

卫生防疫防病事业的困境与对策

Difficulties in Epidemic Prevention and Disease Prevention in China and Their Solutions

刘晓程

(中国医学科学院,教授 北京 100730)

国民经济由计划经济的传统模式向市场经济体制转轨的过程中,卫生战线中的各项事业都承受着巨大的压力和冲击,产生着巨大的变化。一提卫生事业改革,人们就谈医院、谈医疗,岂不知卫生防疫防病〔简称卫防〕事业却面临着更大的挑战和危机,亟待国家和卫生界作出正确的决策,采取有力的措施。不然,由于卫防这一局部工作处置不当,而有可能使整个卫生事业的千里之堤崩溃。

进步还是退步

建国以来,我国一直采取“预防为主”的卫生战略,在发展经济的同时,结合我国一穷二白的国情,制定并实施了一系列有效的卫防措施,取得了举世瞩目的成绩。几十年来,用西方难以置信的有限经费建起了有效的卫防机构,使天花等烈性传染病在全国根除,使性病等社会瘟疫在全国绝迹。

改革开放以来,随着经济格局的变化和体制的改革,卫防事业这个大堤开始出现裂缝。

沿袭前苏联的模式,我国曾建立了省、地、县三级预防保健网,到乡镇一级则在卫生院设置预防保健室,最后到村由“赤脚医生”负责预防保健工作。自从实行生产责任制以后,农村合作医疗制度开始瓦解,由“赤脚医生”负责的村卫生所一切按经济效益办事,而没有经济效益的预防消毒、免疫接种等必要工作则渐渐没有人愿意干了。我国是世界上有名的肝炎高发国,有1亿多乙肝带毒者,但在农村推广乙肝疫苗却很困难,甚至有的县80%以上的村无人领种疫苗。

城镇卫防事业也日渐萎缩。据1996年全国疾病控制工作会议报道,像宁夏这样的不发达地区,卫防事业费占卫生事业费的比例1992年为15.8%,1993年为15.4%,1994年下降到14.0%,有的落后县份已降到7.3%;即使广东这样的富省,名义上是全额预算单位的卫生防疫站,各级财政的拨款也远不能满足需要,仅达总支出的20~30%。有的防疫站业务人员有30多人,每月的事业费仅

仅1000元。有限的经费不仅使各级防疫站的房舍年久失修,而且无力更新仪器设备。河北省有48%的县级站仪器维修费为零,购置费也是微乎其微。严重的经费不足不仅使防疫站交通工具短缺,仪器设备数量少、质量差,而且大都到了报废期。

经济上难以为继,工作与生活条件不受重视,使防疫专业队伍质量严重滑坡,专业技术人才不断外流。河北这样的大省,全省卫生防疫专业人员中只有6人有正高级职称。在乡级卫防站中本科生仅占0.13%,而无学历者高达84.32%。

由于上述原因,使逐级指导工作受到限制,监督监测周期延长,覆盖率降低,有些单位甚至无原则地使工作程序简化。宁夏固原县防疫站仅仅因为经费严重不足,无处筹措运送疫苗的汽油款,而于1995年3月份停止了全县计划免疫接种工作。许多县也有类似情况。

卫防事业形势严峻不仅仅表现在对疾病的监控能力比过去大大下降,更突出地表现为在新的形势下产生了大量新的致病因素。

过去所谓的职业病危害正在衍变为公害。一些乡镇企业、集体企业、私营企业露天作业,没有必要的防毒防尘和处理污水设备,使“三废”严重污染环境,造成职业危害的扩散。

大企业转嫁职业危害现象日益严重。把有毒有害的生产线转到民办集体工厂,或者雇佣短期临时工从事有毒有害工种而不承担查体和防治职业病的责任的情况已多有所闻。

近年来中小城镇和集镇的兴建如雨后春笋,但建设规划和项目审批却没有卫生部门参与,对饮用水源的保护、粪便垃圾的处理、大气的净化、噪声的控制等直接涉及居民健康的环卫条件也无人问津,人们的生存环境在无序的盲目竞争中日益遭到破坏。

日益加剧的人口流动——境内与境外之间,地区与地区之间——也形成了新的疫源,但相应的卫防工作却无人负责。

结果,肠道传染病、虫媒传染病和医源性、血源

性传染病发生率呈上升趋势,并在局部地区暴发流行。一些曾被消灭或已得到基本控制的传染病如性病、黑热病从 80 年代开始又死灰复燃。艾滋病传入我国以来,感染人数逐年增加,近年已成倍增长,传播范围不断扩大并有迅速蔓延的趋势。军团病、莱姆病这些人类新发生的病种在我国均有不同程度的流行。上海暴发甲肝、某地暴发霍乱……,警报频传。

实际上,“德莫特利克之剑已高悬在头上,庞培城已洒满了火山灰,人们却还在狂欢”;“一方面,妖魔的咒语根本不可能收回,而另一方面,人们却还在争相拔开魔瓶的瓶塞”。这些著名的历史警句,正在我们耳边回荡。

这些令人触目惊心的事实十分严峻地提出了一个重大的问题:我们的卫防事业怎么了?我国的社会事业究竟是在进步还是退步?毫无疑问,18 年来的改革开放政策使中国社会发生了翻天覆地的变化,出现了巨大的进步,但每前进一步也付出了巨大的代价。我们既然要走出“有中国特色的”社会主义道路,就绝不能步资本主义国家几百年来资本积累阶段的后尘。我们必须从经济发展和各项社会事业发展的角度全面理解和认识卫防工作。经济发展和各项社会事业的发展是一对矛盾,既对立又统一。它们相互依存、相互包含、相互渗透。不讲条件,把二者中的某一方面绝对化,势必走向歧途。没有各项社会事业的发展,就不可能有经济的快速、持续、健康发展;反之没有经济发展和综合国力作后盾,各项社会事业的发展就失去了基础。从大局上看,卫防工作是社会事业的重要组成部分,对促进和保障经济发展起着重要作用。进步和退步既不是绝对的,又不是永恒的。二者在一定条件下都会向着相反的方向转化。如果不重视当前卫防事业面临的严重危机并采取有效措施,那么在现实的经济繁荣中便隐含着退步、预示着退步,整个国家、民族终将要为之付出巨大的代价。

拾遗补漏还是未雨绸缪

保健、预防、医疗和康复被称为医学的四大分支,又称为四大医学。医疗固然重要,但从一定意义上讲,处于前医疗阶段的保健〔第一医学〕和预防〔第二医学〕更为重要。

我国几乎 12 亿人都有牙病,有 1 亿多乙肝病毒者,4 000 万糖尿病患者,600 万肺结核病人,每年新增加脑血管病人 150 万、死亡 100 万,每年肿瘤发病 160 万、死亡 130 万……,这么多病人该不该治?该治。可为什么非要等到他们发病才治呢?以上这些病基本上可以分为两大类,一类是与贫穷相关的传染病,另一类是与富裕相关的生活方式病。

毋庸置疑,我国还有 6 000 多万人连温饱都没有解决,有些健康方面的债还要算在特定历史发展阶段中一时尚难以满足的有限条件上。但在国民经济上了三个大台阶的今天,事情绝非这么简单,医疗费用的迅猛上涨已经大大超过了国家、单位和个人的承受能力。以上海为例,1983 年到 1993 年医疗费用年均增长率高达 31.8%,1990 年以来增加到 39.8%,1993 年飞涨到 51%。这样下去,势必会在填不满的无底洞中出现越来越尖锐的供求矛盾。

可是,人们还在有意无意地为自己找病,社会还在无休无尽地为人们造病。试举一例:吸烟有百弊而无一利早已被现代科学所证实,但国家批准的 500 强大企业中却还有那么多的烟草大户,海关也“合法地”进口那么多“洋烟”,“555”、“万宝路”充斥中国市场。国烟洋烟一起毒害着越来越多的烟民,尤其是青少年。国家扶持烟草行业的唯一理由可能是利税大、有利于经济发展。但靠卖烟赚来的钱,最后又不得不花去为中毒的人们治病,这何异于饮鸩止渴!它最终将导致的后果是值得人们深思的。

上面提到的固原县那种情况实在令人担忧。今天为了节省汽油钱而停止运送疫苗,明天却又不得不拿出成番论倍的钱去控制瘟疫。这是多么荒唐的逻辑。

某地 1994 年暴发霍乱,一方面国家拿出 1 000 多万元控制疫情,另一方面当地生产的东两没人要,与外地的经济交往中断,蒙受巨大经济损失。据统计,仅肝炎一项每年即造成逾千亿元的经济损失。一些严重职业病患者完全丧失劳动力,国家的负担和个人的损失更是无法计算。

由于卫防事业濒于网破底漏,所以,在我国经常出现某个地方一旦暴发瘟疫,就四处找药、求借防疫医疗人员,借助行政手段稳定疫情。虽然经常奏出“一方有难八方支援”的社会主义凯歌,但也不正同时反映了我们卫防体系本身的脆弱和无能吗!

两年前,世界银行向我国政府指出,如不采取预防措施,每年我国中年人的死亡将增加 4%,每人年的卫生经费将递增 2% 以上。世行特别指出,如不接受发达国家的历史教训,三四十年以后即使把我国 GDP 的 10% 用于卫生开支仍不够。须知,目前我国卫生总费用仅占 GDP 的 3.8%。照这样下去,中国何以履行向世界卫生组织郑重承诺的到 2000 年使全国人人都享有初级卫生保健的诺言!

从表面上看,卫防事业只有投入没有产出,是费钱的事业。但只要采取正确策略,未雨绸缪,防患于未然,就可以用眼下花费最少的资金换得长远的最大经济效益和社会效益;而拾遗补漏,只治不防,则不过是顾此失彼,为了片面地追求经济发展速度而忽视了国民的健康,从而最终牺牲了国家民族的长远利益。所以,预防为主不仅是人道的

方式,而且在经济上也最符合成本效益原则,应是受到高度重视的利国利民的卫生发展战略。

内因与外因的辩证统一

在决定事物发展、衍变的内因和外因的一对矛盾中,一般来讲内因是矛盾的主要方面,是决定事物发展变化的根据;而外因是其变化的条件,是通过内因来发挥作用的。

卫防事业本身是个系统,是由各种因素构成的严密体系。它能否健康发展,首先取决于它是否有一个适应新形势的严密而有序的运行机制。在财政预算不足的压力下,有些卫生行政部门的领导采取一种回避矛盾、推诿职责的态度。他们认为,有限的经费连维持医院运转、治疗现有病人都不够,哪还有能力去管预防。因此对贯彻“预防为主”方针只强调政府行为,而忽视自身职责;只希望政府给予政策倾斜,而事业内部却没有照顾;不仅不逐年调整增加卫防事业费比例,反而因为总事业费不足而逐渐压缩卫防事业费。如果说大环境对发展卫防事业存在不利因素的话,小环境中的这种错误作法就使它的发展更加步履维艰了。结果,由于对卫防事业经费投入太少,防治关系处置失当,产生了更多的病人,使医院的压力进一步加大,因而卫生事业的财政预算更趋拮据,卫防事业费进一步减少,形成恶性循环。

卫防工作是一个涉及面很广的社会性工作,应该由谁来主管呢?如果对卫防工作懂行的卫生行政部门不管,难道能让行外的部门来管吗?卫防事业的工作偏离正确轨道,究其内部原因,是因为一些卫生部门的当事同志在大环境的压力下,有意无意地忽视了、甚至放弃了卫防事业的阵地。必须清醒地看到,不论形势发生什么样的变化,不管面临什么样的困难,卫生行政部门尽最大努力管好卫防工作应是首当其冲、责无旁贷的。

进一步讲,如果卫生行政部门已经高度重视卫防工作,把有限的卫生经费最有效地应用到卫防工作和医疗工作中去了,那么中国的卫防事业是不是就步入坦途了呢?这还要看外因条件怎样。

医疗卫生部门本身是一个严密的系统,但在国家社会这个巨系统中,它又是一个开放的子系统。它的生存、改革和发展必将受到国家这个巨系统的制约和影响。如果承认卫生事业是社会福利事业,如果它已经有了良性的内部运行机制,如果不想以牺牲国民健康为代价,国家就应该无条件地保它。卫防事业能否为国民的健康作出贡献,确实要看国家的重视和支持程度。

据卫生部计财司统计,1985年到1994年的10年中,全国卫生事业费年均递增12.7%,大大低于

同期GNP年均增长幅度(22.6%)和财政支出年均增长幅度(15.4%),全国的卫生总费用仅占GDP的3.8%,财政的拨款仅抵医疗卫生部门职工工资的20~30%。这种比例不仅远远低于发达国家,而且也低于很多发展中国家。国民经济发展了,财政支出增加了,而卫生事业费却不能以同等幅度(可谓之计划经济时期的“有计划按比例”)增加,这是一个人人不能回避的严峻事实。

辩证法认为,在事物发展的内因条件已经具备的情况下,外因条件就可能会转化成矛盾的主要方面,成为制约事物发展的关键性因素。对于一个社会福利事业,不用说逐年增加投资比例,连“有计划按比例”地保持原来水平的支持都做不到,这个事业就不可能在日益沉重的压力下良性发展。明明是国家对卫生事业的支持力度连年下降,这一矛盾怎么能通过医疗卫生事业内部的改革来解决和补偿呢?这不免使人想起了拿一块皮子硬让裁缝做十顶帽子、会不会游泳都下海、长没长牙都断奶的这类故事,这样做是不是太绝对化了?!市场经济势在必搞,但它绝不是万能的,绝不是包治百病的灵丹妙药。自由竞争、宏观调控和社会保障是维持社会持续高速有序发展的不可缺的3个鼎立之足。哪只腿短了鼎都会歪,哪只腿断了鼎都会倒。得不到政府的有力支持,卫防事业在现实的条件下就只能是逐渐萎缩消亡。

国家对卫防事业应采取什么态度,施加什么影响,为它的改革和发展创造什么样的外部条件,探讨这些问题已成为不可回避的当务之急。

历史的经验使我们记忆犹新:经济发展一过快,就会出毛病;国民经济一“伤风”,社会福利事业就难免要“打喷嚏”。国家在经济发展和社会保障之间能不能找个合适的平衡点?能不能在发展经济的同时向社会保障事业多投入一点?从而既兼顾了经济效益和社会效益,又兼顾了眼前利益和长远利益。从表面上看,把平衡点在坐标上向左移似乎放慢了发展速度,但从长远计,平均速度会更快。况且单单一个GDP增长指数也不能完全概括社会是否良性均衡发展的全貌。只顾一点,只顾眼前,则欲速不达;兼顾全局,兼顾长远,则虽慢犹快。这与开始冲在前面的马拉松运动员最后很难夺冠,而夺冠者往往开始都是以中等速度前进同理。此乃笔者建议的改善外部条件的第一个方法。

方法之二:制定远景规划,建立统一机构和法规。搞建筑,各地都有综合性的、权威的建设规划委员会,以立法的形式确定城市远景发展规划。根据规划,该建的筹资也要建,不该建的即使有钱也不批。全国的区域卫生规划,迟迟出不了台,为何不可按上述原则效而仿之?中国的事,条条块块之间的

(下转第13页)

非科学的因素和人,而背向真理、背向科学。我国舆论界近年来曾经多次讨论维护科学尊严的问题,对于抄袭、伪科学、迷信给予严厉的鞭挞,这当然是非常必要的,也是非常及时的。但笔者认为,讨伐这些尚比较容易,因为被讨伐者毕竟是少数,并且一般都没有权、钱作后盾。然而在目前,最大的不尊重科学、不尊重人才的表现,是明知不科学,但为了迎合某些人的需要,或为了避免穿“小鞋”,不惜放弃科学原则,在谬误和伪科学面前怯阵、屈服、投降,这才是最危险、最误事的,也是最难克服的。可惜,科学界维护这方面的尊严显得很不得力,很不坚决。这个问题不解决好,在维护科学尊严上就只能算是拣了芝麻,丢了西瓜。

科技人员由于自身的一些原因,出现一些论证

失误,“签错”了名,这是可以理解的,也是不足为怪的,“人非圣贤,孰能无过”。但若一个地区、一个部门出现大面积、“大批量”的论证失误,而且是常识性的并且是多次有人提醒过的,这就不能不令人深思了。一个科技人员,不懂装懂不行;懂装不懂也不行;明知不对,明知不科学,明知是谬误,却还要去“响应”、去“附和”,论证其“正确”,签字通过,则更不行。这不仅是对国家和人民的不负责任,也是对科学、知识和对自身尊严的不尊重,这才是最不可原谅的。

科学、人才若不能自尊、自爱、自重,谁还尊重你?一旦让科学去依附权、钱、私利、偏见、谬误,招来严重决策失误,又还有什么科学尊严可言!

(责任编辑 孙立明)

(上接第 48 页)

五、关于改革现行棉花购销体制的政策建议

本世纪末我国将要初步建立社会主义市场经济体制,棉花流通体制改革是其中不可缺少的组成部分。为此,在这两年棉花供求相对过剩的条件下,应不失时机地进行棉花购销体制改革。

1. 培育市场,搞活流通领域。首先,要打破国家垄断经营、地区封锁的局面,总结推广棉农合作组织的经验,实行合作经济组织对棉农的代理制,由农民合作经济组织开展棉花的加工和经营,并建立利润返还制度。其次,纺织企业也要建立棉花生产供应基地,实行农工商一体化。这样,既可以保护农民的利益,也可形成流通领域里的竞争机制,对棉花的生产和经营都有利。

2. 建立棉花风险基金,对棉花实行保护价格。在棉花丰年时候,适当增加棉花的国家储备;在棉花相对过剩的时候,按照保护价把农民手中的棉花收购上来,保护农民生产棉花的积极性。同时,国家应着手建立棉花期货市场,稳定棉农的市场预期和规避市场风险,并为棉花市场提供价格指导。

3. 要充分发挥我国优质棉基地县的主体作用。我国优质棉基地县近 200 个,植棉面积占全国的 55%,棉花产量占总产的 60%,平均单产高出全国的 10%。因此,国家要在财政、信贷上予以支持。

4. 要树立“大纤维”的观点,在适宜地区发展麻类、蚕丝等天然纺织原料生产。如东北地区发展亚麻,长江流域发展苎麻,广东、广西、海南发展龙舌兰麻,以及在全国发展红、黄麻等生产,因为麻抗御自然灾害的能力强,并且稳产高产,经济效益也比棉花高得多。

(责任编辑 肖庆山)

(上接第 61 页)

最难办。最有发言资格的卫生部却因为既管不了块块又管不了钱,所以无法制定全国区域卫生规划。有权的不管,该管的又无权。不久前召开的全国卫生工作会议是建国以来以中共中央和国务院名义召开的第一次全国卫生工作会议,是卫生工作发展前所未有的新机遇。从卫生本身论卫生,永远跳不出老圈子。只有从全国对卫生事业的影响出发分析大局,从卫生事业对全国的作用着眼制定大卫生战略,才有可能从根本上解决新形势下的国民健康问题。国家应该尽快地建立统一的权威机构,制定区域卫生规划,出台配套卫生法规,以富济贫,积蓄资金,在缺医少药的地区建医院、置设备、布网点,在 960 万平方公里的国土上以最低的卫生资源配置建立起有效的医疗和保健网。只有这样,贫困地区的温饱和医疗卫生保健才有望同步解决,经济的繁荣才不至于以牺牲国民健康为代价。

方法之三:建立“康民工程”。国家财力有限,百业待举,力不从心怎么办?用旧的机制来填补新的缺口是断断不可能的。既然国家有“希望工程”,为什么不能来一个“康民工程”?通过改进眼下不合理不严格的税收制度,以累进所得税的方式让先富裕起来的各种所有制的单位和个人拿出点钱来为同胞的健康做点贡献。这不比屡屡见报的企盼唤起社会同情心的募捐方式更合理、更有效、更持久吗!

一定还有很多方法,但必须承认,这些都是外部条件,必须从国家社会的巨系统里去发现、创造为卫生事业注入活力的条件。

笔者期望通过解放思想,实事求是地制定出有中国特色的社会主义大卫生战略,使仍处于徘徊状态的卫防事业真正地为富国强民做出更大的贡献。

(转自中国医学科学院院报,原编辑 晓明)

(本刊责任编辑 蔡德诚)