

中国慢性病预防控制能力调查 ——第四次调查报告

梁晓峰 吴 静 © 主编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

中国慢性病预防控制能力调查 ——第四次调查报告

梁晓峰 吴 静 主编



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中国慢性病预防控制能力调查：第四次调查报告 / 梁晓峰，吴静主编. —北京：科学技术文献出版社，2019. 1

ISBN 978-7-5189-5094-2

I. ①中… II. ①梁… ②吴… III. ①慢性病—防治—调查报告—中国
IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 004333 号

中国慢性病预防控制能力调查——第四次调查报告

策划编辑：周国臻 责任编辑：周国臻 责任校对：文 浩 责任出版：张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882870 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官方网址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京地大彩印有限公司
版 次 2019 年 1 月第 1 版 2019 年 1 月第 1 次印刷
开 本 787×1092 1/16
字 数 229 千
印 张 10.25
书 号 ISBN 978-7-5189-5094-2
定 价 48.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书，凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者，本社发行部负责调换

编委会名单

主 编 梁晓峰 吴 静

副主编 翟 屹 司 向

编 者 (按姓氏拼音顺序)

丁贤彬 重庆市疾控中心

杜凤军 中国疾病预防控制中心

龚巍巍 浙江省疾控中心

虎 霄 中国疾病预防控制中心

梁晓峰 中国疾病预防控制中心

阮 晔 上海市疾控中心

司 向 中国疾病预防控制中心

王 亮 四川省成都市疾控中心

王德征 天津市疾控中心

王良友 浙江省台州市疾控中心

吴 静 中国疾病预防控制中心

翟 屹 中国疾病预防控制中心

朱晓磊 中国疾病预防控制中心

前 言

目前,人口老龄化、城镇化、工业化进程加快以及不健康的生活方式等严重影响着人们的健康。2012 年中国居民慢性病死亡率为 533/10 万,占全部死亡人数的 86.6%。心脑血管疾病、癌症和慢性呼吸系统疾病占全部死亡的 79.4%。

慢性病预防控制能力在一定程度上反映了慢性病预防控制的应对情况,是慢性病预防控制工作发展的基础。中国疾病预防控制中心已于 2009 年、2010 年和 2012 年分别开展了三次全国慢性病防控能力调查,并于第一次摸底调查之后,组织开展了慢性病防控能力评估专题研究,系统梳理了国内外慢性病防控能力调查现状,建立了评估指标体系,形成了调查实施方案,定制了调查报告系统。全国慢性病防控能力调查工作已成为中国疾病预防控制中心的常规性工作,通过对多次调查数据的横向和纵向分析,为制定慢性病防控政策提供依据,也为深化医药卫生体制改革的评估工作提供参考。

本次调查沿用全国慢性病防控能力调查问卷,调查包括各级疾病预防控制中心和基层医疗卫生机构慢性病防控能力,同时还涉及卫生行政部门政策管理等内容,调查于 2014 年 9 月至 2015 年 3 月进行,反映的是各被调查机构 2013 年慢性病防控能力的情况。

本报告主体包括三章。第一章为绪论,阐述了调查背景、调查目的、调查内容与方法、数据采集方式、职责分工、质量控制、数据清理与分析方法等。第二章为分析结果,分为九个部分,包括数据完成情况、慢性病防控政策能力、慢性病防控基础配置能力、慢性病防控教育培训与指导能力、慢性病防控合作与参与能力、慢性病监测能力、慢性病干预与管理能力、慢性病评估能力和慢性病科研能力。第三章为主要发现和建议,根据本次调查结果,结合之前几次调查的内容,阐述主要发现并提出政策建议。主要反映的是 2009 年(2010 年调查)、2011 年(2012 年调查)和 2013 年(2014 年调查)的情况。

本次调查得到了全国 31 个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团卫生行政部门、疾病预防控制中心及被调查基层医疗卫生机构的大力支持，在此对所有参与调查的人员表示由衷的感谢。

由于编者水平有限，书中难免有不足之处，敬请各位读者不吝赐教。

目 录

摘要	1
一、调查目的	1
二、内容与方法	1
三、主要结果	1
四、主要发现	7
五、建议	9
Abstract	10
第一章 绪论	22
一、调查背景	22
二、调查目的	23
三、调查内容与方法	23
四、数据采集方式	26
五、职责分工	26
六、质量控制	28
七、数据清理与分析方法	28
第二章 分析结果	30
一、数据完成情况	30
二、慢性病防控政策能力	32
三、慢性病防控基础配置能力	37
四、慢性病防控教育培训与指导能力	59
五、慢性病防控合作与参与能力	70
六、慢性病监测能力	74
七、慢性病干预与管理能力	107
八、慢性病评估能力	130
九、慢性病科研能力	133

第三章 主要发现与建议.....	138
一、主要发现.....	138
二、建议.....	147
附录.....	152
术语.....	152
参考文献.....	155

摘要

一、调查目的

系统评估 2013 年我国慢性病防控能力现状及慢性病防控能力建设中的制约因素和需求情况；与 2009 年和 2011 年调查结果作对比，了解我国慢性病防控能力变化情况；为落实国家基本公共卫生服务项目提供参考数据，为加强我国慢性病防控能力建设、制定慢性病防控相关政策提供依据。

二、内容与方法

采用中国疾病预防控制中心（以下简称：中国疾控中心）开发的全国慢性病防控能力在线调查系统，于 2014 年 9 月至 2015 年 3 月，对全国 31 个省（自治区、直辖市）的省、地市和县（区）级疾控中心，新疆生产建设兵团的各级疾控中心和随机抽样的 3000 家基层医疗卫生机构进行调查。调查内容包括慢性病防控政策能力、基础配置能力、教育培训与指导能力、合作与参与能力、监测能力、干预与管理能力、评估能力和科研能力等。各级疾控中心负责本级疾控中心的在线填报工作，县（区）级疾控中心同时承担辖区内基层医疗卫生机构的调查和在线填报工作。

三、主要结果

本次应调查全国 3395 家疾控中心（包括省级 32 家、地市级 348 家和县（区）级 3015 家）和 3000 家基层医疗卫生机构（包括 1500 家社区卫生服务中心和 1500 家乡镇卫生院）。在线调查结束时，共有 32 家省级疾控中心、342 家地市级疾控中心、2945 家县（区）级疾控中心和 2949 家基层医疗卫生机构完成了本次调查工作，应答率分别为 100%、98.3%、97.7% 和 98.3%。调查主要结果如下：

（一）慢性病防控政策能力

反映各级政府或卫生行政部门对慢性病防控工作的认识程度和给予的相关支持，主要包括政策认定能力、政策制定能力、政策执行能力、政策评估能力和政策调整能力等。考虑到数据的可获得性和实际意义等，本报告仅针对各地、各级慢性病防控的政策认定能力和政策制定能力进行分析、评价。

1. 政策认定能力

政策认定能力,即将社会问题转化为政策问题的能力。本调查中主要包括,财政经费支持、政府领导参与和政策倡导等三个方面。2013年,全国81.3%的省级政府财政经费配置了慢性病防控专项经费,地市和县(区)级的比例分别为27.5%和30.4%。

2013年,省、地市和县(区)级政府领导参与慢性病防控相关活动的比例分别为40.6%、39.2%和41.3%。

2011—2013年,各级人大会议或政协会议(简称两会)上,有以慢性病防控为主题的提案或议案的比例,省、地市和县(区)分别为40.6%、22.2%和8.5%。

2. 政策制定能力

政策制定能力主要以所在地区本级政府或卫生行政部门制定并发布现行慢性病防控相关规划和工作方案的情况为衡量。2013年,全国共有23个省级,139个地市级和919个县(区)级慢性病防控相关规划颁布,所占比例分别为71.9%、40.6%和31.2%;全国有19个省(59.4%)、91个地市(26.6%)和985个县区(33.4%)有现行的慢性病防控相关工作(实施)方案。

(二) 慢性病防控基础配置能力

主要包括部门、人员、经费、设备等的配置情况。

1. 部门设置能力

2013年,全国省级疾控中心均设有承担慢性病防控工作的部门,地市和县(区)级的设置比例分别为95.9%和89.4%(2009年分别为90.5%和79.3%,2011年分别为93.4%和89.2%)。从地区分布来看,东、中、西部地区设有承担慢性病防控工作部门的比例分别为94.3%、94.6%和83.9%。

全国省级疾控中心内设立专门承担慢性病防控工作部门的比例为78.1%,地市和县(区)级疾控中心的比例明显降低,分别为39.8%和18.0%,但较2009年和2011年有所提高(2009年分别为27.2%和7.1%,2011年分别为36.4%和14.8%)。

2. 人力资源能力

2013年,全国省及以下各级疾控中心慢性病防控在岗总人数为9787人,较2009年(8263人)和2011年(9315人)调查时均有所增长。三级平均配置人数分别为12.5人、4.1人和2.9人,与2009年和2011年相比,均有所上升。2013年,全国省及以下各级疾控中心专职慢性病防控人员总数为6389人,省、地市、县(区)三级分别为354人、1016人和5019人。专职人员占慢性病防控在岗人员的比例为65.3%,占疾控中心总在岗人数的3.2%,较2009年(3656人,1.9%)和2011年(5370人,2.7%)均有所上升。2013年,在应答的2949家基层医疗卫生机构中,在岗的卫生技术人员平均为38.2人,社区卫生服务中心和乡镇卫生院分别为51.2人和25.6人。

2013年,各级疾控中心慢性病防控在岗人员平均年龄为38.0岁,省、地市和县(区)级分别为37.9岁、39.5岁和37.8岁,其中25~34岁组人员所占比例最高(36.5%)。各级疾控中心慢性病防控在岗人员的平均工作年限为4.9年,5年及以上的人员数占37.1%,

高于2009年(35.9%)和2011年(33.4%)。

2013年,全国慢性病防控在岗人员中具有本科及以上学历的比例为50.6%,较2009年(38.2%)和2011年(43.7%)有所上升。省、地市和县(区)三级呈逐级下降趋势,分别为94.0%、73.6%和44.4%,均较2011年调查时(88.6%、64.1%和37.9%)有所增长。

各级疾控中心慢性病防控在岗人员中有医学专业背景的比例为90.8%,与2009年(91.7%)和2011年(89.9%)较为接近。省、地市和县(区)三级疾控中心中具有预防医学或公共卫生专业的人员比例分别为72.4%、55.5%和37.8%,均较2011年(69.8%、50.4%和36.9%)有所增长。

2013年,全国85.3%的慢性病防控在岗人员取得了执业资格,较2011年(77.2%)有所增长。全国慢性病防控工作人员中具有初级职称者比例最高,为39.7%,具有中级职称者占34.2%,具有副高级职称者占9.1%,具有正高级职称的占2.5%。

3. 经费配置能力

经费配置能力主要指被调查疾控中心2013年到账的慢性病防控工作经费情况、被调查基层医疗卫生机构2013年到账的基本公共卫生服务经费情况。2013年,全国68.1%的疾控中心配置了慢性病防控工作经费,较2009年(40.2%)和2011年(57.3%)均有较大幅度增长;其中省、地市和县(区)三级该比例分别为100%、80.7%和66.2%。省级疾控中心慢性病防控工作经费平均为317.9万元,地市和县(区)级分别为18.5万元和18.3万元,均较2009年和2011年有明显增长。全国各级疾控中心慢性病防控工作经费占疾控业务经费比例为9.8%,较2009年(2.7%)和2011年(4.4%)有较大幅度增长。省、地市和县(区)三级分别为6.9%、4.7%和10.4%,均较2009年和2011年有所增长。

2013年,在应答的2949家基层医疗卫生机构中,共有2868家获得了基本公共卫生服务经费,比例为97.3%;获得基本公共卫生服务经费的平均数额为113.4万元,明显高于2009年(55.3万元)和2011年(85.4万元)。

2013年,共有2888家被调查基层医疗卫生机构有到账的财政拨款,其中48.4%的财政拨款来源于基本公共卫生服务经费,较2009年(37.6%)和2011年(34.8%)有所增长。

4. 设备配置能力

本部分主要调查了基层医疗卫生机构基本设备的配备情况,2013年,被调查基层医疗卫生机构配备体重秤、身高计、腰围尺、血压计和血糖仪的比例均在90%以上,其次为心电图机(86.3%)、B超(82.0%)、健教设备(79.8%)、生化仪(74.3%)和X线机(64.0%),配备肺功能仪的比例最低,仅为18.5%。除X线机,配置各类慢性病防控相关设备的比例均较2009和2011年有所提高,但整体变化不大。

(三) 慢性病防控教育培训与指导能力

本部分主要包括培训能力、指导能力和知识普及能力。培训能力包括开展培训和参与培训,指导能力即对下级机构开展慢性病防控工作现场指导的情况,知识普及能力指基层医疗卫生机构向大众宣传慢性病防控相关知识的情况。

1. 培训能力

2013年,共有2485家疾控中心举办过各类慢性病防控相关培训班,比例为74.9%(2009年为43.5%,2011年为67.2%),其中省、地市和县(区)级疾控中心举办各类培训班的比例分别为100%、78.1%和74.2%。

2013年,全国31个省级疾控中心举办了省级培训班,比例为96.9%(2009年为93.8%,2011年为93.8%),252个地市级疾控中心举办了地市级培训班,比例为73.7%(2009年为44.8%,2011年为63.9%);2165个县(区)级疾控中心举办了县(区)级培训班,比例为73.5%(2009年为40.0%,2011年为65.6%)。各级疾控中心均以举办本级继续教育培训为主,其中25个省级和99个地市级疾控中心举办了本级继续教育培训班。

本次调查共有2487个基层医疗卫生机构举办了慢性病防控相关培训班,占被调查基层医疗卫生机构的84.3%(2009年为58.8%,2011年为82.5%),其中社区卫生服务中心1196家,占被调查同类机构的82.5%,乡镇卫生院1291个,占被调查同类机构的86.1%。

2013年,共有2796个疾控中心派人员参加了各类慢性病相关培训班,占被调查疾控中心的84.2%(2009年为53.8%,2011年为78.5%)。省、地市和县(区)级疾控中心派人员参加培训班的机构比例逐级降低,分别为96.9%、92.7%和83.1%。

2. 技术指导能力

2013年,共有30个省级疾控中心开展过对县(区)级疾控中心的现场指导工作,所占比例为93.8%(2009年为100%,2011年为93.8%),91.8%的地市级疾控中心开展过对县(区)级疾控中心的指导工作(2009年为64.7%,2011年为85.5%),87.3%的县(区)级疾控中心开展过对基层医疗卫生机构的指导工作(2009年为48.3%,2011年为79.5%)。

2013年,共有2215家被调查基层医疗卫生机构对社区卫生服务站或村卫生室开展过慢性病防控相关现场技术指导工作,比例为75.1%(2009年为49.0%,2011年为73.1%)。

3. 知识普及能力

2013年,被调查基层医疗卫生机构在高血压日开展活动的机构比例最高,达94.8%,较2009年(56.3%)和2011年(91.0%)呈上升趋势。在糖尿病日、无烟日、全民健康生活方式日、脑卒中日和心脏病日开展相关宣传活动的比例依次降低,分别为92.1%、90.9%、76.6%、61.9%和42.6%。

(四) 慢性病防控合作与参与能力

慢性病防控合作与参与能力是一个广义的概念,它包括与其他机构或部门在慢性病防控领域开展项目合作的能力和参与上级机构慢性病防控相关工作的能力。

1. 合作能力

2013年,42.0%的疾控中心与媒体开展过合作,居首位;33.2%的疾控中心与二级及以上医院有过合作;疾控中心与独立健康教育机构、专业防办、NGO等其他机构合作的比例分别为14.1%、6.5%和7.1%。与2009年和2011年相比,疾控中心与媒体、医院、专业防办、NGO等机构开展合作的比例呈上升趋势。

2. 参与能力

2013年,省、地市和县(区)级疾控中心参与本级卫生行政部门政策制定的比例分别为81.3%、42.7%和35.9%;参与本级卫生以外其他行政部门慢性病防控工作的比例,省、地市和县(区)分别为71.9%、40.1%和35.0%,参与上级卫生行政部门或业务机构慢性病防控工作的比例,省、地市和县(区)分别为65.6%、24.3%和19.4%。与2009年和2011年相比,疾控中心参与以上三类工作的比例均呈上升趋势。

被调查基层医疗卫生机构参与慢性病防控相关项目或科研工作的比例为15.7%(2009年为13.3%,2011年为12.4%),其中乡镇卫生院为7.1%,社区卫生服务中心为24.5%。

(五) 慢性病监测能力

1. 死因监测

2013年,全国有73.8%的疾控中心开展了死因监测工作。省、地市和县(区)级疾控中心开展此项工作的比例分别为90.6%、88.0%和72.0%。除省级疾控中心开展死因监测的比例较2009年和2011年有所下降,地市和县(区)级疾控中心开展死因监测的比例均较前两次调查数据有所提高。开展死因监测的任务来源主要是上级,占93.3%,来源于本级的比例为30.6%,来源于国际级的比例仅为2.8%。在开展死因监测的地区中,开展覆盖所有县(区)死因监测的省和地市的比例分别为51.7%和79.7%;开展死因监测工作覆盖所有街道/乡镇的县(区)级的比例为93.0%。2013年,各级、各地疾控中心所在地死因监测全覆盖比例较2011年均有所上升。死因监测数据发布或利用的首要形式仍是编写年报,与2009年和2011年调查结果一致。以编写年报、出版报告、发表论文和媒体发布的形式发布或利用死因监测数据的比例分别为61.4%、13.9%、9.9%和3.5%。各级、各地疾控中心所在地开展死因监测中信息被采纳的比例为57.5%,省级(93.1%)高于地市级(60.5%)和县(区)级(56.6%)。

2013年,69.4%的被调查基层医疗卫生机构开展了死亡病例报告工作(2009年为44.8%,2011年为57.6%)。其中乡镇卫生院的比为68.3%,社区卫生服务中心比例为70.5%。

2. 慢性病危险因素监测

2013年,省级疾控中心所在地开展各类慢性病危险因素监测(除血脂)的比例均大于90%,且均高于地市和县(区)级。各级疾控中心所在地开展各类慢性病危险因素监测的首要任务来源均为上级机构,其次是本级。数据信息发布或利用的首要形式为编写年报,随后依次为出版报告、发表论文和媒体发布。

3. 发病和患病登记/报告

2013年,各级疾控中心所在地开展恶性肿瘤、脑卒中和心肌梗死病例报告的比例分别为47.3%、32.2%和29.9%,省级开展比例均高于地市级,地市级开展比例均高于县(区)级。各级、各地疾控中心所在地开展恶性肿瘤、脑卒中和心肌梗死病例报告工作的比例均较2009年和2011年有所提高。与2011年相比,各级、各地恶性肿瘤病理报告工作覆盖所有县(区)或乡镇/街道的比例均呈上升趋势,省和地市级开展的脑卒中和心肌梗死病例报告

覆盖所有县（区）的比例呈下降趋势，县（区）级开展的脑卒中和心肌梗死病例报告覆盖所有乡镇/街道的比例呈上升趋势。开展恶性肿瘤、脑卒中和心肌梗死病例报告的地区，数据利用与发布以编写年报为首要形式，比例分别为 64.8%、66.0% 和 64.4%。

2013 年，32.4% 的被调查基层医疗卫生机构（2009 年为 18.6%，2011 年为 27.1%）开展了新发脑卒中病例报告工作，其中社区卫生服务中心开展的比例为 37.2%，乡镇卫生院开展的比例为 27.8%。开展急性心肌梗死病例报告的机构比例为 29.9%（2009 年为 13.0%，2011 年为 23.8%），其中社区卫生服务中心开展的比例为 33.8%，乡镇卫生院开展的比例为 26.1%。

（六）慢性病干预与管理能力

1. 主要慢性病及其危险因素干预

2013 年，各级疾控中心开展或参与慢性病患者个体化干预工作的比例从高到低，依次为高血压 69.1%、糖尿病 68.2%、恶性肿瘤 23.5%、脑卒中 18.6%、冠心病 15.5% 和慢性呼吸系统疾病 7.4%；开展或参与高危人群个体化干预工作的比例为 34.8%。与 2009 年和 2011 年的调查结果相比，各级疾控中心开展各类慢性病患者及高危人群个体化干预工作的比例总体呈上升趋势，特别是在 2009 年至 2011 年高血压和糖尿病患者个体化干预工作开展比例在地市和县区上升趋势更为明显。

2013 年，各级疾控中心开展烟草使用、不合理膳食、身体活动不足和有害饮酒干预工作的比例分别为 37.9%、29.4%、25.0% 和 19.9%，开展超重肥胖、高血压、高血糖和血脂异常干预工作的比例分别为 23.8%、35.8%、35.0% 和 20.3%，开展全民健康生活方式工作的比例为 67.4%。与 2009 年和 2011 年的调查结果相比，各级疾控中心开展各类慢性病相关危险因素干预工作的比例总体呈上升趋势。与 2011 年相比，2013 年，疾控中心开展全民健康生活方式工作的比例也有较大幅度提升。

2. 慢性病患者及高危人群早发现

2013 年，被调查的基层医疗卫生机构中 97.4% 的社区卫生服务中心开展了 35 岁以上居民首诊测血压工作，略高于乡镇卫生院的 94.8%。与 2009 年和 2011 年调查结果相比，基层医疗卫生机构开展居民首诊测血压工作的比例呈上升趋势，特别是乡镇卫生院开展的比例在 2011 年有大幅度提升。

2013 年，被调查基层医疗卫生机构中 96.7% 的社区卫生服务中心开展了 65 岁以上老年人免费健康体检工作，略低于乡镇卫生院的 96.8%。与 2009 年和 2011 年调查结果相比，基层医疗卫生机构开展 65 岁以上老年人免费健康体检的比例总体呈上升趋势。在开展 65 岁以上老年人免费健康体检的基层医疗卫生机构中，除开展 X 线检查的比例为 27.9% 外，其他各项检查的比例均较高，特别开展血压、身高、体重等检查的比例均达到 99% 以上。

3. 主要慢性病患者和高危人群管理

2013 年，97.5% 的被调查基层医疗卫生机构（2009 年为 62.8%，2011 年为 96.8%）开展了高血压患者建档工作。48.8% 的被调查基层医疗卫生机构（2009 年为 26.8%，2011 年为 44.0%）开展了血压正常高值者建档工作。分别有 97.6% 和 41.9% 的被调查基层医疗

卫生服务机构开展了高血压患者随访管理和血压正常高值者随访管理工作。经估算,在开展高血压患者管理的基层医疗卫生机构所在辖区内,高血压患者的管理率为 17.4%、管理人群规范管理率为 83.7%,控制率为 59.2%,与 2009 和 2011 年调查结果相比,均呈上升趋势。

2013 年,96.8% 的被调查基层医疗卫生机构(2009 年为 61.3%,2011 年为 95.6%)开展了糖尿病患者建档工作,35.7% 的被调查基层医疗卫生机构(2009 年为 15.5%,2011 年为 28.2%)开展了糖尿病高危人群(即空腹血糖受损/糖耐量减低者)建档工作。分别有 96.9% 和 31.2% 的被调查基层医疗卫生机构开展了糖尿病患者和糖尿病高危人群随访管理工作。经估算,在开展糖尿病患者管理的基层医疗卫生机构所在辖区内,糖尿病患者管理率为 13.7%,管理人群规范管理率为 80.4%,控制率为 55.2%,与 2009 年和 2011 年调查结果相比,管理率和控制率均呈上升趋势,规范管理率则以 2011 年最高。

4. 慢性病康复服务能力

2013 年,693 家被调查基层医疗卫生机构提供脑卒中患者康复服务,占 23.5%,社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展比例分别为 39.3% 和 8.2%。与 2009 年和 2011 年调查结果相比,乡镇卫生院特别是东部地区开展脑卒中患者康复工作的比例呈上升趋势;社区卫生服务中心开展的比例则是在 2011 年下降后 2013 年有小幅上升。

(七) 慢性病评估能力

2013 年,32.4% 的卫生行政部门或疾控中心对本辖区慢性病应对情况开展了定期评估,其中省、地市和县(区)级比例分别为 50.0%、31.6% 和 32.3%。与 2009 年和 2011 年调查结果相比,总体呈上升的趋势。

2013 年,各级疾控中心参与本辖区基层医疗卫生机构考核或评估的比例为 78.9%,高于 2009 年(40.9%)和 2011 年(71.1%),省、地市和县(区)级疾控中心参与本辖区基层医疗卫生机构考核或评估的比例分别为 75.0%、79.2% 和 78.9%。

(八) 慢性病科研能力

2013 年,6.6% 的疾控中心主持或参与了慢性病领域国内课题,略高于 2009 年(6.1%),略低于 2011 年(6.7%);仅有 1.0% 的疾控中心参与了慢性病领域国际科研课题,低于 2009 年(3.8%)和 2011 年(1.1%);仅有 10.3% 的疾控中心有工作人员在国内外期刊上发表过慢性病方面的论文,较 2009 年(9.7%)和 2011 年(8.3%)有所提高;仅有 27 个疾控中心的工作人员出版过慢性病方面的专著,比例为 0.8%,与 2011 年持平,但低于 2009 年(4.8%);在慢性病研究领域获科技进步奖的疾控中心有 33 个,比例为 1.0%,高于 2011 年(0.8%),低于 2009 年(3.2%)。

四、主要发现

1. 随着健康中国建设的推进,国家及各地政府相继出台了慢性病防控相关规划,慢性

病综合防控示范区等工作陆续开展,与前两次调查结果相比,各级慢性病防控政策能力呈稳步提高态势,但总体仍较为薄弱。如何将慢性病防控纳入各级政府政策制定的常规内容,并将相应政策切实转化为行动落地应该成为提高慢性病防控能力的重点。

2. 2013年,地市和县(区)级设置慢性病防控工作部门和专门慢性病防控科/所的比例均较2009年和2011年呈上升趋势。慢性病防控在岗人员共9787人,较2009年和2011年分别增加1524人和472人。专职慢性病防控人员共6389人,占疾控中心总在岗人数的3.2%,较2009年(1.9%)和2011年(2.7%)有所增长。2013年,慢性病防控队伍学历进一步提高,本科及以上学历的人员占50.6%(2009年为38.2%,2011年为43.7%)。2013年,全国85.3%的慢性病防控在岗人员取得了执业资格,较2011年(77.2%)有所增长。2013年,全国配置慢性病防控工作经费的疾控中心比例为68.1%,较2009年(40.2%)和2011年(57.3%)有较大幅度增长,不同级别和地区疾控中心经费配备数额相差悬殊。慢性病防控工作经费占疾控业务经费比例为9.8%,与2009年(2.7%)和2011年(4.4%)相比呈上升趋势。2013年,在被调查基层医疗卫生机构中,除肺功能仪和X线机外,乡镇卫生院配备各类慢性病防控相关设备的比例均较2009年和2011年呈上升趋势,但仍低于社区卫生服务中心各种设备的配备比例。

3. 2013年,各级疾控中心举办慢性病相关培训的比例为74.9%,较2009年(43.5%)和2011年(67.2%)呈上升趋势。各级疾控中心派人员参加慢性病防控相关培训的比例为84.2%,较2009年(53.8%)和2011年(78.5%)呈上升趋势。2013年,各级疾控中心对各类慢性病防控相关技能的培训需求均较高,其中需求最高的是高危人群管理相关技能,比例为91.5%,各级、各地疾控中心对培训具体需要存在差异,因此在举办各类培训时,需根据具体情况开展有针对性的培训。

2013年,各级疾控中心 and 基层医疗卫生机构对其技术指导单位开展慢性病防控相关工作(技术)指导的比例均较2009年和2011年有所提高。2013年,各地基层医疗卫生机构在高血压日、糖尿病日、无烟日开展宣传活动的比例较高,分别为94.8%、92.1%和90.9%,均高于2011年。相比之下,在脑卒中日、心脏病日开展宣传活动的比例仍偏低,与2011年调查情况类似。

4. 2013年,各级疾控中心与其他部门在慢性病防控方面的合作力度均较2009年和2011年有所提高,但总体状况仍不理想,特别是县(区)级疾控中心与其他机构开展合作的比例仍较低。2013年,各级疾控中心在慢性病防控领域的主要合作机构仍然是媒体和二级及以上医院,合作比例明显高于其他机构。2013年,各级疾控中心与各类慢性病防控机构的合作比例基本呈现省、地市、县(区)和东、中、西部分别下降趋势,与2009年和2011年的调查结果一致。

5. 2013年,各级疾控中心参与本级卫生行政部门、本级卫生以外其他行政部门和上级卫生行政部门慢性病防控工作的比例均较2009年和2011年有所上升。基层医疗卫生机构参与慢性病防控相关项目或科研工作的比例为15.7%,比2009年(13.3%)和2011年(12.4%)有所上升,社区卫生服务中心高于乡镇卫生院。

6. 开展各类慢性病监测的比例有所上升,但仍处于较低水平。监测数据的地区代表性

较好, 总体比例呈上升趋势, 为制定地方慢性病防控工作规划和慢性病综合防控措施提供可靠的数据支持和科学依据, 但慢性病相关危险因素监测覆盖所有县(区)/街道和乡镇的比例仍有待提高。2013年, 各类慢性病及危险因素监测中, 编写年报仍为监测数据发布与利用的主要形式, 与2011年相比, 除死因监测外, 各类慢性病及危险因素监测数据被采纳的比例略有下降。

7. 2009年、2011年和2013年三次调查结果显示, 各级疾控中心开展主要慢性病及其危险因素干预工作的比例(除慢性呼吸系统疾病干预外)均呈逐渐上升趋势, 增长幅度2011年明显大于2013年。35岁以上居民首诊测血压和65岁以上老年人免费健康体检制度在基层医疗卫生机构, 特别是乡镇卫生院, 得到进一步巩固。与2009年和2011年调查结果相比, 基层医疗卫生机构承担高血压和糖尿病患者管理工作的比例呈上升趋势, 患者管理率、规范管理率和控制率也有不同幅度的提高, 但相对于庞大的高血压和糖尿病患者基数仍显不足。高血压和糖尿病高危人群管理工作也有一定程度的改善。与2009年和2011年调查结果相比, 虽然乡镇卫生院特别是东部地区开展脑卒中患者康复工作的比例呈上升趋势, 但仍与社区卫生服务中心存在较大差距。

8. 2013年, 32.4%的卫生行政部门或疾控中心对本辖区慢性病应对情况开展了评估, 与2009年和2011年相比总体呈上升趋势, 但与2011年相比, 2013年的上升幅度较小。各级疾控中心参与本辖区基层医疗卫生机构考核评估的比例接近80%, 与2009年和2011年相比呈上升趋势, 但2011年后增长幅度明显放缓。

9. 2013年, 省级疾控中心慢性病科研能力明显优于地市和县(区)级疾控中心, 东部地区的科研能力高于中、西部地区, 这一趋势与2009年和2011年的调查结果一致。总体水平上, 全国疾控系统慢性病科研能力仍然较为薄弱。

五、建议

1. 确认政府在应对慢性病方面的首要责任, 提升县区慢性病防控政策能力。
2. 加快完善西部地区和基层的慢性病防控基础配置。
3. 因材施教, 实施分层次、细化、深化的慢性病防控教育培训与指导。
4. 运用新兴技术手段, 加强与其他部门合作能力, 促进医防结合。
5. 狠抓慢性病监测等基础性工作, 加快数据利用与政策转化。
6. 加强慢性病防控新技术的开发与推广, 注重防控效果评估。