·教学改革·

健康中国视角下公共卫生学科建设与发展的思考

董昊裕　孙宏鹏
苏州大学医学部公共卫生学院　215123
通信作者：孙宏鹏，Email：hpsun@suda.edu.cn

【摘要】 “健康中国”政策的实施与公共卫生密不可分，而国民健康水平的提高、健康危险因素的控制及健康服务能力的提升等各方面需要依托于医学院校公共卫生与预防医学专业的人才培养和学科建设。当前我国公共卫生学科建设和发展存在一定的滞后性和局限性，如公共卫生学术队伍和学科方向的非专业性，公共卫生教学科研与实践的割裂，公共卫生专业能力欠缺与人员规模不足，以及与经济发展不匹配的卫生应急和法律体系等。因此推进健康中国的建设应当推进公共卫生学科的交叉融合，强化卫生应急教学和实践，完善以预防为主的卫生应急和动态监测体系，使公共卫生学科兼具科学性和时代性。

【关键词】 健康中国；　公共卫生；　重大疫情；　卫生应急；　学科建设
【中图分类号】 R19
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20191211-00483

Thoughts on the construction and development of public health discipline from the perspective of Healthy China

Dong Haoyu, Sun Hongpeng
School of Public Health, Medical College of Soochow University, Suzhou 215123, China
Corresponding author: Sun Hongpeng, Email: hpsun@suda.edu.cn

【Abstract】 The implementation of the "Healthy China" policy is inseparable from public health. The improvement of the national health level, the control of health risk factors and the improvement of health service ability and other aspects need to rely on the talent training and discipline construction of public health and preventive medicine in medical colleges, which highlights that the public health discipline construction and development of our country has a certain lag and limitations: unprofessional public health academic team and disciplines; separation of teaching research and practice in public health; lack of public health expertise and insufficient personnel scale; health emergency and legal system that do not match economic development, etc. Therefore, in order to promote the construction of healthy China, we should promote the integration of public health disciplines, strengthen the teaching and practice of health emergency response, improve the health emergency response and dynamic monitoring system focusing on prevention so that we can make public health disciplines both scientific and contemporary.

【Key words】 Healthy China; Public health; Major epidemic disease; Health emergency; Discipline construction
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20191211-00483

建设健康中国，离不开公共卫生学科的建设和发展。而公共卫生与预防医学学科建设和改革的根本目的在于更好地应对突发公共卫生事件，及时高效地预防和控制疾病，提高人民群众的健康水平和生活质量。目前，我国的公共卫生体系尚不成熟，缺乏时代性和应用性，而与之密切相关的公共卫生和预防医学学科显然也是需要调整和完善的。只有这样才能培养出更多具备中国特色社会主义素养和

公共卫生应用能力的现代化卫生人才。

1　国内外公共卫生学科的建设与发展

1.1　国外公共卫生教育与卫生应急体系

公共卫生学科是随着现代临床医学、生物统计学、病原生物学的创立而逐步发展完善的。公共卫生体系起源于 19 世纪的欧洲，那时公共卫生体系尚不成熟，公共卫生人员由临床医师和护士临时担任。20 世纪第一次世界大战之后，由于非常缺乏从事人群卫生的职业人员，许多欧美发达国家都不约而同地在医学院下开设公共卫生相关专业，主要进行卫生职业教育。第二次世界大战后，公共卫生专职人员格外受重视，欧美各高校基本上都组建了独立的公共卫生学院。本文主要介绍以欧美为代表的主流公共卫生教育模式。

欧美公共卫生教育最早起源于公共卫生硕士的培养，最终形成了本、硕、博多层次的公共卫生人才培养模式，以本科和硕士教育为主，分为学术科研型和职业型学位(对应我国专业型学位)。其中，美国公共卫生系统教育的总方针为“立足群体，紧密结合群体治疗和预防”，主要教学点在社区和地方疾控，而不是医院或者学校教室[1]。美国公共卫生本科学位主要集中在群体健康领域，其次为环境卫生、社区健康教育和全球卫生等领域。研究生阶段主要集中在传染病流行病学、生物信息与健康统计学、社区健康教育等领域。美国高等公共卫生教育体系分为专业基础课程、核心课程以及贯穿始终的公共卫生实践能力和卫生应急能力的培养，即顶点经验(capstone experience)能力的教学，包括社区医院和疾控见习、社区实习、顶点课程和项目论文等。另外，美国公共卫生教育委员会明确提出公共卫生本科和公共卫生硕士专业学位(master of public health，MPH)培养方案应当包括五大核心课程(健康统计学、环境健康、卫生服务管理、行为科学、流行病学)、七大交叉领域(辩证思考、信息传播、多元文化、领导能力、病原微生物、公卫职业素养、项目策划)和顶点经验系列课程等。类似的，欧洲的公共卫生教育也同样注重核心课程和卫生核心能力的培养，并且在培养过程中存在五大认证(课程认证、学士认证、硕士认证、培训认证和继续教育认证)，每一环节都严格把关，保证卫生人才质量。

欧美各国中，美国的卫生应急体系更具有代表性，美国的卫生应急体系是在多层次公共卫生教育的发展下而逐渐完善的。首先美国在应对突发公共卫生事件上有着以联邦卫生法律和相关政策为主的应急处理法律和制度体系，各个州也有独立设置的地方卫生制度和规定，在应对炭疽、病毒性脑炎、各型流感等突发公共卫生事件时有着良好的动态监测和疾病控制能力，但领导层的决策会影响实际效果。其次，美国卫生管理模式从过去的“分灾害，分部门”模式已经转型为“联邦、州、地方”三级卫生管理体制，分为横向和纵向双应急系统。横向系统为卫生应急的首要侦查和联络者，包括全国卫生信息上报联络系统、公卫实验诊断中心、流行病调查系统以及国家应急物资保障与救援系统。而纵向系统为最主要的卫生应急子系统，包括隶属于美国联邦政府的健康与人类服务部，保障公民最基本的公共卫生和医疗服务。其中疾病预防控制中心便是下属的 13 个部门之一，在各类公共卫生事件的应急管理中起主导作用，甚至有直接向总统汇报卫生工作的权力。还有州政府卫生局，直接参与地方卫生工作的监督管理，联邦中央不能直接干预。其次还有地方公共卫生机构和委员会，职能涉及地方病监控、妇幼保健、环境与食品卫生等方面。其同样具有较大的自主权，在地方政府不能较好解决公共卫生事件时可以自行介入或者受邀介入，是卫生应急体系的具体执行主体，同时也是公共卫生专业毕业生最主要的就业单位和卫生实践基地，与公共卫生学科建设和发展紧密相连。

1.2　我国的公共卫生教育与卫生应急体系

我国公共卫生专业(现预防医学专业)起源于 20 世纪 30 年代，起步相对较晚。由于战争带来了大批难民和伤员，大大加重了传染病疫情，以上海为首的大城市的医学院校先后建立了卫生学系，招收了少量卫生学(预防医学专业前身)本科生。1950 年卫生部提出了“预防为主”的卫生方针，并且在部分高等医学院校中开办了公共卫生相关专业。此后数十年公共卫生专业经历了专业更名、学制调整、课程改革等变化，并且有越来越多的医学院校开设了卫生学系。改革开放后，公共卫生教育蒸蒸日上，卫生学系的教学质量和学生素质不断提高。在教育部的批准下开始少量招收公共卫生学科的硕士和博士，但是和临床医学的培养差异和教学界限依然模糊，在培养上存在同质化的趋势[2-5]。到了 21 世纪初，我国的公共卫生与预防医学专业平稳发展，逐渐与社会科学、公共管理学、法学等学科交叉融合，衍生出卫生事业管理、卫生执法监督等专业，学科体系不断完善和发展，偏向理论化。

我国的卫生应急体系在突发公共卫生事件影响下才逐步建立和完善。在 2003 年的非典之后，我国才有了第一部正式的突发公共卫生事件应急的相关法律。我国的卫生应急管理体系为依托于各级行政部门的“国家、省、市、县”四级管理体系。以国务院作为最高行政指挥机构，指导国家自然灾害及公共卫生等应急工作。国家卫健委及国家疾病预防控制中心主要负责在国家统一领导下对卫生事件进行分级和指挥；省级的卫生健康部门负责组织辖区内的疫情控制、医疗支援、卫生保障、物资运输等工作，依旧属于指挥协调机构；省级以下卫生机构在统一指挥下直接执行上级部门的指令进行卫生应急处置，负责大部分卫生工作的落实和保障。作为卫健委直属的疾控中心在应急工作中自主权较小，卫生应急工作很大程度上最终依托于公立医院和相关医疗服务机构。综上所述，我国的卫生应急体系是自上而下的运转模式，地方自主管理权力相对较小。

2　当前公共卫生学科建设和发展中存在的问题

2.1　公共卫生学科建设中的基本问题和局限性

从学术队伍上来看，公共卫生人员大多来源于临床医学、护理等非公卫专业。在公共卫生相关领域的研究中更倾向于临床研究，缺少公共卫生学科所必需的人群健康观念和卫生学素养，导致公共卫生领域的学术科研更加理论化，逐渐脱离实际疾病防控与卫生应急的初衷。在学科方向上，公共卫生各二级学科存在与临床医学、生物医学界限不明的问题，学科特色尚不够鲜明；公共卫生在学术平台上过于依赖于医院和疾控等卫生机构，与研究所、生物医学企业等联系较少，在公共卫生应用转化上落后于发达国家；在人才培养方面，多数高校的预防医学专业以基础医学和临床医学为核心的教学时间约为三年，而公卫专业课仅学习不到一年，实习地点以医院为主，以至于很多公卫专业的学生毕业后缺乏卫生应急和疾病防控应用能力。

2.2　公共卫生教学科研与卫生实践的割裂

公共卫生学科的教学和科研最终应当落实在卫生实践工作中，尤其应当强调在突发公共卫生事件中发挥卫生应急的作用，在重大疫情和卫生事件中体现疾病预防控制和卫生协调管理的能力。然而目前的公共卫生教学与科研的任务归属于各大高校的医学院和公共卫生学院，卫生实践的执行功能要依靠各级疾控中心和医疗机构。而高校在公共卫生的教学科研上更加注重学术研究，导致公卫学科与应对卫生事件的实践能力逐渐脱节，从而导致了公共卫生与预防医学理论体系和卫生实践能力的割裂，最终从卫生人才培养方面弱化了卫生从业人员的应急实践技能。

2.3　公共卫生人员规模不足，以及专业能力的欠缺

目前，我国的公共卫生防疫人才仍有缺口，人才队伍专业能力不足。虽然“预防为主”是我国长期以来的卫生方针，但是由于学科界限模糊及就业和人才培养上存在“重临床，轻预防”的局面。一方面，在专业选择上多数医学生更青睐能够真正成为医师的临床医学类专业。在岗的公共卫生专业人员由于待遇和缺乏医学处方权等问题也不断流失；另一方面，部分领导指挥工作时任用非公共卫生甚至非医学专业人员。这类人员对卫生应急管理相关知识不熟悉，在招聘卫生人员时由于机制上的漏洞或者其他原因招聘了部分非专业人员，进一步影响了公共卫生人员的生存条件和就业环境，人才流失日渐严重。

2.4　与经济发展不匹配的卫生应急和法律体系

公共卫生学科的发展离不开外在的经济政策和法律环境。在非典疫情结束后，我国的卫生应急体系建设得到了一定程度的重视，在后续的疾病防控中发挥了作用。但是随着时间的推移，我国经济飞速发展，但是卫生应急意识仍有待提高，完善公共卫生应急体系和法律体系的工作没有得到及时落实。首先，我国公共卫生体系处于初级阶段，多省市在卫生资源统筹和保障、体制建设等方面尚不完善，在应对突发卫生事件时很难发挥主导力量；其次，医疗机构和卫生应急机构的分工合作模式存在缺陷，存在疾病防控和临床治疗分家的问题；再次，不完善的卫生应急法律体系又导致“无法可依”的问题，卫生机构在职能和权力上存在冲突和不合理的现象；最后，国家在公共卫生上的财政支出较少，基层和前线公共卫生人员的待遇有待提高，缺乏对公共卫生从业人员的法律和经济双重保障。

3　对策与建议

3.1　公共卫生学科的交叉融合和复合型课程建设

面对 21 世纪不断出现的突发而多变的公共卫生事件，传统的公卫课程已经不足以培养出高素质的公共卫生人才。欧美各大学对传统公卫课程进行了综合性、整合性和交叉型的改革，同时注重融入公共卫生实践能力的培养。我国的公共卫生教学缺

乏课程之间的整合贯通并且没有融入公共卫生实践。这与没有一致有效的核心课程标准有关。我国在公共卫生教育交叉领域的知识和能力培养不足，如科学辩证思考是现代社会处理复杂公共卫生问题的有效方法，已经成为欧美大学的必修课程，但在国内仍是空白；领导力培养、专业素养、卫生项目规划等课程设置也有所不足[6-8]。此外，国外复合型课程和专业技能证书实训的设置也为我国培养实践人才提供了宝贵的经验。

3.2 学术和职业教育明确区分，强化卫生应急实践教学

我国公共卫生与预防医学教育存在着较为明显的“学术型”倾向[9]。有些学校强调毕业论文一人一题，以科学研究为主，压缩了诸多卫生实践类课程的学时。公共卫生硕士教育中，课程设置和内容与学术型课程基本相同，指导教师多为科研型教师，考核标准即科研论文，淡化了公共卫生学科的实践性。近年来，教育部等相关部门推行的学术实践双导师制度、流动教学基地、公共卫生案例库建设等措施，推动了卫生教育教学改革，取得了一定的成效；但仍然需要时间进行深度融合，从本质上改变实践类学科过分学术化发展的倾向。

3.3 国家大力支持公共卫生学科的人才培养和科研工作

从长远来看，大力支持公共卫生学科教育和科研是解决公共卫生人才不足的有效方略之一。我国目前存在的“重临床，轻预防”的现象需要国家的支持来改善。加强在公共卫生和卫生应急人才培养和科研上的经济和政策支持，鼓励公共卫生研究成果应用化的研究，不能只局限于理论研究。对于各符合公共卫生教学资质的高校，国家应鼓励开设公共卫生学院或者在医学教育中强化公共卫生与应急管理的理论和实验教育，配以合适的公共卫生实习实践基地；在科研基金和招生计划上予以倾斜，更加支持公共卫生学科的建设；鼓励疾病控制中心、卫生监督所、公共卫生中心等卫生机构与高校联合培养公共卫生人才；国家在从业人员的编制、待遇、就业等各方面要予以保证，防止人才流失。

3.4 完善预防为主的公共卫生应急和动态监测体系

公共卫生学科建设发展的最终落脚点在于不断提高和完善应对公共卫生事件的能力，而完善预防为主的公共卫生应急防疫和动态监测体系也会对公共卫生学科的发展起到积极的推动作用。在突发公共卫生事件来临时，大量感染人员无法收治，床位告急，医疗人力资源和物力资源等都严重不足。归根结底在于缺少完备的公共卫生应急和动态监测体系，不能及时发现并控制传染，疫情会日趋严重，卫生资源总会超出承受极限。要建立系统化、多层次、全方位的公共卫生应急法律法规体系，明确相关部门的权力和职责界限；适当增加卫生应急部门的自主权[10]，加强公共卫生应急物资的战略储备，比如必要的药物、检验仪器、消毒和防护器材等；并且将卫生体系在应对每一次突发公共卫生事件或重大疫情的经验融入公共卫生案列教学之中，使公共卫生学科的实践和应用性提高，达到相互促进的效果，最终促进“健康中国”的建设。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　董昊裕：论文构思、撰写论文；孙宏鹏：审定论文、质量控制

参考文献

[1] 金辉, 沈孝兵, 梁戈玉, 等. 美国公共卫生教育的学位与课程体系透视[J]. 中华医学教育杂志, 2019, 39(9): 716-720. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2019.09.016.

[2] 武汉大学. 公共卫生专业介绍[EB/OL]. (2019-06-21)[2019-10-20]. http://openday.whu.edu.cn/yxzq/ggwsxy/zhuanyejieshao/2019-06-21/3051.html.

[3] 于允. 浅谈公共卫生与预防医学[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(19): 145. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2779.2010.19.123.

[4] 汪玲. 论健康中国建设对医学人才培养的新要求[J]. 中国大学教学, 2017(2): 25-31. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0450.2017.02.007.

[5] 中华人民共和国教育部. 学位授予和人才培养学科目录(2018年4月更新)[EB/OL]. (2018-04)[2019-10-20]. http://www.moe.gov.cn/s78/A22/xwb_left/moe_833/201804/t20180419_333655.html.

[6] 侯建林, 罗友晖, 王志锋, 等. 1998至2012年中国普通高校医学教育规模与结构分析[J]. 中华医学教育探索杂志, 2016, 15(2): 114-120. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2016.02.002.

[7] 夏青, 王耀刚. 新医科视角下公共卫生与预防医学一流学科建设策略[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(10): 1453-1456. DOI: 10.11847/zgggws1125346.

[8] 徐涵, 李虹霞, 屈莉红, 等. 突发公共卫生事件应急能力的提升离不开应急医疗队体系的建设[J]. 上海预防医学, 2019, 31(11): 891-894. DOI: 10.19428/j.cnki.sjpm.2019.19597.

[9] 张晓. 公共卫生专业人员本科阶段的实践教育探索[J]. 科技风, 2019(35): 205,217. DOI: 10.19392/j.cnki.1671-7341.201935176.

[10] 王坤, 毛阿燕, 孟月莉, 等. 我国公共卫生体系建设发展历程、现状、问题与策略[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(7): 801-805. DOI: 10.11847/zgggws1123311.

（收稿日期：2019-12-11）
（本文编辑：曾玲）