

# 边缘化困境难解：中国疾控体系如何履行“吹哨权”

陈鑫 界面新闻 6 days ago



图片来源：视觉中国

记者：陈鑫 编辑：翟瑞民

**编者按：**从此次新冠肺炎疫情中，我们应该吸取哪些经验教训，弥补哪些领域的短板？2月14日，习近平总书记在主持召开中央全面深化改革委员会第十二次会议上说，这次抗击新冠肺炎疫情，是对国家治理体系和治理能力的一次大考。他特别强调，要强化公共卫生法治保障、要改革完善疾病预防控制体系、要改革完善重大疫情防控救治体系、要健全重大疾病医疗保险和救助制度、要健全统一的应急物资保障体系。

//

新冠肺炎疫情的爆发，暴露出我国疾控体系存在功能定位不清、行政能力缺失等短板。专家认为，疫情过后，一场围绕中国疾控体系的改革已势在必行。

//

“就连我们自己单位，也几乎没人意识到问题这么严重。”

被外界质疑对新冠肺炎防控不力，中国疾控中心下属某研究所研究员李悦感到无奈，“如果说早就有了人传人的结论，怎么可能我们内部都不知道？”

2020年1月15日，新冠肺炎疫情在武汉爆发前夕，中国疾控中心已在内部启动一级响应。“但我们也不清楚具体情况怎么样，包括聚集性如何、是否人传人，当时这些问题只能通过进一步收集信息才逐渐明确。”李悦说。

目前，新冠肺炎疫情在国内的传播途径已基本被阻断，反思这场自2019年12月以来全社会总动员的“抗疫行动”，仍有若干细节值得还原。各方在探讨中国公共卫生应急管理体系改革方向时，中国疾控中心在这次疫情中扮演的角色，格外受到关注。

在国家卫健委高级别专家组组长、中国工程院院士钟南山看来，“这次疫情暴露的短板就是疾控中心地位太低了，只是卫健委领导下的技术部门，疾控中心的特殊地位没有得到足够的重视。”

专家认为，疫情过后，一场围绕中国疾控体系的改革已势在必行。



## 边缘化困境

位于北京的中国疾控中心何时开始参与这次疫情的处置？

据新华社1月26日报道，2019年12月31日，中国疾控中心已要求下属病毒病所选派专家组赴武汉参加疫情防控，并在第二天上午赴华南海鲜市场采集了环境样本。

随后是1月4日，中国疾控中心根据首批标本成功研制出PCR检测试剂。1月7日，中国疾控中心病毒所成功分离第一株源自临床患者的新型冠状病毒。

在此之前，据官方通报，被称为“疫情上报第一人”并因此受到湖北省记大功奖励的，是湖北省中西医结合医院呼吸内科主任张继先。她于2019年12月26日接诊了4位不明原因肺炎患者，次日，医院将情况上报至武汉市江汉区疾控中心。

但在此之后，疫情信息如何在当地卫健委和疾控部门流转的？目前还缺乏更多细节。

据多家媒体提及的一份流出报告显示，湖北省疾控中心和武汉市疾控中心以及几个区级的疾控中心早在2019年12月29日就已在调查武汉市不明肺炎的情况，并于12月30日形成了书面

报告。

中国青年报报道称，中国疾控中心从1月3日起便通过网络直报系统收到了武汉病例信息，但报告很快在1月上旬后停止，原因是武汉市卫健委要求不明原因肺炎病例要“经省卫健委同意”才能上报。

此后直至1月20日，钟南山将人传人和医务人员感染的事实公开后，公众才得到第一次正式预警。这中间两三周时间，新冠肺炎几乎是在毫无防备的状态下酝酿爆发。

“似乎行政层级把信息隔离了，中央派出的工作组、专家组也了解不到真实情况，不管是医务人员还是政府官员，都没有说出真实情况，这就形成了一种系统偏差。”北京市医改专家咨询委员会专家、首都医科大学教授崔小波对界面新闻指出，此次疫情暴露的主要问题之一，就是疫情初期疾控中心的判断没有及时被当地决策者接受。

最终，伴随着新冠病毒感染人数的增加，以及1月29日发表于《新英格兰医学杂志》的论文引发的公众质疑，高福和他领导下的中国疾控中心被质疑失职失责，成为众矢之的。

中国疾控中心一直被外界视为公共卫生“守门人”。但长期以来，疾控中心更像是一个研究中心，其优势在于科研而不是疫情防控。

中国疾控中心成立于2002年1月23日，是在中国预防医学科学院的基础上整合而来。中国预防医学科学院成立于1986年，它的前身，又是1983年卫生部报国务院批准设立的中国预防医学中心。

从成立之初，中国疾控中心就是原国家卫生部直属的全额事业单位，没有发布疫情数据和部署防控措施等行政权力，国家卫健委下面的疾病预防控制局才是行政部门。李悦解释称，“中国疾控中心只是业务部门，你可以把它理解为卫健委的‘智囊团’，主要向卫生行政部门提供决策建议。”

在职能设置上，中国疾控中心提供公共卫生服务，主要包括疾病预防与控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情及健康相关因素信息管理、健康危害因素监测与干预、实验室检测检验与评价、健康教育与健康促进等。

实际上，中国疾控中心当年成立时对标的是美国疾控中心，就连英文名“CCDC”都与美国疾控中心（CDC）近乎完全一致。但直至今日，中国疾控中心在国家公共卫生体系的地位，距离强势的美国疾控中心还是相差甚远。

钟南山2月27日在广州市举行的新闻发布会上指出，在美国、在很多国家，疾控中心是可以直通中央，不需要逐级上报，甚至在特殊情况下可以直接向社会公布信息，但是中国还是需要一级一级来报告。

而且，在组织结构上，中国四级疾控部门并不是垂直式管理体制，与美国疾控中心不同，国家级的中国疾控中心对下级疾控部门只有技术指导和支持的权限，地方上的省、市、县三级疾控中心主要是向当地的卫健委和政府汇报。

2003年，突如其来的SARS疫情考验了组建仅11个月的中国疾控中心，客观上也提升了疾控部门在国家公共卫生体系中扮演的角色。数年间，各级财政给予全国疾控体系投入巨额预算，除了“养人”，很多资金都用于建设各种实验室等基础设施。

不过，新发传染病和突发公共卫生事件毕竟只是小概率事件。2017年，中国疾病预防控制中心主任王宇在研究生毕业典礼致辞时也不无伤感地表示，“大家毕业的时机，有些生不逢时，没有新发传染病出现，也没有突发公共卫生事件，这应了‘飞鸟尽，良弓藏’的老话，派不上用场的时间久了，人们就忘记了。”

一位省级疾控中心副高级职称专家告诉界面新闻，疾控部门边缘化的背后，是公共卫生长期以来不受重视的背景。卫生部门是要钱的部门，分管卫生的领导在政府排名也是普遍靠后，往往要不来钱，也要不来政策倾斜。其中，传染病防治更是“烧钱”，久而久之，政府长期看不到疾病控制的效益，便会淡忘这个部门的重要性，进而影响其在政府决策体系中的话语权。



## 行政权之辩

“疾控中心只是一个技术部门，只能向上报告，而向地方政府报告以后，地方政府怎么决定是地方政府的事，疾控中心没有权力再进一步做更多工作。”钟南山表示。

中国疾控中心首任主任李立明等人在论文《关于疾病预防控制体系现代化建设的思考与建议》中写到，各类法律、法规明确疾控机构职能定位是技术指导支撑，没有行政管理和独立决策权力。本次疫情处置中，从疫情的发现报告、流行病学调查、防控措施的提出与实施，均未让疾控机构发挥主导作用。

对此，2月3日，国家卫健委召开党组会议已明确要求，要总结经验、吸取教训，针对这次疫情应对中暴露出来的短板和不足，健全完善卫生应急管理体系，深化疾病预防控制体系改革。

关键在于，中国疾病预防控制体系该如何改革？在此前的论调中，赋予疾控机构行政权力一直是业内重点讨论的话题之一。

香港科技大学公共政策学院院长齐晔接受界面新闻采访时指出，“如果想要疾控中心发挥出它的职能，就必须赋予它相应的权力。”齐晔提出设想，如果疾控中心是政府机构，而非事业单位，便可以把专业能力和政府权威集于一体，在疫情应对上会更为灵活和方便。

“疾控中心的地位需要提高，而且要有一定的行政权力。假如不这样改革，下一次疫情还会出现。”钟南山说。

其实，我国地方疾控中心的前身——卫生防疫站，于1953年参照前苏联模式在各省、地市和县三级建立后，已兼具了疾病预防技术指导和行政监督执法的双重职能。改变出现在2001年，原卫生部出台了《关于疾病预防控制体制改革的指导意见》，将防疫站的卫生执法、监督功能整体划出，并更名为疾病预防控制中心，疾控中心的行政权自此被分割出去。

中国疾控中心原副主任杨功焕此前接受媒体采访时表示，把专业技术人员的工作和政府的行政管理完全分开，卫生体系这样的二元做法其实有些不合理，“应该把疾控工作详细分解，某些业务部门合并到卫生局（卫健委），这样的话卫生部门就不仅仅只是负责行政管理工作，就像公安局也会有很多刑侦技术人员一样。”

在崔小波看来，行政系统是把双刃剑，利弊兼有，如何趋利避害，是疫情过后需要考虑的问题。他认为，与其说赋予疾控系统行政权，不如说应该要的是疫情的“吹哨权”，即疾控系统及其专家有向社会发布疾病监测信息和报告的告知权，此权力需确保疫情信息的真实性且不受行政权的限制。

崔小波认为，疾控中心恰恰应该“上能通天，下能接地，不能完全受行政平级领导”。他举例说，比如市级政府获得疫情信息后，必须同时向省政府和省疾控中心进行报告。这样做的目的，是避免某个行政部门在同一级把关键信息全部给阻断，“专业人员既要对本单位负责，又向他的主管上级负责。”

不过，在另一些专家看来，赋予疾控中心行政权力未必能行之有效。浙江大学社会治理研究院首席专家顾昕对界面新闻指出，真正应该反思的问题不是疾控中心为什么没有行政权力，

而是拥有行政权力的机构为什么没有更好地行使行政权力。

顾昕认为疾控改革的关键在于去行政化，让专业的人只做专业的事情，只听专业人的命令，“疾控系统在组织上类似于集团公司，各地疾控中心相当于分公司，只听集团总部的，一切与地方行政部门没有关系。”

中国社科院公共政策研究中心特约研究员贺滨同样认为，疾控体系进行行政化改革是歧途，还是要将权力凌驾于法律之上的老路，而这正是此次疫情防控早期存在的主要问题，“疾控改革岂能抱薪救火？”

贺滨心中理想的疾控体系具有明显的法治化特征，即立法机构制定相关法律，医疗和疾控体系独立依法上报和公开，其上报和公开的操作过程只依据既有规则，而不受任何人和其他机构的干涉。

“当然，基础是要建设法治社会，否则每个人都会受到权力的制约或威胁而无法或不敢独立行使法律赋予的职权。”贺滨说。



## 完善公共卫生应急体系

“此次新冠肺炎疫情从公共卫生事件迅速演变为一场系统性的社会危机，一个不容回避的问题是：我国早就有了似乎很完善的卫生应急制度，怎么就防不住疫情？”中国人民大学国家发展与战略研究院研究员、国家卫生应急体系建设指导专家王宏伟撰文指出。

“如果不进行换向思考，下一次再遇到新型公共卫生风险，仍可能会重蹈覆辙。所以，我们必须健全应急管理体系，要将公共卫生事件处置职能整合进来，避免下一次陷入南辕北辙的泥潭而无力自拔。”王宏伟对界面新闻说。

2月14日召开的中央全面深化改革委员会第十二次会议强调，要研究和加强疫情防控工作，从体制机制上创新和完善重大疫情防控举措，健全国家公共卫生应急管理体系，提高应对突发重大公共卫生事件的能力水平。

中国（海南）改革发展研究院院长迟福林日前在经济日报撰文表示，从这次抗击新冠肺炎疫情的实践看，以统一、高效为目标加快推进疾控体系改革，成为我国改革完善公共卫生体系的重要任务。

迟福林认为，疾病预防控制是公共卫生工作的基本内容，加快推进疾控体系改革，首先要把疾病预防控制工作明确为政府应优先保障的基本公共服务，重新界定各级疾控中心的机构性质。同时，要改革和完善疫情预警信息发布机制，不断提高突发事件的应对能力。

王宏伟对界面新闻表示，我们回过头看新冠肺炎疫情，似乎当时应该公开透明、告知社会。但是如果站在决策现场看，在信息高度模糊的情况下，决策者也要承担另外一种风险——如果最终并未演进成为一起重大公共卫生突发事件，过度预警造成的社会恐慌同样需要有人承担责任。因此，政府在考虑对外信息公开决策时，需要在谨慎和及时之间找到一种平衡。

对此，业内提出把疾控部门纳入国家应急管理系统。李立明等人的论文建议，针对国家公共卫生突发事件应对和重大疫情防控，应建立相对独立的应急体系。

论文指出，卫健委下属具体负责传染病防治工作的疾病预防控制局可调整为直接对国家应急管理部负责，日常工作由疾病预防控制局承担，包括疫情监测等。这样一旦发现疫情，应急管理部可及时预警、评估、报告，迅速根据相关法律法规，按程序和能级启动应急响应。

复旦大学公共卫生学院教授应晓华接受界面新闻采访时表示，这个运转体系中，应急管理部的优势在于层级更高、权力更大，能够更好地调动资源。但是，同样存在的问题是，应急系统内部的官员，并不是普遍具备公共卫生管理能力，专业技能比不上疾控部门，有些官员甚至没经历过SARS，很难说能及时作出判断并正确应对。

应晓华分析，此次疫情暴发后国家应急体系紧急启动，国家卫健委能在第一时间抽调专家制定适宜方案，发动整个卫生系统的资源投入，这个工作如果让应急管理部承担，显然要协调国家卫健委才能进行，且卫健委如果不是第一责任承担者，说不定远不会如此高效。

王宏伟同样认为，传染病防控只是疾控部门很小的一块业务，也并非所有传染病都会形成突发公共卫生事件，而且传染病认定难度比较高，对于结果的预测具有很大的不确定性。同时，传染病有专业性，也比其他灾害更依赖于医疗资源，必须由卫生部门专门负责。

所以，疾控中心扮演的角色至关重要。王宏伟认为，公共卫生事件应急前期的风险评估需要疾控中心来负责，后期如果演变为重大疫情，就应该发挥应急管理部的综合协调作用。

但是，“疾控中心能否快速研判信息并形成疫情预测？能否发布预警并完善不同情形下的应对机制？这种应对机制如何触发、谁来决策、如何高效践行？”应晓华提出了疾控中心自身面临的一系列问题。

应晓华表示，现在公共卫生管理的所有数据，包括突发公共卫生应急事件等，都在国家疾控中心或单一部门，其他高校等科研机构都没有获取这些数据的权利，这也意味着，一旦国家疾控系统不能正确发声，全国层面都会失去机会，“风险预测和评估这种偏技术内容，必须信息共享，多方介入。若疾控部门控制所有信息，其一家之言，风险太大。”

多年来，公共卫生界流传有一句俗语——“财神跟着瘟神跑”，意思是重大疫情发生后，往往也会带来社会资源各方面的大力度投入。新冠肺炎疫情让社会看到疾控之殇，也为中国疾控体系改革发展创造了机遇。

如今，尽管业内已有诸多共识，但是官方层面尚未就中国疾控体系如何改革发布方案。“这些都是高难度的课题”，王宏伟如是评价。

但唯一可以确定的是，经过SARS和新冠肺炎疫情，疾控中心不应该再被边缘化了。

（应受访者要求，李悦为化名。实习记者唐青青对本文亦有贡献。）

**未经授权 禁止转载**