



李立明:北京大学公共卫生学院教授、博士生导师,现任北京大学公众健康与重大疫情防控战略研究中心主任。曾任北京大学校长助理,中国预防医学科学院院长,中国疾病预防控制中心首任主任,中国医学科学院、北京协和医学院党委书记、常务副校长等。其对慢性病流行病学、老年保健流行病学、医学教育与公共卫生学教育、卫生政策与卫生事业管理有深入研究。

近日,北京大学博雅特聘教授、公共卫生学院博士生导师李立明为北京大学科学技术与医学史系学生讲授了《当代公共卫生及其发展》。讲座中,李立明教授梳理了公共卫生的起源及发展历程,介绍了我国公共卫生事业取得的成就和未来的发展方向。

# 李立明:公共卫生没有最好,只有更好

## 重大疾病事件推动公卫体系改革发展

西方“医学之父”、古希腊医师希波克拉底在其著作中,最早对“epidemic”(流行病,流行性的)进行了论述。从这个角度来看,希波克拉底也是流行病学的鼻祖,流行病学是公共卫生的核心。因此,也可以称希波克拉底为“公共卫生之父”。

公元541-1346年,欧洲鼠疫大流行,第一次持续2个世纪,第二次持续5个世纪,对欧洲的社会、政治、文化、经济造成了直接影响。

1377年,意大利威尼斯采取了港口检疫措施。“Quarantine”(检疫)一词就起源于意大利语“Quaranta”(40天)。

1796年,英国医生爱德华·詹纳发明了牛痘天花疫苗,开创了人类主动免疫的先河。

1854年,英国医生约翰·斯诺在伦敦霍乱暴发之际,首次证明水可以传播疾病。随后,流行病学地图标注法(频率分布)问世。在不知道病原为何物的情况下,人们通过切断传播途径(水源),终止了一次疫情流行。

1861年,路易斯·巴斯德提出细菌致病学说,发明巴氏消毒法,现代微生物学问世。微生物病原致病法(抗生素治疗)深刻影响着疾病防治观念,这与公共卫生的宏观病原治疗法(三环节两因素防控传染病)虽有所冲突,但也互为补充,有益于疾病防治。

1918年,西班牙流感在世界范围内流行,世界人口约四分之一感染,全球2000万-5000万人死亡,导致第一次世界大战提前结束。

1948年,链霉素治疗肺结核效果的评价开始进行,全世界第一个随机临床试验开展。它随后也被证实对鼠疫、霍乱、伤寒等多种传染病有效。

1948年,世界卫生组织成立。1978年,世界卫生组织发布《阿拉木图宣言》,提出初级卫生保健的概念,目标是2000年人人享有健康,实践第三次卫生革命。

1991年,循证医学概念问世,强调应用设计完善与科学的证据将决策最佳化。

2003年,SARS暴发,全球29个国家和地区超过8000人感染,推动了我国公共卫生体系的改革与完善。

新冠肺炎疫情开始大流行以来,截至2021年10月26日,全球确诊病

例超过2.44亿,造成485.9万名患者死亡。

梳理历史发展脉络,可以看到,每一次重大疾病事件都推动着公共卫生体系的改革升级,促进公共卫生体系一步步完善。

公共卫生是健康中国建设的基石,是国泰民安、国家安全与社会稳定的重要保障,其在经济社会发展中具有基础性、战略性、全局性地位。公共卫生综合能力是现代化疾控体系建设和社会精细化管理的重要标志。

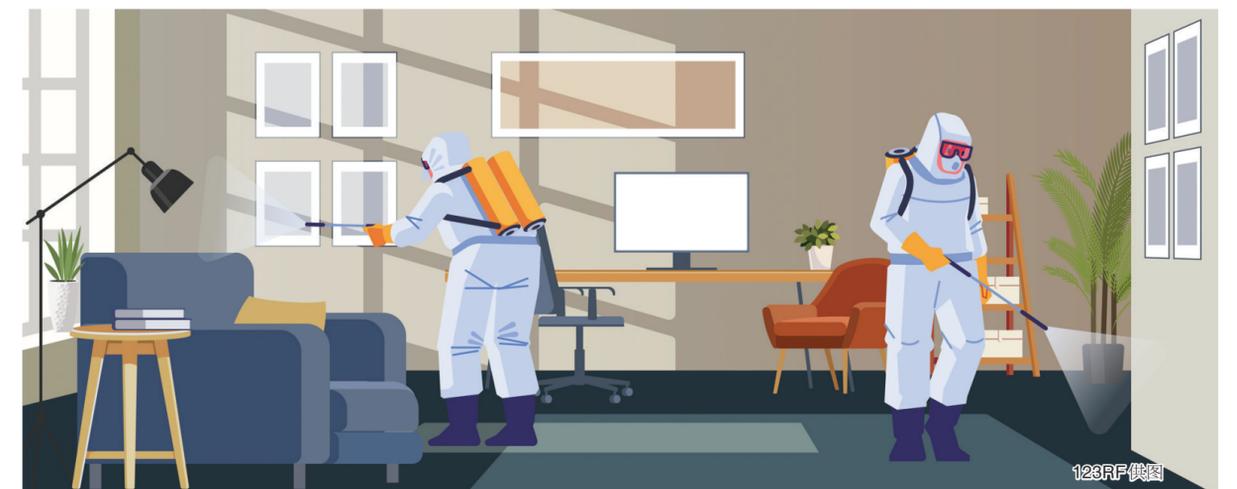
## 公共卫生的目标是促进公众健康

苏联卫生模式下的疾病预防与五大卫生(食品卫生、环境卫生、劳动卫生、放射卫生、学校卫生)对我国公共卫生概念与体系有巨大影响。公共卫生是政府和社会为保护和促进公众健康所采取的社会性、群体性策略与措施,是社会心理生物医学模式基础上的卫生实践,包括疾病预防、健康保护、健康促进、突发事件应急和公共安全。

我国公共卫生的内涵包括四个方面:疾病预防、健康保护、健康促进、公共安全。疾病预防主要预防传染病、母婴和围产期疾病、营养缺乏性疾病、慢性非传染性疾病以及伤害。健康保护即注重重大卫生和发展人口社会学,关注人从出生到死亡的各种健康问题。健康促进是进行全社会动员,全民参与,创造一个促进和维护健康的环境。公共安全是要注意伤害、灾害预防以及突发、新发传染病和公共卫生事件的应急处置。

公共卫生的目标是促进公众健康,延长健康寿命,它以人群为工作重点,其本质是形成公共政策,需要政府强有力的领导和相关法律法规的保障。公共卫生是一个社会问题,而非单纯技术问题,涉及社会的方方面面,应加强医防结合和多部门协作,强调社区行动和人人参与;应有受过良好教育和具备多学科背景的公共卫生队伍作为技术支撑和保障。公共卫生是一种公益性、利他性和社会效益回报周期相对较长的服务,有志于从事此行业的人需要提高自我职业道德修养。

公共卫生注重学科交叉,需要预防医学、保健学、卫生经济学、卫生事业管理学、社会医学、卫生法学、环境工程、营养与食品卫生学、职业与



环境卫生学、妇幼卫生学等多学科支撑。广义的公共卫生是健康的基石,其主要策略是制定公共政策,狭义的公共卫生主要是疾病的预防控制,其主要策略是高危人群策略与全人群策略。

## 我国已形成完整的公共卫生体系

我国公共卫生发展的历史,自河北定县的公共卫生早期实践开始。河北定县公共卫生实践是民国时期北大平民教育运动的一部分,由陈志潜等人主导,针对当时中国“愚”“贫”“弱”“私”的落后国情,开展相应的文艺教育、生计教育、卫生教育、公民教育,建立起“县-区-村”三级卫生保健网,开展环境卫生、预防接种、妇幼卫生、营养卫生及节制生育等卫生保健活动。

中华人民共和国成立后,卫生防疫相关法律、条例、政策文件陆续发布,相关机构单位先后成立。1953年,全国各省、地、市和县建立了卫生防疫站,成立全国爱国卫生运动委员会办公室;1953-1963年,先后成立了寄生虫病、地方病、血吸虫病、性病、麻风病、疟疾、结核等专病防治所(院);1982年,卫生部决定建立中国预防医学中心(1983年改称为中国预防医学科学院);2002年,卫生部组建中国疾病预防控制中心和中国卫生监督中

心。新中国卫生防疫体系逐步发展完善,至今已经形成完整的公共卫生服务体系。

我国卫生工作方针也在不断发展变化。上世纪50年代,主要强调面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生工作与群众运动相结合。上世纪60年代,重视预防为主,依靠科技进步,动员全社会参与,中西医并重,为人民健康服务。上世纪90年代,强调以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务。

2016年,全国卫生与健康大会制定新的卫生与健康工作方针:以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享。这充分体现我国政府对卫生事业发展方向的把控——即大众生态健康模式下的公共卫生,全社会动员,全民参与。我国政府注重卫生法治建设,大力开展爱国卫生运动,建立了法定健康监测系统,法定传染病报告系统,带动了全国传染病总体监测能力的提高。但是,与传染病监测相比,慢性病及健康危险因素监测工作在我国起步较晚,体系和方法正在完善中,慢病监测任重道远。

新中国公共卫生体系以生物医学模式为特征,以流行病学与五大卫生体系为主体,以疾病预防控制与卫生监督为支撑,逐步形成国家四级疾控体系。

新中国成立70余年来,我国公共卫生体系取得了一系列成就:一是公共卫生体系基本形成;二是开创了政府主导、社会动员、全民参与的公共卫

生事业,爱国卫生运动发挥重要作用;三是建立低投入、高产出的公共卫生与基本医疗服务保障体系;四是公众健康状况发生了根本改变,基本卫生指标明显改善;五是关注生命全过程,建设妇幼卫生与儿童青少年保健体系;六是关注居民预防疾病和健康素养养成,开展了有中国特色的健康教育与健康促进工作;七是关注公共卫生服务绩效评价,建立了疾病监测与公共卫生监测体系;八是关注传染病预防、控制与消灭,加强国家免疫规划建设与实施;九是关注慢性非传染性疾病防治,开展社区综合防治示范点与示范区项目;十是关注五大卫生服务,加强卫生毒理、卫生检验和卫生监督工作……

世界银行发布的《投资于健康》报告认为,我国以不到全世界1%的卫生投入解决了全世界22%人口的健康问题,以中低收入国家的卫生投入达到了中高收入国家的健康指标水平。

## 人口结构改变带来诸多挑战

随着时代的发展,公共卫生领域也有了一些新概念,如健康一生的概念,生命全程预防保健的概念,融健康于万策概念等。这些新概念正为越来越多的人认识。

《健康中国2030规划纲要》提出,

计划于2030年,主要健康指标进入高收入国家行列,2050年建成与社会主义现代化国家相适应的健康国家,推行健康中国行动计划,防控重大疾病,全方位干预健康影响因素,维护全生命周期健康。对于新发传染病,应进一步健全应急响应机制,健全医疗救治体系,健全科技支撑体系,健全物质保障体系,加强人才队伍建设,强化法律法规保障。

在新时代,我们要注意大数据在疾控体系建设中的应用,处理好复杂类型的数据,生成数据量庞大的数据库,提高及时分析处理数据的能力。同时,也要注意相关的伦理问题,谨慎解读结果,注意数据安全,保护个人隐私。此外,还应加强慢性病病因研究及本土证据积累,推动系统流行病学发展。

目前,我国公共卫生发展也面临着诸多挑战,人口结构改变带来一系列新的卫生问题。我国人口红利逐渐消退,计划生育政策与经济压力双重驱动导致低生育文化逐渐形成并固化,劳动人口减少,老龄化导致的社会抚养系数增加,医养结合、医养融合等成为亟待解决的问题。要解决这些新问题,应加强整个孕产期与新生儿保健工作,提供优生优育服务;健全学校卫生制度建设,指导儿童近视与肥胖的防治;完善职业健康监管体系,加强职业病的保障力度;完善老年健康服务体系,强化基层医疗卫生服务的网络功能。

公共卫生是应公众健康和疾病防控需求而生的,也必将在不断出现的新挑战中发展与完善。公共卫生没有最好,只有更好。 蓝茜茜整理

建党百年风华正茂,高质量发展使命在肩。滨州医学院烟台附属医院深入开展党史学习教育,立足实际,科学谋划,以“我为群众办实事”实践活动为契机,以创建品牌特色活动为抓手,聚焦关乎本地群众身心健康的民心工程,开新局、谋新篇、创新绩,让党史学习教育成为推动医院各项事业高质量发展的红色引擎。

### 学史守初心 明责担使命

党史学习教育开展以来,医院党委将学党史与“十四五”期间医院的发展规划相结合,按照国务院办公厅《关于推动公立医院高质量发展的意见》的相关要求,不断将党史学习教育成果转化为医院发展的蓬勃动力,让红色基因融入血液,让高质量发展理念深入人心。

多层次、多渠道、多角度学习,是激发全院党员将党史学习教育走深走实的关键。院党委理论学习中心组发挥示范带动作用,带头学习,主动调研;各党总支、党支部开展的“三会一课”、主题党日等活动,特色鲜明,亮点突出;全院党员、职工用好“学习强国”“灯塔-党

建在线”等各大平台,比学赶超,学思践悟。此外,医院党委创新学习方式,拍摄的“初心医课”微党课精彩纷呈,获得好评。

院党委充分利用胶东地区丰富的红色教育资源,传承发扬革命先辈的奋斗精神,为医院发展注入不竭动力。在胶东红色文化陈列馆、在革命圣地崂山、在丁家堰艰苦奋斗精神党性教育基地,一次次精神洗礼让全院党员牢固树立了全心全意为人民健康服务的宗旨,激发了团结和谐、干事创业的动力。

### 学史当力行 用心办实事

党史学习教育的目的是要从中共汲

取智慧和力量,对照现实,解决问题,推动发展。为此,院党委先后开展“大调研、大走访、大排查、大提升”“献计‘十四五’助推医院高质量发展”意见征集和“解放思想大讨论”等系列活动,凝聚全院智慧,破解医院发展难题,激发全院党员干部职工干事创业的热情,科学绘制医院“十四五”期间的发展蓝图。

领导班子深入基层,实施“一线工作法”,梳理大家关心的问题,并建立清单,狠抓落实,为患者和职工解难题、办实事。医院开展“三规范、三提升、三满意”和住院患者细节服务28条等活动,深化服务举措,提升服务水平。截至今年10月底,全院“我为群众办实事”实践活动第一批、第二批任

务清单的完成率达95%以上,实现了学习成效向工作成效的有机转化。

### 学史提站位 创新促发展

作为省属三级甲等医院,医院充分发挥医疗资源优势,促进区域医疗资源均衡发展。医院先后与烟台市福山区妇幼保健院、高新区医院签署托管协议,助推区域经济社会高质量发展;实施“助力基层卫生服务能力提升工程”,加强医联体建设,提升基层医院诊疗水平,服务基层百姓。

聚焦区域百姓健康需求,彰显公立医院责任担当。今年4月,医院感染性疾病科楼建成并投入使用,为区域疫情防控构筑了坚实屏障。6月,

医院“120”观水急救站建成,填补了烟台市牟平区、莱山区南部地区的急救网络空白,实现了城乡院前急救体系一体化建设目标。

### 学史强服务 健康惠民生

为推动以治病为中心向以健康为中心转变,根据山东省卫生健康委办好“十大类”民心实事项目的要求,医院开展了“健康素养大提升 健康科普专家下基层”活动。活动中,医院的医护人员深入社区、卫生院、学校、机关、企业,让科普“五进”活动走深走实;开展前列腺癌免费筛查、“粉红丝带”乳腺癌防治月、秋冬季服务群众健康行等活动,捐赠药品共计32.4万余元,

# 学史力行办实事 融合发展开新局

——滨州医学院烟台附属医院高质量发展纪实

惠及百姓3万余人次。

### 学史担使命 全力抗疫情

今年8月初,院党委第一时间向全院发出《凝聚学史力行合力 筑牢疫情防控长城》倡议书。全体党员干部职工主动请缨,奔赴疫情防控一线。8月3日至8月10日,医院共派出17批次的核酸检测人员参与完成牟平区、高新区、莱山区、开发区的两轮核酸检测任务,得到了各地的深切感谢和高度评价。

在此次疫情防控工作中,全院领导干部、党员、普通职工听从召唤,闻令而动。他们不畏高温,彻夜奋战,体现出团结一心共抗疫情的信心和决心。在党和人民群众最需要的时刻,他们勇往直前,坚守岗位,将群众的生命安全放在了心坎上,将党史学习教育成果落实到为群众的健康保驾护航的行动上。(王国华 黄瑾 左宏)

