
2020 年官渡区居民死因监测分析报告

官渡区疾病预防控制中心慢病科

2021 年 3 月 30 日

前 言

人群死亡水平和死因分布是反映一个国家和地区居民健康状况的重要指标，5 岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率是联合国千年发展目标的重要指标，综合反映人群健康水平的人均预期寿命和去死因预期寿命均来自于死亡登记或死因监测信息。

官渡区通过对 9 个街道 2020 年居民死亡报告结果分析，基本了解了我区人群死亡状况，为进一步摸清官渡区居民死亡水平、死因模式和人均预期寿命等健康相关指标奠定了基础，为政府制定疾病预防控制策略和有关政策提供重要依据。

本报告分五部分。为全面、客观和科学反映报告结果，各部分内容原则上参考了中国疾病预防控制中心慢病中心年度死因监测报告的范本，按照资料来源、统计规则和分析指标、数据质量评价、报告结果、问题和建议顺次撰写，有关指标的定义和分析均采用国内外通用规则，力求达到调查结果可参比。

目 录

摘要	1
一、报告数据质量评价	1
二、主要结果	1
三、主要发现和建议	6
第一章、资料来源	6
一、死亡资料	6
二、人口资料	7
第三章、统计规则和分析指标	7
一、死因编码	7
二、死因分类	7
三、分析指标	8
四、分析维度指标	10
五、统计分析软件	10
第三章、数据质量评价	10
一、死亡数据评价	10
二、人口数据评价	11
第四章、报告结果	12
一、人群总死亡情况	12
二、前十位死亡原因及顺位	19
三、人均预期寿命	23
四、去死因预期寿命	24
五、主要死因寿命损失分析	30
六、主要慢病早死概率	31
七、心血管疾病死亡情况	33
八、脑血管病死亡情况	35
九、心脏病死亡情况	38
十、呼吸系统疾病死亡情况	40
十一、慢性阻塞性肺疾病死亡情况	43
十二、糖尿病死亡情况	45
十三、内分泌营养代谢疾病	48
十四、恶性肿瘤死亡情况	50
十五、损失和中毒死亡情况	58
十六、与 2019 年前五位死因比较	65
第五章、主要发现和建议	66
一、主要发现	66
二、工作建议	69

摘 要

本报告所使用的数据均来源于《中国疾病预防控制信息系统》的《人口死亡信息登记管理系统》报告的死亡病例，截止到2021年2月28日报告的病例中，死亡日期为2020年的官渡区户籍的全部死亡个案。2020年官渡区死因登记报告主要结果和发现如下：

一、报告数据质量评价

（一）死亡数据

2020年官渡区网络报告的原始死亡数据共3693例，平均报告粗死亡率675.81/10万，9个街道中粗死亡率最小值为456.88/10万，最大值为1069.21/10万，其中粗死亡率达600/10万及以上的有5个街道，占55.6%；粗死亡率在500/10万-590/10万之间的有1个街道，占11.1%；粗死亡率在450/10万-500/10万之间的有3个街道，占33.3%；2020年全区总体报告数据较完整，因此9个街道报告的死亡数全部纳入分析，死亡报告数据覆盖了全区100%的户籍人口。（表1）。

2020年全区报告的死亡个案中根本死因编码正确率为99.34%；根本死因编码不准确比例占0.66%，其中死因诊断不明比例占0.07%，损伤和中毒意图不明编码占0.07%，心血管病缺乏诊断意义编码占0.44%，肿瘤未指明位置编码占0.04%，呼衰肝衰编码占0.04%。本报告使用的死亡数据其完整性和准确性均符合要求。

（二）人口数据

利用2020年官渡区居民户籍人口数计算联合国综合指数，结果联合国综合指数为2.44，小于20，表明2020年官渡区居民户籍人口年龄结构合理。

二、主要结果

（一）总体死亡情况

2020年官渡区网络报告原始死亡个案3693例，经漏报调整后（漏报率11.95%）全区报告死亡个案为4097例，其中男性2412例，女性1685例，分别占58.87%和41.13%。粗死亡率和标化死亡率分别为751.78/10万和433.96/10万，男性粗死亡率和标化死亡率分别为889.46/10万和498.43/10万，女性粗死亡率和标化死亡率分别为615.41/10万和366.35/10万。从死亡率水平看，男性明显高于女性。

（二）三大类疾病死亡情况

2020年，官渡区居民传染病/母婴及营养缺乏性疾病报告死亡229例，死亡率42.02/10万，标化死亡率27.14/10万，占死亡总数的5.59%；慢性病报告死亡3628例，死亡率665.72/10万，标化死亡率378.53/10万，占死亡总数的

88.55%；损伤和中毒报告死亡 214 例，死亡率 39.27/10 万，标化死亡率 25.30/10 万，占死亡总数的 5.22%；性别间三大类疾病的粗死亡率和标化死亡率均显示男性明显高于女性，传染病/母婴及营养缺乏性疾病、慢性病、损伤和中毒的粗死亡率男性分别是女性的 1.21 倍、1.48 倍和 1.17 倍；标化死亡率男性分别是女性的 1.17 倍、1.39 倍和 1.16 倍。从构成来看，传染病/母婴及营养缺乏性疾病、损伤和中毒女性高于男性，而慢性病男性略高于女性；从死亡率随年龄组的变化看，不同性别三大类疾病亦呈现先下降，在 5-14 岁组降至最低，然后上升，在 65 岁以上组升至较高水平的趋势；从所占构成看，传染病/母婴及营养缺乏性疾病 5-14 岁组较低，65 岁以上组较高；慢性病的构成 5-14 岁组后随年龄的增长而增高；损伤和中毒 5-14 岁组最低，65 岁以后所占比例最高。对男性和女性各年龄段三大类疾病死亡率比较，除传染病/母婴及营养缺乏性疾病 0-岁组及损伤和中毒 5-岁组死亡率女性高于男性外，其余男性三大类疾病死亡率均明显高于女性。从死因构成看，传染病/母婴及营养缺乏性疾病 0-岁组和 65 岁以上组女性高于男性，5-岁组均为 0，1-岁至 45-岁组则男性高于女性；慢性病 0-岁至 15-岁组较接近，45-岁组男性高于女性，65 岁以上组则女性高于男性；损伤和中毒 0-岁组、15-岁至 45-岁组男性高于女性，5-岁组和 65 岁以上组女性高于男性，男女各年龄组三大类疾病死亡率和构成变化趋势基本一致。

（三）前十位死亡原因及顺位

官渡区居民不同性别前十位死亡原因、死亡率及其构成情况。总体来看，恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统疾病和内分泌营养代谢疾病是导致官渡区居民死亡的前五位原因，分别占死亡总数的 22.11%、19.40%、10.40%、17.11% 和 10.40% 和 7.57%，前五位死因占死亡总数的 76.59%。第六位至第十位死因依次为消化系统疾病、损伤和中毒、神经系统及精神障碍疾病、传染病和泌尿生殖系统疾病，前十位死亡原因累计占死亡总数的 92.51%。

男性和女性的前十位死亡原因相同，只是顺位有所不同，男女第一至第三位、第七位和第十位顺位相同，依次是恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、损伤和中毒、神经系统及精神障碍疾病、传染病和泌尿生殖系统疾病；男性第四位和第六位死因是内分泌营养代谢疾病、消化系统疾病和呼吸系统疾病；女性第四位和第六位死因是呼吸系统疾病、内分泌营养代谢疾病和消化系统疾病；男性和女性前十位死亡原因分别占死亡总数的 93.16% 和 91.57%。

（四）人均预期寿命

2020 年官渡区居民人均预期寿命为 80.58 岁，其中男性 78.29 岁，女性 83.09 岁，女性较男性高 4.8 岁。

（五）去死因人均预期寿命

去除心血管疾病、脑血管病、心脏病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、慢性阻塞性肺疾病、内分泌营养代谢疾病、损伤和中毒等等主要死因后，官渡区居民人均预期寿命上升为 87.39 岁、83.11 岁、83.17 岁、83.82 岁、81.98 岁、81.82 岁、81.64 岁、81.56 岁，分别提高 6.81 岁、2.53 岁、2.59 岁、3.24 岁、1.40 岁、1.24 岁、1.06 岁和 0.98 岁。

（六）主要死因寿命损失

2020 年导致官渡区居民早亡的前五位死因依次是恶性肿瘤、心脏病、脑血管病、内分泌营养代谢疾病、呼吸系统疾病。恶性肿瘤导致的全人群 PYLL 为 10516 人年，PYLLR 为 19.30%，AYLL 为 11.61 年；心脏病导致的全人群 PYLL 为 5483 人年，PYLLR 为 10.06%，AYLL 为 6.05 年；脑血管病导致的全人群 PYLL 为 4899 人年，PYLLR 为 8.99%，AYLL 为 5.41 年；内分泌营养代谢疾病导致的全人群 PYLL 为 1942 人年，PYLLR 为 3.56%，AYLL 为 2.14 年；呼吸系统疾病导致的全人群 PYLL 为 1297 人年，PYLLR 为 2.38%，AYLL 为 1.43 年。从性别来看，男女第一位和第四位至第五位减寿顺位相同，为恶性肿瘤、内分泌营养代谢疾病和呼吸系统疾病，男性第二位至第三位减寿顺位依次为心脏病和脑血管病，女性第二位至第三位减寿顺位依次为脑血管病和心脏病。

（七）主要慢病早死概率

2020 年官渡区四类慢性病早死概率为 12.07%，其中心血管疾病早死概率为 5.46%、恶性肿瘤为 5.43%、糖尿病 0.98%、慢性呼吸系统疾病 0.68%。从性别看，男性四类慢病早死概率为 16.20%，女性为 7.87%，男性较女性高 2.06 倍；心血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病和慢性呼吸系统疾病的早死概率亦为男性高于女性，男女早死概率之比分别为 2.56、1.69、1.55 和 7.00。

（八）心血管疾病死亡特征

2020 年官渡区共有 1645 人死于心血管疾病，占死亡总数的 40.15%；其中男性死亡 935 人，占心血管疾病死亡总人数 56.84%，女性死亡 710 人，占 43.16%；心血管疾病粗死亡率和标化死亡率分别为 301.85/10 万和 138.39/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 344.79/10 万和 167.72/10 万，女性分别为 259.31/10 万和 108.13/10 万。男性心血管病死亡率是女性的 1.33 倍。男性和女性随着年龄增加，心血管疾病死亡率均呈上升趋势，50 岁以后上升较为明显。男性和女性各年龄组死亡率升降趋势一致。从死亡的年龄构成看，60 岁之后所占构成较大，为 89.11%，各年龄段构成差异不大，性别间 75 岁之前各年龄段构成均为男性高于女性，75 岁之后则为女性明显高于男性。

2020 年官渡区共有 795 人死于脑血管病，为 2020 年官渡区居民第二位死因，占死亡总数的 19.40%；其中男性死亡 458 人，占脑血管病死亡总人数 57.61%，

女性死亡 337 人，占 42.39%；脑血管病粗死亡率和标化死亡率分别为 145.88/10 万和 66.55/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 168.89/10 万和 80.80/10 万，女性分别为 123.08/10 万和 52.32/10 万。男性脑血管病死亡率是女性的 1.37 倍。

心脏病为第三位死因，2020 年官渡区共有 701 人死于心脏病，占死亡总数的 17.11%；其中男性死亡 407 人，占心脏病死亡总人数 58.06%，女性死亡 294 人，占 41.94%；心脏病粗死亡率和标化死亡率分别为 128.63/10 万和 73.08/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 150.09/10 万和 85.75/10 万，女性分别为 107.38/10 万和 60.97/10 万。男性心脏病死亡率是女性的 1.40 倍。

（九）呼吸系统疾病死亡特征

2020 年官渡区共有 426 人死于呼吸系统疾病，为居民第三位死因，占死亡总数的 10.40%；其中男性死亡 319 人，占呼吸系统疾病死亡总人数 74.88%，女性死亡 107 人，占 25.12%；呼吸系统疾病粗死亡率和标化死亡率分别为 78.17/10 万和 31.81/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 117.64/10 万和 50.42/10 万，女性分别为 39.08/10 万和 14.11/10 万。官渡区性别呼吸系统疾病死亡水平，男性呼吸系统疾病死亡率（117.64/10 万）是女性（39.08/10 万）的 3.01 倍。15-岁和 30-岁组死亡率有一小高峰，其他随着年龄的增长死亡率呈上升趋势，60 岁以后上升较为明显，至 85 岁以上组达高峰，死亡率为 2291.37/10 万；除 30-岁年龄组外，其余各年龄组死亡率均显示男性高于女性，男性和女性各年龄组死亡率升降趋势大致一致。从死亡的年龄构成看，60 岁之前所占比例较低，仅 2.57%，60 岁之后则明显较高，占 97.43%；男性 45 岁之前除 15-岁组构成占 0.31%，其余均为 0；女性 55 岁之前除 30-岁组构成占 0.93%，其余均为 0。45-80 岁以上各年龄段均为男性高于女性，85 岁之后则女性高于男性。

（十）慢性阻塞性肺疾病死亡特征

2020 年官渡区共有 389 人死于慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺），占死亡总数的 9.49%，占呼吸系统疾病死亡总数的 91.31%，其中男性死亡 295 人，占慢阻肺死亡总数的 75.84%，女性死亡 94 人，占 24.16%；慢阻肺粗死亡率和标化死亡率分别为 71.38/10 万和 28.52/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 108.79/10 万和 45.8/10 万，女性分别为 34.33/10 万和 12.29/10 万。男性慢阻肺死亡率是女性的 3.17 倍。男性和女性随着年龄增加，慢阻肺死亡率整体呈上升趋势，60 岁以后上升较为明显，各年龄组死亡率均显示男性高于女性，男性和女性各年龄组死亡率升降趋势一致。从死亡的年龄构成看，60 岁之前所占比例较低，仅 4.63%，60 岁之后则明显较高，占 95.37%；性别间 85 岁之前男性高于女性，85 岁之后则女性高于男性。

（十一）恶性肿瘤死亡特征及死因顺位

2020 年官渡区共有 906 人死于恶性肿瘤，为居民第二位死因，占死亡总数的 22.11%；其中男性死亡 558 人，占恶性肿瘤死亡总数的 61.59%，女性死亡 348 人，占 38.41%；恶性肿瘤粗死亡率和标化死亡率分别为 166.25/10 万和 86.68/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 205.77 万和 106.48/10 万，女性分别为 127.10/10 万和 65.06/10 万。

2020 年官渡区前十位恶性肿瘤依次为肺癌、结直肠癌、肝癌、胃癌、胰腺癌、乳腺癌、膀胱癌、前列腺癌、唇及口腔和咽恶性肿瘤、白血病，其死亡率依次为 43.12/10 万、28.07/10 万、21.10/10 万、8.07/10 万、7.89/10 万、5.50/10 万、4.95/10 万、4.59/10 万、3.85/10 万和 3.85/10 万，占恶性肿瘤死亡的 78.81%，其中前三位占 55.52%。前十位恶性肿瘤顺位在性别上有所差异，男女前三位顺位与全人群相同，依次是肺癌、结直肠癌、肝癌；男性第四至第十位顺位依次为胰腺癌、前列腺癌、胃癌、膀胱癌、食道癌、唇及口腔和咽恶性肿瘤、白血病；女性第四至第十位顺位依次为乳腺癌、胃癌、胰腺癌、子宫体癌、卵巢癌、子宫颈癌、白血病。男性前十位死因占恶性肿瘤死亡总数的 87.46%，女性占 77.01%，其中男女前三位死因分别占恶性肿瘤死亡总数的 61.47%和 45.98%。前十位恶性肿瘤死亡率水平也有明显的性别差异，除女性特有的乳腺癌、子宫体癌、卵巢癌和子宫颈癌外，其余相同部位恶性肿瘤死亡率男性均明显高于女性，男女死亡率为：肺癌 3.38、肝癌 1.75、胰腺癌 1.89、胃癌 1.11、结直肠癌 1.40、白血病 2.02。

（十二）损伤和中毒死亡特征及死因顺位

2020 年官渡区共有 214 人死于损伤和中毒，占死亡总数的 5.22%；其中男性死亡 115 人，占损伤和中毒死亡总数的 53.74%，女性死亡 99 人，占 46.26%；损伤和中毒粗死亡率和标化死亡率分别为 39.27/10 万和 25.30/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 42.41/10 万和 27.32/10 万，女性粗死亡率和标化死亡率分别为 36.16/10 万和 23.48/10 万。性别间死亡率差异较大，男性损伤和中毒死亡率（42.41/10 万）是女性（36.16/10 万）的 1.17 倍。随着年龄增加，损伤和中毒死亡率总体呈上升趋势，其中 0-岁组出现一死亡小高峰，85-岁组增高至 735.65/10 万。男、女性各年龄组死亡率有高有低。从死亡年龄构成看，损伤和中毒各年龄组均有分布，男、女性均在 65 岁以上呈上升趋势，在 85-岁组达最高。

2020 年官渡区居民前五位损伤和中毒死因依次为意外跌落、道路交通事故、自杀及后遗症、淹死和意外中毒，其死亡率依次为 23.85/10 万、6.06/10 万、2.57/10 万、1.28/10 万和 0.92/10 万，分别占损伤和中毒死亡总数的 60.75%、

15.42%、6.54%、3.27%和2.34%，前五位死因占损伤和中毒死亡总数的88.32%，第六位之后的死因占损伤和中毒死亡总数的11.60%。三者标化死亡率明显低于2019年昆明市水平（2019年昆明市全人群、男性和女性损伤和中毒标化死亡率分别为48.87/10万、60.79/10万和36.19/10万）。

（十三）糖尿病死亡特征

2020年官渡区共有226人死于糖尿病，全人群标化死亡率为19.55/10万，男性标化死亡率为21.21/10万，女性17.37/10万，三者标化死亡率与2019年官渡区报告结果接近（2019年官渡区全人群、男性和女性糖尿病标化死亡率分别为19.60/10万、18.64/10万和20.64/10万），糖尿病死亡水平相当。

三、主要发现和建议

（一）主要发现

- 1、2020年官渡区居民死亡水平较2019年昆明市有所下降
- 2、男性总体死亡水平和主要疾病死亡率均明显高于女性，与以往报告结果一致
- 3、居民前十位死因顺位与2019年官渡区报告结果差异不大，和2019年昆明市监测结果存在一定差异
- 4、心血管疾病是危害官渡区居民健康、影响人均预期寿命最主要的疾病
- 5、呼吸系统疾病及慢阻肺死亡率明显低于2019年昆明市平均水平
- 6、糖尿病死亡率与2019年昆明市监测结果相对持平
- 7、恶性肿瘤死亡率与2019年相比其死亡水平、死因顺位和死因构成相对稳定
- 8、损伤和中毒的标化死亡率明显低于2019年昆明市水平
- 9、主要慢病早死概率较2019年有所下降
- 10、导致官渡区居民过早死亡的主要原因为恶性肿瘤、心脏病、脑血管病、内分泌营养代谢疾病、呼吸系统疾病

（二）建议

- （1）加强健康教育，提升全民健康素质。
- （2）实施早诊早治，降低高危人群发病风险。
- （3）强化规范诊疗，提高治疗效果。
- （4）促进医防协同，实现全流程健康管理。
- （5）完善保障政策，切实减轻群众就医负担。
- （6）控制危险因素，营造健康支持性环境。
- （7）增强科技支撑，促进监测评价。

第一章、资料来源

一、死亡资料

本报告所使用的死亡数据均来源于《中国疾病预防控制信息系统》的《人口死亡信息登记管理系统》报告的死亡病例，系统按照《死亡医学证明（推断）书》的格式和死因推断的相关规范进行网络直报，报告内容包括：1、基本信息：姓名、性别、民族、年龄、职业、婚姻、教育程度、报告日期、报告单位等；2、死亡信息：死亡日期、死亡原因、（直接死因、根本死因）；3、对于不明原因死亡病例，医疗机构要在《死亡医学证明（推断）书》背面<调查记录>一栏填写病人症状和体征等相关信息。

本报告所使用的死亡数据为：截止到2021年2月28日报告的病例中，死亡日期为2020年官渡区户籍的全部死亡个案（死亡日期为2020年1月1日至2020年12月31日）。死亡数据通过2019年全市死因漏报调查所获的漏报率进行了调整，本文所使用的死亡数据均为漏报调整后的死亡数据。

二、人口资料

人口数据来源于《中国疾病预防控制信息系统》的《基本信息系统》，该系统维护的人口数据是由官渡区公安局提供的2019年和2020年户籍人口数的平均数。本报告将所有纳入分析的户籍人口数分性别年龄相加，汇总成本次分析的人口资料。

第二章、统计规则与分析指标

本报告按照报告病例的户籍地址，仅包括已经审核的病例，不含删除。

一、死因编码

按照ICD-10（疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订本）要求统一进行死因编码和报告，本报告中使用的根本死因编码进行死因构成及顺位分析。

二、死因分类

三大类疾病的定义和相应的ICD-10编码范围如下：

（一）传染病/母婴及营养缺乏疾病

包括以下几类疾病：

传染病和寄生虫病（A00-B99）；

某些感染性疾病：包括脑炎类（G00-G04），中耳炎（H65-H66），急性上呼吸道感染（J00-J06），流行性感冒和肺炎（J10-J18），其他急性下呼吸道感染（J20-J22），女性盆腔器官部分炎性疾病（N70-N73）；

营养缺乏性疾病：包括部分甲状腺疾患（E00-E02），营养性贫血（D50-D53），贫血（D64.9），营养不良（E40-E46）和其他营养缺乏（E50-E64）；

妊娠、分娩和产褥期并发症（000-099）；

起源于围生期的某些情况（P00-P96）。

（二）慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）

包括以下几类疾病：

肿瘤：恶性肿瘤（C00-C97）、其他肿瘤（D00-D48）；

血液造血器官及免疫疾病（D50-D89，不包括 D50-D53、D64.9）；

内分泌营养和代谢疾病（E00-E90，不包括 E00-E02，E40-E64）；

精神障碍（F00-F99）；

神经系统疾病（G00-G99，不包括 G00-G04）；

循环系统疾病（I00-I99）；

呼吸系统疾病（J00-J99，不包括 J00-J22）；

消化系统疾病（K00-K93）；

泌尿生殖系统疾病（N00-N99，不包括 N70-N73）；

先天畸形、变形和染色体异常（Q00-Q99）；

其他疾病：眼和附器疾病（H00-H59，不包括 H00）、耳和乳突疾病（H60-H95，不包括 H65-H66）、皮肤和皮下组织疾病（L00-L99）、肌肉骨骼和结缔组织疾病（M00-M99）。

（三）损伤和中毒（V01-Y89）。

（四）死因诊断不明疾病（R00-R99）。

三、分析指标

（一）死因构成

死因构成是指某类死因的死亡数占总死亡数的比例。计算公式：某类死因占总死亡数的构成比=因某类死因死亡的人数/总死亡人数×100%。

（二）死因顺位

按各种死因死亡数占总死亡数的比例由高到低排序。主要死因包括：传染病、寄生虫病、恶性肿瘤、血液造血器官及免疫疾病、内分泌营养和代谢疾病、精神障碍、神经系统疾病、心脏病、脑血管病、呼吸系统疾病、消化系统疾病、肌肉骨骼和结缔组织疾病、泌尿生殖系统疾病、妊娠分娩和产褥期并发症、起源于围生期的某些情况、先天畸形、变形和染色体异常、损伤和中毒。

（三）死亡率及性别、年龄别、死因别死亡率

死亡率=死亡数/人口数×100000/10 万

在性别死亡率、年龄别死亡率中，相应的死亡数分别为某性别死亡数、某年龄组死亡数，相应的人口数分别为某性别人口数、某年龄组人口数。在死因别死亡率中，相应的死亡数为因某类死因死亡数，人口数与计算死亡率时的人口数相

同。

（四）标化死亡率

利用同一人口年龄构成（标准人口构成）与实际年龄别死亡率计算出来的死亡率即标化死亡率。标化死亡率用于对两个或两个以上人口年龄结构存在差别的地区进行全人群死亡率的比较。

标化死亡率的计算步骤：（1）计算年龄组死亡率；（2）以各年龄组死亡率乘以相应的标准人口年龄构成百分比，得到相应的理论死亡率；（3）将各年龄组的理论死亡率相加之和，即标化死亡率。计算公式：标化死亡率 = $\sum nPx \times nMx / \sum nPx$ （式中， nPx 是标准人口的年龄别人口数， nMx 为待标化人口的年龄别死亡率， n 为各年龄组间距， x 为各年龄组起始年龄）。

本次分析中，以我国 2010 年第 6 次人口普查人口为标准人口进行计算。

（五）人均预期寿命

人均预期寿命是指同时出生的一代人活到 X 岁时，尚能生存的平均年数。一般以 0 岁期望寿命作为人群平均期望寿命。人均预期寿命是评价居民健康状况，是反映一个社会生活质量高低的主要指标。计算公式：人均预期寿命（ eox ）= 生存总年数（ Tx ）/ 生存人数（ Ix ）。

（六）潜在寿命损失年

潜在寿命损失年也称潜在减寿年数（PYLL），是指人们由于损伤和中毒未能活到该国人均预期寿命而过早死亡，失去为社会服务和生活的时间。是某病某年龄组人群死亡者的预期寿命与实际死亡年龄之差的总和。即是指死亡所造成的寿命损失。

潜在减寿年数是人群中疾病负担测量的一个直接指标。也是评价人群健康水平的一个重要指标。可用于衡量某种死因对一定年龄组人群的危害程度。即可反映出对各年龄组人群的危害大小。

（七）减寿率

减寿率是反映人群健康水平的重要指标。它利用死亡人口的年龄分布计算，用来反映不同人群、不同死因的危害程度。计算公式：减寿率（PYLLR）= 潜在减寿年数（PYLL）/ 统计组总人口数 $\times 1000\%$ 。

（八）平均减寿年数

平均减寿年数（AYLL）反映了每个死者平均寿命损失，与死亡频率无关，它能更确切地反映某疾病的早亡危害，在早亡研究中本指标比其它指标有其优越性。计算公式：平均减寿年数（AYLL）= 潜在减寿年数（PYLL）/ 某疾病的死亡人数。

（九）慢病早死概率

世界卫生组织《2014 年全球非传染性疾病现状报告》指出，发生于 30-70 岁（不包括 70 岁）的死亡，且根本死因为恶性肿瘤、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病四类主要重大慢病者，其发生的死亡定义为“早死”。四类主要慢病的早死概率，是世界卫生组织推荐作为评价国家慢性病控制水平的重要指标。

四、分析维度指标

本报告中涉及的街道划分：按行政区划划分。

五、统计分析软件

本报告统计分析使用了中国疾病预防控制中心编制的“死亡数据统计与分析工具”软件和 EXCEL 分析软件。

第三章、数据质量评价

一、死亡数据评价

（一）完整性

2020 年官渡区网络报告的原始死亡数据共 3693 例，平均报告粗死亡率 675.81/10 万，9 个街道中粗死亡率最小值为 456.88/10 万，最大值为 1069.21/10 万，其中粗死亡率达 600/10 万及以上的有 5 个街道，占 55.6%；粗死亡率在 500/10 万-590/10 万之间的有 1 个街道，占 11.1%；粗死亡率在 450/10 万-500/10 万之间的有 3 个街道，占 33.3%；2020 年全区总体报告数据较完整，因此 9 个街道报告的死亡数全部纳入分析，死亡报告数据覆盖了全区 100%的户籍人口。（表 1）。

9 个街道分别是：关上街道、官渡街道、金马街道、大板桥街道、小板桥街道、矣六街道、六甲街道、吴井街道、太和街道，全部为城市地区。

表 1 2020 年官渡区各街道居民死亡率水平（1/10 万）

街道名称	户籍人口数	死亡人数	粗死亡率
关上街道	87617	588	671.10
官渡街道	58480	273	466.83
金马街道	85866	667	776.79
大板桥街道	50657	251	495.49
小板桥街道	53754	314	584.14
矣六街道	72448	331	456.88
六甲街道	31384	211	672.32
吴井街道	49028	452	921.92
太和街道	55742	596	1069.21

合计	544976	3683	675.81
----	--------	------	--------

（二）准确性

2020 年全区报告的死亡个案中根本死因编码正确率为 99.34%；根本死因编码不准确比例占 0.66%，其中死因诊断不明比例占 0.07%，损伤和中毒意图不明编码占 0.07%，心血管病缺乏诊断意义编码占 0.44%，肿瘤未指明位置编码占 0.04%，呼衰肝衰编码占 0.04%。（表 2）。

表 2 2020 年官渡区死因报告质量评价

死因编码正确比例 (%)	死因编码错误比例 (%)					小计
	死因诊断不明比例	损伤和中毒意图不明比例	心血管病缺乏诊断意义比例	肿瘤未指明位置比例	呼衰、肝衰比例	
99.34	0.07	0.07	0.44	0.04	0.04	0.66

二、人口数据评价

利用 2020 年官渡区城市居民户籍人口数计算联合国综合指数，结果城市联合国综合指数分别为 2.44，小于 20，表明 2020 年官渡区城市居民户籍人口年龄结构合理。（表 3）。

表 3 2020 年官渡区户籍人口年龄分布

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	2483	2270	4753
1-	12907	12242	25149
5-	13891	12972	26863
10-	13357	12533	25890
15-	13019	12298	25317
20-	12720	12861	25581
25-	13395	14560	27955
30-	18107	20311	38418
35-	19159	21024	40183
40-	23842	23882	47724
45-	27179	25751	52930
50-	22926	21977	44903
55-	19726	19940	39666
60-	15162	15814	30976
65-	16014	16634	32648
70-	10912	10859	21771
75-	7087	7676	14763
80-	5430	5764	11194

85-	3861	4431	8292
合计	271177	273799	544976

第四章、报告结果

一、人群总死亡情况

（一）死亡人数及构成

2020 年官渡区网络报告原始死亡个案 3683 例，经 2019 年全市平均死亡漏报率（11.95%）调整，调整后全区报告死亡个案为 4097 例，其中：男性 2412 例，女性 1685 例，分别占 58.87%和 41.13%。（表 4）。

表 4 2020 年官渡区死因监测各年龄组漏报调整死亡人数

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	21	22	43
1-	4	2	6
5-	2	2	4
10-	4	1	5
15-	3	1	4
20-	3	1	4
25-	5	5	10
30-	9	5	14
35-	21	10	31
40-	45	15	60
45-	69	35	104
50-	97	48	145
55-	118	57	175
60-	172	73	245
65-	319	153	472
70-	310	159	469
75-	296	226	522
80-	385	314	699
85-	529	556	1085
合计	2412	1685	4097

（二）死亡人群年龄别构成

2020 年官渡区死亡人群中，0-24 岁组占 24.5%、25-59 岁组占 53.54%、60 岁及以上组占 21.94%。从不同性别死亡人群的年龄构成来看，男性和女性的变化趋势一致，男、女性构成在 45-岁组达到高峰（男性 10.02%、女性 9.41%）。（表 5、图 1）。

表 5 2020 年官渡区居民死亡人群年龄构成 (%)

年龄组 (岁)	男性	女性	合计
0-	0.92	0.83	0.87
1-	4.76	4.47	4.61
5-	5.12	4.74	4.93
10-	4.93	4.58	4.75
15-	4.80	4.49	4.65
20-	4.69	4.70	4.69
25-	4.94	5.32	5.13
30-	6.68	7.42	7.05
35-	7.07	7.68	7.37
40-	8.79	8.72	8.76
45-	10.02	9.41	9.71
50-	8.45	8.03	8.24
55-	7.27	7.28	7.28
60-	5.59	5.78	5.68
65-	5.91	6.08	5.99
70-	4.02	3.97	3.99
75-	2.61	2.80	2.71
80-	2.00	2.11	2.05
85-	1.42	1.62	1.52
合计	100.00	100.00	100.00

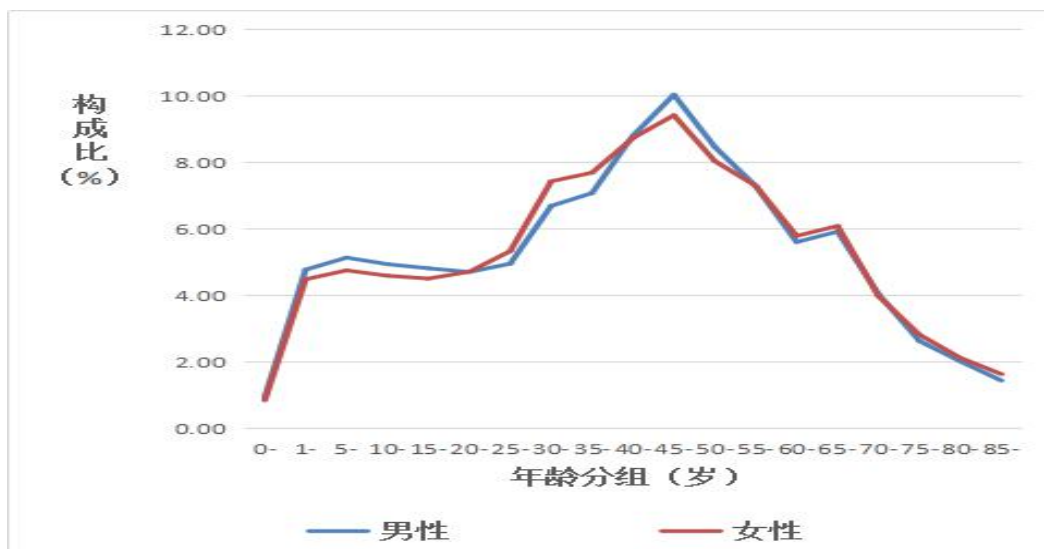


图 1 2020 年官渡区居民不同性别死亡人群年龄构成

(三) 死亡率及标化死亡率

2020 年官渡区网络报告原始死亡个案 3693 例，经漏报调整后（漏报率 11.95%）全区报告死亡个案为 4097 例，其中男性 2412 例，女性 1685 例，分别

占 58.87%和 41.13%。粗死亡率和标化死亡率分别为 751.78 /10 万和 433.96/10 万，男性粗死亡率和标化死亡率分别为 889.46/10 万和 498.43/10 万，女性粗死亡率和标化死亡率分别为 615.41/10 万和 366.35/10 万。从死亡率水平看，男性明显高于女性，男性标化死亡率是女性的 1.36 倍。（表 6）。

表 6 2020 年官渡区居民死亡率与标化死亡率（1/10 万）

	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	2412	889.46	498.43
女性	1685	615.41	366.35
合计	4097	751.78	433.96

（四）年龄别死亡率

表 7 显示我区性别和年龄别死亡水平。死亡率的变化呈“√”形相同趋势，即婴儿时期出现一个死亡小高峰，之后迅速下降，5-9 岁组降到最低，之后随着年龄的增加死亡率呈持续上升的趋势。男性和女性各年龄组死亡率均无明显差异，其死亡率上升趋势一致。但性别各年龄组死亡率男性明显高于女性。（表 7、图 2）。

表 7 2020 年官渡区居民性别年龄别死亡率（1/10 万）

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	845.75	969.16	1859.06
1-	30.99	16.34	48.99
5-	14.40	15.42	30.83
10-	29.95	7.98	39.88
15-	23.04	8.13	32.52
20-	23.58	7.78	31.09
25-	37.33	34.34	68.63
30-	49.70	24.62	68.88
35-	109.61	47.56	147.23
40-	188.74	62.81	250.61
45-	253.87	135.92	402.24
50-	423.10	218.41	655.46
55-	598.20	285.86	870.00
60-	1134.41	461.62	1525.62
65-	1992.01	919.80	2759.27
70-	2840.91	1464.22	4140.18
75-	4176.66	2944.24	6367.41
80-	7090.24	5447.61	10815.41
85-	13701.11	12547.96	19670.05
合计	889.46	615.41	751.78

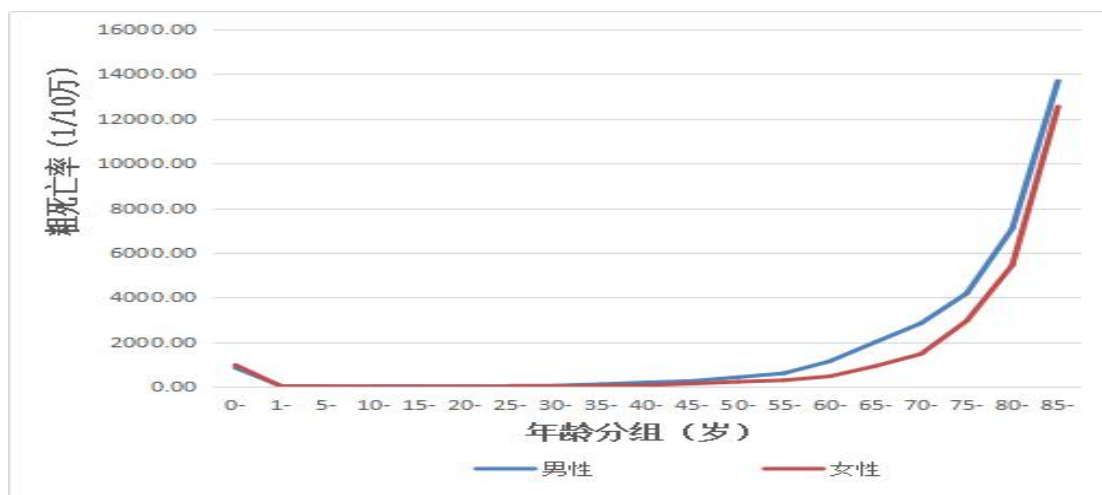


图2 2020年官渡区不同性别年龄别死亡水平

(五) 标化死亡率与官渡区2019年及昆明市2019年监测结果比较

与官渡区2019年监测结果比较，标化死亡率2020年明显高于2019年；与昆明市2019年监测结果比较：标化死亡率明显低于昆明市。（表8）。

表8 2020年标化死亡率与官渡区2019年及昆明市2019年监测结果比较

地区	标化死亡率（1/10万）		
	男性	女性	合计
2020年官渡区	498.43	366.35	433.96
2019年官渡区	423.25	317.43	370.70
2019年昆明市	648.28	508.36	582.20

(六) 三大类疾病死因分析

1、全人群死亡率及构成

按国际疾病负担研究将居民死亡原因简略分成三大类，第一大类：传染病/母婴及营养缺乏性疾病；第二大类：慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）；第三大类：损伤和中毒。2020年，官渡区居民传染病/母婴及营养缺乏性疾病报告死亡229例，死亡率42.02/10万，标化死亡率27.14/10万，占死亡总数的5.59%；慢性病报告死亡3628例，死亡率665.72/10万，标化死亡率378.53/10万，占死亡总数的88.55%；损伤和中毒报告死亡214例，死亡率39.27/10万，标化死亡率25.30/10万，占死亡总数的5.22%（表9、图3）。

表 9 2020 年官渡区居民三大类疾病报告死亡人数

三大类疾病	男性	女性	合计
传染病/母婴及营养缺乏性疾病	125	104	229
慢性病	2155	1473	3628
损伤和中毒	115	99	214
其它疾病	17	9	26
合计	2412	1685	4097

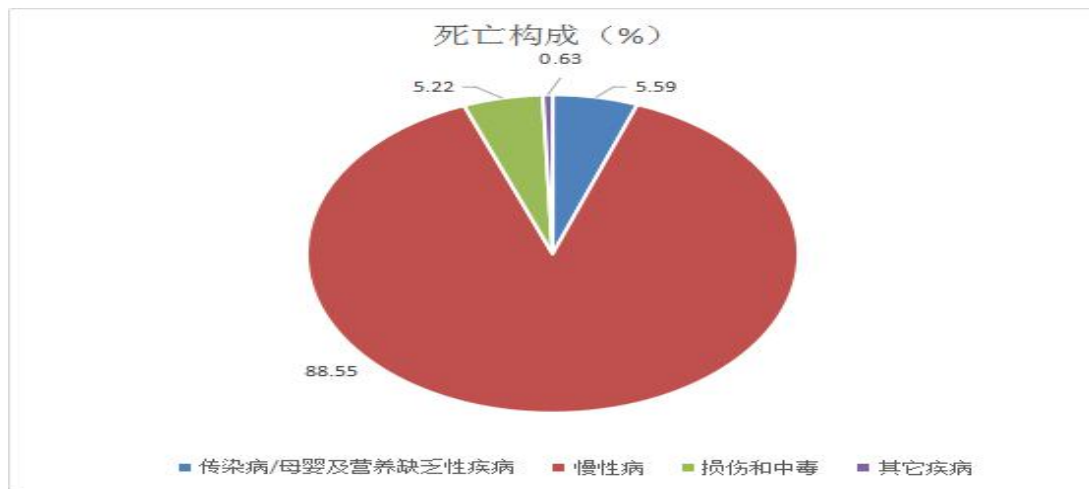


图 3 2020 年官渡区居民三大类疾病死因构成

2、不同性别死亡率及构成

性别间三大类疾病的粗死亡率和标化死亡率均显示男性明显高于女性，传染病/母婴及营养缺乏性疾病、慢性病、损伤和中毒的粗死亡率男性分别是女性的 1.21 倍、1.48 倍和 1.17 倍；标化死亡率男性分别是女性的 1.17 倍、1.39 倍和 1.16 倍。从构成来看，传染病/母婴及营养缺乏性疾病、损伤和中毒女性高于男性，而慢性病男性略高于女性。（表 10）。

表 10 2020 年官渡区不同性别三大类疾病死亡率（1/10 万）及构成 (%)

三大类疾病	男性			女性			合计		
	粗死亡率	标化死亡率	构成比	粗死亡率	标化死亡率	构成比	粗死亡率	标化死亡率	构成比
传染病/母婴及营养缺乏性疾病	46.10	29.28	5.18	37.98	25.06	6.17	42.02	27.14	5.59
慢性病	794.68	437.89	89.34	537.99	315.83	87.42	665.72	378.53	88.55
损伤和中毒	42.41	27.32	4.77	36.16	23.48	5.88	39.27	25.30	5.22
其它疾病	6.27	3.95	0.70	3.29	1.99	0.53	4.77	2.99	0.63
合计	889.46	498.43	100.00	615.41	366.35	100.00	751.78	433.96	100.00

3、性别、年龄别死亡率及构成

从死亡率随年龄组的变化看，不同性别三大类疾病亦呈现先下降，在 5-14 岁组降至最低，然后上升，在 65 岁以上组升至较高水平的趋势。

从所占构成看，传染病/母婴及营养缺乏性疾病 5-14 岁组较低，65 岁以上组较高；慢性病的构成 5-14 岁组后随年龄的增长而增高；损伤和中毒 5-14 岁组最低，65 岁以后所占比例最高。

对男性和女性各年龄段三大类疾病死亡率比较，除传染病/母婴及营养缺乏性疾病 0-岁组及损伤和中毒 5-岁组死亡率女性高于男性外，其余男性三大类疾病死亡率均明显高于女性。从死因构成看，传染病/母婴及营养缺乏性疾病 0-岁组和 65 岁以上组女性高于男性，5-岁组均为 0，1-岁至 45-岁组则男性高于女性；慢性病 0-岁至 15-岁组较接近，45-岁组男性高于女性，65 岁以上组则女性高于男性；损伤和中毒 0-岁组、15-岁至 45-岁组男性高于女性，5-岁组和 65 岁以上组女性高于男性，男女各年龄组三大类疾病死亡率和构成变化趋势基本一致。（表 11、图 4）。

表 11 2020 年官渡区不同性别三大类疾病年龄别死亡率及构成

	死亡率(1/10 万)					死因构成 (%)				
	0-	5-	15-	45-	65+	0-	5-	15-	45-	65+
男性										
传染病/母										
婴及营养缺	84.47	0.00	11.97	24.71	182.43	10.40	0.00	9.60	16.80	63.20
乏性疾病										
慢性病	32.49	11.01	58.86	485.92	3868.00	0.23	0.14	2.74	19.16	77.73
损伤和中毒	38.99	7.34	11.97	23.53	173.19	5.22	1.74	10.43	17.39	65.22
其它疾病	6.50	3.67	2.99	2.35	23.09	5.88	5.88	17.65	11.76	58.82
女性										
传染病/母										
婴及营养缺	117.14	0.00	1.91	14.37	160.92	16.35	0.00	1.92	11.54	70.19
乏性疾病										
慢性病	27.56	3.92	24.78	227.59	2759.90	0.27	0.07	1.77	12.90	85.00
损伤和中毒	13.78	7.84	8.58	11.98	167.53	2.02	2.02	9.09	10.10	76.77
其它疾病	6.89	0.00	0.00	1.20	15.43	11.11	0.00	0.00	11.11	77.78
男女合计										
传染病/母										
婴及营养缺	100.33	0.00	6.82	19.59	171.43	13.10	0.00	6.11	14.41	66.38
乏性疾病										
慢性病	30.10	7.58	41.43	357.92	3301.08	0.25	0.11	2.34	16.62	80.68
损伤和中毒	26.75	7.58	10.24	17.81	170.30	3.74	1.87	9.81	14.02	70.56
其它疾病	6.69	1.90	1.46	1.78	19.17	7.69	3.85	11.54	11.54	65.38

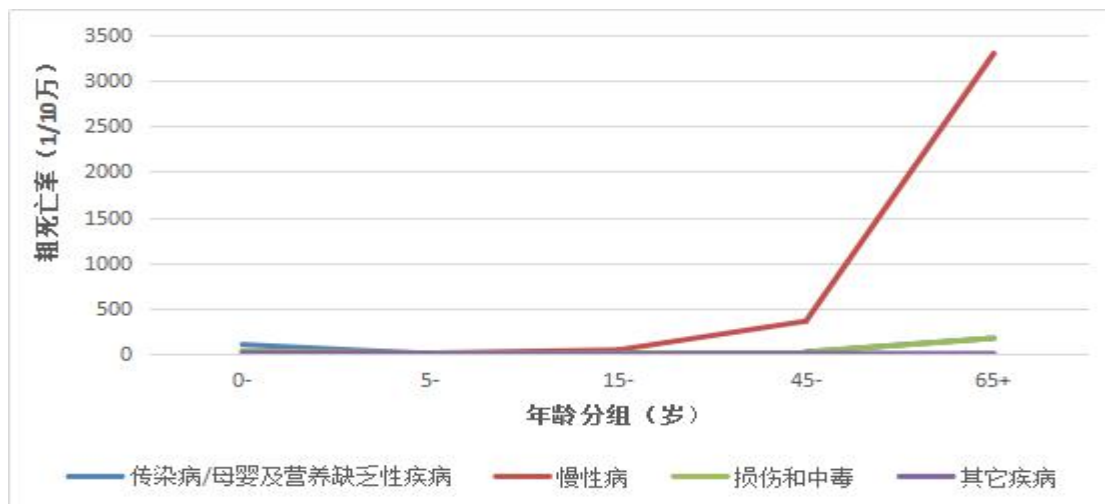


图 4 2020 年官渡区三大类疾病死亡率年龄分布

4、与 2019 年官渡区和昆明市监测结果比较

与 2019 年官渡区监测结果比较：从死亡率看，2019 年官渡区三大类疾病粗死亡率、标化死亡率及构成比看，两年三大类疾病均较接近。

与 2019 年昆明市监测结果比较：从死亡率看，除损伤和中毒 2019 年昆明市高于 2020 年官渡区外，其他均为 2020 年官渡区高于 2019 年昆明市水平；标化死亡率 2019 年昆明市水平；从构成比看，两年三大类疾病构成均较接近。（表 12、图 5）。

表 12 与 2019 年官渡区和昆明市三大类疾病死亡率（1/10 万）及构成（%）比较

三大类疾病	2020 年官渡区			2019 年官渡区			2019 昆明市		
	粗死亡率	标化死亡率	构成比	粗死亡率	标化死亡率	构成比	粗死亡率	标化死亡率	构成比
传染病/母婴及营养缺乏性疾病	42.02	27.14	5.59	48.06	28.58	6.96	36.78	34.68	5.87
慢性病	665.72	378.53	88.55	605.42	347.76	87.64	535.33	495.71	85.46
损伤和中毒	39.27	25.30	5.22	32.47	23.74	4.7	51.23	48.87	8.18
其它疾病	4.77	2.99	0.63	4.82	2.11	0.7	3.08	2.94	0.49
合计	751.78	433.96	100.00	690.77	402.20	100.00	626.42	582.20	100.00

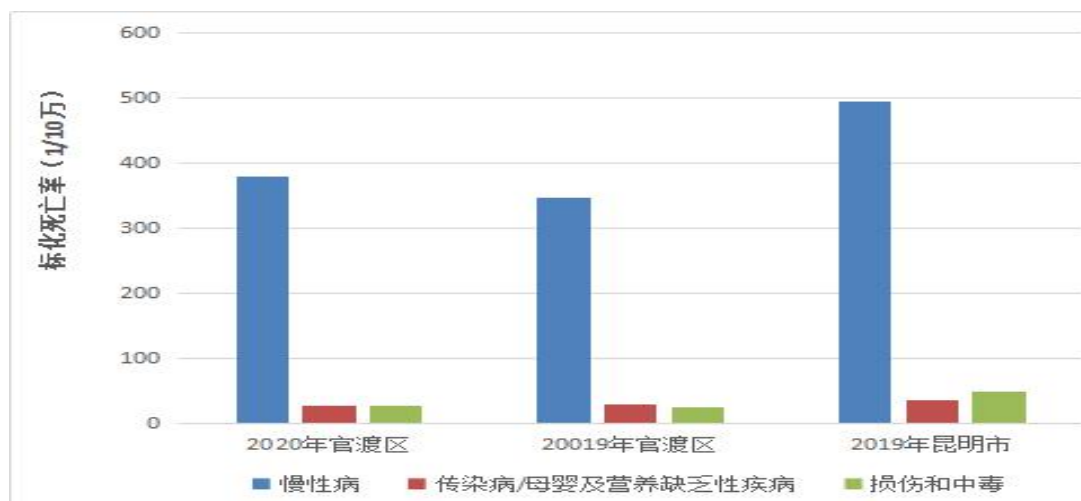


图5 与2019年官渡区和昆明市三大类疾病标化死亡率比较

二、前十位死亡原因及顺位

(一) 全人群前十位死因

表13显示官渡区居民不同性别前十位死亡原因、死亡率及其构成情况。总体来看，恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统疾病和内分泌营养代谢疾病是导致官渡区居民死亡的前五位原因，分别占死亡总数的22.11%、19.40%、10.40%、17.11%和10.40%和7.57%，前五位死因占死亡总数的76.59%。第六位至第十位死因依次为消化系统疾病、损伤和中毒、神经系统及精神障碍疾病、传染病和泌尿生殖系统疾病，前十位死亡原因累计占死亡总数的92.51%。

分析前十位死亡原因的性别差异，发现男性和女性的前十位死亡原因相同，只是顺位有所不同，男女第一至第三位、第七位和第十位顺位相同，依次是恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、损伤和中毒、神经系统及精神障碍疾病、传染病和泌尿生殖系统疾病；男性第四位和第六位死因是内分泌营养代谢疾病、消化系统疾病和呼吸系统疾病；女性第四位和第六位死因是呼吸系统疾病、内分泌营养代谢疾病和消化系统疾病；男性和女性前十位死亡原因分别占死亡总数的93.16%和91.57%。

比较前十位死亡原因死亡率水平均为男性高于女性，尤其是呼吸系统疾病（男性高出女性2.03倍）和恶性肿瘤（男性高出女性1.62倍）最为明显。从构成比看，从构成比看，脑血管病、心脏病和内分泌营养代谢疾病、消化系统疾病、损伤和中毒、神经系统和精神障碍疾病女性高于男性，而恶性肿瘤、呼吸系统疾病、传染病和泌尿生殖系统疾病为男性高于女性，尤其呼吸系统疾病男性是女性的1.40倍。（表13、图6）。

表 13 2020 年官渡区不同性别死因顺位、死亡率（1/10 万）及构成（%）

顺位	男性				女性				合计			
	疾病	死亡数	死亡率	构成比	疾病	死亡数	死亡率	构成比	疾病	死亡数	死亡率	构成比
	总计	2412	889.46	100.00	总计	1685	615.41	100.00	总计	4097	751.78	100.00
1	恶性肿瘤	558	205.77	23.13	恶性肿瘤	348	127.10	20.65	恶性肿瘤	906	166.25	22.11
2	脑血管病	458	168.89	18.99	脑血管病	337	123.08	20.00	脑血管病	795	145.88	19.40
3	心脏病	407	150.09	16.87	心脏病	294	107.38	17.45	心脏病	701	128.63	17.11
4	呼吸系统疾病	319	117.64	13.23	内分泌营养代谢疾病	159	58.07	9.44	呼吸系统疾病	426	78.17	10.40
5	内分泌营养代谢疾病	151	55.68	6.26	消化系统疾病	121	44.19	7.18	内分泌营养代谢疾病	310	56.88	7.57
6	消化系统疾病	117	43.15	4.85	呼吸系统疾病	107	39.08	6.35	消化系统疾病	238	43.67	5.81
7	损伤和中毒	115	42.41	4.77	损伤和中毒	99	36.16	5.88	损伤和中毒	214	39.27	5.22
8	神经系统和精神障碍疾病	47	17.33	1.95	神经系统和精神障碍疾病	39	14.24	2.31	神经系统和精神障碍疾病	86	15.78	2.10
9	传染病	43	15.86	1.78	传染病	21	7.67	1.25	传染病	64	11.74	1.56
10	泌尿生殖系统疾病	32	11.80	1.33	泌尿生殖系统疾病	18	6.57	1.07	泌尿生殖系统疾病	50	9.17	1.22
	前十位合计	2247	828.61	93.16	前十位合计	1543	563.55	91.57	前十位合计	3790	695.44	92.51

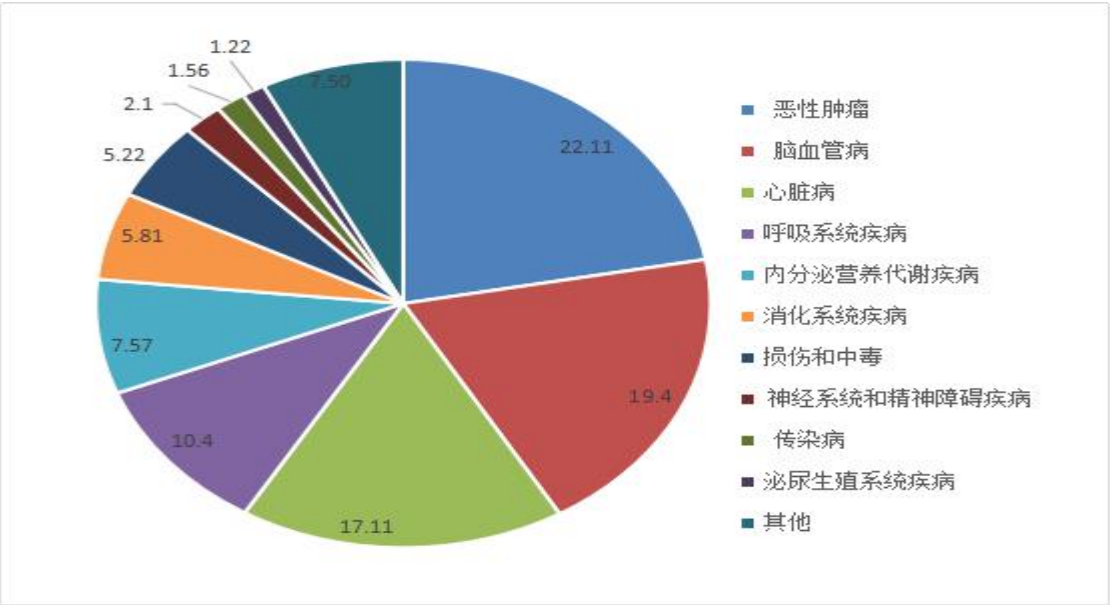


图 6 2020 年官渡区居民主要死因构成

（二）与 2019 年昆明市死因顺位比较

与 2019 年昆明市监测结果相比，2020 年官渡区居民前十位死因与昆明市监测结果相同，但顺位有所差异。相同的顺位是第二位脑血管病、第三位心脏病、第六位泌尿消化系统疾病；昆明市监测结果第一位、第四至第五位、第七至第十位死因顺位依次为呼吸系统疾病、恶性肿瘤、损伤及中毒、内分泌营养代谢疾病、泌尿生殖系统疾病、神经系统疾病、传染病；官渡区依次为恶性肿瘤、呼吸系统疾病、内分泌营养代谢疾病、损伤及中毒、神经系统和精神障碍疾病、传染病、泌尿生殖系统疾病。

比较前十位死因死亡率水平，恶性肿瘤、内分泌营养代谢疾病、神经系统和精神障碍疾病、传染病和泌尿生殖系统疾病的标化死亡率官渡区高于昆明市水平，其余五类疾病的标化死亡率均显示官渡区低于昆明市水平，恶性肿瘤、内分泌营养代谢疾病、神经系统和精神障碍疾病、传染病和泌尿生殖系统疾病，分别是昆明市平均水平的 1.03 倍、1.33 倍、1.09 倍、1.31 倍和 1.09 倍。

从死因构成看，前五位死因占死亡总数的比例昆明市为 82.57%，官渡区为 76.59%，昆明市高于官渡区；前十位死因占总死亡的比例昆明市为 95.33%，官渡区为 92.51%，昆明市略高于官渡区。（表 14、图 7）。

表 14 与 2019 年昆明市死因顺位比较

顺位	疾病	2019 年昆明市		疾病	2020 年官渡区	
		标化死亡率	构成比 (%)		标化死亡率	构成比 (%)
		(1/10 万)			(1/10 万)	
	总计	582.2	100	总计	433.96	100.00
1	呼吸系统疾病	115.47	19.86	恶性肿瘤	104.31	22.11
2	脑血管病	111.3	19.29	脑血管病	81.17	19.40
3	心脏病	103.7	17.84	心脏病	73.08	17.11
4	恶性肿瘤	100.9	17.4	呼吸系统疾病	38.73	10.40
5	损伤及中毒	48.87	8.18	内分泌营养代谢疾病	30.88	7.57
6	消化系统疾病	27.31	4.7	消化系统疾病	22.49	5.81
7	内分泌营养代谢疾病	23.27	3.99	损伤和中毒	25.30	5.22
8	泌尿生殖系统疾病	8.44	1.45	神经系统和精神障碍疾病	9.15	2.10
9	神经系统疾病	8.4	1.42	传染病	9.18	1.56
10	传染病	6.99	1.2	泌尿生殖系统疾病	9.17	1.22
	前十位合计	—	95.33	前十位合计	399.83	92.51

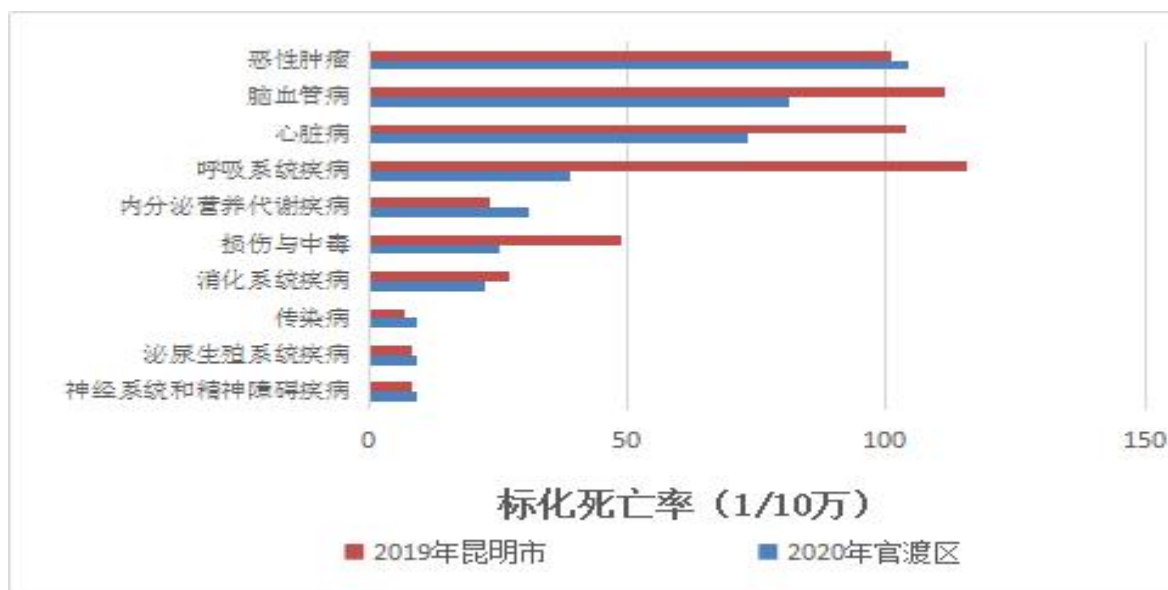


图7 2020年官渡区与2019年昆明市主要死因标化死亡率比较

(三) 与2019年官渡区死因顺位比较

与2019年报告结果相比，两年报告的前十位死因及顺位均相同，依次为恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统疾病、内分泌营养代谢疾病、消化系统疾病、损伤和中毒、神经系统和精神障碍疾病、传染病和泌尿生殖系统疾病。

比较前十位死因死亡率水平，呼吸系统疾病、神经系统和精神障碍疾病标化死亡率2019年高于2020年，标化死亡率分别是2020年的1.04倍、1.07倍，其余八类死因标化死亡率均为2020年高于2019年，分别为恶性肿瘤1.08倍、脑血管病1.09倍、心脏病1.07倍、内分泌营养代谢疾病1.07倍、消化系统疾病1.13倍、损伤和中毒1.06倍、传染病1.43倍、泌尿生殖系统1.19倍。从死因构成看，前五位死因占死亡总数的比例2019年为75.94%，2020年为76.59%，基本接近；前十位死因占总死亡的比例2019年为90.84%，2020年为92.51%，亦较接近。（表15、图8）。

表15 官渡区2020年与2019年死因顺位比较

顺位	疾病	2019年官渡区			疾病	2020年官渡区		
		粗死亡率 (1/10万)	标化死亡率 (1/10万)	构成比 (%)		粗死亡率 (1/10万)	标化死亡率 (1/10万)	构成比 (%)
	总计	690.77	409.71	100.0	总计	751.78	433.96	100.00
1	恶性肿瘤	148.43	96.82	21.49	恶性肿瘤	166.25	104.31	22.11
2	脑血管病	130.99	74.17	18.96	脑血管病	145.88	81.17	19.40
3	心脏病	114.29	68.35	16.55	心脏病	128.63	73.08	17.11
4	呼吸系统疾病	80.34	40.47	11.63	呼吸系统疾病	78.17	38.73	10.40
5	内分泌营养代谢疾病	50.47	28.82	7.31	内分泌营养代谢疾病	56.88	30.88	7.57
6	消化系统疾病	37.11	19.84	5.37	消化系统疾病	43.67	22.49	5.81

7	损伤与中毒	32.47	23.93	4.70	损伤和中毒	39.27	25.30	5.22
8	神经系统和精神障碍疾病	17.07	9.82	2.47	神经系统和精神障碍疾病	15.78	9.15	2.10
9	传染病	8.91	6.43	1.29	传染病	11.74	9.18	1.56
10	泌尿生殖系统疾病	7.42	4.66	1.07	泌尿生殖系统疾病	5.53	9.17	1.22
	前十位合计	627.50	373.29	90.84	前十位合计	695.44	399.83	92.51

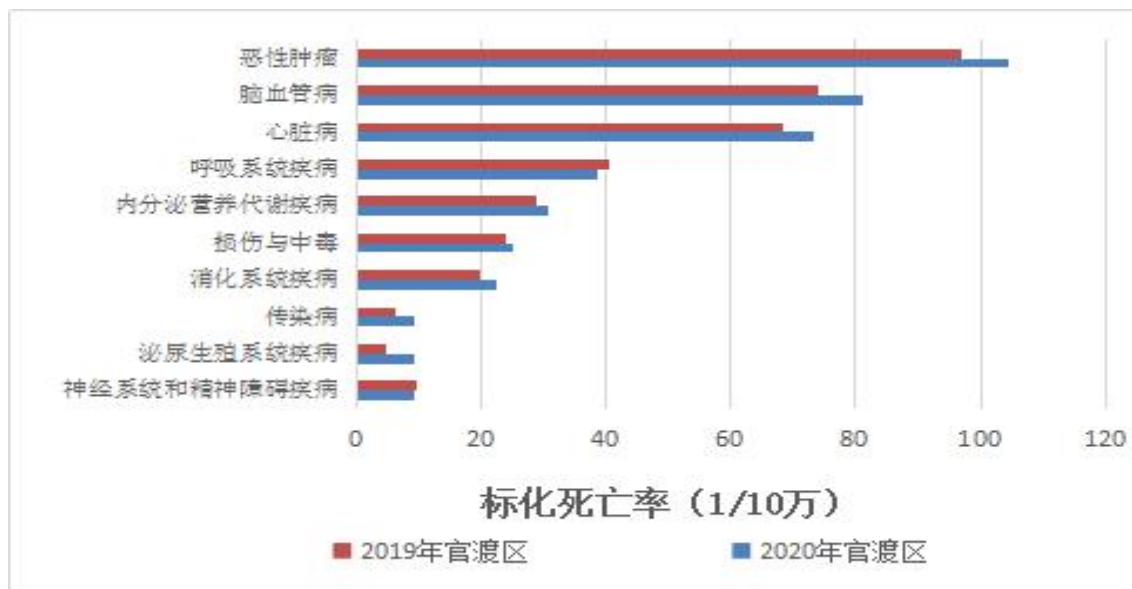


图8 官渡区2020年与2019年主要死因标化死亡率比较

三、人均预期寿命

2020年官渡区居民人均预期寿命为80.58岁，其中男性78.29岁，女性83.09岁，女性较男性高4.80岁，各年龄段预期寿命如表16所示。

表16 2020年官渡区人均预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	小计
0-	78.29	83.09	80.58
1-	78.10	83.16	80.51
5-	74.18	79.22	76.58
10-	69.24	74.29	71.64
15-	64.35	69.32	66.72
20-	59.43	64.35	61.77
25-	54.51	59.38	56.83
30-	49.62	54.49	51.94
35-	44.75	49.56	47.04
40-	40.01	44.69	42.23
45-	35.37	39.84	37.50

50-	30.82	35.10	32.86
55-	26.45	30.48	28.37
60-	22.20	25.89	23.97
65-	18.40	21.48	19.88
70-	15.09	17.39	16.21
75-	12.09	13.57	12.82
80-	9.35	10.39	9.87
85-	7.36	7.98	7.68

四、去死因预期寿命

（一）去心血管疾病预期寿命

去除因心血管疾病死亡的个案，得到官渡区 2020 年居民去心血管疾病预期寿命为 87.39 岁，较人均预期寿命提高 6.81 岁，其中男性去心血管疾病预期寿命 84.61 岁，较人均预期寿命提高 6.32 岁，女性去心血管疾病预期寿命 90.54 岁，较人均预期寿命提高 7.45 岁。（表 17）。

表 17 2020 年官渡区居民去心血管疾病预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	84.61	90.54	87.39
1-	84.49	90.71	87.40
5-	80.58	86.77	83.48
10-	75.64	81.85	78.54
15-	70.77	76.88	73.63
20-	65.86	71.92	68.69
25-	60.94	66.95	63.75
30-	56.07	62.05	58.86
35-	51.22	57.13	53.98
40-	46.33	52.25	49.10
45-	41.63	47.37	44.31
50-	37.00	42.60	39.61
55-	32.45	37.98	35.04
60-	28.01	33.38	30.52
65-	24.00	28.82	26.26
70-	20.36	24.65	22.37
75-	16.99	20.63	18.71
80-	13.90	17.15	15.45
85-	11.60	14.45	12.97

（二）去脑血管病预期寿命

去除因脑血管病死亡的个案，得到官渡区 2020 年居民去脑血管病预期寿命为 83.11 岁，较人均预期寿命提高 2.53 岁，其中男性去脑血管病预期寿命 80.79 岁，较人均预期寿命提高 2.5 岁，女性去脑血管病预期寿命 85.64 岁，较人均预

期寿命提高 2.55 岁。（表 18）。

表 18 2020 年官渡区居民去脑血管病预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	80.79	85.64	83.11
1-	80.64	85.74	83.08
5-	76.72	81.80	79.15
10-	71.78	76.87	74.21
15-	66.90	71.90	69.29
20-	61.98	66.93	64.35
25-	57.06	61.96	59.41
30-	52.18	57.06	54.51
35-	47.32	52.13	49.62
40-	42.54	47.27	44.80
45-	37.86	42.38	40.02
50-	33.28	37.62	35.36
55-	28.87	32.99	30.85
60-	24.62	28.38	26.43
65-	20.73	23.93	22.28
70-	17.29	19.78	18.50
75-	14.05	15.85	14.94
80-	11.10	12.45	11.78
85-	8.92	9.90	9.42

（三）去心脏病预期寿命

去除因心脏病死亡的个案，得到官渡区 2020 年居民去心脏病预期寿命为 83.17 岁，较人均预期寿命提高 2.59 岁，其中男性去心脏病预期寿命 80.88 岁，较人均预期寿命提高 2.59 岁，女性去心脏病预期寿命 85.70 岁，较人均预期寿命提高 2.61 岁。（表 19）。

表 19 2020 年官渡区居民去心脏病预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	80.88	85.70	83.17
1-	80.72	85.80	83.13
5-	76.81	81.87	79.21
10-	71.87	76.94	74.27
15-	66.99	71.97	69.35
20-	62.07	67.00	64.41
25-	57.15	62.03	59.47
30-	52.27	57.15	54.58
35-	47.41	52.22	49.69
40-	42.54	47.33	44.81
45-	37.88	42.48	40.06
50-	33.27	37.72	35.38

55-	28.76	33.10	30.82
60-	24.31	28.51	26.31
65-	20.43	24.00	22.13
70-	16.89	19.88	18.32
75-	13.76	15.96	14.84
80-	10.93	12.73	11.82
85-	8.90	10.24	9.57

（四）去恶性肿瘤预期寿命

去除因恶性肿瘤死亡的个案，得到官渡区 2020 年居民去恶性肿瘤预期寿命为 83.82 岁，较人均预期寿命提高 3.24 岁，其中男性去恶性肿瘤预期寿命 81.89 岁，较人均预期寿命提高 1.31 岁，女性去恶性肿瘤预期寿命 85.85 岁，较人均预期寿命提高 2.76 岁。（表 20）。

表 20 2020 年官渡区居民去恶性肿瘤预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	81.89	85.85	83.82
1-	81.69	85.96	83.76
5-	77.78	82.02	79.83
10-	72.84	77.09	74.90
15-	67.90	72.09	69.93
20-	62.98	67.12	64.99
25-	58.06	62.15	60.05
30-	53.18	57.22	55.14
35-	48.31	52.25	50.22
40-	43.53	47.36	45.38
45-	38.84	42.46	40.60
50-	34.16	37.60	35.83
55-	29.68	32.77	31.19
60-	25.24	27.93	26.56
65-	20.98	23.31	22.12
70-	17.19	18.89	18.03
75-	13.82	14.75	14.30
80-	10.71	11.28	11.00
85-	8.52	8.71	8.62

（五）去呼吸系统疾病预期寿命

去除因呼吸系统疾病死亡的个案，得到官渡区 2020 年居民去呼吸系统疾病预期寿命为 81.98 岁，较人均预期寿命提高 1.40 岁，其中男性去呼吸系统疾病预期寿命 80.17 岁，较人均预期寿命提高 1.88 岁，女性去呼吸系统疾病预期寿命 83.90 岁，较人均预期寿命提高 0.81 岁。（表 21）。

表 21 2020 年官渡区居民去呼吸系统疾病预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	80.17	83.90	81.98
1-	80.00	83.98	81.92
5-	76.09	80.04	78.00
10-	71.15	75.11	73.06
15-	66.26	70.14	68.14
20-	61.32	65.17	63.18
25-	56.40	60.20	58.24
30-	51.51	55.31	53.35
35-	46.65	50.37	48.45
40-	41.91	45.50	43.64
45-	37.30	40.65	38.92
50-	32.76	35.92	34.29
55-	28.40	31.31	29.81
60-	24.20	26.72	25.43
65-	20.42	22.32	21.34
70-	17.18	18.25	17.70
75-	14.21	14.42	14.31
80-	11.52	11.31	11.39
85-	9.69	8.99	9.30

（六）去慢性阻塞性肺疾病预期寿命

去除因慢性阻塞性肺疾病死亡的个案，得到官渡区 2020 年居民去慢性阻塞性肺疾病预期寿命为 81.82 岁，较人均预期寿命提高 1.24 岁，其中男性去慢性阻塞性肺疾病预期寿命 79.98 岁，较人均预期寿命提高 1.69 岁，女性去慢性阻塞性肺疾病预期寿命 83.78 岁，较人均预期寿命提高 0.69 岁。（表 22）。

表 22 2020 年官渡区居民去慢性阻塞性肺疾病预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	79.98	83.78	81.82
1-	79.81	83.86	81.76
5-	75.89	79.92	77.84
10-	70.95	74.99	72.90
15-	66.07	70.02	67.98
20-	61.15	65.05	63.04
25-	56.23	60.08	58.09
30-	51.35	55.19	53.20
35-	46.48	50.26	48.31
40-	41.75	45.39	43.50
45-	37.13	40.55	38.78
50-	32.60	35.81	34.15
55-	28.25	31.20	29.68

60-	24.05	26.62	25.30
65-	20.26	22.21	21.21
70-	17.03	18.15	17.57
75-	14.09	14.31	14.19
80-	11.42	11.18	11.28
85-	9.58	8.85	9.17

（七）去内分泌营养代谢疾病预期寿命

去除因内分泌营养代谢疾病死亡的个案，得到官渡区 2020 年居民去内分泌营养代谢疾病预期寿命为 81.64 岁，较人均预期寿命提高 1.06 岁，其中男性去内分泌营养代谢疾病预期寿命 79.20 岁，较人均预期寿命提高 0.91 岁，女性去内分泌营养代谢疾病预期寿命 84.35 岁，较人均预期寿命提高 1.26 岁。（表 23）。

表 23 2020 年官渡区居民去内分泌营养代谢疾病预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	79.20	84.35	81.64
1-	78.98	84.44	81.56
5-	75.06	80.50	77.63
10-	70.12	75.57	72.69
15-	65.23	70.60	67.77
20-	60.31	65.63	62.83
25-	55.39	60.66	57.88
30-	50.48	55.77	52.98
35-	45.62	50.85	48.09
40-	40.87	45.98	43.28
45-	36.22	41.12	38.53
50-	31.65	36.38	33.88
55-	27.27	31.74	29.39
60-	22.98	27.16	24.96
65-	19.16	22.72	20.86
70-	15.78	18.56	17.12
75-	12.70	14.70	13.68
80-	10.00	11.47	10.72
85-	7.98	9.03	8.51

（八）去损伤和中毒预期寿命

去除因损伤和中毒死亡的个案，得到官渡区 2020 年居民去损伤和中毒预期寿命为 81.56 岁，较人均预期寿命提高 0.98 岁，其中男性去损伤和中毒预期寿命 79.28 岁，较人均预期寿命提高 0.99 岁，女性去损伤和中毒预期寿命 84.08 岁，较人均预期寿命提高 0.99 岁。（表 24）。

表 24 2020 年官渡区居民去损伤和中毒预期寿命（岁）

年龄组（岁）	男性	女性	合计
0-	79.28	84.08	81.56
1-	78.96	84.10	81.40
5-	74.96	80.13	77.42
10-	70.02	75.13	72.45
15-	65.08	70.16	67.50
20-	60.11	65.16	62.51
25-	55.13	60.16	57.52
30-	50.24	55.23	52.61
35-	45.36	50.30	47.71
40-	40.61	45.39	42.88
45-	35.92	40.53	38.11
50-	31.36	35.77	33.46
55-	26.94	31.14	28.94
60-	22.68	26.54	24.52
65-	18.87	22.11	20.43
70-	15.55	18.03	16.75
75-	12.53	14.20	13.35
80-	9.78	11.04	10.41
85-	7.78	8.61	8.20

（九）去主要死因预期寿命增幅

去除心血管疾病、脑血管病、心脏病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、慢性阻塞性肺疾病、内分泌营养代谢疾病、损伤和中毒等主要死因后，官渡区居民人均预期寿命分别提高 6.81 岁、2.53 岁、2.59 岁、3.24 岁、1.40 岁、1.24 岁、1.06 岁和 0.98 岁。（图 9）。

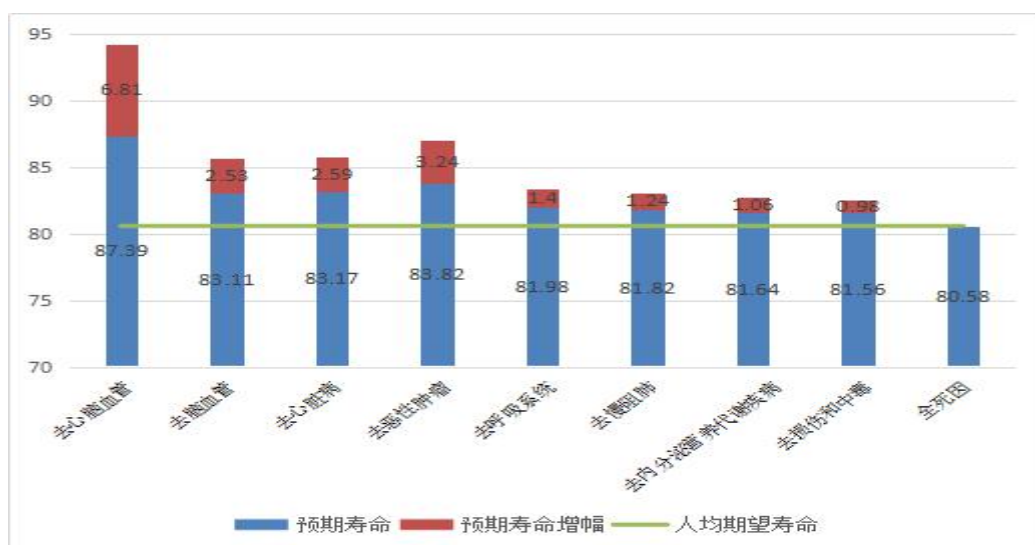


图 9 2020 年官渡区居民去主要死因预期寿命及其增幅

五、主要死因寿命损失分析

通过计算前五位死因的潜在寿命损失年（PYLL）、减寿率（PYLLR）和平均减寿年数（AYLL）分析寿命损失。

2020 年导致官渡区居民早亡的前五位死因依次是恶性肿瘤、心脏病、脑血管病、内分泌营养代谢疾病、呼吸系统疾病。恶性肿瘤导致的全人群 PYLL 为 10516 人年，PYLLR 为 19.30%，AYLL 为 11.61 年；心脏病导致的全人群 PYLL 为 5483 人年，PYLLR 为 10.06%，AYLL 为 6.05 年；脑血管病导致的全人群 PYLL 为 4899 人年，PYLLR 为 8.99%，AYLL 为 5.41 年；内分泌营养代谢疾病导致的全人群 PYLL 为 1942 人年，PYLLR 为 3.56%，AYLL 为 2.14 年；呼吸系统疾病导致的全人群 PYLL 为 1297 人年，PYLLR 为 2.38%，AYLL 为 1.43 年。

从性别来看，男女第一位和第四位至第五位减寿顺位相同，为恶性肿瘤、内分泌营养代谢疾病和呼吸系统疾病，男性第二位至第三位减寿顺位依次为心脏病和脑血管病，女性第二位至第三位减寿顺位依次为脑血管病和心脏病。

PYLL 和 PYLLR 二项指标均为男性明显高于女性，尤其内分泌营养代谢疾病、心脏病的 PYLL 和 PYLLR 男性分别是女性的 2.51 倍和 2.54 倍、2.76 倍和 2.78 倍。（表 25、图 10）。

表 25 2020 年官渡区不同性别前五位死因寿命损失分析

前五位死因	男性				女性				合计			
	PYLL (人年)	PYLLR (%)	AYLL (年)	减寿 顺位	PYLL (人年)	PYLLR (%)	AYLL (年)	减寿 顺位	PYLL (人年)	PYLLR (%)	AYLL (年)	减寿 顺位
恶性肿瘤	5465	20.15	9.79	1	4791	17.50	13.77	1	10516	19.30	11.61	1
心脏病	3705	13.66	6.64	2	1474	5.38	4.23	3	5483	10.06	6.05	2
脑血管病	2876	10.60	5.15	3	1782	6.51	5.12	2	4899	8.99	5.41	3
内分泌营养代谢疾病	1094	4.03	1.96	4	396	1.45	1.14	4	1942	3.56	2.14	4
呼吸系统疾病	913	3.37	1.64	5	792	2.89	2.28	5	1297	2.38	1.43	5

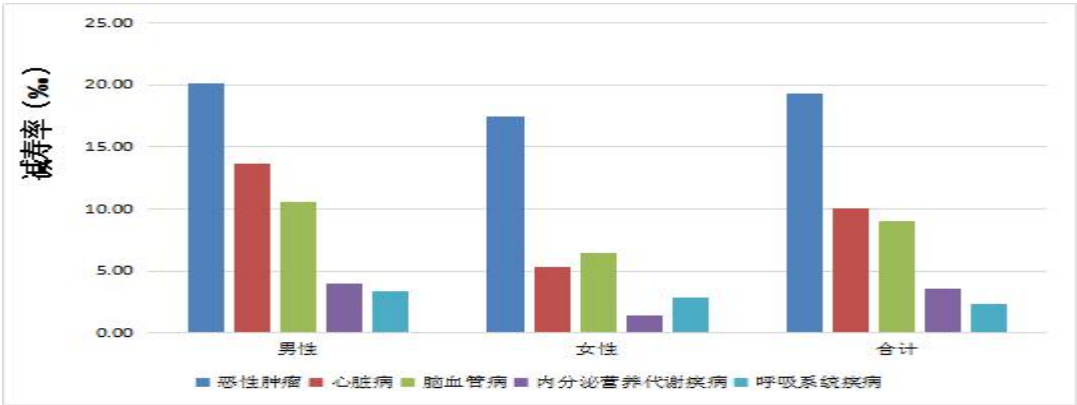


图 10 2020 年官渡区居民前五位死因减寿率比较

六、主要慢性病早死概率

（一）性别慢性病早死概率差异

2020 年官渡区四类慢性病早死概率为 12.07%，其中心血管疾病早死概率为 5.46%、恶性肿瘤为 6.00%、糖尿病 0.98%、慢性呼吸系统疾病 0.68%。

从性别看，男性四类慢病早死概率为 16.20%，女性为 7.87%，男性较女性高 2.06 倍；心血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病和慢性呼吸系统疾病的早死概率亦为男性高于女性，男女早死概率之比分别为 2.56、1.69、1.55 和 7.00。（表 26）。

表 26 2020 年官渡区居民主要慢性病早死概率（%）

主要慢性病	男性	女性	合计
心血管疾病	7.85	3.07	5.46
恶性肿瘤	7.57	4.46	6.00
糖尿病	1.19	0.77	0.98
慢性呼吸系统疾病	1.19	0.17	0.68
以上四类慢性病合计	16.20	7.87	12.07

（二）与 2019 年官渡区早死概率比较

与 2019 年官渡区报告结果相比，2020 年官渡区居民四类慢性病、心血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病和慢性呼吸系统疾病早死概率均低于 2019 年。从性别看，2020 年男性四类慢性病、心血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病和慢性呼吸系统疾病的早死概率低于 2019 年，2020 年女性四类慢性病、心血管疾病、恶性肿瘤的早死概率低于 2019 年，糖尿病和慢性呼吸系统疾病的早死概率与 2019 年相同（表 27、图 11、图 12）。

表 27 2019 年和 2020 年官渡区主要慢性病早死概率（%）

主要慢性病	2020 年			2019 年		
	男性	女性	合计	男性	女性	合计
心血管疾病	7.85	3.07	5.46	8.15	3.53	5.86
恶性肿瘤	7.57	4.46	6.00	6.93	4.23	5.59
糖尿病	1.19	0.77	0.98	1.46	0.77	1.11
慢性呼吸系统疾病	1.19	0.17	0.68	1.47	0.17	0.82
四类慢性病合计	16.20	7.87	12.07	17.01	8.48	12.83

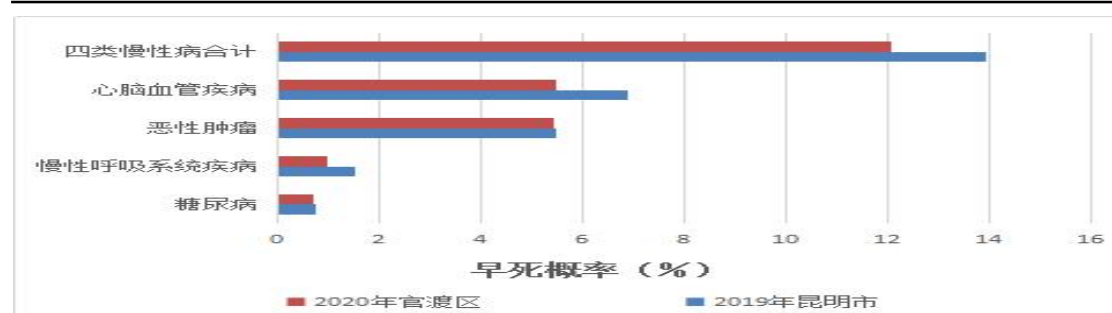


图 11 2020 年与 2019 年官渡区主要慢性病早死概率比较

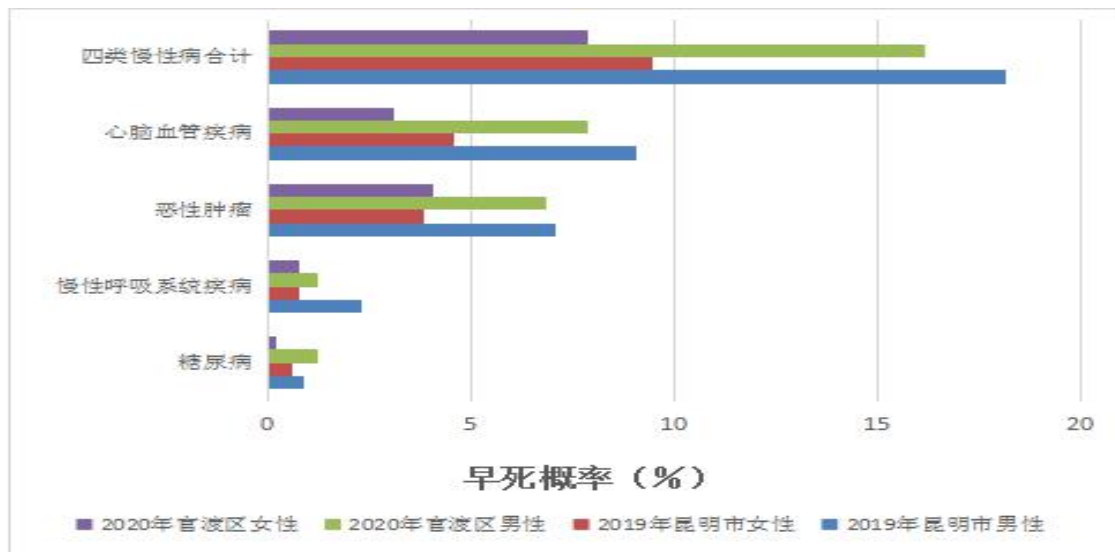


图 12 2020 年与 2019 年官渡区不同性别主要慢性病早死概率比较

(三) 与 2019 年昆明市慢性病早死概率比较

与 2019 年昆明市报告结果相比,2020 年官渡区全人群和男性的心血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病的早死概率低于 2019 昆明市,而糖尿病则高于 2019 年昆明市;2020 年官渡区女性心血管疾病、慢性呼吸系统疾病的早死概率低于 2019 昆明市,而恶性肿瘤和糖尿病则高于 2019 年昆明市。(表 28、图 13、图 14)。

表 28 2020 年官渡区和 2019 年昆明市主要慢性病早死概率 (%)

主要慢性病	2020 年官渡区			2019 年昆明市		
	男性	女性	合计	男性	女性	合计
心血管疾病	7.85	3.07	5.46	9.08	4.56	6.87
恶性肿瘤	7.57	4.46	6.00	7.05	3.84	5.46
糖尿病	1.19	0.77	0.98	0.87	0.59	0.73
慢性呼吸系统疾病	1.19	0.17	0.68	2.30	0.75	1.53
四类慢性病合计	16.20	7.87	12.07	18.17	9.45	13.94

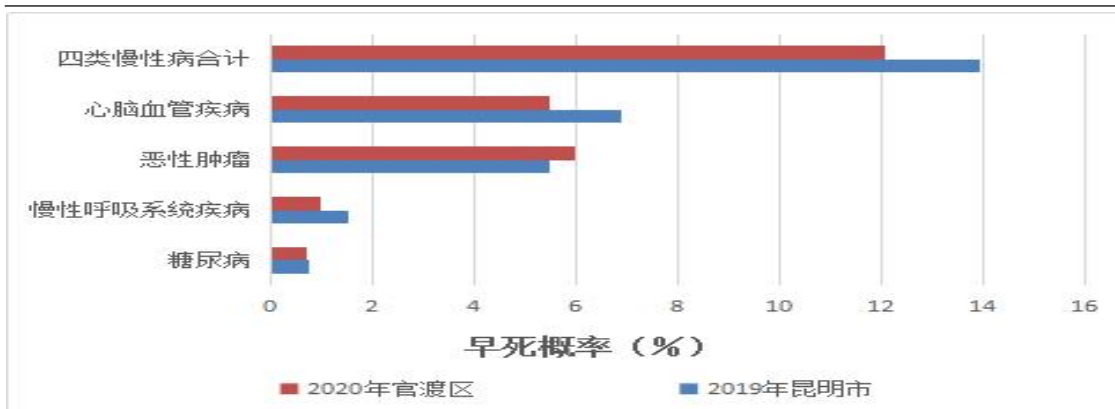


图 13 2020 年官渡区和 2019 年昆明市主要慢性病早死概率比较

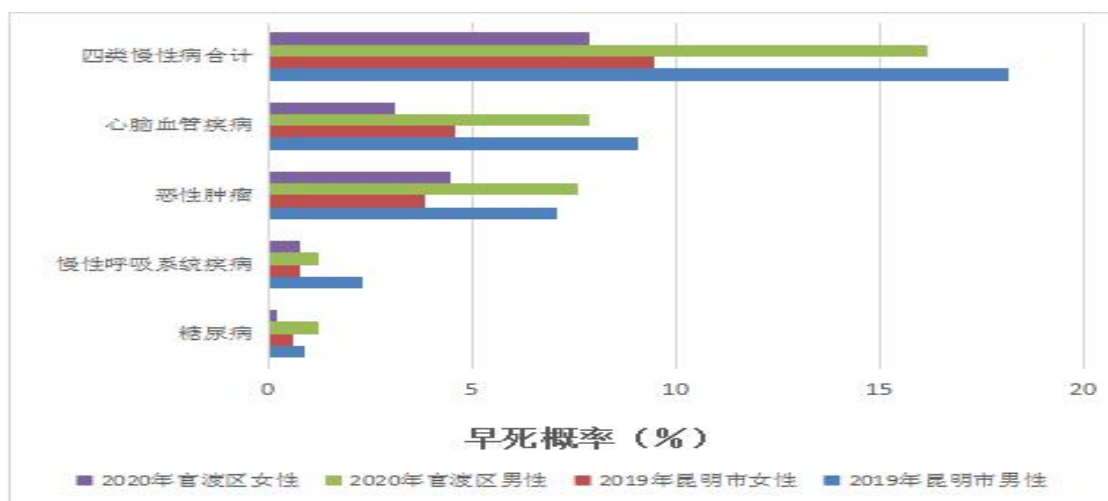


图 14 2020 年官渡区和 2019 年昆明市不同性别主要慢性病早死概率比较

七、心血管疾病死亡情况

(一) 死亡水平

2020 年官渡区共有 1645 人死于心血管疾病，占死亡总数的 40.15%；其中男性死亡 935 人，占心血管疾病死亡总人数 56.84%，女性死亡 710 人，占 43.16%；心血管疾病粗死亡率和标化死亡率分别为 301.85/10 万和 138.39/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 344.79/10 万和 167.72/10 万，女性分别为 259.31/10 万和 108.13/10 万。（表 29）。

表 29 2020 年官渡区居民心血管疾病死亡率（1/10 万）

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	935	344.79	167.72
女性	710	259.31	108.13
合计	1645	301.85	138.39

(二) 性别和年龄差异

表 30 显示了官渡区性别心血管疾病死亡水平，男性心血管病死亡率（344.79/10 万）是女性（259.31/10 万）的 1.33 倍。

男性和女性随着年龄增加，心血管疾病死亡率均呈上升趋势，50 岁以后上升较为明显。男性和女性各年龄组死亡率升降趋势一致。（图 15）。

从死亡的年龄构成看，60 岁之后所占构成较大，为 89.11%，各年龄段构成差异不大，性别间 75 岁之前各年龄段构成均为男性高于女性，75 岁之后则为女性明显高于男性。（表 30、图 16）。

表 30 2020 年官渡区性别年龄别心血管疾病死亡率（1/10 万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
20-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
25-	0	0.00	0.00	1	6.87	0.14	1	3.58	0.06
30-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
35-	13	67.85	1.39	2	9.51	0.28	15	37.33	0.91
40-	15	62.91	1.60	5	20.94	0.70	20	41.91	1.22
45-	22	80.94	2.35	9	34.95	1.27	31	58.57	1.88
50-	40	174.47	4.28	9	40.95	1.27	49	109.12	2.98
55-	49	248.40	5.24	14	70.21	1.97	63	158.83	3.83
60-	62	408.92	6.63	31	196.03	4.37	93	300.23	5.65
65-	127	793.06	13.58	53	318.62	7.46	180	551.34	10.94
70-	128	1173.02	13.69	71	653.84	10.00	199	914.06	12.10
75-	124	1749.68	13.26	109	1420.01	15.35	233	1578.27	14.16
80-	161	2965.01	17.22	155	2689.10	21.83	316	2822.94	19.21
85-	194	5024.61	20.75	251	5664.64	35.35	445	5366.62	27.05
合计	935	344.79	100.00	710	259.31	100.00	1645	301.85	100.00

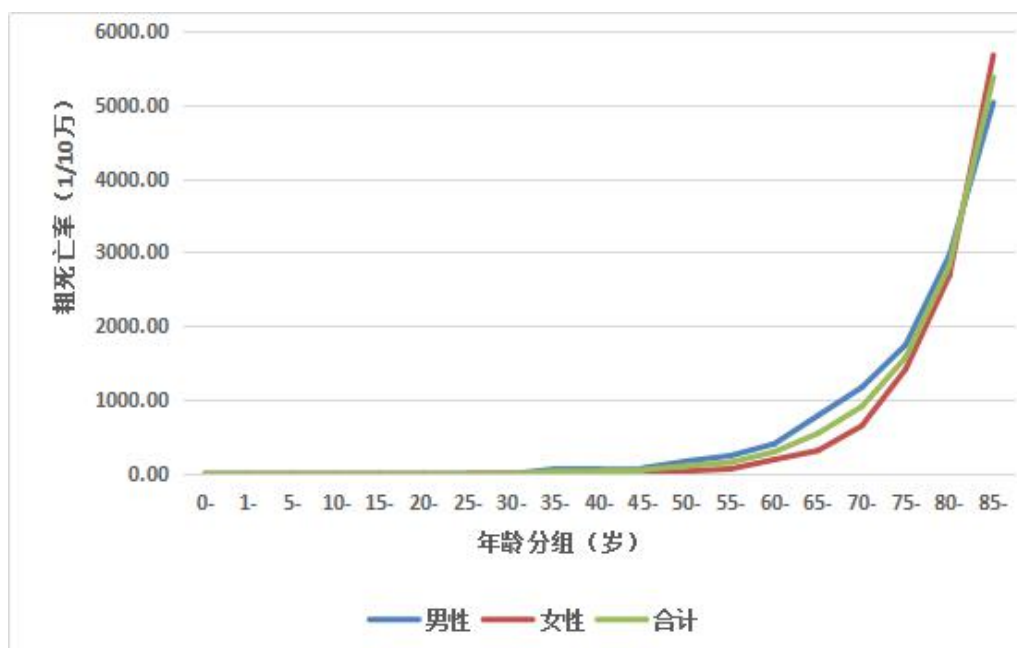


图 15 2020 年官渡区性别年龄别心血管疾病死亡水平

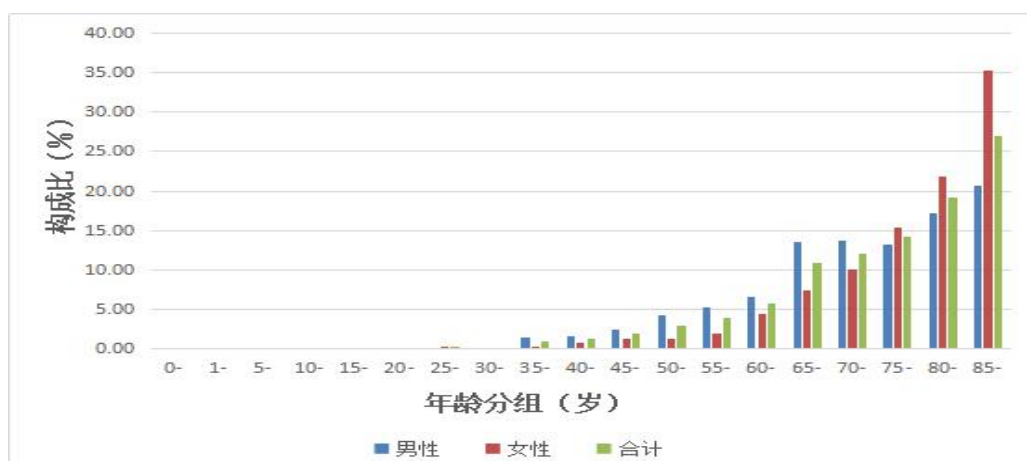


图 16 2020 年官渡区性别心血管疾病死亡人群年龄构成

（三）与 2019 年昆明市心血管标化死亡率比较

与 2019 年昆明市报告结果相比，2020 年官渡区全人群、男性和女性标化死亡率均低于 2019 年昆明市。（表 31、图 17）。

表 31 与 2019 年昆明市心血管疾病标化死亡率比较（1/10 万）

地区	标化死亡率（1/10 万）		
	男性	女性	合计
2020 年官渡区	167.72	108.13	138.39
2019 年昆明市	223.30	205.84	214.99

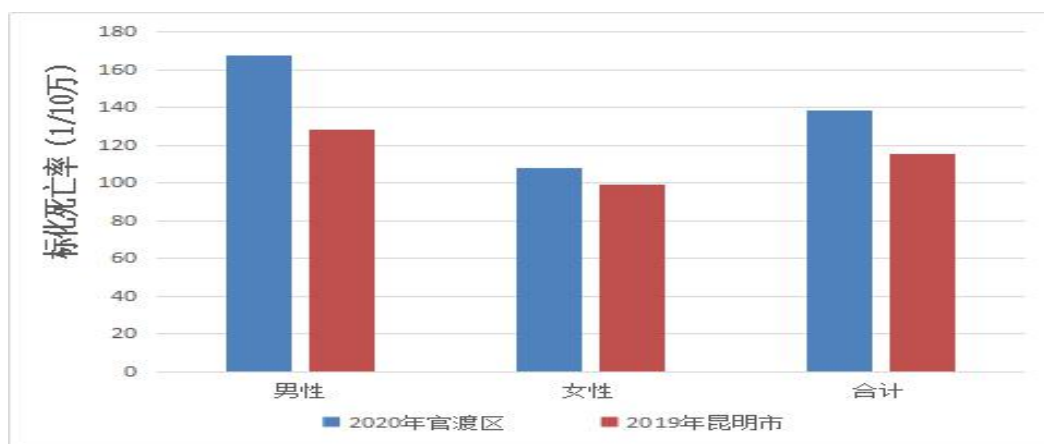


图 17 与 2019 年昆明市心血管疾病标化死亡率比较（1/10 万）

八、脑血管病死亡情况

（一）死亡水平

2020 年官渡区共有 795 人死于脑血管病，占死亡总数的 19.40%；其中男性死亡 458 人，占脑血管病死亡总人数 57.61%，女性死亡 337 人，占 42.39%；脑血管病粗死亡率和标化死亡率分别为 168.89/10 万和 66.55/10 万，其中男性粗

死亡率和标化死亡率分别为 168.89/10 万和 80.80/10 万,女性分别为 123.08/10 万和 52.32/10 万。(表 32)。

表 32 2020 年官渡区居民脑血管病死亡率 (1/10 万)

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	458	168.89	80.80
女性	337	123.08	52.32
合计	795	145.88	66.55

(二) 性别和年龄差异

表 33 显示了官渡区性别年龄别脑血管病死亡水平, 男性脑血管病死亡率 (168.89/10 万) 是女性 (123.08/10 万) 的 1.37 倍。

男性和女性随着年龄增加, 脑血管病死亡率整体呈上升趋势, 60 岁以后上升较为明显。男性和女性各年龄组死亡率升降趋势一致。(图 18)。

从死亡的年龄构成看, 60 岁之后所占构成较大, 为 91.31%, 各年龄段构成差异不大, 性别间 75 岁之前各年龄段构成均为男性高于女性, 75 岁之后则为女性明显高于男性。(图 19)。

表 33 2020 年官渡区性别年龄别脑血管病死亡率 (1/10 万) 及构成 (%)

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
20-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
25-	0	0.00	0.00	1	6.87	0.30	1	3.58	0.13
30-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
35-	3	15.66	0.66	0	0.00	0.00	3	7.47	0.38
40-	9	37.75	1.97	4	16.75	1.19	13	27.24	1.64
45-	10	36.79	2.18	5	19.42	1.48	15	28.34	1.89
50-	13	56.70	2.84	6	27.30	1.78	19	42.31	2.39
55-	11	55.76	2.40	7	35.11	2.08	18	45.38	2.26
60-	31	204.46	6.77	11	69.56	3.26	42	135.59	5.28
65-	59	368.43	12.88	28	168.33	8.31	87	266.48	10.94
70-	75	687.32	16.38	34	313.10	10.09	109	500.67	13.71
75-	68	959.50	14.85	60	781.66	17.80	128	867.03	16.10
80-	86	1583.79	18.78	72	1249.13	21.36	158	1411.47	19.87
85-	93	2408.70	20.31	109	2459.94	32.34	202	2436.08	25.41

合计	458	168.89	100.00	337	123.08	100.00	795	145.88	100.00
----	-----	--------	--------	-----	--------	--------	-----	--------	--------

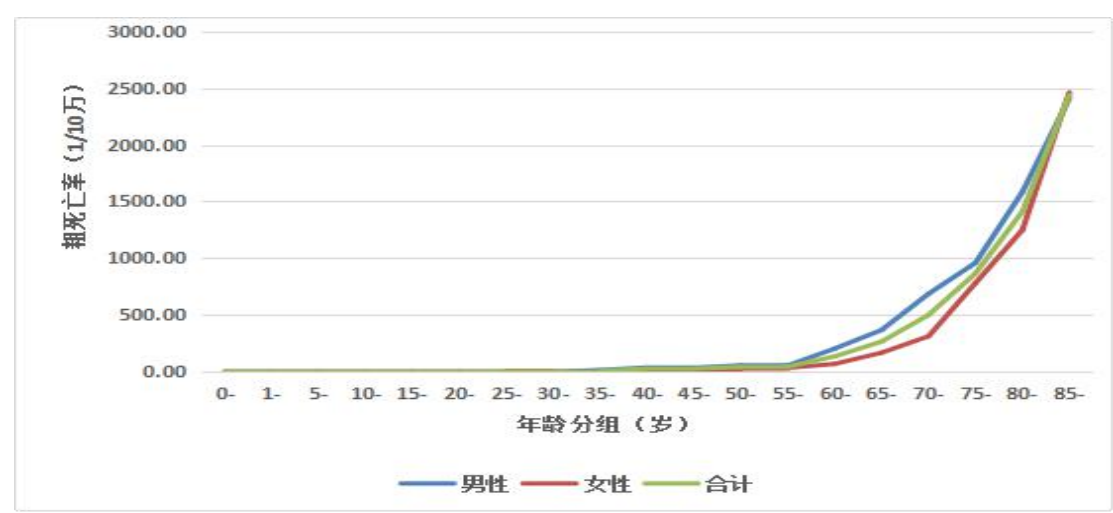


图 18 2020 年官渡区性别年龄别脑血管病死亡水平

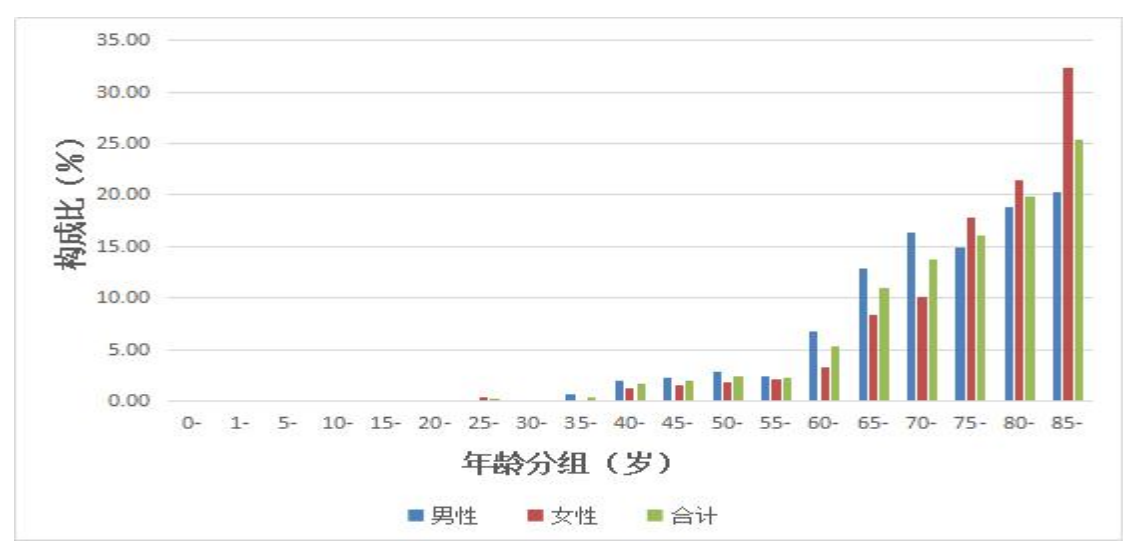


图 19 2020 年官渡区性别脑血管病死亡人群年龄构成

（三）与 2019 年昆明市脑血管标化死亡率比较

与 2019 年昆明市报告结果相比，2020 年官渡区全人群、男性和女性脑血管病标化死亡率均低于 2019 年昆明市水平。（表 34、图 20）。

表 34 与 2019 年昆明市脑血管病标化死亡率比较（1/10 万）

地区	标化死亡率（1/10 万）		
	男性	女性	合计
2020 年官渡区	80.8	52.32	66.55
2019 年昆明市	115.06	106.97	111.3

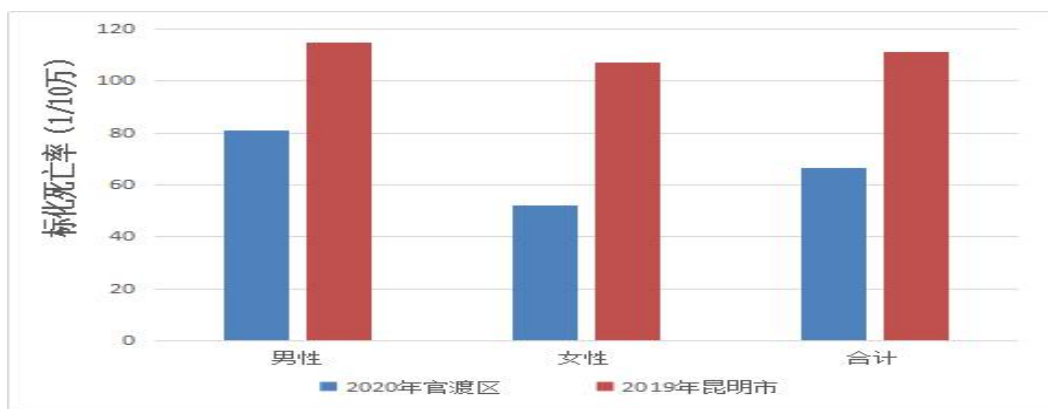


图 20 与 2019 年昆明市脑血管病标化死亡率比较 (1/10 万)

九、心脏病死亡情况

(一) 死亡水平

2020 年官渡区共有 701 人死于心脏病，占死亡总数的 17.11%；其中男性死亡 407 人，占心脏病死亡总人数 58.06%，女性死亡 294 人，占 41.94%；心脏病粗死亡率和标化死亡率分别为 128.63/10 万和 73.08/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 150.09/10 万和 85.75/10 万，女性分别为 107.38/10 万和 60.97/10 万。（表 35）。

表 35 2020 年官渡区居民心脏病死亡率 (1/10 万)

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	407	150.09	85.75
女性	294	107.38	60.97
合计	701	128.63	73.08

(二) 性别和年龄差异

表 36 显示了官渡区性别年龄别心脏病死亡水平，男性心脏病死亡率 (150.09/10 万) 是女性 (107.38/10 万) 的 1.40 倍。

随着年龄增加，心脏病死亡率整体呈上升趋势，35-岁组死亡率有一小高峰，45 岁以后上升较为明显。男性和女性各年龄组死亡率升降趋势一致。（图 21）。

从死亡的年龄构成看，55 岁之后所占构成较大，为 91.29%，各年龄段构成差异不大，性别间 75 岁之前男性高于女性，75 岁之后女性高于男性。（图 22）。

表 36 2020 年官渡区性别年龄别心脏病死亡率 (1/10 万) 及构成 (%)

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比

0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
20-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
25-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
30-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
35-	10	52.19	2.46	2	9.51	0.68	12	29.86	1.71
40-	6	25.17	1.47	1	4.19	0.34	7	14.67	1.00
45-	12	44.15	2.95	4	15.53	1.36	16	30.23	2.28
50-	24	104.68	5.90	3	13.65	1.02	27	60.13	3.85
55-	36	182.50	8.85	5	25.08	1.70	41	103.36	5.85
60-	25	164.89	6.14	17	107.50	5.78	42	135.59	5.99
65-	63	393.41	15.48	20	120.24	6.80	83	254.23	11.84
70-	47	430.72	11.55	30	276.27	10.20	77	353.68	10.98
75-	45	634.97	11.06	39	508.08	13.27	84	568.99	11.98
80-	59	1086.56	14.50	65	1127.69	22.11	124	1107.74	17.69
85-	80	2072.00	19.66	108	2437.37	36.73	188	2267.25	26.82
合计	407	150.09	100.00	294	107.38	100.00	701	128.63	100.00

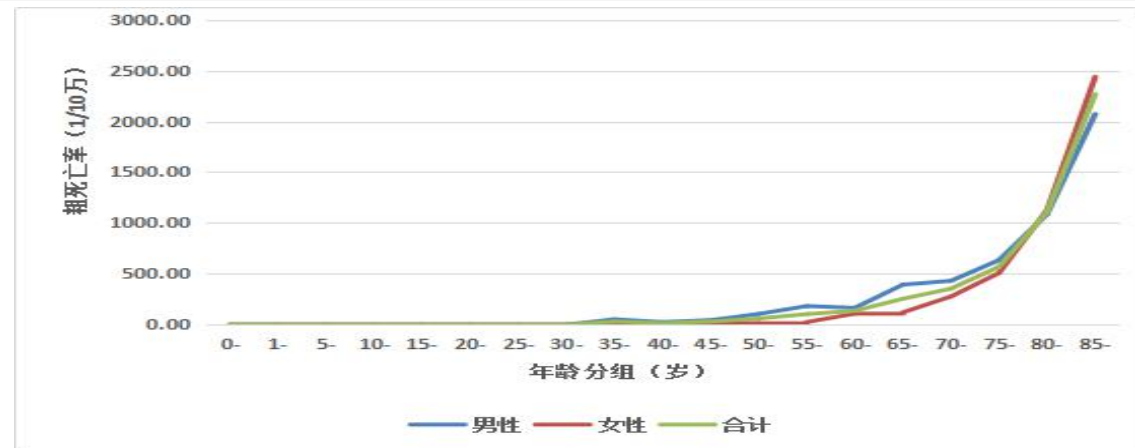


图 21 2020 年官渡区性别年龄别心脏病死亡水平

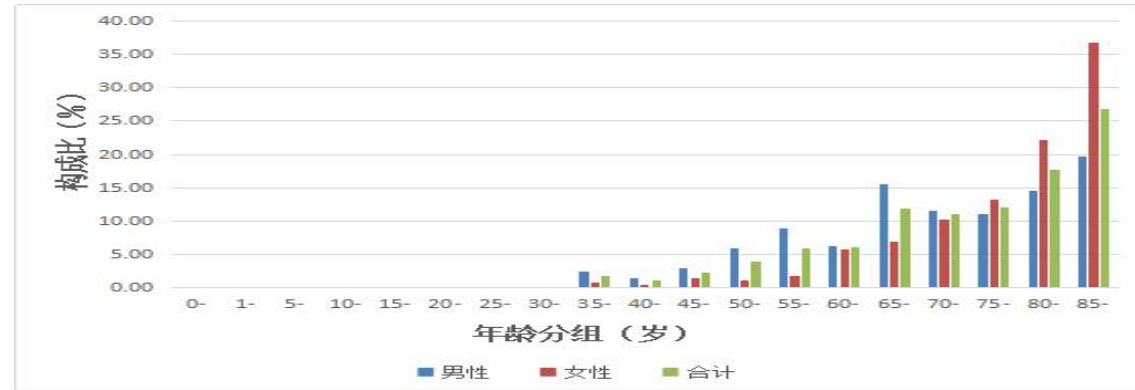


图 22 2020 年官渡区性别心脏病死亡人群年龄构成

（三）与 2019 年昆明市心脏病标化死亡率比较

与 2019 年昆明市报告结果相比，2020 年官渡区全人群、男性和女性心脏病标化死亡率均低于 2019 年昆明市水平。（表 37、图 23）。

表 37 与昆明市 2019 年心脏病标化死亡率比较（1/10 万）

地区	标化死亡率（1/10 万）		
	男性	女性	合计
2020 年官渡区	85.75	60.97	73.08
2019 年昆明市	108.25	98.87	103.7

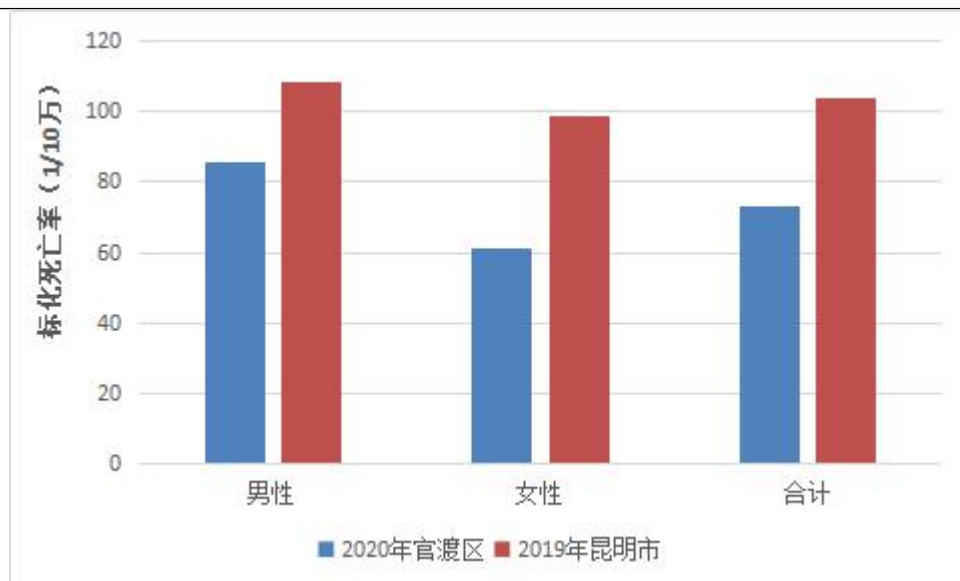


图 23 与昆明市 2019 年心脏病标化死亡率比较（1/10 万）

十、呼吸系统疾病死亡情况

（一）死亡水平

2020 年官渡区共有 426 人死于呼吸系统疾病，为居民第三位死因，占死亡总数的 10.40%；其中男性死亡 319 人，占呼吸系统疾病死亡总人数 74.88%，女性死亡 107 人，占 25.12%；呼吸系统疾病粗死亡率和标化死亡率分别为 78.17/10 万和 31.81/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 117.64/10 万和 50.42/10 万，女性分别为 39.08/10 万和 14.11/10 万。（表 38）。

表 38 2020 年官渡区居民呼吸系统疾病死亡率（1/10 万）

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	319	117.64	50.42
女性	107	39.08	14.11
合计	426	78.17	31.81

（二）性别和年龄差异

表 42 显示了官渡区性别呼吸系统疾病死亡水平，男性呼吸系统疾病死亡率（117.64/10 万）是女性（39.08/10 万）的 3.01 倍。

15-岁和 30-岁组死亡率有一小高峰，其他随着年龄的增长死亡率呈上升趋势，60 岁以后上升较为明显，至 85 岁以上组达高峰，死亡率为 2291.37/10 万；除 30-岁年龄组外，其余各年龄组死亡率均显示男性高于女性，男性和女性各年龄组死亡率升降趋势大致一致。（图 24）。

从死亡的年龄构成看，60 岁之前所占比例较低，仅 2.57%，60 岁之后则明显较高，占 97.43%；男性 45 岁之前除 15-岁组构成占 0.31%，其余均为 0；女性 55 岁之前除 30-岁组构成占 0.93%，其余均为 0。45-80 岁以上各年龄段均为男性高于女性，85 岁之后则女性高于男性。（表 39、图 25）。

表 39 2020 年官渡区性别年龄别呼吸系统疾病死亡率（1/10 万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	1	7.68	0.31	0	0.00	0.00	1	3.95	0.23
20-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
25-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
30-	0	0.00	0.00	1	4.92	0.93	1	2.60	0.23
35-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
40-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
45-	2	7.36	0.63	0	0.00	0.00	2	3.78	0.47
50-	3	13.09	0.94	0	0.00	0.00	3	6.68	0.70
55-	3	15.21	0.94	1	5.02	0.93	4	10.08	0.94
60-	13	85.74	4.08	1	6.32	0.93	14	45.20	3.29
65-	22	137.38	6.90	3	18.04	2.80	25	76.57	5.87
70-	36	329.91	11.29	9	82.88	8.41	45	206.70	10.56
75-	46	649.08	14.42	9	117.25	8.41	55	372.55	12.91
80-	66	1215.47	20.69	20	346.98	18.69	86	768.27	20.19
85-	127	3289.30	39.81	63	1421.80	58.88	190	2291.37	44.60
合计	319	117.64	100.00	107	39.08	100.00	426	78.17	100.00

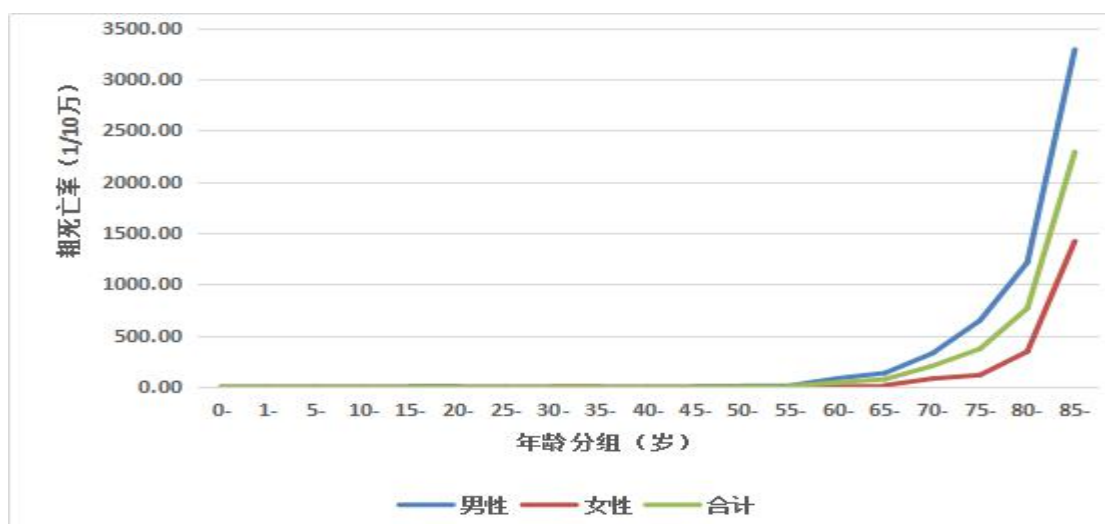


图 24 2020 年官渡区性别年龄别呼吸系统疾病死亡水平

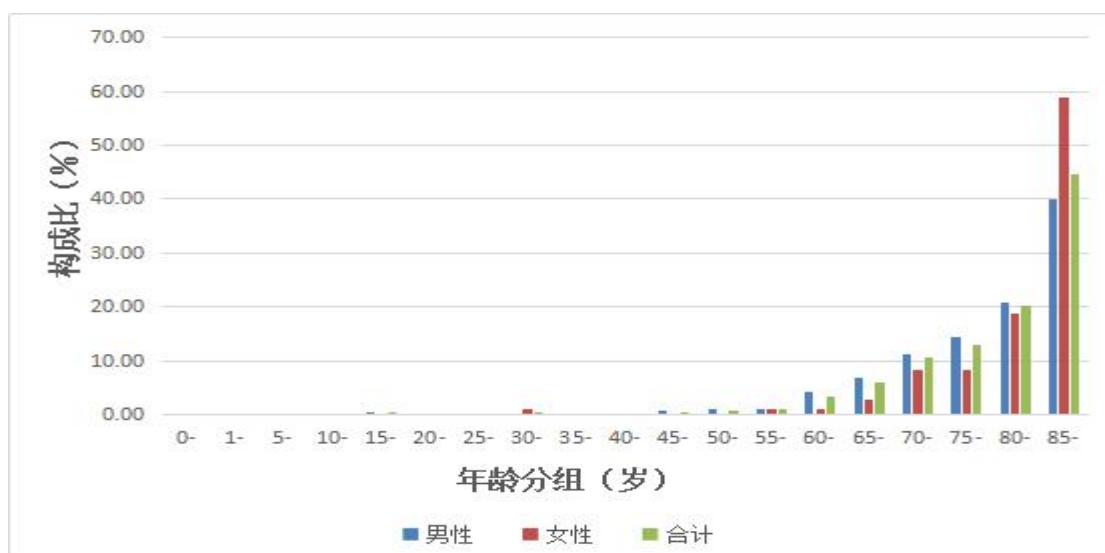


图 25 2020 年官渡区呼吸系统疾病死亡人群年龄构成

(三) 与 2019 年昆明市呼吸系统疾病标化死亡率比较

与 2019 年昆明市报告结果相比，2020 年官渡区全人群、男性和女性呼吸系统疾病标化死亡率均低于 2019 年昆明市水平。（表 40、图 26）。

表 40 与昆明市 2019 年呼吸系统疾病标化死亡率比较（1/10 万）

地区	标化死亡率（1/10 万）		
	男性	女性	合计
2020 年官渡区	50.42	14.11	31.81
2019 年昆明市	128.5	99.29	115.47

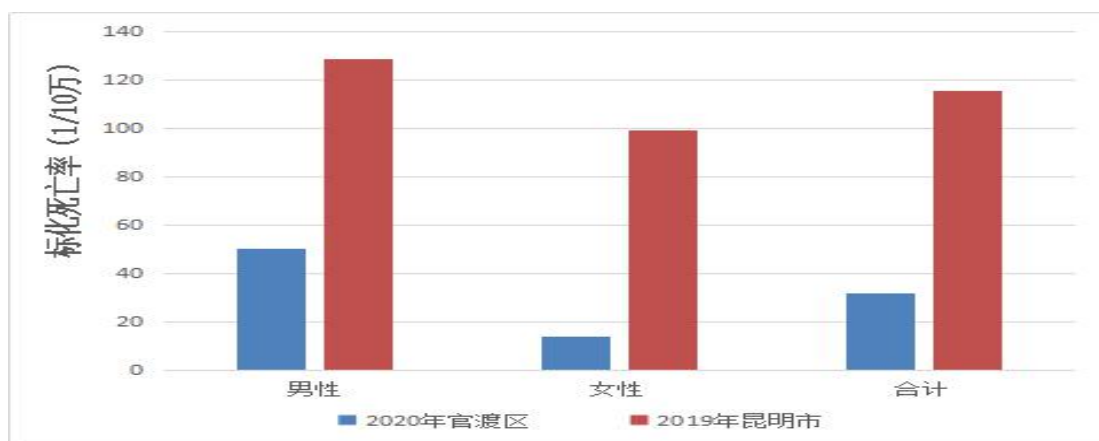


图 26 与昆明市 2019 年呼吸系统疾病标化死亡率比较 (1/10 万)

十一、慢性阻塞性肺疾病死亡情况

(一) 死亡水平

2020 年官渡区共有 389 人死于慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺），占死亡总数的 9.49%，占呼吸系统疾病死亡总数的 91.31%，其中男性死亡 295 人，占慢阻肺死亡总数的 75.84%，女性死亡 94 人，占 24.16%；慢阻肺粗死亡率和标化死亡率分别为 71.38/10 万和 28.52/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 108.79/10 万和 45.8/10 万，女性分别为 34.33/10 万和 12.29/10 万。（表 41）。

表 41 2020 年官渡区居民慢阻肺死亡率 (1/10 万)

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	295	108.79	45.8
女性	94	34.33	12.29
合计	389	71.38	28.52

(二) 性别和年龄差异

表 45 显示了官渡区性别慢阻肺死亡水平，男性慢阻肺死亡率（108.79/10 万）是女性（34.33/10 万）的 3.17 倍。

男性和女性随着年龄增加，慢阻肺死亡率整体呈上升趋势，60 岁以后上升较为明显，各年龄组死亡率均显示男性高于女性，男性和女性各年龄组死亡率升降趋势一致。（图 27）。

从死亡的年龄构成看，60 岁之前所占比例较低，仅 4.63%，60 岁之后则明显较高，占 95.37%；性别间 85 岁之前男性高于女性，85 岁之后则女性高于男性。（表 42、图 28）。

表 42 2020 年官渡区性别年龄别慢阻肺死亡率（1/10 万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
20-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
25-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
30-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
35-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
40-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
45-	1	3.68	0.34	0	0.00	0.00	1	1.89	0.26
50-	2	8.72	0.68	0	0.00	0.00	2	4.45	0.51
55-	1	5.07	0.34	0	0.00	0.00	1	2.52	0.26
60-	13	85.74	4.41	1	6.32	1.06	14	45.20	3.60
65-	19	118.65	6.44	2	12.02	2.13	21	64.32	5.40
70-	30	274.93	10.17	9	82.88	9.57	39	179.14	10.03
75-	42	592.63	14.24	9	117.25	9.57	51	345.46	13.11
80-	64	1178.64	21.69	18	312.28	19.15	82	732.54	21.08
85-	123	3185.70	41.69	55	1241.25	58.51	178	2146.65	45.76
合计	295	108.79	100.00	94	34.33	100.00	389	71.38	100.00

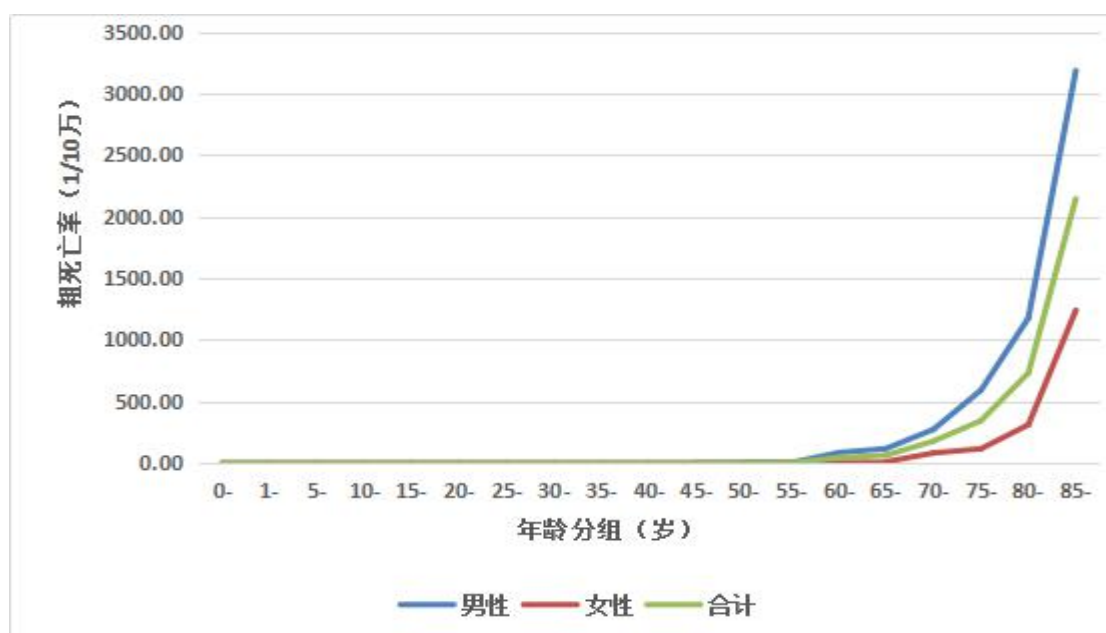


图 27 2020 年官渡区性别年龄别慢阻肺死亡水平

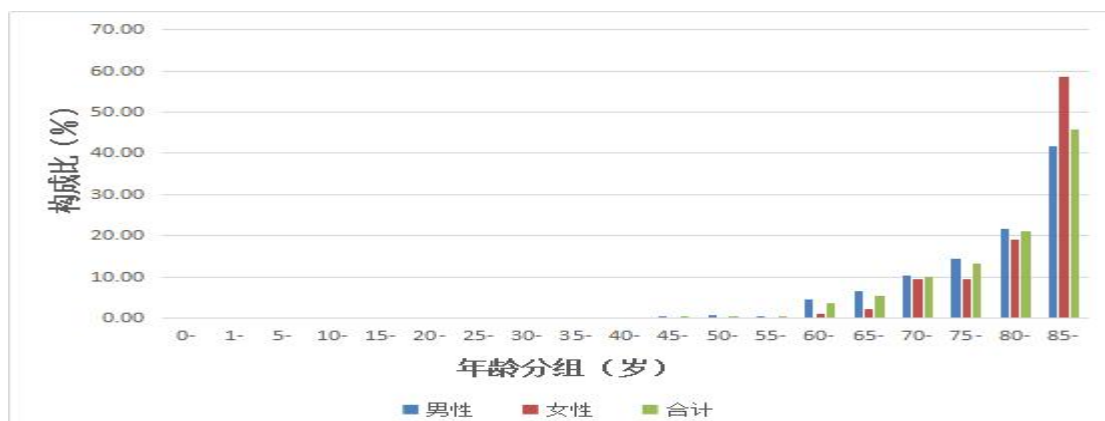


图 28 2020 年官渡区性别慢阻肺死亡人群年龄构成

(三) 与 2019 年昆明市慢阻肺标化死亡率比较

与 2019 年昆明市报告结果相比，2020 年官渡区全人群、男性和女性慢阻肺标化死亡率均低于 2019 年昆明市水平。（表 43、图 29）。

表 43 与昆明市 2019 年慢阻肺标化死亡率比较（1/10 万）

地区	标化死亡率（1/10 万）		
	男性	女性	合计
2020 年官渡区	45.8	12.29	28.52
2019 年昆明市	99.6	73.73	88.07

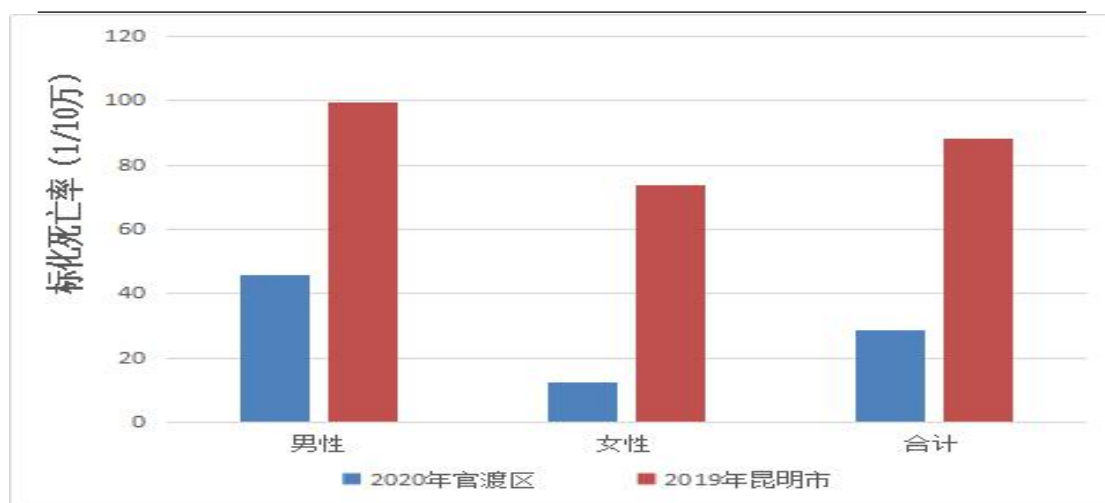


图 29 与昆明市 2019 年慢阻肺标化死亡率比较（1/10 万）

十二、糖尿病死亡情况

(一) 死亡水平

2020 年官渡区共有 226 人死于糖尿病，其中男性死亡 118 人，占糖尿病死

亡总数的 52.21%，女性死亡 108 人，占 47.79%；糖尿病粗死亡率和标化死亡率分别为 41.47/10 万和 19.55/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 43.51/10 万和 21.21/10 万，女性分别为 39.44/10 万和 17.37/10 万。（表 44）。

表 44 2020 年官渡区居民糖尿病死亡率（1/10 万）

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	118	43.51	21.21
女性	108	39.44	17.37
合计	226	41.47	19.55

（二）性别和年龄差异

表 45 显示了官渡区性别糖尿病死亡水平，女性糖尿病死亡率（43.51/10 万）是男性（39.44/10 万）的 1.10 倍。

随着年龄增加，糖尿病死亡率呈上升趋势，55 岁以后上升较为明显。40-50 岁和 55-60 岁男性死亡率明显高于女性，65 岁之后性别间各年龄组死亡率差异不大，60 岁以后男性和女性各年龄组死亡率升降趋势一致。（图 30）。

从死亡的年龄构成看，55 岁之后所占构成较大，为 92.91%，各年龄段构成差异不大，性别间 50 岁之前和 55-75 岁年龄组构成为男性高于女性，50-55 岁和 75 岁之后则为女性明显高于男性。（表 45、图 31）。

表 45 2020 年官渡区性别年龄别糖尿病死亡率（1/10 万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
20-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
25-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
30-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
35-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
40-	3	12.58	2.54	1	4.19	0.93	4	8.38	1.77
45-	5	18.40	4.24	1	3.88	0.93	6	11.34	2.65
50-	3	13.09	2.54	3	13.65	2.78	6	13.36	2.65
55-	9	45.63	7.63	1	5.02	0.93	10	25.21	4.42
60-	8	52.76	6.78	6	37.94	5.56	14	45.20	6.19
65-	20	124.89	16.95	18	108.21	16.67	38	116.39	16.81
70-	18	164.96	15.25	11	101.30	10.19	29	133.20	12.83

75-	10	141.10	8.47	21	273.58	19.44	31	209.98	13.72
80-	20	368.32	16.95	24	416.38	22.22	44	393.07	19.47
85-	22	569.80	18.64	22	496.50	20.37	44	530.63	19.47
合计	118	43.51	100.00	108	39.44	100.00	226	41.47	100.00

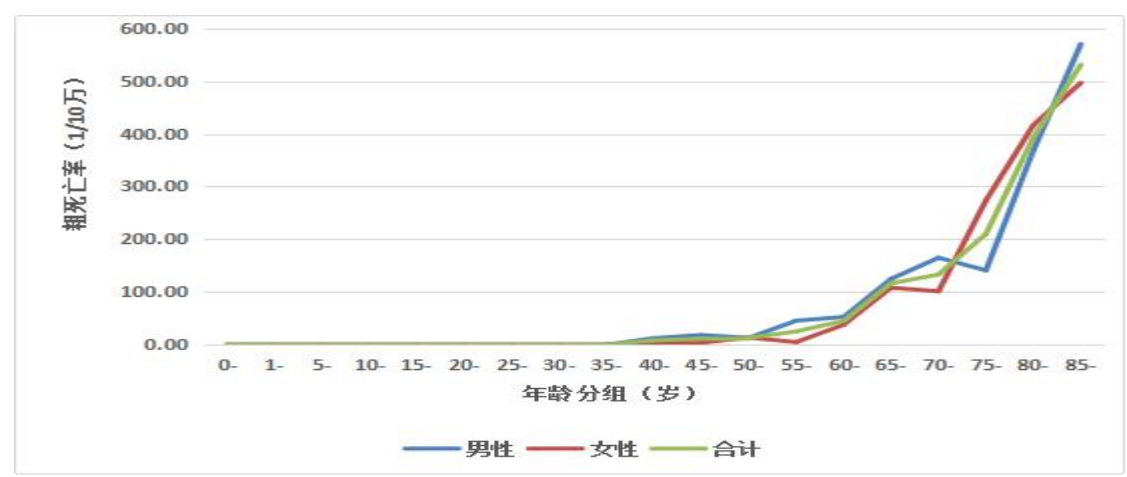


图 30 2020 年官渡区性别年龄别糖尿病死亡水平

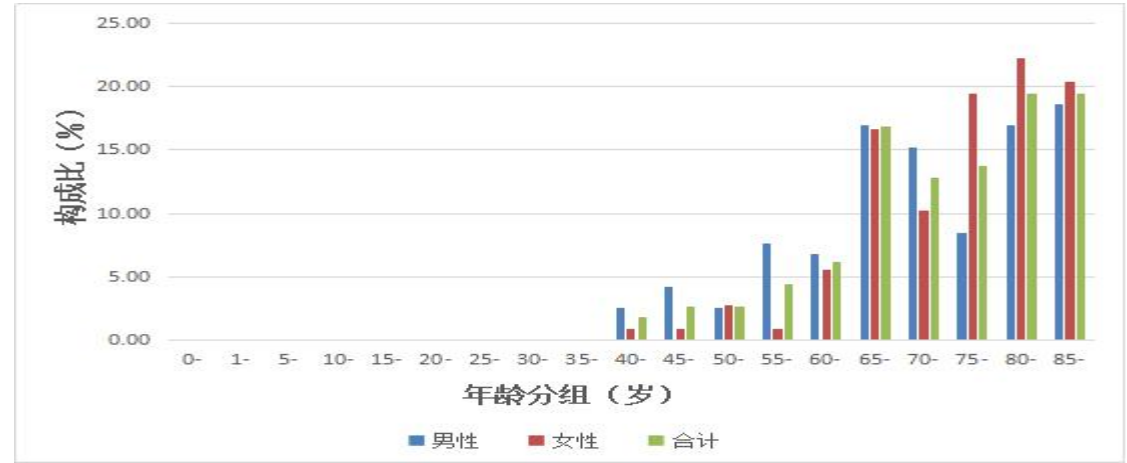


图 31 2020 年官渡区性别糖尿病死亡人群年龄构成

（三）与 2019 年昆明市糖尿病标化死亡率比较

与 2019 年昆明市报告结果相比，2020 年官渡区全人群、男性糖尿病标化死亡率均高于 2019 年昆明市水平，女性糖尿病死亡率则低于 2019 年昆明市水平。（表 46、图 32）。

表 46 与昆明市 2019 年糖尿病标化死亡率比较（1/10 万）

地区	标化死亡率（1/10 万）		
	男性	女性	合计
2020 年官渡区	21.21	17.37	19.55

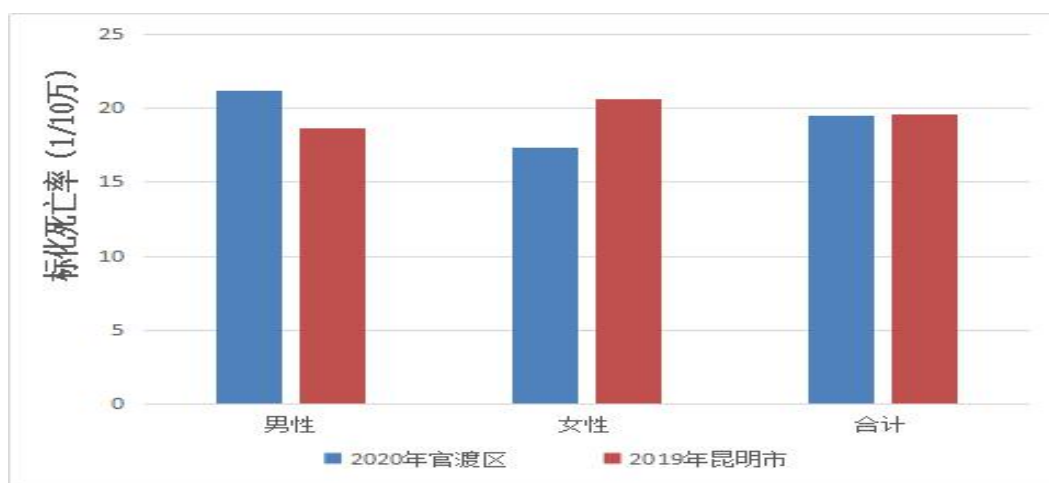


图 32 与昆明市 2019 年糖尿病标化死亡率比较 (1/10 万)

十三、内分泌营养代谢疾病死亡情况

(一) 死亡水平

2020 年官渡区共有 310 人死于内分泌营养代谢疾病，为居民第五位死因，占死亡总数的 7.57%；其中男性死亡 151 人，占内分泌营养代谢疾病死亡总数的 48.71%，女性死亡 159 人，占 51.29%；内分泌营养代谢疾病粗死亡率和标化死亡率分别为 56.88/10 万和 30.88/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 55.68/10 万和 30.01/10 万，女性分别为 58.07/10 万和 32.39/10 万。（表 47）。

表 47 2020 年官渡区居民内分泌营养代谢疾病死亡率 (1/10 万)

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	151	55.68	30.01
女性	159	58.07	32.39
合计	310	56.88	30.88

(二) 性别和年龄差异

表 48 显示了官渡区性别内分泌营养代谢疾病死亡水平，女性内分泌营养代谢疾病死亡率（58.07/10 万）是男性（55.68/10 万）的 1.04 倍。

内分泌营养代谢疾病死亡率 0 岁组和 25 岁组有一小高峰，40 岁以上随年龄增长而增高，1-40 岁各年龄组性别间死亡率均为 0，除 50-岁组、75-组至 80-岁组为女性高于男性，其余各年龄组死亡率均为男性高于女性。75 岁以后男性和女性死亡率升降趋势一致。（图 33）

从死亡的年龄构成看，除 50-岁组、75-组至 85-岁组为女性高于男性，其余各年龄组构成比为男性高于女性。（表 48、图 34）。

表 48 2020 年官渡区性别年龄别内分泌营养代谢疾病死亡率（1/10 万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	1	40.27	0.66	0	0.00	0.00	1	21.04	0.32
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
15-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
20-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
25-	1	7.47	0.66	0	0.00	0.00	1	3.58	0.32
30-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
35-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
40-	3	12.58	1.99	1	4.19	0.63	4	8.38	1.29
45-	5	18.40	3.31	1	3.88	0.63	6	11.34	1.94
50-	3	13.09	1.99	4	18.20	2.52	7	15.59	2.26
55-	10	50.69	6.62	1	5.02	0.63	11	27.73	3.55
60-	8	52.76	5.30	6	37.94	3.77	14	45.20	4.52
65-	22	137.38	14.57	19	114.22	11.95	41	125.58	13.23
70-	23	210.78	15.23	14	128.93	8.81	37	169.95	11.94
75-	12	169.32	7.95	23	299.64	14.47	35	237.08	11.29
80-	27	497.24	17.88	33	572.52	20.75	60	536.00	19.35
85-	36	932.40	23.84	57	1286.39	35.85	93	1121.56	30.00
合计	151	55.68	100.00	159	58.07	100.00	310	56.88	100.00

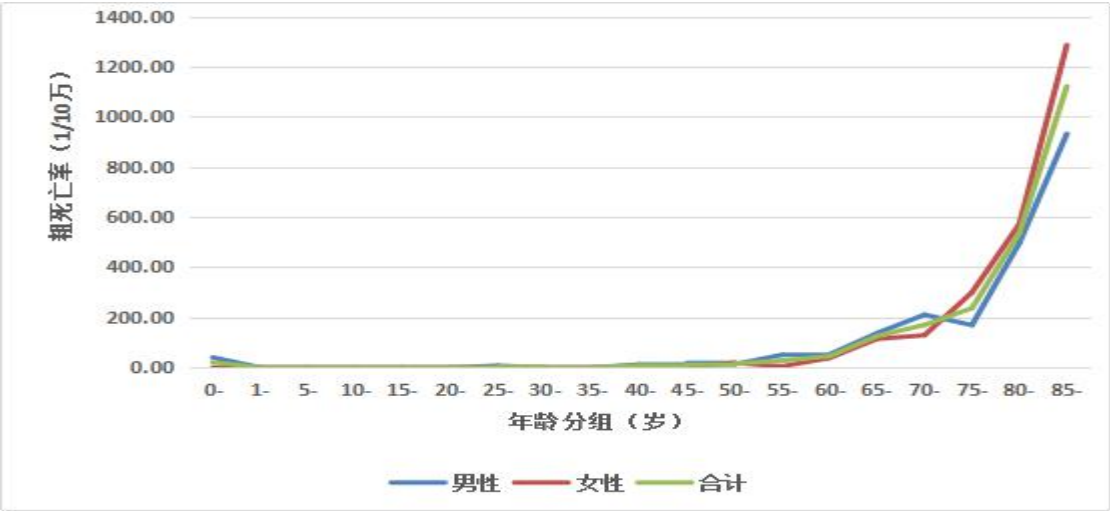


图 33 2020 年官渡区性别年龄别内分泌营养代谢疾病死亡水平

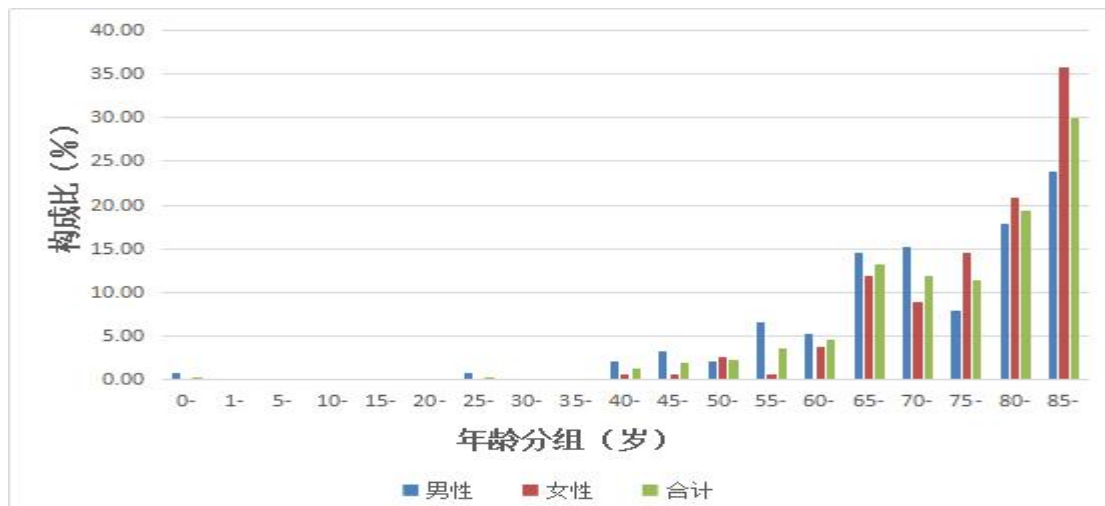


图 34 2020 年官渡区性别内分泌营养代谢疾病死亡人群年龄构成

十四、恶性肿瘤死亡情况

（一）死亡水平

2020 年官渡区共有 906 人死于恶性肿瘤，为居民第二位死因，占死亡总数的 22.11%；其中男性死亡 558 人，占恶性肿瘤死亡总数的 61.59%，女性死亡 348 人，占 38.41%；恶性肿瘤粗死亡率和标化死亡率分别为 166.25/10 万和 86.68/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 205.77 万和 106.48/10 万，女性分别为 127.10/10 万和 65.06/10 万。（表 49）。

表 49 2020 年官渡区居民恶性肿瘤死亡率（1/10 万）

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	558	205.77	106.48
女性	348	127.10	65.06
合计	906	166.25	86.68

（二）性别和年龄差异

表 50 显示了官渡区性别恶性肿瘤死亡水平，男性恶性肿瘤死亡率（205.77/10 万）是女性（127.10/10 万）的 1.62 倍。

恶性肿瘤死亡率在 0 岁组和 10 岁组有一小高峰，20 岁以后随年龄增长而增高，1-19 岁各年龄组性别间死亡率差异不大，0-岁组、10-岁组、35-50 岁及 55 岁之后各年龄组死亡率为男性高于女性，25-35 岁则为女性高于男性，男性和女性 50 岁以后死亡率升降趋势一致。（图 35）。

从死亡的年龄构成看，除 60-岁组男性高于女性（2.35 倍）外，其余性别间各年龄组均较接近。（表 50、图 36）。

表 50 2020 年官渡区性别年龄别恶性肿瘤死亡率（1/10 万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比	死亡 人数	死亡率	构成比
0-	1	40.27	0.18	0	0.00	0.00	1	21.04	0.44
1-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
5-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
10-	2	14.97	1.69	1	7.98	0.93	3	11.59	1.33
15-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
20-	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00
25-	0	0.00	0.00	2	13.74	1.85	2	7.15	0.88
30-	1	5.52	0.85	3	14.77	2.78	4	10.41	1.77
35-	4	20.88	3.39	2	9.51	1.85	6	14.93	2.65
40-	9	37.75	7.63	5	20.94	4.63	14	29.34	6.19
45-	23	84.62	19.49	16	62.13	14.81	39	73.68	17.26
50-	22	95.96	18.64	26	118.31	24.07	48	106.90	21.24
55-	38	192.64	32.20	32	160.48	29.63	70	176.47	30.97
60-	72	474.87	61.02	28	177.06	25.93	100	322.83	44.25
65-	106	661.92	89.83	58	348.68	53.70	164	502.33	72.57
70-	79	723.97	66.95	47	432.82	43.52	126	578.75	55.75
75-	73	1030.06	61.86	47	612.30	43.52	120	812.84	53.10
80-	65	1197.05	55.08	40	693.96	37.04	105	938.00	46.46
85-	63	1631.70	53.39	41	925.30	37.96	104	1254.22	46.02
合计	558	205.77	472.88	348	127.10	322.22	906	166.25	400.88

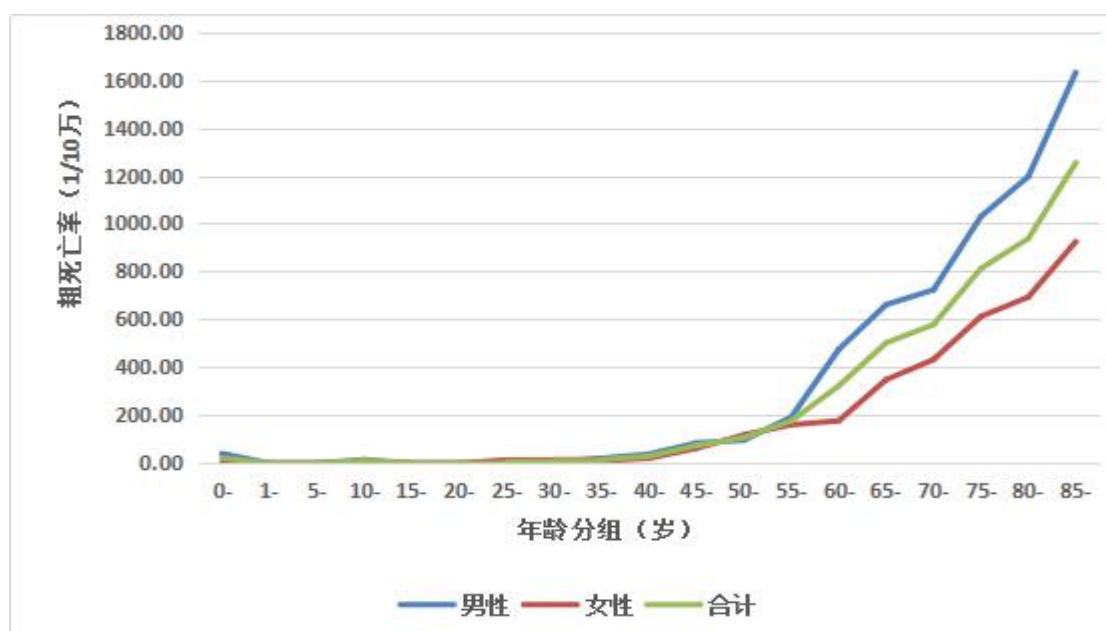


图 35 2020 年官渡区性别年龄别恶性肿瘤死亡水平

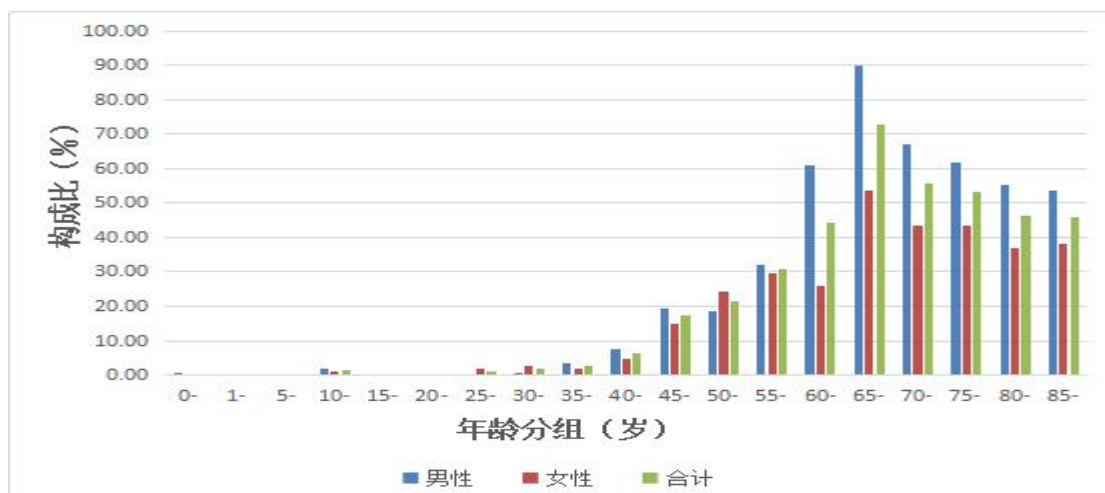


图 36 2020 年官渡区性别恶性肿瘤死亡人群年龄构成

（三）与 2019 年昆明市恶性肿瘤标化死亡率比较

与 2019 年昆明市报告结果相比，2020 年官渡区全人群、男性和女性标化死亡率均高于 2019 年昆明市水平。（表 51、图 37）。

表 51 与昆明市 2019 年恶性肿瘤标化死亡率比较（1/10 万）

地区	标化死亡率（1/10 万）		
	男性	女性	合计
2020 年官渡区	106.48	65.06	86.68
2019 年昆明市	123.42	76.19	100.85

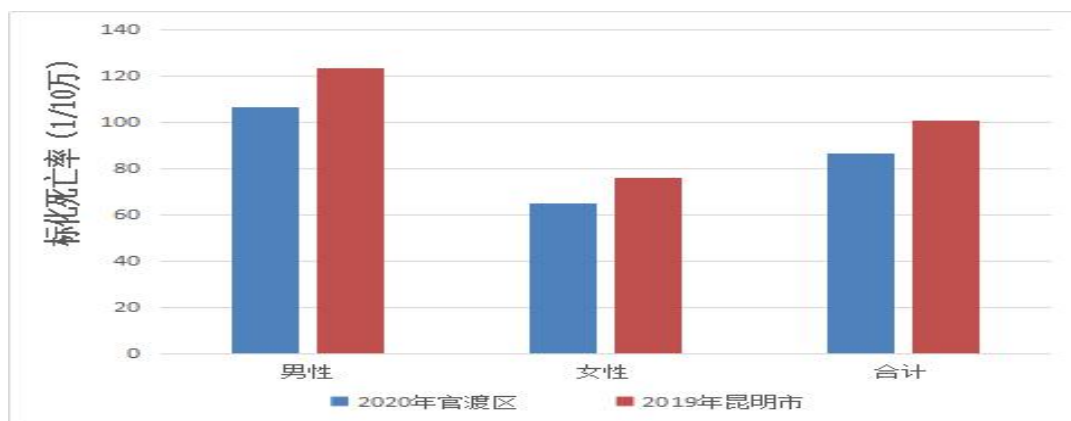


图 37 与昆明市 2019 年恶性肿瘤标化死亡率比较（1/10 万）

（四）主要恶性肿瘤分析

1、前十位恶性肿瘤死亡率及构成

2020 年官渡区前十位恶性肿瘤依次为肺癌、结直肠癌、肝癌、胃癌、胰腺癌、乳腺癌、膀胱癌、前列腺癌、唇及口腔和咽恶性肿瘤、白血病，其死亡率依次为 43.12/10 万、28.07/10 万、21.10/10 万、8.07/10 万、7.89/10 万、5.50/10 万、4.95/10 万、4.59/10 万、3.85/10 万和 3.85/10 万，占恶性肿瘤死亡的 78.81%，其中前三位占 55.52%。（表 52、图 38、图 39）。

2、前十位恶性肿瘤死亡率的性别差异

表 52 所示，前十位恶性肿瘤顺位在性别上有所差异，男女前三位顺位与全人群相同，依次是肺癌、结直肠癌、肝癌；男性第四至第十位顺位依次为胰腺癌、前列腺癌、胃癌、膀胱癌、食道癌、唇及口腔和咽恶性肿瘤、白血病；女性第四至第十位顺位依次为乳腺癌、胃癌、胰腺癌、子宫体癌、卵巢癌、子宫颈癌、白血病。男性前十位死因占恶性肿瘤死亡总数的 87.46%，女性占 77.01%，其中男女前三位死因分别占恶性肿瘤死亡总数的 61.47%和 45.98%。（表 52、图 37、图 38）。

前十位恶性肿瘤死亡率水平也有明显的性别差异，除女性特有的乳腺癌、子宫体癌、卵巢癌和子宫颈癌外，其余相同部位恶性肿瘤死亡率男性均明显高于女性，男女死亡率比为：肺癌 3.38、肝癌 1.75、胰腺癌 1.89、胃癌 1.11、结直肠癌 1.40、白血病 2.02。（表 52）。

表 52 2020 年官渡区前十位恶性肿瘤死亡率（1/10 万）及构成（%）

顺位	男性				女性				合计			
	肿瘤类别	粗死亡率	标化死亡率	构成比	肿瘤类别	粗死亡率	标化死亡率	构成比	肿瘤类别	粗死亡率	标化死亡率	构成比
	总计	205.77	106.48	100.00	总计	127.10	65.06	100.00	总计	166.25	86.68	100.00
1	肺癌	66.75	34.07	32.44	结直肠癌	23.37	11.10	18.39	肺癌	43.12	22.08	25.94
2	结直肠癌	32.82	16.23	15.95	肺癌	19.72	10.20	15.52	结直肠癌	28.07	13.52	16.89
3	肝癌	26.92	15.53	13.08	肝癌	15.34	8.02	12.07	肝癌	21.10	11.76	12.69
4	胰腺癌	10.33	5.43	5.02	乳腺癌	10.96	6.02	8.62	胃癌	8.07	4.29	4.86
5	前列腺癌	9.22	4.04	4.48	胃癌	7.67	3.47	6.03	胰腺癌	7.89	4.73	4.75
6	胃癌	8.48	4.30	4.12	胰腺癌	5.48	2.82	4.31	乳腺癌	5.50	3.05	3.31
7	膀胱癌	8.11	3.84	3.94	子宫体癌	5.11	2.59	4.02	膀胱癌	4.95	2.29	2.98
8	食道癌	6.27	3.28	3.05	卵巢癌	4.38	2.52	3.45	前列腺癌	4.59	1.95	2.76
	唇、口腔								唇、口腔			
9	和咽恶性 肿瘤	5.90	3.25	2.87	子宫颈癌	3.29	1.87	2.59	和咽恶性 肿瘤	3.85	2.12	2.32
10	白血病	5.16	3.10	2.51	白血病	2.56	1.44	2.01	白血病	3.85	2.27	2.32
	前十位	179.96	93.07	87.46	前十位	97.88	50.05	77.01	前十位	131.01	68.06	78.81

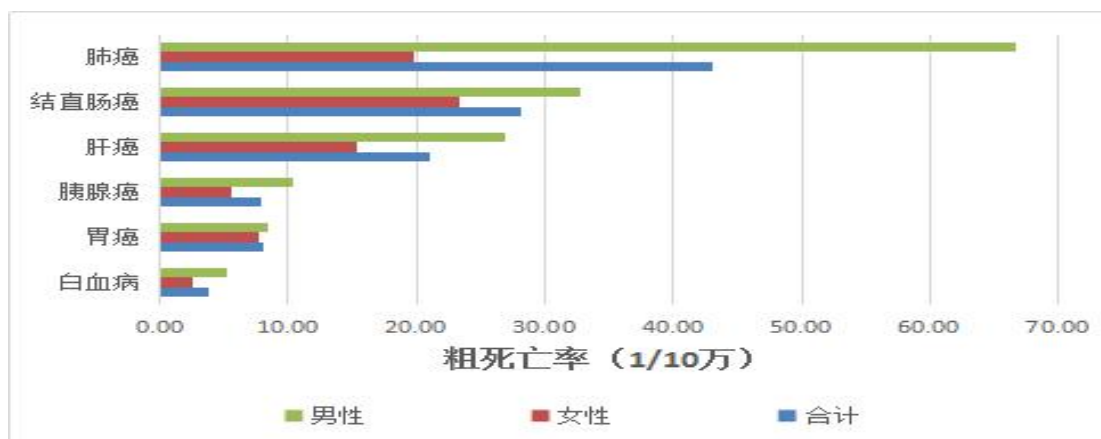


图 38 2020 年官渡区男女相同部位恶性肿瘤死亡率比较

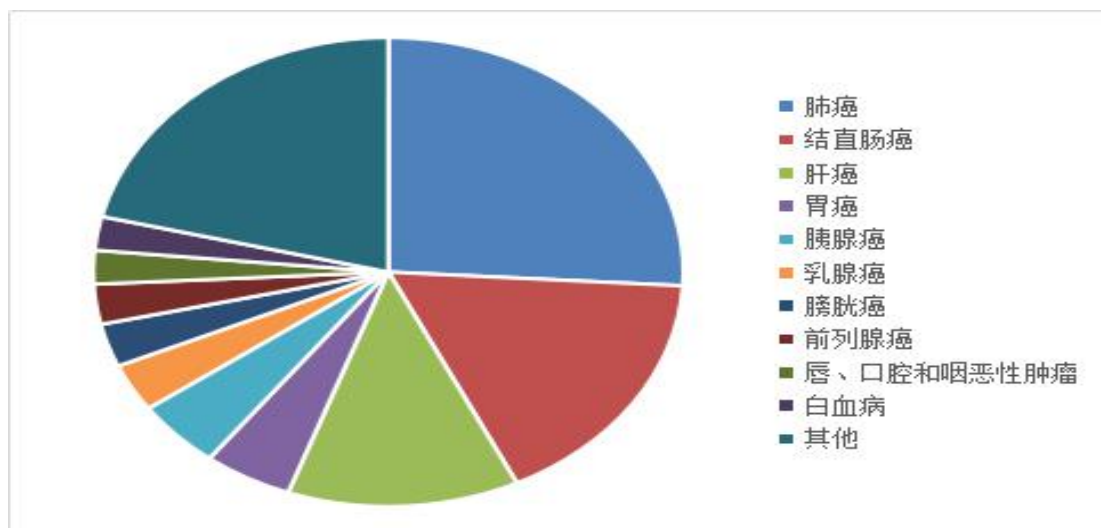


图 39 2020 年官渡区居民主要恶性肿瘤死因构成

3、主要恶性肿瘤年龄别死亡率

表 53 显示了不同年龄阶段主要恶性肿瘤的死亡率水平，肺癌、结直肠癌、肝癌、胃癌、胰腺癌、乳腺癌、膀胱癌、前列腺癌、唇及口腔和咽恶性肿瘤 30 岁之前死亡率均为 0，肺癌和结直肠癌 30 岁之后随年龄增长明显升高，白血病在 0-岁组死亡率最高，死亡率达 21.04/10 万；乳腺癌 50 岁之后死亡率相对较高，乳腺癌 50 岁之后死亡率波动在 5.04/10 万-26.80/10 万之间；其余肿瘤年龄段死亡率有升有降。（图 40）。

表 53 2020 年官渡区前十位恶性肿瘤年龄别死亡率（1/10）

年龄组 (岁)	肺癌	结直肠癌	肝癌	胃癌	胰腺癌	乳腺癌	膀胱癌	前列腺癌	唇、口腔 和咽恶性 肿瘤	白血病
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	21.04

1-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.86
15-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
30-	2.60	0.00	0.00	0.00	0.00	2.60	0.00	0.00	0.00	0.00
35-	2.49	2.49	2.49	0.00	0.00	2.49	0.00	0.00	4.98	0.00
40-	4.19	0.00	10.48	0.00	0.00	2.10	2.10	0.00	0.00	2.10
45-	5.67	9.45	24.56	0.00	3.78	1.89	0.00	0.00	1.89	3.78
50-	20.04	22.27	17.82	6.68	8.91	11.14	2.23	0.00	2.23	0.00
55-	37.82	25.21	37.82	12.61	10.08	5.04	0.00	0.00	5.04	5.04
60-	112.99	35.51	41.97	16.14	19.37	12.91	0.00	3.23	6.46	6.46
65-	165.40	76.57	42.88	15.31	18.38	18.38	9.19	3.06	6.13	6.13
70-	156.17	128.61	50.53	22.97	32.15	13.78	13.78	13.78	13.78	18.37
75-	250.63	128.70	115.15	27.09	33.87	6.77	47.42	33.87	6.77	20.32
80-	241.20	169.73	53.60	71.47	62.53	26.80	35.73	71.47	62.53	17.87
85-	205.02	301.50	144.72	108.54	24.12	24.12	96.48	84.42	0.00	12.06
总计	43.12	28.07	21.10	8.07	7.89	5.50	4.95	4.59	3.85	3.85

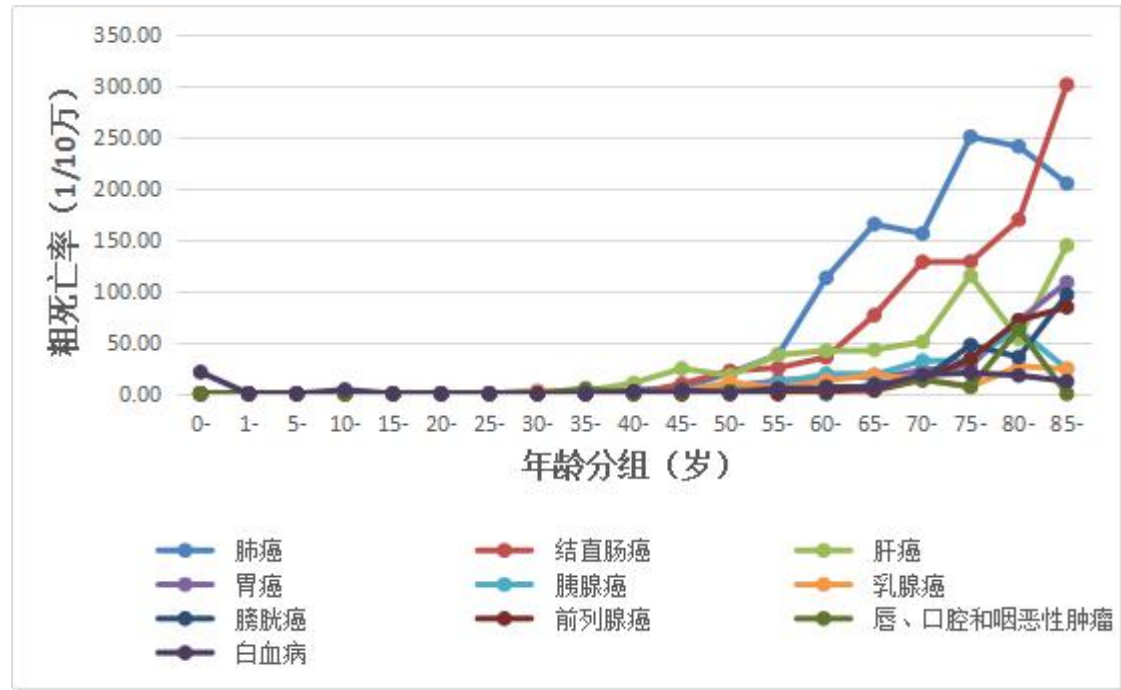


图 40 2020 年官渡区主要恶性肿瘤年龄别死亡率

4、主要恶性肿瘤死亡人群年龄构成

表 54 显示了不同恶性肿瘤死亡人群的年龄构成，肺癌、乳腺癌以死亡构成 65-岁组最高，结直肠癌、胰腺癌、白血病以 70-岁组最高，肝癌以 75-岁组最高，胃癌、膀胱癌以 85-岁组最高，前列腺癌、唇及口腔和咽恶性肿瘤以 80-岁组最高。死亡构成均以 50-岁组至 85-岁组人群所占比例较高；白血病各年龄组均有分布且差别不明显；乳腺癌死亡以 50-岁组至 65-岁组所占比例较高，分别为 16.67%和 20.00%。

表 54 2020 年官渡区主要恶性肿瘤死亡人群年龄构成（%）

年龄组 (岁)	肺癌	结直肠癌	肝癌	胃癌	胰腺癌	乳腺癌	膀胱癌	前列腺 癌	唇、口腔 和咽恶 性肿瘤	白血病
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.76
1-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.76
15-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
30-	0.43	0.00	0.00	0.00	0.00	3.33	0.00	0.00	0.00	0.00
35-	0.43	0.65	0.87	0.00	0.00	3.33	0.00	0.00	9.52	0.00
40-	0.85	0.00	4.35	0.00	0.00	3.33	3.70	0.00	0.00	4.76
45-	1.28	3.27	11.30	0.00	4.65	3.33	0.00	0.00	4.76	9.52
50-	3.83	6.54	6.96	6.82	9.30	16.67	3.70	0.00	4.76	0.00
55-	6.38	6.54	13.04	11.36	9.30	6.67	0.00	0.00	9.52	9.52
60-	14.89	7.19	11.30	11.36	13.95	13.33	0.00	4.00	9.52	9.52
65-	22.98	16.34	12.17	11.36	13.95	20.00	11.11	4.00	9.52	9.52
70-	14.47	18.30	9.57	11.36	16.28	10.00	11.11	12.00	14.29	19.05
75-	15.74	12.42	14.78	9.09	11.63	3.33	25.93	20.00	4.76	14.29
80-	11.49	12.42	5.22	18.18	16.28	10.00	14.81	32.00	33.33	9.52
85-	7.23	16.34	10.43	20.45	4.65	6.67	29.63	28.00	0.00	4.76
总计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

从不同年龄组主要恶性肿瘤死亡构成看，0-岁组以白血病为主；30 岁之后以胃癌、胰腺癌为主，其次为膀胱癌、乳腺癌、肺癌。（表 55、图 41）。

表 55 2020 年官渡区不同年龄组主要恶性肿瘤死亡构成（%）

年龄组 (岁)	肺癌	结直肠癌	肝癌	胃癌	胰腺 癌	乳腺癌	膀胱癌	前列 腺癌	唇、口腔和 咽恶性肿瘤	白血病	其他	合计
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00	100.00
1-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
5-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
10-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
15-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
20-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
25-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
30-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.00	0.00	25.00	0.00	50.00	100.00
35-	33.33	0.00	0.00	16.67	16.67	0.00	16.67	0.00	16.67	0.00	0.00	100.00
40-	0.00	0.00	0.00	0.00	35.71	0.00	14.29	0.00	7.14	0.00	42.86	100.00
45-	2.56	0.00	0.00	12.82	33.33	5.13	7.69	0.00	2.56	2.56	33.33	100.00
50-	2.08	0.00	6.25	20.83	16.67	8.33	18.75	0.00	10.42	2.08	14.58	100.00
55-	2.86	1.43	7.14	14.29	21.43	5.71	21.43	0.00	2.86	2.86	20.00	100.00
60-	2.00	6.00	5.00	11.00	13.00	6.00	35.00	2.00	4.00	0.00	16.00	100.00

65-	1.22	3.66	3.05	15.24	8.54	3.66	32.93	0.00	3.66	0.61	27.44	100.00
70-	2.38	0.00	3.97	22.22	8.73	5.56	26.98	0.79	2.38	2.38	24.60	100.00
75-	0.83	1.67	3.33	15.83	14.17	4.17	30.83	0.00	0.83	0.83	27.50	100.00
80-	6.67	0.95	7.62	18.10	5.71	6.67	25.71	0.00	2.86	0.00	25.71	100.00
85-	0.00	1.92	8.65	24.04	11.54	1.92	16.35	0.96	1.92	0.00	32.69	100.00
合计	25.94	16.89	12.69	4.86	4.75	3.31	2.98	2.76	2.32	2.32	21.19	100.00

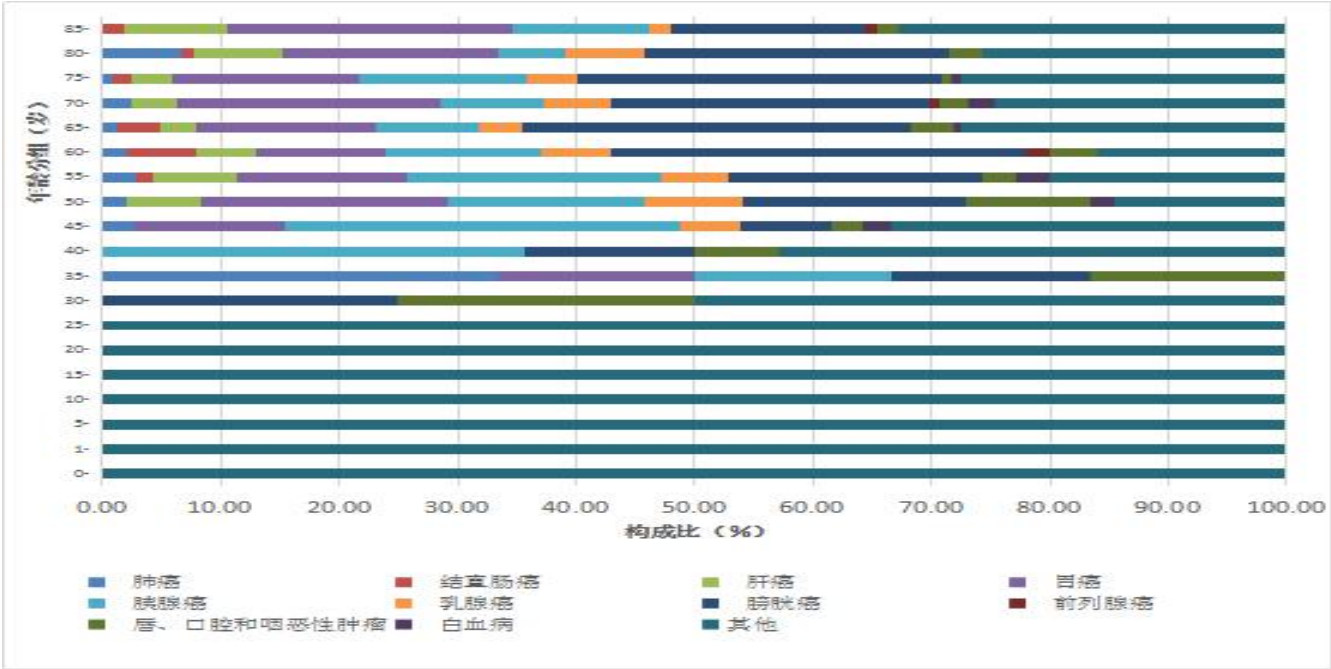


图 41 2020 年官渡区不同年龄组主要恶性肿瘤死亡构成

5、前四位恶性肿瘤与 2019 年昆明市标化死亡率比较

与 2019 年昆明市监测结果相比，2020 年官渡区全人群、男性和女性的肺癌、肝癌、胃癌标化死亡率低于 2019 年昆明市水平，而结直肠癌标化死亡率则高于 2019 年昆明市水平。（表 56、图 42）。

表 56 昆明市 2019 年和 2020 年官渡区四类癌症比较

主要慢性病	2020 年官渡区			2019 年昆明市		
	男性	女性	合计	男性	女性	合计
肺癌	34.07	10.2	22.08	40.29	14.23	27.7
结直肠癌	16.23	11.1	13.52	13.43	9.46	11.53
肝癌	15.53	8.02	11.76	20.24	9.12	14.9
胃癌	4.3	3.47	4.29	9.19	5.1	7.24

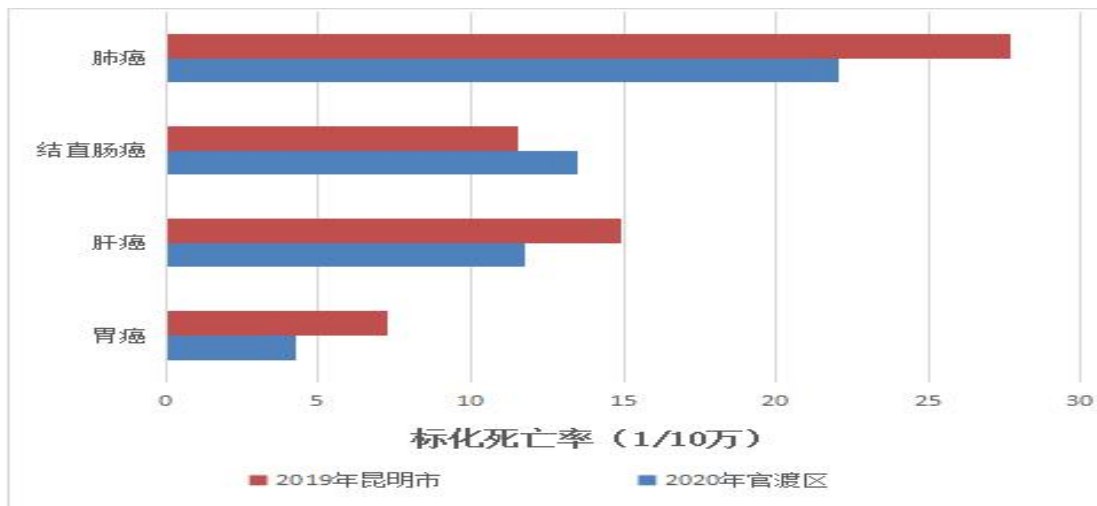


图 42 与昆明市 2019 年恶性肿瘤标化死亡率比较 (1/10 万)

十五、损伤和中毒死亡情况

(一) 死亡水平

2020 年官渡区共有 214 人死于损伤和中毒，占死亡总数的 5.22%；其中男性死亡 115 人，占损伤和中毒死亡总数的 53.74%，女性死亡 99 人，占 46.26%；损伤和中毒粗死亡率和标化死亡率分别为 39.27/10 万和 25.30/10 万，其中男性粗死亡率和标化死亡率分别为 42.41/10 万和 27.32/10 万，女性粗死亡率和标化死亡率分别为 36.16/10 万和 23.48/10 万。（表 57）。

表 57 2020 年官渡区居民损伤和中毒死亡率 (1/10 万)

性别	死亡人数	粗死亡率	标化死亡率
男性	115	42.41	27.32
女性	99	36.16	23.48
合计	214	39.27	25.30

(二) 性别和年龄差异

表 58 显示了官渡区性别间损伤和中毒死亡水平，性别间死亡率差异较大，男性损伤和中毒死亡率（42.41/10 万）是女性（36.16/10 万）的 1.17 倍。

随着年龄增加，损伤和中毒死亡率总体呈上升趋势，其中 0-岁组出现一死亡小高峰，85-岁组增高至 735.65/10 万。男、女性各年龄组死亡率有高有低。（图 43）。

从死亡年龄构成看，损伤和中毒各年龄组均有分布，男、女性均在 65 岁以上呈上升趋势，在 85-岁组达最高。（图 44、表 43）。

表 58 2020 年官渡区性别年龄别损伤和中毒死亡率（1/10 万）及构成（%）

年龄组 (岁)	男性			女性			合计		
	死亡 人数	死亡率	构成 比	死亡 人数	死亡率	构成 比	死亡 人数	死亡率	构成 比
0-	3	120.82	2.61	1	44.05	1.01	4	84.16	1.87
1-	3	23.24	2.61	1	8.17	1.01	4	15.91	1.87
5-	0	0.00	0.00	2	15.42	2.02	2	7.45	0.93
10-	2	14.97	1.74	0	0.00	0.00	2	7.72	0.93
15-	2	15.36	1.74	1	8.13	1.01	3	11.85	1.40
20-	2	15.72	1.74	1	7.78	1.01	3	11.73	1.40
25-	0	0.00	0.00	2	13.74	2.02	2	7.15	0.93
30-	1	5.52	0.87	0	0.00	0.00	1	2.60	0.47
35-	1	5.22	0.87	3	14.27	3.03	4	9.95	1.87
40-	6	25.17	5.22	2	8.37	2.02	8	16.76	3.74
45-	3	11.04	2.61	2	7.77	2.02	5	9.45	2.34
50-	8	34.89	6.96	2	9.10	2.02	10	22.27	4.67
55-	4	20.28	3.48	3	15.05	3.03	7	17.65	3.27
60-	5	32.98	4.35	3	18.97	3.03	8	25.83	3.74
65-	9	56.20	7.83	4	24.05	4.04	13	39.82	6.07
70-	11	100.81	9.57	7	64.46	7.07	18	82.68	8.41
75-	12	169.32	10.43	8	104.22	8.08	20	135.47	9.35
80-	18	331.49	15.65	21	364.33	21.21	39	348.40	18.22
85-	25	647.50	21.74	36	812.46	36.36	61	735.65	28.50
合计	115	42.41	100.00	99	36.16	100.00	214	39.27	100.00

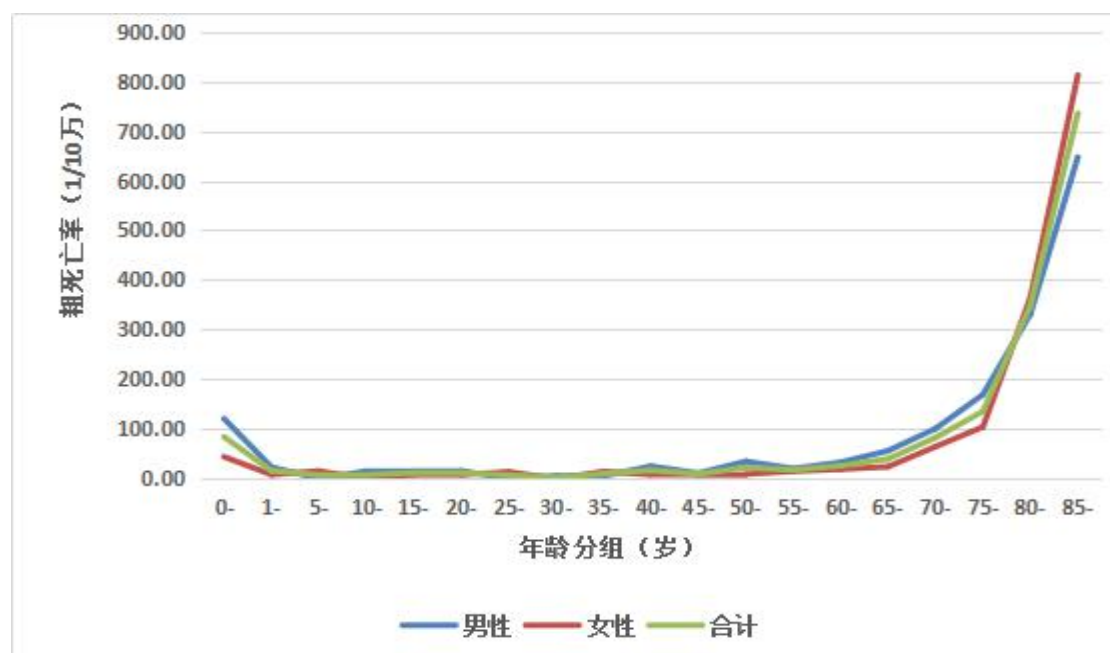


图 43 2020 年官渡区性别年龄别损伤和中毒死亡水平

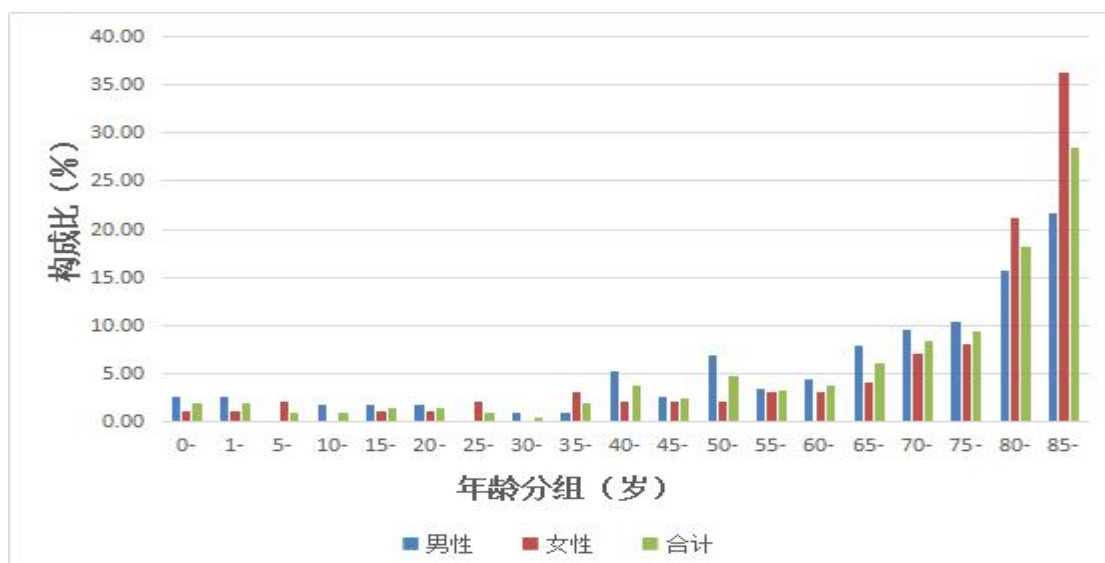


图 44 2020 年官渡区性别损伤和中毒死亡人群年龄构成

（三）与 2019 年昆明市损伤和中毒标化死亡率比较

与 2019 年昆明市报告结果相比，2020 年官渡区全人群、男性和女性标化死亡率均低于 2019 年昆明市水平。（表 59、图 45）。

表 59 与昆明市 2019 年损伤和中毒标化死亡率比较（1/10 万）

地区	标化死亡率（1/10 万）		
	男性	女性	合计
2020 年官渡区	27.32	23.48	25.30
2019 年昆明市	60.79	36.19	48.87

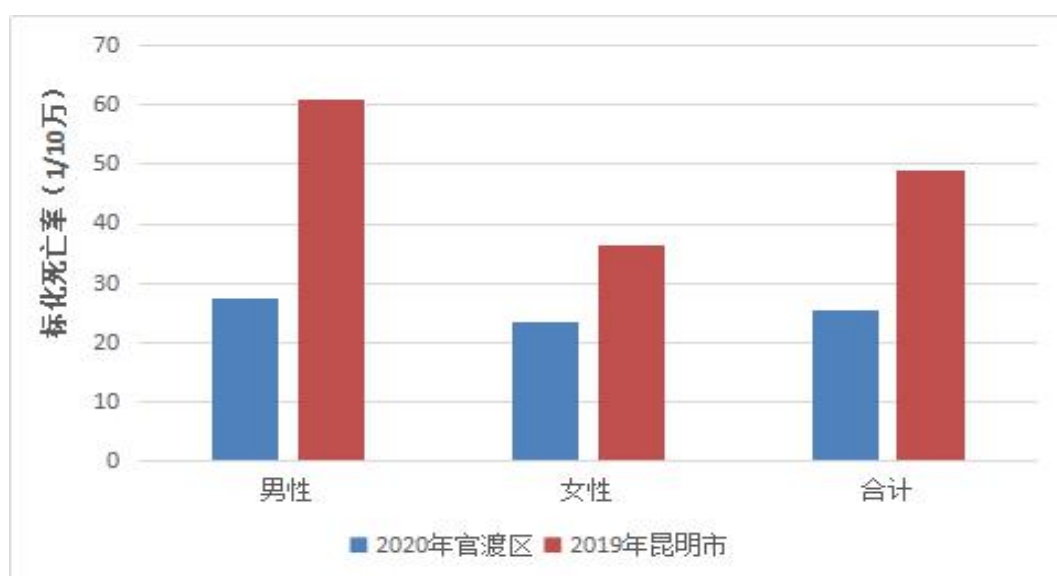


图 45 与昆明市 2019 年损伤和中毒标化死亡率比较（1/10 万）

（四）各类损伤和中毒死因顺位、死亡率及构成

表 60 显示官渡区居民不同性别损伤和中毒死因顺位、死亡率及其构成情况。总体来看，意外跌落、道路交通事故、自杀及后遗症、淹死、意外中毒是导致官渡区居民损伤和中毒死亡的前五位原因，其死亡率依次为 23.85/10 万、6.06/10 万、2.57/10 万、1.28/10 万和 0.92/10 万，分别占损伤和中毒死亡总数的 60.75%、15.42%、6.54%、3.27%和 2.34%，前五位死因占损伤和中毒死亡总数的 88.32%，第六位之后的死因占损伤和中毒死亡总数的 11.60%。（表 60、图 45、图 46）。

男女前七位死因和顺位均相同，依次是意外跌落、道路交通事故、自杀及后遗症、淹死、意外中毒、火灾和他杀及后遗症。前五位死因占损伤和中毒死亡总数男性为 87.83%，女性为 88.89%。（表 60、图 46、图 47）。

比较性别间死亡率水平，意外跌落、道路交通事故、意外中毒男性死亡率高于女性死亡率，分别为女性的 1.14 倍、1.55 倍，火灾和他杀及后遗症男性死亡率为均为 0.37/10 万，女性无死亡；自杀及后遗症、淹死为女性死亡率高于男性死亡率，均为男性的 1.32 倍。（表 60、图 46、图 47）。

表 60 显示 2020 年官渡区居民损伤和中毒死因构成。第一、第二位死因分别是意外跌倒和道路交通事故，意外跌落死因构成全人群、男性和女性分别达 60.75%、60%和 61.62%。（表 60、图 47）。

表 60 2020 年不同性别损伤和中毒类别死因顺位、死亡率（1/10 万）及构成（%）

顺位	男性				女性				合计			
	损伤和中毒类别	粗死亡率	标化死亡率	构成比	损伤和中毒类别	粗死亡率	标化死亡率	构成比	损伤和中毒类别	粗死亡率	标化死亡率	构成比
1	意外跌落	25.44	30.07	60.00	意外跌落	22.28	15.96	61.62	意外跌落	23.85	20.83	60.75
2	道路交通事故	7.38	24.90	17.39	道路交通事故	4.75	10.72	13.13	道路交通事故	6.06	20.61	15.42
3	自杀及后遗症	2.21	13.66	5.22	自杀及后遗症	2.92	7.97	8.08	自杀及后遗症	2.57	10.80	6.54
4	淹死	1.11	13.40	2.61	淹死	1.46	3.64	4.04	淹死	1.28	8.86	3.27
5	意外中毒	1.11	6.33	2.61	意外中毒	0.73	2.73	2.02	意外中毒	0.92	4.58	2.34
6	火灾	0.37	1.11	0.87	火灾	0.00	0.61	0.00	火灾	0.18	0.87	0.47
7	他杀及后遗症	0.37	0.85	0.87	他杀及后遗症	0.00	0.43	0.00	他杀及后遗症	0.18	0.65	0.47
-	其它	4.43	3.14	10.43	其它	4.02	2.11	11.11	其它	4.22	2.72	10.75
-	合计	42.41	27.32	100.00	合计	36.16	23.48	100.00	合计	39.27	25.30	100.00

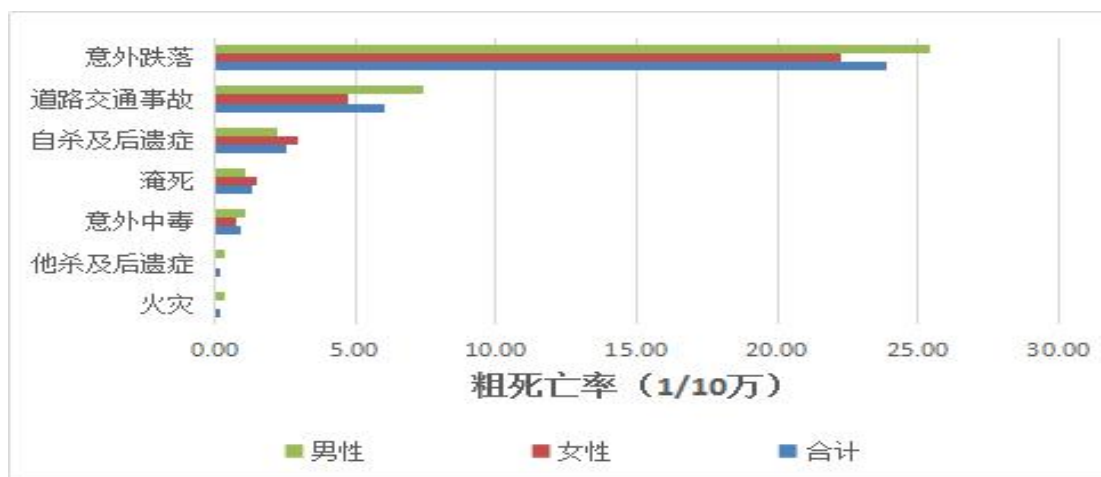


图 46 2020 年官渡区不同性别各类损伤和中毒死亡率比较

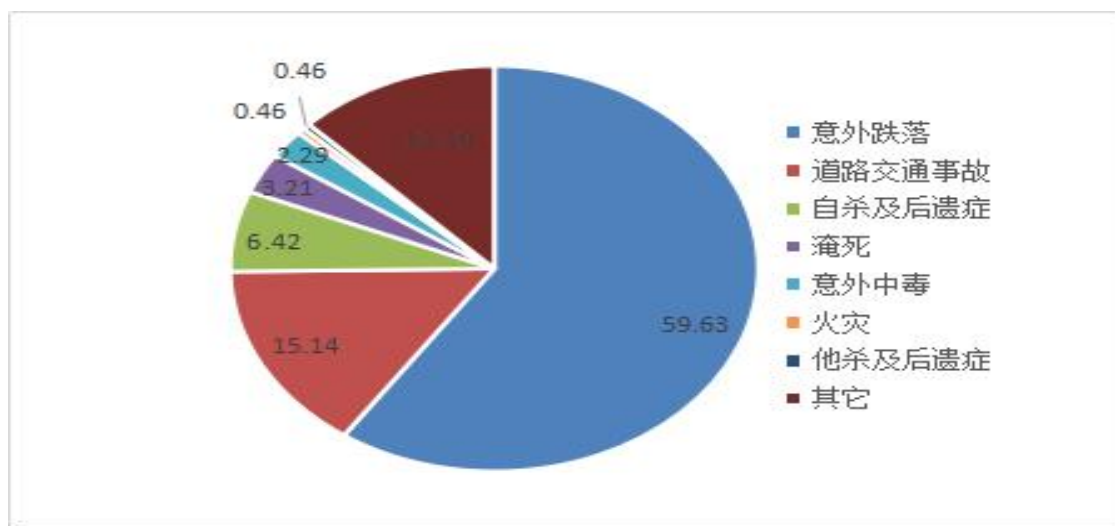


图 47 2020 年官渡区居民主要损伤和中毒死因构成

(五) 损伤和中毒年龄别死亡率

表 61 和图 48 显示了官渡区主要损伤和中毒各年龄组死亡率水平。意外跌倒死亡率在 45 岁之后有逐渐上升趋势，85-岁组达高峰 10.09/10 万；道路交通事故死亡率 80-岁组最高，总体维持在 0.00/10 万-0.92/10 万之间，1-岁组有一小高峰，死亡率达 0.55/10 万；自杀及后遗症死亡率 65-岁组最高，维持在 0/10 万-0.55/10 万之间；淹死分布在 5-岁组、15-岁组、65-岁组和 75-岁组；意外中毒、火灾、他杀及后遗症各年龄组死亡率均处于较低水平。

表 61 2020 年官渡区主要损伤和中毒年龄别死亡率 (1/10)

年龄组 (岁)	意外跌落	道路交通事故	自杀及后遗症	淹死	意外中毒	火灾	他杀及后遗症
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1-	0.00	0.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5-	0.00	0.18	0.00	0.18	0.00	0.00	0.00
10-	0.00	0.18	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00

15-	0.18	0.00	0.00	0.37	0.00	0.00	0.00
20-	0.18	0.18	0.00	0.00	0.18	0.00	0.00
25-	0.18	0.00	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00
30-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
35-	0.00	0.00	0.37	0.00	0.00	0.00	0.18
40-	0.55	0.37	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00
45-	0.18	0.18	0.18	0.00	0.18	0.00	0.00
50-	0.55	0.92	0.37	0.00	0.00	0.00	0.00
55-	0.55	0.55	0.00	0.00	0.18	0.00	0.00
60-	0.73	0.37	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00
65-	0.73	0.55	0.55	0.18	0.00	0.00	0.00
70-	2.57	0.55	0.00	0.00	0.18	0.00	0.00
75-	2.39	0.18	0.18	0.37	0.18	0.00	0.00
80-	4.95	0.92	0.18	0.18	0.00	0.00	0.00
85-	10.09	0.37	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00
合计	23.85	6.06	2.57	1.28	0.92	0.18	0.18

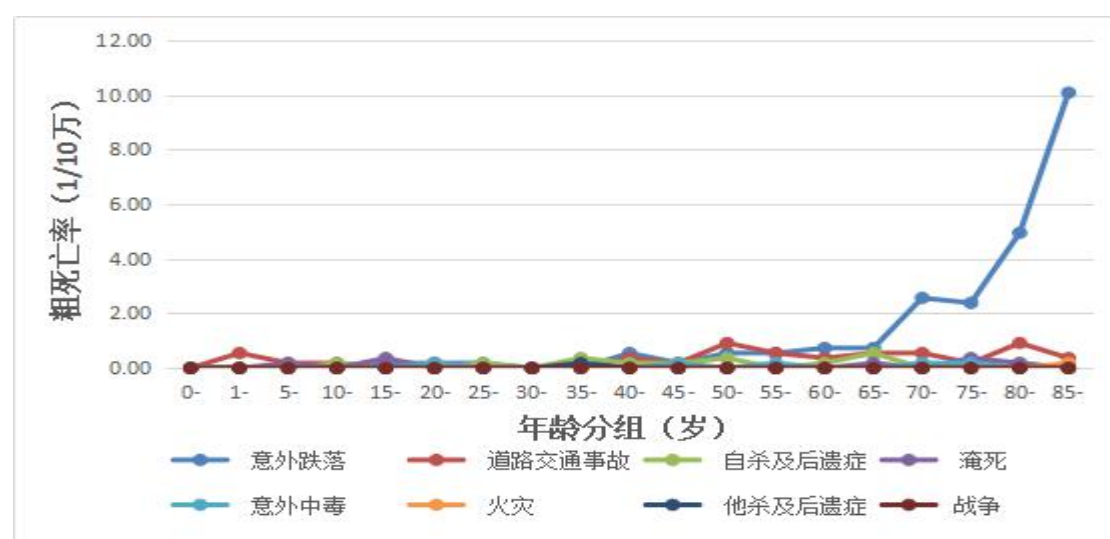


图 48 2020 年官渡区主要损伤和中毒年龄别死亡率

(六) 损伤和中毒各年龄组死因构成

表 62 显示了官渡区主要损伤和中毒死亡人群的年龄构成，意外跌落以 70-岁组至 85-岁组所占比例较高，构成比为 83.85%；道路交通事故 40 岁之前以 1-岁组占比最高为 9.09%，40-岁组以后，构成占比为 75.76%；自杀及后遗症 35-岁组之前 10-岁组至 25-岁组构成比各占 7.14%，35-岁组后 65-岁组最高，占 21.43%；淹死以 15-岁组和 75-岁组构成比最高，各占 28.57%；意外中毒构成比以 20-岁组、45-岁组、55-岁组、70-岁组和 75-岁组各占 75.93%；火灾 85-岁组构成占 100.00%；他杀及后遗症 35-岁组构成占 100.00%。

表 62 2020 年官渡区主要损伤和中毒死亡人群年龄构成 (%)

年龄组 (岁)	意外跌落	道路交通 事故	自杀及后 遗症	淹死	意外中毒	火灾	他杀及后 遗症
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1-	0.00	9.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5-	0.00	3.03	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00
10-	0.00	3.03	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00
15-	0.77	0.00	0.00	28.57	0.00	0.00	0.00
20-	0.77	3.03	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00
25-	0.77	0.00	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00
30-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
35-	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	100.00
40-	2.31	6.06	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00
45-	0.77	3.03	7.14	0.00	20.00	0.00	0.00
50-	2.31	15.15	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00
55-	2.31	9.09	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00
60-	3.08	6.06	7.14	0.00	0.00	0.00	0.00
65-	3.08	9.09	21.43	14.29	0.00	0.00	0.00
70-	10.77	9.09	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00
75-	10.00	3.03	7.14	28.57	20.00	0.00	0.00
80-	20.77	15.15	7.14	14.29	0.00	0.00	0.00
85-	42.31	6.06	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00
合计	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

(七) 不同年龄组主要损伤和中毒死因构成

表 63 和图 49 显示了不同年龄组主要损伤和中毒死因构成。0-岁组无死亡；1-岁组至 10-岁组均道路交通事故占第一位死因，其构成比 1-岁组依次为 75.00%、50.00%和 50.00%；15-岁组死因依次是淹死、意外跌落，其构成比依次为 66.67%、33.33%；20-岁组意外跌落、道路交通事故、意外中毒构成各占 33.33%；25-岁组意外跌落、自杀及后遗症构成比各占 50.00%；20-岁组依次为 46.11%、15.51%和 8.54%，25-岁组依次为 44.69%、13.22%和 10.80%；35-岁组自杀及后遗症、他杀及后遗症构成比依次为 50.00%、25.00%；40-岁组至 85-岁组前总体以意外跌落和道路交通事故为前两位死因。

表 63 2020 年官渡区不同年龄组主要损伤和中毒死因构成 (%)

年龄组 (岁)	意外跌落	道路交通事 故	自杀及后遗 症	淹死	意外中毒	火灾	他杀及后遗 症	战争	其他	合计
0-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
1-	0.00	75.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.00	100.00
5-	0.00	50.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
10-	0.00	50.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00

15-	33.33	0.00	0.00	66.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
20-	33.33	33.33	0.00	0.00	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
25-	50.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
30-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
35-	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	0.00	25.00	0.00	25.00	100.00
40-	37.50	25.00	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	25.00	100.00
45-	20.00	20.00	20.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	20.00	100.00
50-	30.00	50.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
55-	42.86	42.86	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
60-	50.00	25.00	12.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	12.50	100.00
65-	30.77	23.08	23.08	7.69	0.00	0.00	0.00	0.00	15.38	100.00
70-	77.78	16.67	0.00	0.00	5.56	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
75-	65.00	5.00	5.00	10.00	5.00	0.00	0.00	0.00	10.00	100.00
80-	69.23	12.82	2.56	2.56	0.00	0.00	0.00	0.00	12.82	100.00

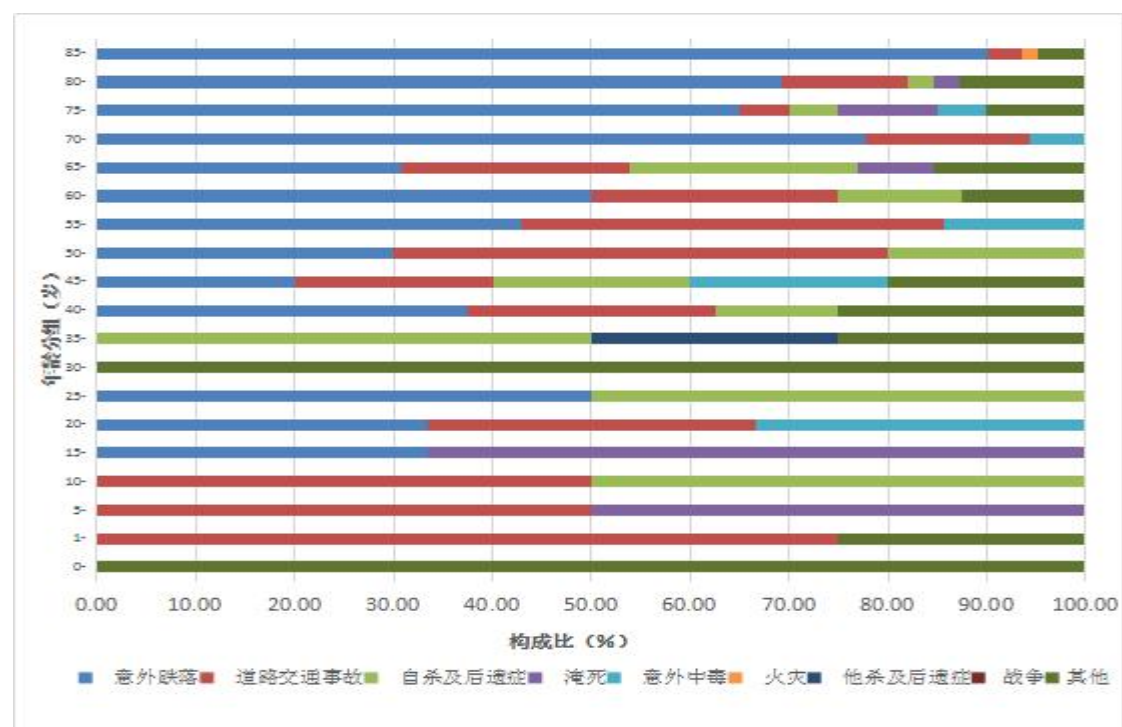


图 49 2020 年官渡区不同年龄组主要损伤和中毒死因构成

十六、与 2019 年前五位死因比较

（一）与 2019 年官渡区报告结果比较

2019 年和 2020 年官渡区居民前五位主要死因标化死亡率水平和构成比，从标化死亡率和死因构成看，除呼吸系统疾病 2019 年高于 2020 年外，恶性肿瘤、脑血管病、心脏病和内分泌营养代谢疾病均为 2020 年高于 2019 年。（图 50、图 51）。

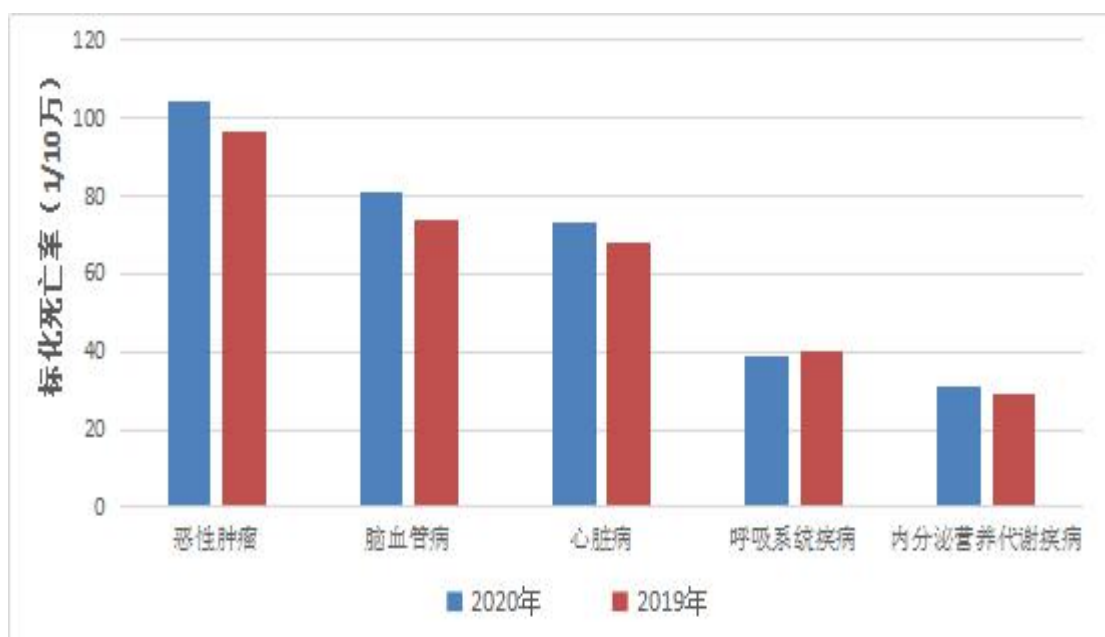


图 50 2019 年和 2020 年官渡区主要死因标化死亡率比较

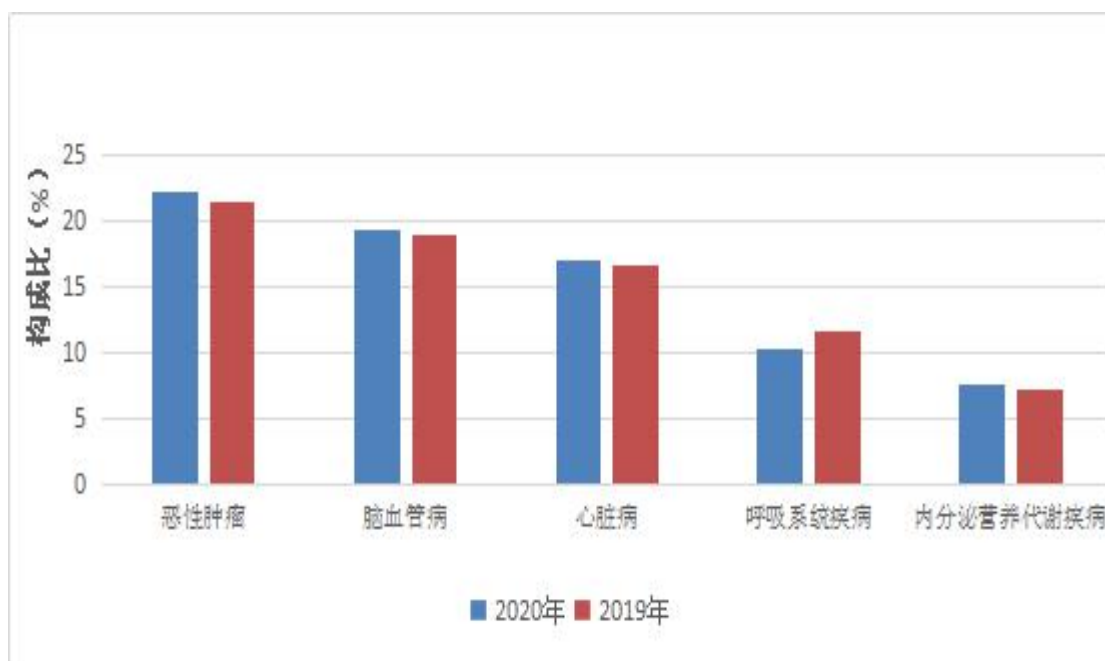


图 51 2020 年和 2019 年官渡区主要死因构成比较

(二) 与 2019 年昆明市报告结果比较

图 52 和图 53 显示了 2019 年昆明市和 2020 年官渡区居民前五位主要死因标化死亡率水平和构成比，从标化死亡率和死因构成看，除恶性肿瘤 2020 年官渡区高于 2019 年昆明市平均水平外，脑血管病、心脏病、呼吸系统疾病和内分泌营养代谢疾病均为 2019 年昆明市高于 2020 年官渡区。

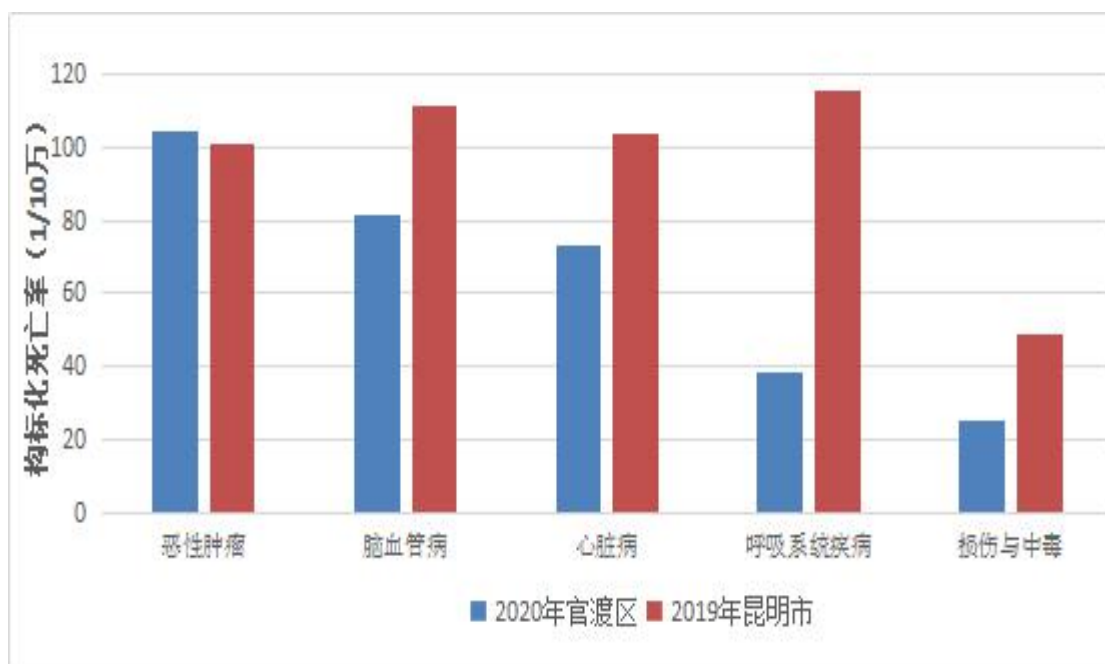


图 52 2019 年昆明市和 2020 年官渡区主要死因标化死亡率比较

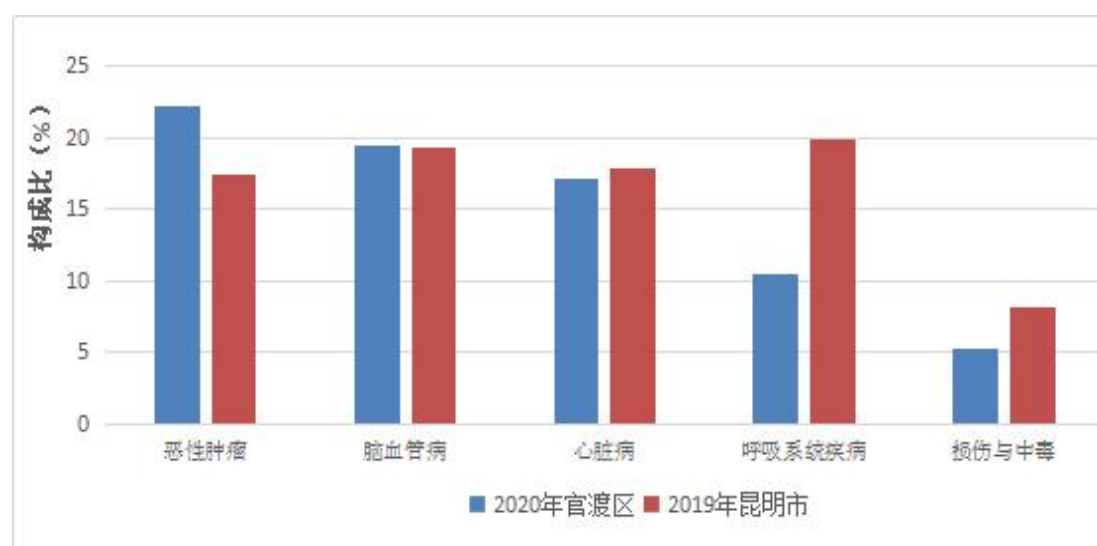


图 53 2019 年昆明市和 2020 年官渡区主要死因构成比较

第五章、主要发现和建议

一、主要发现

(一) 2020 年官渡区居民死亡水平较 2019 年昆明市有所下降

2020 年官渡区全人群、男性和女性标化死亡率分别为 433.96/10 万、498.43/10 万和 366.35/10 万，三者均低于 2019 年昆明市标化死亡率（2019 年昆明市全人群标化死亡率 582.20/10 万、男性 648.28/10 万、女性 508.36/10 万），其标化死亡率较 2019 年昆明市分别降低 34.16%、30.06%和 38.76%。

（二）男性总体死亡水平和主要疾病死亡率均明显高于女性，与以往报告结果一致

官渡区男性总体死亡水平明显高于女性，2020 年男女粗死亡率分别为 889.46/10 万和 615.41/10 万，标化死亡率分别为 498.43/10 万和 366.35/10 万，男性粗死亡率和标化死亡率分别是女性的 1.45 倍和 1.68 倍。比较前十位死亡原因死亡率水平均为男性高于女性，尤其是呼吸系统疾病（男性高出女性 2.03 倍）和恶性肿瘤（男性高出女性 1.62 倍）最为明显。

（三）居民前十位死因顺位与 2019 年官渡区报告结果差异不大，和 2019 年昆明市监测结果存在一定差异

官渡区 2020 年居民前十位死因顺位依次为恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统疾病、内分泌营养代谢疾病、消化系统疾病、损伤和中毒、神经系统及精神障碍疾病、传染病和泌尿生殖系统疾病。

与 2019 年官渡区报告结果相比，两年报告的前十位死因及顺位均相同。

与 2019 年昆明市报告结果相比，2020 年官渡区居民前十位死因与昆明市监测结果相同，但顺位有所差异。相同的顺位是第二位脑血管病、第三位心脏病、第六位泌尿消化系统疾病；昆明市监测结果第一位、第四至第五位、第七至第十位死因顺位依次为呼吸系统疾病、恶性肿瘤、损伤及中毒、内分泌营养代谢疾病、泌尿生殖系统疾病、神经系统疾病、传染病；官渡区依次为恶性肿瘤、呼吸系统疾病、内分泌营养代谢疾病、损伤及中毒、神经系统和精神障碍疾病、传染病、泌尿生殖系统疾病。

（四）心血管疾病是危害官渡区居民健康、影响人均预期寿命最主要的疾病

2020 年官渡区心血管疾病死亡占死亡总数的 40.15%，全人群心血管疾病标化死亡率为 138.39/10 万，男性标化死亡率 167.72/10 万，女性标化死亡率 108.13/10 万，三者标化死亡率低于 2019 年昆明市监测水平（2019 年昆明市全人群、男性和女性标化死亡率分别为 214.99/10 万、223.30/10 万和 205.84/10 万），2019 年昆明市全人群、男性和女性心血管疾病标化死亡率分别是 2020 年官渡区的 1.55 倍、1.33 倍和 1.90 倍。去除因心血管疾病死亡的影响测算得 2020 年居民人均预期寿命为 87.39 岁，较全死因人均预期寿命提高了 6.81 岁，其中男性提高了 6.32 岁，女性提高了 7.45 岁。

2020 年官渡区居民脑血管病和心脏病占死亡总数的比例分别为 19.40%和 17.11%，标化死亡率分别为 66.55/10 万和 73.08/10 万，脑血管病成为 2020 年官渡区居民第二位死因，心脏病位居第三位死因，去除因脑血管病和心脏病死亡的影响测算得 2020 年居民人均预期寿命分别为 83.11 岁和 83.17 岁，较全死因

人均预期寿命分别提高了 2.53 岁和 2.59 岁。以上结果显示，心脑血管疾病是危害云南省居民健康、影响人均预期寿命最主要的疾病。

（五）呼吸系统疾病及慢阻肺死亡率明显低于 2019 年昆明市平均水平

2020 年官渡区全人群、男性和女性标化死亡率分别为 31.81/10 万、50.42/10 万和 14.11/10 万，三者均低于 2019 年昆明市标化死亡率（2019 年昆明市全人群标化死亡率 115.47/10 万、男性 128.50/10 万、女性 99.29/10 万），其标化死亡率较 2019 年昆明市分别降低 263.00%、154.86%和 603.69%；2020 年官渡区共有 389 人死于慢阻肺，占死亡总数在 9.49%，占呼吸系统疾病死亡总数的 91.31%，全人群标化死亡率为 28.52/10 万，男性标化死亡率为 45.8/10 万，女性为 12.29/10 万，三者标化死亡率均显著低于 2019 年昆明市平均水平（2019 年昆明市全人群、男性和女性标化死亡率分别为 88.07/10 万、99.60/10 万和 73.73/10 万），除因慢阻肺死亡的影响测算得 2020 年居民人均预期寿命为 81.82 岁，较全死因人均预期寿命提高了 1.24 岁，其中男性提高了 1.69 岁，女性提高了 0.69 岁。

（六）糖尿病死亡率与 2019 年昆明市监测结果相对持平

2020 年官渡区共有 226 人死于糖尿病，全人群标化死亡率为 19.55/10 万，男性标化死亡率为 21.21/10 万，女性 17.37/10 万，三者标化死亡率与 2019 年官渡区报告结果接近（2019 年官渡区全人群、男性和女性糖尿病标化死亡率分别为 19.60/10 万、18.64/10 万和 20.64/10 万），糖尿病死亡水平相当。

（七）恶性肿瘤死亡率与 2019 年相比其死亡水平、死因顺位和死因构成相对稳定

2020 年官渡区报告的所有死亡个案中，归因于恶性肿瘤死亡的占 22.11%，恶性肿瘤粗死亡率为 166.25/10 万，标化死亡率为 86.68/10 万，明显低于 2019 年昆明市水平（2019 年昆明市标化死亡率为 100.85/10 万）。

与 2019 年官渡区报告结果相比（2019 年官渡区恶性肿瘤死亡构成为 21.80%，粗死亡率为 135.45/10 万，标化死亡率为 88.77/10 万），无论死亡构成、粗死亡率和标化死亡率均较接近；进一步比较两年主要恶性肿瘤死因顺位、死亡率和死因构成亦较接近：2020 年官渡区居民前五位恶性肿瘤依次为肺癌、结直肠癌、肝癌、胃癌和胰腺癌，其死亡率依次为 43.12/10 万、28.07 /10 万、21.10 /10 万、8.07/10 万和 4.29/10 万，前五位占恶性肿瘤死亡总数的 65.12%；2019 年官渡区前五位恶性肿瘤依次为肺癌、结直肠癌、肝癌、胰腺癌和胃癌，死亡率依次为 32.84/10 万、21.15/10 万、18.37/10 万、7.79/10 万和 7.05/10 万，前五位占恶性肿瘤死亡总数的 64.38%，两年无论死因顺位、死亡水平和死因构成均处于相对稳定水平。

（八）损伤和中毒的标化死亡率明显低于 2019 年昆明市水平

2020 年官渡区居民前五位损伤和中毒死因依次为意外跌落、道路交通事故、自杀及后遗症、淹死和意外中毒，2020 年官渡区共有 214 人死于损伤和中毒，占死亡总数的 5.22%；其中男性死亡 115 人，占损伤和中毒死亡总数的 53.74%，女性死亡 99 人，占 46.26%；损伤和中毒全人群、男性和女性标化死亡率分别为 25.30/10 万、27.32/10 万和 23.48/10 万。三者标化死亡率明显低于 2019 年昆明市水平（2019 年昆明市全人群、男性和女性损伤和中毒标化死亡率分别为 48.87/10 万、60.79/10 万和 36.19/10 万）。

（九）主要慢病早死概率较 2019 年有所下降

2020 年官渡区四类慢性病早死概率为 12.07%，其中心血管疾病早死概率为 5.46%、恶性肿瘤为 6.00%、糖尿病 0.98%、慢性呼吸系统疾病 0.68%。

与 2019 年官渡区相比均有所下降（2019 年官渡区四类慢性病早死概率为 12.83%，心血管疾病为 5.86%、恶性肿瘤为 5.59%、糖尿病 1.11%、慢性呼吸系统疾病 0.82%），四类慢病早死概率下降了 6.30%、心血管疾病下降 7.33%、恶性肿瘤下降 2.95%、糖尿病下降 13.27%、慢性呼吸系统疾病下降 20.59%。

与 2019 年昆明市相比（2019 年昆明市四类慢性病早死概率为 13.94%，心血管疾病为 6.87%、恶性肿瘤为 5.46%、糖尿病 0.73%、慢性呼吸系统疾病 1.53%），早死概率低于 2019 年昆明市的有四类慢性病、心血管疾病和慢性呼吸系统疾病，高于 2019 年昆明市的有恶性肿瘤和糖尿病。

（十）导致官渡区居民过早死亡的主要原因为恶性肿瘤、心脏病、脑血管病、内分泌营养代谢疾病、呼吸系统疾病

2020 年导致官渡区居民早亡的前五位死因依次是恶性肿瘤、心脏病、脑血管病、内分泌营养代谢疾病、呼吸系统疾病。恶性肿瘤导致的全人群 PYLL 为 10516 人年，PYLLR 为 19.30%，AYLL 为 11.61 年；心脏病导致的全人群 PYLL 为 5483 人年，PYLLR 为 10.06%，AYLL 为 6.05 年；脑血管病导致的全人群 PYLL 为 4899 人年，PYLLR 为 8.99%，AYLL 为 5.41 年；内分泌营养代谢疾病导致的全人群 PYLL 为 1942 人年，PYLLR 为 3.56%，AYLL 为 2.14 年；呼吸系统疾病导致的全人群 PYLL 为 1297 人年，PYLLR 为 2.38%，AYLL 为 1.43 年。其中恶性肿瘤的潜在寿命损失年和减寿率明显较高，为居民早死的第一位死因，心脏病为第二位死因，脑血管病、内分泌营养代谢疾病和呼吸系统疾病分别为第三、第四和第五位死因。

二、工作建议

2020 年官渡区死因监测结果显示，慢性病和传染病/母婴及营养缺乏性疾病是影响居民健康、造成居民早死和影响人均预期寿命的主要原因，因此预防和控制慢性病及和传染病/母婴及营养缺乏性疾病是我区近年的工作重点，建议如下：

（一）加强健康教育，提升全民健康素质

1、开展慢性病防治全民教育：建立健全健康教育体系，普及健康科学知识，教育引导群众树立正确健康观。卫生计生部门组织专家编制科学实用的慢性病防治知识和信息指南，由专业机构向社会发布，广泛宣传合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康科普知识，规范慢性病防治健康科普管理。

2、倡导健康文明的生活方式：推进全民健康生活方式行动，开展“三减三健”（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）等专项行动，开发推广健康适宜技术和支持工具，增强群众维护和促进自身健康的能力。

（二）实施早诊早治，降低高危人群发病风险

1、促进慢性病早期发现：全面实施 35 岁以上人群首诊测血压，发现高血压患者和高危人群，及时提供干预指导。社区卫生服务中心和乡镇卫生院逐步提供血糖血脂检测、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务。逐步将临床可诊断、治疗有手段、群众可接受、国家能负担的疾病筛检技术列为公共卫生措施。在高发地区和高危人群中逐步开展上消化道癌、宫颈癌等有成熟筛查技术的癌症早诊早治工作。加强健康体检规范化管理，健全学生健康体检制度，推广老年人健康体检，推动癌症、脑卒中、冠心病等慢性病的机会性筛查。

2、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，提供戒烟门诊等服务，提高戒烟干预能力。促进体医融合，在有条件的机构开设运动指导门诊，提供运动健康服务。社区卫生服务中心和乡镇卫生院逐步开展超重肥胖、血压血糖升高、血脂异常等慢性病高危人群的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、体质辨识等咨询服务。

（三）强化规范诊疗，提高治疗效果

1、落实分级诊疗制度：优先将慢性病患者纳入家庭医生签约服务范围，积极推进高血压、糖尿病、心血管疾病、肿瘤、慢性呼吸系统疾病等患者的分级诊疗，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，健全治疗—康复—长期护理服务链。鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊，对超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的慢性病，由基层医疗卫生机构为患者提供转诊服务。完善双向转诊程序，重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。

2、提高诊疗服务质量：建设医疗质量管理与控制信息化平台，加强慢性病诊疗服务实时管理与控制，持续改进医疗质量和医疗安全。全面实施临床路径管理，规范诊疗行为，优化诊疗流程，努力缩短急性心血管疾病发病到就诊有效处理的时间，推广应用癌症个体化规范治疗方案，降低患者死亡率。

（四）促进医防协同，实现全流程健康管理

1、加强慢性病防治机构和队伍能力建设：在条件成熟地区依托现有资源建设心血管病、癌症等慢性病区域中心，建立由省级、区域和基层中医专科专病诊疗中心构成的中医专科专病防治体系。各地区要明确具体的医疗机构承担对辖区内心血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病防治的技术指导。二级以上医院要配备专业人员，履行公共卫生职责，做好慢性病防控工作。基层医疗卫生机构要根据工作实际，提高公共卫生服务能力，满足慢性病防治需求。

2、构建慢性病防治结合工作机制：疾病预防控制机构、医院和基层医疗卫生机构要建立健全分工协作、优势互补的合作机制。疾病预防控制机构负责开展慢性病及其危险因素监测和流行病学调查、综合防控干预策略与措施实施指导和防控效果考核评价；医院承担慢性病病例登记报告、危重急症病人诊疗工作并为基层医疗卫生机构提供技术支持；基层医疗卫生机构具体实施人群健康促进、高危人群发现和指导、患者干预和随访管理等基本医疗卫生服务。加强医防合作，推进慢性病防、治、管整体融合发展。

（五）完善保障政策，切实减轻群众就医负担

1、完善医保和救助政策：完善居民医保门诊统筹等相关政策，探索基层医疗卫生机构对慢性病患者按人头打包付费。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，推动慢性病防治工作重心下移、资源下沉。按规定对符合条件的患慢性病的低保对象、特困人员实施医疗救助。

2、保障药品生产供应：进一步完善基本药物目录，加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接。发挥社会药店在基层的药品供应保障作用，提高药物的可及性。老年慢性病患者可以由家庭签约医生开具慢性病长期药品处方，探索以多种方式满足患者用药需求。发挥中医药在慢性病防治中的优势和作用。

（六）控制危险因素，营造健康支持性环境

1、建设健康的生产生活环境：推动绿色清洁生产，改善作业环境，严格控制尘毒危害，强化职业病防治，整洁城乡卫生，优化人居环境，加强文化、科教、休闲、健身等公共服务设施建设。坚持绿色发展理念，强化环境保护和监管，落实大气、水、土壤污染防治行动计划，实施污染物综合控制，持续改善环境空气质量、饮用水水源水质和土壤环境质量。建立健全环境与健康监测、调查、风险评估制度，降低环境污染对健康的影响。

2、完善政策环境：加大控烟执法力度，严格执行不得向未成年人出售烟酒的有关规定，减少居民有害饮酒。加强食品安全和饮用水安全保障工作，调整和优化食物结构，倡导膳食多样化，推行营养标签，引导企业生产销售、消费者科学选择营养健康食品。

3、推动慢性病综合防控示范区创新发展：以国家慢性病综合防控示范区建

设为抓手，培育适合我区特点的慢性病综合防控模式。示范区建设要紧紧密结合卫生城镇创建和健康城镇建设要求，与分级诊疗、家庭医生签约服务相融合，全面提升示范区建设质量，在强化政府主体责任、落实各部门工作职责、提供全人群全生命周期慢性病防治管理服务等方面发挥示范引领作用，带动区域慢性病防治管理水平整体提升。

（七）增强科技支撑，促进监测评价

完善监测评估体系：整合单病种、单因素慢性病及其危险因素监测信息，实现相关系统互联互通。健全死因监测和肿瘤登记报告制度，建立国家、省级和区域慢性病与营养监测信息网络报告机制，逐步实现重点慢性病发病、患病、死亡和危险因素信息实时更新，定期发布慢性病相关监测信息。以地市为单位，基本摸清辖区内主要慢性病状况、影响因素和疾病负担。开展营养和慢性病危险因素健康干预与疾病管理队列研究。运用大数据等技术，加强信息分析与利用，掌握慢性病流行规律及特点，确定主要健康问题，为制定慢性病防治政策与策略提供循证依据。