



相关文献

- ◆ 重视人口变化的新情况 促进...
- ◆ 全球经济今年未必二次衰退...
- ◆ 我国用工荒与就业难并存 结...
- ◆ “人口红利”褪色 二次转型...
- ◆ 知名学者纵论2012五大经...
- ◆ 人口红利衰减 改革红利跟上
- ◆ 英国人口管理实践及对我国启...
- ◆ 《求是》刊文谈道德:主流是...
- ◆ 人口城市化将换来20年高增...
- ◆ 人口结构是否开始拖累经济增...
- ◆ 学者对话: 中国发展模式目前...
- ◆ 经济转型倒逼人口均衡
- ◆ 收入分配改革要解放思想和科...
- ◆ 英媒称2050年中国发展难...
- ◆ 用工荒需要经济学界与人口学...
- ◆ 坚持以人为本 助推社会和谐...
- ◆ 缓解人口压力只能靠经济手段
- ◆ 市场制度改变人类发展轨迹
- ◆ 婚育观变化带来什么 太原两...
- ◆ 李长安: “春运难”与收入分...
- ◆ 结构性短缺
- ◆ 控制人口 择“高”弃“低”...
- ◆ 控制城市人口是把双刃剑 导...
- ◆ 经济转型倒逼人口均衡
- ◆ 正视人口风险 优化人口发展
- ◆ 2010新起点上再出发——...
- ◆ 人口发展功能区与城乡一体化...
- ◆ 人口增长与“大城市病”诊治...
- ◆ 党报称国内弱势心理蔓延:收...
- ◆ 流动妇女的边缘化与性别敏感...
- ◆ 解放初的人口政策: 多生多育...
- ◆ 人口增长结构将影响气候变化
- ◆ 薛涌: 中国人口红利还能持续...
- ◆ 人口变迁与大国实力兴衰
- ◆ 不能让富士康继续充当人口红...
- ◆ 解决城市人口压力, 不能“头...
- ◆ 提高女性教育水平有助降低婴...
- ◆ 刘易斯拐点: 热议下的迷惘与...
- ◆ 当前改革面临的形势与任务
- ◆ “城市人口承载力”的研究可...
- ◆ “刘易斯拐点”的局限性
- ◆ 人口零增长”的喜与忧
- ◆ “娶妻难”时代即将来临 如...
- ◆ “90后”的代际特征: 更加...
- ◆ 印度人口将超越中国带来警醒
- ◆ 我心中的理想城市--世博上...
- ◆ 掘金老龄化: 第一次人口红利...

您现在的位置: 首页>>研究文献>> 提高出生人口素质与促进人口健康

提高出生人口素质与促进人口健康

作者: 郑晓瑛 出处: 人民网-人口频道

现在正处在一个历史的新的转折点。在全面迈进小康社会与构建和谐社会的伟大进程中,我国正面临社会转轨、健康转型、人口转变的复杂形势。面对人口问题日趋多元化、各因素交叉重叠这一复杂形势,需要认真审视未来的人口发展,认真思考如何使我国从一个人口大国变为一个人力资本的强国。

提高出生人口素质是提高整体人口素质和促进人口健康的重要基础,中共中央国务院关于人口和计划生育工作的决定、国家人口发展战略、国家中长期科技发展规划纲要等都将预防出生缺陷、提高出生人口素质列为国家经济社会发展的重大需求。

一、进一步认识我国出生缺陷的发生水平和规模

自从2000年国家人口计生委启动出生缺陷干预工程以来,我们已多次讨论我国出生缺陷的发生状况。要准确掌握出生缺陷的发生情况是一件非常困难的事情,尤其是发展中国家。一方面,出生缺陷是指由孕前或孕期遗传、环境或两者共同作用导致的、出生前就已发生的发育异常;既包括结构方面的异常(即先天性畸形,包括体表畸形和内脏畸形),也包括功能方面的异常;有些出生缺陷在出生时就可见明显的临床表现,而另外一些出生缺陷要到出生一段时间后才可能被诊断和发现;到目前为止已识别7000多种遗传性或部分遗传性出生缺陷。另一方面,出生缺陷发生情况的资料主要来源于出生缺陷监测,这需要有相当的投入、一定的技术力量、良好的组织体系和质量控制手段。发展中国家通常缺少出生缺陷数据,有限的诊断能力、与健康相关统计数据的匮乏、出生缺陷监测和登记系统的缺如以及主要是基于医院而非人群研究等导致了这些地区出生缺陷数量的系统性低估(Christianson Model I, 2004; Penchazadeh, 2000; WHO, 1999)。自上个世纪八十年代以来,我国在全国范围内开展了出生缺陷监测工作,是出生缺陷监测工作开展得较早且相对较好的发展中国家,但我国出生缺陷监测数据同样存在系统性低估。因此,出生缺陷发生状况的估计需要综合利用监测和专题调查数据及人口数据,并需要进行科学的分析。

从全球来看,全世界估计每年约790万严重的遗传性和部分遗传性出生缺陷儿诞生,约占出生总人口的6%,这还不包括由于孕后各种环境致畸物如碘缺乏、风疹病毒等导致的出生缺陷(MarchofDi me, 2006)。在这790万严重的出生缺陷儿中,约40%死于5岁之前,40%左右将发展成为残疾。出生缺陷对发展中国家的影响尤为严重,90%以上的出生缺陷儿和95%的出生缺陷儿死亡发生在占世界人口85%的发展中国家(Howseetal, 2005)。

2000年以来,我国监测所得到的出生缺陷发生率大约为11‰-12‰左右,这一数据明显偏低,实际上主要反映了我国所监测的体表畸形的发生水平。我国学者估计我国出生缺陷的发生率大约在40‰-60‰,每年大约有80万-120万出生缺陷患儿出生。这与2006年MarchofDi me出版的出生缺陷全球报告对我国出生缺陷发生率和发生规模比较一致。该报告估计我国每年有96万遗传性和部分遗传性出生缺陷儿出生,约占出生总人口的51.2‰。但这一数据没有包括由于孕后各种环境致畸物如碘缺乏、风疹病毒等导致的出生缺陷,如果加上这部分出生缺陷,我国每年出生的严重缺陷儿会超过100万。该报告估计结果还表明,低收入、国家遗传性和部分遗传性出生缺陷发生率为64.2‰,高于中等收入国家55.7‰和高收入国家的47.2‰,我国介于中等收入国家和高收入国家平均发生水平

- ◆ 用工荒, 在“人口红利”枯竭...
- ◆ 争议人口红利
- ◆ 中国治乱循环背后的秘密: 资...
- ◆ “民工荒”的原因和启示
- ◆ 学者谈中国现代化再定位: 公...
- ◆ 中国刘易斯拐点之谜
- ◆ 加快形成城乡经济社会发展一...
- ◆ 人口大计: 从关注数量到提高...
- ◆ 节制主体行为节制主体规模: ...
- ◆ 人口与计划生育法: 从基本国...
- ◆ 论变革人口生产关系实现性别...
- ◆ 亚洲人口健康状况的转型与挑...
- ◆ 论科学人口结构观
- ◆ 实现有利于农村和农民的城乡...
- ◆ 以人为本, 科学的人口发展观...
- ◆ 中国人口增长与人口再生产类...
- ◆ 人口因素对经济社会发展的贡...
- ◆ 大力推进向人力资本强国的转...
- ◆ 法制建设与人口发展
- ◆ 政府转型与促进人的全面发展
- ◆ 新阶段人的全面发展与改革目...
- ◆ 积极开展人口发展功能区工作...
- ◆ 改善出生性别结构 促进和谐...
- ◆ 完善服务管理体制 引导人口...
- ◆ 中国人口红利可以再造
- ◆ 世界对低生育水平时代到来的...
- ◆ 中国的规模效应与“绿色崛起...
- ◆ 论科学人口观
- ◆ 我国人口转型的现阶段特征
- ◆ 进一步解放思想, 创新宣传教...
- ◆ 中国当代的改革为什么会成功
- ◆ 人口如何影响历史
- ◆ 雪灾挑战移民经济与中心城市...
- ◆ 劳动力拐点之问: 人口红利还...
- ◆ 人口素质左右可持续发展的进...
- ◆ 中国的问题及发展战略探讨
- ◆ 快乐经济学的理论难点、发展...
- ◆ 关于国家人口安全问题
- ◆ 如何看待中国的复兴——吴建...
- ◆ 自主创新: 促进跨越式发展的...
- ◆ 完善消费约束机制 建立资源...
- ◆ 马克思社会有机体理论与科学...
- ◆ 中国环境现状与人民生活
- ◆ 中国土地政策改革: 一个整体...
- ◆ 中共河南省委关于制定全省国...
- ◆ 中共中央关于制定十一五规划...

之间 (MarchofDi me, 2006)。尽管我们没有充分的证据认为我国是出生缺陷高发国家, 但我国是人口大国, 面临着较大规模的出生缺陷人口负担。

地区发展的不平衡性是我国国情的基本特征之一。我国的社会经济发展、文化教育、生活方式、医疗保健和计划生育事业发展水平等存在着较大的地区差异。各地在出生缺陷发生水平和病种构成方面也存在很大的差异。我们在山西吕梁贫困地区进行的调查发现, 调查地区出生缺陷发生率高达84.6%, 神经管畸形的发生率为19.9%, 大约是目前全球平均水平的20倍 (郑晓瑛等, 2007)。我们需要进一步加强出生缺陷监测和出生缺陷流行病学调查工作, 进一步认识出生缺陷所带来的巨大负担和代价。

二、预防出生缺陷、提高出生人口素质是国家经济和社会发展的重大需求, 对促进新时期人口健康发展和人力资本强国建设具有重要意义

预防出生缺陷、提高出生人口素质是提高整体人口素质和促进人口健康的重要基础。控制人口数量与提高出生人口素质密切相关, 出生人口素质与整个人口的健康水平密切相关, 整个人口健康水平的提高与社会经济发展密切相关。

(一) 计划生育工作和提高出生人口素质之间的双向关系

提高出生人口素质与人口数量控制之间具有密切的关系。首先通过一些数据来说明我国计划生育工作在预防出生缺陷中所起到的重要作用。这首先反映在降低出生缺陷发生规模上。自20世纪70年代开始全面推行计划生育以来, 我国实现了人口再生产类型的历史性转变。1970年, 我国的妇女总和生育率为5.8, 20世纪90年代以来妇女的综合生育率已降低到1.8左右, 比30年前一对夫妇平均少生了4个孩子。30多年来, 我国少生了4亿多人, 如果我国重大出生缺陷发生率按照5%计算, 30多年来大约少生了2000多万重大出生缺陷儿, 相当于目前全世界二年中诞生的重大出生缺陷儿数目。计划生育工作在出生缺陷预防和控制中的作用, 不仅反映在降低出生缺陷发生规模上, 同样反映在降低出生缺陷发生水平上。高龄孕妇是许多出生缺陷的高风险因素, 尤其是染色体异常。以染色体异常为例, 随着孕妇年龄的提高, 染色体异常总的发生风险迅速提高, 尤其是孕妇年龄在35岁之后。年龄为20岁、25岁、30岁、35岁和40岁的孕妇生育一个染色体异常的风险分别为1/526、1/476、1/417、1/192和1/66 (Hook, 1981)。全世界染色体异常平均发生率约为3.9%, 在高龄孕妇比例较高的地区, 染色体异常的发生率也相应的较高, 美国、加拿大和德国的数据显示染色体异常的发生率为5% (Hook, 1982)。实施计划生育后, 我国孕妇的年龄结构发生了非常显著变化, 高龄孕妇的比例明显下降。在没有实行计划生育或不能获得避孕工具的地区儿童染色体异常的发生率可高达6%, 国际权威机构估计我国目前出生人口染色体异常的发生率为3.3%

(WHO, 1999; MarchofDi me, 2006), 据此估计我国过去三十多年计划生育工作开展使唐氏综合征等染色体异常的发生率降低了45%左右。

我们不仅要认识到计划生育工作对于提高出生人口素质所起到的积极作用, 同样还应认识到提高出生人口素质也是稳定低生育水平的重要措施之一。大量研究表明, 生育率与儿童生存率之间存在负相关, 儿童生存率和健康水平的提高可以提高现代避孕方法的使用率, 从而降低生育率

(United Nations, 1996)。当儿童健康水平较为低下时, 育龄夫妇常常采取“保险性”行为, 倾向于生育更多的孩子来补偿未来可能的丢失。这意味着出生人口素质的提高和儿童死亡率的降低会起到“保险”作用, 对育龄夫妇生育观点的变化将起到积极的作用。

(二) 提高出生人口素质有利于促进人的终身健康

出生人口素质是人类健康发展的基础, 也是提高人口健康储量的必要条件。联合国新千年首脑会议上通过的《新千年宣言》将儿童和生命早期的健康和发展作为优先发展的领域之一。生命早期的健康和发展对人一生的健康和发展有重大影响, 而胎婴儿和儿童早期尤为重要。这一时期也是大脑发育的关键时期, 将影响今后认知、语言、社会和教育技能的获得。因此, 提高出生人口的素质对未来人口健康, 包括儿童、成年人、老年人的健康都会产生非常重要的影响。

改革开放之后，伴随着人口老龄化及职业结构、膳食结构、生活和工作方式的快速变化，人口疾病谱也随之发生显著的变化，心脏病、脑血管病、癌症和精神疾患等慢性疾病正快速成为致死和致残最主要原因。卫生部发布的“中国慢性病报告”显示慢性病也已成为我国城乡居民死亡的主要原因（卫生部，2006）。全国疾病监测系统资料表明，我国慢性病死亡人数占总死亡人数的比例，已由1991年的73.8%上升到2000年的80.9%。2000年城市和农村慢性病死亡人数占总死亡人数的比例高达85.3%和79.5%。我国慢性病患者率同样呈现上升趋势。2002年，中国18岁及以上居民高血压患病率为18.8%，估计全国患病人数高达1.6亿，与1991年相比，患病率上升31%，患病人数增加约7000多万人；2002年中国18岁及以上居民糖尿病患病率为2.6%，估计全国糖尿病现患病人数2000多万；与1996年糖尿病抽样调查资料相比，大城市20岁以上糖尿病患病率由4.6%上升到6.4%、中小城市由3.4%上升到3.9%（杨晓光，2005）。

一系列研究表明早期损害是影响成年后慢性病发生的因素之一，在包括胎儿发育期在内的生命早期营养不良和健康潜能低下与在中老年所患的慢性病如高血压、冠心病和糖尿病密切相关。英国的David和他的同事（1994）已注意到出生于英国的一些中年人其心血管疾病的发生率与婴儿时的低出生体重有着密切的关系，并提出了“成年人疾病的胚胎根源”假说。自提出该假说起，在世界各地进行的30多项研究都表明，非早产的出生体重儿，无论其社会阶层如何，也无论将来是否有吸烟、酗酒等不良习惯，其中老年时的高血压发病率要高于那些出生时体重正常的婴儿。上个世纪90年代我国学者对1948-1954年期间在协和医院出生的存活者进行了追踪研究，得出了类似的结论，如在控制了成年期生活方式之后，出生体重低于2500克的成年人发生高血压的风险是出生体重高于3500克的成年人的3.1倍（米杰等，1999）。

在过去二十年中，我国残疾人口规模和残疾现患水平呈现大幅度上升。根据第二次全国残疾人抽样调查结果推算，2006年全国各类残疾人的总数为8296万人，残疾人占全国总人口的比例为6.34%。与1987年第一次全国残疾人抽样调查结果相比，2006年各类残疾人总数增加3132万人，残疾现患水平增加了1.44个百分点（第二次全国残疾人抽样调查办公室，2006）。在8000多万残疾人，近千万属于先天性残疾，但先天性因素对残疾发生的影响不仅仅局限于先天性残疾，还将通过影响致残性慢性疾病的发生而导致中老年残疾的发生。

（三）提高出生人口素质有利于促进人力资本积累和社会经济发展

从理论上讲，出生人口素质与整个人口的健康水平密切相关，整个人口健康水平的提高与社会经济发展密切相关。健康本身不仅仅是社会经济发展的一个重要目标，而且越来越被认为是社会经济发展的重要手段，如果不是先决条件，至少也是不可缺少的组成部分。在我国，出生人口素质低下和出生缺陷发生水平居高不下已经成为我国贫困农村地区脱贫致富和经济发展的严重障碍。贫困不仅仅是收入低下，从根本上来讲，贫困是缺少最基本能力的一种状态，是对基本能力的一种剥夺，健康就是一种基本能力。许多事实证明良好的人口健康是对整个社会扶贫、经济增长和长远经济发展的关键投入，“投资健康领域，促进经济发展”是一个新的发展途径。低下的出生人口素质妨碍了身体和智力的发育，进而降低了成年时的经济生产率。提高出生人口素质可以通过减轻社会医疗负担和提高人力资本的积累两个方面促进社会经济发展。

三、我国出生缺陷预防的进展和面临的挑战

我国出生缺陷预防工作起步于上个世纪八十年代初期，相对于发达国家起步较晚，但在发展中国家又处于领先的地位。八十年代，为全面落实“控制人口数量，提高人口素质”基本国策，加强了公众优生教育，开展了婚前医学检查、病残儿鉴定和遗传咨询工作；从1981年开始，上海、北京等地开始开展苯丙酮尿症和甲状腺功能减低症的筛查，到目前新生儿疾病筛查已覆盖全国30个省、自治区、直辖市；1986—1987年我国首次在全国945所医院进行了出生缺陷监测工作，并在此基础上建立起以医院为基础的出生缺陷监测系统。九十年代，在以往工作的基础上我国实施全民使用合格碘盐和为特需人群补碘等措施，并逐步在全国范围内开展了补充叶酸或补充含有叶酸的多种维生素预防神经管畸形的社区干预工作；随着出生缺陷产前筛查诊断技术的发展和B超的广泛使用，出生缺陷产前筛查和诊断工作逐步开展起来。进入新世纪，我国政府提出提高出生人口素质是我国今

后人口和计划生育工作的重点任务之一，人口和计划生育、卫生等部门已制定和实施出生缺陷预防规划。2000年，国家人口和计划生育委员会开始实施出生缺陷干预工程，全面实施出生缺陷三级预防策略。2002年，卫生部与中国残疾联合会颁布了《中国提高出生人口素质、减少出生缺陷和残疾行动计划（2002~2010年）》。

尽管我国在预防控制出生缺陷的重要性和必要性方面已达成共识，但在如何开展出生缺陷防控方面依然面临着诸多挑战（郑晓瑛等，2002；陈功，2006）。从出生缺陷三级预防的角度来看，有三方面的挑战：其一，大部分出生缺陷病因不明，如何开展和加强出生缺陷的一级预防？其二，对于发生率高危害大的出生缺陷，产前和新生儿筛查和诊断是降低出生缺陷危害的重要手段，如何提高出生缺陷筛查和诊断的安全性、准确性、覆盖率和投入产出？其三，早发现和早治疗对预防残疾至关重要，如何发展经济有效的治疗和康复技术，为出生缺陷儿提供良好的治疗和康复服务？在出生缺陷预防控制的组织实施方面同样存在种种挑战：

第一，现有成熟技术没有得到充分应用和有效合理的整合；出生缺陷干预缺乏科学评估，技术服务标准、规范和质量控制尚不够健全；技术的引入推广应用未能带动出生缺陷干预能力建设。目前已有一些经济有效的预防控制方法和手段，可以显著地降低部分出生缺陷所带来的负担，但现有成熟技术未得到充分的利用，推广缺乏一套有效的方法，导致引入推广不足，一些本可以预防控制的出生缺陷发生风险并没有得到显著下降。例如，我国自90年代就开始推广围孕期增补叶酸预防神经管畸形，山西是这一项目的试点和重点省份。但最近的研究却表明我国神经管畸形高发地区—山西省2003年神经管畸形的发生水平与既往监测资料相比未见明显下降趋势（李智文等，2005）。技术的推广应用常偏重于“技术”本身，而忽略了技术措施推广应用所需的适宜政策、服务和管理环境，忽视了服务提供的可行性、使用者的需求和对新技术的可接受性。

随着国家人口和计划生育委员会“出生缺陷干预工程”的实施和卫生部、中国残疾联合会“提高出生人口素质、减少出生缺陷和残疾行动计划”的颁布和启动，各类预防控制技术和措施逐步得当推广应用。但对已推广应用措施和干预技术的实施效果缺乏科学评估，不能及时和充分掌握预防技术在推广实施中的存在问题，从而也就无法提出有针对性的有效解决方法和方案。同时，对现有适宜干预减少出生缺陷缺乏成本效益分析，不能发挥多种技术的联合作用，现有适宜技术也未得到合理有效的整合。

任何出生缺陷预防和治疗技术及诊断方法大面积推广应用前应进行系统的科学评估和充分的应用研究。需要对出生缺陷干预技术进行评估、筛选，制定一系列技术标准、规范和质量监控措施，应该对影响技术推广应用的种种因素和可能发生的不良情况进行充分的研究并提出对策。尽管国家相关部门已制定了相关技术规范 and 标准，如《婚前保健工作规范（修订）》、《母婴保健专项技术服务基本标准》、《产前诊断技术管理办法》、《新生儿疾病筛查技术规范》等技术规范，但技术服务标准、规范和质量控制尚不够健全。我国保健服务和管理模式还不能适应出生缺陷干预工作的需要，技术力量还比较薄弱，产前诊断，遗传学诊断，高危人群筛查以及新生儿疾病的筛查能力不足，人力培训需要加强。但干预技术推广应用的同时未能促进出生缺陷干预的能力建设和队伍建设。

第二，预防模式单一，缺乏区域化出生缺陷干预模式，尤其是缺乏适用于农村和贫困地区的出生缺陷干预模式。

地区发展的不平衡性是我国国情的基本特征之一，我国的出生缺陷预防需要一个适合我国国情、适合不同地区、不同人群、多层次和多部门参与的出生缺陷系统干预模式。各地在出生缺陷的病种构成方面也存在很大的差异，不同地区主要的出生缺陷种类不尽相同。这些差异决定了不同类型地区出生缺陷的干预具有不同的模式，应实施分类指导。农村和贫困地区是出生缺陷干预的重点，许多重大出生缺陷在农村和贫困地区高发，但一些有效的干预措施还不能有效地覆盖这些地区，如何在农村尤其在农村贫困地区开展出生缺陷预防是一大挑战。出生缺陷干预工程要走区域性发展的道路，其实施要充分考虑不同地区的社会经济条件和现有的保健水平，不同地区应针对各自的主要出生缺陷，通过采取符合成本效益原则的干预措施和制定均衡的发展战略，更好地向人群提供优质的优生服务。

第三，出生缺陷预防缺乏充分的信息支持。出生缺陷监测是出生缺陷预防工作的一个重要组成部分。我国开展出生缺陷监测已二十多年，为国家制定相关的政策和决策提供了有价值的基础数据和信息。但我国出生缺陷预防已进入一个新的阶段，国家相关部门已全面实施出生缺陷预防工作，对数据信息的要求明显提高。出生缺陷预防规划的制定、实施和评估均需要系统和可靠的出生缺陷发生的基本数据，包括出生缺陷的发生水平、规模、动态变化趋势、出生缺陷的病种构成以及发生的主要出生缺陷病种等等，目前我国出生缺陷监测数据离这一要求还尚有距离。出生缺陷预防所需的信息支持并不仅仅局限于出生缺陷数据，还包括人口数据信息、育龄妇女生殖健康信息、服务网络信息、三级预防相关产品的信息、各类适宜技术使用后的信息等等。

四、面对挑战，消除误区，加强出生缺陷预防工作

下面就如何面对挑战、加强我国出生缺陷预防工作谈几点认识：

（一）我国出生缺陷预防控制应采取低成本策略

尽管出生缺陷预防应采取“三级预防”的综合策略，但不同预防措施所需的投入、技术要求和条件差别很大，投入产出也存在显著的差异。由于大多数出生缺陷的发生率较低、病因复杂且大多数出生缺陷病因不明，我国又是一个发展中国家，在制定出生缺陷预防规划时应特别注意选择成本效果和成本效益较高的预防措施。世界卫生组织等权威机构均强调加强一级预防和开展以社区为基础群体预防的重要性。大多数出生缺陷发生在胚胎发育的第3至第8周，降低出生缺陷发生风险的关键时机在孕前和围孕期。加强孕前和围孕期保健为重点的出生缺陷一级预防可有效降低出生缺陷发生风险。这些措施不仅需要的投入较低，即使在经济欠发达地区也可以实施，并有很好的效益。因此，根据我国国情，借鉴国外出生缺陷预防的最新研究成果，我们认为要经济有效地降低出生缺陷发生风险，需要将出生缺陷防治的重心前移，加强孕前-围孕期保健服务（郑晓瑛等，2005）。

（二）消除误区，建立多部门联手的新服务模式

要达到降低出生缺陷的发生风险、减少出生缺陷危害、全面提高出生人口素质的目标，应充分发挥计生、卫生、残联等多部门的资源和优势，形成一个由孕前保健、产前保健和新生儿保健组成的健康生育全程服务体系，实施以孕前-围孕保健为重点的出生缺陷综合预防措施。要有效预防出生缺陷，需要解决几个认识问题。

首先，需要进一步认识出生缺陷及其相关残疾所造成的巨大代价。我国出生缺陷的实际发生水平要远远高于目前出生缺陷的监测发生率，出生缺陷不仅导致巨大的疾病残疾负担、经济负担和心理负担，对人口素质和人力资本均有重大的影响。

第二个误区是关于卫生资源竞争问题，即如果加强出生缺陷防控工作必然会导致用于其他母婴保健优先领域的资金减少。谈到出生缺陷发生原因，人们首先想到的是遗传因素，因而人们感到遗传病和出生缺陷是一组比较神秘的疾病，但导致出生缺陷发生的不仅是遗传因素。导致出生缺陷的许多因素也是影响其他母婴健康的重要因素，如高龄孕妇、贫困、孕妇并发症、感染、营养不良、吸烟、饮酒及药物等等。因此，预防出生缺陷的措施同样对妇女、对母亲、对新生儿和儿童的身心健康起到积极作用，应当被看成是生殖健康不可分割的具有成本效益的一个重要组成部分。

第三个误区，人们普遍认为有效地预防出生缺陷需要昂贵的高新技术支持，甚至将出生缺陷预防等同于产前诊断和选择性终止妊娠，这可能会超出一个国家的卫生预算。针对长期形成的这种不适当的、昂贵的出生缺陷预防模式，世界卫生组织等权威机构均认为绝大多数的出生缺陷防治工作可以由初级保健和二级保健机构完成，一些经济有效的预防控制方法和手段即使在经济落后的地区也可以实施，并有很好的效益。

第四，应充分认识到计生、卫生、残联等部门均是出生缺陷预防的关键部门，缺一不可。出生

缺陷预防是基本生殖健康保健的重要内容，而计划生育、孕前保健、产前保健及新生儿保健是基本生殖健康保健不可分隔的组成部分。这些保健服务体系有各自的网络优势和技术特点，是开展出生缺陷一、二、三级预防活动的重要平台。为有效提高出生人口素质，迫切需要充分利用和整合现有计生、卫生、康复等保健服务体系的优势和资源，发展适合我国国情的出生缺陷一级预防和二、三级预防服务基本平台，建立多部门联手的新服务模式。

（三）充分利用人口计生服务网络，加强出生缺陷一级预防

2000年国家人口和计划生育委员会启动了出生缺陷干预工程，并以预防出生缺陷为切入点，旨在全面提高出生人口素质和生命早期的健康潜能。“综合预防，突出重点”应该是出生缺陷预防的基本策略之一，即在实施一、二、三级预防整合在一起的综合预防的基础上以孕前和围孕期保健为重点，引入适宜的一级预防措施和技术。从一开始起，出生缺陷干预工程就将重点放在孕前-围孕期保健和一级预防上，并提出了“健康饮食、健康行为、健康环境、健康父母、健康婴儿”的预防出生缺陷理念，2007年，国家人口计生委又全面启动了出生缺陷一级预防工作。出生缺陷一级预防是一种低成本高效率的预防策略，为充分发挥它的作用，需要有一个以家庭和社区为基础的服务网络，计划生育服务网络正是可以被利用开展出生缺陷一级预防的有效系统。

通过30多年的努力，人口和计划生育部门在各级党和政府的支持下，逐步形成了覆盖率较高、功能相对齐备、专业特点鲜明、不断受到群众欢迎的计划生育管理和服务网络。利用计划生育服务网络开展出生缺陷预防工作的具有以下独特的优势：第一，计划生育服务与出生缺陷预防的服务对象相同，均为育龄妇女，而且两者在服务内容方面关系密切。因此，利用该系统开展出生缺陷预防工作较为经济，可以节省资源。第二，计划生育服务网络是一个以社区为基础的服务网络，覆盖面广，具有直接面对人群，进村入户，上门服务的特点，这是开展以社区为基础的出生缺陷人群干预的必要条件。第三，计划生育服务人员可以较早地接触到计划怀孕妇女。预防出生缺陷最关键时机开始于怀孕之前，围孕期是进行出生缺陷干预的最佳时期。妇女在孕前向医生进行咨询并进行必要的孕前检查有助于降低生育出生缺陷儿的风险。但问题在于相当比例的育龄妇女发觉怀孕时已失去了孕前保健的机会，因此计划生育咨询和服务为孕前保健提供了很好的机会。第四，计划生育服务网络在促进生殖健康、发动宣传、社区参与方面具有独特的经验。在过去几十年中，婴儿死亡率、五岁以下儿童死亡率、孕妇死亡率出现大幅度下降，计划生育工作在其中做出了重要贡献。人口和计划生育服务网络在我国人口转变过程中发挥了难以替代的历史性作用。在新的历史时期，人口计划生育网络将为提高出生人口素质做出新的贡献。

关闭