

预防必须为主

——中国疾控体系的四次危机及其教训

王绍光

[关键词]

预防为主
防疫危机
疾控体系

2020年春，一场新冠肺炎危机肆虐中华大地。现在疫情已渐消退，但还没有结束。与17年前的“非典”危机相比，这次疫情造成的损失足足高出一个数量级：就确诊人数而言，前者数以千计，后者数以万计；就死亡人数而言，前者数以百计，后者数以千计；就直接经济损失而言，前者是千亿级，后者是万亿级。面对如此惨痛的遭遇，人们不禁要问，这类疫情在多大程度上是可以避免或减弱的？诚然，引发大规模传染病疫情的原因很多、很复杂，但现代国家之所以设置一套疾病预防控制体系不就是为了减少疫情发生的几率吗？最近，习近平在北京市朝阳区疾病预防控制中心调研时指出，“这场疫情对全国各级疾控中心的应急处置能力是一次大考”。在什么样的情况下，疾病预防控制体系可以正常发挥作用？在什么样的情况下，这套体系会失灵？本文通过梳理分析新中国成立以来中国疾控体系经历的四次危机，希望能从中吸取一点教训。

预防为主及其成效

新中国成立后初期，中国政府就制定了“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针。从那时到现在，随着经济的发展、社会的变迁以及物质生活的改善，我们的卫生工作方针经历数次调整，但不管怎么变，“预防为主”始终是我国卫生工作最重要的方针。

预防为主，必须以一套卫生防疫体系为抓手。为了贯彻预防为主的方针，新中国甫一成立，政府就开始致力于构筑这种体系。到20世纪80年代以前，我国已建立起一个四级国家卫生防疫体制和一个“三级基层医疗预防保健网”。前者由县以上的各级防疫站构成（2002年后改成“疾病预防控制中心”），国家财政全额拨付其经费；后者分布在广大农村，由县级卫生防疫站、公社（乡）防保组（站）、大队（村）卫生室组成。这两张相互衔接的网络构成了一个严密的卫生防疫体系。

基于这个颇具中国特色的疾病防控体系，我国卫生防疫事业取得了举世瞩目的成就。新中国成立后前30年，我国甲、乙类法定报告传染病发病率、死亡率快速大幅下降，婴儿死亡率快速大幅下降，促使预期寿命快速大幅上升。

我们的卫生工作方针经历数次调整，但不管怎么变，“预防为主”始终是我国卫生工作最重要的方针。



“预防为主”始终是我国卫生工作最重要的方针

不执行“预防为主”的卫生工作方针，没有两张公共卫生网络的支撑，如此辉煌的成就是不可想象的。

虽然预防为主一直都是我国的卫生工作方针，但在执行中，该方针有时并未得到贯彻落实。过去 70 年，我国防疫疾控体系经历过四次较为严重的危机，每次都后果严重；新冠肺炎是最近的一次。

第一次危机

从新中国成立到 1957 年底，全国的卫生防疫机构数量已大幅增加；有些省份已全部建齐了各级防疫站。但“大跃进”开始后，新生防疫站的定位便出了问题。此后几年，防疫事业遭受严重挫折。例如，在“全民大炼钢铁”时，很多防疫人员不得不放下本职工作，参与其中。又如，行政区划频繁变动带来卫生防疫站的合分，耗费大量人力、物力。再如 1957~1959 年，很多地方精简机构，将防疫站撤销，或把它并入别的部门，使防疫职能边缘化。更严重的是，1960~1962 年，不少卫生防疫人员被精简，被迫改行或调离。所有这些变动都严重削弱了防疫体系的能力；一些省份出现严重疫情（如河北暴发了新中国成立后最严重的一次伤寒疫情），给人民健康和工农业生产带来很大的影响。直到 1963 年国民经济开始恢复后，这次危机才开始消退。

第二次危机

这次危机发生于“文化大革命”的早期。从 1966 年秋冬起，全国各级公共权威机构开始受到冲击；1967~1968 年，政府与其职能部门难以正常运转，卫生防疫机构陷入瘫痪。1969~1970 年，虽然公共权威开始重建，社会秩序逐步恢复，但新成立的各级“革命委员会”对原有的政府部门与公共机构进行了大刀阔斧的改造。不少地方将卫生防疫机构正式撤销，全国防疫站数量持

虽然预防为主一直都是我国的卫生工作方针，但在执行中，该方针有时并未得到贯彻落实。过去 70 年，我国防疫疾控体系经历过四次较为严重的危机，每次都后果严重。

续下滑，跌回 1956 年的水平。随着人员大量流失，很多地方已无法开展防疫工作，导致整个国家的卫生防疫体系支离破碎，疫情频繁出现，大幅回升。如 1966 年秋至 1967 年春，流行性脑脊髓膜炎发病达到有史以来的最高峰；又如 1968~1971 年，发生了新中国成立后面积最广、持续时间最长的一次疟疾暴发流行。

“文革”后期，一些省份在 1970~1971 年恢复了卫生防疫站建制。1972 年，国务院发出《健全卫生防疫工作的通知》后，其他地方曾被撤销的防疫机构也开始恢复或重建。与此同时，广大农村逐步形成了与合作医疗、赤脚医生三位一体的三级基层医疗预防保健网，第二次危机渐告终结。

第三次危机

这次危机从孕育、恶化到暴发，持续时间长达十几年。在孕育阶段，人们对它几乎没有察觉；随着时间的推移，其严重性逐渐显现，业内人士发出警示；最后，它表现为造成巨大损失的“非典”，震惊了全国与世界。

这次危机产生的根本原因是，在推动经济改革与发展的过程中，政府忽略了卫生事业。其最初的苗头是，政府卫生支出占卫生总费用的比重急剧、大幅下滑，到 2000 年跌至新中国历史上的最低位。政府卫生支出份额缩减对公共卫生部门（包括卫生防疫机构）冲击最大。20 世纪 80 年代中期以前，各级卫生防疫机构属于全额财政拨款的事业单位；反过来，这些机构免费为社会提供防疫服务。1985 年起，政府启动了一场“只给政策不给钱”的医疗改革。“不给钱”是指，会削减卫生系统的财政拨款份额；“给政策”是指，为弥补财政拨款的缺口，允许、鼓励、要求所有卫生机构“多方集资”。这就为卫生防疫部门收取公共卫生服务的劳务费与成本费开了绿灯。此后，“保偿服务”扩展至“有偿服务”。为了生存，许多卫生防疫机构不得不各显神通，想方设法扩大服务范围，将有偿服务从防疫扩展到更容易赚钱的诊疗，把主要精力移向开展门诊、住院等有偿服务，或以“卫生监督”的名义靠罚款收入度日。

在四级国家卫生防疫体制出现巨大裂缝的同时，“三级基层医疗预防保健网”面临更严峻的局面。到 2000 年前后，三级网已基本瓦解。

当四级国家网与三级基层网都千疮百孔时，中国的卫生防疫体系变得不堪一击，其脆弱性在“非典”危机之前已显露无疑。最终，在 2002 年冬、2003 年春暴发了“非典”危机。

痛定思痛，损失惨重的“非典”一役在全国上下引起了深刻反思和检讨，其中作为公共卫生关键环节的疾病预防控制体系是一个重点。第三次危机结束以后，中国最高领导人将注意力转到了公共卫生上；党中央、国务院提出了 3 年内建立健全疾病预防控制体系的要求。在中央财政的引导下，全国各级投入上百个亿，完成了所有县级及以上疾控机构基础设施的建设与仪器设备的更新，并耗费巨资建起了全球最大、纵向到底、横向到边的“全国传染病与突发公共

最初的苗头是，政府卫生支出占卫生总费用的比重急剧、大幅下滑，在四级国家卫生防疫体制出现巨大裂缝的同时，“三级基层医疗预防保健网”面临更严峻的局面。最终，暴发了“非典”危机。

2007年，政府宣布，“全国疾病预防控制体系建设已取得阶段性进展”。恰恰就是这一年，成为疾控体系在医疗卫生领域里地位相对下降的转折点。此后，疾控支出占政府卫生支出的比重一路下滑，近三年跌到历史低点。

卫生事件监测信息系统”。

在对疾控机构的财政经费保障方面，进展同样巨大。到2018年，对全国各级疾控中心的财政性投入已是2002年水平的10倍。该年，各级疾控中心只有大约两成收入来自有偿服务，与“非典”之前比，情况大为改善。

各级疾控中心的硬件改善了，经费充裕了，这是否意味着中国的疾控体系就万事大吉了呢？

第四次危机

与第三次危机一样，这次危机的潜伏期相当长。近些年，业内人士开始对所面临的严重问题议论纷纷，但绝大多数人对此还毫无察觉，直到出现新冠肺炎危机。

回想起来，“非典”以后，我国医疗卫生事业经历了17年的大发展。卫生总费用在2002~2018年间足足增加了10倍；在整个卫生总费用中，政府卫生支出所占的比重也快速攀升。资金大量流入促使医院的数量几乎翻了一番，医疗卫生工作者的数量也翻了将近一番；其中执业医师的数量翻了不少一番。

问题在于，蒸蒸日上的医疗卫生事业是否落实了“预防为主”的方针？如果从这个角度检视，隐忧就浮出水面了。

2007年，政府宣布，“全国疾病预防控制体系建设已取得阶段性进展”。恰恰就是这一年，成为疾控体系在医疗卫生领域里地位相对下降的转折点。此后，疾控支出占政府卫生支出的比重一路下滑，近三年跌到历史低点。政府对疾控事业的忽略，必然产生削弱疾控机构的后果。近10余年，中国的疾控人员不但没有增加，反倒减少了一成，到2018年只剩下18.8万人。更严重的是，外流的主要不是普通工作人员，而是卫生技术人才，尤其是高端的执业医师与助理医师。即便不计质量，仅就人员数量而言，中国的疾控机构就严重短缺。中国人口是美国的4倍多，俄罗斯的近10倍，但美、俄的疾控人员都比我们的多。



疾控体系在医疗卫生领域地位相对下降导致的问题最终在本次危机中暴露出来

中国疾控机构不仅人数少，而且地位低。首先，法律地位低。原本有一个被业内人士称之为“我国疾控体系建设与管理的‘纲领性’文件”的《关于疾病预防控制体系建设的若干规定》，但现已失效。其次，权责地位低。现在疾控系统定位为“从事基本公共卫生服务的公益性事业单位”，不是政府部门，不具备行政权与执法权。第三，薪酬待遇低。疾控机构的薪酬待遇只是同级医院同职称人员的三分之一左右。第四，职业评价低。在整个医疗卫生行业里，与疾病预防控制相关的公共卫生学科不被人重视，且评价机制不健全、职业发展空间狭窄。

早在 2015 年前后，业内人士已用大量调研数据呼吁政府与社会关注险象环生的疾控体系。2018 年，有来自疾控系统的全国人大代表向两会提交了《关于稳定疾控人才队伍的建议》，却没有得到满意的答复。不得已，这位代表在 2019 年的两会上再交提案，并发出警告：如果再不重视疾控队伍建设，当“非典”再来的时候，对国家经济的冲击，对百姓健康的冲击，其损失都不是金钱能衡量的。

除了现有四级国家疾控体系存在的种种问题外，更大的缺口在基层。20 世纪 80 年代中期前曾经为中国的卫生防疫事业做出巨大贡献的“三级基层医疗预防保健网”早已不复存在，取而代之的是“农村三级医疗卫生服务网”，“预防”二字不见了，疾病预防控制方面的职能往往被束之高阁。

在这样的背景下，从 2002 年到 2018 年，我国甲、乙类法定报告传染病的发病率没有下降，死亡率不降反升。也是在这样的背景下，2020 年春，新冠肺炎疫情暴发，成为新中国成立以来发生的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发公共卫生事件。

小结

新中国成立以来，预防为主一直是我国的卫生方针，从未改变，但在过去 70 年，我国疾控体系还是发生了四次危机。这四次危机暴发的时代背景不同、具体原因不同、表现方式不同、严重程度不同、善后处置不同，但相同的都是未能贯彻“预防为主”方针导致的。“重治轻防”似乎是根深蒂固的顽症，每当现实危机消退，它就会卷土重来。与“重治轻防”如影随形的是“财神跟着瘟神走”：“瘟神”到了，“财神”就会跟来；“瘟神”一离开，“财神”就转向别处了。以上四次危机，总结起来只有一个教训：预防必须为主。“预防为主”虽是老生常谈，却是金科玉律：如果忽略群体，只对个体进行干预，忽略预防，只注重临床诊疗，终将付出沉重代价。“预防为主”不能停留在口号上，必须落实到具体的政策举措中，落实到人员与资金的配置上。这样的教训已经有了四次，不可谓不深刻。但愿不要出现下一次！

作者单位：清华大学国情研究院

（责任编辑：张文倩）

有来自疾控系统的全国人大代表在 2019 年的两会上再交提案，并发出警告：如果再不重视疾控队伍建设，当“非典”再来的时候，对国家经济的冲击，对百姓健康的冲击，其损失都不是金钱能衡量的。