

赣西地区农村疾病预防状况调查研究

——以江西省铜鼓县为例

王照微 徐亮 陈虹 陆彦

一、问题的提出

预防疾病、提高群体健康水平是人类永恒的追求，从人类预防疾病的进程来看，疾病预防总是与社会进步和医学发展紧密相关。从我国对传染病和慢性病的预防历史及 2003 年控制非典型肺炎流行的事实来看，预防措施的正确与否对疾病流行的控制有着重要影响。近几年来，中国相继爆发大规模的传染病疫情，以 2008 年的手足口病为例，波及数省，造成大量儿童死亡，在造成大范围社会恐慌的同时，也引发了我们对我国当前疾病预防制度的思考。

改革开放以来，我国经济得到了飞速的发展，但相应的社会建设十分落后。2003 年，SARS 危机的爆发，暴露了我国卫生防疫体系存在的严重弊端，政府对公共卫生、疾病预防等公共福利方面重视不够，投入不足，对突发性公共卫生事件反应滞缓。目前，我国医疗卫生资源分布呈一种“倒正三角”的不平衡状态，80%的卫生资源都集中在城市，而占人口绝大多数的农村卫生资源则严重不足。SARS 危机主要发生在城市，由于我国城市的卫生防疫体系相对较为完善，因此危机被控制在一定的范围内，影响的范围也有限。而我国农村人口密度集中，卫生防疫体系薄弱，一旦类似 SARS 的疫情发生在农村，其后果是不言而喻的。我国农村人口比重大，覆盖地域广，卫生设备与人员技术十分落后，人口流动性大，抗风险能力弱，一旦发生大规模的传染病疫情，后果将十分严重。因此，加快农村疾病预防的建设十分重要。

在 2003 年 SARS 危机后，疾病预防逐渐引起人们的关注。健全的疾病预防体系可以防止疾病的大范围传播，提高公民的健康水准，重塑政府以民为本的形象以及社会的稳定。目前我国城市的疾病预防体系相对健全，农村的疾病预防体系由于体制的原因、经济的局限、配套措施的不完善而相对薄弱，而我国农村人口比重大、覆盖地域广、卫生设备与人员技术十分落后、人口流动性大、抗风险能力弱等特点又决定了其成为疾病传播的高危人群，更容易受到疾病传播的伤害。

本次调查主要选择江西省西北部的贫困县——铜鼓，通过研究当地疾病预防体系的建设情况，分析其成功的实践和存在的不足，为施政者提供一些政策咨询。调查主要采取查阅相

关资料、问卷调查、座谈会等方式，搜集第一手的资料。

二、数据来源

本文的样本数据来源于 2008 年中国与世界研究所组织的关于社会公共政策的农村民生工程的社会调查，本次调查赣西的革命老区——铜鼓。铜鼓县位于江西省西北部，山川秀美，土地肥沃，资源富饶，县城东边有一巨石，色如铜，形似鼓，击之有声，称为“铜鼓石”，铜鼓县名因此而得。全县人口 13.5 万，面积 1547.7 平方公里，辖 6 镇 3 乡，县府驻永宁镇。

铜鼓为山区，交通极为不便，农民依山而居，居住较为分散，对政府开展疾病预防工作有很大的难度。自 90 年代以来，铜鼓并未发生较大的疫情，包括在 2003 年的 SARS 危机期间，县、乡各级政府根据政府的指示，做了大量细致的工作，控制了“非典”疫情在该地的传播。铜鼓县作为山区，在资源较为匮乏和工作极为复杂的情况下，如何做好该地区的疾病预防工作？其工作开展的效果如何？取得了哪些成绩又遇到了哪些难题？通过调查铜鼓的疾病预防工作状况，对于山区农村地区的疾病预防具有十分重要的借鉴意义。

根据地理方位和经济发展水平，本次调查选取了江西省铜鼓县的 4 个乡镇，分别为永宁镇、高桥乡、棋坪镇和大段镇。这四个乡镇分别代表了铜鼓县不同经济发展水平的乡镇，永宁镇为铜鼓县县府，人口较为集中，经济实力相对较强；高桥乡和棋坪镇相对较为贫困且人口较为分散，棋坪镇是国家有名的贫困镇；大段镇则属于中等层次。

本课题组由 4 位学生和 1 位指导老师组成，调查小组在每个乡（镇）选取 3 个村，选村的方法是首先将江西省铜鼓县的各个乡（镇）人均收入的大小按降序排列，然后随机抽取 3 个村，作为样本村。本课题组在江西省铜鼓县调查了 12 个村，总计有 200 户农户样本资料。村调查的主要内容包括村的基本社会情况和村诊所情况两部分。村的基本社会情况主要包括了人均收入水平、该村是否建立了疾病预防站，疾病预防制度等内容。村诊所情况主要包括医疗设施配备、医疗人员配备、免费接种、药价等内容。户调查则全面涵盖了农户家庭成员的人口特征、家庭成员健康状况、对疾病预防的了解情况以及当地政府是否重视等内容。

三、调查情况

1、调查区域：本次调查随机走访了铜鼓县高桥乡，棋坪镇，永宁镇和大段镇下面的 12 个村庄，共发放问卷 350 份，其中有效问卷 200 份。

2、调查时间：2008年7月14日至2008年7月20日。

3、问卷统计：

(1) 所在乡镇是否有卫生管理组织？

选项	是	否	未回答
数据	171	25	4
百分比	85.5%	12.5%	2%

(2) 本地近三年是否发生过农民的传染病暴发流行？

选项	是	否	未回答
数据	45	147	8
百分比	22.5	73.5	4

(3) 本村是否有传染病疫情报告员？

选项	是	否	未回答
数据	65	119	16
百分比	32.5	59.5	8

(4) 本地是否进行过《传染病防治法》的宣传教育？

选项	是	否	未回答
数据	133	57	10
百分比	66.5	28.5	5

(5) 本地是否组织过有关传染病或其他疾病防治知识宣传或讲课？

选项	是	否	未回答
数据	101	87	12
百分比	50.5	43.5	6

(6) 如果您发现周围有传染病人，您认为是否有义务向有关部门报告？

选项	是	否	未回答
数据	165	5	30
百分比	82.5	2.5	15

(7) 应该向哪个部门报告(可多选)?

选项	卫生 局	疾病预防 控制部门	医 院	单 位	未回 答
数据	75	122	64	37	17
百分 比	37.5	61	32	18 .5	8.5

(8) 一旦发生大规模的传染病疫情,您是否会产生恐慌心理?

选项	是	否	未回答
数据	73	82	45
百分比	36.5	41	22.5

(9) 倘若发生大规模的传染病疫情,您是否会散布谣言?

选项	是	否	未回答
数据	17	155	28
百分比	8.5	77.5	14

(10) 您是否了解艾滋病防治知识?

选项	是	否	未回答
数据	103	87	10
百分比	51.5	43.5	5

(11) 目前艾滋病可以预防吗?

选项	是	否	未回答
数据	118	32	50
百分比	59	16	25

(12) 目前艾滋病可以治愈吗?

选项	是	否	未回答
数据	27	75	98
百分比	13.5	37.5	49

(13) 您是否知道国家对农民艾滋病患者实行免费发放抗病毒药物政策?

选项	是	否	未回答
数据	100	95	5
百分比	50	47.5	2.5

(14) 您是否知道自愿接受艾滋病咨询监测是免费的?

选项	是	否	未回答
数据	100	93	7
百分比	50	46.5	3.5

(15) 您是否了解结核病防治知识?

选项	是	否	未回答
数据	99	94	7
百分比	49.5	47	3.5

(16) 您是否知道本县对肺结核患者免费提供抗结核药物的政策?

选项	是	否	未回答
数据	106	84	10
百分比	53	42	5

(17) 您是否了解人禽流感防治知识?

选项	是	否	未回答
数据	114	78	8
百分比	57	39	4

(18) 您是否了解肝炎防治知识?

选项	是	否	未回答
数据	109	88	3
百分比	54.5	44	1.5

(19) 您是否了解霍乱防治知识?

选项	是	否	未回答
----	---	---	-----

数据	65	125	10
百分比	32.5	62.5	5

(20) 您是否了解流行性出血热防治知识?

选项	是	否	未回答
数据	53	144	3
百分比	26.5	72	1.5

(21) 您经常喝没加热过的水吗?

选项	是	否	未回答
数据	61	133	6
百分比	30.5	66.5	3

(22) 您所在村开展过春季灭鼠活动吗?

选项	是	否	未回答
数据	56	93	51
百分比	28	46.5	25.5

(23) 您是否知道儿童应当按照规定的程序接种疫苗?

选项	是	否	未回答
数据	174	22	4
百分比	87	11	2

(24) 每名儿童都应有一个接种卡(证), 您是否知道?

选项	是	否	未回答
数据	175	19	6
百分比	87.5	9.5	3

通过表 1 我们可以了解到铜鼓县近几年并为出现影响较大的公共卫生事件和传染病流行, 卫生状况总体较好。在疾病预防方面铜鼓县也开展了不少工作, 在各个乡镇都建立了相应的卫生组织, 同时也得到大多数村民的认可。

表 1 铜鼓县疾病预防状况现状

现状	比例
所在乡镇是否有卫生管理组织	85.5%
本地近三年未发生过农民的传染病暴发流行	73.5%
本村有传染病疫情报告员	32.5%
本地进行过《传染病防治法》的宣传教育	66.5%
本地组织过有关传染病或其他疾病防治知识宣传或讲课	50.5%
所在村开展过春季灭鼠活动	28.0%

通过表 2 我们可以看出，目前铜鼓县的大多数公共卫生知识缺乏，政府采取了一些工作措施，但总体情况不太理想。目前，铜鼓县并未出现大的疾病疫情。但是，由于村民对大多数疾病了解的不够，未来一旦发生疫情，其结果让人堪忧。

表 2 铜鼓县村民对疾病预防知识的了解程度

问题	比例
了解艾滋病防治知识	51.5%
知道艾滋病可以预防	59%
知道艾滋病可以治愈	13.5%
知道国家对农民艾滋病患者免费发放抗病毒药物	50%
知道自愿接受艾滋病咨询监测是免费的	50%
了解结核病防治知识	49.5%
知道本县对肺结核患者免费提供抗结核药物	53%
了解人禽流感防治知识	57%
了解肝炎防治知识	54.5%
了解霍乱防治知识	32.5%
了解流行性出血热防治知识	26.5%
经常喝未加热过的水	30.5%
知道儿童应当按照规定的程序接种疫苗	87%
知道每名儿童都应有一个接种卡(证)	87%

4、当地部门主要工作：成立县级疾病预防与控制中心，指导全县的疾病防疫工作，在各乡镇卫生院下设一个疾控科室，在各村委派卫生防疫员，定期报告各地的疫情。以乡镇卫生院的疾控科室为例，其开展的工作主要如下：（1）计划免疫，每月 10 号和 25 号为集中接

种日；（2）疫情报告，卫生防疫员定期报告各地疫情，对于突发性疫情要在 2 小时以内报告乡镇卫生院疾控科室，乡镇卫生疾控科室再上报县疾控中心；（3）结核病防治，按照国家相关的法律法规开展结核病防治工作，主要承担治疗后的保健和康复工作。（4）卫生检查，对本地餐馆饭店不定期进行卫生检查。（5）卫生知识宣传，在传染病高发期间，以村为单位进行卫生防疫知识宣传，如 2008 年爆发的手足口病，各村卫生防疫员组织村民开会，介绍手足口病的相关知识。

5、人员结构：调查地区为边远贫困山区，老中青年龄结构严重失调。以棋坪镇幽居村为例，该村总人口 1600 多人，其中亲壮劳动力 600 人，在外务工人员就有 400 人，留守老人和小孩居多。人群结构的不协调加上大多数农民依山而居，居住的十分分散，这为该地的疾病预防控制造成了很大的困难。与之相对应却是当地医务人员构成比例失调，新鲜血液注入少，优秀人才流失严重。以高桥乡为例，乡卫生院共有 6 名医生和 3 名药师，乡卫生院下设一个疾控科室，有 1 个卫生防疫员（为兼职），通过调查发现疾控科室所承担的主要任务是每月的 10 号和 25 号的集中接种，其它工作很少开展。

6、财政投入：严重不足，疾病预防部门运转困难，工资低且难发出，处于以药养医状态。以高桥乡为例：县财政每年拨 10000 元防疫资金，5000 元为保健资金，另外 5000 元为工作人员工资，政府投入的资金严重不足，每年在疾病防疫方面的支出严重超支。为了维持疾控科室的运转，乡卫生院一方面尽量压缩疾控科室的运转时间（实行集中接种），且实行卫生防疫员由卫生院医生兼职的形式；另一方面对于超支的那部分支出，医院实行以药养医政策（提高药价）。这样既加重了农民的经济负担，又挫伤了卫生人员的工作积极性。

7、硬件设备：各卫生院均存在设备紧缺和老化问题。以高桥乡为例，该乡卫生院无一辆公共用车，一旦发生重大疫情或重大伤亡事故，其救助工作基本上不能即时开展。在各镇的自然村都设有接种门诊，但所有接种门诊均无完善的急救与消毒设备。在高桥乡的东坪村，该村有一个诊所，诊所的医生兼职为该村的卫生防疫员，其工作的地方极为简陋，相关医疗设备也极为不全。

四、存在的问题

经过调查小组各方面的细致调查，发现铜鼓县的疾病预防工作与《传染病防治法》和《疫苗流通和预防接种管理条例》等法律规定、与上级主管部门的相关工作要求还有较大差距，存在明显的问题和较大的隐患。其具体表现在以下四个方面：

1、 财政投入不足

财政拨款严重不足，业务人员经费缺口巨大，大部分项目配套经费不能到位。2007年全县的疾病预防控制财政拨款基本与2006年持平，远不能满足全县疾控业务和人员经费。特别是2005年6月1日，实行《疫苗流通和预防接种管理条例》后，疾病预防控制经费不足问题逾显严重。《条例》规定，国家实行一类疫苗免费接种，不得收取任何费用；二类疫苗接种实行严格审批制度，不得随意组织群体性疫苗接种。由此，一方面切断了疾病预防控制各单位以往的经费补充来源（全县统计约为220万元）；另一方面由政府承担的费用不能到位：一是当前实行免费接种劳务、耗材补贴的配套政策尚未出台，补助不到位；二是保证实施国家免疫规划的预防接种所需的工作经费、按规定对从事预防接种工作的乡镇防保人员和乡村医生给予适当补助的经费等尚未纳入财政预算；三是二类疫苗群体性接种补助经费、突发传染病疫情应急处理经费不到位；四是基层预防接种门诊建设、冷链养护、疫苗分发运转等成本投入还未明确。这些因素严重影响了基层预防接种工作的正常开展。

2、 疾病预防人力资源严重不足

目前县乡两级疾控机构有干部职工227人(县级145人，乡镇82人)，其中本科学历45人，专科78人，中专73人，其他学历31人，大专以上学历仅占54.18%，且多为非公共卫生类专业，高层次、高学历专业人员明显偏少。该地区的农村基层疾控队伍整体素质明显下降，一方面，一些医院的业务骨干如高桥卫生院、棋坪卫生院等单位的优秀卫生人员都跳槽另谋他就，其他人员也是人心惶惶，不安心工作；另一方面，从事疾控工作人员有的是临床科室淘汰的专业人员，有的是非专业人员，有的是岗位落聘、工作责任心不强的人员，还有的是下基层有困难需要特别照顾的人员。这些人员大多底子薄、专业知识少、进取心不强，即使按部就班也缺乏实际工作的灵活性和新环境要求的适应性，缺乏独立思考、调研和创新能力。调查发现，形成目前困境的主要原因是疾控人员工资待遇得不到保障，甚至几个月发不到工资，以至业务骨干不愿意从事疾控工作，从事疾控工作的人员也缺乏积极主动性；另一方面，由于不能创收，单位领导也相对不够重视疾控工作，把疾控当成负担，几万人的乡镇仅有一名同志负责疾病预防控制工作，显然承担不了繁重的疾控任务。

3、 计划免疫工作滑坡

主要表现为适龄儿童漏种、接种门诊不规范、冷链设备老化、疫苗质量难以保证、计免相关疾病疫情大幅上升，这次调查走访的棋坪镇镇幽居村的留守儿童这方面的问题非常严重。由于该村人口十分分散，多数青壮劳动力外出打工，家中老人的素质不高，重视不够，再加上部分医院存在乱收费现象，对当地卫生院的信任度不高，漏种率高达14%；相关一部分乡镇卫生院在无冷藏条件下，私自到外地进购二类疫苗；卡、证、册等计免基础资料严重不全，数据严重失真……这些问题的综合结果就是，个别地方每年都会定期发生小范围的流行性疾病。

4、疾病预防宣传效果不佳

对一些常见的疾病，流行病的宣传工作做得很不到位，宣传方法单一，很多只是走形式化道路，再加上当地群众的文化程度不高（在走访中发现相当一部分的妇女和老人不识字或者是一点都不知情的情况），该地区的疾病预防宣传的工作效果不佳。根据调查资料显示，有将近一半的农民对常见的传染病及其防治知识几乎不了解。此外，当地干部对一些小规模流行疾病存在隐报，少报的案例。调查小组在棋坪镇幽居村访谈时，很多村民都提过在 2005 年时当地曾出现过禽流感，但铜鼓县疾控中心并未出现这样的上报材料。由于地处边远地区，经济落后，生态环境较好，他们对周围存在的潜在危险很少关注。

5、疾病预防机构基础设施和仪器装备陈旧落后

县疾病预防控制中心现拥有办公楼、检验楼各 1 幢，业务用房面积 1693 平方米，对照《疾病预防控制机构建设指导意见(国家计委、卫生部疾病预防控制项目建设启动会议文件之三)》，远远达不到 4100~6150 平方米的县级疾病预防控制机构建设规模。铜鼓县在设备标准和检验能力方面，只拥有县级疾病预防控制机构规定基本装备的 58.54%(24/41)，推荐装备的 26.83%(11/41)，基本检验项目的 59.66%(71/119)，推荐检验项目的 15.12%(13/86)，且设备多为八十年代中期产品。但因资金短缺，设备得不到及时更新，陈旧落后，检验能力低，无力应对突发公共卫生事件。乡镇预防接种门诊经过改造，多数达到了省级示范化规范化的标准，但仍有部分乡镇仍未达标。

五、对策

疾病预防控制工作要加大社会宣传力度，建立长效机制，重点是加强疾病预防控制体系和传染病救治体系建设，努力提高应对日益增长的群众预防保健需求和突发性公共卫生事件的能力。

1、加强卫生观念的宣传，改变社会“重治轻防”的局面

强化政府对疾病预防控制工作的责任意识，疾病预防控制要树立“预防为主”的观念，建立领导责任制，明确责任，协调配合，努力营造政府重视、部门配合、社会参与的疾病预防控制工作氛围。大力宣传《传染病防治法》等卫生法律法规，动员社会各界积极参与支持疾病预防控制事业，尽快建立长效机制，有效应对重大传染病等突发公共卫生事件。

2、加大疾病预防控制工作的经费投入

按照有关规定，县、乡两级疾病预防控制机构人员、公务和业务经费的补助，根据疾控机构编制内人员数量、全县服务人口、服务面积、疾病流行状况、机构职责等确定综合补助

定额，设备购置、修缮等必要的发展建设支出根据需要合理安排。重大卫生突发事件处理和重大灾害防疫工作，根据实际需要核定补助，纳入县财政全额预算管理。县、乡两级疾病预防控制机构的有偿收入纳入财政预算外资金专户，实行收支两条线管理，上缴资金全部用于疾病预防控制业务，确保疾病预防控制工作正常运转。

3、积极稳妥地推进疾病预防控制和卫生监督体制改革

按照《疾病预防控制机构建设指导意见》，以原县卫生防疫站为基础，组建“县疾病预防控制中心”和“县卫生监督中心”，两“中心”体制分开、职责明确、统一领导、资源共享，共同做好全市疾病预防控制和卫生监督工作。县、乡两级疾病预防控制机构实行纵向整合，横向扩张，集团化运作，乡镇防疫所的人、财、物及功能整体划转县疾病预防控制中心，组建县疾病预防控制集团，实现县、乡两级工作协调、纵向合作、错层下沉、资源共享，整合战斗力。

4、加快县乡两级疾控机构队伍建设

县、乡两级疾病预防控制机构严格按照编制要求配备人员，实行卫生专业技术人员准入制度，严格控制非专业人员的比例。实行定编定员，竞聘上岗，妥善安置不合格人员和富余人员，积极吸收学有所长的大专毕业生从事疾病预防控制工作，增加骨干力量，改善知识结构，提高专业水平。要加强各级疾病预防控制人员的专业培训，提高现场流行病学调查水平和操作技能，提高疾病预防控制人员整体素质。县疾病预防控制中心专业技术人员的比例不低于90%，乡镇防疫所专业技术人员的比例不低于80%。全面提高县、乡两级疾病预防控制机构工作人员的业务素质和工作水平，造就一支高素质的专业队伍。

5、搞好传染病救治体系建设

坚持“依法建设、分级负责、合理布局、健全体系、平战结合、规范管理”的原则，科学预测人口变动和传染病发病趋势，正确判断传染病救治资源需求情况，充分利用现有卫生资源，优化传染病救治资源配置，保证必需的资源储备。坚持应急与经常性相结合，近期应对与长远发展相结合，新建与改扩建相结合，充分发挥救治体系的整体效益，切实提高救治能力。以县非典定点医院为中心，县级医院感染性疾病科为基础，以乡镇卫生院传染病发热门诊和隔离观察室为辅助，既考虑应急需要，又保证正常运转，建设布局合理、功能齐全，能够满足日常医疗和应急救治的双重需要的传染病救治体系。同时，要加强人才培养，加强相关人员专业技术培训工作，修订完善规章制度和岗位规范，达到传染病救治机构的管理标准和业务素质要求，建立可持续发展的长效机制。

原刊于世界与中国研究所《背景与分析》第155期，2008年9月26日