

以公共卫生服务均等化为视角的血吸虫病防治工作

曹淳力 李石柱*

【摘要】 公共卫生服务均等化是指我国公民人人享有和获得基本公共卫生服务,其目标是保障城乡居民获得最基本、最有效的基本公共卫生服务。我国血吸虫病防治工作取得了显著的成就,为了进一步降低血吸虫病对人民群众的危害,满足其对血吸虫病防治服务的需求,建立长效的防治血吸虫病卫生服务机制,该文从公共卫生服务均等化视角,针对血吸虫病的防治工作进行探讨,以期加强基层血防工作,满足广大群众以健康为目标的防治血吸虫病卫生服务需求,达到均等化的目标。

【关键词】 公共卫生服务均等化;血吸虫病;防治

The implementation of schistosomiasis control under guidance of equalization of public health service

CAO Chun-li, LI Shi-zhu*. National Institute of Parasitic Diseases, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Key Laboratory of Parasite and Vector Biology, Ministry of Health, WHO Collaborating Centre for Malaria, Schistosomiasis and Filariasis, Shanghai 200025, China

Supported by the National Science and Technology Major Project of the Ministry of Science and Technology of China (2008ZX10004-11), the Scientific Research Project of Shanghai Municipal Health Bureau, the Project of Shanghai City to Strengthen the Public Health System Construction Plan of Action for Three Years

*Corresponding author: LI Shi-zhu, Email: stoneli1130@126.com

【Abstract】 The signification of equalization of public health service is that each Chinese takes and acquires primary public health service. The mission of the service is ensuring people to acquire the essential and effective primary health service. The schistosomiasis control in China has taken great achievement. For the purpose of further reducing the hazard of schistosomiasis and meeting people's requirement of schistosomiasis control service, the long-term mechanism of control service should be established. This article discussed the implementation of schistosomiasis control under guidance of equalization of public health service, in order to strengthen the local schistosomiasis control, suffice the people's needs of schistosomiasis control service and reach the objective of public health thus to realize the equalization of public health service.

【Key words】 Equalization of public health service; Schistosomiasis; Control

推进基本公共服务均等化是实现共享社会发展成果的必然选择。基本公共服务均等化是过程,共享社会发展成果是结果,通过实现基本公共服务均等化,让人民共享改革发展成果,是解决民生问题、化解社会矛盾、促进社会和谐、体现社会公平的迫切需要。中共中央、国务院于 2009 年颁布了《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》),提出公共卫生服务均等化

是人人享有卫生保健最基本的内容,成为我国新医改方案的一大亮点。随后颁布的《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)》(以下简称《实施方案》),对公共卫生服务的内容项目、能力建设、组织保障、经费支持等方面提出了明确要求。

血吸虫病流行于我国长江中下游及以南的 12 省(直辖市、自治区),占全国行政区划的 38.7% (12/31,未计香港、澳门和台湾)。至 2011 年底,全国推算有血吸虫病患者 286 836 例,共救治晚期血吸虫病患者 22 519 例,有钉螺面积 372 664.10 ha(1 ha=10 000 m²)^[1]。2011 年全国血吸虫病监测点结果显示,血吸虫病血清学检测阳性率及居民感染率分别为 7.78% 和 0.54%,共查出感染性钉螺面积 98.30 ha^[2]。由此可见,血吸虫病流行范围广泛,严重危害人民群众的健

DOI: 10.3760/ema.j.issn.1673-4122.2013.06.010

基金项目:国家重大科技专项(2008ZX10004-11);上海市卫生局科研计划课题资助项目;上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划作者单位:200025 上海,中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所,卫生部寄生虫病原与媒介生物学重点实验室,世界卫生组织疟疾、血吸虫病和丝虫病合作中心

*通信作者:李石柱,Email:stoneli1130@126.com

康,影响流行区的社会经济发展。因此,血吸虫病防治工作仍是我国公共卫生的重要内容之一。

1 基本公共服务均等化与公共卫生服务均等化含义

1.1 基本公共服务均等化

基本公共服务均等化是指政府要为社会成员提供基本的、与经济社会发展水平相适应的、能够体现公平正义原则的大致均等的公共产品和服务,是人们生存和发展最基本条件的均等。我国基本公共服务均等化的主要内容包括:基本民生性服务,如就业服务、社会救助、养老保障等;公共事业性服务,如公共教育、公共卫生、公共文化、科学技术、人口控制等;公益基础性服务,如公共设施、生态维护、环境保护等;公共安全性服务,如社会治安、生产安全、消费安全、国防安全等^[3-8]。

1.2 基本公共卫生服务均等化

基本公共卫生服务均等化是指全体城乡居民,无论其性别、年龄、种族、居住地、职业、收入,都能平等地获得基本公共卫生服务^[9-10]。在《实施方案》中,明确从 4 个方面促进基本公共卫生服务均等化。由于城乡之间、不同农村地区之间的经济发展不平衡,我国各地的农村公共卫生服务均等化问题急待推进。公共卫生服务均等化是指我国公民人人享有和获得基本公共卫生服务,其目标是保障城乡居民获得最基本、最有效的基本公共卫生服务。根据《意见》精神,我国基本公共卫生服务均等化的目标是从 2009 年起,国家制定基本公共卫生服务项目和增加部分重大公共卫生服务项目,逐步向城乡居民提供,到 2011 年,促进基本公共卫生服务均等化的机制基本建立,公共卫生服务的城乡、地区和人群之间的差距逐步缩小。到 2020 年,促进基本公共卫生服务均等化的机制趋于完善,基本公共卫生服务内容进一步增加,重大疾病和主要健康危险因素得到有效控制^[11-14]。

2 血吸虫病防治工作与公共卫生服务均等化

2.1 血吸虫病的危害

血吸虫病是一种严重危害人民健康,阻碍社会经济发展的传染病。钉螺是血吸虫的唯一中间宿主,是传播血吸虫病的关键因素。血吸虫卵在水里孵化成毛蚴,进入钉螺体内发育成尾蚴后逸出钉螺,即可感染人畜,人畜接触有尾蚴的疫水后可感染患病。血吸虫寄生于人体的肠系膜静脉血管等组织交配产卵,虫卵随血流沉积在肝脏、肠壁血管内和周围组织

等部位,使人体器官出现病变。血吸虫对人体带来的危害以虫卵所致的损害最为严重。虫卵沉着在人体的肝脏及肠壁等组织,形成虫卵肉芽肿,最后导致肝脾肿大、肠壁纤维化、肝硬化和腹水,最终导致患者死亡;在儿童则可因反复感染而引起发育不良、智力减退、生殖机能不好,形成血吸虫性“侏儒症”,丧失劳动力。根据感染和症状,可分为急性血吸虫病、慢性血吸虫病和晚期血吸虫病^[15-16]。

我国于 1905 年在湖南省常德市发现首例日本血吸虫病患者,此后安徽、浙江、江苏、江西、湖北和广东等地陆续有病例报告。解放初期调查,血吸虫病流行于广东、广西、福建、江西、浙江、江苏、安徽、湖南、湖北、云南、四川和上海等 12 个省(直辖市、自治区)的 381 个县(市),感染血吸虫者达 1 200 万,病牛 120 余万头,有钉螺面积 1 480 000 ha,受威胁人口达 1 亿。20 世纪 50 年代以前,我国由于血吸虫病流行严重,造成大批疫区居民死亡,无数患者的身心受到摧残,致使田园荒芜、满目凄凉,出现许多“无人村”、“寡妇村”、“罗汉村”(腹水肚大如鼓)和“棺材田”等悲惨景象。湖北省阳新县 20 世纪 40 年代有 8 万多人死于血吸虫病,毁灭村庄 7 000 多个,荒芜耕地约 15 000 ha;1950 年,江苏省高邮县新民乡的农民在有钉螺洲滩下水劳动,其中 4 019 人患了急性血吸虫病,死亡 1 335 人,死绝 45 户,留下孤儿 91 个,呈现出“万户萧疏鬼唱歌”的悲惨景象^[15]。经过 60 多年努力,目前已有上海、广东、福建、广西、浙江等 5 个省(直辖市、自治区)宣布消灭血吸虫病,达到阻断传播标准。四川、云南和江苏省达到血吸虫病传播控制,湖北、湖南、江西和安徽达到疫情控制。据 2011 年统计,全国共有血吸虫病流行县(市、区) 453 个(因行政区划调整原因,较解放初期的流行县数多),流行县总人口为 24 434.27 万人。在 453 个流行县(市、区)中,已有 269 个(占 59.38%)达到传播阻断标准,104 个(占 22.96%)达到传播控制标准;目前达到疫情控制标准的县(市、区)为 80 个(占 17.66%),分布在安徽、湖北、湖南和江西等湖区 4 个流行省。2011 年全国推算血吸虫病患者 286 836 例,其中晚期血吸虫病患者 30 028 例,急性血吸虫病患者 3 例。2011 年全国实有钉螺面积 372 664.10 ha,其中湖沼型地区有螺面积 359 133.11 ha,占全国实有钉螺面积的 96.37%;水网型地区有螺面积 176.90 ha,占 0.05%;山丘型地区有螺面积为 13 354.09 ha,占 3.50%^[1]。因此,血吸虫病依然是我国重大公共卫生问题之一。

2.2 公共卫生服务均等化与血吸虫病防治工作的需求

根据血吸虫生物学和血吸虫病流行病学,开展血吸虫病防治,对患者和受疾病威胁的人群进行治疗和预防。WHO 认为防治血吸虫病大致可分为三个阶段:(1)疾病控制,减少有症状患者,尤其是急性与晚期患者;(2)感染控制,减少感染率与感染度;(3)控制以致阻断传播。我国当前血吸虫病控制策略的目的既有疾病控制,感染控制,又有传播阻断,采用综合治理,科学防治,因地制宜的方针^[17]。

为人民群众提供血吸虫病预防服务是血吸虫病防治工作的主要内容。通过为流行区群众开展预防性化疗、血吸虫病查治,消除血吸虫传染源,阻断血吸虫传播途径,保护人民群众的健康。并且,根据血吸虫病传播的特点,在急性血吸虫病高发季节,开展针对急性血吸虫病的预防和控制,以降低急性血吸虫病的发生。血吸虫病防治机构提供专业的检查和预防性治疗服务,减轻患者的病痛,保护流行区居民免受血吸虫病的危害,获得健康。

血吸虫病在我国流行历史悠久,流行区范围广阔,受威胁的群众数量众多,农村百姓未能及时就医等因素,感染血吸虫后不能及时获得治疗,乃致罹患慢性血吸虫病,甚至演变为晚期血吸虫病。患病群众因疾病苦不堪言,因病致贫、因病返贫现象多有发生。根据血吸虫病特点和症状及病程发展,不仅需要开展预防性的检查治疗,而且还需有针对晚期血吸虫病患者的救治。目前,我国实施的“晚期血吸虫病内、外科救治项目”,为晚期血吸病患者提供内、外科的医疗救治服务,最大限度的减轻患者的痛苦,为患者减免医疗费用,减轻经济负担。

此外,当前社会经济发展,人口流动和交往日益频繁。众多外来人员前往血吸虫病流行区工作生活,也有众多流行区人员外出到其他地区工作生活,这些流动人口成为血吸虫感染的高危人群和血吸虫病传播的危险因素,外来人口极易感染血吸虫,而外出人口中亦存在着血吸虫病患者,无意中扩散血吸虫卵成为血吸虫病传染源^[18-21]。因此,需要关注流动人口的血吸虫病防治工作,为其提供血吸虫病的检查和治疗,使流动人口也能获得公共卫生服务,进而达到健康权益的均等。

血吸虫病防治工作不仅是面向个人和人群的防病治病,还包括对血吸虫病传播途径的防控措施。对血吸虫病传播因素进行防治干预。由于钉螺是血吸虫的唯一中间宿主,消灭了钉螺,血吸虫的生活循

环就被阻断,疾病传播亦中止^[17]。因此,血吸虫病的防治机构承担了调查和消灭钉螺的公共卫生工作,实施钉螺的孳生情况调查和消杀工作,以切断血吸虫的传播链。公共卫生服务中的主要内容就是开展公共性的卫生服务,为群体提供公共卫生服务,在血吸虫病流行区中实施体现了为全体血吸虫病流行区居民提供健康环境的理念。

随着社会发展,我国血吸虫病疫情得到有效的控制,进而以消除目标努力。为巩固现有的防治成效,以防出现松懈,建立长效的血吸虫病预防和治疗管理制度。促进基本公共卫生服务逐步均等化,体现了预防为主的健康工作方针。公共卫生主要是对健康危险因素进行早期干预,从而达到预防疾病、促进健康、延长寿命的目的。根据血吸虫病的特点和流行病学特征,充分发挥各级医疗卫生和血吸虫病防治机构的专业特长。血吸虫病流行区的村卫生室可发挥扎根基层的特点,协助血吸虫病防治机构开展居民血吸虫病检查、预防性化疗和健康教育等工作,作为急性血吸虫病哨点实施监测和防控等工作;乡卫生院可利用其医疗卫生技能和设施,承担居民血吸虫病检查和预防性化疗等工作;县医院等医疗机构可承担晚期和慢性血吸病患者等临床救治工作;血吸虫病防治机构应着重开展人群防治的指导工作,落实预防和救治等措施,传染源和中间宿主的调查和消除工作,对流动人口提供血吸虫病主动监测和防治服务,开展防治血吸虫病的综合治理措施,以及有关的健康教育和健康促进等工作,健全血吸虫病传播的预警等工作;为保障人民群众健康,减轻其医疗负担,防止因病致贫,应当将血吸虫病预防治疗,以及慢性和晚期血吸虫病患者的救治规范纳入新型农村合作医疗等各项医疗保障措施,实施常规化管理。

鉴于我国人口众多、卫生资源相对匮乏的国情,发展公共卫生事业,强调预防为主,将疾病预防关口前移^[22-24]。血吸虫病兼具传染病和慢性病的特点,因此,在血吸虫病的防治过程中需要针对传染源、传播途径和易感人群实施防治措施,并且对慢性和晚期血吸病患者提供医疗救治等措施。60 余年的防治历程和经验表明,血吸虫病防治工作应坚持长期的策略,稍有松懈就会出现血吸虫病疫情反弹。血吸虫病预防控制机构作为公共卫生服务体系中的重要组成部分,承担了提供防治血吸虫病服务的大部分职责,成为公共卫生服务的重要组成部分。因此,在血吸虫病流行区中,施行血吸虫病防治措施和医疗服务体现了公共卫生服务均等化的理念^[25-26]。

3 结语

1978 年阿拉木图召开的全球初级卫生保健会议上,世界卫生组织提出了人人享有卫生保健的宏伟目标。我国一直在为实现这一目标而努力探索。2008 年,世界卫生组织提出了《初级卫生保健:过去重要,现在更重要》的年度卫生报告,再次重申了人人享有卫生保健的目标,同时提出了实现这一目标所要坚持的四项核心原则,即全民保健,以人为本的服务,有益的公共政策和卫生事业发展的领导力。公共卫生服务均等化是人人享有卫生保健最基本的内容,基本公共卫生服务是为了保护全体居民的健康与预防人群疾病的流行所提供的服务。公共卫生服务均等化是公民享有平等健康权利的基石。长期以来,发达国家政府大多推行包含公共卫生与医疗服务的公共服务均等化政策与措施,保障生活在不同地区的每一个国民都能享受基本均等的公共卫生服务,从而极大地保护人群健康^[27]。

2009 年 4 月颁布的《意见》首次提出“基本公共卫生服务逐步均等化”的目标,将促进基本公共卫生服务逐步均等化作为《实施方案》五项改革重点之一。我国现阶段的基本公共卫生服务均等化,主要由国家确定若干服务项目,免费向城乡居民提供。基本公共卫生服务的内容是根据居民的健康需要和政府的财政承受能力确定的。在保障国家确定的基本公共卫生服务均等化的基础上,鼓励地方政府根据当地经济水平和突出的公共卫生问题,适当增加基本公共卫生服务内容。

根据血吸虫病的特点和流行病学特征,开展血吸虫病防治工作,健全健康危险因素预警和消除等工作^[28-29]。逐步提高血吸虫病流行区人民群众的健康水平,提供卫生安全的环境。通过将国家防治血吸虫病等项目与公共卫生均等化相结合,不断完善血吸虫病防治工作,有利于探索具有地域性的传染病均等化服务的模式和经验。

参 考 文 献

[1] 郑浩, 张利娟, 朱蓉, 等. 2011 年全国血吸虫病疫情通报[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2012, 24(6): 621-626.

[2] 张利娟, 朱蓉, 党辉. 2011 年全国血吸虫病监测点疫情分析[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2012, 24(6): 627-631.

[3] 国家发展改革委宏观经济研究院课题组. 促进我国的基本公共服务[J]. 宏观经济研究, 2008, (5): 7-21.

[4] 廖文剑. 基本公共服务均等化研究文献综述[J]. 辽宁行政学院学报, 2008, 10(9): 17-19.

[5] 常修泽. 中国现阶段基本公共服务均等化研究[J]. 中共天津

市委党校学报, 2007, 9(2): 66-71.

[6] 张恒龙, 陈宪. 构建和谐社会与实现公共服务均等化[J]. 地方财政研究, 2007, (1): 13-17.

[7] 吴三通. 基本公共服务均等化: 简要评估及制度建议[J]. 湖南社院学报, 2009, (2): 78.

[8] 常修泽. 逐步实现基本公共服务均等化[N]. 人民日报, 2007-01-31(9).

[9] 于风华, 孙经杰, 刘瑾. 公共财政框架下基本公共卫生服务均等化探讨[J]. 中国卫生资源, 2009, 12(3): 101-102.

[10] 冯显威. 促进基本公共卫生服务逐步均等化政策分析[J]. 医学与社会, 2009, 22(7): 9-11.

[11] 荆丽梅, 徐海霞, 刘宝, 等. 国内公共卫生服务均等化的理论探讨及研究现状[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(6): 8-12.

[12] 陈丽, 舒展, 姚岚. 基本公共卫生服务均等化的难点与对策[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(8): 23-25.

[13] 赵红, 王小合, 高建民, 等. 基本公共卫生服务均等化研究综述[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 11(总第 269 期): 780-783.

[14] 闫凤茹, 梁玉, 梁维萍, 等. 我国基本公共卫生服务均等化的提出背景与内涵分析[J]. 卫生软科学, 2012, 26(1): 15-18.

[15] 毛守白. 血吸虫生物学与血吸虫病的防治[M]. 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 331-447.

[16] 中华人民共和国卫生部. 血吸虫病防治手册[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 58-71.

[17] 中华人民共和国卫生部. 血吸虫病防治手册[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2000: 173.

[18] 刘青, 万学祥, 王志祥. 眉山市东坡区外出务工人员发生晚期血吸虫病 3 例[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2010, 22(2): 140-144.

[19] 周晓农, 蔡黎, 张小萍, 等. 上海市流动人口对血吸虫病传播的潜在危险性研究[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2007, 25(3): 180-184.

[20] 闻礼永, 蔡黎, 张仁利, 等. 城市输入性血吸虫病 37 例分析[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(7): 577-579.

[21] 曹淳力, 郭家钢. 流动人口血吸虫病监测方法的评价[J]. 中华预防医学杂志, 2006, 40(4): 223-224.

[22] 管仲军, 黄恒学. 公共卫生服务均等化: 问题与原因分析[J]. 中国行政管理, 2010, 6: 56-60.

[23] 陈丽, 舒展, 姚岚. 基本公共卫生服务均等化的难点与对策[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(8): 23-25.

[24] 朱晓丽, 代涛, 王芳, 等. 基本公共卫生服务均等化实施过程中的主要问题分析[J]. 中国社会医学杂志, 2011, 28(2): 121-124.

[25] 和立道. 我国公共卫生服务供给均等化现状分析[J]. 石家庄经济学院学报, 2009, 32(4): 73-77.

[26] 许国章, 程志华, 陶毓敏. 推行“全科疾控”工作模式践行公共卫生服务均等化[J]. 中国公共卫生管理, 2011, 27(1): 3-5.

[27] 王芳, 刘晓曦, 邱五七, 等. 加拿大与澳大利亚公共卫生服务均等化经验与启示[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(5): 57-62.

[28] 周晓农. 我国血吸虫病的监测与预警[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2009, 21(5): 341-344.

[29] 周晓农, 姜庆五, 孙乐平, 等. 我国血吸虫病防治与监测[J]. 中国血吸虫病防治杂志, 2005, 17(3): 161-165.

(收稿日期: 2013-05-17)

(本文编辑: 陈勤)