

· 综述 ·

中国的卫生防疫工作功业著于百姓

王声湧 曾光 徐昌 张经坤

【作者简介】王声湧, 1938 年生, 教授, 硕士研究生导师, 1961 年毕业于北京医学院卫生系。1961~1982 年任宁夏平罗县卫生防疫站卫生主管医师、站长, 1982 年至今执教暨南大学医学院, 任流行病学教研室主任、预防医学教研室主任、医学院副院长、暨南大学学术委员会委员。60~70 年代从事传染病和地方病防治, 80~90 年代从事性病、儿童高血压、肺癌和伤害流行病学研究。现任中华预防医学会常务理事、中华预防医学会流行病学分会常务委员、广东省预防医学会副会长、广东省流行病学学会副主任委员;《中华流行病学杂志》常务编委、《预防医学文献信息》、《现代预防医学》、《癌症》和《疾病控制杂志》编委。英国皇家热带医学协会会员。

一、旧中国满目疮痍, 传染病恣行无忌

20 世纪上半叶, 中国疫病丛生, 传染病、寄生虫病和地方病肆虐, 民不聊生。例如 1900~1949 年 50 年间全国累计发生鼠疫 115.6 万人, 病死率高达 89.0%; 天花月月出现, 年年流行, 数年大流行一次, 1933~1944 年共有天花病人 38 万例, 每年死亡数以万计; 血吸虫病流行于 12 个省, 病人 1 千多万例, 受威胁人口 1 亿以上; 全国患麻风者约 50 万例。上下 5 000 年的中华历史, 从未有一个政府能够控制传染病流行。

共和国成立初期, 我国面临着严峻的传染病疫情形势: 1950 年人间鼠疫

3 455 余例, 死亡 1 200 余例; 1950 年和 1951 年全国报告了 4.3 万和 6.1 万例天花病例; 1951 年回归热流行, 发病 10 万例, 死亡万余; 全国约有性病病人 1 000 万例; 1952 年侵朝美军置国际法于不顾, 使用生物武器猖狂进行细菌战, 我国面临着多种急性传染病的严重威胁。

1952 年毛泽东同志及时发出“动员起来, 讲究卫生, 减少疾病, 提高健康水平, 粉碎敌人的细菌战”的号召。发动了一场以控制急性传染病为中心的爱国卫生运动, 卫生防疫工作在中央人民政府的领导和组织下, 在祖国大地如火如荼地展开。

二、50 年励精图治, 卫生防疫体系一柱擎天

1949 年共和国刚刚成立, 10 月 27 日国务院决定设中央防疫委员会, 成立了中国卫生总队, 并在各大行政区成立防疫大队。11 月 1 日中央人民政府卫生部正式成立, 由公共卫生局负责全国卫生防疫工作的组织领导。1953 年 1 月经政务院批准在全国正式建立卫生防疫站, 4 月份在北京召开第一届全国卫生防疫站会议; 1954 年卫生部颁布《卫生防疫站暂行办法》, 1964 年颁发《卫生防疫站工作试行条例》, 1979 年修改颁布《全国卫生防疫站工作条例》。随着国民经济的发展, 逐步形成一个完整的卫生防疫体系。

1. 卫生防疫机构:

(1) 各级卫生防疫站, 按国家行政区划设置分为三级: 省、区、市级, 地、市、州级, 县、区级;

(2) 铁路、交通和大型厂矿卫生防疫站;

(3) 部、省、地级专科防治所, 如劳动卫生、环境卫生、食品卫生及寄生虫病、结核病、职业病、性病、麻风病等。

卫生防疫站是卫生防疫工作的业务

技术指导中心, 它既是运用科学理论和技术进行卫生防疫监测、监督、科研和培训相结合的专业机构, 又是依法实行卫生监督的执法机构。

2. 地方病防治机构: 卫生部设地方病防治司, 各省、市、区卫生部门设地方病防治办公室或业务处, 同时设地方病防治研究机构, 地、市、县的地方病防治工作则由卫生防疫站承担。

3. 国境卫生检疫机构: 卫生部门设中华人民共和国卫生检疫局和进口食品卫生监督检验局, 直接领导全国各边境口岸和机场卫生检疫局。

4. 爱国卫生运动委员会: 1952 年 12 月政务院规定从中央到地方成立各级爱卫会, 爱卫会办公室是各级政府中常设的行政机构。爱国卫生运动成为我国一项基本国策, 被载入我国宪法之中。

卫生防疫事业经过半个世纪的实践和总结, 到 20 世纪 90 年代已渐臻完善。卫生防疫行政管理部门和卫生防疫业务部门从两个方面承担着卫生防疫工作任务, 构成了一个完整卫生防疫体系。行政部门负责确定卫生防疫发展政策, 制定工作计划, 组织协调与管理; 业务部门负责疾病控制与监测、卫生监督、健康教育与促进、科学研究和人员培训等。卫生防疫专业机构由 1952 年的 481 个发展到 1997 年的 5 905 个, 专业技术人员由 15 750 人增加到 218 717 人, 分别增长了 11.3 倍和 12.9 倍 (表 1 和表 2), 是一支常年奋战在卫生防疫第一线的健康卫士。

三、传染病控制卓有成效, 报告发病率江河日下

随着卫生防疫站的建立和疫情报告制度的逐步健全, 甲、乙类传染病的总报告率在 1970 年达到高峰后开始平稳下降, 死亡率也相应逐年减少。90 年代全国传染病报告发生率稳定于 200/10 万

本文为我刊庆祝建国 50 周年特邀系列综述第 21 篇

作者单位: 510632 暨南大学医学院流行病学教研室 (王声湧); 中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所 (曾光、徐昌、张经坤)

以下。比 1970 年下降了 95%^[1]；各类传染病的总死亡率由 1990 年的 25.44/10 万下降到 1994 年的 15.64/10 万^[2]，传染病和结核病的死亡人数只占死亡总数的 4.8%^[3]。传染病的死因顺位已从 1952 年的第 2 位降到 1993 年的第 8 位^[4]。由于传染病控制的结果，使得我国人口的年死亡率由 50 年代的 25‰ 下降到 90 年代的 6.7‰，死亡率由 200‰ 下降到 30‰ 左右，平均期望寿命由 35 岁增长到 70 岁。1951 年第一次全国防疫会议制定了鼠疫、天花等 19 种危害最大的传染病防治方案，吹响了围歼传染病的号角。

1. 1950~1952 年我国共发生鼠疫 6 184 例，死亡 1 955 例，人民政府把鼠防工作作为最紧迫的任务，开展群众性灭鼠灭蚤活动，并派出鼠防工作队赴疫区开展鼠防工作，1955 年鼠疫病人降至 37 例，1956 年卫生部发布《防治鼠疫规划纲要》，各地开展鼠疫疫区的查源、拨源工作，1957 年基本上控制了鼠疫发生。

2. 1950 年国家发布“种痘暂行办法”，1955 年天花被列为甲类传染病，各级卫生防疫站组织广大医务人员按户按人种痘，种痘率达 90% 以上，同时加强天花疫情报告和病人管理，1959 年后再无天花病例发生，经世界卫生组织检查证实我国已消灭了天花。

3. 早在 1950 年 1 月，卫生部决定在我国城市免费推广卡介苗接种，揭开了我国免疫预防的序幕。1955 年上海、北京等城市开始有计划进行预防接种，70 年代中期制订了《全国计划免疫工作条例》，把实施儿童免疫工作纳入国家卫生工作计划，对 7 岁以下儿童普遍实行“四苗防六病”的计划免疫工作，1990 年实现了每个县的适龄儿童接种率达 85% 的要求。1992 年乙型肝炎疫苗免疫纳入计划免疫范畴。

1995 年以来再未从我国的居民中检出野毒株所致的脊髓灰质炎病例；与实施计划免疫前相比，麻疹发病率下降 90%，死亡率下降 95%；百日咳 1978 年有 100 多万病例，1982~1985 年每年 50 万例上下，1986 年以后每年仅报告数万病例，成人百日咳极为鲜见^[5]；60 年代

表1 全国卫生防疫、防治机构发展概况

机 构	年 份						
	1952	1957	1965	1975	1985	1995	1997
卫生防疫站	147	1 626	2 499	2 912	3 410	3 629	3 619
专科防治站	188	626	822	683	1 566	1 895	1 893
国境卫生防疫局(所)	20	21	26	30	37	81	83
食品卫生检验所	—	—	—	—	34	50	50
环境卫生检验所	—	—	—	—	38	19	17
其他预防保健机构	126	232	41	—	—	221	243
合 计	481	2 505	3 388	3 625	5 085	5 895	5 905

表2 全国卫生防疫人员发展概况

人员分类	年 份						
	1952	1957	1965	1975	1985	1995	1997
总 数	20 504	57 436	77 179	93 025	194 829	270 041	280 558
专业人员数	15 750	45 806	63 879	71 746	151 710	211 789	218 717
人 数	2 155	18 424	42 502	41 237	85 430	133 119	137 240
医生构成(%)	13.7	40.2	66.5	57.5	56.3	62.9	62.7

前后白喉年报告例数达 10 万例以上，病死率约为 10%，1984~1985 年报告数为 3 418 和 1 423 例，近 10 年来年发病数未超过 1 000 例，1995 年以来每年仅有数十例报告，1997 年发病率和死亡率都比 1984 年下降 99.2%^[6]。

疫苗能预防的传染病如甲、乙型肝炎等也都得到了有效的控制。

我国曾经是寄生虫病严重流行地区，50 年来危害严重的五大寄生虫病的防治成绩举世瞩目。

1. 血吸虫病曾流行于南方 12 个省 400 个县，感染人数高达 1 200 万。目前有 5 个省消灭了血吸虫病，70.5% 的流行县、市达到传播阻断或控制的标准，感染人数 1989 年为 163.8 万，1995 年为 86.5 万^[7]。

2. 全国疟疾年发病人数从 1949 年的 3 000 万下降到 1995 年的 4.97 万。

3. 经卫生部组织核查，已有 15 个省、市区基本消灭了丝虫病^[8]。

4. 1950 年调查确定全国 665 个县、市有黑热病，估计有 53 万病人，到 50 年代末，鲁、苏、皖、豫、冀、陕等主要流行省基本消灭黑热病^[9]。

5. 各地还开展对钩虫病等肠道线虫病、华支睾吸虫病、肺吸虫病以及囊虫病的综合防治，人群的寄生虫感染率显著降低；新疆、甘肃、内蒙古和青海等省、区的包虫病防治亦已取得初步成效。

我国是世界上地方病危害最严重的

国家之一，在各级政府和科研人员的努力下，地方病发病率明显下降，已经达到基本控制标准的县，克山病为 57.3%，大骨节病为 26.7%，碘缺乏病为 83.2%。

四、讲卫生蔚然成风，城乡卫生面貌日新月异

爱国卫生运动是我国社会主义卫生事业的一个创造，是独具中国特色的卫生工作方式，是由政府领导，部门协作，全社会广泛参与的群众性活动。爱国卫生运动对改善我国城乡环境卫生面貌，提高人民群众卫生意识和健康水平作出了贡献。在 50 年代举国上下开展以除害灭病为中心的群众性卫生运动的基础上，提出在农村进行“两管五改”工作，即管水、管粪，改水、改厕、改畜圈、改炉灶和改造环境，解决了农村卫生的根本问题。1978 年重建中央爱卫会，提出新时期的任务是城市重点治理环境卫生，农村以管水管粪，标本兼治，以本为主的原则。1989 年 3 月 7 日国务院《关于加强爱国卫生工作的决定》，明确了爱国卫生工作的基本方针和方法是：政府组织，地方负责，部门协调，群众动手，科学治理，社会监督。

重建爱卫会至今 20 年，主要抓了农村改水改厕，城市除四害，创建卫生城市和全民健康教育。到 1997 年底，农村改水受益人口达到 8.5 亿，占农村总人口 88.9%；从 1992 年到 1997 年，全国农村

有厕所由 85% 上升到 90.3%, 其中卫生厕所由 7.5% 上升到 29.6%, 粪便无害化处理率由 14% 上升到 25.4%; 创建国家卫生城市工作带动了环境卫生、食品卫生、社区卫生和除四害等各项卫生工作的贯彻落实, 目前全国 616 个城市中有 156 个评为卫生城市, 并正在向农村城镇辐射, 健康促进工作在城乡逐步开展。1997 年我国 82% 的县以上单位有了健康教育机构; 有 78 个城市颁布了公共场所禁止吸烟的法规, 北京等 10 个城市成为无烟广告城市。

环境卫生与卫生监督, 食品卫生与合理营养, 劳动卫生和职业病防治, 学校卫生与青少年健康, 以及放射卫生防护等各项卫生工作, 在群众运动的基础上逐步建立健全了卫生法规, 依法监督和应用新的技术与设备开展科学治理, 使我国的卫生监督和监测水平日新月异。

卫生防疫工作在自然灾害等突发事件上的作用更为明显。“大灾之年必有大疫”是人类历史的记述, 曾被视为难以抗拒的自然规律。例如 1931 年长江洪水泛滥, 致使 9 省霍乱流行, 患者 10 余万例, 死者 3 万多例; 1963 年华北暴雨成灾, 是年河北省至少有 10 万人患钩端螺旋体病。事过境迁, 有了完整的卫生防疫体系, 使我们在重大自然灾害发生时, 有可能防止传染病的暴发或流行。1991 年安徽省发生百年不遇灾害, 然而安徽省当年传染病的发病率和死亡率均低于或接近 1989 年水平; 1998 年长江

流域、嫩江、松花江流域遭受历史罕见洪涝灾害, 在灾害严重时期和灾害之后, 相关的常见病得到有效预防和控制, 实现了大灾之后无大疫的目标。

五、瞻望未来时移俗易, 21 世纪任重道远

经济发展和科技进步将导致 21 世纪人类在生态环境和疾病模式上的改变, 居民对卫生工作的需求也将不断增加。科学技术给社会带来进步, 也给人类带来新的卫生与疾病问题。卫生防疫工作必须适应客观实际, 随时制宜, 革故鼎新。然而, 不论是形式上还是内容上的调整或变动, 我国卫生防疫工作仍以造福黎民百姓为宗旨。可以确信在未来相当长一段时期, 卫生防疫工作在中国只能加强, 不能削弱, 更不能取消。

50 年卫生防疫工作的珠积寸累, 使我们更加清楚地意识到人类健康所面临的形势依然十分严峻, 卫生防疫工作应该踵事增华, 磨砺以须。因而有如下几点建议。

1. 需要一个为政府部门出谋划策的智囊班子, 其中的专家顾问既需知晓全球信息, 更要熟悉国情与国策, 能够及时提出真知灼见且切实可行的决策依据。
2. 健全一个功能齐全的监测网络。
3. 建立一个全面、高效的资料信息系统, 便于查询、利用, 并及时互通情报。
4. 培养一支高素质的卫生防疫队伍, 目前卫生防疫人员只占卫生人员 5% 左右, 其中高级专业人员比例甚微,

毕业后学位教育和在职教育已是当务之急。

5. 组建一支快速反应部队, 及时应付各种紧急疫情、意外或灾害。

参 考 文 献

- 1 曾光, 张经坤, 张毅, 等. 中国跨世纪的传染病防治. 中华流行病学杂志, 1997, 18: 106-108.
- 2 杨功焕, 黄正京, 谭健, 等. 我国人群的主要问题——全国疾病监测死亡资料分析. 中华流行病学杂志, 1996, 17: 199-202.
- 3 王声湧. 我国跨世纪的疾病控制. 疾病控制杂志, 1997, 1: 1-6.
- 4 陈宁庆. 21 世纪我国疾病的控制问题. 中华流行病学杂志, 1997, 18: 174-176.
- 5 刘保奎, 文文远. 百日咳的流行动态及预防策略. 见: 许龙善, 魏承毓, 于恩庶, 主编. 再度肆虐人类的传染病. 香港: 亚洲医药出版社, 1998. 76-90.
- 6 张荣珍. 白喉. 见: 许龙善, 魏承毓, 于恩庶, 主编. 再度肆虐人类的传染病. 香港: 亚洲医药出版社, 1998. 103-116.
- 7 中华人民共和国全国地方病防治办公室. 中国血吸虫病流行状况——1995 年全国抽样调查. 南京: 南京大学出版社, 1998. 17-28.
- 8 汤林华. 21 世纪的中国寄生虫病控制. 中华流行病学杂志, 1997, 18: 112-113.
- 9 赵树馨. 内脏利什曼病. 见: 许龙善, 魏承毓, 于恩庶, 主编. 再度肆虐人类的传染病. 香港: 亚洲医药出版社, 1998. 282-291.

(收稿日期: 1999-05-30)

• 消息 •

2000 年中国误诊学论坛学术大会 第七届全国误诊学学术大会 征文

中华误诊学杂志社分别定于 2000 年 5 月底在桂林和 9 月底在烟台召开“桂林 2000 年中国误诊学论坛学术大会”和“烟台第七届全国误诊学学术大会”。

征文如下: 各科误诊、漏诊、误治、误伤、中医辨证失误、护理失误、医学检验失误、辅助检查失误、错误用药与药物不良反应、中毒和各种医源性疾病、疾病鉴别诊断、医疗行政管理失误、误诊与医疗纠纷防范与处理、误诊学与法、误诊学与医德教育、误诊学与伦理学、误诊学与哲学、误诊学与社会学、误诊学与逻辑思维、各科疑难危急重病(症)等方面的论著、病例分析、病例报告、经验教训、综述均可, 来稿应具有真实性并经单位审核盖章, 择优择优在《中华误诊学杂志》和《中国误诊学论坛》杂志上刊登。桂林大会截稿日期 2000 年 4 月 30 日, 烟台大会截稿日期 8 月 31 日。

联系人: 芮培娟, 地址: 河南省漯河市人民东路 58 号《中国误诊学论坛》、《中华误诊学杂志》编辑部, 邮编 462000, 电话: (0395)2633778, 传真: (0395)2659988, E-mail: cnjom @ public.lhptt.ha.cn