

佛山市高明区慢性病防控 社会因素调查报告

佛山市高明区疾病预防控制中心

2024年1月

摘要

高明区位于广东省中部、珠三角西翼、佛山市西部，是珠江、西江交汇的重要节点，与南海、三水及肇庆高要、云浮新兴、江门鹤山为邻。1958年高明与鹤山两县合并，称高鹤县。1981年恢复县建制并划归佛山地区管辖，1994年撤县设市，2002年撤市建区。高明区下辖荷城街道、杨和镇、明城镇、更合镇，有77个行政村（社区），572个自然村。辖区总面积937.81平方千米。

目前我区已经将慢性病预防和控制工作纳入全区经济和社会发展规划，制定了一系列慢性病防控相关政策、工作指南和行动方案，构建了由“区政府主导、多部门协作、专业技术支持、全社会共同参与”的慢性病防控体系，以2家区级慢性病防治机构为中心，2家综合医院和9家社区卫生服务中心/卫生院为骨干，多间村卫生站为网底的慢性病三级综合防控网络，实现了“全覆盖”的服务模式，不仅为全区慢性病防控工作提供了强有力的技术保证，实现双向转诊和“十五分钟就医圈”。

流行病学和行为学诊断结果提示：2018至2022年五年间，高明区因非传染性疾病（慢性病）导致的死亡构成比均在60%以上。前五位的死因依次是恶性肿瘤、心脏病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、损伤及中毒；高血压和糖尿病是危害我区居民健康的主要慢性病，心脑血管疾病和恶性肿瘤是造成居民死亡的主要原因；不合理饮食结构（以畜禽肉类消耗较多且呈增加趋势、奶类、蔬菜水果摄入不足、口味偏咸为主要特点）、吸烟（总吸烟率为27.48%，男性吸烟率为52.42%）、饮酒（总饮酒率29.70%，有害饮酒率2.79%，男性饮酒率为22.78%）、缺乏运动（2023年15岁及以上人口经常主动参加体育锻炼的人口比例为48.7%，与2019年相比减少）、超重、肥胖、中心性肥胖人群比例增加，是我区慢性病的主要可干预危险因素；较低的盐、油推荐摄入量知晓率（分别为51.25%和52.39%）以及血压值、体重知晓率（分别为30.38%和49.40%）是我区今后健康教育和健康促进的主要内容。

对此，高明区确定了未来五年改善行为危险因素、降低主要慢性病患者率的目标，进一步完善“政府主导，多部门协作、专业技术支持和全社会共同参与”的慢性病防控体系，依托社区，抓好三个“三”，即三类人群（一般人群、高危人群和患病人群）、三个环节（危险因素控制、早诊早治和规范化管理）、三个

手段（健康促进、健康管理和疾病管理），从“患者管理、高危人群健康指导与干预、社区人群健康教育与健康促进”三个工作层面上使慢性病防控“关口前移，重心下移”，以人群健康生活方式综合干预为重点，激发全民参与意识，全面推动我区慢性病防控工作开展”的优先策略。

同时，在优先策略的指引下，从十个方面制定了高明区慢性病防控的行动起来，包括强化政府的责任意识，从政策制定、防治经费投入和防治队伍建设三方面强化慢性病的防控能力，利用全区开展“全民健康生活方式行动”，“全民健身”这一契机，对慢性病危险因素实行综合干预，倡导和传播健康生活方式理念，推广技术措施和支持工具，营造和建设各类健康支持性环境，开展各种全民参与活动，提高居民慢性病防控知识水平和能力，建立慢性病预防和主动健康干预机制，及时掌握慢性病流行状况，提高慢性病应急防控能力，立足社区，进行慢性病风险评估，对人群实施分类管理，抓好三个“三”，同时依托各种慢性病防控项目探索和总结适合本区慢性病防控工作的经验和模式等，力争完成 2025-2030 五年目标，提高全区居民的健康水平。

背景

近年来，随着工业化、城镇化、老龄化进程加快，以高血压、糖尿病、恶性肿瘤等为代表的慢性病呈现持续快速增长趋势。2013年第五次国家卫生服务调查显示，我国15岁及以上人口慢性病患者率为33.1%，相比2008年上升了9个百分点。2013年全国肿瘤登记结果分析我国癌症发病率为235/10万。《中国居民营养与慢性病状况报告（2015年）》显示全国18岁及以上成人的高血压患病率为25.2%，糖尿病患病率为9.7%，2012年全国居民慢性病死亡率为533/10万，占总死亡人数的86.6%，其中因心脑血管疾病、癌症和慢性呼吸系统疾病死亡占总死亡的79.4%。慢性病在疾病负担中所占比重达到70%。由此可见，慢性病带给家庭和社会沉重的负担，成为严重的公共卫生问题和社会问题。

从2018年-2022年的死因监测结果来看，高明区因肿瘤、心脑血管疾病以及呼吸系统疾病为主的慢性病致死的居民数占辖区居民总死亡比例逐年增加，表明我区慢性病防治工作面临着重大挑战。因此，为摸清全区社区慢性病及其危险因素流行现状，为评价、制定卫生政策、干预策略和措施提供科学依据，高明区于2023年针对慢性病及影响因素开展了详细的调查工作，现报告如下：

一、资料来源

1. 现况资料

(1) 社会发展和经济状况:

①高明区国民经济和社会发展统计公报, 2019 年至 2022 年(高明区统计局)

②高明区国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要(以下简称“规划”)

(2) 自然环境状况:

①高明区人民政府网(<http://www.gaoming.gov.cn/>)

②高明区环境质量监测结果

(3) 人口学特征:

①2020 年第七次全国人口普查佛山市高明区人口结构统计资料

②高明区人口结构统计资料, 2019 年至 2022 年(佛山市公安局高明分局)

(4) 文化教育状况:

①高明区国民经济和社会发展统计公报, 2019 年至 2022 年(高明区统计局)

②高明年鉴, 2019 年至 2022 年(高明区档案局)

(5) 卫生事业发展状况:

①高明区国民经济和社会发展统计公报, 2019 年至 2022 年(高明区统计局)

②高明年鉴, 2019 年至 2022 年(高明区档案局)

③广东省卫生健康事业发展“十四五”规划(广东省卫健委)

(6) 疾病谱特点:

①佛山市高明区死亡病例监测分析及报告, 2019 年至 2022 年(佛山市高明区疾病预防控制中心)

②佛山市慢性非传染性疾病信息管理系统(恶性肿瘤监测、急性心脑血管事件监测)

2. 专题调查

项目名称: 2019 年高明区慢性病及其危险因素监测(2019 年, 佛山市高明区疾病预防控制中心)

2023 年高明区慢性病及其危险因素监测(2023 年, 佛山市高明区疾病预防控制中心)

2.1 研究目的

了解高明区居民慢性病及其危险因素流行状况，探索主要慢性病及其危险因素间的内在联系，为确定疾病预防控制优先领域、制定慢性病预防控制策略和措施提供科学依据。同时，通过慢性病及其危险因素监测，提高各级慢性病防控专业技术人员的业务能力。

2.2 研究对象

2.2.1 调查对象

调查 15 岁及以上常住居民。常住居民的定义是指在高明居住时间连续超过 6 个月的居民。常住居民的定义与户籍没有任何关系，只与是否在调查区内居住时间连续超过 6 个月有关，且不要求居住场所固定。对于居住在当地的非户籍人口，即使是多次搬家，只要在高明连续居住时间超过 6 个月者，即属于调查对象，排除居住在功能区中的居民(如工棚、军队、学生宿舍和养老院等)、聋哑人和妊娠期妇女。

2.2.2 样本量的确定

地理分布按城乡 2 层（城区、非城区）。样本量采用以下公式进行计算。

样本量计算公式：
$$N = \frac{deff \cdot u \cdot p(1-p)}{d^2}$$
 各参数的含义及取值如下：

deff 设计效率，值取为 3；

置信水平取 95%（双侧），相应的 $u=1.96$ ；

概率 p 取 2013 年国家成人慢性病与营养监测糖尿病患病率 10.4%；

相对误差 $r=20\%$ ， $d=20\% \times 10.4\%$ ；

根据以上参数取值，计算得样本量约为 1266 人。根据层数为 2，并考虑无应答率 15%，至少调查 2500 人。

2.2.3 调查点的确定

第一阶段抽样：全区抽取 5 间社区卫生服务中心为调查点；

第二阶段抽样：每个社区卫生服务中心管辖的行政村/居委会，随机抽取 4 个行政村/居委会，不足则全部抽取；

第三阶段抽样：在每个抽中的行政村/居委会中，随机抽取 15 岁及以上的具有佛山市户籍的常住居民（指过去 1 年内连续或累计在高明区实际居住或生活满

6个月以上，具有佛山市户籍的居民）100人，具体要求为15岁-44岁组50人，45岁-64岁组30人，65岁及以上组20人，男女性别比为1:1，可上下浮动10%。

2.3 研究内容

主要包括问卷调查、医学体检、实验室检测三个部分。

2.3.1 问卷调查

问卷由经过统一培训的调查员以面对面询问的方式进行调查。主要内容包
括：

- (1) 社会人口学特征，如年龄、性别、教育、婚姻、职业等。
- (2) 慢性病发生的影响因素，如吸烟、饮酒、饮食情况、身体活动等。
- (3) 主要慢性病如高血压、肥胖、糖尿病、血脂异常和恶性肿瘤等慢性病患病及控制情况。
- (4) 慢性病核心信息知识知晓及相关行为情况。

2.3.2 体格检查

体格检查主要包括：身高、体重、腰围、血压。腰围测量精确度为0.1厘米的腰围尺；体重测量采用精确度为0.1千克的电子体重秤；血压测量使用电子血压计，精确到1mmHg。

2.3.3 实验室检查

血标本为空腹静脉血。检测指标包括血糖等。所有检测由监测点通过考核合格的实验室完成。对于空腹血糖检测结果在5.5mmol/L及以上的调查对象，另行预约进行口服2小时血糖检测。

2.4 质量控制

调查员主要是各社区卫生服务中心工作人员，基本掌握流行病学现场调查相关理论知识，调查前由区疾控中心项目负责人对调查员进行集中培训，培训采用现场模拟的方式进行，培训内容包括调查员的态度和举止要求、调查员询问的语气与顺序等技巧。

负责体检项目的人员参加统一培训并考核合格。

抽样过程采用随机数字表进行随机抽样，确定调查户后严格按照抽样方案确定调查对象。同时，对于上交的抽中调查对象名单由项目质控员采用电话随机抽查的方式，询问调查对象家庭信息和确认调查对象是否为抽中对象等，确保调查

对象的代表性。

现场调查过程中由质控员对调查员的询问技术和体检人员的测量技术进行现场把关，发现问题及时纠正。同时安排专门的问卷质控员对收集的问卷进行查缺补漏和逻辑错误的检查。

对于采集的血样标本，再核对编号无误后，立即安排人员在 2 小时内用冷链运送到指定检测机构统一测定，测定采用统一的试剂、仪器、测定方法和质控原则。

对于收集问卷进行录入，检查一致后，对数据进行清洗，锁定数据库待分析。

2.5 统计学分析

采用佛山市问卷调查系统进行数据录入。正态分布的定量资料统计描述采用 $\bar{x} \pm s$ 表示；两组间差异比较采用 t 检验；非正态分布的定量资料用中位数和四分位数间距表示集中和离散趋势，用非参数检验分析组间的差异。定性资料的统计描述采用构成比或率表示，组间差异的比较采用 χ^2 检验或 fisher 确切概率法。对于慢性病及危险因素流行率的标准化均采用直接标准化法，标准人口采用 2020 年全国第七次人口普查数据。整个分析过程采用统计学软件 SPSS19.0 完成，以 $P < 0.05$ 认为差异具有统计学意义。

二、高明区基本情况

1. 辖区特点

高明区位于广东省中部、珠三角西翼、佛山市西部，是珠江、西江交汇的重要节点，与南海、三水及肇庆高要、云浮新兴、江门鹤山为邻。1958年高明与鹤山两县合并，称高鹤县。1981年恢复县建制并划归佛山地区管辖，1994年撤县设市，2002年撤市建区。高明区下辖荷城街道、杨和镇、明城镇、更合镇，有77个行政村（社区），572个自然村。辖区总面积937.81平方千米。

高明围绕“湾区西部综合交通枢纽、珠西先进制造新高地、岭南田园城市新样本”定位发展，珠江、西江在此交汇，沿西江岸线资源与广州、江门、肇庆等周边城市及珠江形成西江经济带。广台高速及其延长线、江肇高速、江罗高速、高恩高速，高速公路通车里程达96.6公里，与佛山其他四个区形成“半小时生活圈”，与广州形成“1小时生活圈”，与江门、阳江、茂名等粤西城市形成“2小时生活圈”。

2. 自然环境

高明地貌为“六林一水三分田”，西、北部以低山、丘陵为主，东部和东北部为广阔的冲积平原。境内东西两端相距55公里，南北相距42公里。形成西、北面环山，西南向东北走向由高至低的狭长地形。

高明属亚热带气候区，日照充足，雨量充沛，气候温和而湿润，无霜期长，受季风影响。我区水资源丰富，整体呈现“一湖、两江、三山”的生态格局，拥有佛山第一大水库深埗水水库。境内水系发达，拥有西江、沧江两条主要河道，主要河流总长度超过160公里。全区域森林覆盖率达59.46%。南部皂幕山、西部老香山、北部凌云山共同构成佛山乃至湾区西部生态屏障。全区深入推进绿美高明生态建设，持续擦亮“山水间·最高明”城市品牌，截至2022年，全区现有自然保护区1个、森林公园14个、湿地公园3个。于2019年正式获评国家生态文明建设示范区。

高明区空气质量持续排名全市第一。高明区大气监测国控点为“高明孔堂”，2018年，全区全年有效监测天数为338天，其中，优良天数为271天，轻度污染天数为60天，优良率为80.2%；2019年有效监测天数为336天，优良率为

75.3%。2020 年有效天数 360，优良率为 86.9%，2021 年全年优良率为 85.7%，2022 年优良率为 83.4%，2019-2022 臭氧超年均二级指标。

表 1 高明区 2018-2022 年环境空气质量变化情况

年份	二氧化硫 (微克/立方米)	二氧化氮 (微克/立方米)	PM2.5 (微克/立方米)	PM10 (微克/立方米)	一氧化碳 (毫克/立方米)	臭氧 (微克/立方米)	空气质量综合指数
2018	12	28	31	54	1.1	184	3.99
2019	10	29	27	53	1.2	190	3.91
2020	7	23	22	40	1.1	167	3.22
2021	8	24	23	42	1.0	173	3.32
2022	6	32	22	39	1.0	187	3.10

3. 经济状况

根据佛山市地区生产总值统一核算，2022 年高明区实现地区生产总值（初步核算数）为 1045.18 亿元，比上年增长 3.5%。其中，第一产业增加值 37.32 亿元，增长 16.3%；第二产业增加值 783.85 亿元，增长 3.9%；第三产业增加值 224.01 亿元，增长 0.3%。在第三产业中，批发和零售业下降 1.7%，交通运输、仓储和邮政业增长 9.2%，住宿和餐饮业下降 6.1%，金融业增长 5.3%，房地产业下降 20.6%，其他服务业增长 6.2%。三次产业结构比重为 3.6 : 75.0 : 21.4。实现现代服务业增加值 125.40 亿元，同比下降 1.3%。按常住人口计算，全区人均地区生产总值达到 220921 元，同比增长 3.0%。

4. 人口学特征

2022 年年末全区常住人口 47.42 万人，其中城镇常住人口 42.55 万人，占常住人口比重（常住人口城镇化率）89.73%。

按户籍人口统计，全区年末总户数 97904 户，总人口 340438 人。全年出生人口 3122 人，出生率为 9.22‰；死亡人口 2246 人，死亡率为 6.63‰；自然增长人口 876 人，自然增长率 2.59‰。人均期望寿命 80.23 岁。

表 2 高明区 2018-2022 年人口学特征变化情况

年份	常住人口 数(万人)	常住人口城镇 化率(%)	户籍人口 数(万人)	出生人口数	出生率 (‰)	自然增长率 (‰)	期望寿命
2018	44.29	88.90	32.04	5841	18.43	12.12	81.46
2019	44.96	88.90	32.97	4688	14.42	9.88	79.99
2020	46.91	——	33.31	4534	13.68	4.03	81.25
2021	47.20	89.14	33.67	3458	10.33	4.24	84.19
2022	47.42	89.73	34.04	3122	9.22	2.59	80.23

各年龄段性别人群的分布见图 2-1，图示高明区常住人口以 20-44 岁中青年居多。五年间出生率呈逐年下降趋势，中老年人口比例呈逐年增加趋势。30 岁年龄组人口比例有下降。

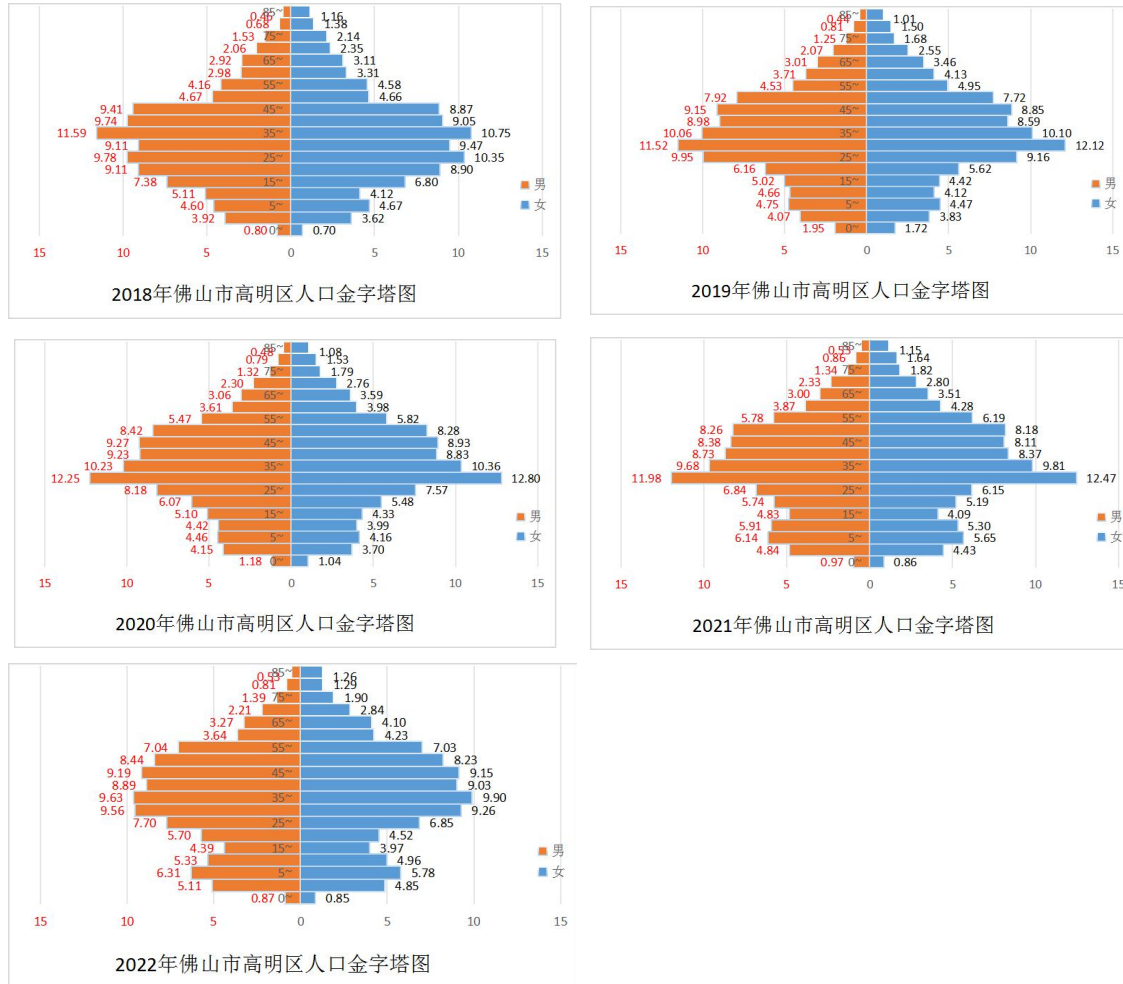


图 1 2018-2022 年各年龄段性别人群分布

5. 文化、教育状况

5.1 文体状况

全区共有公共图书馆 109 个，实现智能图书馆镇街全覆盖。其中区级图书馆 1 个，总藏书量达 674.71 千册；群众艺术馆、文化馆 83 个，其中区级文化馆 1 个；博物馆 3 个，名人故居、纪念馆 9 个；影剧院 1 个。

高明区坚持以节兴旅，打造塘肚行神、濑粉节、角仔节、花灯节等本土特色旅游文化节庆品牌，利用高明旅博会、全域旅游招商推介会等大型旅游推介平台，宣传高明旅游资源和精品线路。坚持以赛促旅，建成“两基地一小镇”——中国武

术散打职业联赛比赛训练基地，高明区沧江河水上综合运动基地，高明区东洲鹿鸣体育小镇，每年举办中国武术散打职业联赛、龙舟赛等体育赛事活动。继续打响粤菜师傅知名度，坚持每年举办百村名菜争霸赛，擦亮“高明味道”，“海天高明”旅游名片。

目前，全区建成 25 个社区体育公园，以“一个灯光篮球场、两张户外乒乓球台和健身路径”打造十分钟文体圈。体育社区设施逐步完善，全区已建成 10 个“功夫角”。坚持每年举办百村篮球赛，龙舟赛等赛事活动。全民健康生活方式行动指导员累计 371 人。

5.2 教育状况

全区有各级各类学校（幼儿园）85 所，其中幼儿园 40 所，小学 24 所，初中 8 所，高中 4 所，职业学校、高级技工学校、民办职业学校、特殊教育学校各 1 所，成人文化技术学校 4 所，开放大学（社区学院）1 所。幼儿园入园率、小学儿童入学率、初中入学率继续保持 100%，适龄残疾儿童特殊教育实现 100% 全纳入教育。

6. 卫生状况

高明区范围内分布有社区卫生服务站、民营门诊部、诊所、卫生站等基层服务站点。以荷城街道为中心城区，设置有一间三级医院（高明区人民医院辖城西社区卫生服务中心、区妇幼保健院）、一间二级中医医院（高明区中医院辖城南社区卫生服务中心）以及三间监狱医院。区级医疗卫生机构分别有区卫生监督所，区疾控中心，区慢性病防治站，区血站，区计生服务站，新市医院（精神病康复院），潭山医院（麻风病康复医院）。另外，荷城街道按片区划分设置富湾社区卫生服务中心、西安社区卫生服务中心、荷城街道中心卫生院。三个镇（杨和镇、明城镇、更合镇）分别设置有一所公立卫生院（或社区卫生服务中心）以及一间民营医院。

表3 2018-2022年佛山市高明区医疗卫生机构及床位数

年份	类别及数量							床位数	
	医院	卫生院	社区卫生服务机构	卫生防疫机构	门诊所	医务室(保健室)等	合计	医疗机构床位	其中: 医院床位
2018年	11	3	34	1	52	45	146	1892	1812
2019年	11	3	34	1	55	48	152	1913	1813
2020年	11	3	35	1	59	48	157	1886	1816
2021年	12	3	34	1	69	48	167	1881	1736
2022年	12	3	34	1	74	48	172	1937	1867

高明区基本实现每 10 万人口设置有一个社区卫生服务中心,每 2 万人口设置一个社区卫生服务站。基本满足群众 15 分钟健康服务圈的需求。

卫生专业技术人员数逐年增加,每千人占卫生技术人员数在 2018 至 2020 年间有所下降,2021 至 2022 年间呈上升趋势。每千人占执业(助理)医师在 2021 年最低,为 2.5,其余年份均为 2.6。每千人占注册护士在 2021 年最低,为 2.7,其余年份均为 2.8。

表4 2018-2022年佛山市高明区医疗卫生机构人员数

年份	卫生工作人员	卫生专业技术人员	每千人占卫生技术人员	执业(助理)医师	每千人占执业(助理)医师	注册护士	每千人占注册护士	乡村医生
2018年	3558	2944	6.69	1173	2.66	1259	2.86	7
2019年	3611	2999	6.67	1190	2.65	1264	2.81	7
2020年	3652	3064	6.53	1202	2.67	1284	2.86	8
2021年	3672	3120	6.61	1220	2.58	1304	2.76	6
2022年	3873	3251	6.86	1268	2.67	1342	2.83	6

三、慢性病防控相关组织机构、人员、政策和经费保障情况

1. 慢性病防控的组织架构

高明区初步建立起了由“区政府主导、多部门协作、专业技术支持、全社会共同参与”的慢性病防控体系(图 2)，以 2 家区级慢性病防治机构为中心，2 家综合医院和 9 家社区卫生服务中心/卫生院为骨干，村卫生站为网底的慢性病三级综合防控网络。

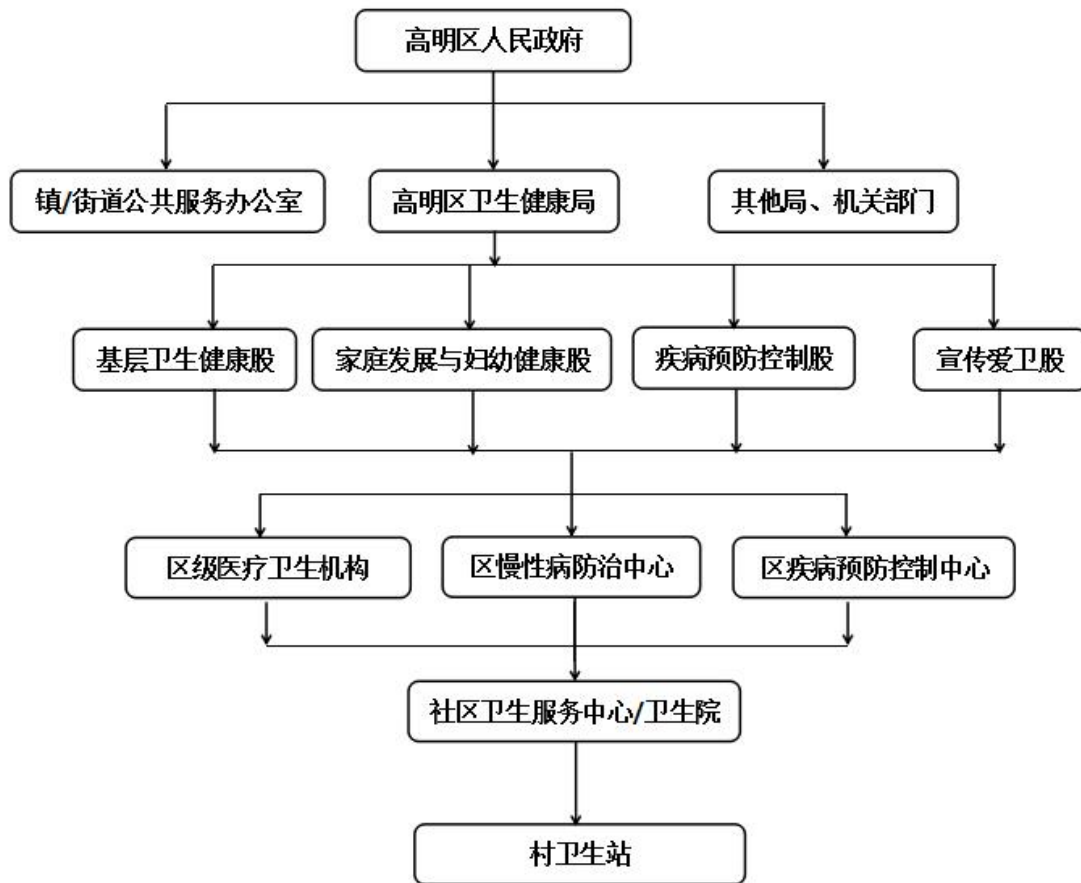


图 2 高明区慢性非传染性疾病预防体系

2. 慢性病防控的相关部门及职责

2.1 高明区人民政府

高明区人民政府将慢性病预防和控制工作纳入全区经济和社会发展规划，有关指标纳入全区考核内容，成立高明区重大疾病预防控制工作领导小组，负责全区慢性病防控工作的组织领导和协调管理，建立了多部门合作机制。领导小组下设办公室，负责慢性病防控工作计划制定、组织实施、协调管理、督导检查 and 考

核评估。同时，根据工作需要，定期组织召开领导小组会议，督促落实相关部门的职责，统筹协调解决实施过程中存在的问题和困难，保证各项工作的顺利开展。

2.2 各镇（街道）办

负责管辖范围内慢性病综合防控工作的宣传发动和督导落实，开展社区宣传和支持性环境建设，组织开展社区群众全民健康生活方式行动；积极配合区有关部门做好各项慢性病防控工作。

2.3 高明区政府下属其他部门

高明区政府下属区总工会、区妇联、区教育局、区财政局、区文体局等各部门充分发挥自身职能，配合区卫生健康局做好本单位及其下属单位的慢性病相关防控工作。

2.4 高明区卫生健康局

负责制定高明区慢性病中长期规划，出台与慢性病防控相关的公共卫生政策并组织实施；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工作中的社区诊断、监测、健康教育和健康促进、高危人群发现和干预以及患者管理等工作；负责在学校和托幼机构开展慢性病防控工作；负责开展控烟宣传、无烟环境建设工作；负责组织开展“全民健康生活方式行动”；负责示范区建设工作的领导和协调管理，根据工作需要，每年至少组织召开1次联络员会议，统筹协调解决建设过程中存在的问题和困难，保证各项工作的顺利开展。

2.5 高明区慢性病防治站

负责全区慢性病（高血压、糖尿病、老年相关疾病）的监测、管理、预防和控制工作。具体包括：承担全区慢性病防控工作的业务指导和管理工作，负责起草和制定慢性病防控的建议书、技术政策、项目预算和工作手册等有关文件；负责全区慢性病防控工作人员及专业人员的项目培训工作；指派专人对辖区慢性病防控工作进行指导和督促；组织专家解决本辖区慢病防控的技术难题；督促辖区各项目执行单位做好季度报表和年度报表的上报及项目工作总结，及时收集、整理、分析全区项目实施的管理情况，定期对项目实施情况进行总结，并做出科学评估，向市慢性病防治机构和辖区卫生健康局报告；定期组织慢性病及其危险因素的调查工作；组织对辖区内慢性病防控项目执行单位年度考核；社区老年保健指导以及完成主管部门交办的其它工作任务。

2.6 高明区各医院

成立以分管领导为责任人的慢性病防控执行小组，为管辖的慢性病防控工作提供人、财、物的支持和保证；防保科、公卫科、慢性病相关门诊科室认真履行慢性病防治各项制度，主要包括慢性病及其危险因素的监测、干预、治疗、35岁以上居民首诊测量血压、血糖等，并制定个体化的治疗方案；接受社区卫生服务机构转诊的高血压、糖尿病患者的诊断和治疗，并将已确诊且病情稳定的患者转诊回社区进行随访管理；设立健康指标自助检测点，积极开展高危人群发现工作，为机关、企事业单位体检发现的高危人群建立档案并实施管理；为社区提供医务人员的技术指导和培训；定期对社区进行督导和考核，并接受市、区慢病防治机构的业务督导和考核。

2.7 高明区疾病预防控制中心（区健康教育所）

负责全区慢性病（心脑血管疾病、肿瘤、伤害等）监测、管理、预防和控制工作；负责医疗卫生机构死因监测工作，联合公安、民政部门完善死因监测资料，完成死因漏报调查、监测综合分析工作；开展合理膳食知识，降低人群盐和油摄入量等全民健康生活方式宣传工作。组织开展慢性病健康教育与健康促进工作，收集各项慢性病健康教育资料；开展无烟医疗机构建设技术指导、烟草控制健康教育宣传活动，降低人群吸烟率。

2.8 社区卫生服务中心/卫生院

负责社区慢性病综合防治工作，结合基本公共卫生服务均等化要求，开展社区慢性病管理，规范管理高血压、糖尿病患者；协助完成社区诊断；落实35岁以上首诊测血压制度，为社区人群提供身高、体重、腰围、血糖等测量服务，落实高危人群的发现和干预；开展慢性病防控知识宣传，普及慢性病防控知识技能，负责社区健康讲座，结合卫生宣传日开展社区慢性病防控主题活动；根据要求组织社区慢性病患者组建自我管理小组并开展活动；做好本社区项目实施的各类报表的填写上报工作，定期向辖区慢性病防治专业机构报告；完成各类专业人员的受训任务；接受市、区慢病防治机构的监督检查和考核。

3. 慢性病防控队伍

3.1 健康高明推荐委员会

为促国家慢性病综合防控示范区的建设工作，高明区成立了区主要领导为组

长的健康高明推进委员会，由副区长任主任、区府办、区文体局、区卫健局、区教育局分管领导任副主任。成员由区人社局、区财政局、区经济科技促进局、区民政局、区发展改革局、区市场监管局等主要部门分管领导组成。负责统筹推进健康高明行动的组织实施、监测和考核等相关工作；按年度研究部署行动推进的重点任务，并协调推动各镇“街”各相关部门工作落实；根据我区疾病谱变化及医学科学发展等情况，研究对健康教育和重大疾病预防、治疗、康复、健康促进等提出指导性意见，并适时调整相关指标和行动内容；完成区委、区政府交办的其他事项。

3.2 高明区创建慢性病综合防控示范区领导小组

领导小组下设协调组和办公室。协调组设在区卫生健康局，负责统筹协调我区创建国家级慢性病综合防控示范区的重点难点工作，负责示范区创建工作的决策、经费筹措和使用、重大活动的组织实施及督导工作等事项；负责每年至少召开一次工作会议，落实各部门慢性病防控职责。

办公室主要负责工作规划与计划制定、组织实施、协调管理和考核评估，定期组织召开联络员会议，督促落实各部门职责，每年至少召开4次各部门联络员会议。协调解决实施过程中存在的问题和困难，保证各项工作顺利开展。

3.3 区慢性病防治工作人员

2家区级慢性病防控的专业机构。其中，区慢性病防治站现有正式编制卫生技术人员35人，临聘卫生技术人员71人。设有医务科、公卫科、健康教育科等均致力于全区慢性非传染疾病预防与控制，各科室现有相关工作人员34名，合理配备了临床医学和公共卫生专业人员。区疾控中心现有编制54，公共服务人员8个。设有慢性非传染性疾病防制股、社区健康管理股、健康教育办公室从事全区慢性病防控工作，配备专职人员10名。

3.4 区各医院

根据慢性病防控任务，设置相应科室，配备慢性病防治临床医师、公卫医师。慢性病相关项目管理员（医务科或防保科）2人，资料统计员1人，联络人员1人。

3.5 社区卫生服务中心/卫生院

各社区卫生服务中心/卫生院设置相关科室（公卫科），配备慢性病防治临床医师1-2人，公卫医师1人，健康教育专职人员1人。

3.6 各镇街道办及社区工作站

安排联络人员 1 人负责组织协调工作。配备慢性病防控工作人员，组织辖区内慢性病防控工作。

4. 慢性病防控现有政策

为全面贯彻和落实国家、省、市级慢性病防治相关政策和部署，区委区政府及卫生健康部门根据实际情况制定了慢性病防控工作规划和相关工作方案，出台了包括慢性病综合防控示范区建设、基本公共卫生服务、慢性病高危人群发现和干预、全民健康生活方式、全民健身、健康教育和促进、学校口腔防治、妇女两癌筛查等一系列政策措施，为全区慢性病综合防控工作发展提供了良好的政策环境。

5. 慢性病防治经费

高明区政府持续加大对社区健康服务的投入力度，建立稳定的社区健康服务专项经费和投入机制，基本公共卫生服务占卫生健康支出保持在 6%以上，并呈逐年增加趋势，保证社区健康服务工作良性运行。逐年提高基本公共卫生服务项目经费，用于开展健康档案管理、健康教育、高血压及糖尿病患者健康管理、老年人健康管理、严重精神障碍患者健康管理等服务项目。

2020 年至 2021 年，区财政专项拨款 90 万元用于省级慢性病防控示范区，以后每年投入不少于 30 万元，用于建设国家级慢性病综合防控示范区。

表 5 佛山市高明区区级一般公共预算支出决算表（万元）

年份	卫生健康支出	总支出	占总支出 (%)	基本公共卫生服务	占卫生健康支出 (%)
2019	52789	535516	9.86	3328	6.30
2020	53332	500914	10.65	3533	6.62
2021	53986	606298	8.90	3642	6.75
2022	52901	603835	8.76	3943	7.45

备注：2018 年高明区卫生支出包含计划生育部分，统计口径不一致，因此未列入本表中进行比较。

四、高明区疾病谱特点

1. 死亡情况

按照户籍地址、死亡日期统计，2022年高明区户籍死亡人数2424人，死亡率为714.98/10万。其中，男性死亡人数1347人，死亡率为791.98/10万；女性死亡人数1077人，死亡率为637.47/10万。2018-2022年高明区户籍人群粗死亡率呈上升趋势，其中2019年和2022年呈峰状。

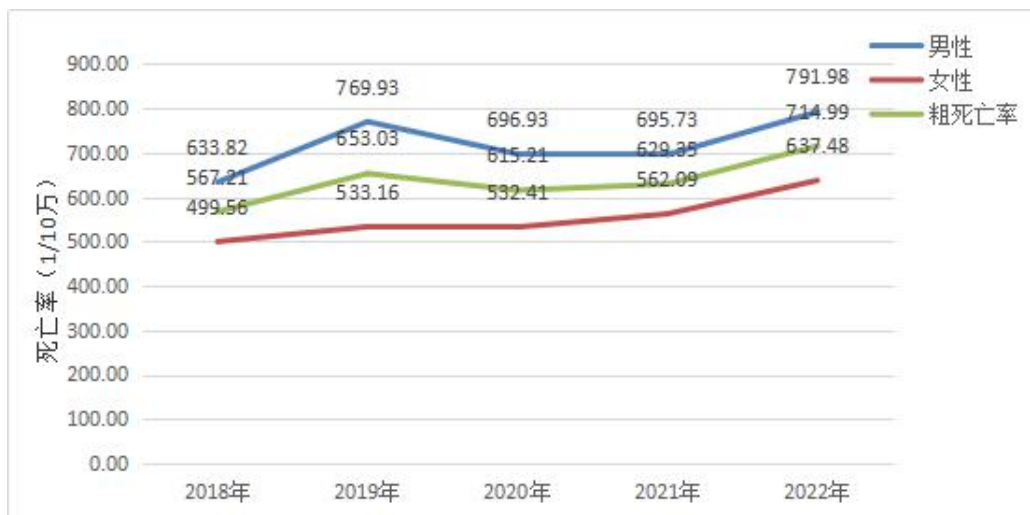


图3 2018-2022年高明区户籍人口粗死亡率

2. 死因构成及顺位

2022年高明区户籍死亡人数2424人，死亡率为714.98/10万。其中，非传染性疾病（慢性病）导致的死亡占总死亡人数的64.27%，死亡率为459.55/10万；传染病、母婴疾病和营养缺乏性疾病导致的死亡占总死亡人数的25.78%，死亡率为184.35/10万；伤害导致的死亡占总死亡人数的6.44%，死亡率为46.01/10万。2018至2022年五年间，非传染性疾病（慢性病）导致的死亡构成比均在60%以上。

2.1 分性别死因构成

2022年全区户籍男性死亡人数1347人，死亡率为791.98/10万。其中，非传染性疾病（慢性病）导致的死亡人数为964人，占总死亡人数的71.57%，死亡率为566.79/10万；传染病、母婴疾病和营养缺乏性疾病导致的死亡人数为252人，占总死亡人数的18.71%，死亡率为148.17/10万；伤害导致的死亡人数为76人，占总死亡人数的5.64%，死亡率为44.68/10万。2018至2022年五年间，

男性因非传染性疾病（慢性病）导致的死亡构成比均在 70%以上。2018 年和 2021 年男性因伤害死亡构成比与其他年份比较有上升。

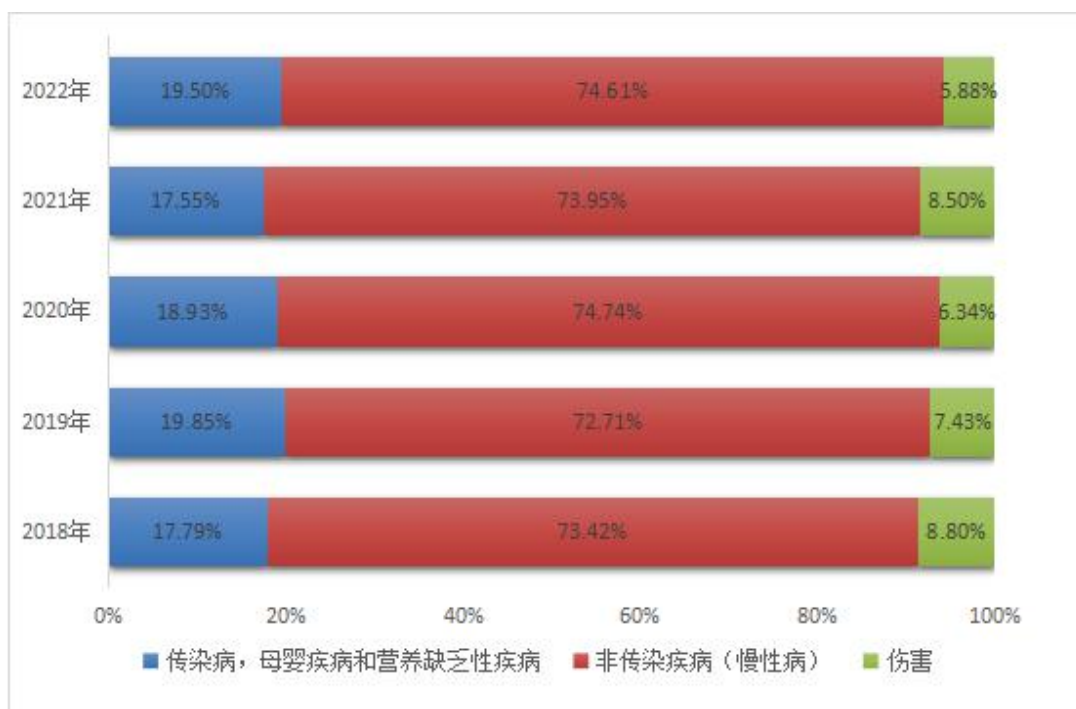


图 4 2018-2022 年高明区男性户籍人口死因构成比

2022 年全区户籍女性死亡人数 1077 人，死亡率为 637.47/10 万。其中，非传染性疾病（慢性病）导致的死亡人数为 594 人，占总死亡人数的 55.15%，死亡率为 351.59/10 万；传染病、母婴疾病和营养缺乏性疾病导致的死亡人数为 373 人，占总死亡人数的 34.63%，死亡率为 220.78/10 万；伤害导致的死亡人数为 80 人，占总死亡人数的 7.43%，死亡率为 47.35/10 万。2018-2022 年期间女性因非传染性疾病（慢性病）导致的死亡构成比均在 55%以上,2019 和 2022 年女性因伤害死亡构成比与其他年份比较有上升。

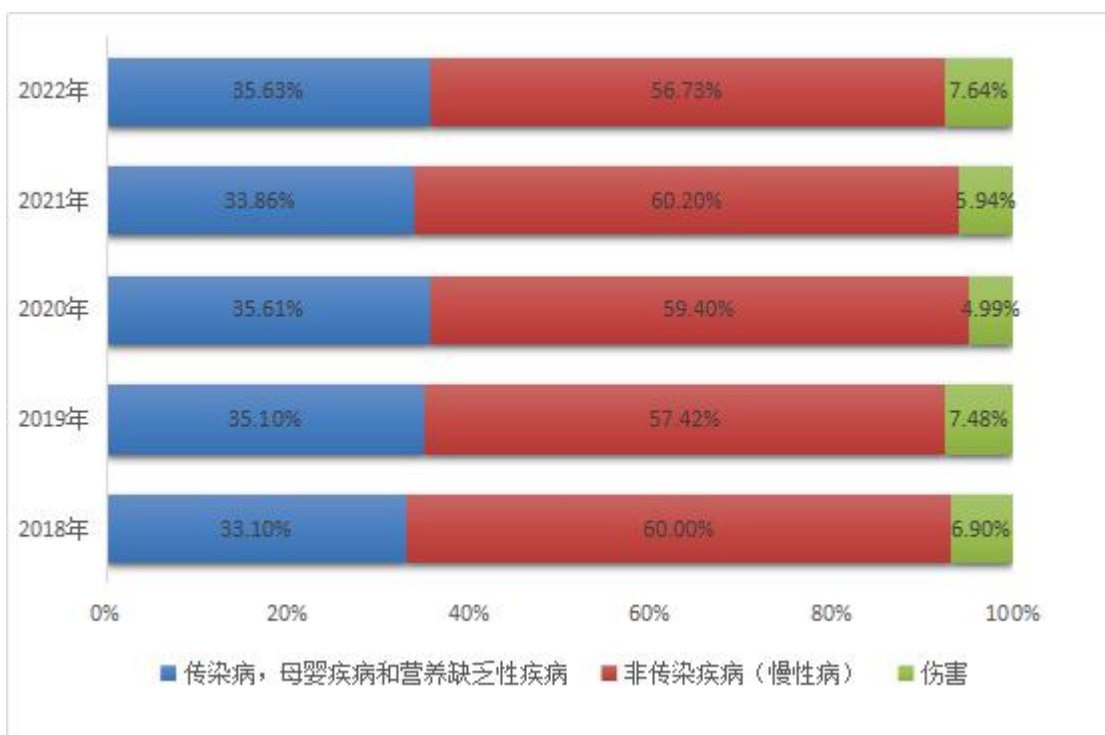


图5 2018-2022年高明区女性户籍人口死因构成比

2.2 分年龄的死因构成

传染病、母婴疾病和营养缺乏性疾病在婴儿中死亡占比较高，非传染性疾病（慢性病）在中老年人群中死亡占比较高，伤害在儿童青少年人群中死亡占比较高。

3.死因顺位

3.1 全人群死因顺位

2022年高明区前五位的死因依次是恶性肿瘤、心脏病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、损伤及中毒。

3.2 分性别死因顺位

男性前五位死因分别为恶性肿瘤、心脏病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、损伤及中毒。女性前五位死因分别为恶性肿瘤、心脏病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、损伤及中毒。

3.3 分年龄段死因顺位

五年间0岁组首位死因为围生期疾病，1-34岁组首位死因均为伤害，35-79岁组首位死因均为恶性肿瘤，80岁以上首位死因均为心脏病。

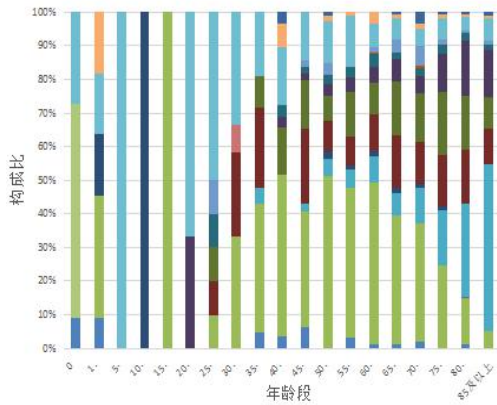


图 6-1 2018 年高明区年龄别死因构成

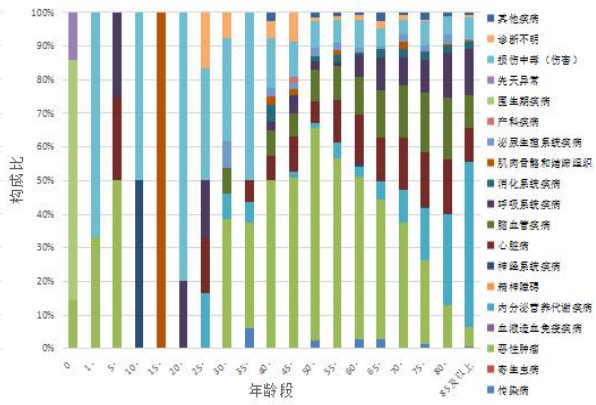


图 6-2 2019 年高明区年龄别死因构成

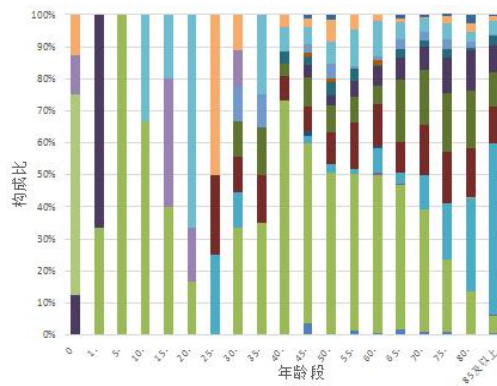


图 6-3 2020 年高明区年龄别死因构成

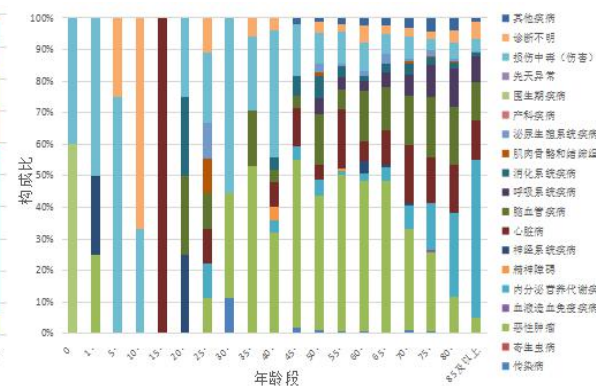


图 6-4 2021 年高明区年龄别死因构成

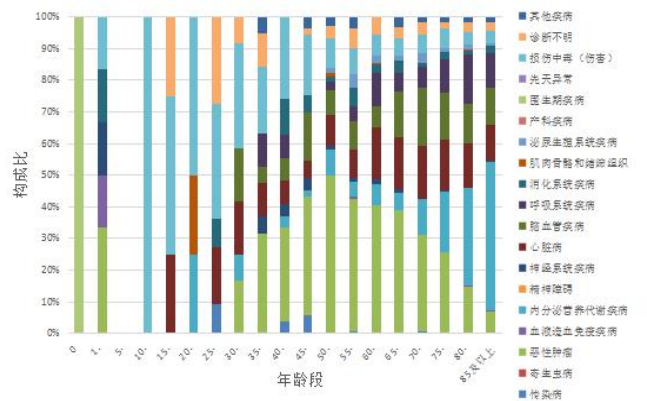


图 6-5 2022 年高明区年龄别死因构成

4.主要死因分析

4.1 恶性肿瘤

全人群恶性肿瘤死亡顺位前 3 位分别是：肺癌、肝癌、结直肠癌。男性与女性顺位有差异，男性顺位为肺癌、肝癌、其他恶性肿瘤；女性顺位为肺癌、结直肠癌、肝癌。

表 6 2022 年高明区全人群恶性肿瘤死亡率(1/10 万)及构成比(%)

疾病名称	全区			男性			女性		
	死亡数	死亡率	构成比	死亡数	死亡率	构成比	死亡数	死亡率	构成比
鼻咽癌	29	8.55	5.30	25	14.70	6.72	4	2.37	2.29
食管癌	12	3.54	2.19	11	6.47	2.96	1	0.59	0.57
胃癌	16	4.72	2.93	11	6.47	2.96	5	2.96	2.86
结直肠癌	55	16.22	10.05	34	19.99	9.14	21	12.43	12.00
肝癌	94	27.73	17.18	77	45.27	20.70	17	10.06	9.71
胰腺癌	16	4.72	2.93	9	5.29	2.42	7	4.14	4.00
肺癌	178	52.50	32.54	119	69.97	31.99	59	34.92	33.71
皮肤癌	5	1.47	0.91	2	1.18	0.54	3	1.78	1.71
乳腺癌	5	1.47	0.91	0	0.00	0.00	5	2.96	2.86
子宫颈癌	5	2.96	0.91	0	0.00	0.00	5	2.96	2.86
子宫体癌	8	4.74	1.46	0	0.00	0.00	8	4.74	4.57
卵巢癌	6	3.55	1.10	0	0.00	0.00	6	3.55	3.43
前列腺癌	13	7.64	2.38	13	7.64	3.49	0	0.00	0.00
膀胱癌	11	3.24	2.01	8	4.70	2.15	3	1.78	1.71
甲状腺癌	2	0.59	0.37	0	0.00	0.00	2	1.18	1.14
脑及中枢神经 淋巴瘤和多发性 骨髓瘤	12	3.54	2.19	8	4.70	2.15	4	2.37	2.29
白血病	14	4.13	2.56	9	5.29	2.42	5	2.96	2.86
其他	54	15.93	9.87	42	24.69	11.29	12	7.10	6.86
合计	547	161.34	100	372	218.72	100	175	103.58	100

4.2 心脑血管疾病

全人群心脑血管疾病死亡顺位前 3 位分别是：脑血管病、缺血性心脏病、其他相关疾病，男性顺位与女性顺位有差异。

表 7 2022 年高明区全人群心脑血管疾病死亡率(1/10 万)及构成比(%)

疾病名称	全区			男性			女性		
	死亡数	死亡率	构成比	死亡数	死亡率	构成比	死亡数	死亡率	构成比
风湿性心脏病	7	2.06	1.04	4	2.35	1.08	3	1.78	1.00
高血压及并发症	62	18.29	9.24	28	16.46	7.55	34	20.12	11.33
缺血性心脏病	159	46.90	23.70	81	47.62	21.83	78	46.17	26.00
脑血管病	303	89.37	45.16	167	98.19	45.01	136	80.50	45.33
炎性心脏病	2	0.59	0.30	0	0.00	0.00	2	1.18	0.67
其他	138	40.70	20.57	91	53.50	24.53	47	27.82	15.67
合计	671	197.92	100	371	218.13	100	300	177.57	100

4.3 呼吸系统疾病

全人群呼吸系统疾病死亡顺位前 3 位分别是：慢性阻塞性肺疾病、下呼吸道感染、哮喘，男性顺位与女性顺位无差异。4 岁以下年龄组没有死亡病例报告。

表 8 2022 年高明区全人群呼吸系统疾病死亡率(1/10 万)及构成比(%)

疾病名称	全区			男性			女性		
	死亡数	死亡率	构成比	死亡数	死亡率	构成比	死亡数	死亡率	构成比
下呼吸道感染	91	26.84	38.72	51	29.99	34.23	40	23.68	46.51
上呼吸道感染	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
慢性阻塞性肺病	131	38.64	55.74	91	53.50	61.07	40	23.68	46.51
哮喘	2	0.59	0.85	2	1.18	1.34	0	0.00	0.00
其他	11	3.24	4.68	5	2.94	3.36	6	3.55	6.98
合计	235	69.32	100	149	87.61	100	86	50.90	100

4.4 损伤及中毒

全人群损伤及中毒死亡顺位前 3 位分别是：意外跌落、道路交通事故、自杀及后遗症，男性顺位与女性顺位无差异。

表 9 2022 年高明区全人群伤害死亡率(1/10 万)及构成比(%)

疾病名称	全区			男性			女性		
	死亡数	死亡率	构成比	死亡数	死亡率	构成比	死亡数	死亡率	构成比
道路交通事故	41	12.09	26.28	25	14.70	32.89	16	9.47	20.00
意外中毒	1	0.29	0.64	0	0.00	0.00	1	0.59	1.25
意外跌落	54	15.93	34.62	24	14.11	31.58	30	17.76	37.50
火灾	2	0.59	1.28	1	0.59	1.32	1	0.59	1.25
溺水	9	2.65	5.77	2	1.18	2.63	7	4.14	8.75
自杀及后遗症	32	9.44	20.51	16	9.41	21.05	16	9.47	20.00
他杀及后遗症	3	0.88	1.92	1	0.59	1.32	2	1.18	2.50
其他	14	4.13	8.97	7	4.12	9.21	7	4.14	8.75
合计	156	46.01	100	76	44.68	100	80	47.35	100

五、慢性病及行为危险因素流行现状

对 2023 年佛山市高明区慢性病及行为危险因素流行情况进行统计学分析，并且与 2019 年结果比较情况如下。

1 调查人群一般情况

1.1 性别与年龄分布情况

2019 年佛山市高明区慢性病防控社会因素调查共收集有效样本 5814 例，其中男性 3094 例，女性 2720 例，男女比例约为 1.13:1。

2023 年调查共收集有效样本 2008 例，其中男性 993 例，女性 1015 例，男女性别比为 0.98:1。本次调查对象的性别年龄段构成及与高明区户籍人群构成情况比较如图。

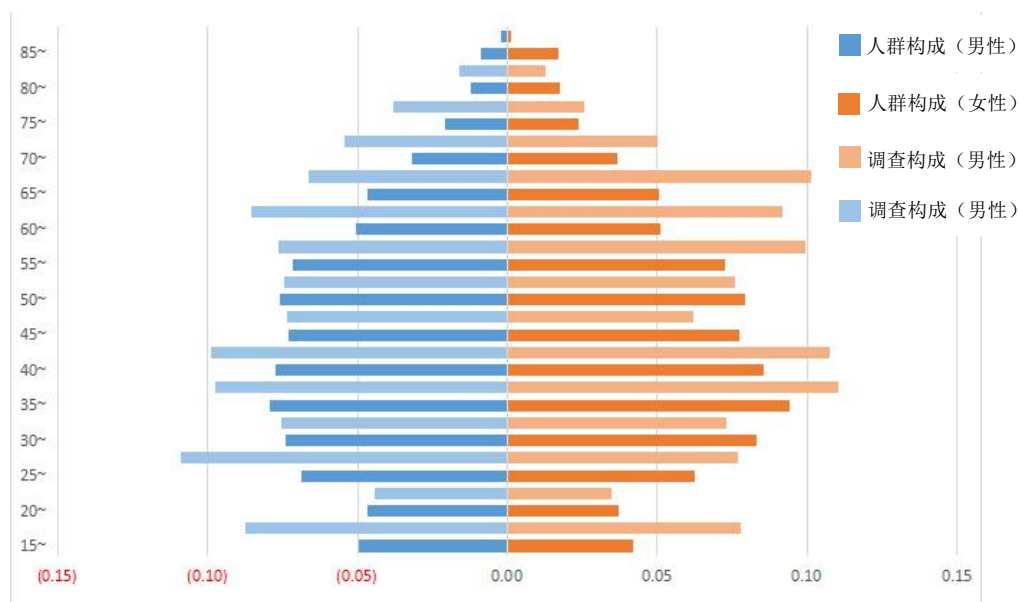


图 7 2023 年调查人群与全人群不同性别年龄段构成情况

1.2 文化程度

2019 年在调查人群中，初中及高中/中专/技校毕业文化程度者占 45.68%；小学毕业及以下文化程度者占 23.41%；大专及以上文化程度者占 30.91%。

2023 年在调查人群中，初中及高中/中专/技校毕业文化程度者占 47.16%；小学毕业及以下文化程度者占 21.12%；大专及以上文化程度者占 31.72%。详情见图。

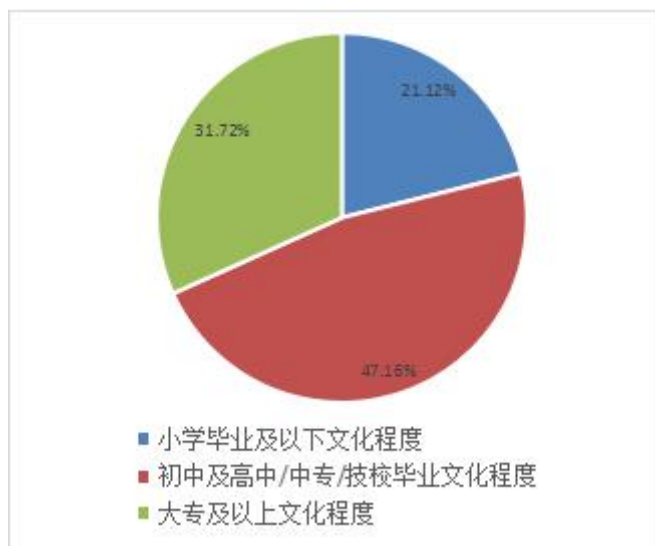


图 8 2023 年调查人群的文化程度构成情况

1.3 职业分布情况

2019 年职业分布以其他劳动者为主，占 18.35%；其次是生产、运输设备操作人员及有关人员，占 13.35%；第三位是农林牧渔水利业生产人员，占 10.78%；第四位是商业、服务业人员，占 10.53%；第五位是专业技术人员，占 9.86%。

2023 年职业分布以家务人员为主，占 15.74%；其次是国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人，占 14.34%；第三位是在校学生，占 11.50%；第四位是商业、服务业人员，占 11.01%；第五位是其他劳务者，占 9.46%。详见图。



图 9 2023 年调查人群的职业分布情况

1.4 其它人口学特征

2019 年在调查的 5814 人中，在婚者占 79.34%；未婚者占 13.73%，丧偶者

占 3.39%。汉族占 98.86%，其他民族占 1.14%。

2023 年在调查的 2008 人中，在婚者占 76.15%；未婚者占 18.48%，丧偶者占 3.59%。汉族占 99.55%，其他民族占 0.45%。

1.5 经济状况

2019 年调查人群家庭年收入集中于 6 万-10 万元（37.08%），5 万元及以下（31.16%），11 万-20 万元（26.83%）。

2023 年调查人群家庭年收入 6 万-10 万元占（25.45%），5 万元及以下（19.37%），11 万-20 万元（16.09%），详情见图。

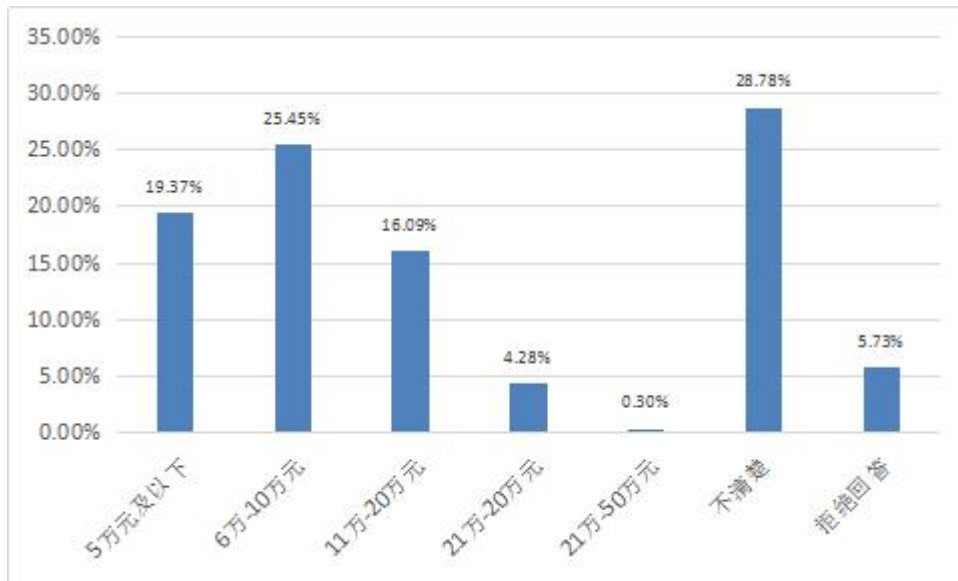


图 10 2023 年调查人群家庭年收入情况

2. 各类疾病患病情况

2.1 自报慢性疾病

2019 年调查人群中，共有 935 人自报慢性病（除高血压、糖尿病、血脂异常），共报告 1669 例。主要为颈、腰部疾病 474 例、骨关节疾病 204 例、肾脏疾病 204 例。

2023 年调查人群中，共有 591 人自报慢性病（除高血压、糖尿病、血脂异常），共报告 663 例。主要为颈、腰部疾病 129 例、骨关节疾病 99 例、过敏性疾病 93 例。详情见图。

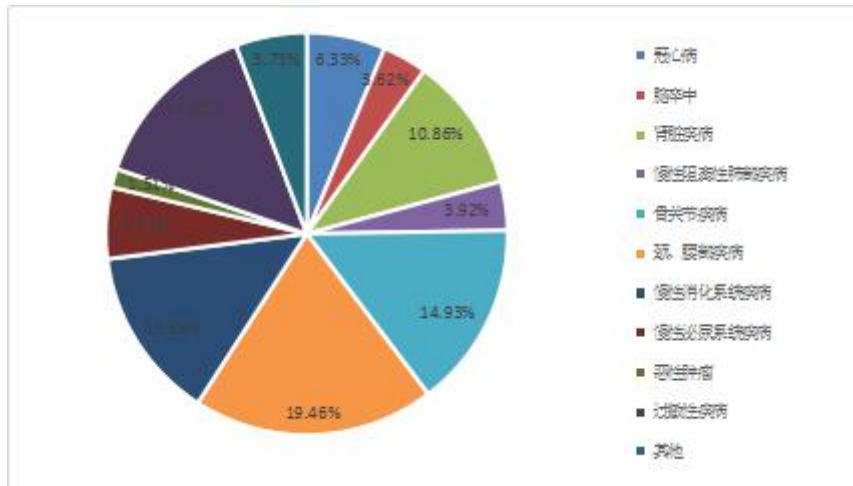


图 11 2023 年自报慢性疾病构成情况

2.2 糖尿病患病情况

2.2.1 糖尿病患病率

2019 年，调查人群的糖尿病患病率为 8.87%，标化后糖尿病患病率为 8.32%。其中，男性糖尿病患病率为 6.91%，标化后糖尿病患病率 6.75%。女性糖尿病患病率为 11.13%，标化后糖尿病患病率 9.85%。

2023 年，调查人群的糖尿病患病率为 5.39%。其中，男性糖尿病患病率为 6.02%。女性糖尿病患病率为 4.79%。

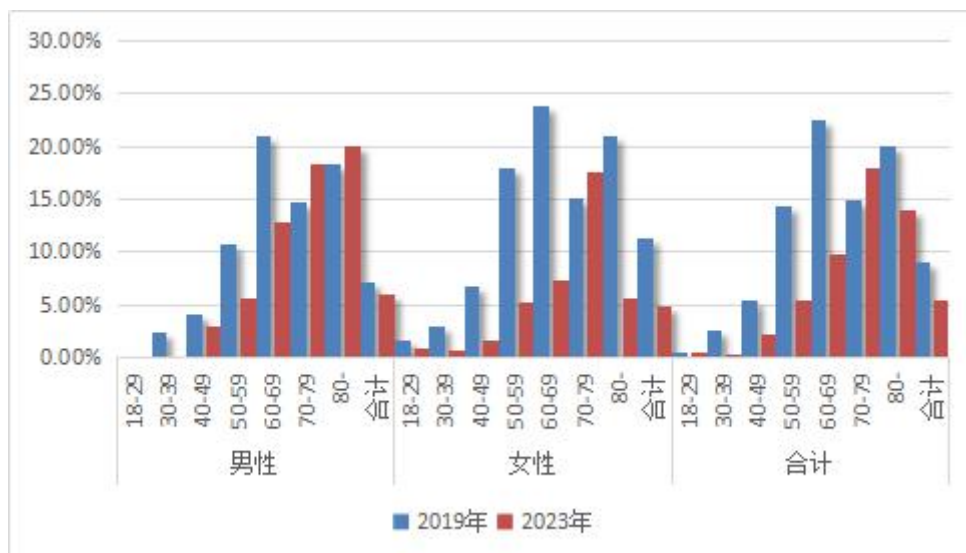


图 12 2019 年和 2023 年性别年龄别糖尿病患病率

2.2.2 血糖高值患病情况

2019 年 18 岁及以上调查人群中，处于血糖高值人群占比随年龄增大而升高，女性在 60~69 岁达到最高为 27.30%，男性在 70~79 岁达到最高为 18.27%。

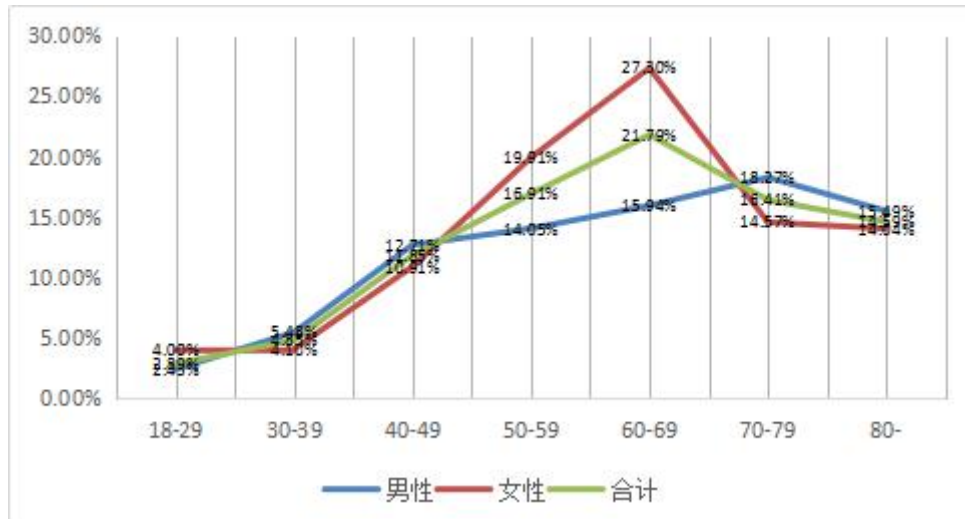


图 13 2019 年分性别年龄别血糖高值情况

2023 年 18 岁及以上调查人群中，处于血糖高值人群占比随年龄增大而升高，女性在 80 岁以上达到最高为 11.11%，男性在 60~69 岁达到最高为 12.74%。

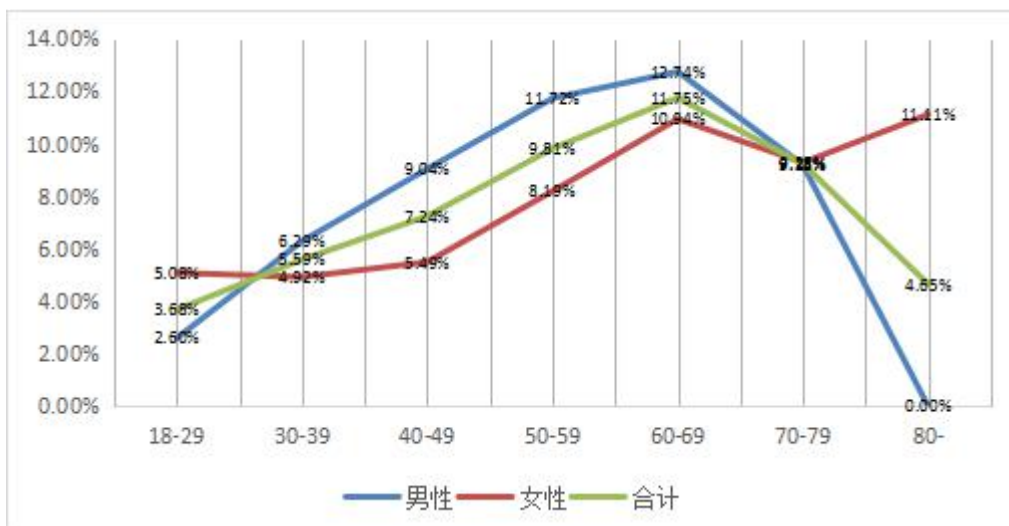


图 14 2023 年分性别年龄别血糖高值情况

2.2.3 糖尿病控制措施

2019 年调查人群中采取 1 种或以上控制血糖措施的比例为 99.15%，主要采用的控制血糖方式为自我血糖监测（发生率为 39.63%）、控制饮食（发生率为 24.34%）、增加运动（发生率为 15.50%）。2023 年调查人群采取 1 种或以上控制血糖措施的比例为 95.10%，主要采用的控制血糖措施有口服降糖药（发生率为 87.25%）、控制饮食（发生率为 47.06%）、增加运动（发生率为 31.37%）。

2.3 高血压患病情况

2.3.1 高血压患病率

2019年18岁及以上调查人群中，高血压患病率为22.02%，标化后高血压患病率为20.52%。其中，男性高血压患病率为19.87%，标化后高血压患病率为19.48%。女性高血压患病率为24.52%，标化后高血压患病率为21.53%。

2023年调查人群的高血压患病率为17.07%。其中，男性高血压患病率为16.13%。女性高血压患病率为17.79%。详见图。



图 15 2019 年和 2023 年性别年龄别高血压患病率

2.3.2 高血压高值患病情况

2019年18岁及以上调查人群中，处于血压高值人群占比在50岁以上最大，女性在70~79岁以上达到最高为34.17%，男性在50~59岁达到最高为40.33%。

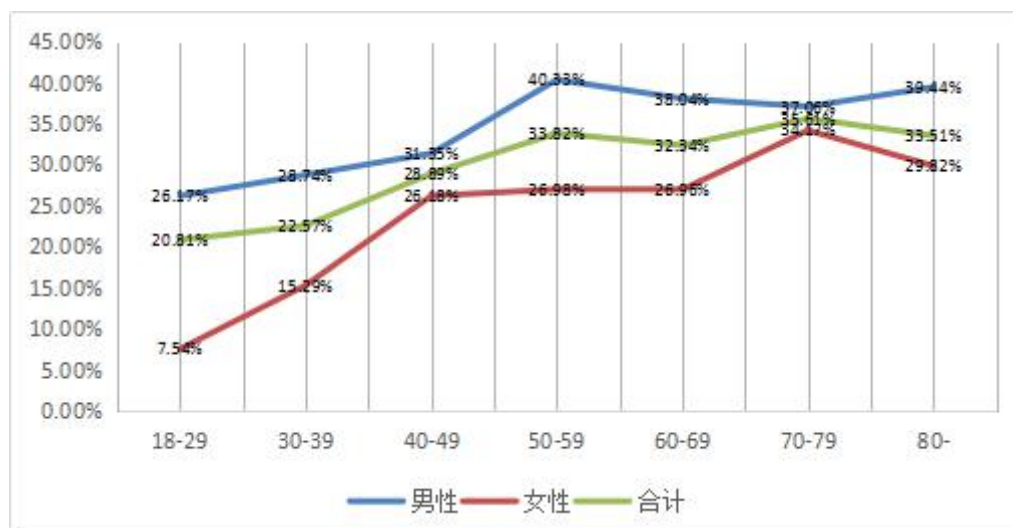


图 16 2019 年分性别年龄别血压高值情况

2023 年 18 岁及以上调查人群中，处于血压高值人群占比在 50 岁以上最大，女性在 60~69 岁以上达到最高为 64.06%，男性在 50~59 岁达到最高为 66.21%。

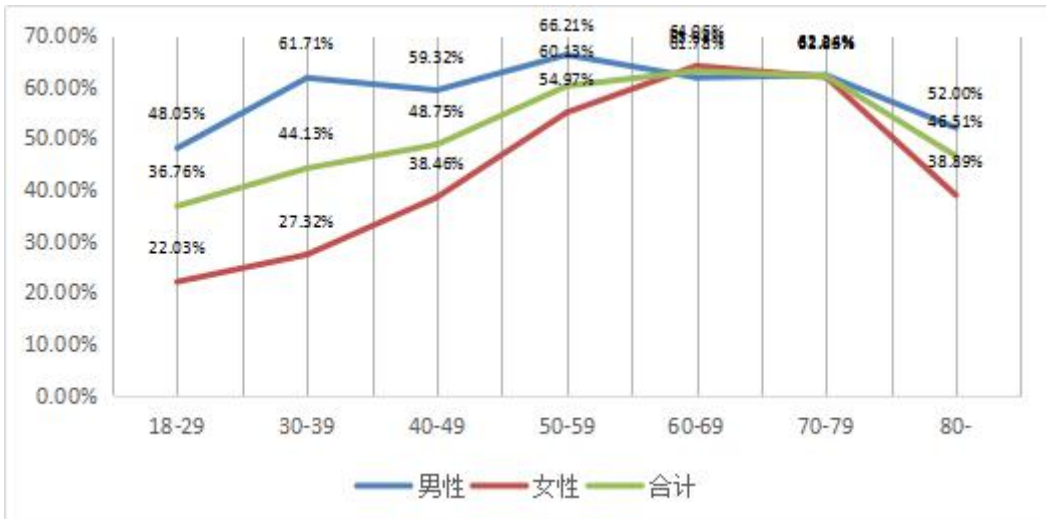


图 17 2023 年分性别年龄别血压高值情况

2.3.3 高血压控制措施

2019 年调查对象中采取 1 种或以上控制高血压措施的比例为 99.49%，主要采用的控制高血压措施有按医嘱服药（发生率为 37.77%）、减少盐的摄入（发生率为 18.18%）、控制饮食（发生率为 16.85%）。

2023 年调查人群采取 1 种或以上控制高血压措施的比例为 94.74%，主要采用的控制高血压措施有按医嘱服药（发生率为 83.59%）、减少盐的摄入（发生率为 36.53%）、控制饮食（发生率为 30.96%）。

2.4 血脂异常患病情况

2023 年调查中 18 岁及以上血脂异常患病率为 9.94%。其中，男性患病率为 10.42%。女性患病率为 9.47%。

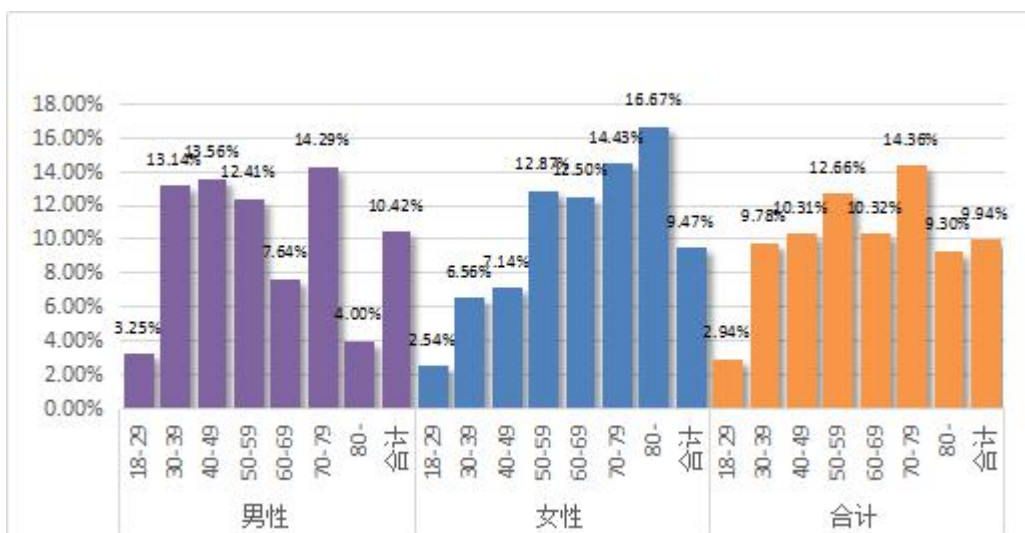


图 18 2023 年分性别年龄别血脂异常患病率情况

调查人群采取 1 种或以上血脂控制措施的比例为 72.82%，主要采用的血脂控制措施有控制饮食（发生率为 35.78%）、增加运动（发生率为 20.26%）、按医嘱服药（发生率为 15.97%）。

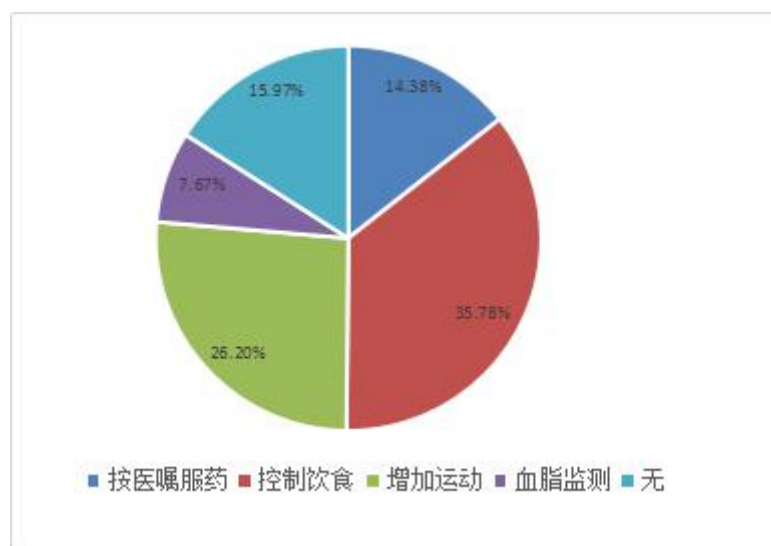


图 19 2023 年调查人群采取血脂控制措施的构成比

3. 健康危险因素情况

3.1 食盐情况

2019 年人均每日食盐摄入量为 11.07 ± 5.44 克，高于 WHO 推荐的食盐日摄入量 5 克的标准，食盐摄入达标率为 4.62%，其中男性达标率为 3.83%，女性达标率为 0.80%。

2023 年人均每日食盐摄入量为 6.11 ± 2.83 克，达标率为 14.85%，其中男性食盐摄入达标率为 4.60%，女性食盐摄入达标率为 10.25%。

2023 年，调查人群各年龄段达标率（符合推荐量盐<5 克）以 70 岁及以上老年组最低。与 2019 年相比，各年龄组盐摄入量达标率有增加。详见图。

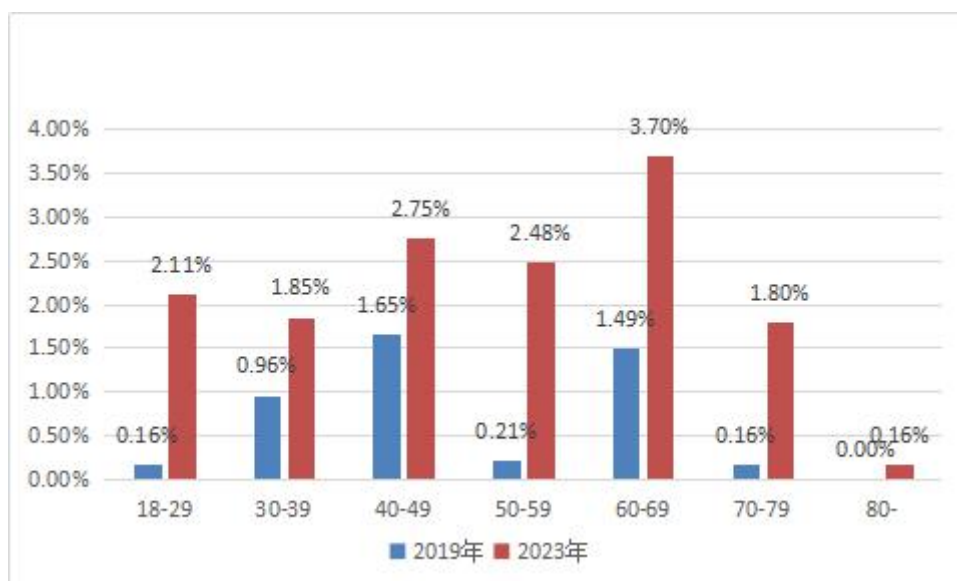


图 20 2019 年和 2023 年年龄别食盐摄入量达标率

3.2 食油情况

2019 年人均每日食油摄入量为 22.52 ± 11.64 克，低于《中国居民膳食指南（2022 版）》推荐的食油日摄入量 25 克标准，其中食油摄入量达标率为 60.63%，男性食油摄入达标率为 33.85%，女性食油摄入达标率为 26.78%，详见图。

2023 年人均每日食油摄入量为 20.39 ± 10.22 克，食油摄入量达标率为 59.83%，男性食油摄入达标率为 26.69%，女性食油摄入达标率为 33.14%。

从年龄分组上看，调查人群各年龄段达标率（符合推荐油<25 克）以 70 岁及以上老年组最低。与 2019 年相比，40-59 岁年龄组和 70 岁以上年龄组达标率减少，其余年龄组有增加，详见图。

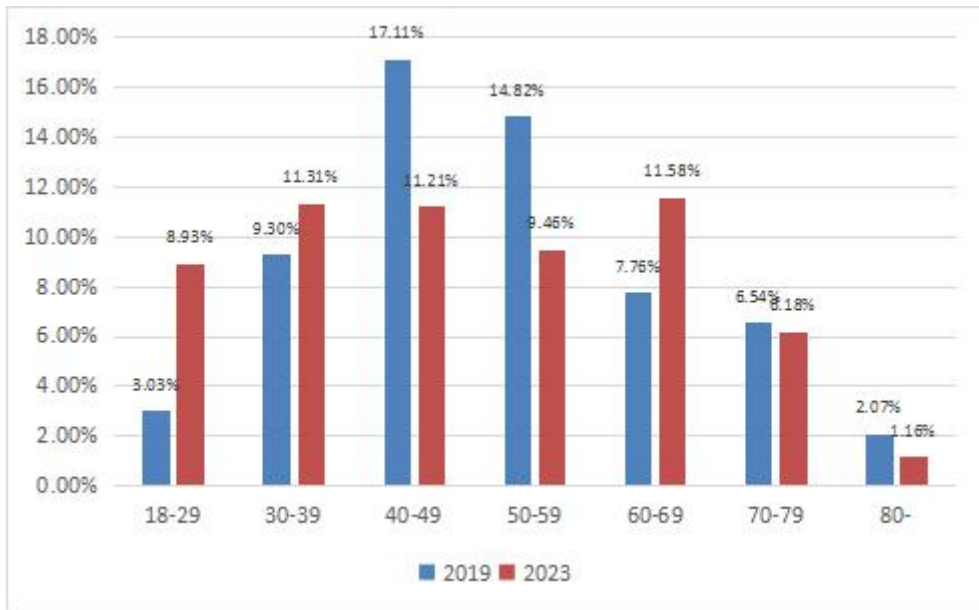


图 21 2019 年和 2023 年年齡別油摄入量达标率

2019 年调查人群采取 1 种或以上控油措施的比例为 83.02%，主要采用的减油措施有少吃油炸食品（发生率为 63.17%）、选择有利于健康的烹调方法（发生率为 56.86%）、尽量不用动物性脂肪炒菜做饭（发生率为 30.79%）。

2023 年调查人群采取 1 种或以上控油措施的比例为 72.41%，主要采用的减油措施有选择有利于健康的烹调方法（发生率为 53.98%）、少吃油炸食品（发生率为 51.64%）、使用控油壶（发生率为 26.05%）。

3.3 谷物和薯类摄入情况

2019 年每日谷物摄入量为 303.94 ± 136.92 克，符合中国居民膳食指南(2022)推荐摄入量的占比为 9.83%，男性谷物摄入达标率为 8.40%，女性谷物摄入达标率为 1.43%。

2023 年每日谷物摄入量为 272.83 ± 132.55 克，符合中国居民膳食指南(2022)推荐摄入量的占比为 12.00%，男性谷物摄入达标率为 3.86%，女性谷物摄入达标率为 8.14%，详见图。

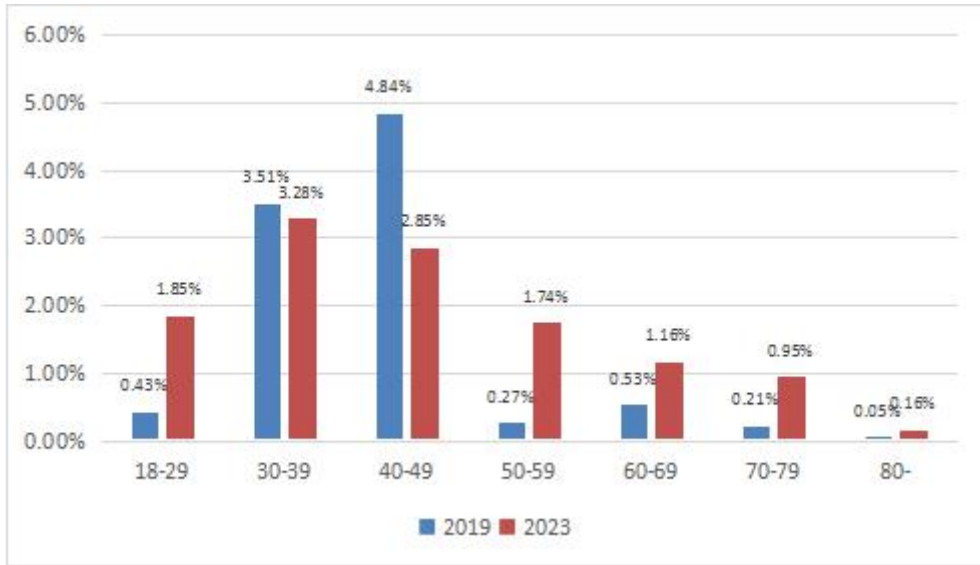


图 22 2019 年和 2023 年年齡別谷物摄入量达标率

2019 年：18 岁及以上的调查人群每日薯类摄入量为 91.31 ± 97.76 克，符合中国居民膳食指南（2022）推荐摄入量的人群达标率为 12.33%，男性薯类摄入达标率为 8.08%，女性薯类摄入达标率为 4.25%。

2023 年：18 岁及以上的调查人群每日薯类摄入量为 67.82 ± 98.13 克，符合中国居民膳食指南（2022）推荐摄入量的占比为 9.88%，男性薯类摄入达标率为 4.60%，女性薯类摄入达标率为 5.28%，详见图。

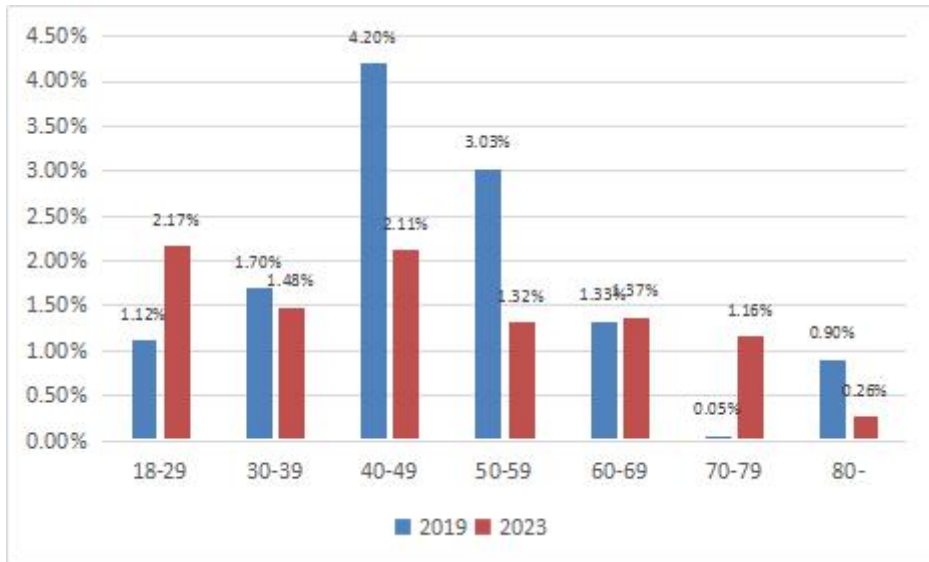


图 23 2019 年和 2023 年年齡別薯类摄入量达标率

3.4 蔬菜和水果摄入情况

2019 年，调查人群每日新鲜蔬菜摄入量为 314.12 ± 193.44 克，符合中国居民膳食指南（2022）推荐摄入量的人群达标率为 43.23%，男性每日新鲜蔬菜摄

入达标率为 20.72% ， 女性每日新鲜蔬菜摄入达标率为 22.52%。

2023 年，调查人群每日新鲜蔬菜摄入量为 300.17±173.62 克，符合中国居民膳食指南（2022）推荐摄入量的占比为 39.0%，男性每日新鲜蔬菜摄入达标率为 24.76% ， 女性每日新鲜蔬菜摄入达标率为 14.24%，详见图。

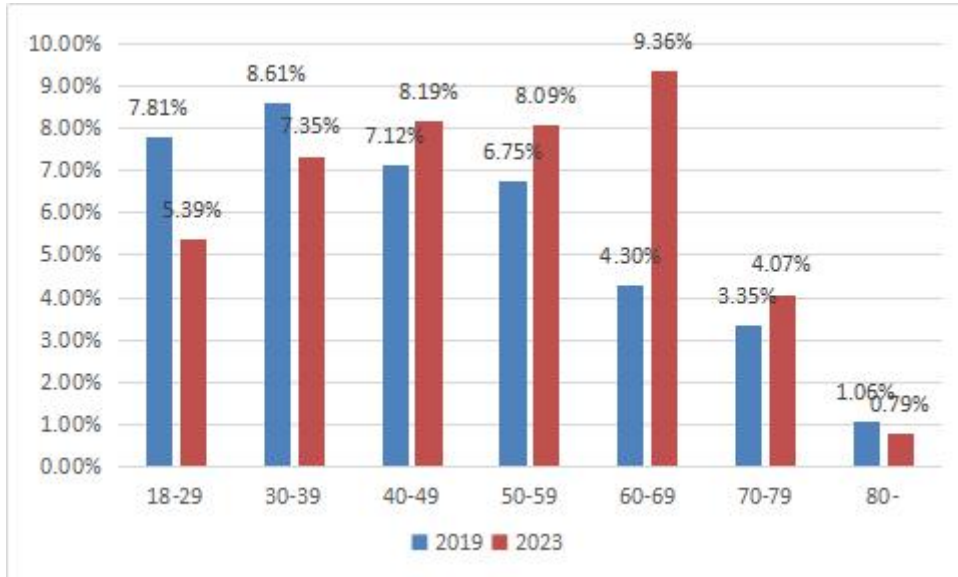


图 24 2019 年和 2023 年年龄别蔬菜类摄入量达标率

2019 年，18 岁及以上的调查人群每日新鲜水果摄入量为 187.47±162.52 克，符合中国居民膳食指南（2022）推荐摄入量的人群达标率为 47.13%，男性每日新鲜水果摄入达标率为 30.50% ， 女性每日新鲜水果摄入达标率为 16.63%。

2023 年，18 岁及以上的调查人群每日新鲜水果摄入量为 178.06±138.17 克，符合中国居民膳食指南（2022）推荐摄入量的占比为 45.45%，男性每日新鲜水果摄入达标率为 21.19% ， 女性每日新鲜水果摄入达标率为 24.26%，详见图。

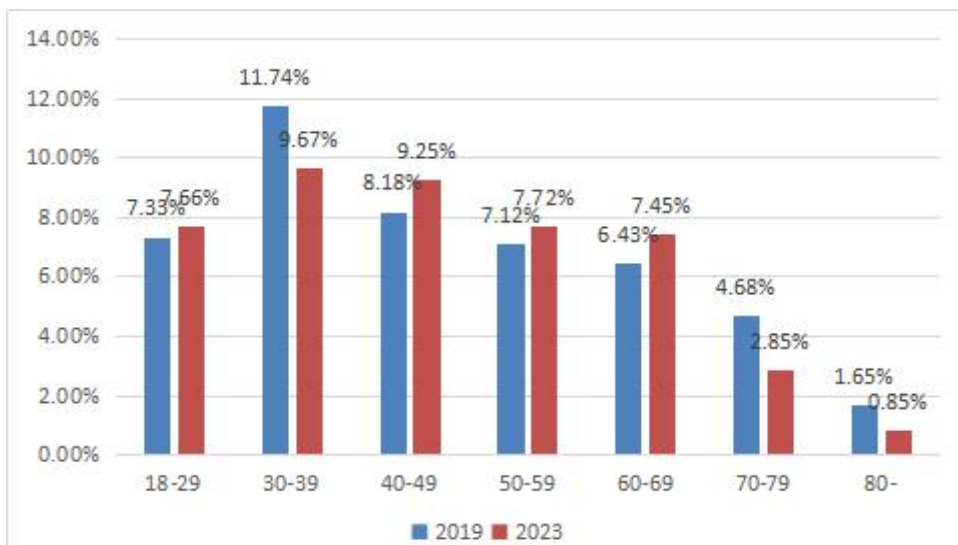


图 25 2019 年和 2023 年年龄别水果类摄入量达标率

3.5 肉、蛋类和奶类摄入情况

2019 年，调查人群每日肉、蛋摄入量为 201.04±164.08 克，符合中国居民膳食指南（2022）推荐摄入量的人群达标率为 31.88%，男性每日肉、蛋摄入达标率为 19.18%，女性每日肉、蛋摄入达标率为 12.70%。

2023 年，调查人群每日肉、蛋摄入量为 343.76±233.71 克，符合中国居民膳食指南（2022）推荐摄入量的人群达标率为 23.20%，男性每日肉、蛋摄入达标率为 9.36%，女性每日肉、蛋摄入达标率为 13.85%，详见图。

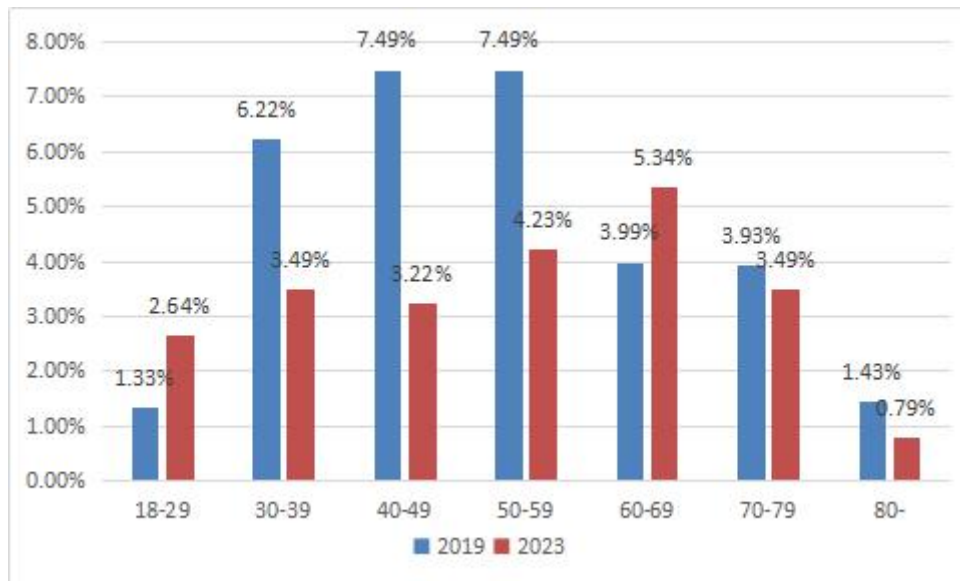


图 26 2019 年和 2023 年年龄别肉、蛋类摄入量达标率

2019 年，调查人群每日奶及奶制品摄入量为 93.24±147.21 克，符合中国居民膳食指南（2022）推荐摄入量的人群达标率为 3.45%，男性每日奶及奶制品摄入达标率为 1.43%，女性每日奶及奶制品摄入达标率为 2.02%。

2023 年，调查人群每日奶及奶制品摄入量为 82.86±133.69 克，符合中国居民膳食指南（2022）推荐摄入量的达标率为 3.28%，男性每日奶及奶制品摄入达标率为 1.59%，女性每日奶及奶制品摄入达标率为 1.69%。

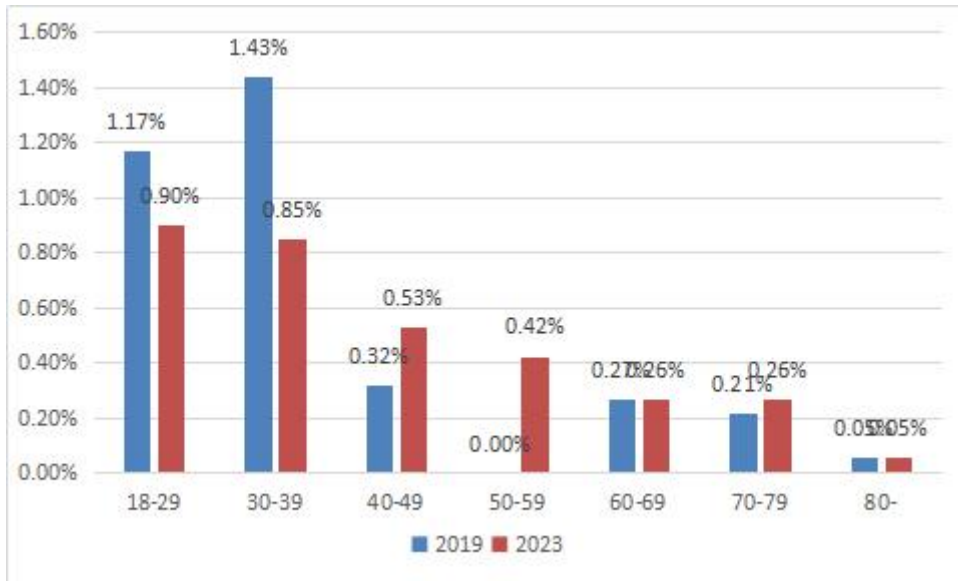


图 27 2019 年和 2023 年年龄别奶类摄入量达标率

3.6 坚果类摄入情况

2019 年，调查人群每日坚果类摄入量为 37.60 克±83.58 克，符合中国居民膳食指南（2022）推荐摄入量的达标率为 4.52%，男性达标率为 3.77%，女性达标率为 0.74%。

2023 年，调查人群每日坚果类摄入量为 15.66±30.08 克，低于中国居民膳食指南(2022)推荐摄入量 25-35 克/天，达标率为 11.58%，男性达标率为 5.87%，女性达标率为 5.71%，详见图。

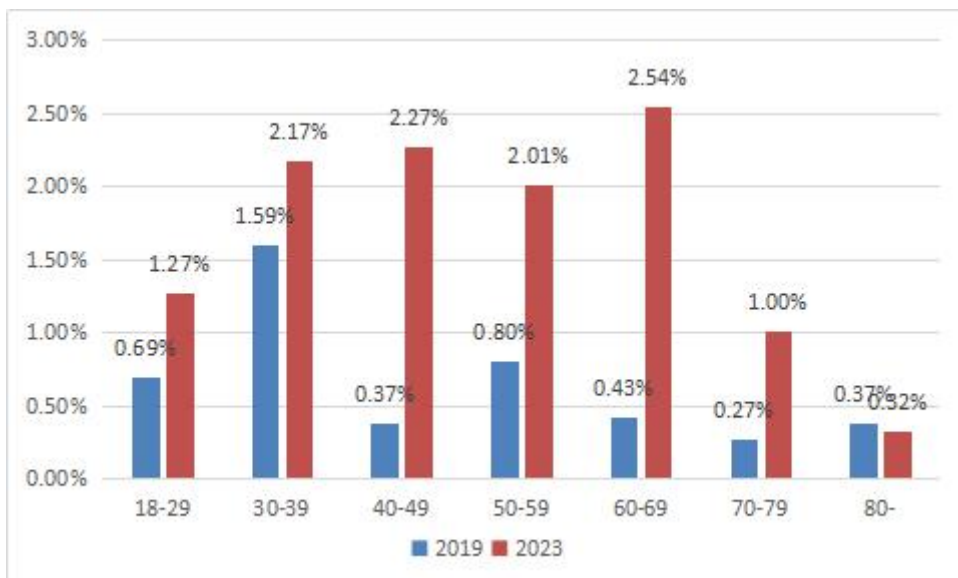


图 28 2019 年和 2023 年年龄别坚果类摄入量达标率

3.7 饮水情况

2019 年，调查人群每日饮水量为 1373.75±784.50 毫升，达到中国居民膳食

指南（2022）要求摄入量的人群达标率为 13.07%，男性每日饮水量达标率为 7.55%，女性每日饮水量达标率为 5.53%。

2023 年，调查人群每日饮水量为 1593.20±764.53 克，符合中国居民膳食指南(2022)要求摄入量的人群达标率为 21.25%，男性每日饮水量达标率为 9.88%，女性每日饮水量达标率为 11.36%，详见图。

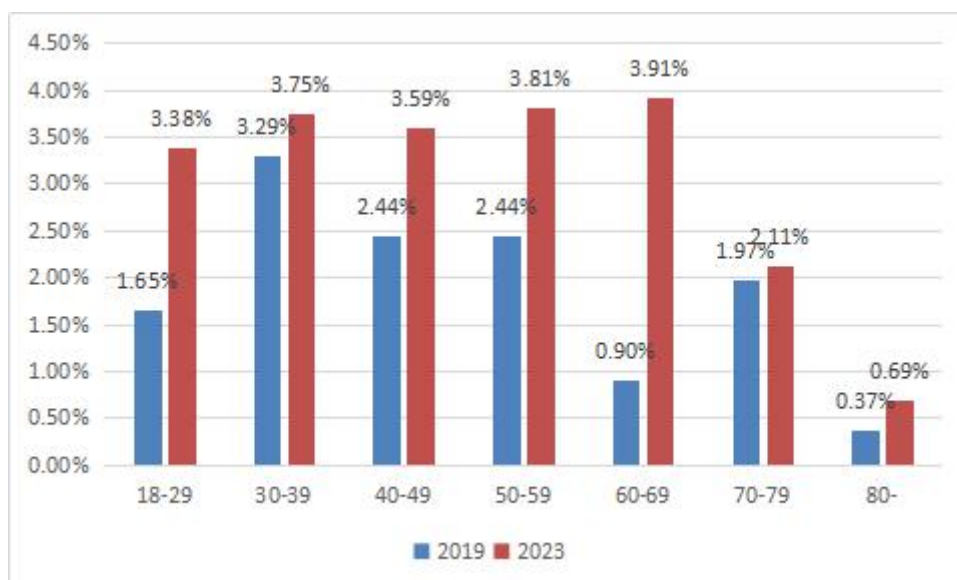


图 29 2019 年和 2023 年年龄别每日饮水量达标率

4. 吸烟行为

4.1 吸烟情况

2019 年调查吸烟率为 13.27%。其中男性人群吸烟率为 23.72%，女性人群吸烟率为 1.19%。

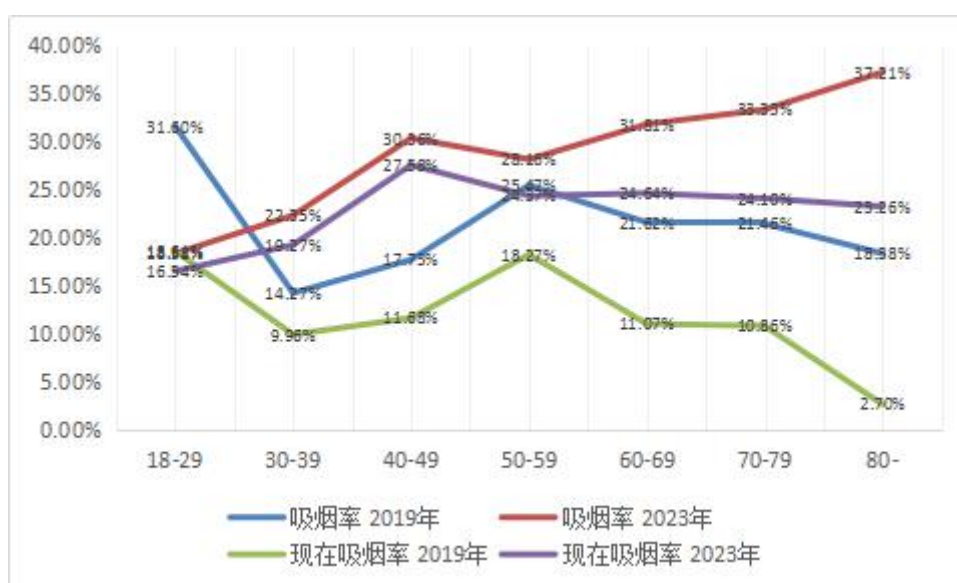


图 30 2019 年和 2023 年年龄别吸烟率和现在吸烟率

2023 年调查人群中吸烟率为 27.48%，其中男性吸烟率为 52.42%，女性吸烟率为 3.33%。现在吸烟率为 22.89%，男性现在吸烟率为 43.72%，女性现在吸烟率为 2.71%。

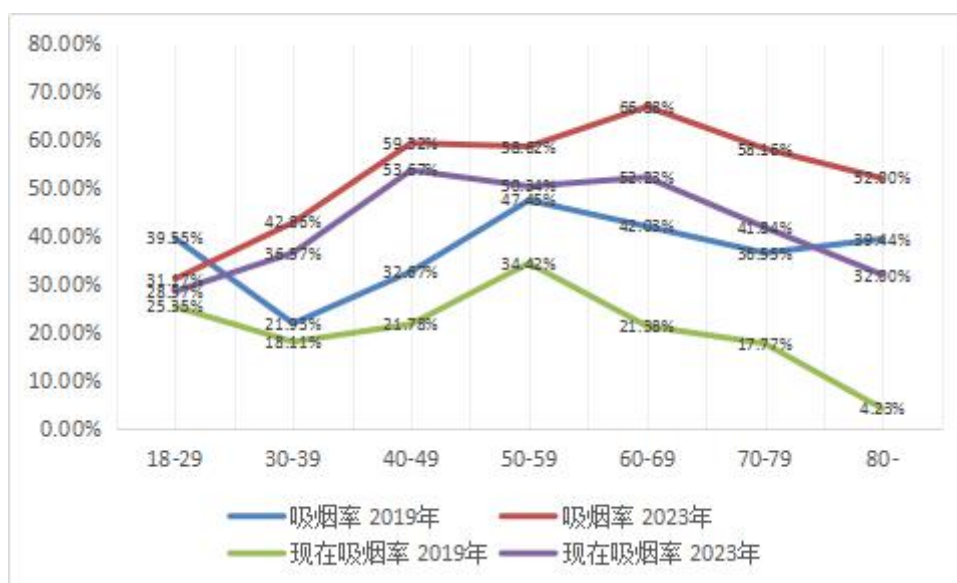


图 31 2019 年和 2023 年年龄别男性吸烟率和现在吸烟率

2019 与 2023 年两年男性吸烟率在 40~70 岁较高，70 岁以上吸烟率呈下降趋势。女性吸烟率在 40~70 岁最低，70 岁以上呈上升趋势。

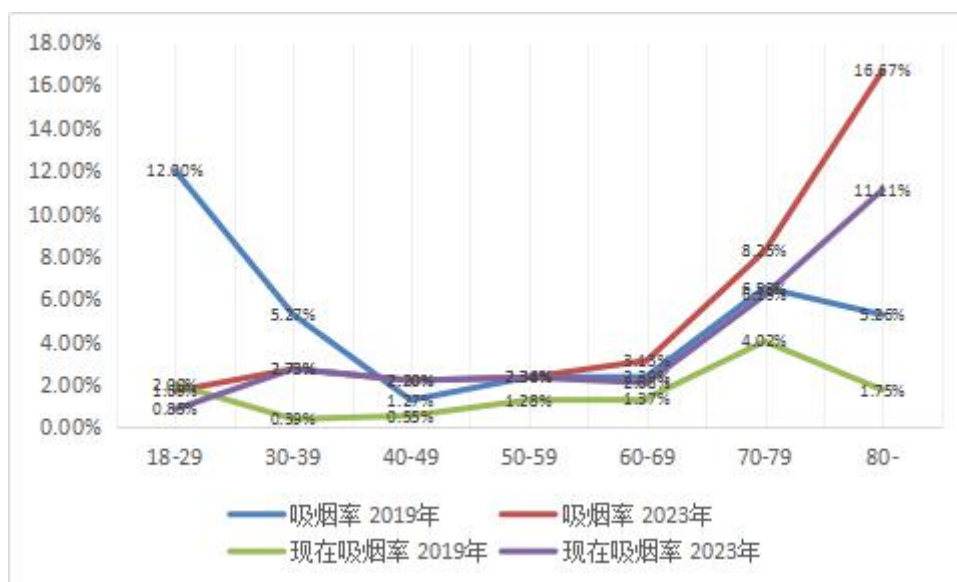


图 32 2019 年和 2023 年年龄别女性吸烟率和现在吸烟率

4.2 二手烟暴露情况

2019 年调查人群二手烟暴露率为 63.75%，男性二手烟暴露率为 70.98%，女性二手烟暴露率为 55.29%。2023 年调查人群二手烟暴露率为 48.31%，男性二手烟暴露率为 56.82%，女性二手烟暴露率为 40.06%。

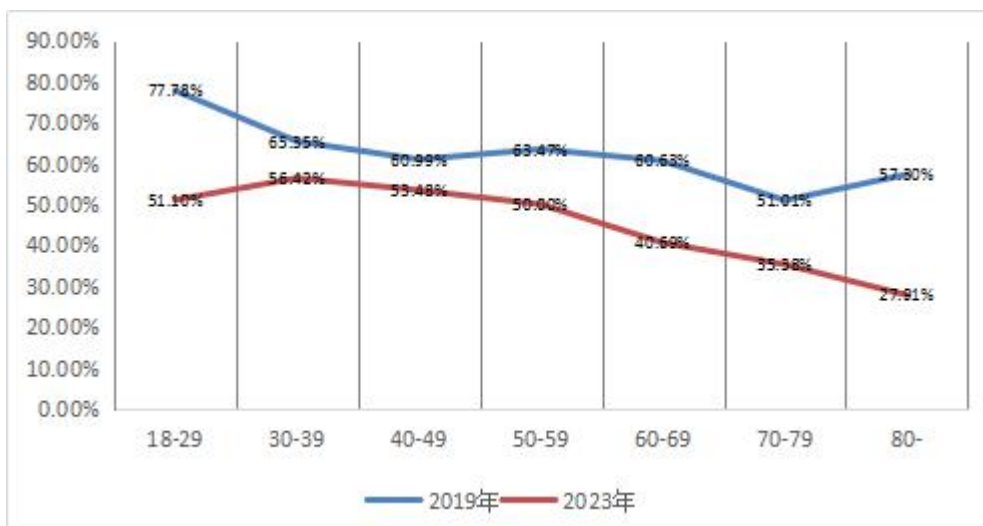


图 33 2019 年和 2023 年调查人群年龄别二手烟暴露率

5. 饮酒行为

2019 年，18 岁及以上的调查人群饮酒率为 4.70%，其中男性人群饮酒率为 8.13%，女性人群饮酒率为 0.71%。有害饮酒人数为 65 人，有害饮酒率为 1.28%。2023 年 18 岁及以上的调查人群饮酒率为 29.70%，其中男性人群饮酒率为 22.78%，女性人群饮酒率为 6.92%。有害饮酒人数为 56，有害饮酒率为 2.79%。

2019 年，调查人群平均每日酒精摄入量为 2.82 克。其中男性 5.03 克，女性 0.24 克。2023 年调查人群平均每日酒精摄入量为 6.03g，其中男性 11.81 克，女性 0.45 克。

6. 运动情况

2019 年，15 岁及以上人口经常主动参加体育锻炼的人口比例为 49.9%。2023 年 15 岁及以上人口经常主动参加体育锻炼的人口比例为 48.7%。

7. 睡眠情况

2019 年，18 岁及以上的调查人群每日平均睡眠时间为 7.66 ± 1.53 小时。2023 年为 7.29 ± 1.27 小时。

8. 体质指数情况分析

2019 年 18 岁及以上的调查人群平均 BMI 为 22.73 ± 3.12 ，男性为 22.93 ± 2.81 ，女性为 22.49 ± 3.43 。

2023 年 18 岁及以上的调查人群平均 BMI 为 23.34 ± 3.12 ，男性为 23.79 ± 2.81 ，女性为 22.90 ± 3.43 。详见图。

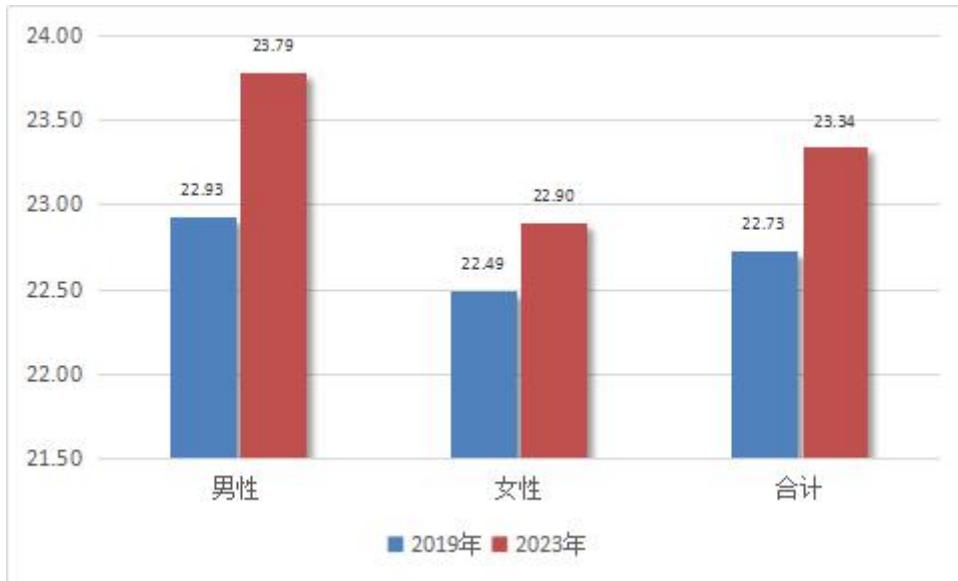


图 34 2019 年和 2023 年 18 岁以上调查人群分性别 BMI 分布情况

2019 年 18 岁及以上的调查人群超重率为 24.65%，男性为 25.34%，女性为 23.85%。肥胖率为 6.02%，男性为 5.50%，女性为 6.64%。

2023 年 18 岁及以上的调查人群超重率为 30.18%，男性为 34.54%，女性为 25.91%。肥胖率为 10.51%，男性为 12.19%，女性为 8.87%。

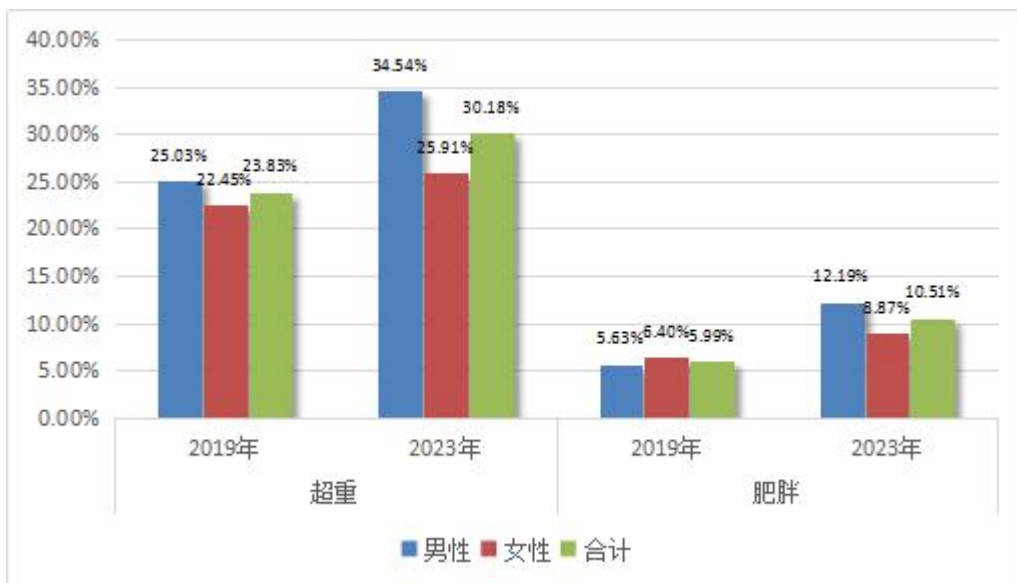


图 35 2019 年和 2023 年 18 岁以上调查人群超重与肥胖分性别构成情况

2019 年 18 岁及以上的调查人群中心肥胖率为 12.46%，男性为 9.71%，女性为 15.65%。2023 年 18 岁及以上的调查人群中心肥胖率为 26.59%，男性为 29.10%，女性为 24.14%。

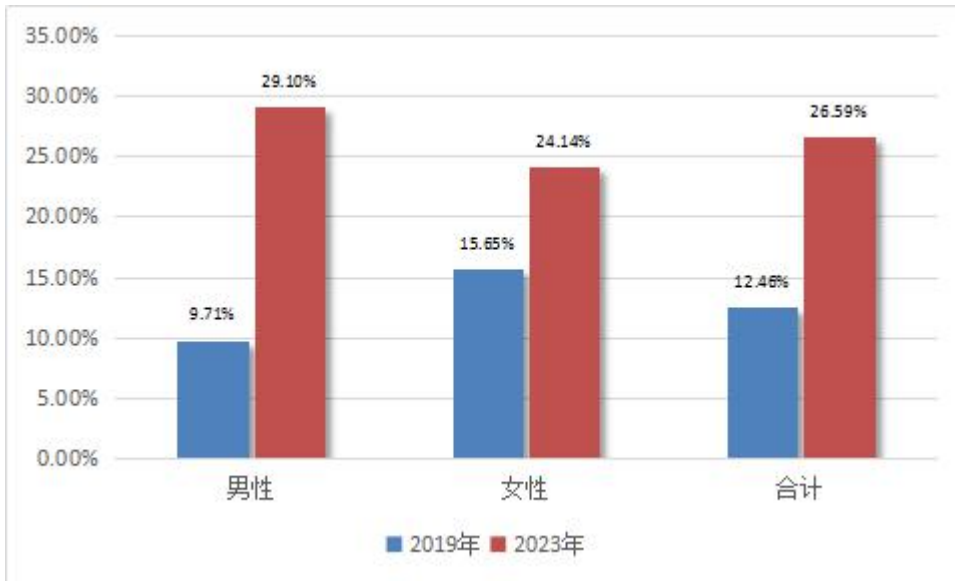


图 36 2019 年和 2023 年 18 岁以上调查人群分性别中心性肥胖分布情况

9. 健康知识知晓情况

2019 年在被调查的人群中，健康核心知识知晓率为 55.79%。男性健康核心知识知晓率为 53.01%，女性健康核心知识知晓率为 59.01%，2023 年在被调查的人群中，健康核心知识知晓率为 33.52%。男性健康核心知识知晓率为 36.65%，女性健康核心知识知晓率为 30.31%。详见图。

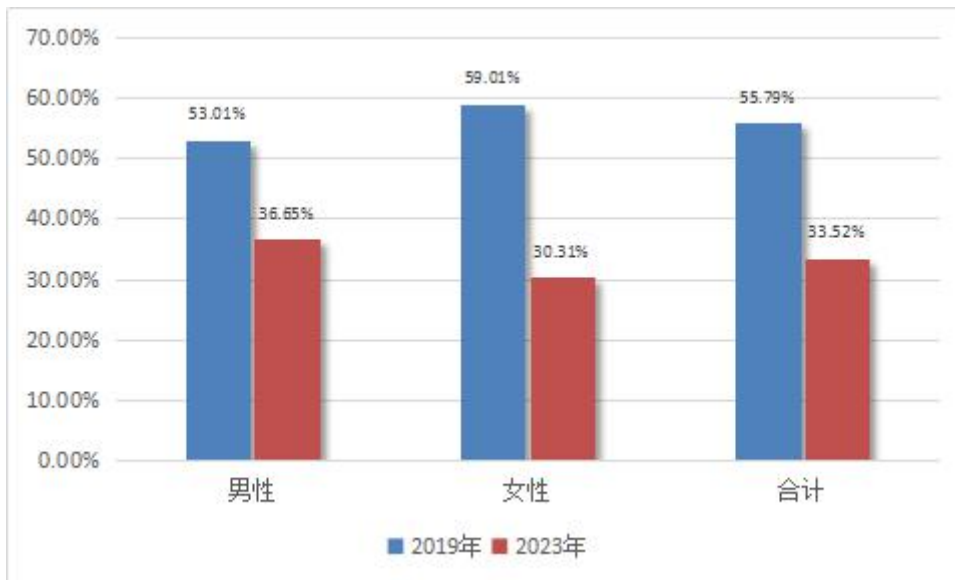


图 37 2019 年和 2023 年分性别健康知识知晓率

六、社区诊断结论

综合上述二至五的情况，从辖区基本情况、社区现有条件、居民健康疾病谱、对卫生服务的需求及利用情况、自身的生活方式和行为情况，到现有的慢病防治相关组织和人员、经费保障、政策情况，得出高明区的社区诊断结论如下：

1. 社会学诊断

生态方面，高明区以构建生态格局、生态经济、生态环境、生态文化、生态制度等“五大生态文明体系”作为实现“新兴产业之城、岭南山林水都”高明梦的有力保障。全区持续加强大气污染“四源共治”，落实扬尘源红黑榜通报机制，完成玻璃行业企业清洁能源改造及烟气深化治理，有效治理臭氧污染，大气优良天数比例超全市平均水平，PM2.5年均浓度达到25微克/立方米以下，空气质量持续保持全市第一。高明区拥有全市七成以上的林地面积，森林覆盖率为59.46%，预计完成“规划和远景目标”目标（森林覆盖率达51.67%）。人均公园绿地面积（2022年25.3平方米）、绿化覆盖率逐年上升（2022年50.34%）。

交通大会战成效显著、广湛高铁、珠肇高铁动工，一环西拓南环段高明大桥至富龙大桥公路工程通车，“五纵四横”（“五纵”指荷富大道、杨西大道、高铜线、江肇高速、江罗高速；“四横”指广明高速、西江大道、荷杨大道、高明大道）的路网骨架，“三纵六横”（“三纵”指荷富路、苏河路、沿江路，“六横”指丽江路、明湖南路、滨湖路、明湖北路、新江路、秀丽路）的城市交通网络、“两区一港”（“两区”指荷城和富湾两大作业区，“一港”是指高明客运港），综合交通体系初具规模。

文体方面，总体上高明区公共文化设施建设不断加强。全区建成“十分钟文体圈”，提前完成了“规划”目标（打造覆盖全区的“城乡十分钟文化圈”），全区72个行政村及500人以上的自然村实现“一个灯光篮球场、两张户外乒乓球台和健身路径”标配。全区参加体育锻炼的人数明显增加，居民体质健康水平普遍提升，经常参加体育锻炼的人数比例达到42%以上，每千人拥有社会体育指导员2.8名，实现10分钟健身圈全覆盖。全区人均体育场地面积保持在4.0平方米以上。公共体育场地设施向社会开放率达到100%。

教育方面，全区幼儿三年学前教育入园率达 100%，公办幼儿园和公益普惠性幼儿园达 80%以上，规范化幼儿园达 95%以上；将区技工学校建成高级技工学校、区职业技术学校建成国家级重点职业学校，实现高中阶段普通高中与中职教育比例大体相当，高技能人才培养规模占中职在校生比例达 50%以上。

经济发展稳中有进，2022 年，高明区经济总量突破千亿大关，实现历史性跨越，高质量迈进 GDP 千亿县区方阵，位列全国中小城市综合实力百强区第 40、工业百强区第 25。2018 年全区高新技术企业 160 家，至 2022 年高新技术企业存量增至 234 家，预计完成“规划和远景目标”目标（高企数量 434 家）。但是，目前我区人才资源匮乏瓶颈问题仍然突出，缺乏国家高新技术企业，缺少国家级专家、海内外博士、“百千万人才工程”中国国家级人选、省部级学术技术带头人等人才。

2. 卫生资源诊断

高明区疾病预防控制中心、卫生监督所和血站等公共卫生机构人员不足，每万人口公共卫生人员数 8.69 人，与 2030 年佛山市目标每万常住人口专业公共卫生人员数 10 人的水平存在差距。

全区医疗资源总量不足分布不均，利用率低，难以满足居民的健康需求。2022 年每千人口医疗机构床位数、执业（助理）医师数、注册护士数分别为 4.18 张、2.67 人、2.86 人，与高明区“规划和远景目标”（每千人口医疗机构床位数达 4.4 张，每千人口执业（助理）医师数 2.7 人）相比之下存在差距。其次，高端优质医疗资源不足，医疗服务能力和水平有待提升，全区目前仅有一所三级乙等综合医院和一所二级甲等中医医院，缺乏高水平、高层次的医疗机构。中心城区基层医疗机构功能欠缺，众多基本医疗和基本公卫服务无法很好开展。

卫生资源布局不合理，全区主要医疗资源都集中在中心城区，即高明东部地区，而中部及西部地区的医疗资源相对匮乏，各镇除了一所社区卫生服务中心或卫生院以外只有 1 间民营医院，无法满足当地居民的医疗卫生需要。目前全区共有床位 1867 张，每千常住人口拥有医院床位 4.18 张，与佛山市平均水平（4.57）存在差距。约 80%都集中在中心城区，医疗资源分布不均。

高明区政府按照“一二三”的原则，即以公立医院为主线，以民营医院、医养结合机构为两翼，以社区中心、中医康复、医养结合为三个发展方向，完成一

系列医疗机构的新建、扩建和改建工作，增加辖区内医疗机构床位数和医护人员数，加强人才培养和引进优秀人才，努力建设满足大众需求的医疗服务体系。另一方面，全面推行“医疗服务-公共卫生服务-医疗保险-医养结合”相融合的“四位一体”服务模式，扩展社区健康服务内涵、体现社区健康服务的特点。同时，改革原有公共卫生架构，加大财政政策支持，加强专业队伍与基础设施建设，推进基本公共卫生服务均等化。

3. 管理与政策诊断

成立高明区慢性病综合防控领导小组和工作组，组织、领导和协调各有关单位和部门开展创建工作。将慢性病预防控制工作列入全区社会经济发展规划，制定和发布本区慢性病综合防控工作规划和相关政策，支持慢性病综合防控工作，基本内容包括媒体公益宣传，推动合理膳食，低盐饮食，促进身体活动，加强烟草控制，提高慢性病患者医疗保障等。

建立慢性病综合防控工作经费保障机制，逐步形成政府主导、积极争取社会力量支持的多种形式经费投入渠道。将慢性非传染性疾病综合防控工作专项经费纳入高明区财政预算并每年配套相应维持经费，以保障慢性病防控工作长久可持续发展。

成立了慢性病综合防控技术指导专家组，制定了慢性病监测、管理、干预技术方案和工作质量考核评价标准，对慢性病综合防控工作情况进行技术指导、督导、检查、考核。通过逐级培训等方式，提高了专业人员管理、监测、干预等技能。

4. 流行病学诊断

根据高明区开展的慢性病及其危险因素调查显示，全区人口以 25-50 岁的中青年者居多，但普遍存在城乡“人户分离”，跨区工作-生活的现象。

根据网报情况，高明区近五年前五位死因依次为恶性肿瘤、心脏病、脑血管疾病、呼吸系统疾病及损伤及中毒，慢性病死亡的人数占总死亡人口数 60%以上，由此可见做好慢性病防治工作是摆在高明区面前的一个重大卫生问题。

5. 行为学诊断

本次研究结果显示，高明区居民膳食结构现况，以谷类为主（日均食用 ≥ 150 克占 87.7%），动物性食物和蔬菜为次。当前高明区居民动物性食物摄入过多的

问题严重，并且有增加的趋势，需要引起关注。按照我国居民膳食指南（2022），对不同年龄层摄入动物性食物构成比进行分析发现，18-29 岁年龄组动物性食物摄入量偏高（日均食用>200 克占 85%以上）而蔬菜摄入量偏低（日均食用<300 克占 55%以上）。30 岁年龄组动物性食物摄入符合推荐的构成比与五年前相比增加（ $P<0.01$ ），中老年人群动物性食物符合推荐的构成比与五年前相比减少（ $P<0.01$ ）。2023 年高明区居民蔬菜摄入不足比例依然偏高，与 2019 年相比有小幅上升，通过年龄分层分析发现，18-29 岁组蔬菜摄入不足的问题较突出，比例达 59.2%。因此，需针对青、中年人群推广膳食宝塔，纠正不健康饮食习惯；针对老年人群需完善科学饮食政策措施，加强健康宣教，指导健康饮食。

高明区居民盐摄入过多情况仍然严峻。2023 年高明区 18 岁及以上居民日均盐摄入量 6.1 ± 2.8 克，与 2019 年相比有减少（ $t=32.9, P<0.01$ ），但仍有 85.1% 居民日均食盐摄入量超过《中国居民膳食指南（2022）》推荐的 5 克。提示高明区减盐干预和宣教取得一定成效，应继续推广低盐饮食的全民健康生活方式行动。对各年龄层盐摄入量进行分析发现，80 岁组对盐摄入依赖性较强（盐摄入量 ≥ 5 克占 93%），需要引起关注。

高明区居民奶类、坚果摄入量不足的现象仍然普遍存在，与 5 年前相比有上升趋势。仍需在人群中推广多吃奶类和坚果类的好处。另外，女性膳食构成较男性合理，并且与五年前相比，女性比男性合理性趋向更明显（ $P<0.01$ ）。因此，男性要提高自身膳食营养健康的意识。

吸烟方面，2023 年调查人群吸烟率为 27.48%，其中男性为 52.42%，女性为 3.33%，与 5 年前相比有增加。男性吸烟率在 40~70 岁较高，70 岁以上吸烟率呈下降趋势。女性吸烟率在 40~70 岁最低，70 岁以上呈上升趋势。2023 年调查人群二手烟暴露率为 48.31%，与 5 年前相比有减少。

饮酒方面，总饮酒率为 29.70%，有害饮酒率 2.27%。其中，男性饮酒率为 22.78%。

身体活动方面，2023 年 15 岁及以上参加体育锻炼的人口比例为 48.7%，与 5 年前相比减少。

体质指数方面，超重率，肥胖率和中心性肥胖率分别为 30.18%，10.51%和 12.46%，三者与 5 年前相比均增加。

6. 诊断结果小结

根据不同角度的诊断结果，结合高明区实际情况，总结出如下几点结论：

①在高明区卫生健康局领导下，统筹区域内优越资源，借助我区慢性病三级防控网络，利用社区卫生服务中心“全覆盖”和“医联体”的服务模式，对慢性病防控政策和策略进行深入开发，从政策、组织、经费和人才队伍保障了慢性病防控工作有条不紊的推进；

②高明区政府高度重视生态、文体、教育、科技等发展，制定了一系列有针对性的阶段性目标，并出台多项政策引进各项人才，为慢性病防控提供了良好的外部环境和软件、硬件支持；

③全区人口以 25-50 岁的中青年者居多，但普遍存在城乡“人户分离”，跨区工作-生活的现象，打破了传统的慢性病防控模式；

④高血压、糖尿病是危害我区居民健康的主要慢性病，心脑血管疾病和恶性肿瘤是造成居民死亡的主要原因；

⑤油、盐摄入量与 2019 年相比有减少，动物性食物摄入过多且呈增加趋势、奶制品和新鲜蔬果摄入不足等的不合理膳食结构、缺乏体育锻炼、吸烟、饮酒、超重、肥胖是我区居民中常见的慢性病危险因素；

⑥男性群体主要慢性病患者率和不良生活方式的流行率均高于女性群体，是健康干预的重点人群；

⑦健康核心信息知晓率较低，尤其是对于盐、油推荐摄入量、正常体重和血压、高危人群标准的知晓情况，是高明区健康教育和健康促进工作的重点内容。

七、目标、策略、行动措施

1. 目标（2025-2030 年五年目标）

综合本次社区诊断的有关结论和目前我区慢性病防控相关工作开展情况，制定我区年五年慢性非传染性疾病防控目标如下：

（1）高危因素知晓情况改善，见表 10：

表 10 高危因素知晓情况及改善目标

相关知识知晓率	2023 年	2030 年
体重	49.40%	50%
血压	30.38%	50%
限盐标准	51.25%	60%
限油标准	52.39%	60%

（2）高危行为的改善，见表 11：

表 11 高危行为现状及改善目标

危险行为	指标	现状	目标
烟草使用	无烟单位创建	医疗机构全覆盖	医疗机构外单位每年新建至少 2 家
	吸烟率下降	22.78%	15 岁以上吸烟率降至 20% 以下
不合理膳食	人均每日盐摄入量下降	盐 6.11 克/天	人均食盐摄入量降低 20%
	示范餐厅、示范食堂建设	8 家	每年新建至少 1 家
身体活动不足	提高机关、企事业单位工间操健身制度的覆盖率	80%	逐年提高
	居民经常参加体育锻炼率	48.7%	维持高水平

（3）慢性病防控状况改善，见表 12：

表 12 慢性病防控状况及改善目标

指标	现状	目标
小组数	40 个	
社区患者自我管理小组覆盖率	51.9%	逐年递增

2. 慢性病防控重点人群

社区诊断结果显示，高血压、糖尿病是危害我区居民健康的主要慢性病，故将这两种疾病及其高危人群管理作为今后我区慢性病防控的重点。同时，男性群体因为具有较高的行为危险因素流行率，也应被纳入慢性病防控的重点人群。

3. 优先策略

针对社区诊断的结果，贯穿“政府主导、部门协作、综合防控、预防为主、防治结合、立足社区、健康促进、全人群和高危人群策略相结合”的慢性病防控原则，制定如下策略：

(1) 进一步完善“政府主导、社会动员、部门协作、全民参与、专业部门支持”的慢性病综合防制机制，将健康融入所有政策；

(2) 依托社区，抓好三个“三”，即三类人群（一般人群、高危人群和患病人群）、三个环节（危险因素控制、早诊早治和规范化管理）和三个手段（健康促进、健康管理和疾病管理）；

(3) 积极践行“慢性病社区综合管理”的防控模式，从“患者管理、高危人群健康指导与干预、社区人群健康教育与健康促进”三个工作层面上使慢性病防控“关口前移，重心下移”；

(4) 倡导“每个人是自己健康第一责任人”的理念，以人群健康生活方式综合干预为重点，以控制高血压、糖尿病、心脑血管疾病、恶性肿瘤等慢性病为突破口，激发全民参与意识，促进群众形成健康的行为和生活方式，全面推动全区慢性病防控工作的开展。

(5) 加强医防协同，坚持中西医并重，推进预防、治疗、康复、健康促进等一体化的慢性病防治服务。

4. 行动措施

4.1 强化政府责任意识

慢性病防治中，政府承担首要责任，要将慢性病综合防控工作纳入经济和社会发展规划，把预防疾病、促进健康的重要工作列入议事日程，逐步出台支持性政策、策略和措施，并将有关指标纳入高明区绩效考核内容。同时强化政府卫生投入责任，发挥我区财政资金投入的导向作用，引导社会资本投入医疗卫生服务领域，建立持续有效的慢性病防控筹资机制和渠道，保证足够的经费用于慢性病

防控相关工作的开展。成立慢性病防控领导小组，建立有关卫生工作的协调机制，将卫生融入各部门政策和政府决策中，促进个人、家庭和社区对健康做出贡献。

4.2 加强慢性病防控能力建设

高明区根据本区的实际情况把“建立完善的公共卫生服务体系”写入《高明区国民经济和社会发展第十四个五年规划纲要》。近年来，我区先后出台了《高明区全民健康生活方式行动方案（2017-2025）》、《佛山市高明区创建国家级慢性病综合防控示范区实施方案》、《佛山市高明区创建广东省健康促进区实施方案》等一系列相关政策措施，为全区慢性病综合防控工作发展提供了良好的政策环境。同时，高明区将慢性病综合防控工作纳入政府财政预算，并根据工作进展情况按比例逐步增加经费，保证慢性病有关的防控工作和项目管理工作的开展。

另外，我区建立可持续发展的卫生人才保障机制，积极实施人才队伍建设工程。一方面，对于在职人员进行继续教育、培训。以高层次、专业性人才队伍建设为龙头，重点加强社区卫生人才队伍建设，实施全科医师规范化定向培养、委托培养，加快建设规范化全科医师队伍，增加社区卫生服务中心全科医生和公共卫生专业人才比例。发挥疾病预防控制机构与其它专业公共卫生机构在政策咨询、标准规范制定、监测评价、人才培养、技术指导等方面作用。另外，加强高明区慢性病防治站和高明区疾病预防控制中心科室设置和人员配置，定期为辖区医疗机构和社区卫生服务中心/卫生院提供规范化培训和技术指导。二级以上医院要履行公共卫生职责，协助做好慢性病防控工作，充分发挥各级相关专业医疗质量控制的技术优势，提升基层医疗卫生机构慢性病防治技术水平和诊疗质量。基层医疗机构要提高慢性病防治服务能力，满足群众慢性病防治需求，同时建立区级医院与基层医疗机构之间的医生多点执业、双向交流机制。另一方面，健全人才引进机制，加强对高级职称专业人才、博士毕业生和硕士毕业生等高层次医学人才的引进。

4.3 广泛开展慢性病防治的全民健康教育

建立健全的健康教育与健康促进体系，普及健康科学知识，教育引导群众树立正确的健康观，广泛宣传“健康四大基石”等健康科普知识，充分利用主流媒体和新媒体开展形式多样的慢性病防治宣传教育，根据不同人群特点开展有针对

性的健康宣传教育。深入推进全民健康素养促进行动、健康中国行等活动，提升健康教育效果。

健康教育和健康促进的内容要涵盖慢性病三级预防的知识和相关技巧，受众应包括一般人群、高危人群和慢性病患者。具体如下：充分发挥大众传媒在慢性病预防控制工作中的作用，突出高明特色，围绕控制烟草消费、推动合理平衡饮食、促进健身活动等重点内容，扩大媒体宣传（种类、频率、受众），建立长效运行机制。在**宣传媒介**方面，一方面，充分利用电视、广播、报纸等传统传媒手段，全面持续开展。另一方面，积极利用网络、手机、微信、融媒体等新兴媒体，定期发布慢性病相关防治知识，以互动方式开展公益宣传，扩大行动影响和受众覆盖面。2019年，高明区融媒体中心正式投入运营，建成以“报、网、端、微、屏、播”（“报”指佛山日报·今日高明，“网”指高明网，“端”指高明+APP，“微”指高明发布，“屏”指高明云TV、高明频道、广场多媒体显示屏，“播”指“村村响”广播）六位一体的现代传播与公共服务体系，实现“区、镇、社区、家庭”四级覆盖；2023年，“健康高明”微信公众号共有用户202329名，2023年共发布信息1249条，阅读量约1083775人次；各级各类媒体刊登全区卫生健康事业发展稿件共418篇；发布原创短视频93条；村村响广播共播出1200多条卫生健康知识，宣传效果显著提升。区县级15家医疗卫生机构已开通微信公众帐号。同时，还开展密集的户外广告宣传工作，2015年至今，全区在各村居（自然村）和社区累计设置健康教育宣传专栏161个，在4个大型户外电子屏滚动播放健康宣传知识；在15个公交站台投放慢性病防治公益宣传广告和慢性病防治防控宣传画。

在**宣传方式**上，根据不同人群（社区普通居民、高血压、糖尿病、血脂异常、老年人等高危人群、心脑血管和肿瘤患者）的特点，以群众喜闻乐见和易于接受的方式，普及健康生活方式、预防急性心脑血管事件及如何自救、康复、预防并发症，预防肿瘤疾病，治未病等有关知识。组织“万步健走”竞赛、培养健康生活方式指导员、组织健康素养技能大赛、组织开展各种健康团体如“赛龙舟”比赛、“百村”篮球赛、“百村”足球赛，编创推广中医养生“八段锦”等大型活动。另外，通过开展无烟环境宣传活动、推广健康小三件（限盐勺、控油壶、腰围尺），健康膳食知识讲座及推广职业人群工间操制度等，创建控烟、限盐、限

油、合理膳食和适量运动的支持性环境，营造全民参与的健康氛围。通过组织实施专项行动，如健康知识普及行动、合理膳食行动，全民健身行动、控烟行动、心理健康促进行动、健康环境促进行动等来宣传相关健康知识，促使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式，消除或减轻影响健康的危险因素，预防疾病、促进健康和提高生活质量。

在**活动地点**上，既要始终立足于社区又不局限于社区，加大在企事业单位和学校的宣传工作，制作和派发除宣传折页之外的更有利于提高企事业单位工作人员和青少年学生健康意识、养成健康行为的适宜技术和工具。为中小学校开设健康教育课程，为幼儿园、幼儿托管机构开设家长健康教育课。同时借助各种慢性病相关主题宣传日，将健康知识传播到各种企业和工厂，让务工中青年掌握各种健康知识和健康技能。

通过上述行动，达到全方位、立体化的健康宣教效果，逐步提高居民的慢性病健康知识知晓情况，促进健康行为。

4.4 积极建设健康支持性环境

国际上很多公共卫生学者和实践者普遍认为，人类的健康与其居住的自然社会环境之间有密切的联系。除了前面提到的政策保障、经费投入和建立可持续发展的人才保障机制等宏观的、政策性健康支持环境外，积极营造微观的、具体的健康支持环境对个体采纳有益健康的行为也具有极大的促进作用。

“全民健康生活方式行动”是慢性病防控的根本，也是最符合成本效益的策略，健康教育和健康促进工作需要紧紧抓住这一契机，倡导和传播健康生活方式理念，推广技术措施和支持工具，开展各种全民参与活动。开展健康自我管理小组活动、组建健康讲师团队等，培养和发展健康生活方式指导员，激发群众参与行动的主动性。同时，积极开展健康社区、健康单位、健康学校、健康食堂、健康步道、健康主题公园等健康支持性环境建设工作，目前全区已经有 119 个全民健康生活方式示范点，371 名健康生活方式指导员。在加强对既有健康元素维护与动态管理同时，争取每年至少新建一套健康支持性单元。

截止 2023 年 5 月，高明区 33 个自然村已被省爱卫正式命名为省卫生村，截至目前我区累计创建省卫生村 605 个，佛山市健康村居（社区）77 个，实现省卫生村、市健康村居（社区）100%全覆盖。在我区 2022 年获命名为“广东省健

康县区”之后，2023年8月高明区创建省级健康县区案例被全国爱卫会、国家卫健委评为全国健康县区建设优秀案例，成为全省三个入选案例之一。加大健康企业等“健康细胞”创建力度，收集健康企业申报资料6家。

目前，我区共44个单位被省爱卫会确认为“广东省无烟单位”。至此，我区累计已创建省无烟单位342个。

4.5 完善健全监测评估体系，建立慢性病预防和主动健康干预机制

进一步建立和完善慢性病信息管理系统，加大对慢性病信息监测系统的投入并配备专职人员，结合国家基本公共卫生服务项目规范标准，逐步完善慢性病监测制度，全人群死因监测、肿瘤登记随访、心脑血管事件报告、慢性病危险因素监测和干预措施和政策执行情况，提高基本公共卫生服务项目信息的采集和利用能力，建立慢性病信息管理平台，形成覆盖慢性病等相关公共卫生领域的网络信息体系，定期发布慢性病预防控制相关信息，实现慢性病监测工作的常态化和标准化。同时，积极建设集公共卫生和医疗服务管理、电子病历、社区卫生及居民健康档案和电子政务等多功能于一体的卫生信息网络，促进医院和社区卫生服务中心医疗信息系统安全共享，推进慢性病双向转诊等工作，实现信息资源的有效整合。在完成上述常规监测工作的同时，完成每5年一次的辖区内全人群慢性病及社会因素的抽样调查，撰写调查报告，及时发现问题，提出解决方案。

4.6 危险因素的综合干预

危险因素的综合干预体现在健康教育和政策制定和社会支持性环境的营造两方面。

健康教育和健康促进：针对一般人群，利用上述各种宣传媒介和宣传方式普及慢性病防治知识和技能，借“全民健康生活方式行动”的契机，提高居民的健康意识和技能，倡导健康生活方式。

行为危险因素的干预：对高危人群和患者，积极探索和逐步完成个体化管理。

(1) 合理膳食：可通过在示范社区、示范单位、示范食堂和示范餐厅等发放限盐勺、控油壶等健康支持性工具的方式在试点优先进行，然后逐渐扩大，以点带面逐步推广限盐减油活动，同时推广低钠盐或钾盐；通过发放膳食宝塔、举办合理膳食知识讲座等方式鼓励居民多吃蔬菜水果和粗粮，尤其要做好集体食堂和餐馆的监查、教育和培训工作。

(2) 戒烟限酒：争取将控烟吸烟条例纳入地方性法规，进一步加大控烟培训次数和控烟执法力度，在学校、医疗卫生单位等室内公共场所实施全面禁烟。通过全面控烟环境的营造，以及以男性吸烟人群为主要干预对象，开展戒烟方式方法为内容的健康教育，到 2030 年 15 岁以上人群吸烟率降至 20% 以下。

(3) 加强体育锻炼和增加体力活动：加快社区公共文化体育设施建设，完成“十分钟文体圈”的打造。以社区为基础，鼓励和支持各种群众性健身活动团体成立，开展各种主题的运动会，营造“全民健身”“万步健走”氛围，引导居民选择一项或几项适合自己的运动项目，并持之以恒，每周锻炼 3-5 天，每天适当运动累积 30 分钟以上。对于病人或老年人应在专家指导下进行适当锻炼。同时，积极推广和提高机关、企事业单位工间操健身制度的覆盖率。

(4) 控制超重肥胖：控制体重应从儿童抓起，尤其应强调中小学生的肥胖问题，强调合理膳食和增强体育活动。在学校、工作场所和社区广泛开展肥胖危害及控制方法的教育，积极推广“日行一万步，吃动两平衡，健康一辈子”的健康生活方式理念。

4.7 高血压、糖尿病的社区综合管理

进行慢性病风险评估，推广适宜技术，实施分类管理。收集用于人群慢性病危险评估与分类管理的个人健康信息，包括：一般信息、目前健康状况及疾病家族史、膳食、身体活动、吸烟、心理、医疗费用、体格检查及实验室检查等信息。利用现代信息技术手段，建立以家庭为单位、以 35 岁以上成员为重点人群的电子健康档案，动态掌握不同人群特别是慢性病防控重点人群的健康状况、危险因素水平和疾病信息。利用慢性病风险评估技术，根据收集的信息对个人健康状况及患慢病危险度进行评价，明确和量化个人及社区危险因素水平，并按一般人群、高危人群和患者对社区人群及进行分类。按照人群分类结果，以体重和血压为核心指标，参考腰围、血糖、血脂、体能等综合指标，通过膳食指导、身体活动促进、血压管理等关键措施的实施，采取不同干预，实现“维持健康体重”和“血压管理”两大核心健康改善目标，采用量化的指标定期进行效果评价，及时调整干预方案和不断提高关键技术水平。

(1) 一般人群一级预防：主要从三个方面着手。一是在一般人群中开展健康教育和健康促进工作，包括发放各种宣传材料、社区卫生服务中心/卫生院定

期更换健康教育材料、聘请专家在社区或社康中心开展健康知识讲座、开展全民健康生活方式行动等；二是培训社区健教宣传人员，例如社工、义工、患者或患者家属等，向居民普及慢性病知识和防治技能，帮助患者实施自我管理；三是营造健康生活方式的支持性环境。

（2）高危人群的筛查和随访管理即二级预防：

①联合筛查，提高发现率，促进早诊早治早干预。各社区卫生服务中心/卫生院相继转变慢性病管理的模式，由被动转为主动干预，通过与居委会、工作站或者小区物业管理处联合，开展慢性病、老年保健义诊、咨询、健康讲座和免费体检活动，筛查两病患者和高危人群，进行登记管理。

②设立健康指标自助检测点。为了使全区居民能主动接受健康服务，随时了解自我健康状况，开展自我健康管理，需统一规划，合理布局全区的健康指标自助检测点。在社区卫生服务中心/卫生院设立健康指标自助检测点，一方面可以实现居民健康指标自助检测社区全覆盖；另一方面，社区居民在进行健康指标自主检测的同时可及时享受到社区医疗技术人员的专业健康指导和健康宣教，获得规范的健康服务。健康指标自助检测点需配备身高体重秤、血压计、血糖仪、腰围尺等健康工具，社区居民可以随时免费使用，帮助人们早期发现疾病、正确预防慢性疾病，建立健康的生活方式、信念和行为。每个检测点备有登记本，记录自助检测相关信息，便于社康医生跟踪随访，给居民提供正确的医疗保健相关建议。到目前为止，全区已设立了健康自助检测点 9 个。社区健康指标自助检测点的设立，受到了广大社区居民的一致好评。

③积极探索“首诊医师负责制”的慢性病患者健康管理方式。首诊医生对所有就诊的 35 岁以上的社区居民都必须测量血压。目前辖区 2 家医疗机构及 9 家社区卫生服务中心/卫生院全部实行 35 岁以上人群首诊测血压，并开展随诊。对于测量结果有异常的接诊医生需进行重复测量确认。在落实慢性病患者健康管理首诊负责制前，首诊测血压比例仅为 20%左右，实施后上升到 90%以上。对发现的高血压病人需做好登记，纳入管理；对本人不愿意纳入管理的高血压患者需做好健康教育工作，全部纳入管理；对因病情需要转上级医院确诊的病人，负责联系上级医院进行转诊并在 2 周时负责随访，做好登记。35 岁以上的社区居民每年至少测量一次血糖。测量的结果都必须按要求进行登记和录入信息系统，以

便其他医师查询。

④组建慢性病管理团队，改革慢性病管理绩效考核方案。例如，高明区卫生健康局鼓励和支持下属各家社区卫生服务中心/卫生院成立以临床医生、护士、药师、公卫医生和辅助岗位人员组建慢性病防控团队，共同管理慢性病。同时，将慢性病管理的数量按片区化、质量按经济量化，纳入整体分配，对规范化管理的高血压患者按 140 元/人，糖尿病患者 150 元/人进行补助。区卫健局家庭发展与妇幼健康科组建专家督导组，每半年对每家社区卫生服务中心/卫生院完成情况进行检查，将督导结果进行通报，并将整改措施反馈给各单位，有力的推动了工作人员的积极性。

⑤开展家庭医生责任制，提高慢病管理质量。自 2015 年始，开展了家庭医生责任制，截止 2023 年，9 家社区卫生服务中心/卫生院组建了家庭医生团队 55 个，对服务对象进行主动的、连续的、团队式服务，目前已经签约约 21 万居民。通过联合居委会、社区工作站集中或者上门开展家庭医生签约活动，通过建立家庭医生微信群，与慢病患者或家属建立了互动平台，有效推动了健康管理工作的提升，提升了患者依从性和自我管理能力。

⑥组建慢性病患者自我管理小组。目前，高明区正在积极组建慢性病自我管理小组，按照相关工作要求，各村/居委会和社区卫生服务中心/卫生院积极组织领导，各管理小组根据患者自我管理工作方案的要求及社区的实际情况，优先选取认真负责的患者担任自我管理小组的组长，通过培训、指导、开展活动等形式，让组员掌握慢性病防治的基本知识和方法，提高预防和控制高血压、糖尿病等慢性病的能力，如为组员编发高血压自我管理手册，制定高血压自我管理计划，发放合理膳食、科学健身、戒烟限酒等健康处方，提出健康管理建议，派发控盐勺、控油壶，送健康体检，提供健康咨询服务，举办健康知识讲座和竞赛，举行健康宣传等，真正把慢性病自我管理落到实处。

(3) 患者各种并发症的预防和康复护理即三级预防：进一步落实“双向转诊制度”，必要时建立家庭病床，指导患者家属掌握糖尿病等慢性病并发症康复和护理基本知识和技能。

4.8 恶性肿瘤的监测和随访管理

(1) 恶性肿瘤的登记报告制度。2017 年至今，辖区内两家二级及以上医院

按照《佛山市肿瘤随访登记实施方案》落实恶性肿瘤的登记报告，为了解本地区肿瘤动态变化以及相关流行病学研究提供了良好的基础。两家医院医务科均设有恶性肿瘤报卡责任人，每月开展一次院内自查并与病案室的信息核对。区疾控中心慢非股每季度进行一次工作督导，并对报告的卡片的及时性，报告率，完整率，准确率进行检查并评价，并把此项工作纳入医疗单位考核范围。

(2) 开展重点癌症的早诊早治工作。重点癌症包括乳腺癌、宫颈癌。高明区 30~59 周岁户籍妇女人群“两癌”（宫颈癌、乳腺癌）免费筛查项目是政府主导的一项关爱女性健康的活动。免费“两癌”筛查项目自 2010 年实施至今已有 10 余年，由高明区卫生健康局组织开展，区人民医院和区计划生育服务站承办。此外，我区还将 CA125、EB 病毒和肿瘤标志物的检测纳入每年干部体检项目内容，针对肺癌、鼻咽癌和其他重点肿瘤实施筛查。

(3) 恶性肿瘤随访管理。积极开展恶性肿瘤的主动随访工作。由 9 家镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）医护人员开展辖区内肿瘤新发、现患病例核实与追踪随访，给患者及家属提供必要的医疗帮助和关怀。

4.9 急性心脑血管事件监测

2018 年至今，辖区内各医疗机构按照《高明区居民心脑血管事件监测工作方案》要求，对确诊为脑卒中（包括蛛网膜下腔出血、脑出血、脑梗死）、心肌梗死、心脏性猝死的患者，填写统一制定的脑卒中、心肌梗死登记报告卡，登记报告卡的内容主要包括患者一般信息和诊断信息。各级医疗机构收集、审核、登记卡片，每月 15 日前上报到高明区疾控中心慢非股。科室人员收集、审核、登记卡片，对不合格卡片及时反馈医疗机构进行核实更正。

4.10 开展个性化健康干预

依托专业公共卫生机构和医疗机构开设戒烟咨询热线，提供戒烟门诊服务，提高戒烟干预能力。

社区卫生服务中心和卫生院开展重点人群、高危人群干预，对超重，肥胖，血压、血糖升高，血脂异常等高危人群开展患病风险评估和干预指导，提供平衡膳食，身体活动，养生保健等服务。

重视老年人常见慢性病，口腔疾病，心理健康指导和干预。

通过申报或承担国家级、省级和市级的项目，结合我区实际情况，主动学习

和总结适合我区慢性病防控工作的经验和模式。2019 年至今，高明区承接了广东省伤害监测项目，建立了以全区医疗卫生机构为基础的高明区伤害监测系统，及时掌握我区居民伤害发生流行状况和疾病负担，伤害发生危险因素、发展趋势及危害的严重程度，开展了预防老年人跌倒干预项目的探索，为制定相关干预政策和效果评估提供科学依据。

高明区疾病预防控制中心申报了市级的食盐摄入干预项目，通过了解全区居民食盐摄入平均水平，制定符合我区实际的控盐干预政策和效果评估。同时，还申报了气候、天气对疾病的相关性研究项目，了解气候因素对疾病死亡的影响，从而制定相应的健康教育干预策略。每年购置健康支持性工具（如限盐勺、控油壶、腰围尺等）用于“三减三健”宣传及行为干预。

另外，目前我区尚未开展血脂异常的干预项目，建议通过各级医院日常诊疗、健康档案建立、单位职工和社区居民的定期体检、从业人员体检、大型人群研究项目等途径发现高风险人群，建立患者健康档案，确定患者血脂异常的分级情况，采用个体化、综合性干预和管理，将血脂异常纳入日常监测和管理。

附件：2023 年慢性病危险因素计算指标定义列表

1 主要危险因素	
1.1 吸烟	
1.1.1 吸烟者	调查时吸烟的人和以前曾经吸烟的人
1.1.2 现在吸烟者	调查时在吸烟的人，包括每日吸烟者和偶尔吸烟者。
1.1.4 二手烟暴露率	每周至少有一天吸入吸烟者呼出的以及卷烟末端散发出的烟雾的比例。
1.2 饮酒	
1.2.1 饮酒行为	调查对象在过去 12 个月里喝过极少的酒就算“喝过酒”，与喝酒量无关
1.2.2 饮酒率	过去 12 个月内有饮酒行为者占总人群的比例。
1.2.3 有害饮酒	男性饮酒者平均每天纯酒精摄入量大于等于 61 克（6 个标准单位），女性平均每天纯酒精摄入量大于等于 41 克（4 个标准单位）
1.2.4 有害饮酒率	饮酒者中有害饮酒的比例
1.3 膳食-适量摄入（按照中国居民膳食指南推荐标准 2022）	
1.3.1 食盐摄入量	食盐每日摄入量小于 5 克
1.3.2 食用油摄入量	食用油每日摄入量 25-30 克
1.3.3 谷类摄入量	谷类每日摄入量 50-150 克
1.3.4 薯类摄入量	薯类每日摄入量 50-100 克
1.3.5 蔬菜摄入量	蔬菜类每日摄入量 300-500 克
1.3.6 水果摄入量	水果类每日摄入量 200-350 克
1.3.7 动物性食物	动物性食物摄入量 120-200 克
1.3.8 奶及奶制品摄入量	奶及奶制品每日摄入量 300 克-500 克
1.3.9 饮用水摄入量	每日饮水量 1500-1700 毫升
1.4 身体活动	
1.4.1 经常参加体育锻炼	中高强度活动之和，次数及时间符合每周≥3 次，且每次≥30 分钟
2.主要慢性病患者情况	
2.1 超重与肥胖	
2.1.1 体重指数（BMI）	体重（千克）/身高（米） ²
2.1.2 超重	超重：BMI≥24.0，且 BMI<28
2.1.3 肥胖	肥胖：BMI≥28.0
2.1.4 中心性肥胖	男性腰围≥90cm，女性腰围≥85cm
2.2 糖尿病	
2.2.1 糖尿病	调查时血糖测量结果，符合 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准：空腹血糖>7.0mmol/L 和（或）或已被乡镇/社区级或以上医院确诊为糖尿病患者
2.2.2 血糖高值	空腹血糖≥6.1mmol/L 和<7.0mmol/L
2.2.3 糖尿病知晓率	被诊断为糖尿病的调查对象在调查前就知道自己患有糖尿病的比例
2.3 高血压	
2.3.1 高血压	《中国高血压防治指南》（2005）诊断标准：收缩压≥140mmHg 和/或舒张压≥90 mmHg 和（或）已被乡镇/社区级或以上

	医院确诊为高血压患者
2.3.2 血压高值	收缩压 130mmHg-139mmHg 和/或舒张压 85 mmHg-89mmHg
2.3.3 高血压知晓率	被诊断为高血压的调查对象在调查前就知道自己患有高血压者的比例
2.4 血脂异常	
2.4.1 血脂异常	TC \geq 6.22mmol/L 或 LDL-C \geq 4.14mmol/L 或 TG \geq 2.26mmol/L 或 HDL-C $<$ 1.04 和（或）已被确诊为血脂异常患者