

# 高平市慢性非传染性疾病 社会影响因素报告

高平市疾病预防控制中心  
山西医科大学管理学院  
二〇二〇年十月

# 高平市慢性非传染性疾病社会影响因素报告

## 目录

一、前言 .....	1
二、资料来源 .....	2
三、基本情况 .....	4
四、疾病谱变化 .....	10
五、行为危险因素现况 .....	20
六、现有健康（疾病防治）政策 .....	23
七、主要卫生问题 .....	25
八、重点防控人群 .....	27
九、优先策略 .....	27
十、行动措施 .....	29
附录: .....	33

# 高平市慢性非传染性疾病社会影响因素报告

## 一、前言

高平，古称长平、泫氏，地处晋东南泽州盆地北端、太行山西南边缘，区位优势明显、自然气候宜人、农业基础较好、工业条件优越、历史文化悠久，是太行太岳革命老区，更是闻名全国的“煤铁之乡”、“黄梨之乡”、“生猪之乡”。特别是近年来，市委市政府围绕“六创赶考、三年答卷”发展思路，瞄准“争当晋城头雁、走在全省前列、追赶全国百强”奋斗目标，扎实推进“两件大事、两个率先”发展战略，统筹做好稳增长、促改革、调结构、惠民生、防风险各项工作，较好地保证了社会经济持续健康平稳发展，城乡居民生活质量水平普遍提高显著，先后获得中国最具海外影响力明星市、中国中小城市综合实力百强县市、中国中部百强县市、山西省卫生城市、山西省园林城市、山西省文明和谐城市、山西省环保模范城市等荣誉称号。

但伴随社会经济的飞速发展，高平市城乡居民生存条件和生活方式也发生着剧烈的变化，以心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等为代表的慢性非传染性疾病（以下简称慢病）患病率快速上升，现已日益成为威胁高平城乡居民生命健康最为突出的公共卫生问题。特别是面对市委市政府“中心城市+特色小镇+美丽乡村”城乡一体化发展定位，集中力量落实“国家慢性非传染性疾病综合防控示范区”创建工作，

将可以进一步提升高平市城乡居民的健康水平和生活质量,为加快富民强市进程、提升人民群众幸福感做出重要贡献。为此,高平市创建慢性非传染性疾病综合防控示范区领导小组办公室安排专人,综合运用社会学、人类学和流行病学研究方法开展慢病社区诊断工作,意在通过摸清当前高平市慢病流行分布现状,明确慢病综合防治的重点人群及危险影响因素,探索分析主要慢病与其危险因素之间的内在联系和变化规律,为制定针对性的高平市慢病卫生政策和干预措施提供基础依据。

## 二、资料来源

采用普查与抽样调查相结合、横断面研究与回顾性调查相结合、有关服务机构提供填答与居民入户调查相结合的方式,进行相应数据采集。调查主要包括社区机构系统调查和家庭健康相关问题询问调查两种。

### (一) 社区机构系统调查

调查对象以高平市下辖所有街道办事处、乡镇为单位组织普查。组织专人至卫生、统计、环保、公安等机构,搜集社区自然理化生态环境、社会经济和人口发展现状、人群一般健康水平、医疗卫生服务资源等相关资料。充分利用统计年报资料等各种已有调查资料,对已有的数据不作重复调查,以提高调查质量及效率。

### (二) 家庭健康相关问题询问调查

根据高平市创建慢性非传染性疾病综合防控示范区的具

体实施方案，结合慢病及其危险因素监测要求，分别设计《慢性病及危险因素个人调查问卷（以下简称调查问卷）》、《体格测量检查表（以下简称检查表）》和《抽血检验化验单（以下简称化验单）》，并经小范围预调研进行修订后，进一步完善修正调查内容方法，完成问卷和表单印制以确保调查工作质量（调查表见附录）。

调查问卷主要包括家庭/个人基本信息、生活方式行为、健康状况及知识知晓情况等部分；《检查表》主要包括身高、体重、腰围、血压、心率的体检测量结果；《化验单》主要包括空腹血糖、血脂的抽血化验结果。调查对象为高平市所抽中样本住户（凡居住并生活在一起的家庭成员和其他人，或单身居住生活的，均作为一个住户）中每一位实际常住人口。

### （三）调查质量控制

#### 1、组织控制

采取多种形式开展慢病防控工作的宣传动员，取得各街办、各乡镇有关领导及相关部门的理解支持，争取城乡居民群众配合参与，确保入户调查顺利进行；在市疾病预防控制中心、有关乡镇街办中，按照责任心强、工作认真、耐心细致、能吃苦耐劳、具有一定慢性病防治知识和社会交往表达能力的人员标准，选择有调查经验的医师或公共卫生人员承担调查任务；组织所有参与调查人员集中专项培训，明确调查目的意义，掌握调查访问方法，明确调查过程中可能出现的问题和现场调查工作纪律，并特别就调查表的正确填写，身体测量和采血方法，

统一指标标准和填写要求。

## 2、制度控制

成立监测调查指导小组、选派调查小组质控员进行调查质控，专门负责将质控措施贯穿于调查的全过程；明确调查员/体检员、调查质控员、调查指导小组调查质量控制职责，严格按照方案要求执行调查程序。其中，调查指导小组负责确定调查对象名单人员审核确定，以及体检仪器用具检查调校；调查质控员负责调查现场督导检查，以及调查对象二次抽查；调查员、调查质控员两级审核把关调查过程，确保严格执行调查流程和质量规范。

## 3、指标控制

严格调查质量指标控制，确保调查应答率 95%以上，并尽可能降低非应答率。问卷数据录入借助 EpiData3.1 软件，按照“双录入”要求完成数据库建立；数据处理借助 SPSS22.0 软件，进行相关资料处理分析。

# 三、基本情况

## （一）社会学调查

### 1、自然理化生态环境

高平市位于山西省东南部，东与陵川县接壤，西与沁水县为邻，南与泽州县毗连，北与长治市上党区、长子县相接，是晋城市的北大门。全市地形山峦连绵、丘陵起伏、沟壑纵横，东、西、北三面环山，平川较少、状如簸箕，整个地势西北高、

东南低。市域内河道纵横，大小河流 30 余条，地表水年平均流量 3888 万立方米，地下水 1.49 亿立方米，属资源型缺水和水质污染性缺水并存的地区。

截止 2018 年底，市境总面积 946 平方公里，常住人口 49.70 万人（其中，城镇常住人口 26.68 万人，乡村常住人口 23.02 万人），人口密度 525.40 人/平方公里，民族以汉族为主。下辖 3 个街道办事处、9 个镇和 4 个乡，共 22 个社区、454 个行政村。

高平市属大陆性暖温带季风气候，四季分明，雨热同季，季风强盛，年平均气温 10.4℃，年平均日照时数 2532.5h，全年无霜期 180—200 天，适宜各类农作物生长。虽年平均降水量为 600mm，但受地形气候等诸多因素影响，全市降水时空分布不均、丰枯悬殊，干旱指数为 2.8。

高平市城市绿化覆盖率达 41.5%，市区空气质量二级以上天数达到 254 天，空气质量综合指数 7.45，PM2.5 年均浓度 55 微克立方米，达到或优于Ⅲ类水体比例和劣 V 类水体比例分别为 50%。

## 2、人口学特征

据 2018 年人口及其变动情况统计年报显示，年末高平全市常住人口为 486688 人（户均 3.01 人），比上年末增加 2306 人。全年全市人口出生率为 11.39%（出生人口 5541 人）、死亡率为 5.41%（死亡人口 2633 人），均略高于同期全省 9.63%、5.32%的人口出生率和死亡率；自然增长率 5.98%，

高于全省同期自然增长率的 4.31%。性别比为 96.01（以女性人口为 100），远低于全省 104.12。

从年龄结构来看，17 岁及以下人口 79605 人占人口总数 16.36%，60 岁及以上人口 98940 人占人口总数 20.33%，提示高平市人口老龄化相当严重。结合世界范围内慢病发生规律，显示未来高平市慢病防控工作将面对较大压力。

### 3、经济状况

2018 年高平市人均地区生产总值达到 48386 元（按 2018 年平均汇率计算达到 7312 美元），居民家庭人均可支配收入为 23259 元。其中，城镇常住居民人均可支配收入 32202 元，农村常住居民人均可支配收入 14177 元。城市供水普及供水普及率达 99% 以上，水质合格率达 99%，城市居民用户集中供热率 75%，城市垃圾无害化处理率 90%，城市生活污水处理率 90%。

### 4、医疗卫生服务资源

高平市辖区内医疗卫生服务资源相对充足，共有各级医疗卫生机构 593 个，其中医院 21 个（市直 2 个、民营 19 个），市直卫生机构 3 个，乡镇卫生院 15 个（含分院 2 个）、社区卫生服务中心 3 个，诊所（卫生所、个体办医、其他医疗机构）551 个。全市共有卫生技术人员 2622 名，护理人员 1004 个，床位数 2183 张，万元以上医疗设备 3427 台（件），业务用房面积 140787 平方米。

高平市城乡居民人均医疗资源拥有情况需要继续改善，有



多项指标低于全国全省水平。其中，每千人病床 4.49 张，每千人卫生技术人员 5.39 人（低于全国平均的 5.56 人和山西省平均的 5.74 人），每千人医生 2.21 人（高于全国平均的 2.12 人），每千人注册护士 1.63 人。

## （二）家庭健康调查

### 1、样本量确定

根据山西省《疾病预防控制工作绩效评估标准》中“常住总人口的 1%抽取样本(或至少抽取样本 3000 人以上)”要求，按照多阶段（等概率）随机抽样方法。

具体样本量的确定上，根据以下条件：①患病率按第五次全国卫生服务调查所得到的慢性病患者率 24.5%（按照患病人数）计算（城市 26.3%、农村 22.7%）；②调查要求的精确性按照允许 1.5%的误差；③显著性水准取 $\alpha=0.05$ 。结合高平市内具体城乡人口，首先参照简单随机抽样样本容量确定最少需要调查人数为 3138 人，

$$n = \frac{u_{\alpha/2}^2 \pi(1-\pi)}{\delta^2}, \quad n_c = \frac{n}{1+n/N}$$

其次，针对城乡慢病患者率存在差异的现状，利用分层抽样分别确定城乡样本容量，结果城市 1054 人，农村 2087 人。

抽样方法上，首先对全市 16 个乡镇（街道），343 个行政村和城镇居民区，按照东、西、南、北、中五个方位各随机抽取 1 个乡镇，共选取农村乡镇 4 个、城镇社区 1 个；其次，

分别按照各乡（镇、街道）占全市人口比例，确定出各街道、乡镇调查人数。再次，按照每村 60 户、每城市社区 180 户（每户按 3 口人估算）左右的工作量，计算各街道、乡镇的样本村（社区）数，并从各乡镇（街道）的（社区、村）列表中随机抽取出这些村和社区。最后，在样本村、社区中，以户为单位采取简单随机抽样的方法确定调查家庭，被抽中家庭的全部 18 岁以上家庭成员皆纳入调查。另外，为解决抽中样本的拒访、失访问题，在以上样本量之外，另按照 10% 的比例抽取一定数量的家庭作为候补调查单位，最终保证完成的调查数尽量接近原来的要求。

最终，实际完成调查 3151 人，完全符合全人群抽样调查相关要求。

## 2、高平市基线调查人群情况

参与基线调查的 3151 人，按照性别、就业情况、民族、居住地、婚姻状况、年龄、文化程度、家庭每人平均可支配收入情况和参加医疗保险类型分别做人群基本情况的统计，具体结果见表 1 和图 1。

表 1 基线调查人群情况 (n, %)

变量	分类	人数	构成比%	变量	分类	人数	构成比%
性别	男	1280	40.6	年龄	35 岁以下	239	7.6
	女	1871	59.4		35-59 岁	1639	52.0
就业情况	在业	351	11.1		大于 60 岁	1271	40.3
	离退休	135	4.3	小学以下	970	30.8	
	务农	2196	69.7	小学	1672	53.1	
	无业/失业	424	13.5	文化程度	高中/中专	424	13.5
民族	其他	44	1.4	大专/本科及以上	83	2.6	
	汉族	2682	99.0	5000 元及以下	1846	58.6	
	少数民族	26	1.0	家庭人均可支配年收入	5000-20000 元	1225	38.9
婚姻状况	未婚	72	2.3	20000-50000 元	73	2.3	
	已婚	2809	89.1	50000 元以上	7	0.2	
居住地	丧偶	245	7.8	参加医疗保险类型	城镇职工医保	196	6.2
	离异	18	0.6	城乡居民医保	2946	93.5	
	其他	3	0.1	未参加	8	0.3	
	城市	1027	32.6	其他	1	0.0	
	农村	2124	67.4				

注：变量缺失情况中，就业情况缺失 1 人；婚姻状况缺失 4 人；年龄缺失 2 人；文化程度缺失 2 人。

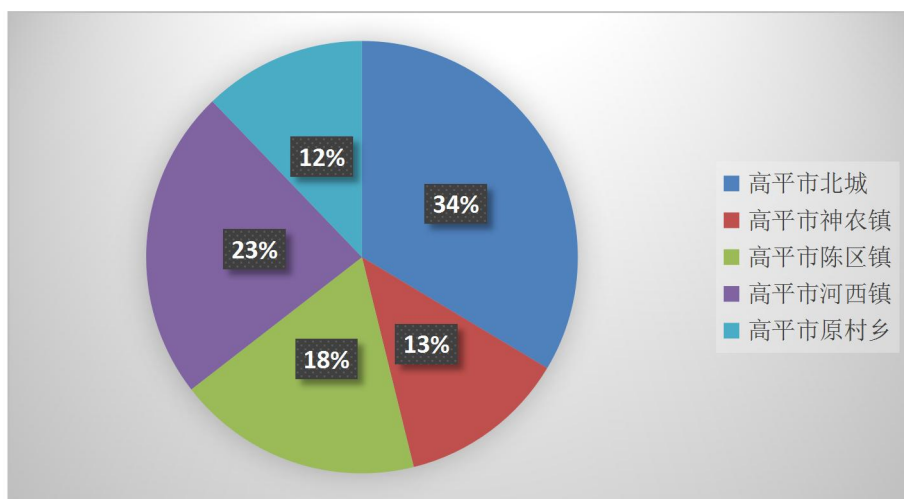


图 1 基线调查人群户籍地址分布

## 四、疾病谱变化

### (一) 居民死因资料分析

根据2015-2019年间高平市居民死因监测资料，共报告已审核死亡病例15128例，高平市户籍居民死亡率为625.58/10万（其中，男性粗死亡率为703.25万，女性粗死亡率为550.93/10万），平均期望寿命为79.65岁（高于全国平均水平）。前10位死因合计死亡12004例，占全部死亡者的79.34%，其中前5位死因依次为恶性肿瘤、心脏病、脑血管病、损伤及中毒、呼吸系统疾病。

恶性肿瘤死亡率为184.51/10万（死亡病例4462例，占人群总死亡人数29.30%），从高到低依次为胃癌（37.29/10万）、食道癌（16.23/10万）、肝癌（12.861/10万）、肺癌（10.87/10万）、结直肠癌（4.01/10万）、脑及神经系统恶性肿瘤（2.20/10万）

循环系统疾病死亡率317.71/10万（死亡病例7683例，心脑血管疾病合计占50.79%），其中心脏病、脑血管病分别位居前两位。

### (二) 居民慢性病患者情况

针对高平市居民慢性病患者情况的基线调查显示，调查人群中慢病患者为1417人，占总调查人数的45.0%。采用2018年人口及其变动情况统计年报表的高平市年龄结构进行标化，2019年高平市城乡居民慢病标化患病率为33.43%（高于第五次国家卫生服务调查以患病人数计算的居民慢病患病率

24.5%)。其中，按性别、城乡、年龄的不同组别分析（见表2），结果显示不同性别、不同居住地、年龄组间慢性病患者率差异有统计学意义，即男性居民慢性病患者率高于女性，户籍为城镇的居民慢病患者率高于户籍为农村，60岁以上的老年人群慢病患者率明显高于中、青年人群。

表2 人群不同组别慢病患者情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	$\chi^2$	P
性别	男	604	47.3	4.285	*0.038
	女	813	43.5		
居住地	农村	885	41.7	28.912	*<0.001
	城镇	532	51.9		
年龄	34岁以下	13	5.4	430.350	*<0.001
	35-59岁	574	35.0		
	大于60岁	829	65.4		

同时调查显示（表3），高平市居民慢性病患者率排位靠前的依次为高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病、慢性骨关节疾病、肿瘤、神经精神类疾病、慢性阻塞性肺疾病（COPD）等。

表3 高平市居民慢性病患者疾病别排位情况

疾病	患病数/例	患病率%	顺位
高血压	1241	39.4	1
糖尿病	490	15.6	2
脑卒中	118	3.7	3
冠心病	105	3.3	4
慢性骨关节疾病	91	2.9	5
肿瘤	22	0.7	6
神经精神类疾病	21	0.7	7
COPD	9	0.3	8

### (三) 居民主要慢性病患病及流行特点

#### 1、高血压

基线调查中，高平市城乡居民高血压患者总数为 1241 人，即高血压粗患病率达 39.4%，但高血压标化患病率为 29.02%，高于《中国居民营养与慢性病状况报告（2015 年）》中提到的我国居民平均 25.2% 的高血压患病率。而进一步研究显示（表 4），不同性别高血压患病率差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），男性高血压患病率略高于女性；不同居住地的高血压患病率差别有统计学意义（ $P < 0.01$ ），城市患病率高于农村患病率；不同年龄组间的高血压患病率差别有统计学意义（ $P < 0.01$ ），35 岁以上居民患病率远高于总体患病水平。提示社区特别是在城市社区卫生服务中心落实 35 岁以上病人首诊测血压制度刻不容缓。

表 4 不同组别高血压患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	$\chi^2$	P
性别	男	528	41.3	3.143	0.081
	女	713	38.1		
居住地	农村	763	35.9	32.709	* $<0.001$
	城市	478	46.5		
年龄	18-34 岁	10	4.2	370.073	* $<0.001$
	35-59 岁	492	30.0		
	大于 60 岁	738	58.1		

与此同时，进一步对 806 例在医学体检中血压控制仍不理想的高血压患者进行分级分期研究（见表 5），可以发现高平市实测血压表现异常的人群中，超过七成以上的为对靶器官无

损害的 I 级高血压。

表 5 高血压患病分级分期情况

高血压分期	例数/百分比
1 级高血压（轻度）	600（74.4%）
2 级高血压（中度）	169（21.0%）
3 级高血压（重度）	37（4.6%）

与此同时，基于体格测量检查结果，进一步对高血压患病人群高血压等级的研究（见表 6-表 8），可以发现高平市高血压患者中超过七成以上的为对靶器官无损害的 I 级高血压，尤其是 60 岁以上、城镇、男性人群比例更高。

表 6 不同年龄组别与高血压等级的关系

年龄	高血压等级				合计
	III 级	II 级	I 级	正常	
小于 35 岁	1	2	16	220	239
36-59 岁	18	70	267	1284	1639
大于 60 岁	18	96	317	840	1271
合计	37	168	600	2344	3151

$$\chi^2=100.202, P<0.001$$

表 7 不同性别与高血压等级的关系

性别	高血压等级				合计
	III 级	II 级	I 级	正常	
男	17	82	262	919	1280
女	20	87	338	1426	1871
合计	37	169	600	2345	3151

$$\chi^2=9.106, P=0.028$$

表 8 不同居住地与高血压等级的关系

居住地	高血压等级				合计
	III 级	II 级	I 级	正常	
城镇	8	49	229	741	1027
农村	29	120	371	1604	2124
合计	37	169	600	2345	3151

$$\chi^2=12.562, P=0.006$$

## 2、糖尿病

基线调查高平市城乡居民糖尿病患者总数为 490 人,即糖尿病粗患病率为 15.6%,标化患病率为 12.04%,高于《中国居民营养与慢性病状况报告(2015 年)》中我国居民平均 9.7% 的糖尿病患病率。而进一步研究显示(表 9),不同居住地、不同年龄组间糖尿病患病率的差别有统计学意义( $P<0.01$ ),城市居民患病率高于农村居民,老年人患病率(20.3%)明显高于其他年龄段患病率。提示 35 岁以上居民特别是城市社区(社区卫生服务中心/站)建立定期血糖监测制度,将会对高平市 II 型糖尿病的规范管理起到较好效果。

表 9 人群不同组别糖尿病患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	$\chi^2$	P
性别	男	203	15.9	0.156	0.692
	女	287	15.3		
居住地	农村	285	13.4	22.567	* $<0.001$
	城镇	205	20.0		
年龄	18-34 岁	7	2.9	54.932	* $<0.001$
	35-59 岁	225	13.7		
	大于 60 岁	258	20.3		



### 3、脑卒中

基线调查中，高平市城乡居民脑卒中粗患病率为 3.7%，标化患病率为 2.18%。而进一步研究显示（表 10），不同居住地居民间、不同性别间、不同年龄组间脑卒中患病率的差别均有统计学意义（ $P < 0.01$ ， $P < 0.01$ ， $P < 0.01$ ）。其中，农村居民患病率高于城市居民；男性患病率高于女性患者；60 岁以上居民患病人数明显提高，明显高于中青年人群。

表 10 人群不同组别脑卒中患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	$\chi^2$	P
性别	男	75	5.9	26.740	* $<0.001$
	女	43	2.3		
户籍	农村	84	4.0	8.250	* $0.004$
	城市	34	3.3		
年龄	18-34 岁	0	0.0	27.907	* $<0.001$
	35-59 岁	45	2.7		
	大于 60 岁	73	5.7		

### 4、冠心病

基线调查中，高平市城乡居民冠心病患病率为 3.3%，标化患病率为 1.90%。而进一步研究显示（表 11），不同居住地、不同年龄居民间的冠心病患病率差别有统计学意义（ $P < 0.01$ ），城市患病率高于农村，60 岁以上患病率明显高于其他年龄组。结合脑卒中和冠心病患病情况，提示每年开展为 60 岁以上老年人免费体检，特别是增加血脂测量项目，将可以对控制心脑血管疾病发病率起到很好的管理效果。

表 11 人群不同组别冠心病患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	$\chi^2$	P
性别	男	41	3.2	0.112	0.738
	女	64	3.4		
居住地	农村	53	2.5	14.172	* $<0.001$
	城市	52	5.1		
年龄	18-34 岁	0	0.0	48.289	* $<0.001$
	35-59 岁	29	1.8		
	大于 60 岁	76	6.0		

### 5、慢性骨关节疾病

基线调查中，高平市城乡居民慢性骨关节疾病患病率为 2.9%，标化患病率为 1.76%。而进一步研究显示（表 12），不同户籍、不同年龄别间的慢性骨关节疾病患病率差别有统计学意义（ $P<0.01$ ），城市慢性骨关节疾病患病率高于农村，60 岁以上人群慢性骨关节疾病患病率高于其他年龄。

表 12 人群不同组别慢性骨关节疾病患病情况

变量	分类	患病数/例	患病率%	$\chi^2$	P
性别	男	31	2.4	1.670	0.196
	女	60	3.2		
户籍	农村	43	2.0	17.325	* $<0.001$
	城市	48	4.7		
年龄	18-35 岁	1	0.4	24.930	* $<0.001$
	36-59 岁	31	1.9		
	大于 60 岁	59	4.6		

## 6、慢性病家族聚集情况

基线调查结果显示，有 42.77%的慢性病患者其祖(外祖)父母、父母或兄弟姐妹中也有人被医生诊断过患有同类慢性病。

见表 13

表 13 慢性病家族聚集情况

家族聚集情况	人数	所占比例%
有家族聚集	538	42.77
无或不清楚	720	57.23

### (四) 卫生服务需求利用分析

主动为城乡慢病患者提供全面、连续、主动的管理，以达到促进健康、延缓慢病进程、减少并发症、降低伤残率、延长寿命、提高生活质量并降低医药费用的作用和效果，已经成为慢病防控示范区建设的重点工作和主要手段。对于有限的卫生医疗资源，我们要合理安排布局和控制。

#### 1、居民卫生服务需求及利用情况

在 3151 位基线调查对象中，有 2010 位高平市居民（占 63.8%）会选择首诊在基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心/乡镇卫生院/村卫生室），907 位居民（占 28.8%）会选择去医院就诊，其余 234 位居民选择购药自疗或其他，说明高平市居民去正规医疗渠道寻求服务的意识较强（达 92.6%），且对基层医疗机构、医院较为信任。因此在卫生资源的分配上，应合理地把更多的卫生资源投入至基层。高平市居民最需要基层医疗卫生机构提供的服务依次是基本医疗、体格检查、健康咨询、

家庭病床/上门服务、生活方式指导、其他服务等（见表 14）。在基层卫生医疗机构的便利程度方面，有 91.5%的居民在 15 分钟以内能够到达，说明高平市基层医疗卫生服务机构空间布局相对合理，基本能满足居民群众卫生服务利用地理可及性要求。

表 14 最需要基层卫生医疗机构提供的服务

服务种类	人数	比例%
基本医疗	1270	40.3
体格检查	837	26.6
健康咨询	796	25.3
家庭病床/上门服务	119	3.8
生活方式指导	118	3.7
其他服务	10	0.3

建立居民健康档案，有利于方便居民就诊，并帮助保存完整的疾病发展史，2344 位高平市居民（占 74.4%）明确知道所在社区为其建立了健康档案，214 位居民（占 6.8%）表示所在社区未建立档案，另外 593 位居民（占 18.9%）不清楚该情况。健康体检对于疾病发生发展有良好的预防作用，受访居民参与基层卫生机构开展的健康体检比例为 42.4%；74.4%的居民明确知道辖区基层卫生机构定期开展了高血压、糖尿病等慢性病知识宣讲。

## 2、慢性病患者卫生服务利用情况

根据基线调查，自报患有高血压或糖尿病的慢性病患者中，血压或血糖得到良好控制的比例为 80.1%，进一步分析血压血

糖是否得到良好控制与是否在辖区机构建档、是否参加过辖区开展的慢性病规范化管理间的关系,结果显示差异具有统计学差异,在辖区基层卫生机构建档和参加了规范化管理的患者,其病情控制良好的比例明显更高(见表15)

表 15 卫生服务利用情况

卫生服务	是否利用	病情得到良好 控制人数	所占比例%	$\chi^2$	P
辖区卫生机构 登记在册	是	776	83.4	71.865	* $<0.001$
	否	20	46.5		
参加慢性病 规范管理	是	771	85.6	62.072	* $<0.001$
	否	29	50.9		

基线调查显示,高平市城乡居民社会基本医疗保险覆盖率较高(达到99.7%),按顺位依次为城乡居民医保(93.5%)、城镇职工医保(6.2%),基本能满足居民群众卫生服务利用经济可及性要求。

另据掌握的市域卫生统计显示,高平市在过去一年,卫生部门组织的城乡居民健康体检覆盖率达60%以上,居民健康档案建立也已覆盖全人群的99.07%。同时,高血压患者和糖尿病患者的规范化管理率也分别达到95.7%、95%。

## 五、行为危险因素现况

### （一）健康危险行为流行情况

大量研究已经表明，行为因素是多数慢性非传染性疾病的主要致病原因。本次调查中，高平市城乡居民健康行为危险因素的流行情况（见表 16）显示：①高平市城乡居民体重控制不理想，体质指数 BMI 超重率和肥胖率累计达到 54.2%；城乡居民向心性肥胖（前期）发生率为 67.34%，男性居民的平均腰围为 87.91cm，女性为 82.73cm，均处于向心性肥胖前期；②食用油摄入量偏高（>25g 比例达 60.3%）；③成人烟草使用率控制较好，不吸烟或已戒烟比例达 80.4%，但有 36.5%的居民受到被动吸烟影响；④食用盐摄入较高，>6 克/日的人群比例为 60.5%，每日每人平均摄入量为 7.26g；⑤日常缺乏主动性运动锻炼，成年人每天运动量达到 6000 步以上的只有 27.1%，而基本不进行体育锻炼者则高达调查人群的 53.1%；⑥膳食结构不够合理，具体表现在：谷物类摄入偏多（60.7%的人摄入超标），新鲜蔬菜摄入不足（58.6%的人摄入量低于标准），水果摄入量不足（82.6%的人低于标准），奶制品摄入不足（60.2%的人基本不吃），水产品摄入不足（81.5%的人基本不吃），畜禽肉类摄入不足（86.4%的人低于标准）。

表 16 高平市城乡居民健康行为危险因素流行情况

变量	分类	人数	构成比%	变量	分类	人数	构成比%
体质指数	BMI ≤18.5	54	1.7	食盐摄入	≤6 克/日	1245	39.5
	BMI 18.5-24	1388	44.1		>6 克/日	1906	60.5
	BMI 24-28	1318	41.8		≤25 克/日	1251	39.7
	BMI ≥28	390	12.4		>25 克/日	1900	60.3
饮酒情况	不饮酒	2580	81.9	食物结构得分	≤22 分	352	11.2
	基本不过量	529	16.8		22-27 分	2077	66.0
	经常过量	42	1.3		≥28 分	718	22.8
吸烟情况	吸烟	618	19.6	运动情况	基本不锻炼	1672	53.1
	已戒烟	244	7.7		2-4 天/周	843	26.8
	不吸烟	2289	72.6		5 天以上/周	636	20.2
向心性肥胖	经常被动吸烟	1149	36.5	主动身体活动情况	>10000 步/天	265	8.4
	不肥胖	1022	32.5		6000-10000 步/天	588	18.7
	肥胖前期	868	27.6		3000-6000 步/天	975	30.9
	向心性肥胖	1253	39.8		<3000 步/天	1323	42.0

注:

1、体质指数 BMI=体重 (kg) ÷ 身高 (m) <sup>2</sup>

2、向心性肥胖：肥胖前期：男性腰围 85~90cm，女性腰围 80~85cm；向心性肥胖：男性腰围 ≥90cm，女性腰围 ≥85 cm

3、依据《中国居民膳食指南》，结合地域饮食特点，以问卷 302-313 回答情况构造食物结构得分，总分在 12-36 分之间，其中得分越大，认为膳食结构越合理

4、食盐摄入，以问卷 301A 回答情况，结合“在家就餐人数”以及“月食盐消耗”计算

5、食用油摄入，以问卷 301B 回答情况，结合“在家就餐人数”以及“月植物油消耗”计算

6、吸烟情况，以问卷 316-318 回答情况，结合“吸烟”以及“戒烟”人数计算

7、饮酒情况，以问卷 312 回答情况。

8、运动情况，以问卷 314-315 回答情况。

## （二）慢病健康知识知晓情况

基线调查显示,高平市城乡居民对自身身体健康基本情况的关注或了解程度因具体项目不同而存在差异,其中体重自知率最高达到 80.6%,其次腰围和血压的自知率也分别达到 55.1%和 49.8%,但对于血糖的自知率只有 10.9%。以上结果提示,高平市城乡居民普遍较为关注自身健康,但由于检查测量便捷程度不同,对于只需普通体检就可以了解的体重、血压情况掌握较好,而对于需要抽血化验才能了解的血糖知晓率较低。另外,需要特别注意对于腰围关注度不够,极易引起亚洲人高发的向心性肥胖(过多的脂肪不仅堆积在皮下,更重要的是堆积在内脏,俗称男性“将军肚”和女性“苹果腰”),从而诱发糖尿病等代谢性疾病和心脑血管疾病。

同时,基线调查还显示(见表 17),高平市城乡居民对有关慢性病防治知识知晓情况不足,尤其是是否知道易患慢性病者的生理特征和是否会看食品包装上的食品营养标签,其知晓率只有 10.1%和 7.8%。提示高平市慢病防控的针对性健康教育与健康促进工作仍需进一步加强。



表 17 高平市城乡居民对有关慢性病防治知识知晓情况

慢性病防治知识内容	知晓率%
易患慢性病者的生理特征	10.1
体重快速减轻是癌症早期信号	21.0
健康生活方式	54.6
鸡蛋的正确吃法	57.8
戒烟的好处	69.9
主食的摄入量	55.4
食盐的摄入量	49.3
会看食品营养标签	7.8

## 六、现有健康（疾病防治）政策

### （一）政策措施

高平市委市政府高度重视“慢性非传染性疾病综合防控示范区”工作，在人力财力物力等方面给予大力投入。为加强组织和人力保障，高平市着重加强了慢性非传染性疾病防治区、街道/乡镇、社区居委会/村委会三级网络建设工作。在高平市层面，以多部门合作机制，组织卫体、财政、教育、医保等部门作为成员单位，成立了高平市“创建慢性非传染性疾病综合防控示范区”领导小组，下设办公室在市疾控中心；在行业机构层面，市卫体局创慢办负责慢病社区综合防治工作的组织领导、技术指导和决策咨询；市疾控中心组织专业技术人员开展调查和收集资料以及整理分析，专人负责慢病防治工作；在各乡镇/街道办事处层面，全市3街9镇4乡也分别成立了相应的工作组织，由分管乡镇/街道分管领导担任组长，并指定专人负责

慢病防治工作。

## （二）经费投入

近年来，高平市社会经济持续快速发展，综合经济实力有了显著增强，2019年地区生产总值已达231.93亿元（增长6.9%），全市完成财政总收入51.33亿元（增长10.4%），经济社会保持健康平稳持续发展，医药卫生投入占地方公共财政预算支出比例已达11.6%。慢性非传染性疾病综合防控示范建设工作纳入高平市委市政府议事日程和工作任务之后，除省卫计委通过转移支付形式给予的8万元经费之外，市委市政府已于当年将相应工作经费纳入市级财政预算，年配套经费20万元，累计已投入120万元，建立健全了经费保障机制，市疾控慢性病防控工作经费实现专款专用，现占业务总经费的9.7%。

## （三）健康促进

为普及健康知识、提升公民健康素养、倡导健康生活方式，近年来高平市积极开展健康社区、健康单位、健康餐厅/食堂、健康主题公园等9类健康支持性环境创建工作，积极利用9.1全民健康生活方式活动日、10.8世界高血压日、10.29脑卒中日、11.14联合国糖尿病日以各种形式进行宣传活动，累计在当地媒体、户外版面共登刊播出专业知识讲座2986条期，制作印制宣传资料429种44.3万份。

## （四）全民健身

文化体育工程、群众体育活动等社区人居文化环境建设工

作，作为社区居民健康促进的重要手段，可以促使反映社区居民健康水平的各项指标，特别是减低慢性非传染性疾病患病率不断改善。

近年来，高平市强化组织领导、加强队伍建设，加大财政投入、改善基础建设，积极推进全民健身工程。健身场地数量进一步增多、场地质量有更大的提升，特色健身赛事常年举办、健身项目不断扩展，全民健身意识极大增强、健身队伍日益壮大，逐步形成了崇尚健康、参与健身，追求健康文明生活方式的浓厚氛围。尤其是全民健身活动展示、篮球联赛等一系列健身活动持续开展，带领全市人民以“好体魄、好生活”为终极追求，进一步增强了广大城乡居民群众主动参与体育健身的意识，吸引更多的人加入健身运动行列，为全市上下形成崇尚健身、参与健身、追求健康文明生活方式的良好环境奠定基础的同时，也为高平市慢病防控工作创造了良好的健康教育和健康促进支持性环境。

## 七、主要卫生问题

### （一）需优先解决的主要健康问题

通过慢病社区诊断发现，高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病、慢性骨关节疾病、恶性肿瘤、神经精神类疾病、COPD等慢性非传染性疾病在高平市城乡居民慢性病现患率中排名靠前。其中，高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病粗患病率最高（分别达到39.4%、15.6%、3.7%和3.3%），是高平市城乡居民可

能罹患的最主要慢性疾病。而从居民死因监测资料看，属严重危害我国居民健康的恶性肿瘤和心脑血管疾病这两类慢性病占高平市居民全部死因的 81.48%，其中心脑血管疾病就占全部死亡原因的 51.26%。

与《中国居民营养与慢性病状况报告（2015）》报道“18岁以上成人高血压患病率 25.2%、糖尿病患病率 9.7%”的我国平均相比，高平市城乡居民高血压、糖尿病、脑卒中、冠心病分别为 29.02%、12.04%、2.18%和 1.9%的标化患病率中，高血压、糖尿病均属于明显的高发慢性病。再结合慢性非传染性疾病分析“普遍性、严重性（紧迫性）、基础性、可预防性”的原则，高血压既可以作为独立疾病影响居民健康，又是心脑血管疾病患病和致死的危险因素，而糖尿病并发症又可对患者健康和生活方式带来的巨大影响，再考虑到高血压、糖尿病均是通过健康干预和健康促进是能够有效控制管理的，同时也是可以获得较高成本效益比的疾病，因此将高血压、糖尿病两项慢性病确定为高平市城乡居民需要面对的主要健康问题。

## （二）需优先干预的危险因素

按照优先干预那些“流行率高、与主要健康问题相关性高、成本效益比高”的流行危险因素的原则，应把健康干预重点放在控制体重、加强体育运动锻炼、改善膳食结构、控制食盐摄入、控制食用油摄入、限制二手烟危害等方面。通过针对需优先干预的慢性病危险因素，以健康教育和健康促进的方式开展多项健康干预工作，可以减少高平市城乡居民慢性非传染性疾

病的发生和发展。

## 八、重点防控人群

经高平市慢病防控需优先解决的健康问题（高血压、糖尿病）分析，发现不同年龄组、性别组、居住地组差异有统计学意义（其中，男性居民、城市居民、35岁以上居民均显著高于总体患病水平）；经需优先干预的危险因素分析，发现年龄、居住地除自身影响之外，不同年龄组别、不同居住地组别又在超重、食盐摄入等危险因素流行程度上存在有统计学意义的差异。综合考虑，拟将成年人特别是35岁以上尤其是生活在城市，同时又在体重控制、食盐摄入等生活行为因素存在暴露的人群，作为慢病重点防控人群。

## 九、优先策略

### （一）体重控制

高平市城乡居民体重控制不理想，体质指数BMI的12.4%肥胖率略高于全国18岁及以上成人平均水平（11.9%），而41.8%的超重率较全国平均水平（30.1%）高出许多。

### （二）加强体育运动锻炼

高平市城乡居民日常缺乏主动性运动锻炼，基本不进行体育锻炼者占调查人群的53.1%，而每天运动量达到6000步以上的只有27.1%。尤其需要注意的是，高平市城乡居民普遍腰围超标，存在高达67.4%的向心性肥胖发生率。这种由于体内

脂肪沉积以心脏、腹部为中心而开始发展的肥胖，极有可能因体重正常而被忽视。一旦不能及时加以干预，现在低于全国平均水平的糖尿病等代谢性疾病和心血管疾病的发病率，在未来较短时间内很有可能会快速上升。而加强主动性体育锻炼，特别保持每天运动量达到 6000 步以上的中等强度运动，将可以有效控制高平市城乡居民慢病发生率。

### （三）平衡膳食结构

合理营养是健康的物质基础，而平衡膳食是合理营养的唯一途径。高平市城乡居民日常食物结构不够合理，新鲜蔬菜、水果、奶制品、水产品、畜禽肉类摄入不足，谷物类摄入过多。导致碳水化合物摄入量过多，蛋白质、铁、维生素 A、D 等部分营养素的摄入不足。

### （四）控制食盐和食用油的摄入

高平市城乡居民口味偏重，平均日摄入量 7.26 克/人（超标率达 60.5%），且有食用腌制食品（如咸菜等）饮食习惯；对比《中国居民膳食指南》推荐的日均食用油摄入 25g 标准，超标率达到 60.3%。

### （五）推动戒烟限酒

高平市城乡居民烟草使用率不高，但被动吸烟率却达到 36.5%，应将公共场合禁止吸烟，创建无烟场所持之以恒严格开展下去；高平市城乡居民饮酒率（18.1%）不高，经常过量饮酒比率仅为 1.3%，但应注意将饮酒习惯从高度烈性白酒为主调整为以啤酒、红酒等低度酒为主。

## 十、行动措施

### （一）防控目标

1、建立完善政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与的慢病综合防控工作机制，强化慢病防治队伍建设，提高专业人员技术水平和服务能力，将各部门在慢性病综合防治中的职责落到实处，探索适合高平市地方特点的慢病防控策略、措施和管理模式。

2、对健康人群、高危人群和患病人群开展健康管理和有针对性的干预活动，有效控制高平市城乡居民慢性非传染性疾病患病率，降低城乡居民因心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等导致死亡和失能的发生，提高城乡居民健康水平和生活质量。

3、针对高平市城乡居民慢病流行的主要相关危险因素，综合运用健康教育和健康促进各种手段，倡导推动全民健康生活方式形成，降低慢病相关危险因素流行水平。

4、继续强化高平市城乡医疗卫生资源建设，着重提高社区卫生服务对居民健康需求变化的适应和满足，实现工作重点向强化慢病高危人群预防干预和规范慢病患者管理的转移。

### （二）具体行动

1、在上级和市委市政府的领导支持下，相关部门通力合作，努力落实示范县工作所需的政策、经费、组织和队伍等保障措施，积极强化城乡社区卫生服务能力建设，深入推广全科医疗服务模式，有效开展城乡社区慢病综合防治工作。

2、逐步建立和完善覆盖全人群的慢性病监测系统，强化居民健康档案建使用管理，努力实现高平市区域范围内慢性病信息管理平台的信息互联互通，及时掌握高平市居民死因监测、慢性病及危险因素监测、肿瘤登记、心血管事件报告等的最新情况，定期发布全市慢性病预防控制相关信息。

3、大力加强健康知识相关印刷音像资料开发，在充分发挥电视广播、书报杂志、户外广告等大众传媒在慢性病预防控制工作作用的同时，积极利用社区宣传、学校教育等形式，围绕推动合理平衡饮食、促进全民健身活动、控制体重、强化慢病防控知识、限制烟草烈性白酒消费等重点内容，广泛开展健康教育和健康促进活动。

4、面向全人群深入开展全民健康生活方式行动，推广简便技术和适宜工具（如限盐勺、控油壶等），通过辖区机关企事业单位工作场所干预、群众社区集体性健身、膳食平衡、烟草控制、示范创建等活动，提高和强化城乡居民自我管理健康的技能。

5、重视慢性病高危人群，采取预防性干预措施。要求辖区内各类单位定期为职工提供体检，及早发现慢性病高危人群和患者。在有条件的场所建立健康指标自助检测点，提供体格测量简易设备；在辖区内各级各类医疗机构落实35岁以上人群首诊测血压制度，提供测量身高、体重、腰围、血糖等服务；对超重肥胖、血压正常高值、糖调节受损、血脂异常和吸烟者等慢性病高危人群实施管理和健康指导。



6、加强基层慢性病防治，规范慢性病患者管理。落实国家基本公共卫生服务规范，加强慢性病患者规范化管理。尤其是针对高平市慢病重点——高血压（发生率高，但多数处于对靶器官尚未发生损害的 I 级高血压）的流行特点，重点针对 60 岁以上、城镇、男性人群，提高社区高血压和糖尿病管理率。不断完善慢性病管理信息系统，积极开展慢性病管理效果评估。强化慢性病患者自我管理作用，推广“慢性病患者自我管理小组”等模式。针对高血压、糖尿病、脑卒中康复期等慢性病人，以城乡社区居委会（村委会）为单元，组织患者学习慢性病知识，交流防治经验，逐步提高慢性病患者自我管理能力。

### （三）评价标准

#### 1、监测标准

死因监测、肿瘤登记、心脑血管疾病事件辖区内医疗机构报告覆盖率 100%，每年完成 1 次全人群慢病及危险因素核心指标监测调查。

#### 2、健康教育和健康促进

每年为高平市全市慢病防控提供印刷资料、宣传栏模版分别不少于 8 种，音像资料不少于 3 分钟，每年提供不少于 6 次的公众健康咨询活动核心信息和不少于 8 次的健康知识讲座核心信息；每年慢性病防控宣传专栏电视台至少 2 次，户外广告 2 块；健身场所、健康教育活动室和宣传栏以社区（村）为单位覆盖率达到 90%以上，举办 50 人以上参加的社区健康

讲座 4 次以上；中小学校、幼儿园为单位开设慢性病健康教育课覆盖率不低于 60%，3 年内达到 100%；每年组织 300 人以上参加的宣传日活动 3 场以上。

### 3、全民健康生活方式引导

辖区内示范社区、示范单位、示范食堂和示范餐厅创建工作每年递增 5 家以上，工作场所工间操健身活动覆盖 30%以上机关企事业单位，每天主动运动锻炼量达 6000 步以上成年人达 50%以上，居民人均每日食盐摄入量控制在 6 克以下、食用油摄入量控制在 25-30 可以内。

### 4、高危人群发现干预

辖区内所有医院、社区卫生服务机构、乡镇卫生院、村卫生室等各级医疗机构 35 岁以上首诊血压检测率达到 95%以上，辖区内机关企事业单位工作人员每 2 年 1 次体检率不低于 70%，人群身体健康相关指标自知率不断提高（腰围、体重、血压均达到 90%以上，血糖、血脂均达到 30%以上），慢病知识知晓率和掌握率分别达到 80%和 50%以上，慢病高危人群标准知晓率以基线调查（14.8%）为基础年递增 30%以上。

### 5、患者管理

高血压、糖尿病登记率达到 60%，规范化管理率分别达到 95%以上，控制率显著提高；干预人群重点癌症早诊率不低于 50%；以社区为单位推广慢性病患者自我管理模式，覆盖率达 30%以上。

附录：

编号： \_ \_ \_ \_ \_

## 高平市慢性病家庭健康相关问题询问调查问卷 (18岁及以上常住人口填答)

您好！我们是高平市慢性病防控小组工作人员。本次入户调查是由高平市政府统一组织，旨在了解本县居民主要健康问题、慢病患者情况及危险影响因素，为今后高平市慢性病综合防治规划提供科学依据。所调查内容仅用于相关分析，希望配合我们完成以下问卷，感谢您的参与。

- a. 户籍住址： \_\_\_\_\_
- b. 联系电话： \_\_\_\_\_
- c. 调查问题由谁回答？  
①本人回答 ②他人代答
- d. 若为他人代答，原因是什么？  
①本人外出 ②本人无应答能力 ③本人不愿回答 ④其他 \_\_\_\_\_

### 一、基本情况

101. 姓名： \_\_\_\_\_
102. 性别： ①男 ②女
103. 年龄： \_\_\_\_\_ 周岁
104. 民族： ①汉 ②少数民族 \_\_\_\_\_ 族
105. 婚姻状况 ( ) ①未婚 ②已婚 ③丧偶 ④离异 ⑤其他
106. 文化程度 ( )  
①小学及以下 ②初中 ③高中/中专 ④大专/本科及以上
107. 您目前是否在业 ( )  
①在业 ②离退休 ③务农 ④无业或失业 ⑤其他 \_\_\_\_\_

108. 家庭每人平均可支配年收入 ( ) 元/人/年

- ①5000 元及以下      ②5000-20000 元  
③20000-500000 元      ④50000 元以上

109. 您目前参加了何种医疗保险 ( )

- ①城镇职工医保      ②城乡居民医保  
③未参加任何医疗保险      ④其他-----

## 二、慢性病患者情况

201. 您是否患有经医生诊断的慢性疾病 ( )

- ①是    ②否    若回答②否，直接跳转至问题 301

202. 您罹患的慢性病包括以下哪几种? (此题可多选)

- ①高血压    ②脑卒中    ③冠心病    ④糖尿病    ⑤慢性阻塞性肺疾患  
⑥肿瘤    ⑦慢性骨关节疾病    ⑧神经精神类疾病    ⑨其他-----

203. 您的祖(外祖)父母、父母和兄弟姐妹中是否有人被医生诊断患有您所患的慢性病 ( )

- ①有    ②没有    ③不清楚

## 三、行为危险因素

301. 过去一年中，您家通常在一起就餐的人数----人? 通常每个月吃----克盐? 每个月吃----斤油? (该题请家庭中负责安排日常饮食的人进行估算，其他人无需回答)

302. 您平均每天吃多少谷类粮食(大米、面粉、小米等)? (请根据日常饮食估算)

- ①很少吃或不吃      ②不足 250 克      ③ 250-400 克  
④400—1000 克      ⑤1000 克以上

303. 您平均每天吃多少新鲜蔬菜(生重)? (请根据日常饮食估算)

- ①很少吃或不吃    ②不足 300 克    ③300—500 克

304. 您平均每天吃多少水果? (请根据日常饮食估算)

①基本不吃 ②不足 200 克 ③200—350 克 ④350 克以上

305. 您平均**每天**吃多少奶及奶制品？（请根据日常饮食估算）

①250 克及以上 ②不足 250 克 ③基本不吃

306. 您平均**每周**摄入的水产品情况？

①基本不吃 ②不足 250 克 ③250—500 克 ④500 克以上

307. 您平均**每周**摄入的畜禽肉类情况？

①基本不吃 ②不足 250 克 ③250—500 克 ④500 克以上

308. 您平均**每周**摄入的蛋类情况？

①基本不吃 ②不足 250 克 ③250—500 克 ④500 克以上

309. 您**每周**吃豆类或豆制品的情况是？

①每天都吃 ②偶尔吃（每周 3 次以上） ③很少吃（每周 2 次以下）

310. 您**每天**的饮水量的情况是？

①1700 毫升/天以上（7-8 杯） ②1500-1700 毫升/天

③1500 毫升/天以下 ④基本不喝

311. 您**每天**添加糖（指人工加入到食品中的糖类，包括饮料中的糖）的摄入情况是？

①基本不吃（25 克以下） ②25-50 克/天 ③50 克/天以上

312. 您饮酒的现状是？（过量饮酒：成年男（女）性每日饮酒超过葡萄酒 250（150）毫升或啤酒 750（450）毫升或 38 度白酒 75g（50g）或高度白酒 50g（30g））

①不喝酒 ②偶尔喝但不过量饮酒 ③经常过量饮酒

313. 过去 30 天，您平均**每周**实用腌制或熏制食品的天数是？

①基本不吃（1 天及以下） ②2—4 天 ③5 天及以上

314. 您平均**每周**从事锻炼身体（超过 30 分钟）的活动时间？

①基本不锻炼（1 天及以下） ②2-4 天 ③5 天及以上

315. 您的主动身体活动情况是？

①10000 步/天以上 ②6000-10000 步/天

③3000-6000 步/天 ④3000 步/天以下

316. 您吸烟的现状? (现在吸烟者是指调查前 30 天内吸过烟, 且连续或累积吸烟 6 个月或以上者)

①吸, 现在仍在吸 ②吸过, 但现在戒掉了 ③从未吸过烟 (若回答③从未吸过烟, 直接跳转至问题 318)

317. 您吸烟的频度?

①5 支以下/天 ②5-20 支/天 ③20 支以上/天

318. 您有没有被动吸烟情况? (被动吸烟: 不吸烟者吸入吸烟者呼出的烟雾每天至少 15 分钟)

①基本没有 (小于 1 天/周) ②2-4 天/周 ③5 天/周以上

319. 您通常多长时间实行一次体检?

①1 年以内 ②2 年以上 ③从未做过

320. 近半年来, 您以下哪种情绪占最主导地位?

①充满希望 ②愉快 ③焦虑 ④压抑 ⑤易怒 ⑥紧张 ⑦多疑

#### 四、健康知识知晓情况

401. 您是否知道您现在的体重?

①不知道 ②知道, 为 ( ) Kg

402. 您是否知道您现在的腰围?

①不知道 ②知道, 为 ( ) cm

403. 您是否知道您现在的血压?

①不知道 ②知道, 收缩压 ( ) mmHg/舒张压 ( ) mmHg

404. 您是否知道您现在的血糖?

①不知道 ②知道, 空腹 ( ) mmol/L, 餐后 2 小时 ( ) mmol/L

405. 您是否知道易患慢性病的人有哪些生理特征?

①不知道 ②知道 若回答①不知道, 直接跳转至问题 407

406. 请您尝试说出几条慢性病高风险人群(易患慢性病)的特征?(调查员判断回答答案准确性)

【慢性病高风险人群为具有以下特征之一者：① 血压水平 130-139/85-89mmHg；② 现在吸烟者；③ 空腹血糖水平为  $6.1 \leq \text{FBG} < 7 \text{mmol/L}$ ；④ 血清总胆固醇水平为  $5.2 \leq \text{TC} < 6.2 \text{mmol/L}$ ；⑤ 男性腰围  $\geq 90 \text{cm}$ ，女性腰围  $\geq 85 \text{cm}$ 】

① 5 条    ② 3-4 条    ③ 1-2 条    ④ 不知道

407. 体重快速减轻是癌症的早期信号之一，你认为这种说法：

① 对    ② 错    ③ 不知道

408. 您认为健康的生活方式有哪些？(此题可多选)

① 平衡膳食    ② 规律的身体活动(步行，骑自行车及锻炼等)  
③ 戒烟、限酒    ④ 心理平衡    ⑤ 多吃保健品、营养品    ⑥ 控制体重  
⑦ 多吃多睡    ⑧ 与人和睦相处    ⑨ 不知道

409. 吃鸡蛋尽量只吃蛋清不吃蛋黄，这样更有利于健康，你认为这种说法：    ① 对    ② 错    ③ 不知道

410. 关于戒烟，您认为下列说法哪些正确？(此题可多选)

① 戒烟越早越好    ② 只要戒烟，就对健康有好处  
③ 烟瘾是无法戒掉的    ④ 老年人没必要戒烟    ⑤ 不知道

411. 为了保持健康，主食吃得越少越好，你认为这种说法：

① 对    ② 错    ③ 不知道

412. 为了预防高血压，一般成年人每天吃盐不能超过多少克？

① 2 克    ② 6 克    ③ 9 克    ④ 12 克    ⑤ 不知道

413. 您在购买食品时，是否会看食品包装上的食品营养标签？

① 不会看    ② 会看(                      )内容

414. 您获得健康知识的最主要来源是？

① 电视/广播    ② 书籍/报刊    ③ 医院医生  
④ 社区健康讲座    ⑤ 家人    ⑥ 其他

## 五、卫生服务需求与利用情况

501. 当发现身体不适，您首诊会选择哪类医疗机构？

- ①医院 ②基层卫生机构（社区卫生服务中心/乡卫生院/村卫生室）  
③根据症状自己买药 ④其他

502. 您最需要基层卫生机构为您提供何种服务？

- ①健康咨询 ②体格检查 ③基本医疗 ④生活方式指导  
⑤家庭病床/上门服务 ⑥其他

503. 您步行到最近的基层卫生机构的平均时间是----分钟

504. 过去一年，您是否参加过卫生机构开展的健康体检活动？

- ①是 ②否

505. 辖区卫生机构是否给您建立了居民健康档案？

- ①是 ②否 ③不知道

506. 过去一年，辖区卫生机构是否定期开展高血压、糖尿病等慢性病专题知识讲座或宣传？

- ①是 ②否 ③不知道

**\*如果您没有罹患高血压或糖尿病，调查到此结束！**

507. 如果您现在就患有高血压或糖尿病，辖区卫生机构是否已将您的情况登记在册？

- ①是 ②否 ③不确定

508. 如果您现在就患有高血压或糖尿病，您是否参加过辖区卫生机构开展的慢性病规范化管理？

- ①是 ②否 ③不确定

509. 如果您现在就患有高血压或糖尿病，您的血压或血糖是否得到了良好的控制？

- ①是 ②否 ③不确定



## 六、身体测量

(由调查人员根据现场检查结果填写)

601. 调查对象身高 \_\_\_\_\_ 厘米 (保留小数点后一位)

602. 调查对象体重 \_\_\_\_\_ 公斤 (保留小数点后一位)

603. 调查对象腰围 \_\_\_\_\_ 厘米 (保留小数点后一位)

604. 调查对象血压

第一次: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

第二次: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

第三次: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

605. 调查对象的心率为 \_\_\_\_\_ 次/分钟

606. 调查对象的静脉血浆空腹血糖为 \_\_\_\_\_ mmol/L; 静脉血浆餐后  
2 小时血糖为 \_\_\_\_\_ mmol/L

607. 调查对象的血脂

①总胆固醇(TC) \_\_\_\_\_ mmol/L

②甘油三脂(TG) \_\_\_\_\_ mmol/L

③高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) \_\_\_\_\_ mmol/L

④低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C) \_\_\_\_\_ mmol/L

调查到此结束, 感谢您的合作与支持!

调查员签名: \_\_\_\_\_ 调查日期 \_\_\_\_\_

调查指导员签名: \_\_\_\_\_ 审核日期 \_\_\_\_\_