

东莞市石龙镇社区卫生诊 断报告

目 录

一. 背景与方法	1
(一) 研究背景	1
(二) 研究目标	1
(三) 资料与方法	3
(四) 质量控制	7
(五) 统计分析方法	8
二. 石龙镇基本概况	9
(一) 镇区特点	9
(二) 自然环境	9
(三) 人口学特征	10
(四) 社会经济状况	11
(五) 文化、教育状况	12
(六) 卫生资源状况	13
三. 居民调查基本情况	16
(一) 调查居民家庭基本情况	16
(二) 调查居民个人基本情况	19
四. 疾病谱特点	22
(一) 慢性病患病情况	22
(二) 死因监测	32

五. 居民健康相关行为	35
(一) 吸烟行为	35
(二) 饮酒行为	36
(三) 体育锻炼	37
(四) 饮食行为	39
(五) 超重和肥胖	43
(六) 静坐时间	44
(七) 健康知识知晓情况	45
六. 居民健康状况	47
(一) 居民自评健康情况	47
(二) 居民现场健康体检情况	49
七. 特殊人群健康问题和危险因素分析	52
(一) 60 岁以上老年人健康状况	52
1. 60 岁以上老年人健康体检情况	52
2. 60 岁以上老年人生活自理情况	53
3. 60 岁以上老人心理素养	54
(二) 已婚育龄妇女相关疾病检查和知晓情况	56
(三) 18 岁以下少年儿童健康情况分析	60
八. 资源分析	65
(一) 慢性病防控相关组织机构和人员情况	65
(二) 现有的卫生、慢性病防治政策	70

(三) 辖区内社区条件和设施情况	72
九. 讨论与分析	73
(一) 居民健康问题分析	73
(二) 健康主要影响因素分析	74
(三) 人口特征分析	76
(四) 医疗卫生资源分析	77
(五) 诊断小结	78
十. 预期目标	80
(一) 整体目标	80
(二) 具体目标	80
十一. 主要对策和具体措施	82
(一) 主要策略	82
(二) 行动措施	83
参考文献	88

一. 背景与方法

(一) 研究背景

随着社会经济的快速发展、人们生活方式的改变及医疗卫生技术的进步，一些传统的急、慢性传染病得到了有效地控制，人类的疾病谱和死因谱发生了重大变化，慢性非传染性疾病(简称慢性病或慢病)已在疾病谱和死因谱中占据主要位次，严重影响人类的健康。据 2020 年发布的中国居民营养与慢性病状况报告数据显示，我国因慢性病导致的死亡占总死亡 88.5%^[1]，其中心脑血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病死亡比例为 80.7%。随着人口老龄化、城镇化、工业化进程加快和行为危险因素流行对慢性病发病的影响，预测我国慢性病患者基数仍将不断扩大。现以心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病和慢性阻塞性肺部疾病等为主的慢性病已成为严重影响居民健康的重要公共卫生问题。2021 年 5 月，国家疾病预防控制局成立，是疾控机构职能从单纯预防控制疾病向全面维护和促进全人群健康转变的重要里程碑，推动了慢性病综合防控更加全面和科学地发展。

2022 年 5 月，国务院发布的《“十四五”国民健康规划》中提出要加强国家慢性病综合防控示范区建设。石龙镇作为“广东省慢病综合防控示范区”，在创建“国家级慢病综合防控示范区”之际，于 2023 年 6 月-8 月对石龙镇居民开展社区卫生诊断调查，此次社区卫生诊断调查旨在推动以社区为基础、以健康促进为主要手段的慢病社区综合防治，有针对性的控制慢病的发病率和死亡率，有效提高社区居民健康水平，为政府制定和落实慢性病综合防控政策措施提供可靠的科学依据。

(二) 研究目标

1. 总目标

通过综合运用社会学、人类学、临床医学、流行病学、卫生统计学、卫生

服务管理等理论与方法开展社区卫生诊断，掌握目前石龙镇社区居民健康状况，主要慢性病的流行现状及相关影响因素，发现社区的主要公共卫生问题，确立本社区居民健康优先解决的问题，提出解决社区主要卫生工作问题的办法，为政府制定卫生保健、疾病预防策略，社区综合干预计划和措施，合理利用和配置社区卫生服务资源提供科学依据。

2. 具体目标

(1) 完善社区居民健康档案

在调查过程中，在本次社区诊断过程中对未建档者及时建档，对已建档者进行档案补充、完善和修正。

(2) 掌握居民医疗、卫生健康相关基础数据

了解石龙镇居民对卫生健康知识的知晓率、态度情况以及正确行为形成率，深化居民“自己是健康第一责任人”意识，提高居民自我保健水平，以利不断改进健康教育与健康促进方式方法，不断提升健康宣教效果。

(3) 掌握居民的健康状况及主要公共卫生问题

初步查明影响社区人群健康的主要卫生问题及“死因谱”、“疾病谱”；寻找危害本辖区居民健康的可能原因、影响因素及主要不良行为生活方式；初步确定本辖区综合防治的工作优先问题与干预重点人群及因素。

(4) 初步摸清社区主要疾病

尤其是针对慢病(如高血压、糖尿病、慢阻肺、肥胖等)、脑卒中、重性精神病、结核病的分布情况及其危险因素，包括烟草使用、饮酒、膳食、身体活动等的现状；身高、体重、腰围、血压、血糖、血脂等指标的现状；营养不良、营养素缺乏及营养过剩等主要营养性疾病的患病现状。掌握社区与居民健康有关的相关背景材料及其社会支持系统，卫生资源和卫生服务的提供和利用情况，社区居民卫生服务的实际需求，居民对本社区卫生服务的满意情况，从而制定有效防控措施，进一步提高居民健康水平。

(5) 培养骨干医师

通过开展社区卫生诊断，培养一批能从事社区卫生诊断工作的骨干医师。

(6) 对被调查者建立统一、规范的调查档案

在五年后再一次进行社区卫生诊断时，仍然列为调查对象，将其健康状况资料进行前后对比，以便观察分析社区卫生服务成效，推进辖区卫生服务内涵建设的不断深化和持续健康发展。

(7) 为制订慢性病综合防治策略提供科学依据

为制定卫生保健、疾病预防策略、社区综合干预计划和措施，合理利用和配置社区卫生服务资源提供基线数据。

(8) 提升基本公共卫生服务质量

了解家庭医生签约、老年人体检的真实情况，推进基本公共卫生服务高质量发展。

(三) 资料与方法

资料来源包括现有资料收集与卫生专题调查。

1. 收集现有资料

(1) 公安部门：主要收集人口学资料，包括常住人口、户籍人口、暂住人口的基本情况。

(2) 村/居委会：主要收集社区环境资料，包括自然地理、文化体育设施、社区经济、社区机构、流动人口、社区卫生服务、管理等资料。

(3) 卫生行政部门：主要收集社区卫生资源资料，包括医疗卫生机构及卫生人力资源情况、社区卫生服务及社区慢性病防控相关政策。

(4) 疾病预防控制机构：主要收集死亡、疾病监测及慢性病调查研究资料。

(5) 社区卫生服务中心：主要收集社区卫生服务机构资源状况、供给与利用情况以及居民慢性病及健康资料。

(6) 相关统计年鉴收集：①全镇经济、社会、居民及其机构的基本情况资料。②全镇卫生工作与人群健康情况资料。

2. 专题调查

(1) 调查对象

石龙镇年龄在 18 岁及以上的常住居民（过去 12 个月中，在调查地区累计居住 6 个月及以上的居民）作为调查对象。以家庭为基本调查单位，按社区卫生诊断的要求，调查不少于 1000 户，约 3000 人，健康档案资料齐全的也可作为调查资料。抽中的样本家庭中实际居住的全部成员均为调查对象。若该家庭成员为单身生活，也作为一个住户家庭（若某位家庭成员因故外出或由于特殊原因需要请人代答，代答者需要了解有关情况者方可代答）。

(2) 抽样方法

本研究覆盖石龙镇 10 个村（社区），根据各村（社区）户籍人口在石龙镇所占的比重，确定各村（社区）抽取家庭户的数量。采用系统抽样的方法抽取研究对象：先在各村（社区）核对居民登记簿，排除户在人不在或其他特殊情况，然后每一户赋以编号，各村（社区）随机确定第一抽样的户号，按抽样间隔数 d ，从而确定抽样户。

$d = \text{村（社区）居民登记户数} / \text{该村（社区）分配的样本量}$ 。

如果选定的抽样户无法联系上或不配合的，可以继续向下选取置换户，直到找到符合条件的调查对象，但置换户应控制在 10% 以内。（见表 1）

表 1 石龙镇各村、社区抽样户数统计情况

村（社区）	户籍人口占比（%）	抽样户数（+10%）
黄家山村	6.27	69
蒲溪村	0.64	7
王屋洲村	4.00	44
西湖村	10.18	112
林屋村	1.45	16
新维村	0.82	9
忠维村	2.36	26
中山东社区	33.27	366

中山西社区	16.18	178
兴龙社区	24.82	273
合计	100.00	1100

(3) 调查内容与方法

调查内容包括问卷调查和体格检查两个部分，采用集中调查或入户面访的方法进行调查。

①问卷调查

采用入户现场询问调查的方法，由经过培训的调查员使用统一的调查问卷进行问卷调查。问卷调查内容包括家庭一般情况调查、住户成员个人基本情况调查、住户成员既往慢病情况调查、特殊人群调查等。所有抽取的调查户均要进行家庭问卷调查。家庭问卷内容应由最熟悉家庭情况的人回答。

②体格检查

由调查员采用标准方法进行体格检查，主要测量身高、体重、腰围、血压、随机血糖、血脂。

体格检查中，身高测量采用金属立柱式身高计，精确度为 0.1 厘米。体重测量采用电子体重称，精确度为 0.1 千克。腰围测量采用腰围尺，精确到 0.1 厘米。血压测量采用电子血压计，精确到 1mmHg。随机血糖采用血糖仪测末梢血所测量得到的葡萄糖含量值。采用胆固醇氧化酶氨基安替吡啉酚法（CHOD-PAP）测定胆固醇，采用磷酸甘油氧化酶 4-氯酸法测定甘油三酯，采用直接法测定高密度脂蛋白胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇。所有测量仪器均应符合国家计量认证要求，测量方法均符合中华人民共和国行业标准《人体健康监测人体测量方法（WS/T424-2013）》标准要求。

③相关指标判断标准

两周患病率：指调查人口中调查前两周内患病人数与调查总人数之比。

休工天数：为每千在业人口两周内的患病休工天数。

休学天数：为每千学生两周内因患病休学的天数。

年住院率：调查人口中最近一年住院的例数（人次数）与调查总人数之比。

平均住院天数：一年内住院者中，最近一次平均住院天数。

高血压：在未使用降压药物的情况下，测量 3 次上肢血压，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 考虑为高血压。既往有高血压病史者，目前正在进行降压治疗，虽然血压低于上述标准，仍可诊断为高血压。

高血压患病率：高血压患者在调查人群中所占的比例。

高血压检出率：本次调查中血压测量均值收缩压 $>140\text{mmHg}$ 或（和）舒张压 $>90\text{mmHg}$ 的人口在调查人群中所占的比例。

高血压患者健康管理率：该地区被乡镇（社区）级或以上医疗机构确诊的 35 岁以上高血压患者中，已纳入基层卫生服务机构管理的高血压患者所占的比例。

糖尿病：空腹血糖 $\geq 126\text{mg/dL}(7.0\text{mmol/L})$ ，或餐后 2 小时血糖 $\geq 200\text{mg/dL}(11.1\text{mmol/L})$ 。

糖尿病患病率：本次调查中调查对象自述患有糖尿病的患者在调查对象总体中所占的比例。

糖尿病检出率：本次调查中随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 的人口在调查人群中所占的比例。

糖尿病患者健康管理率：该地区被乡镇（社区）级或以上医疗机构明确诊断的 35 岁以上糖尿病患者中，已纳入基层卫生服务机构管理的糖尿病患者所占的比例。

血脂异常：总胆固醇（TC） $\geq 6.2\text{mmol/L}$ ，高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C） $< 1.04\text{mmol/L}$ ，低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C） $\geq 4.1\text{mmol/L}$ ，甘油三酯 $\geq 2.3\text{mmol/L}$ ，符合其中的一条或者几条，可以诊断为血脂异常。

血脂异常患病率：本次调查中调查对象自述患有血脂异常的患者在调查对象总体中所占的比例。

血脂异常检出率：本次调查中以总胆固醇（TC） $\geq 6.2\text{mmol/L}$ ，高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C） $< 1.04\text{mmol/L}$ ，低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C） $\geq 4.1\text{mmol/L}$ ，甘油三酯 $\geq 2.3\text{mmol/L}$ 作为筛查标准，其中任一项高于正常水平的人口在调查人群中所占的比例。

吸烟：指每日吸烟 ≥ 1 支且持续 6 个月以上者，不吸或偶尔吸但不够以上标准者为不吸烟。

饮酒：指平均每周饮 1 次以上者。偶尔饮酒指每个星期饮酒的次数不足 3 次，没有形成习惯；经常饮酒指每星期饮酒至少 3 次，已形成饮酒习惯者。

体育锻炼：体育锻炼指规律性进行的每次超过 20 分钟、以锻炼身体为目的的各种活动。

每周锻炼率：指每周至少进行一次体育锻炼的人数在调查总人数中所占的比例。

膳食推荐摄入量：根据 2022 年《中国居民膳食指南》中国居民平衡膳食宝塔的推荐标准，成人膳食各类食物每日适宜摄入量为：蔬菜不少于 300 克，水果 200~350 克，动物性食物 120~200 克，奶及奶制品类 300~500 克，食用油 25~30 克，食盐小于 5 克。

体质指数（BMI）：计算公式为 $BMI = \text{体重}(\text{kg}) / [\text{身高}(\text{m})]^2$

肥胖和超重评价标准：根据《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》的标准， $BMI < 18.5$ 为体重过低； $18.5 \leq BMI < 24.0$ 为体重正常； $24.0 \leq BMI < 28.0$ 为超重； $BMI \geq 28$ 为肥胖。

（四）质量控制

为保证调查的顺利展开和调查问卷的质量，对整个调研过程的每一个环节都实行严格的质量控制，包括：

1. 调查问卷的设计及论证

调查问卷的设计遵循科学性，合理性，围绕受访人群，能准确对受访人群进行筛选，并反复验证调查问卷的可行性，并对调查问卷的内容进行阐释，经多方论证，不断完善调查问卷的内容。

2. 调查员筛选与培训

统一由社区卫生服务中心防保科筛选调查员、统一培训，培训内容包括：本次卫生诊断的背景，调查员的素质要求，工作人员的工作职责，管理要求，任务分配和进度，调查技术与询问技巧以及调查可能出现的问题解决的办法等。

3. 调查质量控制

对工作进程监控：及时掌握各项工作是否都按照时进行。要求调查员按方案进度执行，按时汇报工作进度。

对工作质量监控：建立并落实质量核查制度，检查实际开展的工作在内容上、数量上、质量上是否符合计划所要求。对调查的质量按地点、按人进行考核和评估。

对工作能力监控：建立并落实反馈制度，及时反馈工作中的出现的问题，及时进行能力培训，按质按量完成工作内容。

4. 质量控制指标

(1) 一致性百分比：用来衡量调查人员调查技术的一致性。要求经过培训后，调查人员调查技术的一致性达到 95%以上；

(2) 符合率：同户复查与调查结果的符合率除了两周患病有所差异以外，其他项目符合率要求在 97%以上；

(3) 调查完成率：在出现了三次上门无法调查而放弃该户时，应从候补户数中按顺序递补。调查完成率应控制在 98%以上；

(4) 本人回答率：回答应以本人为主，本人不在场时可由熟悉其情况的人代替回答；育龄妇女由本人回答；要求成年的本人回答率不低于 70%。

5. 数据收集录入

采用数据管理软件 EXCEL 编制统一的数据库进行数据录入工作，所有数据均采取双人双录入，进行逻辑查错。对重复的数据进行剔除，对无效数据进行舍弃，分类整理数据。

(五) 统计分析方法

数据录入完成后，将调查问卷的结果转成 EXCEL 数据库，运用 SPSS22.0 统计软件包进行统计分析。计量资料的统计描述用均数±标准差表示，不同组间均数的比较用独立样本 t 检验或方差分析；计数资料的统计描述用率或构成比表示，不同组间率或构成比的比较用卡方检验进行分析。

二. 石龙镇基本概况

（一）镇区特点

石龙镇是广东省中心镇，地处东江下游北干流和南支流交汇处。石龙镇土地面积 13.78 平方公里，2022 年常住人口 15.55 万人，其中户籍人口 8.96 万人，辖 7 个村、3 个社区。近些年来，石龙分别被评为中国历史文化名镇、国家信息化试点镇、国家级生态乡镇等优秀称号。目前石龙镇政府把握新风口，先后入选首批市基层改革创新实验区和全市战略性新兴产业基地，抓住机遇从低端加工业逐步转型为高端制造业。石龙地处珠三角经济圈节点位置和东江中下游咽喉要地，水陆交通优势明显，拥有专用铁路线的石龙港口，开通铁路货运（一类）口岸和水路货运（二类）口岸。同时京九铁路贯穿石龙镇，抵达石龙镇旁的东莞火车站。

（二）自然环境

石龙北靠广州,南临深圳,毗邻香港,距广州 69 公里,深圳 78 公里,是东江的重要港口。地形以丘陵地形为主，同时存在河流三角洲，在广阔平展的土地上，宽广的东江穿插其间，与惠州隔河相望。城市环境优美，拥有“一江四岸”的地理风貌，水面开阔、河道宽度整体适中，形成得天独厚的“一河四埠”的美丽江景。拥有 2 个生态公园，绿色资源丰富，当地植被多以亚热带常绿阔叶林为主，石龙镇属亚热带季风气候。全年多吹东风，夏长冬短，气温年变化小，阳光充足，年平均气温 23℃。雨水充沛，每年的 4~9 月份，为当地的雨季。年平均降雨量 1651.2 毫米。一年中，日平均气温高于 20℃ 的日数达 230 余天；石龙镇位于东江干流终点，水质达标，有记录以来，石龙镇出现的最高水位是 6.69 米（1959 年 6 月 16 日）；最低水位是-0.13 米（1918 年）。

（三）人口学特征

截至 2022 年末，石龙镇常住人口共约 15.55 万人，其中户籍人口 8.96 万，占比 57.65%，非户籍人口约 6.58 万，占比 42.35%。不同性别组成中，男性 8.02 万人，占比 51.57%，女性 7.53 万人，占比 48.43%，男女比例 1.06：1。年龄在 20-59 岁的人口 11.00 万，占比 70.77%；年龄在 0-19 岁的人口 2.82 万，占比 18.11%；年龄在 60 以上的人口 1.73 万，占比 11.12%。显示目前劳动力充足，但劳动力后劲不足，且老龄化加快，老年人口数量的增长，会使医疗和社会保障的支出增加。（见表 2、图 1）

表 2 2022 年石龙镇不同性别年龄人口分布情况

年龄组 (岁)	男性				女性				合计			
	常住 人口	占比 (%)	户籍 人口	占比 (%)	常住 人口	占比 (%)	户籍 人口	占比 (%)	常住 人口	占比 (%)	户籍 人口	占比 (%)
0~	8592	10.72	5922	13.60	7548	10.03	5251	11.40	16140	10.38	11173	12.47
10~	6462	8.06	5887	13.52	5550	7.37	4922	10.69	12012	7.73	10809	12.06
20~	13142	16.39	5548	12.74	10859	14.42	4811	10.45	24001	15.44	10359	11.56
30~	19278	24.05	6767	15.54	19733	26.21	7984	17.34	39011	25.10	14751	16.46
40~	13707	17.10	5607	12.87	12868	17.09	7072	15.36	26575	17.10	12679	14.15
50~	10989	13.71	6673	15.32	9441	12.54	7053	15.32	20430	13.14	13726	15.32
60~	2658	3.32	2200	5.05	2608	3.46	2395	5.20	5266	3.39	4595	5.13
65~	2079	2.59	1793	4.12	2206	2.93	2092	4.54	4285	2.76	3885	4.34
70~	2303	2.87	2182	5.01	2791	3.71	2702	5.87	5094	3.28	4884	5.45
80~	955	1.19	980	2.25	1683	2.24	1770	3.84	2638	1.70	2750	3.07
合计	80165	100.0	43559	100.0	75287	100.0	46052	100.0	155452	100.0	89611	100.0

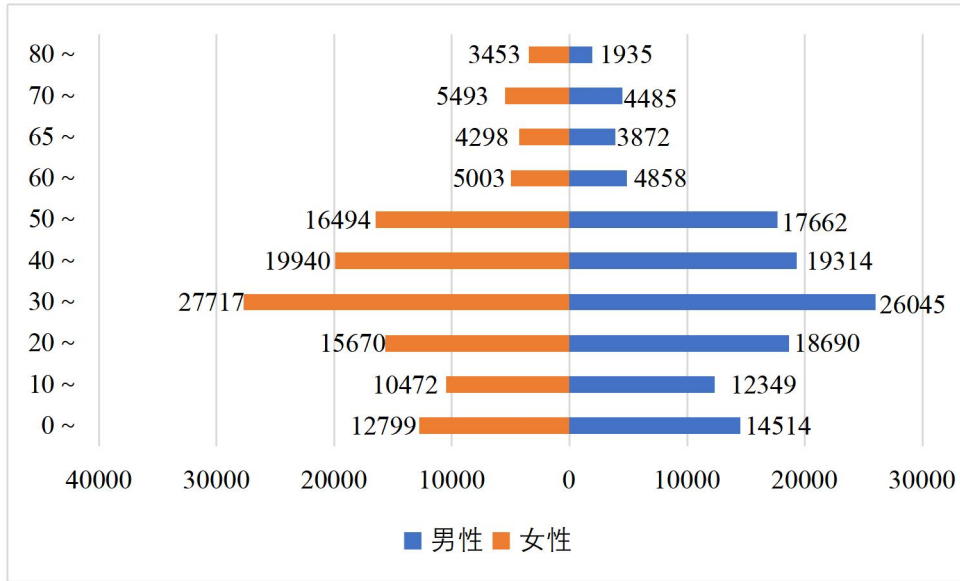


图 1 2022 年石龙镇不同性别年龄人口金字塔

2022 年石龙镇各类残疾人数共计 2057 人，占比 1.32%，其中占比最高的为肢体残疾，约占总残疾人群的 40.16%，其次为精神障碍占比约 17.26%；其余分别为：失明 13.22%、失聪 15.90%、智力残疾 8.26%、言语残疾 1.90%、多重残疾 3.31%。虽然残疾人总体占石龙镇总人口的比重较小，但仍需要社会更多地关注残疾人群。

（四）社会经济状况

2022 年，石龙镇地区生产总值 133.48 亿元，其中第一产业生产总值 0.01 亿元，第二第三产业生产总值分别为 60.22 和 73.24 亿元，石龙镇总体以第二产业和第三产业为主，地区人均生产总值 9.19 万元，固定资产投资 23.34 亿元，进出口总额 160.06 亿元，社会经济呈现繁荣态势，其中 2022 全年财政一般收入 13.05 亿元，用于卫生健康 0.74 亿元。投入基本公共卫生服务经费 0.12 亿元。（见表 3）

表 3 2022 年石龙镇社会经济主要指标（亿元）

经济种类	金额
地区生产总值	133.48
第一产业	0.01
第二产业	60.22

第三产业	73.24
规模以上产业总产值	222.50
固定资产投资	23.34
社会消费品零售总额	54.09
进出口总额	160.06
财政一般公共预算收入	13.06
财政卫生健康总支出	0.74
基本公共卫生服务经费	0.12

（五）文化、教育状况

1.文化底蕴

石龙镇文化底蕴雄厚，历史可以追溯到明代，根据有记录以来石龙镇见证了许多历史，流存下来有历史遗迹、建筑和革命旧址多处，及地方特色的宗祠、碑文等文物。在经过评估后，石龙镇在 2008 年获得“中国历史文化名镇”称号。据统计石龙镇共有文物建筑 22 处，同时，石龙是全国著名的“举重之乡”，石龙人先后斩获世界冠军 29 人次，拥有全国唯一的国家级举重运动专题博物馆——中国举重博物馆（在建）；还有着国家三级博物馆——石龙博物馆，“金沙漾月”景区被评为东莞新八景之一。

3. 地区特色

石龙烟花历史悠久,产品花式新颖独特,品种齐全,多达 200 多个品种。20 世纪末，每年为国家创汇数百万美元、每年年初二都举办大型烟花晚会,吸引成千上万的人观赏。

金燕牌米粉--为广东五大王牌米粉之一，是群众喜爱的方便食品,每年都大量出口到海外市场。

龙舟景--划龙舟风俗由来已久,每年农历五月初十的龙舟场景吸引周边数十万群众云集,锣鼓冲天,出现热烈欢庆的龙舟景场面，“石龙杯”龙舟竞赛已成为东莞著名的文化旅游品牌。

浴佛节——农历四月初八俗称“浴佛节”，每年的农历四月初八，家家户户都煮一些芝麻糊之类的甜品馈赠亲朋好友。

4. 教育概况

石龙教育事业繁荣发展，是东莞市推进教育现代化先进镇、广东省教育强镇。石龙镇 2/3 公办中小学获评为市品牌学校。目前石龙镇拥有 27303 名不同年龄的学生。拥有幼儿园 23 所，小学 8 所，中学 2 所，高中 1 所，中专，高职，大专和大学 0 所，各年龄段的人数详见表 4。

表 4 2022 年石龙镇教育机构数量及就读人数情况

学校	数量（所）	人数（人）
幼儿园	23	6101
小学	8	13532
中学	2	4737
中专	0	0
高中	1	2933
高职、大专、大学	0	0

（六）卫生资源状况

1. 基本情况

石龙镇现有三家公立医疗机构，分别在黄洲岛和东江下游两岸，交通便利，辐射范围大，石龙镇现有医疗在职职工 3153 名，卫生技术人员占 89.34%，每千常住人口拥有卫生技术人员 18.12 人。医护比为 1: 1.47，在卫生技术人员中，执业（助理）医师占 31.34%，每千人常住人口拥有执业（助理）医师 6.35 人，护士占 45.99%，每千人常住人口拥有护士 9.32 人，全科医师 146 人，每千人常住人口拥有 0.93 人。（见表 5）

表 5 2022 年石龙镇医疗在职职工情况

种类	人数	占比（%）	每千人口人数
----	----	-------	--------

执业（助理）医师	988	31.34	6.35
护士	1450	45.99	9.32
其他卫生技术人员	379	12.02	2.44
行政工勤人员	336	10.66	2.16
总计	3153	100.0	——

在执业（助理）医师中，临床医师占比最大，为 83.50%，公共卫生医师占比最少，为 3.04%。在卫生技术人员中，大专/本科学历的卫生技术人员最多，占 62.58%，初级及以下职称的人数最多，占 44.76%。（见表 6）

表 6 2022 年石龙镇卫生人力资源情况

类型	人数	占比（%）
执业医师类别		
临床类别	825	83.50
中医类别	101	10.22
公共卫生类别	30	3.04
口腔类别	32	3.24
学历		
研究生	316	11.22
大专/本科	1763	62.58
中专及其他	738	26.20
职称		
正高	161	5.72
副高	393	13.95
中级	1002	35.57
初级及以下	1261	44.76

2022 年石龙镇公立医疗卫生机构实际拥有床位 2300 张，每千人常住人口拥有床位 14.79 张，病床使用率 79.25%。公立医疗机构中万元以上设备共 3217 台，其中 1 万元以下的设备数量最多，占比 78.86%，50-99 万元的设备数量最少，占 2.61%。（见表 7）

表 7 石龙镇医疗公立卫生机构设备配置情况

类型	数量（台）	比例（%）
1 万元以下	2537	78.86

10-49 万元设备	496	15.42
50-99 万元设备	84	2.61
100 万元及以上设备	100	3.11
总计	3217	100.0

2022 年石龙镇公立医疗卫生机构总收入 102319.37 万元，其中财政拨款，占 6.15%，医疗卫生机构门急诊及住院收入，占比 93.85%。（见图 2）

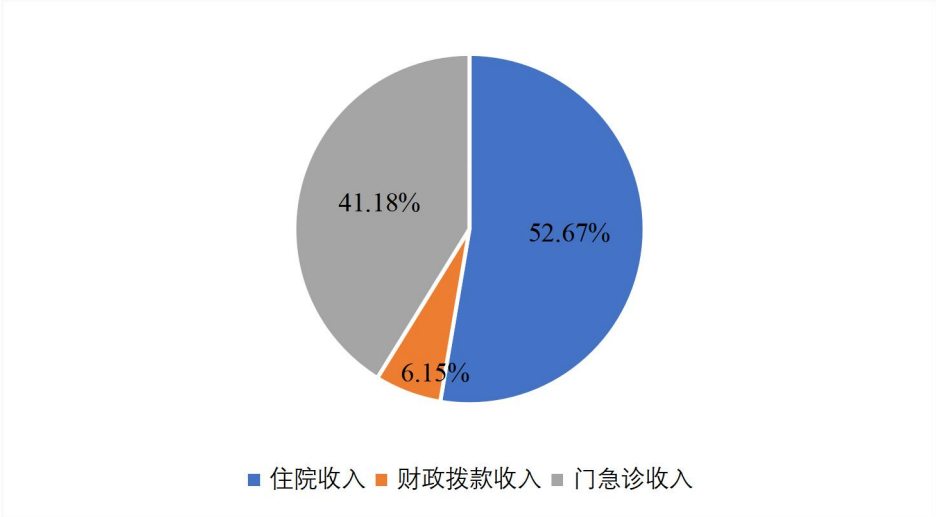


图 2 2022 年石龙镇医疗卫生机构总收入构成 (%)

2. 医疗卫生服务提供情况

2022 年石龙镇公立医疗卫生机构诊疗人次数共计 2361909 人次，居民年平均就诊次数为 15.20 次；各医疗卫生机构完成核酸检测 7382202 人次，居民年平均检测次数为 47.48 次；各医疗卫生机构住院人数共 95980 人，平均年住院率 61.72%。各医疗卫生机构累计进行公共卫生服务共 815987 人次，居民年平均公共卫生服务次数为 5.25 次，累计完成健康档案建档人数 138108 人，其中老年人建档人数 11865 人，居民建档率为 88.81%；在 2022 年间共计 7405 人接受公共卫生宣传，居民接受公共卫生宣传率约为 4.76%。

三. 居民调查基本情况

(一) 调查居民家庭基本情况

1. 调查样本与家庭规模

本次从石龙镇 10 个居委会中按照系统抽样的方法一共抽取 1147 户，共调查 3567 人，有效填写调查表数据的共 3519 人，有效率为 98.60%。在本次调查中，家庭平均人口 3.11 人，2 口之家的数量最多，共计 296 户，占比 25.81%；其次是 4 口之家，共计 188 户，占比 16.39%；家庭人口数最少的是 1 人 1 户，共有 179 户，占比 15.61%。家庭人口数小于等于 5 人的家庭共计 1001 户，占比 87.27%，大于 5 人的家庭有 146 户，占比 12.73%。（见表 8）

表 8 调查居民家庭人口数情况

家庭人口数量	户数	占比 (%)
1	179	15.61
2	296	25.81
3	187	16.30
4	188	16.39
5	151	13.16
6	104	9.07
7	25	2.18
≥8	17	1.48
合计	1147	100.0

2. 家庭收入与医疗卫生支出

调查结果显示，居民家庭平均月收入为 16570.83 元，人均月收入为 2639.78 元。家庭月收入 1000-10000 元的家庭最多，有 850 户，占比 74.11%；家庭月收入低于 1000 元的家庭最少，有 53 户，占比 4.62%（见表 9）。家庭人均医疗年支出 2399.38 元，其中自费 917.57 元（见表 10）。

表 9 调查居民家庭月收入情况

收入类型	户数	占比 (%)
<1000	53	4.62
1000~10000	850	74.11
>10000	232	20.23

表 10 调查居民家庭年收入和医疗年支出情况

类型	数额 (元)	占比 (%)
人均年收入	31677.36	——
人均医疗年支出	2399.38	7.57
其中：自费	917.57	2.90

3. 生活住房类型

本次调查中，石龙镇居民主要住房类型为自建房，其中建筑面积为 100 平方米的家庭户数最多，有 144 户，占比 12.55%；其次是 80 平方米的家庭，有 123 户，占比 10.72%；建筑面积最小的是 20 平方米，有 12 户，占比 1.05%；建筑面积最大的是 500 平方米，有 7 户，占比 0.61%。（见表 11）

表 11 调查家庭住房建筑面积情况

建筑面积(m ²)	户数	占比 (%)
<50	162	14.12
50~100	675	58.85
>100	302	26.33

4. 用水情况

调查结果显示，石龙镇自来水普及率为 100%，但居民家庭饮用水有多种选择，其中使用自来水的家庭占比 83.17%，使用桶装水的家庭占比 14.73%，有 2.09%的家庭使用井水及其他水源（见图 3）。

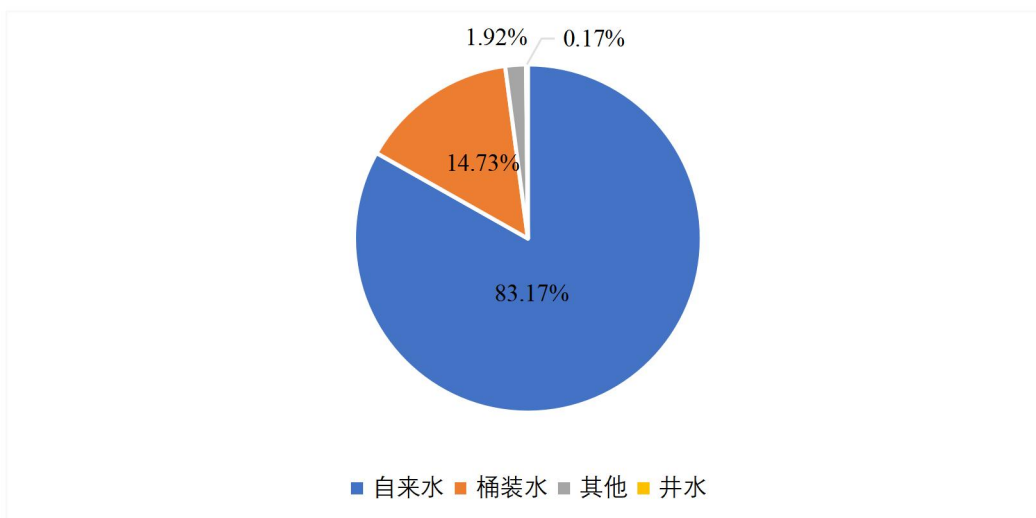


图 3 调查家庭用水情况

5. 厕所使用情况

调查显示，拥有室内厕所的家庭占比达 98.08%，使用室外厕所及公共厕所的家庭仅有 1.92%（见图 4）。

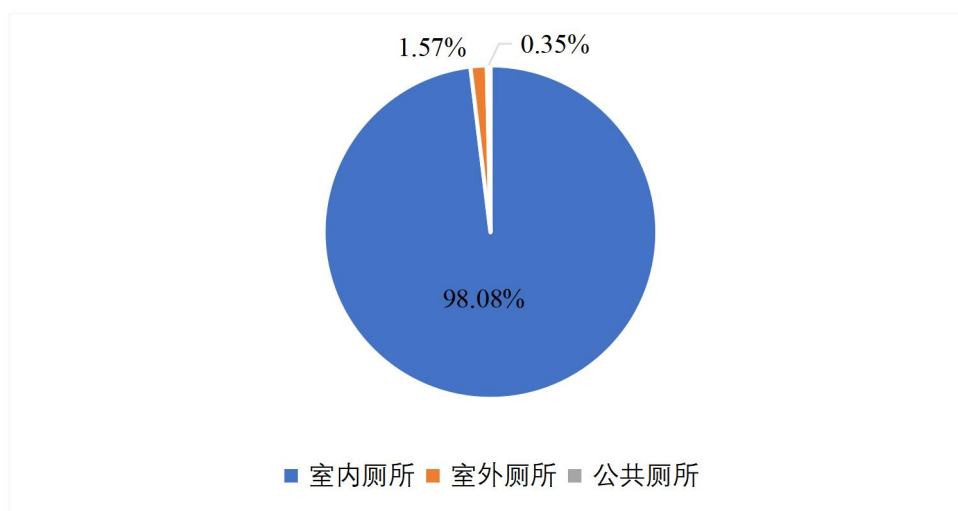


图 4 调查家庭厕所使用情况 63

6. 医疗卫生服务可及性

调查结果显示，居民基本上能在较短的时间内抵达医疗点，这从侧面证明了石龙镇的医疗点辐射效果较好。5-10 分钟能抵达社区卫生服务机构/医院的居民家庭最多，有 636 户，占比 55.55%；在 20 分钟之内能抵达医疗点的户数占比为 94.67%，超过 20 分钟能抵达附近医疗点的户数仅 5.33%。（见表 12）

表 12 调查家庭前往最近医疗点时间的情况

时间	户数	占比 (%)
>20	61	5.33
11~20	419	36.60
5~10	636	55.55
<5	29	2.53

(二) 调查居民个人基本情况

1. 性别年龄情况

受调查的 3519 位居民中户籍人口占比约 78.55%。按性别统计，男性有 1751 人，占比 49.76%，女性 1768 人，占比 50.24%，男女比例为 1: 1.01。民族以汉族为主，汉族占比 99.57%，其次为壮族占比 0.10%，瑶族占比 0.06%等。（见表 13）

表 13 各年龄段、性别受调查居民人数统计表

年龄组	男性		女性		合计	
	人数	占比 (%)	人数	占比 (%)	人数	占比 (%)
20 岁以下	117	6.68	91	5.15	208	5.91
20~	322	18.39	138	7.81	460	13.07
30~	285	16.28	263	14.88	548	15.57
40~	246	14.05	259	14.65	505	14.35
50~	306	17.48	373	21.10	679	19.3
60~	224	12.79	333	18.83	557	15.83
70~	197	11.25	208	11.76	405	11.51
80 岁及以上	54	3.08	103	5.83	157	4.46
总计	1751	100.0	1768	100.0	3519	100.0

2. 婚姻状况

受访居民中已婚者最多，占比 75.16%，其次是未婚者，占比 17.94%，丧偶者占比 5.11%，离婚者占比 1.79%。（见图 5）

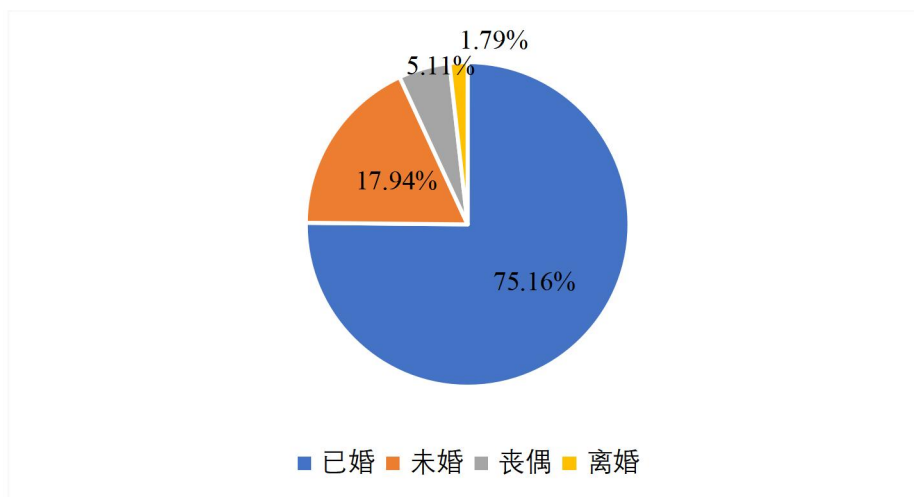


图5 调查居民婚姻状况

3.文化程度

本次调查显示，文化程度中文盲占比 5.27%，小学学历占比 27.14%，初中占比 23.98%，仅次于小学学历，中专学历人数最少，占比 3.51%，高中及技校占比 14.53%，大专及大学及以上学历分别占比 12.34%、13.24%。

4.就业情况

根据调查结果显示，受访居民中在业者占 56.41%，其中工人占 13.95%，商业服务业员工占 11.42%，办事人员占 10.19%；不在业者占 43.57%，其中学生占 10.91%，离退休占 14.73%，无业占 17.93%。（见图 6）

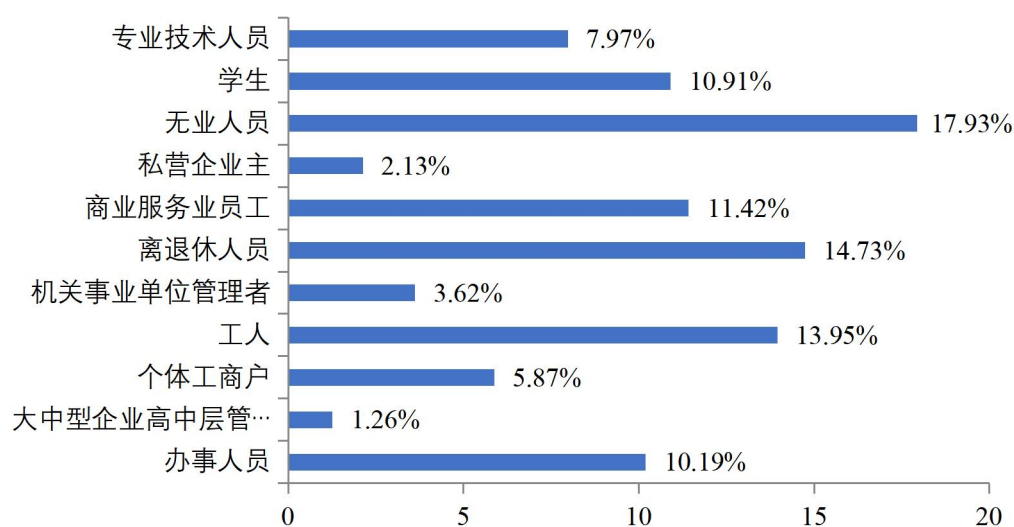


图6 调查居民职业情况

5.参保情况

本次调查中，有 3519 位居民共计购买医疗保险 4184 份（包含一人买多份的情况），其中基本医疗保险占绝大多数份额，以 3089 份的购买量占比 73.83%。（见表 14、图 7）

表 14 调查居民医疗保险购买情况

保险类型	保险购买量	占比（%）
基本医疗保险	3089	73.83
商业医疗保险	861	20.58
其他医疗保险	86	2.06
无	148	3.54

注：基本医疗保险包括：社保、城乡居民门诊医疗保险、社会综合保险、新型农村合作医疗、公费医疗。

其他医疗保险包括：大病医疗保险、职业病劳保、低保医疗救助。

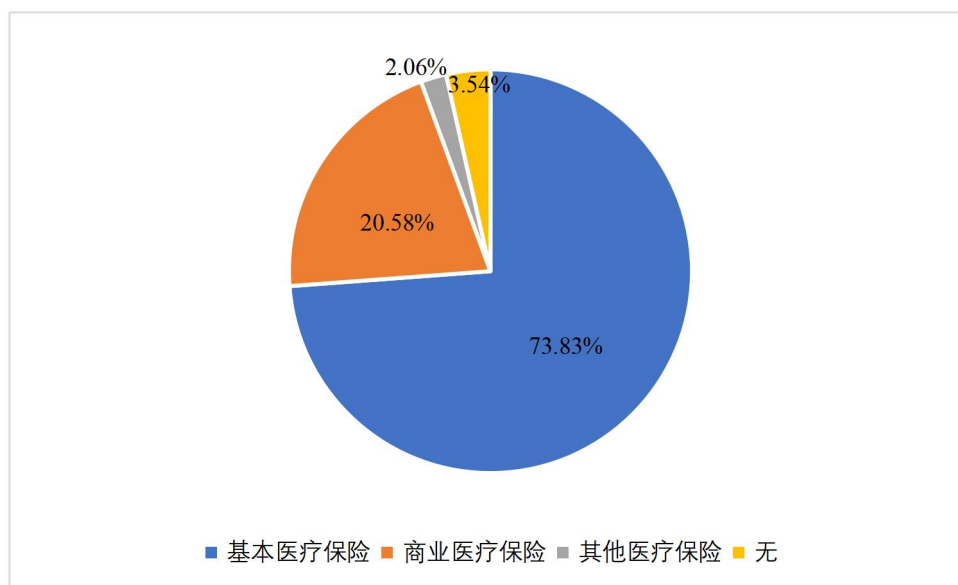


图 7 2022 年石龙镇调查居民保险购买情况

四. 疾病谱特点

(一) 慢性病患者情况

1. 调查基本情况

本次调查 3519 位居民中患有慢性病的有 641 人, 909 例, 按患病人数算, 慢性病患者率为 18.22%, 标化患病率为 8.62%; 按患病例数计算, 慢性病患者率为 25.83%, 标化患病率为 15.60%。慢性病患者人群中, 前四位慢性病为高血压、糖尿病、心脏病、高血脂, 占慢性病患者总人数的 99.67%。按年龄组划分, 患病率大体与年龄呈正相关。

2. 既往慢性病调查情况

(1) 高血压患病与管理

①高血压患病率

调查结果显示高血压患者共有 588 人, 患病率为 16.71%, 标化患病率 7.63%。调查人群中, 男性 1751 人, 高血压患者 235 人, 患病率 13.54%; 女性 1768 人, 高血压患者 353 人, 患病率约为 19.97%, 女性的高血压患病率高于男性, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=84.18, P<0.001$)。不同年龄组高血压患病率不同, 高血压患病率随年龄增加而升高, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=84.324, P<0.001$) (见表 15, 图 8)。

表 15 不同性别、年龄调查人群高血压患病情况

年龄组 (岁)	男			女			合计		
	调查 人数	患者 人数	患病率 (%)	调查 人数	患者 人数	患病率 (%)	调查 人数	患者 人数	患病率 (%)
20 以下	117	0	0.00	91	0	0.00	208	0	0.00
20~	322	3	0.93	138	1	0.72	460	4	0.87
30~	285	5	1.75	263	2	0.76	548	7	1.28
40~	246	11	4.47	259	12	4.63	505	23	4.55
50~	306	46	15.03	373	57	15.28	679	103	15.17
60~	224	58	25.89	333	105	31.53	557	163	29.26
70~	197	75	38.07	208	113	54.33	405	188	46.42
80 及以上	54	37	68.52	103	63	61.17	157	100	63.69
合计	1751	235	13.42	1768	353	19.97	3519	588	16.71

调查结果显示户籍人口有 2764 人，高血压患者有 565 人，高血压患病率为 20.44%；非户籍人口有 755 人，高血压患者有 23 人，高血压患病率为 3.05%。户籍人口的高血压患病率高于非户籍人口，差异具有统计学意义 ($\chi^2=100.99$, $P<0.001$)。调查户籍与非户籍人群的高血压患病率从 40 岁开始明显呈上升趋势，并随着年龄的增长而增长。（见表 16，图 8）

表 16 不同户籍调查人群高血压患病情况

年龄组	非户籍			户籍			总计		
	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 (%)
20 岁以下	0	31	0.00	0	177	0.00	0	208	0.00
20~	0	136	0.00	4	324	1.23	4	460	0.87
30~	2	159	1.26	5	389	1.29	7	548	1.28
40~	2	142	1.41	21	363	5.79	23	505	4.55
50~	8	162	4.94	95	517	18.38	103	679	15.17
60~	4	79	5.06	159	478	33.26	163	557	29.26
70~	5	36	13.89	183	369	49.59	188	405	46.42
80 及以上	2	10	20.00	98	147	66.67	100	157	63.69
总计	23	755	3.05	565	2764	20.44	588	3519	16.71

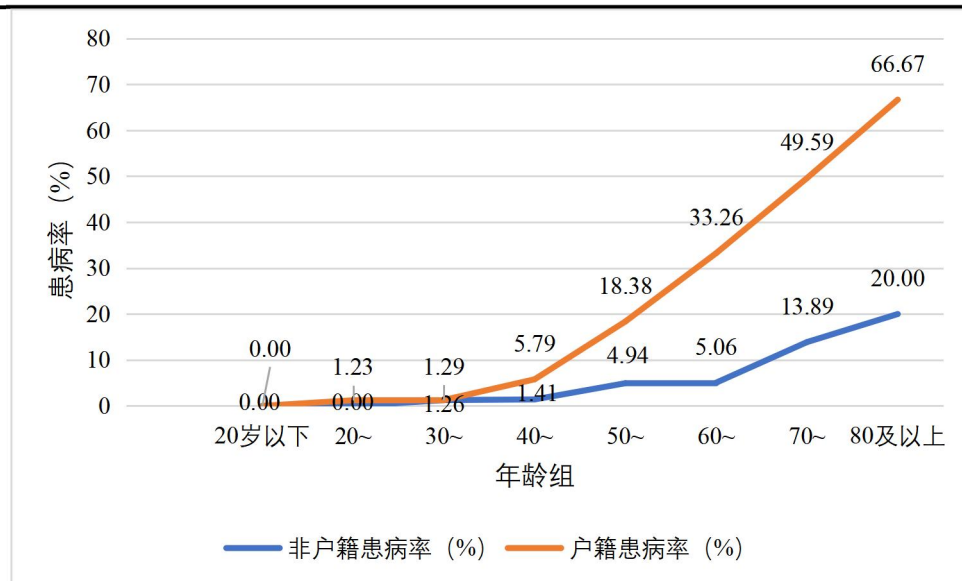


图 8 不同户籍调查人群高血压患病率

②高血压患者健康管理情况

高血压健康管理是对 35 岁以上的高血压患者建立规范的健康档案，石龙镇常住居民中，35 岁以上高血压患者已接受健康管理的有 6845 人，居民高血压

患者规范健康管理率为 81.31%，其中男性接受健康管理的有 3240 人，规范健康管理率 78.74%，女性接受健康管理的有 3605 人，健康管理率 83.78%。（见表 17）

表 17 2022 年石龙镇不同性别、年龄高血压患者规范管理情况

年龄组	男			女		
	管理人 数	规范管理人 数	规范管理 率%	管理人 数	规范管理人 数	规范管理 率%
35-	101	32	31.68	32	23	71.88
40~	578	325	56.23	264	10	3.79
50-	1342	1111	82.79	1089	970	89.07
60-	1096	885	80.75	1311	1164	88.79
70-	443	432	97.52	575	555	96.52
75-	302	274	90.73	430	417	96.98
80 以上	253	181	71.54	602	466	77.41
总计	4115	3240	78.74	4303	3605	83.78

（2）糖尿病患病与管理

① 糖尿病患病率

调查结果显示糖尿病患者共有 183 人，患病率为 5.20%，标化患病率 2.43%。其中调查男性 1751 人，糖尿病患者 74 人，患病率 4.23%；调查女性 1768 人，糖尿病患者 109 人，患病率 6.17%，女性的糖尿病患病率高于男性，差异具有统计学意义（ $\chi^2=4.41$ ， $P<0.05$ ）。不同年龄组糖尿病患病率不同，糖尿病患病率随年龄增加而升高，差异具有统计学意义（ $\chi^2=257.20$ ， $P<0.001$ ）。（见表 18，图 9）

表 18 不同性别、年龄调查人群糖尿病患病情况

年龄组	女性			男性			总计		
	调查 人数	患病 人数	患病率 (%)	调查 人数	患病 人数	患病率 (%)	调查 人数	患病 人数	患病率 (%)
20 岁以下	91	0	0.00	117	0	0.00	208	0	0.00
20~	138	0	0.00	322	0	0.00	460	0	0.00
30~	263	2	0.76	285	4	1.40	548	6	1.09
40~	259	4	1.54	246	4	1.63	505	8	1.58
50~	373	11	2.95	306	17	5.56	679	28	4.12
60~	333	23	6.91	224	18	8.04	557	41	7.36
70~	208	45	21.63	197	25	12.69	405	70	17.28
80 及以上	103	24	23.30	54	6	11.11	157	30	19.11
总计	1768	109	6.17	1751	74	4.23	3519	183	5.20

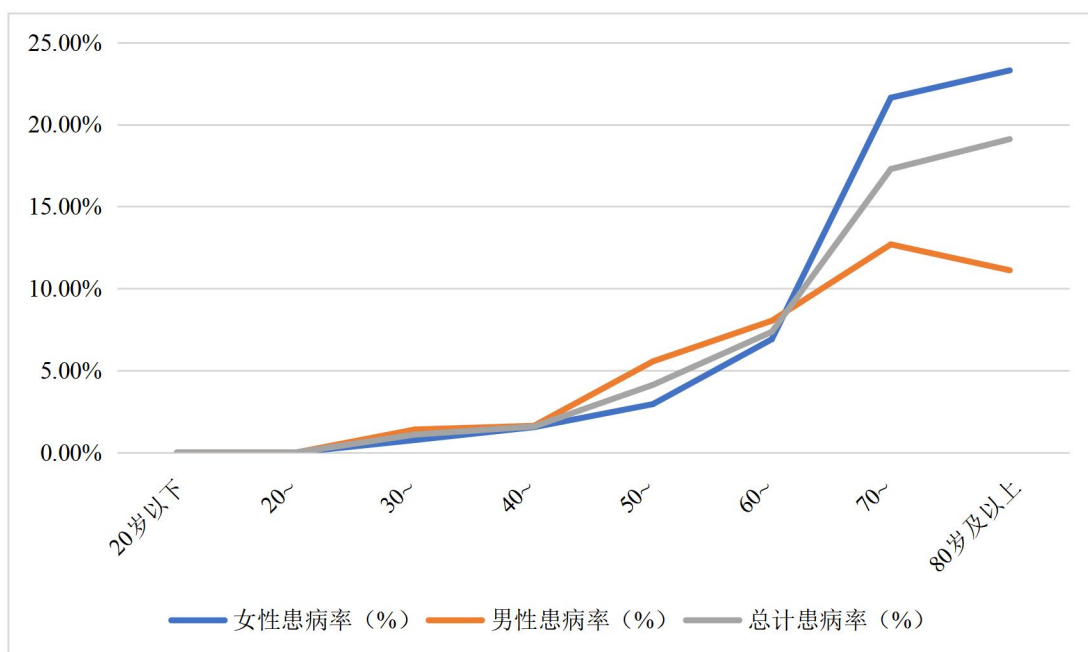


图 9 调查居民糖尿病患病率

调查结果显示户籍人口有 2764 人，糖尿病患者有 173 人，户籍受调查人口糖尿病患病率约为 6.26%；非户籍人口有 755 人，糖尿病患者有 10 人，非户籍受调查人口糖尿病患病率为 1.32%。户籍人口的高血压患病率高于非户籍人口，差异具有统计学意义 ($\chi^2=489.79, P<0.001$)。（见表 19，图 10）

表 19 不同户籍调查居民糖尿病患病情况统计表

年龄组	非户籍			户籍			总计		
	调查人数	患病人数	患病率 (%)	调查人数	患病人数	患病率 (%)	调查人数	患病人数	患病率 (%)
20 岁以下	31	0	0.00	177	0	0.00	208	0	0.00
20~	136	0	0.00	324	0	0.00	460	0	0.00
30~	159	1	0.63	389	5	1.29	548	6	1.09
40~	142	0	0.00	363	8	2.20	505	8	1.58
50~	162	4	2.47	517	24	4.64	679	28	4.12
60~	79	2	2.53	478	39	8.16	557	41	7.36
70~	36	2	5.56	369	68	18.43	405	70	17.28
80 及以上	10	1	10.00	147	29	19.73	157	30	19.11
总计	755	10	1.32	2764	173	6.26	3519	183	5.20

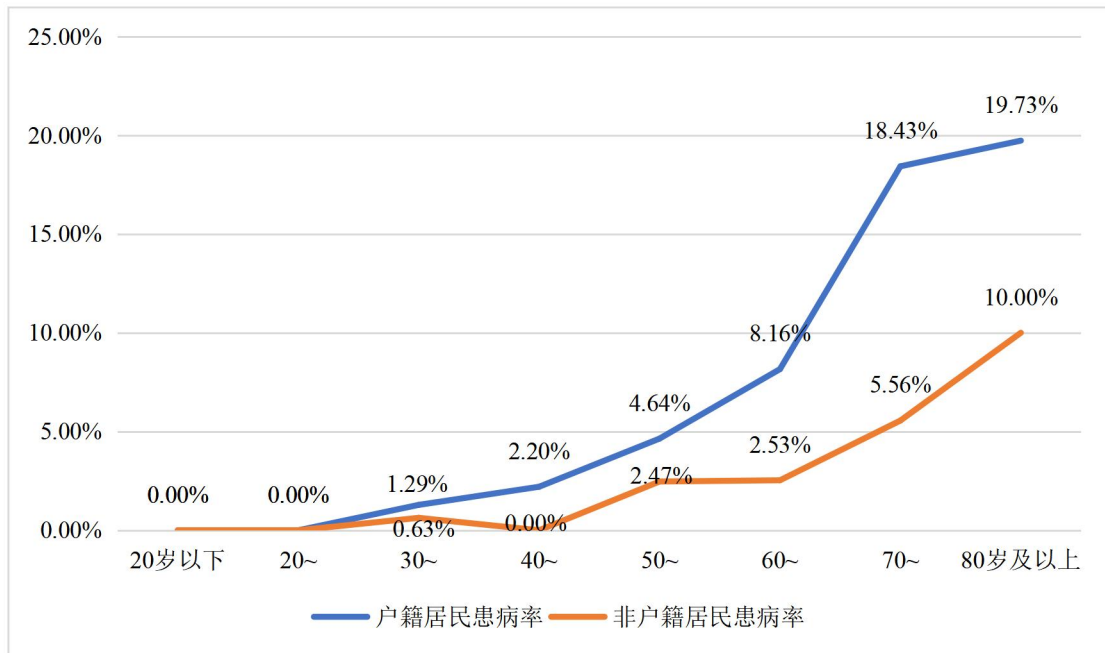


图 10 不同户籍调查居民糖尿病患病率

② 糖尿病患者健康管理情况

糖尿病健康管理是对 35 岁以上糖尿病患者建立规范的健康档案，石龙镇常住居民中，35 岁以上糖尿病患者已接受健康管理的有 2558 人，居民糖尿病患者规范健康管理率为 85.38%，其中男性接受健康管理的有 1252 人，规范健康管理率 83.86%，女性接受健康管理的有 1306 人，规范健康管理率 86.89%。

（见表 20）

表 20 2022 年石龙镇糖尿病患者规范管理情况

年龄组	男			女		
	管理人数	规范管理人数	规范管理率 (%)	管理人数	规范管理人数	规范管理率 (%)
35-	40	30	75.00	23	12	52.17
40~	214	210	98.13	119	102	85.71
50-	558	480	86.02	333	288	86.49
60-	371	285	76.82	450	392	87.11
70-	139	134	96.40	210	202	96.19
75-	104	79	75.96	168	156	92.86
80 及以上	67	34	50.75	200	154	77.00
合计	1493	1252	83.86	1503	1306	86.89

3. 其他慢性病患病情况

(1) 慢性阻塞性肺病（COPD）患病情况

调查结果显示 COPD 患者共有 12 人，患病率为 0.34%，标化患病率 0.13%；其中调查男性 1751 人，COPD 患者 11 人，患病率 0.63%，占 91.67%，调查女性 1768 人，COPD 患者 1 人，占 0.06%。男性患病率高于女性，差异具有统计学意义 ($\chi^2=6.49$, $P<0.05$)。调查的 COPD 患者中年龄最大为 87 岁，最小为 45 岁。（见表 21）

表 21 不同性别、年龄调查人群 COPD 患病情况

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	调查 人数	患者 人数	患病 率(%)	调查 人数	患者 人数	患病 率(%)	调查 人数	患者 人数	患病 率(%)
20 以下	117	0	0.00	91	0	0.00	208	0	0.00
20~	322	0	0.00	138	0	0.00	460	0	0.00
30~	285	0	0.00	263	0	0.00	548	0	0.00
40~	246	1	0.41	259	0	0.00	505	1	0.20
50~	306	0	0.00	373	0	0.00	679	0	0.00
60~	224	3	1.34	333	0	0.00	557	2	0.36
70~	197	3	1.52	208	0	0.00	405	3	0.74
80 及以上	54	4	7.41	103	1	0.97	157	5	3.18
总和	1751	11	0.63	1768	1	0.06	3519	12	0.34

(2) 脑卒中患病情况

调查结果显示脑卒中患者共有 20 人，患病率为 0.57%，标化患病率 0.22%；其中调查男性 1751 人，脑卒中患者 12 人，患病率 0.69%，调查女性 1768 人，脑卒中患者 8 人，占 0.45%，男女性别差异无统计学意义 ($\chi^2=0.84$, $P=0.358$)。调查的脑卒中患者中年龄最大为 94 岁，最小为 48 岁。（见表 22）

表 22 不同性别、年龄调查人群脑卒中患病情况

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	调查 人数	患者 人数	患病 率(%)	调查 人数	患者 人数	患病 率(%)	调查 人数	患者 人数	患病 率(%)
20 以下	117	0	0.00	91	0	0.00	208	0	0.00
20~	322	0	0.00	138	0	0.00	460	0	0.00
30~	285	0	0.00	263	0	0.00	548	0	0.00
40~	246	1	0.41	259	0	0.00	505	1	0.20
50~	306	1	0.33	373	0	0.00	679	1	0.15
60~	224	4	1.79	333	0	0.00	557	4	0.72

70~	197	4	2.03	208	5	2.40	405	9	2.22
80及以上	54	2	3.70	103	3	2.91	157	5	3.18
总和	1751	12	0.69	1768	8	0.45	3519	20	0.57

(3) 心脏病患病情况

调查结果显示心脏病患者共有 93 人，患病率为 2.64%，标化患病率 0.98%；其中调查男性 1751 人，心脏病患者 45 人，患病率 2.57%，调查女性 1768 人，心脏病患者 48 人，患病率 2.71%，男女性别差异无统计学意义 ($\chi^2=0.72$, $P=0.789$)。（见表 23）

表 23 不同性别、年龄调查人群心脏病患病情况

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	调查 人数	患者 人数	患病率 (%)	调查 人数	患者 人数	患病 率 (%)	调查 人数	患者 人数	患病率 (%)
20 以下	117	0	0.00	91	0	0.00	197	0	0.00
20~	322	1	0.31	138	0	0.00	461	1	0.22
30~	285	0	0.00	263	0	0.00	553	0	0.00
40~	246	1	0.41	259	0	0.00	508	1	0.20
50~	306	5	1.63	373	5	1.34	680	10	1.47
60~	224	10	4.46	333	6	1.80	308	16	5.19
70~	197	19	9.64	208	25	12.02	248	44	17.74
80 及以上	54	9	16.67	103	12	11.65	159	21	13.21
合计	1751	45	2.57	1768	48	2.71	3519	93	2.64

(4) 其他慢性病患病情况

除以上三种慢性病外，高血脂自报患病率为 1.39%，高尿酸自报患病率为 0.57%，慢性胃炎自报患病率为 0.54%，甲亢自报患病率 0.26%，哮喘自报患病率 0.14%，鼻炎自报患病率 0.14%，肾结石患病率为 0.11%。（见表 24）

表 24 其他慢性病患病情况

慢性病类型	患病数	患病率 (%)
高血脂	49	1.39
高尿酸	20	0.57
慢性胃炎	19	0.54
甲亢	9	0.26
哮喘	5	0.14
鼻炎	5	0.14
肾结石	4	0.11

5. 两周患病情况

(1) 两周患病率

两周患病调查有 3519 份有效数据，其中有 228 位表示在受访前两周有出现身体不适的情况，占比 6.48%。其中 80 岁及以上这个年龄段两周内有身体不适状况者最多，总计 33 人，占比 21.02%；非户籍调查人口的 755 人中，有 13 人最近两周有身体不适的情况出现，两周患病率约为 1.72%；户籍调查人口的 2764 人中有 215 人最近两周又不适情况出现，两周患病率约为 7.78%（见表 25，图 11）

表 25 调查居民两周患病情况 (n=3519)

年龄组	非户籍人口			户籍人口			合计		
	两周内发病人数	调查人数	两周患病率 (%)	两周内发病人数	调查人数	两周患病率 (%)	两周内发病人数	调查人数	两周患病率 (%)
20 以下	0	31	0.00	2	177	1.13	2	208	0.96
20~	0	136	0.00	8	324	2.47	8	460	1.74
30~	2	159	1.26	12	389	3.08	14	548	2.55
40~	1	142	0.70	16	363	4.41	17	505	3.37
50~	4	162	2.47	31	517	6.00	35	679	5.15
60~	5	79	6.33	60	478	12.55	65	557	11.67
70~	1	36	2.78	53	369	14.36	54	405	13.33
80 及以上	0	10	0.00	33	147	22.45	33	157	21.02
总计	13	755	1.72	215	2764	7.78	228	3519	6.48

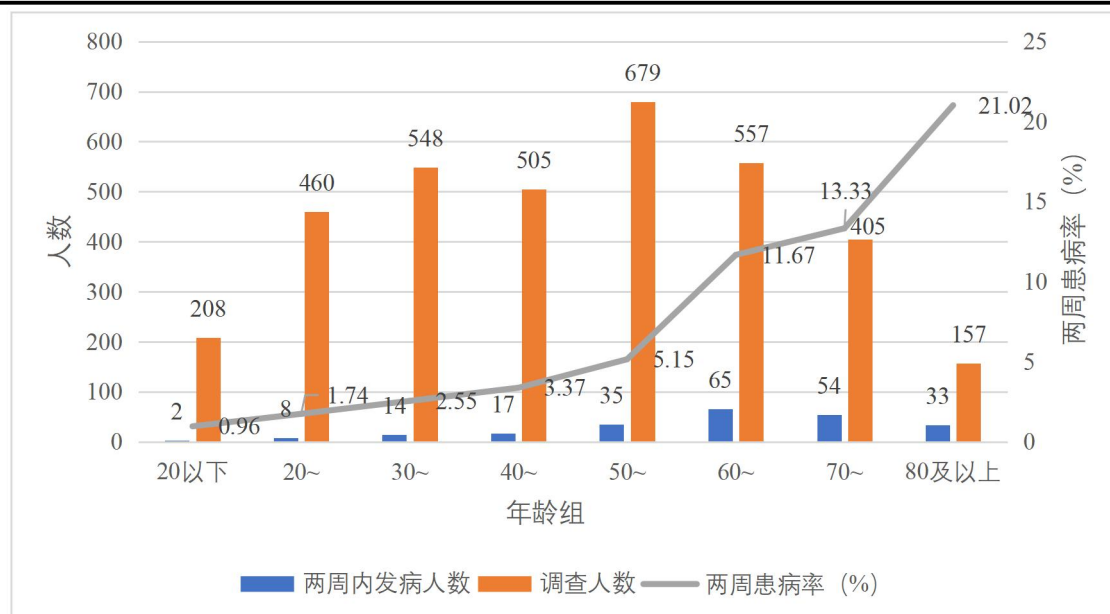


图 11 调查居民两周患病情况

(2) 两周患病主要症状

调查人群中两周身体不适前五位症状依次为：腰腿痛、头痛、咳嗽、心慌/心悸、胸痛，这五种症状占总不适人次的 54.41%。（见表 26）

表 26 调查居民两周身体不适情况

症状	人数	占比（%）
腰腿痛	67	23.67
头痛	34	12.01
咳嗽	20	7.07
心慌/心悸	19	6.71
胸痛	14	4.95
腹痛	11	3.89
腹泻	8	2.83
发烧	3	1.06

(3) 两周患病时间及严重程度

本次调查的两周患病者中，两周内新发病者占比约为 48%，而在此之前就患病并且延续至调查前两周的患者占比约 52%。两周内患病者有 175 人没有因疾病耽误工作或者学业，约占总患病者的 76.75%，仅有 23.25%的患病者因病休工或休学。本次调查中患病学生无休学，每千人常住人口休工 27.9 天。因病导致休工或休学的人群中休息时间超过 10 天以上的最多，占比为 24.53%。

6. 居民近一年住院情况

(1) 调查人群近一年住院率

石龙镇受调查居民近一年总体住院率约为 9.85%，平均住院天数为 12.19 天。男性和女性年住院率分别约为 4.37%和 5.48%，性别差异无统计学意义。从年龄分布来看，其中最高住院率（约 2.70%）为 70~这个年龄组，20 岁以下的住院率最低，仅有约 0.12%，其余年龄段升序顺位为 60~岁年龄组（2.30%）、50~岁年龄组（1.55%）、80 岁及以上年龄组（1.35%）、40~岁年龄组（0.87%）、20~岁年龄组（0.36%），详情见表 27。

表 27 不同年龄、性别近一年住院率 (%)

年龄组	女性	男性	总计
20 岁以下	0.08	0.04	0.12
20~	0.16	0.20	0.36
30~	0.32	0.28	0.60
40~	0.48	0.40	0.87
50~	1.07	0.48	1.55
60~	0.99	1.31	2.30
70~	1.51	1.19	2.70
80 岁及以上	0.87	0.48	1.35
总计	5.48	4.37	9.85

(2) 最近一年内最近一次住院的医疗机构

其中绝大多数受访居民（约 73.39%）是在三甲综合或专科医院住院，其次为镇医院或二级医院，占比约 24.19%，在中医院占比约 1.61%，详情见图 12。

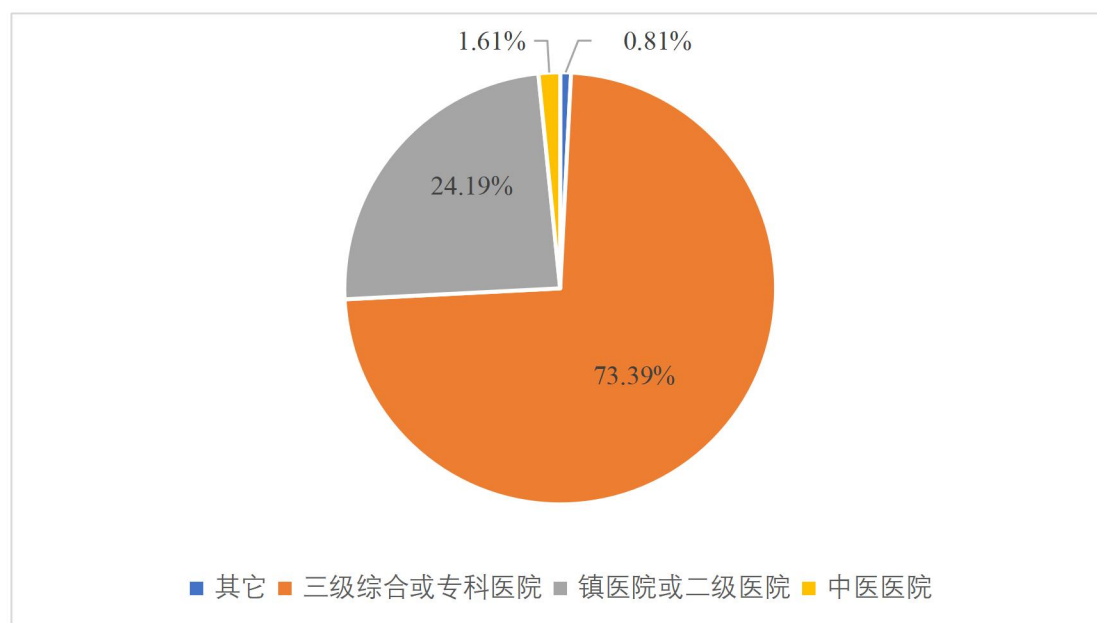


图 12 最近一年内最近一次住院的医疗机构分布图

(3) 住院原因

受访居民近一年来住院原因前 5 位为：1.疾病（76.59%）、2.损伤中毒（9.52%）、3.体检（3.97%）、4.手术/其他（同 3.57%）、5.康复（2.78%）。（图 13）

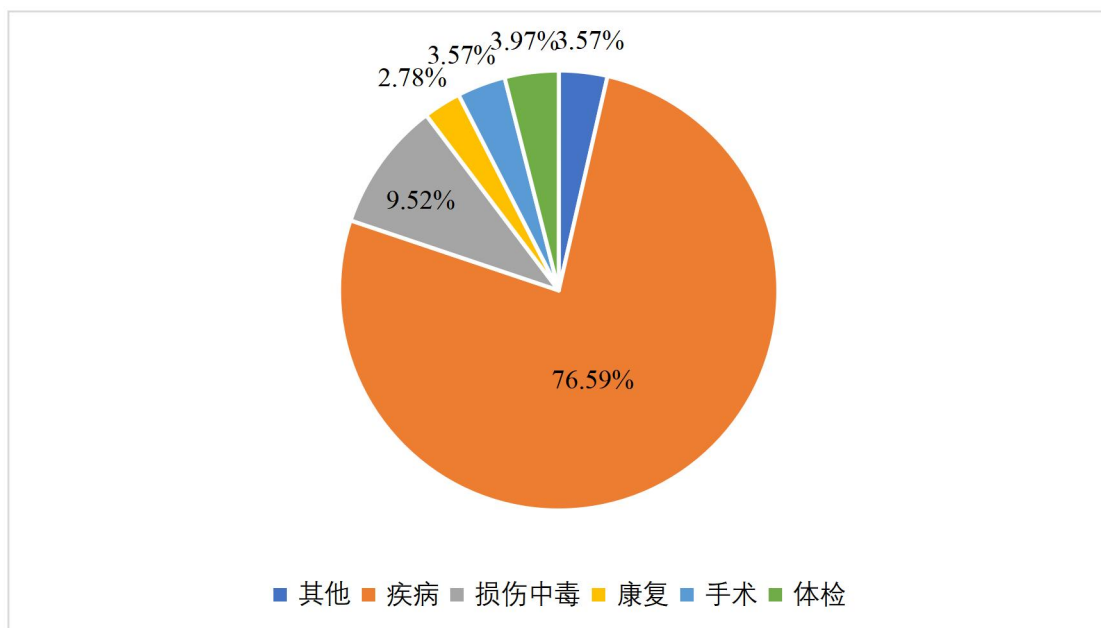


图 13 最近一年住院原因

(二) 死因监测

1. 死亡水平

2022 年石龙镇共报告死亡 593 例，死亡率为 663.97/10 万，略高于 2021 年死亡率（573.19/10 万）。其中男性死亡 313 例，死亡率为 723.55/10 万；女性死亡 280 例，死亡率为 608.01/10 万。根据 2020 年第七次全国人口普查数据进行标准化，2022 年石龙镇标化死亡率为 652.55/10 万，其中男性为 711.99/10 万，女性为 597.15/10 万。不同性别、年龄死亡率及人数见表 28，图 14。

表 28 不同性别、年龄死亡人数及死亡率情况

年龄 (岁)	男性		女性		合计	
	死亡数 (人)	死亡率 (1/10 万)	死亡数 (人)	死亡率 (1/10 万)	死亡数 (人)	死亡率 (1/10 万)
<1	0	0	0	0	0	0
1-4	0	0	0	0	0	0
5-9	1	28.54	0	0	1	14.95
10-14	1	32.79	0	0	1	17.36
15-19	0	0	1	45.21	1	21.06
20-24	1	41.74	0	0	1	23.15
25-29	2	63.45	1	34.63	3	49.67
30-34	3	81.88	2	50.37	5	65.49

35-39	0	0	0	0	0	0
40-44	6	203.05	2	52.11	8	117.77
45-49	7	263.95	2	61.84	9	152.91
50-54	14	415.92	8	215.40	22	310.73
55-59	24	725.73	10	299.49	34	511.59
60-64	18	818.18	10	417.54	28	609.36
65-69	28	1561.63	6	286.81	34	875.16
70-74	34	2463.77	16	990.71	50	1669.45
75-75	40	4987.53	28	2575.90	68	3599.79
80-84	38	7378.64	56	6837.61	94	7046.48
85及以上	96	20645.16	138	14511.04	234	16525.42
合计	313	723.55	280	608.01	593	663.97

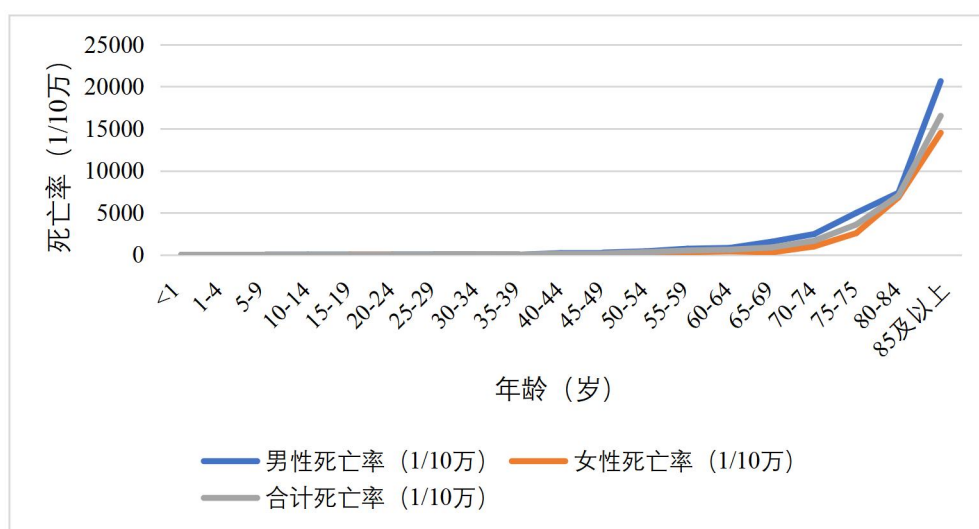


图 14 不同性别年龄死亡率

2. 死因顺位

2022 年石龙镇死因顺位前五为心脏病、恶性肿瘤、脑血管疾病、呼吸系统疾病、伤害，这五种疾病导致的死亡占总死亡数的 81.11%（481/593），不同性别死因顺位略有不同（详见表 29）。

表 29 2022 年石龙镇居民死因统计

疾病分类	男性			女性			合计		
	死亡数 (人)	死亡率 (1/10 万)	排 位	死亡数 (人)	死亡率 (1/10 万)	排 位	死亡数 (人)	死亡率 (1/10 万)	排 位
心脏病	79	184.53	2	72	158.44	1	151	171.10	1
恶性肿瘤	82	191.54	1	52	114.43	2	134	151.83	2
脑血管疾病	33	77.08	4	49	107.83	3	82	92.91	3

呼吸系统疾病	45	105.11	3	24	52.81	4	69	78.18	4
伤害	25	58.39	5	20	44.01	6	45	50.99	5
其他疾病	14	32.70	7	23	50.61	5	37	41.92	6
代谢疾病	18	42.04	6	12	26.41	7	30	33.99	7
神经系统疾病	5	11.68	8	9	19.81	8	14	15.86	8
泌尿生殖疾病	2	4.67	11	8	17.60	9	10	11.33	9
消化系统疾病	3	7.01	10	4	8.80	10	7	7.93	10
传染病	4	9.34	9	2	4.40	11	6	6.80	11
血液免疫疾病	2	4.67	11	1	2.20	12	3	3.40	12
肌肉骨骼疾病	1	2.34	12	1	2.20	12	2	2.27	13
精神障碍	0	0.00	-	2	4.40	11	2	2.27	13
死因不明	0	0.00	-	1	2.20	12	1	1.13	14

2021 年与 2022 年死因占比最高的均为心脏病和恶性肿瘤，与 2021 年相比 2022 年心脏病死亡人数增加了 31 人，同比增长 25.83%；恶性肿瘤死亡人数增长了 23 人，占比同比增长了 20.72%，2021 年与 2022 年前五死因顺位相同。

（见表 30）

表 30 2021、2022 年石龙镇居民死因顺位情况

分类	2021			2022		
	死亡人数	构成比 (%)	排位	死亡人数	构成比 (%)	排位
心脏病	120	24.29	1	151	25.46	1
恶性肿瘤	111	22.47	2	134	22.6	2
脑血管疾病	69	13.97	3	82	13.83	3
呼吸系统疾病	60	12.15	4	69	11.64	4
伤害	38	7.69	5	45	7.59	5
内分泌营养代谢	23	4.66	6	30	5.06	6
其他疾病	17	3.44	7	/	/	/
泌尿生殖系统 疾病	13	2.63	8	10	1.69	8
死因不明	11	2.23	9	/	/	/
神经系统疾病	10	2.02	10	14	2.36	7
消化系统疾病	/	/	/	7	1.18	9
传染病	/	/	/	6	1.01	10

五. 居民健康相关行为

(一) 吸烟行为

在 3519 位受访者中，仅有 376 人吸烟，吸烟率约为 10.68%。男性吸烟率（27.74%）远高于女性吸烟率（0.76%）。其中男性吸烟率最高的年龄段为 70~岁，受访的 79 位居民中有 42 人（53.16%）表示自己有吸烟的习惯且目前还在维持。而女性中吸烟率最高年龄段为 60~岁，在 289 位受访者中有 6 位（2.08%）表示自己有吸烟的习惯且目前还在维持。（见表 31）

表 31 不同性别、年龄调查居民吸烟情况

年龄组	男			女			总计		
	调查人数	吸烟	吸烟率 (%)	调查人数	吸烟	吸烟率 (%)	调查人数	吸烟	吸烟率 (%)
20 以下	117	0	0.00	91	0	0.00	208	0	0.00
20~	322	11	3.42	138	0	0.00	460	11	2.39
30~	285	49	17.19	263	1	0.38	548	50	9.12
40~	246	51	20.73	259	1	0.39	505	52	10.30
50~	306	93	30.39	373	5	1.34	679	98	14.43
60~	224	85	37.95	333	6	1.80	557	91	16.34
70~	197	64	32.49	208	1	0.48	405	65	16.05
80 及以上	54	9	16.67	103	0	0.00	157	9	5.73
合计	1751	362	20.67	1768	14	0.79	3519	376	10.68

调查结果显示，吸烟人群中男性每天平均吸烟数最多的是 60~岁这个年龄段，平均每天吸烟支数为 14.09 支，这个年龄段平均烟龄为 25.31 年；80 岁及以上年龄段烟龄最长，平均烟龄 30 年，此年龄段平均每日吸烟量为 3 支；在女性中，80 岁及以上这个年龄段每天平均吸烟量最多（30 支/天），60~岁年龄段烟龄最长，平均烟龄为 23.32 年。男性吸烟量中位数为 10 支，女性为 12 支。（见表 32）

表 32 不同性别、年龄调查居民吸烟烟龄及数量

年龄组	男性		女性	
	平均吸烟年龄	平均每天吸烟支数	平均吸烟年龄	平均每天吸烟支数
20~	10	20	-	-
30~	22.34	11.36	-	-

40~	24	10.75	12.5	30
50~	23	20	10	29.6
60~	25.31	14.09	23.33	26.86
70~	25.14	13.33	10	27.2
80岁及以上	30	3	3	30
总计	23.33	13.05	14.22	28.1

调查显示，女性吸烟人群无人戒烟，男性吸烟人群中，戒烟率为14.47%，已戒烟人数最多的年龄段为40-49岁，50-59岁年龄组吸烟人群戒烟率为10.34%，60岁以上吸烟人群戒烟率为11.94%。（见表33）

表33 不同年龄吸烟人群戒烟情况

年龄组	戒烟人数	吸烟人数	戒烟率 (%)
20~	1	2	50.00
30~	5	93	5.38
40~	28	100	28.00
50~	6	58	10.34
60~	10	83	12.05
70~	6	40	15.00
80岁及以上	0	11	0.00
总计	56	387	14.47

注：统计的戒烟人群中只有男性，20岁以下无吸烟人员，吸烟人数包括戒烟人数。

（二）饮酒行为

在调查的3519位受访者中，有356人表示自己目前饮酒，占比10.12%。其中大部分为男性，有296人，占比83.14%。在男性群体中，总体饮酒率为16.90%，饮酒年龄中位数为35岁。男性饮酒率远高于女性的3.39%。而其中饮酒率最高的年龄段是50~岁，306人中有93人表示自己目前在饮酒，占比30.39%；女性群体中饮酒率最高的为20~岁这个年龄段，受访的138人中有22人饮酒，占比15.94%。（见表34）

表34 不同性别、年龄调查居民饮酒情况

年龄组	男			女			总计		
	调查 人数	饮酒 人数	饮酒率 (%)	调查 人数	饮酒 人数	饮酒率 (%)	调查 人数	饮酒 人数	饮酒率 (%)
20以下	117	0	0.00	91	1	1.10	208	1	0.48

20~	322	0	0.00	138	22	15.94	460	22	4.78
30~	285	33	11.58	263	37	14.07	548	70	12.77
40~	246	60	24.39	259	0	0.00	505	60	11.88
50~	306	93	30.39	373	0	0.00	679	93	13.70
60~	224	63	28.13	333	0	0.00	557	63	11.31
70~	197	37	18.78	208	0	0.00	405	37	9.14
80及以上	54	10	18.52	103	0	0.00	157	10	6.37
合计	1751	296	16.90	1768	60	3.39	3519	356	10.12

（三）体育锻炼

1. 锻炼频率情况

调查结果显示，进行体育锻炼的居民中，坚持每周锻炼的居民有 2451 人，约占比 69.65%，其中男性每周锻炼率为 65.51%，女性为 73.76%。锻炼居民中每天都进行锻炼的占 55.98%，每周运动 2~6 次的占 38.07%，每周锻炼 1 次的占 5.96%。（见表 35，图 15）

表 35 不同性别、年龄调查居民运动情况

年龄组	女性				男性				总计	
	每天	每周 2-6 次	每周一次	总计	每天	每周 2-6 次	每周一次	总计	每周锻炼人数	每周锻炼率 (%)
20 岁以下	21	38	3	62	22	45	2	69	131	62.98
20~	113	98	11	222	33	57	10	100	322	70.00
30~	60	72	20	152	63	65	23	151	303	55.29
40~	45	96	15	156	82	79	24	185	341	67.52
50~	142	89	1	232	127	96	19	242	474	69.81
60~	186	63	3	252	157	49	9	215	467	83.84
70~	122	34	2	158	116	31	2	149	307	75.80
80 及以上	57	13	0	70	26	8	2	36	106	67.52
总计	746	503	55	1304	626	430	91	1147	2451	69.65

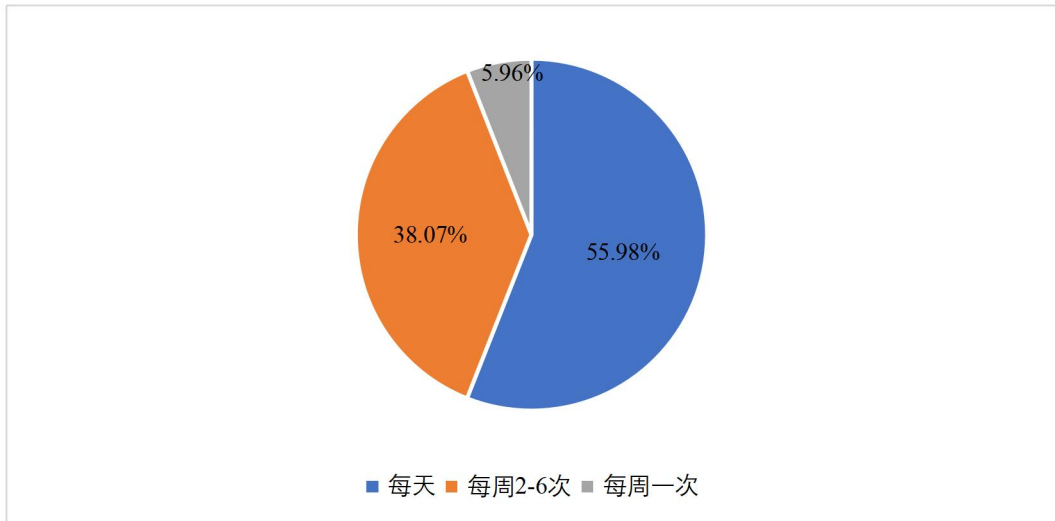


图 15 石龙镇调查居民运动频率(%)

绝大多数受调查居民（占比约 81.34%）热衷于走、慢跑、太极拳这类有氧运动，除此类运动外在女性中最受欢迎的是健美操等舞蹈类运动，约占女性的 67.18%，而男性中最受欢迎的为球类，占比约 10.34%。（见表 36）

表 36 调查居民运动方式

运动类型	女性	男性	总计
走、慢跑、太极拳类	82.60	79.93	81.35
健美操、舞蹈类	6.72	0.35	3.75
其它	4.43	2.89	3.71
球类运动	2.90	10.34	6.36
游泳	1.76	2.63	2.16
器械运动	1.07	2.28	1.63
体育比赛	0.38	0.96	0.65
爬山	0.08	0.00	0.04
活动手臂	0.08	0.00	0.04
训练	0.00	0.09	0.04
体力劳动	0.00	0.09	0.04
热身运动	0.00	0.09	0.04
康复运动	0.00	0.09	0.04
钓鱼	0.00	0.26	0.12
总计	100.00	100.00	100.00

2. 平均运动时间

进行体育锻炼的居民平均每周运动次数为 5.42 次，平均每次运动时间为 46.33 分钟，其中男性平均每周运动次数为 5.29 次，平均每次运动时间为 48.39

分钟；女性平均每周运动次数为 5.55 次，平均每次运动时间为 44.28 分钟。各年龄组中，平均每次锻炼时间最长的是 60~ 岁年龄组，平均每次锻炼时间最短的是 30~ 岁年龄组。（见表 37）

表 37 不同性别、年龄调查居民每周平均锻炼次数和时间

年龄组	男		女		合计	
	每周锻炼次数	每次锻炼时间（分钟）	每周锻炼次数	每次锻炼时间（分钟）	每周锻炼次数	每次锻炼时间（分钟）
20 以下	4.59	48.52	4.82	36.53	4.71	42.53
20~	4.37	55.58	5.26	35.41	4.82	45.50
30~	4.56	44.27	4.55	39.11	4.56	41.69
40~	4.80	46.72	4.34	43.82	4.57	45.27
50~	5.33	44.63	5.91	47.60	5.62	46.12
60~	6.07	49.86	6.26	50.17	6.16	50.02
70~	6.26	53.94	6.31	49.31	6.29	51.63
80 及以上	5.89	46.81	6.57	46.86	6.23	46.83
合计	5.29	48.39	5.55	44.28	5.42	46.33

（四）饮食行为

本次调查的饮食情况共涉及早餐、口味、蔬菜食用情况、水果食用情况、乳制品食用情况、腌制品使用情况六个方面。

1. 早餐情况

调查结果显示，不同性别、年龄调查人群中每周早餐就餐次数最少的年龄段为 30~ 岁，平均每周就餐次数为 6.03 次；按性别划分，女性每周早餐就餐次数最少的年龄段为 20~ 岁，平均每周早餐就餐次数为 5.99 次，男性则为 30~ 岁，平均每周早餐就餐次数为 5.84 次。全年龄段中每周早餐就餐次数最少的年龄段为 30~ 岁，平均为 6.03 次。（见表 38）

表 38 不同性别、年龄调查居民早餐平均就餐次数

年龄组	女性	男性	总计
20 岁以下	6.73	6.55	6.63
20~	5.99	6.11	6.05
30~	6.23	5.84	6.03
40~	6.42	6.05	6.23

50~	6.78	6.49	6.65
60~	6.89	6.72	6.82
70~	6.95	6.88	6.91
80及以上	6.93	6.87	6.91
总计	6.66	6.42	6.54

2. 口味偏好情况

根据调查结果显示，调查居民口味偏好适中的人群最多，占 66.09%，其中男性占比为 67.52%，女性占比为 64.81%；其次为口味喜好偏淡人群，占 26.32%；口味偏咸的居民最少，占 7.58%。20~年龄组口味适中的人占比最高，为 84.67%；男性居民 20 岁以下口味适中的人占比最高，为 74.77%，女性居民则为 20~年龄组，占比 91.19%。（见表 39）

表 39 不同性别、年龄调查居民口味偏好情况(%)

年龄组	男性			女性			合计		
	口味偏淡	口味适中	口味偏咸	口味偏淡	口味适中	口味偏咸	口味偏淡	口味适中	口味偏咸
<20	20.56	74.77	4.67	21.11	71.11	7.78	20.81	73.10	6.09
20~	15.86	70.34	13.79	5.66	91.19	3.14	8.86	84.67	6.48
30~	14.23	77.01	8.76	14.64	79.29	6.07	14.44	78.16	7.40
40~	16.06	78.83	5.11	17.65	75.63	6.72	16.80	77.34	5.86
50~	24.15	66.19	9.66	38.69	53.27	8.04	31.25	59.88	8.87
60~	28.03	61.74	10.23	43.67	51.00	5.33	36.35	56.03	7.62
70~	39.11	50.00	10.89	46.80	43.35	9.85	42.96	46.67	10.37
80~	48.33	45.00	6.67	60.00	34.29	5.71	55.76	38.18	6.06
合计	23.54	67.52	8.94	28.82	64.81	6.36	26.32	66.09	7.58

3. 蔬菜食用情况

不同性别、年龄调查居民在蔬菜食用上，男、女性均为 20 岁以下每天平均食用蔬菜量最少，分别为 233.88g/天和 218.60g/天。男性在 60~岁这个年龄段最多，平均每日摄入蔬菜量为 303.39g；女性则为 70~岁年龄段，平均每日摄入蔬菜量为 294.27g。总体每日摄入蔬菜中位数为 250g。（见表 40）

表 40 不同年龄，性别调查人口蔬菜食用情况表（克/天）

年龄组	男性		女性	
	占比 (%)	每天食用蔬菜 (g)	占比 (%)	每天食用蔬菜 (g)
20 以下	8.41	233.88	6.12	218.60
20~	9.39	235.05	8.09	219.43
30~	14.53	244.47	12.93	240.81
40~	13.06	276.66	11.04	281.42
50~	19.27	287.85	19.95	253.73
60~	16.33	303.39	20.56	285.57
70~	14.85	294.26	13.98	294.27
80~	4.16	235.57	7.33	246.81
合计	100	——	100	——

根据《2022 年中国膳食指南》中的标准，蔬菜每日摄入量不少于 300g，调查居民中有 759 名（21.57%）每日摄入蔬菜量达到 300 克以上。

4. 水果食用情况

不同性别、年龄调查居民中，男性每天水果食用情况与年龄呈负相关的趋势。在男性中，每天平均食用水果量最多的（176.47g/天）是 20 岁以下这个年龄段，占比约为 8.41%。而在女性中则为 40~49 岁这个年龄段，占比约为 11.04%，每天平均食用水果量 186.69g，男性每天食用水果量中位数为 100g，女性为 150g。（见表 41）

表 41 不同年龄、性别调查居民水果食用情况（g/天）

年龄组	男性		女性	
	占比 (%)	每天食用水果 (g)	占比 (%)	每天食用水果 (g)
20 以下	8.41	170.22	6.12	184.23
20~	9.39	184.13	8.09	187.08
30~	14.53	170.18	12.93	152.79
40~	13.06	180.90	11.04	172.47
50~	19.27	188.14	19.95	160.58
60~	16.33	176.26	20.56	159.79
70~	14.85	154.85	13.98	146.74
80~	4.16	135.36	7.33	126.81
合计	100	——	100	——

根据《2022年中国膳食指南》中的标准，水果每日摄入量为200-350g，调查居民中有952名（27.05%）每日摄入水果量超过200克。

5. 乳制品饮用情况

调查结果显示，31.96%的居民基本不喝乳制品，39.10%的居民每天饮用乳制品<200ml，24.19%的居民每天饮用乳制品≥200ml且<400ml，4.75%的居民每天饮用乳制品≥400ml。在调查的男性居民中，有38.24%的男性每天饮用乳制品<200ml，在≥200ml且<400ml范围内的有20.83%；70岁以上男性基本不喝乳制品的比例超过60%，30~岁年龄组男性每天饮用乳制品<200ml的比例最高，为74.80%，20岁以下男性饮用乳制品≥200ml且<400ml的比例最高，为48.45%。在调查的女性居民中，每天饮用乳制品<200ml的人最多，占比39.90%，50~岁年龄组女性每天饮用乳制品<200ml的比例最高，为49.56%，70~岁年龄组女性饮用乳制品≥200ml且<400ml的比例最高，为48.25%。（见表42）

表 42 调查居民不同年龄、性别饮用乳制品情况(%)

年龄组	男性				女性				合计			
	基本不喝	<200ml	200ml-400ml	400ml	基本不喝	<200ml	200ml-400ml	400ml	基本不喝	<200ml	200ml-400ml	400ml
<20	0.00	38.14	48.45	13.40	12.64	43.68	42.53	1.15	5.98	40.76	45.65	7.61
20~	0.00	50.00	36.05	13.95	29.41	36.03	27.21	7.35	18.02	41.44	30.63	9.91
30~	0.00	74.80	20.47	4.72	35.14	40.09	21.17	3.60	22.35	52.72	20.92	4.01
40~	23.26	44.96	27.91	3.88	37.29	37.85	20.90	3.95	31.37	40.85	23.86	3.92
50~	52.57	35.29	11.76	0.37	22.37	49.56	24.12	3.95	38.80	41.80	17.40	2.00
60~	36.63	40.12	18.02	5.23	40.67	33.00	23.00	3.33	39.19	35.59	21.19	4.03
70~	60.08	21.34	15.42	3.16	0.00	40.35	48.25	11.40	41.42	27.25	25.61	5.72
80~	65.91	18.18	14.77	1.14	0.00	45.76	40.68	13.56	39.46	29.25	25.17	6.12
合计	36.44	38.24	20.83	4.49	27.82	39.90	27.29	4.99	31.96	39.10	24.19	4.75

6. 烟熏食品

因为地缘因素本地居民饮食普遍偏于清淡，所以烟熏制品的食用情况是基本不吃和偶尔食用，占比大部分(90.82%)，仅9.18%的居民经常吃烟熏制品。其中女性经常食用的人群比例要略高于男性，占比为9.49%，而男性

为 8.84%。在不同年龄中，女性经常食用烟熏制品的人占比最高的是在 80~岁这个年龄段，占比 15.38%；男性经常食用烟熏制品的人占比最高的是在 40~岁这个年龄段，占比 14.57%。（见表 43）

表 43 烟熏的肉、蛋制品食用情况(%)

年龄组	女性			男性			合计		
	基本不吃	偶尔吃	经常吃	基本不吃	偶尔吃	经常吃	基本不吃	偶尔吃	经常吃
<20	42.11	48.68	9.21	36.11	50.00	13.89	38.59	49.46	11.96
20~	44.00	44.00	12.00	40.50	52.07	7.44	42.08	48.42	9.50
30~	35.53	56.58	7.89	36.73	52.04	11.22	36.21	54.02	9.77
40~	35.76	51.66	12.58	39.07	46.36	14.57	37.42	49.01	13.58
50~	37.10	55.16	7.74	36.56	58.60	4.84	36.90	56.45	6.65
60~	41.28	46.98	11.74	41.53	51.91	6.56	41.38	48.92	9.70
70~	43.41	52.20	4.39	48.90	46.15	4.95	46.15	49.18	4.67
80~	32.31	52.31	15.38	45.78	43.37	10.84	39.86	47.30	12.84
总计	39.10	51.41	9.49	40.50	50.66	8.84	39.77	51.05	9.18

7. 每日食盐摄入量

调查数据显示，大部分居民每日摄入食盐量在 2~5 克，占比约为 49.57%。女性每日摄入食盐量在≤14g/天这个范围内普遍率高于男性，男性以及女性每日盐摄入量中位数均为 6±1g。

（五）超重和肥胖

调查结果显示，BMI 异常的人数有 1796 人，占比约为 51.06%，其中体重过低占比约为 7.89%，肥胖占比约为 13.31%，女性肥胖年龄中位数为 57.5 岁，男性为 49 岁。超重占比约为 29.87%，其中女性超重年龄中位数 60 岁，男性 55 岁，超重和肥胖人数较多年龄段为 50~59 岁，体重过低人群则集中在 20~29 岁这个年龄段。（见表 44）

表 44 不同性别、年龄调查居民 BMI 判断情况 (%)

年龄组	女性				男性				总计			
	超重	肥胖	体重 过低	体重 正常	超重	肥胖	体重 过低	体重 正常	超重	肥胖	体重 过低	体重 正常
20 以下	0.00	9.09	18.18	72.73	33.33	0.00	0.00	66.67	11.76	5.88	11.76	70.59
20~	9.26	5.09	24.07	61.57	18.75	31.25	3.13	46.88	10.48	8.47	21.37	59.68
30~	15.15	7.58	8.33	68.94	34.29	24.76	3.81	37.14	23.63	15.19	6.33	54.85
40~	24.80	10.40	8.00	56.80	30.37	25.93	2.22	41.48	27.69	18.46	5.00	48.85
50~	33.99	14.38	6.54	45.10	42.11	16.96	4.09	36.84	38.27	15.74	5.25	40.74
60~	40.00	13.33	4.85	41.82	34.90	14.09	4.70	46.31	37.58	13.69	4.78	43.95
70~	35.21	14.08	6.34	44.37	34.75	5.67	4.96	54.61	34.98	9.89	5.65	49.47
80 及以上	40.63	10.94	10.94	37.50	26.83	7.32	7.32	58.54	35.24	9.52	9.52	45.71
总计	26.29	10.52	10.81	52.38	34.49	16.92	4.10	44.49	29.87	13.31	7.89	48.94

中心型肥胖判断标准为腰围男 ≥ 85 厘米，女 ≥ 80 厘米，调查居民中心型肥胖率约为 39.19%，其中中心型肥胖率最高的在 80 岁及以上，为 58.97%，其次为 50~59 岁这个年龄段，为 51.72%。男性中心型肥胖率约为 41.57%，相较于女性（30.91%）要高出约 9.66%。（见表 45）

表 45 不同性别、年龄中心型肥胖情况

年龄组	男性	女性	合计
	中心型肥胖率(%)	中心型肥胖率(%)	中心型肥胖率 (%)
20 以下	40.00	0.00	40.00
20~	35.48	30.30	32.81
30~	44.33	12.50	38.02
40~	56.96	0.00	51.72
50~	30.46	31.25	30.54
60~	35.79	29.63	33.56
70~	47.19	52.63	48.15
80 及以上	57.14	63.64	58.97
总计	41.57	30.91	39.19

（六）静坐时间

调查居民每天静坐时间大于 8h 的最多，占调查人数的 29.22%，其次为每天静坐时间 $\geq 4h$ 且 $< 6h$ ，占比约为 27.99%。（见表 46）

表 46 调查居民静坐时间 (%)

年龄组	0~	2~	4~	6~	8~
20 岁以下	14.75	7.10	9.84	20.77	47.54
20~	4.98	16.29	22.62	17.65	38.46
30~	8.88	13.75	20.06	19.77	37.54
40~	6.31	14.95	23.26	20.60	34.88
50~	8.47	25.62	31.40	12.19	22.31
60~	8.49	22.51	37.37	12.31	19.32
70~	8.65	18.11	34.86	18.65	19.73
80 岁及以上	10.71	8.57	28.57	12.14	40.00
合计	8.57	17.90	27.99	16.32	29.22

(七) 健康知识知晓情况

1. 高血压相关知识知晓情况

在本次调查当中，对调查者进行了高血压相关知识的访问，其中能正确回答成年人确诊高血压的诊断标准为收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 的人占 33.93%。另外在高血压药物治疗方面，有大约 72.06%的受访者认为需要终生服药。易患高血压行为调查中，认为肥胖、吃盐多、精神紧张、吸烟、缺乏运动、吃糖多这几个行为易患高血压的人群比例分别为 44.41%、42.83%、33.52%、30.47%、39.10%、36.25%。（见表 47）

表 47 调查居民高血压相关知识知晓率 (%)

高血压相关知识	比例 (%)
是否认为下列行为容易患高血压 (多选)	
肥胖	44.41
吃盐多	42.83
精神紧张	33.52
吸烟	30.47
缺乏运动	39.10
吃糖多	36.25
高血压判断标准	
不知道	37.02
收缩压 ≥ 120 或/和舒张压 ≥ 80	18.29
收缩压 ≥ 140 或/和舒张压 ≥ 90	33.93
收缩压 ≥ 160 或/和舒张压 ≥ 95	6.24

收缩压 \geq 180 或/和舒张压 \geq 100	4.51
高血压药物治疗方式	
不知道	20.33
血压高时服药	4.76
有症状时服药	2.84
终生坚持服药	72.06

2. 糖尿病相关知识知晓情况

本次调查对调查者进行了糖尿病相关知识的访问，其中在易患糖尿病行为调查中，认为肥胖、吃盐多、精神紧张、吸烟、缺乏运动、吃糖多这几个行为易患糖尿病的人群比例分别为 41.72%、27.61%、26.55%、25.32%、37.92%、44.93%；糖尿病常见症状判断中，认为吃得多、喝得多、尿得多、体重下降、吃甜食多、尿糖多为糖尿病常见症状的人群占比分别为 34.75%、32.45%、29.36%、33.95%、36.01%、41.32%；药物治疗方式方面，大约有 71.59% 的受调查人群认为要终身坚持服药。（见表 48）

表 48 调查居民糖尿病相关知识知晓率（%）

糖尿病相关知识	比例（%）
是否认为下列行为容易患糖尿病（多选）	
肥胖	41.72
吃盐多	27.61
精神紧张	26.55
吸烟	25.32
缺乏运动	37.92
吃糖多	44.93
糖尿病常见症状判断（多选）	
吃得多	34.75
喝得多	32.45
尿得多	29.36
体重下降	33.95
吃甜食多	36.01
尿糖多	41.32
糖尿病药物治疗方式	
不知道	22.36
血糖高时服药	3.77
有症状时服药	2.29
终生坚持服药	71.59

六. 居民健康状况

(一) 居民自评健康情况

1. 自评总体健康情况

在受访居民中，有一半以上的居民觉得自己健康状况好或者很好，只有7.95%的居民认为自己的身体差或很差，总体而言居民自评健康状况是比较好的。（见表 49，图 16）

表 49 调查居民自评健康情况

状态	人数	占比 (%)
很好	386	10.97
好	1547	43.96
一般	1306	37.12
差	241	6.84
很差	39	1.11
合计	3519	100.00

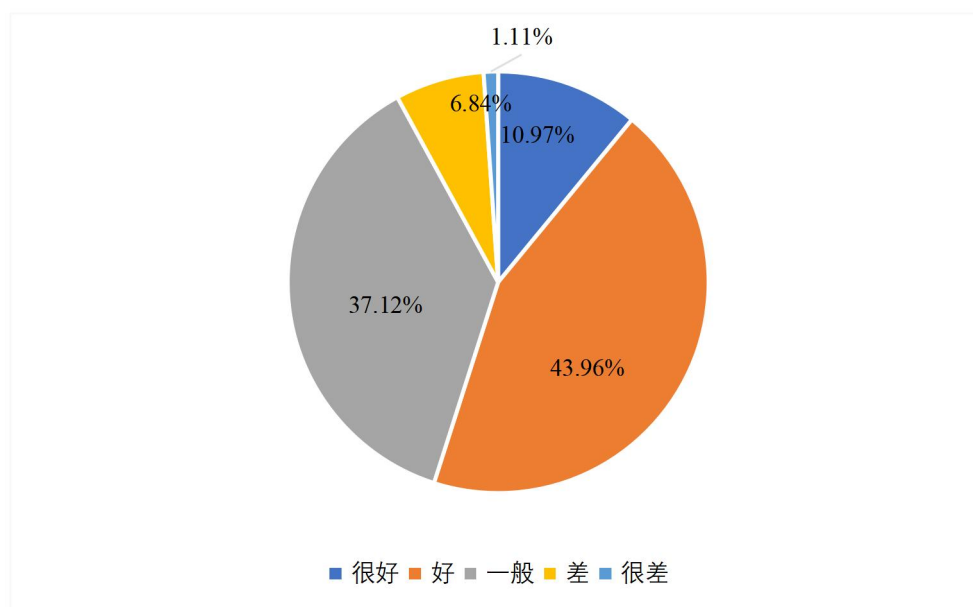


图 16 调查居民自评健康情况

2. 自评睡眠情况

受访居民的睡眠有一半以上居民自觉较好，仅少数受访居民（13%）由于各种原因有一定的睡眠障碍。（见图 17）

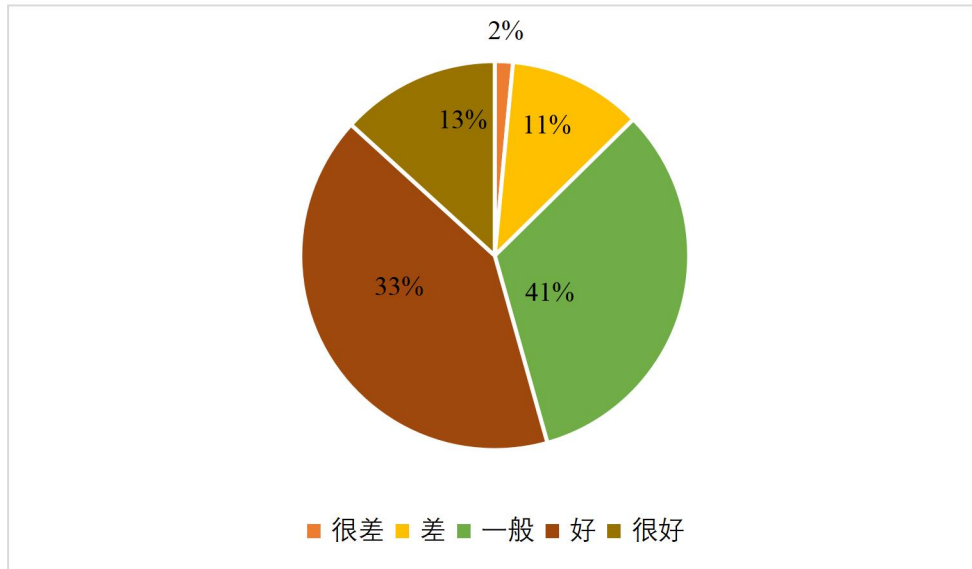


图 17 调查居民自评睡眠情况

3. 自评食欲情况

调查显示，大部分（70%）受访居民自觉食欲不错，仅有极少数因为各种原因导致近些时食欲不振。（见图 18）

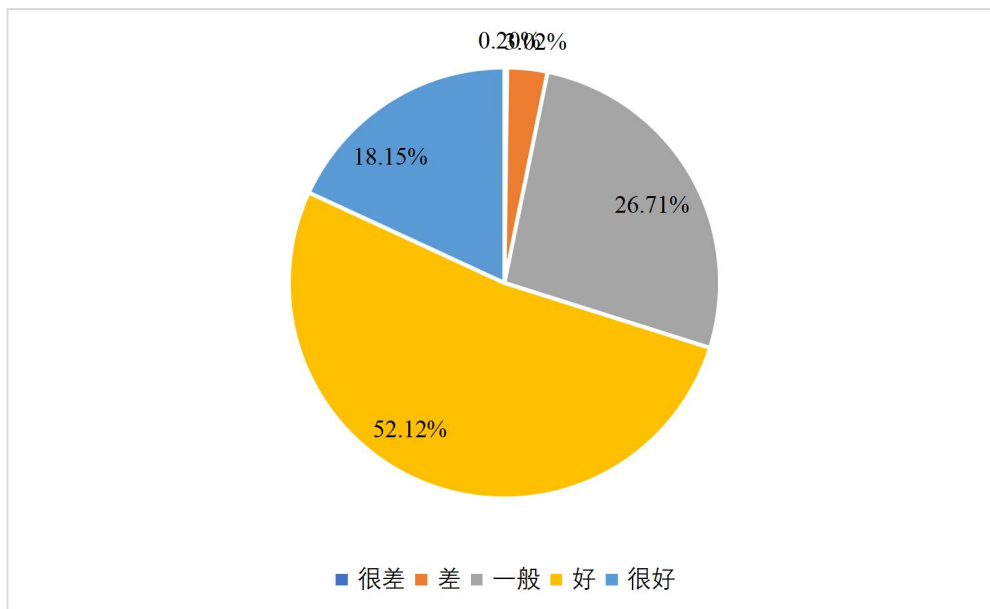


图 18 调查居民自评食欲情况

(二) 居民现场健康体检情况

1. 高血糖检出情况

本次调查人群中，对 18 岁及以上人群检测随机血糖的有 1814 人，以随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 作为血糖异常情况高血糖水平筛查标准，高血糖检出数 51 人，检出率为 2.81%，其中调查男性 790 人，男性检出数 24 人，检出率为 3.04%，占总检出人数的 47.06%，调查女性 1024 人女性检出数 27 人，检出率为 2.64%，占总检出人数的 52.94%，男性检出率略高于女性。（见表 50，图 19）

表 50 不同性别、年龄调查居民高血糖检出情况

年龄组 (岁)	男			女			合计		
	调查人 数	检出人 数	检出率 (%)	调查人 数	检出人 数	检出率 (%)	调查人 数	检出人 数	检出率 (%)
<20	6	0	0	11	0	0	17	0	0
20~	32	0	0	217	0	0	249	0	0
30~	105	2	1.90	133	0	0	238	2	0.84
40~	138	5	3.62	126	3	2.38	264	8	3.03
50~	174	6	3.45	142	3	2.11	316	9	2.85
60~	76	2	2.63	74	4	5.41	150	6	4.00
65~	73	3	4.11	90	5	5.56	163	8	4.91
70~	128	2	1.56	142	9	6.34	270	11	4.07
≥ 80	58	4	6.90	89	3	3.37	147	7	4.76
合计	790	24	3.04	1024	27	2.64	1814	51	2.81

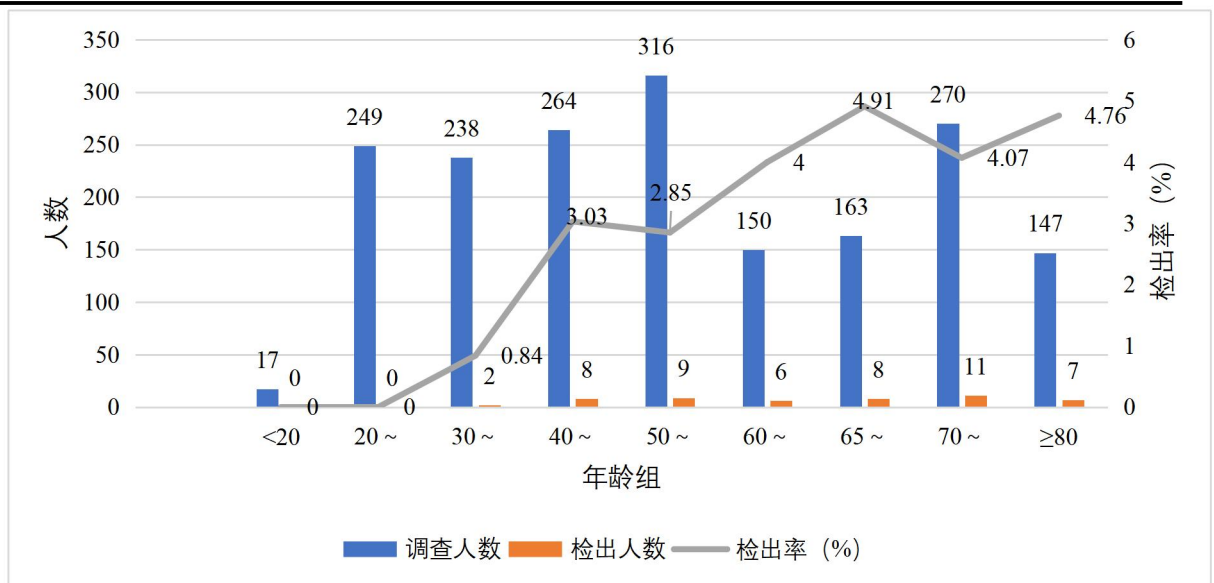


图 19 调查居民高血糖检出情况

2. 血脂异常检出情况

本次调查人群中，对 18 岁及以上人群检测随机血脂的有 1855 人，血脂异常检出数 654 人，检出率为 35.26%，其中调查男性 812 人，男性检出数 314 人，检出率为 38.67%，占总检出人数的 48.01%，调查女性 1043 人，女性检出数 340 人，检出率为 32.60%，占总检出人数的 51.99%，男性检出率略高于女性。

（见表 51）

表 51 不同性别、年龄调查居民血脂异常检出情况

年龄组 (岁)	男			女			合计	
	调查人 数	检出人 数	检出率 (%)	调查人 数	检出人 数	检出率 (%)	检出 人数	检出率 (%)
20 以下	6	2	33.33	10	1	10	3	18.75
20~	33	6	18.18	218	26	11.93	32	12.75
30~	112	51	45.54	136	27	19.85	78	31.45
40~	140	61	43.57	124	36	29.03	97	36.74
50~	179	79	44.13	166	75	45.18	154	44.64
60~	160	59	36.88	177	83	46.89	142	42.14
70~	139	42	30.22	145	67	46.21	109	38.38
80~	43	14	32.56	67	25	37.31	39	35.45
总计	812	314	38.67	1043	340	32.6	654	35.26

3. 高血压检出情况

本次调查人群中，对 18 岁及以上人群检测血的有 1490 人，以血压收缩压 >140mmHg、舒张压 >90mmHg 为高血压筛查标准，高血压检出数 44 人，检出率为 2.95%，其中调查男性 679 人，男性检出数 28 人，检出率为 4.12%，占总检出人数的 63.64%，调查女性 810 人，女性检出数 16 人，检出率为 1.98%，占总检出人数的 36.36%，男性检出率高于女性。（见表 52）

表 52 不同性别、年龄调查居民高血压检出情况

年龄组	男性			女性			合计	
	调查 人数	检出 人数	检出率 (%)	调查 人数	检出 人数	检出率 (%)	检出 人数	检出率 (%)
20 以下	23	1	4.35	27	0	0	1	2.00
20~	59	2	3.39	238	1	0.42	3	1.01
30~	174	5	2.87	161	2	1.24	7	2.09
40~	149	8	5.37	131	5	3.82	13	4.64
50~	132	2	1.52	122	1	0.82	3	1.18

60~	90	6	6.67	82	3	3.66	9	5.20
70~	30	2	6.67	34	3	8.82	5	7.81
80~	22	2	9.09	15	1	6.67	3	8.11
合计	679	28	4.12	810	16	1.98	44	2.95

七. 特殊人群健康问题和危险因素分析

(一) 60 岁以上老年人健康状况

1. 60 岁以上老年人健康体检情况

在本次调查中，对年龄在 60 岁以上的老年人进行了在过去 12 个月内是否接受过健康体检的访问，调查结果显示调查人群中 60 岁以上居民健康体检率为 74.36%，其中男性有 388 人，体检人数 288 人，体检率为 74.23%；调查女性 517 人，体检人数 385 人，体检率为 74.47%，男性健康体检率低于女性（见表 53）。

表 53 60 岁以上调查居民体检情况

年龄组	女性			男性			总计		
	调查人数	体检人数	体检率%	调查人数	体检人数	体检率%	调查人数	体检人数	体检率%
60~	244	165	67.62	172	121	70.35	416	286	68.75
70~	179	150	83.80	173	134	77.46	352	284	80.68
80 及以上	94	70	74.47	43	33	76.74	137	103	75.18
总计	517	385	74.47	388	288	74.23	905	673	74.36

接近一半的受访人群（47.99%）近一年是在社区卫生服务机构做的体检，其余有约 20.88%在医院做过体检，约 4.72%则在体检机构。（见图 20）

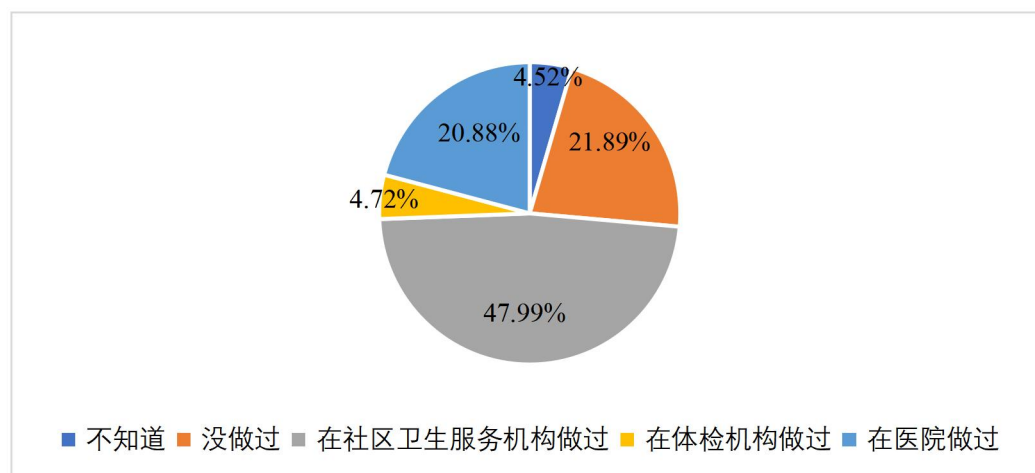


图 20 60 岁以上老年人近一年体检机构分布图

2. 60 岁以上老年人生活自理情况

(1) 个人基本情况自评

在受访的 60 岁以上老人中，绝大多数的胃口情况、记忆力状况、睡眠情况自评状况均为“好”，分别占比 52.01%、33.50%、41.05%。胃口情况评估中仅有 3.22% 自觉差或很差，记忆力情况中有 15.59% 认为自己的记忆力差或很差，有 12.68% 认为自己的睡眠状况低于一般。（见表 54）

表 54 个人基本情况自评统计表

情况评估	胃口情况 (%)	记忆力情况 (%)	睡眠情况 (%)
很好	18.11	10.56	13.28
好	52.01	33.50	41.05
一般	26.66	40.34	33.00
差	3.02	14.29	11.17
很差	0.20	1.31	1.51
总计	100.00	100.00	100.00

(2) 运动能力评估

受访老年人中绝大多数都能毫无问题地完成四项运动（占比约 50.10%），仅有 7.95% 的人群无法做到骑单车或做家务 1 个小时以上；有 5.94% 的受访人群无法完成弯腰、屈膝、下蹲以及步行 1~2 公里。（见表 55）

表 55 60 岁以上老人运动能力 (%)

完成程度	骑单车或做家务 1 个小时以上	骑单车或做家 务 1 个小时以 上	弯腰或曲膝、 下蹲	步行 1~2 公里
毫无问题	49.09	51.51	48.59	51.21
多半能	25.05	23.94	23.64	25.96
半数能半数不能	9.26	9.15	11.57	8.05
多半不能	8.65	9.36	10.26	8.75
完全不能	7.95	6.04	5.94	5.94
总计	100.00	100.00	100.00	100.00

(3) 专注做事情情况

大部分受访的老年人（41.25%）完全可以专注地做一件事持续 10 分钟以上，仅有 1.41% 的受访人群因各种原因无法做到。（见图 21）

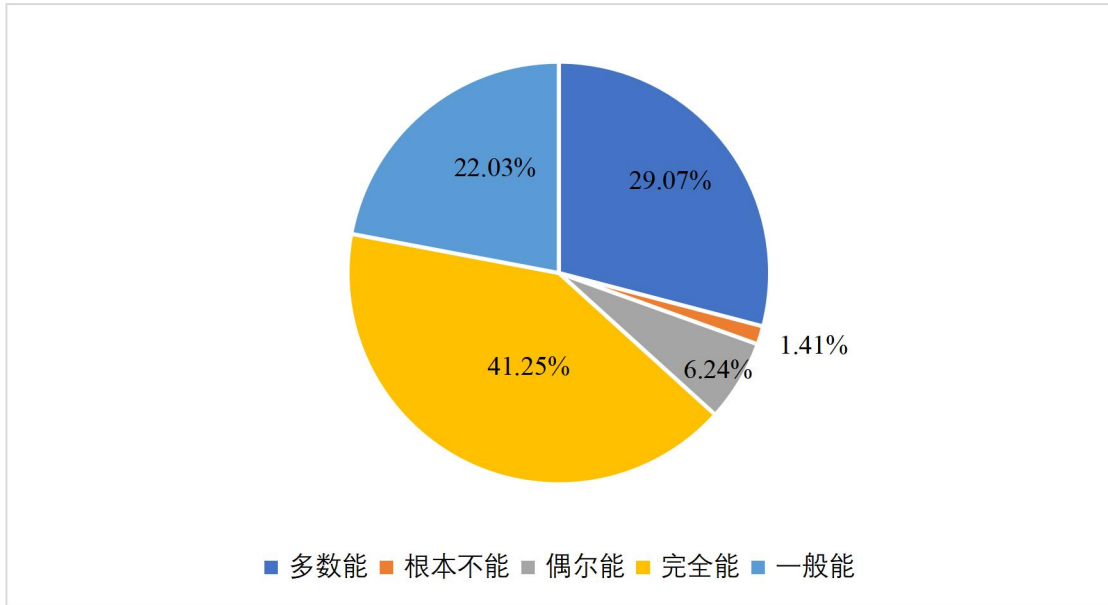


图 21 专注地做一件事持续 10 分钟以上情况

(4) 日常生活依赖情况

受访的老年人中，有 23.44%完全不需要药物或医疗帮助来辅助日常生活，相对的则有 24.65%的人群日常生活完全离不开药物或医疗帮助，见图 22。

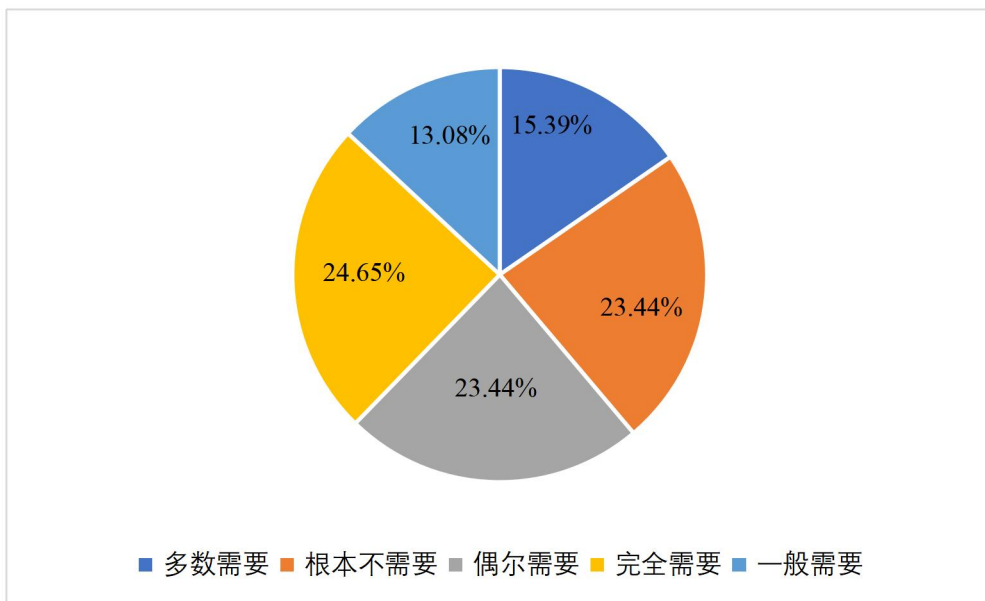


图 22 老年人日常生活依靠药物或医疗帮助情况

3. 60 岁以上老人心理素养

本次心理素养评估包括心理、心情自评和社交关系两部分。

(1) 心理、心情自评情况

大部分受访老年人（46.38%）在此项调查中表示自己在最近一个月总是感觉生活充实且快乐，仅有 3.22%的人群表示完全没有感觉生活充实且快乐，见图 23。

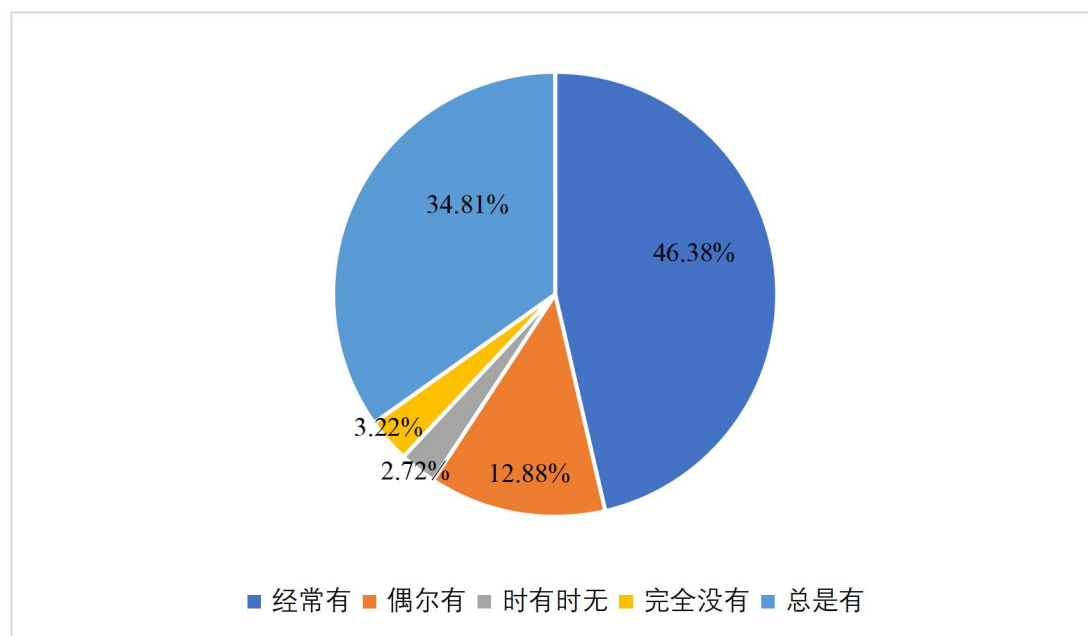


图 23 是否感觉生活充实快乐分布图

受访老年人有约 6.78%表示自己最近一个月经常或总是有情绪低落或忧郁等情况，有 42.81%完全没有类似负面情况，其次有 36.03%的人群有时会有此情况。（见图 24）

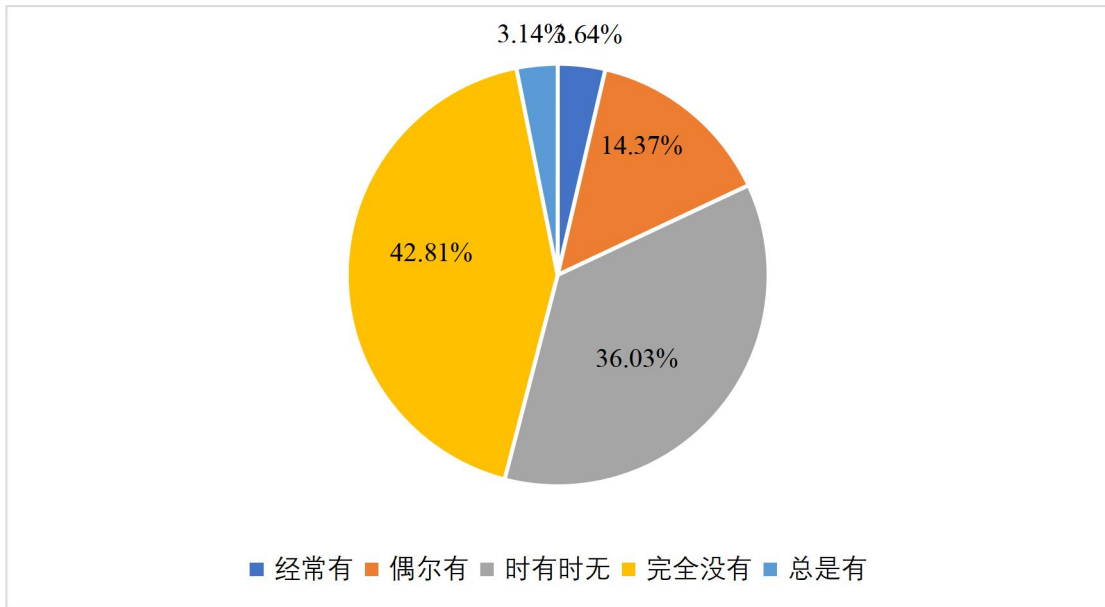


图 24 是否有情绪低落或忧郁等情况分布图

(2) 社交关系调查

在家庭关系调查中大多数受访者（52.66%）对此评价为“很好”，“一般”及以上占比约 99.49%。

在亲友关系调查中大多数受访者（50.20%）对此评价为“很好”，“一般”及以上占比约 99.2%。

在邻居关系调查中接近一半的受访者（48.59%）对此评价为“很好”，“一般”及以上占比约 98.69%。（见图 25）

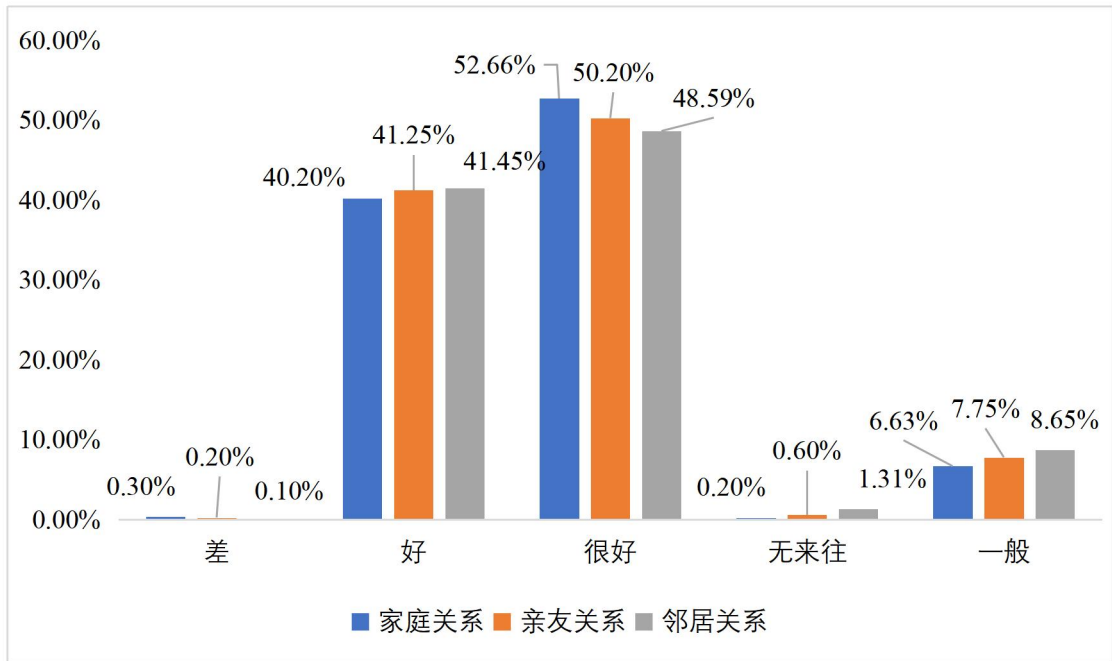


图 25 社交关系调查结果分布图

(二) 已婚育龄妇女相关疾病检查和知晓情况

1. 已婚育龄妇女妇科病患病情况

调查结果显示，受访居民中已婚妇女妇科病患病率约为 40.90%。其中 50~59 岁这个年龄段患病率最高，达到了 22.99%，其余年龄段患病率见图 26。

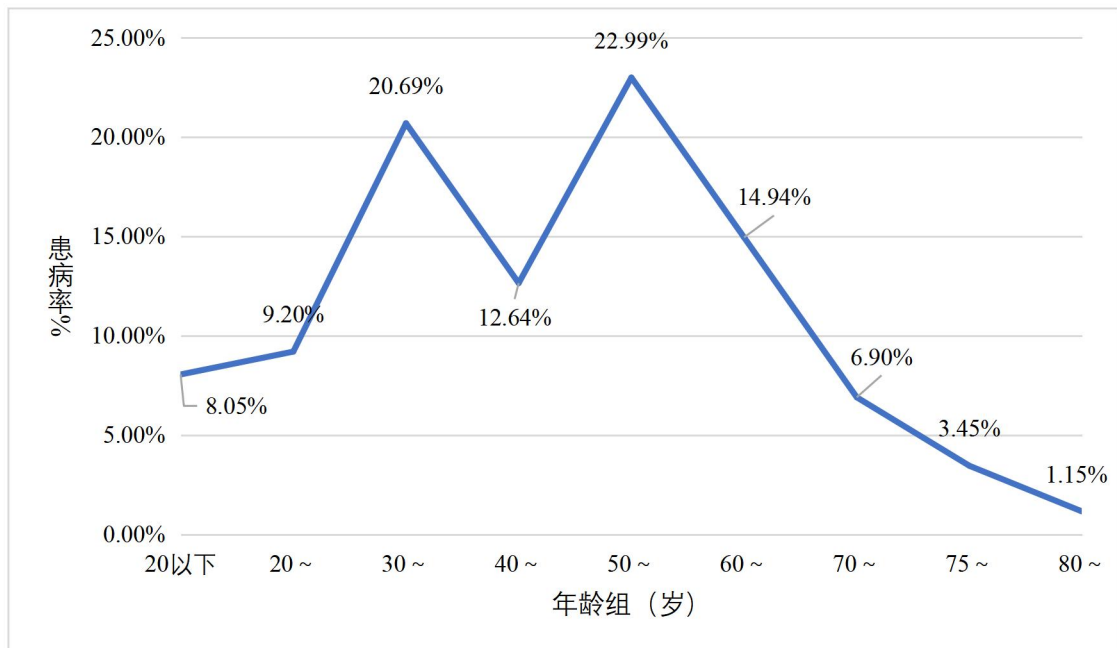


图 26 不同年龄已婚妇女妇科病患病情况

其中所患妇科病最多的为阴道炎，占比约为 56.19%，50~59 岁这个年龄段患病数最高，其余妇科疾病患病情况见表 56。

表 56 已婚妇女不同妇科疾病患病情况 [n(%)]

年龄组	附件炎	宫颈炎	宫外孕	卵巢肿瘤	阴道炎	子宫肌瘤
20 以下	1(11.11)	1(11.11)	0(0.00)	0(0.00)	4(44.44)	3(33.33)
20~	0(0.00)	1(10.00)	1(10.00)	1(10.00)	6(60.00)	1(10.00)
30~	0(0.00)	5(25.00)	0(0.00)	0(0.00)	11(55.00)	4(20.00)
40~	2(10.53)	3(15.79)	1(5.26)	0(0.00)	8(42.11)	5(26.32)
50~	0(0.00)	4(17.39)	0(0.00)	1(4.35)	13(56.52)	5(21.74)
60~	1(9.09)	1(9.09)	0(0.00)	0(0.00)	9(81.82)	0(0.00)
70~	2(18.18)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	7(63.64)	2(18.18)
80~	0(0.00)	1(50.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(50.00)	0(0.00)
合计	6(5.71)	16(15.24)	2(1.90)	2(1.90)	59(56.19)	20(19.05)

注：包含一人患多病的情况

2. 已婚育龄妇女妇科病检查情况

数据显示，受访居民中只有 42.25%表示近两年有接受过妇科病普查调查，其余 57.75%受访时表示否定或不记得。（见图 27）

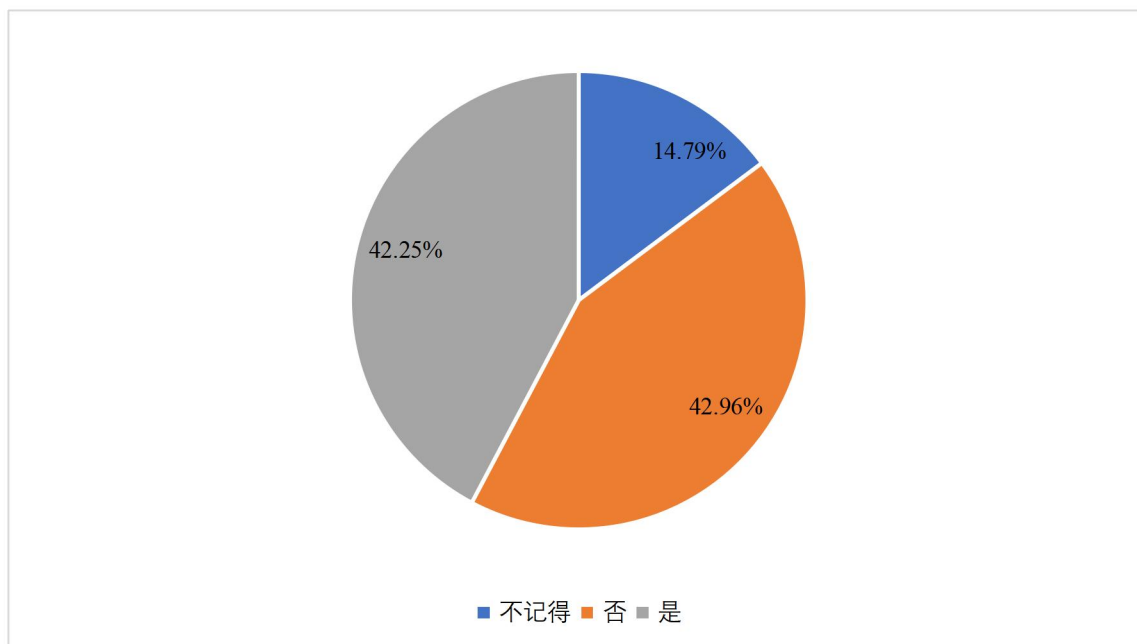


图 27 近两年来接受过妇科病普查情况

在近一年来做过乳腺检查情况调查中，有 35.92%的受访居民表示有去做过乳腺检查，有一半以上（52.46%）的居民近一年没有去做过乳腺检查。（见图 28）

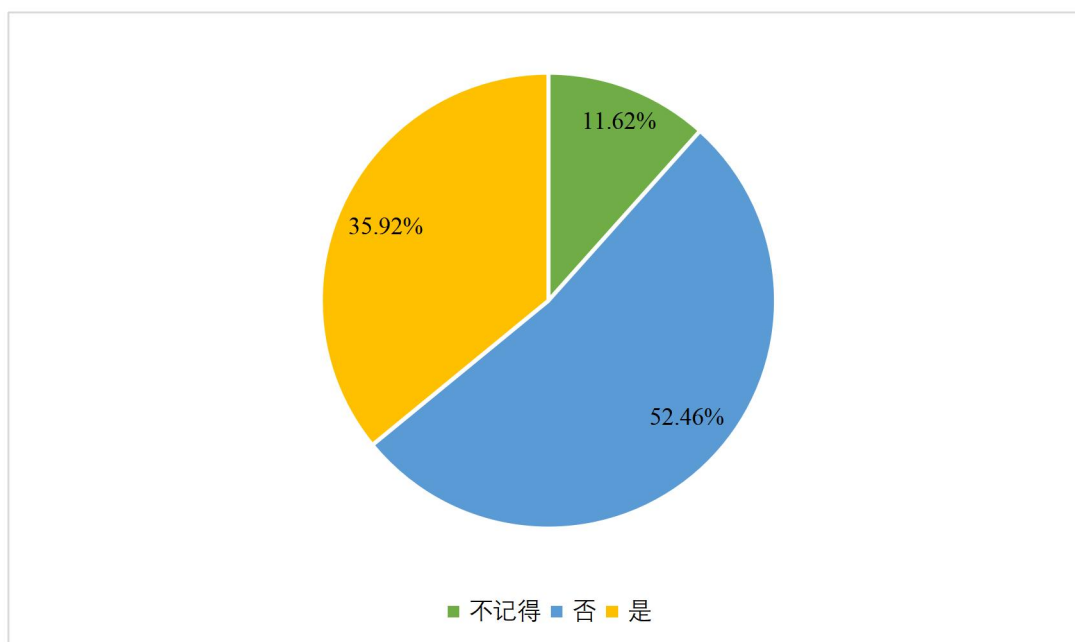


图 28 近一年来做过乳腺检查情况

乳腺自查方法有大约 46.83% 的已婚育龄妇女知晓，最广泛的知晓途径为大医院医生科普，占比约 30.08%，其次为宣传材料，占比约 26.31%，其余途径见表 57。

表 57 乳腺自查方法获取途径 [n (%)]

年龄组	大医院医生	电视、电台	其它	社区卫生服务机构医生	宣传材料
20 以下	1(12.50)	2(25.00)	2(25.00)	1(12.50)	2(25.00)
20~	5(29.41)	3(17.65)	1(5.88)	4(23.53)	4(23.53)
30~	7(36.84)	1(5.26)	1(5.26)	5(26.32)	5(26.32)
40~	3(18.75)	2(12.50)	4(25.00)	2(12.50)	5(31.25)
50~	7(25.93)	3(11.11)	3(11.11)	8(29.63)	6(22.22)
60~	9(34.62)	2(7.69)	4(15.38)	5(19.23)	6(23.08)
70~	8(44.44)	1(5.56)	1(5.56)	2(11.11)	6(33.33)
80~	0(0.00)	0(0.00)	1(50.00)	0(0.00)	1(50.00)
合计	40(30.08)	14(10.53)	17(12.78)	27(20.30)	35(26.32)

其中一半以上的人群（54.48%）不定期进行乳腺自查，每日一次和四个月一次占比最小，均为 0.75%，详情见图 29。

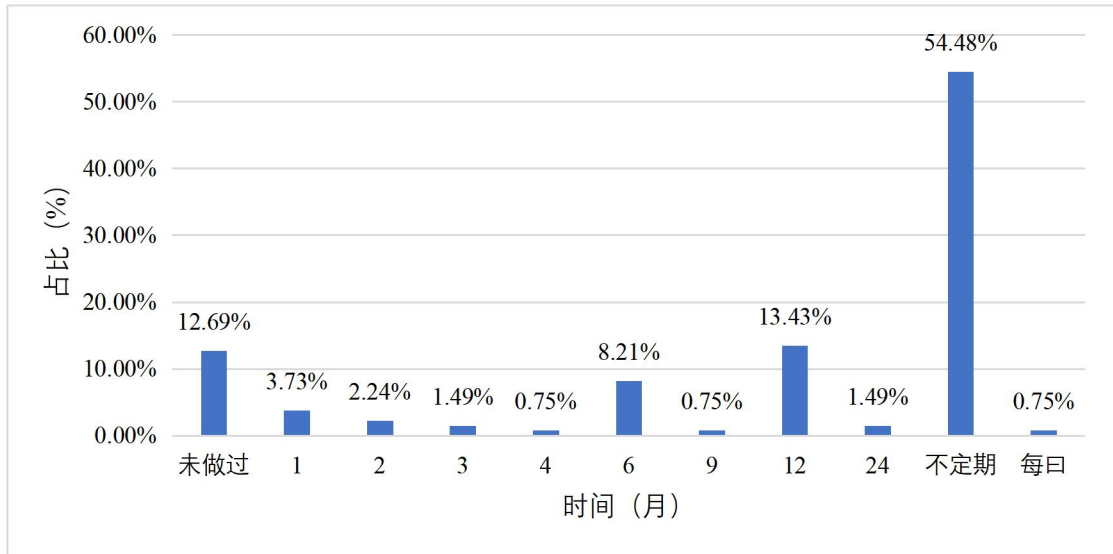


图 29 乳腺自查频率情况 (月)

受访居民中仅有 24.21% 的人群近两年来进行过子宫颈细胞学涂片检查，约有 56.14% 的受访居民近两年没有做过检查，详情见图 30。

除此之外，过去一年里仅有 1.06% 的受访居民做过人工流产。

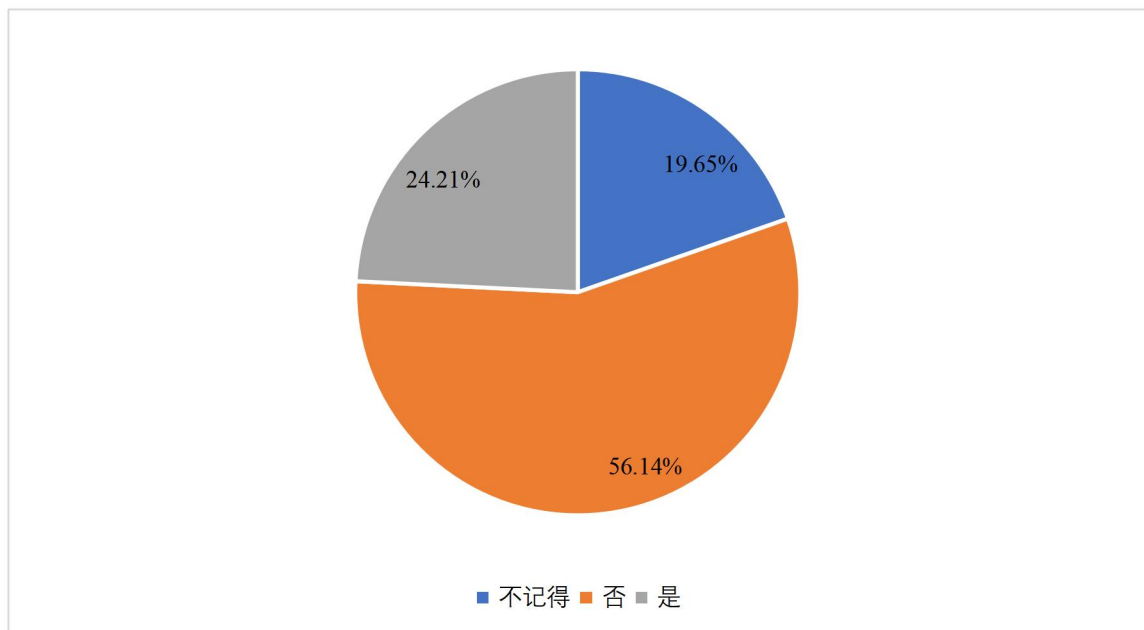


图 30 近两年子宫颈细胞学涂片检查情况

(三) 18 岁以下少年儿童健康情况分析

1. 3~6 岁儿童

大部分 3~6 岁儿童（约为 70.73%）选择社区卫生服务站作为系统保健机构，其次选择为医院，占比约为 19.51%，其余机构占比见图 31。

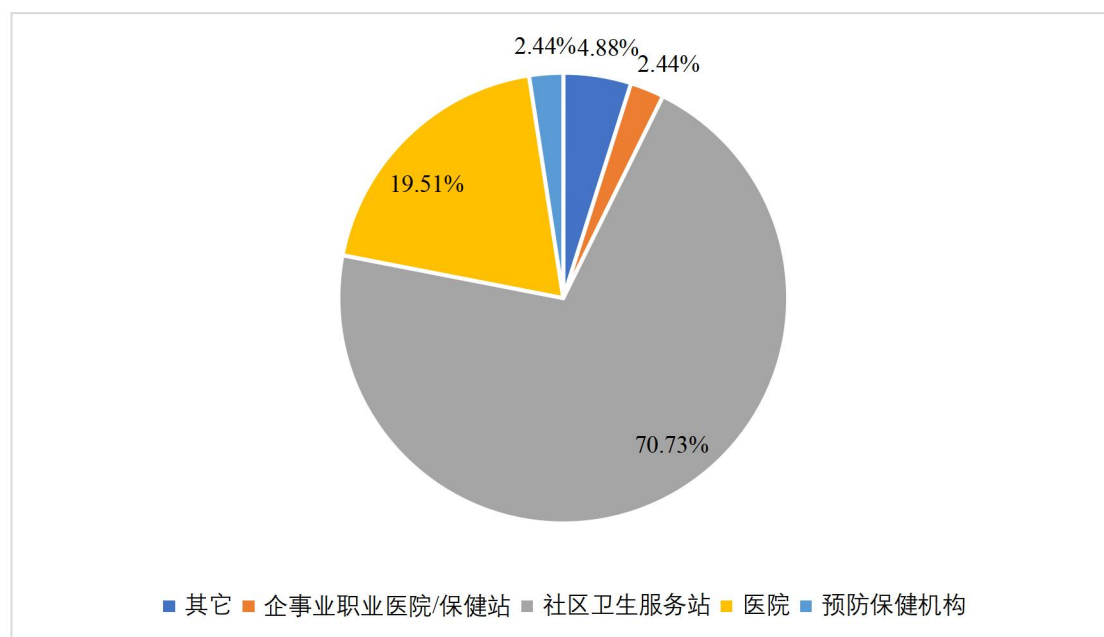


图 31 3~6 岁儿童系统保健机构情况

数据显示，大部分 3~6 岁儿童的幼儿园入学年龄在 3 岁，占比约为 87.95%。其次为 4 岁，占比约为 7.23%，仅有少部分儿童入学年龄稍晚，在 5 或 6 岁入学，占比均约为 2.41%。（见图 32）

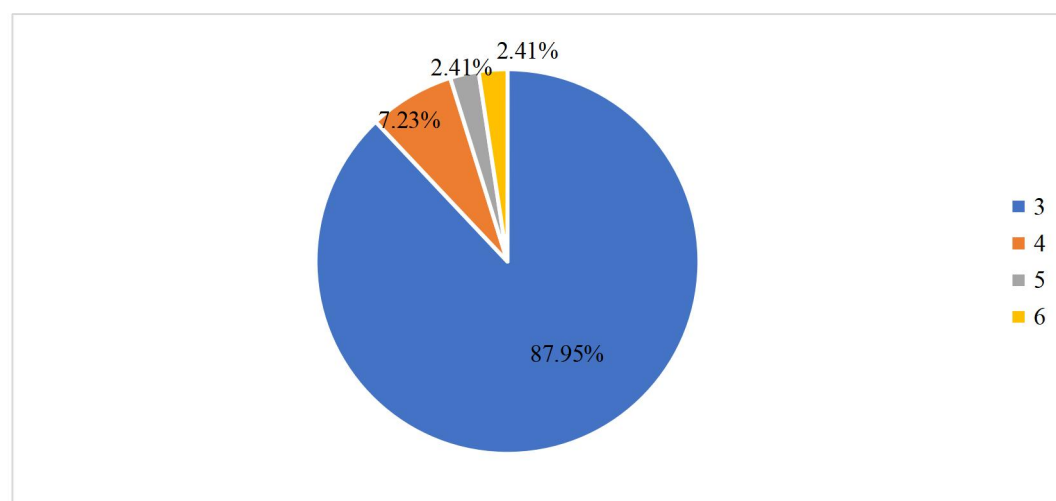


图 32 3~6 岁儿童进入幼儿园年龄分布

大部分 3~6 岁儿童（75.90%）在三岁就开始刷牙，少部分（8.43%）开始稍晚，在 4 岁开始刷牙，其余均在 5 岁及以上才开始。而受访家庭中的 3~6 岁儿童有 13%表示有受过意外伤害。

2. 7~17 岁青少年

绝大多数 7~17 岁青少年（84.54%）都能保持每天都吃早餐的良好习惯，剩余约 12.88%的青少年也能做到一周 5~6 次早餐，仅有极少数没有吃早餐的习惯，占比约为 2.58%。（见图 33）

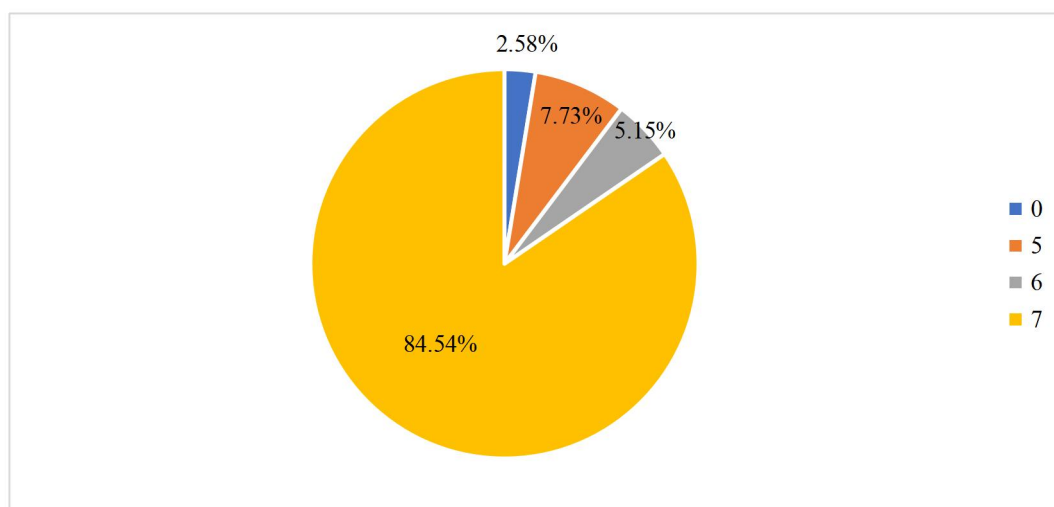


图 33 7~17 岁青少年每周吃早餐情况

数据显示有约 80.00%的 7~17 岁青少年睡眠质量为好，不好的情况仅占 2.05%。（见图 34）

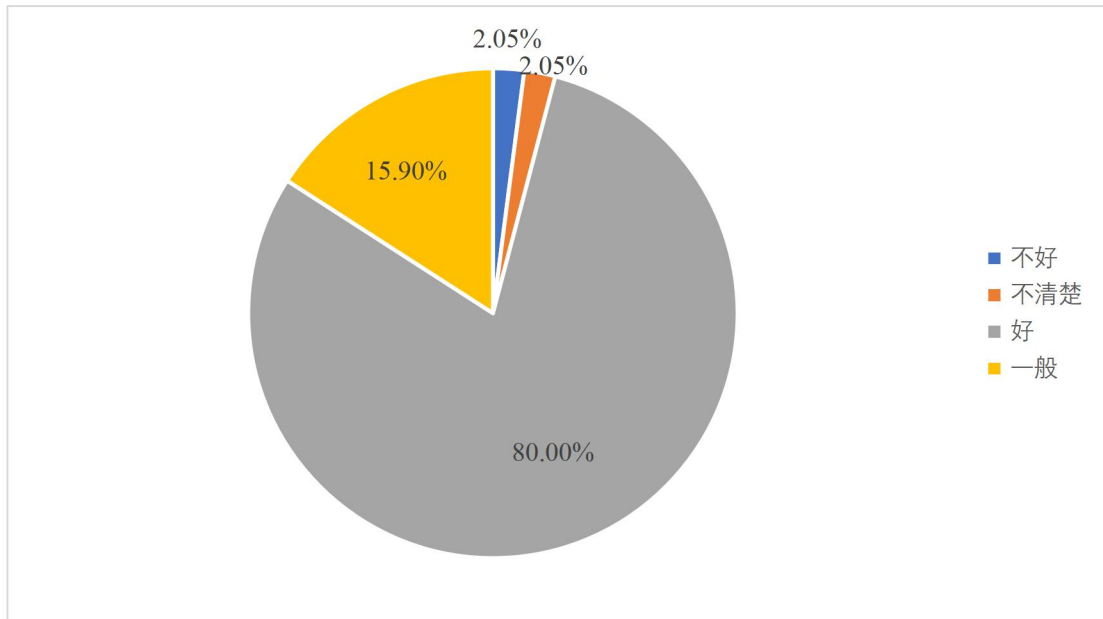


图 34 7~17 岁青少年睡眠情况

调查的 7~17 岁青少年中，仅有约 0.51%认为自己与同学关系不好，大部分（约占 74.87%）认为与同学关系为好。（见图 35）

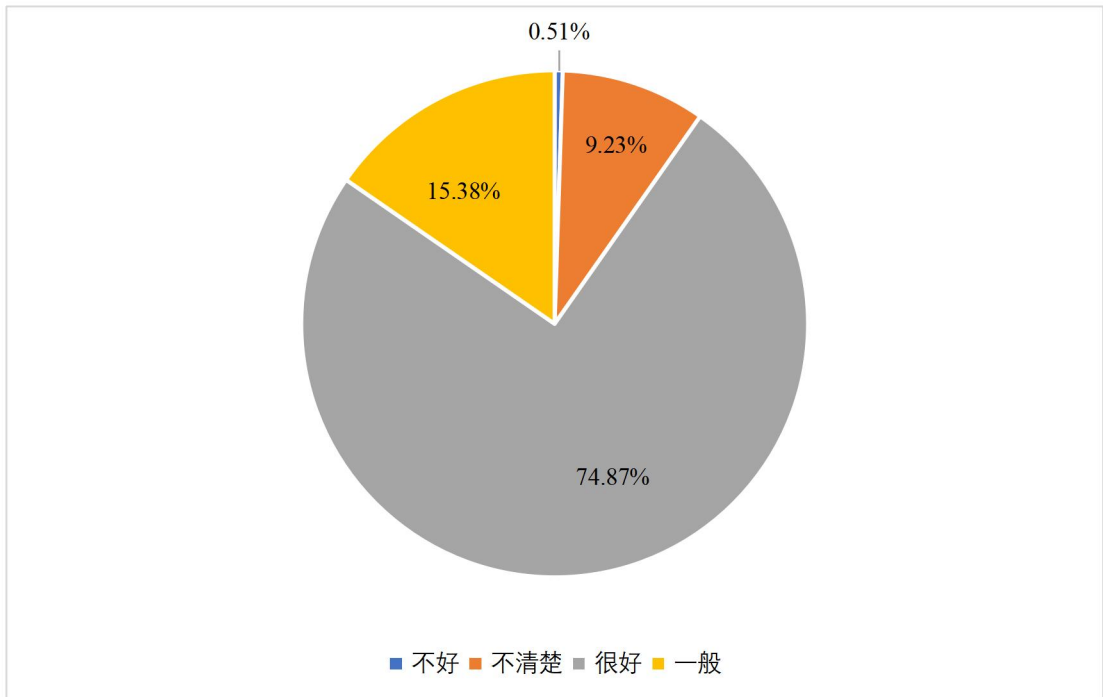


图 35 7~17 岁青少年与同学关系情况

受访的 7~17 岁青少年中有约 80.00%在遇到困难时愿意与家长进行沟通，另外 6.67%的 7~17 岁的青少年表示仅在家长有询问的情况下才会沟通，仅有 1.03%不愿与家长进行沟通。（见图 36）

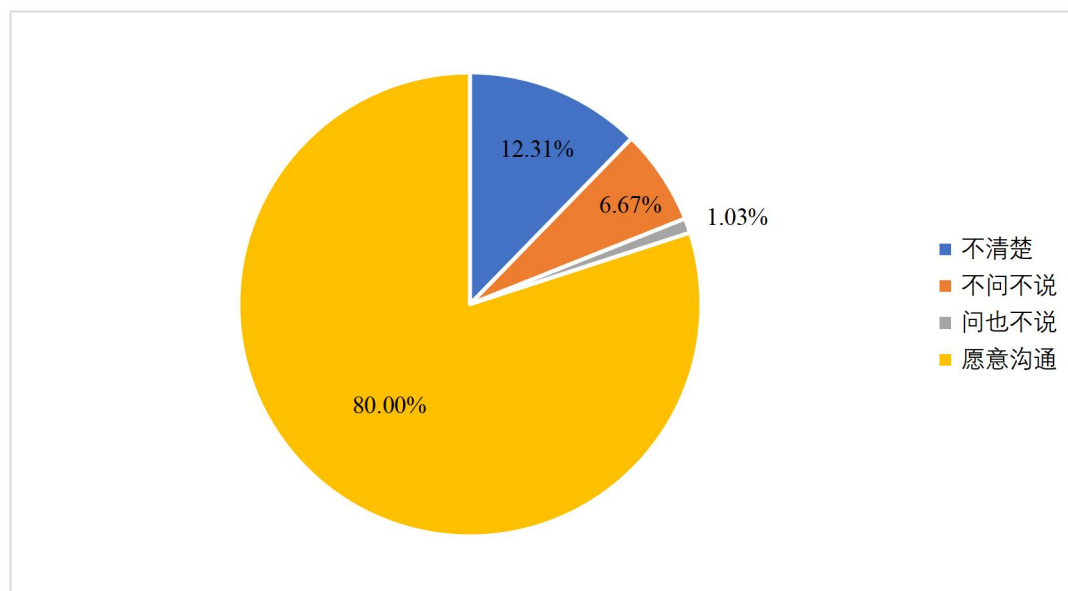


图 36 7~17 岁青少年遇到困难与家长沟通情况

3. 未成年人特殊行为

3~17 岁未成年人特殊行为情况统计中，多半（约 52.17%）为多动，其次为学习障碍和交流障碍，分别占比约为 17.39%和 13.04%。（见图 37）

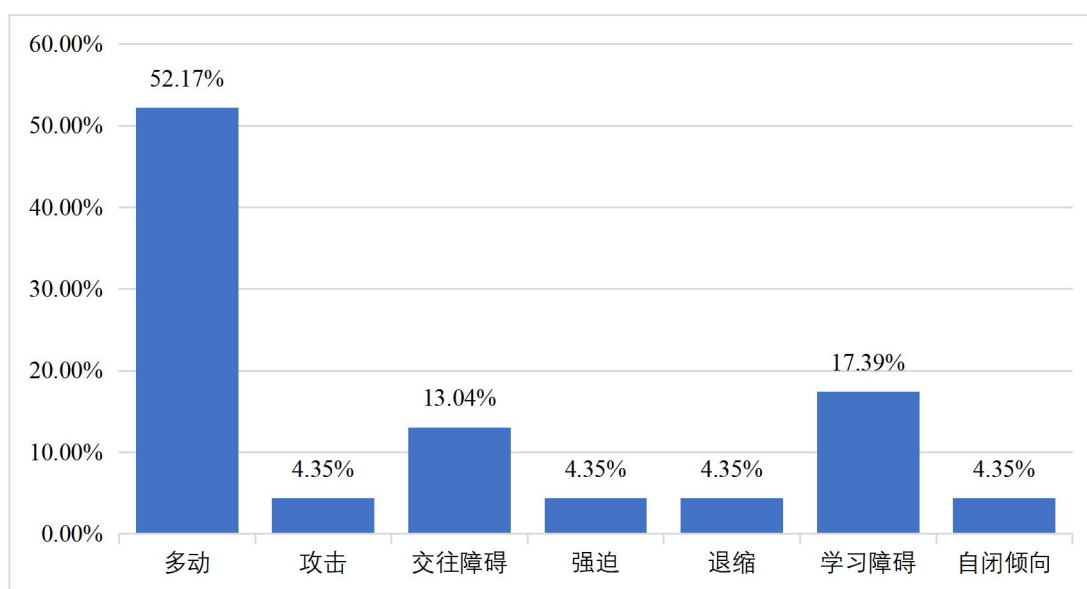


图 37 3~17 岁未成年人特殊行为情况分布图

3~17岁未成年人饮食行为统计数据中，约有55.76%的未成年人有不良饮食习惯，其中挑食、偏食占比最高，占比24.39%，其次为占比14.63%的爱吃零食，其余见图38。

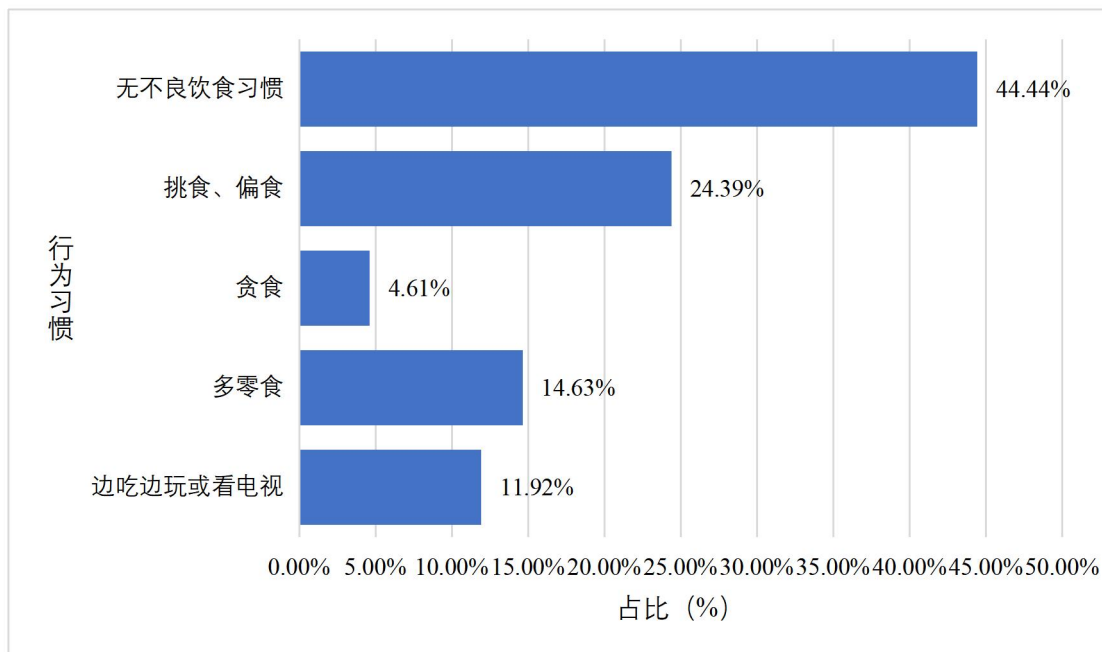


图 38 3~17 岁未成年人饮食行为情况

八. 资源分析

(一) 慢性病防控相关组织机构和人员情况

(1) 慢性病防控组织机构

为进一步规范慢性病防治工作，对过去慢性病防治工作进行整理，石龙镇将建设国家慢性病综合防控示范区列入年度计划，制定了《石龙镇建设国家慢性病综合防控示范区工作方案（试行）》，建立了石龙镇国家慢性病综合防控示范区工作领导小组，由党委书记陈庆松担任组长，党委委员黄顺明担任副组长。领导小组成员由党政综合办，宣传教育文体旅游办，经济发展局，公共服务办，卫生健康局，总工会，妇联，财政分局，人力资源和社会保障局，医疗

保障局，城市管理和综合执法局，交通运输分局，市场监督管理分局，公安分局，文化服务中心，体育管理服务中心，东莞市松山湖中心医院，东莞市第八人民医院，社区卫生服务中心，疾病预防控制中心，各村社区等 28 个部门（单位）主要负责人组成，领导小组下设国家慢性病综合防控示范区办公室（简称：石龙镇国家慢性病防控示范区创建办），办公室设在卫生健康局，办公室主任由卫生健康局何昆兼任，副主任由卫生健康局邓惠坤，社区卫生服务中心（疾病预防控制中心）易文兼任，成员由宣传教育文体旅游办公室，卫生健康局，文化服务中心，东莞市松山湖中心医院，东莞市第八人民医院，社区卫生服务中心（疾病预防控制中心）等部门业务骨干组成。

（2）部门职责

1) 建设办公室

负责示范区建设工作的组织和协调管理，将示范区建设实施方案纳入各部门年度目标管理、绩效考核；每年定期组织召开领导小组工作会议，落实各部门慢性病防控职责，落实各部门主管行业控烟、健康支持性环境建设职责；建立多部门工作协调制度，跟踪各部门履行职责及建设工作进度；定期召开联络员会议，保证各项工作的顺利开展。

负责制定全镇慢性病综合防控中长期规划，出台与慢性病防控及病人治疗相关的公共卫生政策并组织实施；按照工作方案，对示范区建设工作定期组织检查、督导和评估；指导、督促和组织辖区内各级医疗卫生机构开展慢性病防控相关的社区诊断、监测、健康教育和健康促进、防控体系整合、慢性病全程管理高危人群发现和干预以及患者管理等工作。

负责全镇建设工作的资料收集和整理，统筹示范区验收迎检工作。

2) 党政综合办公室

协助出台示范区建设实施方案和慢性病防控相关政策；将慢性病防控工作列入镇政府经济发展和重要议事日程具体工作计划；将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

3) 宣传教育文体旅游办公室、教育管理中心

负责全镇学校开展健康促进示范学校创建、督导工作；监督落实全镇学校全面禁烟工作；组织全镇各中小学、幼儿园开设慢性病健康教育课；积极开展

“三减三健”专项活动；落实学校课间操制度；组织学校落实每日锻炼 1 小时的健康干预措施；组织托幼机构利用家长会开展合理膳食、口腔卫生等健康知识讲座；组织落实学校学生体检工作；协助落实儿童口腔健康管理；负责开展全民健身运动，普及公共体育设施，提高经常参加体育锻炼人口比例；组织开展辖区群众性健身运动及多部门参与的集体性健身活动；提供辖区文化体育资源统计数据，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

4) 经济发展局

组织我镇企业开展健康促进示范单位、无烟单位的创建、督导工作；与市场监督管理分局共同协作创建“健康一条街”监督落实镇内企业室内工作场所全面禁烟工作；推动企业落实工作场所工间健身制度；推动有条件的企业免费或低收费向社区居民开放健身场地；推动企业开展健身竞赛运动，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

5) 公共服务办公室

协助各职能部门制定社会力量购买服务政策方案，为慢性病患者提供健康管理服务；负责协助辖区内养老机构（敬老院）与社区卫生服务中心签约家庭医生服务，深入推广居家养老服务。负责将慢性病防控纳入社区建设内容，协助做好社区卫生服务的推广和普及工作，对患有严重慢性病、严重精神障碍的贫困人群实行救助；研究制定支持社会组织参与慢性病防控工作的政策，加强对社会组织参与慢性病防治工作的管理；负责组织制定老年人、残疾人等群体健身活动方案及资料收集，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

6) 卫生健康局

负责制定全镇慢性病防控规划、卫生事业发展规划、慢性病防控体系建设方案；牵头负责健康促进单位、无烟单位创建工作；制定石龙镇医疗救助等政策文件，并收集相关资料；监督落实镇内医疗机构室内全面禁烟工作；组织开展居民健康素养及烟草流行监测、慢性病防控社会因素调查，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

7) 总工会

倡导全镇基层工会开展健身活动，定期开展工间操健身活动;每年组织基层工会组织开展至少 1 次健身竞赛活动，并收集资料。将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

8) 妇联

在全镇组建群众性健身活动团体，结合妇联工作特色，开展有关妇女的健身活动，鼓励妇女积极参与健身活动，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

9) 财政分局

将慢性病综合防控经费纳入镇财政年度预算、决算管理，安排专项经费，建立政府主导、社会力量支持的慢性病综合防控工作经费保障机制，保障慢性病防控工作长久可持续发展;保障慢性病防控工作经费;将慢性病防控工作纳入政府社会经济发展规划，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

10) 人力资源和社会保障分局、医疗保障分局

负责落实城乡居民医疗保险、职工医疗保险、职工生育保险、医疗救助等医疗保障制度政策，协助开展医保政策咨询宣传活动；将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

11) 城市管理和综合执法分局

负责提供有配套设施的健康主题公园、步道、自行车道等公共场所，协助卫生健康局打造健身适宜性好的支持性环境、开展健康步道、健康自行车道、健康主题公园等创建工作。全力协助社区卫生服务中心开展社区、户外慢性病防控知识板块及健康宣传栏工作，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

12) 交通运输分局

监督落实全镇室内公共交通场所和交通工具全面禁烟工作；协调公交公司在公共交通工具上增设禁烟标识，开展多种形式的慢性病防控知识宣传，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

13) 市场监督管理分局

结合市场监管食品安全职能，协助主管部门开展健康食堂、餐厅创建工作，督促上述场所室内全面禁烟；与经济发展局共同协作创建“健康一条街”；负责引导食品生产企业开发和生产低糖、低脂和低盐等有利健康的食品；协助开展

“三减三健”专项活动，推广食品营养标签相关政策，开展食品营养标签宣传，提高食品营养标签知晓率；配合建设办在机关、企事业单位食堂和公共餐厅建立健康饮食宣传制度，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

14) 公安分局

负责协助建设办开展死因登记日常报告和漏报调查，整理并提供辖区人群人口数据及年龄段性别数据，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

15) 文化服务中心、体育管理服务中心

负责推进镇内体育场地、图书馆、文化馆、博物馆、非物质文化遗产单位、文物单位等相关单位有关慢性病综合防治宣传氛围营造，与宣传教育文体旅游办公室共同协作开展全民健身运动，普及公共体育设施，提高经常参加体育锻炼人口比例；组织开展辖区群众性健身运动及多部门参与的集体性健身活动；提供辖区文化体育资源统计数据，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

16) 融媒体中心

充分发挥大众传媒在慢性病预防控制工作中的作用，突出地方特色，围绕合理膳食、“三减三健”、健身活动、烟草控制、方便慢性病高危人群和患者早诊早治和双向转诊等重点内容，协助开展健康教育和健康促进活动，建立长效运行机制，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

17) 东莞市松山湖中心医院、东莞市第八人民医院

根据实际需要，推荐相关技术指导专家，为建设办各项工作提供专业指导；实行首诊测血压，提供技术指导和培训，并做好资料收集；做好干预人群重大慢性病筛查与早期诊断工作，收集整理妇女“两癌”筛查相关资料；协助落实全人群的死因监测、慢性病与营养监测（含心脑血管事件监测、慢性阻塞性肺疾病监测）、肿瘤随访登记等重大慢性病登记报告工作，配合社区卫生服务中心做好慢性病管理工作；对基层医疗卫生机构进行的技术指导和对口支援，建立有效的合作关系；开展各类健康主题日宣传活动、健康主题讲座、健康教育活动；协助开展“三减三健”专项行动；配合落实创建无烟单位、健康促进示范医院的创建工作；建立自助健康指标监测点，向居民推广自助监测健康指标；落实高血压与糖尿病、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度，做好日常管理；为镇内机关、企事业单位提供体检工作及高危人群健康管理工作，落实做

好学生体检工作，收集相关资料，提供整体分析报告；协助做好儿童龋齿检查和充填、窝沟封闭工作；开展微信群、微信公众号、网站等新媒体健康教育宣传，探索互联网+医疗、健康大数据健康管理服务新模式，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

18)社区卫生服务中心（疾病预防控制中心）

建立医疗机构恶性肿瘤、心脑血管疾病、慢阻肺、死因监测、慢性病与营养监测登记报告制度，并对每年度监测数据进行综合分析，出具报告；牵头开展“三减三健”专项行动；配合建设办指导辖区各单位开展各类示范单位创建活动；实行首诊测血压，落实分级诊疗制度；设立健康教育活动室，提供宣传材料；组织开展健康生活方式讲座和咨询活动，设立健康生活方式知识宣传栏，为群众提供应用技能指导及健康宣传资料，组织开展宣传日活动；牵头开展简短戒烟服务培训，为居民提供简短戒烟服务；牵头做好儿童龋齿检查和充填、儿童窝沟封闭等工作。设置慢性病管理科室，落实慢性病室岗位人员及职责，将慢性病患者自我管理纳入慢性病防治工作中，建立自我管理小组，给予指导；收集疾病预防控制中心技术指导和培训资料；组织工作人员接受上级医疗机构培训和指导；组织开展慢性病防控社会因素调查，完成调查报告；做好辖区内65岁以上老年人健康体检工作，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

19)各村（社区）

打造健康教育与健康促进社区支持环境，负责全民健康生活方式示范村(社区)创建工作，组织开展群众健身活动，积极构建15分钟健身圈；协助开展社区健康家庭及家庭医生签约服务；统筹协调辖区各社区设置健康教育宣传阵地，进行慢性病防控知识宣传活动；协助开展居民重点慢性病核心知识知晓率和健康素养水平调查、社区慢性病患者自我管理、社区人口慢性病与营养监测、心脑血管疾病报告、肿瘤随访登记及慢阻肺监测等工作；积极配合有关部门做好慢性病防控各项工作，将示范区建设相关工作纳入本部门绩效考核。

（二）现有的卫生、慢性病防治政策

（一）政策现状

石龙镇政府高度重视慢性病综合防控工作，将创建慢性病综合防控示范区工作列为 2023 年度政府实事工程，以石龙镇政府的文件下发了《石龙镇创建国家级慢性病综合防控示范区实施方案》，成立了慢性病综合防控示范区创建工作领导小组。镇政府将慢性病防控工作纳入经济社会发展规划，将示范区建设实施方案相关工作纳入各部门绩效考核，落实问责制。各部门将慢性病防控工作列入议事日程，纳入部门年终目标管理。将慢性病防控融入政策规章制度，如烟草控制、降低有害饮酒、减盐、控油、控制体重、全民健身等慢性病危险因素干预、疾病管理相关的政策规章制度。

（二）经费来源

从 2020 年开始，镇政府将慢性病综合防控工作列入社会发展规划，并将所需经费纳入财政部门预算，每年从当地财政统筹核拨创建工作经费。

（三）医疗服务

目前，全镇正积极推进医联体开展工作，有效优化优质医疗资源下沉，加强二、三级医院与基层服务工作，实现了“基层首诊、分级诊疗、双向转诊”等就诊模式。

各基层社区卫生服务中心（站）全面落实家庭医生签约服务工作。构建以家庭医生为基础的分级诊疗模式，不断探索和创新签约、履约工作方法，完善服务内容，全镇家庭医生签约服务工作稳步扎实开展。

为进一步提升我区基层中医药服务能力，加强基层医疗卫生服务体系建设，完善区中医药服务网络，进一步推进基层中医药服务能力提升工程建设，全镇共建成中医馆 4 个，积极推动中医药政策在基层贯彻落实；加强中医药人才培养和队伍建设、重视中医药特色优势建设、全面建成基层中医药服务网络建设，现全区所有基层社区卫生服务中心（站）均能开展 6 项以上的常见病多发病中医药适宜技术；加强推动基层医疗卫生机构开展 0-36 个月和 65 岁老年人中医药健康管理服务，多管齐下，切实抓好基层中医药服务能力提升工作。开展高血压、糖尿病、copd 等重点慢性病的规范化管理，全区所有医疗机构实现 35 岁以上居民首诊测血压。

（三）辖区内社区条件和设施情况

（一）健康支持性环境

石龙镇村（社区）“15 分钟健身圈”覆盖率达 100%，均设有开放性康乐设施、老年人日间活动中心，全镇共建有室内体育馆 3 个、全民健身径 11 条、游泳池 19 个、羽毛球场 50 个、篮球场 86 个、兵乓球场面积 3711 平方米，均免费或低收费对外开放，人均体育面积达 3.51 平方米。此外还积极举办“全民健身日”、“龙城 SundayRun”、迎春足球赛、中式八球公开赛、石龙镇篮球联赛（村 BA）等健身活动和体育赛事。2023 年 10 月，还举办“活力石龙”系列活动之 2023 年东莞市石龙镇游泳比赛让群众共享全民健身的乐趣，不断传播健康向上的生活方式，推动广大群众行动起来，增强身体素质、促进科学健身；积极开展机关企事业单位工间操培训，检查、督导，确保工间操活动真正落到实处。

（二）健康单位建设情况

构建全方位“健康细胞”环境。区总工会、区教育局、区市场监督管理局等相关部门按照其职责开展健康单位、学校、食堂、餐厅/酒店建设等健康支持性环境建设工作。大力推进健康示范区建设，在全区所有的机关、事业单位开展“三减三健”活动，营造绿色安全健康环境。区城区建设健康主题公园 2 个、健康步道 3 条，健康一条街 1 处，健康小屋 1 个。截至目前，开展创健健康家庭活动已覆盖所有村（社区），已建设健康单位 8 个、健康村（社区）10 个、健康学校 11 个。

九. 讨论与分析

（一）居民健康问题分析

1.超重肥胖

肥胖是高血压、糖尿病、血脂异常、卒中等慢性疾病的主要危险因素。石龙镇调查人群中超重、肥胖居民分别占比 29.87%、13.31%，根据 2023 年《中国肥胖患病率及相关并发症：1580 万成年人的横断面真实世界研究》的数据，全国超重率为 33.9%，肥胖率为 13.7%，广东省超重率 30.8%，肥胖率 9.5%，因此石龙镇居民超重率低于全国和广东省居民，但肥胖率高于全国和广东省居民。中心型肥胖是判断肥胖的一个重要指标，石龙镇居民中心型肥胖患病率是 39.19%，根据中国医科大学附属第一医院的一项全国流行病学调查结果，2017 年我国中心型肥胖率为 35.4%，说明石龙镇居民中心型肥胖率高于全国水平。

本次调查结果显示，男性居民总体的超重率和肥胖率高于女性居民。在男性中，超重最高的年龄段为 50~岁，约占男性超重人口的 9.23%，而在肥胖中为 40~岁这个年龄段，约占男性肥胖人口的 4.49%；在女性中，超重率最高的是 60~岁这个年龄段，约占女性超重人口的 6.55%，而肥胖率最高的是 50~岁和 60~岁这两个年龄段，均为占整个女性肥胖人数的 2.18%。在各个年龄段中，超重率最高的为 50~岁年龄段，约占该年龄段总人口的 6.94%，而肥胖最高的年龄段同为 50~岁，约占该年龄段总人口的 2.85%，此年龄段的中年人的生活习惯导致肥胖超重人数较多，该年龄段运动量小，产生了“多食少动”的现象，导致体重增加。在该年龄的肥胖人群中，中心型肥胖占 30.54%，一方面是因为部分男性工作需要摄入高脂肪，高蛋白食物及饮酒，外加作息不规律，易造成脂肪在腹部堆积。对于女性，女性肥胖率最低出现在 20 岁以下，而其次是 20~岁和 30~岁年龄段，最高出现在 60~岁年龄段。而男性最低肥胖率同为 20 岁以下、其次为 80 岁及以上。女性在 20 岁以下肥胖率较低，一方面是受到人们的审美观念的影响，进行节制性饮食，另一方面是在该时期多数为学生，作息时间规律，饮食周期正常，外加一定的运动量，因此肥胖人数较少。

2. 慢性病

本次调查慢性病患者率 18.22%，高血压、糖尿病、心脏病、高血脂占慢性患病总人数的 99.67%。其中本地区患病率较高，应重点关注的慢性病为糖尿病和高血压，其患病率分别为 16.71%和 5.20%。根据 2023 年国家心血管中心发布最新的《中国性血管健康与疾病报告 2022》，我国 18 岁及以上高血压患病率达 27.5%，糖尿病患病率达 12.8%。根据广东省台山市 2023 年居民综合健康报告数据显示，台山市 18 岁以上居民糖尿病患病率为 17.87%，高血压患病率为 40.75%，因此石龙镇居民的糖尿病和高血压患病率低于全国居民和广东省台山市居民。慢性病一直以来都是影响居民正常生产，生活的重要因素，随着我国居民不健康生活方式流行，某些慢性病发病人群逐渐年轻化，同时易诱发心血管等疾病。根据《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025 年）》中主要指标，至 2025 年高血压、糖尿病患者规范管理率达 70%。据调查显示，石龙镇高血压患者规范管理率为 81.31%，糖尿病患者规范管理率为 85.38%，超出对慢性病患者进行规范管理的国家预期性指标，有利于控制病情的发展，提高患者的幸福指数。在健康管理的同时，建议开展新形式的健康讲座，通过短视频平台，进行宣传健康知识，降低居民患慢性病的风险。

4. 突发疾病

在受访的居民中，228 位居民在受访前两周出现身体不适，占 8.95%，在身体不适人群中，多以各类疼痛为主，有部分是慢性病（例如：类风湿，关节炎等），有部分是突发的疾病所引起的疼痛（例如：感冒，细菌/病毒感染等），突发疾病会影响居民日常生活，同时一些突发性的身体不适也是某些疾病的表现。

（二）健康主要影响因素分析

1. 吸烟情况

本次调查石龙镇居民吸烟率为 10.68%，男性吸烟率远高于女性，男性吸烟率最高的年龄段主要集中在 70-80 岁，且烟龄最长，其中男性吸烟人群中已戒

烟人数最多的年龄段为 40-59 岁，随年龄增长戒烟率逐步下降，戒烟情况仍不理想。根据中国成人烟草调查显示，2018 年我国≥15 岁人群吸烟率为 26.6%，其中，男性吸烟率为 50.5%，女性为 2.1%，因此石龙镇居民吸烟率低于全国居民。吸烟是肺癌、呼吸疾病和心脑血管疾病等多种疾病的主要危险因素，目前我国肺癌至死率排名第一，占全球肺癌死亡人数三分之二以上。由于男性老年人群吸烟者居多，应重点对这类人群进行戒烟宣教，做好戒烟的思想准备工作，获得家人的介入和支持。对于戒烟者，应提高其自控能力和戒烟意志力，可以通过戒烟医生提供专业建议和指导，定期进行随访。政府部门落实烟草控制实施方案，开展禁烟活动，建设无烟环境。

2. 饮酒情况

本次调查石龙镇饮酒率约为 10.12%，其中大部分为男性。男性群体中饮酒率最高的年龄段主要集中在 50-59 岁，女性群体中饮酒率最高的年龄段主要集中在 30-39 岁。中国慢性病前瞻性研究，中国男性饮酒危害大，饮酒会加剧中国男性癌症、糖尿病、脑卒中及肝硬化四大疾病患病风险。同时酒精依赖会对个人躯体功能、心理、精神方面造成一定的影响和危害，严重影响个人和社会生活。建议加大戒酒宣教力度，控制饮酒人群中，一天的饮酒量男性不超过 25g，女性不超过 15g。

3. 饮食情况

本次在对每周早餐就餐情况调查时，发现 20-40 年龄的人群平均每周早餐就餐率偏低，在食用蔬菜，水果和饮用乳制品方面，各个年龄段人群较均衡。调查显示，仍有部分居民饮食口味较重，部分受到流动人口的饮食习惯影响，但高油脂，高钠盐，高蛋白食品的过度食用，易造成心脑血管疾病的发生^[5]，提高慢性病（高血压，高血脂，痛风等）患病率。由于这种饮食习惯分布在各年龄段，宜进行分段管理，针对 40 岁以下人群，开展健康教育，提醒该饮食习惯对个体健康影响较大；对 40 岁以上人群，建议向该人群提供营养师服务，推荐合理均衡的饮食，可以缓解慢性病的症状，或者是降低慢性病的患病率。

4.锻炼情况

本次调查居民每周锻炼率为 69.65%，其中男性每周锻炼率为 65.51%，女性为 73.76%。在锻炼次数和时间方面，男性平均每周锻炼次数 5.29 次，锻炼时间 48.39 分钟，女性 5.55 次，44.28 分钟。石龙镇是“举重之乡”，有着较好的运动氛围，总体上看石龙镇居民的锻炼意识较好，但不进行锻炼的人数仍存在一定占比，原因一方面是身体有某些疾病，不适宜进行锻炼，另一方面是居民自身对锻炼的不重视。适宜的锻炼有利于身体的新陈代谢，促进血液循环，在如今的智能化时代，部分居民喜欢“宅”在家中，不愿出门走走，长期如此，容易产生肥胖，并伴随着一些慢性病的产生，社区宜紧跟时代潮流，开展一些体育赛事，吸引居民进行体育锻炼，培养良好的运动氛围。

（三）人口特征分析

1.人口老龄化

根据 1956 年联合国发表的《人口老龄化及其社会经济后果》中的划分标准，当一个国家或社会 60 岁及以上人口数量占总人口的比例超过 10%，或者 65 岁及以上的人口数量占总人口的比例超过 7%时，意味着这个国家或地区进入老龄化。

2020 年我国进行了第七次人口普查，据统计，全国 60 岁以上人口为 2.64 亿人，占 18.7%，其中 65 岁及以上人口为 1.91 亿人，占 13.5%，全国老龄化进一步加剧，人口老龄化程度已高于世界平均水平（65 岁及以上人口占比 9.3%）。2022 年，石龙镇常住人口总计 15.55 万人，户籍人口 8.96 万人，常住人口中 60 岁以上的 1.73 万人，占 11.12%，65 岁以上 1.20 万人，占 7.70%；户籍常住人口中 60 岁以上的 1.61 万人，占 17.98%，65 岁以上 1.15 万人，占 12.85%，与全国平均值接近，表明石龙镇户籍人口老龄化较严重。老年人属于慢性病易患人群，对医疗卫生服务的需求增加，因此需要优化医疗卫生资源的配置，整合医疗卫生和养老服务资源，发展医养结合产业，为老年人提供全方位、连续性的健康养老服务。

2.流动人口

2022年石龙镇非户籍人口有65841人，占总人口的42.35%。石龙镇流动人口增加，居民医疗卫生服务需求总量会有大幅增长，对医疗卫生资源的利用也相应增加，给医疗卫生机构带来了挑战，因此需要针对流动人口异地就医问题出台相关条例，使流动人口享受公平可及的基本医疗卫生服务。流动人口增加，还需要对流行病与传染病进行监控，针对传染病需要做好应急预案，预防大规模传染病的流行。各个社区应对流动人口进行建档，以便及时发现一些隐藏的公共卫生问题。

3.特殊人群

2022年统计数据显示，石龙镇有1730名不同程度的残障人士，需要社会给予一定的关怀，同时各个医疗机构也需要开展针对特殊人群的诊疗方式，规范特殊人群的就医流程，增加一部分无障碍设施，方便残障人士更好地就医。

（四）医疗卫生资源分析

2022年，石龙镇各医疗机构共有在职职工3153名，医护为1:1.47，每千人常住人口拥有6.35名执业（助理）医师，每千人常住人口拥有床位14.79张。表明医疗卫生服务资源总体较充足。

2022年石龙镇每千人常住人口拥有床位数远高于广东省每千人所拥有的床位数（4.64张），虽然病位数充足，但使用率并不高。石龙镇每千人常住人口拥有全科医师0.93人，中医医师0.65人，公共卫生医师0.19人。卫生技术人员学历方面，执业（助理）医师多以本科学历，说明医师的职业素养较好，专业知识扎实，职称方面以中级及以下为主。总体上看石龙镇医疗卫生资源符合省有关编制的标准，但与国内主要城市比较，医疗资源略有不足，全科医生、公共卫生医师每千人口数较少，执业（助理）医师的职称较低，建议开展相关专业知识培训，不断提高卫生技术人员的专业技术水平，更好地为居民提供服务。

（五）诊断小结

1. 主要危害疾病

慢性病是石龙镇居民死亡的主要疾病，根据 2022 年的死因顺位，位于死因顺位前四位的疾病为：心脏病、恶性肿瘤、脑血管疾病、呼吸系统疾病，四种疾病导致的死亡占总死亡数的 81.11%。现场调查结果显示，受访的 3519 人中有 641 人患有慢性病，患病率 18.22%，其中高血压、糖尿病、心脏病、高血脂占慢性病患者总人数的 99.67%，说明慢性病已经成为威胁石龙镇居民健康的主要疾病。因此应完善居民健康档案的建设，加强对居民慢性病的规范管理。同时做好相关慢性病的健康教育工作，普及慢性病相关防治知识，可以通过宣传栏、健康知识讲座等方式开展。

2. 主要影响健康的危险因素

随着社会经济的发展，人们饮食越来越精细化和久坐少动的生活方式，超重肥胖将日益严重。本次调查结果提示：石龙镇有 42.67% 的居民处于超重、肥胖状态，因此超重肥胖问题已成为威胁石龙镇居民健康一个严重的公共卫生问题。为改变居民因营养过剩导致超重肥胖问题，政府及相关卫生机构应加强分类指导，充分关注居民健康问题，加大相关教育宣传工作力度，普及健康的饮食习惯，充分利用专家以及新媒体的作用开展体重健康管理知识宣传和传播教育，指导居民采取科学的体重控制干预行为。

吸烟饮酒是诱发慢性病的危险因素，虽然石龙镇调查人群的吸烟率和饮酒率较低，但相关部门仍应加强对戒烟戒酒及吸烟饮酒危害的宣传，引导公众养成良好的生活习惯。尤其是要加强吸烟危害健康的宣传工作，提高宣传的覆盖面，让公众认识到在公共场所吸烟不仅危害吸烟者的健康，也侵害了不吸烟者的健康权利，营造全社会参与控烟的良好氛围。

3. 人口结构

石龙镇户籍人口老龄化问题严重，高龄人群慢性病患者率高，患病时间长，会占用一部分医疗卫生资源。因而要对医疗卫生资源进行合理配置，完善养老服务体系，加强对高龄人群的健康教育，预防疾病的发生。

石龙镇流动人口基数大，这势必会对当地带来各种挑战。在此基础上应有完备的预防大型传染病的应急备案，并合理调控石龙镇各区的医疗卫生资源，大力推进家庭医生系统的普及，加强对居民健康的管理，同时还需完善当地各种公共服务设施，保障居民生产生活的卫生安全。

4. 社区卫生服务资源

石龙镇社区卫生服务资源较充足，但仍存在居民健康档案建档数不足，健康知识讲座受益人数较少等问题，还需继续推进居民健康档案的建立并加强健康知识讲座的宣传力度，完善养老服务体系，持续关注公共卫生安全。

十. 预期目标

（一）整体目标

坚持以人民健康为中心，强化政府责任，创造和维护健康的社会环境，培育适合本地区特点的慢性病综合防控模式，总结推广经验，引领带动慢性病综合防控工作，逐步降低社区人群中的主要危险因素，控制慢性病发病和死亡上升趋势，改善人们的生活质量，纠正不良生活方式，提高居民防治慢性病知识水平和能力，提高整体人群自我保健意识和健康水平，推进石龙镇国家慢性病综合防控示范区建设。

（二）具体目标

1. 加强社区基本公共服务建设

贯彻落实《国家基本公共服务标准（2021年版）》，结合卫生城市、文明城市、健康城市、美丽乡村建设等建设目标提升本地区基本公共服务，优化人居环境。向家庭和个人就近提供生理、心理和社会等服务，构建全方位健康支持性环境。

2. 健全完善政策

镇政府制定出台慢性病综合防控的具体实施办法和细则，进一步完善政策支持体系，增强可操作性，建立政府主导、多部门协同配合的慢性病综合防控协调机制，统筹各方资源，加大政策保障。

3. 提高疾病防控管理

提供面向全人群、覆盖生命全周期的慢性病预防、筛查、诊断、治疗、康复全程的管理服务，开展健康咨询、风险评估和干预指导等个性化健康干预。提高公共卫生服务的均等化水平，推进家庭医生签约服务，强化分级诊疗制度建设。

4. 推动慢性病综合防控服务体系建设

对我镇慢性病防控服务职能进行准确定位，加强村（社区）慢性病防控服务平台建设，按照市局划分的各级医疗卫生机构的慢性病防控职能，建立信息

共享、互联互通的工作机制，积极打造石龙镇慢性病防控机制，构建与居民健康需求相匹配的慢性病综合防控体系，积极完善“三位一体”的慢性病防控机制，建设高质量的慢性病综合防控服务体系。

5. 增强全民健康意识

教育引导人民群众树立正确的健康观，用群众通俗易懂的方法普及健康知识和技能，强化个人健康责任意识，提高群众的健康素养。充分调动社会力量的积极性和创造性，不断满足群众多层次、多样化的健康需求。

十一. 主要对策和具体措施

(一) 主要策略

1. 全人群策略

(1) 全方位健康支持性环境

制定和实施相关方案和政策，创造全方位健康支持性环境，开展健康社区，建设健康场所，控制社区全人群食用油与食盐的摄入，促进形成健康的生活方式。

(2) 健康教育

落实相关规定，政府与全镇各社区定期开展卫生健康知识普及活动，如定期开展讲座、举办健康生活方式主题日、运营公众号制作科普推文等方式传播健康知识。政府机关、事业单位带头开展健身竞赛活动，规范学校学生体育活动时间，倡导全镇居民开展体育锻炼。

(3) 社区参与

社区参与健康工作，产生健康生活指导员，定期进行“三减三健”相关培训，多部门协调工作。

(4) 场所干预

根据各大医疗机构，社区卫生服务中心，娱乐场所，学校场所，工作地点等不同场所的特点制定和实施慢性病、传染病的干预计划，设立相关警句与标识。

2. 高危人群策略

(1) 筛选高危人群

通过调查访问、社区诊断、体检、日常诊疗、重点人群筛查等途径发现早期高危人群。

(2) 控制危险因素

对于超重及肥胖、正常高血压值、空腹血糖受损、血脂异常等高危人群进行有针对性的群体和个体干预及动态管理，确定高危个体主要的危险因素和水

平，通过各种有效方式，指导和帮助高危个体改善行为，定期检测，提高早诊、早治水平。

3. 病例管理策略

(1) 确诊病例

对已确诊非传染性慢性病患者，以国家发布相关技术指南和规范为依据，实施分类指导、个体化干预和临床治疗，通过对病情和危险因素的检测，随时调整治疗和随访管理方案。

(2) 规范化管理

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

4. 三级预防策略

(1) 一级预防

通过健康宣教、改善环境、建设基础公共卫生服务与设施、科学干预人的生活与行为方式，减少危险因素的暴露进行预防。

(2) 二级预防

在疾病的临床前期做好早期发现、早期诊断、早期治疗的三早预防措施，可通过调查访问、社区诊断、体检、日常诊疗、重点人群筛查等途径发现早期高危人群。

(3) 三级预防

针对已明确诊断的患者采取适时有效的处置，以防止病情恶化，促使功能恢复，预防并发症和伤残。对已丧失劳动能力者，通过康复医疗治疗，尽量恢复或保留功能，使之参加社会活动，并延长寿命。

(二) 行动措施

1. 政策完善

(1) 发挥政府主导作用

发挥政府主导作用，各部门把发展和完善慢性病防控体系建设作为重要工作抓，提供必要的支持性政策，促进慢性病防控服务体系建设。全面负责本镇

慢性病综合防控工作的组织实施、协调管理等工作，定期召开会议，统筹协调解决工作过程中存在的问题。以石龙镇政府下发《石龙镇慢性病综合防控服务体系建设方案》作为督导标准，社区卫生服务中心做好领导小组办公室工作，负责示范区建设各项工作的指导工作。

（2）建立有效的绩效管理及评价机制

卫生行政部门参照石龙镇慢性病综合防控服务体系建设督导方案，每年对辖区内各级医疗机构开展慢性病防控服务体系质量评价，根据督导的考核数据对各级医疗机构进行评优。

（3）保障慢性病防控经费

保障开展慢性病防控所需的人员、经费、业务用房和适宜设备，进一步提高慢性病防控水平，更好地满足居民的健康保障需求。将慢性病综合防控经费纳入财政预算，并根据工作需要安排专项经费，用于购置防控设备、社会因素调查等人群慢性病危险因素基础资料的收集与评估、开展人群健康生活方式行动、建立和完善慢性病危险因素监测系统、加强慢性病防控队伍的能力建设和健康教育与宣传等工作。

2. 环境支持

（1）开展全民健身运动

建设社区 15 分钟健身圈/农村行政村体育设施，要求覆盖率达到 100%，设备完好率达 100%，人均体育场地面积达 2 平方米，公共体育场地、设施免费或低收费开放比例 100%，有条件的单位免费或低收费开放比例 $\geq 30\%$ 。同时机关、企事业单位开展工间健身活动单位每年机关、企事业单位组织开展至少 1 次健身竞赛活动，规范中、小学生校内体育活动时间，促进全民健身。开展肥胖、超重干预，促进体医融合。

（2）开展烟草控制，降低人群吸烟率

公共场所和工作场所的室内区域全面禁止吸烟。依托专业公共卫生机构和医疗机构开设戒烟咨询热线，提供戒烟门诊，提高戒烟干预能力。落实禁止烟草广告的相关规定，全镇室内公共场所和工作场所设置禁止吸烟警语和标识。

（3）建全方位健康支持环境

全区开展健康主题公园、健康步道、健康小屋、健康一条街等支持性环境建设。围绕“合理膳食、戒烟限酒、适量运动、心理平衡”健康四大基石，开展健康教育工作制定符合需求和特点的健康教育方案，充分利用广播、电视、报刊、网络等媒体开展宣传。针对不同目标人群，采取不同方式，加强对不良健康行为、生活方式的干预和健康促进。构建健康支持性环境。建设健康家庭、社区（村）等全方位支持性环境。

3. 体系整合

（1）慢性病综合防治体系建设

加强对慢性病防控服务体系建设的各个阶段工作的质量控制，正确把握辖区居民主要慢性病的发病、死亡情况和相关危险因素的发展规律。落实考核督查制度，卫生健康行政部门每年组织对辖区内各级医疗机构开展每年 2 次督导工作，及时研究解决慢性病防控体系建设工作中存在的问题。镇疾病预防控制中心、镇社区为服务中心、辖区内各医疗机构之间合理分工。发挥社区卫生服务中心的基层网底作用。优化慢性病防控人员结构，使其成为落实慢性病防控的基础平台。提高基层慢性病防控机构规范化管理水平。在市疾病预防控制中心的指导下制定培训方案，对基层慢性病防控机构落实慢性病综合防控工作实施培训，实现基本和重点慢性病防控工作的规范化管理。

（2）防治结合，强力推进全程管理

防治工作，预防就是首要环节。为进一步做好防控工作，本镇实施相关预防措施与方案，推广早诊早治。开展心脑血管疾病、重点癌症、糖尿病、慢性阻塞性肺病等重大慢性病的筛查和早期诊断。针对儿童等口腔疾病的高风险人群，推广窝沟封闭、局部用氟等口腔预防适宜技术。

（3）加强慢性病防控队伍建设

科学编制本镇疾病预防控制中心慢性病专业队伍建设标准，保障慢性病专业人员配置比例。镇社区卫生服务中心选派优秀人员到市级公共卫生指导单位、医疗机构学习交流的方式，建立跨学科、多学科联合培养机制，促进人才在公共卫生学科之间、慢性病防控与临床医学等其他相关学科之间相互磨合，培养造就一批复合型慢性病防控人才队伍，进一步优化我镇慢性病防控机构人才结构。

4. 健康教育与健康促进

普及健康教育公共场所设慢性病防控公益宣传广告，广泛传播合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康信息。各社区设有健康教育活动室，向居民提供慢性病防控科普读物。学校、幼儿园要普遍开展营养均衡、健康体重、口腔保健、视力保护等健康行为方式教育。促进全民健身，开展肥胖、超重干预。

5. 规范慢性病全程管理

(1) 建立分级诊疗制度

落实并开展高血压与糖尿病基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗服务，基层医疗机构门诊量要求占比 $\geq 50\%$ 。积极推动家庭医生签约服务，家庭医生签约服务覆盖率要求高于本省平均水平 30%及以上。

(2) 完善健康管理

建立规范的学生、老年人等重点人群健康体检制度。结合基本公共卫生服务项目分类进行健康危险因素干预、高危人群和患者管理，提供慢性病预防、风险评估、跟踪随访、干预指导为一体的健康管理服务。要求学生健康体检率 $\geq 90\%$ ；65岁及以上老年人健康体检率 $\geq 90\%$ ；机关事业单位和员工数超过50人的企业每2年安排1次体检的覆盖率 $\geq 50\%$ 。

(3) 推动高危人群早期干预

实施35岁以上人群的首诊测血压，发现患者及时纳入基本公共卫生服务管理，对高危人群提供干预指导。社区卫生服务中心和乡镇卫生院提供血糖、血脂、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务。要求发现高危人群登记率达100%，高危人群纳入健康管理率 $\geq 30\%$ ；具备血糖、血脂、简易肺功能测定和大便隐血检测等4种技术并提供服务的社区卫生服务中心和乡镇卫生院的覆盖率 $\geq 70\%$ ；医疗机构首诊测血压率达到100%。

6. 开展慢性病监测评估

(1) 危险因素监测

规范开展各类慢性病及相关危险因素监测，掌握全镇重点慢性病状况、影响因素和疾病负担；利用省、市、镇三级人口健康信息和疾病预防控制信息管理系统，实现重点慢性病监测数据互联互通。

（2）社会因素调查

综合运用社会学、流行病学及管理学理论与方法，每 5 年开展一次全镇慢性病防控社会因素调查，定期发布调查结果，报告结果用于指引、评估示范镇建设及慢性病综合防控工作计划的制定；镇政府每 5 年发布含慢性病防控内容的综合健康报告，报告的主要结果列入政府工作报告内容。

（3）慢性病综合监测

开展死因监测、慢性病发病监测、慢性病行为危险因素监测及健康素养监测工作，评价人群健康水平和卫生状况及慢性病预防与控制效果。开展社区诊断，确定重点目标人群和优先领域，明确主要策略和行动措施，做好健康素养监测，提高我县居民健康素养水平。

7. 拓展慢性防控特色

慢性病综合防控工作与辖区社区文化建设、健康城市建设、文明创建、公共服务与公共产品等相关项目有机衔接整合，以达到 1+1>2 的实际效果。建立协同工作机制并有效衔接，创新特色案例，推广示范区建设成功经验并有效应用于本辖区内外。

参考文献

- [1]樊艳芸.广西恭城县社区卫生诊断结果分析研究[D].广西医科大学,2020.
- [2]翁帆.2018年越秀区社区卫生诊断报告[C].(null):[出版者不详],2020:331-345.
- [3]中国血脂管理指南修订联合专家委员会.中国血脂管理指南(2023年)[J].中华心血管病杂志,2023,51(03):221-255.
- [4]诸骏仁,高润霖,赵水平,等.中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J].中华健康管理学杂志,2017,11(01):7-28.
- [5]中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)[J].营养学报,2020,v.42(06):521.
- [6]赵开栋,季晓颖,汤红霞.上海市静安区宝山路街道社区卫生诊断报告[J].上海医药,2019,40(16):18-21+30.
- [7]袁晓宇,罗刚,杨练,等.关于社区卫生诊断助力慢性病健康管理工作的思考与建议[J].中国卫生事业管理,2022,39(02):93-96+156.
- [8]肖雪萍,许鹏飞,姜振.广东省珠海市高新区唐家湾镇社区卫生诊断分析[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(01):20-23.
- [9]朱明胜,赵婵娟,郑家耿,等.海南省三亚市慢性病防控社会因素调查分析[J].中国热带医学,2021,21(12):1187-1192.
- [10]WHO.Diet,physical activity and prevention of chronic diseases[M].Geneva:WHO,2003:57.