

王 宇 杨功焕 主编

曾 光 黄建始 张胜年 理论卷主编

Public  
Health  
in China

PUBLIC HEALTH IN CHINA

中国  
公共卫生

理 论 卷



中国协和医科大学出版社

Public Health in China

中国公共卫生

理论卷

主 编 王 宇 杨功焕

理论卷主编 曾 光 黄建始 张胜年

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国公共卫生·理论卷 / 曾光, 黄建始, 张胜年主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2009. 9  
ISBN 978-7-81136-232-9

I. 中… II. ①曾…②黄…③张… III. 公共卫生-研究-中国 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 124756 号

中国公共卫生·理论卷

主 编: 王 宇 杨功焕  
理论卷主编: 曾 光 黄建始 张胜年  
责 任 编 辑: 陈永生 左 谦 段江娟

出 版 发 行: 中国协和医科大学出版社  
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com  
经 销: 新华书店总店北京发行所  
印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 889×1194 1/16 开  
印 张: 25.75  
字 数: 660 千字  
版 次: 2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 次印刷  
印 数: 1—3000  
定 价: 85.00 元

ISBN 978-7-81136-232-9/R·232

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

## 《中国公共卫生》编撰委员会

顾问：陈春明 陈君石  
主编：王 宇 杨功焕

理论卷主编：曾 光 黄建始 张胜年  
方法卷主编：乌正赉 叶冬青  
实践卷主编：杨功焕 王若涛  
李 辉 郑玉新

策划：袁 钟 胡永洁  
学术秘书：段江娟 孟 媛

## 《中国公共卫生·理论卷》编委会

主 编：曾 光 黄建始 张胜年

编 委：（按姓氏笔画为序）：

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王 岳 | 王声湧 | 王若涛 | 田向阳 | 刘兴柱 | 李 楯 |
| 李 毅 | 邱仁宗 | 张建中 | 张胜年 | 沈敏荣 | 邵瑞太 |
| 宋新明 | 屈卫东 | 周向红 | 郑晓瑛 | 郝 伟 | 段广才 |
| 胡玉坤 | 段蕾蕾 | 郭安凤 | 黄建始 | 曾 光 | 翟晓梅 |

# 序

20 世纪，世界许多国家公共卫生状况空前改善。最近 30 多年来，全世界卫生事业取得显著成就，婴儿死亡率大幅度下降，营养不良获得普遍改善，医药卫生技术创新也势头迅猛。但是，经济发达国家和发展中国家在卫生投入和健康状况方面的差距依然如故。发展中国家每年有近 1100 万儿童死于可预防的传染性疾病。以疟疾这种可预防的疾病为例，每 30 秒就会夺去一名世界贫困地区儿童的生命。每年有超过 50 万妇女死于妊娠和分娩。结核病是可以治愈的疾病，但每年依然有 170 万人死于结核病。大多数低收入国家的艾滋病毒/艾滋（HIV/AIDS）疫情依然没有得到控制，全球大约已有 6000 万人感染艾滋病毒，2500 万人死于艾滋病相关疾病，而在中国估计目前存活艾滋病毒感染者和病人约有 78 万。

与此同时，慢性非传染性疾病，无论是发病数和死亡数都占总发病和死亡数的绝对多数，其中有 6 种重要慢性病（脑卒中、冠心病、糖尿病、肺癌、肝癌和乳腺癌）占总死亡的 35%，其标化死亡率呈上升趋势，这意味着危险因素在慢性病上升中起了关键作用。目前与慢性病相关的危险因素——烟草使用、酗酒、高盐高脂饮食以及静坐生活方式，要么处于高流行水平，要么呈进行性上升趋势。这些危险因素的流行趋势表明，在未来 20~30 年慢性病的发病和死亡率还会持续上升，其带来的疾病负担、劳动力的损失以及巨大的医疗费用，都将给社会、家庭和个人造成严重的影响。

儿童、青少年和劳动力人口中，伤害是第一位死因。大气和室内空气污染、不安全的饮水和食品、工作环境，以及电离辐射等有害因素的流行水平增加，缺乏监管和控制，给健康带来了严重的危害。总之，在社会经济发展的进程中，新的健康问题不断增加。

过去 50 年，中国人群的健康状况得到了很大改善，在短短的几十年，人群期望寿命上升，婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率和孕产妇死亡率呈明显下降趋势，营养不良疾病、主要的传染病，特别是疫苗可预防的传染病、肠道传染病，以及地方病，均呈明显下降趋势。但是各地发展不平衡，在贫困、偏远地区，这些应该得到良好控制的疾病和健康问题依然还很严重。传染病中，经性传播的传染病，HIV 感染仍呈上升趋势。

中国地域广阔，发展不平衡，许多应该得到有效控制的疾病和健康问题在偏远地区还未能有效控制，而偏远地区这些没有控制的传染病随着人口流动进入城市，使得这些问题更加严重。

中国人群中疾病谱发生了非常显著的变化，新出现的健康问题等，对公共卫生提出了新的要求需要利用新的理论、技术和方法应对这些新的挑战。然而我国目前尚没有较全面介绍公共卫生理论、方法，特别是总结中国公共卫生实践的书籍。为填补空白，2005 年中国疾病预防控制中心和中国协和医科大学出版社共同策划编写《中国公共卫生》一书，2006 年编写工作正式启动。

该书作为中国公共卫生领域的一部专著，由中国疾病预防控制中心牵头，联合全国公共卫生院校、临床、科研单位及社会学界专家共同编写。全书共分三卷，分别为公共卫生的理论卷、方法卷和实践卷。理论卷，阐述伴随公共卫生中新问题出现而产生的理论进展；方法卷，重点介绍公共卫生中常用的方法及技术；实践卷，主要反映过去半个多世纪中国公共卫生的实践，总结中国公共卫生实践的成功经验，同时反映随着快速的城市化、工业化，疾病模式快速转变，新的健康问题，中国公共卫生所面临的挑战和应对。实践卷是本书的特色，也是定名为《中国公共卫生》的依据。

本书作为学术专著，鼓励作者有独到、创新的观点。本书的读者对象定位于希望了解中国公共卫生实践，或致力于公共卫生事业的专家、学者，以及在公共卫生领域的工作人员和决策者；可作为疾病预防控制系统及公共卫生领域专业人员、决策者的工具书、参考书，也可作为其他行业了解公共卫生现状及相关知识的指导书。

参编专家们认同编著这样一部书的必要性和艰巨性，需要团结各领域的专家学者，共同努力、集中时间、全身心投入，完成这部高水平学术著作的编写；希望本书成为一部具有开拓性、科学性、客观性、权威性和全面性的高水平著作。但是在过去3年多的时间里，编写团队中的公共卫生专家们又经历了我国公共卫生中的诸多大事件，在投入公共卫生活动的同时仍在努力完成本书的撰写和编辑。当本书编撰成稿即将出版时，我们仍感到距理想状态相差甚大。我们怀着忐忑不安的心情将本书呈现给读者，希望能对广大读者有所裨益。对于书中存在的不足，望读者不吝指正，以便再版时更正。



## 前 言

“公共卫生”(public health)是一个家喻户晓的普通词汇。由“公共卫生”这个词派生了一系列词组,例如“公共卫生事业”、“公共卫生工作”、“公共卫生机构”、“公共卫生教育”、“公共卫生学院”、“公共卫生专业”、“公共卫生医师”、“公共卫生硕士”、“公共卫生研究”、“公共卫生意识”、“公共卫生伦理”、“公共卫生法律”、“公共卫生协会”、“公共卫生志愿者”、“公共卫生经费”等等,甚至还有“公共卫生学科”的提法。公共卫生如此重要,特别是每当传染病流行,或是出现重大自然灾害时,“公共卫生”就会频繁地出现在政府文件、领导讲话、报刊报道和新闻联播中。老百姓对“公共卫生”也不陌生,在公共场合都司空见惯了“请注意公共卫生”的提示。

似乎公共卫生意识人人都有,似乎从上到下都了解公共卫生,似乎公共卫生的概念早已约定俗成。其实不然,“public health”这一词汇已经有上千年的历史,在历史的长河中时隐时现,偶尔波光粼粼,更多的是苍白一片。欧洲14世纪的文艺复兴和17世纪的启蒙运动使人的尊严受到了尊重,人类对健康的需求因此而增加。而18世纪中叶开始的工业革命,为公共卫生的发展奠定了科学的基础。可以说,公共卫生从胚胎期就具有了社会科学和自然科学的双重“基因”。19世纪以后,有越来越多的国家将预防控制传染病、减少孕产妇和儿童死亡、搞好环境卫生作为政府的责任,组建了公共卫生机构,有了公共卫生产品,兴起了公共卫生事业。第二次世界大战结束以后,全球经济日新月异地发展,人类对健康和环境的关注成为社会发展最热门的话题。现代公共卫生的理念逐渐成熟,目前正在冲破生物医学模式的框框,开始进入生物-心理-社会医学模式的发展期。我们亲眼目睹了公共卫生大潮在澎湃,也亲身感受到了公共卫生事业正在迎着挑战一步步走向辉煌。

中国五千年的文明史,也是中华民族与传染病、自然灾害和社会灾难的抗争史。直到1949年以后,中国有了历史上第一次公共卫生的春天。改革开放后又迎来了中国千年一遇的发展机会,中国经济进入了高速发展的历史时期,自然环境、人口特征、生活方式、行为习惯和健康理念都发生了深刻的变化,中国公共卫生面临着一个又一个新的挑战。1985年艾滋病传入中国;1988年上海发生甲型肝炎暴发流行;1994和1995年河南等省的某些农村因采集血浆引起HIV传播;1996年和1998年发生特大洪涝灾害;2003年SARS暴发流行;2005年四川等地猪链球菌病暴发流行;2007年多家医院因鞘内注射药物引起群发性下肢瘫痪事件;2008年早春南方地区的冰冻雪灾;2008年5月12日四川汶川大地震;2008年9月震惊中外的三聚氰胺污染奶粉事件……每一次事件的发生,都在考验中国政府和中国人民,都在

促进公共卫生问题的透明化和科学应对；每一次在勇敢地迈过这些事件后，就会迎来中国公共卫生一次又一次的发展机遇。

以下问题也许更令人担忧：严重的环境污染和生态破坏对民众健康的长远威胁；心脑血管病、癌症、糖尿病和精神疾病等所造成的疾病负担越来越大；艾滋病和性病对中华民族健康的威胁及造成的社会问题；伤害、自杀和暴力的危害在上升；烟草和吸毒行为还在社会泛滥；对精神疾病问题、职业卫生问题长期重视不够，以及需要认真应对的妇女、儿童、老年、残疾等弱势群体的健康问题。我们还必须重视经济发展不平衡和城市化带来的公共卫生问题、农村的公共卫生问题、流动人口的公共卫生问题，以及现实存在的不利于群体的公共政策问题等。只有在发展和谐社会的大目标下逐一解决这些问题，才能推动中国公共卫生的不断发展。

大千世界，见怪又不怪的事本来就多，公共卫生也不例外。例如，从事公共卫生的可能就有人没搞懂什么是公共卫生；长期以来公共卫生学院只讲授预防医学，而不是真正意义的公共卫生。既然如此，政治家、新闻媒体和老百姓等非专业人士对公共卫生的理解出现偏差就不足为怪了。

为了改变这一切，中国需要有一部催人奋进的公共卫生专著！由于爱之深，情之切，我们热情地参与了《中国公共卫生》的编写工作，义无反顾地承担了《中国公共卫生·理论卷》繁重的撰写任务。

按照全书的宗旨，《中国公共卫生》一书中，“公共卫生”与“中国”是贯穿全书的两个主题词，其相应的英文译名为《Public Health in China》，不应该误解为“Chinese Public Health”。围绕这两个主题词，本卷首先要写出与时代同步、与国际接轨的公共卫生理念，以及人类从事公共卫生的普遍原则，告诉读者公共卫生是什么，以及为什么我们需要公共卫生。我们研读了多部国外权威的公共卫生著作，确认各著作对公共卫生的定义虽然不同，但基本理念和提倡的观点都比较相近，都是当代先进的、有代表性的公共卫生专著，值得我们认真学习。已出版的几部书名同为“公共卫生”的专著主编们，有的是公共卫生教授，有的是社会学家，有的是国际组织官员，他们都以促进人类健康事业为己任，甘愿呕心沥血，勇于承担起公共卫生专著的编写工作。同在公共卫生的旗帜下，不同专业和不同职业背景的人，都在思考，都在著书立说，八仙过海，各显其能，体现了公共卫生鲜活的特色。当然，由于主编们和作者们的专业、兴趣与观察问题的角度不同，不同专著的侧重点和内容、结构也不尽相同，因此各有其闪光点，可谓众人拾柴火焰高。但愿求同存异与兼容并蓄能成为公共卫生的永恒！通过细品国外专著，不但为撰写者汲取各家之所长提供了源泉，也使我们学习了他们的勇气。

另一方面，本卷针对中国公共卫生所面临的挑战和机遇，研讨在中国特定的社会体制和改革开放条件下出现公共卫生问题的大背景，以及应对公共卫生问题的相应对策、法律和伦理。公共卫生是维护群体健康的社会共识和行动，自从历史上有了国家捍卫国民群体健康的具体行为之后，才有了真正意义的公共卫生。国情不同，公共卫生问题不同，打开公共卫生

之门的钥匙就必然不同。我们要探索的是中国公共卫生问题的产生原因和影响因素,以及适合中国国情的公共卫生策略和政策。例如,我们特别关心重大公共卫生事件引起的社会危机,以及如何在化解危机时抓住可能的发展机遇,促进公共卫生事业与和谐社会的发展。为此,我们很希望借鉴国外应对重大公共卫生事件的经验。美中不足的是,一旦具体到国情,或者具体到重大事件,我们很难从上述国外著作中获得灵感。原因有二:其一,这些主编和作者几乎都是西方学者,好像他们那里的公共卫生大餐已经不需要加佐料了,没有我们反复品尝的酸甜苦辣;其二,这些作者大多以学者的身份著书立说,从书中很难看出他们如何亲身经历了重大公共卫生事件,因此我们从中学习到的理性的多、感性的少。

近年来有关健康的理念有了重要突破,WHO 前总干事中岛宏先生在世界卫生大会上指出:“WHO 的健康目标就是人类追求的最终目标”,而为人类健康护航的公共卫生的重要性也必然相应提升。在 2003 年全国卫生工作会议上,吴仪副总理兼卫生部部长对公共卫生给出一个非常好的定义:“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。”这个定义代表了中国政府和中國公共卫生界对公共卫生的最新认识,对我国公共卫生事业的发展有重要指导意义。

实践出真知,公共卫生的发展要遵守循证科学的原则。近年来,中国公共卫生工作者参与了对各种重大公共卫生事件的调查和应对,公共卫生部门在技术层面与临床医学、基础医学的专家们建立了密切的工作关系。2003 年发生 SARS 危机时,政治家由公共卫生舞台的后台走到了前台,在亲自指挥公共卫生的行动中,切身体会到了公共卫生工作的重要性,认真听取了公共卫生专家的意见,了解到了长期积累的各种问题,促使政府更好地承担公共卫生的领导责任,促成了老百姓、新闻媒体共同参与的轰轰烈烈的局面。

中国公共卫生还有一个进步,就是近年来社会学者们经常就重大公共卫生问题发出声音,令人耳目一新,他们也对公共卫生承担了重要的社会责任。在本卷的许多章节中,人口学、法学、伦理学、经济学、新闻学的各路社会活动家们都积极参与了编写。非政府组织和公共卫生志愿者在中国也从无到有,日趋活跃。例如,在 2008 年汶川大地震后的救灾防病救援中,到处都可以看到他们的身影。此外,还有与公共卫生事业为伍的企业家,以及国内外肯为公共卫生慷慨解囊的机构。上述角色都已经成为中国公共卫生舞台上不可或缺的“演员”,一个都不能少。目前,中国公共卫生舞台的规则还有待规范,角色之间的配合也欠火候,表演起来可能很累,难免哪位要被指点一番。可喜的是,大戏已经唱起来了,中国公共卫生已经今非昔比了。我们从中享受了很多,体会了很多,也收获了很多。科学循证的实践已经证明,SARS 事件以后,中国公共卫生正在向正确的方向发展。

本卷提出了“公共卫生零级预防”的概念,把传统强调的对疾病的预防扩大到对公共卫生事件的预防,并把对疾病预防的关口提早到对致病因子的预防,力主有政治家和多部门参与的政策性预防。我们相信,提倡建立以政府为主导的大公共卫生体系,创建有利于公共卫生健康发展的政策环境,是事半功倍做好中国公共卫生的关键。

由公共卫生还可以派生一个重要的词组——“公共卫生人”，即所有以公共卫生为事业的人，应该以从事公共卫生职业为荣，以捍卫人民的健康事业为己任；有高尚的道德准则，有团队协作精神，有科学探索的勇气，有实事求是的工作作风；乐于深入现场，勤于思索，善打硬仗，百折不挠。中国的和平崛起与可持续发展，必然包括公共卫生事业的大发展。为了完成伟大的历史使命，中国需要有一大批“公共卫生人”来挑重担，需要培养一大批年轻的“公共卫生人”来接班，而且还要代代相传。

我们知难而进，曾 18 次开会认真地对相关内容进行切磋，本着实事求是和百家争鸣的原则，以团队的合力兢兢业业完成全卷的写作和审稿。衷心感谢参与本卷撰写的所有作者和所有参与讨论及审定的人为本书付出的劳动。

我们尽力了，但由于水平有限，本书必然有错误和不成熟之处，诚恳欢迎批评、指正。

曾 光

2013 年 3 月

# 目 录

|                              |         |
|------------------------------|---------|
| 第一章 公共卫生基本概念                 | ( 1 )   |
| 第一节 公共卫生的定义与宗旨               | ( 1 )   |
| 第二节 公共卫生的任务                  | ( 6 )   |
| 第三节 公共卫生的特点、价值与相关学科          | ( 19 )  |
| 第四节 公共卫生的发展与公共卫生人            | ( 25 )  |
| 第二章 公共卫生简史                   | ( 30 )  |
| 第一节 公共卫生的起源                  | ( 30 )  |
| 第二节 现代公共卫生前期 ( 公元 1830 年以前 ) | ( 32 )  |
| 第三节 现代公共卫生时期 ( 1830 年至今 )    | ( 38 )  |
| 第三章 公共卫生的问题与挑战               | ( 70 )  |
| 第一节 人口转变与公共卫生                | ( 70 )  |
| 第二节 城市化进程中的公共卫生问题            | ( 84 )  |
| 第三节 全球化与公共卫生                 | ( 94 )  |
| 第四节 生物安全与生物恐怖                | ( 101 ) |
| 第五节 传染病与公共卫生                 | ( 112 ) |
| 第六节 全球慢性非传染病流行及预防控制策略        | ( 120 ) |
| 第七节 全球伤害流行及预防控制策略            | ( 148 ) |
| 第四章 健康相关联的危险因素及其应对策略         | ( 186 ) |
| 第一节 生态环境与公共卫生                | ( 186 ) |
| 第二节 病原体感染                    | ( 201 ) |
| 第三节 营养与公共卫生                  | ( 208 ) |
| 第四节 全球酒相关问题及研究现状             | ( 220 ) |
| 第五章 传播学基本理论                  | ( 229 ) |
| 第一节 传播学的基本概念                 | ( 229 ) |
| 第二节 传播活动的类型                  | ( 231 ) |
| 第三节 有关传播媒介的主要理论模式            | ( 235 ) |
| 第四节 传播过程的主要理论模式              | ( 237 ) |
| 第五节 受传者主要理论模式                | ( 244 ) |
| 第六节 关于传播效果的主要理论模式            | ( 247 ) |

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| 第六章 健康教育与健康促进               | ( 250 ) |
| 第一节 概念                      | ( 250 ) |
| 第二节 健康教育与健康促进基本理论           | ( 260 ) |
| 第三节 健康传播理论                  | ( 270 ) |
| 第四节 健康心理理论                  | ( 271 ) |
| 第七章 公共卫生伦理                  | ( 284 ) |
| 第一节 概述                      | ( 284 ) |
| 第二节 公共卫生伦理学                 | ( 291 ) |
| 第三节 公共卫生研究伦理                | ( 304 ) |
| 第八章 公共卫生相关法律                | ( 315 ) |
| 第一节 概述                      | ( 315 ) |
| 第二节 中国公共卫生立法的基本原则           | ( 323 ) |
| 第三节 中国公共卫生法及主要相关法律法规简介      | ( 338 ) |
| 第四节 《国际卫生条例》和《国际烟草控制框架公约》简介 | ( 349 ) |
| 第九章 公共卫生服务筹资                | ( 355 ) |
| 第一节 概述                      | ( 355 ) |
| 第二节 公共卫生服务筹资的理论依据           | ( 357 ) |
| 第三节 向供方提供公共卫生服务费用的策略        | ( 366 ) |
| 第四节 探索更好的筹资机制和付款政策          | ( 376 ) |

附录)。从这些定义可以看出,尽管有的公共卫生定义相对狭义<sup>①</sup>(如定义5),然而大多数定义比较宽泛。我们推崇广义的公共卫生定义。从广义的公共卫生定义中,通过比较其概念和蕴含的宗旨,我们选择了3个具有代表性的定义予以介绍,并在此基础上提出本书的公共卫生定义。

## 一、温思络的定义

美国公共卫生领袖人物、耶鲁大学公共卫生教授温思络(Charles-Edward A. Winslow)早在1920年就描述了什么是公共卫生和公共卫生应该怎么做。这个定义比较完整、深刻,是世界公共卫生界引用得最多的一个公共卫生定义。该定义经受住了时间的考验,一直沿用至今。温思络将公共卫生定义为:“公共卫生是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与艺术。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”。<sup>②</sup>

温思络的定义内涵非常丰富,包括了公共卫生的早期目标(控制传染病和环境卫生),以及当前越来越重要的健康教育、基本医疗服务等工作,明确指出社会环境与健康的关系。“科学和艺术”、“有组织的社区努力”、“建立社会机制”和“与生俱有的健康和长寿权利”四个关键词,以画龙点睛的手笔点出了公共卫生的本质,解决问题的途径和使命。

关键词之一:“科学和艺术”,明确了公共卫生的本质既是“科学”又是“艺术”。根据《现代汉语词典》,科学被解释为反映自然、社会、思维等的客观规律的分科的知识体系(中国社会科学院语言研究所词典编辑室,1978年),包括自然科学和社会科学的两大体系。而艺术则是人的知识、情感、理想、意念综合心理活动的有机产物,是人们现实生活和精神世界的形象表现。科学借助人类的理性反映客观世界的规律性,科学是可以验证的。艺术借助人类的灵感来构思和展现世界的美好,是否得到欣赏取决于每个人自己的体验。科学更多的是“发现”,而艺术更多的是“创造”(维基百科,2008)。因为公共卫生的服务对象是人群,要在人群中预防疾病、延长寿命及促进健康和效益,离不开对客观世界中群体健康和疾病规律的发现(科学),也离不开主观世界的创造和表达(艺术),更离不开被服务对象的理解与感受。总之,从事公共卫生事业既需要广博的自然科学和社会科学的知识,又需要有人文学科的基础;既需要抽象思维的理性智慧,又需要形象思维的创造能力。

① 大多数人对公共卫生持有比较狭义的定义是基于以下原因:A. 受现代公共卫生先驱查德威特和其他19世纪卫生改良运动家卫生工程观点的影响,认为公共卫生问题就是环境卫生问题;B. 将抽象的广义公共卫生概念具体落实到战略战术层面很困难;C. 19世纪末病菌学说在预防和控制传染病方面的巨大成功干扰了人们对广义公共卫生定义接受;D. 因为目前关于公共卫生的明确定义并没有达成共识,所以得不到大家有力的支持,利益团体和其他危机发生时,政府往往最容易牺牲公共卫生去满足其他需求。“公共卫生在很大程度上是其成功的牺牲品。因为没有任何依据来证实疾病被预防或流行被控制后的收益,所以正常状态下公共卫生被媒体和政府所忽视。他们认为不会出什么事。公共卫生一直被忽视,在发生重大灾难后,他们意识到应该加强公共卫生。但当疾病从记忆中消退后,公共卫生又重新从其脑海中消失。”(Beaglehole R & Bonita R. 2004; 龚向光, 2003)。

② 温思络定义的英文原文见《美国公共卫生杂志》1957年第二期:“Public Health is the science and the art of preventing disease, prolonging life and promoting physical and mental health and efficiency through organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of community infections, the education of the individual in principles of personal hygiene, the organization of medical and nursing service for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and the development of the social machinery which will ensure to every individual in the community a standard of living adequate for the maintenance of health; organizing these benefits in such fashion as to enable every citizen to realize his birthright of health and longevity.” (Hiscock, 1957)。

关键词之二：“有组织的社区努力”，明确了公共卫生解决问题的途径。公共卫生要综合治理影响群体健康的问题，涉及面广，个体不可能也没有能力单独完成。因此，公共卫生需要整个社区参与，有组织有计划地去解决问题。只有人人参与，才能人人健康，才能使整个群体都能生存和发展。

关键词之三：“建立社会机制”，要保证每个人都达到足以维护健康的生活标准，必须通过建立社会机制予以保证，否则只能是昙花一现的行为或良好的愿望而已，没有可持续性。

关键词之四：“与生俱有的健康和长寿权利”，明确了公共卫生的使命。人类社会的工业化、城市化和全球化进程就像双刃剑，一方面是地球人的福音，另一方面也在威胁和损害群体“与生俱有的健康和长寿权利”。现代公共卫生就是为了保护所有人“与生俱有的健康和长寿权利”而存在的。

毫无疑问，温思络定义是公共卫生历史上的一面丰碑，至今仍然具有很强的现实指导意义。

## 二、美国医学研究所的定义

1988年，美国医学研究所（Institute of Medicine, IOM）在其里程碑式的美国公共卫生研究报告《公共卫生的未来》中明确、精炼地提出了公共卫生的定义<sup>①</sup>：“**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年美国医学研究所在另一份公共卫生研究报告《21世纪公共卫生的未来》中再次强调了以上定义。这个定义就是一句话，然而它包涵的内容既丰富又深刻。试解读如下：

首先，公共卫生是社会的“集体行动”，而不是个人行为。人的健康受基因和多种复杂环境（包括社会和自然环境）条件的影响，这些条件大部分不是仅仅影响个人或部分人的健康，而是影响整个人群的健康。人群中只要有不健康的个体就会威胁整个群体的健康。因此，人类必须采取集体行动，通过有组织的社区努力，保障人人健康。只有这样，才能实现每个人与生俱有的健康和长寿权利。

第二，“人人健康”体现了人类实现健康大同的美好愿望。在这里，“人人”是指每一个人，不论平民百姓，还是达官贵人，都有健康生活的平等权利。改善每个人的健康条件和健康状况，是我们每个人的切身利益，是公共卫生的核心价值。

第三，“人人健康”需要有“各种条件”的“保障”。这里“各种条件”，不但指每个人周围的“自然生态条件”，如空气的清洁度、饮水和食品的安全性、免受病原微生物和其他自然与人为的有害物质威胁的程度等，也包括与群体健康有关的“社会条件”，如法律、政策导向、政府对健康的投资、学校和企业以及整个社会对健康的认识和重视程度等。强调“保障人人健康的各种条件”，就明确了公共卫生与社会、经济、政治、文化、环境以及医疗服务不可分割的关系。例如，社会是否和谐，人们如何相互关爱，国家对健康事业投入的多少，是否建立了有效保护人民健康权利的法律和公共卫生政策，就医条件是否得到满足，等等。总之，公共卫生应该是保障每个人远离疾病、伤害和残疾的铜墙铁壁。坚持不懈地促进和保障每个人在身心健康全面发展方面的各种利益，也是社会的根本利益所在。

<sup>①</sup> 美国医学研究所在1988年研究报告《公共卫生的未来》和2003年研究报告《21世纪公共卫生的未来》中提出：“The definition of public health used throughout this report is ” what we as a society do collectively to assure the conditions in which people can be healthy” (IOM, 1988; IOM, 2003)。

可以说,高度精炼、简明易记是该定义的特点。1988年《公共卫生的未来》报告进一步详细阐明了该定义的内涵和外延,认为这个公共卫生定义包括了三个部分:①公共卫生的宗旨,即公共卫生的共同目标是什么?该报告明确提出,“公共卫生的宗旨是通过保障人人健康的各种条件来满足社会的利益”;②公共卫生的本质,即公共卫生解决什么问题?该报告明确提出,“公共卫生的本质是以流行病学为其科学核心,联合多学科通过有组织的社区努力来解决预防疾病和促进健康的问题”;③公共卫生的结构框架,即公共卫生与政府公共卫生机构的日常工作有什么不同?该报告明确指出,“公共卫生的结构框架包括政府公共卫生机构、私立机构、自愿者组织和个人进行的所有公共卫生活动”(IOM, 1988)。

### 三、公共卫生的中国定义

2003年7月28日,作为当时中国公共卫生界的官方代表,时任中国副总理兼卫生部部长的吴仪,在全国卫生工作会议上首次提出了公共卫生的中国定义。产生2003年中国定义的背景是中国刚刚取得了抗击SARS战役的阶段性胜利。在这样的背景下,全国公共卫生专业人员和各级政府官员认真回顾了1949年中华人民共和国成立以来中国公共卫生正反两方面的宝贵历史经验,对现代公共卫生的内涵和外延有了更加深刻的认识,总结出一个既与国际先进理念相符,又便于指导我国公共卫生实践的公共卫生定义。

2003年我国公共卫生的定义:**“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。”**

该定义之后还有一段具体解释:“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。”

这是中国人第一次提出的比较系统、全面的公共卫生定义。该定义兼有历史性、现实性和前瞻性,反映了我国公共卫生界对现代公共卫生的共识。该定义首先明确地提出了公共卫生就是要组织整个社会全体成员来预防疾病、促进健康,也就是说公共卫生建设是一项社会系统工程。对该定义的解释明确指出公共卫生建设的参与者包括国家、社会、团体和民众,并首次明确提出了政府要代表国家对公共卫生负责的概念,界定了政府的五大责任。可以说,这是迄今为止所有公共卫生定义中强调政府责任最明确、最具体的一个。应该说,公共卫生的基本工作内容在该定义中得到了充分的描述,其内涵与1920年温思络的定义颇为一致并有所发展,应该说,该定义基本适合中国国情,有重要的指导作用。

与其他公共卫生定义一样,受当时的历史条件和认识水平所限,该定义也有可以改善的空间。例如,如果能够明确地将公共卫生定义为公共事业,则可以起到提纲挈领的效果。另外,该定义泛泛提出公共卫生要“提供医疗服务”,似乎超出了公共卫生的范畴。公共卫生应该提供基本的医疗卫生服务,但不可能提供所有的医疗服务。

### 四、本书公共卫生的定义与宗旨

以上三个公共卫生的定义各有千秋,都很精彩。此外,附录中还列出了其他学者提出的

公共卫生定义。从这些公共卫生定义中,可以看到相似的核心理念,也看到了随着人类公共卫生事业的不断进步,其定义也在趋于完善。在学习借鉴的基础上,结合中国公共卫生的实践,本书提出的公共卫生定义和宗旨如下:

**公共卫生定义<sup>①</sup>:**公共卫生是以保障和促进公众健康为宗旨的公共事业。通过国家和社会共同努力,预防和控制疾病与伤残,改善与健康相关的自然和社会环境,提供预防保健与必要的医疗服务,培养公众健康素养,创建人人享有健康的社会。

**公共卫生宗旨:**保障和促进公众健康。

这一定义不但沿袭了各家公共卫生定义共有的核心理念,也包含了如下新意:

第一,明确指出公共卫生是一项公共事业,属于国家和全体国民所有,做好公共卫生工作需要国家和社会的共同努力。因为公共卫生是公共事业,所以无论是从宪法中的规定,理论上的阐述,还是从实际操作的角度来看,各级政府都负有保障和促进公众健康不可推卸的责任。政府不但领导着公共卫生专业队伍,决定着公共卫生对策的制定和国家资源的分配和使用;也影响着社会对健康价值和公共卫生伦理的取向,以及国家对公共卫生法规的制定。由于公共资源是有限的,公共卫生仅仅是政府许多重点工作之一。而且,任何政府都没有能力对国民健康承担无限的责任,只能从做最关键的事开始,循序渐进。另外,许多影响公众健康的因素来自卫生系统以外的社会各阶层各行业,也取决于社会发展以及各方面的法律和政策,例如就业和收入等都会影响到公众的健康。因此,政府既要主导公共卫生,更要组织动员全社会参与公共卫生。全体国民都是公共卫生事业的主人公,公共卫生事业的兴衰直接关系到国民的健康水平,全体民众和社会各界对公共卫生都有义不容辞的责任。

既然公共卫生是一项公共事业,就必然具有公共事业的各种特点。中国发展公共卫生的经验和教训说明,如果在操作中有意或无意地全部或部分忽视了公共卫生的公共属性,那么公共卫生事业就会相应地失去其固有的价值。

第二,本书定义明确提出公共卫生是以“保障和促进国民健康为宗旨”。公共卫生强调保障每个公民的健康权利,使社会中的每一个人,无论其年龄、性别、民族或种族、教育水平、职业、贫富、出生地或身体状况如何,都有获得与生俱有的健康和长寿的权利。在这里,我们选择保障和促进健康,而不是通常人们说的“预防疾病”,这两者在含义上是有区别的。首先,“保障和促进健康”的内涵更丰富,更贴近今天公众的健康需求。保障健康包括了“预防疾病、伤害和残疾”<sup>②</sup>,而过去“预防疾病”的提法忽略了现代社会威胁公众健康的三大因素中的两个:“损伤和残疾”。另外,“保障和促进健康”传递的是“主动”的含义,隐含的是更高的目标,主动地去追求健康,要求公共卫生积极主动地去创建人人享有健康的社会。目前,尚占主流的生物医学模式没有能力真正阐明传染病和非传染病发生及传播机制,因此有效预防疾病发生的手段并不多。尤其对于新发传染病出现的预防,基本上是束手无策。从这个意义上来看,单纯生物学“预防”实际上是消极的,隐含的是较低的目标,

<sup>①</sup> 在这里,我们出于抛砖引玉的目的,试将本书的公共卫生定义翻译成英文如下:“Public health is a public's undertaking to protect and promote public's health as its mission. Through the state and the society efforts, public health works for a health-for-all society by preventing and controlling diseases, injuries, and disabilities, improving health related natural and social environments, providing the basic medical and public health services, and promoting health quality of people”,以供商讨,以求完善。

<sup>②</sup> 疾病是由临床、病理学和流行病学标准界定的,能够系统地予以研究的一个概念,主要指在生理上和/或心理上偏离了正常功能的状态。伤害是指由于外力作用于躯体而产生的损害,外力损害可以是物理性的如交通事故引起的撞击损害、烫伤、化学性或放射性损害,也可以是情绪性损害,如恶语伤人。残疾是指一个人执行机体正常功能的能力下降,通常是由躯体或精神功能、结构或器官缺陷所导致的(Last, 2007)。

许多疾病目前是预防不了的。而且,仅预防了疾病并不一定能带来真正的群体健康,因为除了疾病之外,还有自然的和人为的伤害,如恐怖主义带来的伤害和残疾。

第三,本定义明确提出实现宗旨的具体途径是国家和社会共同努力,通过完成四项基本的公共卫生任务来实现创建人人健康社会的理想。这四项基本公共卫生任务是:①预防和控制疾病与伤残,在这里,疾病包括急性传染性疾病、慢性非传染性疾病、先天遗传性疾病等;伤残包括伤害和残疾;②改善与健康相关的自然和社会环境;③提供预防保健与必要的医疗服务;④培养公众健康素养。最终理想是创建一个人人享有健康的社会。

第四,本定义中“创建人人享有健康的社会”具有深远的伦理学、法学和社会学的意义。世界卫生组织提出的“人人享有健康”(health for all)的崇高目标,反映了人类追求健康的共同意愿,强调的是人人都有获得健康的权利,倡导的是健康的公平性和对弱势群体的关怀。毫无疑问,提高国民的健康水平是社会发展的一个重要目标。国家要在和平与发展的大道路上持久地前进,离不开公共卫生的保驾护航。建设人人享有健康的社会,是保证实现公共卫生宗旨的伦理学、法学与社会学基石。

## 第二节 公共卫生的任务

公共卫生的定义和宗旨确定之后,需要进一步明确公共卫生的任务是什么?完成任务需要哪些支撑条件?工作模式如何?这些构成了公共卫生的核心内容,本节将对此展开论述。

### 一、国内外对公共卫生任务的研究

迄今为止,国内外对公共卫生任务进行了广泛的探讨,虽然都在论述公共卫生的任务,但不同学者使用的词汇不尽相同。文献中讨论较多的有“公共卫生任务”、“公共卫生基本服务”、“公共卫生核心功能”、“基本公共卫生功能”和“现代公共卫生体系应该履行的基本职能”等词组。尽管名称不同,但基本内涵一致,实质上就是公共卫生体系围绕公共卫生的宗旨应该执行的具体任务。

1988年,美国医学研究所(IOM)在深入调查研究的基础上,发表了题为“公共卫生的未来”的报告。该报告指出,将公共卫生服务等同于公共卫生功能不能充分发挥公共卫生在社会上应该发挥的独特作用。因此,公共卫生要完成“通过保障人人健康的各种条件来满足社会的利益”的使命(宗旨)。各级政府公共卫生机构应该具备以下三项核心功能:评价(assessment)、政策研究制定(policy development)和保障(assurance)。

由三项公共卫生任务延伸出的10项公共卫生基本服务是:①监测社区卫生状况,确定社区内重大公共卫生问题;②诊断和调查社区公共卫生问题和公共卫生危险因素;③将公共卫生问题公布于众并教育社区居民,使其具备认识社区公共卫生问题的能力;④动员和建立社区联盟来认识和解决社区公共卫生问题;⑤制定政策和计划支持个人和社区的卫生工作;⑥执行卫生法规,保障健康和安全;⑦为社区居民联系需要的个人医疗保健服务,在缺乏需要的服务时,通过各种方式确保基本的医疗保健服务;⑧确保公共卫生和医护队伍的质量和数量;⑨评价针对个人和群体的卫生服务的效果、享有率和质量;⑩开展公共卫生研究,探索解决重大公共卫生问题的新思路和新方法。