

疾病预防控制事关人民生命健康，事关公共卫生安全。

党的十八大以来，中国多措并举完善疾病预防控制体系，目前已建成全球最大疾病和健康危险因素监测网络，多种疫苗可预防传染病降至历史最低水平，艾滋病病死率、结核病发病率显著下降，“乙肝大国”摘帽……十年来，中国重大疾病防控工作水平和人民群众的健康获得感不断提升。

右图：5月19日，河北省黄骅市驿西街道办事处联合西幼儿园开展“营养日学技能”主题活动。活动中，孩子们将各种水果、蔬菜拼成形态各异的图案，提高动手能力与健康饮食意识。图为小朋友在展示制作的食物拼盘。

张国文摄（人民视觉）



人民健康这十年②▶▶▶

# 中国建成全球最大疾病和健康危险因素监测网络

本报记者 王美华

著、影响广泛。

国家卫健委疾控局副局长吴良有介绍，当前，中央财政投入每年超40亿元免费向居民提供免疫规划疫苗，可预防的传染病已达到15种，覆盖人群以0—6岁儿童为主。目前，中国适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率保持在90%以上，多种疫苗可预防传染病已降至历史最低水平。

为构建免疫规划制度保障，2019年中国出台了全球首部疫苗管理法，制定修订《预防接种工作规范》等一系列文件，全面构建了疫苗和预防接种的管理制度。

中国疾病预防控制中心数据显示，中国通过接种疫苗，实施国家免疫规划，有效地控制了疫苗针对传染病发病。通过口服小儿麻痹糖丸，自1995年后，阻断了本土脊髓灰质炎病毒的传播，使成千上万孩子避免了肢体残疾；普及新生儿乙肝疫苗接种后，5岁以下儿童乙肝病毒携带率已从1992年的9.7%降至2014年的0.3%；2012年实现消除新生儿破伤风目标；2014年提前实现世界卫生组织西太区乙肝控制目标……

## 基本阻断艾滋病经输血传播，27种法定传染病发病率下降

重大传染病、地方病防治攻坚是公共卫生及健康扶贫工作的重中之重。

“全国传染病疫情总体保持稳中有降。”雷正龙介绍，2012年到2021年十年间，中国传染病防控效果十分显著，27种甲乙类法定传染病报告发病率显著下降。

基本阻断艾滋病经输血传播，母婴传播和注射吸毒传播降至历史最低水平。艾滋病检测发现率大幅提高，抗病毒治疗覆盖率和成功率均达90%以上。其中，四川省凉山彝族自治州艾滋病治疗覆盖率达41.1%提升至94.8%，新发感染率从0.064%下降至0.02%。

结核病报告发病率显著下降，成功治疗率保持在90%以上。肺结核报告发病率由2015年的63.4/10万降低到2019年的55.6/10万。

所有血吸虫病流行县达到传播控制标准，血吸虫病防治成果举世瞩目。截至2021年底，451

个流行县（市、区）都达到了传播控制或以上标准，较2010年增加了15.71%。近十年来，没有因新感染出现的晚期血吸虫患者。

2017年以后，中国再无本土原发感染疟疾病例报告，终结疟疾在中国流行肆虐数千年的历史。2021年6月，世界卫生组织正式宣布中国通过消除疟疾认证。

乙肝、丙肝和经医源性感染所致的新发感染得到有效控制。乙肝疫苗新生儿接种率、孕妇乙肝筛查率和阳性母亲所生新生儿高效价乙肝免疫球蛋白的注射率都超过99%，2014年全国血清流行病学调查显示，5岁以下儿童乙肝病毒表面抗原阳性率已降至0.32%。

## 2015年到2021年，重大慢性病过早死亡率下降超3个百分点

慢性病是常见病，是影响中国人民群众健康的主要疾病。国家卫健委发布的《全国第六次卫生服务统计调查专题报告》显示，心脑血管疾病、糖尿病和癌症等重大慢性病占中国疾病经济负担超90%。从2016年颁布实施《“健康中国2030”规划纲要》开始，“降低重大慢性病过早死亡率”已经成为慢性病防控工作的重要发展指标。

“十年来，我们不断探索具有中国特色的慢性病防控模式，慢性病防控工作经历了从点的突破到系统提升的发展历程。”吴



图为6月6日，贵州省仁怀市实验小学，小学生在体育课上做眼保健操。陈勇摄（人民视觉）

良有介绍。

过去十年，在推进慢性病的综合防控方面，中国累计建成488个国家级慢性病综合防控示范区和千余个省级示范区，各地对慢性病防控工作的重视程度不断提升。

在危险因素控制方面，全国97%的县区积极参与全民健康生活方式行动，广大群众自觉践行健康生活方式的意识和能力显著提升。

在慢性病的早防早筛早诊早治方面，依托国家重大公共卫生项目，目前每年向400多万高发地区居民提供癌症、心脑血管疾病等早期筛查干预惠民服务，每年为1600多万适龄儿童免费开展口腔检查、窝沟封闭和局部用氟，保护孩子们的口腔健康。

在疾病监测和数据支持方面，居民慢性病及危险因素的监测体系不断完善，实现慢性病发病、患病、死亡和危险因素流行情况以及变化趋势的动态监测。

统计数据显示，中国居民因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病这四类重大慢性病过早死亡率从2015年的18.5%下降至2021年的15.3%，下降超过3个百分点，降幅达17.3%，年均降幅接近全球平均降幅的3倍。

“我们将继续以降低重大慢性病过早死亡率为核心指标，积极推动慢性病的防、治、康、管整体融合发展。”吴良有表示，相关部门将在社会各界支持下，继续积极有效应对慢性病带来的挑战。

关于健康管理，人人都懂“预防为主”的道理，但不少人却不知从哪里入手，总是感觉抓不着、抓不住、抓不起来，致使“预防为主”常常落不到实处。“预防为主”的抓手在哪里？“预防为主”的主角是谁？

## 迫切需要构建自主防病知识体系

分清“病前”与“病后”两个健康管理阶段，是把握健康主动权的关键。病前健康管理是防病，病后健康管理是治病。防病是主动健康管理，治病是被动健康管理。主动健康管理成本低、效率高，被动健康管理成本高、效率低。但现实却很让人尴尬，每每言及健康，人们首先想到的是医疗，或者只是想到医疗，仿佛健康管理就是医疗。而防病的健康管理常常处于非主流的位置，这是为什么呢？因为缺少一个整体的防病知识体系。

病后健康管理是有知识体系的，这个知识体系就是现代医学。病后管理之所以取得如此重要成就，之所以一直占据健康管理的主流位置，就是因为有现代医学知识体系的支撑。其实，现代医学知识体系也是从无到有发展起来的，尤其是近100年间，攻克了人类疾病的一个个难题，治病效果日益精准，社会效果非常突出，为人类健康事业作出了巨大贡献。

病前健康管理没有完整的知识体系。虽然说预防疾病发生的认知与经验，是中国文化的一个重要组成部分，5000多年来积累了丰富的防病知识与部分体系，且是许多国家和民族所没有的认知到的，但这些认知与部分体系是碎片化的、割据化的，其中还不乏矛盾的、片面的、模糊的，没有形成一个完整的防病知识体系。也就是说，“预防为主”的这个主角还是一个小小树苗，需要不断浇灌与施肥，才能长成一棵参天大树，才能实现它的主角使命。

“病前”与“病后”是两个不同性质的阶段，需要两个知识体系，不能用一个知识体系应对两个阶段的问题，不能用治病的知识体系来应对防病阶段的问题。如果摆脱不了这样的认知模式，就走不出被动的困局。构建自主防病知识体系，是人民追求美好生活的迫切需要。没有理论指导的实践是低效的。病前阶段的健康管理，只有有了自己的整体知识体系，才能让主动价值充分发挥出来。

## 多方面入手构建防病学知识体系

如何为这个知识体系命名？从传统角度可以叫养生学，但养生的概念包括了病后阶段，不够准确；从本质的角度可以叫健康学，健康的本意就是没有疾病，但医学治病可以恢复健康；从功能的角度可以叫防病学，病后健康管理是治病学。我主张叫“防病学”，通俗易懂，准确无误。防病学与治病的医学是并列关系，二者共同支撑人类的健康管理，是对现代科学体系的补充与完善。

如何确定防病学的定义？从关系维度来看，防病学是研究病因与肌体健康之间关系的知识体系；从功能维度来看，防病学是研究解决防病问题的知识体系；从本质维度来看，防病学是研究肌体如何不生病的知识体系；从发生的维度来看，是研究揭示病因形成与抑制规律的知识体系。防病学与医学齐头并进，防病在前，治病在后；防病为主，治病为辅。

如何构建防病学的体系？从整体来看，人类致病的主要因素主要有遗传、环境、吃事、体温、动态、心态六个方面，这六个方面之间有一个“2+4”的关系，即遗传、环境属于客观因素，吃事、体温、动态、心态属于主观因素。其中，吃事与健康有6种关系，也是6个病因。缺少食物、过多饮食、不卫生饮食、偏食、厌食及食物过敏都会带来疾病；体温与健康有2种关系，寒与暑，过冷过热都会带来疾病，甚至威胁生命；动态与健康有3种关系，动、静、眠，活动、静止以及睡眠的失当、失调都是病因；心态与健康的关系微妙，喜怒哀乐、忧思恐惊，都与健康息息相关，不同个体、不同心态致病的程度不同。

换个角度来看，上述六个方面就是构建防病学的二级学科内容，并可由此派生出3级、4级学科，从而形成一个完整的知识体系。构建防病学知识体系，既要研究

新视野▶▶▶

构建自主防病知识体系，提供病前管理公共产品

# 健康不只是医疗

刘广伟

每一个因素的内在逻辑，又要研究各个因素的相互关系；既要归纳提升中国传统防病的认知，又要借鉴吸收世界各国的防病知识；既要使用传统的学科结构范式，又要勇于探索系统集成的新方式。

千里之行始于足下，由简到繁，由部分到整体，防病学之吃事学已经有了基本框架，不断组合迭代，必成完整体系。我们应该清楚地认识到，构建防病学知识体系，既不是一蹴而就的事，也不是不可攻破的堡垒。

## 为构建人类卫生健康共同体贡献中国智慧

防病是健康管理的上游，治病是健康管理的下游。从这个角度来看，构建防病知识体系的价值不会低于治病知识体系，且会高于治病知识体系的价值。在得病率居高不下的今天，构建防病学知识体系尤为必要。

防病学的任务是使个体持续健康、更加长寿、无疾而终。防病学的价值是提高个体生命质量，提高人民幸福指数，减少疾病给个体带来的痛苦，减少家庭因病返贫、因病致贫的现象发生，减轻国家越来越重的医保负担，减少医疗资源的过度占用，提高社会整体的运行效率。

有中国传统养生文化的支撑，有人民对健康生活的迫切诉求，有国家“健康中国”方略的指导，有相关领域专家学者的积极参与，构建防病学知识体系是切实可行的。防病学的构建，是对现代科学体系的补充与完善。

防病学就是“预防为主”的主角和抓手。有了防病学，让人民防病有学而依，学而用之，用而验之，真正做到防病为主、治病为辅。

如果说，20世纪以欧美学者为主构建的现代医学知识体系为人类的健康事业作出了巨大贡献。那么，21世纪的中国学者应该有这样的责任担当，在中国传统防病文化的基础上，揭示疾病成因的客观规律，创新构建防病学知识体系，减少人类疾病发生，提供病前健康管理的全球公共产品，为构建人类卫生健康共同体贡献中国智慧。

（作者为中国人民大学食政问题研究中心主任）

医声▶▶▶

## “县域医疗高质量发展论坛”在线召开 中国县域地区三级卫生服务网络建设初见成效

本报电（李秋旻）日前，丁香园联合中国县域卫生开展的“县域医疗高质量发展论坛”在线召开，并发布了以剖析县级医院人才供需状况为主的《县域医疗人才发展报告》，讨论县域医疗人才建设中的供需平衡问题。

县域医院作为中国广大县域百姓看病就诊的主要场所，是实现“健康中国”目标的基础。在新时代发展背景下，县级医院该如何高质量发展？国家卫健委医改司副司长薛海宁表示，未来需要强化公益性、注重系统性，强化改革创新。此外，

注重人才队伍和重点专科建设，把人才培养和临床重点专科建设作为重要的内容，以满足重大疾病的临床诊疗需求为导向，以专科发展带动诊疗能力和水平的提升也是重中之重。

国家卫健委卫生发展研究中心研究员黄二丹认为，县医院必须强专科、做体系、转管理，通过吸引患者回流，实现高质量发展。具体路径为，实施“稳县工程”“提县工程”“千县工程”“防县工程”“联县工程”。

丁香园创始人、董事长李天天认为，

随着医改政策不断深入，中国县域地区三级卫生服务网络建设已初见成效，难点在于缺少高技术水平的人才。丁香人才今年发布岗位数超过13万个，投递量超过900万次，较2021年岗位数量增加2万，投递量增加139万次。

《2022县域医疗人才发展报告》以近三年丁香人才平台县域医疗十余万职位发布数据和简历投递数据进行分析，为县域医疗人员、管理者及时了解人才流动趋势，为医院留住人才、吸引人才提供决策样本。丁香园副总裁、医院事业部负责人帅玉环解读说，近三年来，县域医院招聘规模持续提升，更偏爱初级医生，招聘重点多为内科、外科、妇科、儿科及护理。



图为6月10日，在广西壮族自治区三江侗族自治县洋溪乡红岩村，柳州市妇幼保健院专家开展义诊活动，推动妇科病预防教育进村寨、进社区、进校园。新华社记者 黄孝邦摄