

关于西部大开发中公共卫生和疾病预防、控制的主要问题和 和建议

Problems on Public Health, Prevention and Control of Disease and Their Solutions

曾 毅¹等 27 人

(中国预防医学科学院, 中国科学院院士¹

北京 100052)

我国西部地区经济相对落后, 加之自然生态条件的原因, 使实施西部大开发战略面临更多的疾病预防、职业伤害和环境影响的挑战, 这些问题如不予以足够重视、着力解决, 将会制约西部开发工作。为此, 我们在中华预防医学会于 2001 年 7 月召开的有关西部大开发中公共卫生和疾病预防与控制问题的专家座谈会上, 特指出以下主要问题, 并提出相应的建议。

一、西部大开发中公共卫生 和疾病预防的主要问题

1. 新疆罗布泊地区核污染残留 1964 年以来, 我国在新疆罗布泊核试验基地进行了几十次大气层实验, 核试爆产生的大量放射性物质随着烟云飘移和沉降, 对周围土壤、空气、水源、食物链等生态环境造成不同程度的放射性污染。在核试验静止和进行期, 国家曾组织有关部门做了长期的观察、监测和卫生学评价。新疆自治区党委和政府也组织区卫生单位会同国防科工委 21 核试验基地研究所等单位专业技术人员于 1981 至 1987 年作过试验场周围居民受小剂量、低剂量电离辐射影响的调研。但由于当时条件所限, 实际观察数量较少。

2. “高原、干旱地区作业”的劳动卫生 1 400 公里的青藏铁路已经开工, 今后六七年内将有万余名铁路施工人员常年作业在海拔 3 000 米以上的荒原上; 而眼前正有数万石油工人在被人们称为“死亡之海”的吐哈、准葛尔、塔里木沙漠腹地工作。这些高原、干旱地区环境恶劣、空气稀薄, 对作业工人的健康产生了许多不良影响。新疆医科大学公卫学院曾于 1993 年对沙漠油田工人进行过心理、生理变化及对作业能力影响的研究, 发现在沙漠工作 1 年以上的油田工人多半具有口干舌燥、心情烦躁、情绪波动、尿液浑浊、性功能减退等症状, 且易患慢性

咽炎。青海省劳卫所也曾对高原作业做过初步调查, 发现高海拔作业使工人的劳动能力下降, 有害的 CO、苯急慢性中毒性现象增加。

3. 职业危害和有害作业的转嫁 多年来, 我国对传统职业危害的防治工作成绩明显, 但西部地区的形势仍然严峻。如, 重庆某化工厂生产磷肥、硫酸, 全厂 1 000 名工人中检出氟中毒 44 人、尘肺工人 17 人; 云南某一小企业, 投产仅 1 星期, 全体工人 (18 名) 全部发生急性砷中毒, 死亡 1 人; 甘肃某浮法玻璃生产企业竣工后, 不经卫生部门审核验收即投产, 后经实测, 其生产车间噪声达 98 分贝, 严重超标; 甘肃省某合资企业生产一种代号为 904 的化工产品后, 工人不断发生中毒性肝病, 但至今对该产品的毒性和致毒机理仍毫无所知。

经济体制改革带来经济的快速发展的同时, 也出现了有害作业转嫁问题: 一是外资企业把有害作业转到中国, 如广东某外资工厂已发生二氯乙烷中毒性脑伤、正己烷中毒病例 100 例; 二是有害作业从我国东部转移向西部; 三是企业主通过改变用工制度, 将职业危害无补偿地转嫁于工人, 如将危害严重的工种以数月一换, 及煤矿工人一年一轮的方式, 将潜在的职业病后果无形地推给了工人和社会; 四是部分国有大企业把有毒有害作业工序转移给小企业或乡镇企业。

4. 大型工程引发的生态环境变化, 对人类造成的健康危害 西部大开发, 必然要建设大型工程。任何大型工程都要受生态环境的制约, 同时也会引起生态环境变化, 从而对人类健康产生影响。如广西天生桥水库工程, 1998 年蓄水, 水位高程从 670 海拔米升到 780 米时, 淹没面积达 66 平方公里。此库区历史上从未有过鼠疫发生, 但蓄水当年至 2000 年, 库区 (广西和贵州交界处) 不断发生鼠间和人间鼠疫, 使贵州历史上从无鼠疫发生的记录被打破。2000 年在库区贵州片内, 发生 88 例腺鼠疫病人 (病

死1人),鼠疫病波及到7个乡镇56个村庄。

5. 西部大开发中的鼠疫问题 我国的鼠疫问题,实质上就是一个西部问题,是西部开发所涉及的12省区的问题。我国目前处于活跃状态的鼠疫疫源地实际上也全分布在这个区域之内。鼠疫是西部建设中无法回避的问题,如果发生类似印度苏拉特那样的大规模鼠疫爆发事件,可能使整个西部开发计划遭到破坏。

在西部地区众多类型的鼠疫疫源中,有两种威胁最为严重,就是西北的旱獭鼠疫和西南的家鼠鼠疫。前者为鼠疫菌中毒力最强的类型,病人极易发展成肺鼠疫而死亡。这种鼠疫一般分布在边远、落后,卫生及医疗条件差的地区,发病病人很难得到及时的诊断和救治。随着近年来交通条件的改善,鼠疫病人在其潜伏期内可以到达任何地方,因此,这种类型的鼠疫不仅对西部,也对我国的其它地区构成重大威胁。而后者,即家鼠鼠疫是目前发病最多的一种鼠疫类型,与其它类型的鼠疫一般远离于人类环境不同,这种类型的鼠疫就存在于村落之中、居室之内,一旦在家鼠间流行,极易感染人类,出现大面积传染。

6. 地方病的防治问题 我国多年来重点防治的5种地方病,即碘缺乏病、大骨节病、地方性氟中毒、地方性砷中毒、克山病,其重病区绝大部分集中在西部。全国7个未消除碘缺乏病的省区,就有6个在西部,包括西藏、新疆、重庆等地。大骨节病活跃病区或重病区多在西藏、青海、甘肃、陕西等省区,而我国其它地区大骨节病已基本得到控制。地氟病中的燃煤型重病区 and 饮茶型重病区也在西部,燃煤型重病区主要在云、贵、川三省交界处,以及重庆市的长江三峡地区;饮茶型重病区主要在西藏、四川、甘肃、青海、新疆和内蒙,我国其它地区很少有这两种类型氟中毒。地方性砷中毒绝大部分病区集中在我国西部。从全国看,克山病病情已降到历史最低水平,多年来无急性克山病发生,但四川省仍有亚急性克山病发生。目前,地方病重病区均集中在西部的“老、少、边、穷”地区。

7. 自然疫源性疾病的問題 自然疫源性疾病的病原体,一直在自然界适宜生物群落里的脊椎动物和节肢动物中存在和循环着,对于新开发或已开发地区自然疫源性疾病必须予以高度重视和科学对待。有针对性地预防和有效控制西部地区自然疫源性疾病对人群的威胁和危害,既是当前的又是长远的需要。西部地区自然疫源性疾病主要表现为辛德毕斯病毒病、基孔肯雅病、科萨努尔森林病、新疆出血热、森林脑炎、科罗拉多蜱热、恙虫病、Q热、斑点热、莱姆病等。

8. 寄生虫病问题 我国西部地区寄生虫病主要为包虫病、囊虫病、弓形虫病、黑热病,其中包虫

病和囊虫病尤为严重。包虫病在西部12个省、区、市中10个省发生或流行,病区面积占全国的44%,约有60至80万病人;囊虫病在西部12个省、区、市为高发区,尤以广西、云南、西藏、贵州、四川等省区发病率最高;黑热病于1958年被宣布已基本消灭,但实际上近年来在西部地区的甘肃、新疆、青海、四川、陕西等省区每年都有数百例病人发生;弓形虫病在西部地区的感染率也明显高于其它地区。

二、公共卫生和疾病防治的建议

1. 国务院应组织有关部门会同新疆有关部门 继续对新疆罗布泊核试验基地进行核污染残留影响的调研,调查核辐射目前的水平,并对外正式公布调查结果,以消除投资者和居民的顾虑,保证新疆的大开发。

2. 政府有关部门应组织力量、增加投入, 尽快开展大量工人在高原干旱地区长期作业所面临的病害问题的基础研究、现状调查及防护标准的制订工作。制订的标准中应包括:高原地区工人作业劳动定额标准;高原地区气象条件(按不同海拔高度氧分压、温度、湿度和风速等)分级标准;高原地区作业人员工作年限、休假及特殊补贴管理规定;高原地区安全生存、有效作业及卫生保健模式;高原地区作业禁忌症列项;高原地区作业适应症、不适应和脱适应标准;人体对高原适应性(生理、生化和临床等)指标的研究制定。

3. 西部各级政府对职业病防治和环境保护问题 绝不能忽视,在大开发中必须转变观念、充分认识保护环境的意义,认真执行有关法律,处理好眼前利益与持续发展的关系,搞好规划,做好每个工业项目的卫生评估。必须提高贯彻《中华人民共和国职业病防治法》的认识,加强卫生监督,特别要加强地方职业病防治机构的建设,在培训人才、更新设备方面下功夫,对此中央应在技术和财力上予以政策倾斜。应组织力量尽快摸清西部各省职业危害的情况,建议卫生部为此设立专门项目,统一设计,提出要求,限时完成,并通过典型案例的认真解决,举一反三,带动一片。应加强地方性法规建设,依法开展预防性卫生监督工作,特别是加强对乡镇和三资企业的卫生管理工作。建议卫生部召开专门会议,进一步推动西部地区职业病防治工作。

4. 西部大开发中的大型工业、水利建设项目, 应在开工前划出专项经费,用于必要的卫生学评价和建立疾病监测系统。要完善长江三峡库区疾病监测系统,蓄水前彻底清理三峡库底;监督解决三峡两岸废水处理问题,改变向长江排污的状况;建立国家和地方相结合的专门协调机构和相应的专家队伍,配备必要的专职人员,加强信息传送。

5. 要在旱獭鼠疫地区内加强防疫宣讲工作,使西部建设队伍中每一个人都做到不捕猎、不接触、不剥食旱獭及一切病、死动物,避免鼠疫对建设队伍的威胁。必须坚持在一个时期内,全面禁止捕猎旱獭,并首先从禁止加工、销售与旱獭有关的一切制品做起。对于家鼠鼠疫问题,必须增加投入,重新进行鼠疫疫源调查,改善监测组织,大规模地扩大鼠疫监测的覆盖面。要动员化工企业生产安全、有效、廉价的杀虫药物,使鼠疫控制中这一最有效的手段能够发挥作用。同时,要着力加强对鼠疫防治的基础研究。

6. 对于西部地区的不地方病,仍应坚持预防为主方针,努力建立地方病可持续性消除的机制。国家地方病防治科研部门要做好4项工作:继续进行全国地方病病情监测与防治措施监测,特别要重点监测西部地区,为国家制定西部防治策略提供科学依据;加强西部地区地方病防治重大问题的应用研究;为西部地区培养地方病防治研究人才;积极进行西部地区重大工程建设的地方病卫生学评价,提前采取防治措施,以避免环境改变或人口大量进入病区所造成的地方病危害。

7. 对自然疫源性疾病的防治,应区分不同疾病,采取有针对性的对策与措施,对易感人群进行个人防护。要宣传相关疾病的病理和防治知识和预防方法,做到早发现、早休息、早治疗和就近治疗,提高治愈率,降低病死率。可以推行口服预防药(如对疟疾、钩端螺旋体病等)和应用有效疫苗进行特异性预防接种,针对传染、传播媒介进行防治。对虫媒节肢动物(蚊、蚤、蜱、螨等)传播疫源进行物理和化学的防治,避免人群被叮咬;对传染源进行及时处理,如对病人进行隔离治疗(鼠疫等),对有传染性的动物予以火焚或深埋(炭疽、口蹄疫等),对鼠类进行物理、化学和生态学的防治;对病原体进行物理和化学的消毒处理;对环境进行消除媒介孳生

地和鼠类栖息、隐蔽、繁殖场所的治理。

8. 利用卫生部疾控司2002年开始在全国范围内开展“重点寄生虫病现状调查”这一契机,把西部地区重点寄生虫病的调查列在首要位置。应在给予一定经济支持的同时,加强技术指导,培养技术骨干,真正摸清我国西部地区寄生虫的基本情况,为进一步的防治工作打下坚实的基础;要在拟召开的“西部地区重点寄生虫病防治研讨会”前后,选派国内有关专家与西部地区寄防工作者一道商讨防治对策,并建立长期稳定的业务联系,以便工作的持续开展;应创办西部地区有关寄生虫防治的刊物,并力争尽早出版一本有关寄生虫病的科普读物。

建议者

曾毅 (中国预防医学科学院 中科院院士)
高守一 (中国预防医科院 中国工程院院士)
赵铠 (北京生物制品所 中国工程院院士)
吴德昌 (军事医学科学院 中国工程院院士)
何凤生 (中国预防医科院 中国工程院院士)
郑锡文 曾光 刘崇柏 尚德秋 俞东征
汪诚信 王克安 邹昌洪 陈化新
(中国预防医学科学院 研究员)
庄辉 赵金垣 (北京大学医学部 教授)
陈育德 (北京大学公共卫生学院 教授)
李开宝 (卫生部工业所 研究员)
甘绍伯 (热带医学研究所 教授)
端木宏谨 (结核病研究所 研究员)
王钊 (全国肝炎基金会 教授)
晁福寰 (军事医学科学院 研究员)
渠川琰 (北医大一院 研究员)
董善亨 (天津市疾控中心 主任医师)
孙殿军 (哈尔滨医科大学 教授)
阚学贵 (卫生部 教授)
戴志澄 (中华预防医学会 教授)

(责任编辑 蔡德诚)

(上接第35页)

度。应采取“因地制宜,量力而行,形式多样,农民自愿”的原则,多渠道、多层次、多方式地兴办养老、医疗、生育、伤残等保险。途径是:先通过建立“承包地+个人帐户”的双重社会保障制度,积累社会保障基金;在积累一定的资金后,承包地的保障功能逐步退出,即将“承包地+个人帐户”的双重保障体制向单纯的“个人帐户”式的社会保障制度转化。这样就将为土地的流动提供稳定的保障机制。

六、理性的农民会有理性的选择

作为一个理性的农民,总是会在收益最大化和生存最稳定性中间选择一个很好的度。在没有找到

其他就业途径和收入渠道前,是不会砸自己的饭碗的。即使通过法律的形式赋与农民具有承包土地的部分财产权,允许土地流转,但农民并不一定会将土地转让出去。自中央原则上允许土地可以有偿流转以来,土地流转的规模和数量并不大,所以大可不必担心土地流动、土地资本化会影响社会稳定。对于有了非农稳定就业岗位、稳定收入来源的农民,转让土地,却可以从整体上提高他们的福利水平。当然这不排除有少数农民会因各种各样的原因,不得已而将生存的土地转让出去,而解燃眉之急,但是大多数的农户是会处理好这一问题的。我们不能因为少数农户的特殊问题,就否定土地的合法的有偿流转。

(责任编辑 王宏章)