

福建省预防医学会学术年会

福建省科协第二届学术年会卫星会议

CCCCCCCCCCCCCCCCCCCC

学术论文选编



新世纪预防医学面临的挑战

福建省预防医学会

2002年10月

目 录

· 卷首语 ·

1. 发展预防医学 迎接新世纪公共卫生的挑战(述评)..... 原寿基(1)

· 公共卫生管理与改革 ·

2. 加入 WTO 对我国公共卫生与疾病预防控制挑战及应对策略探讨..... 原寿基(3)
3. 新世纪公共卫生事业发展若干问题的思考..... 张文昌(6)
4. 入世给公共卫生事业带来的机遇和挑战..... 许龙善 林炳南(7)
5. 加入 WTO 对我国公共卫生的挑战与对策 梁祖美(10)
6. 新时期公共卫生服务机构面临的挑战、机遇和对策..... 陈世吉(12)
7. 新世纪我国预防医学面临的挑战与对策 原寿基(14)
8. 我国健康指标疾病谱的变化与面临新的健康问题及应对策略 原寿基 许长铨(19)
9. 我国爱国卫生运动成功经验与在农村进一步推广的策略思考 柯丽艳(21)
10. 制定抽验计划,理顺上下级卫生监督监测关系 王伟明(23)

· 急慢性传染性疾病预防与控制 ·

11. 新世纪生物恐怖的严重威胁及应对的态度与策略探讨..... 原寿基 黄长华(24)
12. 艾滋病预防与控制面临挑战与对策..... 林光宇等(28)
13. 21 世纪全球及我国艾滋病流行的严峻形势及防制策略探讨 原寿基(30)
14. HIV 耐药性研究进展及其临床应用前景 颜苹苹 严延生(35)
15. 人类 T 淋巴细胞白血病 I 型病毒的分离研究 王惠榕 严延生(39)
16. 医务人员感染血源性疾病的危险性及其对策..... 原寿基(43)
17. 发生鼠疫疫情时检验室如何能严、准、快地开展工作..... 张国江等(45)
18. 21 世纪影响我国血吸虫病防治工作的二大因素及其对策设想 李友松(47)
19. 当前预防控制登革热面临的形势与对策措施..... 郑能雄(49)
20. 福州市登革热流行特征与蚊媒种群关系的研究..... 郑能雄 吴宗汉(51)
21. 福州市预防控制登革热的策略与实践研究..... 郑能雄(55)
22. 福州市 2000—2001 登革热流行病学监测结果分析 郑能雄(58)
23. 福建省结核病控制机遇、挑战与对策 吴能健等(61)

24. 结核病控制及可持续发展的思考和对策探讨..... 林浩(63)
25. 建设福建结核病防治信息网强化监控管理..... 肖杨铿(65)
26. 结核病防治工作存在问题及改进措施探讨..... 赖济生等(66)
27. 大田县 2001 年肺结核流行态势分析及防治对策 林乐群(68)
28. 福建省 16 个麻风病达标验收县超标的相关因素分析 林伯滢 武文斌 郑代南(69)
29. 福建省 2001 年性病漏报调查结果分析 武文斌 胡荔红 余碧英(71)
30. 漳州市麻风病流行病学分析..... 黄耀平 周美华 张志锐(74)
31. 福清市麻风病流行情况分析..... 林义兴 高梅芳(75)
32. 浅谈麻风病低流行状态下的防治工作..... 孙厚善(77)

• 慢性非传染性疾病防治 •

33. 三明市社区慢性病综合防治示范点公共卫生问题与防治对策
..... 薛常镐 吴世清 钟文玲等(79)
34. 我国慢性非传染性疾病现状及防治对策探讨..... 原寿基(81)
35. 厦门市居民 1987~2001 年心血管病死亡资料分析 戴龙(85)

• 食品卫生 •

36. 寄生虫引起的餐桌污染..... 李友松(88)
37. 保证食品安全措施探讨..... 李铨(89)
38. 食品卫生安全隐患剖析与对策..... 张镔存(91)
39. 浅析当前农产品存在问题与对策..... 郭胜利(92)

• 职业与放射卫生 •

40. 关于贯彻执行《职业病防治法》的现实思考..... 潘培南(94)
41. 福建省 2001 年职业卫生监督抽查结果分析 吴安生等(96)
42. 工业城市职业病危害的新问题及相应对策..... 肖方威 陈建超 林述连等(98)
43. 福建职业卫生面临“入世”后挑战与应对的战略探讨 王健 黄毅敏等(100)
44. 龙岩市职业卫生面临的挑战与对策探讨 谢德兴等(102)
45. 福建省主要慢性职业中毒(104 铅、苯)患病分析 陈新伟 罗颖 王文勇等(104)
46. 职业性正己烷中毒防治进展 吴安生(106)
47. 泉州、莆田两地正己烷中毒的调查..... 王文勇 吴安生 林兴等(108)
48. 苯乙烯对人体血中谷胱甘肽含量的影响
..... 张宏永 郑鹏飞 阮宏锦 程怀民 沈波(111)
49. 职业接触苯乙烯的生物限值研究 程怀民 沈波 浓惠麒 程生英(112)
50. 贯彻《职业病防治法》提高职业健康监护水平 张莉莉 饶达音(114)

51. 规范职业健康监护结果评价的几点设想 饶达音 张莉莉(116)
52. 化妆品致慢性汞中毒 3 例报告 兰烽 黄观凤 蒋景辉 陈美祥(117)
53. 劳动卫生监督面临的挑战与对策 陈新丰(118)
54. 论职业性健康检查现状与对策 潘金部 程俊星(120)
55. 县级企业改制对防尘工作影响的探讨 史子春(122)
56. 职业紧张与高血压发病关系的横切队列研究

..... 刘宝英 张文昌 任南 陈建龙 程怀民 沈波 陈晋 郭志伟(124)

57. 放射事故的软毁伤效应与对策初探 魏木水等(129)

• 环境卫生 •

58. 水的污染与介水疾病流行及防治对策 原寿基(132)
59. 室内空气污染来源、危害及防治对策 原寿基 吴安生(137)
60. 水环境中微生物的分析进展 阮国洪(140)
61. 沙溪河水致突变性研究 林仲 林寿芳 吕华东(142)
62. 三明市区游泳场所卫生现状与管理对策 李键等(146)
63. HACCP 在桶装饮用水生产中应用探讨 洪永键等(148)
64. 氢化物——原子荧光法测定涉水塑料管材中的锑 刘丽菁 蔡新 魏丹琦(149)

• 妇幼保健 •

65. 孕早期出血对母婴健康影响的研究 张荣莲等(151)

• 健康教育 •

66. 糖尿病健康教育亟待加强 张松龄(154)
67. 卫 IX 项目哨口高危人群性行为调查与健康教育对策探讨 陈文金(156)
68. 大学新生乙型病毒性肝炎防治知识、行为和信念调查分析 陈文华(158)
69. 上杭县城区老年人基本健康状况调查报告 王文真 刘家馨 郑展明(160)

• 卫生统计 •

70. 9 种综合评价方法在医院感染管理质量综合评价中的应用 潘宝骏等(162)
71. 应用圆形分布法探讨莆田县麻疹的季节分布 吴家洪(164)
72. 对应分析在传染病分析研究中的应用 吴家洪等(166)

• 循证保健医学等研究 •

73. 21 世纪循征医学与循征保健发展趋势 原寿基 修崇英(169)
74. 新医学论坛——顺势疗法 修崇英(173)
75. 病因概念和因果思维 林泰斌(174)

76. 建设先进卫生防疫文化初探	季震南(175)
77. CBMDISC 和 CMCC 收录我站 1998—2001 年论文的分析	朱凯(176)
78. 开展实验室国家认可的经验和体会	曾奕民(179)

• 其他预防医学文献 •

79. 《中华预防医学会首届学术论文摘要集》福建省入选论文及作者目录	(181)
80. 福建省医学报刊杂志一览表	(183)
81. 世界卫生组织排出 10 大健康杀手座次	(184)
82. 华东地区预防医学会工作联席会议纪要	(184)
83. 福建省预防医学会及其专科委员会	(186)
84. 福建省预防医学会常务理事名单	(187)
85. 海峡预防医学杂志常务编委	(187)
86. 福建省科协表彰福建省预防医学会等“省级学会之星”决定	(188)

· 卷首语 ·

发展预防医学 迎接新世纪公共卫生面临的挑战

述 评

福建省预防医学会及卫生防疫管理专业委员会,为配合2002年8月21日至24日召开的中华预防医学会首届学术年会与10月召开的福建省科协第二届学术年会,开展了“新世纪公共卫生与预防医学面临的机遇、挑战与对策探讨”征文活动,受到了预防医学工作者的广泛支持,踊跃赐稿,共收论文80多篇,其中《新世纪我国预防医学面临的挑战与对策》、《加入WTO对我国公共卫生与疾病控制挑战及应对策略探讨》、《福建省艾滋病行为危险因素流行情况》等31篇稿件被“中华预防医学会首届学术年会论文摘要集”收编,有10多篇被指定大会分会场发言,10余篇推荐《中国公共卫生管理杂志》等发表。这些充分表明,我省广大预防医学工作者对人民的预防卫生事业充满高度的责任感与紧迫感,纷纷献计献策,提供了高质量的论文,这将进一步推动我国与我省的预防保健与疾病预防事业的发展。

8月21日,中华预防医学会首届学术年会在山东济南拉开帷幕。来自海内外的卫生官员、专家学者和奋斗在我国预防医学第一线的1000多名科技工作者出席会议,其中我省预防医学会参加会议有会长曾昭鸿,副秘书长潘宝骏、魏木水等40多人参加会议,共同探讨新世纪预防医学面临的挑战及应对策略。十多位医学界院士和著名教授在大会上作专题演讲。这次会议还邀请了美国公共卫生协会执行主席 Mohammad Akher 博士、世界公共卫生联盟秘书长 Allen Jones 和 Jay Glasset 教授、法国著名专家 Luc Montagnier 教授以及澳门代表团和香港公共卫生界的专家。大会组委会主席、原卫生部副部长殷大奎致开幕词,卫生部副部长马晓伟在会上作了重要讲话。

此次年会是一次高层次的学术大会,学术范畴涵盖了预防医学的十几个专业,会议期间有22名中外学者作学术报告,10多个专题会场对88个方面的问题进行交流和研讨,其内容涉及疾病控制、卫生监督、预防保健等各个领域。

本次学术年会对推动我国预防医学的科研、学术交流和政策研究将产生重大影响,对卫生行政部门的决策咨询将提供强有力的依据。这些都有利于我们高瞻远瞩,有的放矢、积极稳妥地应对新世纪预防医学的挑战,正确地处理各种矛盾和问题,把握机遇,为发展预防医学,提高全民健康水平作出更大的贡献。

中华预防医学会首届学术年会指出,目前我国公共卫生领域存在五大热点问题,必须采取相应对策,以提高人民的健康水平。

这五大热点问题分别是:

——疾病对人类健康的威胁没有主次之分。进入20世纪80~90年代,新发传染病的流行、古老传染病的复苏、病原体耐药性的出现,使公共卫生工作者们再次清醒地认识到,疾病对人类健康的威胁没有主次之分,与此同时,自然生态系统的破坏、滥用抗生素等又使预防和控制这些传染病具有相当的复杂性,“9·11”等一系列事件使我们认识到生物恐怖的威胁离人们并不遥远。此外,心理或精神疾患、酗酒和药物滥用等也已成为主要的公共卫生问题。

——人们对健康的影响因素没有全面认识。如森林采伐、道路建设、大型的水利建设项目、气候改变等,在很大程度上影响了传染病病原体和寄生虫的繁殖及其对疾病的传播。噪声、空气污染、城市绿地和景观的减少,也直接间接与人们的生活质量和某些疾病有很大关系。吸烟、饮酒等社会行为因素和社会经济发展对人类健康也有相当影响。

——公共卫生的干预实践有的缺乏充分证据。特别在科普宣传上,有的说法不一,使百姓无所适从。

——公共卫生信息没有充分利用。

——公共卫生实践面对伦理学挑战。

最近,世界卫生组织公布了人类健康的10大威胁,主要是:体重不足、不安全性交、高血压、烟瘾、不洁饮水、胆固醇过高症、室内烟尘、缺铁症及肥胖。全

世界每年有 5600 万人死亡,其中 40%与这 10 大威胁密切相关。此外,最近 WHO 统计了 20 世纪人类健康的十大杀手,与前述 10 大威胁有密切关系。这十大杀手是:心脏病突发、中风、肺炎、艾滋病支气管炎和肺气肿、腹泻、死胎和 1 周内的婴儿死亡、结核病、肺癌、交通事故。以上人类健康的 10 大威胁与 10 大杀手,多数与人类不良的生活方式有关,多数属于公共与预防医学范畴。因此,预防医学工作者责任极为重大与光荣。

面对公共卫生与预防医学领域复杂的威胁和挑战,我们应对的策略:

1. 全面、客观地评价公共卫生问题,充分运用现代公共卫生理念、方法应对挑战。

2. 提高公共卫生综合研究与整合能力,加强国际合作及应对生物恐怖的能力。

3. 加强公共卫生领域的卫生宣传、法制建设,强化卫生执法力度,改善人民群众的生存环境和生活质量。

4. 加强公共卫生队伍的能力建设,包括人才队伍、基础设施、监测工作和整合能力等方面的建设;

5. 加强健康保护、健康促进与健康教育,针对人类健康的 10 大威胁与 10 大杀手采取措施,特别要改变不良的生活方式,进一步提高群众生存与生活质量,增强群众自我保护意识。

6. 推广和普及循证思想,利用循证医学的思想来解决公共卫生领域与预防医学中的问题,发展循证保健,通过系统综述方法与最新科学技术,引导公共卫生专业人员采用有效的干预措施促进人群健康,为政策制定者或立法者的活动提供科学依据,为研究人员提供进一步的线索和方向。

7. 加快公共卫生信息学的发展。随着信息技术的快速发展,一个整合了公共卫生和信息技术的兴起学科应运而生并发展迅速,这就是公共卫生信息学。它是信息和计算机科学及技术系统地应用于公共卫生实践,研究和学习中,对增强公共卫生队伍监

测疾病、应对突击事件,提供卫生保健服务等能力方面,将起重要作用。

近年来,我省与全国一样在卫生体制改革,在疾病控制、公共卫生和预防保健等方面取得显著成果。省和各级政府对预防保健、卫生防病工作的投入逐年加大。卫生厅党组遵照中央领导关于“疾病控制和公共卫生工作始终是卫生工作的头等大事”的指示,全面贯彻“预防为主”方针,使卫生防病工作一年好于一年,这也是公共卫生和预防工作者努力的结果。近几年来,福建省预防医学会克服了人少事多的困难,依靠专科委员会与专家的作用,做了不少工作,继福建省科协授予福建省预防医学会“2000 年度先进学会”后,于 2002 年又被授予“省级学会之星”的光荣称号。我们预防医学作必须再接再厉,取得更大成绩,为增进人民健康再作贡献,作为学术团体的福建省预防医学会决心把为预防保健科技工作者服务放到第一位,起到党和政府联系广大预防保健科技工作者的桥梁作用。这次,福建省预防医学会开展“新世纪公共卫生面临挑战”的论文活动,收到学术论文 70 多篇中属于卫生管理 9 篇、急慢性传染病控制 22 篇、慢性非传染性疾病防治 3 篇、食品卫生 4 篇、职业与放射卫生 18 篇、环境卫生 8 篇、妇幼保健 1 篇、健康教育 3 篇、卫生统计 3 篇、循证保健医学等研究 6 篇等,这些论文对当前与世纪的预防医学面临的挑战与机遇进行了精辟论述,提出了切实可行应对策略。体现广大预防工作者对人民健康的高度责任感与主人翁思想,我们表示衷心感谢。希望今后广大预防保健工作者继续发扬优良传统,要围绕卫生工作中心,立足本职,积极主动做好每一项预防保健工作,为促进我省经济社会发展,保护劳动力,增进人民群众身体健康再作贡献。

福建省预防医学会副会长兼秘书长

原寿基

2002.10.18

· 公共卫生管理与对策 ·

加入 WTO 对我国公共卫生与疾病预防 控制挑战及应对策略探讨

原寿基 (福建省卫生厅 350003)

我国于 2001 年 11 月正式成为世界贸易组织 (WTO) 的成员,这是我国改革开放进程中具有历史意义的一件大事,也是进一步推进我国全方位、多层次、宽领域对外开放的重要契机,对我国经济发展和 社会进步具有深远的影响。卫生事业是我国经济和社会 发展中的重要组成部分。面对入世的新形势,必须认真学习并熟悉、掌握 WTO 的基本原则和有关规则,分析入世对我国公共卫生与疾病预防控制的影响,是十分重要的。本文就这个问题及应对策略作初步分析与探讨。

1 我国公共卫生与疾病控制工作的成就

建国 50 多年来,特别是改革开放以来,在党和政府的关心和领导下,我国公共卫生和疾病控制得到很大的发展,人民健康水平显著提高,目前,我国居民的平均期望寿命 71.8 岁,高于世界平均水平,接近发达国家 70 年代中期平均水平(72 岁);婴儿死亡率 33.2‰,孕产妇死亡率 53.0/10 万,均低于大部分发展中国家水平。世界银行 1993 年报告指出,中国用不足全世界 1% 的卫生投入解决了全球 1/5 人口的基本医疗问题,创造了世界卫生发展史上的奇迹。

1.1 通过贯彻预防为主方针,开展爱国卫生运动、计划免疫等群防群治等活动,我国疾病预防控制工作取得显著成效。急性传染病发病率下降到 2000 年的 186/10 万。在 20 世纪 60 年代初,我国消灭了天花,比全世界提前 16 年;以后又陆续基本消灭丝虫病、麻风病。90 年代以省、县、乡为单位的计划免疫四种疫苗接种覆盖面先后达到 85% 以上,遏止和控制了麻疹、百日咳、白喉、破伤风等传染病,现在已实现了消灭本土脊髓灰质炎的目标。鼠疫、黑热病、伤寒等急性恶性传染病已不再成为威胁我国人民健康的疾病。克山病、大骨节病、地方性氟中毒、碘缺乏病的

患病率大为减少,血吸虫病的疫区大大缩小。艾滋病、结核病和乙肝的预防与控制工作正在进一步加强。全国研究和应急处理暴发疫情、不明原因疾病、突发卫生事件,以及识别和控制新发传染病的能力不断提高。在我国多次遭受重大洪涝、旱、地震、台风等自然灾害之后,实现了大灾之后无大疫。此外,近年来我国普遍开展了心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病、口腔疾病等慢性疾病的预防控制。

1.2 加强卫生监督执法,不断完善卫生法制建设,对医疗卫生服务,特别健康相关产品和公共场所的监督管理逐步法制化,提高了人民群众的生活质量。自 1981 年以来,全国人大先后颁布了《药品管理法》、《食品卫生法》、《传染病防治法》、《国境卫生检疫法》、《母婴保健法》、《执业医师法》、《献血法》和《职业病防治法》等 9 部卫生相关法律,国务院制定了公共卫生领域、健康相关产品、卫生机构和专业人员监督管理等卫生行政法规 24 部,还有卫生部的部门规章 430 余部、技术规范和标准 1400 余件。各省(区、市)人大和政府也发布了大量的地方卫生法规和地方卫生规章。依据法律,我国建立和完善了卫生监督执法系统,依法行政,加强了对医疗机构、人员和服务质量管理,以及食品、保健品、化妆品等健康相关产品质量的监管,提高群众的生活质量。

1.3 推动医学科技进步,建立卫生防疫与妇幼保健机构,培养和造就了一支德才兼备预防医学专业卫生队伍。我国现有卫生防疫站 3541 个,妇幼保健所(站)2539 个,专科防治所(站)1784 个,到 2001 年底,全国成立了 113 个卫生监督所。已拥有一批素质高、技术精的预防医学专业队伍。从中国疾病预防和控制中心到省及地市县,厂矿、部队直到乡镇卫生院的卫生防疫妇幼保健机构形成了遍布城乡的公共卫生和疾病预防控制网络,有效地控制了各种急性慢性传染病、地方病,开展了慢性病的防治,加强卫生监

督,提高人民生活质量与健康水平。

2 入世对我国公共卫生与疾病预防控制新机遇与挑战

2.1 入世对我国卫生事业的影响 加入 WTO 后,我国对外开放进入新的阶段,其主要特点:由目前有限范围和有限领域内的开放,转变为全方位的开放;由以试点为特征的政策主导下的开放,转变为法律框架下可预见的开放;由单方面为主的自我开放,转变为与世贸组织成员之间的相互开放。我国公共卫生与疾病控制面临着新机遇和挑战。

入世对我国带来的是全方位、多层次和宽领域的开放,因此,入世对我国卫生事业的影响必然是全面、系统的,对卫生服务的提供、健康相关的产品监管和疾病控制等卫生体制提出严峻的挑战,也提供了新的发展空间。这种影响表现得较为间接,却是很深远。就卫生系统的局部而言,依照入世承诺,我国将实施 WTO 与医疗卫生领域相关协定,直接对现行的医疗卫生政策、法规等提出改革和完善的要求。进一步深化改革卫生管理,包括疾病预防控制与卫生监督体制、机制、结构,势在必行。

根据 WHO 分析,入世对卫生领域的影响集中体现在八个方面:传染病控制、控烟、环境、药品的可及性、卫生服务、食品安全、食品保障和营养,以及生物技术。我国各级卫生行政部门在了解、分析入世对我国总体社会经济影响的基础上,应按照健康、需求、服务、资源、筹资和监管的系统分析框架,更多地关注入世对卫生服务、食品安全、职业卫生和生物技术方面的影响。

2.2 疾病预防控制面临新的挑战 加入 WTO 后,跨国贸易、投资和人员流动的规模更加庞大,往来更为频繁。贸易的自由化和投资便利化,在促进我国经济和社会发展的同时,也可能增加危害我国人民生命健康的危险因素。

跨国界传染病传播可能性大大增加,很多以前地区局限性的未知病毒或细菌,可能随着人流、物流的漫游迅速传播到全球。艾滋病、结核病、霍乱、登革热等已知传染病传播的可能性增大。

据统计,2001 年 1—11 月,我国检验检疫机构在出入境货物中截获疫情 2462 批,在出入境人员中检出各类疾病 8.2 万例,各类传染病患者上万例,其中检出艾滋病感染者 211 例。

2.3 入世后公共卫生面临的新情况、新问题

2.3.1 我国的食物等健康相关产品进口贸易将更加活跃、更加自由,发生境外食品污染流入我国的可能

性也随之增加。食品的微生物、化学和放射性污染问题则可能在全球范围内长距离、大面积地由一个国家或一个地区波及、蔓延。近几年,世界范围内食品安全事件屡屡发生。

最近,中国卫生部、中国质检总局及国家药品监督管理局发出公告,禁止从疯牛病疫区进口牛羊组织生产的医疗器械包括骨、皮肤、粘膜、牙齿、肠道、心膜、血清、胶原蛋白及含有这些疫区牛羊的脑、内脏、胎盘和血液(含提取物)等动物源性原料成份的化妆品。因为这些医疗器械和化妆品有传播疯牛病的危险。还有日本、韩国等近日发生口蹄疫,对其动物肉类进口也必须严防防范。

2.3.2 对健康有直接损害的货物贸易增加。贸易自由化带来了烟草消费在世界范围的惊人增长和广泛扩展。目前全球约有 10 亿多人吸烟,我国吸烟者约 3.2 亿人。据 WHO 估计,每年因吸烟死亡的人数约有 400 万,仅中国每年就有 75 万人死于吸烟导致的各种疾病。其次,废物回收产业也严重危害我国人民生命健康。

2.3.3 国际产业结构调整可能促使污染密集型产业向发展中国家转移。实际上我国一些地方已有这样一批污染密集型产业,若忽视对职工的劳动安全、职业卫生防护,就可能导致环境污染转移、职业危害转移,出现职业病。

2.3.4 卫生监测、检测机构面临挑战,特别食品、化妆品、消杀灭药品、保健品等健康产品的检测。现在这些健康产品,由各级卫生防疫部门的检测、监测机构担任,有独家经营之嫌,然而这些机构,特别县区级卫生防疫机构的检验设备简陋,人员素质低下,许多实验室未通过计量论证。因此,难于胜任这些产品的检验工作。入世后,这种垄断性的检测将被打破,健康产品质量检测工作,凡通过计量论证的检验机构均可担任。因此,卫生防疫部门必须有竞争意识,加强检验室的建设,增添必要设备,加强人员培养,建立规范化工作程序,通过计量论证,尽快取得合格、合法地位。

2.4 卫生法律法规体系和政府职能转变、依法行政的要求更加迫切。现代市场经济的实质是以法治为基础,以独立自主的企业为主体的自由交易的经济。WTO 以全球贸易自由化、投资便利化为宗旨,积极推进全球市场经济体制。WTO 协定及其附件构成的 WTO 的法律制度对于各成员具有强大的适用力、约束力和强制执行力。因此,加入 WTO 意味着中国将坚定不移地建立市场经济体制。与此同时,建立适应社会主义市场经济体制和我国国情的卫生服务体

系、管理体制和运行机制,也就成为我国卫生体制改革不可逆转的方向;建立和完善适应社会主义市场经济、符合国际惯例的卫生行政管理体制也势在必行。

2.4.1 根据 WTO 协定的要求和我国的承诺,按照市场经济的要求,制定符合国际惯例的法律法规和标准,强化法制意识、规则意识,建立公正、透明、稳定、可预期的卫生法律环境。同时,要学会利用如何在符合 WTO 基本原则和有关规则下,趋利避害,充分利用其给予发展中国的有利条款,认真研究并通过立法解决。

2.4.2 依法行政,建立健全高效、统一、公开、透明的卫生监督执法体系。参照 WTO 的要求,调整、修改国内的相关政策性措施,及时公布法律法规和其他措施,设立咨询点,迅速答复信息请求,保持政策和市场的统一性和稳定性,不可朝令夕改。

2.4.3 政府将逐步从管理型向服务型转变,建立一个高效、精干廉洁的政府的要求将促进人员素质、服务意识和工作效率的提高和改进。要求各级政府的卫生行政部门公共卫生与预防专业人员要不断加强学习,提高自身的素质,增强法律意识与服务意识,不断提高工作效率。

3 应对的策略与措施

人世带给我国卫生部门最重要职责是要保证贸易自由同时,避免危害因素的影响,保证食品、药品、化妆品以及其他健康相关产品的可及性。在此基础上,保障我国相关产业安全,促进出口,保护我国人民的健康。为此,我们预防保健部门与卫生其他部门一样,要全面认识人世对我国卫生事业所带来的机遇与挑战,积极应对。要利用人世带来的契机,与时俱进,开拓进取,促进预防保健卫生领域的对外开放,深化改革,促进我国公共卫生与疾病预防控制事业的进一步发展。

3.1 认真学习并熟悉 WTO 的基本原则和有关规则,加强研究和宣传。要举办多种形式的报告会、研讨班等,加强入世有关知识、规则、承诺,以及相关卫生问题的对策研究。建立健全相应的信息反馈体系和统计系统,跟踪入世后所产生的公共卫生、医疗服务等多方面的影响,研究新情况,解决新问题。资料显示,国际间开放医疗市场,加快了服务贸易自由化进程,提高了服务效率,降低了医疗成本,但医疗卫生服务健康产品的可及性与公平性却存在许多问题。国际上开放公立服务部门(包括卫生服务系统)的经验与教训,值得我们重视。

同时,要注意培养和造就一批精通 WTO 规则和国际管理、熟悉法律的卫生管理人才队伍,培养适应形势要求的卫生管理干部和专业人才。

3.2 以入世作为新的机遇,进一步深化疾病控制与卫生监督体制改革。要坚定不移地贯彻、落实中共中央、国务院有关疾病预防控制与卫生监督体制改革的文件和精神,进一步引进竞争机制,推动公共卫生与疾病预防控制体制全面改革。

要加大卫生监督体制改革力度,改革疾病预防控制体制。加快建立精简、统一、效能的卫生监督体制,强化市场经济秩序的监督执法。

进一步完善食品、化妆品等卫生监督管理体制。我国食品等健康相关产品行业对外开放、吸引外资比较早。为保护我国居民和消费者的权益,国家通过颁布法律、法令、条例、规定,建立了技术标准、认证制度、抽样检验等卫生监督管理体制。

《中华人民共和国食品卫生法(试行)》于 1983 年开始实施,1995 年修订。《食品卫生法》提出了“保证食品卫生、防止食品污染和有害因素对人体的危害,保障人民身体健康,增强人民体质”的立法宗旨,涵盖了食品(包括食品原料,以及新资源食品、保健食品及婴幼儿食品等特殊食品)、食品添加剂、食品容器、包装材料、食品用工具、设备、洗涤剂等领域,明确了国务院卫生行政部门制定食品卫生标准、管理办法和检验规程的职责。根据该法,我国制定并发布了一系列部门规章、地方法规、国家食品卫生标准以及其它规范性文件,逐步形成了以《食品卫生法》为法律基础的食品卫生法律法规体系。

然而,我国一些与《食品卫生法》相配套的法规、规章在立法思想和指导原则、制定标准的研究原理方法,以及监管过程中的中央与地方的一致性、透明度、与国际标准的协调性、合格判定程序、等同性和便利贸易原则等方面,与 WTO 原则和 PSP 协定、TBT 协定还有一定的差距。化妆品等健康相关产品的卫生监管方面,也存在类似的问题,必须进行修订与完善。

3.3 转变卫生行政职能,改进工作方式。要转变管理卫生行业的手段,利用法律法规、信息发布、宏观调控等方式,实施卫生行政管理。增强政策的统一性和透明度,加强服务意识。要大力推动中介组织和行业协会的规范与发展。要加强行业协会建设,充分发挥预防学会、防痨协会、抗癌协会、麻风协会健康教育协会等学会、协会的作用,强化行业自律与调节功能,减少不必要的行政干预。

3.4 切实履行入世承诺,预防保健事业要服务于改

革开放和现代化建设。进一步树立全局观念和服务意识,配合有关部门做好应对工作,促进我国的对外开放和现代化建设。

3.4.1 建立符合 WTO 规则和国际惯例的统一、透明、稳定、可预期的卫生法律法规体系,做好有关政策调整和法规的清理、修订、完善等工作。及时加以清理和修订不符合 WTO 基本原则、规则以及我国承诺的法规政策,抓紧制定尚未建立的法律法规,并尽快执行。

3.4.2 参加国际经济规则制定。参与国际食品法典委员会的活动,维护我国权益。同时,配合有关部门,为我国医药产品、食品、化妆品等健康相关产品,以及医疗卫生服务、尤其是中医药走出国门、创造出更加良好的国际环境,食品卫生监督管理部门要充分发挥专业优势,认真指导和帮助企业提高产品质量,增强我国食品在国际国内市场的竞争力,为我国食品工业和食品市场的发展作贡献。

新世纪公共卫生事业发展 若干问题的思考

张文昌 (福建医科大学公共卫生学院 350004)

跨入新世纪,伴随着我国社会主义现代化的进程,特别是我国社会主义市场经济体系的建立、发展和不断完善,科技水平的不断提高以及卫生改革的不断深入,同其它各个领域一样,公共卫生事业的发展将面临许多新的问题和挑战,同样也将获得许多发展的良好机遇。因此,研究和制定与之相适应的对策,并推动我省公共卫生事业步入可持续发展的轨道,具有十分重要的战略性的指导意义和实际应用价值,为此,我们就新世纪预防医学与公共卫生事业发展的若干问题提出几点思考。

1 重视现代医学模式转变后公共卫生事业发展面临的挑战

医学模式是指医学的整体思维方法,即解释和处理医学问题的方式。它受到不同的历史时期的科学、技术、文化、教育、哲学及生产方式等诸多方面的影响。显然,不同的历史时期有不同的医学模式。二十世纪八十年代以来,现代医学模式已从单纯的生物医学模式向生物——心理——社会医学模式过渡。进入新世纪,新的生物——心理——社会医学三维(甚至是多维)的医学模式已逐渐形成和确立。

就公共卫生管理与预防医学而言,问题主要不在于是否认识到这种模式的转变,或是否接受和欢迎这种模式的转变。而值得我们重视的是,问题在于我们对于这一模式的转变可能给公共卫生与预防医

学带来的有利的一面,投注了太多的关注和期待,而对于这一模式给公共卫生事业发展事业的新问题新挑战却认识不足,如:如何从生物——心理——社会因素出发,对疾病的预防和健康的维护、促进作综合性的研究;预防医学与公共卫生如何从生物——心理——社会三维空间作出整体的思维与部署;由于死因谱、疾病谱、社会老龄化使社区居民的卫生保健需求发生了变化,如何从多方面、多层次,多角度积极主动地开展各项公共卫生服务,包括服务的内容、范围、方式的确定等等,而这些问题的研究和处理无疑是公共卫生事业发展中的一个重要问题。

2 建立和不断完善新的公共卫生工作管理体系与运作机制

当前,我国已建立并正不断完善社会主义市场经济体系,加入 WTO 后,无疑将大大加快这个进程。如果说目前我国的卫生体制多是在计划经济时代的产物的话,那么,公共卫生与预防医学管理体系同样带有典型的计划经济的烙印。建立和不断完善与社会主义市场经济相适应的预防医学与公共卫生工作、管理体系及运作机制,已成为新世纪预防医学与公共卫生事业发展的又一个重要内容。例如:

构建新的工作体系与框架。建立卫生监督、检测及卫生管理相互独立、相互制约,又相互依存的新的卫生管理体系及运作机制,不仅仅是卫生体制改革

的必然;也是卫生事业发展本身的客观需要。所以,我们可以稳步地,渐进式地推进这项工作,但我们不能停止这项工作的探索与实践。

努力开展面向市场的预防医学与公共卫生服务。转变职能,积极主动地走向市场,走进市场,提高工作效率与效能,满足居民维护健康水平的日益增长的需求,如生产、生活环境有害因素的检测与鉴定。病因探索,健康监护,预防保健知识与技术咨询和培训,健康水平的维护与提高,健康教育与促进、疾病的控制等。

努力探索预防保健、疾病控制等工作的经济补偿机制,如社区健康保险、社会福利补偿,政府公益投入、社区综合管理等。

3 建设一支高素质的预防医学人才队伍是当务之急

由于各种主、客观原因,我国,包括我省预防医学人才队伍的建设仍是一个十分艰巨的任务。从队伍的现状看,学历结构、知识结构、技能水平乃至于年龄结构、管理水平等诸多方面仍存在许多差异,各地区之间,城乡之间也很不平衡,进入新世纪后,对人才的要求,特别是知识、技能的要求更高,这种差距与不平衡更为突出。

另一方面,我国的高等教育事业正迅速发展,我国的高等教育已从精英教育向大众化教育过渡,这为我们提高专业队伍的专业技术水平提供了许多可供选择的途径。如,以我省为例,硕士研究生,公共卫生硕士,同等学力硕士研究生培训班、本科、高职以及函授专升本、函授大专、自考大专,本科等。应高度重视人才队伍的建设问题,抓住机遇,培养人才。

努力开展各种继续教育,建立并严格执行预防医学岗位的“准入关”是我省、乃至我国预防医学队伍建设中的重要一环。

4 社区卫生服务,应该成为预防医学与公共卫生事业发展的的重要组成部分

我国在农村开展初级卫生保健工作的基础上,在城市的卫生改革中提出了实施社区卫生服务的策略。《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确指出:“改革城市卫生服务体系,积极开展社区卫生服务,逐步形成功能合理,方便群众的卫生服务网络”。以社区、家庭为服务对象,开展疾病预防,常见病与多发病诊治,医疗与伤残康复,健康教育,计划生育技术服务,重点人群保健等工作。所以,开展社区卫生服务已成为当前中国卫生系统的一项重要工作。预防医学与公共卫生机构可以,也应该在这一工作中扮演重要的角色。我们在面对这一重大改革可能给我们带来的新问题,新的要求的同时,是否应该积极、主动地参与和投入到这项改革事业中?,这不仅仅是挑战,更重要的,这是历史提供的一次重大的发展机遇。把我们的工作有机地融入到社区卫生服务中去,或许就是我们现在应该考虑的重要问题了。

综上所述,进入 21 世纪,我们面临更多的发展机遇,应重视医学模式的转变,更新观念,应转变工作职能,建立新的科学的工作管理体系与运行机制;应建设一支高素质的专业队伍,努力拓展我们的工作。我们相信,预防医学与公共卫生事业必将获得迅速的发展,伴随第二次卫生革命,在新世纪中获得第二次飞跃。

人世给公共卫生事业带来的机遇和挑战

许龙善 林炳南 (福建省卫生防疫站)

加入 WTO 对我国带来的是全方位、多层次、宽领域的开放。公共卫生事业作为我国经济和社会发展中的重要组成部分,必然产生全面、系统的影响,对卫生服务的提供和健康产品的监管等卫生体制提出严峻的挑战。我们应该保持清醒的头脑,认真分析研究入世对公共卫生事业的影响,抓住机遇,迎接挑

战,推动公共卫生事业的发展。

1 公共卫生事业面临的新问题

公共卫生是以社会和群体为对象,以客观调查、监督执法、宣传教育和技术服务为手段,以控制疾病

流行、提高公共卫生水平为中心,调动社会力量共同提高全民健康水平的科学。据分析,入世对我国卫生领域的影响主要体现在传染病控制、控烟、环境、药品的可及性、卫生服务、食品安全、食品保障和营养、生物技术等8个方面。加入WTO后,跨国贸易的投资和人员流动规模更加庞大,往来更为频繁,贸易的自由化、投资的便利化,在促进我国经济和社会发展的同时,也可能增加危害人民生命健康的危险因素。如跨国界传染病传播;境外食品污染源的传入;烟草等直接危害健康的货物贸易;职业危害对人体产生的影响等。因此,传染病和非传染性疾病的预防控制,食品卫生和职业卫生的监管、卫生检验技术水平的提高等,已成为我国公共卫生的巨大挑战。

1.1 食品卫生工作面临更加严峻的挑战 食品安全是WTO的优先领域,在诸多WTO协定中有3个协定与食品贸易有关,与卫生执法关系密切。随着加入WTO进出口贸易越来越频繁,食品等相关贸易活跃,境外食品污染流入我国的可能性增加,同时,我国出口的食品必须遵守国际食品卫生标准及国际贸易规则,否则将遭受严重损失。近年来,由于我国工业化进程的加快,导致环境污染日趋严重,使生态平衡受到影响,危害了生物群落的协调生存,也使我国农产品出口受到一定的影响,前不久欧盟对我国出口的冻虾、蜂蜜、酱油进行查处就是最好的例子。

1.2 职业卫生危害更加突出 随着国家治理环境的力度加大,一些工矿企业的环境污染问题得到一定的改善,但大部分企业生产车间的有毒有害因素,依然严重超标,局部环境污染现象令人担忧,特别是乡镇企业的兴起,由于设备简陋,防护措施不全或没有,给职工和附近人民群众的身体健康造成了严重的威胁。加入WTO后,许多外商纷纷来中国投资办厂,这对我国的经济发展将起到推动作用,但是现代化工业带来新的职业危害,作业场所、生产环境的好坏直接关系到职工的身体健康,如精神紧张、心理压力等所致神经衰弱综合症、强迫症、空调症、以及雇佣女工和童工从事有害作业,这不仅危害当事人身体的健康、对她们的后代也造成影响。

1.3 传染病、非传染性疾病发病人数呈上升趋势 加入WTO后,在促进世界各国的经济贸易往来的同时,也促进了人口的流动,在促进文化和经济交流的同时,也使疾病的传播和蔓延的到了扩展和加速,如艾滋病已在全球范围内呈逐步上升趋势,据报道,至2001年12月底,全球共报道仍活的艾滋病病毒感染者/艾滋病病人约4000万人,估计2001年艾滋病病毒感染者新感染数约500万人,每天新发艾滋

病病毒感染者1.4万人,2001年全年艾滋病死亡数约300万人。在我国1985—2001年底,全国累计报告艾滋病病毒感染者30736例,其中艾滋病病人1594例,死亡684例,疫情涉及31个省、市、自治区。据专家分析,目前我国艾滋病流行上升速度每年递增30—40%,预测到2001年底,全国累计艾滋病病毒感染者/艾滋病病人约85万,现存活的艾滋病病人约8—10万。艾滋病的迅速传播不仅造成巨大的经济损失,同时严重阻碍社会的发展,已成为威胁全球的一大公害。此外,我国结核病的流行一直居高不下,在世界上居高流行区,已构成威胁人民健康和制约社会经济发展的重要因素。由于结核病本身的特点是通过空气和飞沫传播,如果控制不好,在人口流动日益增多的世界范围内,极易造成大的流行,因此控制结核病是一项长期的、艰苦的社会工作。近年来,我国慢性非传染性疾病患病率逐渐上升,已成为严重危害人民健康的第一大公共卫生问题,世界卫生组织和我国政府非常重视慢性非传染性疾病的严重性,国家卫生部在北京等17个地区建立社区慢性非传染性疾病防治示范点,以社区为基础的慢病防治工作正在有序地开展,但以人群预防为主的慢病防治工作面临着许多困难,如何有效开展慢病的防治工作尚在探索之中。

1.4 对卫生检验地位的冲击 入世后,根据货物检验要符合“简单、透明、统一”的原则,卫生检验机构现有的产品质量检验地位必将受到冲击,而有些承担第三方公正性检验任务和检验项目也将面临更多更大的竞争压力。法律赋予疾病预防控制机构产品卫生检验资格模式一旦打破,相关产品的卫生质量检验、检测将不再是疾病预防控制机构的专利,对社会的健康相关产品、涉水产品等卫生质量检验检测地位必将受到冲击。

2 如何面对挑战

WTO是一个独立于联合国的永久性国际组织,在法律上与联合国处于平等地位。WTO的基本宗旨和目标是达成互惠协议,削减、消除关税及其他贸易壁垒,实施市场开放,达到实现世界贸易自由化的目标。加入WTO后,根据服务贸易的最惠国待遇原则、国民待遇原则、市场准入原则、消除贸易壁垒原则、透明原则、贸易逐步自由化原则等,进一步开放卫生服务贸易,对我国公共卫生事业改革和发展带来新的机遇。根据WTO卫生服务规则,笔者认为要从以下几个方面应对挑战。

2.1 认真学习WTO有关基础知识,熟悉规则

WTO 的基本知识内容非常广泛、复杂,仅与卫生行业相关的内容就非常多,根据我国的具体承诺,将扩大卫生服务市场和健康相关产品的市场准入。要认真学习研究中央关于我国加入 WTO 方面的有关政策,了解与公共卫生管理有关的各领域各行业面临的形势及将要采取的对策,当然我们光了解卫生系统相关的权利义务、协定和协议是不够的,还要结合工作实践去思考一些基本原则、协议、协定会给公共卫生事业带来哪些机遇和挑战,应该怎样去面对。卫生部门在研究加入 WTO 后的应对措施时,应将重点放在如何配合市场开放后带来的产业结构和产业政策调整,完善卫生立法、监督、服务和调整相关政策上,进一步加强卫生法制建设,依法管好公共卫生事业。

2.2 切实加强传染病与非传染病的预防和控制工作 目前,预防和控制传染病仍是我国重要的公共卫生问题。鼠疫、霍乱、肝炎、流行性出血热等仍然严重威胁着人民的健康。鼠疫菌毒力增强,鼠疫复燃,意味着可能造成更大规模的鼠疫流行。O139 霍乱自 1993 年传入我国,近几年加大控制力度,疫情有所好转,但近年来仍处于较高的发病水平。肝炎发病率居高不下,我国的流行性出血热发病数占世界 90%,全国 31 个省、市、自治区均有发病。与此同时,一些过去已基本控制的传染病如结核、梅毒、淋病等又卷土重来,新的传染病如莱姆病、军团菌病,尤其是肠出血性大肠菌 O157 在部分地区的流行等,不同程度上威胁着人民的健康和国民经济的发展。我们在开展传染病防治的同时,要以科技为第一生产力,尽快研制出更好更有效的新药物、新疫苗,同时要重视机会成本的研究,使有限的资本在防病流程的不同环节中发挥最佳的防治效果,有效控制疾病的蔓延和流行。自 1985 年我国发现首例艾滋病以来,艾滋病毒毒感染人数急剧上升,其三种传播途径在我国均已发现。近年来,国际上已提出艾滋病“第二代”监测的新概念,在艾滋病生物学监测的基础上,强化行为学监测,同时强调信息共享,及时捕捉全球预防控制艾滋病的有效信息,建立一个灵敏的信息系统。借鉴许多国家在重点人群中进行行为干预,以预防和控制艾滋病蔓延的成功经验,对高危人群进行重点监测。

根据全球慢性非传染性疾病防治策略和当地实际情况积极出台一些有利当地慢病防治的政策,制定具体防治规划与实施方案。慢病防治的管理体制应依据有利慢病防治工作的原则进一步理顺,目前开展的慢病防治工作多与社区工作脱节,多数还停留在调查研究阶段,还没有结合社区进行健康促进

活动,没有开展人群干预,致使慢性病的一些危险因素没有得到干预控制。建议卫生行政部门要抓住卫生改革的机遇,在卫生规划、社区卫生保健改革的过程中将慢性病防治工作纳入卫生改革的整体规划中,将慢性病防治机构和社区卫生保健机构有机地结合,使慢性病防治工作落实到社区卫生服务中去,总结出当前实用的慢性病防治模式,使慢性病防治工作落到实处,取得实效。当然,慢性病防治工作社会性强,单纯依靠慢性病防治机构或卫生部门难以完成,全民性的慢病防治任务,必须依靠政府和社会各界的支持、参与,特别是要充分利用企业和新闻单位的支持,共同开展人群预防,开展健康促进,将正确的生活行为方式宣传给群众,改变不健康的生活习惯,针对慢病发生前后各个环节开展三级预防,控制和减少慢病的发生、发展。这些群体预防干预措施的实施需要相适应的政策和经费投入,还要进行长期健康宣传教育,这对慢病的防治工作是十分必要的。

2.3 认真贯彻实施《职业病防治法》 《职业病防治法》借鉴了国际上职业卫生管理的先进经验,结合我国的实际情况,提出了新形势下我国职业病防治工作的任务和措施,规范了职业病防治活动,努力为劳动者创造良好的符合职业卫生标准的作业环境,提高劳动者的健康水平,这样有利于塑造良好的现代企业形象,也有利于增强我国企业在国际市场上的竞争能力。《职业病防治法》的颁布实施,可以减少或避免职业病危害所造成的巨大经济损失。中国已成为政治、经济强国,但不应成为职业病危害的大国。防治职业病关键在预防,不少职业病目前尚无有效根治手段,但是可以预防,搞好职业病防治工作,可以做到投入少、产出多、效益高,将有效地避免职业病危害造成的经济损失。当然贯彻实施《职业病防治法》,除了卫生部门做好监督、监测,尽快建立、制定新的毒物检测方法、卫生标准外,关键是要提高广大从业人员预防职业病认识,只有增强自我保护意识,才能把预防措施落到实处。

2.4 加强卫生检验机构建设,提高工作质量 根据 WTO 的要求,我国与国际接轨的实验室认可制度将逐渐完善,产品检测机构将打破系统或作业垄断,成为技术服务而推向市场,进行公开公平的竞争。因此,实验室认可已成为疾病预防控制机构在市场经济条件下取得具有公正检验资格能力的重要途径。卫生检验机构对此要有足够的认识,树立危机感,在通过计量认证的基础上,进一步规范、完善质量管理体系,争取通过国家实验室认可。加入 WTO 后,大

量国外仪器和产品涌入,如何及早发现如“疯牛病”、瘦肉精、甲醛之类的毒物,将它们拒之门外,让群众买得放心,吃得安全,这就取决于卫生检验技术水平和检测能力,取决于检测方法及检测的先进性。这就

要求我们加大引进国际先进检测技术力度,有计划培养高技术水平的检验人才,加快缩小与世界先进检测水平的差距,只有这样才能在竞争日益激烈的市场经济环境中占有一席之地。

加入 WTO 对我国公共卫生的挑战与对策

梁祖美 (福建省莆田市卫生防疫站)

随着我国加入世界贸易组织(WTO),我国的各种经济与国际间的贸易加速发展,世界经济的一体化,促使公共卫生国际化成为可能。在这种新形势下,人们对公共卫生服务的需求更加多样化,公共卫生面临新的机遇与挑战。现就我国加入 WTO 新形势下,分析公共卫生将面临的挑战及对策。

1 公共卫生面临的挑战

1.1 传染病的预防和控制仍是我国重大的公共卫生问题。随着世界各国的经济贸易频繁往来,对外开放进程的加速,促进了人口的流动。疾病的传播和蔓延得到了加速和扩展,传染病发展将全球化,艾滋病全球猖獗,已成为威胁全世界的一大公害。我国自1985年报告首例艾滋病以来,近两年流行加速,据专家估算,每年艾滋病流行上升递增速度为30~40%,国际交往的频繁,将加剧这种趋势。与此同时,结核病的发病率居高不下,我国每年新发病人约1000万,每年死亡300万,已成为我国乃至世界传染病中的头号杀手,构成了威胁人民身体健康和制约社会经济发展的重要因素。如果得不到有效的控制,在人口流动日益增多的世界范围内,极易造成大的流行。其次由于改革开放的深入,西部的大开发,一些水电站库区的建设,改变了生态环境,造成了部分疫源性疾病的流行范围扩大,如鼠疫的疫区扩大,给疾病控制带来极大的压力。再者传染病的全球化,新发生传染病传播速度加快、性传播疾病的死灰复燃、血源性传染病的发生、O₁₅₇大肠杆菌、O₁₃₉霍乱、登革热、军团菌、禽流感、埃博拉病毒等的肆虐;恐怖分子生物战。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。

1.2 人口老龄化,疾病谱的改变,慢性非传染病的防治任务愈来愈重。各种以肿瘤、心脑血管疾病、糖

尿病等慢性非传染性疾病日趋增加,这将带来一系列卫生问题,如何实现健康老龄化将是新世纪亟待解决的难题之一。随着经济的发展,科技进步和生活水平的提高以及国际经济贸易往来,我国的各个行业将面临日益严峻的挑战,许多企业将破产或被兼并,就业危机、竞争危机、技能危机将使很多人处于紧张的精神压力之中,精神心理疾患,意外伤害在公共卫生工作中的防治任务愈来愈重。以上这些势必导致第二次卫生革命,也即医学模式将由单一的“生物医学模式”转变为“生物——心理——社会医学模式”。

1.3 职业危害日趋突出

我国幅员辽阔,人口众多,生态环境复杂,具有丰富的资源潜力和巨大的购买力,许多外商纷纷来中国投资办企业。有的地方政府为吸引外资,简化审批手续,不进行“三同时”卫生监督,有的外资企业对劳动卫生监督监测采取回避、抵制态度,置中国的法律法规于自身利益之外,甚至有的外商受利益驱动,把在其国内不允许使用的材料和产品拿到中国来,把危害转嫁给我国,以至于近年来劳动者因粉尘、放射性污染和有毒有害作业者患职业病死亡、致残、部分丧失劳动能力的人数不断增加。据有关专家预测,如不采取有效防治措施,今后十年将有大批职业病人出现,给劳动卫生职业病防治工作带来一定压力。

1.4 食品的安全性、卫生监督面临新的问题。经济的全球化和社会经济快速发展,导致环境污染日益严重,生态平衡受到影响,危害了生物群落的协调生存。食品污染触目惊心,比利时二恶英对奶及奶制品的污染,疯牛病横行英国,口蹄疫蔓延欧洲等,这些疫情随时威胁我国,应引起国人的警惕。我国的一些养殖种植户片面追求经济效益,大肆滥用有毒有害

的饲料添加剂(如瘦肉精)、保鲜剂、防腐剂和农药等,导致上市畜牧产品和粮食、水果中的有毒有害物质大量残留,严重污染了食品,给食品卫生监督带来了新的课题。

1.5 卫生资源配置和结构不合理,导致突发事件应急响应和综合服务能力较差。政府预算卫生支出占卫生总费用的比重不断下降,甚至部分经济落后地区对公共卫生费用实行断奶断粮。卫生资源的配置80%集中在大、中城市,一些经济发达的城市卫生资源量接近发达国家水平,而一些符合大众利益的预防保健、具有更大社会效益的公共卫生服务却因资源短缺而发展缓慢,同时由于部分区域机构设置交叉重叠,一块弹丸之地可存在几个卫生防疫机构,造成产生经济效益的业务,大家抢着干,而体现社会效益的业务,互相推诿,使得公共卫生业务开展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。由于投入不足、缺乏经济保障等生存和发展条件,曾发挥过重要作用的三级预防保健网功能在不断削弱,基层卫生人员待遇得不到落实,一些先进的疾病诊断的方法,预防控制措施得不到推广普及,检测设备简陋,监测手段落后,严重影响了业务的正常开展和及时准确地控制疫情,同时也缺乏一支训练有素的公共卫生应急队伍和相应的保障机制,给突发卫生事件的及时处置造成了一定困难。

2 主要防制对策

2.1 加大传染性疾病的控制力度,按照国家“十五”规划要求,认真贯彻执行《传染病防治法》,依法加强传染病管理,落实各项防治措施。建立和完善公共卫生监测系统和信息网络系统,长期系统地监测重大疾病的发生发展趋势,并及时采取防治对策和措施。定期或不定期发布疾病流行和监测信息。加强对新发现疾病的探讨,重点抓鼠疫的疫情监测工作,及时掌握疫情动态,严防人、鼠间鼠疫的发生和流行。建

立艾滋病综合检测系统,及时捕捉全球预防控制艾滋病的有效信息,对高危人群进行行为干预,以预防和控制艾滋病的蔓延和扩散。对结核病的控制,可引进国际先进的防痨系统,推广DOTS战略,充分利用世界银行贷款控制结核病项目,将有限的资金投入实际中去,有效地控制结核病的蔓延和流行。

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,开展对新疫苗免疫的研究,加强基础免疫、常规免疫的检查和督导,巩固消灭脊灰,做好消除麻疹的强化免疫。

2.2 加强慢性非传染病疾病的综合防治措施,探讨适合中国国情的慢性病防治,坚持消除疾病危险因素产生的初始预防与一、二、三级预防并重。建立健全慢性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防治工作任务。

2.3 加大卫生执法力度,积极开展卫生普法宣传,提高人们卫生法制意识,强化依法行政和执法意识。规范卫生执法行为,完善卫生监督员管理,做好卫生许可审批。抓好“餐桌污染”治理,定期组织实施健康相关产品抽检和公共卫生监督抽查,定期公布抽检结果和抽查情况。把好国门关,把可疑食品拒之门外。

2.4 督促政府加大投入,合理配置卫生资源,规范和完善公共卫生的基本建设。公共卫生承担的是政府的职能,是政府领导下多部门合作,全社会参与的系统工程。政府必须加大对卫生事业的投入,并合理配置资源,公共卫生目前的困境才能摆脱,才能提高预防医学工作者业务水平,稳定人才队伍,更新和补充公共卫生必需的、应急的监测仪器设备,提高处置卫生突发事件的发现、检测的灵敏性和快速反应的时效性、疾病综合服务能力以及食品污染物监测能力。实现公共卫生检测实验室的国家认证,大大提高公共卫生的市场竞争力。

新时期公共卫生服务机构 面临的挑战、机遇和对策

陈世吉 (厦门市杏林区卫生防疫站 361022)

1 公共卫生服务机构面临的挑战:

我国加入 WTO 以后,社会公共卫生服务体系将会逐渐改变,逐步走向市场,政府操办卫生防疫站的做法将有所偏轻,最后,待条件成熟后,把官办的卫生防疫站的继承者——公共卫生服务机构推向市场,因此,在这一过程中,公共卫生服务机构将面临如下的挑战和压力:

1.1 面临无执法权和失去独家经营的挑战:随着卫生执法机构的成立,公共卫生执法权的逐渐剥离,卫生防疫站成为纯粹的公共卫生服务机构,并逐渐走向市场,在市场竞争中,自求生存和发展。这样,新的公共卫生服务机构将在新的体制中,逐渐失去执法资源和独家经营的安逸环境的优势,面临市场竞争的激烈挑战。

1.2 面临许多职能部门的挑战和占领,目前卫生防疫站的业务量大,承担的项目多,既是公共卫生执法单位,又是公共卫生服务单位,加上体制的不灵活,不能最大限度激活卫生技术人员的主观性、创造性和发挥性,不能最大限度满足社会对公共卫生服务的及时需求。因此,近几年来,在市场经济的刺激下,许多政府职能部门,为了满足自身的业务要求,相应成立了配套机构,如建设部同意成立“国家水质监测站和地方水质监测站”,粮食局成立“粮食质检站”,连技术监督局也不断地开展食品卫生质量检测工作。这样将导致卫生防疫站业务量减少,社会作用的降低。

1.3 面临服务人口减少的挑战。乡镇卫生院和相关的卫生医疗单位,也相继成立社区卫生服务中心,将承担社区居民的预防、保健、康复等工作,抢去了最基层、最广泛的服务市场。而作为公共服务机构今后要介入这个市场的服务,难度将很大。

1.4 面临医院和社会医疗机构介入的挑战。公共卫生服务市场的形成和规范后,在经济利益的推动下,医院和社会医疗机构介入公共卫生服务市场竞争是迟早的事,其实现在许多医院和社会医疗机构早已在开展工厂企业职工的预防性健康体检,部分也涉

及职业病范畴的健康体检。

1.5 面临不同地区同系统竞争的挑战:公共卫生服务市场的形成和规范后,将打破行政区域服务的限制,在经济利益的推动下,不同地区的公共服务机构将会互相介入竞争。如《中华人民共和国职业病防治法》的颁布,就打破了行政区域服务的垄断,这样,对业务的争夺在所难免。

1.6 面临业务用房紧缺和技术设备老化、过时的挑战:目前各区的卫生防疫站业务用房普遍存在紧缺和技术设备老化现象,直接限制许多项目的开展、开发,不能很好地适应市场竞争的需求。

1.7 面临新学科、新技术、新项目出现的挑战:随着我国对外开放和经济的发展,生活消费水平的提高,不断有许多新的项目投资、开发和新的技术应用,从而出现许多前所未有的新问题。且又有许多问题,基层卫生防疫站又没办法解决,从而失去许多项目的服务,制约市场的开拓、开发。

1.8 面临缺少市场营销理念的挑战:当前卫生防疫站所开展的业务几乎是靠政策、规章的倾斜,并采取强制性的相应配套服务。这种强制性服务的推行,使对方没有选择权。正因为如此,卫生防疫站没有成熟的营销观念,没有优秀的营销人员,如在公平竞争的激烈市场争夺中,按目前的工作方式,要从社会中取得业务项目,获得经济利益,将会困难重重。

2 公共卫生服务机构面临的优势和机遇

卫生防疫站是新中国成立后,承袭当时苏联体制,建立起来的全国统一性的卫生防疫体系,具有很强的统一性和上下一致性。经过五十多年运作和发展,如今形成了相当完善的公共卫生服务体系,在社会上具有相当大的影响力和号召力及权威性。因此卫生防疫站在介入市场竞争中,凭借自身的优势,可以得到许多发展的优势和机遇。现将优势机遇归纳以下八点:

2.1 卫生防疫站凭借五十多年独家服务的垄断和