天津市居民健康状况报告
（2019 年度）

天津市卫生健康委员会

2020 年 9 月

目　录

前　言 - 3 -
一、人口基本情况 - 5 -
1.天津市居民人口水平 - 5 -
2.天津市居民期望寿命， - 5 -
3.天津市居民全死因死亡情况 - 6 -
4.天津市居民死因顺位 - 9 -
二、甲乙类传染病发病情况 - 11 -
1.总体发病水平 - 11 -
2.常见甲乙类传染病 - 12 -
（1）乙型肝炎 - 12 -
（2）艾滋病（HIV/AIDS） - 12 -
（3）肺结核 - 13 -
（4）麻疹 - 14 -
三、丙类传染病发病情况 - 16 -
1.总体发病水平 - 16 -
2.常见丙类传染病 - 16 -
（1）流行性感冒 - 16 -
（2）手足口病 - 17 -
3.主要传染病防控建议 - 18 -
四、饮水型氟中毒 - 22 -
1. 基本概况 - 22 -
2. 我市儿童氟斑牙病情 - 22 -
3. 我市饮水型地方性氟中毒病区防治措施达标情况 - 22 -
4. 饮水型地方性氟中毒防控建议 - 23 -
五、碘相关地方病 - 24 -
1. 基本概况 - 24 -
2. 我市碘缺乏病病情 - 24 -
3. 碘缺乏病防控建议 - 26 -
六、主要慢性非传染病新发情况 - 27 -
1.恶性肿瘤 - 27 -
2.心脑血管疾病 - 30 -
3.糖尿病` - 34 -
4.伤害 - 36 -
七、青少年健康问题 - 40 -
1.肥胖 - 40 -
2.视力不良 - 41 -
八、全民健康生活方式干预 - 42 -
1.《天津市控制吸烟条例》实施情况评估。 - 42 -
2.继续推进全民健康生活方式行动 - 43 -
3.实地健步走，健康我先行 - 45 -
4.市区一体全力推进慢性病综合防控示范区建设 - 46 -
5.构建全民健身公共服务体系 - 48 -
6.全民健康生活方式建议 - 48 -

前　言

健康是人类生存发展的永恒主题，是社会文明进步的重要标志。提高人民健康水平，控制、消除健康危害因素，减轻疾病负担，是公共卫生领域一直以来追求的目标。党的十九大报告作出了实施健康中国战略的重大决策部署，明确指出了人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志，要求“为人民群众提供全方位全周期健康服务，坚持预防为主，倡导健康文明生活方式，预防控制重大疾病”。国务院《关于实施健康中国行动的意见》提出，要通过实施一批由政府、社会、个人协同推进的重大行动，全方位聚焦影响人民健康的主要因素，针对重点疾病、重点人群及不同生命周期所面临的突出健康问题，提出明确建议，做出系统安排，大幅提升全民健康素养水平，基本普及健康生活方式，有效控制居民主要健康影响因素，明显减低因重大慢性病导致的过早死亡率，最终实现人均健康预期寿命的提高。

为全面了解我市居民健康水平状况，分析评估我市居民健康主要影响因素，为我市制订各项公共卫生政策提供基础数据，天津市卫生健康委会同市体育局等部门对我市居民健康状况数据进行收集分析，并形成本报告。本报告对 2019 年度我市居民主要传染病、地方病及慢性非传染病发病情况、居民全死因分布情况、主要行为危险因素水平等方面的数据进行了详细的分析和研究，列出了相关的统计数据、关联分析数据和图表，从而得到关于我市居民人群健康状况的详细说明。

本报告所展示的科学证据将向社会展示天津市居民健康状况和全市疾病预防控制工作进展情况，天津市卫生健康委将坚持预防为主、防治结合策略，秉持“生命至上、人民至上”理念，致力于继续推动疾病防控工作，期待本报告正确引导我市公众认识常见疾病，并针对报告涉及到的重点问题，不断提升健康生活方式行为意识，提升健

康自我管理能力，成为健康生活方式的实践者和受益者，全面提高我市居民的健康水平。

一、人口基本情况

1.天津市居民人口水平[1]

2019 年天津市户籍人口数为 1109.59 万，其中男性为 551.34 万，女性为 558.25 万。

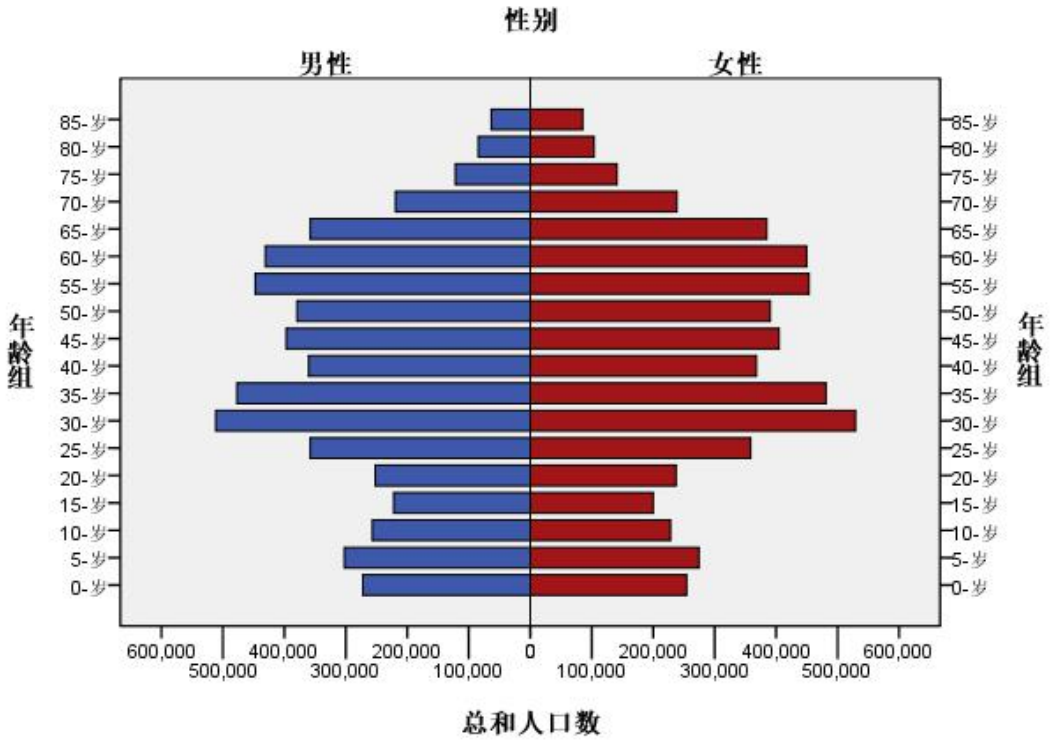


图 1-1　天津市 2019 年人口金字塔 [1]

2.天津市居民期望寿命[2, 3]

2019 年天津市居民期望寿命为 81.79 岁，其中男性 79.62 岁，女性 84.04 岁，女性高于男性 4.42 岁。2019 年期望寿命与 2018 年相比略有增长。

[1] 天津市户籍人口数来源于天津市公安局人口管理办公室

[2] 期望寿命：或称平均预期寿命，是根据特定人群生存和死亡的年龄分布，计算出来的，综合表达所有各个年龄组别的死亡概率水平的统计指标。它反映的是在一定死亡水平下，已经活到一定岁数的人平均还能再活的年数。本报告的期望寿命是指 0 岁人口的平均预期寿命。期望寿命反映了一定年代的社会政治经济条件、自然环境条件、医疗卫生水平、生活水平等状况，是国际通用的评价居民健康水平的指标

[3] 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统

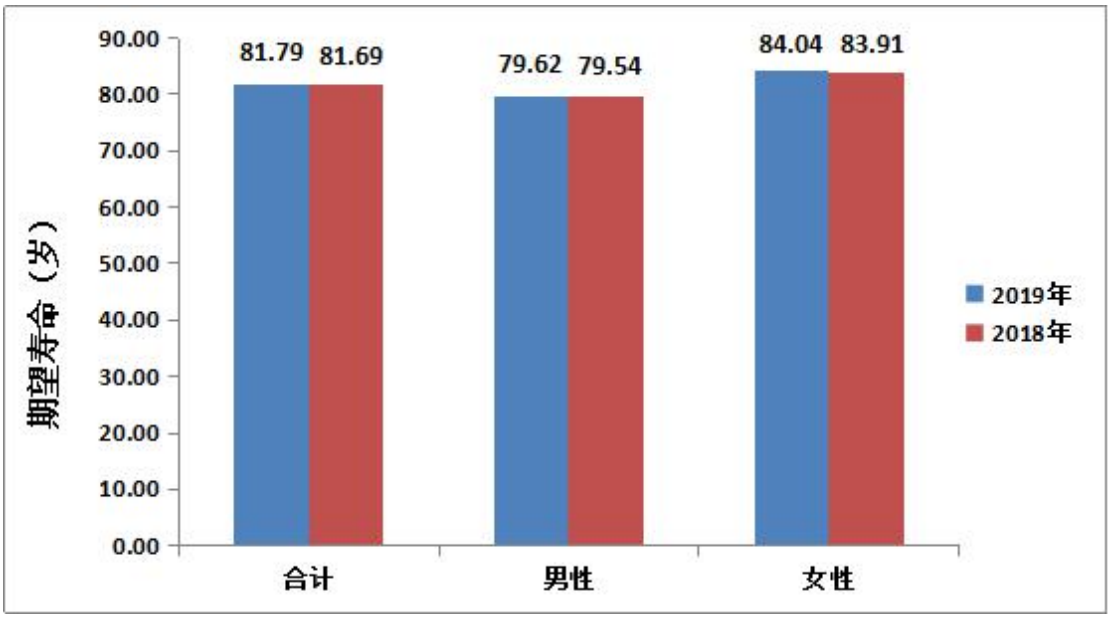


图 1-2　天津市居民 2019 年与 2018 年分性别期望寿命[4]

2019 年，心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、损伤和中毒外部原因位居天津市居民主要疾病所致期望寿命损失的前五位，去除以上死因，分别可增加 4.80 岁、3.05 岁、2.97 岁、0.73 岁和 0.69 岁的期望寿命。

3.天津市居民全死因死亡情况[5]

2019 年天津市户籍人口总死亡数为 77628 人（2018 年为 77374 人）；其中男性死亡 43510 人，女性死亡 34118 人。

2019 年天津市户籍人口总死亡率[6]为 699.61/10 万，男性居民死亡率为 789.16/10 万，女性居民死亡率为 611.16/10 万，男性和女性死亡率之比为 1.29:1。

[4] 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统
[5] 资料来源于天津市各级医疗机构填报的《居民死亡医学证明（推断）书》
[6] 死亡率：是指某地某年平均每 10 万人口中的死亡数，它反映居民总的死亡水平，计算公式为：
死亡率=（同年内死亡人数/某年平均人口数）*10 万/10 万

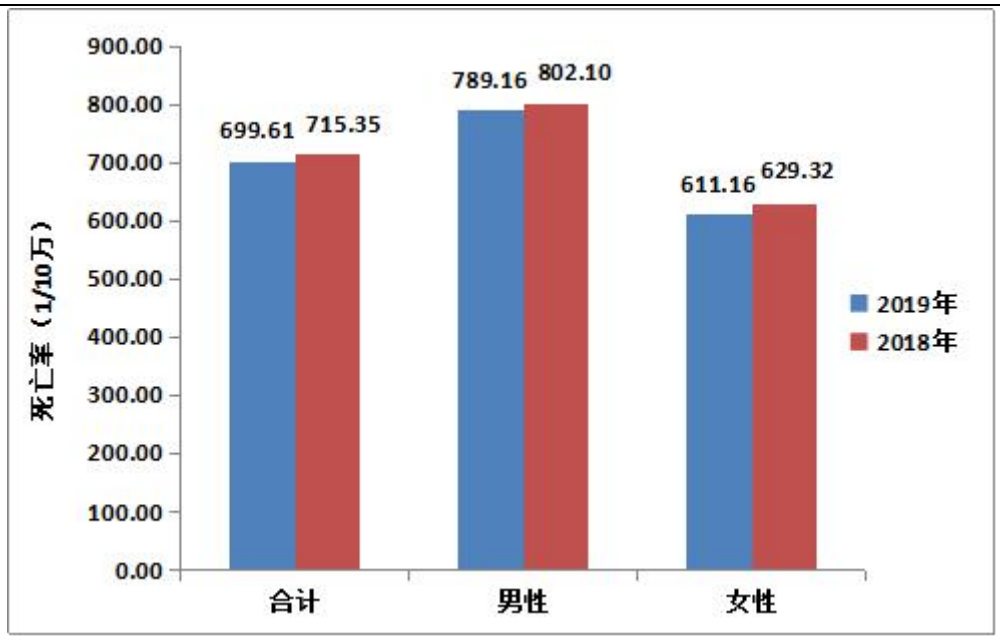


图 1-3　2019 年与 2018 年天津市居民分性别死亡率[7]

2019 年天津市孕产妇死亡率[8]为 5.12/10 万（2018 年为 5.12/10 万）；

2019 年婴儿死亡率[9]为 2.69‰（2018 年为 3.04‰）；

2019 年新生儿死亡率[10]为 1.79‰（2018 年为 1.86‰）；

2019 年 5 岁以下儿童死亡率[11]为 3.38‰（2018 年为 3.77‰）。

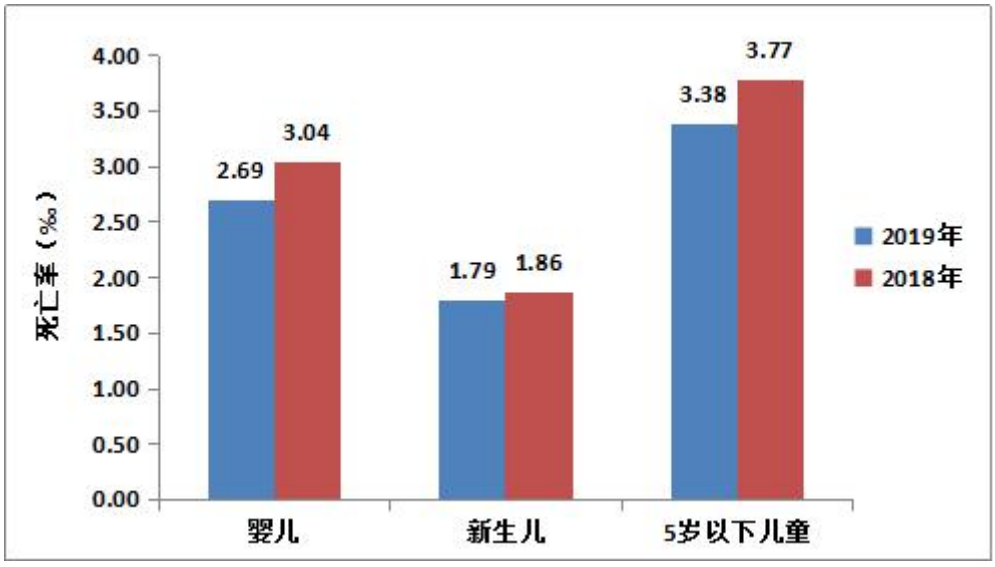


图 1-4　2019 年与 2018 年天津市婴儿、新生儿及 5 岁以下儿童死亡率 [7]

2019 年，全部死亡人口中 15 岁以下、15-44 岁、45-64 岁和 65 岁及以上年

[7] 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统
[8] 孕产妇死亡率=（同年孕产妇死亡数/同年活产儿总数）*10 万/10 万
[9] 婴儿死亡率=（同年<1 周岁死亡人数/同年活产儿总数）*1000‰
[10] 新生儿死亡率=（同年<28 天死亡人数/同年活产儿总数）*1000‰
[11] 5 岁以下儿童死亡率=（同年 5 岁以下儿童死亡人数/同年活产儿总数）*1000‰

龄组占全人群总死亡的比例分别为 0.54%、2.70%、18.27%和 78.48%。

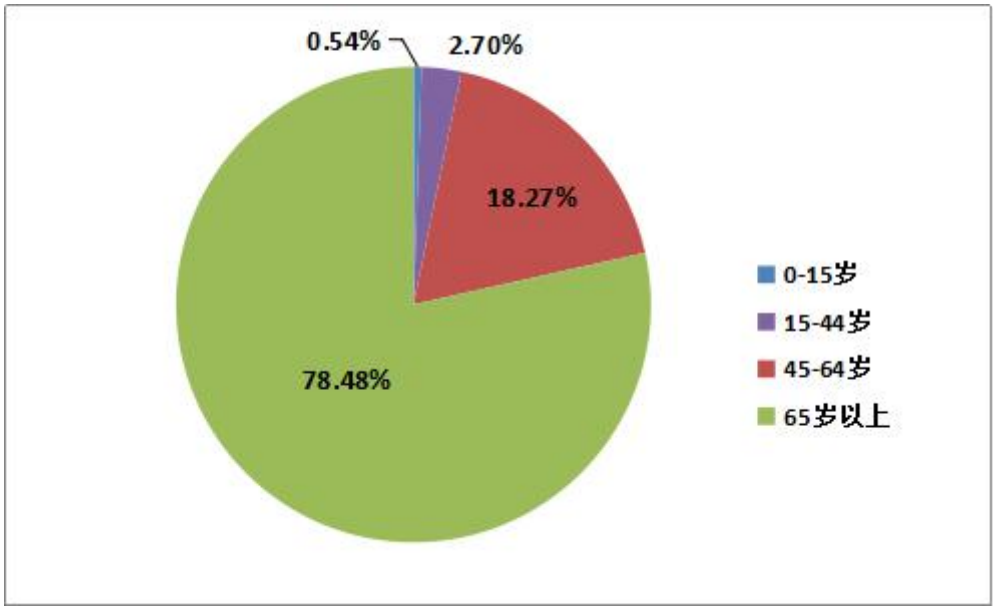


图 1-5　2019 年天津市居民死亡年龄构成[12]

人群死亡率随着年龄的增加而增加，15 岁以下、15-44 岁、45-64 岁和 65 岁及以上年龄组的死亡率分别为 26.63/10 万、48.08/10 万、423.12/10 万和 3384.22/10 万。

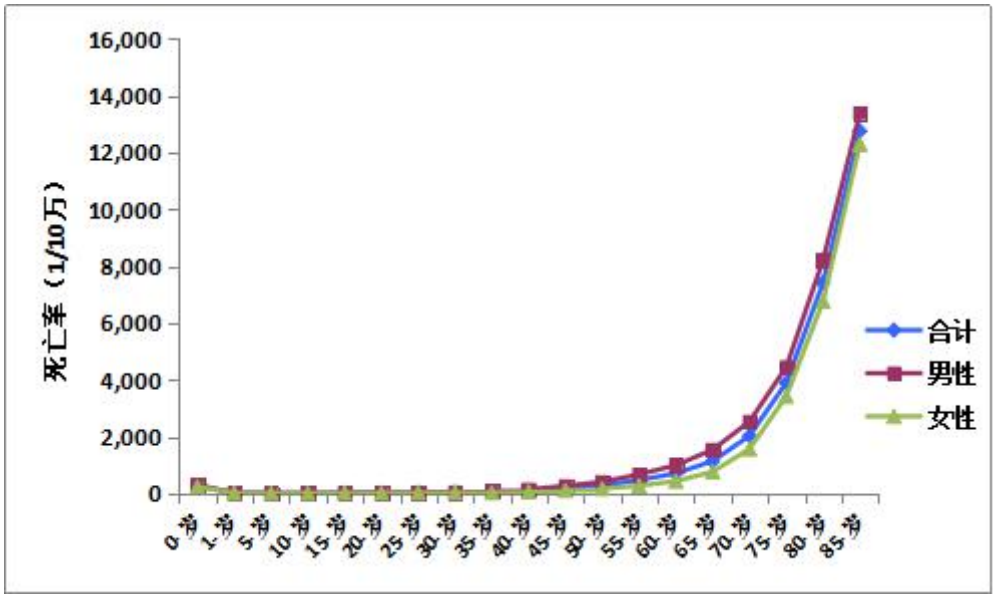


图 1-6　2019 年天津市居民年龄别死亡率 [12]

[12] 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统

4.天津市居民死因顺位[13]

目前，天津市户籍人口的主要死亡原因为非传染病，2019 年前五位死亡原因分别为心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、损伤和中毒，前五位的疾病累计占总死亡的 85.72%。其中因心脏病死亡人数最多，占 28.07%；恶性肿瘤是导致居民死亡的第二大原因，占 25.08%；脑血管病为第三位，占 22.18%。传染病和寄生虫病是导致居民死亡的第十位原因，占死亡总数的 0.47%。

不同性别人群主要死亡原因有所不同，男性第一位死亡原因为恶性肿瘤，第二位为心脏病，第七至第十位死亡原因分别为消化系统疾病、神经系统疾病、泌尿生殖系统疾病以及传染病和寄生虫病；女性第一位死亡原因为心脏病，第二位为恶性肿瘤，第七至第十位死亡原因为神经系统疾病、消化系统疾病、泌尿生殖系统疾病和肌肉骨骼和结缔组织疾病。

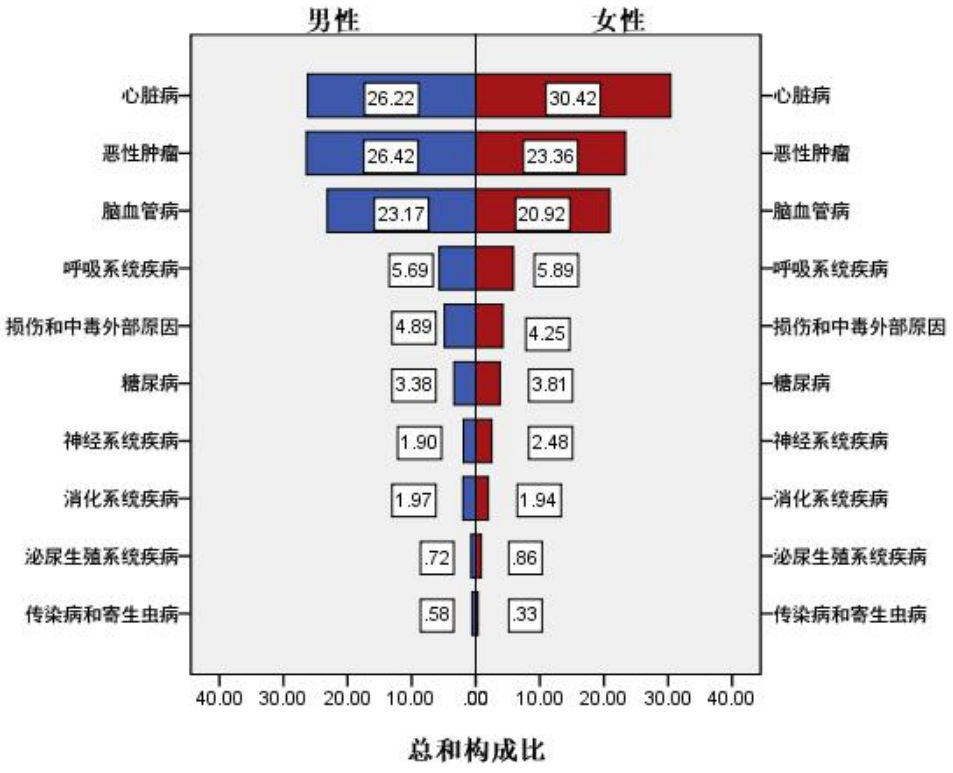


图 1-7　2019 年天津市居民前十位死因顺位及构成（%）[14]

[13] 死因顺位：是指按各类死因构成比的大小由高到低排列的位次，说明各类死因的相对重要性。
[14] 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统

不同年龄组人群主要死亡原因有所不同，其中 1 岁以下婴儿首要死亡原因为围生期疾病，占该年龄组死亡总数的 66.41%，1-4 岁儿童、5-14 岁儿童以及 15-44 岁人群首要死亡原因均为损伤和中毒，分别占各年龄组死亡总数的 27.42%、33.33%和 25.07%；45-64 岁人群首要死亡原因为恶性肿瘤，占该年龄组死亡总数的 38.50%；而 65 岁及以上老年人的首要死亡原因为心脏病，占该年龄组死亡总数的 30.49%。

表 1-1　2019 年天津市不同年龄人群死因顺位（死亡率 1/10 万）[15]

顺位	年龄组						合计
	0 岁 ~	1 岁 ~	5 岁 ~	15 岁 ~	45 岁 ~	65 岁 ~	
1	围生期疾病 181.88	损伤和中毒 3.92	损伤和中毒 3.30	损伤和中毒 12.06	恶性肿瘤 162.90	心脏病 1031.77	心脏病 196.38
2	先天异常 67.40	恶性肿瘤 3.46	神经系统疾病 1.88	恶性肿瘤 11.21	心脏病 85.01	脑血管病 801.37	恶性肿瘤 175.43
3	神经系统疾病 6.42	先天异常 2.08	恶性肿瘤 1.04	心脏病 8.17	脑血管病 77.17	恶性肿瘤 749.27	脑血管病 155.18
4	损伤和中毒 4.28	神经系统疾病 1.62	先天异常 0.94	脑血管病 4.66	损伤和中毒 28.99	呼吸系统疾病 227.18	呼吸系统疾病 40.41
5	呼吸系统疾病 3.21	呼吸系统疾病 1.15	心脏病 0.47	神经系统疾病 1.79	糖尿病 16.79	糖尿病 119.48	损伤和中毒 32.23

[15] 资料来源于天津市疾病预防控制中心全死因监测管理系统

二、甲乙类传染病发病情况[16]

1.总体发病水平

2019 年天津市甲、乙类传染病共报告 16 种 23913 例，死亡 60 人，报告发病率 153.29/10 万，报告死亡率 0.38/10 万。报告发病数居前 5 位的病种依次为痢疾、肺结核、病毒性肝炎、猩红热和梅毒（表 2-1），共占甲、乙类传染病发病总数的 93.57%；与 2018 年相比，2019 年报告发病率上升的病种共有 9 种，分别为：伤寒和副伤寒、淋病、布病、肺结核、猩红热、病毒性肝炎[17]、梅毒、登革热、疟疾；报告发病率下降的病种共有 6 种，分别为：麻疹、百日咳、艾滋病、痢疾、出血热和霍乱；新增报告 1 种：流脑；少报告 1 种：乙脑（图 2-1）。

表 2-1　天津市 2019 年甲、乙类传染病报告发病数、死亡数居前 5 位病种

位次	发病		死亡	
	病种	例数（例）	病种	例数（例）
1	痢　疾	8385	艾滋病	48
2	肺结核	4233	肺结核	11
3	病毒性肝炎	3576	病毒性肝炎	1
4	猩红热	3201	-	-
5	梅　毒	2981	-	-

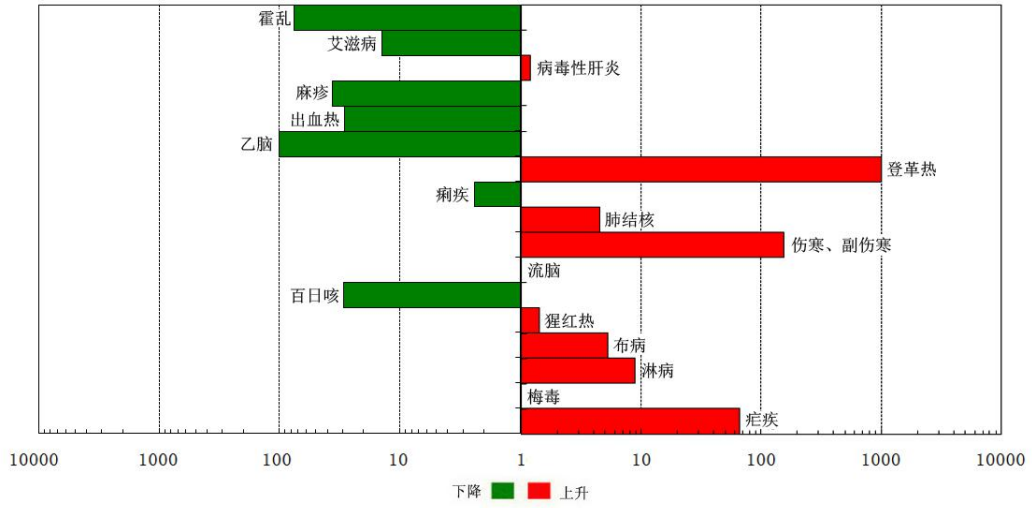


图 2-1 天津市 2019 年与 2018 年甲、乙类传染病分病种报告发病率比较（%）

[16] 资料来源于《传染病报告信息管理系统》中 2019 年法定传染病监测数据。按常住人口进行统计。病毒性肝炎的发病数、死亡数为甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎、未分型肝炎报告发病数、死亡数的合计

[17]病毒性肝炎报告发病、死亡数为甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎和未分型肝炎的合计数

2.常见甲乙类传染病

（1）乙型肝炎

报告 2441 例，死亡 1 人，报告发病率 15.65/10 万，与 2018 年相比，报告发病率下降 1.41%，报告死亡人数持平（图 2-2）。

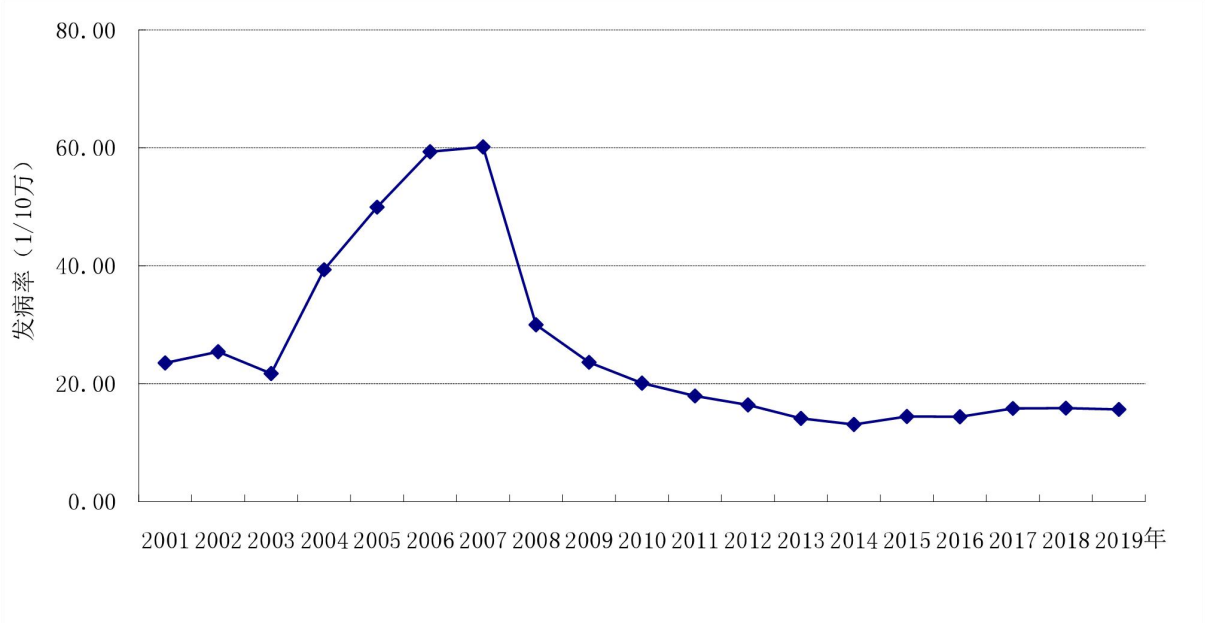


图 2-2 天津市 2001-2019 年乙型肝炎发病情况

男性病例 1528 例，女性 913 例，男女发病性别比 1.67:1。病例以成人为主，20 岁以下年龄组病例占乙肝病人总数的 0.94%，20-39 岁占 45.72%，40-59 岁占 36.62%。家政家务及待业人员病例居多，占病例总数的 37.98%，其次是农民占 22.00%，离退人员占 11.39%。全年各月均有发病，无明显发病季节高峰。

2019 年急性乙型肝炎报告发病率为 0.60/10 万。乙型肝炎病例中急性病例和慢性病例分别占病例总数的 3.81%和 96.19%。与 2018 年相比，急性病例报告发病率下降 24.53%，慢性病例下降 0.20%。

（2）艾滋病（HIV/AIDS）

根据艾滋病防治基本信息系统，2019 年报告天津市现住址 HIV/AIDS 744 例，其中艾滋病病毒感染者 561 例，艾滋病病人 183 例。截止到 2019 年底我市共累计报告现存活 HIV/AIDS 5180 例，其中艾滋病病人 1857 例。

根据艾滋病监测系统报告，2019 年在全市开展的重点人群艾滋病筛查工作中，共筛查 169.9 万人，HIV/AIDS 检出率为 49.91/10 万。全市 HIV/AIDS 检测中，阳性者配偶或性伴检测、自愿咨询检测、专题调查中的吸毒者和男男同性性接触者、性病门诊就诊者等人群的检出率较高。

我市现存活 HIV/AIDS 感染途径以同性传播为主，占全部病例的 76.08%，其次为异性传播，占 21.20%（图 2-3）。

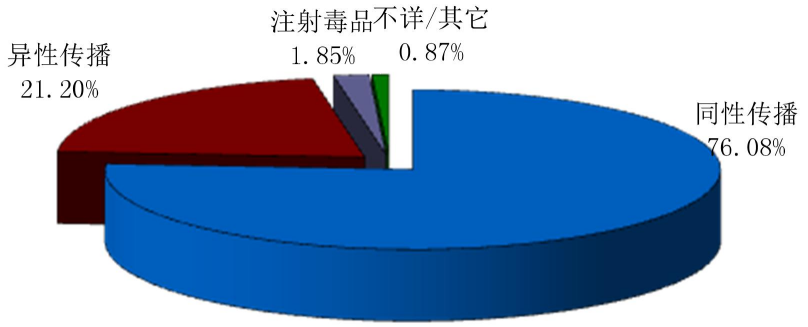


图 2-3　天津市 2019 年底现存活 HIV/AIDS 感染途径分布情况

（3）肺结核

按照传染病报告信息管理系统统计，2019 年全市共报告肺结核病例 4233 例，死亡 11 例。

按照结核病管理信息系统统计，2019 年全市共登记肺结核病例 3675 例，其中本市户籍人口病例 3126 例，流动人口病例 549 例。3675 例肺结核登记病例中病原学阳性病例 2282 例，其中本市户籍人口病例 1990 例，流动人口病例 292 例。与 2018 年相比，肺结核登记病例数上升 1.97%，病原学阳性患者病例数上升 11.43%。

从性别分布看，男性病例仍多于女性，男女登记数比例为 2.14:1。从年龄分布看，男性病例登记率在 25-34 岁组出现小高峰，之后逐渐下降，55-64 岁组呈现又一高峰，并持续增高，75 岁以后年龄组登记率达到最高，为 89.63/10 万；女性病例登记率在 25-34 岁组出现小高峰，之后逐渐下降；65-74 岁组呈现又一高峰，并持续升高，75 岁以后年龄组登记率达到最高，为 35.39/10 万。高年龄

组中登记率高峰的出现，男性较女性早且登记率随年龄增加上升更加明显。病例职业分布以家政家务待业人员、离退人员、干部职员、农民和民工所占比例为高。

2019 年全市确诊耐多药结核病 199 例，耐多药患者接受治疗率为 66.33%；结核病人 HIV 筛查率 82.26%，共筛查出 HIV 阳性者 1 例；涂片阳性新患者治愈率 86.33%，超过治愈率 85%的要求。

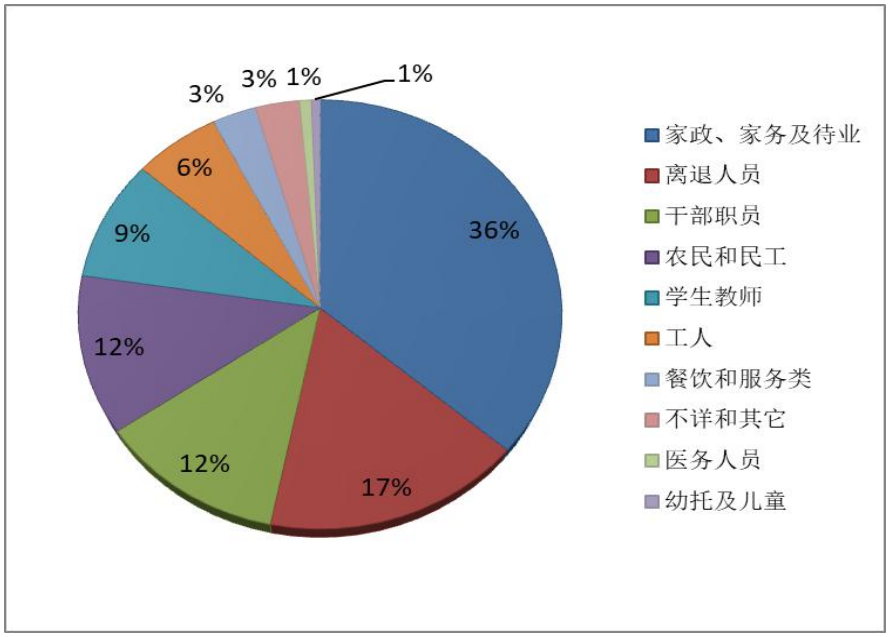


图 2-4　天津市 2019 年肺结核病例职业构成

（4）麻疹

报告 44 例，无死亡病例报告，报告发病率 0.28/10 万，较 2018 年下降 36.35%（图 2-5）。

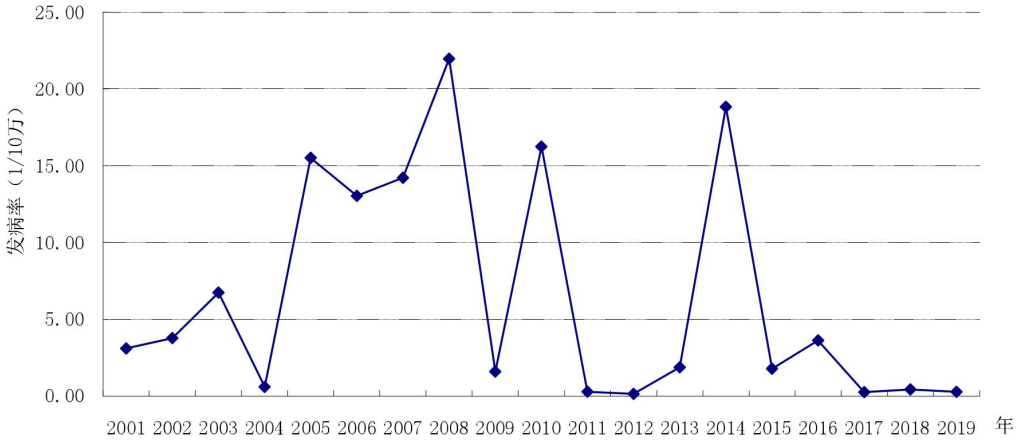


图 2-5　天津市 2001-2019 年麻疹发病情况

男性病例 21 例，女性 23 例。8 月龄-14 岁 16 例，15 岁及以上年龄组 27 例，分别占病例总数的 36.36%和 61.36%，8 月龄以下 1 例。2019 年发病集中在 4-6 月，发病峰值低于 2018 年和前三年平均水平（图 2-6）。

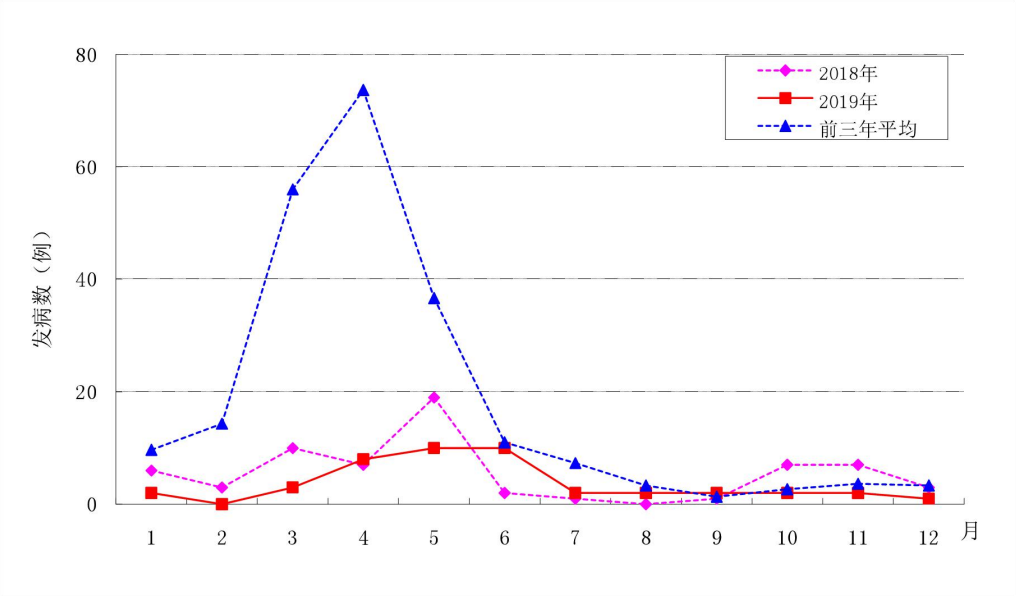


图 2-6　天津市 2019 年与 2018 年麻疹分月发病比较（按发病日期统计）

三、丙类传染病发病情况

1.总体发病水平

共报告 8 种 71474 例，死亡 14 人，报告发病率 458.17/10 万，报告死亡率 0.09/10 万。与 2018 年相比，报告发病率上升 27.31%，报告死亡数增加 13 人。

与 2018 年相比，流行性感冒、风疹、流行性腮腺炎、其它感染性腹泻病报告发病率上升；手足口病、急性出血性结膜炎、黑热病报告发病率有不同程度的下降；新增报告病种 1 种：斑疹伤寒（图 3-1）。

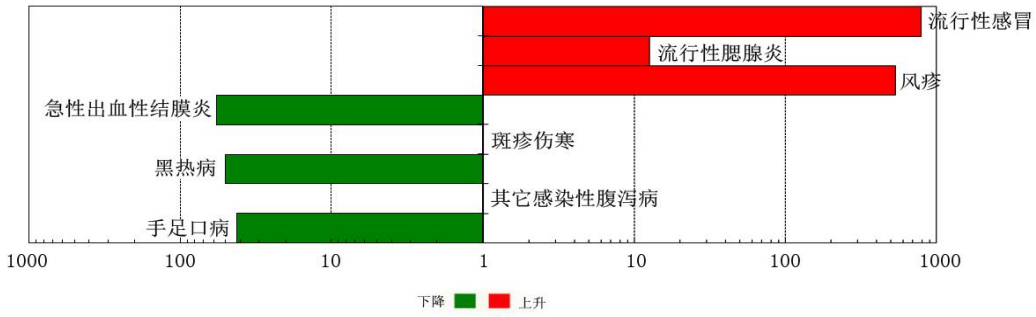


图 3-1 天津市 2019 年与 2018 年丙类传染病分病种报告发病率比较（%）

2.常见丙类传染病

（1）流行性感冒

报告 24780 例，死亡 14 人（图 3-2）。

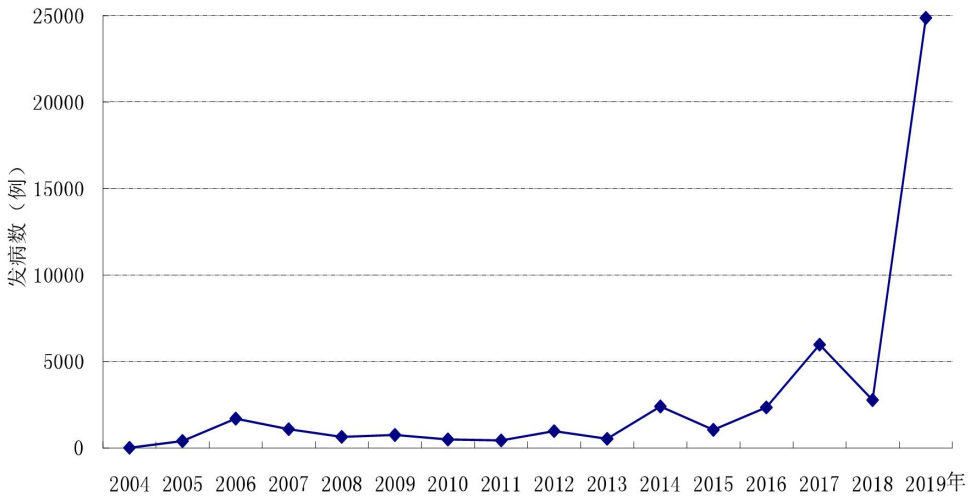


图 3-2 天津市 2003-2019 年流行性感冒报告发病情况

男性病例 12675 例，女性 12105 例。0-9 岁病例 12040 例，占病例总数的 48.59%。病例人群分布以学生为主，占病例总数的 44.52%，其次是幼托儿童和散居儿童，分别占病例总数的 12.37%和 12.03%。冬春季高发（图 3-3）。

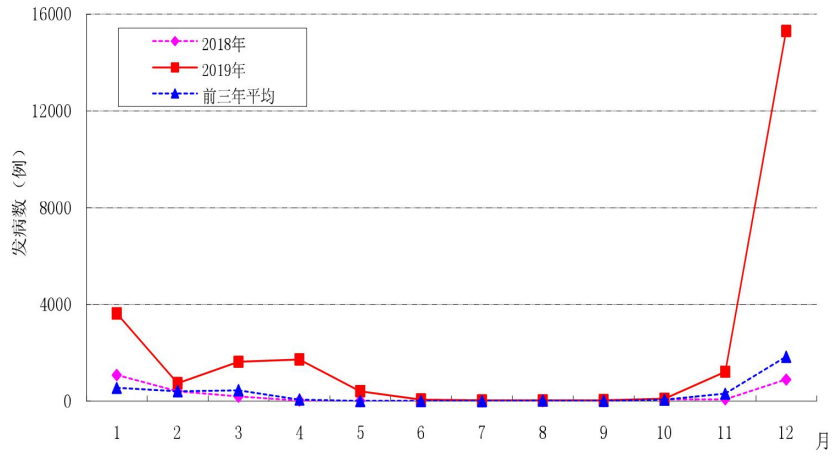


图 3-3　天津市 2019 年与 2018 年流行性感冒分月发病比较（按发病日期统计）

（2）手足口病

报告 9645 例，无死亡病例报告，报告发病率为 61.83/10 万，较 2018 年下降 42.09%（图 3-4）。

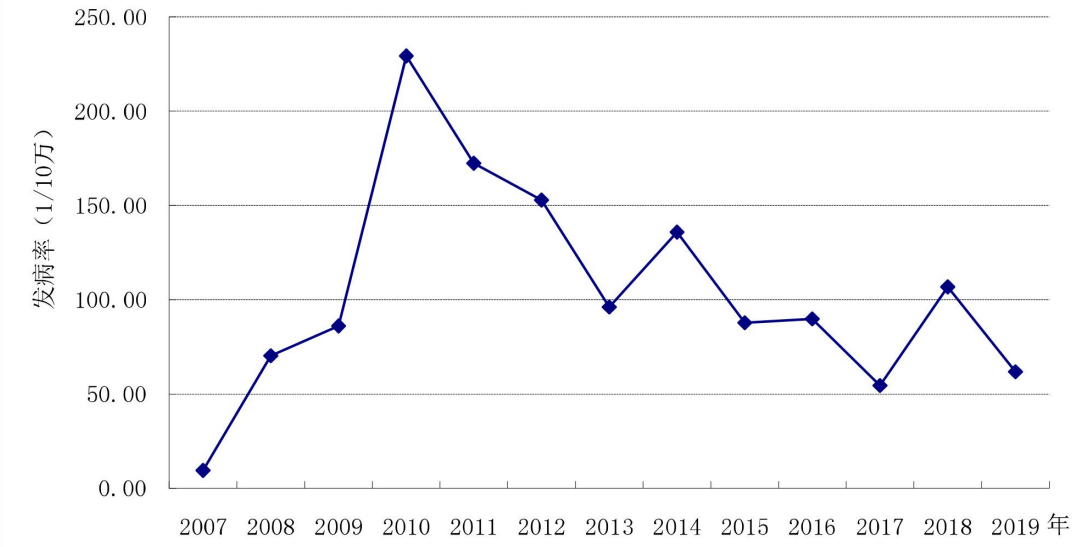


图 3-4 天津市 2007-2019 年手足口病发病情况

男性病例 5732 例，女性 3913 例，男女发病性别比 1.46:1。发病人群主要集中在 1-5 岁年龄组，共 7125 例，占病例总数的 73.87%。散居儿童病例最多，占病例总数的 43.75%，其次为幼托儿童占 38.14%、学生占 14.18%。

全年各月均有发病，发病主要集中在 7-10 月，呈明显的夏季发病高峰，期间发病数占全年发病数的 67.12%，2019 年发病高峰期病例数低于 2018 年（图 3-5）。

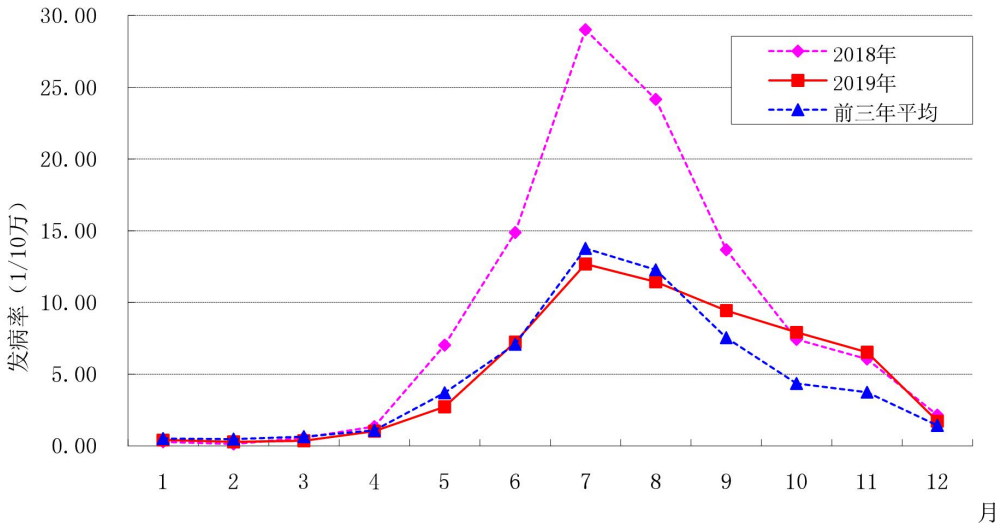


图 3-5　天津市 2019 年与 2018 年手足口病分月发病比较（按发病日期统计）

3.主要传染病防控建议

结核病：肺结核是长期严重危害健康的慢性传染病。肺结核主要通过呼吸道传播，人人都有可能被感染。咳嗽、咳痰 2 周以上，应怀疑得了肺结核，要及时就诊。不随地吐痰，咳嗽、打喷嚏时掩口鼻，戴口罩可以减少肺结核的传播。规范全程治疗，绝大多数患者可以治愈，还可避免传染他人。

艾滋病：艾滋病是一种危害性大的传染性病，由感染人类免疫缺陷病毒（HIV）引起。HIV 是一种专门攻击人体免疫系统的病毒，传播途径有三种：性传播、血液传播、母婴传播。与艾滋病毒感染者共用学习用品、共同进餐、公用卫生间、握手、拥抱、蚊虫叮咬等均不会传播艾滋病。艾滋病目前没有疫苗可以预防，避免艾滋病相关高危行为，拒绝毒品、自尊自爱、遵守性道德是预防艾滋病的根本

措施。同时在高危行为后，主动进行艾滋病检测与咨询，早预防、早发现、早诊断、早治疗。接受规范的抗逆转录病毒治疗（HAART）后，相当比例的感染者可以控制感染状态，保持正常生活。

乙肝：乙型肝炎主要是通过血液和母婴垂直等途径传播，且有一定比例的病人易演变为慢性，甚至导致肝硬化和肝癌，接种乙肝疫苗是预防乙肝最有效的措施，同时还需要避免不安全性行为、高危职业暴露、不安全注射、非正规医学美容、纹身等高危行为；患病后应到正规的医院接受规范治疗。

流感：流感临床表现为急起高热（体温≥38℃）、咳嗽、咽痛、头痛、肌肉酸痛等症状，主要通过呼吸道飞沫传播。接种流感疫苗是预防流感最有效的措施，北方地区每年 9-11 月为接种的最佳时间，儿童、医务人员、老年人及慢性病患者为优先推荐接种人群。在接种疫苗的同时，还要养成良好的卫生习惯，如勤洗手、多通风，流感高发季节减少到人群密集活动场所；要加强身体锻炼，增加疾病抵抗能力。

手足口病：手足口病以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要症状。感染途径较多，包括粪口途径，呼吸道飞沫、接触被病毒污染毛巾、玩具、奶具以及床上用品等。养成良好的卫生习惯，尤其手部卫生，饭前便后或外出回家后用肥皂和流动的水洗净双手；纠正儿童吸吮手指、啃咬玩具的坏习惯有利于预防手足口病。家中如有儿童出现疑似症状请及时就医，若症状较轻建议居家休息治疗，可以减少医院内交叉感染，同时密切观察病情进展；患病儿童应隔离 2 周后才能返校，避免传染他人。肠道病毒 71 型灭活疫苗（EV71 疫苗）已在国内上市，该疫苗可预防 EV71 感染所致的手足口病，对于预防重症手足口病、减少死亡有积极作用。

麻疹：麻疹作为急性呼吸道传染病，传染性非常强，春季高发，通过病人的说话、咳嗽、打喷嚏等方式将含有病毒的分泌物排放到外环境中，易感者一旦接触就容易发病。接种含麻成份的疫苗（麻疹疫苗、麻腮风疫苗）是预防麻疹最有效的措施。儿童家长应按照天津市免疫接种程序及时为孩子接种疫苗。在麻疹等呼吸道传染病高发季节尽量减少出入公共场所的次数，去商场、超市、医院等公共场所佩戴口罩，另外养成良好的卫生习惯，不要随地吐痰，勤洗手也可以减少

患传染病的危险。

人感染 H7N9 禽流感：人感染 H7N9 禽流感是由 H7N9 禽流感病毒引起的人类急性呼吸道传染病，主要通过直接接触禽类分泌物或排泄物感染。公众从两方面做好预防：一是个人卫生，要做到科学洗手，文明咳嗽，充足睡眠，增强体质。二是居家环境，要做到开窗通风，远离活禽，环境整洁。另外对于从事与禽类相关工作的人群来说，还应注意以下几点：一是在进行接触禽类的工作活动过程中，应穿着防护服、佩戴口罩和手套，做好个人防护；工作结束后及时彻底的洗手和消毒；二是经常清洁和消毒笼舍；三是当发现病死禽时，并及时通知当地动物检疫部门处理；四是当出现发热、咳嗽、咽痛、全身不适等症状时，应戴上口罩，并尽快到发热门诊就医，并主动告之医生自身职业和发病前的活动史。

诺如病毒感染：诺如病毒是导致春季急性病毒性腹泻的主要病原。具有发病急、传染性强，传播速度快的特点，容易在集体单位引起暴发流行。主要通过不洁饮食（水），尤其是生食受污染的贝类或食用的贝类未经煮透而感染，亦可通过与患者密切接触感染。临床表现为恶心、呕吐、腹泻、腹痛，可伴有发热。病程一般 2-3 天。目前尚无可用的疫苗。预防措施主要是注意饮食及个人卫生，不吃生冷食品和未煮熟的食物，尤其是贝类等水产品。一旦出现疑似症状，要及时就医，轻症患者在家休息治疗直至症状消失后 3 天，避免带病上班（课）。处理患者呕吐物及排泄物时，要戴口罩和手套，处理完后进行手部清洁，避免感染。

猩红热：猩红热是由 A 组β溶血性链球菌感染引起的急性呼吸道传染病，以发热、咽峡炎、全身皮疹和疹退后脱屑等为主要临床表现，主要通过呼吸道飞沫传播。全年均可发病，以春季 4-5 月、冬季 11-12 月多见，发病以 3-8 岁小儿为主。目前尚无疫苗，预防应以加强儿童个人卫生和环境卫生为主。出现疑似症状应及时就医规范治疗；患儿应隔离一周后才能返校，避免与其他儿童接触。

狂犬病：狂犬病是由狂犬病毒引起的人畜共患病，目前尚无有效治疗手段，一旦发病，100%死亡，因此，广大市民需做好以下几点：一是定期为宠物犬、猫接种兽用狂犬疫苗，文明饲养；二是人与宠物犬都要避免被流浪犬、猫或野生动物咬伤；三是不要接触、收养来历不明的流浪犬、猫等动物；四是家长应教育

并照管好儿童，不要因好奇而激惹犬、猫等动物以免被抓伤或咬伤；五是一旦发生被犬、猫等动物咬伤、抓伤或黏膜被舔等情况，要在 2 小时内到辖区的动物致伤处置门诊就诊，并遵医嘱进行伤口清洗，狂犬病疫苗和狂犬病人免疫球蛋白的注射。

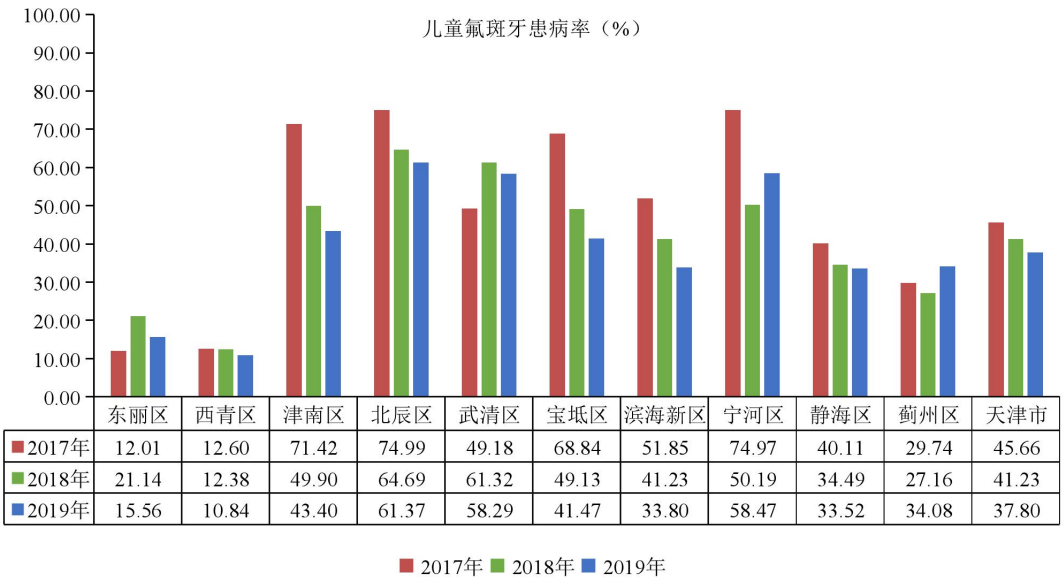
四、饮水型氟中毒

1. 基本概况

天津市共辖 16 个区，其中涉农区 10 个。市内 6 区居民饮用市政管网水，不受饮水型地方性氟中毒威胁。10 个涉农区均存在饮水型地方性氟中毒病区，病区村共 2059 个。

2. 我市儿童氟斑牙病情

我市 2019 年儿童氟斑牙患病率为 37.80%，与 2018 年相比下降了 3.43%。2019 年津南、宝坻、滨海新区儿童氟斑牙患病率较 2018 年分别下降了 6.50%、7.66% 及 7.43%，部分区改水降氟措施效果显现。



	东丽区	西青区	津南区	北辰区	武清区	宝坻区	滨海新区	宁河区	静海区	蓟州区	天津市
2017年	12.01	12.60	71.42	74.99	49.18	68.84	51.85	74.97	40.11	29.74	45.66
2018年	21.14	12.38	49.90	64.69	61.32	49.13	41.23	50.19	34.49	27.16	41.23
2019年	15.56	10.84	43.40	61.37	58.29	41.47	33.80	58.47	33.52	34.08	37.80

图 4-1　2017-2019 年天津市儿童氟斑牙患病率（%）

3. 我市饮水型地方性氟中毒病区防治措施达标情况

我市东丽、西青、津南和北辰区 4 个病区防治措施已达标，滨海新区、静海、宝坻、武清、宁河和蓟州区 6 个病区防治措施尚未达标。监测结果显示，除个别病区历史病情较重外，大部分病区的防治措施达标率越高，儿童氟斑牙患病率越低。

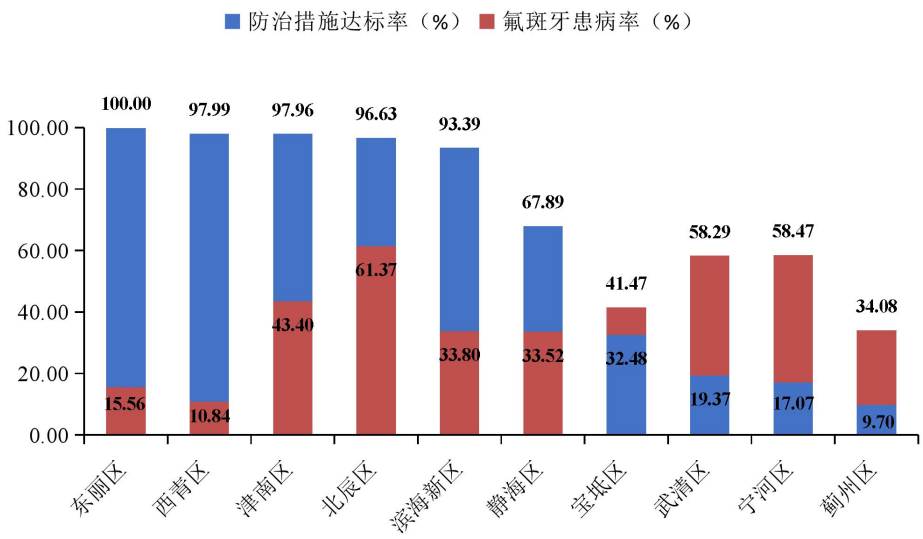


图 4-2　2019 年天津市饮水型地方性氟中毒病区防治措施达标与氟斑牙患病情况

4. 饮水型地方性氟中毒防控建议

饮水型地方性氟中毒未达标的各区要继续加大经费投入力度，保障改水工作进度，破除工作难点，加快落实改水除氟任务，确保改水工作按期达标。

对于已经完成改水的各病区，以桶装水、单村井和集中联片方式为供水模式的，要尽快完成市政管网改供水入户改造工作，确保居民饮用的方便度和安全性。市政管网供水的地区，要建立长效管理机制，做好改水工程设施的维护，确保工程有效运转、出水合格。要加强水氟的检测频率，定期将检测结果通报、上报有关部门，通过以监促管，确保水氟含量达标。

在改水工作完成之前，饮水型地方性氟中毒病区居民饮水时，应注意：预防氟中毒发生的根本措施是不喝高氟地下水，要喝已经过降氟工艺处理后的低氟水，做饭也要用低氟水。

五、碘相关地方病

1. 基本概况

我市外环境普遍缺碘，绝大部分地区属于碘缺乏地区。

2. 我市碘缺乏病病情

（1）2019 年天津市碘盐覆盖率和合格碘盐食用率

2019 年碘盐覆盖率为 84.55%，比 2018 年上升 2.16%。合格碘盐食用率为 70.71%，比 2018 年上升 8.10%。

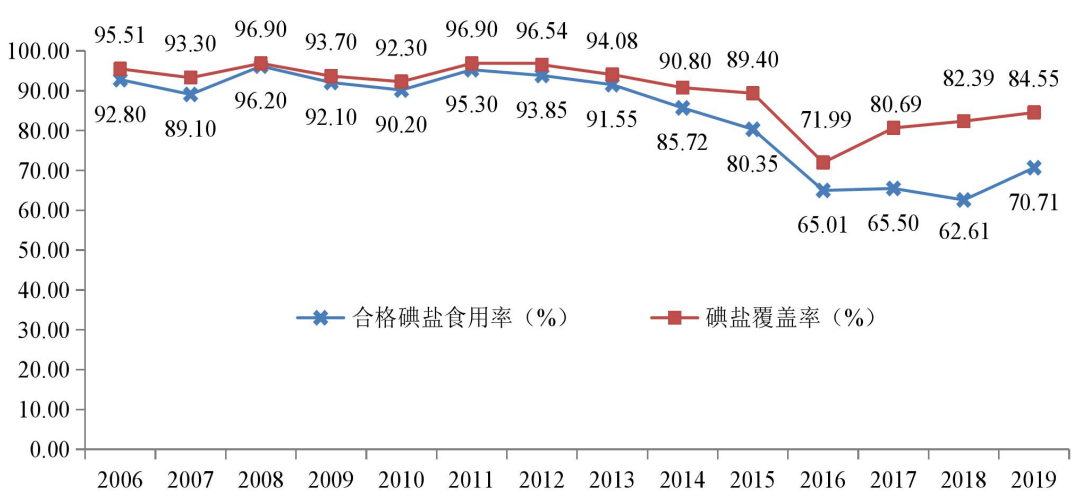


图 5-1　2006-2019 年天津市碘盐覆盖率、居民合格碘盐食用率（%）

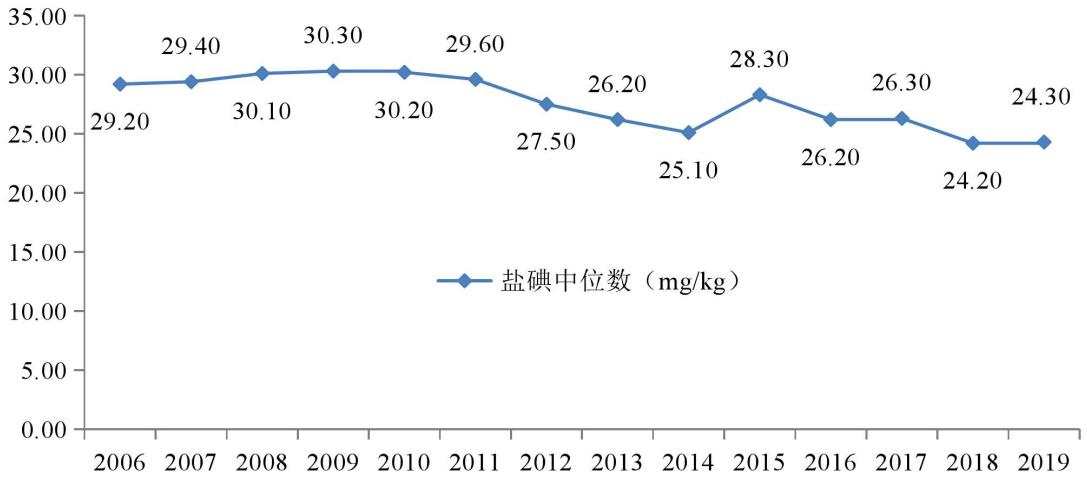


图 5-2　2006-2019 年天津市盐碘中位数（mg/kg）

（2）2019 年天津市孕妇尿碘水平

2019 年我市孕妇尿碘中位数[18]为 164.15 μg/L，处于碘营养适宜水平，略高于 2018 年水平（153.00 μg/L），16 个区均达到碘营养适宜水平[19]。

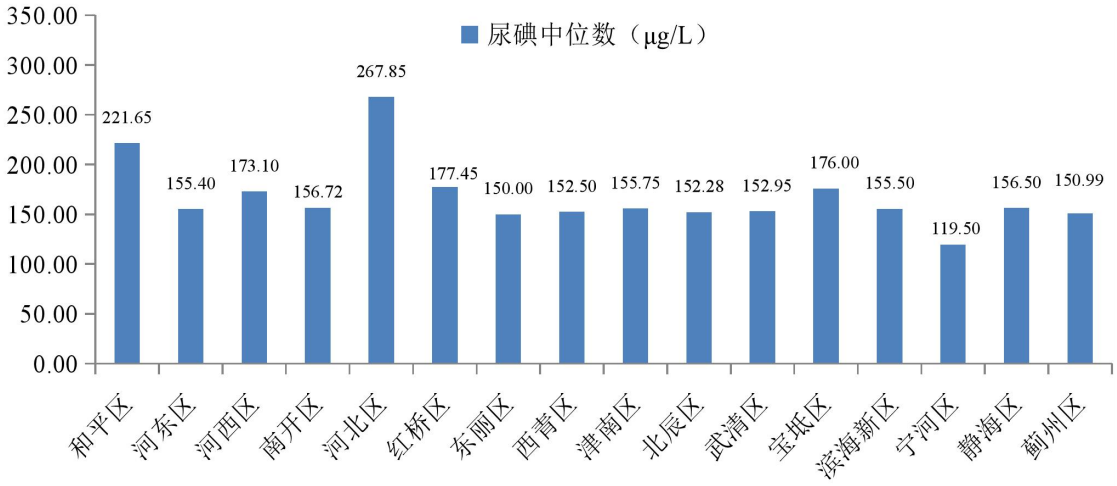


图 5-3　2019 年天津市孕妇尿碘中位数（μg/L）

（3）2019 年天津市儿童尿碘水平

2019 年我市儿童尿碘水平[20]为 181.88 μg/L，处于碘营养适宜水平，其中尿碘浓度<50 μg/L 比例为 6.46%，尿碘浓度<100 μg/L 比例为 21.17%。与 2018 年儿童碘营养水平（尿碘水平为 174.45 μg/L，尿碘浓度<50 μg/L 比例为 5.66%，尿碘浓度<100μg/L 比例为 21.91%）基本持平。

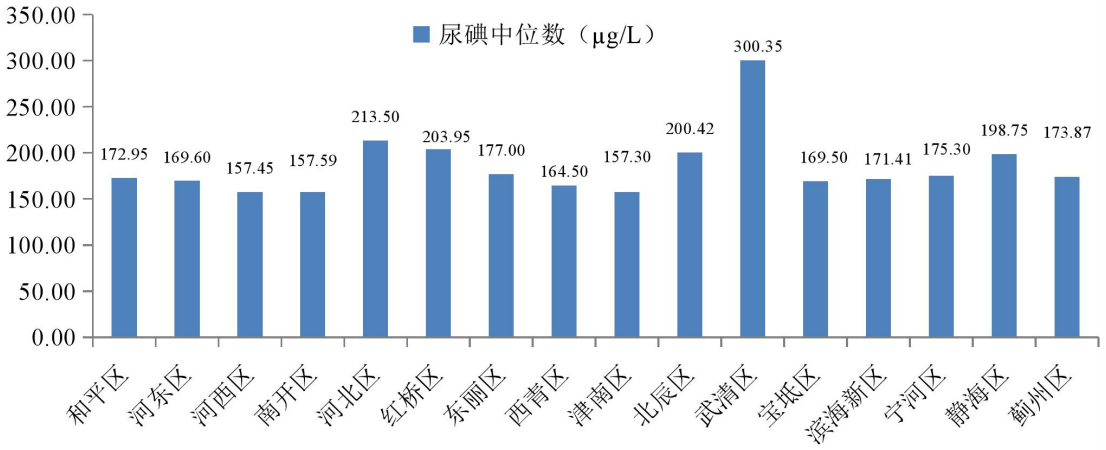


图 5-4　2019 年天津市儿童尿碘中位数（μg/L）

[18]根据世界卫生组织/联合国儿童基金会/国际控制碘缺乏病理事会共同推荐，孕妇尿碘中位数应保持在 150-499 μg/L

[19]宁河区孕妇尿碘水平<150 μg/L，孕妇补碘率>90%，根据《国家卫生健康委关于印发重点地方病控制和消除评价办法（2019 版）的通知》（国卫疾控函〔2019〕169 号）评价，该区孕妇碘营养达标

[20]根据世界卫生组织/联合国儿童基金会/国际控制碘缺乏病理事会共同推荐，儿童尿碘中位数应保持在 100-299 μg/L

（4）2019 年天津市儿童甲状腺肿大率

2019 年天津市儿童甲状腺肿大率[21]为 2.08%，处于适宜水平。与 2018 年儿童甲状腺肿大率（2.46%）基本持平。

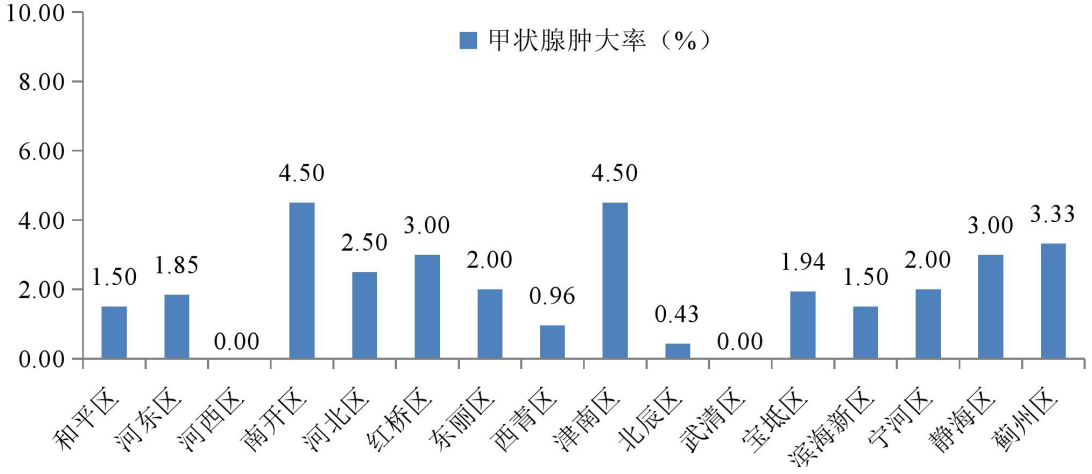


图 5-5　2019 年天津市儿童甲状腺肿大率（%）

3. 碘缺乏病防控建议

碘是人体必需的微量元素。人体不能生成碘，只能从外界摄取。碘摄入不足时可引起碘缺乏病，表现为甲状腺疾病和儿童智力损伤、孕妇早产和流产等。包括我市在内的全国大部分地区，外环境普遍缺碘。目前，我市 16 个区均达到了碘缺乏病消除标准，但外环境普遍缺碘的现状难以改变，广大市民仍需通过摄入适量的碘来维持人体健康。建议广大市民朋友，除极少部分高碘地区居民、甲亢和部分自身免疫性甲状腺炎患者需遵医嘱不食用加碘盐以外，其他人仍应日常食用碘盐，以保障身体健康。

孕妇除满足本身需要外，还需支持胎儿生长发育，需碘量高于普通成人。我市部分地区仍存在孕妇碘营养不足的风险。建议孕妇、哺乳期妇女及备孕阶段女性，在遵医嘱的前提下坚持食用加碘食盐，并定期摄入含碘量丰富的海带、紫菜等富碘食物。

[21]根据《碘缺乏病消除标准》（GB 16006-2008），8-10 岁儿童甲状腺肿大率应＜5%

六、主要慢性非传染病新发情况

1.恶性肿瘤[22]

2019 年天津市居民恶性肿瘤发病率[23]为 347.03/10 万，男女恶性肿瘤新发病例性别比 94:100。

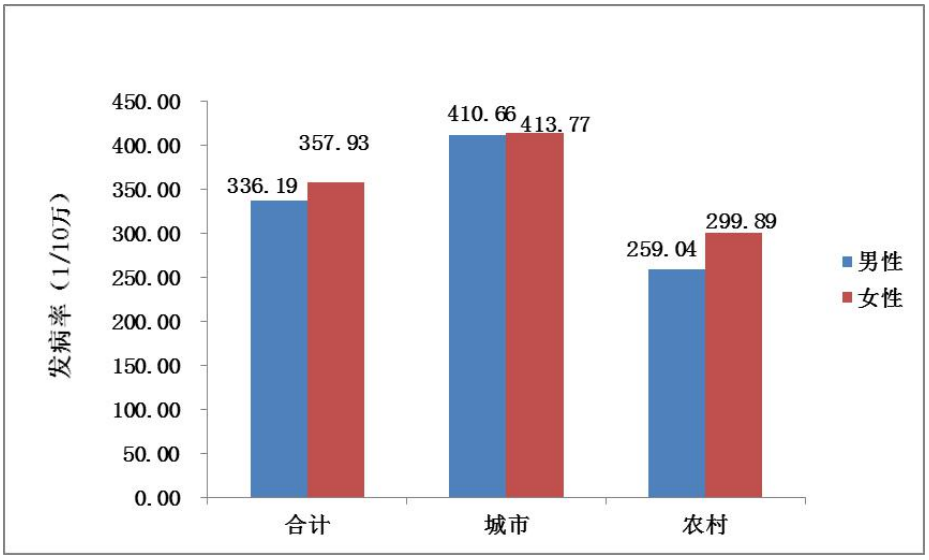


图 6-1　2019 年天津市居民恶性肿瘤发病率

15 岁以下、15-44 岁、45-64 岁以及 65 岁及以上人群恶性肿瘤发病占全部恶性肿瘤发病的比例分别为 0.51%、9.84%、44.39%和 45.26%。

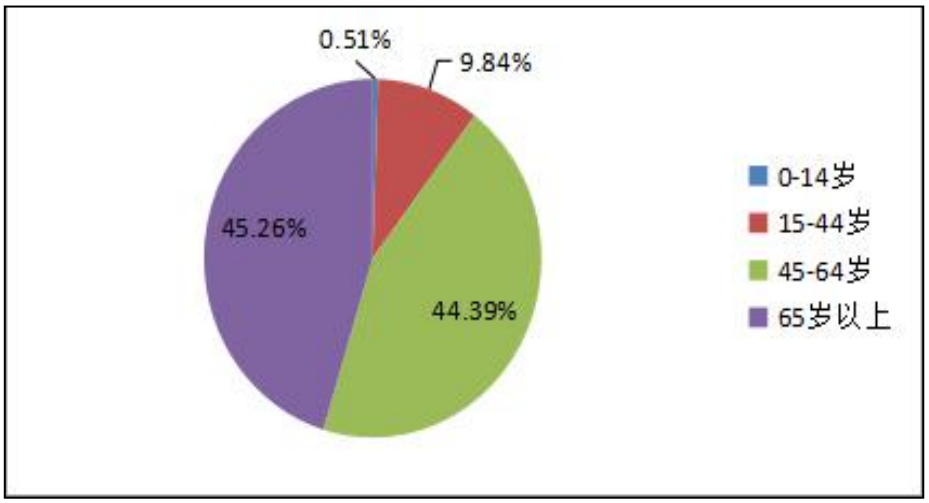


图 6-2　2019 年天津市居民恶性肿瘤发病年龄构成

[22] 资料来源于天津市疾病预防控制中心非传染病发病监测管理系统

[23] 发病率是指在一个时间段（一般是年），某种疾病新增患者占总人群的比例，一般用“/10 万”表示

人群恶性肿瘤发病率总体随着年龄的增加而增加，至 75-84 岁间达到顶峰，85 岁以上又有下降。10 岁以上人群中，60 岁以下年龄组男性发病率低于女性，60 岁以上组男性发病率高于女性。

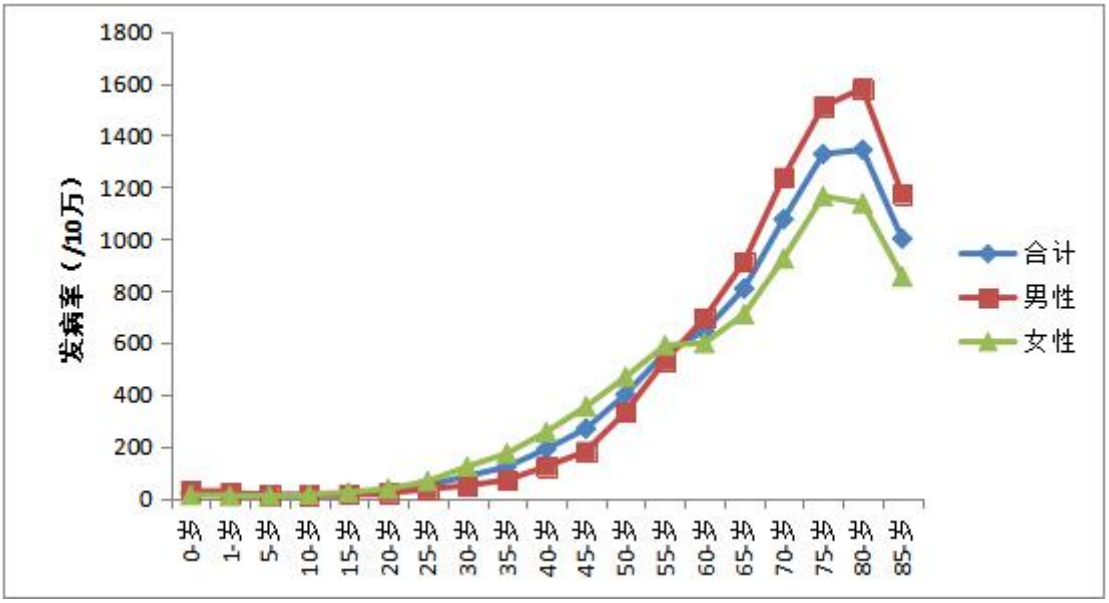


图 6-3　2019 年天津市居民恶性肿瘤年龄别发病率

天津市居民前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（23.61%）、甲状腺癌（9.73%）、乳腺癌（9.65%）、结、直肠、肛门癌（8.48%）和肝癌（6.37%）。其中男性前五位恶性肿瘤构成比分别是肺、支气管癌（29.02%）、结、直肠、肛门癌（9.78%）、肝癌（9.27%）、胃癌（7.51%）和甲状腺癌（4.65%）；其中女性前五位恶性肿瘤构成比分别是乳腺癌（18.61%）、肺、支气管癌（18.50%）、甲状腺癌（14.52%）、结、直肠、肛门癌（7.25%）和宫颈癌（4.30%）。

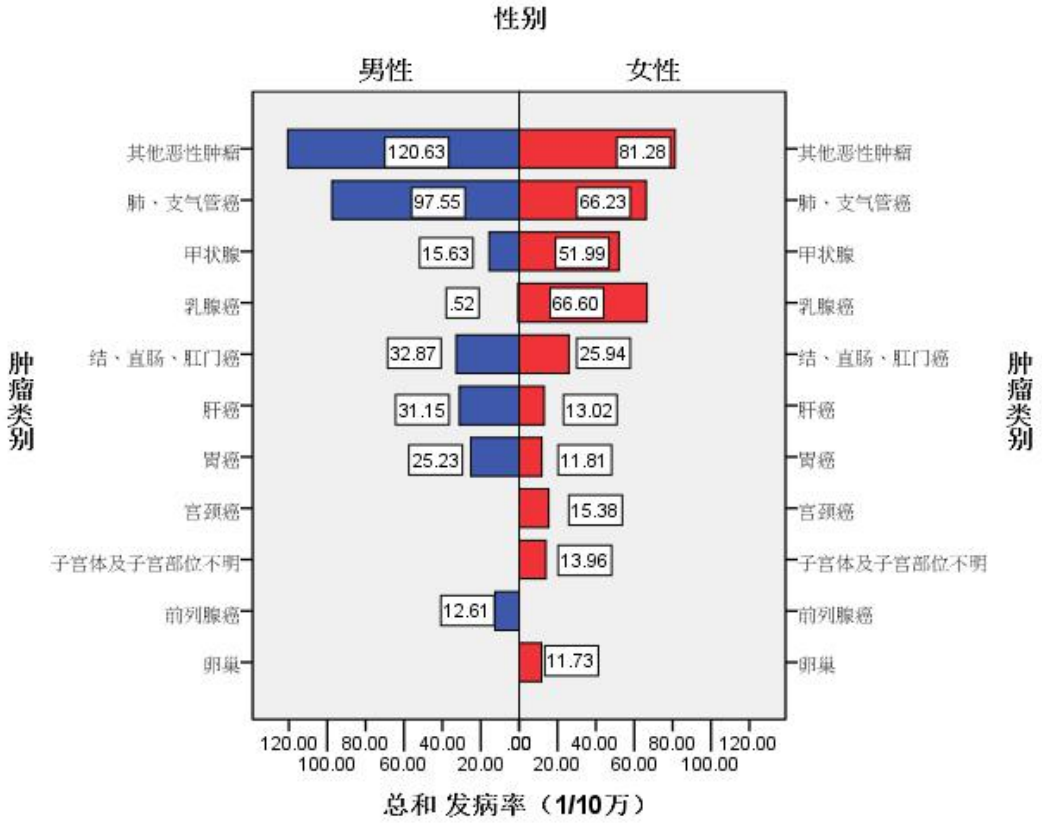


图 6-4　2019 年天津市居民肿瘤发病金字塔

不同年龄组人群主要恶性肿瘤发病有所不同，0-14 岁组中白血病所占构成比最多，占该组恶性肿瘤发病的 43.24%，其次是脑、神经系统恶性肿瘤（构成比 8.65%）；15-44 岁组甲状腺癌（构成比 34.45%）和乳腺癌（构成比 16.21%）分别位居该年龄组恶性肿瘤发病前两位，甲状腺癌为该年龄组男、女恶性肿瘤发病的第一位；45-64 岁组男性恶性肿瘤发病第一位为肺癌（构成比 26.53%），女性恶性肿瘤发病第一位为乳腺癌（构成比 24.18%）；65 岁以上组，无论男女，肺癌的发病率均居第一位，构成比分别为 34.01%和 31.57%。

表 6-1　　2019 年天津市不同年龄组人群前五位恶性肿瘤发病率（1/10 万）

顺位	年龄组				
	0～	15～	45～	65～	合计
1	白血病 5.90	甲状腺癌 30.03	肺、支气管癌 86.47	肺、支气管癌 344.36	肺、支气管癌 81.93
2	脑、神经系统 1.18	乳腺癌 14.13	乳腺癌 61.64	结、直肠、肛门癌 111.19	甲状腺癌 33.76
3	淋巴瘤 1.11	宫颈癌 9.92	甲状腺癌 58.46	前列腺 71.21	乳腺癌 33.47
4	骨 0.81	肺、支气管癌 4.67	结、直肠、肛门癌 35.79	胃癌 70.88	结、直肠、肛门癌 29.41
5	肾及泌尿系统不明 0.74	白血病 4.43	肝癌 34.62	肝癌 64.37	肝癌 22.11

2.心脑血管疾病[24-25]

2019 年心脏病急性事件报告发病率为 128.08/10 万，男女发病性别比为 205:100。

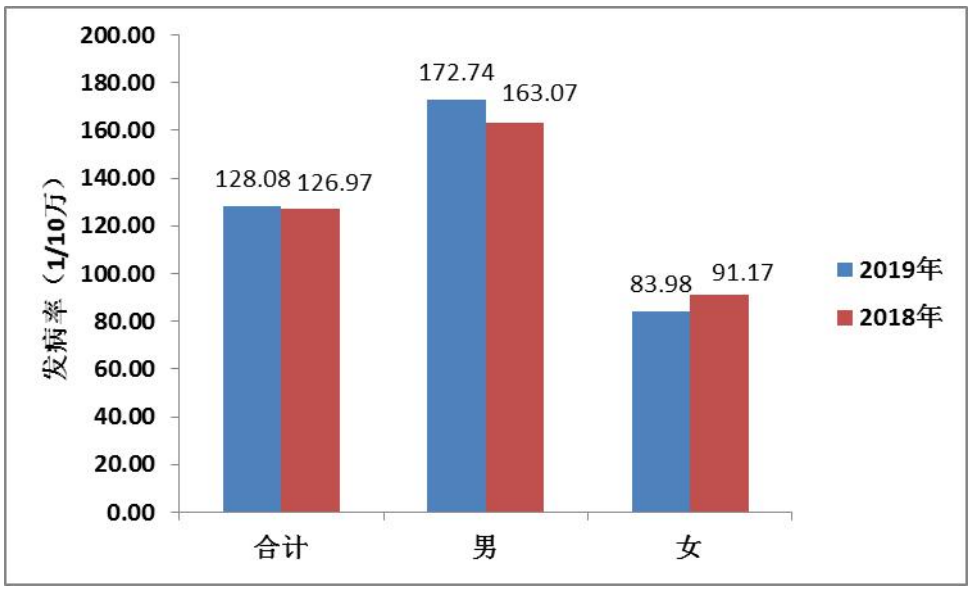


图 6-5　2018-2019 年天津市居民心脏病急性事件发病率

15 岁以下儿童，15-44 岁青年人、45-64 岁中年人以及 65 岁及以上老年人心

[24] 心脏病急性事件是指急性心肌梗死和心脏性猝死
[25] 资料来源于天津市疾病预防控制中心非传染病发病监测管理系统

脏病急性事件发病占全部心脏病急性事件发病的比例分别为 0.01%、4.87%、36.17%和 58.94%。

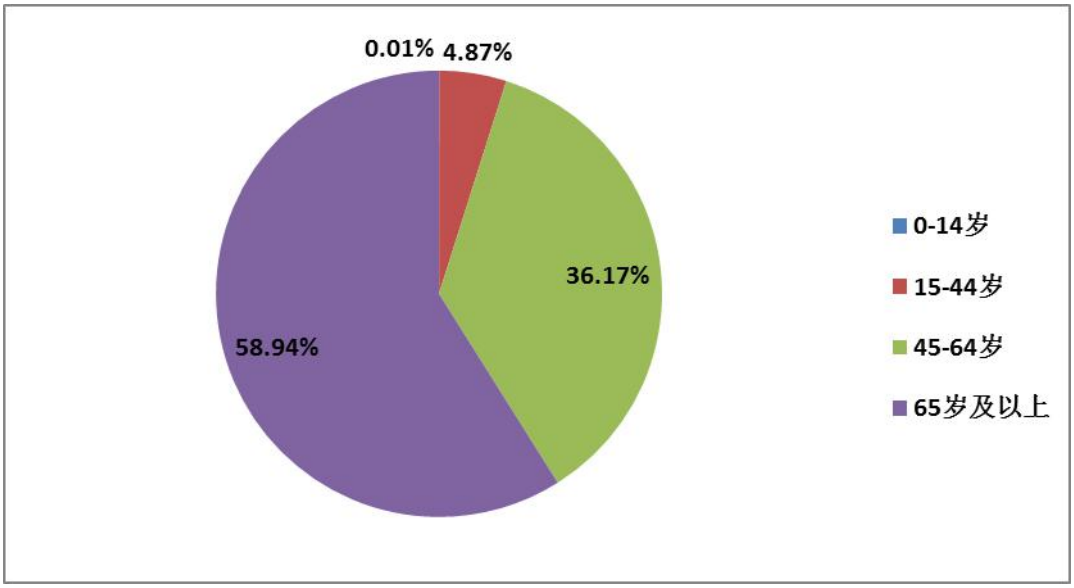


图 6-6　2019 年天津市居民心脏病急性事件年龄别构成

人群心脏病急性事件发病率总体随着年龄的增加而增加，至 80 岁组达到顶峰，85 岁以上组又开始下降；而分性别看，20 岁以上组心脏病急性事件发病率，男性明显高于女性。

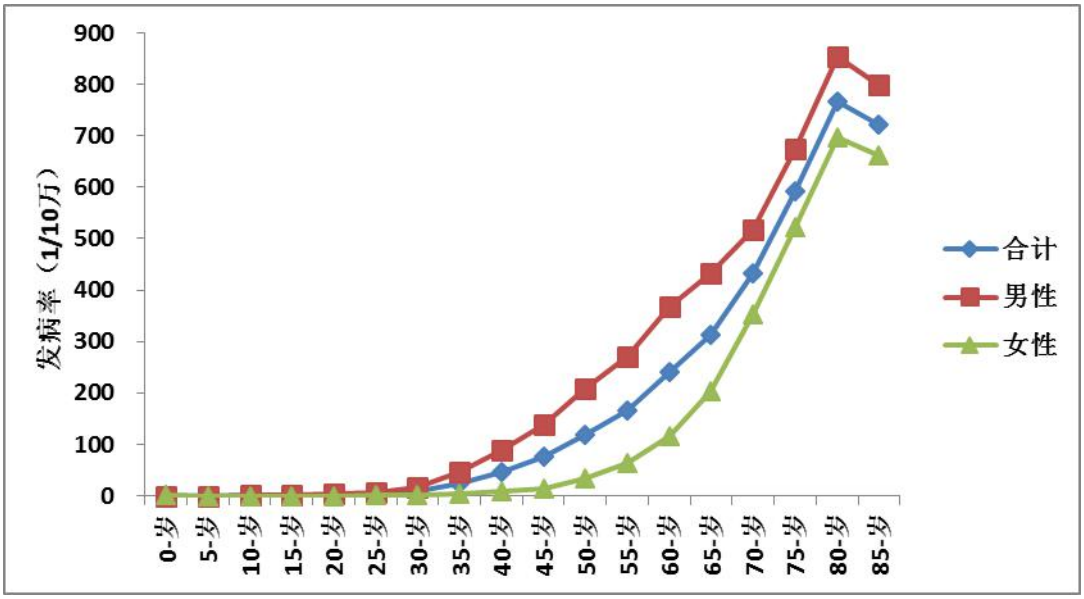


图 6-7　2019 年天津市居民心脏病急性事件年龄别发病率

2019 年脑卒中报告发病率 813.90/10 万，男女发病性别比为 156:100。

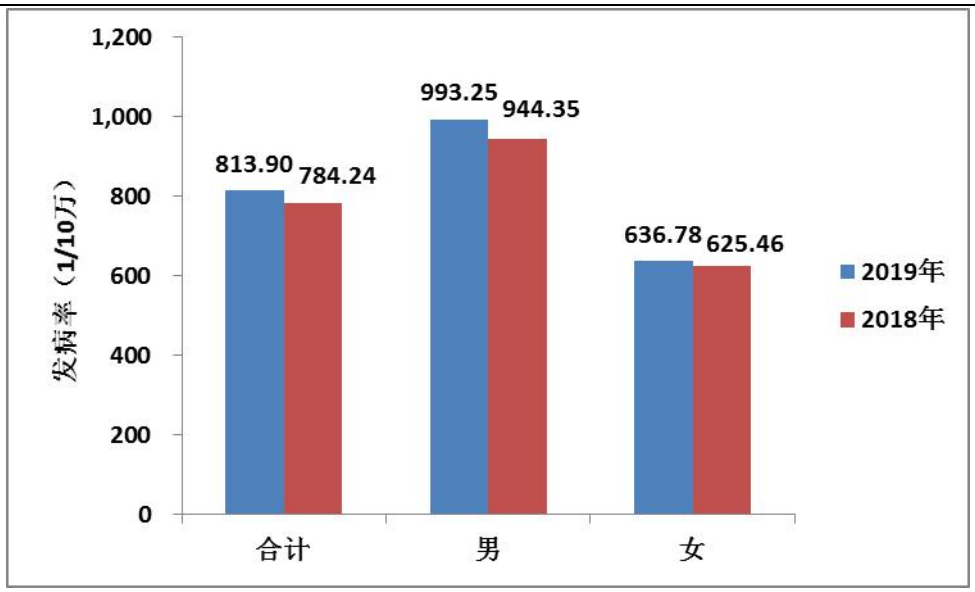


图 6-8　2018-2019 年天津市居民脑卒中发病率

15 岁以下儿童、15-44 岁青年人、45-64 岁中年人以及 65 岁及以上老年人脑卒中发病占全部脑卒中发病的比例分别为 0.01%、2.95%、38.25%、和 58.79%。

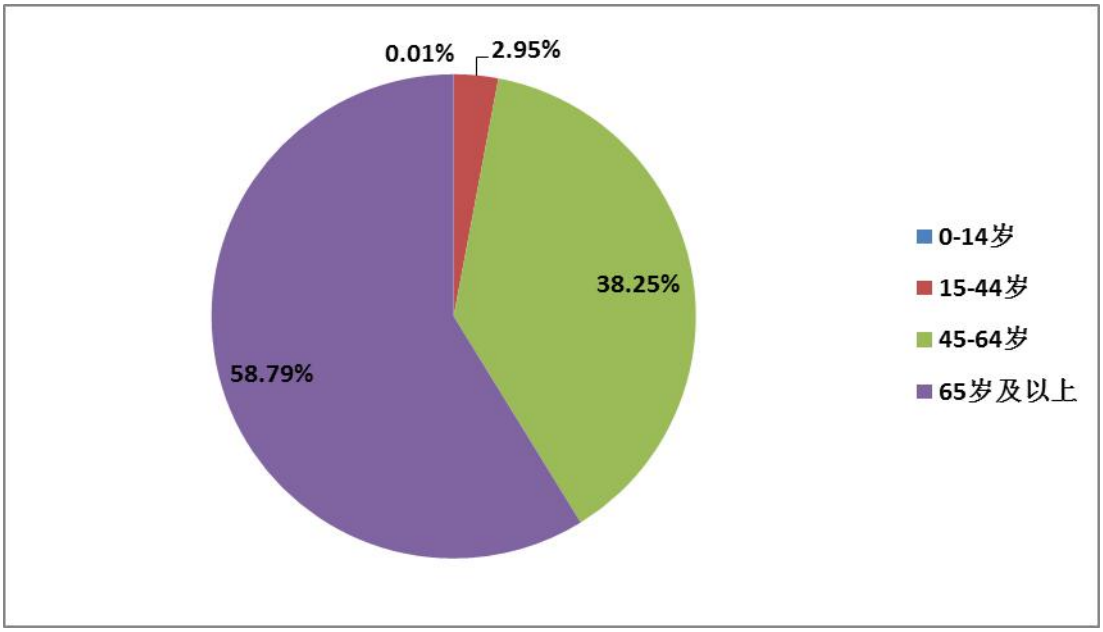


图 6-9　2019 年天津市居民脑卒中发病年龄别构成

人群脑卒中发病率总体随着年龄的增加而增加，至 80 岁组达到顶峰，85 岁以上组又有下降。20 岁以上组脑卒中发病率，男性明显高于女性。

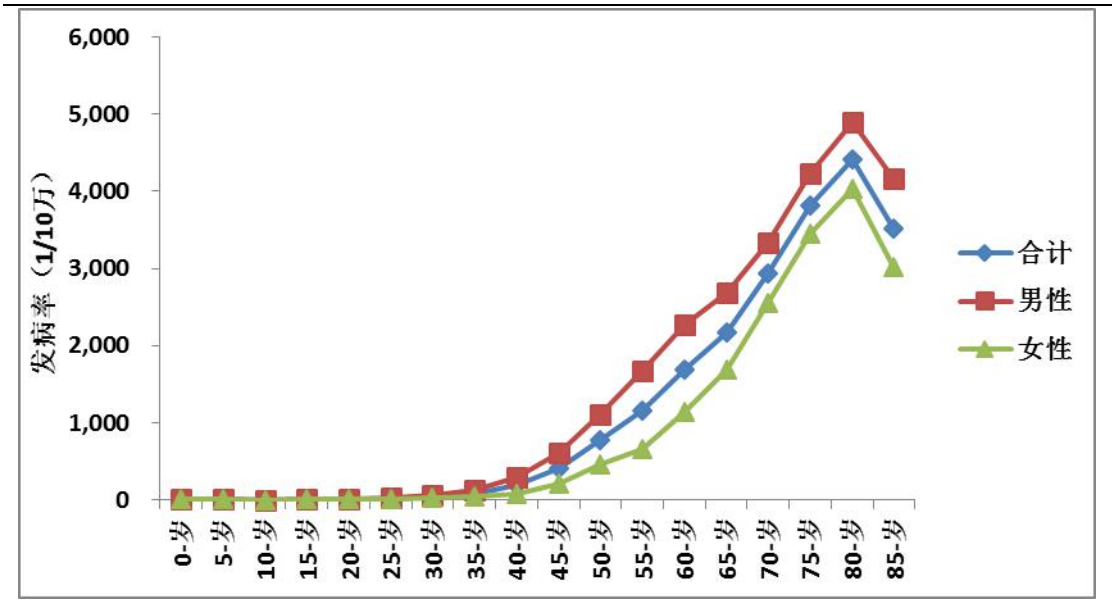


图 6-10　2019 年天津市居民脑卒中年龄别发病率

2019 年市脑卒中各亚型构成情况为：脑梗塞 90.91%、脑出血 7.50%、蛛网膜下腔出血 1.28%、未分类 0.30%。发病率分别为：脑梗塞为 739.96/10 万、脑出血为 61.08/10 万、蛛网膜下腔出血为 10.42/10 万、未分类为 2.45/10 万。

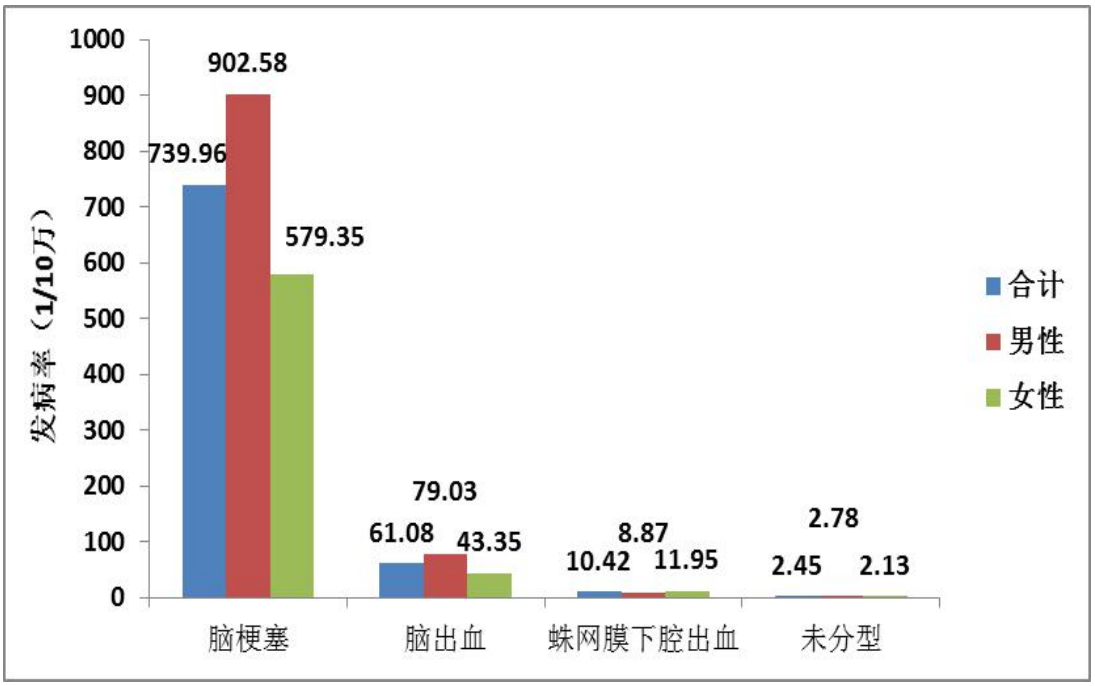


图 6-11　2019 年天津市居民脑卒中各亚型发病率

3.糖尿病[26, 27]

2019 年糖尿病共报告 43487 例，报告发病率为 391.92/10 万；报告男性新发糖尿病 19262 例（发病率 349.36/10 万），女性新发糖尿病 24225 例（发病率 433.95/10 万），男女发病性别比为 79.51:100。

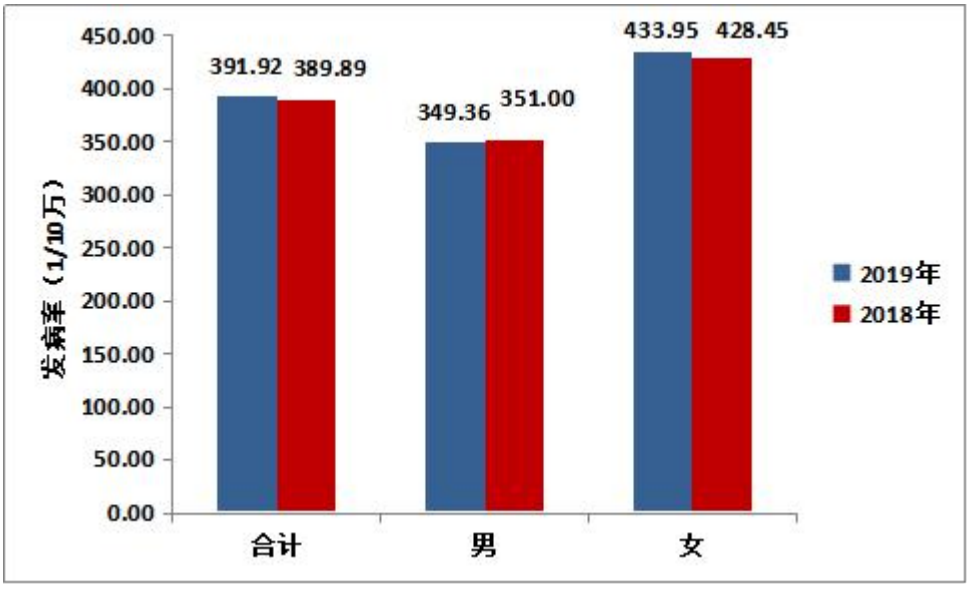


图 6-12　2018-2019 年天津市居民糖尿病发病率

15 岁以下儿童、15-44 岁青年人、45-64 岁中年人以及 65 岁及以上老年人糖尿病发病占全部糖尿病发病的比例分别为 0.27%、28.54%、40.28%和 30.91%。

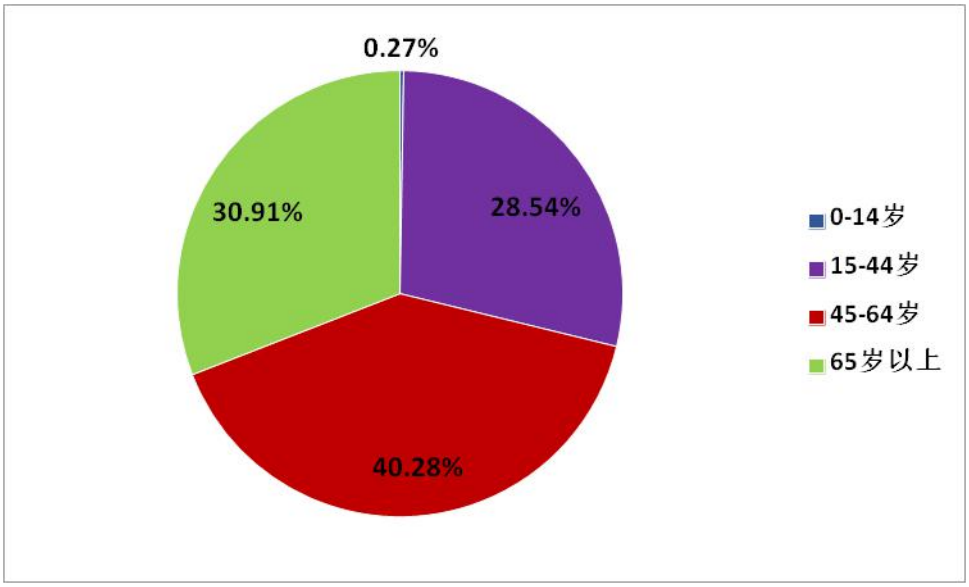


图 6-13　2019 年天津市居民糖尿病发病年龄别构成

[26] 糖尿病：空腹血糖≥7.0mmol/L，或 OGTT≥11.1mmol/L 即诊断为糖尿病

[27] 资料来源于天津市疾病预防控制中心非传染病发病监测管理系统

天津市居民糖尿病监测主要包含 1 型糖尿病、2 型糖尿病、妊娠糖尿病、营养不良相关性糖尿病、其他特指的糖尿病和未特制的糖尿病 6 大类。发病率总体趋势是随着年龄增长而升高，在 80-岁以后出现转折；但在女性 20-35 岁这一生育年龄段中出现一个妊娠糖尿病发病的小高峰，同时可以看出其对全人群糖尿病的影响。

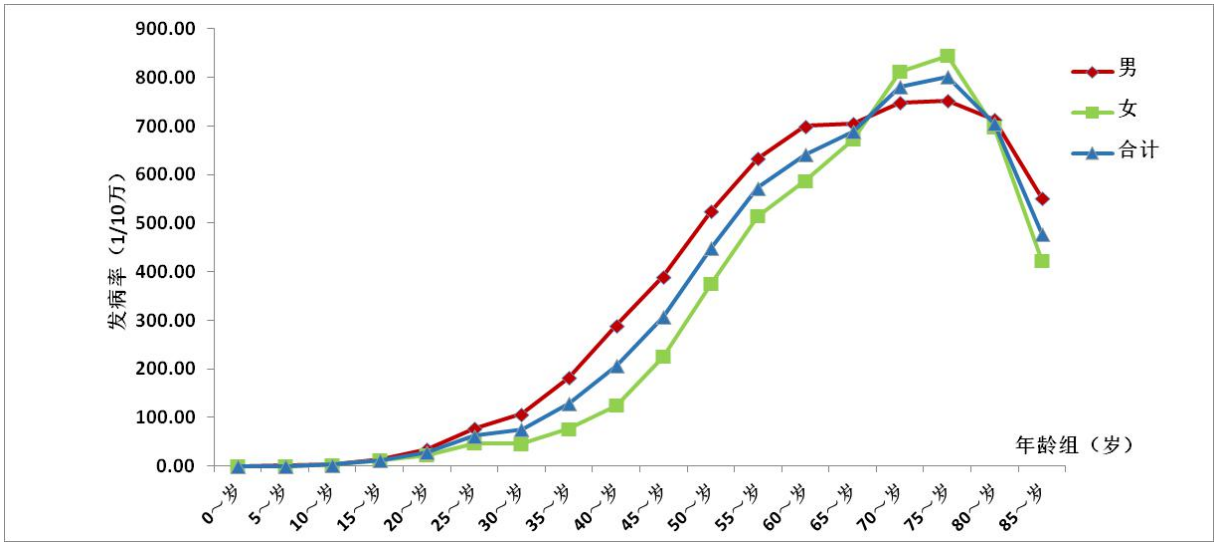


图 6-14　2019 年天津市居民糖尿病年龄别发病率

在报告的 43487 例糖尿病中，其中 1 型糖尿病为 1.65/10 万（183 例，占 0.42%）、2 型糖尿病为 304.19/10 万（33753 例，占 77.62%）、妊娠糖尿病为 142.32/10 万（7945 例，占 18.27%，）、其它糖尿病为/10 万（1606 例，占 3.69%）。

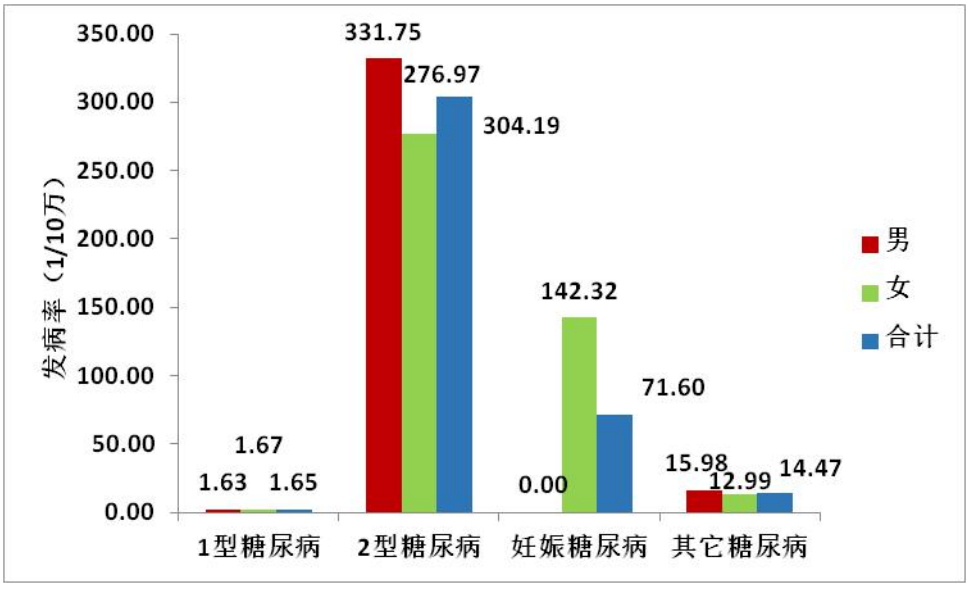


图 6-15　2019 年天津市居民糖尿病各亚型发病率

2 型糖尿病与生活方式有密切关系，天津市居民 2 型糖尿病发病率总体趋势

是随着年龄增长而升高，在75-岁年龄组达到高峰，随后出现又下降，2型糖尿病总体发病率为304.19/10万，男性（331.75/10万）高于女性（276.97/10万）。

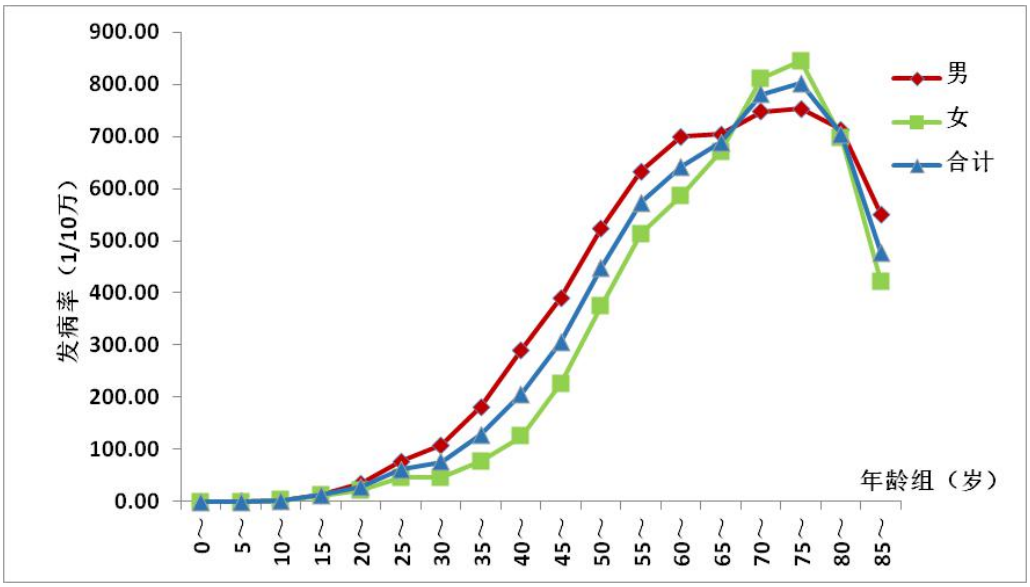


图 6-16　2019 年天津市居民 2 型糖尿病年龄别发病率

4.伤害[28]

2019年伤害报告发生数为356344例，报告发生率为3211.48/10万；男性报告伤害208246例，3777.06/10万；女性报告伤害148098例，女性为2652.90/10万，男女伤害发生性别比为141:100。

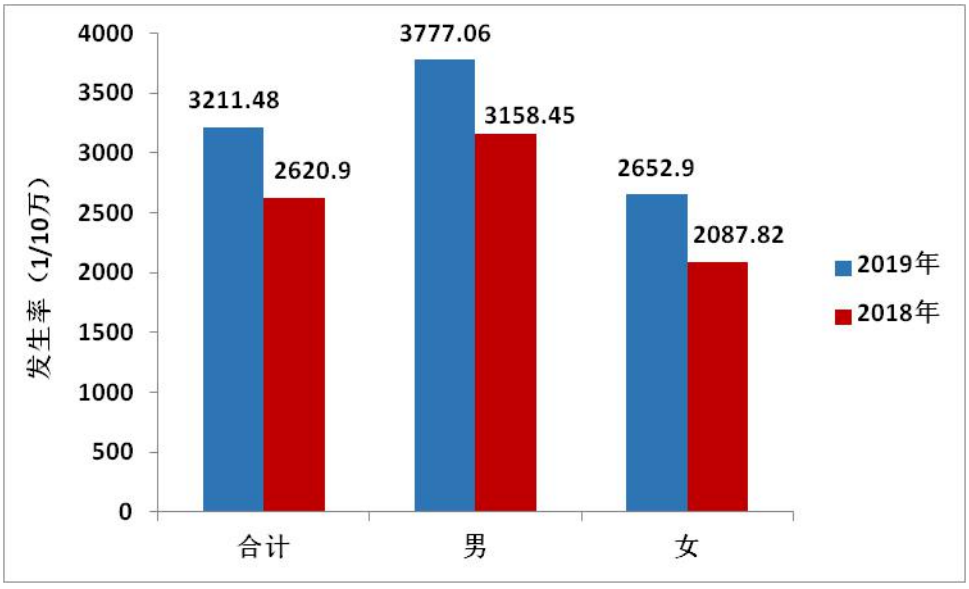


图 6-17　2018-2019 年天津市居民伤害报告发生率

15岁以下儿童、15-44岁青年人、45-64岁中年人以及65岁及以上老年人伤

[28] 资料来源于天津市疾病预防控制中心非传染病发病监测管理系统

害发生占全部伤害发生的比例分别为 15.14%、43.50%、30.76%和 10.60%。

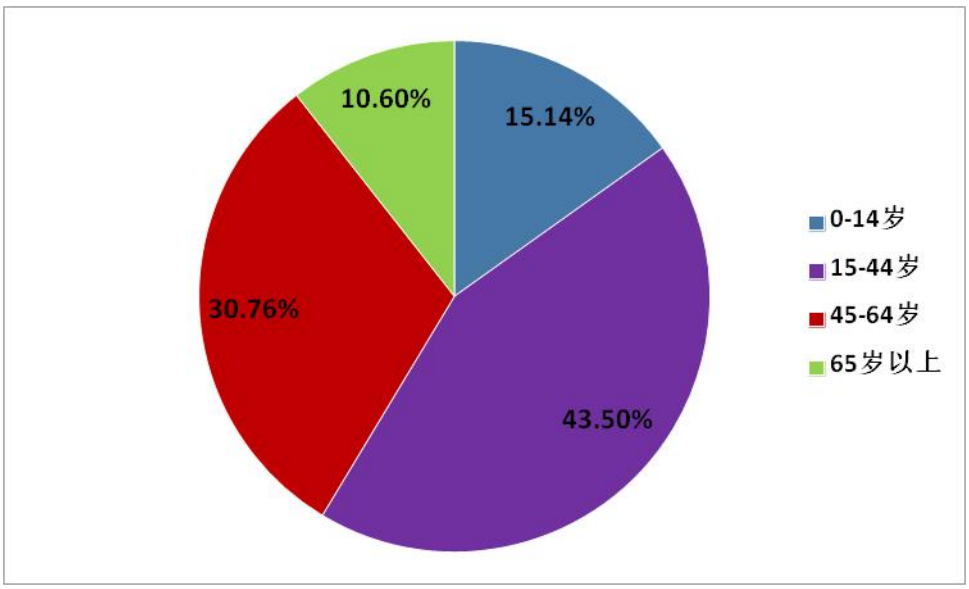


图 6-18　2019 年天津市居民伤害报告年龄构成

在不同年龄人群中，以 20～24 岁人群伤害报告发病率最高，为 4842.7/10 万；15～19 岁人口次之，为 4247.43/10 万；25～29 岁排第三位，为 4191.6/10 万。0～4 岁伤害报告发生率为 3152.16/10 万、5～9 岁伤害报告发生率为 3642.25/10 万、10～14 岁伤害报告发生率为 3993.84/10 万、15～44 岁伤害报告发生率为 3582.37/10 万、45～64 岁伤害报告发生率为 3086.96/10 万，65 岁及以上伤害报告发生率为 2214.8/10 万。

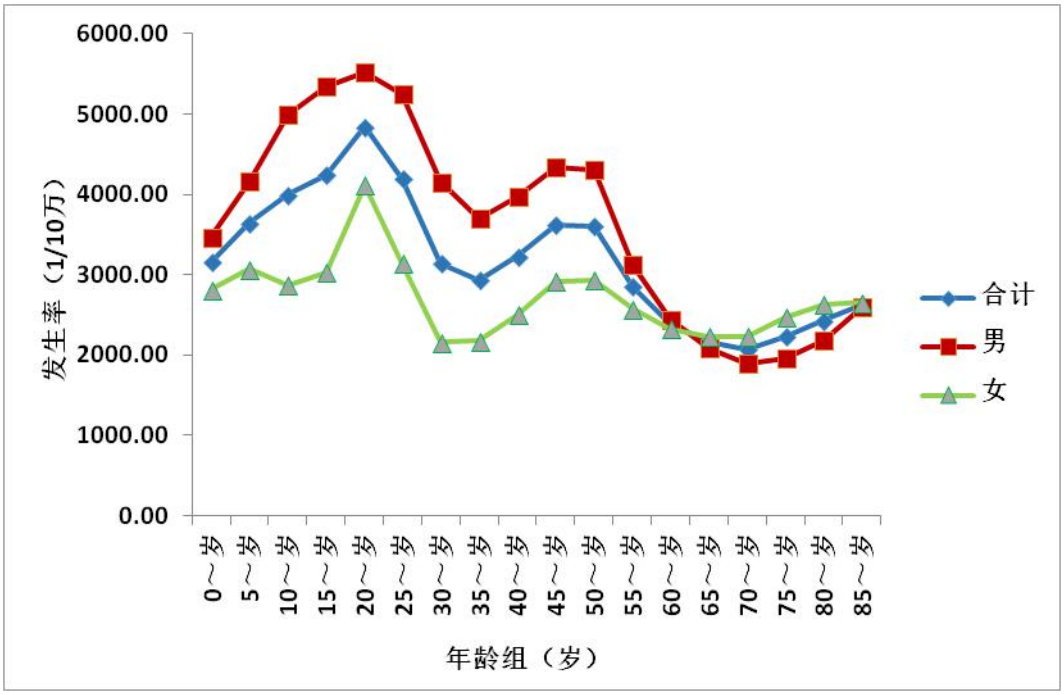


图 6-19　2019 年天津市居民伤害年龄别发生率

2019 年天津市居民伤害报告发生率为 3211.48/10 万，相比 2018 年 2620.90/10 万、2017 年（2399.41/10 万）、2016 年（2542.86/10 万）持续增加，其中，跌倒、动物伤、机动车交通事故、利器切割伤、砸伤为前 5 位伤害原因（同 2018 年和 2017 年），分别是 1135.17/10 万、762.61/10 万、273.77/10 万、212.87/10 万、152.95/10 万（2018 年分别是 804.42/10 万、678.53/10 万、232.24/10 万、187.65/10 万、135.53/10 万）；伤害原因第 6 到 10 位为暴力/斗殴、压伤、钝器伤、坠落、异物，分别是 105.04/10 万、90.58/10 万、88.09/10 万、66.66/10 万、64.49/10 万（2018 年分别是暴力/斗殴、钝器伤、压伤、异物、坠落的报告发生率分别为 103.44/10 万、99.18/10 万、86.31/10 万、53.61/10 万、46.77/10 万。

男女前六位伤害原因与合计一致；男性从第七位开始分别是压伤、钝器伤、坠落、异物、机械切割伤；女性从第七位开始分别是钝器伤、非机动车交通事故、压伤、坠落、异物。

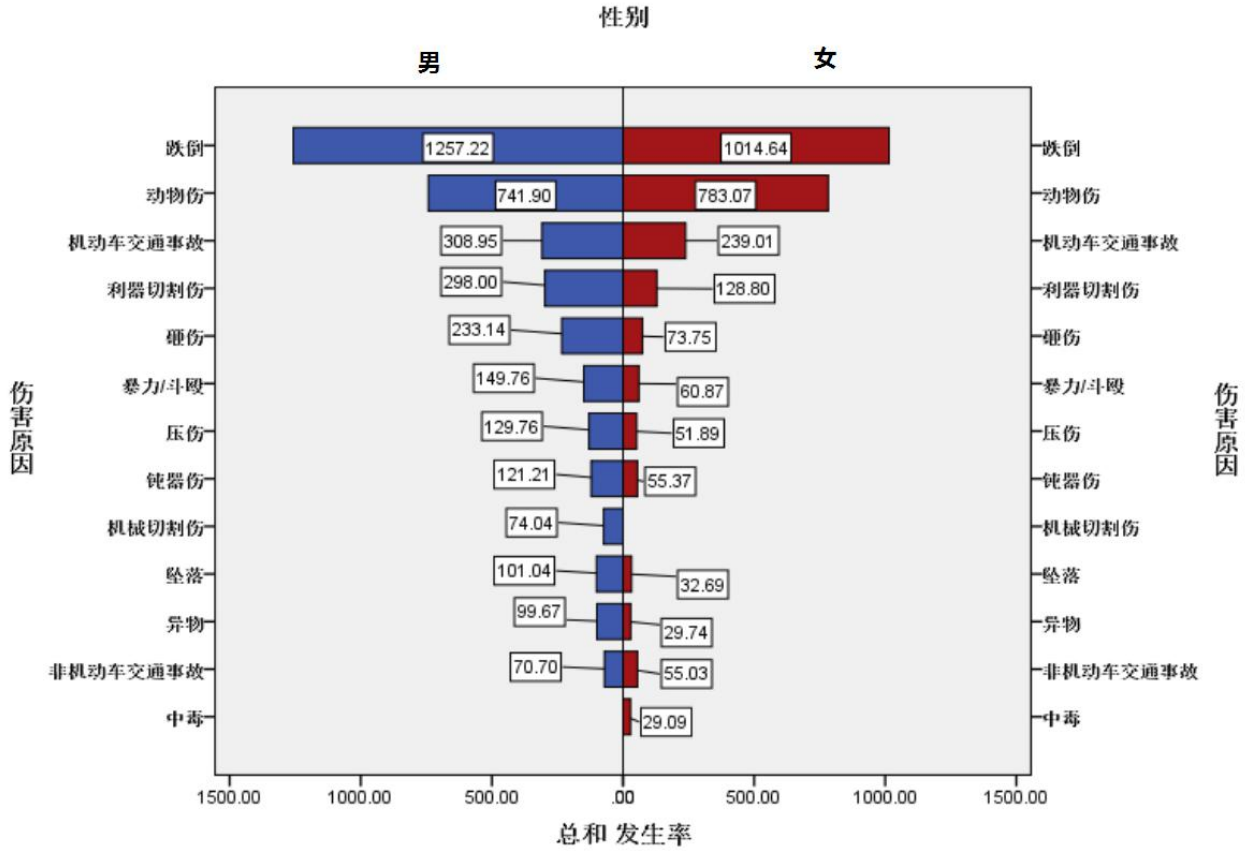


图 6-20　2019 年天津市居民不同性别伤害报告金字塔

表 6-2　2019 年天津市全人口伤害前 10 位分年龄报告发生率（1/10 万）

顺位	年龄组（岁）														
	0～4		5～9		10～14		15～44		45～64		65～		合计		
	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	疾病分类	发生率	标化率
1	跌倒	1142.63	跌倒	1475.97	跌倒	1795.32	跌倒	1035.63	跌倒	1047.8	跌倒	1249.52	跌倒	1135.17	1192.92
2	动物伤	848.66	动物伤	1254.54	动物伤	1171.86	动物伤	964.89	动物伤	596.49	动物伤	289.67	动物伤	762.61	939.83
3	异物	166.35	机动车交通事故	156.93	机动车交通事故	167.26	利器切割伤	293.66	机动车交通事故	354.93	机动车交通事故	235.02	机动车交通事故	273.77	260.12
4	机动车交通事故	145.27	利器切割伤	126.06	利器切割伤	151.17	机动车交通事故	270.17	利器切割伤	206.15	利器切割伤	101.21	利器切割伤	212.87	234.87
5	利器切割伤	121.16	砸伤	109.94	暴力/斗殴	126.01	砸伤	193.13	砸伤	174.02	砸伤	50.55	砸伤	152.95	166.39
6	烫伤	116.79	钝器伤	105.60	砸伤	118.79	暴力/斗殴	161.38	暴力/斗殴	99.87	非机动车交通事故	45.77	暴力/斗殴	105.04	123.19
7	砸伤	115.08	压伤	91.21	钝器伤	108.48	压伤	116.05	压伤	92.5	钝器伤	39.1	压伤	90.58	101.68
8	钝器伤	99.70	非机动车交通事故	75.78	压伤	83.94	钝器伤	103.74	钝器伤	86.27	坠落	32.88	钝器伤	88.09	99.31
9	压伤	97.99	坠落	55.66	非机动车交通事故	65.58	异物	74.19	坠落	83.85	中毒	32.61	坠落	66.66	66.87
10	坠落	75.20	异物	45.78	坠落	49.50	坠落	69.71	非机动车交通事故	71.62	压伤	24.83	异物	64.48	67.87

七、青少年健康问题

1.肥胖

2019 年[29]天津市小学、初中、高中学生肥胖率[30]分别为 23.92%、19.89%和 15.77%，与 2018 年相比较，小学和初中有所降低，高中略有升高。男生肥胖率高于女生。(依据《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》（WS/T 586-2018）标准判定)

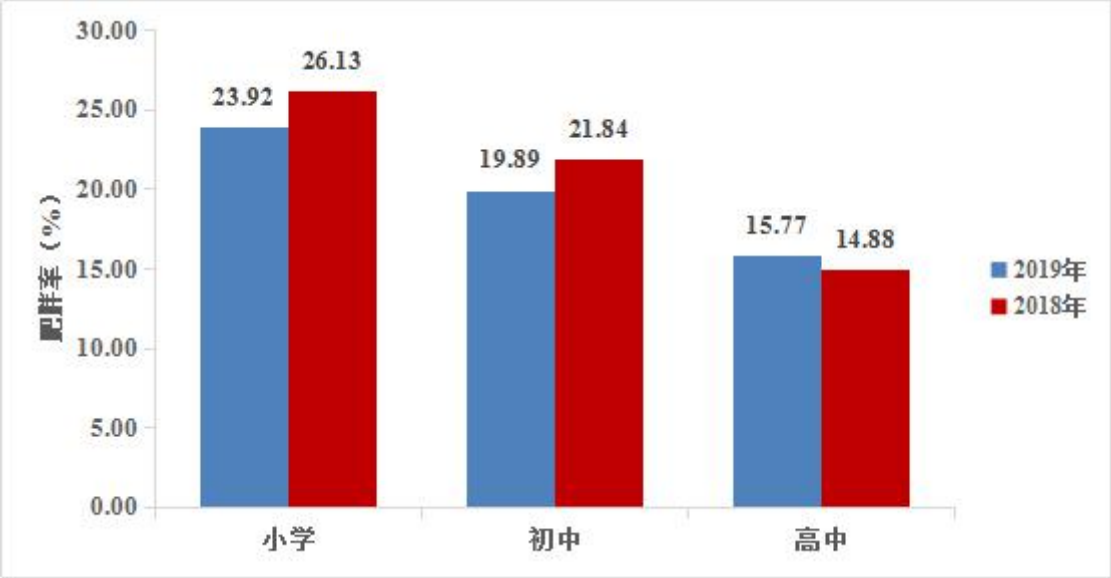


图 7-1　2019 年与 2018 年天津市中小学学生肥胖率情况

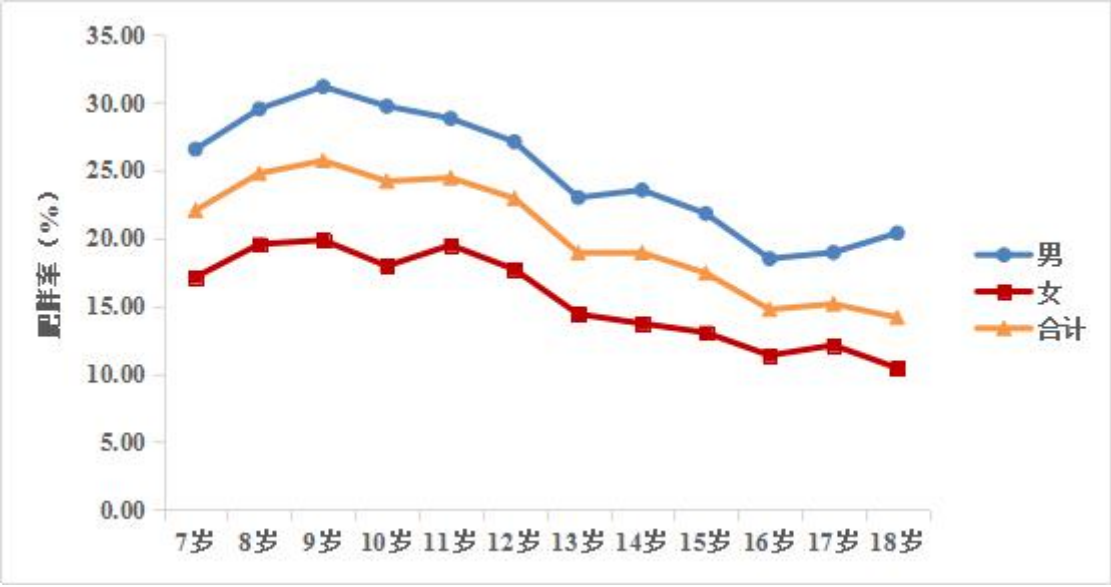


图 7-2　2019 年天津市学生各年龄段肥胖率情况

[29] 指 2018 学年，即 2018.9.1-2019.8.31

[30] 采用《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》WS/T 586-2018 标准评价肥胖

2.视力不良[31]

随着年级的增加，学生视力不良率随之增长，2019 年天津市小学、初中、高中学生视力不良率分别为 55.13%、79.72%和 84.18%，较 2018 年略有降低。女生视力不良率高于男生。

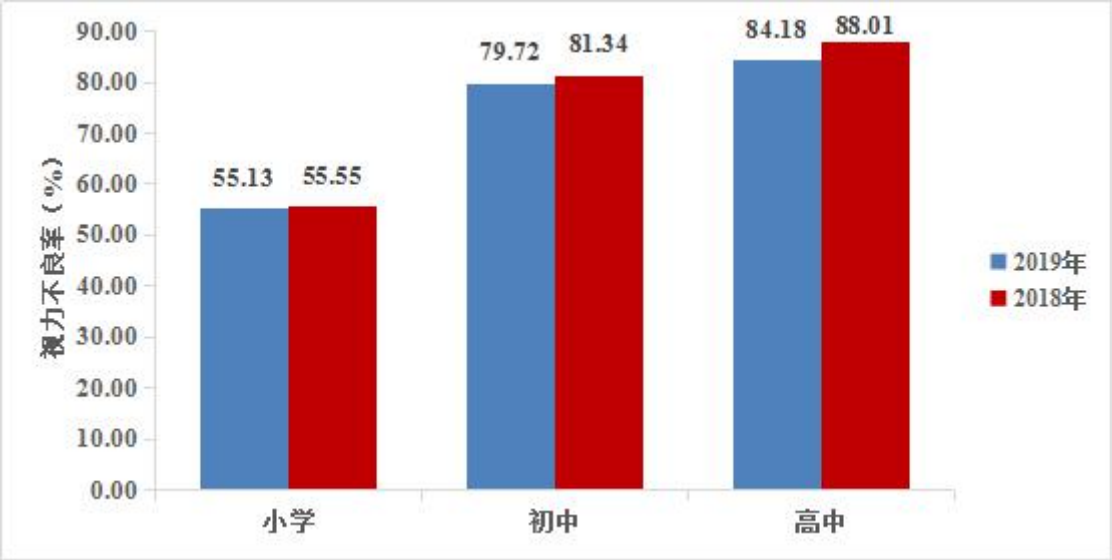


图 7-3　2019 年与 2018 年天津市中小学学生视力不良率情况

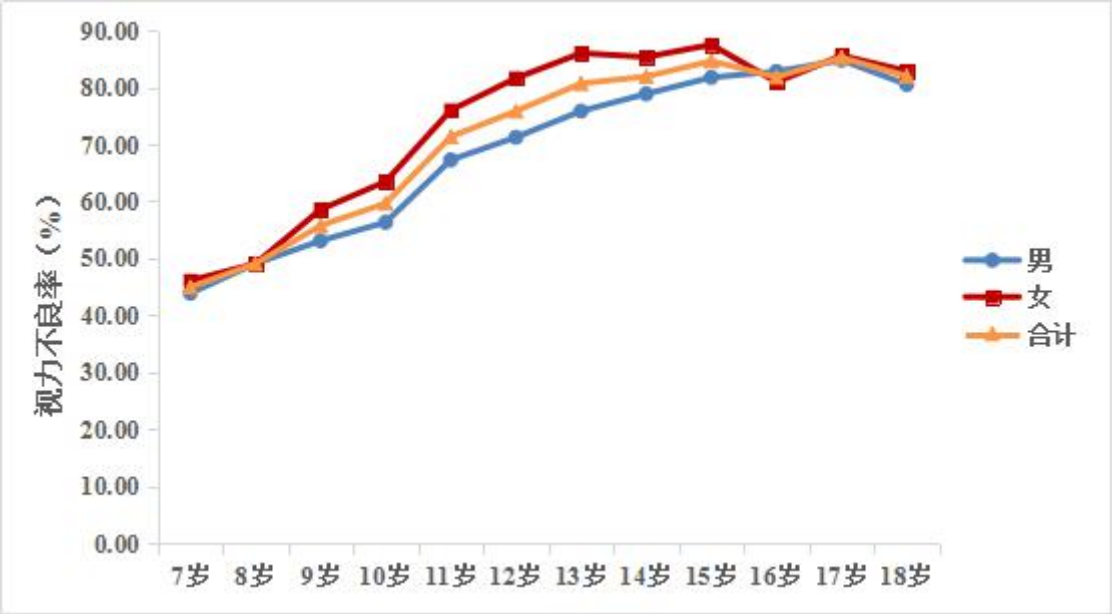


图 7-4　2019 年天津市学生各年龄段视力不良率情况

[31] 视力不良：双眼裸眼远视力均在 5.0 及 5.0 以上者为视力正常，凡单眼或双眼远视力低于 5.0 者为视力不良。

八、全民健康生活方式干预

1.《天津市控制吸烟条例》实施情况评估。

禁烟标识张贴率明显提高：2019 年张贴禁烟标志的场所比例为 85.5%，比 2018 年上升 6.2 个百分点。2019 年张贴禁烟标志比例较高的场所是教育机构、政府办公机构、宾馆、医疗卫生机构、公共交通等候场所和互联网上网服务营业场所。

二手烟暴露率明显下降：与 2018 年相比，2019 年被调查对象中非吸烟人群的二手烟暴露率从 58.0%下降至 43.0%，下降 15 个百分点；其中男性非吸烟人群的二手烟暴露率从 59.8%下降至 47.4%，下降 12.1 个百分点；女性非吸烟人群的二手烟暴露率从 57.2%下降至 40.3%，下降 16.9 个百分点。

居民在室内公共场所暴露于二手烟的比例从 86.7%下降至 48.8%，下降 37.9 个百分点；在室内工作场所暴露于二手烟的比例从 37.3%下降至 22.9%，下降 14.4 个百分点。

公众对《条例》和烟草危害的知晓率明显上升：与 2018 年相比，2019 年公众对《条例》的知晓率、支持率和满意率分别从 68.3%、92.9%、76.8%上升至 69.4%、97.6%、87.0%，分别上升 1.1 个百分点、4.7 个百分点和 10.2 个百分点。与 2018 年相比，2019 年公众对吸烟导致中风、心脏病和肺癌的知晓率分别从 61.0%、75.9%、94.0%上升至 72.2%、78.8%、96.8%，分别上升 11.2 个百分点、2.9 个百分点和 2.8 个百分点。与 2018 年相比，2019 年公众对于二手烟可导致儿童肺部疾病和成人肺癌的知晓率分别从 90.2%、92.4%上升至 93.5%、94.3%，分别上升 3.3 个百分点和 1.9 个百分点。

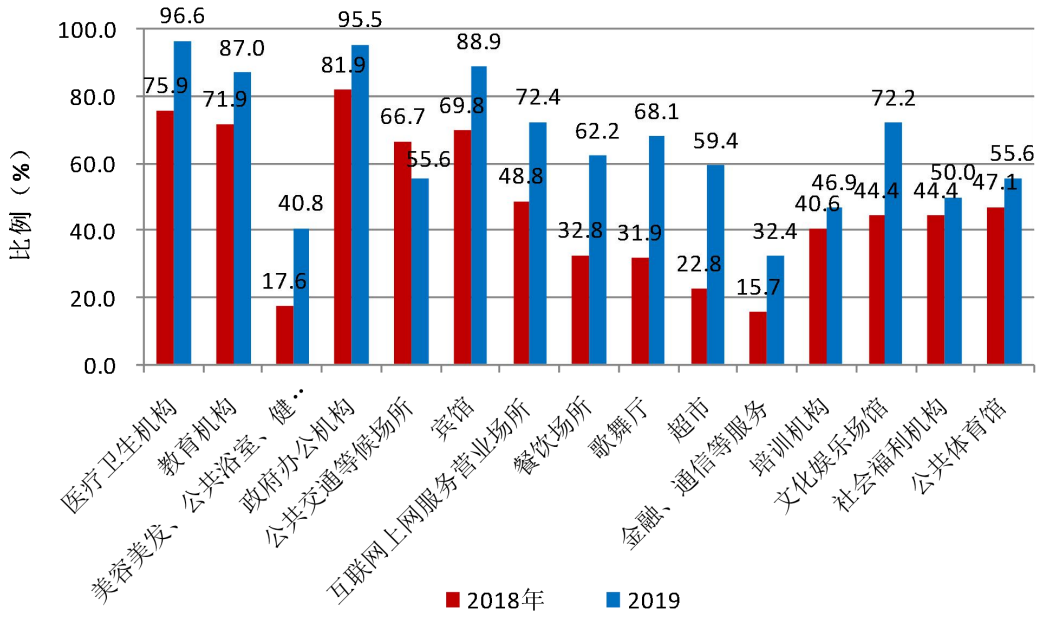


图 8-1 公共场所张贴规范禁烟标识的变化情况

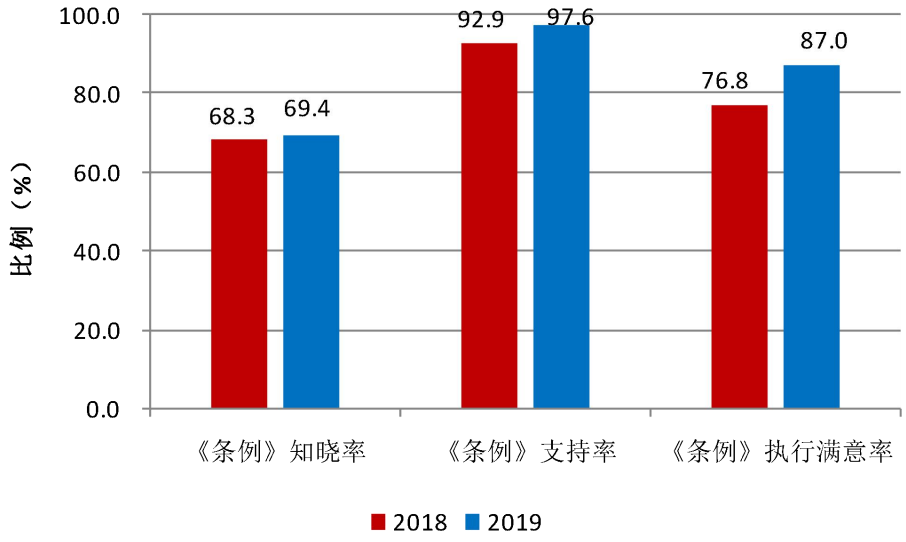


图 8-2 公众对《条例》知晓、支持及执行满意率的变化情况

2.继续推进全民健康生活方式行动

（1）探索医防融合，推进医防结合预防心血管疾病模式

采用“预防 + 临床 + 急救”的模式，讲解心血管疾病基本知识和治疗方法，急性心梗急救知识、冠心病就诊时患者和家属的认识误区，以及减盐、控烟知识技能，并现场演示如何进行心肺复苏。全市共开展爱“心”讲座 523 场，直接受益人

数 3 万余人。

（2）强化媒体宣传，广泛传递健康信息

通过“普及健康生活”、“天津控烟”微信公众号定期发布权威健康信息，累计发布 900 余篇，总阅读 43 万余人次；拍摄制作“心源性猝死”、“脑卒中预防”宣传动画和“优秀健康餐厅宣传纪录片”，并在黄金时段连续播出 400 次；利用街道大屏幕及各社区、医疗机构、机关单位内电视、电子屏滚动播放健康生活方式主题宣传视频 64 万余次。全市累计发放各类宣传折页、海报、支持工具 160 万份，覆盖各级各类医疗卫生机构、中小学学校、街道办事处、居委会及辖区部分机关单位共 5000 余家。

（3）全市统一行动，群众受益面不断扩大

全年累计开展全民健康生活方式促进行动 2162 场，直接受益人数 23 万余人，形式包括专家讲座、义诊咨询、知识竞赛、展牌展示讲解、运动会、健身表演等。年度内共培训健康生活方式指导员 3482 人，累计成立居民健康自我管理小组及慢性病患者自我管理小组 1234 个，全年共开展小组活动 5654 次；积极推进健康支持性环境建设，2019 年全市新创建各类单位 238 家。

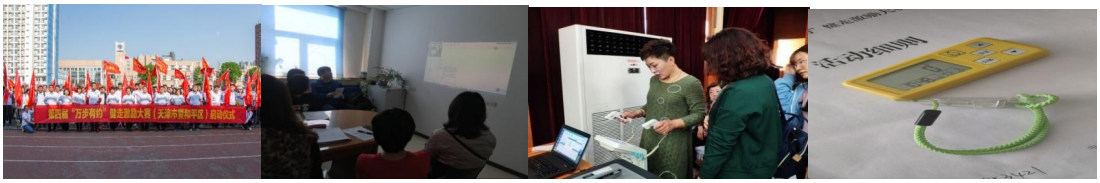
3.实地健步走，健康我先行

（1）全市开展“保健康 快步走 预防慢性疾病”宣传月干预活动

全市各区于 5 月份在社区、学校、公园、企事业单位等多种场所，针对社区居民、学生、单位员工等不同人群开展了知识讲座、快步走、义诊咨询、健身表演及指导、现场宣讲、知识问答等形式多样的主题宣传月活动，广泛宣传运动与健康理念，形成了全市联动的健康运动氛围。

（2）开展第四届“万步有约”职业人群健走激励大赛活动

2019 年，和平区、津南区 1600 多名企事业单位职业人群加入开展第四届“万步有约”职业人群健走激励大赛活动。最终，天津市获省级优秀奖和组织奖，和平区、津南区获全国及省内优秀健走示范区奖和示范区组织管理奖，干预效果良好：参赛人群 BMI 指数、腰围、血压、内脏指数、体脂肪率等指标均有不同程度的改善。



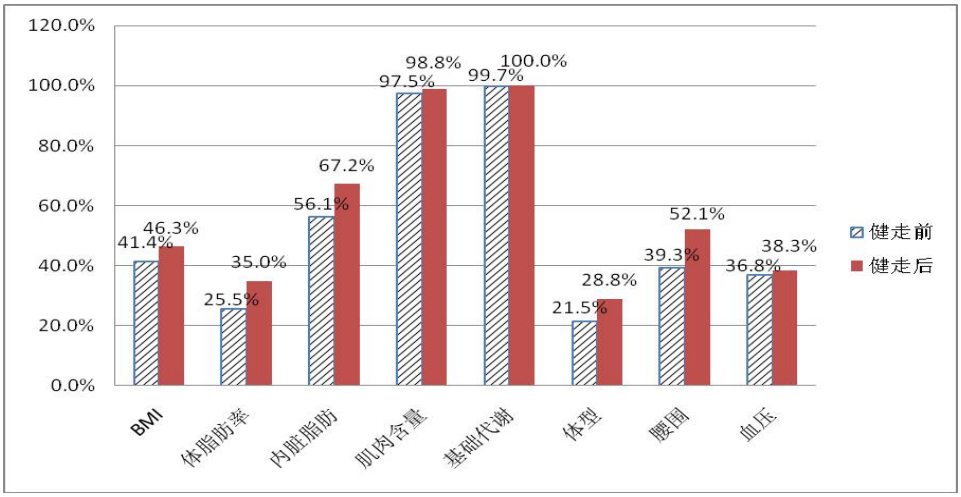


图 8-3 和平区参赛人群健走前后身体指标良好率变化（%）

4.市区一体全力推进慢性病综合防控示范区建设

河西区、河北区、武清区、蓟州区成功建设为第 5 批国家级示范区，市级示范区覆盖率达到 100%。市卫生健康委组织开展示范区建设效果评估工作，具体情况见下:

表 8-1 体系建设--慢病防控基础建设情况表

均值	示范区		非示范区		全市	
	申报前	申报年	申报前	申报年	申报前	申报年
社区卫生服务站数	87.60	104.00	156.64	158.73	—	—
有独立公共卫生科室的二级医院机构数	6.20	8.00	2.45	2.45	3.69	4.19
公共卫生科室慢病防控工作人员数	—	16.00	—	7.73	—	10.31
CDC 慢病工作人员数	6.60	8.60	5.73	5.91	6.00	6.75

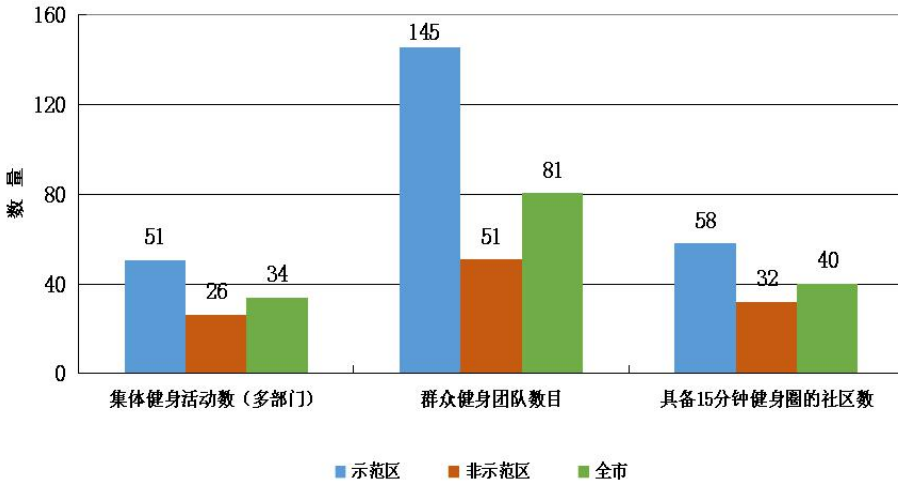


图 8-4　环境支持--群众性健身活动指标比较

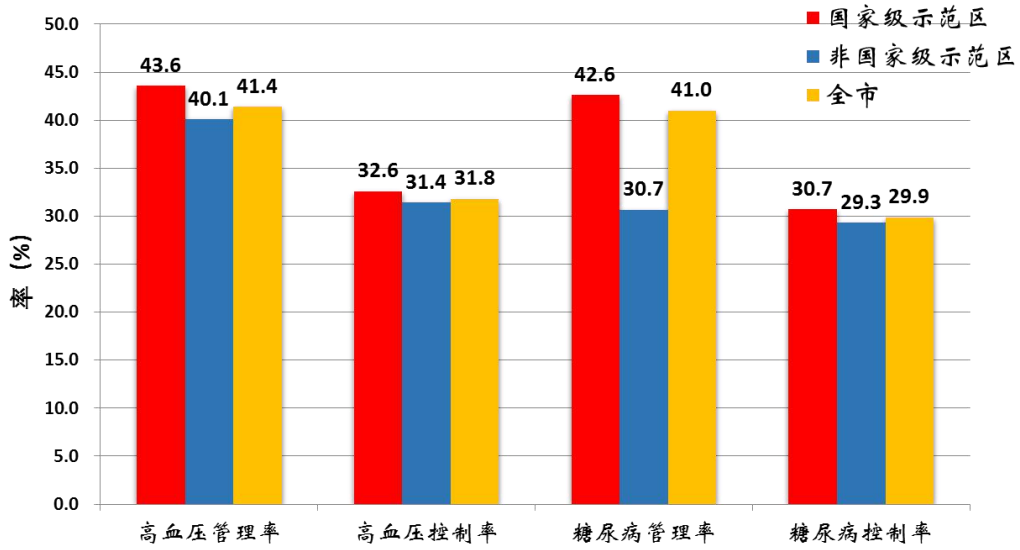


图 8-5　慢性病管理情况

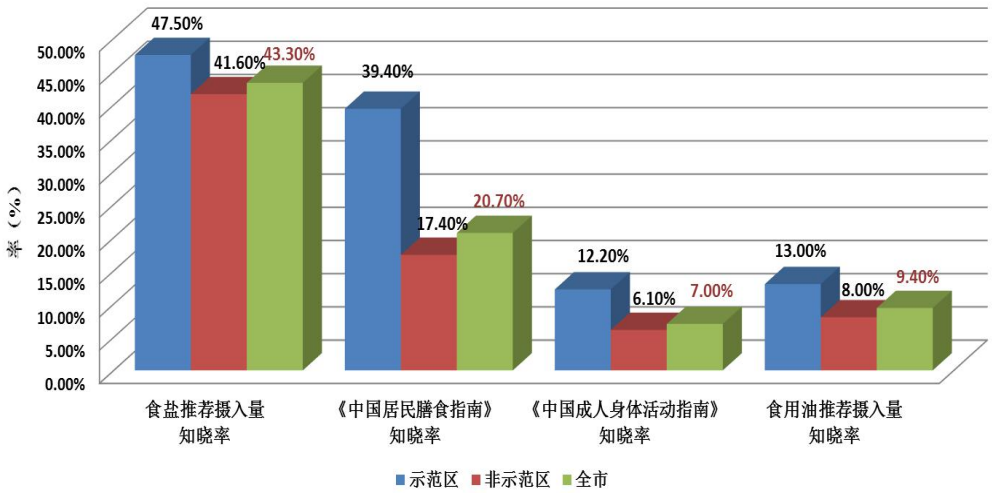


图 8-6　营养与慢性病危险因素—居民健康生活方式认知比较

5.构建全民健身公共服务体系

推动区级公共体育设施“五个一工程”，投入使用项目50个。建设更新社区健身园、乡村健身广场、街镇全民健身中心、登山步道、体育公园等1400余个，组织12个大型体育场馆开展向社会免费低收费开放工作。举办第七届市民运动会，开设70项次市民竞赛活动，先后举办“一带一路”海河国际龙舟赛、环团泊湖国际铁人三项赛、森林马拉松、登山步道百里超级马拉松等大型特色赛事活动，吸引健身群众22万人参与。创建村（居）民健身会400个，培养培训各级社会体育指导员4400余名，为健身群众提供简便、快捷、高质量的健身服务。

6.全民健康生活方式建议

膳食结构不合理、体力活动减少、吸烟及暴露于二手烟是导致慢性疾病的重要且可改变的危险因素。改变这些不健康的生活方式，对预防和控制慢性病意义重大。建议广大市民多吃蔬菜水果和粗粮，烹调方法尽量低盐、少油、少糖，警惕含盐调味品和加工食品中的“隐性盐”，如：酱油、鸡精、咸菜、酱肉、薯片等，少吃油炸食品。坚持每天进行30分钟中等强度有氧运动，特别呼吁中青年人群加强体育锻炼。同时，建议吸烟的市民遵守《天津市控制吸烟条例》要求，不在公共场所吸烟，并采取多种措施及时戒烟；不吸烟的市民不仅要拒吸第一支烟，还要采取行动拒吸二手烟，如向场所管理人员反应或拨打88908890投诉举报电话等，维护自身健康权益。