

慢性非传染性疾病预防控制

Newsletter of Noncommunicable Disease
and Injury Control and Prevention

工 作 通 讯

目 录

一、最新消息

- ◆ 中国政府正式履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》
- ◆ 全国死因监测系统完成调整
- ◆ 中国疾控中心下发死因监测工作规范
- ◆ 卫生部下发伤害监测方案
- ◆ 全国疾病监测系统死因监测工作会议召开
- ◆ 世界卫生组织专家Dr.Robert Burton在杭州、上海考察

二、重点工作及进展

- ◆ 2005年死因监测专项工作经费开始下达
- ◆ 全国慢病防治规划初稿完成
- ◆ 五期全国死因监测培训于近期开始
- ◆ “慢病相关危险因素监测数据处理与分析方法培训班”圆满结束
- ◆ 《烟草控制框架公约》监测方案预试验展开

三、基层动态

- ◆ 四川省疾病预防控制中心下发文件布置死因监测工作
- ◆ 海南省召开2005年慢性非传染性疾病预防控制工作会议
- ◆ 厦门市开展卫生工作者吸烟知识、态度、行为调查

四、国际讯息

- ◆ 南非履行《烟草控制框架公约》进展
- ◆ 世界卫生组织将制定全球癌症控制战略
- ◆ 世界卫生组织西太区区域办公室加强慢病信息系统建设

最新消息

中国政府正式履行世界卫生组织《烟草控制框架公约》

中国政府已于2005年8月28日第十届全国人大常委会第十七次会议上正式批准世界卫生组织《烟草控制框架公约》。

我国是世界上烟草生产和消费量最大的国家，分别占全球三分之一以上。目前，全国约有3.5亿吸烟者，每年死于吸烟相关疾病的人数近100万，占全部死亡的12%，预计在2030年这个比例将上升至33%。

中国政府高度重视控烟工作，并积极参加国际控烟活动。2000年4月，经国务院批准成立了由国家计委、卫生部、外交部等12个部（委、局）组成的政府间谈判机构，积极支持并参与了由世界卫生组织发起的《烟草控制框架公约》的谈判和制定。该公约是世界卫生组织主持制定的世界上第一个限制烟草的全球性公约。2003年11月10日，中国政府正式签署《公约》；2005年8月28日，第十届全国人大常委会第十七次会议正式批准《公约》，同时声明：根据《公约》第十六条第五款的规定，在中华人民共和国领域内禁止使用自动售烟机。这标志着《公约》即将国内生效，中国将履约公约相关政策和措施。《公约》的执行将为我国开展普遍深入的烟草危害控制工作提供必要的政策保障。



全国死因监测系统完成调整

1990年组建的全国疾病监测系统多年来在我国的疾控工作中发挥了重要和积极的作用。但是随着我国的人口、社会经济等各方面的发展，监测点原有的城乡和地区间特征出现了较大差异，当前的疾控工作也对我们的疾病监测工作不断提出新的要求，为此中国疾控中心经过多次论证后，对原有的由145个监测点组成的全国疾病监测系统进行了调整，调整后的全国疾病监测系统与以前相比发生以下变化：1. 监测点数由145个扩大为160个；2. 监测点的监测范围由以前的部分街道（乡）变为整个区（县）；3. 工作任务的重点由传染病监测转移到以死因监测为基础，同时承担慢病相关危险因素监测及其他任务。目前监测点的调整工作已经完成，新的全国疾病监测点将于2006年正式开展工作，建议各省将老的监测点纳入省级点继续进行死因监测工作。

中国疾控中心下发死因监测工作规范

为进一步规范全国疾病监测系统死因监测工作，明确各级疾病预防控制中心和监测点内各级各类医疗机构在死亡登记和死因统计工作中的职责和任务，统一死因监测工作的基本要求，中国疾控中心慢病中心组织专家制定了《全国疾病监测系统死因监测工作规范（试行）》（以下简称《规范》）。该规范已于2005年8月下发至各省（区、市）和监测点县（区）疾控中心执行。

《规范》的发布使得死因监测工作有了可依据的标准，是下一步工作的良好起点。

卫生部下发伤害监测方案

为制定伤害干预措施和预防与控制策略，评价干预效果、合理配置卫生资源，卫生部办公厅下发了关于开展全国伤害监测工作的通知，

在全国各省、自治区、直辖市和计划单列市43个监测点、129家医疗机构开展伤害监测工作。通过建立全国伤害监测系统，持续、系统地收集、分析、解释和发布伤害相关信息，从而实现对伤害流行情况和疾病负担进行详细和全面地描述。

中国疾控中心慢病中心制定了全国伤害监测方案，并负责根据方案开展各级培训，负责现场实施指导、工作督导和汇总、分析监测资料及上报年度报告。

慢病中心已于2003年至2004年在全国11省（市）开展了全国伤害监测试点工作，于2005年在3省（市）监测点进行了全国伤害监测两轮预试验，对方案进行了进一步修改和完善，并于今年10月16日至22日分别在宁夏和贵州举办了全国伤害监测培训班，全面启动伤害监测工作。

全国疾病监测系统死因监测工作会议召开

全国疾病监测系统死因监测工作会议于2005年8月31日-9月3日在浙江杭州召开，各省（区、市）疾控中心均派代表参加了会议，中国疾控中心侯培森副主任、卫生部卫生统计信息中心饶克勤主任等有关领导出席了会议。

侯培森副主任的讲话强调了死因监测工作的重要性，以及中国疾控中心对该项工作今后的整体设想。慢病中心吴凡主任对2004年工作进行了总结，并就监测系统调整、培训及经费下拨等工作进行了布置。各省代表针对新的死因工作规范等内容进行了讨论，并一致认为会议的召开明确了方向和要求，为今后各地开展死因监测工作打下了良好基础。



世界卫生组织专家Dr. Robert Burton 在杭州、上海考察

2005年9月19日-21日, 世界卫生组织专家Dr. Robert Burton在中国疾控中心慢病中心有关人员陪同下, 对浙江省、上海市的慢病社区防治工作进行了考察。Dr. Robert Burton对浙江和上海已经开展的慢病防治工作给予了充分的肯定, 同时提出建议: 1. 要把控制高血压作为首要的工作来抓。2. 成年男性吸烟率很高, 控烟工作也是目前的一项主要工作。3. 中国的超重和肥胖的问题必将会越来越严重, 要逐步改变这种迅速增长的趋势。4. 有效地利用社区网络, 不断完善高血压、糖尿病等主要慢性病的控制与管理, 逐步把控烟、减少肥胖等干预活动纳入到社区工作中, 探索出一条以社区为基础的慢病综合防治模式。



重点工作及进展

2005年死因监测专项工作经费开始下达

根据中国疾控中心2005年死因监测工作计划和经费预算安排, 2005年全国疾病监测系统死因监测工作任务委托书已经发放。截至2005年10月26日, 已经有28个省(区、市)疾控中心和88个监测点县(区)疾控中心完整签署了工作任务委托书, 对上述资料齐全、且2004年经费拨付程序完善的省市和监测点, 第一批专项经费已经下达。

慢病中心已于近期再次下发了催办通知, 列出各点办理情况并要求各省(区、市)疾控中心督促本省(区、市)内监测点完成该工作, 以保证死因监测专项工作经费的顺利到位。



全国慢病防治规划初稿完成

为进一步推动中国慢病的预防与控制工作, 加强政府、社会及公众对慢病防治的认识和投入, 改善我国居民的健康水平, 慢病中心受卫生部委托, 组织工作组承办了规划的起草工作。防治规划主要包括背景、指导原则、总目标、具体目标、行动措施、保障措施和评估七大部分, 内容涉及慢病主要危险因素、防治的优先领域、慢病预防控制的体系建设、信息监测、科学研究、政策支持等。目前规划初稿已提交专家组, 并于10月28日召开了专家讨论会, 进行再次修改。

五期全国死因监测培训于近期开始

按照全国疾病监测系统死因监测系统05年培训工作的计划安排, 全国疾病监测系统将进行两轮培训, 第一轮培训即一级培训由慢病中心组织开展, 第二轮培训即二级培训由各省分别组织开展。整个培训工作将采用慢病中心统一编制的教材。

目前一级培训已于近期在上海、四川、天

津、湖北和浙江分别进行，培训的主要内容：1.全国疾病监测系统死因监测工作规范；2.死因监测工作软件；3.ICD-10编码应用；4.死亡医学证明书的填写及死亡原因的调查与推断。培训对象为各省级和监测点的相关工作人员，预计培训师资和骨干人员近400名。

“慢病相关危险因素监测数据处理与分析方法培训班”圆满结束

中国疾控中心慢病中心监测室于9月12日至9月17日在成都、宁波两市举办了“慢病相关危险因素监测数据处理与分析方法培训班”，来自全国28个省、自治区、直辖市的50余名代表参加了学习。

培训前调查显示学员基础知识随地区、年龄、性别的不同而有所差异，为此培训采用统一讲解、个别辅导和课后上机实践的方式进行。培训后学员普遍反映此次培训内容安排合理、教师讲解清晰、所用教材适当，通过培训提高了实际操作能力、理论知识水平及科研工作能力。



《烟草控制框架公约》监测方案预试验展开

2005年9月14-20日，中国疾控中心慢病中心控烟室在武汉市召开了《烟草控制框架公约》监测方案培训班，随后在武汉市的2个居委会进行了预试验调查。慢病中心姜垣副主任参加了此次培训和预试验。根据培训班上的讨论，慢病中心对方案及问卷进行了修改和完善，至预试验结束，工作小组共完成104份问卷。慢病中心根据此次预调查结果对方案及问卷进行完善后，于10月下旬在沈阳市进行了第二次预试验。



基层动态

四川省疾病预防控制中心下发文件布置死因监测工作

为了落实中国疾病预防控制中心近期下发的《关于加强全国疾病监测系统死因监测工作的通知》等文件的精神，最近，四川省疾病预防控制中心专门向省内有关单位和部门下发了文件，对省内的全国疾病监测点死因监测工作提出以下具体要求

1. 严格按照文件中的规定和要求开展死因监测工作。

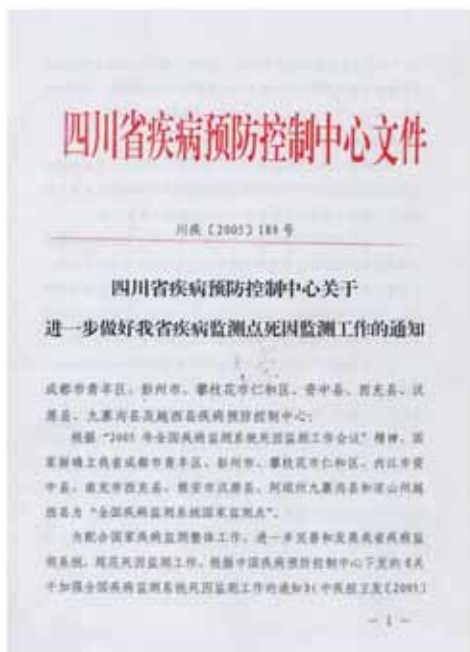
2. 全国疾病监测点特别是新纳入的全国疾病监测点地区的疾控中心要及时向当地卫生行政部门以及有关部门汇报，协调好卫生部门与公安、民政、计生等各方面关系。保证监测工作的顺利开展。

3. 积极争取将该项工作纳入当地卫生行政部门常规业务目标管理工作，并争取工作补助经费，以支持该项工作的开展。

4. 加强组织管理，配备专职人员，组织实施本地区疾病监测工作，保质、保量、圆满完成疾病监测的各项任务及指标。

该文件的下发为该省全国疾病监测系统死因监测工作提供了政策保证。

(四川省疾病预防控制中心 供稿)



海南省召开2005年慢性非传染性疾病预防控制工作会议

2005年8月24-26日，海南省疾病预防控制中心在海口召开“2005年海南省慢性非传染性疾病预防控制工作会议”。海南省卫生厅疾控处主任科员钟莲堂、省疾病预防控制中心副主任王善青和全省22个市县（区）分管慢病工作的站长（副站长）、慢病科（所）长出席了大会。



钟莲堂科长分析了海南省慢病防治工作队伍建设、经费投入、工作网络等方面存在的问题，对省慢性病防治工作提出了具体部署：

1. 争取政府重视，建立慢病防治协调会议制度，促进政府各部门共同开展慢病防治工作；
2. 建立以预防为主的防治相结合的慢病防治体系；
3. 开展慢病社区卫生服务工作。王善青副主任肯定了全省慢病工作开展的规范性、有序性，介绍了自去年首次召开慢病防治工作会议以来，省慢病科（所）的建立、慢病人才结构及慢病工作开展进度，提出慢病防治工作的宗旨，即项目（课题）带动工作。

省慢病所王红美副所长详细介绍“2005海南省高血压、糖尿病调查方案”和“2004年恶性肿瘤回顾性调查工作方案”；会议以交流互动的分析与各市县代表一起分析了全省2004年主要围绕高血压、糖尿病、恶性肿瘤、慢病相关危险行为等开展的工作的数据统计结果；实地讲



授了2005年慢病现场调查设备的技术操作；并分组讨论“海南省高血压社区综合防治方案”和“死因监测工作规范”；中英慢性病前瞻性研究项目美兰区项目点介绍了项目启动、项目管理和现场发动等工作，并组织与会代表到项目点参观。

王善青副主任要求集合全省慢病领域的优势力量、认真领会会议精神，更好地开展今年的慢病防治工作，把全省慢病工作推向新的台阶。

(海南省疾病预防控制中心 供稿)

厦门市开展卫生工作者吸烟知识、态度、行为调查

为了解厦门市卫生工作者吸烟知识、态度、行为变化趋势及其影响因素，厦门市疾病预防控制中心地慢科于2005年4月20日—5月20日开展了厦门市卫生工作者吸烟和卫生工作者参加控烟工作的现状调查。共调查685名直接与病人接触的一线医生（包括临床、影像、检验及药剂人员），结果显示，厦门市卫生工作者的吸烟率为16.2%，低于2002年厦门市市区成人吸烟率数据，也低于1996年医生总吸烟率数据。多数卫生工作者将吸烟作为工作紧张的放松方式和社交场合的交际手段。在未涉及疾病的情况下，医生询问病人吸烟情况的比率较低。调查还显示卫生工作者戒烟的技能培训和知识的普及程度有待加强，建议开展戒烟知识专项课程及戒烟技能培训。

(厦门市疾病预防控制中心地慢科 供稿)

国际讯息

南非履行《烟草控制框架公约》进展

南非卫生部长姆西曼2003年6月16日代表南非政府在瑞士日内瓦签署了《烟草控制框架公约》。南非政府在公约漫长的谈判过程中起到了非常重要的作用。从上世纪九十年代末开始，南非政府着手修改相关法律，加强了对烟草产品的控制。1999年，南非通过了《烟草制品控制法案》，规定禁止烟草广告，禁止公共场所吸烟。南非官员表示，政府还将进一步修改该法案，将购买烟草产品的最低年龄限制从16岁提高到18岁，同时将要求香烟盒上的健康警告内容至少占包装面积的50%。

(中国疾控中心控烟办公室)

世界卫生组织将制定全球癌症控制战略

为应对不断上升的癌症发病率的紧迫性，

世卫组织会员国于2005年5月25日在日内瓦第五十八届世界卫生大会上批准了一项关于预防和控制癌症的决议。

全世界癌症的负担沉重并且在不断增加；它是第二位主要死亡原因，2000多万人患有癌症，并且每年有700万人死亡。由于增加接触癌症危险因素，例如烟草使用、不健康饮食、缺乏体力活动，以及一些感染和致癌物，癌症发病率在发展中国家和发达国家均在增加。许多国家人口迅速老龄化也是一个促进因素。

许多国家早已认识到采纳国家癌症政策和规划应对癌症流行的紧迫性。但是，在发展中国家和发达国家，在知识与实践之间仍存在着重要差距。此项决议呼吁所有会员国制定国家癌症规划，其中包括加强预防措施、及早发现和筛查以及改进治疗和姑息治疗。

无人能幸免于癌症的伤害。它涉及富人和

穷人、青年人和老年人、男人、妇女和儿童。除疾病的经济代价之外，癌症对患者及其家庭产生重要的社会心理影响，并且在世界的许多地区仍然是一种使人蒙受耻辱的疾病。

癌症对患者、家庭和社会都是沉重的负担。它是全世界主要死亡原因之一并且正在增加，尤其在发展中国家，世界卫生组织总干事李钟郁博士说，此项决议为各国处理这一日益严重的卫生危机提供了动力。鉴于癌症对公共卫生的影响，我正在就这一问题召集一个由主要专家组成的咨询委员会，以便制定一项全球癌症控制战略。

总干事的这一咨询委员会于6月在日内瓦举行会议，开始致力于癌症控制战略的工作。世卫组织将继续与其癌症研究机构国际癌症研究机构合作，加强对癌症的研究并以癌症预防和治疗的准则、战略和干预，包括饮食和身体活动全球战略以及烟草控制框架公约，增加对会员国的支持。

(摘自：世界卫生组织简报)

世界卫生组织西太区区域办公室加强慢病信息系统建设

近些年，西太区办公室加强了慢病流行病学监测的能力建设，着重主要危险因素的流行病学资料收集，已经支持许多国家采取WHO慢病危险因素监测方法。区域内的8个国家和27个WHO支持的点都在进行，WHO帮助这些国家建立慢病危险因素的监测框架，包括：规范的实施指南、成立专家委员会、培训等等，提高了监测方法的规范性，并且为监测的实施提供了依据。为了提高收集的主要慢病及危险因素资料的可达性和实用性，制定政策和评估系统，西太区办公室专门成立了西太区慢病信息库。

(摘自：世界卫生组织网站)



主 办：中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心

地 址：北京市宣武区南纬路27号

电 话：010-83150386

Http://www.chinacdc.com.cn

Email: chinacdc@chinacdc.cn

邮 编：100050

传 真：010-63042350

Http://www.tobaccocontrol.com.cn

nedchina@yahoo.com.cn

