**2023年松山湖慢性病及社会影响因素状况调查报告**

**（节选部分主要研究内容）**

**调查目的：**

掌握东莞松山湖高新技术产业开发区（以下简称“松山湖”）居民健康状况，特别是慢性非传染性疾病（以下简称“慢性病”）的患病状况及其流行特征，摸清松山湖居民健康相关行为与生活方式现状，确定慢性病综合防控的主要问题和重点人群，了解医疗卫生资源需求与利用现状，为园区合理利用和配置社区卫生服务资源，制定卫生保健、疾病预防策略，以及社区综合干预计划和措施提供科学依据。

**调查方法：**

利用现有疾病及健康相关监测系统、相关健康档案资料及文献，获取居民基础健康信息。根据《社区卫生诊断技术手册》要求，采取多阶段随机抽样方法确定调查对象，于2023年4月至7月开展松山湖居民入户访谈与身体测量，进行居民卫生服务调查、服务对象满意度调查以及社区卫生服务机构基本情况调查。采用数据管理软件EpiData3.1编制统一的数据库进行数据录入工作，正态分布的定量资料组间的差异比较采用t检验或方差分析，非正态分布的定量资料采用非参数检验进行分析，定性资料的组间差异的比较采用检验或fisher确切概率法。

**调查结果：**

## （一）社会学诊断

松山湖地处粤港澳大湾区核心位置、东莞地理几何中心，坐落于“广深港”城市群腹地，南邻香港、深圳，北靠广州，是珠三角国家自主创新示范区重要成员、广深港澳科技创新走廊重要节点。总规划控制面积103平方千米，包括松山湖片区、生态园片区。松山湖以得天独厚的生态环境和健全的健康环境配套设施，深度融合系列健康传播活动，把健康理念融入生态环境建设，大力打造健康支持性环境。目前已建成健康主题公园1个，健康步道3条，健康促进学校7间、健康促进机关2个、健康促进医院1间、健康促进社区9个、健康家庭2636个、健康促进企业12家、无烟单位45个。

本次共调查1001户家庭，调查人数为3032人，其中男性1536人，女性1496人，男女人数比例为1:0.97，平均年龄为37.93±12.48岁；从年龄构成来看，18～岁组和35～岁组所占比例最大，占46.04%和34.75%。户籍人口1020人，非户籍常住人口2012人；户籍家庭实际生活用房建筑面积平均为127.10平方米，非户籍家庭实际生活用房建筑面积平均为89.73平方米，18岁及以上人群非在业人员占13.03%，在业人员占86.97%。基本医疗保险的参保率为88.41%（含公费医疗）。调查人群年龄趋于年轻化，绝大部分人群处于在业状态，但户籍人口占比低，非户籍家庭生活用房面积小，基本医疗保险参保率较低。

## **（二）卫生资源诊断和医疗行为诊断**

松山湖18岁及以上社区居民近一年就诊最多的医疗机构是社区卫生服务中心（站）。调查前两周居民患病后，有71.70%的社区居民进行了治疗。居民选择医疗机构首要原因是距离近，其次是质量好。本次调查的居民近一年住院率为5.58%，住院主要疾病系统首位是呼吸系统疾病。最近一次住院医疗机构前三位为三级综合或专科医院、镇医院或二级医院和民营医院。

调查人群从家到最近的医疗点采用最适宜方式需要时间中位数10分钟，有85.31%家庭15分钟以内能够到达最近医疗点。松山湖社区卫生服务中心设有1个中心、6个站点，超过一半的居民以步行方式能在15分钟以内到社区卫生服务中心（站）。居民对社区卫生服务机构的知晓率达91.89%，户籍居民对社区卫生服务机构的利用率较高。居民前往社区卫生服务机构的主要目的是看病、开药、咨询、预防接种和健康体检。

## **（三）流行病学诊断**

2016-2022年松山湖居民因恶性肿瘤和心脑血管疾病导致死亡所占比例较大，成为松山湖致死的前列原因。18岁及以上居民两周患病率为17.08%，两周内主要患病的疾病为高血压病和糖尿病。现场调查和监测数据结果显示，18岁及以上高血压病患病率为18.72%，知晓率为69.96%，治疗率为90.11%，规范管理率为70.02%。糖尿病患病率为5.03%，知晓率为92.36%，治疗率为90.84%，规范管理率为70.07%。血脂异常率为33.16%，其中高胆固醇血症、高甘油三酯血症、高低密度脂蛋白胆固醇血症、低高密度脂蛋白胆固醇血症患病率分别为10.43%、15.03%、11.24%、16.37%。急性心肌梗死发生率为0.66‰，脑卒中患病率为5.28‰，冠心病患病率为4.19‰，甲状腺功能减退患病率1.75‰，慢性阻塞性肺疾病患病率为1.32‰。

## （四）行为学诊断

松山湖18岁及以上调查居民的吸烟率为10.36%，男性吸烟率高于女性。在吸烟人群中，吸烟年份为19（12，25）年，吸烟量为10（5，15）支，戒烟率为2.80%。居民饮酒率为25.78%，男性饮酒率高于女性。调查人群的体育锻炼率为44.79%，规律锻炼率为26.41%，男性规律锻炼率低于女性，60岁以上人群的锻炼率和规律锻炼率均为最高。松山湖居民最主要的锻炼方式是步行，锻炼频率以每周小于3次为主，每次锻炼时间为30（30，60）分钟。静坐时间为6（3，8）小时/天，男性静坐时间比女性长。松山湖居民超重率为32.46%肥胖率为10.69%向心性肥胖率为30.23%，男性均高于女性。

居民的饮食口味偏好以适中为主，女性的口味比男性更偏向于清淡饮食。18~岁的居民每周吃早餐的天数是各年龄人群中最少的，女性吃早餐习惯比男性更规律。每天摄入2次以上蔬菜的比例为83.62%，每天摄入1次以上水果比例为95.32%，女性均高于男性；每天摄入乳制品的比例为71.41%。有6.82%的居民经常食用腌熏食品。

## **（五）居民保健和健康效果诊断**

被调查人群中有60.21%的居民经常主动获取保健知识，获取途径主要是网络、医务人员健康教育和电视。仅19.95%的居民在过去一年内接受过社区卫生服务机构的健康教育，接受健康教育的形式主要为参加健康讲座和获得宣传资料。食品营养成分标签知晓率为65.72%，关注率为50.97%。对高血压病危险因素的认知排序依次为肥胖、摄盐量多、缺乏运动、摄糖量多、精神紧张和吸烟。对糖尿病危险因素的认知排序依次为摄糖量多、肥胖、缺乏运动、盐量多、精神紧张和吸烟。评价成年人是否肥胖的指标知晓率为39.00%；一般成年人平均每天吃的食盐量的知晓率为41.96%；我国健康成年人每日食用油推荐摄入量的知晓率为37.17%；成年人确诊高血压的诊断标准的知晓率为32.61%；控制高血压的措施知晓率为75.37%；处理急性心梗措施知晓率为65.56%。

## （六）诊断结果小结

1. 主要疾病：两周内主要患病的疾病是高血压病和糖尿病。住院病种前两位为高血压、肺炎。以高血压病、糖尿病、高血脂症为主的慢性病是危害松山湖居民健康的主要疾病。

2. 吸烟、饮酒、缺乏体育锻炼、超重和肥胖是社区居民健康相关的主要影响因素。男性在健康相关行为与生活方式上有待改善。

3. 居民的慢性病相关健康知识知晓情况有待改善，需提高居民自我保健知识和能力。

4. 高血压病和糖尿病是园区重点干预疾病，老年人、高血压病、糖尿病、冠心病、脑卒中、肿瘤的患者及其家属和职业危害因素接触人群是重点干预人群。基于普通人群，通过健康教育与健康宣传，控制危险因素，达到全民健康促进的效果；针对慢性病高危人群，通过早诊早治，跟踪随访实现健康管理；针对慢性病患病人群，以建设慢性病综合防控示范区为抓手，发挥“大数据”价值的关键技术，基于卫生信息平台，建立医防融合的“互联网+”的整合型慢病管理模式。