

中国疾病监测报告(7)

1996年中国疾病监测年报

卫生部疾病控制司
中国预防医学科学院



北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

北医大图书馆

DF01/19

中国疾病监测报告(7)

1996 年中国疾病监测年报

A Series of Reports on Chinese Disease Surveillance (7)

1996 Annual Report on Chinese Diseases Surveillance

卫生部疾病控制司

中国预防医学科学院

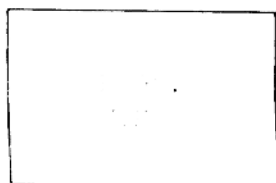
Dept. of Control Disease of MOH

Chinese Academy of Preventive Medicine



北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

The Peking Union Medical College &
Beijing Medical University Press



北医大图书馆

(京)新登字 147 号

1996 ZHONGGUO JIBING JIANCE NIANBAO

图书在版编目 (CIP) 数据

中国疾病监测报告 (7): 1996 年中国疾病监测年报/卫生部疾病控制司, 中国预防医学科学院编. - 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998.9

ISBN 7-81034-861-2

I. 中… II. ①卫… ②中… III. 疾病-监测-年报-中国-1996
IV. R195.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 16746 号

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社出版发行
(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

责任编辑: 冯晓燕

责任印制: 张京生

山东泰山新华印刷厂莱芜厂印刷 新华书店经销

* * *

开本: $787 \times 1092 \frac{1}{16}$ 印张: 10.5 字数: 266 千字
1998 年 9 月第 1 版 1998 年 9 月山东第 1 次印刷 印数: 1-1060 册
定价: 34.50 元

1996 年中国疾病监测年报

顾	问	王 钊	成贤义	王克安
主 任 编 委		杨功焕		
副主任编委		李建国	苏崇鳌	徐建国
编	委	马桂芳	王文杰	王德焕
		王道钦	王 燕	白晓蓉
		叶丽新	刘光中	朱永林
		李福田	吴秉仁	何玉英
		张 伟	张开祥	张建国
		陈 策	杨成荣	王海涛
		卓家同	周庭魁	孟 蕾
		洪荣涛	高仲英	韩晓军
		梁志斌	焦淑芳	焦美秀
		朱丽萍	廖海江	德日夫
学 术 秘 书		黄正京		

1996 Annual Reports on Chinese Diseases Surveillance

Consultants	Prof. Wang Zhao	
	Prof. Cheng Xianyi	
	Prof. Wang Kean	
Chief Editor	Prof. Yang Gonghuan	
Vice-Chief Editors	Dr. Li Jianguo	
	Dr. Su Chongao	
	Dr. Xu Jianguo	
Editors	Dr. Ma Guifang	Dr. Wang Wenjie
	Dr. Wang Dehuan	Dr. Wang Daoqin
	Dr. Wang Yan	Dr. Bai Xiaorong
	Dr. Ye Lixin	Dr. Liu Guangzhong
	Dr. Zhu Yonglin	Dr. Li Futian
	Dr. Wu Bingren	Dr. He Yuying
	Dr. Zhang Wei	Dr. Zhang Kaixiang
	Dr. Zhang Jianguo	Dr. Chen Ce
	Dr. Yang Chengrong	Dr. Wang Haitao
	Dr. Zhuo Jiatong	Dr. Zhou Tingkui
	Dr. Meng Lei	Dr. Hong Rongtao
	Dr. Gao Zhongying	Dr. Han Xiaojun
	Dr. Liang Zhibin	Dr. Jiao Shufang
	Dr. Jiao Meixiu	Dr. Zhu Liping
	Dr. Liao Haijiang	Dr. De Rifu
Secretary	Dr. Huang Zhengjing	

前 言

《中国疾病监测报告(7) 1996 年中国疾病监测年报》是中国疾病监测系统一年一度系列报告的第 7 期。本期年报同前 6 期年报一样, 报告了中国疾病监测系统本年度对监测人群出生、死亡和传染病发生的监测结果。

监测, 作为公共卫生活动之一, 愈来愈成为正确决策的基础。中国目前正面临着传染病和慢性病的双重挑战: 一方面传染病并没有得到完全的控制, 新的传染病正在不断出现; 另一方面, 非感染性疾病越来越成为主要的公共卫生问题。因而对疾病监测也提出了越来越高的要求。为了适应这种要求, 中国疾病监测系统进一步拓展了监测内容, 扩展了监测范围。

中国疾病监测网络称为全国疾病监测系统(The National Disease Surveillance Point System), 简称 DSP, 是由分布在 30 个省、自治区、直辖市的城市和农村的 145 个疾病监测点组成的有关传染病、出生、死亡(含死因)的基本卫生资料的综合监测系统。由于全国各地社会经济发展不平衡, 以及自然条件的差异, 卫生事业发展水平和人群健康状况存在着明显的差异。为了保证所获样本能够推论全国情况, 故在第一阶段建立监测点的经验上, 1989 年中国预防医学科学院流研所全国疾病监测中心采用分层整群、随机抽样的办法来建立监测系统。

分层原则是: ①保证样本中不同卫生状况的地区的人口比例与全国类似; ②保证地理分布的均衡性。实际建立监测点, 还要考虑到可行性, 在抽到的监测点中, 对不能胜任的监测点进行再次抽样选取, 所抽取的每个监测点的人口数不等, 从 3 万~10 万, 总人口为 1000 万。

监测系统的功能在不断地扩大, 监测内容更加完善。1995 年, 得到世界卫生组织的支持, 已开始在 6 个省建立了监测实验室。通过实验室资料来辅助临床传染病监测报告, 其目的是为达到快而准地监测传染病的发生, 估计传染病的发生水平。1996 年已经开始对监测结果进行分析, 实验室监测结果已经开始发挥作用。

在 1996 年, 全国疾病监测系统除了完成常规的监测工作外, 还在监测系统进行了中国人群吸烟模式的流行病学调查, 该调查覆盖了 145 个监测点近 12 万 5 千人, 使用问卷调查对吸烟行为及其相关的知识、态度进行了研究。并结合监测系统的基础资料, 对全国、省及其所在监测点的主要卫生问题提出建议, 对当地干预措施的效果进行了评价。以上的建议和评价, 表明监测资料已经逐渐为干预服务。这也是监测的最终目的。

作为一本监测系统的年报，主要报告监测系统的基本数据：人口学资料，含出生死亡的动态变化情况，死因别死亡率的变化，以及甲乙丙三类法定报告传染病和监测传染病的发病变化。这套年报有以下几个特点：

一、由于该样本是通过随机抽样获得的代表性样本，因而从固定的监测人群中获得的信息能够推论全国人群的情况。

二、该系统从中央到省到各监测点，采用了严格的质量控制措施，特别是数据处理中首先对各监测点的数据分别处理，评价各监测点的数据质量。使我们在这套数据的问题非常清楚，再通过三年一次的漏报调查结果对数据进行校正。从而获得一套质量相对可靠的数据。

三、从1990年开始在该样本中进行的动态监测，追踪这些数据的变化，可以了解中国人群的基本健康的变化。

四、人口年龄别构成的变化，可以详细地勾画出中国人群人口老龄化的进程。死因别的变化，可以清楚了解中国人群死因模式的变化进程。

五、由于是分层抽样，可以了解中国城市、农村及其富裕农村和贫困农村以及不同地理区域的人群基本健康状况的变化情况。

在这种有基本数据的监测点上进行一些专题研究和流行病学调查，结合基本数据的分析能获得更充足的信息。

监测为卫生决策服务，为进一步作好流行病学研究提供基础资料，为评价干预措施的效果提供依据。中国疾病监测系统朝着这个方向已做了很多工作。几年来，监测系统在资料分析的基础上，为政府部门提出了许多有助于决策的建议。希望监测系统为此目标做得更多，也期望更多的人利用监测资料的结果。

最后还要提到的是，这些监测资料的获得是成千上万在基层工作的人员，日复一日辛勤劳动的结果。在此，为他们的工作成效表示衷心的感谢。也希望各级卫生行政领导在利用这些数据的同时，给这个系统更多的扶植。

编 者

出版说明

本报告是由杨功焕研究员领导的全国疾病监测中心编写的。该中心成员有黄正京主管技师、李福田副研究员、陈爱平主管技师等。杨功焕研究员负责组织了编写工作，安排了年报编写的总体脉络，制定了编写大纲，本年度报告是由以下人员撰写了报告，黄正京主管技师负责处理了全国30个省、自治区、直辖市的145个疾病监测点的所有原始数据，完成了全部制表工作。陈爱平主管技师负责了30个省、自治区、直辖市的数据收集和登记工作，并帮助西藏和宁夏完成了数据录入。

本年报包括六章，各章的编写人员如下：

第一章 杨功焕研究员

第二章 黄正京主管技师

第三章 杨功焕研究员

第四章 黄正京主管技师

第五章 李福田副研究员 毛素玲主管医师

第六章 杨功焕研究员

另外，本期年报设立了1个专栏，介绍使用模型寿命表对死亡数据的调整方法。安排在第二章。

本报告的资料来源于145个疾病监测点的工作人员，各省疾病监测科(组)负责了监测工作的督导、质控和数据录入。30个省疾病监测工作负责人为基础资料的收集、督导和数据录入，付出了辛勤劳动。这是本书得以出版的基础，所以他们均作为本书的编委。

1996年的数据处理结果送卫生部统计信息中心审阅，得到了统计信息中心陈育德主任等的指导，特此致谢。

本书的出版还得到卫生部疾病控制司王钊司长、成贤义副司长、李建国处长及中国预防医学科学院王克安院长的帮助和指导。在此一并致谢。

原始资料收集及审核

145个疾病监测点工作人员

30个省、自治区、直辖市卫生防疫站疾病监测工作人员

(145个疾病监测点，30个省卫生防疫站名单见附录1)

资料汇总、数据处理、分析

中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所
杨功焕 黄正京 陈爱平 李福田 毛素玲
课题负责人
杨功焕

Information collected and checked by

Staffs in 145 DSPs

Staffs of DSP in 30 Epidemic Preventive Stations

Data managed and analysed and annual report compiled by

Prof. Yang Gonghuan

Dr. Huang Zhengjing

Dr. Chen Aiping

Dr. Li Futian

Dr. Mao Suling

Program manager

Prof. Yang Gonghuan

1996 年中国疾病监测年报

摘 要

1996 年中国疾病监测报告常规报告是对监测人群的基本健康状况动态监测的结果。监测系统是通过分层整群随机抽样, 由 145 个疾病监测点组成的, 包括 1 000 多万人口。由于它的代表性, 其结果能推论全国人群基本健康状况。

对 1996 年的监测资料的评价表明, 监测资料的质量稳定, 总体质量水平与往年基本持平, 基本可用。但是监测资料的各类资料的报告质量不同, 以死亡资料报告最稳定, 漏报率为 13% 左右, 但是婴儿死亡报告和 70 岁以上人口死亡报告较差。传染病发病报告比较稳定, 而且高出全国传染病疫情报告的一倍, 但是根据漏报调查结果, 表明依然有 40% 左右的漏报存在。出生资料的报告明显存在一定的缺陷, 15% 的监测点的报告出生率低于 5‰, 17% 的监测点的出生性别比大于 1.4。

全国疾病监测中心对以上数据, 采用目前已经形成的规范方法对数据进行调整:

根据每三年在全系统进行的对传染病、出生和死亡报告的漏报调查结果, 采用“捕捉一标记一再捕捉 (CMR)”的方法, 对出生、死亡和传染病的漏报情况进行估计。对死亡资料在漏报调整的基础上用模型寿命表进行调整。因而能较真实地反映中国人群的基本健康状况和动态变化。对传染病, 采用实验室监测, 对传染病监测进行补充和印证, 也有利于新出现传染病和暴发疫情的发现。

一、人口学监测结果

1996 年监测人口为: 9 741 301 人。男性 4 958 399 人, 女性 4 782 902 人。其性别比为 1.04。0~14 岁人口、15~59 岁人口和 60 岁以上人口分别为 2 326 214、6 361 272 和 1 046 681 人, 其百分构成为 23.90%、65.35% 和 10.75%。

从 1996 年监测结果来看, 15 岁以下人口数不变, 它在总人口中的比例下降, 中老年人口数增加, 比例上升。每年都在缓慢的变化。

城市和农村人群的出生率缓慢下降, 目前出生率低于 15‰, 按照目前的生育水平, 每个妇女一生平均生育 1.5 个孩子。城市妇女生 1 个孩子, 农村妇女生 1.6 个孩子。

孕产妇在医院生产的比例在农村中增长迅速, 已达 57%。但是在最贫困的地区, 却没有变化, 始终停留在 23% 的水平。

监测人群的报告死亡率为 543.35/10 万, 校正后为 628.30/10 万, 报告婴儿死亡率为 21.25‰, 校正后为 33.04‰。与 1991 的监测结果相比, 5 年间的总死亡率没有变化, 儿童死亡概率有所下降, 城市较为明显, 农村人群儿童死亡概率变化幅度较小, 成年人口死亡概率没有变化。

城市和农村的死亡模式是不同的。主要的差异表现在儿童死亡概率和 20~49 岁年龄段人群的死亡概率的差异, 农村人群, 尤其是贫困农村人群的儿童死亡概率和 20~49 岁年龄段人群的死亡概率, 显著高于城市人群。

二、死因监测结果

1996年在9 741 301监测人口中共报告52 929例死亡。其中4 243例死于感染性疾病和母婴疾病(第一类疾病), 40 860例死于慢性非传染性疾病(第二类疾病), 5 322例死于意外伤害(第三类疾病), 另外有2 504例死亡原因不明。这三大类疾病的报告死亡率分别为43.56/10万, 419.45/10万和54.63/10万, 其校正死亡率分别为50.37/10万, 485.03/10万和63.17/10万。

1996三大类疾病的死亡率的变化(与1991年相比)分别表现为, 感染性疾病的死亡率持续下降, 慢性病则呈逐步上升的趋势, 意外伤害基本上没有变化。

具体来说:

感染性疾病、围产期和产科疾病的死亡率呈逐步下降的趋势, 从1991年的55.29/10万到1996年的43.56/10万。但是城市和农村差别依然明显。

慢性病中死亡率上升明显的肿瘤是支气管肺癌和肝癌, 从1991年的14.47/10万和15.06/10万上升到1996年的19.43/10万和19.29/10万(均为报告死亡率)。其中支气管肺癌死亡率上升尤其明显, 从1995年以来已占具肿瘤死因顺位的第一位。

心脑血管疾病依然是第一位死因, 报告死亡率为167.57/10万, 校正死亡率193.77/10万。

慢性阻塞性肺疾患是第二位死因, 报告死亡率为108.74/10万, 校正死亡率125.74/10万。

意外伤害: 交通事故成为意外伤害的第一位死因, 报告死亡率为12.65/10万, 校正死亡率14.63/10万。

根据以上分析, 1996年三大类疾病死亡呈现以下特点:

感染性疾病的死亡率呈逐步下降趋势, 慢性病呈上升趋势, 主要以脑卒中、肺癌、肝癌的上升为主, 意外死亡总的死亡率变化不大, 但交通事故上升明显。

三、传染病的发病和死亡

由于1996年传染病报告制度的改变, 对全国疾病监测系统内传染病报告发病率有较为明显的影响, 特别是淋病、肺结核这类专科性疾病。1996年传染病发病特点见下:

1996年全国疾病监测系统甲、乙类和丙类传染病的报告发病率为349.47/10万和387.23/10万, 校正发病率为621.61/10万和688.78/10万, 呈下降趋势。但前几年均在预期值范围内, 属正常波动, 今年首次下降超过预期值。但这并不意味着传染病发病率真正下降, 主要与报告制度的改变有关。

1996年性传播疾病的报告发病率为13.04/10万, 其中梅毒的发病率为0.84/10万, 与1991年相比, 性传播疾病的报告发病率为12.63/10万, 其中梅毒的发病率为0.05/10万, 依然呈现上升趋势。

城市乙型肝炎5岁组发病高峰消失证实了乙型肝炎疫苗接种的效果。

1996年甲型肝炎和乙型肝炎的报告发病率分别为26.82/10万和38.61/10万。自1995年以来出现的甲、乙型肝炎比例倒置, 甲型肝炎月发病高峰消失, 而部分地区如上海、河北出现春、秋季乙型肝炎发病高峰, 均表明在部分地区肝炎高发季节存在误诊, 这

与诊断标准及掌握情况有关。

海南出现流感新毒株暴发。

四、从监测结果引出的结论

监测系统详细地记录了中国人群的疾病模式的变化。其中有几个疾病由于其相当高的死亡率和患病率，或上升的速度很快，已成为非常主要的卫生问题，应当引起注意。

脑卒中：是第一位死因，报告死亡率达 97.50/10 万，较 1991 年的 70.15/10 万，5 年间已经上升了 30%。

支气管肺癌：首次上升为肿瘤中的第一位死因，中国人群肿瘤死亡谱的构成已经同 70 年代完全不同。

肝癌：其死亡率仅略低于肺癌，其死亡率也是上升的。

交通事故：首次上升为意外伤害中的第一位死因，上升速度很快，尤其是在农村。

性传播疾病在其他传染病下降的同时，却呈明显上升的趋势。

在农村，特别是在贫困农村，肺结核、支气管肺炎、妊娠出血和围产期呼吸窘迫综合征依然是主要的卫生问题。

对这些卫生问题的进一步分析，表明在中国的不同地区，其卫生问题不完全一致，应该根据本地区的问题来确定干预目标和策略。其次，这些主要卫生问题，显然与高血压，吸烟和不安全的性行为 and 交通行为等因素有关。在一级预防中，针对这些危险因素的干预是非常必要和迫切的，否则，由这些疾病导致的疾病负担及由此带来的医疗费用的上升，都将是不堪负担的。

1996 Annual Report on Chinese Diseases Surveillance

SUMMARY

Dynamic results of comprehensive health status of surveillance population regularly reported in 1996 Annual Report of Chinese Disease Surveillance Points System. The Chinese Disease Surveillance Points System is gotten by stratified random sampling, which consists of 145 DSP points, covers 10 million population. The results from surveillance population can infer health status of national population owing to its representative.

Valuation on the quality of data showed that the 1996 surveillance data is stable, almost similar to that of previous years. But the qualities of different kinds of surveillance data were different. Quality of mortality data was most stable, underreporting rate was 13%. But that of the infant death rate and the death rate of over 70 years old were poorer than data on people of other age groups. The quality of morbidity of infectious disease is still stable, rate of morbidity is as twice as one reported by National Infectious Disease Reporting System. But under-reporting rate of infectious diseases in DSP was still 40% according to under-reporting investigation. The quality of data of birth report was the poorest of all surveillance data. The birth rates of 15% DSP points were lower than 5%, ratio of male to female in newborn baby of 17% DSP is over 1.4.

National center of DSP adjusted reported data using standard methods:

Under-reporting investigation was run each 3 years, using "Capture-Mark-Recapture" methods.

Adjusting data using results of under-reporting investigation reported by DSP point.

Re-adjusting mortality data using Model Life Table.

Complement morbidity of infectious diseases using laboratory data.

I. Result of demographic surveillance

Surveillance population: 9,741,301

Male: 4,958,399

Female: 4,782,901

Sex ratio: 1.04

Population in 0-14: 2,326,214

Population in 15 - 59: 6,361,272

Population in 60 and over: 1,046,681

Number of population under 15 years old was a little increase, but proportion in the age group to total was going down. Number of adult people, especially aging people was increasing, proportion in ones to total was going up too. It has been slowly changing every year.

The birth rates of urban and rural population were gradually going down, it was 15% in 1996. 1.5 child were born for each women, 1 for urban women, 1.6 for rural women in her life according to 1996 fertility level.

The proportion of bearing child in hospital was quickly increase, 57% in 1996. But it was no change in the poorest rural areas, still 23% in this year.

The death rate was not change compared to 1991 surveillance result. The mortality probability of child was going down, obvious in urban areas, not obvious in rural areas. The mortality probability of adult was not change.

The mortality patterns were different in urban and rural population. The major difference was shown mortality probability of child and adult from 20 - 49 years old. In rural, especially in poor areas, the ones were significantly higher than in urban areas.

II. Results of death causes surveillance

4,243 cases of the first kind diseases (communicable, perinatal and maternal diseases), 40,860 cases of the second kind diseases (non-communicable diseases), 5,322 cases of the third kind (injuries) and 2,504 cases of unknown among 9,741,301 population were reported in 1996. The death rates of the 3 kinds of diseases were 43.56/100,000, 419.45/100,000 and 54.63/100,000 respectively; the adjusted death rates were 50.37/100,000, 485.03/100,000 and 63.17/100,000 respectively. The trend of the 3 kinds of disease from 1991 to 1996 was that communicable, perinatal and maternal diseases were gradually fall down. The non-communicable diseases slowly increasing, stroke, lung cancer, liver cancer among the chronic diseases were the major diseases with increasing death rate; The death rate of injuries almost stable, but that of the transport accident was obviously going up. In detail:

The communicable, perinatal and maternal diseases were gradually fall down, from 55.29/100,000 (reported death rate) in 1991 to 43.56/100,000 (reported death rate) in 1996. But the difference of urban and rural areas was still obvious.

The reported death rates of lung cancer and liver cancer in chronic diseases were obviously going up, 14.47/100,000 and 15.06/100,000 in 1991 to 19.43/100,000 and 19.29/100,000 in 1996. The lung cancer was the first one in cancer death order since 1995.

The cerebrovascular disease was still the first one in all death causes, the reported death rate in 1996 was 167.57/100,000, adjusted death rate 193.77/100,000.

The chronic obstructive pulmonary disease (COPD) was the second one in all death causes, the reported death rate was 108.74/100,000, adjusted death rate 125.74/100,000 in 1996.

The transport accident was the first one in injuries, the reported death rate was 12.65/100,000, adjusted death rate 14.63/100,000 in 1996.

III. Results of morbidity surveillance of infectious diseases

In 1996, the regulation of reporting infectious diseases was changed, it obviously impacted on the incidence rate of infectious diseases, especially STD and pulmonary tuberculosis. The characteristics of morbidity of infectious diseases were in detail the following:

The incidence rates of A & B kinds of infectious diseases and C kind of infectious disease were 349.47/100,000 and 387.23/100,000, adjusted incidence rates were 621.61/100,000 and 688.78/100,000 separately in 1996, which were gradually fall down, but fluctuating in expectancy range before 1995, but incidence rate of A & B kinds was lower expectancy value in 1996. The obvious decrease perhaps was owing to change of reporting regulation.

The incidence rate of STD was 13.04/100,000, still increasing.

The curve of incidence of hepatitis B by age group, the morbidity peak of the people from 5-9 years old in urban areas was disappear. The phenomenon was shown the effect of immunization vaccine of hepatitis B.

In the 1996 the reported incidence rate of hepatitis A and hepatitis B were 26.82/100,000 and 38.61/100,000 separately. Since 1995, the ratio of incidence rates of hepatitis A and B inverted, the incidence peak of hepatitis A in the spring and autumn disappeared, the incidence peak of hepatitis B appeared in spring and autumn in some districts, such as Shanghai, Hebei, which was shown there were mistakes of diagnosis hepatitis A and B owing to diagnosis standard.

The outbreak of influence with new type of virus happened in Hainan.

IV. Conclusion

The dynamic trend and change of diseases pattern of Chinese population have been recorded by Disease Surveillance Points System. There were several diseases which became the priorities of public health owing to high mortality or morbidity or increasing speed of mortality and morbidity. These disease should be paid much more attention.

Stroke was still the first death cause among all death causes in Chinese people, reported death rate was 97.50/100,000, increased 30/100,000 from 70.15/100,000 in 1991.

Lung cancer became the first death cause among all neoplasm death in 1996. The constitution of neoplasm in 1996 were different to one in 1970.

The death rate of liver cancer was a little lower than the lung cancer, but its death rate was still increasing.

The transport accident became the first death cause among the injuries in 1996. And the increasing speed of death rate was so quickly, especially in rural areas.

The incidence rate of STD was still going up while other infectious disease was stably going down.

Pulmonary tuberculosis, pulmonary pneumonia, hemorrhage of pregnancy and childbirth, hypoxia, birth asphyxia and other respiratory condition in the perinatal period were still priority in rural areas, especially in poor areas.

The further analysis on these health issues was shown that the health priorities were not identical in different areas. It was needed to make preventive object and strategy in different areas according to health priorities in these areas. The second, these health issues were obviously relative to some risk factors, such as smoking, hypertension, unsafe sex behavior and transport behavior. In primary preventive action, the intervention to these risk factors are very necessary and urgent. If not, the burden caused by these diseases, and medical expenses increase will become very serious.

1996 年中国疾病监测年报

目 录

1996 年中国疾病监测年报摘要

第一章 概述.....	(1)
一、中国疾病监测系统简介.....	(1)
二、1996 年全国疾病监测系统的监测工作	(2)
三、1996 年年报内容	(2)
第二章 监测数据的质量评价.....	(3)
一、概述.....	(3)
二、数据质量评定指标及其评价标准.....	(3)
三、资料报告的完整性和及时性.....	(5)
四、质量评价.....	(6)
五、数据调整	(11)
专 栏	
利用模型寿命表对人群年龄别死亡概率进行调整的方法	(12)
第三章 人口资料分析	(13)
一、监测人口的性别比及其年龄构成	(13)
二、出生及生育情况	(16)
三、死亡情况分析	(19)
四、小结	(24)
第四章 死亡原因分析	(26)
一、资料背景介绍	(26)
二、总体死亡模式	(26)
三、感染性疾病、产科及围产期疾病	(31)
四、慢性病	(36)
五、意外伤害	(43)
六、小结	(48)
第五章 传染病疫情分析	(49)
一、1996 年监测系统传染病报告概况及特点	(49)
二、几种重要的传染病的发病特点	(61)
三、传染病实验室监测结果分析	(67)
四、小结	(70)
第六章 结论与建议	(71)
附 表	(73)
名词术语解释.....	(121)