案 269911 份，建档率达 92.27%，建立电子健康档案 268668，电子健康档案率达 91.85%；65 岁及以上老年人累计建档数 25717 人（包含非户籍人口），完成健康评估 18331 人，健康管理人数 17756 人，健康管理率 70.54%；高血压累计建档 24315 人，管理 24000 人，完成率 111.63%，规范管理 17297 人，规范管理率 72.07%，血压控制率 52.47%；2 型糖尿病患者累计建档数 5951 人，管理数 5860 人，完成率 117.20%，规范管理数 3759 人，规范管理率 64.15%，血糖控制率 38.01%。

2. 死因监测

盈江县 2014 年实现了死因监测全覆盖。报告机构数 19 家，全县开展县级医疗机构 3 家、乡镇卫生院 16 家对应村卫生室，进行死因报告工作，实现了全人群监测，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，为政府制定疾病预防控制策略和有关政策提供重要依据。

2022 年盈江县网络报告的原始死亡数据共 2102 例，经漏报调整后（漏报率 1.55%）全县报告死亡个案为 2118 例，其中：男性 1273 例，女性 845 例，分别占 60.10%和 39.90%。全人群粗死亡率和标化死亡率分别为 732.38/10 万和 742.40/10 万；其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 855.79/10 万和 965.96/10 万，女性粗死亡率和标化死亡率分别为 601.66/10 万和 524.05/10 万；慢性病占

据主要死因位置，其次是损伤和中毒、传染病/母婴及营养缺乏疾病。慢性病报告死亡 1674 例，粗死亡率 578.85/10 万，标化死亡率 583.38/10 万，占死亡总数的 79.04%；损伤和中毒报告死亡 368 例，粗死亡率 127.25/10 万，标化死亡率 131.69/10 万，占死亡总数的 17.37%，传染病/母婴及营养缺乏性疾病报告死亡 57 例，粗死亡率 19.71/10 万，标化死亡率 20.82/10 万，占死亡总数的 2.69%。前五位死因依次为脑血管病、心脏病、损伤和中毒、恶性肿瘤、消化系统疾病，粗死亡率分别为 169.78/10 万、159.06/10 万、126.90/10 万、88.52/10 万和 53.94/10 万，分别占死亡总数的 23.18%、21.72%、17.33%、12.09%和 7.37%，前五位死因占死亡总数的 81.68%。人均预期寿命为 74.39 岁，其中男性 70.60 岁，女性 78.74 岁。

3. 肿瘤登记报告

根据《盈江县肿瘤随访登记报告工作实施方案（实行）》，开展肿瘤登记报告工作，截至 2022 年 12 月 31 日，全年共登记肿瘤报告卡 891 人，随访肿瘤患者 1734 人，其中 2022 年发病报告 339 人，死亡报告 124 人，发病率为 115.89/10 万，死亡率为 42.39/10 万，2022 年应随访 2007 人，实际随访 1734 人，随访率为 86.40%。完成并上报 2020 年盈江县肿瘤登记数据库工作。

4. 心脑血管事件报告

根据《盈江县心脑血管疾病登记报告及随访工作实施方案》，开展心脑血管疾病登记报告及随访工作，截止 2022 年 12 月 31 日各医疗机构心脑血管疾病登记报告完成信息录入 1433 人（其中县医院 842 人、中医院 154 人、弄璋镇 78 人、平原镇 50 人、社区卫生服务中心 25 人、旧城镇 57 人、新城乡 23 人、太平镇 65 人、盏西镇 21 人、勐弄乡 13 人、油松岭乡 11 人、昔马镇 23 人、卡场镇 22 人、支那乡 23 人、铜壁关乡 7 人、芒章乡 14 人、那邦镇 5 人；苏典乡未报告）。并在 2022 年 3 月完成 2021 年所有存活患者随访工作，共随访 967 人。

5. 控烟工作

我县调整充实无烟环境建设工作领导小组，并结合盈江实际，研究制定《盈江县爱卫会关于组织开展盈江县无烟党政机关建设的通知》，积极推进无烟单位创建工作；认真贯彻落实《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》要求，积极推进无烟党政机关创建工作；加大烟草广告监督执法力度，全面落实《中华人民共和国广告法》；下发了《关于认真

贯彻落实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的通知》《关于全县公共场所和工作场所禁止吸烟的通知》《盈江县公共场所控制吸烟管理办法》《关于全面开展禁止户外烟草广告的通知》等文件，积极推进无烟环境建设；落实《中华人民共和国烟草专卖法》《中华人民共和国未成年人保护法》《关于进一步保护未成年人免受电子烟侵害的通告》中不向未成年人销售烟草产品的规定；强化宣传教育，充分利用“5.31 世界无烟日”“无烟春节”等节日，开展控烟宣传教育主题活动，下发《送烟=送危害，要年味不要烟味》控烟宣传和《无烟春节，健康过年倡议书》，进一步提群众对吸烟危害的认识，有效降低吸烟率。截止 2022 年 12 月 31 日盈江县完成无烟党政机关创建共 64 个，无烟学校 94 所，无烟医院 21 所，建成率 100%。

6. 口腔保健

根据《国家卫生健康委办公厅关于印发重点人群口腔健康状况监测技术方案的通知》（国卫疾控慢病便函【2021】10 号）要求，县卫生健康局、县教育体育局下发了《盈江县参与国家重点人群口腔健康状况监测实施方案》（盈卫健发【2021】245 号），在全县重点人群中开展口腔健康监测，盈江县被国家项目办确定为国家重点人群口腔健康状况监测点，按照国家及云南省技术方案，随机在盈江县辖区内乡镇、幼儿园和学校样本抽样为：盈江县幼儿园、平原镇永胜幼儿园、弄璋镇姐冒村双语幼儿园、弄璋镇金彩虹幼儿园、盈江县民族初级中学、盈江县太平镇中学、勐弄乡九年一贯制学校、平原镇兴和村、新城乡新城村、勐弄乡勐弄村的 60 名居民、320 名儿童、120 名中学生，共 500 名将作为国家重点人群口腔健康状况监测的调查对象，接受项目工作人员的口腔健康检查和问卷调查。

7. 两癌筛查项目

为提高妇女宫颈癌、乳腺癌(简称“两癌”)的早诊早治率，降低死亡率，提高广大妇女健康水平，逐步形成维护妇女健康的长效机制。2022 年全县 35-64 岁妇女 59159 人，宫颈癌检查完成 9956 人，完成率 101%，覆盖率 50.5%，宫颈脱落细胞学检查 9956 人，异常 270 人（ASC-US:226 人，ASC-H:7 人，LSIL:28 人，HSIL: 9 人）；阴道镜检查 270 人，异常 149 人；病理检查 149 人，病检结果：CIN1:110 人，CIN2-3: 18 人，宫颈微小浸润癌 1 人。其中生殖道感染 5288 人次（滴虫性阴道炎 39 人次，细菌性阴道病 682 人次，外阴道假丝酵母菌病 100

人次，宫颈炎 2014 人次，宫颈息肉 289 人次，其他良性疾病 2164 人次)；早诊率：100%。

乳腺癌检查完成 9956 人，完成率 101%，覆盖率 50.5%，乳腺彩超检查 9956 人，检出疾病：囊肿、包块 1866 人，乳腺纤维腺病 298 人。病检 20 人：浸润性导管癌 11 人，导管原位癌 1 人，8 人为良性病变。早诊率:33.3%。

四、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

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：盈江县 2020 年慢性病及危险因素监测调查 18 岁以上常住居民共 1584 人，男性 766 人，占 48.4%，女性 818 人，占 51.6%；18-44 岁、45-59 岁、60 岁及以上年龄组人口分别为 590 人(37.2%)、614 人(38.8%)、380 人(24.0%)。见表 5。

表 5 不同性别、年龄调查样本数及其构成比

	年龄组(岁)	样本数	构成比
合计	18-44	590	37.2
	45-59	614	38.8
	60~	380	24.0
	小计	1584	100.0
男性	18-44	307	19.4
	45-59	281	17.7
	60~	178	11.3
	小计	766	48.4
女性	18-44	283	17.9
	45-59	333	21.0
	60~	202	12.7
	小计	818	51.6

2. 超重和肥胖率

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：2020 年我县 18 岁及以上居民超重率为 32.5%，男性(30.1%)低于女性(34.9%)，45-59 岁组最高(36.6%)；

男性超重率 60 岁以上最高（34.9%），女性超重率 45-59 岁组最高（39.2%）；

2020 年我县 18 岁及以上居民肥胖率为 15.4%，男性（12.9%）低于女性（17.6%），18-44 岁组最高（16.5%）；男性肥胖率 18-44 岁组最高（15.0%），随年龄增长逐渐降低，女性 45-59 岁组最高（20.1%）。见表 6。

表 6 不同性别、年龄居民超重率和肥胖率

年龄组（岁）	男性		女性		合计	
	超重率（%）	肥胖率（%）	超重率（%）	肥胖率（%）	超重率（%）	肥胖率（%）
18-44	27.8	15.0	34.1	18.0	31.0	16.5
45-59	33.7	10.5	39.2	20.1	36.6	15.5
60~	34.9	6.9	31.9	12.6	33.2	10.0
小计	30.1	12.9	34.9	17.6	32.5	15.4

3. 高血压患病率、知晓率、治疗率和控制率

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：2020 年我县 18 岁及以上居民高血压患病率为 28.9%，其中男性、女性分别为 35.2%、23.0%，男性高于女性；不论男性、女性，高血压患病率均随年龄的升高而增高（18-44 岁组患病率 17.2%，45-59 岁组为 34.9%，60 岁及以上组 65.0%）；

高血压知晓率为 51.6%，其中男性、女性分别为 44.1%和 61.9%；30 岁及以上居民的高血压知晓率为 60.2%；无论男性、女性，各年龄组居民高血压知晓率均随年龄的增长而升高。

高血压治疗率为 24.3%，男性、女性分别为 15.7%和 36.1%，女性高于男性；无论男性和女性，患者治疗率均随年龄的增长而升高；

高血压控制率为 5.1%，男性（3.9%）低于女性（6.8%）；控制率随年龄增长逐渐上升。见表 7。

表 7 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（%）
男性	18-44	26.2	30.5	3.2	3.2
	45-59	41.7	45.5	17.4	4.3
	60~	68.6	67	36.6	4.7

	小计	35.2	44.1	15.7	3.9
	18-44	8.6	41.9	15.6	8.1
女性	45-59	34.9	60.5	34.1	6.6
	60~	65.0	74.8	49.1	6.1
	小计	23.0	61.9	36.1	6.8
	18-44	17.2	33.3	6.5	4.5
合计	45-59	34.9	52.8	25.4	5.4
	60~	65.0	71.2	43.3	5.5
	小计	28.9	51.6	24.3	5.1

4. 糖尿病患病率、知晓率、治疗率和控制率

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：2020 年我县 18 岁及以上居民糖尿病患病率为 6.1%，男性（6.1%）低于女性（6.7%）。男性及女性糖尿病患病率随年龄的增加而上升。

糖尿病知晓率为 55.7%，男性（55.8%），女性（55.7%）。知晓率均随年龄增长而逐渐升高。

糖尿病治疗率为 37.0%，女性（37.0%），男性（37.1%）。随年龄增长，患者治疗率逐渐上升，

血糖控制率为 7.7%，男性（6.4%）低于女性（8.7%）。控制率随年龄增长逐渐升高。见表 8。

表 8 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 (%)
男性	18-44	1.9	53	34.3	10.5
	45-59	9.3	52.8	34.1	5.5
	60~	17.0	60	41.3	4.9
	小计	6.1	55.8	37.1	6.4
女性	18-44	2.8	43.9	25.2	0.0
	45-59	10.8	61.8	43.1	12.0
	60~	17.6	57.4	38.7	12.5
	小计	6.7	55.7	37.0	8.7

	18-44	2.3	57.7	39.0	4.4
合计	45-59	10.0	57.9	39.2	8.2
	60~	17.3	58.5	39.8	9.3
	小计	6.1	55.7	37.0	7.7

5. 血脂异常患病率

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：2020 年我县 18 岁及以上居民高胆固醇（TC）血症患病率为 10.9%，男性患病率（12.8%）高于女性（9.1%）；患病率随年龄增长逐渐升高。

高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）血症患病率为 6.4%，男性为 7.1%，女性为 5.6%；女性患病率随年龄增加逐渐升高。

低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率为 14.7%，其中男性为 19.5%，女性为 10.3%，男性高于女性。男性低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率均随年龄的增长而逐渐降低，女性以 45-59 岁组最高（10.9%）。

高甘油三酯（TG）血症患病率为 19.9%，其中男性为 25.5%，女性为 14.7%，男性高于女性。不论男女均以 45-59 岁组最高。

血脂异常患病率为 33.9%，其中男性为 41.4%，女性为 26.9%，男性高于女性。男性患病率以 18-44 岁组最高，女性随年龄增长患病率逐渐升高。见表 9。

表 9 不同性别、年龄居民血脂异常患病率（%）

性别	年龄	高低密度脂		低高密度脂		血脂异常率（%）
		高胆固醇血症（TC）患病率（%）	蛋白血症（LDL-C）患病率（%）	蛋白血症（HDL-C）患病率（%）	高甘油三酯血症（TG）患病率（%）	
男性	18-44	12.0	7.3	21.7	27.0	43.3
	45-59	14.2	6.6	16.7	25.0	40.6
	60~	14.7	7.3	13.2	19.0	33.8
	小计	12.8	7.1	19.5	25.5	41.4
女性	18-44	3.1	2.8	10.8	10.5	20.4

	45-59	16.7	9.0	10.9	22.9	37.2
	60~	23.0	12.4	7.5	20.4	38.9
	小计	9.1	5.6	10.3	14.7	26.9
	18-44	7.4	5.0	16.1	18.6	31.6
合计	45-59	15.5	7.9	13.7	23.9	38.8
	60~	19.3	10.1	10.0	19.8	36.6
	小计	10.9	6.4	14.7	19.9	33.9

6. 恶性肿瘤

(1) 恶性肿瘤发病情况

《2022 年盈江县肿瘤登记年度分析报告》显示：2020 年盈江县肿瘤登记地区恶性肿瘤新发病 572 例，其中：男性 231 例，女性 341 例；恶性肿瘤发病率为 195.55/10 万，男性发病率为 153.02/10 万，女性发病率为 240.90/10 万，恶性肿瘤发病率女性高于男性；中标率为 164.76/10 万，世标率为 153.92/10 万，见表 10。

表 10 2020 年盈江县肿瘤发病数据结果统计

性别	发病数	发病率 (1/10 万)	中标率 (1/10 万)	世标率 (1/10 万)	积累率 0-64 (%)	积累率 0-74 (%)	截缩率 (%)
男性	231	153.02	135.94	128.27	7.39	14.93	204.31
女性	341	240.90	201.27	186.05	13.68	18.96	382.69
合计	572	195.55	164.76	153.92	10.41	16.66	290.08

(2) 前 5 位恶性肿瘤发病情况

《2022 年盈江县肿瘤登记年度分析报告》显示：2020 年盈江县肿瘤登记地区居男性恶性肿瘤发病部位第一位的是气管、支气管、肺，其次为结直肠肛门，肝脏，胃，白血病；居女性发病第 1 位的是甲状腺，其次为乳房，气管、支气管、肺，子宫颈，结直肠肛门。见表 11。

表 11 2020 年盈江县肿瘤登记恶性肿瘤分性别前五位肿瘤发病情况

顺	男性	女性
---	----	----

位	部位	发病率	构成 (100 %)	中标率 (1/10 万)	部位	发病率	构成 (100%)	中标率 (1/10 万)
1	气管、支气管、 肺	35.11	22.94	30.72	甲状腺	57.22	23.75	50.88
2	结直肠肛门	20.54	13.42	18.14	乳房	24.73	10.26	19.36
3	肝脏	14.57	9.52	12.23	气管、支气管、 肺	24.02	9.97	18.07
4	胃	11.92	7.79	10.44	子宫颈	24.02	9.97	21.75
5	白血病	8.61	5.63	7.44	结直肠肛门	22.61	9.38	17.54
合计	所有部位合计	153.02	100.00	135.94	所有部位合计	240.90	100.00	201.27

7. 心肌梗死自报患病率

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：2020 年我县 18 岁及以上居民心肌梗死自报患病率为 0.2%，男性（0.1%）低于女性（0.3%）。患病率总体趋势呈现随年龄增加而升高的趋势，18-44 岁组为 0.1%、45-59 岁组为 0.3%，60 岁及以上组为 0.3%。见表 12。

表 12 不同性别、年龄居民心肌梗死自报患病率（%）

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	0.0	0.2	0.1
45-59	0.4	0.2	0.3
60~	0.0	0.5	0.3
小计	0.1	0.3	0.2

8. 脑卒中自报患病率

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：2020 年我县 18 岁及以上居民脑卒中自报患病率为 1.5%，男性自报患病率（1.8%）高于女性（1.5%）。自报患病率呈现随年龄增加而升高的趋势，18-44 岁组为 0.6%，45-59 岁组为 2.0%，60 岁及以上组为 6.0%。见表 13。

表 13 不同性别、年龄居民脑卒中自报患病率（%）

年龄组 (岁)	性别		合计
	男	女	
18-44	0.4	0.7	0.6

45-59	2.2	1.7	2.0
60~	7.6	4.7	6.0
小计	1.8	1.5	1.5

(二) 主要慢性病的死亡率情况

1. 总死亡率

《2022 年盈江县居民死因分析报告》显示：经漏报调整后（漏报率 1.55%）全人群粗死亡率和标化死亡率分别为 732.38/10 万和 742.40/10 万；男性粗死亡率和标化死亡率分别为 855.79/10 万和 965.96/10 万，女性粗死亡率和标化死亡率分别为 601.66/10 万和 524.05/10 万。（以 2010 年我国第六次人口普查时的年龄结构作为标准，对上述粗死亡率进行标化）。见表 14。

表 14 2022 年盈江县居民死亡率与标化死亡率（1/10 万）

死亡率	男性	女性	全人群
粗死亡率	855.79	601.66	732.38
标化死亡率	965.96	524.05	742.40

2. 三大类疾病死亡情况

(1) 三大类死因构成及死亡率

《2022 年盈江县居民死因分析报告》显示：将死亡原因简略分成三类，即：①传染病/母婴及营养缺乏性疾病；②慢性病；③损伤和中毒。慢性病报告死亡 1674 例，粗死亡率 578.85/10 万，标化死亡率 583.38/10 万，占死亡总数的 79.04%；损伤和中毒报告死亡 368 例，粗死亡率 127.25/10 万，标化死亡率 131.69/10 万，占死亡总数的 17.37%，传染病/母婴及营养缺乏性疾病报告死亡 57 例，粗死亡率 19.71/10 万，标化死亡率 20.82/10 万，占死亡总数的 2.69%。见表 15。

表 15 2022 年盈江县居民三大类死因构成及死亡率

分类	死亡数	构成比 (%)	粗死亡率 (1/10 万)	标化死亡率 (1/10 万)

传染病/母婴及营养	57	2.69	19.71	20.82
缺乏性疾病				
慢性病	1674	79.04	578.85	583.38
损伤和中毒	368	17.37	127.25	131.69
其它疾病	19	0.90	6.57	6.51
合计	2118	100.00	732.38	742.42

(2) 不同性别死亡率及构成

《2022 年盈江县居民死因分析报告》显示：男性慢性病、损伤和中毒、传染病/母婴及营养缺乏性疾病粗死亡率分别为 642.68/10 万、178.15/10 万和 24.20/10 万，女性分别为 511.24/10 万、73.34/10 万和 14.95/10 万；男性标化死亡率分别为 734.86/10 万、193.21/10 万、26.34/10 万；女性分别为 442.91/10 万、65.12/10 万和 14.13/10 万；三类疾病的粗死亡率和标化死亡率均为男性高于女性。慢性病在男性、女性的构成分别为 75.10%和 84.97%；损伤和中毒在男性、女性的构成分别为 20.82%和 12.19%；传染病/母婴及营养缺乏性疾病在男性、女性的构成分别为 2.83%和 2.49%。见表 16。

表 16 2022 年盈江县不同性别三大类死因构成及死亡率

性别	分类	死亡数	构成比 (%)	粗死亡率 (1/10 万)	标化死亡率 (1/10 万)
男性	传染病/母婴及营养	36	2.83	24.20	26.34
	缺乏性疾病				
	慢性病				
	损伤和中毒				
	其它疾病				
合计	1273	100.00	855.79	965.96	
女性	传染病/母婴及营养	21	2.49	14.95	14.13
	缺乏性疾病				
	慢性病				
	损伤和中毒				
	其它疾病				
合计	718	84.97	511.24	442.91	
	103	12.19	73.34	65.12	
	3	0.36	2.14	1.89	

合计	845	100.00	601.66	524.05
----	-----	--------	--------	--------

(3) 年龄别死亡率及构成

《2022 年盈江县居民死因分析报告》显示：从死亡率随年龄组的变化看，三大类疾病呈现先下降，在 5-14 岁组降至最低，然后上升，在 65-岁以上组升至较高水平的趋势。从所占构成看，传染病/母婴及营养缺乏性疾病 5-14 岁组最低，15-44 岁组最高；慢性病的构成随年龄的增长而增高；损伤和中毒总体呈上升趋势，0-4 岁组最低，65-岁组所占比例均最高。见表 17。

表 17 2022 年盈江县不同年龄三大类死因构成及死亡率

年龄组	分类	死亡数	构成比 (%)	粗死亡率 (1/10 万)
0-	传染病/母婴及营养缺乏性疾病	5	0.24	24.35
	慢性病	2	0.09	4.17
	损伤和中毒	4	0.19	3.41
	其它疾病	1	0.05	1.30
	合计	12	0.57	45.57
5-	传染病/母婴及营养缺乏性疾病	0	0.00	0.00
	慢性病	7	0.33	5.96
	损伤和中毒	13	0.61	16.89
	其它疾病	0	0.00	0.00
	合计	20	0.94	6.92
15-	传染病/母婴及营养缺乏性疾病	18	0.85	15.33
	慢性病	136	6.42	176.64
	损伤和中毒	113	5.34	429.12
	其它疾病	6	0.28	2.07
	合计	273	12.89	232.48
45-	传染病/母婴及营养	18	0.85	23.38

	缺乏性疾病			
	慢性病	433	20.44	1644.32
	损伤和中毒	100	4.72	34.58
	其它疾病	7	0.33	9.09
	合计	558	26.35	724.76
65-	传染病/母婴及营养			
	缺乏性疾病	16	0.76	60.76
	慢性病	1096	51.75	378.98
	损伤和中毒	138	6.52	524.06
	其它疾病	5	0.24	18.99
	合计	1255	59.25	4765.88

3. 死因构成比及顺位

《2022 年盈江县居民死因分析报告》显示：盈江县居民前十位死亡原因、死亡率及其构成情况。总体来看，脑血管病、心脏病、损伤和中毒、恶性肿瘤、消化系统疾病是导致盈江县居民死亡的前五位原因，分别占死亡总数的 23.18%、21.72%、17.33%、12.09%和 7.37%，前五位死因占死亡总数的 81.68%。第六位至第十位死因依次为呼吸系统疾病、内分泌营养和代谢疾病、泌尿生殖系统疾病、传染病和神经系统疾病，前十位死亡原因累计占死亡总数的 94.81%。见表 18。

表 18 2022 年盈江县居民前十位死因死亡率及构成

顺位	疾病	死亡数	构成比 (%)	粗死亡率 (1/10 万)	标化死亡率 (1/10 万)
	总计	2118	100.00	732.38	822.80
1	脑血管病	491	23.18	169.78	237.91
2	心脏病	460	21.72	159.06	191.96
3	损伤和中毒	367	17.33	126.90	120.9
4	恶性肿瘤	256	12.09	88.52	83.86
5	消化系统疾病	156	7.37	53.94	51.06

6	呼吸系统疾病	96	4.53	33.20	33.81
7	内分泌、营养和代谢疾病	60	2.83	20.75	34.01
8	泌尿生殖系统疾病	48	2.27	16.60	18.66
9	传染病	41	1.94	14.18	10.47
10	神经系统疾病	33	1.56	11.41	9.12
	前十位合计	2008	94.81	694.34	-

4. 恶性肿瘤死亡率、构成比及顺位

(1) 恶性肿瘤死亡率

《2022 年盈江县肿瘤登记年度分析报告》显示：2020 年盈江县肿瘤登记地区恶性肿瘤死亡 296 例，其中：男性 155 例，女性 141 例。总体死亡率为 101.19/10 万，中标率 80.54/10 万，世标率 79.20/10 万。男性死亡率为 102.68/10 万，女性死亡率为 99.61/10 万，男性恶性肿瘤死亡率高于女性。见表 19。

表 19 2020 年盈江县肿瘤死亡数据结果统计

性别	死亡数	死亡率 (1/10 万)	中标率 (1/10 万)	世标率 (1/10 万)	积累率 0-64 (%)	积累率 0-74 (%)	截缩率 (%)
男性	155	102.68	88.38	85.41	4.58	10.46	132.15
女性	141	99.61	74.79	74.55	3.75	8.56	98.29
合计	296	101.19	80.54	79.20	4.13	9.44	114.62

(2) 分年龄、性别死亡率及构成比

《2022 年盈江县肿瘤登记年度分析报告》显示：2020 年盈江县肿瘤登记地区恶性肿瘤年龄别死亡率总体呈现随年龄升高的上升趋势，死亡率在 30 岁以前处于较低水平，30 岁以后死亡率逐步提升，50 岁以后死亡率提升幅度明显加快。在不同性别中，男性死亡率随年龄增长呈现先升后降的趋势，75-79 岁年龄组达到峰值，女性呈现先升后降再升高的趋势，70-74 岁年龄组出现回落；50 岁之前女性恶性肿瘤死亡率均高于男性，50 岁以后除 85-年龄组外男性恶性肿瘤死亡率均高于女性。见表 20。

表 20 2020 年盈江县肿瘤登记地区恶性肿瘤分性别年龄死亡情况

年龄组	男性		女性		合计	
	死亡数	死亡率 (1/10 万)	死亡数	死亡率 (1/10 万)	死亡数	死亡率 (1/10 万)
0-	0	0.00	1	55.71	1	27.20
1-	0	0.00	2	22.13	2	10.65
5-	0	0.00	2	16.79	2	8.07
10-	0	0.00	2	17.66	2	8.39
15-	0	0.00	0	0.00	0	0.00
20-	0	0.00	0	0.00	0	0.00
25-	0	0.00	1	11.39	1	5.26
30-	2	13.91	4	33.24	6	22.72
35-	7	55.60	6	58.14	13	56.75
40-	5	43.86	7	69.79	12	56.00
45-	8	68.48	8	72.67	16	70.51
50-	17	156.31	9	81.23	26	118.42
55-	26	290.34	11	119.27	37	203.54
60-	19	286.53	18	240.06	37	261.87
65-	23	527.16	20	415.02	43	468.31
70-	20	649.98	21	547.87	41	593.34
75-	18	968.26	10	385.80	28	629.07
80-	8	699.91	10	600.24	18	640.80
85-	2	321.54	9	834.88	11	647.06
合计	155	102.68	141	99.61	296	101.19

(3) 前 5 位恶性肿瘤死亡情况

《2022 年盈江县肿瘤登记年度分析报告》显示：2020 盈江县肿瘤登记地区男性恶性肿瘤死亡率第 1 位是气管、支气管、肺，其后依次是肝脏、胃、结直肠肛门、食管，前 5 位恶性肿瘤死亡占男性恶性肿瘤死亡的 70.32%；居女性死亡第 1 位的恶性肿瘤是气管，支气管，肺，其后依次是乳房、结直肠肛门、肝脏、子宫颈，前 5 位恶性肿瘤死亡占女性恶性肿瘤死亡的 48.94%。见表 21。

表 21 2020 年盈江县肿瘤登记恶性肿瘤分性别前五位肿瘤死亡情况

顺位	男性			女性			中标率 (1/10 万)	
	部位	死亡率 (%)	构成 (100%)	死亡数 (1/10 万)	部位	死亡率 (%)		构成 (100%)
1	气管、支气管、肺	23.85	22.23	20.43	气管、支气管、肺	12.72	12.77	8.18
2	肝脏	21.86	21.29	17.68	乳房	9.89	9.93	7.47
3	胃	14.57	14.19	13.17	结直肠肛门	9.18	9.22	6.53

4	结直肠肛门	6.62	6.45	5.73	肝脏	8.48	8.51	6.41
5	食管	5.30	5.16	5.16	子宫颈	8.48	8.51	7.44
合计	所有部位合计	102.68	100.00	88.38	所有部位合计	99.61	100.00	74.79

5. 四类慢性病早死概率

(1) 四类慢性病早死概率

《2022 年盈江县居民死因分析报告》显示：2022 年盈江县四类慢性病早死概率为 16.10%，其中心脑血管疾病早死概率为 10.14%、恶性肿瘤为 5.03%、糖尿病 1.08%、慢性呼吸系统疾病 0.61%；从性别看，男性四类慢病早死概率为 22.31%，女性为 9.86%，男性较女性高 2.26 倍；心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病和慢性呼吸系统疾病的早死概率亦为男性高于女性，四类慢病早死概率男女之比分别为 2.54、2.01、1.75 和 4.56。见表 22。

表 22 2022 年盈江县居民主要慢性病早死概率（%）

主要慢性病	男性	女性	全人群
心脑血管疾病	14.61	5.76	10.14
恶性肿瘤	6.79	3.38	5.03
糖尿病	1.38	0.79	1.08
慢性呼吸系统疾病	1.01	0.22	0.61
四类慢性病合计	22.31	9.86	16.10

(2) 2019-2022 年早死概率变化情况

《2022 年盈江县居民死因分析报告》显示：2019-2022 年四类慢性病合计早死概率总体呈下降趋势，最高的是 2021 年 18.76%，最低的是 2022 年 16.10%；其中心脑血管疾病最高的是 2021 年 13.20%，最低的是 2022 年 10.14%；恶性肿瘤最高的是 2020 年 5.25%，最低的是 2019 年 4.37%；糖尿病最高的是 2019 年 1.54%，最低的是 2022 年 1.08%；慢性呼吸系统疾病最高的是 2019 年 0.82%，最低的是 2022 年 0.61%。见表 23。

表 23 2019-2022 年盈江县主要慢性病早死概率变化情况

年份（年）	心脑血管疾病	恶性肿瘤	糖尿病	慢性呼吸疾病	四类慢性病合计
2019	11.26	4.37	1.54	0.82	17.13
2020	11.01	5.25	1.21	0.61	17.21

2021	13.20	4.73	1.38	0.37	18.76
2022	10.14	5.03	1.08	0.61	16.10

6. 期望寿命

(1) 全人群期望寿命

《2022 年盈江县居民死因分析报告》显示：2022 年盈江县居民人均预期寿命为 74.39 岁，其中男性 70.60 岁，女性 78.74 岁，女性较男性高 8.14 岁。见表 24。

表 24 2022 年盈江县人均预期寿命

性别	男性	女性	全人群
盈江县人均预期寿命（岁）	70.60	78.74	74.39

(2) 2019-2022 年全人群人均预期寿命变化情况

《2022 年盈江县居民死因分析报告》显示：2019-2022 年盈江县居民人均预期寿命最高的 2022 年为 74.39 岁，最低的是 2019 年 71.94 岁，人均预期寿命呈逐年上升趋势。见表 25。

表 25 2019-2022 年盈江县人均预期寿命变化情况

年份（年）	人均预期寿命（岁）
2019	71.94
2020	73.37
2021	73.77
2022	74.39

五、居民行为危险因素情况（来源：《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》）

(一) 膳食情况

1. 蔬菜水果摄入量及摄入不足者比例

(1) 蔬菜水果摄入量

2020 年我县 18 岁及以上居民平均每人每日摄入蔬菜水果 384.0 克，其中，

男性 375.2 克，女性 392.1 克；随年龄增长，日均摄入量逐渐降低，18-44 岁、45-59 岁、60 岁及以上组分别为 400.8 克、366.0 克、336.4 克。见表 26。

表 26 不同性别、年龄居民人均每日蔬菜水果摄入量（克）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	394.0	407.4	400.8
45-59	348.0	382.8	366.0
60~	382.8	342.7	336.4
小计	375.2	392.1	384.0

（2）蔬菜水果摄入量未达到 WHO 标准的比例

根据 WHO 关于每日摄入蔬菜水果应不低于 400 克的建议，2020 年 18 岁及以上居民蔬菜水果摄入不足比例为 76.3%，男性为 77.7%，女性为 75.0%；无论男性和女性，均以 60 岁及以上年龄组最高（分别为 79.0%、80.2%）。见表 27。

表 27 不同性别、年龄居民蔬菜水果摄入不足比例（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	77.2	73.8	75.5
45-59	78.5	74.9	76.6
60~	79.0	80.2	79.7
小计	77.7	75.0	76.3

2. 红肉类摄入量及摄入过量者比例

（1）红肉摄入量

2020 年我县 18 岁及以上居民平均每人每日摄入红肉（猪、牛、羊肉等）类 120.0 克，男性（136.8 克）高于女性（104.4 克），肉类人均食用量均随年龄升高而减少，18-44 岁年龄组居民摄入量最高（129.8 克）。见表 28。

表 28 不同性别、年龄居民每日人均红肉摄入量（克）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	

18-44	147.3	113.2	129.8
45-59	121.2	85.5	102.8
60~	111.4	94.6	102.1
小计	136.8	104.4	120.0

(2) 红肉摄入过量比例

2020 年我县 18 岁及以上居民每日红肉摄入过多的比例为 44.4%，男性为 51.2%，女性为 38.2%，男性高于女性；摄入过量比例 18-44 岁年龄组最高（46.9%），其次为 45-59 岁组（40.4%），60 岁及以上组为 39.7%。见表 29。

表 29 不同性别、年龄居民红肉摄入过多比例（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	53.1	40.9	46.9
45-59	46.7	34.5	40.4
60~	48.9	32.3	39.7
小计	51.2	38.2	44.4

3. 油盐摄入量及摄入过量者比例

(1) 家庭人均食盐和烹调油摄入量

2020 年我县家庭人均每日食盐量为 8.0 克。

2020 年我县家庭人均烹调油摄入量为 31.6 克。

(2) 食盐摄入过多的比例

2020 年家庭人均食盐摄入量超过 5 克的比例为 79.2%；家庭人均食盐摄入量超过 6 克的比例为 50.0%；家庭人均食盐摄入量超过 12 克的比例为 16.7%。

(3) 烹调油摄入过多的比例

2020 年家庭人均每日烹调油摄入量超过 25 克的比例为 90.4%；家庭人均每日烹调油摄入量超过 30 克的比例为 65.9%。

(二) 身体活动

1. 高水平、中水平、低水平身体活动者所占比例

(1) 高水平身体活动

2020 年我县 18 岁及以上居民中，身体活动达高水平者的比例为 74.1%。高

水平者以 45-59 岁组人群高水平身体活动者所占比例最高（80.7%），其次为 18-44 岁组（74.6%）。男性（77.3%）高于女性（71.2%）。见表 30。

表 30 不同性别、年龄居民高水平身体活动者所占比例（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	78.9	70.6	74.6
45-59	80.9	80.7	80.7
60~	63.6	60.4	61.9
小计	77.3	71.2	74.1

（2）中水平身体活动

2020 年我县 18 岁及以上居民中，身体活动达中水平者的比例为 15.8%。60 岁及以上组人群中水平身体活动者所占比例最高（19.4%），其次为 18-44 岁组（16.6%），45-59 岁组（11.1%）最低。男性（11.9%）低于女性（19.4%）。见表 31。

表 31 不同性别、年龄居民中水平身体活动者所占比例（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	10.7	22.2	16.6
45-59	11.3	11.0	11.1
60~	19.1	19.6	19.4
小计	11.9	19.4	15.8

（3）低水平身体活动

2020 年我县 18 岁及以上居民中，身体活动为低水平者的比例为 10.1%。60 岁及以上组人群低水平身体活动者所占比例最高（18.7%），其次为 18-44 岁组（8.8%），45-59 岁组最低（8.1%）。男性（10.8%）略高于女性（9.4%）。见表 32。

表 32 不同性别、年龄居民低水平身体活动者所占比例（%）

年龄组（岁）	性别	合计
--------	----	----

	男	女	
18-44	10.4	7.2	8.8
45-59	7.9	8.3	8.1
60~	17.2	19.9	18.7
小计	10.8	9.4	10.1

2. 业余锻炼情况

(1) 经常锻炼

2020年我县18岁及以上居民中，居民经常锻炼率为5.3%。经常锻炼率45-59岁组最高为6.0%，18-44岁组、60岁及以上组分别为5.5%、3.3%。男性（6.8%）高于女性（3.9%）。见表33。

表 33 不同性别、年龄居民经常锻炼率（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	7.7	3.4	5.5
45-59	5.3	6.7	6.0
60~	4.7	2.1	3.3
小计	6.8	3.9	5.3

(2) 从不锻炼

2020年我县18岁及以上居民中，居民从不锻炼的比例为87.8%。从不锻炼率随年龄增长逐渐升高，18-44岁组、45-59岁组、60岁及以上组分别为84.6%、92.5%、94.9%。男性（85.4%）低于女性（90.0%）。见表34。

表 34 不同性别、年龄居民从不锻炼率（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	80.9	88.0	84.6
45-59	93.2	91.8	92.5
60~	94.0	95.6	94.9
小计	85.4	90.0	87.8

3. 静坐生活方式

2020 年我县 18 岁及以上居民平均每日业余静态行为的时间为 3.7 小时，男性（3.8 小时）和女性（3.6 小时）静态行为时间接近；男性、女性均以 18-44 岁组静坐时间最长（男性 4.0 小时，女性 3.8 小时），男性 60 岁及以上组静坐时间和 18-44 岁组静坐时间相同均为 4.0 小时。见表 35。

表 35 不同性别、年龄居民平均每日总静态行为时间（小时）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	4.0	3.8	3.9
45-59	3.3	3.1	3.2
60~	4.0	3.5	3.7
小计	3.8	3.6	3.7

（三）吸烟

1. 现在吸烟率

2020 年我县 18 岁以上居民现在吸烟率为 31.2%，男性（64.7%）明显高于女性（0.2%）；男性吸烟率以 45-59 岁组最高（71.2%）；女性吸烟率以 60 岁及以上组最高（0.2%）。见表 36。

表 36 不同性别、年龄居民现在吸烟率（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	64.4	—	31.4
45-59	71.2	—	34.3
60~	55.2	0.2	25.3
小计	64.7	0.2	31.2

2. 戒烟率

2020 年我县 18 岁以上吸烟者的戒烟率为 8.8%，男性（8.7%）明显低于女性（36.3%）；男性戒烟率随年龄的增长而增高（18-44 岁组 5.6%，45-59 岁组 9.6%，60 岁及以上组 21.4%），女性戒烟率 60 岁及以上年龄组为 36.3%。见表 37。

表 37 不同性别、年龄吸烟者戒烟率（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	5.6	—	5.6
45-59	9.6	—	9.6
60~	21.4	36.6	21.8
小计	8.7	36.3	8.8

3. 平均开始每日吸烟年龄

2020 年我县 18 岁及以上吸烟者平均开始每日吸烟年龄为 20.06 岁，男性（19.99 岁）早于女性（45.7 岁）。见表 38。

表 38 不同性别、年龄吸烟者平均开始每日吸烟年龄（岁）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	17.77	—	17.77
45-59	22.57	—	22.57
60~	24.71	45.70	25.12
小计	19.99	45.70	20.06

4. 被动吸烟率

2020 年我县 18 岁以上居民被动吸烟率为 72.3%，其中男性为 77.0%，女性为 68.0%。男性随着年龄的增加，被动吸烟率呈下降趋势，18-44 岁组与 45-59 岁组被动吸烟率较高，分别为 81.5%、72.3%；女性则以 18-44 岁组最高为 71.7%，其次 45-59 岁组及 60 岁及以上组被动吸烟率分别为 69.8%、49.9%。见表 39。

表 39 不同性别、年龄调查居民的被动吸烟率（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	81.5	71.7	76.5
45-59	72.3	69.8	71.0
60~	62.9	49.9	55.7
小计	77.0	68.0	72.3

（四）饮酒

1. 饮酒率

2020 年我县 18 岁以上居民饮酒率为 45.4%。男性、女性居民饮酒率分别为 70.2%和 22.4%，男性是女性的 3.1 倍。从年龄分布上来看，饮酒率呈现随年龄升高而减低的趋势，18-44 岁组饮酒率最高（55.8%），60 岁及以上组最低（25.9%）。见表 40。

表 40 不同性别、年龄居民的饮酒率（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	77.7	29.1	55.8
45-59	62.7	12.0	36.8
60~	46.4	9.3	25.9
小计	70.2	22.4	45.4

2. 饮酒频率

2020 年我县 18 岁及以上饮酒者一周当中每天饮酒的比例为 10.5%，其中男性、女性分别为 13.3%和 2.4%，男性高于女性。饮酒居民一周当中每天饮酒者的比例随年龄增长而增高。见表 41。

表 41 不同性别、年龄饮酒者饮酒频率

年龄组（岁）		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	10.5	3.7	7.9	16.8	33.2	28.0
	18-44	5.2	3.9	7.6	15.1	37.7	30.4
	45-59	22.1	2.7	7.2	25.9	22.1	20.0
	60~	34.1	3.3	11.9	12.1	15.7	22.9
男性	小计	13.3	4.2	10.0	20.8	33.4	18.3
	18-44	6.6	4.8	10.0	19.9	38.9	19.8
	45-59	26.2	2.6	7.7	27.6	21.5	14.4
	60~	39.2	2.9	14.8	13.6	15.1	14.4
女性	小计	2.4	2.1	1.8	4.9	32.5	56.2
	18-44	1.5	1.7	1.6	3.1	34.8	57.4
	45-59	2.4	3.5	4.7	17.4	24.7	47.4

60~	13.7	4.9	0.0	5.9	17.9	57.5
-----	------	-----	-----	-----	------	------

3. 饮酒者的饮酒量

2020 年 18 岁及以上饮酒者日均酒精摄入量为 14.1 克，其中男性、女性饮酒者日均酒精摄入量分别为 18.2 克、2.6 克，男性是女性的 7 倍；饮酒者日均酒精摄入量以 60 岁及以上岁组为最高（23.6 克），其次为 45-59 岁以上组（22.4 克），18-44 岁组最低（11.1 克）。见表 42。

表 42 不同性别、年龄饮酒者日均酒精摄入量（克）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	14.8	2.3	11.1
45-59	26.7	4.1	22.4
60~	27.9	5.0	23.6
小计	18.2	2.6	14.1

4. 危险饮酒率

2020 年我县 18 岁及以上居民饮酒者中危险饮酒率为 3.1%，其中男性为 3.5%，女性为 2.0%，男性是女性的 1.75 倍；危险饮酒率呈现随年龄增长而升高的趋势，18-44 岁组为 1.9%，45-59 岁组为 5.5%，60 岁及以上组为 9.3%。见表 43。

表 43 不同性别、年龄饮酒者危险饮酒率（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	2.1	1.5	1.9
45-59	6.3	2.1	5.5
60~	9.2	9.7	9.3
小计	3.5	2.0	3.1

5. 有害饮酒率

2020 年我县 18 岁及以上居民饮酒者中有害饮酒率为 6.1%，其中男性、女性分别为 7.9%和 1.1%，男性是女性的 7.2 倍。其中有害饮酒率最高年龄组为 45-59 岁 10.9%，18-44 岁、60 岁及以上组分别为 4.7%、8.6%。见表 44。

表 44 不同性别、年龄饮酒者有害饮酒率（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	6.3	0.7	4.7
45-59	12.5	4.1	10.9
60~	10.6	0	8.6
小计	7.9	1.1	6.1

（五）居民对健康指标的知晓情况

2020年我县18岁及以上居民慢性病核心知识知晓情况合格率为70.6%，男性合格率（73.1%）高于女性（68.4%）。合格率呈现随年龄增加而降低的趋势，18-44岁组为80.1%，45-59岁组为59.4%，60岁及以上组为45.4%。见表45。

表 45 不同性别、年龄居民慢性病核心知识知晓率（%）

年龄组（岁）	性别		合计
	男	女	
18-44	80.8	79.5	80.1
45-59	63.8	55.2	59.4
60~	50.8	42.0	45.4
小计	73.1	68.4	70.6

第三章 主要发现

一、人口老龄化

2022年盈江县60岁以上老年人口占总人口的13.55%，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 $\geq 7\%$ ），盈江县已步入老龄化社会，慢性病的患病风险提高，慢性病防控面临更多的困难和挑战。

二、区域特点和人口结构增加疾病负担

我县农村居民比例大（18.51万人，占61.13%），少数民族人口众多（少数民族人口171099人，占总人口的56.48%；），民族结构复杂，各民族都有自己独特的生活方式和习惯，对于推广膳食宝塔、限盐勺、控油壶和健康腰围尺等健康支持性工具，完善科学饮食政策是一个重大挑战，另外对疾病的认识和态度不

正确，生活环境恶劣等都会增加慢性病的防控负担。

三、慢性病成为本县的主要公共卫生问题

《2022 年盈江县居民死因分析报告》显示：三大类疾病中慢性病占据主要死因位置，慢性病报告死亡 1674 例，粗死亡率 578.85/10 万，标化死亡率 583.38/10 万，占死亡总数的 79.04%；

（一）高血压患病率居高不下，管理效果不佳

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：2020 年我县 18 岁及以上居民高血压患病率为 28.9%，高于全省患病率（24.1%）；知晓率、治疗率、控制率均低于全省平均水平。与我县 2016 年调查结果相比，高血压患病率、知晓率有稍许提高，但治疗率及控制率均下降（2016 年患病率为 19.2%、知晓率为 46.5%、治疗率为 34.9%，控制率 16.9%）；35 岁及以上居民中，经乡镇级及以上医疗机构诊断的高血压患者健康管理率不足三分之一（28.2%），参加健康管理的患者中，规范管理率为 65.5%。说明我县高血压患病仍然处于高水平，且患者控制率并未明显提高，高血压知晓率、治疗率及控制率依然较低。基层医疗机构对高血压患者开展的健康管理不论在管理数量或质量上，均存在较大的问题，管理效果不佳。

（二）糖尿病患病率形势不容乐观，血糖控制效果不理想

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：与全省 2018 年调查结果相比较，我县的糖尿病患者的知晓率有所上升，但患病率、治疗率及控制率均低于全省水平（全省 2018 年患病率 7.1%、知晓率 41.6%、治疗率 38.8%，控制率 11.5%）。与 2016 年我县调查相比，患病率有所下降（2016 年患病率为 7.3%）；知晓率及治疗率有稍许提高（2016 年知晓率 36.8%、治疗率为 34.2%），控制率有所提高；纳入管理的患者规范管理率为 58.6%，与全省 2018 年调查结果相比，我县糖尿病患者的健康管理率及规范管理率均高于全省平均水平（全省 2018 年健康管理率 28.2%、规范管理率 45.1%）。我县糖尿病患病率得到了一定控制，患病率有所下降，并且糖尿病患者的知晓率、治疗率及控制率均有一定程度的提高。但知晓率、治疗率和控制率总体水平依然较低。

（三）居民超重率及肥胖率不断升高，形势不容乐观

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：2020 年我县 18 岁及以上居民超重率为 32.5%，肥胖率为 15.4%，与我县 2016 年调查结果相比，居民的肥胖

率及超重率均升高（2016 年超重率 27.1%，肥胖率 12.7%），居民超重率及肥胖率不断升高，形势不容乐观。

（四）居民血脂异常患病形势不容乐观，防治任务艰巨

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：2020 年我县 18 岁及以上居民高胆固醇（TC）血症患病率为 10.9%，高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）血症患病率为 6.4%，低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率为 14.7%，高甘油三酯（TG）血症患病率为 19.9%，血脂异常患病率为 33.9%。各项指标男性均明显高于女性。高胆固醇（TC）血症患病率、高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）血症患病率、高甘油三酯（TG）血症患病率、血脂异常患病率均高于我县 2016 年水平（2016 年高胆固醇（TC）血症患病率为 2.9%，高甘油三酯（TG）血症患病率为 33.9%，高低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）血症患病率为 6.4%，高胆固醇（TC）血症患病率为 10.9%）低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）血症患病率低于我县 2016 年水平（2016 年为 26.2%）。结果提示我县居民血脂异常患病形势也不容乐观，防治任务艰巨，男性居民较高的血脂异常患病率应当引起重视。

四、慢性病相关危险因素普遍存在，居民健康素养水平有待进一步提高

（一）男性吸烟率仍然处于高水平，是我县突出的公共卫生问题。

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：2020 年我县 18 岁以上居民现在吸烟率为 31.2%，男性（64.7%）明显高于女性（0.2%）；18 岁及以上吸烟者平均开始每日吸烟年龄为 20.06 岁，晚于全省 2018 年平均开始吸烟年龄（18.5 岁）。

2020 年我县 18 岁以上吸烟者的戒烟率为 8.8%，男性调查组戒烟率为 8.7%，低于云南省 2018 年的水平（13.0%）。我县 18 岁以上居民被动吸烟率为 72.3%，与我县 2016 年（60.7%）调查的情况相比，被动吸烟率有所上升。

以上结果表明，我县烟民的总体规模与 2016 年相比出现了转折，但男性吸烟率仍然处于高水平，戒烟率低，吸烟仍然是我县突出的公共卫生问题。

（二）男性饮酒行为普遍，居民过量饮酒行为依然存在，应引起重视。

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：我县 18 岁以上居民饮酒率为 45.4%。男性、女性居民饮酒率分别为 70.2%和 22.4%，饮酒者中危险饮酒率为 3.1%，其中男性为 3.5%，女性为 2.0%，饮酒者中危险饮酒率为 3.1%，其中男性为 3.5%，女性为 2.0%；男性饮酒行为普遍，居民过量饮酒行为依然存在，应引

起重视。

（三）居民静态行为生活方式依然普遍存在，业余主动锻炼率出现下降趋势，从不锻炼情况增多。

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：18 岁及以上居民中，居民经常锻炼率为 5.3%。居民身体活动高水平者的比例为 74.1%，中水平者的比例为 15.8%，低水平者的比例为 10.1%。居民从不锻炼的比例为 87.8%。从不锻炼率随年龄增长逐渐升高。与我县 2016 年调查结果相比，居民经常锻炼率出现了下降趋势（2016 年为 8.2%）；从不锻炼者和我县 2016 年调查情况一直均为 87.8%。2020 年我县 18 岁及以上居民平均每日总静态行为的时间为 3.7 小时，与我县 2016 年调查情况相比较，居民总静态行为时间（5.3 小时）下降。

我县 18 岁及以上居民主动锻炼率出现下降趋势，居民总静态行为时间较 2016 年下降，但居民静态行为生活方式仍普遍存在。

（四）居民蔬菜水果摄入量不足、红肉摄入过量、食用盐摄入过量的情况依然存在，家庭烹调用油超标严重。

《2020 年盈江县慢性病及危险因素报告》显示：18 岁及以上居民平均每人每日摄入蔬菜水果 384.0 克，居民蔬菜水果摄入不足比例为 76.3%；平均每人每日摄入红肉（猪、牛、羊肉等）类 120.0 克，根据世界癌症基金会推荐的标准，居民每日红肉摄入过多的比例为 44.4%。我县居民蔬菜水果摄入量不足、红肉摄入过量、油盐摄入过量的情况依然存在，油盐摄入过量的比例升高，且我县居民家庭烹调用油超标严重。

第四章 防控对策及措施

一、重点人群

（一）60 岁及以上人群是慢性病高发人群

2022 年盈江县 60 岁以上老年人口占总人口的 13.55%，60 岁及以上高血压患病率达 65.0%，明显高于 45-59 岁组（34.9%）；60 岁及以上糖尿病患病率达 17.3%，明显高于 45-59 岁组（10.0%）；60 岁及以上人群是慢性病高发人群，应重点防控，定期开展健康监测，建立完善健康档案，加强慢性病的健康管理。

（二）45-59 岁人群是我县优先干预的人群

调查报告显示，45-59 岁人群高血压发病率已达 34.9%，糖尿病发病率达

10.0%；超重率达36.6%，肥胖率达15.5%；男性吸烟率以45-59岁组最高（71.2%）；提示45-59岁人群是我县优先干预的人群，加强45-59岁人群慢性病患者的规范化管理，提高患者的依从性，减少慢性病的发生、发展，提高生命质量；加强宣传教育，倡导全民健康生活方式，落实全民健身活动，形成良好的行为生活方式。

（三）18岁-44岁人群是预防慢性病发生发展的关键人群

18-44岁人群高血压、糖尿病知晓率较低，而18岁-44岁人群对健康知识理解能力较高，应将防治慢性病切入点关口前移，使其尽早养成良好的饮食、行为习惯，从而受益终生。

（四）男性居民是行为危险因素干预的重点人群

2020年我县18岁以上居民现在吸烟率为31.2%，男性（64.7%）明显高于女性（0.2%）；饮酒率为45.4%。男性居民饮酒率是女性的3.1倍。男性居民是行为危险因素干预的重点人群，控烟、限酒仍是今后危险行为干预的重点。

二、综合防控目标

建立健全适应经济和社会发展、满足居民卫生服务需要的慢病防治体系，通过危险因素监测确定我县居民慢性病防控重点人群，通过早诊早治、疾病规范化管理等工作，有效控制慢性病，减轻慢性病负担，提高群众健康水平和生命质量，降低慢性病危险因素的发生，减少因慢性病造成的过早死亡和致残，延长居民健康期望寿命。

三、防控措施

（一）坚持政府主导、多部门协作、专业机构支持、全社会共同参与的慢性病综合防控工作机制，将慢性病防控融入各项公共卫生政策

1 各级政府部门领导要高度重视慢性病防控工作，应把慢性病及其危险因素的监测和预防控制纳入政府工作规划，作为政府工作目标考核的重要指标之一。把慢性病防控工作纳入国家“十四五”发展规划，大力推进和健全慢性病防控相关法律和公共政策，通过立法、财政、税收、组织管理等措施建立促进健康的政策环境，各部门有效落实政府管理、监督、指导、评价等职能，强化源头治理，各司其职确保慢性病防控可持续发展的政策环境。

2 慢性病防控工作涉及医药卫生、食品工业、教育、环境、体育、农业、物价等多部门、多领域，通过动员全社会参与、多部门协作，齐抓共管，使慢性病

危险因素得到明显控制。进一步强化慢性病综合防控示范区建设，有效开展全面全民健康生活方式行动、创建无烟环境等一系列活动，并定期评估，推进慢性病及其危险因素的控制。

3 进一步加大对慢性病防控的投入，特别要加强对基层卫生服务机构的人力和财力投入。大力加强全科医生的培养和对在基层服务的基层服务机构专业技术人员继续教育；增加公共卫生经费在慢性病危险因素控制方面的投入，并确保一定比例，真正发挥基本公共卫生服务在慢性病防控方面关口前移”的作用；加强对重点慢性病的监测、危险因素防控、慢性病高危人群和患者的规范管理，尤其强化农村地区的慢性病防控工作投入。

4 通过疾病预防控制机构和医疗卫生服务机构紧密结合，建立层次清晰的慢性病监测和防治体系；进一步建立起公共卫生体系内各级有关机构之间的工作协调机制和业务联系。

（二）加强健康教育，广泛开展健康促进活动，控制慢性病危险因素流行

1. 通过各种途径加强健康教育，利用社会团体、学校、企业等方面的优势，开展有针对性的健康教育活动，提高个体的健康知识水平和控制危险因素的技能，从而减少肥胖、心脑血管疾病、糖尿病等慢性病发病风险。

2 落实国家控烟相关政策及要求，借鉴国外、北京等地烟草控制相关法律法规，通过创建无烟工作环境和无烟公共场所、严禁烟草宣传和广告等途径以减少烟草产品需求；进一步加强对被动吸烟危害的宣传和教育，宣讲戒烟的好处，为戒烟者提供戒烟方法，介绍戒烟药，在戒烟过程中遇到问题时医护人员要及时有效地给予帮助。建立各种戒烟帮助组织，利用网络建立戒烟网站，使吸烟者能便利地获得戒烟的各种知识。帮助戒烟者营造无烟环境，保护不吸烟者，尤其使未成年人远离烟草危害。

3 国家有关部门下一步将制定与酒类生产、销售、税收等相关的各项政策，以减少酒的供应，提高法定饮酒年龄，缩短售酒时间等，县级行政部门应当落实政策，同时开展过量饮酒危害的宣传教育工作，让居民了解过量饮酒的危害，促使其改变饮酒习惯。创造替代条件，提供丰富多样的非酒精饮料和低度酒精饮料，逐步替代高度数酒精饮料，保护重点人群。早期发现酒精滥用者，进行康复治疗。

4 广泛推广膳食宝塔、限盐勺、控油壶和健康腰围尺等健康支持性工具，完善科学饮食相关政策，促进居民膳食结构平衡化；提倡低脂肪、低盐饮食，提高

蔬菜、水果摄入。

5 通过多种形式开展全民健身活动，加强城市交通设施建设，完善城乡社区体育锻炼环境和设施的建设，提高交通活动和休闲活动的可及性，如城市增加非机动车道，免费开放公园、体育场等公共设施，促进居民参加有益身体健康的活动。

6 进一步加强慢性病综合防控示范区建设和全民健康生活方式行动计划，不断强化各部门在慢性病防控中的作用，特别要加强对农村地区示范作用的推广。从多领域、多维度，通过各种途径、多种渠道，如利用社会团体、学校、企业等方面的优势，开展有针对性的健康教育活动，提高个体的健康知识水平和控制危险因素的技能，从而减少肥胖、心脑血管疾病、糖尿病等慢性病的发病风险。

（三）依托医改，加强基本公共卫生服务，落实“关口前移”、“重心下移”的慢性病综合防治策略

建立自我为主、人际互动、社会支持、政府指导的健康管理模式。动员全民参与，提高居民慢性病防治知识和技能。开展健康体检和健康咨询，扩大癌症、脑卒中、心血管病等重点慢性病早期干预适宜技术覆盖面，落实慢性病早期干预措施。不断加强基本公共卫生服务，加大对慢性病高危人群的预防措施和投入，制定切实可行的措施，加强高危人群和慢性病患者的规范化管理；进一步加强基层卫生服务机构对慢性病患者和老年人群的管理，推广针对各类重点慢性病的成本低廉、效果良好、可负担的基本药物和技术，使慢性病高危人群和患者得到及早、有效治疗，并预防并发症的发生。组织制定和修订重点慢性病诊疗指南、技术操作规范及临床路径等，规范诊疗行为，提高诊疗技术和管理水平，切实提高慢性病控制率。使慢性病防治工作真正做到“关口前移”、“重心下移”，充分发挥基层卫生服务机构在慢性病预防控制的作用。

（四）完善监测工作，加强合作，提高慢性病防控的科学性

不断完善全县监测网络，扩充监测内容、范围，提高监测质量，加强监测信息共享与利用，切实发挥监测信息为政策制定和防控效果评估的作用。不断拓展慢性病防控的研究领域，开展具有我县特殊性的慢性病专题调查，如少数民族慢性病的调查、地方性慢性病的调查等，探讨慢性病发病影响因素，制订有效的慢性病防控策略和措施，并通过慢性病监测和相关调查，确定慢性病优先行动领域。

（五）加强慢性病防控队伍建设、规范化进行管理，提升服务质量

提高慢性病防控队伍人员数量、服务能力，尤其加大基层卫生人员慢性病行为方式管理及慢性病规范用药培训，提高其慢性病管理及诊疗能力，推广高血压、糖尿病成本低廉、效果良好、可负担的基本药物使用，并按照上级相关要求对慢性病患者进行规范化管理，使患者得到及时、有效的管理和治疗，从而提高病情的控制率，并预防并发症的发生。