

附件三 我国传染病防治工作面临的困难

1. 社会上大卫生观念正在淡薄：卫生防疫工作不仅是卫生防疫部门和医疗卫生单位的工作，必须得到各级政府和社会各行各业的支持与配合，需要树立起大卫生观念。目前，有些部门和领导对卫生防疫工作的科学性及取得的社会和经济效益缺乏认识。例如，上海市卫生防疫站等单位在1984年就调查确定毛蚶可以浓缩甲型肝炎病毒，曾引起1983年上海甲肝流行。但这一科学结论未引起有关部门应有的重视，经销污染的毛蚶商业活动反而有增无减，导致了1988年初上海甲肝大爆发。一个奇怪的现象是，我们的很多地方只是在传染病流行造成巨大经济损失后才认真对待，并不重视平时的预防工作。

2. 卫生防疫经费严重不足：建国以来，我国对卫生事业费的投资占国家财政支出的比例，最高的一年为3.27%（美国是8%，苏联为7%）。自1982年以来，这一比例年年下降，到1987年降至2.79%。与医疗机构相比，从中央到地方的卫生防疫机构和科研单位经费不足的问题更突出，设备日趋陈旧。多数省、市、自治区分配用于卫生防疫的经费仅占卫生事业费的10%左右，远远低于卫生部卫生防疫司要求的占卫生事业费的25%。例如，河南省1986年人均防疫经费才0.13元，1987年降至0.117元、1988年又降至0.114元，商丘地区人均防疫经费只占9分钱。在通货膨胀的形势下，这样少的经费除支付防疫站人员工资及各项政策规定的补贴外，用于防疫业务的经费只剩下10—20%，首当其冲受影响的是现场防病灭病工作。例如，卫生部为安徽省凤阳县配备齐全了用于保存疫苗的冷链设备，但因经费不足无法运转使用。海南岛是我国最大的对外开放区，也是我国登革热主要疫区，由于经费不足，有的县防疫站明文规定防疫人员每月下乡防病灭病不得超过三天，否则差旅费和伙食补助无法开支。类似事例普遍存在。

3. 传染病疫情漏报严重：一切向钱看的臭铜观念正在冲击社会效益很强的传染病防治工作，卫生防疫网的很多农村基层组织已名存实亡，疫情报告受到影响。据调查，很多地区传染病漏报率在60%以上，造成大量传染病病人在社会上得不到管理，又去传染别人。有些行政部门无视疫情漏报的严重性，盲目规定传染病防治规划指标，无形中助长了虚报、漏报现象，很多能如实收集上报疫情的防疫站有可能因完不成规划指标受到批评；而虚报、漏报严重的反而有可能受到表扬和奖励。

4. 其它困难：卫生立法远远跟不上管理工作需要；不文明不卫生的旧习惯（如随地吐痰）在社会上到处可见；公共卫生专业教学严重脱离卫生防疫实际；各级卫生防疫站卫生专业技术人员奇缺，改行的人数在增加，而非专业人员却在大量调入。

江苏省丰县个体饭店统一应用流动餐具消毒车

丰县共有63户个体饭店，餐具卫生消毒条件差，群众反映较大。为保障群众用餐干净，由丰县卫生防疫站带头，城关医校负责实施，购置了五辆消毒车，对个体饭店餐具使用蒸气消毒车流动消毒，每天定时

去饭店上门消毒，收到了很好的效果。

（邱祥海、付总义）