



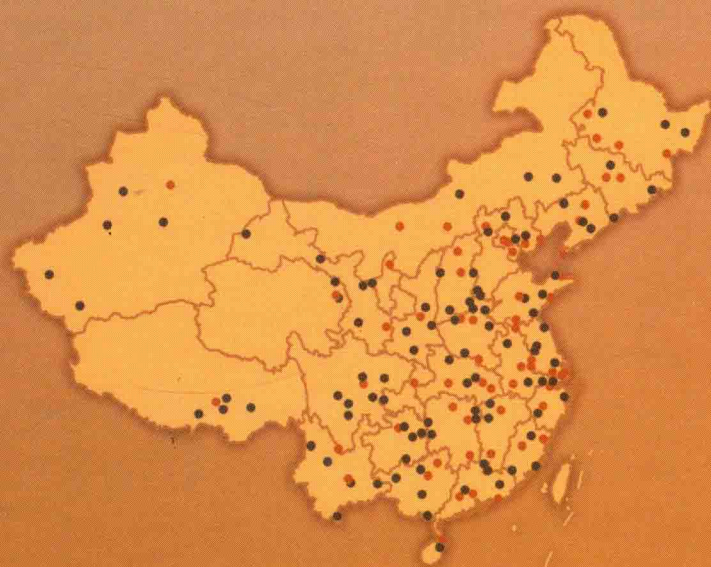
中国疾病预防控制中心
慢性非传染性疾病预防控制中心

REPORT ON CHRONIC DISEASE RISK FACTOR SURVEY AMONG
FLOATING POPULATION IN CHINA

中国流动人口慢性病及其危险因素 专题调查报告

2012

中国疾病预防控制中心 编 著
中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心



军事医学科学出版社

中国流动人口慢性病及其危险因素 专题调查报告 | 2012

中国疾病预防控制中心
中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心 编著

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中国流动人口慢性病及其危险因素专题调查报告.2012 / 中国疾病预防控制中心, 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心编著. — 北京: 军事医学科学出版社, 2015.4

ISBN 978-7-5163-0603-1

I. ①中… II. ①中… ②中… III. ①慢性病-卫生监测-研究报告-中国-2012 ②流动人口-健康-研究报告-中国-2012 IV. ①R442.9

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第055336号

策划编辑: 李 霞 责任编辑: 李 霞

出版人: 孙 宇

出版: 军事医学科学出版社

地址: 北京市海淀区太平路27号

邮编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931049

编辑部: (010) 66931127, 66931039, 66931038

传真: (010) 63801284

网址: <http://www.mmssp.cn>

印装: 中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行: 新华书店

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 10.75 (彩1)

字数: 229千字

版次: 2015年4月第1版

印次: 2015年4月第1次

定价: 60.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行部负责调换

《中国流动人口慢性病及其危险因素 专题调查报告（2012）》

编写委员会

主任委员：王临虹 周脉耕

副主任委员：王丽敏 姜 勇

编写人员（以姓氏笔画为序）：

王志会 王丽敏 王临虹 尹香君
邓 茜 毕宇芳 李晓燕 李镒冲
张 梅 周脉耕 赵振平 赵寅君
姜 勇 徐 瑜 黄正京 梁晓峰
曾新颖

指导专家（以姓氏笔画为序）：

于石成 王若涛 宁 光 李 辉
李伯华 陈育德 翟振武

随着社会经济的发展和居民行为生活方式的改变,心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病等慢性非传染性疾病(简称“慢性病”)已经成为全球主要死亡原因,在很多国家已经成为贫困的潜在原因和阻碍经济发展的重大公共卫生问题。据世界卫生组织(WHO)统计资料显示,2012年全球死亡人数估计为5600万,其中3800万死于慢性病,占总死亡人数的68%。2012年我国居民慢性病死亡率为533.03/10万,估计全国慢性病死亡人数约730万人,占全部死亡人数的86.6%。慢性病与行为生活方式密切相关,在我国成人居民中吸烟、过量饮酒、不合理膳食和身体活动不足等慢性病主要危险因素广泛流行或居高不下,40%以上的成人超重或肥胖,四分之一的成人患有高血压,近十分之一成人患有糖尿病。如果不能有效应对慢性病危险因素,慢性病患病将迅速加剧,这些疾病势必将加剧可以预见的人口老龄化、劳动力人口降低所造成对经济社会的影响。

由于社会经济发展不平衡、城市化和工业化速度加快,人口流动也随之不断加快。1982年我国第三次人口普查时,中国流动人口仅为657万人,占总人口的0.65%;2010年第六次人口普查时,中国流动人口(居住地与户口登记地所在的乡镇街道不一致且离开户口登记地半年以上的人口)已达到2.6亿人,占总人口的19%。这个庞大的群体的健康状况如何,直接关系到我国经济的发展。

近年来,我国政府越来越重视慢性病预防控制工作,不断加强公共政策的支持和社会环境的支持,通过一般人群的健康教育和健康传播,动员全社会参与,创建慢性病综合防控示范区,开展全民健康生活方式行动计划、迈向无烟中国行动计划等一系列行动计划,改变我国居民的不健康行为和生活方式;通过加强高危人群和病人的健康管理与疾病管理,探索医院、社区和市场提供疾病和健康管理的机制,从而控制慢性病的发生。自从2004年以来,我国开展了三次针对常住居民的慢性病及其危险因素监测,掌握了我国成人常住居民慢性病患病情况及其危险因素的流行状况,为制定慢性病防控策略和措施发挥了重要作用,但是针对我国流动人口的慢性病及其危险因素调查数据相对缺乏,相关政策和防治措施不到位。

为了了解我国流动人口慢性病及其危险因素的流行状况,有针对性地制定流动人口慢性病防控策略和措施,在国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局的支持下,中国疾病预防控制中心慢性病非传染性疾病预防控制中心在全国首次组织实施了我国不同行业流动人口慢性病及其危险因素的专题调查,获得了我国就业流动人口吸烟、饮酒、膳食、身体活动等慢性病主要危险因素流行状况的数据,同时获得了超重与肥胖、高血压、糖尿病、血脂异常等主要慢性病患者、知晓和控制情况的数据。

该报告是我国首次在全国范围内针对就业流动人口慢性病及其危险因素流行状况的一部报告,抽样方法科学、调查内容丰富、质量控制严格、结论明确,是一部具有较高科学价值的报告。该报告的出版将为制定针对流动人口的卫生政策、慢性病预防控制策略和措施提供科学的依据,也为流动人口慢性病相关科学研究提供参考,必将在我国慢性病防控工作中发挥重要作用。



2014年12月

近半个世纪以来,随着城市化、老龄化和全球性的生活方式变化,慢性非传染性疾病(简称“慢性病”)已经成为全球重要的公共卫生问题之一。世界卫生组织(WHO)发布的《2008年世界卫生统计年鉴》指出,无论是在发达国家、发展中国家还是不发达国家,慢性病都已成为世界各国城乡居民的主要死亡原因。我国的疾病谱和死因构成与世界各国一样,心脑血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病和糖尿病等慢性病是城乡居民死亡的主要原因,已经成为威胁我国人民健康的公共卫生问题和导致医疗费用迅速增长的重要原因。

大量研究证明,慢性病是可防可控的。慢性病的发生、发展与不良的生活方式和行为等危险因素密切相关,这些危险因素包括吸烟、酗酒、不合理的膳食、身体活动缺乏和精神因素等。开展以人群为基础的慢性病及其危险因素监测,了解慢性病的危险因素及主要慢性病的流行状况和发展趋势可以为国家制定慢性病防治规划、相关政策和干预策略及确定慢性病预防控制优先领域提供科学依据。

中共中央国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确指出,要完善公共卫生服务体系,加强对严重威胁人民健康的慢性病等的监测与预防控制。针对慢性病发生的危险因素进行的干预,是实现对慢性病预防控制的“关口前移”的必要举措。世界卫生组织(WHO)《预防和控制非传染性疾病全球行动计划(2013~2020)》《中国慢性病防治工作规划(2012~2015年)》都把慢性病及其危险因素监测作为慢性病预防控制的重点工作之一。

为了全面而准确地掌握我国城乡、不同地区居民慢性病的危险因素及主要慢性病的流行状况和发展趋势,中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心(简称“中国疾控中心慢病中心”)于2004年制定了中国慢性病及其危险因素监测方案,并于2004、2007和2010年在全国31个省(自治区、直辖市)开展了3次针对常住居民的慢性病及其危险因素现场调查。

随着我国工业化、城镇化进程的不断推进,大规模的人口流动迁移越来越显著,流动人口已经成为一个不容忽视的群体。2010年全国人口普查结果显示,2010年我国的流动人口数量达到2.21亿(不包括市辖区内人户分离的人口)。各级政府应对这一庞大人群的健康状况予以重视和关注。受国家卫生和计划生育委员会(简称“国家卫生计生委”,原卫生部)委托,中国疾控中心慢病中心负责首次在全国范围内开展了中国就业流动人口慢性病及其危险因素专题调查。

本次调查包括询问调查、身体测量和实验室检测三部分。其中,询问调查内容包括慢性病的主要危险因素(吸烟、饮酒、饮食、身体活动)、主要慢性病的患病(超重与肥胖、高血压、糖尿病、血脂异常等)及控制情况;身体测量内容包括身高、体重、腰围和血压;实验室检测内容包括血糖、血脂、糖化血红蛋白检测等。

通过调查获得了大量慢性病及其危险因素的信息,本报告主要对肥胖、高血压、糖尿病、血脂异常等主要慢性病的患病及其控制情况,以及吸烟、饮酒、饮食和身体活动等慢性病的行为危险因素的流行状况进行了描述。

本次调查工作得到了国家卫生计生委、各省(自治区、直辖市)、监测县(区)和新疆生产建设兵团各级卫生行政部门与医疗卫生机构的大力支持,得到了国内外相关领域专家的指导与帮助,全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团疾病预防控制中心以及170个监测县(区)疾病预防控制中心的3000余名工作人员参加了本次调查,对他们的辛勤工作表示衷心感谢。

由于编者水平有限,本报告如有不足之处,敬请各位读者批评指正。

编者

2014年12月

目录 Contents

摘 要	1
一、调查的基本情况	1
二、主要结果	2
1. 调查人群的一般情况	2
2. 主要慢性病危险因素流行状况	2
3. 主要慢性病的患病情况	3
4. 2012 年流动人口与 2010 年常住居民主要慢性病 及其危险因素流行情况比较	4
第一章 概 述	15
一、背景	17
二、监测目的	18
三、抽样设计	18
1. 调查点的确定	18
2. 调查对象选取原则	18
3. 样本量	18
4. 抽样方法及步骤	18
四、调查对象、内容与方法	20
1. 调查对象	20
2. 调查内容及方法	20
五、数据库结构及统计分析方法	21
1. 数据库结构	21
2. 数据分析方法	21
六、分析指标的相关定义和标准	22
1. 慢性病危险因素	22

目录 Contents

2. 主要慢性病的患病情况	23
七、质量控制	25
1. 现场调查前期的质量控制	26
2. 现场调查阶段的质量控制	26
第二章 调查结果	29
第一节 调查对象的基本情况	31
一、不同行业调查对象的就业性别、年龄分布	31
二、不同行业调查对象的婚姻状况、教育水平、职业和民族分布	32
三、不同行业调查对象的医疗保险参保情况	33
第二节 慢性病危险因素	34
一、吸烟行为	34
二、饮酒行为	39
三、膳食	45
四、身体活动	48
第三节 主要慢性病患病情况	50
一、肥胖	50
二、高血压及其控制	52
三、糖尿病及其控制	58
四、血脂异常	64
第三章 2012 年流动人口专题调查结果与 2010 年 常住居民监测结果比较（18 ~ 59 岁）	67
一、2012 年流动人口专题调查与 2010 年常住居民监测样本情况	69
二、慢性病相关危险因素	69
1. 吸烟行为	69
2. 饮酒水平	70

3. 膳食	70
4. 身体活动	71
三、主要慢性病	72
1. 超重和肥胖	72
2. 高血压及其控制	72
3. 糖尿病及其控制	73
4. 血脂异常	74

第四章 主要发现和建议 77

一、主要发现 79

1. 慢性病主要危险因素在流动人口中呈较高的流行水平，
建筑业较严重 79
2. 流动人口主要慢性病的患病率虽然相对较低，
但管理不规范，控制效果不佳 80
3. 流动人口的医疗保障水平较低，难以抵御慢病风险 81

二、主要建议 82

1. 加强政府主导、多部门联动的流动人口的管理工作 82
2. 动态监测流动人口慢性病及其危险因素的变化趋势 83
3. 探索推进流动人口基本公共卫生服务均等化管理模式 83
4. 加强流动人口健康教育和健康促进工作 84

目录 Contents

附录 1	中国疾病预防控制中心文件	87
附录 2	中国慢性病及其危险因素监测（2012）流动人口专题调查 总体工作方案	89
附录 3	中国慢性病及其危险因素监测（2012）流动人口专题调查 抽样方案	101
附录 4	中国慢性病及其危险因素监测（2012）流动人口专题调查 ——问卷	110
	中国慢性病及其危险因素监测（2012）流动人口专题调查 ——身体测量记录表	123
附录 5	中国慢性病及其危险因素监测（2012）流动人口专题调查 各省和各监测点工作人员名单	125

摘要

一、调查的基本情况

为掌握我国就业流动人口慢性病的主要危险因素、主要慢性病的患病及控制情况；了解就业流动人口的经济水平、教育程度、卫生服务利用、医疗保障等社会因素信息；为制定和评价慢性病预防控制策略和措施以及流动人口基本公共卫生服务均等化情况等提供科学依据，2012 年在国家卫生和计划生育委员会（以下简称“国家卫生计生委”，原卫生部）的领导下，根据《财政部、卫生部关于下达 2012 年重大公共卫生服务项目补助资金的通知（财社【2012】64 号）》的要求，中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心（以下简称“中国疾控中心慢病中心”）负责组织实施了中国慢性病及其危险因素监测（2012）流动人口专题调查（以下简称“慢性病监测流动人口专题调查”）。该调查在 31 个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团共 170 个县（区、团）开展。

2012 年慢性病监测流动人口专题调查的调查对象为调查前的 12 个月内在调查县（区）居住 6 个月以上，并且居住地和户口登记地所在的县（区、团）不同（排除同一市内的跨区人口）的年满 18 岁及 18 岁以上的就业流动人口（即外来务工和经商人员）。学生、无业人员、探亲访友者等外来人口不纳入本次调查的范围内。采取按行业分层多阶段整群抽样的方法，在每个调查县（区、团）的制造业、批发零售业、住宿餐饮业、社会服务业、建筑业和其他行业六大类行业分别等额抽取不少于 50 名的调查对象。每个调查县（区、团）抽取 300 人，全国的总样本量为 51 000 人。

2012 年慢性病监测流动人口专题调查采用集中调查的方式收集调查对象的信息。调查内容包括询问调查、身体测量和实验室检测三部分。询问调查主要以面对面的调查方式收集调查对象的个人基本信息，吸烟、饮酒、饮食、身体活动状况，血压、血糖、血脂知晓及其控制情况等信息，健康状况和满意度，卫生服务利用及口腔健康状况等信息。身体测量内容包括身高、体重、腰围和血压。实验室检测包括空腹和服葡萄糖后 2 小时血糖，以及空腹血脂、胰岛素和糖化血红蛋白。

为保证本次调查能够正常有序地开展，并获取高质量的调查数据，本次调查非常重视质量控制工作，制定了严格的质量控制标准，建立了国家、省级和调查点三级的质量控制系统。对调查工作的各个环节实施严格的质量控制，包括方案的设计与修订、预调查、抽

样、培训、调查物资准备、现场调查、血样采集、保存、运输和实验室检测，数据录入、清理、分析和报告撰写等环节。调查培训采取两级培训的方式，国家级培训的对象为省级师资和调查点的部分慢病技术骨干，省级负责各调查点的工作人员培训。国家级培训为省级和调查点培训技术骨干共 280 人，学员的综合考评合格率达到 100%，优秀率达到 95%。各省对所有参与现场调查的工作人员进行了培训，只有通过培训考核合格的人员才能参加调查工作。空腹及服糖后 2 小时血糖检测在调查点的实验室进行。参与血糖检测的实验室必须在现场调查前 1 周按照方案要求进行实验室性能验证，只有通过性能验证后才能开展现场调查工作。每日的血样开始检测前和结束检测后均检测质控样品。全程由上海交通大学附属瑞金医院上海市内分泌代谢病研究所监控，同时在该研究所进行了血脂、胰岛素和糖化血红蛋白的统一检测。

二、主要结果

（一）调查人群的一般情况

2012 年慢性病监测流动人口专题调查共收集了 18 岁及 18 岁以上 50 209 人的信息。用于分析的 18 ~ 59 岁的有效个案为 48 704 人，其中男性 26 888 人，占 55.2%；女性 21 816 人，占 44.8%；男性比例高于女性。18 ~ 29 岁、30 ~ 39 岁、40 ~ 49 岁和 50 ~ 59 岁人群的样本数分别为 16 634 人（34.2%）、12 830 人（26.3%）、13 963 人（28.7%）和 5277 人（10.8%）。制造业、批发零售业、住宿餐饮业、社会服务业、建筑业和其他行业的样本数分别为 8404 人（17.3%）、7826 人（16.1%）、8332 人（17.1%）、8225 人（16.9%）、8103 人（16.6%）和 7814 人（16.0%）。

（二）主要慢性病危险因素的流行状况

1. 吸烟 我国 18 ~ 59 岁流动人口的现在吸烟率为 32.5%，现在吸烟者主要为男性（55.3%）、女性仅为 1.9%。现在每日吸烟率为 27.9%，男性（47.8%）依然明显高于女性（1.3%）。男性的现在每日吸烟率随年龄增长而上升。现在每日吸烟者开始每日吸烟的平均年龄为 19.6 岁，男性（19.5 岁）明显早于女性（22.6 岁）。现在每日吸烟者的人均每日吸烟量为 15.6 支，男性（15.7 支）多于女性（10.3 支）。男性的现在吸烟率、现在每日吸烟率及每日吸烟者的人均每日吸烟量均以建筑业最高，分别为 58.6%、52.4% 和 18.2 支。

吸烟者的戒烟率为 10.3%，男性（10.1%）低于女性（14.8%）；成功戒烟率为 6.1%，男性为 6.1%、女性为 7.2%。男性的戒烟率和成功戒烟率均呈随年龄增长而上升的趋势。六大行业间的男性戒烟率和成功戒烟率均以社会服务业最高。

2. 饮酒 我国 18 ~ 59 岁流动人口的 30 天内饮酒率和 12 个月内饮酒率分别为

39.5% (男性 58.0%, 女性 14.6%) 和 51.7% (男性 71.9%, 女性 24.7%)。饮酒者每周饮酒 5 天以上者比例为 13.5% (男性 16.0%, 女性 3.6%)。饮酒者的日均饮酒量为 15.8 g (男性 18.7 g, 女性 4.1 g)。饮酒者的危险饮酒率为 5.7%, 男性 (6.6%) 高于女性 (2.3%); 饮酒者的有害饮酒率为 5.9%, 男性 (6.9%) 高于女性 (1.6%)。流动人口的 30 天内和 12 个月内饮酒率、饮酒者每周饮酒 5 天以上者的比例和日均饮酒量以及危险饮酒率和有害饮酒率均随年龄增长而上升, 并且各行业相比, 均以建筑业最高。

3. 膳食 2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的日均蔬菜水果摄入量为 478.3 g, 蔬菜水果摄入不足比例为 44.1%, 其中男性为 46.2%、女性为 41.2%。各行业相比差别不大。日均红肉摄入量为 125.9 g, 红肉摄入过多比例为 36.2%, 男性 (42.4%) 明显高于女性 (27.8%)。

4. 身体活动 2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的经常锻炼率为 19.4%, 其中男性为 20.5%、女性为 17.8%。从不锻炼率为 71.3%, 其中男性为 69.3%、女性为 74.1%。日均静态行为时间为 4.9 小时, 其中男性为 4.7 小时、女性为 5.1 小时。

(三) 主要慢性病的患病情况

1. 超重与肥胖 2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的超重率为 30.4%, 肥胖率为 10.9%。男性的超重率 (35.1%) 和肥胖率 (13.5%) 均明显高于女性 (24.1% 和 7.3%)。超重率和肥胖率均随年龄增长而上升。超重率和肥胖率均以建筑业为最高, 分别为 36.4% 和 12.8%。

2. 高血压 2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的高血压患病率为 15.6% (男性 20.6%, 女性 8.9%), 以建筑业患病率最高 (21.7%)。高血压知晓率为 24.3% (男性 26.4%, 女性 23.7%), 并随着年龄增长而升高, 以住宿餐饮业最低 (23.4%)。高血压患者的高血压治疗率为 12.0% (男性 11.0%, 女性 15.4%); 其中, 已明确诊断的高血压患者的高血压知晓治疗率为 47.8% (男性 44.7%, 女性 56.4%), 随着年龄增长知晓治疗率升高, 以制造业最低 (43.8%)。高血压患者的高血压控制率为 2.9% (男性 2.5%, 女性 4.2%); 其中, 近 2 周服药的高血压患者的高血压治疗控制率为 25.1% (男性 24.4%, 女性 27.0%), 以建筑业最低 (20.8%)。

2012 年 18 ~ 59 岁流动人口的高血压患者健康管理率为 17.2% (男性 16.0%, 女性 20.2%)。参加健康管理的高血压患者规范管理率为 24.0% (男性 23.2%, 女性 25.6%)。

3. 糖尿病 2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的糖尿病患病率为 4.8% (男性 6.0%, 女性 3.0%), 以建筑业患病率最高 (6.1%)。糖尿病知晓率为 28.5% (男性 28.6%, 女性 28.3%), 随着年龄增长知晓率升高, 以制造业最低 (25.4%)。糖尿病患者的糖尿病治疗率为 23.8% (男性 23.9%, 女性 23.3%), 随着年龄增长糖尿病治疗率升高, 以住宿餐饮

业最低 (21.8%)。已明确诊断的糖尿病患者的糖尿病知晓治疗率为 83.4% (男性 83.8%, 女性 82.2%), 以社会服务业最低 (76.2%)。糖尿病患者的糖尿病控制率为 28.6% (男性 27.2%, 女性 32.4%), 以批发零售业最低 (25.0%); 采取措施治疗的糖尿病患者的糖尿病治疗控制率为 34.8% (男性 34.7%, 女性 35.2%), 以批发零售业 (28.7%) 最低。

2012 年 18 ~ 59 岁流动人口的糖尿病患者健康管理率仅为 16.7% (男性 16.3%, 女性 17.6%), 随着年龄增长, 糖尿病患者健康管理率略有升高。参加健康管理的糖尿病患者规范管理率仅为 35.4% (男性 35.0%, 女性 36.4%)。

4. 血脂 2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的高胆固醇 (TC) 血症患病率为 4.9% (男性 6.4%, 女性 3.0%); 高低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 血症患病率为 1.8% (男性 2.3%, 女性 1.1%); 低高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 血症患病率为 25.6% (男性 32.2%, 女性 16.6%); 高甘油三酯 (TG) 血症患病率为 13.0% (男性 18.4%, 女性 5.7%)。男性流动人口血脂异常各项指标的患病率均高于女性。行业间比较, 除低高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 血症以外的其他 3 项指标均以建筑业流动人口患病率最高。低高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 血症患病率以批发零售业最高。

(四) 2012 年流动人口与 2010 年常住居民主要慢性病及其危险因素流行情况比较

1. 慢性病相关危险因素 2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的标化现在吸烟率和现在每日吸烟率分别为 29.1% (男性 55.4%, 女性 2.0%) 和 25.4% (男性 48.5%, 女性 1.4%)。2010 年我国 18 ~ 59 岁常住居民的标化现在吸烟率和现在每日吸烟率分别为 28.6% 和 25.1%。与 2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的标化现在吸烟率和现在每日吸烟率相比, 不论总体还是不同性别, 均没有明显差异。2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的标化戒烟率和成功戒烟率分别为 11.7% (男性 11.5%, 女性 17.5%) 和 7.6% (男性 7.5%, 女性 11.0%), 2010 年 18 ~ 59 岁常住居民的标化戒烟率和成功戒烟率分别为 12.0% (男性 11.6%, 女性 21.3%) 和 8.12% (男性 7.9%, 女性 15.7%)。流动人口与常住居民相比, 男性和女性流动人口的标化成功戒烟率均较低。

2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的标化 30 天内饮酒率和 12 个月内饮酒率分别为 39.5% (男性 56.8%, 女性 13.5%) 和 59.9% (男性 70.2%, 女性 22.5%); 标化饮酒者危险饮酒率和饮酒者有害饮酒率分别为 6.4% (男性 7.5%, 女性 2.9%) 和 6.4% (男性 7.8%, 女性 1.6%)。2010 年 18 ~ 59 岁常住居民的标化 30 天内饮酒率、12 个月内饮酒率、饮酒者危险饮酒率和饮酒者有害饮酒率分别为 30.1%、38.3%、7.8% 和 8.8%。与常住居民相比, 流动人口的标化 30 天内饮酒率和 12 个月内饮酒率较高, 但标化饮酒者危险饮酒率和饮酒者有害饮酒率较低。

2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的标化蔬菜水果摄入不足比例为 43.7% (男性

45.9%，女性 41.4%）；标化红肉摄入过多比例为 34.6%（男性 41.6%，女性 27.0%）。2010 年 18 ~ 59 岁常住居民的标化蔬菜水果摄入不足比例和红肉摄入过多比例分别为 51.4% 和 30.1%。与常住居民相比，不论总体还是不同性别，流动人口的蔬菜水果摄入不足比例较低，标化红肉摄入过多比例较高。

2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的标化经常锻炼率和从不锻炼率分别为 19.7% 和 72.1%。2010 年 18 ~ 59 岁常住居民的经常锻炼率和从不锻炼率分别为 12.3% 和 82.5%。与常住居民相比，流动人口的经常锻炼率较高，而从不锻炼率较低。

2. 主要的慢性病 2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的标化超重率和肥胖率分别为 32.8%（男性 36.3%，女性 29.2%）和 11.5%（男性 13.6%，女性 9.4%）。2012 年流动人口男性的标化超重率明显高于常住男性居民（32.0%），女性无明显差别。男性流动人口的标化肥胖率略高于常住男性居民（12.6%），女性则略低于常住女性居民（11.3%）。

2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的标化高血压患病率为 20.7%（男性 25.0%，女性 16.4%）。2010 年 18 ~ 59 岁常住居民的标化高血压患病率为 26.0%（男性 28.9%，女性 23.1%）。不论男性和女性，流动人口的高血压患病率均低于常住居民。标化高血压知晓率为 29.7%（男性 27.3%，女性 33.3%），与常住居民（30.8%）相当。高血压患者的标化高血压治疗率为 18.2%（男性 15.0%，女性 23.3），略低于常住居民（19.3%）；其中，已明确诊断的高血压患者的标化高血压治疗率为 59.8%（男性 53.4%，女性 68.1%），与常住居民（60.7%）相当。高血压患者的标化高血压控制率为 4.9%（男性 3.6%，女性 6.8%），略高于常住居民（3.8%）；其中，近 2 周服药的高血压患者的标化高血压治疗控制率为 26.6%（男性 24.1%，女性 29.1%），高于常住居民（19.9%）。流动人口中已确诊的高血压患者的标化社区健康管理率为 20.1%，明显低于常住居民（49.6%）；参与管理者的标化规范管理率为 30.5%，也明显低于常住居民（57.9%）。

2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的标化糖尿病患病率为 6.7%（男性 7.9%，女性 5.6%）。2010 年 18 ~ 59 岁常住居民的标化糖尿病患病率为 7.8%（男性 8.9%，女性 6.6%）。不论男性和女性，流动人口的糖尿病患病率均低于常住居民。标化糖尿病知晓率为 35.8%（男性 32.3%，女性 40.8%），男性与常住男性居民（33.7%）相当，女性高于常住居民（33.0%）。糖尿病患者的标化糖尿病治疗率为 30.7%（男性 27.7%，女性 35.1%），与常住居民（30.7%）相同；其中已明确诊断的糖尿病患者的标化知晓治疗率为 85.8%（男性 85.6%，女性 86.0%），低于常住居民（91.8%）。糖尿病患者的标化糖尿病控制率为 30.5%（男性 27.9%，女性 34.2%），高于常住居民（26.7%）；其中采取措施治疗的糖尿病患者的标化糖尿病治疗控制率为 40.1%（男性 38.8%，女性 42.5%），高于常住居民（33.6%）。流动人口中已确诊的糖尿病患者的标化社区健康管理率为 19.9%，明显低于常住居民（51.0%）；参与管理者的标化规范管理率为 38.4%，也明显低于常住居民（49.5%）。

2012 年我国 18 ~ 59 岁流动人口的标化高胆固醇 (TC) 血症患病率为 6.2% (男性 7.0%, 女性 5.3%), 标化高甘油三酯 (TG) 血症患病率为 13.8% (男性 18.8%, 女性 8.6%), 两项指标均高于常住居民 (3.0% 和 11.3%)。标化高低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 血症患病率为 2.2% (男性 2.5%, 女性 1.8%), 与常住居民 (1.9%) 相近。标化低高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 血症患病率为 24.3% (男性 31.4%, 女性 17.0%), 低于常住居民 (45.5%)。

Abstract

1. Overview of the Surveillance in China

In 2012, with the leadership of the National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China (Predecessor: the Ministry of Health) and in line with the Notification of Subsidies for Major Public Health Service Projects of 2012 by the Ministry of Finance and the Ministry of Health of the People's Republic of China (the No. 64 official document), National Center for Chronic and Non-communicable Disease Control and Prevention (hereafter as "NCNCD") conducted the China Non-communicable and Chronic Disease Risk Factor Surveillance for Employed Floating Population (hereafter referred to as "2012 Surveillance for Employed Floating Population") in 170 counties from all the 31 provinces (including the 4 direct jurisdiction cities and 5 autonomous regions) and the Xinjiang production and construction corps in China. The 2012 Surveillance for Employed Floating Population aims to: ① understand the main risk factors, prevalence and control status of predominant non-communicable and chronic diseases (NCDs) among employed floating population in China; ② learn of the social factors among the employed floating population, including socioeconomic status, education background, usage of health care service and medical insurance; ③ provide scientific data for developing and evaluating NCD prevention and control strategies and programs and for promoting the equalization of primary health care service for the employed floating population.

Participants who were eligible for the 2012 Surveillance for Employed Floating Population were selected based on the following criteria: ① people who had resided for work in the investigated county for at least 6 months within the 12 months before the investigation and the county was not considered as part of the registered residence; ② people aged 18 or above and usually migrant workers and businessmen. People who lived in the same city but different counties (districts/groups) were excluded, along with foreign population such as students, unemployed persons, and visitors. The 2012 Surveillance for Employed Floating Population selected participants by using a multi-stage occupational-stratified clustering sampling method and selected an equal number (at least 50) of participants from each of the six occupation categories in each county (district/group), including manufacturing industry, wholesale and retail trade industry, hospitality and food services industry, social service industry, construction industry, and other industries. Therefore, there were 300 participants sampled in each county (district/group) and the sample size was up to 51 000 nationally.

The 2012 Surveillance for Employed Floating Population used centralized interviews (i.e., gathering participants in certain locations) to collect information from the participants. The contents included face-to-face questionnaire interviews, physical measurements, and laboratory examinations. The face-to-face questionnaire interviews collected information on demographic information, tobacco use, alcohol consumption, diet, physical