

# 2014年中国慢性非传染性疾病预防控制能力评估

司向<sup>1</sup> 翟屹<sup>2</sup> 朱晓磊<sup>1</sup> 马吉祥<sup>1</sup>

<sup>1</sup>中国疾病预防控制中心慢病社区处,北京 102206; <sup>2</sup>首都医科大学附属北京天坛医院国家神经系统疾病临床医学研究中心,北京 100070

通信作者:马吉祥, Email:majix@163.com

**【摘要】** **目的** 了解我国慢性非传染性疾病(慢性病)预防控制能力现状。**方法** 2014年9月至2015年3月通过网络问卷调查全国省、地(市)和县(区)级3 395个CDC和3 000个基层医疗卫生机构,了解慢性病预防控制相关的政策能力、基础配置能力、培训指导能力、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。**结果** (1)政策能力:23个(71.9%)省级、139个(40.6%)地市级和919个(31.2%)县(区)级政府或卫生行政部门有现行慢性病防控相关规划。(2)基础配置能力:25个(78.1%)省级、136个(39.8%)地市级和529个(18.0%)县(区)级CDC设置了专门承担慢性病防控工作的部门。各级CDC有9 787人从事慢性病防控工作,占CDC总在岗人员的5.0%。68.1%的CDC配置了慢性病防控工作经费。(3)培训指导能力:2 485个(74.9%)CDC举办过慢性病防控相关培训班。2 571个(87.3%)县(区)级CDC对基层医疗卫生机构开展过指导。(4)合作与参与能力: CDC与媒体开展合作的比例最高(42.0%)。(5)监测能力:各级CDC开展死因监测的比例为73.8%;开展各类慢性病及危险因素监测的比例均不到50.0%。基层医疗卫生机构开展新发脑卒中和急性心肌梗死病例报告的比例分别为32.4%和29.9%。(6)干预与管理能力:各级CDC开展高血压和糖尿病患者个体化干预的比例分别为69.1%和68.2%,开展其他各类慢性病及危险因素干预的比例均不到40.0%。超过90.0%的基层医疗卫生机构开展了高血压或糖尿病患者随访管理工作,但高血压和糖尿病患者管理率分别仅为17.4%和13.7%,规范管理率分别为83.7%和80.4%,控制率分别为59.2%和55.2%。(7)评估能力:32.4%的卫生行政部门或CDC对本辖区慢性病应对情况开展了定期评估。(8)科研能力:省级CDC科研能力明显高于地(市)和县(区)。**结论** 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趋势,但总体仍较为薄弱;县(区)级CDC慢性病防控能力与省和地(市)级仍有较大差距,亟待提高;开展慢性病管理工作的基层医疗卫生机构比例较高,但管理效果不佳,与2010年和2012年的调查结果一致。

**【关键词】** 慢性非传染性疾病; 预防; 控制; 能力

**基金项目:** 中国疾病预防控制中心应急响应机制运行(131031001000150001)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.02.020

## Assessment on the capacity for prevention and control programs for chronic non-communicable diseases in China, in 2014

Si Xiang<sup>1</sup>, Zhai Yi<sup>2</sup>, Zhu Xiaolei<sup>1</sup>, Ma Jixiang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Chronic Disease Control and Community Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China; <sup>2</sup>China National Clinical Research Center for Neurological Diseases, Beijing Tian Tan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100070, China

Corresponding author: Ma Jixiang, Email: majix@163.com

**【Abstract】** **Objective** To assess the capacity of prevention and control on chronic non-communicable diseases (NCDs) in China. **Methods** On-line questionnaire survey was adopted by 3 395 CDCs at provincial, municipal and county (district) levels and 3 000 primary health care units, and assess on capacity of policy, infrastructure, capacity of training and guidance, cooperation, surveillance, intervention and management, assessment and scientific research from September 2014 to March 2015. **Results** (1) Capacity of policy: 23 (71.9%) provincial, 139 (40.6%) municipal and 919 (31.2%) county (district) governments or health administrative departments had existing plans for

prevention and control of NCDs. (2) Capacity of infrastructure: 25 (78.1%) provincial, 136 (39.8%) municipal and 529 (18.0%) county (district) CDCs had set up departments dedicated to the prevention and control of NCDs, with 9 787 staff members, accounting for 5.0% of the total CDC personnel, working on NCDs prevention and control programs. 68.1% of the CDCs had special funding set for NCDs prevention and control. (3) Capacity of training and guidance: 2 485 CDCs (74.9%) held all kinds of training on prevention and control of NCDs. 2 571 (87.3%) CDCs at the county (district) level provided technical guidance for primary health care units. (4) Capacity of cooperation: 42.0% of the CDCs had experiences collaborating with the mass media. (5) Capacity of surveillance: 73.8% of the CDCs had set up programs for death registration while less than 50.0% of the CDCs had implemented surveillance programs on major NCDs and related risk factors. In terms of primary health care units, 32.4% of them had set up reporting system for newly developed stroke case and 29.9% of them having programs on myocardial infarction case reporting. (6) Capacity of intervention and management: 69.1% and 68.2% of the CDCs conducted individualized intervention programs on hypertension and diabetes, while less than 40.0% CDCs conducting intervention programs on other NCDs and risk factors. More than 90.0% of the primary health care units carried out follow-up surveys on hypertension and diabetes. However, only 17.4% and 13.7% of the CDCs working on hypertension and diabetes patient management programs while 83.7% and 80.4% , of them following the standardized guidelines for management, with successful rates of control as 59.2% and 55.2% , respectively. (7) Capacity of assessment: 32.4% of the CDCs or health administrations carried out evaluation programs related to the responses on NCDs. (8) Capacity of scientific research: the capacity on scientific research among provincial CDCs was apparently higher than that at the municipal or county (district) CDCs. **Conclusions** Compared with the results of previous two surveys, the capacity on policies set for the prevention and control programs improved continuously, at all level NCDs, but remained relatively weak, especially at both county (district) and primary health care units.

**【Key words】** Chronic non-communicable disease; Prevention; Control; Capacity

**Fund program:** System Operating for Public Health and Emergency Response of Chinese Center for Disease Control and Prevention (131031001000150001)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.02.020

近年来,慢性非传染性疾病(慢性病)已经成为威胁我国居民健康的主要疾病。2012年中国居民慢性病死亡率为533/10万,占全部死亡的86.6%,心脑血管病、癌症和慢性呼吸系统疾病为主要原因,占总死亡的79.4%<sup>[1]</sup>。本研究以全国各级CDC和3 000家基层医疗卫生机构为调查对象,评估我国慢性病预防控制能力。

### 对象与方法

1. 调查对象:2014年9月至2015年3月对全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团的省、地市和县(区)级3 395家CDC和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数据进行完全随机抽样的3 000家基层医疗卫生机构(包括1 500家社区卫生服务中心和1 500个乡镇卫生院)进行调查。

2. 调查方法及内容:中国CDC已于2009、2010和2012年分别开展了3次全国慢性病防控能力评估,并于第一次摸底评估之后,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评估现状,建立了评估指标体系,形成了评估方案和调查表,组织开发了慢性病防控能力在线调

查系统。本次调查采用在线调查的形式,省、地市和县(区)CDC分别组成调查小组负责本级调查并在线录入,县(区)级CDC同时承担对本辖区基层医疗卫生机构进行调查并在线录入。主要调查内容:①政策能力;②基础配置能力;③培训指导能力;④合作与参与能力;⑤监测能力;⑥干预与管理能力;⑦评估能力;⑧科研能力。

3. 相关定义:①慢性病预防控制能力:有效、高效、可持续执行慢性病预防控制领域任务的能力。②政策能力:包括政策认定和制定能力。政策认定能力即将社会问题转化为政策问题的能力,包括政府财政经费配置、领导参与慢性病相关工作和政策倡导等;政策制定能力:以政府或卫生行政部门发布相关规划的情况进行衡量。③基础配置能力:包括慢性病防控相关部门、人员、经费和设备等配置能力。④培训指导能力: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能力。知识普及能力即基层医疗卫生机构向大众宣传慢性病防控相关知识的能力。⑤合作与参与能力:包括与其他机构或部门在慢性病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。⑥监测能力:包括开展死因监测、慢性病危险因素监测和慢性病发病和患病登记等工作的能力。⑦干预与管理能力:开展危险因素控制、慢性病患者和高危人群早发现及管理工作的能力。⑧评估能力:对慢性病流行情况及慢性病防控相关工作开展情况进行评估的能力。⑨科研能力:在慢性病防控领域开展科研工作的能力。

4. 质量控制:组织专家多次论证调查方案和调查表。在搭建网络填报平台时设置逻辑关系校验,减少系统错误。各级CDC指派特定调查员和审核员,保证内容真实。省级CDC负责本省数据复核,中国CDC定期进行抽查,确保数据质量。

5. 统计学分析:利用SAS软件对网报数据进行清理和统计学分析。

## 结 果

1. 应答情况:32家省级、342家地市级、2 945家县(区)级和2 949家基层医疗卫生机构参加了本次调查,应答率分别为100.0%、98.3%、97.7%和98.3%。

### 2. 政策能力:

(1)政策认定能力:省级政府财政预算中配置慢性病防控专项经费的比例为81.3%,地市和县(区)级分别为27.5%和30.4%。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%。省、地市和县(区)级“两会”上有以慢性病防控为主题的提案或议案的比例分别为40.6%、22.2%和8.5%。

(2)政策制定能力:23个(71.9%)省级、139个(40.6%)地市级和919个(31.2%)县(区)级政府或卫生行政部门有现行慢性病防控相关规划。19个(59.4%)省级、91个(26.6%)地市级和985个(33.4%)县(区)级有现行慢性病防控相关工作(实施)方案。

### 3. 基础配置能力:

(1)部门设置能力:14个(4.1%)地市级和313个(10.6%)县(区)级CDC无任何部门承担慢性病防控工作。25个(78.1%)省级、136个(39.8%)地市级和529个(18.0%)县(区)级CDC设置了专门承担慢性病防控工作的部门。

(2)人力资源能力:省、地市和县(区)三级CDC共配置慢性病防控在岗人员9 787人,占CDC总在岗人数的5.0%;省、地市和县(区)三级平均分别为12.5、4.1和2.9人。三级配置专职慢性病防控人员平均分别为11.4、3.8和2.7人。

(3)经费配置能力:2 259个(68.1%)CDC配置了慢性病防控工作经费,省、地市和县(区)分别为32个(100.0%)、276个(80.7%)和1 951个(66.2%),慢性病防控工作经费占CDC总业务经费的比例为9.8%,省、地市和县(区)比例分别为6.9%、4.7%和10.4%。

(4)设备配置能力:基层医疗卫生机构配备体重秤、身高计、腰围尺、血压计、血糖仪、B超仪、肺功能仪、心电图机、生化仪、X线机和健康教育设备的比例分别为98.0%、97.1%、95.8%、98.2%、95.6%、82.0%、18.5%、86.3%、74.3%、64.0%和79.8%。

### 4. 培训指导能力:

(1)培训能力:2 485个(74.9%)CDC举办过慢性病防控相关培训班,各级CDC均以举办本级培训的比例较高,其中31个(96.9%)省级CDC举办了省级培训班,252个(73.7%)地市级CDC举办了地市级培训班,2 165个(73.5%)县(区)级CDC举办了县(区)级培训班。见表1。

表1 各级CDC举办各类慢性病防控相关培训班的情况

CDC级别	国际级	国家级	省级	地市级	县(区)级
省级	2(6.3)	8(25.0)	31(96.9)	3(9.4)	3(9.4)
地市级	0(0.0)	8(2.3)	15(4.4)	252(73.7)	38(11.1)
县(区)级	2(0.07)	11(0.4)	43(1.5)	66(2.2)	2 165(73.5)
合计	4(0.1)	27(0.8)	89(2.7)	321(9.7)	2 206(66.5)

注:括号外数据为机构个数,括号内数据为百分比(%)

2 487个(84.3%)基层医疗卫生机构举办了慢性病防控相关培训班。各级CDC均以派人员参加上一级培训的比例较高,其中31个(96.9%)省级CDC派人员参加了国家级培训班,308个(90.1%)地市级CDC派人员参加了省级培训班,1 814个(61.6%)县(区)级CDC派人员参加了地市级培训班。见表2。2 713个(92.0%)基层医疗卫生机构派人员参加了慢性病防控相关培训班。

表2 各级CDC派人员参加各类慢性病防控相关培训班的情况

CDC级别	国际级	国家级	省级	地市级	县(区)级
省级	8(25.0)	31(96.9)	18(56.2)	5(15.6)	4(12.5)
地市级	2(0.6)	86(25.1)	308(90.1)	92(26.9)	19(5.6)
县(区)级	9(0.3)	393(13.3)	1 772(60.2)	1 814(61.6)	1 035(35.1)
合计	19(0.6)	510(15.4)	2 098(63.2)	1 911(57.6)	1 058(31.9)

注:括号外数据为机构个数,括号内数据为百分比(%)

(2)技术指导能力:30个(93.8%)省级CDC和314个(91.8%)地市级CDC对县(区)级CDC开展过慢性病防控相关现场指导工作,2 571个(87.3%)县(区)级CDC对基层医疗卫生机构开展过慢性病防控相关现场指导工作。



(3)知识普及能力:基层医疗卫生机构在世界高血压日、世界无烟日、世界脑卒中日、世界心脏病日、世界糖尿病日和全民健康生活方式日开展慢性病防控相关宣传活动的比例分别为94.8%、90.9%、61.9%、42.6%、92.1%和76.6%。

#### 5. 合作与参与能力:

(1)合作能力:在慢性病防控领域,42.0%的CDC与媒体开展过合作,居首位;33.2%的CDC与二级及以上医院有过合作;CDC与独立健康教育机构、专病防治机构、非政府组织等其他机构合作的比例分别为14.1%、6.5%和7.1%。CDC与卫生以外其他行政部门合作的比例以教育部门最高(31.5%),然后依次是体育部门(19.9%)、财政部门(19.6%)、环保部门(7.2%)和农业部门(5.2%)。

(2)参与能力:26个(81.3%)省级、146个(42.7%)地市级和1 056个(35.9%)县(区)级CDC参与了本级卫生行政部门政策制定,23个(71.9%)省级、137个(40.1%)地市级和1 031个(35.0%)县(区)级CDC参与了本级卫生以外其他行政部门的慢性病防控工作,21个(65.6%)省级、83个(24.3%)地市级和571个(19.4%)县(区)级CDC参与了上级卫生行政部门或业务机构的慢性病防控工作。

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%,其中参与国家级慢性病防控相关项目或科研工作的比例为6.1%,参与省级慢性病防控相关项目或科研工作的比例为5.3%,参与地市级慢性病防控相关项目或科研工作的比例为4.4%,参与县(区)级慢性病防控相关项目或科研工作的比例为6.5%。

#### 6. 监测能力:

(1)死因监测:各级CDC开展死因监测的比例为73.8%,29个(90.6%)省级、301个(88.0%)地市级和2 121个(72.0%)县(区)级CDC开展了死因监测工作。2 047个(69.4%)基层医疗卫生机构开展了死亡病例报告工作。

(2)慢性病危险因素监测:除血脂外,省级CDC所在地开展各类慢性病危险因素监测的比例均>90.0%,且均高于地市和县(区)级。见表3。

(3)发病和患病登记/报告:各级CDC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、地市和县(区)级开展比例呈下降趋势。见表4。956个(32.4%)基层医疗卫生机构开展了新发脑卒中病例报告工作;881个(29.9%)基层医疗卫生机构开展了急性心肌梗死病例报告工作。

#### 7. 干预与管理能力:

(1)主要慢性病及其危险因素干预:各级CDC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%。见表5。

各级CDC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%。见表6。

(2)慢性病患者及高危人群早发现:2 833个(96.1%)基层医疗卫生机构开展了≥35岁居民首诊测血压工作,2 853个(96.7%)基层医疗卫生机构开展了≥65岁老年人免费健康体检工作。

(3)慢性病患者和高危人群管理:2 877个(97.6%)基层医疗卫生机构开展了高血压患者随访管理工作,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%。

2 858个(96.9%)基层医疗卫生机构开展了糖尿病患者随访管理工作,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,糖尿病患者的管理率为13.7%,管理人群规范管理率为80.4%,控制率为55.2%。

8. 评估能力:32.4%的卫生行政部门或CDC对本辖区慢性病应对情况开展了定期评估。各级CDC参与本辖区基层医疗卫生机构考核或评估的比例为78.9%。

表3 各级CDC所在地开展慢性病危险因素监测工作的情况

CDC级别	烟草	膳食	身体活动	酒精使用	超重/肥胖	血压	血糖	血脂
省级	29(90.6)	29(90.6)	29(90.6)	29(90.6)	29(90.6)	29(90.6)	29(90.6)	27(84.4)
地市级	177(51.8)	156(45.6)	161(47.1)	158(46.2)	166(48.5)	189(55.3)	183(53.5)	128(37.4)
县(区)级	1 064(36.1)	1 000(34.0)	980(33.3)	980(33.3)	1 010(34.3)	1 305(44.3)	1 267(43.0)	813(27.6)
合计	1 270(38.3)	1 185(35.7)	1 170(35.3)	1 167(35.2)	1 205(36.3)	1 523(45.9)	1 479(44.6)	968(29.2)

注:括号外数据为机构个数,括号内数据为百分比(%)

**表4** 各级CDC所在地开展主要慢性病病例报告工作的情况

CDC级别	恶性肿瘤	脑卒中	心肌梗死
省级	29(90.6)	20(62.5)	15(46.9)
地市级	215(62.9)	142(41.5)	118(34.5)
县(区)级	1 326(45.0)	907(30.8)	860(29.2)
合计	1 570(47.3)	1 069(32.2)	993(29.9)

注:括号外数据为机构个数,括号内数据为百分比(%)

9. 科研能力:省、地市和县(区)级CDC主持或参与慢性病领域国内课题的比例分别为71.9%、14.9%和4.9%,参与国际科研课题的比例分别为34.4%、1.5%和0.6%。省、地市和县(区)级CDC工作人员在国内外期刊发表过慢性病相关论文的比例分别为93.8%、26.9%和7.5%,出版慢性病方面专著的比例分别为21.9%、3.8%和0.2%,在慢性病研究领域获得科技进步奖的比例分别为15.6%、3.8%和0.5%。

### 讨 论

WHO 分别于2000、2005、2010、2013、2015和2017年在成员国开展了五次国家慢性病防控能力调查<sup>[2-6]</sup>。中国慢性病防控能力调查是在借鉴WHO调查的基础上,结合我国国情和相关政策现状,在慢性病防控能力领域进行的首次尝试,调查从2009年开始已经开展了4次,调查数据为进一步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<sup>[7-11]</sup>。

第66届联大预防和控制非传染性疾病问题高级别会议上,与会各国以协商一致的方式通过了政治宣言,指出“确认各国政府在应对非传染性疾病挑战方面有着首要作用,承担首要责任,社会所有部门都必须做出努力,参与进来,以拿出预防和控制非传

染性疾病的有效对策”。2012年原卫生部等15个部门联合印发了《中国慢性病防治工作规划(2012—2015年)》是我国从国家层面对联合国宣言的有效回应。本研究表明,相对于地市和县(区),省级慢性病防控政策能力发展较为稳定,争取到了比较高比例的财政经费支持,同时也有较高比例的省级发布了慢性病相关规划,为落实相关工作提供了政策保障,但与日益严峻的慢性病流行趋势相比仍显得杯水车薪。在慢性病防控工作中,需要依托政策倡导平台,提高各级政府对慢性病防控工作的重视程度,进一步推动政府主导、部门协作、社会动员、全民参与的慢性病防控工作机制在全国的建立与有效运转。

《中国慢性病防治工作规划(2012—2015年)》中明确提出“到2015年,慢性病防控专业人员占各级疾控机构专业人员的比例达5%以上”。《关于深化医药卫生体制改革的意见》中提出“保基本、强基层、建机制”,作为医改工作的重心。本研究表明,专职慢性病防控在岗人员占疾控中心专业人员的比例为4.1%。东部地区,省级在这一指标上已接近规划目标,但西部地区、县(区)级则还存在比较大的差距。因此,建立平衡的人才引进制度,是保证慢性病防控队伍持续发展的必要措施。

为了实现《全球非传染性疾病综合监测框架及自愿性全球目标》的指标要求,提供更全面、科学的慢性病与营养监测数据,2014年,国家建立了全国监测信息采集平台对原有的慢性病和营养监测进行了整合,整合后监测系统可提供高血压、糖尿病、COPD、脑卒中、急性心肌梗死等主要慢性病的发病患病数据和居民营养状况及相关疾病情况,基本满足WHO监测框架的要求。本研究表明,死因

**表5** 各级CDC开展或参与慢性病患者及高危人群个体化干预工作的情况

CDC级别	高血压患者	糖尿病患者	恶性肿瘤患者	脑卒中患者	冠心病患者	慢性呼吸系统疾病患者	高危人群
省级	25(78.1)	23(71.9)	14(43.8)	13(40.6)	6(18.8)	3(9.4)	15(46.9)
地市级	211(61.7)	204(59.6)	79(23.1)	59(17.3)	35(10.2)	18(5.3)	118(34.5)
县(区)级	2 059(69.9)	2 035(69.1)	686(23.3)	544(18.5)	474(16.1)	225(7.6)	1 022(34.7)
合计	2 295(69.1)	2 262(68.2)	779(23.5)	616(18.6)	515(15.5)	246(7.4)	1 155(34.8)

注:括号外数据为机构个数,括号内数据为百分比(%)

**表6** 各级CDC开展或参与慢性病相关危险因素控制工作情况

CDC级别	烟草使用	不合理膳食	身体活动不足	有害饮酒	超重/肥胖	高血压	高血糖	血脂异常
省级	23(71.9)	18(56.3)	13(40.6)	9(28.1)	12(37.5)	15(46.9)	15(46.9)	10(31.3)
地市级	144(42.1)	79(23.1)	73(21.3)	60(17.5)	68(19.9)	95(27.8)	88(25.7)	57(16.7)
县(区)级	1 090(37.0)	878(29.8)	744(25.3)	591(20.1)	711(24.1)	1 077(36.6)	1 060(36.0)	606(20.6)
合计	1 257(37.9)	975(29.4)	830(25.0)	660(19.9)	791(23.8)	1 187(35.8)	1 163(35.0)	673(20.3)

注:括号外数据为机构个数,括号内数据为百分比(%)

和危险因素监测已基本覆盖全国各省,但监测数据发布形式较为局限,以编写年报和出版报告这些专业领域刊物为主,今后应努力在保证慢性病监测数据质量的前提下,加快数据的发布速度,提高数据发布的影响力,促进监测数据快速转变成政策和行动,切实提高慢性病防控工作的总体水平。

目前,基层医疗卫生机构开展的慢性病患者人群管理工作主要依托于基本公共卫生服务。本研究结果显示,被调查基层医疗卫生机构开展高血压和糖尿病患者随访管理工作的比例较高,但面对慢性病井喷式的增长形势,按照粗放的管理模式,工作人员难以应对,慢性病管理效果难以提高,管理对象依从性不高。对基层医疗卫生机构开展的慢性病防控工作,除了要加大资金和硬件支持外,还应增加政策及技术保障。建立各级医疗卫生机构对慢性病患者的分级诊疗机制,加强三级医院对基层医疗卫生机构的支持,鼓励慢性病管理人才流动,切实提高基层医疗卫生机构的服务能力,形成患者愿意去,医生愿意管,管理有效果的良性循环。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

### 参 考 文 献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)[M]. 北京:人民卫生出版社,2015.  
Administration of Disease Control and Prevention, Commission of the People's Republic of China. Report on Chinese Residents' Chronic Diseases and Nutrition (2015) [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2015.
- [2] World Health Organization. Assessment of national capacity for noncommunicable disease prevention and control [EB/OL]. (2001) [2018-09-02]. [http://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/CCS\\_2000.pdf?ua=1](http://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/CCS_2000.pdf?ua=1).
- [3] World Health Organization. Report of the global survey on the progress in national chronic diseases prevention and control [EB/OL]. (2007) [2018-09-02]. [http://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/CCS\\_2005.pdf?ua=1](http://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/CCS_2005.pdf?ua=1).
- [4] World Health Organization. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable disease [EB/OL]. (2012) [2018-09-02]. <https://www.k4health.org/toolkits/very-young-adolescent-sexual-and-reproductive-health-clearinghouse/assessmentnational>.
- [5] World Health Organization. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable disease 2013 [EB/OL]. (2014) [2018-09-02]. [http://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/NCD\\_CCS\\_2013\\_report.pdf?ua=1](http://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/NCD_CCS_2013_report.pdf?ua=1).
- [6] World Health Organization. Assessing National Capacity for the Prevention and Control of NCDs [EB/OL]. (2016) [2018-09-02]. <http://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/en/>.
- [7] 杨功焕. 2008 年全国疾病预防控制系统慢性病预防控制能力调查报告[R]. 北京:人民卫生出版社,2010.  
Yang GH. Report on Survey of Capacity for Noncommunicable Diseases Prevention and Control of Center for Disease Control and Prevention Organizations in China 2008[R]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010.
- [8] 尹香君,施小明,司向,等. 中国疾病预防控制系统慢性非传染性疾病预防控制能力评估[J]. 中华流行病学杂志, 2010, 31(10): 1125-1129. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2010.10.012.  
Yin XJ, Shi XM, Si X, et al. Assessment of capacity for chronic noncommunicable diseases prevention and control of the Center for Disease Control and Prevention Organizations in China [J]. Chin J Epidemiol, 2010, 31(10): 1125-1129. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2010.10.012.
- [9] 梁晓峰,施小明. 中国慢性病预防控制能力调查报告-2009 [M]. 北京:人民卫生出版社,2013.  
Liang XF, Shi XM. Report on Survey of Capacity for Noncommunicable Diseases Prevention and Control in China 2009 [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013.
- [10] 司向,翟屹,施小明. 中国慢性非传染性疾病预防控制能力评估 [J]. 中华流行病学杂志, 2014, 35(6): 675-679. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2014.06.013.  
Si X, Zhai Y, Shi XM. Assessment on the capacity for programs regarding chronic non-communicable diseases prevention and control, in China [J]. Chin J Epidemiol, 2014, 35(6): 675-679. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2014.06.013.
- [11] 梁晓峰,施小明. 中国慢性病预防控制能力调查报告-2011 [M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2016.  
Liang XF, Shi XM. Report on Survey of Capacity for Noncommunicable Diseases Prevention and Control in China 2011 [M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2016.

(收稿日期:2018-09-11)

(本文编辑:万玉立)