



### 从SARS危机看中国公共卫生体系的重建

萧庆伦

【按语】2002年11月以来，SARS在中国大地蔓延，目前已经扩散到全国大多数省市，以及全球几十个国家，演变成一场全球性公共卫生危机。中国无疑是受这场危机冲击最大的国家，它一方面考验了中国政府的危机应对能力，另一方面也对中国的公共卫生系统提出了挑战和质疑。

哈佛大学公共卫生学院教授萧庆伦多年来一直潜心研究中国的公共卫生问题。他认为，此次SARS危机突显了中国公共卫生体系的深层次问题。面对SARS的挑战，中国的防线之所以很快崩溃，其根本原因是中国的公共卫生系统不完善。具体来说，第一，多年来中国政府对公共卫生系统不够重视，财政预算少，资金不到位，即使是在经历了几次小范围的流感疫情之后，也没有引起相关部门的充分重视。公共卫生的发展并没有与经济发展保持同步，相反，这种政策上的忽视和投入的严重不足直接导致了公共卫生系统的软硬件条件薄弱，应付突发危机的能力低下。其次，在国家对公共卫生机构投入不足的情况下，鼓励这些机构“自谋出路”，结果是使这些机构更多地开展以营利为目的的病后医疗服务，而忽略了预防、保健等公共卫生服务，因此无法落实“预防为主”的卫生战略，在突然其来的传染病疫情来临时就显得措手不及。

此外，作者特别指出，中国中西部地区和农村地区经济落后，医疗条件差，更缺乏完善的流行病监测报告机制，存在着SARS疫情暴发的隐患。针对这一问题，作者认为，应尽快动员和培训各级各类医务人员参加到农村疫情的监测工作中去，建立疑似病例的发现和报告制度，从而查清和排除中西部农村地区的疫情隐患。

在此基础上，作者为重建中国公共卫生体系提出了若干政策建议。首先，在制度上建立一个总体框架，明确政府在体系中的定位，切实做到“预防为主”，改变公共卫生机构以营利为导向的做法。公共卫生的危机管理系统必须建立在科学（即医疗专家系统）的基础上，政府应该授权，而不是采用行政手段予以干预。其次，由于城乡在经济发展、制度基础、居民素质等方面的差异，政府应该在城乡公共卫生医疗系统的重建中采取不同的措施。在农村，应该建立深入到村一级的医疗和卫生体系，改变当前只在形式上到达乡一级的局面；主要由政府和社会来组织医疗系统，发挥其公益性；政府的支持由提供给供给方转向直接提供给需求方，真正使得农民受益。在城市，则主要是社区医疗防疫系统的建设，政府要提供必要的支持。最后，作者特别强调，一个完整的公共卫生系统，应该在城市和农村双管齐下，否则留下农村这个大缺口，任何先进的城市疫病防线也会顷刻崩溃。

一次危机往往会暴露出平时潜在的、不被重视的问题。此次SARS危机让长期以来公共卫生体系营养不良、积重难返的问题浮出水面，让人们意识到政府和社会长期忽视公共卫生体系的建设，已经欠账太多。危机是危难、挑战，也同样蕴含着机遇、希望，如果能够充分认识到此次危机所暴露出的社会各方面的深层次矛盾和问题，在危机之后进行总结、反思和处理，那么经受了痛苦考验的中国政府和人民，就会见证苦难的价值，化危机为一次难得的机遇，推动整个社会向前发展。

#### 一、SARS突显中国公共卫生体制深层次危机

长期以来，中国的公共卫生和医疗体系一直存在比较深层次的危机。自1981年开始研

究中国公共卫生问题以来，笔者对世界30多个国家进行了深入的比较分析。研究发现，中国是世界上公共卫生支出比例最低的国家之一，非洲一些最贫困的国家的人均卫生支出水平比中国高出1倍。在2000年世界卫生组织的报告中，对各国卫生系统的公平性进行排序，中国在191个国家中排名188位。[2] 可以认为，中国卫生系统的公平性差，政府在改善人民的卫生条件 and 健康素质方面没有发挥应有的作用。

在经济比较落后的情况下，公共卫生方面的财政支出不足是可以理解的。但是，在经历了多年国民经济和财政收入的高速增长之后，中国目前的公共卫生投入和支出仍然过低，这只能说明，中国的财政部门对这个领域不够重视。

从这个角度看，对于此次SARS危机，卫生部的确有着不可推卸的责任，但该责任的并不只是卫生部。卫生部一直在寻求更多的财政拨款，但不受理解和重视，成效有限。因此，此次危机深层次的原因在于社会整体对公共卫生的投入严重不足。“冰冻三尺，非一日之寒”，SARS所导致的危机，是中国长期失效的公共卫生体系对新型的突如其来的流行病无力应对、举措失当的集中体现。公共卫生体系中硬件不硬，软件太软，在初始阶段根本无力应对SARS这一新型超级病毒的侵袭。

事实上，在此次SARS危机之前，类似的危机已经显露过端倪。1998年，香港和台湾等地区流行禽流感，导致这些地区在整个夏天都处于恐慌之中。而在此之前，这种流感已经发生过两次。只是因为影响的地域较小，没有引起中国社会的足够重视。但是，中国的国情是人口众多，各种家禽牲畜多，生活环境局促，医疗卫生条件水平不高，人们尚未养成良好的卫生习惯，在这样的情况下，各种病毒总会不断出现，因此，重新建立完善的公共卫生和医疗系统势在必行。

之所以说是重建，是因为中国曾经有过一个相当健全的公共卫生和医疗系统，只是近20多年来，这个系统已经完全解体了。改革以前，中国的公共卫生系统遍布、扎根于最基层的农村，采取合作医疗的形式解决筹资问题，医务人员——“赤脚医生”都接受过基本的训练，有基本的医疗知识，可以向村民传授基本的卫生常识，并处理一些常见的疾病。在此之上，还有国家财政支持的各级防疫体系，构成一个相当严密的公共卫生网络。这一体系，尤其是合作医疗制度，曾经得到全世界的认可和赞许。

但是，改革以后，中国在疾病预防等公共卫生领域开始滑坡。国家对防疫、保健系统的政策是，在财政拨款不多、国家投入不足以支持的情况下，允许防疫部门自己创收。“百花齐放，自找出路”的原则占据了政策的主流。在这种情况下，“开门治病”更为有利可图。在利益的驱动下，许多人不再从事疾病预防和公共卫生工作，纷纷自谋出路；许多防疫部门也减少或放弃了本职工作，转向从事其他的营利性活动。这导致20多年来中国整个疾病预防体系，特别是农村的疾病预防体系逐渐崩溃，其最直接的后果就是：卫生和疾病监督系统搁浅，对保健、防疫人员的专业培训停止，流行病的预防、监测和报告等机制完全缺失。

一直以来，中国在医疗卫生方面坚持“预防为主”的战略，然而，过去的政策其实是在鼓励医疗创收，把医疗当成一种商品，或者一个盈利的产业，实行的是病后医疗。由于防疫比医疗的收入要低很多，因此，如果以盈利为目的，所关注的就不是健康本身，而是医疗所带来的收入。这种导向是不对的。当然，不但中国如此，实际上世界上大多数国家，包括美国在内，所走的方向都存在不同程度的错误。

## 二、重建公共卫生防护网：城乡双管齐下

建立公共卫生管理系统是一个复杂的全国性问题。要控制SARS疫情以及以后可能发生的流行疾病，建立一个完善的全国性公共卫生医疗系统，任重而道远。在制度上，应当有一个总体框架：

首先，政府要准确定位，明确自身的责任。公共卫生是一项社会公共产品，对经济

发展起到至关重要的作用，应该由国家的财政力量去提供。政府和财政部门应该真正重视这一领域的建设，改变以往对公共卫生的轻视。

其次，切实贯彻“预防为主”的战略，将工作重点放在事前的防范，而不是病后医疗的营利。医疗“产业”产出多，医疗系统创收多，不一定意味着社会公众的健康水平高。SARS危机已经明显地表现出多年来经济和社会发展不协调的问题。

最后，在此基础上的公共卫生危机管理系统，必须建立在科学（即医疗专家系统）、而不是政府行政命令的基础上。世界上先进的国家，都有独立、科学的疾病管理系统，政治上不能有太多干预。一旦发现问题，医疗专家系统要有相对独立的权限进行处理。这涉及到体制的问题，政府需要对这个系统进行授权。政府在这个系统中所要做的事情，主要是监督该系统的运作而不是干涉，并配合其具体的执行措施（比如说隔离等强制性措施）。重要的是尊重专家意见，保持这个系统的相对独立性。

一个完整的公共卫生系统，应该在城市和农村双管齐下，否则留下农村这个大缺口，任何先进的城市疫病防线也会顷刻崩溃。这将是一个需要付出长期艰苦努力的过程。在具体实施中，由于农村和城市的现实情况不同，应该针对具体的情况建立相应的机制。在农村，其机制的要点是：

首先，建立深入到村一级的医疗和卫生体系，改变当前只在形式上到达乡一级的局面。现实操作中，应该从最基层的村一级开始，而不是从乡一级开始，从而建立一整套农村公共卫生体系。

其次，由社会尤其是政府组织医疗和卫生体系，发挥其公益性，避免把医疗当成纯粹的盈利途径。

作者：萧庆伦，哈佛大学公共卫生学院教授

文档附件：

编辑： 文章来源：

版权所有： 中国社会科学院社会学研究所  
E-mail: ios@cass.org.cn

欢迎转载，敬请注明：转载自《中国社会学网》[<http://www.sociology.cass.cn>]