

# 高发肿瘤防治研究现场建设的若干问题

全国肿瘤防治研究办公室 李连弟 鲁凤珠

上海市肿瘤研究所 屠基陶

(一)癌症是对人类的一大严重威胁，是人类最主要的死因之一。据 1987 年世界卫生组织统计年报，1980 年时全世界人口 44.5 亿，每年发生癌症 635 万例，其中发展中国家 322 万例。1989 年统计年报指出 80 年代初期发展中国家每年癌症死亡 230 万例。现在世界人口已达 50 亿，由此估算，全球每年癌症发病将是 700 万例，死亡 500 万例。在发达国家，癌症死亡多为第一、二或第三位死因，约占总死亡的 15-25%。在发展中国家，癌症死亡约占总死亡的 10%。癌症危害的严重性已引起许多国家各界人士的极大关注，纷纷设立由国家首脑直接领导的决策和咨询机构。各国议会多次通过专门提案，政府多次制订癌症控制规划，从上到下建立了肿瘤专业机构，投入了大量人力、物力、财力开展肿瘤防治研究。美国每年为癌症耗费 200 多亿美元，仅国立癌症研究所每年的经费就达 20 亿美元。日本 15 个科研优先项目中癌症占了 3 个。欧洲共同体各国在法国总统的倡议下，成立了癌症防治协调组织以协调步伐。癌症已成为全球性的卫生战略重点和科学研究重点。

(二)在我国，癌症也已成为城市居民的第一位死因，占总死亡的 21.69%。在农村为第三位死因，占 14.19%。在一些经济较发达的省市中，癌症为第一或二位死因，占总死亡的 15—25%，已处于发达国家水平。少数省市占总死亡的 25% 以上，个别高发县甚至超过了 40%。在 20-64 岁人口中癌症是第一位死因，尤其在 35-54 岁最佳工作年龄人口中，癌症是造成我国劳动力损失的主要原因。随着乡镇工业化、居住城市化和人口老龄化过程的加快，以及环境污染日趋严重，加上不良习惯和行为及不健康的生活方式普遍存在，多数癌症还会有上升。如果不积极予以控制，预计到 2000 年时，每年癌症死亡将从现在的 100 多万上升至 140 多万，到 2025 年时上升到 270 多万，癌症发病将从 180 多万上升到 360 多万。初步估计，在今天活着的 11 亿人口中最终将有 2 亿左右死于癌症。因此，癌症是我国极为严重的常见病、多发病，与国计民生和四化建设关系极大，必须早抓、紧抓，坚持长期地抓紧癌症防治，否则将贻害国家，贻害子孙后代。

(三)1990年5月全国肿瘤防治研究领导小组扩大会议上,卫生部有关领导到会作了重要指示。他们充分肯定了过去的工作成绩,并强调指出肿瘤防治是卫生部门的重点任务,要坚定不移地抓下去,要纳入“2000年人人享有卫生保健”规划中去,要把实验室研究与群体防治结合起来指导今后的工作。与会代表重温了周恩来总理的指示:肿瘤是常见病,多发病,我国医学一定要战胜它;学习了江泽民总书记1987年在上海工作期间对肿瘤工作的题词:一定要重视抗癌工作,努力消除各种致癌因素,加强防治,减少疾病,提高全市人民健康水平;以及国务院办公厅1988年在卫生部呈报的“全国肿瘤防治对策及专项经费申请报告”上的批示:癌症是威胁人类生命最严重的一类疾病,对该病的防治是一项非常重要的工作,应给予足够的重视和积极的支持。我们相信,在中央的重视下,在各级政府的领导下,在全国各行各业的努力下和医药卫生界(尤其肿瘤专业)的积极工作下,我国肿瘤防治事业将会有一个新的发展。

## 二、高发肿瘤防治研究现场的战略意义

(一)肿瘤防治在我国是一个大的卫生问题,现在的任务很重,将来的任务越来越重。我国是一个大国有11亿多人口,又是一个经济尚欠发达,科学尚欠进步的国家。根据我国经济发展现状不可能在全国开展肿瘤防治。选择和建设现场作为肿瘤防治的突破口,才能集中使用人、物、财力,研究和探索适合我国国情的肿瘤防治方法,是符合我国经济和医学科技发展现状的。

(二)医学科学的发展总是围绕着重大疾病的解决而向前迈进。肿瘤是当代的一大科学难题,被列为现代生物学三大奥秘之一。肿瘤是一类疾病,涉及到各个系统,各个器官和组织。肿瘤的发病机理,扩散,转移是极为复杂的过程,我们知道得还很少肿瘤的病因,危险因素几乎无处不在,既关系到大自然的和社会的环境,又关系到每个人的生活习惯,我们只弄清了少数几个肿瘤的主要危因。人群肿瘤筛查方法也只有少数肿瘤得到公认。除早期患者能得到满意的疗效外,其他各期患者的治疗效果尚欠佳。肿瘤研究需要在各层次大力进行,但肿瘤问题最终需要通过在人群中实施有效的防治才能得到真正的解决。现场提供了防、治、研结合;实验室、临床、现场结合;科学工作者和防治基层人员结合,为贯彻科学为实际服务的理想模式。

(三)我国提出的一些肿瘤防治措施尚不成熟,尤其缺乏科学论证。外国的防

治经验是否适用于我国尚有待通过实践加以验证。现在有较稳定的人群，较高的发病率，较集中的患者，特定的环境因素和经济水平，是探索和创造适合我国国情的肿瘤防治方法的理想场所。

(四)全国开展肿瘤防治的局面必将到来。但我国尚缺乏肿瘤防治专门人才，特别是肿瘤防治管理专家和人群大面积肿瘤防治专家，不能适应全国肿瘤防治任务的需要。现场将是培养和锻炼这类人员的理想基地。

因此，我们不能仅局限于从一个具体的地区来看，而必须从战略的高度来认真看待高发肿瘤防治研究现场的建设问题。

### 三、高发肿瘤防治研究现场的任务

肿瘤防治是一个长期的任务。不同部位肿瘤在防治上的突破口既有肿瘤本身生物学的特殊性，又受社会环境和经济发展的影响。现场的任务应根据现场的战略意义，围绕着当地高发肿瘤防治的需要，贯彻预防为主，防治结合的方针，与经济发展同步地开展有关的防治工作和科学研究。通过高发肿瘤的防治研究总结出一套有理论依据的，有实践经验的，有侧重面的防治策略，并随科学和实践的发展逐步修正。

(一)开展健康教育，提高居民自我抗癌意识，参与抗癌活动：2000年人人享有卫生保健是一个很高的目标，但没有人人自我保健意识的提高，人人参与卫生保健活动是达不到这一目标的。现场的第一项任务就是要通过各种途径，长期不懈地把肿瘤防治知识告诉居民，培养健康的生活方式，参加普查，了解肿瘤早期信号，及时就诊，配合治疗。

(二)结合现场高发肿瘤流行特点，综合性地研究其危险因素和病因，估计各危险因素的原因危险度，进而探索针对主要危因的人群干预途径、措施和方法。

(三)研究现场高发肿瘤的筛查方案，并在人群中试行，科学地论证其效益(包括经济效益)。对人群筛查中发现的癌前病变患者探索监测及阻断的措施和方法。

(四)逐步提高高发肿瘤在现场当地的就诊率、治疗率和治疗效果。

(五)探索一个有效的现场肿瘤防治组织管理系统。各系统和医疗卫生机构的协作方法，各层次机构的具体任务，职责和工作考核指标和考核方法。

(六)建成一个肿瘤防治干部的培训基地，结合防治和科研工作提高现场工作人员的专业水平外，尚可接受其他地区干部的培训任务，以利将成熟的经验逐步

向周围推广。

#### 四、高发肿瘤防治研究现场的建设要求

现场的建设应根据所赋予的任务，结合现场的客观条件与经济卫生发展的步伐同步。同时应根据所防治的目标肿瘤的知识有所侧重。对现场建设要求如下：

(一)要组织一个有力的指挥系统：有没有这样一个指挥系统和能不能把现场各有关系统的工作协调起来是现场能否顺利开展肿瘤防治研究的关键。肿瘤防治是大卫生工程中的一个子工程，很多防治任务是由卫生系统以外的单位共同来完成的。例如要在青少年开展劝阻吸烟的工作需要教育局和各中小学教师的合作；要改善饮水质量需要水利部门合作；要在食盐中添加碘需要工商部门合作；要施钼肥需要农业部门合作等。这个指挥机构要组织制订当地高发肿瘤的防治规划并纳入政府工作计划之中。当地政府要提供适量的肿瘤防治经费。

(二)要建设一支肿瘤防治专业队伍(机构)。肿瘤防治是一个长期而艰巨的任务，没有一支从事肿瘤防治的专业队伍是无法坚持下去的。这个机构要为当地政府做好参谋，又要组织防治计划的实施。这个机构的规模可以从小到大，从缺到齐，从附设到必要时的独立；在工作上要从浅到深，从偏到全，从点到面。总的要求是逐步适应现场肿瘤防治研究不断发展的需要。

1. 有了这样一个专业机构就有了一支不散的专业队伍，就有了最低限度的肿瘤防治经费(人头费和事业费)。肿瘤防治工作就能纳入当地卫生工作计划之内。

2. 有了专业机构就能长期积累肿瘤防治所需要的资料，不仅是肿瘤的发病和死亡资料，还包括其他方面的资料，如居民自身抗癌意识和行动，高发肿瘤主要危因，普查覆盖面，肿瘤病期构成，治疗和生存情况等动态变化。因此，专业机构内必须设有一个资料收集，保管，整理和分析的人员固定的科室(或小组)。根据现场人口的多少，应有 1-3 名资料员，

3. 有了专业机构才能逐步主动地开展现场肿瘤防治研究，工作才能由浅到深，从偏到全，从点到面，使现场居民能首先得益。因此，专业机构内应设有预防和治疗两个部分，必要时还可设立一些研究科室。研究科室可根据工作性质分属预防或治疗两个部门。

4. 有了专业机构才能开展对外协作，吸引外单位来进行各项与高发肿瘤防

治有关的研究课题，引进科研经费，引进技术和设备，以补充现场的不足。

5. 有了专业机构就能结合工作进行干部培训，不仅是本地的，还可接受周围县肿瘤防治干部的培训，还可为将来输送肿瘤防治干部准备人才。

(三)要建设一个指挥得动的防治网络，使每项防治措施都能贯彻到居民中去，才能使肿瘤防治真正纳入 2000 年人人享有卫生保健规划中去。防治网中各层次组织(人员)都要有一定的职责，并有检查，督促和考核制度。