

北京居民期望寿命 81.81岁

恶性肿瘤、心脏病和脑血管病为健康“三大杀手”

□期望寿命
西城女性
最高为86.82岁

6月29日上午,北京市卫计委对外发布2014年《北京市卫生与人群健康状况报告》(以下简称健康白皮书),披露全市居民健康情况和卫生事业发展的相关数据。数据显示,2014年北京户籍居民期望寿命为81.81岁,比2013年上升0.30岁,处于缓慢增长期,继续保持在全国前列。北京市首次公布了16区县户籍居民期望寿命的情况,其中,西城区女性的期望寿命最高,达到86.82岁。

健康白皮书公布数据,2014年北京户籍居民期望寿命为81.81岁,比2013年上升0.30岁,处于缓慢增长期,提前一年实现了“十二五”规划目标。其中男性79.73岁,女性83.96岁,女性高于男性4.23岁,继续保持在全国前列。

今年,健康白皮书还首次公布了16区县户籍居民期望寿命情况。其中,东城区和西城区居民的期望寿命最高,均超过了84岁。西城女性的期望寿命更是达到了86.82岁。

专家表示,在自然环境条件好,社会环境稳定,经济发达、医疗卫生条件优越、科学文化素养较高的国家和地区,其人口的平均期望寿命较高,反之则较低。北京的各区县期望寿命分布,基本符合这个规律。

其中,东西城属于首都功能核心区,人口老龄化情况严重,社会经济发展水平高,其期望寿命与上海徐汇区、黄浦区基本持平,与香港(2013年)和日本东京(2013年)的水平相近。

而怀柔、平谷、密云、延庆排名靠后区县,也能达到与国内发达地区省会和副省级城市持平的状态。

据了解,期望寿命又叫平均期望寿命,即在某一死亡水平下,已经活到X岁的人们平均还有可能继续存活的年数。期望寿命用来衡量人的寿命水平。其中“0岁平均期望寿命”是最具代表性的寿命指标,不受年龄构成的影响,不同地区的平均预期寿命可直接进行比较。

记者还了解到,人均期望寿命的计算,从人口学角度是对同时出生的一批人追踪,记下他们在各年龄段的死亡人数直到最后一个人寿命结束,然后根据这一批人活到不同年龄的人数计算平均寿命。最后,用这批人的平均寿命来假设一代人的平均寿命,这就是人均期望寿命。

在实际计算时,利用各区县人口和死亡数据,通过人口数据平滑和死亡漏报的调整校正,计算分年龄组死亡率,进而计算该地区的平均期望寿命。

□死因分析
恶性肿瘤
仍是首位死因

2014年北京户籍居民的主要死亡原因为慢性病,前三位死因分别为恶性肿瘤、心脏病和脑血管病,共占全部死亡的73.2%。

其中,2014年北京户籍居民恶性肿瘤死亡率为168.90/10万,占总死亡的27.1%,比2013年上升2.3%,已连续8年成为北京市的首位死因。其中肺癌、肝癌、结肠直肠癌和肛门癌列为恶性肿瘤死亡的前三位,分别占恶性肿瘤死亡的31.5%、10.3%和10.2%。

专家特意指出,在2013年恶性肿瘤新发病例中,女性的甲状腺癌发病率仅次于乳腺癌和肺癌,出现了明显的上升。由2004年的5.80/10万上升至2013年的33.88/10万,由2004年的第九位升至2013年的第三位。

对此,专家解释称,北京市甲状腺癌的发病率变化趋势与美国、韩国等相符。究其原因,与临床检出技术水平提高、体检时B超广泛应用有关。但尽管发病率增长极快,甲状腺癌死亡率并没有明显上升,公众无需过度紧张。



□人口结构
10岁以下儿童数量增加

与往年相比,健康白皮书今年新增加了户籍居民“人口金字塔”图,显示人口结构变化的情况。

北京市卫计委负责人公布,2014年我市60岁及以上老年人口为301.0万人,占户籍人口的22.6%;65岁及以上老年人口204.3万人,占户籍人口的15.3%,老龄人口的比例进一步加大。同时近几年北京市出生率稳中有升,10岁以下儿童数量增加,北

京市户籍居民的人口负担正在逐步加重。

北京市人口金字塔与全国基本一致,目前北京的“人口金字塔”呈纺锤形,更接近收缩性状况,这意味着未来北京的人口呈减少趋势。从金字塔结构看,目前,本市25-35岁,以及45-60岁是人口金字塔上人数最多的两个群体,同时10岁以下儿童数量在增加,人口金字塔底部有变宽趋势。

□报告看点

中小“眼镜”少了“小胖子”多了

2013-2014学年度北京市中小学生视力不良检出率为60.7%,比上学年度下降3.7%,但仍处于较高水平。

数据还显示,2013-2014学年度北京市中小学生肥胖检出率为15.6%,与上学年度相比上升2.6%。有研究表明,肥胖是导致儿童青少年过早患上高血压、2型糖尿病及代

谢综合征等慢性病的重要危险因素。

2013年北京对肥胖儿童的健康评估结果显示,肥胖学生高血压检出率为30.7%,高血糖检出率为66.6%,血脂异常检出率为43.2%,脂肪肝检出率为16.0%,高尿酸检出率为39.7%。

相关负责人表示,部分

专家介绍,人口负担程度一般由抚养系数反映,即需要抚养的少年儿童人口和老年人口与劳动适龄人口的比例。通常,将0-14岁和65岁以上人口定义为非劳动年龄人口,15-64岁以上人口为劳动年龄人口。北京市户籍居民的人口总负担,已从2009年的29.38%增长到2014年的35.54%,并出现了少儿负担系数和老年人口负担双增长的局面。

肥胖学生已经表现出严重的慢性病体征,慢性病呈现出低龄化趋势。除了肥胖,仍有其他危险因素并存,比如,摄入含糖饮料过多、运动不足等。开展青少年疾病的早期预防对提高整个人群的健康水平有深远意义,应从饮食、体育锻炼等生活方式入手,降低慢性病危险因素。

生活方式
吸烟的少了
爱运动的多了

健康白皮书显示,经过多年的全民健康促进开展,北京市民的生活习惯也在逐渐改变,健康生活方式也在逐步形成。

2014年,全市开展的北京市居民慢性疾病及相关危险因素调查结果显示,北京18-79岁常住居民吸烟率为28.6%,比2011年下降2.7%;饮酒率为31.2%,比2011年下降33.3%;体力活动不足率为26.0%,比2011年降低18.0%。

此外调查显示,2014年北京18-79岁常住居民活动不足率为26.0%,比2011年(31.7%)降低了18.0%。其中,男性的体力活动不足率高于女性,城区居民的体力活动不足率高于郊区。数据显示,男性体力活动不足最长发生在30-39岁年龄组间,达到了33.6%。

专家表示,这些指标都说明,北京市民正在逐渐远离吸烟、过量饮酒、不运动的不良生活方式,近年来不断开展的健康知识普及活动和健康促进活动正在逐步让北京市民将健康的理念转化为健康的行动。

延伸阅读

计算人均预期寿命的作用

除去遗传因素,影响死亡率的首要原因是社会稳定,如果处在长年战乱或者社会动荡的阴影下,生活乃至生命缺乏保障,即便有保障,心情也难以好起来。其次,是经济社会发展和医疗卫生服务水平。

从医疗卫生服务水平来看,包括两方面内容。一是医疗技术水平,如以前得了天花,没有治疗技术,导致成千上万人死亡。二是医疗保障水平。看病是要花钱的,如果医保制度不健全,保障水平低下,得了大病也看不起,自然会抬高死亡率。

从经济社会发展角度讲,通常情况下,发展程度越高,如收入水平、城市化程度、受教育程度越高,死亡率就越低。如果经济发展水平低,物质保障比较差,大众营养不良甚至处于饥饿状态,就容易死亡,许多非洲国家的预期寿命较短便是明证。另外,调查显示,受教育程度高的人,对健康知识的掌握相对多,保健意识比较强,健康程度比较好。

但是,当经济社会发展到一定程度后,人的行为及社会环境对死亡率的决定作用可能更大。广西壮族自治区巴马县虽然经济落后,但由于自然环境宜人,当地人保持着优良的文化传统,如家庭和和睦、邻里关心、尊老爱幼、生活有规律、保持豁达平静的心态,因而出现较多的百岁老人。

过去30多年,中国人口疾病死亡模式已发生了重大变化,急性传染病、感染性疾病的死亡率及其相对死亡比大幅度下降,慢性非传染性疾病死亡率及其相对死亡比迅速增加。目前,心脑血管疾病、恶性肿瘤以及糖尿病等慢性疾病的患病率呈快速上升趋势,全国慢性病死亡人数已经占到了因病死亡总数的80%以上,而这些慢性病多由不良生活方式导致的。

人均预期寿命是衡量一个国家或地区现阶段经济社会发展水平及医疗卫生服务水平的综合指标。这个指标是联合国千年发展目标的重要内容,中国将其列为五年规划纲要指标之一,意味着走进全面改善民生的新阶段。

(据京华时报)