



SARS与中国公共卫生转型—健康新“需求”

Dr. James R. Killingsworth (谭小青译)

1. 中国在SARS之后，公共卫生又受到了重视。国务院决定拨款20亿人民币用于贫困人口的SARS预防和治疗、研发资金和其它疾病控制。截止今年5月，北京市政府已拨款14亿多元人民币用于SARS。NDRC预计今年用于卫生（SARS）方面的资金支出至少增加70—80亿人民币。
2. 公共卫生供方的变化明显地集中和围绕着SARS的有关问题。只有两年历史的 中国疾病控制与预防中心系统成为改善公共卫生状况的焦点。疾病控制与预防中心系统的重点是通过加强疾病监测、疾病预警和报告能力、 实验室诊断分析能力和医院的传染病控制能力来控制传染病。
3. 公共卫生的供方存在着严重的问题。没有明确解决乡村医务人员工资低和业务水平低的问题。 该体制要求在EPI stations (防疫站?) 的收费服务可能会影响为所有儿童提供必要免疫。有效治疗结核病所需要的诊断和后续工作， 在该体制中最低水平的地区远远得不到保障，在这些地方这类服务往往是由私人提供的。由于主要的支出都用在SARS上了， 这对控制其它传染病的影响还不确定。 在中国，主要的疾病是慢性病和非传染性疾病（参看表一）， 所以由私人提供公共卫生服务肯定不能满足公共需求。

表1：中国2001年城乡死亡人口的主要死因

	城市	农村
1	癌症 (24.9%)	呼吸系统疾病 (22.5%)
2	脑血管疾病 (20.4%)	脑血管疾病 (19.0%)
3	心脏病 (17.6%)	癌症 (17.8%)
4	呼吸系统疾病 (13.4%)	心脏病 (13.1%)
5	意外事故和中毒 (5.9%)	意外事故和中毒 (10.7%)
6	内分泌系统疾病 (3.2%)	消化系统疾病 (4.1%)
7	消化系统疾病 (3.1%)	泌尿疾病 (1.5%)
8	神经与精神疾病 (2.0%)	新生儿疾病 (1.3%)
9	泌尿疾病 (1.6%)	肺结核 (1.2%)
10	其它 (7.9%)	其它 (4.1%)

资料来源： 2002年中国国家年鉴

4. 供方强调“公共卫生”定义的重要性。 对公共卫生的定义将明确当代公共卫生应包含的内容。“疾病预防”包括什么、“提高健康水平”和“健康教育”包括什么？此外， 在上海等城市运用的空气质量、 应急服务、营养、 饮用水等指标，有多少将用于定义“公共卫生”？ 在这一定义中如何优先考虑最低发展目标（MDG）的要求？

5. 对公共卫生的定义是很重要的，但是仅有定义还不够。 由于SARS， 公共卫生的需方可能

发生了重大变化。存在三种需求。首先，在SARS期间，对卫生安全的“公共需求”有了巨大转变。这种转变具有奇怪的特征：

- 人们害怕去医院——有理由的；
- 因为这种疾病到处传染——所以只“避开”某些地方是不够的；
- SARS有其商业性的一面；预防SARS至少需要一个口罩，不工作或减少人员流动；
- 它具有纯粹的“生物学的”特性，同时又有明显的医学/社会特性；
- 现在还没有疫苗，但是，一旦得了SARS，你必须去医院。

SARS产生了与公共卫生原有意义有关的需求——卫生安全和公共秩序。有两个途径来满足这些需求：

- 来自政府的帮助；
- 自助和家庭

6. 但是，从SARS中我们看到了对于公共卫生的另一种需求——对公共卫生的一种“无声需求”(*silent demand*)”。这种需求有两个方面：

- 贫困人口和农村地区尚未满足的需要；
- 用以保护那些尚未满足需要的人员的卫生需求。

SARS期间，流动人口明显地是无声需求的一部分。他们抛开城里的工作回到家乡，他们在城市打工的收入已占他们农村家庭收入的70%（国务院发展研究中心）。从城市返回农村存在着传播SARS的潜在危险。他们没有得到满足的公共卫生需求情况：

- 每年投入农村的2000万元人民币中，只有3%来自中央政府；
- 已经有26000万农村人口进入城市打工，但是他们一般都没有参加城市医疗保险；
- 2000万儿童处于弱势，他们的父母不了解公共卫生服务——在儿童免疫上他们通常比常住人口付更多的钱；
- 在过去的10年中，投入农村的资金总共只有10亿人民币（国务院发展研究中心）。

7. SARS期间，卫生安全意味着保护“无声需求”和“公共需求”，但是它还包括第三种需求。即“延续的需求(*lingering demand*)”。SARS产生了对公共卫生和公共安全的延续性的恐惧、不确定性和脆弱性：

- 不知道病因——动物宿主问题；

- 治疗方式——TCM与医院；
- 谣言。

8. 所以在需求方面存在3种新的、有力的需求因素：

- a. 公共需求
- b. 无声需求
- c. 延续需求

9. 按照NDRC的预测：

- 未来3年内将建立“有效的”农村卫生体系；
- 在城市建立基本的卫生网络，并重视改善环境卫生。

10. 这些制度建设，当务之急是农村的公共卫生。但是新一届政府的5个协调和5个坚持说明了公共卫生的另一现实——动力的变化。广泛而巨大的供给和需求的动力前景形成了对公共卫生安全的新供给和新需求的背景：

- 如果26000万人已经离开了农村，那么留下的是什么人？这些人将去哪儿？随着他们的离去，3个需求将如何变化？
- 与以前调查情况相比，最近的非官方的卫生服务调查(MOH)表明：
 - 城乡家庭收入的差距在缩小；
 - 但是城市内部、农村内部家庭收入之间的差距却急剧扩大。
- 农村地区中的城镇的公共卫生；城市周边地区的公共卫生；医院体制转变中的成本控制；旨在预防和减少治疗费用的社区医疗服务。
- 新公共卫生的重点和精神健康：
 - 工作调动——从农业到制造业；从制造业到服务业；从农业到服务业。
 - 失业与养老金
 - 水与供水资源
 - 食物安全
 - 住房与生活方式的改变

- “落后(left-behind)”的人口和“不受欢迎”的城市
- 城市周边地区和新近兴起的“城市”；
- 职业健康与地方环境晚上信息学协会
- 城市可支配收入的增长和总的卫生需求增加，随之而来的是制度成本和市场结构的失败；
- 新城市、新公共卫生问题；
- 税制改革、转移支付、工资税征，还有什么？保险和分担风险或在社区建立相应的制度——自愿的还是强制性的？是政府为公共卫生买单还是继续收费？

11. 所有这些问题都沉重地压在公共卫生上。有三个比较突出的问题：

- 1) 政府如何利用一种策略——保障和控制公共安全及秩序，加上预防性的、经济有效的公共卫生制度来满足3种需求
- 2) 当前政府如何能提供公共卫生和农村卫生及即将到来的转型的动力——重点放在哪儿？
- 3) 没有彻底的公共财政改革和地方政府改革——卫生服务的效率和制度管理及税收资源的分配，经济发展所需要的稀缺资源如何能为改善公共卫生安全服务？

文档附件：

编辑： 文章来源： 世界卫生组织 中国办公室

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>]