重庆市大渡口区2023年慢性病及

社会影响因素状况报告（摘要）

随着工业化、城镇化、人口老龄化发展及生态环境、生活行为方式变化，慢性非传染性疾病（以下简称“慢性病”）呈现高发病、高致残、高死亡、高疾病负担和高危险因素流行的显著特征，已成为重要的公共卫生问题之一。为了摸清全区慢性非传染性疾病的分布情况及流行趋势，找出影响人群的主要健康问题，为综合防治方案的制定提供科学依据，大渡口开展了2023年慢性病及其危险因素调查，结合辖区社会人口、经济、教育、卫生资源等资料，以及各项专题监测调查结果，对核心信息进行全面统计分析，形成了全区的社会影响因素调查报告。

一、人口学基本特征

2023年大渡口常住人口为42.55万人，其中男性21.05万人，女性21.50万人，男女性别比为0.98。按年龄分组，0-14岁组儿童62219人，占14.62%；15~64岁组301177人，占70.78%；65岁以上老年人62119人，占14.60%。2023年全区人均期望寿命为80.29岁，其中男性为77.31岁，女性为83.50岁。

二、慢性病监测结果

2023年全区共死亡2036人，粗死亡率478.24/10万，其中男性死亡1198人，粗死亡率为569.20/10万；女性死亡838人，粗死亡率为389.22 /10万，男女死亡人数比为1.43:1。前五位死因疾病类别依次是循环系统疾病、呼吸系统疾病、恶性肿瘤、损伤与中毒以及内分泌、营养与代谢性疾病。

2023年大渡口居民因恶性肿瘤、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病、糖尿病四类慢性病合计早死亡概率为8.33%，心脑血管疾病标化死亡率为103.88/10万，70岁及以下人群慢性呼吸系统疾病标化死亡率为11.19/10万。

2023年恶性肿瘤发病率为324.78/10万，死亡率为131.37/10万；脑卒中发病率为554.39/10万，死亡率为61.81/10万；心肌梗死发病率为37.37/10万，死亡率为7.52/10万；慢阻肺发病率为1031.12/10万，死亡率为13.21/10万。

三、专项调查结果

2023年调查结果显示，高血压患病率22.21%，糖尿病患病率12.82%，代谢综合征患病率13.46%，血脂异常患病率24.65%，超重率33.18%，肥胖率14.21%。现在吸烟率为19.82%，过去1年内饮酒率为24.34%。居民人均每日食用油摄入量为38.33克，人均每日食盐摄入量为6.09克。蔬菜水果摄入不足的比例为27.87%，红肉摄入过多的比例为45.11%。一周身体活动不足的比例为17.74%。居民健康素养水平为33.13%，重点慢性病核心知识知晓率为71.09%。

四、主要问题

监测数据显示，2023年大渡口居民首要死因为慢性病，占总疾病负担的近九成，是制约大渡口居民健康预期寿命提高的重要因素。近五年心肌梗死、脑卒中和慢性阻塞性肺疾病的发病率呈上升趋势，患肥胖、高血压、糖尿病、血脂异常等慢性病的现象普遍存在。同时，居民普遍存在不健康生活方式，如吸烟、过度饮酒、膳食不合理、身体活动不足等，加之对慢性病防控知识了解不充分，导致慢性病患病风险增加。

五、防控策略

**一是**加强政府领导，多部门联动参与慢病防控。全方位构建健康支持性环境，营造周边环境的健康氛围。打造社区15分钟健身圈，动态维护健身设施，为居民提供可及性的健身场地，逐步增加免费或低收费体育场地开放比例，坚持将慢性病防控融入各项公共政策。**二是**加强健康教育，提供科学、权威的健康宣教材料，普及正确慢性病防治知识和技能，及时纠正和制止虚假科普信息的传播。树立“每个人是自己健康第一责任人”观念，充分利用信息化时代优势，线下传统宣传结合线上新媒体多种方式，渗透式宣传各类慢性病防治知识，倡导健康生活方式，发挥个人在健康管理方面的主观能动性。**三是**规范慢病防控，优化健康管理服务的效果。抓好重点人群、重点慢性病的防控，扩大高危人群筛查范围，对发现的高危人群，进行定期监测与随访，实施个体化干预指导，有效降低发病风险。依托国家基本公共卫生服务项目，推广慢性病患者自我管理和家庭医生签约服务模式，将群体指导和个性化服务有机结合，全面提高管理服务效果。

名词解释

重大慢性病过早死亡率：指30～70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病死亡的概率。

疾病负担：是疾病、伤残和过早死亡对整个社会经济及健康的压力。

代谢综合征：具备以下三项及以上判定为代谢综合征：①超重/肥胖：BMI≥25kg/m2；②血脂紊乱：甘油三酯（TG）≥1.70mmol/L及（或）高密度脂蛋白（HDL-C）<1.04mmol/L；③高血压：血压≥140/90mmHg或高血压史；④高血糖：空腹血糖≥6.1mmol/L或糖负荷后2h血糖≥7.8mmol/L或糖尿病史。