

公共卫生与预防医学在健康中国建设中的引领作用

汪芸熙

普爱医疗有限公司 浙江 临海 317000

【摘要】公共卫生与预防医学在推动人类发展过程中起到了重要作用。随着社会经济的发展以及疾病谱、环境因素、生活方式、健康观念的改变,预防日益受到重视。《健康中国”2030规划纲要》明确将“预防为主、关口前移,推行健康生活方式,减少疾病发生促进资源下沉,实现可负担、可持续发展”作为重要内容强调了“预防为主”工作方针的极端重要性。在践行健康中国战略中,只有坚持探索具有时代特色覆盖全民的公共卫生体系,强化疾病预防控制体系在维护人民健康中的主体作用,强化各级政府的公共卫生管理职责,以改革创新为动力,促进公共卫生与临床医学的深度融合,不断提升公共卫生能力强化宣传,才能真正贯彻预防为主的卫生与健康工作方针,发挥公共卫生与预防医学在健康中国建设中的引|领作用,全面提升全人群和全生命周期的健康水平。

【关键词】公共卫生与预防医学, 健康中国; 引领;

1 预防是公共卫生与预防医学的核心理念

1.1 预防医学与公共卫生

以 Winslow 教授对于公共卫生的定义 1 为基础 WHO 2011 年推荐了 Donald Acheson (1988) 对于公共卫生的定义, the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts of society"[2], 即“通过有组织的社会活动来预防疾病、延长寿命和改善/促进健康的科学和艺术”。

公共卫生是保障公众健康与健康公平为导向的公共事业^[3]。中国公共卫生的基本职能是医学体系中的预防医学职能, 包括疾病预防控制与计划免疫、五大卫生。广义的公共卫生职能包括: 政府和涉及公众健康的所有职能部门政策制定和实施医疗卫生服务体系中的健康管理; 生命全周期的预防保健服务; 卫生事业管理中的卫生服务体系、公共卫生监测、卫生监督/执法、卫生应急处置; 公共卫生人力资源建设与发展; 公共卫生相关教育与科研、产业与研发等。公共卫生的主要任务包括: 预防和控制疾病, 包括急性传染病; 慢性非传染性疾病, 遗传性疾病和伤残, 包括伤害和残疾; 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, 最终是创建一个人人享有健康的社会。

客观上, 公共卫生是一系列学科的集合, 该体系为社会提供广泛的不可或缺的服务。而预防医学是包含了公共卫生知识和医学技能的一个专科。预防医学是公共卫生措施的理论基础。没有预防医学的理论指导, 公共卫生就成为无源之水; 而没有公共卫生实践, 预防医学将成为空中楼阁。但公共卫生范围更广泛, 它需要医学以外各学科的知识 and 技能。

1.2 预防的核心作用

从预防医学的观点来看, 预防科学的发展和普及可以有效减少居民疾病的发生率, 不仅涉及传染性疾病

的防控公共卫生问题的处理, 通过加强健康教育和健康促进也能够降低和预防心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤、慢性呼吸系统疾病等慢性非性非传染性疾病的发生率和过早死亡率, 提高人群的健康水平。预防医学的影响和作用, 其结果 - - 方面对人群健康水平的提高有长远的意义; 另一 - 方面, 预防医学的良好发展会提升人口整体素质、体力和智力水平, 保护社会生产力, 促进和影响中国在经济发展的国际竞争力。

但人们认识与观念上的误区, 仍然是贯彻“预防为主”方针的最大障碍。预防与治疗的严重脱离需要时间和强有力的措施加以弥合, 祛除重治轻防的观念, 需要时间和实践的教训^[7]。实际上, 预防是公共卫生的核心, 但预防并不排斥治疗医学。大量的公共卫生措施都来自临床研究的成果; 同时, 通过临床二级预防三级预防, 阻止了病症的进一步发展^[8]。第 66 届联合国大会通过的《关于预防和控制非传染性疾病问题高级别会议政治宣言》提出了 32 字的慢性病防控策略关口前移、重心下沉; 提高素养、宣教先行; 学科合作、规范防治; 高危筛查、目标干预。上述观点, 正反应了预防在预防医学和公共卫生中的核心作用, 预防为主才是医学发展的根本目的, 同时也贯穿于医学各学科之中。

2 健康中国战略规划的核心是贯彻预防为主方针提升国民健康水平

2.1 形势的变化促进了对预防的更加重视

随着中国经济社会的快速发展, 经济和社会发展阶段已经发生了历史性的变化。中国工业化、城镇化、经济全球化和人口老龄化程度日益加深, 经济社会转型发展呈现出新的特征在生活环境、职业病、健康影响因素传播和健康老龄化支撑体系方面均对国民健康带来深刻影响, 需要统筹解决关系人民健康的重大“长远问题”1101。同时, 伴随着生活水平的提高和人口老龄化进程加快, 中国疾病谱发生了新的变化, 基于个体生命的健康资源被过度消耗, 心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤、

慢性呼吸系统疾病等四大重点慢性病引发的死亡人数已经占到了总死亡人数的85%。心血管病对53%的家庭造成灾难性影响，低收入家庭则高达75%^[121]。不良的行为和生活方式引起的健康问题日益凸显。生活节奏加快，精神压力加大，也直接影响到群众的身心健康。据有关调查显示中国仅有11.2%的居民能够保持健康的行为和生活方式。优质医疗资源供需矛盾依然突出，卫生健康体系重治疗轻预防的问题还没有得到根本的扭转。缺乏个性化的健康科普和技能提升指导，自己无法对自己的健负起责任。

2.2 预防为主方针在健康中国战略规划中的体现

首先，从《纲要》确立的建设健康中国的总体战略上看明确了预防为主方针在建设健康中国战略中的重要地位。《纲要》开宗明义即总结了“中国健康领域改革发展的成就分析未来15年面临的机遇与挑战明确了《纲要》基本定位。即今后15年健康中国建设的总体战略，要坚持以人民为中心的发展思想牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念坚持以基层为重点，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，人民共建共享的卫生与健康工作方针，以提高人民健康水平为核心。突出强调了三项重点内容：一是预防为主、关口前移，推行健康生活方式，减少疾病发生，促进资源下沉，实现可负担、可持续的发展；二是调整优化健康服务体系，强化早诊断、早治疗、早康复，在强基层基础上，促进健康产业发展，更好地满足群众健康需求；三是将共建共享全民健康作为战略主题，坚持政府主导动员全社会参与，推动社会共建共享，人人自律实现全民健康。

第二，从《纲要》确立的建设健康中国的基本路径上看，强调了预防为主的方针需要各个层面落实的极端重要性。《纲要》明确将“共建共享”作为“建设健康中国的基本路径”，是贯彻落实共享是中国特色社会主义的本质要求”和“发展为了人民、发展依靠人民、发展成果由人民共享”的要求。要从供给侧和需求侧两端发力，统筹社会、行业和个人三个层面实现政府牵头负责、社会积极参与、个人体现健康责任，不断完善制度安排，形成维护和促进健康的强大合力，推动人人参与、人人尽力、人人享有，在“共建共享”中实现“全民健康”，提升人民获得感。

3 践行健康中国战略中应重点关注的问题

3.1 探索建立具有时代特色覆盖全民的公共卫生体系

构建覆盖全民的公共卫生体系是健康中国2030规划纲要明确提出的要求。面对新的疾病流行形式和健康中国建设的战略背景，不同地域应根据本地疾病预防控制的需求来整合区域内的各类专业公共卫生资源促进全社会共同参与公共卫生职能的分担和落实在地方政府的领导下，以动态和功能性疾病预防控制职能的视角来合理构建覆盖全民的公共卫生体系。

功能性疾病预防控制网络，就是包括疾病预防控制中心在内的各类专业机构，社区、社会组织、志愿者、企事业单位等相关组织，政府及行政管理部门，各

类健康保险，个体、家庭等全社会共同参与疾病预防控制事业的共治体系。在这个功能性体系中既要发挥政府及相关职能部门的引导作用和各级疾病预防控制中心在疾病预防控制职能中的专业核心作用，也应开发其他各级各类医疗卫生机构的专业支撑能力；同时，要充分重视社会力量在疾病预防与控制中的作用，从促进疾病预防可持续发展 and 共建共享的视角来认识社会动员参与疾病预防与控制的重要性鼓励和培育更多的社会力量和志愿者组织融入疾病预防与控制功能性网络；更要合理利用医疗健康保险等利益相关措施来激发家庭和个体在疾病预防控制中的重要责任，以动态和功能性的观点合理规划清功能性疾病预防控制网络内利益相关者应当承担的职能，共同推进疾病预防控制事业的可持续发展为健康中国战略的全面实施做出贡献。

3.2 强化疾病预防控制体系在维护人民健康中的主体作用

目前，中国公共卫生体系建设滞后于社会经济的发展，公共卫生还不能满足人民日益增长的健康美好生活需要整个公共卫生体系还面临着体系不健全，投入机制不健全区域发展不平衡，人才缺失和治理能力不足等问题。与此同时，疾病预防控制体系作为公共卫生体系的重要组成部分在健康中国的建设中有着主力军和专业支撑的地位，直接关系到提升全民健康水准战略规划的实施。但目前疾控体系在人员编制、体制、人力资源、经费支持和业务能力等诸方面还存在着发展滞后，不能满足当前健康中国建设要求的现实困境。在新的外部环境发生改变的约束下，包括疾控体系在内的公共卫生体系需要迎接新的挑战。要坚决贯彻预防为主的工作方针，强化疾控机构在公共卫生服务体系中的主体地位从体系建设、服务模式、治理能力和保障机制等多个方面进行改革创新发挥其人才优势、技术优势，做好健康生活的引领者，健康服务的主力军健康保障的促进者健康环境的守护者，健康产业的参与者；使其自身能力与所承担的任务使命相适应。

【参考文献】

- [1] 徐建国, 刘开泰, 陈博文, 贾光, 邵瑞太, 尹德卢, 殷继永, 薛冬梅, 胡贵平, 马军, 孙长颢, 何燕玲, 何耀, 李丽萍, 杨克敌, 梁鸿, 郭有德, 温春梅, 阚飙, 武阳丰, 戴政. 建立新型国家预防医学体系战略研究[J]. 中国工程科学, 2017, 19(02): 55-61.
- [2] 范小雨, 夏彦昌, 杨双波, 陈鹏, 陈江兰, 秦星星, 孙叶盛, 龚磊, 刘红. 预防医学专业新生对专业认知和满意状况的差异及交互影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(02): 334-337.
- [3] 王焱, 王金华. 形成性评价在口腔预防医学实验教学中的应用[J]. 重庆医学, 2016, 45(11): 1575-1577.
- [4] 韩琴, 冷言冰, 贾皓, 刘新. 3R原则与虚拟实验室在预防医学实验教学中的应用[J]. 实验技术与管理, 2013, 30(08): 152-154.