

· 专题报道 —— 中国公共卫生体系建设研究 ·

基于继承与发展的公共卫生概念界定研究*

蔡伟芹^{1,2,3}, 李程跃², 马安宁^{1,2,3}, 徐天强⁴, 郝超⁵, 陈政⁶, 于明珠⁷, 王象斌⁸, 郝模^{2,3}

【摘要】目的 在前期研究基础上, 遴选公共卫生经典内涵, 纳入公众健康核心理念, 提出新时代各方统一的公共卫生定义, 指导我国公共卫生理论和实践。**方法** 通过专题小组讨论, 明确应纳入的经典内涵和增加核心理念; 遵循逻辑学中公认的常用下定义方法和步骤, 形成公共卫生定义和内涵外延; 开展多重定性定量论证和全国范围的各方专题意向论证, 明确接受程度, 收集意见建议进行完善。**结果** 通过遴选与完善经典内涵的过程, 最终共“保留”8类经典内涵, “增加”4类公众健康核心理念, 补充“公共卫生本意为公众健康”的强调; 通过6轮“论证—完善—再论证—再完善”循环和3轮德尔菲论证, 收集专家意见并修改完善; 在此基础上, 形成本研究的公共卫生概念界定: 公共卫生(public health)是以保障公众健康与健康公平为导向的公共事业。由政府主导、社会协同、全体社会成员参与共享, 运用健康相关理论与方法, 预防和控制疾病与伤残, 降低和消除健康风险, 改善和促进人的生理、心理健康及社会适应能力, 以提高全民健康水平与生命质量、维护社会稳定与发展。公共卫生本意为公众健康, 其内涵已成为健康国家(地区)的基础。通过开展意向论证, 调查全国七省的3 291名组织者和提供者以及全国10所高校的136名研究者, 论证结果显示, 公共卫生界定获得组织者、提供者、研究者等各方高度认可, 其中定义的整体认可率达到98.7%, 各块内涵外延的认可程度在97.6%~99.2%。**结论** 新时代明确“何为公共卫生”意义重大, 可以指导公共卫生理论和实践, 有利于统一各方行动。本研究界定的公共卫生定义具有明确政府责任、强调健康公平、强调社会协同、明确公民义务等鲜明特点。

【关键词】 公共卫生概念; 继承发展; 形式逻辑定义法; 意向论证

中图分类号: R 19-0 文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2020)02-0140-05 DOI: 10.11847/zgggws1127897

Exploiting the concept of public health: an inheritance and development based study

CAI Wei-qin*, LI Cheng-yue, MA An-ning, et al (*School of Public Health and Management, Weifang Medical University, Weifang, Shandong Province 261053, China)

【Abstract】Objective To establish a general definition of public health through screening classic connotations of public health and embracing core concepts of public health for providing theoretical guidance to public health practice in China.

Methods We first identified classical connotations to be followed and core concepts to be developed through panel discussion and proposed the definition of public health and its connotation and extension based on common methodology and procedures in logic studies. Then, six rounds of discussion meeting and three rounds of Delphi consultation were performed among experts to modify and improve the proposed definition of public health. Subsequently, questionnaire surveys were conducted among 3 291 administrators in governmental health departments and personnel in public health facilities in 7 provinces and 136 researchers in 10 universities across China to collect their opinions on validation and modification for the proposed definition of public health.

Results A general definition for public health was proposed based on the study: public health refers to public services and facilities for protection of population health and health equity and public health practice should be dominated by the government and with the contributions of all society. The proposed definition of public health involves 8 classic connotations retained and 4 core concepts supplemented. Public health practices include the prevention and control of diseases and disabilities, the reduction and elimination of health risks, the improvement and promotion of physical and mental health and social adaptability, the enhancement of health and life quality in populations, and the maintainment of social stability and development. The proposed macro definition of public health was approved by 98.7% of the respondents surveyed and 97.6%–99.2% of the respondents from various provinces and universities reported the approval for the connotation and extension of the public health definition.

Conclusion The redefinition of public health is of great significance for guiding contemporary practice of public health. The study proposes the general definition of public health characterized by the assignment of government responsibility and civic obligation and the emphasis on health equity and social coordination.

【Key words】 concept of public health; inheritance and development; formal logic definition; intention demonstration

从公共卫生定义的首次提出至今, 已经历近一个世纪的发展。1920年温斯洛的定义突破了传统公共卫生以环境卫生和传染病预防为核心的概念,

揭示了公共卫生促进人群健康的本质^[1-2]。该定义是至今最早的一个公共卫生定义, 1952年被世界卫生组织采纳^[3], 并成为目前引用频率最高的一个定

* 基金项目: 上海市加强公共卫生体系建设三年行动计划(2015年—2017年)项目(GWIV-32); 国家自然科学基金(71273191; 71673202); “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心重点资助项目(XT1405001)

作者单位: 1. 潍坊医学院公共卫生与管理学院, 山东 潍坊 261053; 2. 健康相关重大社会风险预警协同创新中心; 3. “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心; 4. 上海卫生和计划生育委员会监督所; 5. 常州市疾病预防控制中心; 6. 中华预防医学会公共卫生管理基层组; 7. 中国健康促进与教育协会疾病预防控制中心; 8. 潍坊市卫生健康委员会

作者简介: 蔡伟芹(1984—), 女, 山东潍坊人, 讲师, 博士, 研究方向: 卫生政策评价。

通信作者: 郝模, E-mail: haomo03@fudan.edu.cn

义^[4]。但经过近一个世纪的传承与发展,公共卫生的界定亟需总结公共卫生在理论和行动中积累的宝贵经验,发展和扩大其内涵重新界定和明确其外延。随着时代变迁和健康理念的发展,公共卫生被赋予了更加丰富的内涵和外延。如何将在继承前人定义经典内涵的基础上,纳入公众健康核心理念,创新和发展公共卫生内涵与外延,提出新时代的各方统一的公共卫生定义,成为迫切需要研究的课题。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究的资料来源与前期研究基础:(1)基于国内外59个公共卫生定义研究得出的12大类公共卫生经典内涵:①保障和促进公众健康;②组织社会共同努力;③科学和艺术;④防控各类疾病和伤残;⑤以社会群体为对象;⑥延长寿命,提高生命质量;⑦公共事业;⑧改善健康相关的自然和社会环境,控制和消除环境和行为有害因素;⑨健康相关的政策措施;⑩培养公众健康素养,促进健康行为和文明生活方式;⑪保障人人健康的各种条件;⑫提供基本医疗卫生服务;(2)12大类新时代公众健康核心理念:①健康是一项基本人权;②健康对可持续发展至关重要;③人人享有健康;④健康促进;⑤将健康融入所有政策;⑥健康的环境;⑦全民健康覆盖;⑧健康公平;⑨实现高质量生活;⑩把人民健康放在优先发展的战略地位;⑪健康素养;⑫全方位、全周期保障人民健康。

1.2 方法

1.2.1 形式逻辑定义法 在形式逻辑学中,最常用、公认的下定义方法是“属+种差”的定义方法。其中,属概念是指具有从属关系的两个概念中外延较大的概念;种差是指被定义概念这一种概念与属概念中的其他所有种概念的差别^[5]。本研究在明确应纳入的经典内涵和应增加核心理念之后,将采用逻辑学定义法得出公共卫生定义。

1.2.2 定性定量多重论证 定性定量多重论证方法是一种科学研究思路,主要目的是对一些已经得出的结论进行论证,防范研究出现“理论与实践”脱节,提高研究过程和结果的“逻辑性、科学性、合理性和可操作性”。本研究的论证形式主要分为两种:一种

是以头脑风暴、焦点组讨论、名义团体等群体决策为主要形式的会议论证,每位专家均等参与讨论并提出建议,形成定性或半定量的决策结果,最终达到解决问题的目的;另一种是以电子邮件发送意向调查问卷的,围绕研究结果和关键问题,邀请被调查专家给出反馈并提供修改建议,形成定量的论证结果。

1.2.3 组织、提供、研究等三方意向论证 本研究针对最终形成的公共卫生定义与内涵外延,采取发放调查问卷的方式,选取不同地区的组织者、提供者和研究者,围绕“认可程度、不认可的原因、完善意见”等方面,从科学性、逻辑性、合理性和可操作性等方面开展大范围意向论证。

组织者是指从事公共卫生管理与组织工作的相关人员,主要来自政府、相关部门(发改、财政、人社等)和卫生行政部门;提供者是指从事公共卫生服务提供工作的相关人员,主要来自专业公共卫生机构(疾控、卫监、妇保等)。组织者和提供者的调查,采取多阶段分层抽样的方法,在全国共抽取7个样本省(东部为浙江、江苏,中部为湖北、江西,西部为甘肃、四川,外加本项目的委托省份——上海市),18个样本地/市(每个样本省中,按人均GDP水平高、中、低三个层次,分别抽取1个样本地/市),56个样本县/区(按人均GDP水平高、中、低,在每个样本地/市抽取1个样本县/区)。

研究者主要是指从事公共卫生相关研究工作的人员,主要来自医学高等院校,包括卫生管理、流病统计、环境卫生、食品卫生、妇幼卫生、预防医学等相关学科。研究者的调查,主要依托复旦大学健康相关重大社会风险预警协同创新中心的10所协同高等院校,每个高校调查10~20人。

2 结果

2.1 遴选与完善经典内涵(表1) 通过开展专题小组讨论,按照性质、导向、组织形式、对象、理论和方法、任务、宗旨、最终目标、本意、价值等的逻辑顺序,逐一论述遴选纳入定义中的经典内涵与核心理念。最终共“保留”8类经典内涵,“增加”4类公众健康核心理念,同时补充“公共卫生本意为公众健康”的强调。

表1 遴选经典内涵与健康理念的过程

序号	遴选	经典内涵/健康理念	完善表述
1	保留经典内涵	公共事业	确定为公共卫生的性质
2	增加健康理念	健康公平	以保障公众健康与健康公平为导向
3	保留经典内涵	有组织的社会努力	由政府主导,社会协同
4	保留经典内涵	以整个人群为对象	全体社会成员参与共享
	增加健康理念	人民共建共享	
5	保留经典内涵	科学和艺术	运用健康相关理论和方法
6	保留经典内涵	防控各类疾病和伤残	预防和控制疾病与伤残
7	保留经典内涵	改善与健康相关的自然和社会环境,控制和消除环境和行为有害因素	降低和消除健康风险

续表 1

序号	遴选	经典内涵/健康理念	完善表述
8	保留经典内涵	保障和促进公众健康	改善和促进人的生理、心理健康以及社会适应能力
9	保留经典内涵	延长寿命, 提高生命质量	提高全民健康水平与生命质量
10	增加健康理念	健康对可持续发展至关重要	维护社会稳定与发展
11	增加健康理念	把人民健康放在优先发展的战略地位	公共卫生是健康国家(地区)的基础
12	其他强调	public health 原意	公共卫生本意为公众健康

2.2 定性定量多重专家论证 经典内涵、核心理念遴选步骤完成后, 本研究运用形式逻辑定义法, 初步形成公共卫生定义, 并在前面完善经典内涵和界定核心理念的基础上, 精确界定其内涵与外延。围绕初步形成的定义与内涵外延, 本研究一方面经过 6 轮“论证 – 完善 – 再论证 – 再完善”循环, 其中, 定义部分收集意见 167 条, 内涵与外延部分收集意见 118 条, 围绕收集到的专家意见, 重点从科学性、逻辑性、可操作性和合理性等方面反复改进。另一方面开展 3 轮德尔菲论证, 明确接受程度并收集具体的修改完善建议, 从全面性、准确性、创新性、文字表述等方面进行精修和完善。经过完善和修改, 在第三轮论证时, 整体定义、各块内涵与外延的认可程度均达到 100 %。

2.3 公共卫生的概念界定 历经百年, 公共卫生发生了五类深刻变化: 从早期的规范个人卫生行为, 发展到促进群体健康和改善环境卫生; 从单纯的传染病控制扩大到各类疾病的全面防治; 从减少疾病危害拓展到降低全生命周期的健康风险; 从关注生理健康到重视心理健康再到改善社会适应能力; 从被动采取疾病控制措施转变为主动开展健康风险干预行动。本研究在继承前人公共卫生定义经典内涵的基础上, 吸纳公众健康相关的核心理念和最新进展, 汇聚来自政府部门、专业公共卫生机构和高校等专家, 选用公认的方法, 经多重定性定量论证, 界定公共卫生定义如下: 公共卫生 (public

health) 是以保障公众健康与健康公平为导向的公共事业。由政府主导、社会协同、全体社会成员参与共享, 运用健康相关理论与方法, 预防和控制疾病与伤残, 降低和消除健康风险, 改善和促进人的生理、心理健康及社会适应能力, 以提高全民健康水平与生命质量、维护社会稳定与发展。公共卫生本意为公众健康, 其内涵已成为健康国家 (地区) 的基础。

2.4 全国范围的意向论证 (表 2、3) 本研究围绕已形成的公共卫生定义与内涵外延, 借用政学研用各方在公共卫生领域的经验与体会, 采取发放调查问卷的方式, 选取不同地区的组织者、提供者和研究者, 从科学性、逻辑性、合理性和可操作性等方面开展大范围意向论证, 确保形成的定义具有广泛的接受程度。

调查最终回收问卷 3 427 份, 其中组织和提供者 3 291 份, 研究者 136 份。有效问卷 3 394 份, 有效率 99.0 %。结果显示, 公共卫生定义的整体认可率达到 98.7 %, 各块内涵与外延的认可程度在 97.6 % ~ 99.2 %。其中“公共卫生的五类深刻变化”的认可程度最高, 认可率为 99.2 %; “公共卫生本意为公众健康”的认可程度虽然处在区间最低, 但也达到了 97.6 %。其他内涵与外延的认可情况详见表 3。因此, 从总体来看, 我国组织者、提供者、研究者等各方, 高度认可本研究的公共卫生定义、内涵和外延, 对公共卫生的界定达成一致共识。

表 2 问卷回收情况

调查对象	理论回收	实际回收		有效情况	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
组织和提供方					
上海	426	235	55.2	235	100
浙江	755	407	53.9	404	99.3
江苏	743	807	108.6	800	99.1
湖北	627	758	120.9	755	99.6
四川	627	686	109.4	669	97.5
甘肃	545	156	28.6	155	99.4
江西	538	242	45.0	240	99.2
合计	4 261	3 291	77.2	3 258	91.2
研究者	170	136	80.0	136	100
合计	4 431	3 427	77.3	3 394	99.0

表3 公共卫生定义与内涵外延的总体认可情况

论证内容	认可		不认可		不清楚	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
整体定义	3 321	98.7	38	1.1	7	0.2
内涵与外延						
1. 公共卫生是以保障公众健康与健康公平为导向的公共事业	3 338	98.6	41	1.2	8	0.2
2. 公共卫生旨在提高全民健康水平与生命质量、维护社会稳定与发展	3 328	98.5	47	1.4	3	0.1
3. 预防和控制疾病与伤残、降低和消除健康风险、改善和促进人群的生理、心理健康以及社会适应能力	3 322	98.3	47	1.4	12	0.4
4. 公共卫生由政府主导、社会协同、全体社会成员参与共享	3 339	98.7	37	1.1	7	0.2
5. 公共卫生是科学, 需要运用健康相关理论与方法	3 328	98.3	46	1.4	10	0.3
6. 公共卫生是理论与实践的统一, 重在实践	3 329	98.6	41	1.2	7	0.2
7. 公共卫生本意为公众健康	3 294	97.6	73	2.2	9	0.3
8. 公共卫生的五类深刻变化	3 348	99.2	12	0.4	16	0.5
9. 公共卫生内涵已成为健康国家(地区)的基础	3 325	98.5	38	1.1	12	0.4

3 讨 论

3.1 新时代明确“何为公共卫生”意义重大 一方面, 公共卫生是面向人类健康的重要学科领域^[6]。公共卫生科学和技术领域推动了现代公共卫生的发展^[4]。公共卫生科学从20世纪中期逐渐发展完善, 从研究传染病扩大到研究人类的疾病和健康问题。明确的公共卫生界定可以促进各相关学科之间统一认识, 明确公共卫生的研究范围, 推动对健康风险因素和疾病致病规律的把握。全面推动公众健康相关学科在各个领域的全面融合和发展。同时, 明确的公共卫生界定可以加快多学科的交叉融合, 共同促进公共卫生向更多的新领域不断探索^[3]。另一方面, 公共卫生是有组织的社会实践^[7]。公共卫生实践需要理论转化和指导。明确统一的公共卫生定义, 在指导理论发展的同时, 可以更好的作用于促进人群健康的各种活动^[8]。而准确界定公共卫生, 可以促使公共卫生组织与机构统一思想, 明确对公共卫生事业的认识, 落实职责分工与任务协作^[9], 共同制定各项公众健康相关的政策措施, 推动健康融万策, 同时充分调动全社会的积极性, 致力于推动国家的公共卫生事业发展。

3.2 本研究界定的公共卫生定义特点 本研究继往开来, 在传承前人定义经典内涵的基础上, 吸收和纳入公众健康核心理念, 科学界定了公共卫生定义与内涵外延。既保留和继承了前人定义中的精华, 又对定义和内涵进行了创新和发展。与前人研究相比, 本研究的定义与内涵外延的界定主要有以下几个特点:

(1)明确政府责任: 公共卫生是政府主导的公共事业。公共卫生是旨在为公众带来健康和福利的公共事业^[10-11], 所提供的服务具有非竞争性、非排他性^[12-14]等公共产品的属性, 关系到所有社会

成员的利益, 任何社会成员都可以均等享受^[7], 因此, 必须由政府承担主导责任^[13-14]。本研究强调“政府在公共卫生事业中的主导责任”, 并明确指出: 为推动公共卫生事业建设, 政府需确立维护和保障公众健康的国家战略, 建立健全公共卫生体系, 制定并落实公共卫生政策和措施, 全力保障人民的健康水平。

(2)强调健康公平: 以保障公众健康与健康公平为导向。“人人享有健康”(health for all)是人的基本权利, 得到世界各国(地区)的普遍认同^[15]。关注全体社会成员而不是局限于公众个体的健康是公共卫生与医疗服务最大的区别^[16]。社会中的每个成员, 无论其年龄、性别、民族或种族、受教育水平、职业、贫富、出生地或身体状况如何, 都是公共卫生的服务对象。公共卫生尤其关注妇女儿童、老年人、残疾人、流动人口、低收入人群等重点人群的健康问题, 致力于促进健康公平。本研究在导向中加入“保障公众健康与健康公平”, 强调健康公平与公众健康同等重要, 公共卫生在促进公众健康水平不断提高的同时还必须保障健康公平。

(3)强调社会协同: 推动健康融入所有决策。公共卫生建设需要政府主导, 同时需要相关部门及各类专业机构协同合作, 还需要社会组织和机构的共同努力。公共卫生不可能依靠个体行动来解决, 必须采取共同的行动。政府必须协调和推动社会各方的集体行动, 加快推动把公众健康融入政府及其相关部门的所有政策中, 确保相关职能部门各司其职、密切协作, 同时鼓励和促进社会组织和公众共同参与公共卫生事业的建设^[4]。因此, 本研究强调公共卫生需要“社会协同”, 需要跨部门跨领域的分工协作。同时还需要社会组织的积极参与。

(4)明确公民义务: 全体社会成员参与共享。

健康是一项权利,公共卫生必须保障每一个社会成员的健康。同时,健康也是一种义务^[16]。公共卫生需要全体社会成员的共同参与和建设。每个社会成员都应该从自我做起,提高健康意识,养成良好的生活方式,积极参与共建健康环境。本研究的界定明确提出公共卫生需要“全体社会成员参与共享”,更加明确了公民在享受国家健康福利的同时,也要积极参与共建公共健康事业的责任。

(5)强调生命质量:人民对健康和美好生活的追求。生命质量是指在人们在不同的文化和价值背景下,对所处的生活状态的认识及其生活的目标、标准和希望^[17]。随着经济发展和社会文明的提高,人们除了追求疾病的治疗和寿命的延长,更加注重生命质量和生活水平的提高。现阶段世界各国人民都有着“实现高质量生活”的美好愿望。公共卫生不仅要提高全民健康水平,同时还要不断提高生命质量。本研究在定义中加入“提高全民健康水平与生命质量”,与最新的健康理念相契合,同时也体现了人们对健康和美好生活最高层次的追求。

(6)重新正本清源:公共卫生本意为公众健康。公共卫生,译自英文 public health,字面意思为公众健康。传统的“公共卫生”的译法在理论和实践中容易束缚人们的视界和思维模式,混淆公众健康、健康、卫生等概念之间的关系,阻碍了公众健康领域在理论和实践两个层面的发展。随着时代发展和健康理念转变,只有“公众健康”才能涵盖公共卫生丰富的内涵和外延。本研究为了厘清公共卫生的认识,正本清源,强调其原意为“公众健康”,在大健康理念的时代背景下,期望能够影响和改变人们的传统思维模式,重塑人们对 public health 的认识和理解。

(7)确定战略地位:公共卫生是健康国家(地区)的基础。健康的重要性决定了世界各国必须将健康放在优先发展的战略地位。健康优先是健康国家(地区)战略的核心。历史和实践证明,公共卫生投入少、产出高^[6],在促进公众健康、维护社会稳定与发展方面有着显著优势。因此,没有公众卫

生,就没有全民健康。本研究在定义中强调公共卫生“内涵已成为健康国家(地区)的基础”,凸显公共卫生的重要价值,推动世界各国尤其是发展中国家重视和优先发展公共卫生事业建设。

参考文献

- [1] Winslow CEA. The untitled fields of public health[J]. *Science*, 1920, 51(1306): 23–33.
- [2] 曾光,黄建始. 探讨公共卫生的定义与宗旨[C]//中华医学会第一届全国公共卫生学术会议论文集. 北京:中华医学会, 2009. 1–5.
- [3] World Health Organization. Public health services[EB/OL]. [2016–07–21]. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services>.
- [4] 曾光,黄建始,张胜年. 中国公共卫生理论卷[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2013.
- [5] 汪皎英,申长军,张君. 新编逻辑学教程[M]. 长沙:中南大学出版社, 2006.
- [6] Beaglehole R, Bonita R. Public health at the crossroads: achievements and prospects[M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
- [7] Atrash HK, Carpentier R. The evolving role of public health in the delivery of health care[J]. *Journal of Human Growth and Development*, 2012, 22(3): 396–399.
- [8] Novick LF, Morrow CB. Defining public health: historical and contemporary developments[M]//Novick LF, Mays GP. Public health administration: principles for population-based management. Gaithersburg, MD: Aspen, 2001: 3–33.
- [9] Wanless D. Securing good health for the whole population: population health trends[M]. London: HM Treasury, 2004: 2003–2004.
- [10] Turnock BJ. Public health: what it is and how it works[J]. *Journal for Healthcare Quality*, 1998, 20(3): 41.
- [11] Hofrichter R. Transforming elements of public health practice: preliminary considerations[M]//Hofrichter R. Tackling health inequities through public health practice: a handbook for action. Washington, DC: National Association of County and City Health officials, 2006: 59.
- [12] Peter Shergold AM. Ethics and the changing nature of public service[J]. *Australian Journal of Public Administration*, 1997, 56(1): 119–124.
- [13] 邱锐. 公共事业管理[M]. 北京:北京出版社, 2008: 7.
- [14] 冯占春. 农村公共卫生绩效研究[M]. 北京:科学出版社, 2011: 10.
- [15] National Center for Health Statistics, Hyattsville MD. Healthy people 2000 final review: national health promotion and disease prevention objectives[J]. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2001: 524.
- [16] 郭岩,陈娟. 卫生事业管理[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2011: 176.
- [17] Thoma P. Guide to clinical preventive services: report of the US preventive services task force[J]. *JAMA*, 1996, 276(11): 923–924.

收稿日期:2020-01-12

(潘雯编校)