

核、站内年度考核及内聘考核。其高聘的条件首先具备在年度考核中的专业技术水平、学识水平、工作表现、工作成绩四项考核成绩。对具有医师以下职称的人员必须达到 2 个 A 级和 2 个 B 级以上总评要达 A<sup>-</sup>以上, 主管医师以上人员必须达到 3 个 A 级和 1 个 B 级总评要达 A<sup>-</sup>以上。通过对全站 80 名专业人员的聘任考核评审, 内聘高聘 14 名; 其中医师 5 名, 主管医师 5 名, 副主任医师 4 名; 低聘 5 名其中医士

2 名, 医师 2 名, 主管医师 1 名; 平聘 61 名。高聘占全体业务技术人员总数的 17%, 平聘占 76%, 低聘占 7%。

内聘职称由于有可变性(每年评审一次)和与内聘职称相应的工资, 这就极大的调动了广大专业人员工作学习的积极性, 对提高全站科技人员的业务素质起到了积极的推动作用。

(收稿: 1994-06-20)

## 流动人口: 目前我国传染病爆发流行的高危区

陈宝珍

回顾新中国传染病防制的历史, 因人口大流动, 曾引起某些传染病爆发、流行。例如, 1958 年大跃进时期, 机关干部、学校师生上山下乡参加农业劳动, 在这一人群中发生过钩端螺旋体病、病毒性肝炎的爆发、流行。全国钩端螺旋体病报告的病例数, 由上一年的 3 位数, 一下增至 5 位数。病毒性肝炎报告的病例数比上一年翻了一翻。文化大革命期间, 由于红卫兵大串联, 在全国范围内发生了流行性脑脊髓膜炎的大流行, 发病 304 万多例, 死亡 16 万多例。那时主要采取的是应急控制疫情措施。

进入 80 年代, 随着改革开放, 市场经济体制的建立, 人口大流动已不是一时的现象, 而将是在相当长时期内存在的客观事实。十多年的时间, 人口流动对传染病流行起到了“加剧”作用, 形成了一些新特点。这也给传染病防治工作提出了一些亟待解决的新问题。

**一、流动人口形成了传染病爆发、流行的“高危区”。**大型建筑工地、城市城乡结合部就是典型的例子。近年来, 报告该群体传染病爆发疫情时有发生。经流行病学调查, 那里聚集的数百、数千名民工, 卫生防病条件极差, 一是饮用水不符合国家卫生标准, 甚至饮用未经消毒的河水, 引起霍乱、伤寒水型爆发; 二是工地集体食堂卫生条件差, 炊管人员未经食品卫生培训和健康体检, 食品卫生不符合要求, 引起霍乱、伤寒、细菌性痢疾食物型爆发; 三是人群免疫水平低, 卫生防护设施差, 引起疟疾、流行性出血热、麻疹、白喉的爆发; 四是预防医疗组织机构不健全或没建立, 预防医疗服务跟不上。一旦发生传染病爆发、流行, 对周围人群又是个极大的威胁。遥望星罗棋布的“高危区”, 自然会使人感到传染病防制工

作的艰巨性和长期性。

**二、流动人口架设了疫区与非疫区间传染病播散的“天桥”。**近年来, 不少省市报告疟疾带入性、输入性病例增多, 并引起局部地区疟疾爆发、流行。80 年代初期人流拥向特区, 使特区发生了史无前例的疟疾爆发、流行。报告病例数比以往增加了 1000 倍; 某市报告城乡结合部发生的间日疟病例, 外省市来打工、经商感染发病的占 78%, 某省报告疟疾病例中, 劳务输出民工感染发病的输入性病例, 占 60.91%; 某省对入境边民血检, 疟原虫携带率为 36.34%, 其中携带恶性疟原虫的占 69.78%。

我国西部旱獭鼠疫疫区, 大多数鼠疫病例是盲目流入该地区捕猪人口遭感染发病的, 构成了非流行年人间鼠疫的大部分。对周围人的潜在危害不可忽视。

当今, 霍乱、流行性出血性结膜炎大流行, 其传播速度之快, 流行范围之广, 可以说是历史上的突破。警钟雷鸣, 又不得不使人们忧心忡忡。流动人口架设的“天桥”, 在传染病流行中的“加剧”作用, 决不能低估。

**三、流动人口是性传播疾病播散的传媒。**流动人口的另一分支, 那就是供销、采购、技术协作、边境贸易、国际交流、服务行业的队伍, 犹如雨后春笋, 在迅速发展壮大。随着人民生活水平的提高, 性传播疾病的土壤也悄然而生。性传播疾病“瘟神”死灰复燃。包括艾滋病在内, 从国外输入已成现实, 并形成了从沿海、边境向内地, 从大中城市向广大乡镇农村

作者单位: 中国预防医学科学院疾病控制处 100050  
北京

的蔓延趋势。正是这支流动人口,成了性传播疾病的“高危人群”,在我国性传播疾病的播散中,起着举足轻重的作用。某市性病防治所门诊调查就诊的淋病患者感染来源表明:本市人群到外省市感染发病的占 24%;外省市人群来本市后感染发病的占 16%。这种滚雪球式的传播,使性传播疾病在我国又扎下了祸根,并带入了家庭,使许多无辜被感染发病,新生儿和儿童也未能幸免。

**四、流动人口使计划免疫适龄儿童预防接种出现了“免疫空白”。**城市城乡结合部是流动人口聚集区。这支流动人口多有一技之长,携带全家老小出来打工、经商。乡里的一家一户又连成“浙江村”、“安徽村”。这些“三不管”地区的儿童计划免疫工作很难落实。给计划免疫针对疾病的控制和消灭增加了难度。

流动人口对传染病流行产生的影响是严峻的。流动人口成员是建设有中国特色社会主义的生力

军。加强流动人口传染病防治监督管理是当务之急。当前的主攻方向应是“高危区”。

依法行政,提高执法力度,是攻克“高危区”,控制传染病爆发、流行的有力保障。80 年代末期,我国先后颁布了《国境卫生检疫法》、《传染病防治法》及其《实施办法》、《艾滋病监测管理若干规定》、《性病防治管理办法》等卫生法规。对加强流动人口管理做了相应的规定。例如,“招用流动人员二百人以上的用工单位,应当向当地政府卫生行政部门指定的卫生防疫机构报告,并按照要求采取预防控制传染病的卫生措施”和“对未向卫生防疫机构报告并未采取卫生措施,造成传染病传播、流行的”,进行行政处罚的规定等。各级政府卫生行政部门应该充分发挥法的威力,在政府的领导下,认真做好传染病防治监督管理工作。各有关部门要增加“高危区”的基本卫生设施的投入,把基础预防工作落到实处。

(收稿:1994-09-28)

## 山西平遥县 450 名小学生接种卡介苗 免疫维持情况的观察分析

李晋昌 乔兆宝 张文彪

为了解该县人群接种 BCG 后的免疫效果和免疫维持情况,我们于 1992 年 5 月~1994 年 5 月,对该县两所小学 450 名学生连续观察了皮内接种 BCG 后二年阳转维持率,结果报告如下。

**一、材料与方法:**选定县实验小学和城关第二小学年龄在 7~15 岁之间 450 名小学生为调查对象。全部调查对象于 1992 年 5 月 10~15 日皮内接种卡介苗,并于 1993 年 5 月 10~15 日对被调查者于左前臂屈侧中部皮内注射 1:2000 结核菌素 0.1ml,于 72h 后观察局部反应,硬结均值  $\geq 5\text{mm}$  判为阳性;硬结均值  $< 5\text{mm}$  判为阴性。1994 年 5 月 10~15 日,又采用相同方法对上次结素反应阳性者做了第二次结素试验,判定标准同前。

### 二、结果:

1. 两校 BCG 接种一年后阳性情况:实验小学受检 220 人,阳转 194 人,阳性率为 88.2%;城关第二小学受检 230 人,阳转 199 人,阳性率为 86.5%,经统计学检验,无显著性差别 ( $P > 0.05$ )。

2. 两校 BCG 接种两年后阳转维持情况:对一年后阳转者二年后复检,实验小学复检 186 人,阳转维

持数 159 人,阳转维持率 85.5%;城关第二小学复检 189 人,阳转维持数 159 人,阳转维持率 84.1%,统计学检验,无显著性差别 ( $P > 0.05$ ),总阳转维持率为 84.8%。

3. 两次结素反应硬结均值比较:实验小学和城关第二小学接种 BCG 一年后结素反应硬结均值分别为  $12.05 \pm 4.21$  (mm)、 $12.46 \pm 2.63$  (mm),总均值  $12.25 \pm 3.48$  (mm);接种二年后结素反应硬结均值分别为  $13.74 \pm 4.32$  (mm)、 $13.18 \pm 3.94$  (mm),总均值  $13.42 \pm 4.28$  (mm)。

**三、讨论:**本文 450 名小学生 BCG 接种一年后阳转率和二年后阳转维持率分别为 87.3%、84.8%,与文献报道结果吻合,表明对调查对象接种 BCG 所产生的免疫效果是比较理想的。接种二年后比一年后硬结直径总均值较大些,考虑与结素试验的“复强作用”或自然感染有关。目前考核卡介苗接种效果通常指标是 12 周阳转率,因接种 12 周阳转者,结素反应较弱,维持时间较短,一年后可能有部