

党为人民谋幸福的100年

从控制疾病、到保障人民健康看 社会主义制度优越性

开放科学
(OSID)

李燕, 王鸣

摘要: 新中国成立以来,中国共产党本着“以人民为中心”的执政理念,带领全国人民,开启了中国特色的卫生健康事业发展之路。在2021年中国共产党成立100周年之际,我国卫生健康事业取得巨大成就。本文通过回顾新中国成立以来我国在疾病预防控制、增强人民体质、提高人均寿命等领域的光辉历程和所取得的伟大成就,有力证明了中国共产党始终如一的执政理念,充分彰显了我国社会主义的制度优势。

关键词: 中国共产党; 制度优势; 疾病控制; 人民健康

中图分类号: R211; R186

文献标志码: A

文章编号: 1003-9961(2021)10-0996-07

On the superiority of the socialist system from controlling diseases to ensuring people's health Li Yan, Wang Ming.
Guangzhou Center for Disease Control and Prevention, Guangzhou 510440, Guangdong, China

Corresponding author: Wang Ming, Email: wangming@gzcdc.org.cn

Abstract: Since the founding of new China, the Communist Party of China has adhered to the ruling concept of 'people as the center', and led the people of the whole country and opened the road of health development with Chinese characteristics. On the occasion of the 100th anniversary of the founding of the Communist Party of China in 2021, China has made great achievements in health care. This paper reviews the history and achievements of China in the fields of disease prevention and control, strengthening people's constitution and improving life expectancy, it proves the consistent ruling concept of the Communist Party of China and highlights the institutional advantages of socialism.

Key words: The Communist Party of China; Institutional advantages; Diseases control; People's health

This study was supported by the fund for Guangzhou Science and Technology Project (No. 202103000039)

2021年,中国共产党成立100周年。在100年中,党领导全国人民完成了新民主主义革命,建立了新中国,实行社会主义制度,开启了中国特色卫生健康事业发展之路。党和政府始终坚持以人民为中心,把人民群众的生命健康安全放在第一位,为人民的生存和发展创造更好的条件。1952年,在新中国成立初期,我国确定了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针,为新中国卫生事业发展指明了方向;之后,在不同时期,根据社会经济发展状况及卫生需求,制定、完善和实施一系列的卫生法律法规,包括《中华人民共和国传染病防治法》《中华人民共和国突发事件应对法》《中华人民共和国疫苗管理法》《突发公共卫生事件应急条例》等,推动着我国卫生事业向前发展。党的

十八大以来,党和国家把人民健康放在优先发展的战略地位。2016年,全国卫生与健康大会上,习近平总书记强调:没有全民健康,就没有全面小康,进一步明确新形势下卫生与健康工作方针,即以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享。2019年,我国出台《健康中国行动(2019—2030年)》^[1],围绕疾病预防和健康促进两大核心,提出将开展15个重大专项行动,促进以治病为中心向以人民健康为中心的转变,努力使群众不生病、少生病,降低因病致贫、因病返贫的发生率,促进全民健康,以助力实现全民小康。70多年来,我国卫生健康事业成绩显著,人民健康水平和期望寿命都得到大幅提升。2020年,我国脱贫攻坚战取得全面胜利,卫生与健康事业迈上新台阶,我国人均期望寿命达到77.3岁,健康扶贫取得重要胜利。

通过回顾新中国成立以来我国在疾病预防控制、增强人民体质、提高人均寿命的历程及取得的伟大成就,充分彰显了中国共产党领导的政治优势和社会主义制度的优越性。

基金项目:广州市科技计划(No. 202103000039)

作者单位:广州市疾病预防控制中心,广东 广州 510440

作者简介:李燕,女,云南省昭通市人,主任技师,医学博士,主要从事慢性病防治工作,Email: liyanwb@163.com

通信作者:王鸣, Tel: 020-36055855, Email: wangming@gzcdc.org.cn

收稿日期:2021-07-29 网络出版日期:2021-10-26

1 消除与贫困相伴的疫苗可预防传染病、寄生虫病与地方病, 成效显著

人民健康在国民经济和社会发展中有着重要地位, 疾病是贫困人口最为突出的致贫因素。新中国成立之初, 我国人均期望寿命只有 35.0 岁。在这段时期, 我国面临的主要公共卫生问题是传染病、寄生虫病以及一些与贫困联系密切的地方病。20 世纪 50 年代, 脊髓灰质炎、白喉、麻疹、百日咳、流行性乙型脑炎(乙脑)等对人群特别是儿童危害重大的传染病广泛流行, 发病率高、致残率高、病死率高和周期性流行; 一些寄生虫病如丝虫病、血吸虫病和疟疾在全国呈现地方性流行, 造成沉重的医疗负担; 而一些与自然密切相关、致人体过高或者过低摄入某种元素而造成健康危害的地方性流行的疾病也在不同地区发生, 如碘缺乏引起的甲状腺肿、克汀病, 氟过高引起的氟中毒, 以及大骨节病及克山病等流行, 也严重危害病区群众的健康。

党中央针对当时全国各地面临的公共卫生问题, 按照“轻、重、缓、急”的原则, 因地制宜, 采取了一系列重大举措, 包括通过制定国民经济发展规划、颁布针对疾病防控的法律法规和相应的保障机制, 增加国家与地方各级的投入等。尤其是 1965 年 6 月 26 日, 毛泽东主席针对当时我国农村医疗卫生的落后面貌, 指示卫生部“把医疗卫生工作的重点放到农村去”, 为广大农民服务, 解决长期以来农村缺医少药的问题, 保障人民群众的健康(“六·二·六”指示), 该指示极大地改善了我国当时农村的医疗卫生状况, 对我国农村医疗卫生工作产生了深远影响。经过 70 多年的努力, 我国在控制和消除与贫困相关的疾病方面, 取得了举世瞩目的成绩。

1.1 预防接种取得巨大成效, 成功消灭天花, 控制脊髓灰质炎、白喉等重大传染病流行 传染病传播速度快、发病率高、病死率高, 是影响人民健康的重要因素。建国初期, 尽管还没有现在的“免疫规划”体系, 但已经开始使用疫苗防控传染病。我国在这个阶段积极推动人群疫苗接种, 发布了一系列与社会主义制度相适应的法规与文件。1950 年, 国家颁布《关于发动秋季种痘运动的指示》和《种痘暂行办法》, 大力推行全民种痘, 我国天花病例数急剧下降。1960 年成功消灭天花, 成为实施预防接种策略的首个成功范例。之后, 国家又相继发布《生物制品暂行管理规则》《关于加强预防接种工作的通知》《预防接种工作实施办法》, 开展白喉、百日咳、伤寒、霍乱、鼠疫等疫苗接种^[2]。从 20 世纪 60—70 年代, 国家全面实施疫苗预防接种策略。当时, 由于还没有冷链条件保存

疫苗, 预防接种只能尽量选择冬、春季统一时间进行, 每年只能组织 1~2 次疫苗接种行动。1980 年后, 全国建立疫苗配送冷链系统, 疫苗接种率和接种质量得到明显提高, 在此期间开创的 3 个“85%”达标活动, 明显促进了儿童疫苗接种率。预防接种的进步, 极大地推动了疫苗可预防传染病防控进程, 其中, 脊髓灰质炎和白喉是典型代表。1965 年, 我国推广儿童接种脊髓灰质炎减毒活疫苗(糖丸), 仅一年就使脊髓灰质炎发病人数下降 33%; 1990 年开始实施全国消灭脊髓灰质炎规划, 发病率进一步下降。全国自 1994 年报告最后一例病例后, 至今未再发现由野病毒株引起的本土脊髓灰质炎病例, 经世界卫生组织证实, 我国实现了无脊髓灰质炎的目标, 这是我国社会主义制度下集中力量办大事、全国一盘棋、防控重大传染病策略典型成功案例。白喉也是严重危害人群健康的传染病, 1960 年我国白喉发病率为 23.09/10 万, 1962 年开展白喉疫苗接种后, 发病率明显下降; 1993 年, 我国开始应用无细胞百日咳、白喉、破伤风联合疫苗, 在儿童免疫规划中保持 90% 以上接种率, 实现了 2007 年至今我国无白喉病例报告。

其他疫苗可预防传染病如麻疹、乙脑、流行性脑脊髓膜炎(流脑)等也得到很好的控制。乙型肝炎(乙肝)疫苗在 2002 年纳入免疫规划后, 我国 5 岁以下儿童的乙肝病毒携带率从 1992 年的 9.7% 降到 2014 年 0.3%, 成为近年来中国公共卫生领域取得的最重要成就之一^[3-5], 也为摘掉“乙肝大国”的帽子作出了重要的贡献。在全国实施免疫规划的推动下, 传染病疾病谱发生明显改变, 疫苗可预防传染病导致的病残和死亡大幅度减少, 含呼吸道结核在内的传染病死亡在死因顺位中从解放初期第 1 位降到 2020 年的第 10 位^[6]。

免疫规划的实施, 在控制传染病的同时, 还取得良好经济效益, 减少了大量的社会损失和医疗负担。有研究表明^[7], 广东省通过 10 年新生儿乙肝疫苗的免疫预防接种, 估计减少乙肝感染者 5 334 000 例, 减少急性乙肝患者 95 003 例、慢性肝病患者 354 490 例、肝硬化患者 42 539 例以及原发性肝癌 1 418 例。10 年间对新生儿实施乙肝疫苗接种产生的直接经济效益约 111.19 亿元人民币, 成本-效益比 1:42。湖南省 1986—1998 年控制脊髓灰质炎、麻疹、百日咳、白喉、乙脑的分析表明, 通过 13 年的努力, 上述“五病”的发病共减少 745 802 人、残疾减少 13 194 人、死亡减少 6 885 人, 因减少发病人数取得的经济效益达 350 115.51 万元, 总成本-效益比为 1:40.92^[8]。

1.2 消除主要地方病 地方病是由于生物地球化学因素、生产生活方式等原因导致的呈地方性发生的

疾病^[9]。我国曾是地方病流行较为严重的国家,主要的地方病有碘缺乏病、克山病、大骨节病、地方性氟中毒和地方性砷中毒。地方病在经济欠发达或相对贫困的地区较多见,由于其病情重、危害大、分布广,地方病曾是我国农村最严重的公共卫生问题之一^[10]。据报告,全国 832 个国家级贫困县中,831 个县有碘缺乏病,584 个县有其他地方病,涉及饮水型氟中毒、饮茶型氟中毒、燃煤污染型氟中毒、地方性砷中毒等,有的县同时存在两种以上的地方病^[11]。

我国政府对地方病防治工作给予了高度重视。通过组织专业队伍开展流行病学调查。20 世纪 50—70 年代,我国克山病年均发病率 19.15/10 万^[12],该病发病急、死亡快、急性重症病死率在一些地区高达 85% 以上^[13]。大骨节病主要分布在 13 个省,病区人口涉及 2 393.2 万^[14]。碘缺乏病在我国 30 个省份和兵团都有不同程度的流行;同时,我国还是世界上水源性高碘病区和地区面积最大的国家,分布于 11 个省份,受威胁人口近 4 000 万^[14]。我国地方性氟中毒除饮水型氟中毒,还有其他国家所没有的燃煤污染型氟中毒和饮茶型氟中毒,分布广泛。地方性砷中毒病区中饮水型砷中毒病区和高砷区分布在 13 个省份和兵团的 122 个县,涉及人口 209.3 万。

根据调查结果,我国采取科学决策、分类防控,颁布了一系列的法律法规,促进和规范地方病的控制,如《1982—1985 年地方病防治规划》《食盐加碘防治地方性甲状腺肿暂行办法》《中国 1989—1995 年控制碘缺乏病规划》《全国重点地方病防治规划(2004—2010 年)》《全国地方病防治“十二五”规划》和《“十三五”全国地方病防治规划》等。在这些政策推动下,全国地方病防治由政府牵头、全民参与、分类管理,使地方病防治工作有序推进。各地因地制宜采取了一系列重大举措,包括推广食用非碘盐,改水工程降氟、改炉改灶等^[15]。随着我国社会经济快速发展,卫生健康领域投入的不断增加,绝大部分病区告别了贫困,为我国地方病防治措施持续全面落实提供了保障。经过数十年努力,我国的地方病防治形势发生了根本转变,并最终达到基本消除或持续消除的水平,成为发展中国家疾病防控工作的典范。2016 年数据显示,我国碘缺乏病死亡率由 1990 年 0.022 827/10 万下降至 2016 年 0.008 515/10 万^[16]。另外,与 2003 年相比,截至 2020 年底,全国大骨节病患者从 81 万降到 17.8 万,减少了 78.02%;全国氟骨症患者从 284 万降到 6.8 万,减少了 97.61%;全国克山病患者从 1.09 万降到 0.45 万,减少了 58.72%^[17-18]。

1.3 消除主要寄生虫病

寄生虫病是贫穷、落后的象征。在我国流行较广、人群感染率较高的寄生虫病主要

有丝虫病、血吸虫病和疟疾。新中国成立后,将上述寄生虫病列入重点疾病防治规划。

丝虫病是一种严重危害人类健康的寄生虫病,被世界卫生组织列为世界第二位致残病因^[19]。我国是全球丝虫病流行最严重的国家之一,丝虫病广泛分布在 16 个省、自治区、直辖市的 864 个县、市^[20]。1956 年,我国发布《1956 到 1967 年全国农业发展纲要(修正草案)》,提出“从 1956 年起,在 12 年内,在一切可能的地方,基本上消灭危害人民最严重的疾病”,其中就包括丝虫病、血吸虫病和疟疾,这标志着我国丝虫病防治工作的开始。自 60 年代开始,我国在丝虫病流行区采取反复查治微丝蚴血症加全民服药和乙胺嗪药盐等消灭传染源的综合防控措施,经过连续多年的查、治,丝虫病防治取得了显著控制效果。2006 年 2 月,我国 16 个丝虫病流行省全部通过审评,实现了全国消除丝虫病的目标^[20]。

血吸虫病在我国已有多年流行,对农村经济和居民健康是一大威胁^[14]。1955 年,毛泽东主席发出“一定要消灭血吸虫病”的号召,1957 年,国务院发出《关于消灭血吸虫病的指示》,各地迅速成立血吸虫病防治(血防)领导小组,并建立血防专业机构和队伍,拉开了我国血防的序幕。1957 年底,基本查明全国有 12 个省(直辖市/自治区)322 个县为血吸虫病流行区,全国开展以消灭钉螺孳生地、治疗患者、预防感染的综合防治措施,动员农业、水利、国土等多部门参与的孳生地环境改造。至 2018 年底,全国共有血吸虫病患者 30 346 例,其中,96.3% 为晚期血吸虫病患者,血吸虫病疫情处于历史最低水平。

在新中国成立初期,我国疟疾发病人数居各种传染病之首,全国有疟疾流行的县(市)达 1 829 个,约占当时县(市)数的 70%~80%^[21]。在 20 世纪 50 年代调查及重点防治的基础上,我国对疟疾逐步开展有计划的全面防治。通过有效实施群防群治、联防联控等策略,并随着国民经济的发展,氯喹、伯氨喹、乙胺嘧啶等主要抗疟药充足供应,全国发病率连年大幅度下降,从 1954 年的 122.9/万(697 万例)下降到 2010 年的 0.06/万(7 855 例)^[22]。我国于 2010 年启动了国家消除疟疾行动计划,2020 年 6 月 30 日,中国正式获得世界卫生组织消除疟疾认证,世界卫生组织宣布中国被认证为无疟疾国家。

综上,《1956 到 1967 年全国农业发展纲要(修正草案)》提到的重点防治的重点寄生虫病,丝虫、疟疾、血吸虫、黑热病和钩虫,都得到了有效控制。20 世纪 80 年代后期,我国开始重视肠道寄生虫病防治。肠道寄生虫病在我国分布最广、感染率最高。近 30 年来,每五年一个周期制定的《重点寄生虫病

防治规划》中都明确了防治目标和工作指标,指导并推动各地综合性防治工作。我国在 1988—1992、2001—2004 和 2014—2016 年进行了三次全国范围内的重点(主要为肠道寄生虫)寄生虫病分布调查,其中人群肠道寄生线虫病(主要为蛔虫、钩虫、鞭虫和蛲虫)感染率由 1990 年的 53.5% 降至 2015 年的 4.49% [23]。2016 年,我国制定的《全国包虫病等重点寄生虫病防治规划(2016—2020 年)》规划指出,包虫病、肝吸虫病、黑热病、钩虫病等是目前严重危害人民身体健康的重点寄生虫病,对上述寄生虫病提出了具体防治目标和主要工作指标,极大地推动了防治进程,取得了良好的效果。

2 控制新发传染病,保障社会经济稳定发展

为了预防、控制和消除传染病发生与流行,保障人体健康和公共卫生,我国于 1989 年颁布了《中华人民共和国传染病防治法》,并于 2004、2013 和 2020 年先后进行了三次修订,为我国传染病的预防与控制提供了法律依据。进入改革开放年代以来,传统的传染病、地方病、寄生虫病得到消灭或控制,但由于环境、气候的变化和人员流动等因素的影响,一些新发传染病对人群健康的威胁凸显出来。进入 21 世纪后,我国先后经历了传染性非典型肺炎(SARS)、甲型 H1N1 流感、中东呼吸综合征、人感染 H7N9 禽流感、新型冠状病毒肺炎等重大的新发传染病疫情。在这个阶段,党中央更加注重法律法规的建设,依法依规开展科学防控。

20 世纪 80 年代,艾滋病开始全球大流行,严重威胁着人类健康和社会发展,目前仍无根治药物及无有效疫苗。我国 1985 年首次报道艾滋病病例,政府高度重视艾滋病防治。2006 年出台《艾滋病防治条例》,标志着中国艾滋病防治法制的建立。多年来,在党和政府的领导下,有效落实“四免一关怀”政策等防控措施,我国艾滋病防治工作取得显著成效。全国整体疫情控制在低流行水平,截至 2020 年,我国报告的现存艾滋病感染者 104.5 万例。其中,我国建立起世界上最为完善的艾滋病检测网络,检测的创新工具和方式,为世界提供了可借鉴的典范。

2003 年的“SARS”为新发、突发公共卫生事件的处置树立了典范 [24]。SARS 之后,传染病防治机构基本建设得到全面加强,全国疾控机构迎来了一轮新的扩建和提升,传染病应急机制和能力建设、相关法律法规都得到了完善和迅速发展。国家陆续颁布《突发公共卫生事件应急条例》、《国家突发公共事件总体应急预案》等一系列法律法规及文件,我国卫生应急体系不断完善,并在处置突发的重大公共卫生

事件中发挥作用。如 2013 年的 H7N9 禽流感疫情,我国在发现 H7N9 病原体后 2 d 成功研发检测试剂,3 d 内推广至我国 31 个省(自治区、直辖市),5 d 内至周边各国,7 d 内由世界卫生组织向全球推广。这是我国新发传染病防控史上首次利用自主创建的“中国模式”技术体系,被世界卫生组织誉为“全球典范” [25]。

2019 年 12 月 8 日,我国报告新型冠状病毒肺炎(COVID-19)病例,从病例标本中获得病毒全基因组仅用了 26 d,获得基因组后 3 d 内研发出新型冠状病毒病毒检测方法、7 d 内向全球公布病毒序列。COVID-19 疫情发生后,我国迅速建立了统一高效的指挥体系和全民参与的严密防控体系,把人民群众生命安全和身体健康放在第一位,姚茜 [26] 论述了中国共产党在疾病防控、抗击 COVID-19 疫情中的政治优势。到目前,COVID-19 疫情仍在全球肆虐,截至 2021 年 11 月,全球感染人数超过 2.47 亿,死亡超过 500 万,病死率 2.0%,严重影响了各国生产生活秩序,已对全球经济造成巨大破坏,引发了自二战以来最为严重的衰退 [27]。我国始终坚持人民至上、生命至上,应对有效,取得举世瞩目的抗疫战绩,为全球贡献了中国经验和中国智慧,充分彰显了中国共产党领导的政治优势和社会主义制度的优越性。

3 居民膳食与营养状况根本改善

国民营养与健康状况是反映一个国家或地区经济与社会发展、卫生保健水平和人口素质的重要指标,也是制定国家公共卫生及疾病预防控制策略的重要依据。国民营养与健康状况是反映一个国家或地区经济与社会发展、卫生保健水平和人口素质的重要指标,也是制定国家公共卫生及疾病预防控制策略的重要依据。新中国成立以后,中国共产党和政府高度重视人民健康,我国于 1959、1982、1992、2002、2010—2013 年和 2015—2017 年分别开展了 6 次全国性的居民营养健康状况调查/监测,揭示社会经济发展对居民营养和健康状况的影响。1997 年制定了《中国营养改善行动计划》,与此同时,为保障食物有效供给,优化食物结构,强化居民营养改善,国务院办公厅制定了《中国食物与营养发展纲要(2014—2020 年)》,着力提升人民健康水平,为全面建成小康社会提供重要支撑。为贯彻落实《“健康中国 2030”规划纲要》,国务院办公厅 2017 年印发了《国民营养计划(2017—2030 年)》,从我国国情出发,立足我国人群营养健康现状和需求,明确了今后一段时期内国民营养工作的指导思想、基本原则、实施策略和重大行动。

1989 年我国制定并发布了第一版《我国的膳食指南》(1989), 随着我国社会经济的发展, 居民的膳食结构发生变化、不同阶段出现新的营养问题, 为保证指南的时效性和科学性, 使其真正契合不断发展变化的我国居民营养健康需求, 我国膳食指南做了 4 次修订或修改, 包括《中国居民膳食指南》(1997)、《中国居民膳食指南》(2007)、《中国居民膳食指南》(2016)、《中国居民膳食指南》(2021)即将发布^[28]。

随着我国社会经济快速发展, 食物供应从过去的严重缺乏逐步发展为日趋充足和多样化, 居民的生活水平快速提高, 居民的膳食营养与健康状况得到明显改善, 包括: ①居民膳食质量明显提高, 膳食能量和宏量营养素摄入充足、优质蛋白摄入不断增加, 尤其是农村居民的膳食结构得到较大改善; ②居民体格发育问题持续改善, 不同年龄段居民平均身高持续增长。近 30 年来, 儿童青少年发育水平持续改善, 6~17 岁男孩和女孩平均每 10 年增高 3 cm; ③居民营养不足状况得到根本性改善, 2017 年, 我国 5 岁以下儿童生长迟缓率、低体重率分别为 4.8% 和 1.9%, 提前实现了 2020 年规划预设目标^[29]。

4 主要的慢性病防控加强, 人民生活质量提高

随着社会发展、人们生活水平提高, 人口老龄化、城镇化、工业化进程加快, 高血压、高血糖、高血脂等慢性疾病逐步成为重要的公共卫生问题, 严重威胁人民健康。2019 年我国因慢性病导致死亡占总死亡 88.5%, 其中心脑血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病死亡比例为 80.7%^[30]。

我国对慢性病的防控经历了不断发展的过程, 从成立试点开始, 到摸索出一套适合我国国情的慢性病防控策略, 慢性病防治体系建设、防控政策、监测、综合干预和科学研究等方面都取得了长足的进步。我国慢性病防控最早可追溯到解放初期 50 年代的河南省林县食管癌高发区的建立和上海肿瘤防治网的建设。2012 年, 国务院印发《卫生事业发展“十二五”规划》, 提出“建立覆盖城乡的慢性病防控体系”; 同年原卫生部印发《中国慢性病防治工作规划(2012—2015 年)》, 这是我国政府针对慢性病制定的第一个国家级的综合防治规划; 2017 年国务院办公厅下发《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》, 全面部署未来 5~10 年慢性病防治工作。《健康中国行动(2019—2030 年)》在总目标中提出, 到 2030 年, 因重大慢性病导致的过早死亡率明显降低, 人均健康预期寿命得到较大提高。涉及慢性病防治的专项行动包括心理健康促进、心脑血管疾病防治、癌症防治、慢性呼吸系统疾病防治及糖尿病防

治等。这些规划的出台大幅度促进了慢性病防治进程。同时, 我国对公共卫生投入明显增加, 2019 年根据《医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案》, 基本公共卫生服务增加到 31 类(不限于基层医疗卫生机构实施), 基本公共卫生服务项目人均财政补助标准从 2009 年的 15 元提高至 2020 年的 74 元^[31], 增加了近 4 倍, 反映了党对人民群众健康的重视。

目前, 我国居民健康意识逐步增强, 部分慢性病行为危险因素流行水平呈现下降趋势, 定期测量体质质量、血压、血糖、血脂等健康指标人群比例显著增加; 重大慢性病过早死亡率逐年下降, 因慢性病导致的劳动力损失明显减少, 2019 年我国居民因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病四类重大慢性病导致过早死亡率为 16.5%, 比 2015 年下降 10.8%, 提前实现 2020 年国家规划目标^[32]。在天津地区研究表明, 慢性病综合干预项目所产生的经济效益 11 595 150 元, 项目的成本-效益比为 1:4.98, 经济效益明显^[33]。

5 结语

目前, 我国卫生健康事业已取得显著成就, 居民主要健康指标总体优于中高收入国家的平均水平。在抗击 COVID-19 疫情的斗争中, 我国的医疗卫生体系经受住了考验, 成功打赢了 COVID-19 疫情的阻击战。纵观新中国成立 70 多年的发展历程, 社会主义制度所具有的优越性在我国医疗卫生所取得的每一个成就都得到了充分的体现, 并将在今后医疗事业的发展中继续发挥作用。目前, 心脑血管疾病、癌症等慢性病导致的疾病负担沉重; 肝炎、结核病、艾滋病等重大传染病防控形势仍然严峻, COVID-19 疫情仍在全球多个国家流行, 随时有传播至我国的风险。党的十九大报告将实施健康中国战略纳入到国家发展的基本方略, 把人民健康置于“民族昌盛和国家富强的重要标志”地位, 要求“为人民群众提供全方位全周期健康服务”。当前, 健康中国建设进入到全面实施阶段, 我国各级政府将围绕疾病预防和健康促进两大核心, 有效落实 15 个专项行动, 通过全方位干预健康影响因素、维护全生命周期健康、防控重大疾病等, 全方位提升全民健康。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》, 将“民生福祉达到新水平”作为“十四五”时期经济社会发展的主要目标。在该建议中, 明确坚持预防为主、织牢国家公共卫生防护网、为人民提供全方位全周期健康

服务、建立稳定的公共卫生事业投入机制等。展望未来,全民可以享受到供需平衡充分的全生命周期健康服务,我国的民生福祉水平将提高到了一个崭新的高度。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 健康中国行动(2019—2030年)[EB/OL]. (2019-07-15) [2021-07-29]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
The State Council the People's Republic of China. Healthy China action(2019-2030)[EB/OL]. (2019-07-15) [2021-07-29]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
- [2] 杨维中. 中国传染病防治 70 年成效显著[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(12): 1493-1498. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.12.001.
Yang WZ. Dramatic achievements in infectious disease prevention and treatment in China during the past 70 years[J]. *Chin J Epidemiol*, 2019, 40(12): 1493-1498. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.12.001.
- [3] 刘元宝, 江湖大川, 李靖欣, 等. 疫苗接种对中国传染病防控事业的巨大贡献[J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23(8): 890-893, 898. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2019.08.002.
Liu YB, Jiang HDC, Li JX, et al. The great contribution of vaccination to the prevention and control of communicable diseases in China[J]. *Chin J Dis Control Prev*, 2019, 23(8): 890-893, 898. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2019.08.002.
- [4] 付冰冰. 健康中国, 始于免疫[J]. 人民周刊, 2019(8): 14-15.
Fu BB. Healthy China, started with immunization[J]. *People's Wkly*, 2019(8): 14-15.
- [5] 王华庆, 安志杰, 尹遵栋. 国家免疫规划七种针对传染病 70 年防控成就回顾[J]. 中国疫苗和免疫, 2019, 25(4): 359-366.
Wang HQ, An ZJ, Yin ZD. Achievements in prevention and control of seven infectious diseases targeted by the National Immunization Program in China across 70 years[J]. *Chin J Vacc Immun*, 2019, 25(4): 359-366.
- [6] 张吉凯, 罗耀星, 李建基, 等. 广东省新生儿接种乙型肝炎疫苗十年成本-效益分析[J]. 华南预防医学, 2006, 32(3): 12-15. DOI: 10.3969/j.issn.1671-5039.2006.03.004.
Zhang JK, Luo YX, Li JJ, et al. Cost-effective analysis of administering hepatitis B vaccine to newborns for 10 years in Guangdong province[J]. *South China J Prev Med*, 2006, 32(3): 12-15. DOI: 10.3969/j.issn.1671-5039.2006.03.004.
- [7] 曾清宪, 邓胜平, 冯梅, 等. 湖南省儿童“五病”控制的成本效益分析[J]. 实用预防医学, 2006, 13(2): 269-273. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2006.02.022.
Zeng QX, Deng SP, Feng M, et al. Cost - Effective Analysis on “Five Disease” control among children in Hunan province[J]. *Pract Prev Med*, 2006, 13(2): 269-273. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2006.02.022.
- [8] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴 2020[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2020.
National Health Commission. China Health Statistics Yearbook 2020[M]. Beijing: China Union Medical College Press, 2020.
- [9] 医学名词审定委员会地方病学名词审定分委员会. 地方病学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2016.
Sub Committee of Medical Terminology Examination and Approval Committee and Endemic Terminology Examination and Approval Committee. Chinese terms in endemiology[M]. Beijing: Science Press, 2016.
- [10] 孙殿军. 中国地方病防治六十余年经验之解析[J]. 中华地方病学杂志, 2013, 32(6): 595-598. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4255.2013.06.003.
Sun DJ. Analysis of more than 60 years of experience in endemic prevention and treatment of China[J]. *Chin J Endemiol*, 2013, 32(6): 595-598. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4255.2013.06.003.
- [11] 孙殿军, 高彦辉, 刘辉, 等. 做好地方病消除工作, 为我国实现全部脱贫目标助力[J]. 中华地方病学杂志, 2017, 36(3): 157-161. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4255.2017.03.001.
Sun DJ, Gao YH, Liu H, et al. Work hard on elimination of endemic diseases to assist in achieving the goal of all people out of poverty in China[J]. *Chin J Local Dis*, 2017, 36(3): 157-161. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4255.2017.03.001.
- [12] 于维汉. 中国克山病研究工作的回顾[J]. 中华流行病学杂志, 1999, 20(1): 11-14. DOI: 10.3760/j.issn.0254-6450.1999.01.003.
Yu WH. Review of the Keshan disease research work in China[J]. *Chin J Epidemiol*, 1999, 20(1): 11-14. DOI: 10.3760/j.issn.0254-6450.1999.01.003.
- [13] 张义芳, 高淑芬. 中国地方病防治四十年[M]. 北京: 中国环境科学出版社, 1990.
Zhang YF, Gao SF. Forty Years of endemic prevention in China[M]. Beijing: China Environmental Science Publishing House, 1990.
- [14] 孙殿军. 以“五大发展理念”为统领全面实现我国重点地方病危害消除的目标[J]. 中华地方病学杂志, 2016, 35(6): 391-394. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4255.2016.06.001.
Sun DJ. Guided by “the Five Development Concepts” to fully realize the goal of eliminating the harmful effects of key endemic diseases in China[J]. *Chin J Endemiol*, 2016, 35(6): 391-394. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4255.2016.06.001.
- [15] 中共中央地方病防治领导小组办公室. 永寿大骨节病科学考察文集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984.
Office of the CPC Central Local Disease Prevention and Control Leading Group. Yongshou Kaschin-beck disease scientific investigation collection of China[M]. Beijing: People's Health Publishing House, 1984.
- [16] 叶莺, 陈志辉, 陈迪群, 等. 1990 年与 2016 年我国碘缺乏病疾病负担情况比较分析[J]. 中华地方病学杂志, 2020, 39(2): 146-149. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4255.2020.02.015.
Ye Y, Chen ZH, Chen DQ, et al. A comparative analysis of the disease burden of iodine deficiency disorders in China in 1990 and 2016[J]. *Chin J Endemiol*, 2020, 39(2): 146-149. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4255.2020.02.015.
- [17] 规划发展与信息化司. 2020 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. (2021-07-13) [2021-07-29]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s10743/202107/af8a9c98453c4d9593e07895ae0493c8.shtml>.
Department of Planning, Development and Information Technology. Statistical bulletin of China's health development in

- 2020[EB/OL]. (2021-07-13) [2021-07-29]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s10743/202107/af8a9c98453c4d9593e07895ae0493c8.shtml>.
- [18] 中华人民共和国卫生部. 全国重点地方病防治规划(2004—2010年)出台[EB/OL]. (2004-11-09) [2021-07-29]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/zcjd/201304/f25c161cf65c432f9f178404355d9b8b.shtml>.
Ministry of Health of China. National plan for prevention and control of key endemic diseases[EB/OL]. (2004-11-09) [2021-07-29]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/zcjd/201304/f25c161cf65c432f9f178404355d9b8b.shtml>.
- [19] World Health Organization. The world health report[R]. Geneva: WHO, 1995: 3.
- [20] 中华人民共和国卫生部. 中国消除淋巴丝虫病国家报告[R]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
Ministry of Health of China. China national elimination of lymphatic filariasis[R]. Beijing: People's Health Publishing House, 2006.
- [21] 汤林华. 我国疟疾防治研究成就[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 1999, 17(5): 257-259.
Tang LH. Research achievements in malaria control in China[J]. *Chin J Parasitol Parasit Dis*, 1999, 17(5): 257-259.
- [22] Ndong IC, Okyere D, Enos JY, et al. Prevalence of asymptomatic malaria parasitaemia following mass testing and treatment in Pakro sub-district of Ghana[J]. *BMC Public Health*, 2019, 19(1): 1622. DOI: 10.1186/s12889-019-7986-4.
- [23] 陈颖丹, 周长海, 朱慧慧, 等. 2015年全国人体重点寄生虫病现状调查分析[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2020, 38(1): 5-16. DOI: 10.12140/j.issn.1000-7423.2020.01.002.
Chen YD, Zhou CH, Zhu HH, et al. National survey on the current status of important human parasitic diseases in China in 2015[J]. *Chin J Parasitol Parasit Dis*, 2020, 38(1): 5-16. DOI: 10.12140/j.issn.1000-7423.2020.01.002.
- [24] 王鸣, 杜琳, 周端华, 等. 广州市传染性非典型肺炎流行病学分析[J]. 中国公共卫生, 2004, 20(2): 131-133. DOI: 10.11847/zgggws2004-20-02-03.
Wang M, Du L, Zhou DH, et al. Study on epidemiology for SARS in Guangzhou[J]. *Chin J Public Health*, 2004, 20(2): 131-133. DOI: 10.11847/zgggws2004-20-02-03.
- [25] 殷环, 高东平, 林炜炜, 等. 我国传染病防控工作进展研究[J]. 医学信息学杂志, 2019, 40(8): 1-8. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6036.2019.08.001.
Yin H, Gao DP, Lin WW, et al. Study on progress of infectious disease prevention and control in China[J]. *J Med Intellig*, 2019, 40(8): 1-8. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6036.2019.08.001.
- [26] 姚茜. 从抗疫看中国共产党的政治优势-以新中国初期和2020年的抗疫为例[J]. 党史博采: 理论版, 2020(7): 23-28, 48.
Yao Q. The political perspective of the advantages of the Communist Party of China against the epidemic-Take the early anti-epidemic period in the new China and 2020 as an example[J]. *Dangshi Bocai: Li Lun Ban*, 2020(7): 23-28, 48.
- [27] 联合国粮农组织. 世界粮食安全和营养状况 2021 [EB/OL]. (2021-07-12) [2021-07-29]. <http://www.fao.org/publications/sofi/2021/zh/>.
Food and Agriculture Organization of the United Nations. The state of food security and nutrition in the world 2021[EB/OL]. (2021-07-12) [2021-07-29]. <http://www.fao.org/publications/sofi/2021/zh/>.
- [28] 中国营养学会. 中国居民膳食指南[EB/OL]. (2021-02-24) [2021-07-29]. <http://dg.cnsoc.org/>.
Chinese Nutrition Society. Dietary guidelines for Chinese residents[EB/OL]. (2021-02-24) [2021-07-29]. <http://dg.cnsoc.org/>.
- [29] 中国营养学会. 《中国居民膳食指南科学研究报告(2021)》简本[EB/OL]. (2021-02-24) [2021-07-29]. <https://www.cnsoc.org/latesachie/422120204.html>.
Chinese Nutrition Society. The Scientific Study on Dietary Guidelines (2021) Simplified edition[EB/OL]. (2021-02-24) [2021-07-29]. <https://www.cnsoc.org/latesachie/422120204.html>.
- [30] 刘月皎. 《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》发布[J]. 中国食物与营养, 2020, 26(12): 封2. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9577.2020.12.001.
Liu YJ. Report on nutrition and chronic diseases of Chinese residents (2020)[J]. *Food Nutr China*, 2020, 26(12): cover 2. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9577.2020.12.001.
- [31] 李卓谦. 国家卫健委发布《2020年我国卫生健康事业发展统计公报》[N]. 民主与法制时报, 2021-07-16(001). DOI: 10.28579/n.cnki.nmzfz.2021.001223.
Li ZQ. The national health commission issued the statistical bulletin on the development of health undertakings in China 2020[N]. *Democracy and Legal Times*, 2021-07-16(001). DOI: 10.28579/n.cnki.nmzfz.2021.001223.
- [32] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中国食物与营养发展纲要(2014—2020年)的通知[EB/OL]. (2014-01-28) [2021-07-29]. http://www.gov.cn/zwggk/2014-02/10/content_2581766.htm.
General Office of the State Council. Notice of the General Office of the State Council on Issuance of China outline of food and nutrition development (2014-2020)[EB/OL]. (2014-01-28) [2021-07-29]. http://www.gov.cn/zwggk/2014-02/10/content_2581766.htm.
- [33] 田惠光, 宋桂德, 董燕敏, 等. 1996年天津市慢性病综合干预项目的成本-效用和成本-效益分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2000, 8(4): 147-150. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6194.2000.04.002.
Tian HG, Song GD, Dong YM, et al. Cost-effectiveness analysis on Tianjin non-communicable diseases prevention and control project conducted in 1996[J]. *Chin J Prev Control Chron Dis*, 2000, 8(4): 147-150. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6194.2000.04.002.



李燕

ORCID: 0000-0002-6126-5868

作者贡献:

李燕: 资料查找、分析, 撰写主要内容
王鸣: 选题、设计、修改论文中关键性理论
本文创新点和学术评论句见开放科学(OSID)平台, 欢迎扫描开放科学(OSID)二维码, 与作者开展交流互动