

- 病罹患风险关系的随访研究[J]. 现代预防医学, 2012(15): 3879-3881.
- [4] 张梅, 王丽敏, 李镒冲, 等. 2010 年中国成年人吸烟与戒烟行为现状调查[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(5): 404-408.
- [5] 马冠生, 朱丹红, 胡小琪, 等. 中国居民饮酒行为现状[J]. 营养学报, 2005, 27(5): 16-19. [6] 李洋. 社区人群体力活动测量与促进[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2011: 10-60, 114-117.
- [7] International Physical Activity Questionnaire. IPAQ Scoring Protocol. [EB/OL]. [2013-02-26]. <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol>.
- [8] US Department of Health and Human Services. Physical activity and health: a report of the Surgeon General [R]. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
- [9] World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. [OB/EL]. [2013-01-28]. http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/index.html.
- [10] 赵芳, 傅华, 李光耀. 职业人群体力活动影响因素的有序 logit 模型分析[J]. 中国卫生统计, 2011(4): 387-390.
- [11] 李琤, 孙飙. 苏州城区中年非体力劳动人群体力活动状况与部分体适能指标的调查[J]. 苏州大学学报: 医学版, 2012(4): 459-465.
- [12] 邓士琳. 武汉市女性体力活动及体力不足现状分析[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(10): 1312-1314.
- [13] Bauman A, Ma G, Cuevas F, et al. Cross-national comparisons of socioeconomic differences in the prevalence of leisure-time and occupational physical activity, and active commuting in six Asia-Pacific countries[J]. J Epidemiol Community Health, 2011, 65(1): 35-43.
- [14] Florindo AA, Guimaraes VV, Cesar CL, et al. Epidemiology of leisure, transportation, occupational, and household physical activity: prevalence and associated factors[J]. J Phys Act Health, 2009, 6(5): 625-632.
- [15] Hallal PC, Victora CG, Wells JC, et al. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults[J]. Med Sci Sports Exerc, 2003, 35(11): 1894-1900.
- [16] Centers for Disease Control and prevention. Physical activity [OB/EL]. [2013-03-01]. <http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/health/index.html>.

收稿日期: 2013-03-20

(郑新编辑 张翠校对)

· 调查报告与分析 ·

山东省疾控机构控烟能力调查

侯家祥^{1,2}, 徐凌忠¹, 陈良侠²

摘要:目的 了解疾病预防控制机构(简称疾控机构)控烟能力状况,更好地发挥疾控机构控烟职能。方法 采用中国疾病预防控制中心慢病与社区处疾控系统控烟能力调查表,对山东省、市、县三级疾控机构 2006—2010 年的控烟活动、吸烟相关危险因素监测、吸烟流行病学及控烟能力培训等情况进行调查分析。结果 96.40% (107/111) 的被调查疾控机构开展了控烟工作,其中 85.05% (91/107) 的疾控机构由健康教育所负责控烟工作, 71.96% (77/107) 的疾控机构开展了烟草监测和流行病学调查工作,开展的控烟干预活动主要集中在无烟日宣传、常规的健康教育活动、无烟医院、无烟学校等活动,反烟草促销和无烟草广告城市活动等以及控烟技术培训工作开展较少;疾控机构控烟经费支持不足,主要靠机构自筹。结论 疾控机构对烟草危害的监测和流行病学调查不足,政府对控烟工作的支持尚需加强,社会公众对控烟工作的参与范围需要扩展,参与程度需要加大。

关键词: 疾控机构; 控烟; 调查

中图分类号: R 193.3 文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2013)09-1346-03 DOI: 10.11847/zgggws2013-29-09-30

Capability for tobacco control of disease control and prevention institutions in Shandong province

HOU Jia-xiang^{*}, XU Ling-zhong, CHEN Liang-xia (^{*} School of Public Health, Shandong University, Ji'nan, Shandong Province 250012, China)

Abstract: Objective To examine the capability for tobacco control of the disease control and prevention institutions for the improvement of role of the institutions in tobacco control. **Methods** Surveys on tobacco control activities, smoking related risk factors monitoring, smoking epidemiological survey and smoking control ability training in recent 5 years were conducted among the disease control and prevention institutions in Shandong province, with the Smoking Control Capability Questionnaire compiled by China Center for Disease Control and Prevention. **Results** Among the institutions 96.40% carried out tobacco control work, 85.05% assigned the institute of health education as the department responsible for tobacco control, and 71.96% carried out tobacco surveillance and smoking epidemiological survey. The interventions on tobacco control mainly concentrated upon the World No-Tobacco Day publicity campaigns, routine health education activities, smoke-free hospital, and smoke-free school activities. Less activities for anti-tobacco promotion, no tobacco advertising city, and technical training for smoking control were carried out. The funds of tobacco control to the institutions was insufficient and mainly raised by the institutions themselves. **Conclusion** The capability and enthusiasm for tobacco control of the disease control and prevention institutions need to be improved. The government needs to increase

作者单位: 1. 山东大学公共卫生学院, 山东 济南 250012; 2. 山东省疾病预防控制中心

作者简介: 侯家祥(1970-), 男, 山东成武人, 副主任医师, 本科, 主要从事健康教育研究与疾病预防控制管理工作。

通讯作者: 徐凌忠, E-mail: lzxu@sdu.edu.cn.

support on tobacco control work.

Key words: disease control and prevention institution; tobacco control; survey

世界卫生组织《烟草控制框架公约》已于 2003 年 5 月获得通过,并于 2006 年在中国生效^[1-2],对中国的控烟工作提出了新的更高要求,加强中国控烟能力建设势在必行。烟草依赖是一种慢性疾病^[3],吸烟又是导致和诱发多种疾病的重要危险因素^[4-8],因此,控制吸烟是各级疾病预防控制机构的重要职能。为了解疾病预防控制机构控烟能力状况,更好地发挥疾病预防控制机构控烟职能,本研究于 2011 年 5 月对山东省省、市、县三级疾病预防控制机构控烟能力状况进行了问卷调查,结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2011 年 5 月,选择山东省省、市、县三级疾病预防控制中心(以下简称为疾控机构)等机构共 150 家为研究对象。发放自填式调查表 150 份,收回有效调查表 111 份,有效应答率 74.00%。省级 1 份,市级 14 份,县级 96 份。

1.2 方法 参考中国疾病预防控制中心相关文件^[9]制定调查表,并进行预调查,对调查表进行调整。调查表内容包括:三级疾控机构 2006—2010 年开展控烟工作的基本情况、吸烟流行病学监测、吸烟行为干预、控烟技术培训、控烟宣传以及开展以上工作的经费来源等 6 个方面 37 个小问题。调查表附有详细的填写说明,同时通过传真和电子邮件 2 种途径发给各市疾控机构,并电话通知各市疾控机构

办公室组织所辖所有疾控机构完成调查,按期返回调查表。

1.3 统计分析 指定经过培训的专业人员对收回的调查表进行整理与电话核查,对填写及核查无效的调查表进行剔除,对有效的调查表采用 Excel 2003 软件进行双录入和统计分析。

2 结果

2.1 基本情况 111 家疾控机构中,开展控烟工作的占 96.40% (107/111),其中由疾控机构办公室或综合办(科)负责控烟工作的占 13.08% (14/107),由健康教育科室负责的占 85.05% (91/107),由慢病防控科室负责的占 1.87% (2/107)。

2.2 开展烟草监测和流行病学调查情况及经费来源(表 1) 107 个开展控烟工作的疾控机构中,71.96% (77/107)的疾控机构开展了烟草监测和流行病学调查工作。其中 15.89% (17/107)开展了成人行为危险因素监测,其中自筹经费的占 41.18% (7/17);11.21% (12/107)开展青少年行为危险因素监测,其中自筹经费的占 66.67% (8/12);28.04% (30/107)开展了成人吸烟流行病学专项调查,其中自筹经费的占 53.33% (16/30);12.15% (15/107)开展了青少年吸烟流行病学专项调查,其中自筹经费的占 84.62% (11/13);4.67% (5/107)开展了其他工作(如开展知识竞赛等活动),其中自筹经费的占 60.00% (3/5)。

表 1 开展行为危险因素监测及流行病学调查的疾控机构数及经费来源

项目	开展机构数	经费来源				
		国家项目	省级委托项目	国际项目	单位自筹经费	其他
成人行为危险因素监测	17	3	6		7	1
青少年行为危险因素监测	12	1	1		8	2
成人吸烟流行病学专项调查	30	2	7	3	16	2
青少年吸烟流行病学专项调查	13	1			11	1
其他(如开展知识竞赛等)	5		1	1	3	
合计	77	7	15	4	45	6

2.3 开展烟草控制与干预的情况(表 2) 107 个开展控烟工作的疾控机构中,93.46% (100/107)的开展过无烟日宣传活动,85.05% (91/107)的开展过常规健康教育,55.14% (59/107)的开展过无烟学校活动,54.21% (58/107)的开展过无烟医院活动,30.84% (33/107)的开展过无烟办公楼活

动,而开展无烟交通工具(15.89%,17/107)、戒烟门诊(22.43%,24/107)、无烟草广告城市(16.82%,18/107)、反烟草促销(10.28%,11/107)等活动的疾控机构均 < 30%。在开展控烟干预活动的机构中,> 58% 的机构自筹经费,其中开展常规健康教育活动的机构全部是自筹经费。

表 2 开展控烟干预活动的疾控机构数及经费来源

干预活动	开展机构数	经费来源					
		国家项目	省级委托项目	国际项目	单位自筹经费	其他	自筹经费的机构比例(%)
无烟医院	58	5		5	38	10	65.52
无烟学校	59	5	2	5	35	12	59.32
无烟交通工具	17		1	1	10	5	58.82
无烟办公楼	33			3	27	3	81.82
戒烟门诊	24				20	4	83.33
无烟广告城市	18				14	4	77.78
反烟草促销活动	11				10	1	90.91
无烟日宣传	100		1	2	90	7	90.00
常规的健康教育	91				91		100.00

2.4 开展控烟能力培训的情况 107 个开展控烟工作的疾控机构中,26.17% (28/107) 开展了控烟能力培训,73.83% (79/107) 未开展能力培训。

2.5 合作开展控烟工作的情况 107 个开展控烟工作的疾控机构中,68.22% (73/107) 与学校、57.94% (62/107) 与医院、50.47% (54/107) 与卫生行政部门、42.06% (45/107) 与媒体、24.30% (26/107) 与其他党政机关、7.48% (8/107) 与公共场所、6.54% (7/107) 与协会合作开展过控烟工作。

3 讨论

疾控机构是开展控烟工作的重要力量。本研究有效反映了疾控机构在吸烟流行病学监测、吸烟行为干预、控烟技术培训、控烟宣传等方面的能力,以及开展控烟工作的经费支持来源等。

在疾控机构内部,85.05% 的疾控机构指定健康教育科室负责控烟工作,这与健康教育的优势有关,健康教育与健康促进是控烟知识传播、吸烟行为干预、控烟政策促进等方面的有效技术^[10-12]。疾控机构对烟草危害的监测和流行病学调查不足。慢性非传染性疾病预防控制、健康危害因素监测评价与干预等原本就是疾控机构重要的职能和任务,但本调查结果表明,三级疾控机构对烟草危害监测和流行病学调查工作的开展不足,疾控机构烟草控制与干预活动难度较大,与医院、学校、卫生行政部门联合开展常规控烟活动、无烟医院、无烟学校等活动的疾控机构较多,与车站、宾馆、酒店等公共场所联合开展控烟活动的疾控机构较少,开设戒烟门诊、开展无烟广告城市创建、无烟交通工具、反烟草促销等活动的疾控机构也较少。原因可能是,开展此类活动涉及范围广,涉及部门多,存在利益驱动因素,难度大,效果差,这与全国的状况基本一致^[13-14]。疾控机构开展控烟工作的经费不能保障,多是自筹经费,

部分来自工作项目经费,来自科研项目的经费为 0 元,开展控烟专题技术培训的疾控机构较少。说明疾控机构开展控烟工作的积极性很强,但社会支持力度尤其科研部门支持力度较弱,从事控烟科学研究的能力和积极性、技术培训的积极性均受到限制。

因此,疾控机构综合控烟能力需要进一步提高,积极性需要增强。政府对控烟工作的支持力度尚需增强,社会公众对控烟工作的参与范围需要扩展,参与程度需要加大。

参考文献

- [1] 田建新,李新华,杨功焕.从《烟草控制框架公约》主席文本》看中国控烟工作面临的挑战[J].中国慢性病预防与控制,2002,10(4):145-147.
- [2] 李新华.《烟草控制框架公约》与 MPOWER 控烟综合战略[J].中国健康教育,2008,24(9):649-656.
- [3] 肖丹,王辰,翁心植.烟草依赖是一种慢性疾病[J].中国健康教育,2008,24(9):721-722.
- [4] 洪秀琴,戴爱国,尹培生,等.农村居民慢性阻塞性肺疾病及影响因素分析[J].中国公共卫生,2012,28(4):442-445.
- [5] 王媛,于维莉,芦文丽,等.天津社区居民慢性病患病现状及影响因素分析[J].中国公共卫生,2012,28(3):296-298.
- [6] 许兆延,杨希立,周昭仑,等.不同吸烟状态冠心病患者动脉粥样硬化病变比较[J].中国公共卫生,2011,27(8):962-963.
- [7] 李丹,周玉琛,周迎春,等.吸烟与女性乳腺癌发病关系病例对照研究[J].中国公共卫生,2013,29(3):436-438.
- [8] 石晶,彭洋,丁树荣,等.河北省居民食管癌发病影响因素病例对照研究[J].中国公共卫生,2012,28(4):454-457.
- [9] 中国疾病预防控制中心.中国疾病预防控制中心关于开展全国慢性病预防控制能力调查工作的通知(中疾控社发[2010]271号)[EB/OL].[2010-07-13].http://www.chinacdc.cn/n272442/n272530/n3479306/38222.htm.
- [10] 董静,马吉祥,郭晓雷,等.山东省中小学生健康行为干预效果评价[J].中国公共卫生,2012,28(3):408-410.
- [11] 文孝忠,陈维清,梁彩花,等.健康促进学校初中生控制吸烟干预效果评价[J].中国公共卫生,2007,23(7):782-784.
- [12] 常改,刘昊,杨溢.公交车数字电视控烟广告宣传效果分析[J].中国慢性病预防与控制,2010,18(4):429-430.
- [13] 吴曦,杨焱,姜垣.戒烟门诊在中国的发展状况[J].卫生研究,2009,38(1):50-52.
- [14] 杨功焕.国际烟草控制框架公约与国内政策的差距分析[J].中国卫生政策研究,2009,2(3):1-9.

收稿日期:2013-04-01

(韩仰欢编辑 张翠校对)