

北京预防医学会

新时期北京市公共卫生光辉历程(1)

北京市卫生防疫十五年 (1983~1997)

主编 吕德仁

1983~1997年



中国协和医科大学出版社

北京市卫生防疫十五年

(1983 ~ 1997)

吕德仁 主编

编委会名单

顾问：戴志澄 王贺祥

名誉主编：刘俊田

主编：吕德仁

副主编：徐建约 唐耀武 邵启生

编委：(按姓氏笔划排序)

王传法	王绍丽	代科	冯蔼兰	关宝英
刘立骐	刘俊田	吕德仁	邢玉兰	张立兴
张景栓	李崇恩	邵启生	陈立泉	郑志伟
南洪宾	凌汉栋	唐耀武	徐建约	涂晓明
贾珍珍	郭文瑞	陶永娴	屠德华	盛金妹
辜荫华	裴绍民	黎洵		

办公室主任：裴绍民

办公室秘书：向世进

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

北京市卫生防疫十五年: 1983 ~ 1997 / 吕德仁主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2008. 12

ISBN 978 - 7 - 81136 - 093 - 6

I. 北… II. 吕… III. 卫生防疫 - 概况 - 北京市 - 1983 ~ 1997 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 173762 号

北京市卫生防疫十五年 (1983 ~ 1997)

主 编: 吕德仁
责任编辑: 谢 阳 于 曦

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16 开
印 张: 11.5
字 数: 220 千字
版 次: 2008 年 12 月第一版 2008 年 12 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 25.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 093 - 6/R · 093

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

坚持预防为主
创新预防医学

癸亥年十二月

何魯虎



编委会名单

(按姓氏笔划排序)

王传法, 原北京市卫生防疫站副站长; 原北京市卫生局卫生防病监督管理所所长, 主任医师

王绍丽, 原北京市卫生防疫站学校卫生科科长, 主任医师

代科, 北京市卫生局防疫处原副处长, 主任医师

冯蔼兰, 原北京市健康教育所所长, 主任医师

关宝英, 北京市卫生局疾病控制处原副处长、正处级调研员

刘立骐, 北京市昌平区疾病预防控制中心原主任, 副主任医师

刘俊田, 北京市卫生局原局长; 北京预防医学会原名誉会长

吕德仁, 北京市卫生局原副局长; 北京预防医学会会长

邢玉兰, 原北京市卫生防疫站流行病科副科长, 主任检验师

张立兴, 北京结核病控制研究所原所长; 北京市防痨协会原会长, 主任医师

张景栓, 北京市西城区疾病预防控制中心原主任, 主任医师

李崇恩, 北京市宣武区卫生局原副局长

邵启生, 原北京市卫生防疫站办公室副主任, 副主任技师

陈立泉, 北京市东城区疾病预防控制中心原主任, 主任医师

郑志伟, 原北京市地方病防治办公室主任; 北京市红十字血液中心原主任;
北京性病艾滋病防治协会会长, 主任医师

南洪宾, 北京市崇文区卫生局原副局长

凌汉栋, 北京市卫生监督所原副书记、副所长

唐耀武, 北京市疾病预防控制中心原副主任; 北京预防医学会和北京性病艾滋病防治协会副会长兼秘书长, 主任医师

徐建约，原北京市卫生防疫站副站长；原北京市食品卫生监督检验所所长；
原北京市预防医学研究所所长，主任医师

涂晓明，北京市疾病预防控制中心原副主任，主任检验师

贾珍珍，北京市疾病预防控制中心营养与食品卫生所原所长；原北京市食品卫生监督检验所副所长，主任检验师

郭文瑞，北京市丰台区疾病预防控制中心原主任，主任医师

陶永娴，原北京市劳动卫生职业病防治所副所长；原北京市卫生局职业卫生
监督管理所副所长，主任医师

屠德华，北京结核病控制研究所原所长；北京市防痨协会原会长，主任医师

盛金妹，原北京市卫生防疫站环境卫生科科长，主任医师

辜荫华，原北京市卫生防疫站计划免疫科科长，主任医师

裴绍民，北京预防医学会副秘书长

黎 洵，北京市东城区卫生局原副局长

编者的话

新中国成立以来，“预防为主”始终是我国卫生工作的基本方针之一。这是完全符合国情、市情的。正是由于贯彻了党和国家提出的“预防为主”方针，使我国的卫生防疫工作取得了举世瞩目的成就。在我国这样一个人口众多、经济不够发达、卫生条件比较差的情况下，竟然能够在一个较长的时间里，以比较低的投入，创造了比较高的社会效益，最大限度地保护了人民的健康，这不能不说是一个奇迹。但是，长期的实践表明：全面落实“预防为主”的工作方针又是一个十分艰难曲折的过程。受社会大环境的影响，卫生防疫事业的发展曾经有过三起三落的大的起伏。其中，“十年文革”更使卫生防疫事业受到一次空前的“浩劫”。

北京市的卫生防疫事业也是经历了艰难曲折的道路逐步得到加强并取得了辉煌的成绩。回顾进入20世纪80年代时，北京市的卫生防疫事业在低谷中徘徊，不仅还没有医治好十年动乱带来的旧“创伤”，而且在新的形势下又出现许多新的情况和问题。使已经脆弱的卫生防疫事业又面临生存的严峻考验。然而，又正是在改革开放的新形势下，北京市的卫生防疫事业获得了新的生机和活力。因而，从1983年开始，北京市卫生防疫事业逐步走出低谷。1988年以后北京市卫生防疫事业迈上了一个高台阶，初步展现出蓬勃发展的新景象。到1994年，初具规模的北京卫生防疫事业又经受住了重大疫情和中毒事故严峻的历史性的考验。我们可以自豪地说，从1983年到1997年，是北京市卫生防疫综合能力不断提高，卫生防疫工作取得了显著成绩的十五年。

20世纪80、90年代，既是卫生防疫事业受到严峻挑战的时代，也是认真贯彻“预防为主”方针开拓进取，求生存、寻发展、努力履行人民赋予的神圣职责的大好时机。回顾这一历史阶段的卫生防疫工作，进一步了解本市卫生防疫工作的决策、基本思路、主要做法，以及卫生防疫事业是怎样在基础差，困难多，要求高的艰难的条件下一步一步发展壮大的，对于进一步坚持“预防为主”方针，激励广大公共卫生工作者继续发扬迎难而上、艰苦奋斗、开拓进取的精神，对于全面正确的理解、认识和评估在当时历史条件下的卫生防疫工作是有裨益的。为此，我们在学习和借鉴中华预防医学会天津会议全面总结我国卫生防疫工作五十年经验的基础上，于2006年5月，邀请直接参与或亲身经历这一历史阶段的公共卫生专家和管理工作者组成《北京市卫生防疫十五年（1983~1997）》一书的编写委员会。历时一年多完

成了编撰工作。编委会大多数同志都年事已高，他们怀着对公共卫生事业的热爱和眷恋，积极参与本书的编写和审阅，付出了辛勤的汗水。在此，我们对他们和参与编写、组织审校、印刷工作的所有同志表示感谢。特别是，本书的两位顾问卫生部疾病控制司原司长、中华预防医学会原副会长、中国性病艾滋病防治协会会长戴志澄教授，卫生部地病司原副司长、中华预防医学会副会长原常务副会长、秘书长王贺祥教授均对本书编写给予了大力支持和具体指导。对此，我们表示最诚挚的感谢。市卫生局领导很关心本书的编写，疾病预防控制和卫生监督机构各级领导及专业人员在本书编写过程中，热忱提供咨询，提出许多宝贵的意见，在此，一并表示感谢。本书编写的内容，主要是参考了政府文件、公共卫生有关的年鉴、大事记、会议资料 and 书报刊等。尤其是 1999 年北京出版社出版，郭积勇主编的北京卫生防疫史料，对本书的编写帮助很大。在此向有关作者致谢。此外，应当说明的是，编委会对书中第一篇《北京市卫生防疫十五年》一文的编写过程中还遵循了以下几个原则：

1. 本文以 1983 ~ 1997 年北京市卫生防疫综合能力不断增强为主线，概述这一阶段本市卫生防疫工作的决策、基本思路、主要做法和结论与评估。

2. 为便于表述，本文不拘泥体例、格式，在不同的问题上，分别采用工作报告、资料总结、汇报材料、专题研究等多种形式来叙述。

3. 本文对涉及的诸多卫生防疫具体工作的做法、实例、成绩问题等等都是为主线服务的，采取点到为止的原则，一般不做详细说明。

4. 鉴于中华预防医学会“天津会议”，已经精辟全面的总结了我国卫生防疫工作五十年的经验，因此，本文原则上对 1983 ~ 1997 年全国性卫生防疫工作的政策、要求、部署不再进行重复介绍，对本市是如何具体贯彻执行的也不一一挂钩进行说明。

5. 本文力求事实准确，结论和评估适当。

本书是《新时期北京市公共卫生光辉历程》第一集，由于编写本书的初衷，不是反映这一历史阶段卫生防疫工作和卫生防疫事业发展的全过程，而是从历史的角度，对某些认为有必要关心的问题和侧面，用当时的思维、观点和认识，进行就事论事的综合浅析和叙述。因此，其不完整性，以及缺乏深层次的理论上的探讨等不足也是显而易见的。限于立意仓促和编写的水平，本书疏漏之处在所难免，尚望读者见谅并给予批评指正。

目 录

第一篇 北京市卫生防疫综合能力不断增强的十五年（1983～1997 年） …（1）

一、卫生防疫工作陷入两面夹击的困境

——进入 20 世纪 80 年代卫生防疫工作面临的形势和困难 ……（1）

（一）卫生防疫形势严峻，危机四伏 ……（1）

（二）卫生防疫工作困难重重，举步维艰 ……（4）

（三）希望的曙光 ……（8）

二、卫生防疫工作在改革中获得新的生机活力

——十五年改革措施切实有力，卫生防疫综合能力不断增强 ……（9）

（一）公共卫生工作领导协调体制改革扎实推进，市委、市政府对
卫生防疫工作的领导、协调、指挥和决策的力度明显加大，
在做好卫生防疫工作中起到了关键性的、决定性的作用 ……（9）

（二）各部门密切配合机制初步形成，协同作战的能力有新的提高，
使卫生防疫综合措施得到比较好的落实 ……（18）

（三）卫生行政部门参谋和助手的能力日益增强，依法行政，转变
职能的步伐加快 ……（20）

（四）公共卫生的法制管理向前迈了一大步，进入了一个新的阶段，
有力地保障了人民的健康和安全 ……（30）

（五）卫生防疫机构改革全面展开，业务技术水平和卫生防疫服务
能力明显增强，奠定了搞好卫生防疫工作坚实的基础 ……（37）

（六）大力普及卫生防病知识，市民卫生知识水平逐步提高，自我
保健意识增强 ……（45）

（七）作为预防保健三级网网底的各级各类医疗机构特别是街道

医院、乡镇卫生院预防保健科的卫生防疫业务能力有较大的提 高, 三级预防保健网的卫生防病机制基本形成。保证了各项 卫生防疫工作能在基层得到很好的落实	(47)
(八) 可行的基本思路原则与策略, 把卫生防疫工作和卫生防疫事 业引向健康、有序、深入发展的道路	(48)
三、来之不易的成果	
——1983 ~1997 年卫生防疫工作取得新的成绩	(53)
四、存在的主要问题	(56)
五、附表: 20 世纪 80 年代前半期与 90 年代中期北京市公共 卫生部分资料、统计数字比较	(58)
第二篇 北京市卫生防疫工作选编 (1983 ~1997 年)	(62)
一、改革促进了卫生防疫事业的全面发展	(62)
不断加强业务技术指导, 为提高综合卫生防病能力和整体效益做出贡献	
——北京市卫生防疫站 1983 ~1997 年改革与发展	(62)
锐意改革 全面发展 成果显著	
——东城区 1983 ~1997 年卫生防疫工作	(80)
改革奋进的十五年	
——西城区 1983 ~1997 年卫生防疫工作	(90)
在改革中发展的丰台区卫生防疫事业	
——丰台区 1983 ~1997 年卫生防疫工作	(96)
改革使昌平区卫生防疫事业得到飞速发展与提高	
——昌平区卫生防疫站 1983 ~1997 年改革发展回顾	(108)
二、疾病预防控制成绩突出	(113)
结核病防治有突破性进展	
——北京市结核病防治迈上新台阶 (1983 ~1997 年)	(113)
病毒性肝炎防治成效显著	

——综合性防治措施是预防病毒性肝炎的根本	(120)
艾滋病防治取得阶段性成果	
——艾滋病在北京的发生、流行和发展 (1985 ~ 1997 年)	(124)
北京市劳动卫生职业病防治能力有很大提高	
——1983 ~ 1997 年北京市职业病防治工作	(131)
消毒与医院感染控制工作进入法制化与规范化管理	(138)
造福于农民的公益事业——北京农村改水成绩显著	(139)
三、公共卫生执法效果显著	(143)
四、医院预防保健科建设有新的发展	(154)
崇文区 1983 ~ 1997 年基层预防保健科工作的发展与成就	(154)
宣武区 1983 ~ 1997 年基层预防保健事业的发展	(157)
东城区 1983 ~ 1997 年基层预防保健工作的发展	(161)
五、第十一届亚洲运动会卫生防病策略措施有力	(166)
《关于亚运会卫生防病工作的安排意见》	
——1990 年 4 月在亚运会组委会医务部和市卫生 局召开的亚运会卫生工作会议上的资料	(166)

第一篇

北京市卫生防疫综合能力不断增强的十五年

(1983 ~ 1997 年)

新中国成立以后，北京市卫生防疫工作取得了显著的成绩。而从 1983 年到 1997 年的十五年间，又是北京市卫生防疫事业发展过程中的一个重要历史阶段。这十五年，是本市卫生防疫改革深入发展，卫生防疫综合能力不断增强，卫生防疫工作取得显著成绩的十五年。十五年间，在市委、市政府的领导和国家卫生部及有关部委的支持帮助下，认真贯彻执行了“预防为主”方针和国家法律、法规、相关的政策规定，通过首都卫生战线广大职工，特别是预防保健工作者的辛勤工作，经过全社会坚持不懈地努力，卫生防疫工作为提高人民健康水平，维护首都社会安定，促进国民经济和社会发展做出了重要的贡献。

一、卫生防疫工作陷入两面夹击的困境

——进入 20 世纪 80 年代卫生防疫工作面临的形势和困难

(一) 卫生防疫形势严峻，危机四伏

随着改革开放和国民经济的迅速发展，社会环境发生了很大的变化。北京作为首都——国家的窗口，国内外人员往来频繁，人口的大流动，商品的大流通以及发达的交通，增加了传染病发生和流行的机会。公共卫生出现新的情况，面临新的挑战。特别是一些传染病的流行和传播规律发生了变化以及新的传染病的出现，使传染病的预防和控制工作更加复杂和艰巨。

1. 鼠疫逼近京城

鼠疫是严重危害人类生命健康的甲类传染病。北京解放后一直没有发生过鼠疫。但是进入 20 世纪 80 年代（以下简称 80 年代），与首都毗邻的省市发生了鼠间鼠疫。距离北京最近的疫区只有几百公里，加上到疫区附近工作和旅游的人员增多，受感染的机会很大，鼠疫随时都有传入的可能。

2. 霍乱流行形势逼人

霍乱是甲类传染病。历史上发生过多多次世界性大流行。长期以来，本市发生的

霍乱主要是从外地传入的。在有霍乱发病的年份，病例数也多为一位数以内。进入 80 年代后，从全国来看，霍乱有从南方省市愈来愈向北方省市蔓延的趋势，形势逼人。而从本市霍乱的流行和监测情况进一步证实，霍乱业已在本市“落户”，仅采取“严防传入”的策略已经远远不够了。尤其是在部分省市又发现了新的血清型—O139 霍乱弧菌。由其引起的霍乱传播更迅速，病死率更高，对健康的威胁更大。因此严防霍乱的发生和流行已迫在眉睫。

3. 1985 年在本市发现我国首例艾滋病患者

1981 年世界首次发现艾滋病之后，历时四年，1985 年通过我国的窗口北京传入中国。这是我国发现的首例艾滋病患者。在随后的几年中，从在京的外国人中，从归国的中国人中，在首都居民中又陆续发现艾滋病病毒感染者。种种迹象表明，只要存在艾滋病传播蔓延的条件，艾滋病迟早会发生的。由于艾滋病还不能治愈，病死率高，对人类健康和社会危害严重，成为 20 世纪公共卫生面临的最严重的挑战。是对本市潜在威胁性最大的传染病。

4. 病毒性肝炎和细菌性痢疾发病居高不下

长期以来，病毒性肝炎（以下简称肝炎）和细菌性痢疾（以下简称痢疾）的报告发病率占全市传染病报告总发病率的 80% 以上。由于缺少有效的预防措施（当时病毒性肝炎疫苗尚未问世），加之其蔓延传播受社会整体卫生条件、个人卫生行为等因素的影响，预防控制的难度很大。成为严重危害人民健康的传染病。

5. 本市少发传染病流行性出血热发生流行的危险性增加

80 年代，本市每年仅发现流行性出血热零星病例。但是，流行性出血热在国内处于流行的高发期，北京周边一些地区发病人数很多。特别是本市通过对鼠类监测结果发现汉坦病毒以后，证实了北京局部地区存在疫源地和鼠间感染。因此，本市发生流行性出血热流行的可能性很大。

6. 性病死灰复燃

本市已经基本消灭的性病（淋病、梅毒）又发生了，并有逐年增多的趋势。1984 年前后，本市某大医院首先从来华的外国人中发现了性病患者。由于卖淫嫖娼日益严重，在卖淫妇女中经检测发现有 30% 左右患有性病。种种迹象预示，这种状况发展下去，性病将会成为我市多发传染病之一，性病在本市传染病报告发病数的顺位中，由最末几位上升到第二位或第三位只是时间问题了。

7. 狂犬病来势凶猛

由于城乡养犬者不断增多，犬的数量迅速增加。80 年代中期开始，本市每年被犬（以犬为主）咬伤者有 4~5 万人次。从 1983 年到 1994 年累计被咬伤逾 46 万人次。由于当时用于犬的疫苗质量不高，接受免疫的犬的数量又很少，加上有高达 85% 的被犬咬伤者又没有及时去接种人用狂犬病疫苗和抗狂犬病血清，致使狂犬病

发病人数猛增。从1983年到1994年被咬伤后患狂犬病致死的有132人。狂犬病病死率极高，一旦发病100%死亡，已经对市民健康构成了新的极大的威胁。

8. 结核病疫情严重

1983年，全市活动性肺结核登记率为177/10万，涂阳肺结核登记率为33.9/10万，死亡率为7.9/10万。其中，农村地区比城、近郊区要严重。由于防治观念陈旧落后，措施效果不明显，疫情下降缓慢。据调查肺结核患者坚持治疗率仅为42%，治疗率仅为50%。

9. 儿童预防接种工作发展不平衡，薄弱环节很多

80年代初，预防接种漏种、漏管现象严重。有些郊区县接种率很低。全市在应接种的儿童中，有40%多没有接种疫苗或者没有达到全程接种的要求。此外，由于疫苗保管不当，影响接种质量的现象时有发生。接种时虽然能够保证一人一针一管，但如果针管、针头消毒不彻底，也存在交叉感染的隐患。

10. 高层建筑二次供水带来新的卫生问题

从80年代末期开始首都高层建筑如雨后春笋，但是其饮用水设施很多都不符合卫生要求。水箱缺少消毒设备；相当多的水箱使用前没有进行过清洗消毒；有的水箱内遗有砖头、沙石、木料等建筑材料，个别的还发现有动物尸体。二次供水污染事件时有发生，每年发生的饮水污染事故中，二次供水方面的问题占三分之一以上。因此，卫生隐患很大，是城市迅速发展亟待解决的公共卫生问题。

11. 外地来京务工、经商人员的卫生防疫问题比较突出

由于短短几年就有大量外地来京人员涌入本市，加上初始阶段的无序流动和流动性很大给卫生防疫管理带来新的问题。在全市发现的预防接种漏种、漏管儿童中，外地来京儿童所占比例高达90%以上；流动人口集居地和建筑工地卫生条件差，人员密度大，因此，肝炎、痢疾等传染病及扁豆中毒、亚硝酸盐中毒等频繁发生。90年代初更加严重，建筑工地，外地民工发生食物中毒的人数曾经达到全市食物中毒总人数的30%。本市很多年都没发生的传染病伤寒，在建筑工地外地民工中也发现了。本市发现的霍乱病人中，外地来京人员占的比例高达61%。因此，如何统筹做好外地来京务工、经商人员及其家属的卫生防疫工作，更好地保障他们的健康和生命安全是新形势下卫生防疫工作亟待解决的问题。

12. 大型活动、重大会议不断，防病保障任务繁重

随着我国综合国力的不断增强和国际地位及国际影响的不断提高，在首都举办的国际性会议和大型体育赛事等重大活动愈来愈多。如何保证这些会议和活动能够顺利圆满地进行，做好卫生防病的保障工作被提到非常重要的日程上。

13. 公共卫生的突发事件时有发生

本市和国内、国际上传染病暴发流行、重大饮水污染、严重食物、化学物质中

毒事件、放射性污染事故等等时有发生。防范和应对突发公共卫生事件，最大限度地保护人们的生命安全，把损失和影响降到最低，已经成为公共卫生面临的最紧迫问题。

14. 学校卫生问题比较严重

有些高等院校学生食堂实行承包以后，放松了卫生管理，采购不符合卫生质量的食物或食品原料以及其他违反食品卫生规定和要求的现象屡有发生。中、小学校课间加餐的卫生管理没有跟上，卫生问题很多。因食用卫生质量差的盒饭、酸奶、冰棍、茶鸡蛋等引发的食物中毒和食源性疾患不断发生。有的年份学校发生的食物中毒起数和人数竟分别占全市发生的食物中毒起数和人数的40%和50%，在全市局部暴发疫情和食物中毒发病人数中占68%。

15. 食品卫生状况堪忧

80年代是第三产业发展兴起的初期。食品生产经营者增多，但其经营管理和卫生知识水平还不高。1982年食品抽检合格率仅为67.6%，食品卫生监督检查合格率只有50%；一些基本的卫生要求，如：食品应标注保质日期，经营直接入口食品应当坚持货款分开、工具售货、有防尘防蝇罩，食品生产经营人员应穿工作服、戴工作帽等还没有普遍做到。

16. 乡镇企业职业危害比较严重

改革开放以后，本市乡镇企业发展很快。但是，由于多数企业设备简陋、工艺落后，缺少必要的劳动卫生防护设施，成为职业危害问题比较突出的行业。

(二) 卫生防疫工作困难重重，举步维艰

80年代的卫生防疫工作，不仅历史积累和遗留的问题与新出现的问题交织并存，而且在改革开放的大潮中又有些困惑、茫然不知所措。

1. 80年代初期恢复和重建的卫生防疫机构基础薄弱，面临生存的严峻考验

在“十年文革”中，卫生防疫机构受到历史上的第三次冲击，大部分机构被撤销，卫生防疫人员被大量精简，仅有的一些仪器设备也基本流失。到70年代末80年代初，虽然卫生防疫机构又得以恢复和重建，但此时已经元气大伤。表现在：

(1) 人员数量不足，业务素质差，队伍不稳定。1982年市、区县卫生防疫站总人数只有1791人，按卫生部规定标准尚缺编约60%。后继无人现象严重，30~40岁年龄段基本上没有本科大学生。由于待遇低、工作条件差，队伍很不稳定。其中，区县级卫生防疫机构由于大量非专业人员进入（约占技术人员总数的44.3%）使业务技术力量更加薄弱。在区县站1126名专业技术人员中，具有大学学历的人员只占16.8%；高中占61.8%；初中以下占21.4%。卫生防疫专业技术人员中还有32%未经专业培训。

(2) 卫生防疫经费严重不足。卫生防疫经费从“文革”前的全额管理，由国家

包下来,改为按人头费补助。财政分灶吃饭以后,区县卫生防疫站全部经费由国家每人每年平均补助 1500 元左右。除去个人开支、公用开支外,用于业务支出的比例逐年下降,从 1978 年的 40% 降至 1982 年的 25%,而到 1984 年时,仅占全年经费的 5.39% 左右。大多数单位的经费只能维持一个季度。按人头费计算,有个城区卫生防疫站,扣除了个人和公用开支后,每个工作人员的人头费平均只剩下 84 元能够用于业务开支。由于补助指标定死,多年不变,每年业务量增大所需要的经费、市场经济条件下逐年增加的公用支出费用等根本无法得到解决,经费缺口逐年加大。三大直辖市卫生防疫事业费比较,北京仅为上海 50% 左右,与天津基本持平(据卫生部计划财务司资料:1982 年京、沪、津卫生防疫事业费支出分别为:618 万元、1192 万元、636 万元)。

(3) 业务用房不足,装备差。平均每个卫生专业人员应占有的业务用房面积只达到卫生部规定标准的 36%;仪器设备数量少,质量差。80 年代,本市发生一起波及 10 多万人的突发饮用水污染事件,为了尽快查清污染物,当时市卫生防疫站仅能用化学检验方法对污染物质做出初步判断,后来求助于外单位采用先进仪器检测才得出准确结果。在国外发生核电站事故时亟待了解本地蔬菜等食品是否受到污染,市卫生防疫站也是由于缺少关键仪器设备不能进行,也是由其他单位协助解决的。区县卫生防疫站千元以上的仪器设备价值总量只达到 106.6 万元,只达到卫生部规定标准的 7.38%;处理疫情的交通工具也严重短缺。

(4) 医疗机构预防保健队伍素质差,预防保健工作没有专项经费。预防保健人员中老弱和没有经过卫生防疫专业培训的人比较多,1982 年在 2085 名预防保健人员中有 33.8% 没有经过专业培训。各级各类医疗机构,特别是街道医院、乡(镇)卫生院是三级预防保健网的网底,承担大量的预防保健工作任务。但是,上级没有拨给开展预防保健工作的专项经费。多年以来主要依靠医院从自身经费中来解决。也就是“以医养防”。据不完全统计,医院保健科经费支出中,从医院得到的补助占 61.2%。预防保健工作做的愈多,亏损愈多。

(5) 公共卫生涵盖的专业范围受到挑战。公共卫生各专业中,除疾病预防控制外,均程度不同的存在不稳定的因素。70 年代,当环保工作从卫生防疫站移交给其他部门负责之后,卫生防疫站的环境卫生专业人员有很大的失落感;放射卫生防护工作不再承担国家核试验卫生监测任务之后,一时间放射卫生防护专业人员也无所适从;而学校卫生工作也因部门间职责分工不够明确,使卫生部门进入学校开展工作遇到很大阻力;加上相关部门对劳动卫生监管工作的理解分歧很大,何去何从还不得而知。凡此种种,使广大卫生防疫人员对公共卫生今后的发展心存疑虑和不安。

2. 各级政府对解决卫生防疫经费困难还力不从心

1984 年为了解决区县卫生防疫机构的经费困难,市政府主管卫生工作的副市长

(以下简称主管市领导), 要求各区县把卫生防疫机构的人头费从每人每年 1500 元左右提高到 2500 元。但是, 由于财政是分灶吃饭, 下达的要求又不是硬性指标, 加上那时百废待兴, 财力有限, 这原本要求并不算高的指标, 经过三年的努力, 仍然有少数区县不能做到。为缓解经费困难, 市卫生局还向市政府提出过: 儿童预防接种应收取服务费, 每接种一人次收一元钱, 用以解决基层医疗机构开展这项工作的亏损, 以保证这项工作能进行下去。市政府领导同志对此当即批示: “北京不能带这个头。” 这个批示在当时无疑是正确的。因为如果收服务费, 从当时政策上、群众的承受能力上、政治影响等条件上都准备不足。

3. 公共卫生还没有引起全社会的关注

80 年代初、中期, 经济不够发达, 社会商品还不丰富, 人们的物质生活水平不高。在这种情况下, 还无力唤起人们对卫生知识的渴求, 也难以形成大多数人的自我保护的意识。全社会理解、关注公共卫生、关注健康的氛围还远未形成。人们往往首先考虑的是温饱和方便, 其次才是卫生。由于家长对儿童免疫接种重要性认识不够, 免疫接种 3、2、1 现象 (即形容进行一种疫苗接种时, 应接种儿童的数量一次比一次少) 还比较普遍; 农村因食用病死牲畜肉引发的食物中毒时有发生; 很多消费者并不在意商店售卖的直接入口食品有无防尘防蝇设施, 以及售货人员是否采用工具售货; 在商品匮乏的年代, 市卫生局对食品卫生执法人员也提出过: 市场出售的水果, 如果发现有腐烂的, 只要一个水果的腐烂部分不超过 1/4, 将腐烂部分去掉, 还应当允许继续售卖, 这是一种无奈之举。

4. 80 年代, 处在法制社会的初期, 还不同程度的存在不利于公共卫生执法的因素

首先, 由于全社会的法制观念薄弱, 法律意识不强, 人们普遍缺乏法律知识, 不利于法律法规的贯彻落实。二是由于人治大于法治问题没有完全解决, 一些领导同志干预执法, 出面说情; 甚至个别领导袒护违法单位, 提出“夜市不能罚款”要求卫生执法机构撤销处罚的现象也有发生。三是旧的思想观念仍然作怪, 把搞活、开放、破除不合理的规章制度同执行《食品卫生法》搞好食品卫生对立起来, 片面地把法律、法规、合理的规章制度也看做是“管、卡、压”。有的说: “外地能办的北京为什么不能办?”

5. 市场开放搞活加大了公共卫生监管的难度

为了解决群众吃饭难, 购物难, 一些小餐馆、社区便民餐馆、集贸市场、夜市是在并不完全具备卫生条件的情况下仓促开办起来的。先办后管给公共卫生后续监管工作带来很大的难度。肉类市场实行个人、集体、国家一起上, 生猪屠宰从过去的“一把刀”变为“多把刀”, 屠宰时检验检疫又没跟上, 进入市场销售的未经检验检疫的肉类、病死肉类时有发生, 给市民健康带来隐患。特别是市场开放后, 食