苏州市相城区2023年慢性病及社会影响因素调查报告

《“健康中国2030”规划纲要》指出：健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。然而，随着社会经济的发展，人民生活水平的提高和人口老龄化的日益突出，以心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等疾病为主的慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）已成为越来越严重的公共卫生问题。慢性病及社会影响因素调查也叫“社区诊断调查”，就是通过社会学、人类学、流行病学、管理学等方法，对辖区的主要公共卫生问题及其影响因素、社区资源配置和服务利用进行客观、科学的确定与评价（健康需求+资源需求），为政府制定相应的卫生政策和措施提供科学依据。

2023年相城区组织开展了慢性病及社会影响因素调查工作，并结合人口数据、社会经济、环境状况、卫生状况、死因监测报告等资料形成了《相城区2023年慢性病及社会影响因素调查报告》，现将结果发布如下：

一、人口学基本特征

2022年末相城区总人口为101.82万人，其中，户籍人口为49.79万人（48.90%），流动人口为52.03万人（51.10%）；男性人口为49.79万人（48.90%），女性人口为52.03万人（51.10%），男女性别比为0.96：1。

在2022年末相城区户籍人口中，60岁以上人口数为11.42万人，占全户籍人口的22.94%；65岁以上人口数为9.33万人，占全户籍人口的18.74%，两个数据均表明相城区已进入“中度老龄化”社会。相城区全年户籍人口出生率8.07‰，年死亡率7.54‰，自然增长率0.53‰，呈微弱的正增长。

二、居民主要死亡原因和平均期望寿命

2022年相城区户籍人口死亡3706人，总死亡率为754.03/10万，标化死亡率为384.28/10万；其中，男性死亡2015人，死亡率为843.13/10万，标化死亡率为490.64 /10万；女性死亡1691人，死亡率为669.70/10万，标化死亡率为292.34/10万。男性死亡率高于女性。

2022年相城区户籍居民前五位死亡原因依次为恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、伤害、呼吸系统疾病，共占全部死亡的80.22%（表1）。

表1：2022年相城区户籍居民前五位死因死亡率、构成及顺位

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **顺位** | **死 因** | **死亡数** | **粗死亡率（/10万）** | **构成比（%）** |
| 1 | 恶性肿瘤 | 1020 | 207.53 | 27.52 |
| 2 | 脑血管病 | 722 | 146.9 | 19.48 |
| 3 | 心脏病 | 531 | 108.04 | 14.33 |
| 4 | 伤害 | 392 | 79.76 | 10.58 |
| 5 | 呼吸系统疾病 | 308 | 62.67 | 8.31 |
|  | 合计 | 2973 | 604.9 | 80.22 |

## 2022年相城区户籍居民人均期望寿命为82.27岁。

## 三、居民主要慢性病死亡报告及早死概率

## 2022年相城区户籍居民的主要死亡原因仍为慢性非传染性疾病，前三位死因分别为恶性肿瘤、脑血管病和心脏病，共报告死亡2273例，占总死亡人数的61.33%。

2022年30-70岁人群重大慢性病（恶性肿瘤、心血管病疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病）过早死亡率为7.90%。

四、居民重大慢性病发病情况

2022年相城区居民前四位慢性病发病依次为脑卒中、恶性肿瘤、2型糖尿病和冠心病（表2）。2022年脑卒中发病率为608.15/10万，其中男性669.06/10万，女性550.49/10万；恶性肿瘤发病率为462.47/10万，其中男性512.15/10万，女性415.44/10万（恶性肿瘤发病前三位分别是肺癌、胃癌和乳腺癌）；2型糖尿病发病率为355.24/10万，其中男性409.22/10万，女性304.15/10万；冠心病发病率为331.23/10万，其中男性376.16/10万，女性288.71/10万（详见表2）。

表2： 2022年相城区居民前四位慢性病发病率、标化发病率（/10万）及顺位

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **总人群发病率** | **男性发病率** | **女性发病率** |
| **疾病** | **粗发病率** | **标化率** | **粗发病率** | **标化率** | **粗发病率** | **标化率** |
| 脑卒中 | 608.15 | 360.39 | 669.06 | 421.74 | 550.49 | 305.00 |
| 恶性肿瘤 | 462.47 | 325.77 | 512.15 | 335.00 | 415.44 | 317.73 |
| 2型糖尿病 | 355.24 | 272.34 | 409.22 | 325.18 | 304.15  | 223.83 |
| 冠心病 | 331.23 | 210.46 | 376.16 | 253.34 | 288.71 | 172.02 |

五、居民主要慢性病及危险因素

2023年相城区15岁及以上居民慢性病及社会影响因素专项调查对象共8191人，调查结果显示：

（一）主要慢性病情况

1.高血压

高血压患病率为35.75%，标化患病率为30.01%；男性高血压患病率为38.08%，标化患病率为32.72%；女性高血压患病率为33.14%，标化患病率为26.63%；高血压知晓率为92.16%，控制率为72.54%。

2.冠心病

冠心病患病率为1.34%，标化患病率为0.94%；男性冠心病患病率为1.34%，标化患病率为0.91%；女性冠心病患病率为1.34%，标化患病率为0.97%。

3.脑卒中

脑卒中患病率为1.72%，标化患病率为1.23%；男性脑卒中患病率为1.57%，标化患病率为1.15%；女性脑卒中患病率为1.89%，标化患病率为1.33%。

4.糖尿病

糖尿病患病率为10.27%，标化患病率为8.53%；男性糖尿病患病率为10.32%，标化患病率为8.80%；女性糖尿病患病率为10.21%，标化患病率为8.20%；糖尿病知晓率为84.34%，糖尿病控制率为56.86%。

5.高脂血症

高脂血症总人群粗患病率为5.46%，标化患病率为4.71%；男性高脂血症粗患病率为5.39%，标化患病率为4.90%；女性高脂血症粗患病率为5.53%，标化患病率为4.31%；高脂血症控制率66.22%。

6.骨质疏松症

骨质疏松症患病率为4.14%，标化患病率为3.18%；男性骨质疏松症患病率为1.97%，标化患病率为1.46%；女性骨质疏松症患病率为6.57%，标化患病率为5.08%。女性显著高于男性。

7.慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）

慢阻肺患病率为0.85%，标化患病率为0.59%；男性慢阻肺患病率为1.23%，标化患病率为0.74%；女性慢阻肺患病率为0.44%，标化患病率为0.34%。

8.超重与肥胖

2023年相城区慢性病及社会影响因素专项调查结果显示：相城区15岁以上常住居民超重率为37.38% ，肥胖率为14.20% ；其中，男性超重率和肥胖率分别为41.09%和16.57%，女性超重率和肥胖率分别为33.24%和11.55%，男性的超重率和肥胖率显著高于女性。

（二）主要危险因素

1.吸烟

居民现在吸烟率为29.5%，标化吸烟率为28.6%。其中，男性吸烟率为55.0%，标化吸烟率为52.3%；戒烟率为10.8%，标化戒烟率为8.9%。女性吸烟率为1.1%，标化吸烟率为1.2%；戒烟率为0.2%，标化戒烟率为0.2%。在各个年龄阶段女性吸烟率均低于男性。

2.饮酒

居民现在饮酒率为34.5%，标化饮酒率为36.1%。男性饮酒率为54.8%，标化饮酒率为55.4%；女性饮酒率为11.7%，标化饮酒率为13.8%。女性显著低于男性，

3.膳食情况

（1）家庭人均每日食盐、烹调油摄入情况

相城区居民平均每人每天盐摄入量为5.8g。其中，男性平均每人每天盐摄入量约6.2g，女性平均每人每天盐摄入量约5.5g，略高于《中国居民膳食指南（2022））》推荐量。

相城区居民平均每人每天烹调油用量约26.5g。其中，男性平均每人每天烹调油用量约26.3g，女性平均每人每天烹调油用量约26.9g，符合《中国居民膳食指南（2022））》推荐量。

（2）蔬菜和水果摄入情况

在8191个调查对象中，蔬菜食用率为99.8%，标化率为99.9%。通常一个月食用蔬菜0-3次占比1.8%；通常一周食用蔬菜1-6次占比22.3%；通常每天食用1次及以上占比75.7%。水果食用率为96.9%，标化率为97.5%。通常一个月食用水果0-3次占比12.0%；通常一周食用水果1-6次占比56.3%；通常每天食用1次及以上占比28.6%。

（3）奶制品摄入情况

在8191名调查对象中，奶制品食用率为77.9%，标化率为80.8%。通常一个月食用奶制品0-3次占比17.6%；通常一周食用奶制品1-6次占比41.3%；通常每天食用1次及以上占比19.0%。

（4）豆制品摄入情况

在8191名调查对象中，豆制品食用率为93.9%，标化率为93.9%。通常一个月食用豆制品0-3次占比26.0%；通常一周食用豆制品1-6次占比64.6%；通常每天食用豆制品1次及以上占比3.3%。

1. 身体活动因素

相城区居民过去六个月参加体育锻炼或运动的频率每周1-2天占比为26.12%，每周3-5天占比为35.43%；每周6天及以上占比为38.45%。

相城区居民通常一天内的累计睡眠时长为6.98小时/天，其中，男性7.03小时/天，女性6.92小时/天。通常一天内的累计静态行为的时长为（不包括睡眠时长）为4.11小时/天，其中，男性4.26小时/天，女性3.94小时/天。47.72 %的居民认为自己在过去六个月的睡眠质量好，44.34%认为自己睡眠质量一般，还有7.94%认为自己睡眠质量差。

六、整体结论及防控策略

（一）结论

近年来，相城区按照国家、省、市关于慢性病防控相关策以及工作要求，积极部署综合防控各项措施，建立健全慢病监测、管理体系和工作制度，开展重大慢性病筛查和干预工作，推进全民健康生活方式行动，初步建立了“政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与”的慢性病综合防控工作模式。全区居民健康素养水平逐年提升，健康意识不断增强，同时也应清醒认识到，心脑血管疾病、恶性肿瘤仍是辖区居民主要死因疾病，高血压、糖尿病、血脂异常、骨质疏松症等是目前影响辖区居民健康的常见慢性病，吸烟、饮酒、油盐摄入过多、运动时间不足等不良生活方式还是影响居民健康的重要危险因素。

（二）防控策略

1.慢性病病因复杂，潜伏期长，病程长，往往伴有严重并发症，死亡率高，经济负担重，并且在近年来呈现年轻化趋势，严重危害人群健康，是重大的公共卫生问题。在今后工作中，应当注意顺应人口老龄化趋势，针对老年人口的特点，制定相应的管理方案和健康教育宣传手段；加强低年龄组人群，特别是有慢性病家族史的人群，定期组织体检和重点慢性非传染性疾病筛查工作；不断提高全人群健康素养，普及全民健康生活方式的重要性。

2.完善慢性病防控的政策环境，引导全社会广泛参与到慢性病防控工作中。均衡布局区域医疗卫生资源，建设紧密型医联体。促进与优质医疗资源深度融合统筹共建，带动提升区域医疗机构诊疗水平。提升基层卫生健康治理体系和治理能力，不断强化区域医疗卫生资源统筹和布局优化。发展壮大医疗卫生人才队伍，改革完善医疗卫生体系运行保障机制，创新医防融合机制，全面提升群众医疗服务和卫生健康获得感、满足感、幸福感。

3.发挥创建国家级慢性病综合防控示范区效应，巩固“政府主导、部门协作、动员社会、全民参与”的机制，以全民健康生活方式综合干预为重点，以控制高血压、糖尿病、循环系统疾病、恶性肿瘤等慢性病为突破口，以合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡为基石，提高全民参与意识，倡导每个人都是自己健康的第一责任人，持续提升全区居民健康水平。