



## 最可怕的不是“非典”

李昌平

政府：“非典”控于城市之内，拒于村庄之外——有策。

“非典”时期，各级政府高度关注农村的“非典”防治工作，国务院还专门召开会议进行了周密的部署，全社会都密切注视着农村非典疫情的发展，就连远在海外的《华盛顿邮报》记者在采访我时都关切表示“中国农村的医疗卫生条件很差，最担心农村非典疫情的蔓延”。一时间全世界都聚焦中国农民的身体健康，作为农村的儿子，我不知道是该哭还是该笑。我明确的回答美国记者：“非典”今年不可能在中国的农村流行起来，因为“非典”起源在农村之外的大城市，中国的政府和农民完全有办法和能力将“非典”控于城市之内，拒于村庄之外。

要实现将“非典”控制在城市的目标，落实中央政府的两条关键政策就可以了：第一，城市民工得了“非典”，在城市治疗，费用由政府财政支付；第二，“非典”疫区的农民工要回家抢农时，原籍的村组干部作出承诺：“负责调剂劳动力互帮互助，保证缺劳动力的家庭不误农时”。这两条政策，中国的政府和农村的基层组织都做得很好。

要实现将非典拒之于村门之外的目标，关键靠落实两条措施：第一，保证国民对“非典”的知情权，特别是村民和农民工对“非典”的知情权，形成全民参与防治非典的态势；第二，各级主要领导亲自领导防治非典的战役，乡干部包村、村干部为主，突击开展村自为战的阻击“非典”入侵的人民战争。中央政府和地方政府及其基层组织这两条措施都抓得很到位。

中央为了保证防治“非典”的政策措施的落实到位，不惜撤了卫生部长和北京市长的职务，这是非常时期的非常之举，激活了各级政府和组织巨大的潜在的应急功能。

(www.yypl.net)

乡村：“非典”流入村庄，止于村庄——有招。

即使现在有极个别的非典病人已经流到了农村，也完全可以控制而不至于在农村流行。

第一，我国农村居民居住相对分散，家庭经营以农业为主，农民的生产生活方式决定村民的交往频率较低，如果有传染病的侵入，人们的交往频率会更低。一个人在城里每天直接和间接接触的人在数百人，而在农村直接和间接接触的人可以控制在几人、最多不过数十人，农村人交叉感染的可能性会大大低于城市。由于农村家庭自给自足的程度比较高，相互交往的减少，也不至于影响生产生活，不会造成明显的经济损失。

第二，农村的社会组织结构的应急动员和调控自保功能要比城市社区强得多。1、村民相互了解。庄子里的人谁在家、谁不在家，谁什么时候回来的、从哪里回来的，村民一般都清楚。城里人对门住着，就像陌生人一样，而乡下人生活的圈子小，所以比较透明而有人情味；2、乡村干部在非常时期依然有手段调动村民值班巡逻，以村庄为单位防止外人的侵入；3、村庄里的医生比较了解村民的健康状况，非常时期的乡村医生能够

很及时准确的提供村民的健康情报，做到有的放矢的重点防治，并且是义务的；4、农村有大量的剩余劳动力，对于要返乡农忙的农民工，村组干部和村里的长者都可以说服他们非常时期不要返乡，村组的干部和村里的长者都可以出来调剂换工，以保证无劳动力的家庭的农业生产不受影响。

第三，即使有“非典”病人流到了农村，采取隔离措施较城市简单得多，影响最大的措施是学校停课（学生是家庭间交往的最活跃的因子），病人的生活垃圾的处理也比较容易，病人对健康人的影响程度较城市也要小得多。

第四，农村空气新鲜，空气流动没有障碍，极少人患呼吸道疾病。自然环境决定“非典”在农村的传播几率较城市要小。

但值得高度警惕的是，非典今年不可能在农村流行起来，并不能说今后不在农村流行起来。假如非典病毒是和五号病病毒类似的具有“休眠”功能的季节性爆发的病毒，那非典今后在农村流行是必然的，因为农村现有的招都只是应急的，农村没有打持久战的实力和组织制度保障。（www.yypl.net）

农民：急疫可避，慢疫——坐以待毙。

当今中国乡村社会能应对突发性的急性传染病，例如：生猪的五号病，人的流感在农村发生后，很快就得到控制，极少听说大面积流行的。而对于持续时间很长的慢性流行病，如肝病、性病、艾滋病、血吸虫病等就无以应对了。

第一，上世纪80年代，政府每年都要安排农民进行一次传染病体检，当然是免费的。对检查出的患者，政府随即强制隔离并给予免费治疗，集体也给适当的补助（如减免劳务）。如80年代，血吸虫疫区的人得了血吸虫病，政府包治，集体还减免劳动力当年的水利劳务。进入90年代，农民在血吸虫病医院住院治疗，每天要支付90元左右的费用，集体的补助也没有了。农村慢性传染病公费医疗制度在上世纪90年代废除后，患慢性传染病的农民很少去医院治疗，医生知道了传染病患者也不再向政府和集体报告，报告了也没人管。对公众危害很大的慢性传染病情成了个人“隐私”。慢性传染病由于政府缺位，加上信息不透明，农民难知情，因而很难防范，完全处于失控状态。

第二，由于慢性传染病短时间对病人的生命不构成致命的打击，所以有些患了慢性传染病的人并不知道自己是患者；对于很多贫困的患者，即使知道自己患有慢性传染病，不到挨不住的时候是不去医院治疗的，这样对自己和他人的危害是很大的，几乎使所有的人都处于病毒的慢性自杀和他杀之中。

第三，即使有人知道患有慢性传染病的人对自己的生命安全构成威胁，但他也没有办法利用法律的武器来维护自己的权利，告谁呢？从这个事实上看，人们实际生活在生命“无法保护”之中。

第四，公共服务货币化改革破坏了农村原有“互为服务、互为劳动”的合作服务制度，货币化公共服务难以维持小农社会的慢性传染病的防治。从前，农村防治血吸虫病，要大量调动劳动力开新渠填旧渠消灭钉螺，采取的办法是今年合力解决甲、乙村的问题，明年合力解决丙、丁村的问题，大家交换劳动力、互为服务，效果非常显著。现在这样的事全得靠钱来解决了，哪里有这么多钱啊！所以，钉螺又多了起来，血吸虫病又回来了。过去，赤脚医生走村串户为农民看病，农民为赤脚医生种粮食、出力气；现在，乡村医生以谋利为第一目的，不见银子不看病，医生富了，可农民看病难了。过去，民办学校的老师拿补助，老师为农民教孩子，农民为老师种粮食、出力气，现在，老师要全部是公办教师，全拿月薪了，孩子读书难了。农村有的是劳动力和农产品，就是没有钱，但这改革就是倒着来，农民拿得出的偏不要农民出，农民没有的偏

找农民要，这不是少数人得利多数人受害吗？有这么改革的吗？！

由于种种原因，慢性传染病在农村有蔓延的趋势，每年死于慢性传染病的农民人数远远高于死于类似“非典”等急性传染病的人数。湖北监利兴旺村二组235人，全组80%的人得了肝病，最近两年有12人死于肝病。类似兴旺村二组的情况虽然是极少数，但是是一种趋势，应该引起全社会的高度重视，因为“非典”沉重的给我们上了一课——传染病是全社会共同的敌人。（www.yypl.net）

“非典”启示：建立“全民健康普查，传染病免费强制治疗”制度——势在必行。

“非典”教了我们很多的道理，最大的道理就是：人类是一个整体，战胜传染病需要整体作战，急性传染病是人类的显性杀手，而慢性传染病是人类的隐性杀手。卫生公共服务贵族化是人类自私导致的愚昧之举。二、三年前，我在北京的几所高校演讲时大声疾呼：中国人的头号灾难不是水土流失，不是沙尘暴，也不是洪水，更不是干旱，真正的头号灾害是人畜流行性传染病的蔓延和爆发，对这个严重问题的认识“非典”已经帮我们统一了。所以，我建议从现在开始，全国要逐步建立起全民免费体检和免费强制治疗传染病的公共卫生服务体系。眼下，我认为卫生部应立即着手在全国选10个县开展传染病普查试点，至少政府的领导人要清楚国民中传染病患者的比例和因传染病死亡人数的比例。如果我们能这样做了，那就证明我们真正战胜了“非典”。

（www.yypl.net）

文档附件：

编辑： 唯真      文章来源： 燕园评论

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，请注明：转载自《中国社会学网》[<http://www.sociology.cass.cn>]