

· 讲 座 ·

流行病学与中国的卫生政策

魏承毓

一、引言:正如我们所知道的,流行病学的主要任务之一是设计、衡量和评价公共卫生政策。中国是一个发展中国家,面临着许多与其他发展中国家相似的卫生问题。流行病学家的一项重要任务就是协助卫生决策者弄清楚什么是自己国家中存在着的最大卫生问题,并能用科学的方法去解决这些问题。

二、流行病学与卫生政策:怎样才能使流行病学的成就去影响卫生政策呢?以下是最重要的几个方面:

1. 影响卫生决策:运用流行病学研究成果去影响卫生决策者是流行病学的首要任务。中国历史悠久,而且有一套强有力的从上到下的管理系统,因此使卫生决策者分清楚什么是主要的卫生问题及流行病学的变化与趋向是十分重要的。例如:中国的人口政策是控制人口数量与提高人口质量,前者已得到全世界广泛认可,而后者仍有不少尚需考虑之处。一些流行病学家创造性地于1988~1990年期间开展了人口质量的流行病学调查。通过分析,提出人口质量将影响今后社会及经济的发展。基于这一结论,他们编写了一份特别报告,提出改善出生缺陷及预防残疾的建议。

2. 评价现行预防保健政策:运用流行病学研究方法评价现行的卫生服务体系和卫生保健政策。中国人口众多,不同地区与不同人群的预防保健需求也不一致。了解到这一点,流行病学家研究了全国预防保健不平衡发展问题,评估了不同地区和不同人群预防保健的现实情况,然后根据人们的社会经济状况,区分出可能接受卫生服务的人群。最后,确定不同地区与不同人群的特殊需要。这样一来,便可更有实效地将有限的财力用于卫生服务。

3. 提高卫生决策者的卫生决策水平:这就是运用流行病学观点帮助卫生政策决策者去迎接未来公共卫生的挑战。新中国成立后,由于贯彻了“预防为主”的卫生工作方针,我国的卫生事业已取得巨大成就。然而迄今为止,各级卫生部门依然不同程度地存在着“重治轻防”思想。另一方面,预防为主今天也有了新的内容,各级领导更需增强他们对流行病学新观念的了解。为此,需要经常举行各种讲习会或培训班。

4. 为制订卫生服务规划提供科学依据:为迎接卫生服务发展的挑战,中国卫生部花了三年时间于1991年5月完成了一部名为《中国2000年预防保健战略目标制订研究》的特别报告。它邀请了包括流行病学家在内的200多名专家、学者、卫生行政管理人员等共同参与。这份报告以流行病学方法为基础,设计、评价与安排其实施进程。首先是包括预防保健系统与资金来源在内的现况分析,然后是卫生服务的需求与有关政策的讨论。最后,提出15项预防保健的目标,它们是:(1)预防保健政策;(2)预防保健资源;(3)预防传染病,加强计划免疫;(4)预防寄生虫病;(5)预防非传染性疾病;(6)口腔卫生与预防口腔疾病;(7)控制环境危害,改善饮水卫生;(8)控制职业危害;(9)合理营养;(10)食品卫生;(11)儿童青少年卫生;(12)妇幼卫生;(13)老年卫生;(14)减少吸烟危害;(15)加强健康教育和培养卫生行为。

5. 评估卫生计划的执行:将流行病学监测运用于公共卫生计划的执行和评估,换句话说,也就是如何运用监测中获得的数据于疾病控制。最近18年来,中国的疾病监测网一直在持续发展中,在中国30个省、自治区、直辖市,均已建立起法定报告疾病的计算机报告系统。在此期间,来自监测系统的数据加强了,通过疾病监测网得到的这些数据成为制订卫生政策与调整防病策略的基础。例如:当1991年长江沿岸6省发生严重水灾时,中央人民政府高度重视这些省的疾病预防工作,广大流行病学工作者与其他专家奔赴灾区,提出防病计划并及时分发到各有关省。与此同时,建立起收集疫情的日报系统。从1991年6~10月收集到的数据说明传染病在水灾期间已被有效地控制住了。

目前,对传染病的流行病学监测已成了中国主要的公共卫生监测活动,整个监测系统现已覆盖着中国大陆所有省、地、县的 11 亿居民。法定报告的 35 种传染病皆在此系统之内。国家卫生部也曾召开年会分析这些数据内与传染病有关的发病率与死亡率。

三、结语:流行病学研究能对一个国家的卫生政策产生重大的影响,这是毋庸置疑的。在中国,许多卫生政策及卫生法规的制订都与流行病学研究分不开,特别是在传染性疾病的预防上,效果尤为显著,并已取得不少重大的成果。七十年代后期,某些非传染性疾病的流行病学研究已被提上重要的议事日程,如全国十分之一人口的肿瘤普查,高发癌(肝癌、食管癌等)地区分布及影响因素的现场调查与实验研究,在全国范围内组织高血压患病率调查,在 14 省、自治区、直辖市范围内的 30 万人口中开展糖尿病现患调查,在 12 省市范围内 1.2 万户居民中进行了精神障碍调查,在 29 省市进行了儿童龋齿和牙周病的横断面调查,在不少工矿及农村进行儿童出生缺陷及智力低下调查、碘缺乏症调查、地方性氟病调查以及其他重要调查,如老年病调查、营养水平调查等。

当然,流行病学与中国卫生政策之间密不可分的关系绝不限于疾病(包括传染性、非传染性慢性病等)的预防与控制。可以预料,随着中国经济的腾飞和人民生活水平的不断提高,延长寿命并提高生命质量的愿望必将日益突出,因此流行病学在促进健康、优生优育、围产保健、心理卫生、减少意外伤害、保护环境以及扩大免疫规划等方面的作用将更加突出。要进一步研究健康在人群中的频率与影响因素,并将研究结果反馈到政府的卫生政策中去。总之,展望中国流行病学的未来,任重而道远,但前景却是十分美好和鼓舞人心的。当然不可期望在这一领域的流行病学调查研究能在短期内取得惊人成果,但它毕竟是一个良好的开端,是政府制订卫生政策的依据。

总的来说,由于历史的和社会的种种原因,非传染性疾病的监测在我国起步较晚,尚不够完善。以肿瘤为例,国家虽已有了各种癌症死亡率的初步统计,但尚未有完善的肿瘤报告登记制度,这也正是我们急需迎头赶上的一项重要工作之一。

(收稿:1997-08-26)

仙桃市 1994~1995 年婴幼儿死因调查分析

何桂玉 王元姣 杨文波 程桂枝

湖北省仙桃市位于江汉平原湖区,属于小城区、大农村的省级直管市,1995 年对农村婴幼儿死因进行了分层整群抽样调查。

一、方法:按省定方案抽取 3 乡 1 镇 17.2 万人,占全市总人口的 12.6%,调查对象为当地 1994 年 1 月 1 日至 1995 年 12 月 31 日内出生的活产及死亡婴幼儿。

二、结果:2 年活产婴儿 8 722 人,新法接生率 99.9%,住院分娩率 59.7%,新生儿破伤风发生率 0.11‰。婴幼儿死亡 533 人,死亡率 61.11‰,其中婴儿死亡为 360 人,死亡率 41.27‰,婴儿死亡中新生儿及早期新生儿(<7 天)死亡各为 258 人(29.59‰)和 189 人(21.67‰)。婴幼儿的死亡男女之比为 1.26:1。新生儿死亡日龄、周龄分布,死于当天占 43.8%,于出生后第一周内死亡者高达

73.3%。婴儿死亡月龄分布:婴儿死亡的高峰在新生儿期(0 月),高达 71.7%,6 个月以内死亡率占 90.6%;173 名幼儿死亡中 1~2 岁年龄组,占 79.2%。影响婴儿死亡因素中,母亲文化程度在初中以下占 65.5%,计划生育外的婴儿死亡率为 61.37%,婴幼儿死亡夏季高于冬季。

三、讨论:婴幼儿死亡率是评价一个地区社会经济发展及卫生状况的重要指标。我市两年平均婴幼儿死亡率 61.11‰,高于八省市生育力调查(47.58‰);平均婴儿死亡率 41.27‰,低于全国 62 个婴儿死亡监测点估计的婴儿死亡率。影响婴儿死亡的主要因素是早产、计划外生育、季节与母亲文化程度较低。因此,加强围产期保健、计划外孕妇及散居儿童的管理,消除发生早产及低出生体重儿的因素,提高妇女文化素质,对于降低婴儿死亡率是很有意义的。