

财政压力下,意大利的防疫系统是如何失灵的?

失控的紧缩与崩坏的社会自疫情爆发以来,意大利感染总人数为20603人,死亡1809人,死亡率高达8.7%。意大利卫生部的统计数据,58%因新冠肺炎死亡的患者年龄超过80岁。尽管意大利为全球老龄化程度第二高的国家,但比起老龄化程度相近的德国和日本,意大利的死亡率高出离奇(德国死亡率为0.2%,日本死亡率为2.8%)。

事实上,高死亡率凸显出意大利医疗体系濒临崩溃的现实处境。美国印第安纳大学卫生政策与专业研究中心主任艾伦·卡罗尔(Aaron Carroll)在一篇发表于纽约时报的文章中描述道:“医生被迫采取不可思议的方式分配护理资源,必须选择治疗谁、放弃谁。换言之,他们必须选择让谁死。”

意大利的医疗系统曾在2000年被世界卫生组织评为全球第二,20年时间内,它走向崩溃的原因究竟是什么?那些与意大利处境相似的国家,它们的应对方式又带来怎样的启示?

不断紧缩的资金

意大利帕多瓦大学人权中心的博士生黛·法珂(Rossella De Falco)曾撰文警告意大利社会,负担不起的医疗是意大利全国性的新现象。她回顾历史文件和统计数字得出惊人的结论,截至2015年,五分之一的意大利人没有医疗保险,而因为预算的连年删减,这一数字也并不精确。

2010年欧债危机爆发后,意大利政府连续八年收紧财政支出,除了取消承保公民、外国居民和移民的政策外,还在2012-2014年间砍除了47亿欧元的公共卫生预算。因为预算的删减,意大利在5年时间内关闭了758间病房,裁撤了5.6万名医生和5万名护士。根据以色列新闻网站News1的报道,意大利民众看诊的自付额度大涨53.7%,截至2015年,有15.5%贫困户得不到医疗照护。

回顾欧洲各国的状况,被欧盟

“逼着”紧缩财政的希腊、西班牙和意大利没什么区别,当地民众支付的医疗费用都高于欧盟平均水平。同样拥有国民保健系统(NHS, National Health System)的英国,由于自80年代始于撒切尔政府的私有化、委托外部企业经营旗下医院与自2010年开始的财政预算缩减,NHS越来越不堪重负。

根据英国卫生部下属的护理质量委员会(CQC, The Care Quality Commission)2017年报告显示,NHS的人员短缺率在两年时间内上升了16%,两年内英国的医院床位减少了4000张,而自2012年4月以来,医院的床位短缺情况一直处于建议水平以上。

在新冠肺炎爆发之前,纳菲尔德基金会(Nuffield Trust)的首席经济学家约翰·阿普比(John Appleby)就已经警告,NHS历史上最严峻的冬季即将到来。这并非危言耸听,3月3日,一名服务于NHS旗下医院ICU病房的医生再次警告,英国只拥有约4100张重症监护床位,与其他欧洲国家相比,英国排在第24位,显然NHS没有对疫情爆发做好准备。从某种意义上,与其说英国政府所宣称的“群体免疫”措施是出于所谓冷酷的理性,倒不如说这是一向主张削减政府公共支出的保守党政府的必然选择。

人均医疗开支位居世界首位的美国,同样面临疫情全面爆发的风险。尽管总统特朗普宣布,医疗保险公司会豁免新冠病毒治疗的共付费用(co-pay),即病人需要自掏腰包的费用,而保险公司随即澄清只是豁免病毒检测的费用。这意味着,没有优质医保的病人可能动辄花费数千美元的治疗费用。对于许多美国普通工薪家庭来说,这可能是无法承受之重。

在没有全国统一医疗保险体系的情况下,医疗费成为美国人的庞大负担。根据《美国公共卫生杂志(American Journal of Public Health)》的调查,58.5%破产申请



人表示破产主因是医药花费,44.3%表示是疾病导致的工作损失。同时,2002年以来,美国的公共卫生开支逐年递减,自2008年起,美国卫生部门已经失去了约5.8万名工作人员,这导致美国在应对疫情时人力严重不足。而随疫情爆发而来的治疗、隔离,会进一步放大美国医保系统的缺陷。美国过敏症和传染病研究所主任安东尼·福奇(Anthony Fauci)在国会听证会上表示,在遇到新冠疫情这样的公共卫生紧急事件时,美国的医疗系统尚不能保障民众所需。

把人照顾好,经济自然好

上述国家的政策,很大程度上奠基于一个广为流传的假设,减少赤字与政府减少介入会提升公共服务体系的效率,促进公共服务与经济的发展。

但这一假说并非事实。著名的公共卫生学者、牛津大学政策分析与公共管理教授大卫·斯塔克勒(David Stuckler)与哈佛医学院初级保健中心博士桑杰·巴苏(Sanjay Basu)在其合著的《失控的搏

节》(The Body Economic: Why Austerity Kills)一书中指出,IMF等国际机构严重低估健康、教育的财政乘数(fiscal multiplier)。

财政乘数指的是,政府每支出1元所创造的经济成长收益。而健康、教育的财政乘数通常是所有支出项目最高:每投资1元,可创造3倍经济效益,以同样陷入欧债危机却拒绝欧盟所提出的以财政紧缩政策换取纾困方案的冰岛为例,即使冰岛陷入经济危机,实际财政乘数仍高达1.7,远胜IMF提出的0.5。

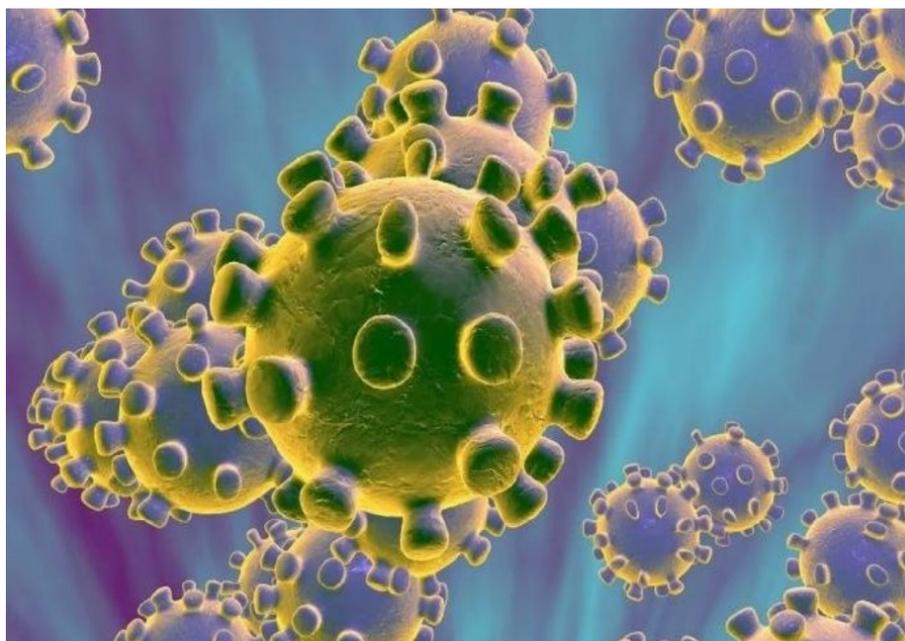
因此,《失控的搏节》一书提出,经济决策不仅影响经济成长率与赤字,也攸关性命。对大众健康真正的威胁,并非来自于经济衰退本身,而是紧缩政策。这一点与公共卫生的核心观念相呼应,只有人民身体健康,才能投入工作,并有提升自我与社会价值;当人民有工作,才有稳定收入,也才能提升国家的经济流动率与竞争力。反之,一旦人民失去健康,就会连带失去工作,没有经济来源就会失去就医的机会,也无法再恢复健

康,甚至永远失去工作机会,导致国家失业率上升,造成经济停滞,甚至衰退。

实际上,国际经验早已证明,健康及教育是人力资本(Human Capital)的基石,而人力资本是经济、社会发展的原动力。只要拥有健康及知识,社会与经济自然获得发展。IMF等国际组织和许多国家曾推崇新自由主义(Neo-liberalism),认为降税和减少政府公共开支可促进投资及经济发展,结果是贫富扩大,阶级对立。连IMF也不得不在2012年为此道歉,承认社会保障是达成经济复苏和人民福祉的必要条件。

因为病毒攻击的对象不会分阶级,也不会分善恶。政府开支与投入的缩减,虽然会首先作用于弱势群体,但公共卫生的破口代价,终究是全民买单。如果我们长期漠视了社会福利、安全、健康政策和教育等社会保障制度的需求,忽视政府所应该承担的责任。那在不断出现的公共健康危机面前,没有人会成为幸运儿。

为什么儿童新冠肺炎重症很少



许多学者通过统计都注意到,儿童新冠肺炎重症很少。研究证实小儿对新冠病毒的易感性和成人是一样的。SARS-CoV也观察到了这一现象。

在小鼠的实验研究中也发现了类似的现象。感染SARS的3至4周龄小鼠中有五分之一死亡,而7至8周龄的所有小鼠均死亡。

不同学者对儿童新冠肺炎重症很少有不同的解释。作为一个从事多年感染脏器微循环及功能障碍临床及实验研究的儿科

医生,我的解释是:

1 由于小儿交感神经发育还不完善,感染应激时交感风暴/儿茶酚胺(包括去甲肾上腺素、肾上腺素等)风暴不激烈,因此肺循环流出受阻-微循环瘀血不明显,不易发展到凝血、血栓、出血及严重脏器功能衰竭的程度。研究证实,小儿交感神经6-7岁以后才开始发育逐渐成熟。

2 新冠肺炎重症多伴有急性呼吸窘迫综合征(ARDS),ARDS的主要病理环节是肺循环流出受阻,此异常与儿茶酚胺风暴有

关。我国学者在暴发型流脑的救治过程中观察到,儿茶酚胺升高是感染合并ARDS重要因素,如流脑患儿24小时尿中儿茶酚胺排出量均值,合并休克的为31.1微克,比正常15.8上升1倍,合并ARDS的是122.7微克,是休克的4倍【中国医学科学院,中华医学杂志1972;5:264】。临床观察到能对抗儿茶酚胺效应的山莨菪碱(654-2)和酚妥拉明是防治此环节的有效药物【祝寿河,任世光,中国急救医学1982;2(2):8】。

3 我们在实验研究中观察到,病毒或内毒素侵袭家兔肺24小时,静脉注射一定量的去甲肾上腺素/肾上腺素均能激发出ARDS,支持儿茶酚胺风暴是感染所致ARDS的重要因素。实验也证实,能对抗儿茶酚胺效应的山莨菪碱、酚妥拉明等可抑制ARDS发生。

4 在肾上腺素所致家兔肺水肿的实验研究中我们观察到,大剂量可使所有动物出现肺水肿,中等剂量只能让部分动物出现肺水肿。出现肺水肿的血压是骤升骤降型,血压上升幅度较高,显示家兔是交感优势型。未出现肺水肿的血压是缓升缓降型,血压上升幅度较少,显示家兔是副交感优势型。证实交感优势型是肺水肿易发生的因素之一。

有学者报告,家兔切断颈部双侧迷走神经可复制出肺水肿,也支持交感-肾上腺髓质系统占优势易发生肺水肿。

重症新冠肺炎合并ARDS发生中肺水肿是重要环节。

5 新冠肺炎重症存在炎症因子风暴,美国约翰霍普金斯大学基梅尔癌症中心和约翰霍普金斯大学医学院的研究人员报告,儿

茶酚胺产生有助于启动和维持细胞因子(炎症因子)风暴。炎症因子风暴不仅可直接损伤细胞,还可通过激发微循环障碍损伤细胞。基于基于介导小血管收缩的受体主要为 α -肾上腺素能受体、M-胆碱能受体及H1受体;主要介导舒张的为 β -肾上腺素能受体。微循环流出道主要为 α -肾上腺素能受体,微循环流入道有 α -肾上腺素能受体、M-胆碱能受体、H1受体、 β -肾上腺素能受体。儿茶酚胺升高时主要是增强 α -肾上腺素能效应,对微循环的影响主要是造成流出受阻、淤血、水肿,不及时纠正就发展成出血、坏死。微循环还包括淋巴系统,微循环部位血管外的高蛋白液体和非组织的有形成分要靠淋巴带走。研究证实,集合淋巴管有丰富的平滑肌、由肌性短筒与其两端的瓣膜组成淋巴泵。淋巴管平滑肌主要受体也是 α -肾上腺素能受体,儿茶酚胺可使其兴奋,引起平滑肌痉挛,淋巴回流受阻,促成微循环部位血管外的高蛋白液体和非组织的有形成分堆积,在肺部就会加重肺的间质水肿和肺泡水肿。

6 在救治暴发型流脑和中毒型痢疾过程中我们观察到,多是营养状况和发育较好的孩子出现ARDS和多脏器功能衰竭,几乎见不到营养、发育很差的;年龄也是小婴儿很少为暴发型。分析此现象也和营养发育差和小婴儿交感神经发育不全,不易发生交感/儿茶酚胺风暴有关。

7 综上提示,重症新冠肺炎,特别是合并ARDS的,要尽早增加抑制微循环障碍的药物,如具有活血化瘀作用的中药、山莨菪碱、酚妥拉明等。