

复合型公共卫生人才培养的 结构性背景

第一章

复合型公共卫生人才:基本概念与要素

第一节 基本概念与要素分析

在我国公共卫生界广为流传的一句名言是公共卫生“上管天,下管地,中间管空气,无边无际”。从某种程度上来讲,它反映出了公共卫生的内涵及重要性,但从学术的角度来看,公共卫生的定义是什么?其中蕴含的宗旨和核心理念是什么?复合型公共卫生人才培养背景下的公共卫生教育是什么?这些是值得每个公共卫生专业人员和所有关心公共卫生的人们思考的重要问题。

一、公共卫生:以保障和促进公众健康为宗旨的公共事业

1920年,美国公共卫生领袖人物、耶鲁大学公共卫生教授温斯洛,将公共卫生定义为:“通过有组织的社区努力来预防疾病、延长寿命、促进健康和提高效益的科学和艺术。这些努力包括:改善环境卫生,控制传染病,教育人们注意个人卫生,组织医护人员提供疾病早期诊断和预防性治疗的服务,以及建立社会机制来保证每个人都达到足以维护健康的生活标准。以这样的形式来组织这些效益的目的是使每个公民都能实现其与生俱有的健康和长寿权利”^①。

^① 中国疾病预防控制中心公共卫生政策研究办公室. 中国公共卫生的改革与思考[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2003. 1.

1988年,美国医学研究所在其具有里程碑意义的美国公共卫生研究报告《公共卫生的未来》中明确地提出了十分精练的公共卫生的定义:“公共卫生就是我们作为一个社会为保障人人健康的各种条件所采取的集体行动。”

2003年,世界卫生组织(WHO)专家 Robert Beaglehole 综合了各种公共卫生的既有界定后,提出了新的定义:“公共卫生是改善人群健康和减少健康不平等的合作行动”^①。

在中国,2003年7月28日,时任国务院副总理吴仪在全国卫生工作会议上提出“公共卫生就是组织社会共同努力,改善环境卫生条件,预防控制传染病和其他疾病流行,培养良好卫生习惯和文明生活方式,提供医疗服务,达到预防疾病,促进人民身体健康的目的。”“公共卫生建设需要国家、社会、团体和民众的广泛参与,共同努力。其中,政府要代表国家积极参与制定相关法律、法规和政策,对社会、民众和医疗卫生机构执行公共卫生法律法规实施监督检查,维护公共卫生秩序,促进公共卫生事业发展,组织社会各界和广大民众共同应对突发公共卫生事件和传染病流行,教育民众养成良好卫生习惯和健康文明的生活方式,培养高素质的公共卫生管理和技术人才,为促进人民健康服务”^②。随着社会的发展,人们认识到影响健康的因素除物质环境外,社会因素起着很大的作用。而要改变这些环境和行为因素,单靠卫生部门已难于胜任。因此,有学者提出了新公共卫生(new public health)的概念。新公共卫生并未摒弃传统公共卫生的内容,而是在此基础上更强调把改善物质和社会环境、个体预防和适宜的治疗结合起来,通过多部门的合作和社区的参与,在多种场所开展健康促进,从而实现公共卫生所肩负的使命。促进人群健康是新公共卫生的目标,部门合作和社区参与是其特色。最终目的是使公

① Beaglehole R, Dal Poz MR. Public health workforce: challenges and policy issues [J]. Hum Resour Health, 2003,1(1):4.

② 曾光主. 中国公共卫生与健康新思维[M]. 北京:人民出版社,2006. 67.

公共卫生成为社会可持续发展的坚强后盾。新公共卫生与传统公共卫生的差别在于,传统公共卫生注重的是学术性,仅由公共卫生系统人员参与;新公共卫生则注重以工作实践为基础,政府制定主导性政策,并调动社会资源,如经费、人力、物力、信息等,开创多部门合作的局面,以影响当地群众参与的态度,创建有利于实施工作的环境。

首先,就医学领域的分类而言,“公共卫生”一词的内涵指向清楚:是针对社区或者社会的医疗措施,有别于在医院进行的针对个人的医疗措施。比如:疫苗接种、健康宣教、卫生监督、疾病预防和控制、各种流行病学手段等,当然并不是完全针对传染病而言的。

其次,从经济学层面理解公共卫生时,并不完全是指“公共卫生”的医学内涵,而是说从经济学理论出发,应当由政府来支出的健康服务或者手段。公共卫生服务是一种成本低、效果好的服务,又是一种社会效益回报周期相对较长的服务。在国外,各国政府在公共卫生服务中起着举足轻重的作用,并且政府的干预作用在公共卫生工作中是不可替代的。许多国家对各级政府在公共卫生中的责任都有明确的规定和限制,以利于更好地发挥各级政府的作用,并利于监督和评估。

根据卫生部《国家基本公共卫生服务规范(2011年版)》中的描述,在国内展开的基本公共卫生服务有11项:一是针对全体人群的公共卫生服务任务,如为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案;向城乡居民提供健康教育宣传信息和健康教育咨询服务。二是针对重点人群的公共卫生服务,如为0~36个月婴幼儿建立儿童保健手册,开展新生儿访视及儿童保健系统管理;为孕产妇开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视;对辖区65岁及以上老年人进行健康指导服务。三是针对疾病预防和控制的公共卫生服务,包括为适龄儿童接种乙型肝炎疫苗、卡介苗、脊髓灰质炎疫苗等国家免疫规划疫苗;及时发现、登记并报告辖区内发现的传染病病例和疑似病例,参与现场疫点处理,开展传染病防治知识宣传和咨询服务;对高血压、糖尿病等慢性病高危人群进行指导,对确诊高血压和糖尿病患者

进行登记管理,定期进行随访;对重性精神疾病患者进行登记管理,在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行治疗随访和康复指导。

最后,公共卫生是一门学科,主要涉及行政和卫生管理行为:为贯彻落实国家对公共卫生发展的战略目标,开展具有国际先进水平的人才培养、研究和知识创新;面向国际公共卫生学科前沿和国家重大需求,重点研究各类传染病与慢性非传染病的预防和控制,开展卫生政策、卫生服务、环境和职业与健康的相关问题研究。

综上所述,我们认为,现代公共卫生理论和实践应该是由以下 5 个核心内容组成。

(1) 政府应担负起对整个卫生系统的领导作用,忽视了这一点将无法实现全人群的健康改善,卫生部门只会继续按生物医学模式关注与卫生保健有关的近端问题。

(2) 所有部门必须协作行动,忽视这一点只会恶化健康的不平等现象,而政府领导是协作行动、促进全人群健康的核心保障。

(3) 用多学科的方法理解和研究所有的健康决定因素,用适当的方法回答适当的问题,为决策提供科学依据。

(4) 理解卫生政策发展和实施过程中的政治本质,整合公共卫生科学与政府领导和全民参与。

(5) 与服务的人群建立伙伴关系,使有效的卫生政策能够得到长期的社区和政治支持。

二、公共卫生学科知识组成:多学科、宽领域的现代知识构架

公共卫生作为一个学科,在近年来发展迅速。2003 年“非典”肆虐时,疾病预防控制中心的工作人员所从事的工作包括调配医疗资源、控制疾病扩散、具体实施卫生厅的一些政策等,都属公共卫生学范畴。公共卫生和预防医学作为一级学科,下设流行病与卫生统计学、劳动卫生与环境卫生学、营养与食品卫生学、卫生毒理学、儿少卫生与妇幼保健学、军事预防医学等若干二级学科。公共卫生学的研

究内容主要包括劳动卫生与环境卫生的研究、流行病学与卫生统计学、毒理学、营养与食品、社会医学与少儿卫生、全科医学、医学伦理与卫生法学等。

这里需要指出的是,公共卫生与预防医学之间的区别和联系。公共卫生也称公众卫生,涵盖“疾病预防、健康促进、提高生命质量等所有和公众健康有关的内容”^①。它从以患者为中心的临床医学,发展到以群体为中心的社区医学,具有以人为本、以全体人群为对象、以社区为基础、以政策为手段、以健康促进为先导的特点,已演变为一种社会管理职能,严格地说它已不属于医学范畴;而预防医学则是医学的一个分支,不管它的外延多么广阔,社会性多么强,其本质仍属于医学。公共卫生侧重于宏观调控,其工作内容除了疾病控制、环境污染对人体健康影响的控制等与预防医学相重合的部分外,主要是以卫生政策、卫生规划、卫生管理、卫生监督、卫生法规、卫生经济、卫生工程等宏观调控为主;而预防医学则侧重微观调控监测,其内容侧重于探究群体疾病病因,防治疾病流行,研究预防疾病的对策,提出具体的保健措施。预防医学既包括群体预防,也包括个体预防。虽然其外延很广,但仍属于医学范畴^②。

根据美国大学对公共卫生专业的细分,公共卫生学科大致可以分成以下5个方面。

(一) 卫生统计学

统计学(statistics)是研究数据的收集、整理和分析的一门科学,帮助人们分析所占有的信息,是达到去伪存真、去粗取精、正确认识世界的一种重要手段。卫生统计学(health statistics)是应用统计学的原理与方法研究居民健康状况以及卫生服务领域中数据的收集、整理和分析的一门科学。包括医药公司、政府卫生部门和高校都需

① 夏国美. 公共卫生与传染病防治:挑战和对策[J]. 城市管理, 2003, 12(3): 187-201.

② 万川沸, 王维国, 樊立华. 刍议公共卫生概念及预防医学教育的发展趋势[J]. 中国公共卫生管理, 1995, 11(1): 13-16.

要此类专业人才,因其技术性强,很少能被其他专业人才所取代。学习卫生统计学不一定需要医学背景,但往往要求在本科或研究生阶段学习一些高等数学和统计学课程。

(二) 流行病学

流行病学(epidemiology)是研究特定人群中疾病、健康状况的分布及其决定因素,并研究防治疾病及促进健康的策略和措施的科学。流行病学和卫生统计学科有很大程度的交叉,都需要能熟练运用统计学软件和原理,但前者对疾病本身的关注相对较多。

(三) 社区与健康教育学

社区与健康教育学(community and health education)的学科方向包含了组织与管理、突发公共卫生事件的健康促进、健康相关行为、传播与传播技巧;健康促进的测量及其指标评价、健康促进规划设计、健康促进规划实施、健康促进规划评价、成本-效益与成本-效果分析方法;健康城市、学校健康促进、医院健康促进、职业人群健康促进、军队健康促进、生殖健康促进、老年人健康教育与健康促进、慢性病的健康教育和健康促进、健康危险因素调查、高血压病的健康促进、烟草的危害与控制、艾滋病的预防和控制,以及影响健康的环境因素和健康促进;人群健康与健康社会决定因素、健康管理与我国的健康促进、农村健康促进等内容。

(四) 卫生政策与管理学

卫生政策与管理学(health policies and administration)是公共卫生所有专业中最偏向管理学和政治学的科目。卫生事业管理学是研究卫生事业发展规律和宏观卫生发展规划,寻求最佳卫生服务,科学合理地配置和使用卫生资源,最大限度满足人们对医疗预防保健需求的一门学科,也是预防医学专业的一门重要课程。通过本课程的学习,使学生能掌握卫生事业管理学的基本原理、卫生改革和发展的方针和政策、卫生计划和评价的基本理论和方法、卫生组织现状和管理、卫生人力管理、卫生服务研究方法、信息系统基本理论及其在卫生管理中的应用,并具备分析和解决卫生领域实际问题的

能力。

(五) 环境与职业病卫生学

环境与职业病卫生学(environmental and occupational health)是全世界范围内的热门学科,在美国也是如此。美国的环境与职业病卫生学贯穿于水质、空气、土壤、基础设施建设和制造产业中的卫生规范与管理,每年政府也会投入大量的人力和物力资源。环境卫生学是研究自然环境和生活居住环境与人群健康的关系、阐明环境因素影响人群健康与疾病的发生和发展规律并提出相应的预防对策和措施的综合性学科,是预防医学的分支学科,也是环境医学教育学的重要组成。它是一门应用科学。我国全人群的健康有赖于高效的人群健康的公共卫生措施及有效的个体预防和治疗服务的提供,其中人才培养最为重要。在医学人才培养上,临床医学专业无论是各医学专科还是全科医学,应该非常重视预防医学的教育;而公共卫生人才应该分层次培养,即在大专或本科层次培养在社区工作的公共卫生护士,在公共卫生硕士(master of public health, MPH)层次培养高层次的公共卫生领导者。在能力培养上,要对医学生加强预防医学的态度、知识和技能的培养,使他们在临床场所能敏锐地察觉和报告公共卫生问题,在日常的临床工作中能根据就诊者的实际情况提供个体化的健康维护计划,能参与促进社区人群健康的工作。对公共卫生的学生教育除了传统公共卫生的内容(流行病学、卫生统计学、职业与环境卫生、卫生管理)外,必须加强行为科学与健康促进、信息学、基因组学、沟通、文化、社区卫生、全球卫生、政策与法律、公共卫生伦理的教学。应吸纳非医学背景的人员进入公共卫生人才培养的领域里,为公共卫生体系输送合格的领袖级人才。遗憾的是,当前公共卫生体系的建设,未能充分发挥公共卫生教学机构的作用。

三、公共卫生组织与机构:政府主导、社会提供、多元参与、公众使用

从公共卫生的定义和学科内容入手,公共卫生总体上来说是由政

府为人群提供的服务。但是在当今全球化背景下,小政府大社会的不断发展过程中,即使是政府提供的服务也有很多是通过政府购买再提供给公众的,由政府直接提供的服务越来越少,因此公共卫生服务也由越来越多的不同组织与机构提供。

按组织层次来说,分为国际层面和国家或者地区层面。

第一个层面是国际公共卫生组织。通过参加组织、加入协约与公约等形式,指导、监督、协调各个国家与地区的公共卫生工作。如世界卫生组织、绿色和平和世界自然基金会等。

第二个层面是国家或地区(及地方)公共卫生组织。作为政府行政管理机构,代表政府提供公共卫生服务,共同发挥支柱作用。如卫生部门、劳工与保障部门、国土与环境部门和规划与发展部门等。

按职能与职责划分:

第一类是卫生保健提供者。如医院、社区健康服务中心、精神卫生组织、实验(检验)中心、护理院,主要提供预防、诊断、康复和护理服务。

第二类是公共安全组织。如警察局、消防队、医疗急救中心,预防处理紧急伤害和公共卫生事件。

第三类是环境保护、劳动保护和食品安全机构。作为执法部门,监督和保障安全的生存环境、保障人群健康。

第四类是文化、教育、体育机构。为社区提供促进健康的精神环境和物质环境。

第五类是民政、慈善组织。为弱势人群包括失能人士、低收入人士和独居及高龄人士提供政策与物质支持。

这些组织中的岗位和人员亦根据其自身的岗位要求需要有不同的知识构建和能力培养,这就为复合型公共卫生人才的定义提供了基本的标准。

四、复合型公共卫生人才

就中国目前的标准来看,还没有明晰的有关复合型公共卫生人

才的定义或者概念上的认定。以专业技术资格(职称)为载体的能力评价体系,在历史上和将来一段时期,职称始终是我国对专业技术人员水平和能力认可的重要形式。也就是说,就一般中国专业人士专业能力评价,通行的做法是依据职称评定确定其在现行的人才框架体系中的位置。

2005年初,国家下发了《预防医学专业高级专业技术资格标准条件(试行)》^①,首次在全国范围内对13个公共卫生领域相关专业的副高级和正高级技术资格条件进行明确。该标准将业务能力分为从事本专业“日常工作能力”“科研能力”和“带教能力”3个模块,并结合每个专业对这3个模块做出简要求。

此外,2004年,卫生部决定在全国范围内对卫生管理干部进行岗位培训,对象是各级医疗卫生机构现任或后备领导干部,加快各级卫生管理干部向职业化方向发展^②,结合卫生改革与发展工作重点,开展医院管理干部、公共卫生管理干部、社区卫生服务管理干部、乡镇卫生服务管理干部培训工作^③。

同时,根据一项针对公共卫生系统单位有关领导的调查得出,大部分有关人士认为单位最缺乏的是疾病预防与控制专业技术人才(包括流行病学调查、实验检验、科研、疾病预防与控制等多方面的人才);将近一半的有关人士认为其单位其次缺乏的是卫生网络信息人员(包括疾病信息的收集、整理、分析的网络人员)和公共卫生对外合作交流人才(包括通晓专业技术、熟练掌握外语、熟悉国际相关环境的人才)。而组织管理能力、创新开拓精神、敬业精神、敏捷的思维能力和口才,则是有关人士提到的公共卫生人才应当具有的各类品质^④。

① 人事部、卫生部关于印发《预防医学专业高级专业技术资格标准条件(试行)》的通知(国人部发[2005]4号)。

② 卫生部关于开展卫生管理干部岗位培训的通知(卫人发[2004]114号)。

③ 卫生部办公厅文件。卫生管理干部岗位培训实施方案。

④ 吴映红,施超,朱芳艳.公共卫生人才调查及培养的思考[J].医学与哲学,2005,26(12): 50-51.

这些相应的标准和调查相对复合型公共卫生人才来说还只是一种轮廓性的描述。在这个方面,美国的相关指标显得更加具有可操作性和借鉴性。

美国疾病预防控制中心、美国公共卫生协会、美国公共卫生学院协会、美国环境卫生协会、美国卫生计划协会等 15 个机构和组织联合组成了一个旨在促进公共卫生教育和实践的网络——连接科学与公共卫生实践委员会,该委员会对 21 世纪的未来公共卫生使命展开了一系列卓有成效的研究。

2001 年 4 月,该委员会起草了“公共卫生专业人员核心能力”(core competencies for public health professionals)体系,并于此后 3 年面向社会广泛征求意见。直到 2004 年 4 月才确定了最后版本。该体系将对未来美国及世界公共卫生领域的人力资源发展起到深远的影响。

该体系对核心能力的界定是:为了充分提供“基本公共卫生服务”(essential public health service)(美国对此有专门规定和标准)所必需的一系列个人技能,各类人员需要通过学习来提高各种能力以达到熟练水平,学习内容将随个人背景和工作任务而有所区别。该体系分为 8 个领域 68 种核心能力。8 个领域分别是分析性评价、政策制定/项目计划、沟通、文化胜任、全方位社区工作、基础公共卫生知识、财务计划和管理、领导能力和系统思维。68 种核心能力均分别针对一线人员、高级人员和监督管理人员 3 个层次岗位做了相应的区别要求。

只有结合了中国目前的国情和社会形式,参照美国的“公共卫生专业人员核心能力”标准,才是当今中国社会需要的复合型公共卫生人才。

附一

上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划(2011—2013)

上海市将根据特大型城市公共卫生服务需求,建设与本市公

共卫生发展水平相适应的学科和人才队伍。围绕重大疾病预防与控制,瞄准国际最先进的研究领域和研究方向,建设循证公共卫生与卫生经济学、食品与营养卫生学等公共卫生重点学科,提升学科建设国际化水平。加强薄弱和重要领域公共卫生人才培养,实施20名公共卫生人才海外进修计划。重点培养30名公共卫生各学科领域带头人,打造一支在国内外具有一定影响力的高层次公共卫生专家队伍。加强基层公共卫生服务队伍建设,开展全市基层公共卫生人员培训。建立完善以贡献度、学术水平、公共卫生实践情况等为核心的科学合理的公共卫生学科与人才评价指标体系。

第二节 “道”与“器”共生:公共卫生人才的 医学专业技术与医学人文精神

一、两种文化的分离与融合

1956年,英国人查尔斯·斯诺(C. P. Snow, 1905-1980)在《新政治家》杂志上发表了一篇名为“两种文化”的文章。文章指出,科技与人文正被割裂为两种文化,科技与人文知识分子正在分化为两个言语不通、社会关怀和价值判断迥异的群体,这必然会妨碍社会和个人的进步和发展。时至今日,距斯诺对两种文化现象和关系发表见解已经过去半个多世纪,但是鸿沟依旧横亘在自然科学与人文科学之间,“两种文化”仍然在各自的轨道上运行,寻求“两种文化”的沟通和融合依旧不是一件易事。回顾20世纪人类社会两种主要文化存在形式科学文化和人文文化发展演变的轨迹,考察这两种文化在一些重大问题上出现不协调,甚至分离现象的各种复杂原因,得出的结论是:这种现象的存在是人类自身认识和一个误区,并导致人

类在发展过程中付出了巨大的代价,而表现在教育上则为害尤烈。在学校里、在知识的传承过程中,两种文化的差异有可能造成受教育者在知识上的偏颇。在中国现阶段教育体系中人为地将文理分科、人为地划分专业,对教育具有明显的导向性,对人才的培养有可能造成原始创伤。从两种文化的相互冲突走向相互理解、相互参照,进而互补式融合,尤其是在教育中强化和推行通识教育,是未来人类社会文化发展的总趋势。

杨叔子认为科学文化与人文文化两者之间并不是“非此即彼”的关系,在当代科学文化与人文文化必须结合起来。科学文化主要回答“是什么”,人文文化主要回答“应该是什么”。科学文化是“立世之基”,然而科学文化本身不能保证科技发展的方向正确,能够造福于人,有利于社会,引导这一发展方向的是人文文化。人文文化是“为人之本”,然而人文文化本身也不能保证其发展的基础正确,能造福于人,有利于社会,保证这一基础正确的是科学文化。所以,人文主要为科学向导,科学主要为人文奠基,科学文化与人文文化的主要关系即如此。这部分包含了两者融合的现实可能性及途径。

二、医学人文精神:自我认识、他我认识

纵观人类医学发展史和人文医学的产生背景,无论医学发展阶段如何划分,在医学领域里无不闪烁着人文因素和人文精神。

中国古代哲学思想中的“阴阳”“五行”理论被中国医学吸收和融合为医学的理论组成部分,以朴素的辩证法来对待世界万物,研究人体变化,发掘一事物与他事物之间的关联。在此思想指导下,中国古代医学历来就重视社会、环境、音律、天文、地理,以及人的心理、社会地位、贵贱荣辱对身体、对疾病的影响。如《黄帝内经》指出“诊可十全,不失人情”就是要求医师重视患者的社会、心理状态,重视对患者的人文关怀。我国医家历来重视求真与修养的统一,在探索医术的同时,追求道德修养、修身立人,逐步形成了比较系统的医家道德文化思想和精神。无论是对于一个社会,还是对于一门科学而言,文化

思想和精神所起的作用是深远巨大的。

宋元明清时期,对医学的认识更为全面深刻,医德思想比隋唐以前更加活跃,内容也日益丰富,医家更加重视医德教育、医德修养。这一时期出现不少医德专著,使“医乃仁术”的传统及其应用更加完备。“赤诚济世”是古代医家对医学事业及医家社会责任的认识。古人认为,“救人”与“济世”两者是一致的。因此,许多医家把范仲淹的名句“不为良相,当为良医”作为自己的座右铭,认为医家要用自己的赤诚之心和精良医术为社会服务,“使百姓无病,上下和亲,德泽下流,子孙无忧,传于后世,无有终时”。“赤诚济世”的思想演变到今天,实质就是报效祖国,服务人民。

“仁爱救人”也是西方古代医学人文精神的核心。古代比较系统的医学伦理规范始于《希波克拉底誓言》,它阐述了医学实践活动中的若干准则。希波克拉底认为医学是一切技术中最美和最高尚的,“爱人与爱技术是并行的”。他在誓言中提到“我愿尽余之能力与判断力所及,遵守为病家谋利益之信条”“无论至于何处,遇男或女,贵人及奴婢,我之唯一目的,为病家谋幸福,并检点吾身,不做各种害人及恶劣行为,尤不做诱奸之事。凡我所见所闻,无论有无业务关系,我认为应守秘密者,我愿保守秘密”。其主要思想就是一切从患者的利益出发,公正平等地对待患者,认为医疗行为的目的就是为患者服务,为患者谋幸福,展现出一个医者的仁爱与宽容之心,体现了西方古代朴素的医学人文精神。

当前学术界对医学人文精神也有不同的理解。如邱国松认为“医学人文精神应具体化为对健康事业的责任感、平等对待患者和严谨的科学精神”。赵美娟认为“医学人文精神是对生命与身心健康终极意义上的敬畏、关爱与尊重,应体现在对人的生物、心理、社会性及环境、生态系统的全面关注”。何渊等认为“现代医学人文精神,是广大医学工作者以职业群体的文明之道普及天下众生的友善良行,是医学工作者的精神支柱”。应该说,学术界对医学人文精神的理解比传统的医学人文精神有了实质性的进步,从单纯的“仁爱”“恻隐”等

医疗态度层面上上升到了对“人”“患者”“医师”本身权利的认识,并意识到需在实践中拓展推广。

医学科学精神与医学人文精神是人类医学必不可少的内在组成部分,也是人类医学实践中不可或缺的精神动力。如果说科学精神赋予了科学以创新的生命力,那么人文精神则赋予科学以创新所必需的深厚的文化土壤和道德基础。公共卫生作为现代医学发展的重要领域,自然也遵循着这样的规律。

医务工作者是医术与医德的统一;医学行为是医学科学判断与价值判断的统一;医学实践是医学科学活动与社会活动的统一。而作为公共卫生人才、公共卫生行为、公共卫生实践之源的公共卫生教育应是科学精神与人文精神的统一。根据这样的思路,我们认为其具有多个层面。

(一) 文化层面

强调对人的关爱,追求人的全面发展应当成为一种社会风尚;要解决公共卫生与人文社会科学融通的价值理念、现实意义和机制;在公共卫生系统建设中,应当确立以人为本的基本理念,科学与人文应当在精神和实践中得到统一。

(二) 学科层面

公共卫生与人文社会科学交叉、融合,产生一批新兴学科,如医学社会学、医学心理学、卫生法学等。

(三) 研究层面

通过公共卫生与人文社会科学理论和方法的结合,解决现代社会公共卫生领域的诸多问题。可以是学科与学科的交叉,这种学科的交叉与融合有助于现代医学发展中各种医学与社会问题的解决。

(四) 教育层面

也就是要探讨如何在公共卫生教育中贯穿人文素质培养,建立适应现代发展需要的新一代高素质公共卫生人才培养模式。

(五) 工作层面

即公共卫生活动中充分体现医学人道主义,体现人文关怀,使公

共卫生在广大群众中获得真正的理解与支持。

第三节 “长”与“成”共有:公共卫生人才培养的长成路径与逻辑基础

一、理论指导

任何实践最终都需要理论的指导,只有正确的理论指导才能使实践更有价值。公共卫生人才培养这种教育活动目前来看相关实践总结的经验比较丰富,从可持续发展的角度出发,公共卫生人才培养需要理论的指导。

我国的教育是坚持以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导的中国特色社会主义教育,公共卫生人才教育本身更是遵守马克思主义的基本原理,而马克思主义认识论对公共卫生教育本身有着直接的指导作用。马克思主义认识论揭示了关于自然、社会和人的思想发展的普遍规律,毛泽东在《实践论》中已经做了深入浅出的阐述。首先,从认识过程的顺序说来,感觉经验是第一的东西,我们强调社会实践在认识过程中的意义,就在于只有社会实践才能使人的认识开始发生,开始从客观外界得到感觉经验。其次,认识有待于深化,认识的感性阶段有待于发展到理性阶段,这就是认识论的辩证法。理性认识依赖于感性认识,感性认识有待于发展到理性认识,这就是辩证唯物论的认识论。由感性到理性之辩证唯物论的认识运动,对于小的认识过程(例如对于一个事物或一件工作的认识)是如此,对于大的认识过程(例如对于一个社会或一场革命的认识)也是如此。马克思主义认识论中的实践观点,强调了实践对于认识的极端重要性。承认了实践,就是承认了外界物质与意识的相互联系、相互作用,而又不否认外界物质与意识。

但是,马克思主义认识论只是一种方法论,而不是方法本身。它为一切实行动提供方法论基础,也就为公共卫生教育提供了方法论:从