

轉型時期的 公共衛生與社會管理 ——以煤礦業結核病防治為例

● 夏 林

摘要：中國公共衛生改革是學界關注的重要話題。以往的研究側重於宏觀政策分析，對衛生政策執行和實踐過程缺乏具體描述，因而未能注意到社會管理體制轉型對公共衛生產生的巨大影響。本文通過對1970年代末至1990年代煤礦業結核病防治（防癆）工作的微觀實證研究發現，在中國政府持續關注相關工作並要求增加投入的背景下，煤礦業結核病防治的實際績效在1992年前後呈現出較大差異。究其原因，一方面，宏觀經濟體制轉型使得煤礦業的衛生垂直管理體制無法發揮作用；另一方面，單位體制的瓦解使得防癆工作在礦區社會的開展遭遇重重困難。在舊的社會管理體制逐步解構的同時，新的有效的社會管理體制未能及時建立起來，煤礦業防癆工作由是長期處於停滯狀態。

關鍵詞：改革開放 公共衛生 煤礦業 結核病防治 社會管理

公共衛生是通過有組織的社區努力來預防疾病、延長壽命、促進健康和提高效益的科學與藝術^①。它本質上關注的是群體衛生和群體健康問題，對危害社會群體的流行性疾病的預防是其中一項主要內容^②。2003年「非典」(SARS)的蔓延暴露出中國公共衛生體系存在重大隱患，也激起了學者對於中國公共衛生改革的研究熱情。雖然在改革緣起和改革辦法等問題上存在不同意見，但學者大多認為政府失職和市場失靈造成公共衛生體系脆弱是導致危機產生的主要原因^③。由於這些成果側重於宏觀政策研究，對公共衛生政策執行和實踐過程缺乏具體描述，因而未能充分注意到社會管理體制轉型對公共衛生產生的影響。

事實上，一項公共衛生事務工作（特別是流行病控制），不僅僅與醫療衛生資源有關，也與社會管理體制密不可分。福柯 (Michel Foucault) 曾經指出：

「對疾病和瘟疫的醫學監視與其他一系列控制是密不可分的」，「一種行政和政治空間憑藉着一個醫療空間而形成了」^④。換言之，公共衛生工作牽涉到兩個層面：第一，在宏觀層面，衛生管理體制是否能夠貫徹落實國家的衛生政策；第二，在微觀層面，各項具體業務是否能夠在基層社會中有效運行。這兩個因素決定着公共衛生工作的社會績效。因此，從本質上來說，公共衛生也是個社會管理問題。

現有研究已經表明，計劃經濟體制不僅是一種經濟體制，也是一種社會體制。在這種體制下，國家自上而下實行社會管理，而處於最基層的是一個個單位。單位幾乎壟斷了所有社會資源，社會成員完全依附於單位。對國營企業來說，除了擔負生產職能之外，還需組織社會生活、進行社會管理^⑤。這種「總體性社會」對公共衛生的具體運行有何作用？隨着改革的深入，計劃經濟體制作為一種經濟和社會體制逐步瓦解，這對公共衛生工作又產生了何種影響？迄今為止，這些問題似乎尚未受到關注。

基於上述考慮，本文試圖通過對1978至2003年煤礦業結核病防治工作的考察，推進對這一時期公共衛生變革的認知。需要說明的是，第一，本文所說的結核病一般是指肺結核，出於敘述方便的考慮，筆者一般用防癆來指代結核病防治；第二，公共衛生所涉及的範圍較大，煤礦業防癆工作只是其中的一項具體內容，因此本文所展示的只是公共衛生變革的一個側面，旨在提供一個新的認識維度；第三，出於資料的限制，本文主要描述1980至1990年代的變化。至於此後的情況，僅在餘論部分稍稍涉及；第四，本文所使用的資料除了公開出版的方志、期刊、前人著述、文件彙編等材料外，還包括原全國煤礦防癆協作組（以下簡稱協作組）副理事長兼秘書長張連生個人珍藏的工作材料^⑥。

一 國家政策與實際績效

長期以來，由於醫療技術落後、醫療衛生資源短缺等原因，中國的防癆工作一直不盡如人意。及至1970年代末改革開放初期，中國的結核病疫情依然十分嚴重。根據1979年第一次全國結核病流行病學抽樣調查，中國結核病患者率為0.717%^⑦，塗片結核菌陽性患病率0.187%，死亡率0.035%。據此推測，全國城鄉活動性肺結核病人有700多萬，塗陽肺結核病人約180萬。從死亡率看，全國每年死於結核病的人將近30萬，平均每年死亡700至800人。死於結核病的人數，比其他各種傳染病死亡人數的總和還多^⑧。1982年5月8日，衛生部官員黃樹則指出：除中國外，全世界約有活動性肺結核病人2,000餘萬，中國佔四分之一；全世界約有排菌肺結核病人700多萬，中國約佔五分之一。他說：「現在我國的防癆進展在國際上處於嚴重落後的情況。」^⑨

礦區結核病疫情尤其嚴重，直到改革開放初期，除了少數煤礦企業防癆工作起步較早、工作有一定基礎、疫情下降幅度較大外，大部分煤礦企業的結核病防治工作仍處於疫情不清楚、病人不掌握、治療不正規的落後狀態^⑩。因此，1980年代初期，煤礦業的肺結核患病率甚至高於全國平均水平。前面

提到，1979年的調查結果顯示全國肺結核病患病率為0.717%，而根據1984至1985年度的調查結果顯示全國肺結核病患病率為0.55%^⑩。有專家根據1979至1986年的資料統計估測，國內大中型煤礦職工肺結核病患病率高低不一，一般在0.36至2.34%之間，平均為1.2%，患病總數約有6.16萬人^⑪。

改革開放以後，公共衛生工作重新回到正常軌道，中國與先進國家在結核病防治方面的巨大差距對政府產生了強烈的刺激，促使其採取積極的防癆政策。在本文研究的時段中，衛生部先後於1978、1984、1991、1996年召開了四次全國結核病防治工作會議，國務院還於2000年召開了全國結核病防治工作電視電話會議；期間相繼制訂了《全國結核病防治工作規劃（1978-1985）》、《1981-1990年全國結核病防治工作規劃》、《1991-2000年全國結核病防治工作規劃》；1981年成立了北京全國結核病防治研究中心、上海全國結核病防治研究分中心；1991年9月衛生部頒布了《結核病防治管理辦法》；1990年代還開始實行世界銀行貸款的結核病控制項目。這些措施表明國家迫切希望控制結核病，而且無論在1980年代還是在1990年代，中國政府都認為防癆工作是一項重要的公共衛生事務，一再強調要增加投入^⑫。

但是，即使在國家採取積極防癆政策的背景下，煤礦業防癆工作依然出現了反覆。這一時期煤礦業的防癆工作大致以1992年為界分為兩個階段。在前一個階段，防癆工作進展明顯，礦區結核病疫情得到一定的控制。據統計，從1987年至1991年底的五年中，全國煤礦共有96個單位開展了結核病流行病學調查，受檢總數為2,188,824人，已有90%以上的單位基本掌握了本單位的結核病疫情。五年中新登記活動性肺結核病人共34,982例，其中菌陽結核病人5,073例，都獲得了及時的治療^⑬。由於絕大部分病人能夠被及時發現並有效治癒，患病率隨之降低。以河南平頂山礦務局為例，該局結核病患病率從1981年的1.36%降至1993年的0.1157%^⑭。另據1990年代初期一些礦區的流行病學調查結果表明，職工家庭結核病患病率一般已下降至0.3%以下，低於礦區所在地與全國的平均疫情水平^⑮。

然而，到了1990年代特別是中期以後，防癆工作陷入停滯，一些礦區的結核病疫情重新出現回升的勢頭。1996年1月18日，吉林通化礦務局結核病防治院主管人員指出：「現在結核病的疫情是明顯上升，在我們通化礦區是很顯著的。」^⑯1998年11月8日，時任協作組副理事長兼秘書長的張連生在一份總結報告中指出：「十一年來全國煤礦的結核病防治工作取得的巨大成就已是有目共睹的事實，但令人痛心的是目前已陷入嚴重的滑坡困境中」，其具體表現在：「許多礦區結防〔結核病防治〕專業機構已是有名無實，運轉困難，專業隊伍人心渙散，防治費用嚴重缺乏，病人看病困難」，「有些單位的疫情已開始回升」，等等^⑰。

煤礦業防癆工作何以出現如此巨大的變化？應該講，這一時期政府控制結核病的主觀意願並沒有改變，但實際績效卻出現倒退，這就意味着有一些因素阻礙了政策的貫徹。而與上述變化大體同步，中國的經濟體制和煤礦企業的經營管理模式經歷了由計劃經濟向市場經濟的全面轉軌^⑱。究竟這兩者之間有沒有任何關聯？為了闡明這一問題，筆者以下將從宏觀和微觀兩個層面來加以分析。

二 宏觀經濟體制轉型的影響

煤礦防癆工作的制度基礎是勞保醫療制度。根據建國初年勞保醫療制度的規定，企業需要為職工提供醫療衛生服務，勞動保險的各項費用全部由實行勞動保險的企業行政方面負擔^②。這就意味着企業需要創辦防癆機構，同時提供基本免費的結核病防治服務。對於整個行業來說，如何督促煤礦企業加大對防癆工作的投入、創辦防癆機構是煤礦業防癆工作開展的前提。換言之，煤礦業衛生管理體制有效與否是決定其防癆工作實際績效的關鍵性因素之一，而衛生管理體制能否發揮作用又與現行的經濟體制密不可分。

(一) 垂直管理體制的重建及其績效

改革開放以前，煤礦業防癆工作之所以不盡如人意，從根本上來說是國家的政策導向所致。其時煤礦企業基本處於盈利狀態，本來是有餘力開展防癆工作的^③。但在計劃經濟體制下，「先生產、後生活」的經濟發展方針影響了公共衛生工作的資金投入，大躍進和文化大革命也在相當程度上阻礙了防癆工作的順利發展。此外，衛生管理體制無效也是主要原因之一。自1950年代初期開始，中國實行由地方政府衛生部門統一管理工業衛生的模式。由於與單位體制產生了衝突，在各工業部門衛生管理機構逐步撤銷的同時，地方衛生部門未能有效地管理工業衛生工作。根據規定，工礦企業衛生工作的資金投入依然由企業負責，但相關業務管理則由地方衛生部門負責^④。任何一項衛生業務的開展都是以資金投入為前提的，而從行政關係來說，許多工礦企業一般由中央各部委垂直管理，比如國營煤礦隸屬於煤炭工業部（圖1），原本就不屬於地方政府管轄範圍之內；地方政府尚且無權過問，遑論地方衛生部門。因此，地方衛生部門無力要求企業開展衛生工作。

圖1 國家煤炭工業主管部門機構沿革

1955-1970	煤炭工業部
1970-1975	燃料化學工業部
1975-1988	煤炭工業部
1988-1993	能源部
1993-1998	煤炭工業部
1998-2001	國家煤炭工業局
2001-	國家安全生產監督管理局、國家煤礦安全監察局

資料來源：張寶明：《中國煤炭工業改革與發展》（北京：煤炭工業出版社，2002），頁16-19。

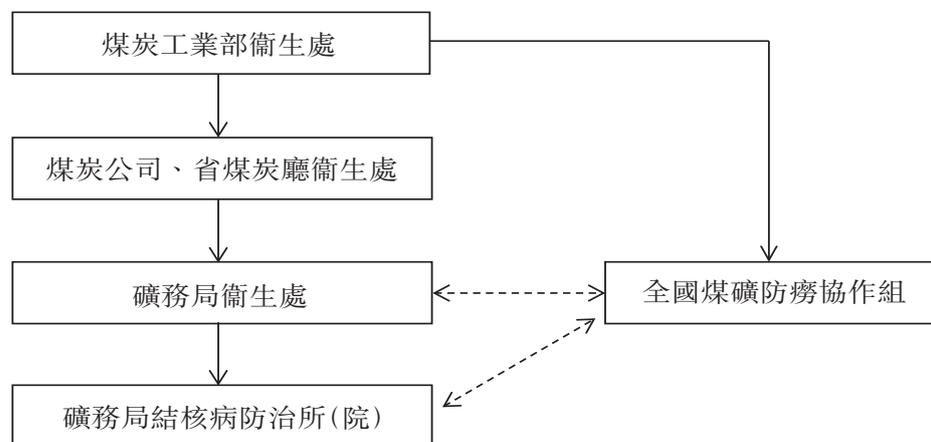
有鑒於此，政府在改革開放初期採取的辦法是重建衛生工作的垂直管理體制（圖2），加強行政管理，促使企業增加對防癆工作的投入。衛生部指出：搞好工業衛生工作必須充分發揮各工業部門和地方衛生部門參與管理的積極性，建議國務院和各省、市、自治區的工業交通部門，恢復或健全必要的衛

生管理機構，切實把本系統、本單位的衛生工作領導起來²⁵。在國務院批示同意後，煤礦業採取了以下兩項重要措施：

第一，自上而下建立衛生行政體系。1983年9月11至18日，煤炭工業部在蘭州召開了全國煤礦衛生工作會議，會議的主題之一就是解決煤礦衛生管理的體制問題²⁶。11月24日，煤炭工業部正式下發了《全國煤礦衛生工作條例》，規定煤炭工業部勞動工資司（下設衛生處）負責管理全國統配煤礦和基建指揮部的衛生業務工作。各煤炭公司、省（區）煤炭廳（局）、各礦務局、各基建指揮部均應設衛生處，管理所屬煤礦企業的衛生工作²⁵。

第二，成立全國煤礦防癆協作組。由於煤炭工業部在「七五」期間（1986-1990）財政經濟較困難，衛生處缺乏資金來源，難以有效管理衛生工作²⁶；加上在實行放權讓利的國企改革過程中，國務院不允許各部委對企業提硬性要求²⁷，在這個背景下，煤炭工業部衛生處於1987年6月支持成立了全國煤礦防癆協作組。協作組是由各煤礦企業衛生行政幹部和防癆人員組成的組織，其經費主要來自各煤礦企業繳納的協作費。透過協作組，煤炭工業部衛生處加強了對防癆工作的管理，因此協作組實際上是對衛生工作垂直管理體制的一個補充。煤炭工業部衛生處處長朱耀華就表示：「只要有利於開展工作，你給我們說一下，打着我們的旗號幹就是了。」他還指出：「除了通過群眾性協作活動，咱們還有一個有利條件，就是採用行政手段。」²⁸

圖2 改革開放初期煤礦業防癆管理體制示意圖



說明：實線代表直接的行政管理關係；協作組由煤礦企業衛生管理人員及防癆人員組成，又指導他們的工作，因而用虛線表示。

這種垂直管理體制之所以能夠發揮作用，主要是因為此時計劃經濟體制依然佔據主導地位。煤礦業雖然於1985年開始實行投入產出總承包方案，煤礦企業的自主性有所增強，但煤炭工業部對煤礦企業的支配力依然很大。正如論者所說，由於「煤炭部既代表企業向國家承包，又代表國家向企業發包，具有政府和企業雙重身份，難以做到政企分開和職能轉變」²⁹，因此，在煤炭工業部衛生處的行政干預以及協作組的說服和宣傳下，煤礦企業加大了防癆機構建設的力度，逐步建立了一套較為完整的防癆體系（表1）。

表1 1987和1991年全國煤礦防癆機構建設情況

年份	防癆機構數	牀位數	衛生技術人員數
1987	23	2,400	924
1991	94	2,665	3,358

資料來源：1987年從事防癆工作的衛生技術人員數目是筆者根據當年74個煤礦企業提供的數據得出的（不完全統計），其他數據來源參見全國煤礦防癆協作組：〈努力克服困難，開創煤礦防癆事業新局面〉（1989年1月），張連生提供；張連生：〈全國煤礦五年防癆協作活動的成效和啟示〉（1992年4月13日），載《全國工礦企業第四次結核病防治工作會議論文彙編》（內部資料，1992），頁66。

根據上表可知，全國煤礦防癆機構數由1987年的23個增至1991年的94個，衛生技術人員數由924人增至3,358人。由於此時結核病患者主要實行不住院治療，牀位數增幅不大。據統計，1991年底已建立礦務局結防所（科）的煤礦企業在協作組成員單位中佔85.4%。全國統配煤礦已經完成了防癆體系構建，基本形成了全國煤礦防癆網絡^②。

需要指出的是，這一時期的煤礦防癆經費基本上都是按照勞保醫療制度的規定由煤礦企業負責的。比如：1987年，山西大同礦務局在第一職工醫院肺科的基礎上成立了結防所，並投資了200多萬元，建築了一座5,774平方米的五層結核病防治大樓。此外，還購置了X光機、B超、心電圖機、纖維支氣管鏡等一些必備的醫療儀器以及保障抗癆藥品的供應^③。當然，確有一些企業向職工收取部分醫療費用。據1989年的材料顯示，新疆烏魯木齊礦務局六道灣煤礦的防癆經費來自三個渠道：六道灣煤礦撥給一部分；礦工會支援一部分；職工每人每年收取三分錢^④。1991年，山東新汶礦務局為確保流行病學調查工作順利完成，按照人均1元的標準，在全域範圍內籌集了15萬餘元專用資金，由衛生處支配使用^⑤。但這些費用所佔比例較小，而且只有極少數企業採取了這一措施。可見改革開放初期，國家在煤礦防癆工作方面並未採取明顯的市場化措施，而是建立了一整套由企業出資的防癆體系。通過這個體系，國家加強了對結核病人的管理，從而控制了結核病疫情。

（二）市場經濟體制改革與垂直管理體制的癱瘓

1992年之後，國家大力推進市場經濟體制改革。事實上，早在改革開放初期，由於統配煤礦的煤價受到嚴格控制，這些煤礦已經陷入虧損狀況之中，但是在國家財政補貼的扶持下，它們依然能夠投入防癆工作。然而，市場經濟體制改革使這種情況發生了變化。國務院於1992年底正式決定在三年內全部放開統配煤礦的煤價，逐步收回財政補貼，要求三年內扭轉全行業虧損，這使得煤礦企業的經濟壓力急遽增大^⑥。

為了減輕包袱，煤礦企業開始大幅度削減衛生經費，要求衛生機構創收甚至撤併的例子比比皆是。河南焦作礦務局在經濟改革方面一步到位，生產廠礦實行分灶吃飯。局機關從1993年1月開始削減5%工資，4月減至30%。局機關各處室都在想方設法開展第三產業，增補30%的工資。寧夏石嘴山礦務局結防所除管理費、行政勤雜人員工資和獎金由局撥款外，醫務人員的獎

金要通過開展創收來支付，甚至還要用創收的款項來支付管理費的不足。更為嚴重的是，不少機構面臨着被撤併的危險。因經濟困難，河北邯鄲礦務局結防所1993年與衛生處、總醫院合併，黑龍江雞西礦務局結防所也於1994年同結防院合併^⑤。

針對這種情況，煤炭工業部衛生主管部門和協作組一再強調煤礦防癆工作的公共衛生屬性，不應「撤併轉」、不應完全依靠創收。早在1993年，它們就已經注意到，在向市場經濟體制轉型的過程中，企業轉換經營機制給煤礦防癆工作帶來了「一些新的困難和問題」，即經費漸趨緊張，影響機構和防癆隊伍的穩定。因此，在當年召開的協作組二屆三次理事擴大會議上，一再強調「沒有機構便沒有防癆」，必須「堅持結核病防治工作的公共衛生事業的性質」，並指出防癆工作「既然屬於公共衛生事業，就不能完全靠創收養活自己，不能像醫院那樣斷奶斷糧，必須不斷增加投入」^⑥。

然而，隨着煤炭工業主管部門職權的削弱，煤礦業衛生管理體制本身處於癱瘓狀態，這些呼籲沒能阻止煤礦業防癆工作的滑坡勢頭。為了建立市場經濟體制，國務院開始大幅削減煤炭工業主管部門的職權，增強企業的自主權。1993年初，中國統配煤礦總公司決定把職權範圍內屬於企業的自主權下放給企業^⑦。同年3月，國務院一併撤銷能源部和中國統配煤礦總公司，重新組建煤炭工業部。煤炭工業部成為國務院主管全國煤炭業的職能部門，繼續執行下放權力的任務^⑧。1997年中共第十五次全國代表大會之後，為了進一步推動煤礦企業的改制、扭虧為盈，國務院將煤炭工業部改組為國家煤炭工業局，由國家經濟貿易委員會管理。與原煤炭工業部相比，1998年3月新組建的國家煤炭工業局不再直接管理企業，其職能為制訂行業規劃、行業法規，實施行業管理，減少和轉移的政府職能多達七十項。至同年8月底，由中央直接管理的94個國有重點煤礦和206個企事業單位、2,379億元資產、320萬職工和133萬離退休人員，全部下放納入地方政府管理。2001年，國務院決定撤銷國家煤炭工業局，組建國家安全生產監督管理局，與國家煤礦安全監察局實行「一個機構、兩塊牌子」，負責安全生產監督管理工作（圖1）^⑨。

煤炭工業主管部門職權的削弱直接影響了衛生垂直管理體制的正常運行。第一，在機構改革過程中，由於煤炭工業部衛生主管部門的形式和編制長期無法確定，煤礦衛生行政體系一度陷於癱瘓。四川煤炭工業管理局衛生主管官員周素樺反映，「一點都聽不到上級部門的聲音」，表示不知道何去何從^⑩。即使後來煤炭工業部在其辦公廳下設置了衛生處，但該機構也幾乎難以發揮實際作用。1996年2月15日，衛生部下發通知要求進一步加強結核病防治工作^⑪。1997年3月24日，國務院召開「世界防治結核病日」座談會，表揚了煤炭工業部的結核病防治工作。衛生處和協作組抓住契機，希望重振煤礦防癆工作，遂於同年4月9日至11日在北京礦務局召開會議，部署在全國煤礦中開展結核病流行病學調查^⑫。到1998年底，全國只有十多個單位開展相關調查且結果不甚理想^⑬。

第二，隨着來自煤炭工業主管部門行政支持的減少以及各煤礦企業削減衛生經費，在1980年代起過重要作用的協作組也陷入困境。山東棗莊礦務局是協作組華東區的組長單位。1993年3月，該局結防所就反映：因經費不足，

大區活動情況非常困難^④，時人已有「樹倒猢猻散」之感^⑤。在此情況下，協作組醞釀在民政部門登記註冊，改組為中國煤礦防癆協會，因為按照規定，這樣可以正式收取會費^⑥。成立防癆協會一事得到了廣泛認同^⑦，協作組甚至設計好了會徽^⑧，但由於國家的社團管理政策趨於嚴格，改組一事最終沒有成功。此後，協作組的財政壓力進一步增大，「協作經費的籌集更加困難」^⑨。最終，協作組於2003年隨着主管實際工作的張連生的離職而停止運作。

在這種情況下，煤炭工業部衛生主管部門和協作組當然無力阻止煤礦業防癆工作走向滑坡。由於無法獲得來自上級衛生部門的支持，煤礦防癆機構被迫採取一些應變措施，轉換經營機制，比如大幅削減病牀數，將節約下來的經費投入防癆工作^⑩；改革經費籌集方式，建立結核病防治基金^⑪；擴大對外服務，開展其他呼吸性疾病及腫瘤等疾病的治療以增加收入^⑫，等等。但是這些收入都難以彌補虧損；相反，煤炭市場不景氣導致國有煤礦企業經濟困難加劇，煤礦防癆工作進一步走下坡。1995至1996年前後，不少礦務局防癆機構已經陷入癱瘓狀態，不僅防癆經費短缺以致無法正常開展工作，甚至連防癆人員的工資都無法保證獲發^⑬。1996年4月，河南鶴壁礦務局衛生處反映，該局的防癆工作數年來都處於半停滯狀態^⑭。

三 單位體制瓦解的影響

現有研究表明，儘管在改革開放初期，單位體制出現了一些重要的變化，「但單位作為我國各種社會組織基本形式的狀況並沒有根本改變，因而佔優勢地位的國有組織所表現出來的行為仍然是單位的行為」^⑮。不過，隨着煤礦企業建立現代企業制度，實行減人提效和剝離企業社會職能，單位體制日趨瓦解。這種社會轉型產生的變化對煤礦業防癆工作產生了重要影響。

不同於一般的醫療工作，流行病控制本質上是對病患者身體的控制。肺結核病是一種慢性傳染病，雖然「利福平」(Rifampicin, 1965年問世的治療結核病特效藥)的發明大大縮短了療程，但依然需要半年以上方能治癒。在此期間病人若不能按時定量服藥，不僅會導致前功盡棄，而且容易出現耐藥性。此外，由於肺結核病人的經濟條件、懷孕、工作調動以及肺結核的污名化等社會因素，他們往往不會主動地配合防癆人員的治療安排。為了防治結核病，專家在1960至1970年代提出了全面監督下不住院化學療法(全監化療)的設想，即不住院病人的全部治療不由病人自己掌握而由醫務人員掌握——要求病人到協商好的某門診去接受每一次治療(服藥或注射)，或由防治所的護士到病人的住所給予治療；每次治療都有記錄，一旦發現病人沒有接受治療即及時採取措施給予補救，並動員病人堅持治療。1976年學界相繼發表了這種全監化療在捷克斯洛伐克和新加坡的實踐結果，證明十分有效^⑯。這種結核病控制技術無疑具有較強的人身控制意味，它能否在基層社會中有效運行就成為決定防癆工作成敗的關鍵。烏魯木齊礦務局六道灣煤礦醫院就指出：為了按規定治療，必須使用一定的強制手段；而醫院是醫療保健單位，不具

備強制的職能，因此需要煤礦行政、勞資、工會等部門配合^⑤。換言之，實踐這種控制技術需要醫學監控與社會監控的緊密配合。

改革開放初期，由於單位體制並未發生根本性變化，職工社會流動性較小，加之對單位形成的人身依附關係，都使得以行政權力為後盾的企業防癆機構能夠順利地開展防癆工作。比如：六道灣煤礦醫院經行政官員同意後，由院方牽頭成立了六道灣煤礦結防領導小組，組長由主管醫院的副礦長擔任，副組長分別由醫院業務副院長和預防保健科主任擔任，組員由臨牀醫師、X光醫師、癆檢人員以及治療管理醫師組成。在勞資部門配合下，該小組對不遵守治療規定者給予處罰，從組織上保證了結防對策的落實^⑥。

從微觀層面來看，基層防癆人員採取了多種控制手段來確保患者服從治療安排。第一，防癆機構與病人簽訂治療合同，若不遵守則需罰款。內蒙古海勃灣礦務局平溝煤礦醫院防癆科規定：凡是在防癆科接受監督治療的病人都需簽訂治療合同，先交50元押金，每月病人到防癆科打針服藥，不得遺漏，每漏服一次扣款0.5元。此外，還規定患者不得隨意更改治療方案和自行購服各類抗癆藥品，違犯者視乎情況處以罰款。在療程終止時，患者若無違犯行為即可如數退還押金^⑦。這種管理形式十分常見，焦作礦務局演馬莊礦、黑龍江鶴崗礦務局不少煤礦都採取了同樣的做法^⑧。

第二，將病人治療情況與工資、病假等福利聯繫起來，若不配合治療，則不發工資、取消福利。平頂山礦務局七礦職工醫院結核科「與病人所在單位緊密配合，對所有監化病人在全監化療期間，與本人工資掛鉤，以治療記出勤。月底開病假，不治者不予開假，不發工資」^⑨。焦作礦務局演馬莊礦也是如此^⑩。

第三，嚴格控制病人的工作活動。平頂山礦務局七礦職工醫院結核科規定：對探親、事假、公出者需由防癆醫生批准，單位及勞資科方予辦理手續。在此期間所需治療藥品，防癆人員會及時發給並進行登記，返礦時核對其藥品的批號及出廠日期，以保證病人確實曾服藥。此外，防癆人員還與單位配合，決定病人是否工作以及從事何種性質的工作。該礦結核科為便於治療，對菌陽肺結核病人實行全休，待好轉三個月後，調整輕工作，臨牀治癒後恢復原工作；菌陰肺結核病人則邊工作邊治療^⑪。平溝煤礦醫院防癆科對於勞動強度大的患者，建議暫時給予調換工作；對於生活不規律者，令其家屬及親友幫助監督^⑫。

上述這些帶有濃厚強制色彩的措施之所以能夠順利實施，無疑得益於單位體制的有效運轉。隨着各項防癆工作的開展，礦區結核病疫情得到初步控制。然而，伴隨着計劃經濟體制的瓦解，不僅宏觀的衛生垂直管理體制逐漸消亡，煤礦防癆工作開展也面臨重重困難。市場化改革對單位體制形成了強烈衝擊，一方面，市場經濟侵蝕了單位體制，使其無法有效運轉。有防癆人員就反映，他們為了開展結核病流行病學調查，請居民委員會的老大姐幫助一下，結果居委會說道：「有勞務費嗎？」「沒有勞務費不幹！」^⑬另一方面，社會流動性的加劇讓防癆工作很難正常開展。煤炭部門所採取的改革措施中，有兩個政策極大地推動了社會流動性：其一是減人提效和發展第三產業。據統計，1992年國有重點煤礦職工人數為3,632,085人，1998年降至

2,640,056人，減少了992,029人，約佔1992年煤礦職工總數的27.3%^{⑥⑥}；其二是為了調動煤礦職工的生產積極性，煤炭工業部從1980年代中期開始實行煤礦職工家屬轉城市戶口的政策^{⑥⑦}。此外，為了減輕企業負擔，還廣泛實行了農民輪換工制度^{⑥⑧}。上述政策對於瓦解舊有的體制有着積極的作用，但給防癆工作帶來了很大困難。

由於大批職工被迫下崗，他們紛紛自謀生路，脫離了單位，因此，煤礦防癆人員在開展結核病流行病學調查時，往往會碰到不少退休職工、家屬做生意不在家或怕體檢耽誤生意，給催請體檢帶來困難^{⑥⑨}。湖北松宜礦務局由於下崗分流、內部退養等離崗人員增多，部分病人的治療管理難於落實^{⑥⑩}。有的礦務局因為無法追蹤到病患者，已經出現了失訪病人多、塵肺結核死亡率高、菌陽肺結核患病率也高的現象^{⑥⑪}。此外，「農轉非」人口和民工、輪換工、協議工大都來自結核病疫情較重的農村地區，隨着他們大批湧入礦區，人員來往頻繁，防治工作若稍有疏忽就有可能造成結核病流行^{⑥⑫}。最後，社會流動性的加劇還促進了艾滋病的傳播，助推了結核病上升的趨勢^{⑥⑬}。

以上情況表明，隨着職工對企業人身依附關係的減弱，煤礦防癆人員難以像以前一樣管理結核病人。因此，有的防癆機構積極培養家庭監督員，讓家庭成員負責患病親人的管理。有調查顯示，家庭監督員只要有一定文化程度，接受嚴格培訓，無論職業或與病人關係如何都可取得監督化療管理的良好效果^{⑥⑭}。不過，正如上文所說，防癆工作之所以能夠在礦區社會開展，關鍵在於醫學監控與社會監控的結合。家庭監督員制度能否發揮作用取決於家庭成員的認識水平，並不具有社會監控的性質，恐怕難以應對單位體制逐步瓦解所帶來的負面影響。

四 餘論

實際上，與煤礦業一樣，其他工業部門的防癆工作擁有相似的發展歷程。冶金、石油、紡織、鐵路等工業部門也在改革開放初期自上而下建立了衛生行政體系，並相繼成立了防癆協作組^{⑥⑮}。從現有資料來看，這些部門的防癆工作在1990年代同樣遭到了削弱。中國防癆協會編寫的《中國防癆史》一書指出：「由於體制轉變等原因，二十世紀90年代後，工礦企業結核病防治活動逐漸減少。」^{⑥⑯}鑒於同一時期全國結核病患病率下降速度低於1980年代^{⑥⑰}，各工業部門結核病防治工作不力應為重要的影響因素之一。此外，工業部門的其他衛生工作應該也會碰到同樣的問題，而工礦衛生機構在全國醫療衛生機構中佔據較大比重^{⑥⑱}。因此可以說，中國公共衛生危機的產生與舊有社會管理體制的瓦解密不可分。

需要指出的是，時至今日，中國的結核病疫情仍然相當嚴重。據2010年全國流行病學調查結果顯示，中國十五歲及以上人群中活動性肺結核患病率高達0.459%^{⑥⑲}。2013年3月22日《人民日報》報導指出，中國有500萬活動性肺結核患者，在世界上排名第二。據此推測，中國活動性肺結核患病率約為0.367%。有衛生官員坦承：中國「各級結核病防治隊伍規模小，力量薄弱，

經費缺乏，遠遠不能適應防治需求」。專家也預測，中國結核病流行態勢還要持續五十至八十年^⑩。與此同時，2011年美國結核病患病率僅為0.034%^⑪。這些事實表明，如何建立起有效的社會管理體制，促進公共衛生事業發展，依然是一個迫切需要解決的問題。

註釋

- ① 王宇、楊功煥主編：《中國公共衛生·理論卷》（北京：中國協和醫科大學出版社，2013），頁2。
- ② 王延中：〈我國公共衛生制度的問題及出路〉，《中國衛生經濟》，2004年第11期，頁36。
- ③ 參見王紹光：〈中國公共衛生的危機與轉機〉，《比較》，2003年第7期，頁52-88；王延中：〈我國公共衛生制度的問題及出路〉，頁35-40；鍾國偉：〈公共衛生體制改革的選擇——如何應對「政府失靈」和「市場失靈」〉，《衛生經濟研究》，2005年第1期，頁6-8；劉軍民：〈過度市場化與分權化——中國醫療衛生改革的雙重誤區〉，《衛生經濟研究》，2005年第12期，頁3-10；周建明主編：《社會政策：歐洲的啟示與對中國的挑戰》（上海：上海社會科學院出版社，2005），頁205-20。
- ④ 福柯（Michel Foucault）著，劉北成、楊遠嬰譯：《規訓與懲罰——監獄的誕生》（北京：三聯書店，2003），頁163-64。
- ⑤ 田毅鵬、呂方：《「單位共同體」的變遷與城市社區重建》（北京：中央編譯出版社，2014），頁9。
- ⑥ 張連生（1947- ），1977年10月考入南京醫科大學，1982年12月畢業分配至徐州礦務局，負責該局結核病防治工作。1986年參與創建全國煤礦防癆協作組，1987年擔任協作組秘書長，1991年擔任協作組副理事長兼秘書長，2003年退休。由於張連生實際負責協作組的工作，因此珍藏了大量關於煤礦業結核病防治工作的材料。這些資料數量豐富，而且較為系統，包括會議材料、年報、信函、文件、期刊等，極具參考價值。
- ⑦ 中華人民共和國衛生部：《1979全國結核病流行病學抽樣調查資料彙編》（出版資料不詳，1981），頁6。
- ⑧ 〈錢信忠同志在全國結核病防治學術會議上的講話〉（1982年5月13日），載北京全國結核病防治研究中心、上海全國結核病防治研究分中心編：《結核病防治工作文件彙編（內部參考）》（內部資料，1983），頁6-10。
- ⑨ 〈黃樹則同志在全國結核病防治學術會議上的講話〉（1982年5月8日），載《結核病防治工作文件彙編（內部參考）》，頁11-16。
- ⑩ 全國煤礦防癆協作組：〈努力克服困難，開創煤礦防癆事業新局面〉（1989年1月），張連生提供。下文凡未註明出處者皆來源於張連生收藏的材料，不再另註。
- ⑪ 中華人民共和國衛生部：《1984-85全國結核病流行病學抽樣調查資料彙編》（出版資料不詳，1988），頁3。
- ⑫ 羅柳春、梁景海、闕光南：〈國內煤礦肺結核病情調查研究〉，載《煤礦防癆》編輯室編：《全國煤礦防癆協作組首屆學術經驗交流會論文摘要彙編（1989）》（內部資料，1989），頁80-81。
- ⑬⑭⑮ 戴志澄、肖東樓、萬利亞主編：《中國防癆史》（北京：人民衛生出版社，2013），頁23-47；32；71。
- ⑯⑰ 張連生：〈全國煤礦五年防癆協作活動的成效和啟示〉（1992年4月13日），載《全國工礦企業第四次結核病防治工作會議論文彙編》（內部資料，1992），頁66。
- ⑱ 〈建立健全防癆網，防癆措施得落實——平頂山礦務局結防工作匯報〉（1994年9月23日）。
- ⑲⑳㉑ 張連生：〈全國煤礦十一年結核病防治工作的回顧與總結〉（1998年11月8日）。

- ⑰ 通化礦務局結防院陶寶全致張連生的信，1996年1月18日。
- ⑱ 張寶明：《中國煤炭工業改革與發展》（北京：煤炭工業出版社，2002）。
- ⑳ 〈中華人民共和國勞動保險條例〉（1951年2月23日），《人民日報》，1951年2月27日，第2版。
- ㉑ 吳曉煜主編：《中國煤炭志·綜合卷》（北京：煤炭工業出版社，1999），頁560。
- ㉒ 〈第一屆全國工業衛生會議決議〉（1954年8月），《江西政報》，1954年第16期，頁65-68。
- ㉓ 〈國務院批轉衛生部關於加強工業衛生工作的請示報告〉（1978年11月22日），載中華人民共和國衛生部衛生監督司編：《中國衛生監督法規彙編·勞動衛生和職業病法規分冊（1951-1990）》（瀋陽：瀋陽出版社，1991），頁104-106。
- ㉔ 煤炭工業部《中國煤炭工業年鑒》編審委員會編：《中國煤炭工業年鑒（1984年）》（北京：煤炭工業出版社，1985），頁119。
- ㉕ 〈全國煤礦衛生工作條例〉，載煤炭工業部辦公廳：《煤炭工業法規彙編（1949-1983）》，第五冊（出版資料不詳，1986），頁513。
- ㉖ 煤炭工業部衛生處致協作組籌備組的信，1986年8月5日。
- ㉗㉘ 〈朱耀華處長1987年11月28日在全國煤礦防癆協作組北京會議上的講話（記錄稿）〉（1987年11月28日）。
- ㉙㉚ 張寶明：《中國煤炭工業改革與發展》，頁7：16-19。
- ㉛ 周嘉美：〈領導重視、健全組織是搞好防癆工作的保證〉（1991年11月）。
- ㉜ 〈河北、山東、新疆、河南、四川等省區煤炭工業管理部門重視開展防癆工作〉，《煤礦防癆簡訊》，1989年第10期，頁11。
- ㉝ 新汶礦務局：〈加強基礎建設，努力搞好結核病防治工作〉（1991年）。
- ㉞ 〈走向市場，迎接挑戰，實現煤炭工業重大歷史轉變——王森浩同志在中國統配煤礦總公司工作會議上的講話〉（1993年1月7日），載煤炭工業部：《十四大以來煤炭工業重要文獻選編》（內部發行，1997），頁151。
- ㉟ 焦作礦務局結防所郜希良致張連生的信，1993年3月6日；邯鄲礦務局結防所王麗榮致張連生的信，1993年8月27日；雞西礦務局結防所張旭致張連生的信，1994年；渠紹玲：〈堅持不懈，穩步前進——石嘴山礦務局近三年來結防工作進展情況〉（1994年9月）。
- ㊱ 〈全國煤礦防癆協作組二屆三次理事擴大會議紀要〉（1993年9月3日）。
- ㊲ 〈煤炭工業部匯報提綱〉（1993年5月），載煤炭工業部：《十四大以來煤炭工業重要文獻選編》，頁176-77。
- ㊳ 國家煤礦安全監察局編著：《中國煤炭工業發展概要》（北京：煤炭工業出版社，2010），頁102-103。
- ㊴ 周素樺致張連生的信，1994年8月25日。
- ㊵ 〈關於進一步加強全國結核病防治工作的通知〉（1996年2月15日）。
- ㊶ 〈全國煤礦一九九七年結核病流行病學調查工作會議紀要〉（1997年4月）。
- ㊷ 棗莊礦務局結防所王景常致張連生的信，1993年3月。
- ㊸ 劉寶仁致張連生的信，1993年6月21日。
- ㊹ 全國煤礦防癆協作組關於改組為「中國煤礦防癆協會」的徵詢函，1993年2月16日。
- ㊺ 侯紹良致張連生的信，1993年3月；焦作礦務局結防所郜希良致張連生的信；烏魯木齊礦務局衛生處致張連生的信，1993年3月10日；鄭學勤致張連生的信，1993年3月10日；峰峰礦務局衛生處致張連生的信，1993年3月15日。
- ㊻ 張雪平致張連生的信，1993年3月4日。
- ㊼ 〈全國煤礦防癆協作組二屆三次理事擴大會議工作報告〉（1993年8月27日）。
- ㊽ 〈建立健全防癆網、防癆措施得落實〉；全國煤礦防癆協作組：〈關於今年工作安排意見的通知〉（1998年1月1日）。
- ㊾ 渠紹玲：〈堅持不懈，穩步前進〉；〈全國煤礦防癆協作組二屆二次理事擴大會議討論記錄·東北組〉（1992年12月）；〈松宜礦務局結核病防治所一九九五年工作安排〉（1995年1月10日）。

- ⑤③ 不少防癆人員表示已有短則五個月，長則七個月未發工資了。參見南票礦務局結防所張成學致張連生的信，1995年10月18日；南票礦務局結防所李雲鳳致張連生的信，1995年11月10日；通化礦務局結防院陶寶全致張連生的信；雙鴨山礦務局結防所劉明太致張連生的信，1996年1月19日。
- ⑤④ 鶴壁礦務局衛生處致張連生的信，1996年4月16日。
- ⑤⑤ 路風：〈單位：一種特殊的社會組織形式〉，《中國社會科學》，1989年第1期，頁81。
- ⑤⑥ 關冠卿：〈肺結核治療的進展及其在結核病防治工作中的作用〉，載中國防癆協會編：《全國肺結核不住院化學療法學習班講義》（內部資料，1980），頁14-17。
- ⑤⑦⑤⑧ 李力田：〈加強結防對策，開展全監化療〉（1991年6月）。
- ⑤⑨⑥④ 趙樹學、閻秀珍、吳光耀：〈平溝煤礦對肺結核病人治療管理的經驗介紹〉，《煤礦防癆簡訊》，1991年第13期，頁12。
- ⑥⑩ 李廣忠、王德成：〈我礦是怎樣實施督導化療的〉，《煤礦防癆》，1991年第5卷第2期，頁25；李忠河：〈全程管理規律化療是治癒肺結核病的先決條件〉，《煤礦防癆》，1990年第4期，頁29；孫永魁：〈開拓進取，務實創新，努力做好煤礦防癆工作〉（1992年5月15日）；鶴崗礦務局峻德煤礦：〈調動一切力量實行科學管理，提高防癆工作水平〉（1992年）。
- ⑥⑪⑥③ 張益壽、王炳南：〈不斷探討，繼續前進——對我礦防癆工作的點滴體會〉（1991年11月16日）。
- ⑥⑫ 李廣忠、王德成：〈我礦是怎樣實施督導化療的〉，頁25。
- ⑥⑬⑥⑨ 渠紹玲：〈堅持不懈，穩步前進〉。
- ⑥⑭ 王便文主編：《中國煤炭工業統計資料彙編（1949-2004）》（北京：煤炭工業出版社，2006），頁534。
- ⑥⑮ 高揚文：《三十年的足跡——高揚文回憶錄》（北京：冶金工業出版社，1994），頁492-95。
- ⑥⑯ 〈礦山企業實行農民輪換工制度試行條例〉（1984年6月30日發布），載中華全國總工會勞動工資社會保障部編：《勞動工資工作手冊》（北京：海洋出版社，1988），頁277-83。
- ⑥⑰ 〈松宜礦務局結核病防治工作總結〉（1998年）。
- ⑥⑱ 永榮礦務局衛生處：〈永榮礦務局結核病防治工作十年總結〉（1998年2月12日）。
- ⑥⑲ 峰峰礦務局：〈關於在全局範圍內進行肺結核病流行病學普查的通知〉（1996年5月11日）。
- ⑥㉓ 傅景國、吳成毅、張玲：〈我局結防工作開展十年回顧與展望〉（1998年）。
- ⑥㉔ 七台河精煤集團公司衛生處結核病防治所：〈初治塗陽肺結核短程化療家庭成員全程面視服藥管理的觀察〉（1998年7月16日）。
- ⑥㉕ 〈衛生部衛生防疫司戴志澄司長在「全國第三次工礦企業結核病防治工作座談會」上的講話〉（1989年4月10日），《煤礦防癆簡訊》，1989年第9期，頁2-3。
- ⑥㉖ 根據1979、1990、2000年這三次全國結核病流行病學抽樣調查結果顯示，1979至1990年全國結核病患者率年均遞降率為4.3%，1990至2000年為3.2%。參見中華人民共和國衛生部編著：《2000年全國結核病流行病學抽樣調查資料彙編》（北京：人民衛生出版社，2003），頁4。
- ⑥㉗ 據1985年統計，全國醫療衛生機構總數為196,017個，工礦及其他為117,655個，佔60.02%；工礦醫療衛生人員數佔全部衛生人員數的29.78%；病牀數佔25.39%。至1995年，這一比例並未發生太大變化。參見喬柏順：〈也談工礦醫療衛生機構改革與管理工作〉，《醫學與哲學》（人文社會醫學版），1985年第9期，頁32；周壽祺：〈企業衛生機構何處去〉，《衛生軟科學》，1995年第6期，頁5。
- ⑥㉘ 〈我國結核病還要流行50-80年〉，《人民日報》，2013年3月22日，第9版。
- ⑥㉙ 任海軍：〈美結核病患者比例創歷史新低〉，《中國科學報》，2012年3月24日，第2版。