

附件 1

2010 年全国慢性病预防控制能力调查方案

一、调查背景

目前，以恶性肿瘤、心脑血管疾病、慢性呼吸系统疾病和糖尿病为代表的慢性病已经成为我国居民的主要死因。2005 年，慢性病约占我国居民死因构成的 80%、伤残调整生命年总损失的 70%。按目前的趋势预测，到 2020 年慢性病死亡的比例将上升到 85%。与此同时，慢性病还给我 国社会造成巨大的经济负担，2003 年我国慢性病总经济负担达到 8580.5 亿元，占全部疾病总经济负担的 71.45%，占 GDP 的 7.31%。由于慢性病为终身性疾病，巨大的直接经济成本和劳动力的丧失导致的间接经济成本必将给个人、家庭和整个社会带来沉重的负担，影响社会经济的健康发展。因此，从国家层面采取有力措施加大对慢性病的控制力度，减少疾病危害，降低疾病经济负担，十分必要。

对慢性病预防控制能力进行的调查将能在一定程度上反映我国慢性病防控工作的基本情况和现有的应对能力，发现目前慢性病防控工作中的不足，进而确定今后工作的重点和加强慢性病防控能力建设，为更好地预防和控制慢性病服务。2001 年和 2005 年 WHO 在 191 个成员国中开展了两次全球慢性病预防控制能力调查。2001 年和 2006 年东南亚地区组织了两次东南亚地区各国慢性病预防控制能力调查。美洲地区也在地区慢性病预防控制能力评估方面做了相应的工作，并提出了慢性病防控能力应该考虑的七个主题：策略、合作、信息、教育、新颖、交流和评估。在国家层面，加拿大在 2004 年 10 月-2005 年 4 月期间组织了一次慢性病预防控制组织能力调查，这是第一个在国家范围内开展的公共卫生系统慢性病预防控制组织能力调查。2009 年 4 月，WHO 在总结以往慢性病防控能力调查工作的基础上公布了最新的慢性病预防控制能力评估框架，主要包括以下六个模块：第一，公共卫生系统内慢性病防控的基础设施（包括慢性病防控机构设置、人力资源配置、慢性病防控经费来源和配置）；第二，慢性病相关的政策、策略、行动计划、规划；第三，卫生信息系统、慢性病的监测和调查；第四，针对慢性病社会决定因素的健康促进行动方案；第五，医疗卫生系统慢性病早期发现、治疗、康复的能力；第六，合作情况。综上所述，有越来越多的国际组织、地区和

国家重视对慢性病预防控制能力的评估工作。

在我国，防控慢性病的技術工作主要由各级疾控中心和基层医疗卫生机构承担，这些机构防控慢性病的能力直接关系到我国慢性病预防控制工作的成效，但长期以来我们对这些机构的基础设施、人员配置、经费配置和开展工作的现状缺乏全面系统的了解。2009年2月-5月，中国疾控中心以全国31个省（自治区、直辖市）的省级、地市级和县（区）级疾控中心为调查对象开展了一次全国疾控系统慢性病防控基本情况调查，基本摸清了我国各级疾控中心慢性病防控的机构、人力资源、能力培训、开展的工作、经费、合作等情况。

在总结2009年调查结果的基础上，中国疾控中心设立专门的工作团队，查阅相关文献，结合我国实际情况，根据慢性病防控策略和我国慢性病防控工作重点和工作体系特点，制定和发展了慢性病防控能力评估框架，初步建立了我国慢性病防控能力评估指标体系，并应用这些指标设计了2010年全国慢性病预防控制能力调查问卷。本次调查旨在能更加全面地反映目前我国慢性病防控能力现状，为进一步加强国家慢性病防控能力建设、构建更加完善的慢性病防控体系提供可靠的依据。本次调查的对象除了全国各级疾控中心外，还包括部分被抽中的基层医疗卫生机构（社区卫生服务中心和乡镇卫生院）。

二、调查目的

系统了解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，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。

三、调查内容与方法

（一）慢性病防控相关政策能力调查

1、调查对象

全国31个省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团各级卫生行政部门和疾控中心从事慢性病防控工作的关键人员，包括各级卫生厅（局）疾控处（科）分管慢病的领导、疾控中心分管慢病的主任和承担慢病防控工作的科科长。

2、调查内容

主要包括以下几个方面：

(1) 当地政策问题认识能力

政府或卫生行政部门慢性病防控专项财政经费、政府领导参加慢性病防控活动情况、两会上以慢性病防控为主题的提案或议案等。

(2) 当地政策制定能力

政府或卫生行政部门制定或转发的现行慢性病防控相关规划、工作（实施）方案、规范或指南的情况。

(3) 当地政策执行能力

国家慢性病防控相关规范或指南在各地的落实情况

(4) 当地政策评估能力

对慢性病防控相关规划、工作（实施）方案执行情况的评估。

(5) 当地政策调整能力

对规划、工作（实施）方案评估后的调整情况。

3、调查组织形式

各省、地市、区县，由卫生厅（局）疾控处（科）分管慢病的领导、疾控中心分管慢病的主任和承担慢病防控工作的科所长 3 人组成调查小组，具体调查工作由科所长负责联系。如果各地市或区县级疾控中心没有具体承担慢病防控工作的科所，则由中心办公室的主任/副主任负责联系。

(二) 疾控机构慢性病防控能力调查

1、问卷调查

(1) 调查对象

全国 31 个省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团各级卫生行政部门和疾控中心从事慢性病防控工作的关键人员，包括各级卫生厅（局）疾控处（科）分管慢病的领导、疾控中心分管慢病的主任和承担慢病防控工作的科所长。

(2) 调查内容

主要包括以下几个方面：

①基本情况

②机构基础配置能力

部门设置：承担慢性病防控工作的主要部门的性质；除承担慢性病防控工作的主要部门外，承担慢性病防控工作的业务部门数量。

人力资源配置：慢性病防控（专职）人员的数量、所占比例、工作经验、学历、技术职称、执业资格等。

经费配置：慢病业务工作经费的数额及占总业务经费的比例；各种来源的慢性病防控经费数额及所占比例。

③机构参与能力

参与本级卫生行政部门慢性病防控政策制定的情况；参与本级政府或其它行政部门（卫生行政部门除外）慢性病防控相关工作（政策制定、会议、活动）的情况；参与上级卫生行政部门或上级疾控中心慢性病防控相关政策制定的情况。

④机构教育培训与指导能力

举办培训：主办各级培训班的次数、培训人次数；其中举办继续教育培训的次数和培训人次数。

接受进修：接受外单位进修的人次数。

参加培训：参加培训的次数、人次数；其中参加继续教育培训的次数和人次数。

现场工作（技术）指导：省、地市疾控中心对县区级疾控中心开展现场指导的次数，指导的机构数；县区级疾控中心对基层医疗卫生机构开展现场指导的次数，指导的机构数。

⑤机构合作能力

与媒体、医院、专业防办、大学院校、科研院所、企业、NGO 等机构（部门）的合作情况。

⑥监测能力

慢性病相关监测/登记工作(死因监测、恶性肿瘤病例报告、脑卒中病例报告、心肌梗死病例报告)的开展情况：当地是否开展、被调查单位是否承担、工作任务来源、覆盖县区数、覆盖街道/乡镇数、是否有当地代表性、资料收集途径、数据更新情况、数据发布及利用、信息采纳情况、是否评估、评估后是否调整。

慢性病危险因素相关监测包含的指标（吸烟、膳食、身体活动、饮酒、超重和肥胖、血压、血糖和血脂）情况：当地是否开展、被调查单位是否承担、工作任务来源、覆盖区县数、覆盖街道/乡镇数、是否有当地代表性、数据获取方

式、开展频次、数据发布及利用、信息采纳情况、是否评估、评估后是否调整。

根据现有监测、调查系统获得当地代表性指标的情况。

⑦干预能力

慢性病患者（高血压、糖尿病、恶性肿瘤、脑卒中、冠心病、慢性呼吸系统疾病）或高危人群的个体化干预情况：是否开展、任务来源、承担角色、干预环节、干预场所、工作频次、干预方案的评估及评估后的调整。

慢性病危险因素人群干预（全民健康生活方式行动、烟草使用、膳食、身体活动、酒精使用、超重或肥胖、血压升高、血糖升高、血脂异常）情况：是否开展、任务来源、针对人群、干预手段、干预场所、工作频次、干预方案的评估及评估后的调整。

⑧评估能力：是否开展评估、是否形成评估报告、评估报告的内容、评估报告发放范围、是否参与基层医疗卫生机构考核（评估）等。

⑨科研能力：包括科研课题、发表论文、出版专著、科技成果等情况。

(3) 调查组织形式

各省、地市、区县，由卫生厅（局）疾控处（科）分管慢病的领导、疾控中心分管慢病的主任和承担慢病防控工作的科科长 3 人组成调查小组，具体调查工作由科科长负责联系。如果各地市和区县级疾控中心没有具体承担慢病防控工作的科所，则由中心办公室的主任/副主任负责联系。

2、定性访谈

(1) 访谈对象

问卷调查中部分被调查单位的相关领导。

(2) 访谈内容

①被访谈单位在当地慢性病防控中的定位和地位。

②被访谈单位在开展慢性病防控工作中取得的主要成就和存在的主要障碍。

③新医改对被访谈单位慢性病防控工作的影响情况。

(三) 基层医疗卫生机构慢性病防控能力抽样调查

1、问卷调查

(1) 调查对象

被抽中的基层医疗卫生机构的负责人和有关科室负责人。

（2）抽样方法

根据《2009 年中国卫生统计年鉴》全国共有 4036 家社区卫生服务中心和 39080 个乡镇卫生院。本次调查利用中国疾病预防控制中心信息系统中基层医疗卫生机构的数据进行完全随机抽样，按 15%的比例抽取 600 家社区卫生服务中心，并随机抽取 600 个乡镇卫生院。

（3）调查内容

主要包括以下几个方面：

①基本情况

②基础配置

设备配置能力、人力资源能力、经费配置能力。

②培训、指导情况

举办、参加培训的情况；开展现场技术指导的情况；存有各级现行慢性病防控相关规范或指南的情况。

③参与慢性病防控相关项目或科研工作的情况

④慢性病防控知识普及情况

主要慢性病健康日期间开展相关宣传活动的情况；举办健康教育知识讲座的情况；制作宣传册的情况。

⑤慢性病患者及高危人群早期发现

开展 35 岁以上居民首诊测血压、45 岁以上居民免费血糖检测、65 岁以上老年人免费健康体检工作的情况。

⑥主要慢性病病例报告

开展新发脑卒中病例报告、急性心肌梗死病例报告、死亡病例报告的情况。

⑦患者和高危人群登记、随访管理

开展高血压（糖尿病）患者、高危人群建档和随访管理工作的情况；高血压（糖尿病）患者自我管理小组建立情况；居民委员会、村民委员会参与高血压（糖尿病）患者随访管理工作的情况；高血压（糖尿病）患者转诊情况。

（4）调查组织形式

由各县区级疾控中心承担慢性病防控工作的科所长走访本县区内被抽中的基层医疗卫生机构，询问基层医疗卫生机构的负责人和有关科室负责人。县区级

疾控中心慢病分管主任确保联系畅通。

2、定性访谈

(1) 访谈内容

- ①被访谈单位在当地慢性病防控中的定位和地位。
- ②被访谈单位在开展慢性病防控工作中取得的主要成就和存在的主要障碍。
- ③新医改对被访谈单位慢性病防控工作的影响情况。

(2) 访谈对象

问卷调查中部分被调查单位的相关领导。

四、调查时间安排

整个调查时间为2010年7月20日-8月31日。

各省、地市、区县级疾控中心于8月20日前完成本级调查任务和在线录入填报。各地市和区县级疾控中心于8月20日前将填好的纸质调查表寄送至本省疾控中心。各省级疾控中心于8月31日前完成本省所有调查数据的审核和抽查工作。

五、职责分工

(一) 中国疾病预防控制中心

全面负责调查工作：

- 1、设计调查方案、调查问卷和定性访谈提纲；
- 2、编制调查表在线录入系统；
- 3、负责组织培训省级调查协调员；
- 4、负责将调查问卷发放至省级疾控中心；
- 5、负责组织现场督导工作；
- 6、负责组织、开展定性访谈；
- 7、负责收集、汇总各省录入完毕的调查数据；
- 8、分析调查数据、撰写调查报告。

(二) 省级疾控中心

省级疾控中心慢性病防控科所负责具体联系组织做好本省调查工作：

1、负责协调本级调查小组成员参与调查，并指定专人负责填写本级调查表和完成在线录入填报；

2、负责组织做好本省各级调查工作；

3、指定专门人员（经国家疾控中心培训的调查协调员）作为咨询员解答本省各级在调查表填写过程中的疑问；

4、负责收集本省各级填写好的纸质调查表，并对本省的调查表进行审核和抽查；

5、必要时，配合中国疾控中心对省内的部分区县开展现场督导和定性访谈。

（三）地市级疾控中心

地市级疾控中心承担慢性病防控工作的科所（没有该类科所的中心由中心办公室负责）具体联系组织做好本市调查工作：

1、负责组织本级调查小组成员填写本级调查表，完成在线录入填报，并将填写好的纸质调查表寄送至本省疾控中心；

2、配合省级疾控中心协调做好本地市各县区疾控中心的调查工作；

3、必要时，配合上级对地市内部分区县开展现场督导和定性访谈。

（四）县（区）级疾控中心

县（区）级疾控中心承担慢性病防控工作的科所（没有该类科所的中心由中心办公室负责）具体联系组织做好本县调查工作：

1、负责组织本级调查小组成员填写本级调查表并完成在线录入填报；

2、承担对本辖区内抽到的社区卫生服务中心和乡镇卫生院进行调查并完成在线录入填报；

3、将本县（区）填写好的纸质调查表寄送至本省疾控中心；

4、必要时，配合上级对县区内的部分调查单位开展现场督导和定性访谈。

（五）社区卫生服务中心和乡镇卫生院

1、配合县（区）级疾控中心开展针对本单位的问卷调查；

2、配合开展对本单位慢性病防控相关领导的定性访谈。

六、质量控制

（一）调查前

1、调查方案论证：对调查方案和调查表进行专家论证，保证调查的科学性及可行性。

2、预调查：在部分省级、地市和县(区)级疾控中心和3家基层医疗卫生机构进行预调查，及时发现问题，修改补充调查表及调查方案。

3、培训：组织对省级疾控中心的调查协调员进行培训，调查协调员要作为咨询员解答本省各级在调查表填写过程中的疑问，确保调查数据的质量。

(二) 调查过程中

1、调查员和审核员：各级疾控中心由熟悉本级慢性病防控工作的3名指定的调查小组成员填写调查问卷，其中一名成员作为审核员对填表员填写好的调查表进行审核，发现问题并更改、补充，保证填写内容符合本单位实际情况。

2、被调查单位：作为调查对象的社区卫生服务中心和乡镇卫生院，其被访人员要由熟悉本单位慢性病防控工作的多名工作人员组成，成员必须包括机构的负责人，配合县级疾控中心完成对本单位的调查。

3、督导：在中国疾病中心的统一协调下，开展逐级、跨级督导工作，以确保调查的质量。

4、复核：省级疾控中心慢性病防控科所对本省数据进行审核，并抽取本省5%的调查对象(包括地市和县区级疾控中心、社区卫生服务中心和乡镇卫生院)，对其调查表的填写内容进行检查，对与常理或实际情况不符的内容由原填写人员解释并重新核实，如实填写。

(三) 数据处理过程中

1、数据库建立：由中国疾控中心编制在线录入填报系统。

2、数据录入：由各级疾控中心负责在线数据录入，省级疾控中心负责审核和抽查。