

21 世纪中国疾病预防与控制面临的挑战与任务

李立明

众所周知, 21 世纪人类将迎来一个令人耳目一新的知识经济时代, 这一时代的主要特征是信息化、全球化。知识的超速积累, 不但为人类创造了大量的物质文明, 同时也促使人们的观念和思维方式发生着根本的改变。科学技术的发达, 交通、通讯的便捷, 互联网的应用和世界经济的一体化使公共卫生国际化成为可能。人类所赖以生存的环境更加复杂, 人们对卫生保健服务的需求更加多样化。这一切都决定了我国疾病预防与控制所面临的严峻挑战。笔者试图从两方面来论述我国 21 世纪疾病预防与控制所面临的挑战与任务。

一、21 世纪疾病预防与控制面临的挑战

1. 疾病监测与信息系统无法满足疾病预防与控制的需要。疾病监测与信息系统应能及时反映疾病谱的变化, 定期向全国公布国民健康状况, 并向政府提出政策建议。遗憾的是目前我国尚未建立完整的疾病报告系统, 尚未建立依法报病的监测系统和运行机制, 大疫情报告系统中漏报的现象仍时有发生; 居民对全国的健康状况更是缺乏系统的了解, 通过疾病监测系统和信息系统向政府提供的政策性建议也十分有限。

2. 传染病的预防和控制仍是我国重大的公共卫生问题。首先, 由于我国地区间社会经济发展不平衡, 导致了人口素质的差异、卫生条件的不同, 特别是在一些不发达地区传染病、地方病和寄生虫病仍是当前面临的主要卫生问题; 其次, 西部大开发、三峡库区建设等既带来了经济发展、交通便捷、人口流动, 同时也带来了生态环境的改变, 势必造成原本在局部流行的疾病流行范围扩大, 导致出现一些新的问题; 再次, 世界经济的一体化, 国际交往的飞速发展也加速了一些传染病全球化的进程, 新发传染病传播速度加快, 一些过去得到控制的传染病重新蔓

延。这些都对传染病的有效控制提出了挑战并加大了疾病控制工作的难度。

3. 慢性非传染病是我国今后疾病预防与控制的又一重大负担。由于人口老龄化的迅速到来, 我国以心脑血管疾病、肿瘤和糖尿病为代表的慢性非传染性疾病发病人数日趋增多, 疾病控制工作正面临着传染病与非传染慢性疾病的双重负担。同时, 伴随着工业化、城市化和现代化进程加快, 人们的生活方式发生着巨大变化, 这些又都加剧了慢性非传染性疾病的发生, 随之而来的将是影响劳动力健康, 造成个人、家庭和社会经济负担加重。因此, 迫切要求卫生机构要从过去单一的生物医学模式转向生物-心理-社会医学模式, 从对个体疾病的医治方式转向群体防治和综合干预方式, 同时要特别重视对环境和人们行为危险因素的控制和改善。

4. 农村卫生服务体系赖以存在的经济基础和社会环境发生了很大变化, 三级预防保健网功能削弱。农村地区疾病防治曾发挥过重要作用的三级预防保健网, 在市场经济冲击下, 由于投入不足, 缺乏经济保障等生存和发展条件, 基层卫生人员待遇得不到落实, 不少地方机构解体、人员解散; 农村卫生人员技术结构层次偏低, 知识老化、更新缓慢, 业务水平不能适应农村卫生服务的需求。同时, 全民卫生与健康意识仍然比较薄弱, 难以适应高速发展的社会需求。

5. 卫生资源配置和结构不合理。首先, 政府预算卫生支出占卫生总费用的比重不断下降, 如从 1990 年的 24.99% 下降到 1995 年的 16.97%。同期, 政府预算卫生支出中用于公共卫生服务的经费在卫生总费用中所占比重也表现出同样的下降趋势, 如从 1990 年的 19.03% 下降到 1995 年的 11.99%, 说明财政在政府实现公共卫生服务职能方面的保证能力明显不足。其次, 我国卫生资源约 80% 集中在城市, 其中三分之二又集中在大医院。在医疗服务层

次和结构方面,卫生资源集中在二、三级医院,基层卫生服务和农村的卫生资源严重不足。由于卫生资源配置不合理和低水平重复建设,造成卫生资源利用率低。一些城市的卫生资源拥有量已接近发达国家的水平,而一些符合大众利益的预防保健、具有更大社会效益的基本临床服务和公共卫生服务却因资源短缺而发展缓慢。同时,不同专业不同部门之间机构设置交叉重叠,条块分割,协调配合不够,使疾病控制与疾病监测的时效和质量难以得到保障,原本不足的卫生资源得不到合理的应用。

6. 疾病控制手段落后,应急反应能力差。我国幅员辽阔,人口众多,生态环境复杂,因而免不了经常发生各种自然灾害。特别是由于近年城乡人口流动性大,物资流通增加,使得各种新发传染病和重新肆虐的传染病发生暴发及流行的可能性大增。由于经费不足,一些先进的疾病诊断方法、预防控制措施得不到及时推广普及。器材设备简陋,监测手段落后,严重影响了工作的正常开展和及时准确地发现、控制疫情;同时也缺乏一支训练有素的公共卫生应急响应队伍和相应保障机制,也给突发卫生事件的及时处置造成了一定的困难。

二、21 世纪疾病预防与控制应担负的任务

1. 建立和完善国家公共卫生监测系统和信息网络系统。监测重大疾病、伤害和残疾的发生、发展趋势及相关危险因素在人群中的分布与变化。并通过搜集国内外相关信息,建立健全中国的公共卫生信息系统,并形成双向利用,即一方面利用公共卫生监测系统收集公众健康、疾病、疫情、健康影响因素等信息,及时掌握其状况及变化情况,为国家疾病控制和人群健康保护及促进策略的确定与措施的选择不断提供科学依据;另一方面则是利用公共卫生信息系统与大众传媒系统,开展健康教育,使公众能及时获得疾病预防和健康保护与促进的最新知识,提高我国居民自我保健的能力。

2. 组织实施全国性公共卫生专题调查。如全国营养状况调查,全国高血压、糖尿病等慢性病流行病学调查,西部开发区重大地方病和传染病现患调查等。为国家制定社会和经济计划提供公共卫生战略依据,确定国家近期疾病防治重点,有效地预防和控制全国性重大疾病。

3. 建立国家级重大疾病、疫情和中毒等严重威

胁大众健康的公共卫生应急响应体系。提高对暴发疫情和突发卫生事件的发现、检测的灵敏性和快速反应的时效性,坚持政府领导、部门协作、群众参与原则,迅速、高效、科学、有序地采取措施,最大限度地降低危害程度,保护人民健康,维护社会安定,保障社会经济发展。

4. 开展重大疾病的预防与控制项目,采取有效措施,预防和控制那些严重危害人民健康、影响国民经济和社会发展与稳定的鼠疫、霍乱、病毒性肝炎、结核、性病、艾滋病、流行性出血热、钩端螺旋体病、地方性氟中毒、血吸虫病、疟疾等重大传染病、地方病和寄生虫病。同时,认真贯彻《传染病防治法》,强化疾病预防控制工作的法制建设,依法防制疾病,不断提高传染病防治工作法制化管理的水平。

5. 组织和实施国家计划免疫项目与计划,实施免疫策略,加强对疫苗可预防疾病的控制。疫苗接种作为提高易感人群免疫力,预防传染病最经济有效的措施,应作为疾病预防控制的基础工作确保落实,通过研究改进免疫服务措施和途径,增加特殊人群接受免疫服务的机会。结合我国的国情和实际,积极研制和推广安全、有效、经济及方便易行的疫苗,不断扩大免疫规划服务内容,加强对新疫苗免疫策略研究,探讨成人免疫策略,建立起适合我国经济发展和人民健康需求的免疫预防服务体系,进一步降低疫苗可预防疾病的发病率和死亡率,最大限度地保护儿童健康。

6. 加强慢性非传染性疾病社区人群防治的研究与实践,通过综合防治探讨适合中国国情的慢性病防治策略与措施。发展综合的、以社区为基础的干预计划,包括社区诊断,评估和监测慢性病、主要危险因素及当地居民的健康需求,建议并帮助社区实施预防及自我保健活动;提供健康教育及生活方式咨询,开展筛检,发现高危人群,并且提供预防保健措施;实施诸如控烟、降低高脂肪和高盐的摄入、减少酒精的摄入、体育锻炼及控制体重的计划;早期诊断并治疗高血压/糖尿病,建立健全非传染病防治的社区组织管理体系;明确各级防病机构和医疗机构的非传染病防治工作任务,建立协调机制,完善工作制度。通过综合防治示范点的实践,形成符合我国国情的慢性非传染性疾病防制模式。

(收稿日期 2000-12-02)