

农村地区慢性病流行现状及控制管理对策分析

王荣付¹ 刘小鹏² 张杰³ 杨忠君¹ 程芳¹

(1 冯家峪镇社区卫生服务中心 北京 101515 2 北京老年医院 北京 100029 3 密云县疾病预防控制中心 北京 101500)

摘要 慢性病严重危害人群健康,已成为疾病负担的主要原因。本文通过三间分布(人群分布、地区分布、时间分布)发现,我国农村地区慢性病患者率随年龄增加而增高;发病年龄提前,年龄越小,增幅越大;不同的慢性病在性别间呈现不同的发病趋势;农村居民现代医学知识缺乏,健康意识淡薄,对慢性病的知晓率、治疗率和控制率低;农村地区经济收入低,医疗保障差,慢性病会对其经济上造成沉重的负担;农村的慢性病患者率增长已经快于城市,且在死因顺位中上升。针对目前我国农村地区慢性病的这些流行现状,进一步分析了农村地区慢性病防治存在的主要问题,并提出了控制对策及管理方法。

关键词 慢性病;农村卫生;流行;控制管理

中图分类号:R195 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2011)18-3536-04

Research on Epidemic Status of Chronic Diseases and Control Measures in Rural Areas

WANG Rong-fu¹, LIU Xiao-peng², ZHANG Jie³, YANG Zhong-jun¹, CHENG Fang¹

(1 Community Health Service of Fengjiayu town, Beijing 101515, China; 2 Beijing Geriatric Hospital, Beijing 100029, China; 3 Miyun Center for Disease Control and Prevention, Beijing 101500, China)

ABSTRACT: Chronic disease imposes huge threat to the people's life, and it has become the main source of disease burden. This research by distribution of disease found that, in china's rural areas, the prevalence rate of the chronic disease increased with the age; the incidence advanced with an early age; The smaller of age, the greater the incidence rate increased; different chronic diseases in gender with different trend; rural residents had less knowledge of modern medical, lack the sense of health, also with lower rate of knowing, treatment and controlment; because of the lower income and the poorer medical care, chronic diseases caused heavy burden in the economic; the prevalence rate of the chronic disease increased faster than the city, and also increased in the death causes. According to the present situations, this article also proposes control measures after analyzing the problems existing in the chronic disease in the rural areas.

Key words: Chronic disease; Rural health; Prevalent; Control measures

Chinese Library Classification(CLC): R195 Document code: A

Article ID:1673-6273(2011)18-3536-04

随着社会经济的快速发展,农村居民的生产、生活方式发生了巨大的变化,体力活动减少,膳食结构改变,慢性病的发病和死亡呈现不断上升趋势,给农村居民的生命和健康造成巨大威胁。据调查,农村居民慢性病患者率达到20.04%^[1],农村慢性病患者死亡人数占总死亡人数的比例高达79.50%^[2]。近几年来,占总人口64%的广大农村,慢性病防治工作一直滞后,而且农村地区的自然环境、居民的生活习惯和行为方式与城市存在不同之处,给慢性病防治工作提出了巨大的挑战。因此,掌握农村地区居民慢性病的流行现状、采取合理的控制管理方法来减缓和遏制农村地区慢性病的上升趋势已成为公共卫生的当务之急。

1 农村地区慢性病的流行现状

慢性病是多种因素共同作用的结果^[3,4],近年来,慢性病患病率不断升高,不仅严重危害着人民的生命与健康,而且给家庭、社会和国家造成了沉重的负担,干扰着我国的经济建设和社会发展,是一个非常突出的社会公共卫生问题^[5]。下面主要从农村地区慢性病的三间分布情况对其流行现状进行描述。

1.1 人群分布

作者简介:王荣付(1972-)男,大专,研究方向:社区全科医学
(收稿日期:2011-05-25 接受日期:2011-06-20)

2006年中国卫生事业发展情况统计公报显示,农村居民死亡率排在前四位的疾病依次为恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病、心脏病,合计占死亡总人数的75.8%^[6]。慢性病在农村地区患病率随年龄增加而增高,有些慢性病过去以老年人发病为主,现在发病年龄提前,1987~1997年的10年动态研究发现,我国农村地区35~54岁年龄组脑卒中患病率明显升高;2002年中国居民营养与健康状况调查数据显示,18岁及以上成年人高血压患病率农村为18.6%^[7],患者年龄越小,增幅越大,25~49岁年龄组上升幅度显著高于其他年龄组。

不同的慢性病在性别间呈现不同的发病趋势,高血压、糖尿病在不同性别间患病率无显著性差异,而女性随年龄增加胆固醇血症患病率增加,男性则减少,可能与农村居民长期食用高脂肪含量的食物及女性体内激素有关^[8]。

农村居民现代医学知识缺乏,健康意识淡薄。2002年中国居民营养与健康状况调查发现,18岁及以上成年人高血压的知晓率农村为22.5%,治疗率为17.4%,控制率仅为3.5%。由此可见农村居民对慢性病的知晓率低、治疗率和控制率低。

农村居民经济收入、医疗保障水平低,无稳定经济来源,慢性病对其经济上造成的负担沉重^[9],容易因为慢性病而陷入家庭的经济危机。2003年中国慢性非传染性疾病经济负担达到

8580.54 亿元, 占全部疾病总经济负担的 71.45%, 占 GDP 的 7.31%。2006 年的调查显示, 农村地区慢性病年人均就诊费用为 913.26 元, 自我医疗费用为 180.93 元^[10]。

1.2 地区分布

在城乡之间, 虽然目前仍是城市的慢性病患病率高于农村, 但农村患病率的增长快于城市, 我国 1993 年、1998 年卫生服务调查结果显示, 与 1993 年相比, 1998 年糖尿病和高血压患病率城市分别上升 53% 和 32%, 农村则分别上升 128% 和 6%, 农村慢性病的预防和控制更需要得到广泛的重视和加强。

1.3 时间分布

经过长期的研究观察发现农村地区慢性病如恶性肿瘤、心血管疾病等在死因中顺位上升^[6]。但各种肿瘤的发病率或死亡率的长期变动趋势不同。

通过对我国农村地区慢性病流行情况的认识, 如何减缓和遏制农村地区慢性病的上升趋势, 加强对农村地区进行慢性病的控制管理成为广泛关注的热点问题。

2 农村地区慢性病防治存在的主要问题

2.1 缺乏相应的政策支持

过去很长一段时间, 县乡镇级政府和农村居民对急性传染病是谈虎色变, 而对慢性病的认识不够充分, 所以政府在防治慢性病上很少有适宜的政策出台, 现在通过对慢性病产生的原因、发展规律的进一步认识, 明确了开展群体预防是降低慢性病发病率的根本措施之一, 明确了慢性病干预工作也是是公共政策、公共管理的一种。现阶段, 很多地方政府意识到存在的问题, 但尚未及时制定防治慢性病的相关政策, 政策落实也存在问题, 导致慢性病防治缺乏相应的政策支持。

2.2 缺乏足够的经费投入

农村经济水平低、政府投入的经费不足, 使得乡镇级卫生机构缺乏慢性病的防治经费。在各种有效投入机制较为缺乏的条件下, 各级慢性病防治机构为了生存而倾向开展有偿服务, 有偿服务的开展使慢性病防治机构将人力重点用于增加收入维持生存, 一些免费提供的基本公共卫生工作由于业务经费不足而受到影响。所以经费短缺已成为制约慢性病防治的重要因素之一^[11]。

2.3 缺乏专业技术人才

农村地区非常缺乏慢性病防治的专业技术人员, 镇级大部分由卫生院的防保人员兼职负责, 他们多数没有经过专业的慢性病防治技术训练, 不能正确把握慢性病防治的要领及精髓, 只能开展一些诸如慢性病调查或宣传活动等常规性的工作。村级的和农村居民直接接触的村卫生点具有多种形式(包括个体开业医生、村办医疗点、镇办医疗点等^[12]), 结构松散, 没有统一领导和组织, 村医生医疗水平低下, 只能对一些常见疾病进行简单的处理, 缺乏慢性病防治知识及技能, 也没有人力、物力和财力开展针对慢性病的健康教育、健康促进和病例管理工作。专业技术人员的缺乏也成为制约慢性病防治工作的重要因素。

2.4 对农村居民的健康教育力度不够

已有研究证明, 目前我国农村的慢性病防治知识十分欠缺, 对慢性疾病相关的危险因素和防治原则的认识情况偏低^[13,14]。在农村, 许多人不了解什么是慢性病, 且对慢性病的认识存在误区。主要原因在于: 一是在人力、物力等方面缺乏实施健康教育的条件^[15]; 二是农村居民忙于生产生活, 无暇顾及对其进行的健康教育活动, 导致参与率低; 三是农村居民知识水平低, 且受到长期的封建迷信影响, 不能正确领会健康教育知识, 导致依从性低。

2.5 农村地区卫生服务体系不完善

目前, 处于起步阶段的农村地区卫生服务体系不完善, 还存在诸多不足, 例如政府投入不足、管理体制不健全、医疗设备简陋^[16]、农村三级医疗服务网络结构不完善, 网底严重破损。主要体现在一些乡镇卫生院不同程度地存在房屋陈旧、面积不足、设备老化和短缺等问题。还有一些卫生院没有新型医疗设备, 仍停留在听诊器、血压计、体温计老三样上, 更谈不上有 X 光机、B 超机, 符合国家标准的, 即达到药房、诊断室、治疗室三室分开, 有消毒设备、听诊器、血压计、规章制度健全的村级卫生站少之又少。同时, 村医生学历低、专业技能差, 无论从知识结构、技术水平都很难起到三级卫生服务网“网底”的功能。这些都制约了以社区为基础的农村地区慢性病防治工作的开展。

3 控制管理方法

3.1 建立健全适合农村地区慢性病防治的政策和法规

实行目标管理, 坚持政府主导、卫生行政部门统一领导协调、多部门合作、多方参与的慢性病综合防治领导协调机制和工作机制, 结合农村地区实际, 制订慢性病防治服务规划, 提出贴近生活的有害健康行为的干预策略如针对高血压患者采取控烟、限盐的防治策略, 把其真正列入议事日程, 纳入本地区经济社会和城市发展总体规划及精神文明建设规划, 列入工作目标和考核内容^[17]。

3.2 探索多种途径的筹资方式, 切实减轻农村居民的慢性病负担

进一步健全慢性病社区综合防治筹资和补偿机制, 与新型农村合作医疗制度相结合是目前较为提倡的筹资方式, 一是可以开展免费健康体检进行慢性病管理工作; 二是给慢性病患者报销优惠政策, 如办理慢性病就诊卡等。另外, 要加大对农村地区慢性病防治经费投资, 保证稳定的经费供给。

3.3 加强对慢性病防治人员专业技术的培训

慢性病防治是基于生物、心理、社会因素对慢性病患者影响的综合防治, 这就要求防治人员需要具备一定的社会医学、社区医学及心理学等理论知识和扎实而全面的临床与预防医学实践技能。而农村地区慢性病防治工作的主体为卫生院防保人员和乡村医生, 他们学历相对低、知识面较窄、临床经验少, 这就远远达不到慢性病防治的基本要求, 所以加强对慢性病防治人员专业技术的培训成为当务之急。

3.4 加强对农村居民的健康教育

许多国家的经验证明^[18], 慢性病的一级预防和二级预防效

果是最佳的,所以根据农村地区的实际情况,充分挖掘农村的资源优势,积极探索具有农村特色的健康教育方式是十分必要的,例如:送健康教育宣传册和宣传单到田间地头、农贸市场;将健康教育常识小品化、戏曲化,与文化活动一起下乡;利用电视、广播在农闲时间播出健康教育小知识,通过这些喜闻乐见的形式把健康理念送到农村居民的心坎里,提高他们的健康意识和生活质量,同时要避免仅限于一过性的教育,而未进行有效的干预,因此流于形式^[19]。

3.5 建设和完善农村卫生服务体系

县乡(镇)村三级卫生服务网、乡村医生队伍和农村合作医疗制度组成了农村卫生服务体系。建设和完善农村卫生服务体系,完善县级医院、乡镇级卫生院和村级卫生室建设,以形成县级卫生机构为龙头的服务网络,改造基本医疗设备,使其尽快达到开展基本医疗和公共卫生服务的条件。

同时完善农村居民慢性病网络信息化监测体系和自下而上的网络化慢性病报告制度,这不仅有利于三级卫生服务网患者信息资源共享,还能及时对基层工作出现的问题进行指导和信息反馈;

尽快完善新型农村合作医疗制度,对农村地区居民进行健康检查和健康问卷调查,建立电子化的居民健康档案,使得查询便利,能尽快充分掌握居民的动态健康状况,及时开展对高危人群和患者的定期随访工作。同时还应该进一步加强制定具体的转诊办法,通过转诊制度,使得大部分慢性病患者都可以在基层医疗机构获得所需医疗服务,控制慢性病患者就医的合理分流,避免盲目就医,合理利用新农合基金^[20]。

4 总结

本研究通过对慢性病的三间分布情况的描述发现,我国农村地区慢性病患病率不断升高,且呈现如下特点:一、在人群分布上,患病率随年龄增加而增高;发病年龄提前,年龄越小,增幅越大;不同的慢性病在性别间呈现不同的发病趋势;农村居民现代医学知识缺乏,健康意识淡薄,对慢性病的知晓率、治疗率和控制率低;农村地区经济收入低,医疗保障差,一旦出现慢性病,会对其经济上造成沉重的负担。二、在地区分布上,农村的慢性病患病率增长已经快于城市。三、在时间分布上,经长期的研究发现农村地区的慢性病在死因顺位中上升。

针对农村地区慢性病的现状,进一步发现了我国慢性病防治存在的各种问题,缺乏相应的政策支持,缺乏足够的经费投入,缺乏专业的技术人才,对农村居民的健康教育力度不够,农村地区卫生服务体系不完善。

最后提出行之有效的控制管理办法:建立健全适合农村地区的慢性病防治的政策和法规;探索多种途径的筹资方式,切实减轻农村居民的慢性病负担,加强对慢性病防治人员专业技术的培训,加强对农村居民的健康教育,建设和完善农村卫生服务体系。

综上所述,慢性病防治工作离不开政府的大力支持、医务人员能力的快速提升和农村经济文化的长足发展。进一步加快建设和完善农村卫生服务体系,切实做好农村慢性病管理工

作,提高居民的健康保健和自我防病治病意识,是推进社会主义新农村建设进程中一项重要的任务。

参 考 文 献(References)

- [1] 赵新培.农村居民慢性病呈上升趋势[N].北京青年报,2008-12-28
Zhao Xinpei. The rising tender of the chronic diseases in rural residents [N]. Bei Jing Youth Daily, 2008-12-28
- [2] 杜乐勋,张文鸣.中国医疗卫生发展报告[M].北京:社会科学文献出版社,2007:280
Du Lexun, Zhang Wenming. The development report of Chinese medical and health care[M]. Beijing: Social Sciences Academic Press (China), 2007:280
- [3] 曹卫华,李立明,周杏元,等.社区老年人慢性病现状及其影响因素[J].中国慢性病预防与控制,1996,4(5):223-229
Cao Weihua, Li Liming, Zhou Xingyuan et al. The present situation and and its influence factors of chronic disease in the community old men [J]. Chin J Prev Contr Chron Dis,1996,4(5):223-229
- [4] Frank B.Hu,Binyan Wang,Changzhong Chen,et al.Body mass index and cardiovascular risk factor in a rural Chinese population [J].Am J Epidemiology,2000,151(1):88-97
- [5] 施侣元.我国慢性非传染性疾病的现状和控制对策.湖北预防医学杂志,2000,11: 1-2
Shi Lv yuan. Our chronic have contracted infectious diseases in the present situation and controls countermeasures. Hubei preventive medical journal,2000,11: 1-2
- [6] 卫生部统计信息中心.2006 年中国卫生事业发展情况统计公报 [EB/OL]
<http://www.moh.gov.cn/newshtml/1893.htm>
The MINISTRY OF HEALTH STATISTICS CENTER.2006 China health care development of statistical bulletin, [EB/OL]. <http://www.moh.gov.cn/newshtml/1893.htm>
- [7] 中华人民共和国卫生部.中国居民营养与健康现状[J].中国心血管病研究杂志,2004,2 (12):919-922
Ministry of Health of People's Republic of China. Nutrition and health situation of chinese residents [J].Chinese Journal of Cardiovascular Review,2004,2 (12):919-922
- [8] 张松建.中国疾病预防控制中心硕士论文.北京顺义区 35-70 岁农村居民慢性病现状及社区卫生服务需求和控制策略研究,2007
Zhang Songjian. Masters thesis of China Center for Disease Control and Prevention. Shunyi district of Beijing 35-70 ages chronic state and community health services demand and control strategies research, 2007
- [9] 孙红梅. 糖尿病经济负担的影响因素研究 [J]. 中国卫生事业管理, 2001(3):43-145
Sun Hongmei. The research of the influencing factors in diabetes financial burden[J]. China health service management,2001(3):43-145
- [10] 尹爱田,刘永强,王壶,等.农村慢性病病人家庭的疾病经济风险分析[J].卫生经济研究,2006(12):14-16
Yin Aitian,Liu Yongqiang,Wang Hu,et al. Chronic diseases in the family's financial risk analysis [J]. Health Economics Research,2006 (12):14-16
- [11] 左惠娟,姚崇华,邓利群.北京农村慢性病防治能力调查[J].中国慢

性病预防与控制,2004,2(12):17-19

Zuo Huijuan, Yao Chonghua, Deng Liquan. The chronic disease prevention and investigation capability in Beijing [J]. Chin J Prev Contr Chron Dis,2004,2 (12):17-19

- [12] 国家卫生服务研究 1998 年第二次国家卫生服务调查分析报告 [Z]. 卫生部,1999:161

An analysis report of national health services research in the second national health services in 1998 [Z]. Ministry of health of people's republic of China,1999:161

- [13] 王永东,李芳健,梁景荣,等.中山市某镇农村社区慢性病实施健康教育效果评价[J].中国农村卫生事业管理,2007,27(5):390

Wang Yongdong, Li Fangjian, Liang Jingrong, et al. The evaluation of the effects of health education in chronic disease in the Zhongshan rural communities [J]. China's rural health service management, 2007,27(5):390

- [14] 张春生.农村社区的慢性病健康教育[J].中国慢性病预防与控制, 2003,11(1):32

Zhang Chunsheng. The health education of chronic disease in rural communities[J]. Chin J Prev Contr Chron Dis, 2003,11(1):32

- [15] 马丽萍,张颖.余姚市慢性病社区防治现状与对策[J].中国初级卫生保健,2009,23 (5):78-79

Ma Liping,Zhang Ying. Chronic disease prevention of community status and countermeasures of Yu Yao City. Chinese Primary Health Care,

2009,23 (5):78-79

- [16] 郭丽,袁长海.发展农村社区卫生服务完善基层卫生保健[J].卫生软科学,2009,23 (2):156-157

Guo Li,Yuan Changhai. Community health services development of rural primary health care [J]. Soft Science of Health,2009,23 (2): 156-157

- [17] 苏玲玲,李士雪.潍坊市社区卫生服务现状与发展对策[J].社区医学杂志,2007,5(6):5

Su Lingling,Li Shixue. Community health status and countermeasures of Wei Fang City[J]. Journal of Community Medicine,2007,5(6):5

- [18] Milagros C.Rosal, Judith K.Ockene, Thomas G. Hurley, et al. Prevalence and co-occurrence of health risk behaviors among high-risk drinkers in a primary care population [J].Prev Med,2000,31,232-240

- [19] 姜垣.发达国家以社区为基础的慢性病综合干预经验[J].中国慢性病预防与控制,2002,10 (5):235-237

Jiang Yuan. The intervention experience of chronic diseases in developed contries based on Community [J]. Chin J Prev Contr Chron Dis, 2002,10 (5):235-237

- [20] 井珊珊,尹爱田,孟庆跃.农村居民慢性病患者的就医选择行为研究[J].中国卫生经济, 2010,29(2) :32-34

Jing Shanshan, Yin Aitian, Meng Qingyue. The research of treatment behaviour of chronic disease patients in the rural areas [J]. China's health and economic, 2010,29(2):32-34

(上接第 3503 页)

- [2] Kleihues P, Ohgaki H. Phenotype vs genotype in the evolution of astrocytic brain tumors [J]. Toxicol Pathol, 2000,28(1):164 -170

- [3] Natalie DM, Alexander Z, Ute MM, et al. Death signal-induced localization of p53 protein to mitochondria. A potential role in apoptotic signaling [J]. J Biol Chem ,2000,275:16202-16212

- [4] Phatak P, Selvi SK, Divya T, et al. Alterations in tumor suppressor gene p53 in human gliomas from Indian patients [J]. J Biosci,2002,27 (7):673-678

- [5] Khattab AZ, Ahmed MI, Fouad MA, et al. Significance of p53 and CD31 in astroglomas [J]. Med Oncol , 2009, 26:86-92

- [6] Kim CK, Nguyen TL, Joo KM, et al. Negative Regulation of p53 by the Long Isoform of ErbB3 Binding Protein Ebp1 in Brain Tumors [J]. Cancer Res,2010, 70(23): 9730-9741

- [7] Park S, Hatanpaa K J ,Xie Y, et al. The Receptor Interacting Protein 1 Inhibits p53 Induction through NF- κ B Activation and Confers a Worse Prognosis in Glioblastoma [J]. Cancer Res ,2009,69 (7): 2809-2816

- [8] Barnhart BC , Alappat EC , Peter ME. The CD95 Type I Type model [J]. Semin Immunol 2003, 15:185-193

- [9] Hwang SJ, Kim HS, Chung DH et al. Fas/Fas Ligand-mediated Apoptosis Promotes Hypersensitivity Pneumonitis in Mice by Enhancing Maturation of Dendritic Cells [J].Am J Respir Crit Care Med, 2010, 181(11):1250- 1261

- [10] Xu G,Zhang J. Suppression of FasL expression in tumor cells and preventing TNF-induced apoptosis was better for immune cells survival [J].J Cancer Res Clin Oncol ,2008, 134(10):1043-1049

- [11] Zhang YL,Liu QY,Zhang MG, et al. Fas Signal Promotes Lung Cancer Growth by Recruiting Myeloid-Derived Suppressor Cells via Cancer Cell-Derived PGE2 [J]. The Journal of Immunology, 2009, 182: 3801-3808

- [12] Pawel Wisniewski, Aleksandra Ellert-Miklaszewska. Non-apoptotic Fas signaling regulates invasiveness of glioma cells and modulates MMP-2 activity via NF κ B-TIMP-2 pathway [J]. Cellular Signalling, 22 (2010) 212-220.

- [13] 周捷,徐庆中,卢德宏.星形细胞肿瘤中的细胞凋亡及其与 p53, bcl-2 的关系 [J].诊断病理学杂志 2001, 8: 90-92

Zhou Jie, Xu Qing-zhong, Lu De-hong. Apoptosis and Its Correlation with Expression of p53 and bcl-2 in Astrocytic Tumors [J]. J Diag Pathol,2001, 8 :90-92(In Chinese)