



苏秉苓 sopl@spch.com.sg

68岁的谢继成教授，是2011年成立的新加坡国立大学苏瑞福公共卫生学院的创院院长。他2018年退休后，仍活跃于公共卫生教育工作。多年来，他努力倡导公共卫生的重要性，除了关注职场安全与健康，也强调社会必须大力提升对“预防胜于治疗”的重视，尤其对极为普遍却常被忽视的隐形健康杀手。到底是什么因素让他走上这条路，这期《早人物》，听他说故事。

**鱼丸、墓碑和鞋带，三个风马牛不相及的物品，竟然是谢继成教授走向公共卫生之路的关键契机。**

从小在长辈的“洗脑”下，谢继成立志要当医生救人。上小学前，父亲离家出走，留下母女独自抚养长大的六个兄弟，当年纪最小的姐姐还在念书。东拼西凑之下，母亲把孩子们送进学校。谢继成后来顺利从莱佛士书院毕业，进入新加坡国立大学医学院深造。至于将来要选什么专科，当时还没有确切的想法。

1979年，他念医学院四年级，被派到急诊室轮值。某天凌晨1时左右，一名男子在友人的搀扶下走进急诊部门，友人小心翼翼地拿着男子的手。那只手被一个白色纸袋包裹着，男子一脸痛苦。医生们都很奇怪：纸袋里到底是什么？

打开一看，竟然是一台小型绞肉机！

原来男子是鱼丸摊主，在制作鱼丸时发生意外，半个手掌被卷进了电动绞肉机。医生立刻为他施行全身麻醉，然后安排技工用工具锯断绞肉机外壳，才看到那双被严重压碎的手。随后，骨科医生花了16个小时，完成复杂的手术修复手术。

怎知手术刚刚结束，这名骨科外科医生猛力把手术器械摔在地上，愤怒地说：“这已经是这个月我看到的第二、还是第三个类似案例了！能不能有人去告诉他们，别再把手伸进电动绞肉机里！”这个可怜的家伙，即使手术顺利完成，他的手接下来半年还是不能用。如果他是家里唯一的经济支柱，那他们一家要吃什么？”

这番话，对当时还在学医的谢继成，冲击极大。

#### 关注病人治疗很紧要 推动群体预防更重要

谢继成说，医生往往只关注治愈病人，就像汽车修理厂一样。车子撞坏了，我们修好，就觉得自己很棒，因为这辆车还能再跑五年。但医生不一样，他不只是“修车工”，他看得更远，甚至在想：能不能防止类似的悲剧再发生？

这种思维方式，在谢继成心中埋下了投身公共卫生的种子，也让他潜意识里更深刻地体会到“预防胜于治疗”的现实迫切性。“对我来说，当医生固然重要，但更重要的是预防疾病，要在群体层面推动预防工作。”

后来他在当地的大巴窑医院担任实习医生，更坚定了朝公共卫生领域发展的信念。

有一晚值夜班，病房里挤满了五十名病人，病床甚至排到了走廊。当时，只有两名实习医生和一名正式医生负责三个病房，压力大到可想而知。

那晚，三名患者相继离世。这让谢继成感到沮丧，不断质疑：

“作为一名医生，职责是救人，但很多时候却无能为力。”

健康宣导走进人群  
才能真正发挥效果

“有时问题并不在于个人能力，而是整个系统。为什么在深夜值班时，只有三名医生负责三个病房？我开始对这个体制产生疑问。医生一次只能救一个人的生命，这种影响确实有限。虽然对个体来说意义重大，但从人口层面来看，影响力却微乎其微。”

1987年他开始在职业医学科

（occupational medicine）看诊，经常接触不同职业的病患。一天，一名来自马来西亚的患者抱怨呼吸困难，连爬一级楼梯都气喘吁吁。按职业医学的习惯，谢继成同患病的职业，后来特地去家访，才发现问题的根源。

原来，患病的屋子后面就是“家庭式作坊”。他每天年轻时接手父亲制作墓碑的生意，每天切割、打磨、抛光石材。墓碑石含二氧化硅，打磨过程中产生大量粉尘。长期吸入，导致他的肺部严重疤痕化，已病入膏肓，谢继成末期。

震撼的是，不只病患的儿子从事同样的工作，甚至几乎全村的住家后院都是类似的小作坊，有的做墓碑，有的做大理石台面，所有人都暴露在同样的粉尘中。

“那时我就意识到，不只只教育这一家如何预防，而是要教导整个村子。健康意识的宣导工作，要走进人群，才能真正发挥作用。”

谢继成的学生和朋友常说，如果他不当医生，肯定能成为出色的脱口秀演员。

请问在新加坡国立大学苏瑞福公共卫生学院一间椭圆会议室里举行。他一进门，边塞边把手机接到墙上的电视荧幕，随后轻点手表，屏幕上立刻出现一张鱼丸的照片。就在访问前一天凌晨5时半，记者收到他发来的包裹电邮，里面附带一个视频和一份12张演示文稿，鱼丸照片正是其中一张。

他笑着说，自己刚从美国纽约回来，去探望心脏手术的儿子。“我在儿子家一边洗菜切菜，一边构思要怎样回答你的问题，先打好腹稿，免得随便讲透了自己饭碗，哈哈。”

他的故事一个接一个，让人听得津津有味。“搞公共卫生，和公众沟通，一定要用能产生共鸣的课题和语言。”

鞋带的故事，便是这一理念的生动

## 早人物

国大苏瑞福公共卫生学院  
创院院长谢继成

# 鱼丸墓碑与鞋带 牵引医者医人到 仁者医心医群众

鱼丸，是谢继成每次教授有关公共卫生如何重要时，必会分享的故事。  
（档案照片）

## 本地医疗体制 “分分合合”下 哪个模式最好？

2683，这不是一组万字号码，而是本地公共医疗体制在行政演变中的一个缩影。

1980年代，全球掀起了一股私营化和商业化政府部门的风潮，以借此提高公共服务机构的行政效率。新加坡政府也顺应趋势，成立了新加坡保健集团私人有限公司（Health Corporation of Singapore Pte Ltd），负责管理所有公立医院。

这些医院拥有自主经营权，相互竞争，甚至为了挖角而高薪聘请其他医院的医生。然而，这种竞争导致医院之间缺乏合作精神，错失了许多规模经济效益或提升技术水平的机会。

1999年，卫生部对模式进行重组，以中环高速公路为界，把医疗系统划分为东西两大网络，西部是国立保健集团（National Healthcare Group，简称NHG），东部是新加坡保健服务集团（Singapore Health Services，简称SingHealth）。

10年后，系统进一步细化为六个区域医疗体系，除了原有的两个集团，新增了裕廊保健集团（JurongHealth）、新加坡国立大学医学组织、亚历山大保健及东部医疗联盟（Eastern Health Alliance）。后来，甚至推出了再细分为八区域，新添了兀兰医疗园和盛港保健。

2017年，卫生部把这个整合为三个集群，也就是现在大家熟悉的国立健保、新保集团和国大医学组织，以集中资源。

### 认为现有三公共医疗集群 应改为单一体系三运营者

谢继成说，拆分成多个集群的初衷是希望引入良性竞争，让全民更健康。然而，没有任何证据显示，在增加集群管理作用的同时，这些目标都做到了。相反，资源分散、协调困难，医生只忠于自己的集群而非整个公共医疗体系，施展了整体优化的空间。

在一个真正公平、信息对称的环境里，竞争当然好事，众人站在同一条起跑线上比效率、质量和创新。但在医疗领域，病人和医疗服务提供者不在同一层次上。病人几乎谈不上“自主”，提供服务的一方掌握了几乎所有信息和决定权。

谢继成强调，在医疗和社会服务领域，竞争只适用于少数环节，而且必须通过谨慎策划，绝大多数的基础服务应该是统一、协同和共享的。

“我们现在其实有三套医疗体系，这不应该。我们应该是一套医疗体系和两个营运者。如果有一天它改变了，我一点也不会感到惊讶。”



▲ 在2012年举行的首届新加坡国际公共卫生大会，担任国大苏瑞福公共卫生学院院长的谢继成（左一）与时任卫生部与人力部高级政务部长许连碹（前中）一起击鼓，主持开幕仪式。（国大苏瑞福公共卫生学院提供）



▲ 1985年，谢继成（中排右二）完成国大医学硕士（职业医学）学位。当年他也预料到，自己为了争取成立国大医学之下的一家学院，差点和国大管理高层闹僵。（康家鸿摄）

◀ 新加坡国立大学苏瑞福公共卫生学院于2013年推出Fitness Friday健行活动，让员工每周五从下午4时开始参加一些体能与健康乐活活动的情况。（国大苏瑞福公共卫生学院提供）

## 公卫宣导必须戳中人心 让人打从心底做出改变

谢继成的学生和朋友常说，如果他不当医生，肯定能成为出色的脱口秀演员。

请问在新加坡国立大学苏瑞福公共卫生学院一间椭圆会议室里举行。他一进门，边塞边把手机接到墙上的电视荧幕，随后轻点手表，屏幕上立刻出现一张鱼丸的照片。就在访问前一天凌晨5时半，记者收到他发来的包裹电邮，里面附带一个视频和一份12张演示文稿，鱼丸照片正是其中一张。

他笑着说，自己刚从美国纽约回来，去探望心脏手术的儿子。“我在儿子家一边洗菜切菜，一边构思要怎样回答你的问题，先打好腹稿，免得随便讲透了自己饭碗，哈哈。”

他的故事一个接一个，让人听得津津有味。“搞公共卫生，和公众沟通，一定要用能产生共鸣的课题和语言。”

鞋带的故事，便是这一理念的生动

诠释。

自2011年起，谢继成担任人力部工作场所安全与卫生理事会的职场健康委员会主席。在一次常年职业安全讲座上，他站在观众群中，观察工友们的反应。

短片对比两名建筑工人从高空坠下的不同结局。没有使用安全带的工人当场昏倒，导致骨折，伤势较重；而使用安全带的工人则毫发无损。

这让谢继成感到沮丧，不断质疑：作为一名医生，职责是救人，但很多时

候却无能为力。

健康宣导走进人群

才能真正发挥效果

“有时问题并不在于个人能力，而是整个系统。为什么在深夜值班时，只有三名医生负责三个病房？我开始对这个体制产生疑问。医生一次只能救一个人的生命，这种影响确实有限。虽然对个体来说意义重大，但从人口层面来看，影响力却微乎其微。”

系统设计决定公卫成效

单靠宣导教育远不足够

这种技巧也正是他多年来自来和卫生部等政府机构沟通过的策略。他提出各种公共卫生的建议，都建立在证据之上，并且以非医学或学术背景的决策者能够理解的方式，深入浅出地分析科研报告的核心内容。

“我们不能带着政治动机，也不能

倡导那些能突出自己领域或职业的问

题。一些措施可能不受公众欢迎，我们就要具备一定的政治敏感度，思考怎样降低政治代价。”

从医学院毕业到卸任苏瑞福公共卫生学院院长，谢继成对本地的公共卫生发展了如指掌。而今的挑战，与过去相比有何不同？

“人口老龄化、慢性非传染性疾病、三高、肥胖等的问题核心，其实变化不大。这些大问题要经过很多年甚至几十年，才能看出政策的成效。”

他最近在《海峡时报》发表关于地慢性病隐忧的评论文章。文中提到，根据《2024年全国人口健康调查》，本地预计有80万人是隐形的三高（高血糖、高血压和高血脂）患者，他们没有确诊或求医。这意味着，这群人也没有采取相应步骤改善生活习惯，以避免并发症的发生。

调查也显示，本地居民的糖尿病患

比率约9.1%，高血压为33.8%，高血脂为30.5%。更令人担忧的是，被诊断患有高血压和高血脂的人当中，约一半之前完全不知道自己患病，那些已经知道自己患病的人当中，超过一半的病情控制不达标。

这说明了一个关键：问题不在于没有进行健康宣传活动，而是系统设计出了问题。单靠宣传和教育是远远不够的。

他因此建议，卫生部可以考虑调整对三大医疗集群的拨款，目标不再是“多做治疗服务、多收费用”，而是“让病人少进医院，控制良好”。可以先从三高群体着手，每个集群如果能管理好这些病人，避免他们因并发症住院，就能获得全额拨款。这将激励医疗机构主动设计新的照护模式，如打电话提醒复诊、协助病人拿药、积极跟进病