

回首SARS等近年来中国重大公共卫生事件,总会有一个熟悉的名字浮现在国人的脑海中——中国疾病预防控制中心流行病学首席专家曾光教授,他曾数次率队亲临重大公共卫生事件现场,一次次迎着风险、克服重重困难,解决了群体公共卫生事件的“疑难杂症”。作为一名学者,曾光教授肩负重任,为保障人民健康、为社会和经济发展护航。

金秋十月,中华医学会第一次全国公共卫生学术会议胜利闭幕。在此次盛会上,曾光教授作为中华医学会卫生学分会主任委员,向人们介绍了中国公共卫生所走的道路和最新研究进展。会上本报记者对曾光教授进行了独家专访。

情系天下 展望中国公共卫生的明天

——访中华医学会卫生学分会主任委员曾光教授

□ 本报记者 王燕华

寄语:

医学多学科专家共同指点中国公共卫生的论坛。

记者: 回顾中国公共卫生的发展历史, 请介绍中华医学会卫生学分会的发展过程。

曾光: 回顾历史, 要从我国公共卫生事业的先驱——伍连德教授说起。1910年, 东北肺鼠疫大流行, 他受任全权总医官, 深入疫区领导防治, 不久即告控制。1911年, 他主持召开了万国鼠疫研究会议; 1915年与他人共同发起建立中华医学会; 1937年, 中华医学会公共卫生学会成立, 伍连德任首届会长, 成为中华医学会最早成立的专科分会之一, 这就是卫生学分会的前身。因此, 中华医学会卫生学分会有着光荣而辉煌的历史, 而伍连德教授既是预防医学专家又是临床医学家, 从创办之初就已经体现出公共卫生学与临床医学紧密相连的关系。回首近年来中国重大公共卫生事件, 尤其是2003年的SARS, 我亲身经历了那场拯救生命的战斗后, 留下了无限的反思。作为中国疾病预防控制中心流行病学首席专家, 我的主要工作是从战略和战术两方面提出疾病预防控制的对策, 当时我作为北京市政府的顾问, 通过开展调查, 分析SARS疫情的播散原因, 深刻体会到临床和预防不能分、预防和治疗不能分, 控制疾病不单纯是公共卫生机构一个部门可以完成的, 还要从医院做起。从学科的合作来讲, 需要临床等多学科的参与, 抗击SARS标志着中国告别了封闭式的公共卫生模式, 公共卫生不再只是防疫, 不再局限于预防医学。因此, 就疾病而言, 临床和预防是一个整体。这个

学科所指的卫生学不再是一个小概念, 它不仅仅是研究生活环境(空气、饮水卫生、土壤、食物与营养)、居住环境因素以及生产环境中有害物质对人群健康的影响以及如何控制, 从实际出发、从人民健康需要出发, 都需要实现大公共卫生的观念, 为中国公共卫生的成熟、逐渐壮大奠定基础。在这第一次全国公共卫生学术会议上, 韩启德副委员长在书面贺辞中提到, 我国公共卫生工作理念发生了重大变化, 建立适合我国国情的公共卫生预防与临床救治相结合的公共卫生应对体系和机制非常重要。中华预防医学会王陇德会长做了“弥合临床医学与公共卫生的裂痕, 强化我国的疾病控制工作”的主题报告。从各级领导层面, 对于公共卫生学科新的发展方向 and 模式给予了大力支持, 中华医学会有丰富的学科资源, 给公共卫生的发展提供了极其有利的条件。

记者: 在新的形势下, 公共卫生的内涵和外延将会有什么样的变化?

曾光: 随着历史的进步和社会的发展, 对公共卫生基本概念的理解也会日趋深刻。我们这一代公共卫生学者有幸经历了发生在中国的各种严峻、复杂的公共卫生事件, 完全可以结合我国公共卫生的实际, 充分发挥来自参加大量公共卫生实践积累的丰富经验, 科学地探讨公共卫生的基本概念。纵观历史, 通过比较公共卫生的概念和蕴含的宗旨, 有三个具有代表性的定义。第一, 温思

络的定义。它的核心理念有四个: “科学”和“艺术”、“有组织的社区努力”、“建立社会机制”、“与生俱有的健康和长寿权利”, 明确了公共卫生的本质既是“科学”又是“艺术”, 指出了公共卫生解决问题的途径, 维护健康的生活标准须通过建立社会机制, 明确了公共卫生的使命。第二, 美国医学研究所的定义。它包含了三部分内容: 明确公共卫生的宗旨是通过保障人群健康的各种条件来满足社会的利益; 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解决预防疾病和促进健康的问题; 公共卫生的结构框架应包括政府公共卫生机构。第三, 中国全国卫生工作会议的定义。这是中国第一次提出的、比较系统全面的定义, 兼有历史性、现实性和前瞻性, 指出公共卫生是一项社会系统工程, 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。

此次会议上, 我们对公共卫生的定义和宗旨进行了新的诠释: 公共卫生是以保障和促进公众健康为宗旨的公共事业。通过国家和社会的共同努力, 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, 提供基本医疗卫生服务, 培养公众健康素养, 创建人人享有健康的社会。其宗旨就是要“保障和促进公众健康。”既然为公共事业, 政府不但领导着公共卫生专业队伍, 决定着公共卫生政策的制定和国家资源的分配和使用, 而且影响着社会对健康价值



曾光, 1946年出生, 教授、博士生导师。中国疾病预防控制中心流行病学首席专家、中国现场流行病学培训项目执行主任、北京市政府参事、国家突发公共卫生事件专家组成员、中华医学会卫生学分会主任委员。1970年毕业于河北医学院医学系, 从事9年农村医疗卫生工作。1982年获中国协和医科大学流行病学专业硕士学位, 1985—1986年美国CDC访问学者。擅长现场流行病学和公共卫生对策研究, 处理并解决国内重大、复杂公共卫生事件, 2003年任“首都非典防治指挥部”顾问期间发挥了重要作用。撰写《中国公共卫生新思维》、《现代流行病学方法与应用》等多部著作。

和公共卫生伦理的取向,以及国家对公共卫生法规的制定,因此在组织动员全社会共同参与公共卫生方面,政府起着主导作用。第一次全国公共卫生学术会议进一步明确了公共卫生的基本任务:

- (1) 预防和控制疾病与伤残。疾病包括急性传染性、慢性非传染性、先天遗传性、外伤性、残疾等。
- (2) 改善与健康相关的自然和社会环境。
- (3) 提供基本医疗卫生服务。
- (4) 培养公众健康素养。最终目的是创建一个人人享有健康的社会。

记者:您作为中华医学学会卫生学分会主任委员,将如何带领该学科向前发展?

曾光:中华医学学会卫生学分会由疾控专家和临床专家组成,从发展历史来看,卫生学分会不是一个新生的学科,为了寻求一个适合中国国情的、真正满足大众和学科发展需要的长远的方向,我们也经历了艰难的探索。相对于其他学科来讲,学科发展的步履稍显逊色。尽管我们仍然面临很多困难,比如资金来源、各学组的建立、部门组建、其他学科的认可等,但因我们已经打下了坚实的基础,而儒者的襟怀,也最能开显儒者的识识与宏愿,所以,这支后起之秀将会永远站在我国公共卫生事业的最前沿。多年来,我们的专业团队逐渐强大,凝聚了高精尖的专业技术人才,通过我们的踏实工作,赢得了各级政府的支持和兄弟学科的协助,形成了在学术上广泛交流,面对困难相互支援、配合的氛围,是“携手”良好的开端。阜阳奶粉事件、三鹿牌婴幼儿奶粉事件、手足口病疫情等许多重大公共卫生事件都由临床首先发现,因此,必须临床与疾控携手共同应对公共卫生事件。我们认清了形势,明确了目标,清晰了任务,下一步工作重点就是争取更多的临床医生和防疫医生结合起来,完成预防和控制疾病的大业。同时,希望各省市也参照这种模式,建立具有临床与疾控双重功能的地方专科分会,逐步搭建起分级、分层的网络式结构,从上到下努力构建防控公共卫生事件的公共卫生网。临床与公共卫生共同开展有利于疾病防控的活动及学术活动,探讨更优化的防控方案,从政策上争取政府的最大支持,我们所从事的事业,已经不是简单的“小卫生”,公共卫生学分会的称谓更名副其实一些。

记者:面临现场流行病学人才短缺问题,您是如何克服困难,建立中国公共卫生现场流行病学人才的?

曾光:应对公共卫生事件的能力,特别是应对重大突发性公共卫生事件的能力,是评价一个国家和地区公共卫生万方数据

水平高低的重要标志,其中最关键的就是现场流行病学能力。多数学者对现场流行病学的认识还停留在以往的对传统传染病的应急反应,而在国际上,现场流行病学的内容已扩展到了对监测系统的评价以及对慢性病、艾滋病和伤害调查与控制等重要方面。事实证明,国内医学院校的教育体制很难培养出有实战经验的现场流行病学专家。根据实践需要,现场流行病学应更强调用于调查和解决现场实际、各种公共卫生问题的能力。从方法学的角度,强调的是流行病学方法和其他学科方法的组合,而不再是流行病学方法的一统天下;从系统的角度,提倡的是公共卫生大团队,而不仅仅是流行病学调查小组;从培训的角度,强调的是“干中学”,而不是课堂教学或培养研究生式的课题研究为主;从产出的角度,强调疾病控制的效果和防治对策建议,而不仅仅是调查报告或学术论文。

面对我国越来越严峻的公共卫生问题,1999年在卫生部召集的专家座谈会上,我提出了现场流行病学人才短缺问题。为此,政府决策层和老一辈公共卫生专家达成了共识:要使现场流行病学这一崭新学科在中国迅速开展。由我担任该项目执行主任,就创建中国现场流行病学培训项目(CFETP),并加入国际“流行病学和公共卫生干预培训项目网络”,我们与世界卫生组织进行了成功谈判。2001年10月15日,在我国卫生部及中国疾病预防控制中心的领导下,在世界卫生组织、联合国儿童基金会和美国疾病预防控制中心的支持下,正式启动了CFETP。

首先举办的是高级流行病学培训项目。结合中国实际,在国际现场流行病学培训“干中学”核心理念的基础上,CFETP提出并坚持以培养“8种能力”和“4种精神”为核心的培养目标,这“8种能力”是:发生疾病暴发或紧急卫生事件时,独立组织开展较复杂的现场流行病学调查的能力;发生重大自然灾害时,制定现场卫生防病工作计划和组织动员的能力;对疾病监测系统进行设计、分析和评价的能力;向决策者提出合理化建议,以及与新闻媒介和大众

沟通、交流的能力;信息的获取、分析和利用的能力;项目的申请、计划、实施和管理的能力;撰写调查报告、学术论文和演讲的能力;开展培训和技术指导能力。CFETP在成立的第一年就提出并倡导“敬业、团队、探索、求实”4种精神。目前,CFETP已建立了由国家疾病预防控制中心和国际专家共同组成的精干的指导教师队伍,在国家和省级疾病预防控制中心建立了15个培训基地,促进了省、市、区级现场流行病学培训网络的建设,开创了一条独具特色的培训模式,得到国内外专家、学者的认可。招收的学员均来自国家、省和市级疾病预防控制中心和临床医生,他们是善于解决各类急、难、险、重问题的公共卫生事件的尖子人才。CFETP不仅使用其他医学科学知识,同时还运用公共关系学、侦查学、心理学、传媒学、法学等社会科学的系统知识;不但采用流行病学的定量调查方法,也经常采取社会学的定性调查的方法,应对各种紧急的公共卫生事件,承担重要的专项使命,筹划和承担培训任务,学员和教师的足迹走遍了祖国大江南北。例如,在控制SARS流行的关键时刻,我率队首先开展了SARS传播链的调查,评价了SARS隔离的效果;在后来的SARS实验室感染中,又初步查明了感染原因等。培训项目成员作为一支“精锐部队”,已协助完成了大量的工作,完成国家交给的任务。

自CFETP创立以来,我们摸索和建立了一套集核心课程和广泛实践相结合的公共卫生人才培养模式,但需要在更广阔的平台进一步展开,而专科分会可以起到这样的平台作用,因此,在分会的支持下,这支队伍会逐渐壮大,它所发挥的作用会越来越重要。

记者:近年来,我国发生了几个重大公共卫生事件,结合公共卫生事业现存的问题,倡导“携手”的意义是什么?

曾光:20世纪80年代以来,随着新发传染病流行、古老传染病复苏、病原体耐药性等问题出现,警示人们疾病对人类健康的威胁已经没有主次之分。自然生态的破坏、药物滥用、心理和精神疾患等已经成为主要的公共卫

生问题。

由于市场经济的趋利影响和公共卫生经费不足,出现了个别将公益事业异化成营利工具的现象。部分地区卫生防疫站长期缺乏专业训练,不情愿做现场流行病学调查等花钱的事情,这对公共卫生无疑是最大的伤害!无视疫情对人民健康造成的危害,反而只顾“业绩”评价瞒报疫情,从某种程度上讲,这种错误的态度与不作为是不可饶恕的犯罪!

由于基础教育所学专业的不同,临床医学的关注点是疾病的病理生理原因,将致病的自然环境和社会因素放到了次要位置上;公共卫生主要面对群体,而以培养这类人才为责任的公共卫生学院却建立在医学院之外。因此导致临床医师不了解公共卫生,公共卫生医师只重视预防却不了解疾病诊治。

因此,公共卫生问题的产生,是社会各种问题的综合结果,它可能涉及到农业、工业、林业,也可能涉及到教育等等。所以,公共卫生不仅是政府的责任,更是国家体系的责任。任何一项公共卫生工作都包括检测、对策、实施、评价,依次循环。目前,对于公共卫生事件,我们能做的仅仅是如何应对,公共卫生事业的最高境界是预防,是不发生公共卫生事件。从根本上改变应该从医学教育入手,对于临床医学专业的医学生要及早树立“群体”和“预防为主”的理念;对于公共卫生人,要具有“天下为公”的情操,情为民众健康所系,信守公共卫生宗旨。

中华医学学会第一次全国公共卫生学术会议是一次真正“倡导联合、化解裂痕”的行动宣言,是一个信号,“临床与疾控携手共同应对公共卫生事件”是中国公共卫生事业迅速发展的一个里程碑。CFETP起到了疾控与临床携手的作用,缩小了临床与公共卫生之间的“裂缝”。公共卫生能力是社会综合能力,多学科的协作体现在日常工作中,多次的公共卫生事件中已经突显了这种携手的团队力量和作用。这次大会的意义是指明了公共卫生事业前进的方向,明确了公共卫生的任务,经实践验证了临床与疾控携手是应对公共卫生事件的科学方法。

主委感言

公共卫生的灵感源于现场,公共卫生的力量在于团队,公共卫生的成果应该是解决公众健康问题的效果,公共卫生的实践也要有系统的理论作依托,公共卫生人就是肯为捍卫和促进人民健康而献身的人。

分会主任委员曾光教授

作者: [王燕华](#)

作者单位:

刊名: [中华医学信息导报](#)

英文刊名: [CHINA MEDICAL NEWS](#)

年, 卷(期): 2009, 24(21)

本文读者也读过(9条)

1. [霍建虹](#) 正确处理公共卫生事件报道[期刊论文]-[新闻实践](#)2005(6)
2. [世界历史上重大公共卫生事件回顾](#)[期刊论文]-[中国科技纵横](#)2009(4)
3. [屈立新](#). [曹晓艳](#). [李光英](#) 医院应急系统在“婴幼儿奶粉事件”群体筛查和救治中的应用[期刊论文]-[中国医学创新](#) 2009, 6(35)
4. [董仕林](#) 浅析卫生行政部门在应对突发公共卫生事件中存在的问题与建议[会议论文]-2009
5. [许建阳](#). [刘建涛](#) “非典”重大突发公共卫生事件的思考[期刊论文]-[医学与哲学](#)2003, 24(6)
6. [尹白洁](#). [Yin Baijie](#) 面对突发公共卫生事件的思考[期刊论文]-[中国卫生事业管理](#)2006, 22(2)
7. [鄂启顺](#) 突发性公共卫生事件应对的常规化措施[期刊论文]-[中国公共卫生管理](#)2003, 19(1)
8. [黄明豪](#). [郭海健](#). [Huang Ming-hao](#). [Guo Hai-jian](#) 突发公共卫生事件中的心理健康教育[期刊论文]-[中国健康教育](#) 2008, 24(11)
9. [张继昌](#) 社会动员在应对突发性公共卫生事件中的作用[期刊论文]-[预防医学情报杂志](#)2005, 21(1)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhyxxdb200921009.aspx