

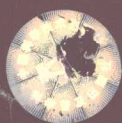


2007-2008

公共卫生与预防医学 学科发展报告

REPORT ON ADVANCES IN PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE

中国科学技术协会 主编
中华预防医学会 编著



 中国科学技术出版社



2007-2008

公共卫生与预防医学 学科发展报告

REPORT ON ADVANCES IN PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE

中国科学技术协会 主编
中华预防医学会 编著

江苏工业学院图书馆
藏书章

中国科学技术出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

公共卫生与预防医学学科发展报告:2007—2008 /中国科学技术协会主编;
中华预防医学会编著. —北京:中国科学技术出版社,2008.2

(中国科协学科发展研究系列报告)

ISBN 978-7-5046-4875-4

I. 公... II. ①中... ②中... III. ①公共卫生—技术发展—研究报告—中
国—2007—2008 ②预防医学—技术发展—研究报告—中国—2007—2008

IV. R1—12

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 017803 号

自 2006 年 4 月起本社图书封面均贴有防伪标志,未贴防伪标志的为盗版图书。

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

电话:010-62103210 传真:010-62183872

<http://www.kjpbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行

北京中科印刷有限公司印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16 印张:15.5 字数:372 千字

2008 年 2 月第 1 版 2008 年 2 月第 1 次印刷

印数:1—4000 册 定价:41.00 元

ISBN 978-7-5046-4875-4/R·1311

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

2007—2008
公共卫生与预防医学学科发展报告
REPORT ON ADVANCES IN PUBLIC HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE

首席科学家 王陇德

专家组

组长 曾毅

副组长 庄辉 王贺祥

成员 (按姓氏笔画排序)

马 骁	王 宇	王临虹	刘雁飞
朱宗涵	齐小秋	李立明	李德雪
张振中	陈君石	陈育德	陈贤义
周小平	金银龙	侯云德	俞永新
洪 涛	赵 铠	赵同刚	赵慧芬
高守一	高峻璞	董小平	翟凤英
蔡纪明	阚学贵		

学术秘书 王 宏 田传胜 游良雅

序

基于我国经济社会发展和国际社会竞争态势的客观要求,党中央、国务院做出增强自主创新能力、建设创新型国家的战略部署。学科创立、成长和发展,是科学技术创新发展的科学基础,是科学知识体系化的象征,是创新型国家建设的重要方面,是国家科技竞争力的标志。在科学技术繁荣、发展的过程中,传统的自然科学学科得以不断深入发展,新兴学科不断产生,学科间的相互渗透、相互融合的趋势不断增强;边缘学科、交叉学科纷纷涌现,新的分支学科不断衍生,科学与技术趋向综合化、整体化。及时总结、报告自然科学的学科最新研究进展,对广大科技工作者跟踪、了解、把握学科的发展动态,深入开展学科研究,推进学科交叉、融合与渗透,推动多学科协调发展,促进原始创新能力的提升,建设创新型国家具有非常重要的意义。为此,中国科协在连续4年编制《学科发展蓝皮书》基础上,自2006年开始启动学科发展研究及发布活动。

继2006年中国科协组织中国力学学会等30个全国学会开展30个相应一级学科发展研究,并编辑出版中国科协学科发展研究系列报告之后,2007年又组织了中国物理学会等22个全国学会,分别对物理学、天文学、海洋科学、生物学、管理科学与工程、水利、工程热物理、控制科学与工程、航天科学技术、核科学技术、石油与天然气工程、能源科学技术、安全科学与工程、园艺学、畜牧兽医科学、植物保护学、作物学、公共卫生与预防医学、城市科学、车辆工程等20个学科的发展状况进行了系统的研究,并编辑出版了学科发展研究系列报告(2007—2008)。在各分卷报告基础上,组织有关专家编撰了全面反映上述20个学科发展状况的综合报告——《学科发展报告综合卷(2007—2008)》。

中国科协是中国科学技术工作者的群众组织,是国家推动科学技术事业发展的重要力量,开展学术交流,活跃学术思想,促进学科发展,推动自主创新是其肩负的重要任务之一。开展学科发展研究及学科发展报告发布活动,是

贯彻落实科教兴国战略和可持续发展战略,弘扬科学精神,繁荣学术思想,展示学科发展风貌,拓宽学术交流渠道,更好地履行中国科协职责的一项重要举措。这套由21卷、600多万字构成的系列学科发展报告(2007—2008),对本学科近两年来国内外科学前沿发展情况进行跟踪,回顾总结,并科学评价近年来学科的新进展、新成果、新见解、新观点、新方法、新技术等,体现学科发展研究的前沿性;报告根据本学科发展现状、动态、趋势以及国际比较和战略需求,展望本学科的发展前景,提出本学科发展的对策和建议,体现学科发展研究的前瞻性;报告由本学科领域首席科学家牵头、相关学术领域的专家学者参加研究,集中了本学科专家学者的智慧和学术上的真知灼见,突出学科发展研究的学术性。这是参与这些研究的全国学会和科学家、科技专家劳动智慧的结晶,也是他们学术风尚和科学责任的体现。

希望中国科协所属全国学会坚持不懈地开展学科发展研究和发布活动,持之以恒地出版学科发展报告,充分体现中国科协“三服务、一加强”的工作方针,不断提升中国科协和全国学会的学术建设能力,增强其在推动学科发展、促进自主创新中的作用。

中国科学技术协会主席

Handwritten signature in black ink, reading 'Miao Jingshi' (苗晋史).

2008年2月

前 言

开展学科发展研究是推动科学技术进步的一项基础性工作。

2007年7月,受中国科协委托,中华预防医学会承担了“公共卫生与预防医学学科进展研究及发展报告编制”项目,并成立专家组,组织全国公共卫生与预防医学领域的权威专家学者进行了学科发展研究,历时半年,编撰成这本《公共卫生与预防医学学科发展报告(2007—2008)》。

本报告分为综合报告及专题报告两大部分,基本涵盖了2006~2007年内公共卫生和预防医学领域的重大进展和重要研究成果;突出展示在公共卫生与预防医学学科中的新技术、新方法、新理论、新观点,基本体现了学科发展研究的前沿性、科学性。因首次编撰,考虑到科学进展的延续性,还适当回顾了2006年之前的进展和成果。专题报告部分包括公共卫生管理(涉及卫生监督、卫生应急、疾病控制、慢病防治、公共卫生政策、卫生标准体系、公共卫生教育部分)、环境卫生学、职业卫生学、儿少卫生学、食品卫生学、放射卫生学、妇幼卫生学、流行病学、卫生检验学、社会医学、营养与健康、消毒学、媒介生物学、健康教育学、卫生经济学、精神卫生、伤害预防与控制、中毒控制、军事预防医学专业的成就和进展。

本报告在编写过程中,专门召开了全国公共卫生与预防医学领域的权威专家参加的学科发展研讨会,对报告提出了修改完善的建设性意见;中国科协也专门召开了编写专家组及主要编撰人员的会议,对报告的撰写提出了明确的指导意见,推动和促进了报告的编写工作。

因篇幅有限及报告编撰时间仓促,有些专业未及收录;各专题报告的研究时间跨度、内容结构也不尽统一,疏漏和错误之处,敬请读者批评指正。

借本报告正式出版之机,对给予了大量指导和大力支持的中国科协及在编撰工作中付出辛勤劳动的有关专家、秘书组工作人员和中国科技出版社的编辑们表示诚挚的谢意!

中华预防医学会
2008年1月

目 录

序	韩启德
前言	中华预防医学会

综合报告

公共卫生与预防医学学科发展	(3)
一、引言	(3)
二、预防医学学科和公共卫生发展现状	(6)
三、我国公共卫生与预防医学学科面临的挑战和机遇	(16)
四、我国公共卫生与预防医学学科发展趋势与应对策略	(22)
五、结束语	(26)
参考文献	(27)

专题报告

公共卫生管理	(31)
卫生监督	(31)
卫生应急	(41)
疾病控制	(46)
慢病防治	(54)
公共卫生政策	(59)
卫生标准体系	(63)
公共卫生教育	(68)
环境卫生学	(73)
职业卫生学	(80)
儿少卫生学	(87)
食品卫生学	(94)
放射卫生学	(101)
妇幼卫生学	(108)
流行病学	(114)
卫生检验学	(122)
社会医学	(141)
营养与健康	(145)
消毒学	(153)
媒介生物学	(159)
健康教育学	(168)

卫生经济学	(174)
精神卫生	(181)
伤害预防与控制	(189)
中毒控制	(196)
军事预防医学	(205)

ABSTRACTS IN ENGLISH

Comprehensive Report

Strategy Approaches for Development of Public Health and Preventive Medicine in China	(215)
--	-------

Reports on Special Topics

Public Health Management	(219)
Health Inspection	(219)
Health Emergency Response	(219)
Disease Control	(220)
Chronic and Non-communicable Diseases	(221)
Public Health Policy	(222)
Hygienic Standard System	(222)
Public Health Education	(223)
Environmental Hygiene	(224)
Occupational Health	(225)
Child and Adolescent Health	(225)
Food Hygiene	(226)
Radiation Hygiene	(227)
Women and Children's Health	(228)
Epidemiology	(228)
Sanitary Inspection	(229)
Social Medicine	(229)
Nutrition and Health	(230)
Disinfection	(230)
Disease Vector Biology and Control	(231)
Health Education	(232)
Health Economics	(233)
Mental Health	(234)
Injury Prevention and Control	(235)
Poisoning Control	(236)
Military Preventive Medicine	(237)

综合报告

公共卫生与预防医学学科发展

一、引言

预防医学(Preventive medicine)是从医学中分化出来的一个独立的学科群。它以人类群体为研究对象,应用生物医学、环境医学和社会医学的理论,宏观与微观相结合的方法,研究疾病发生与分布规律以及影响健康的各种因素,制订预防对策和措施,达到预防疾病、促进健康和提高生命质量的目的。作为医学的重要组成部分,预防医学是在人类为求生存和发展,与危害健康的各种因素斗争的过程中产生和发展起来的^[1]。

自从有了人类,便有了人类与疾病的斗争史,而疾病预防的思想贯穿于这部历史的始终。到18世纪初,疾病预防的思想逐渐形成了一门相对独立的学科,英国的Edinburgh首先采用政策医学(Policy Medicine)来描述那些用于加强对危险的传染性疾病患者进行检疫的措施以及为防止公众得病而采取的措施。之所以称其为政策医学,是因为适当地利用立法来阻止传染病的流行是这一学科的主要课题。而在东欧,却流行卫生学(Hygiene)这一术语,它来自希腊语hygiea,是健康女神的名字。卫生学着重于研究维护和促进个体健康的措施。19世纪末20世纪初,人类积累了战胜天花、霍乱、鼠疫、白喉等烈性传染病的经验,逐渐认识到人群预防的重要性,并掌握了一套系统的人群预防的措施,例如免疫接种、隔离检疫、消灭病媒动物、处理垃圾粪便、重视食品卫生和安全用水等,卫生学的概念被扩大成公共卫生(Public Health),强调对公众健康的关心和政府为公众提供卫生服务的重要性,预防的概念从个人摄生防病扩大到社会性的预防。到20世纪四五十年代,北美开始广泛使用预防医学(Preventive Medicine)这一术语,它强调对抗疾病的预防措施,并包括个人、家庭和社会等方面。疾病预防可以被理解成“防止个体或人群暴露于疾病、伤残或损伤等病因中,或加强个体或人群抵抗特异性致病因子侵袭的能力的任何活动”。预防医学也吸取了流行病学、社会医学、社区医学、卫生统计学等学科的研究成果和方法,并在与疾病斗争的实践中不断完善与发展,从而成为现代医学的四大支柱(基础医学、临床医学、预防医学和康复医学)之一。预防医学是一门研究如何通过采取适当的干预措施而达到防止疾病发生、控制疾病发展、尽可能地维护和恢复机体的功能、最终维护和促进个体和人群健康之目的的医学学科。传统的预防医学概念包含三种不同水平的疾病预防范畴:①一级预防(Primary Prevention),又称病因预防,通常采用的措施有卫生立法、改善环境卫生、免疫接种、健康教育、改变不良行为方式和生活习惯、控制健康危险因素等;②二级预防(Secondary Prevention),又称临床前期预防,主要通过病例发现、年度体检或周期性健康检查、社区筛检而达到早期发现、早期诊断和及时治疗疾病的目的;③三级预防(Tertiary Prevention),又称临床预防,主要是通过采取积极、有效的措施,防止疾病进一步恶化或发生严重的并发症或后遗症,尽可能地保护和恢复机体的功能。

也有学者认为,根据疾病发生、发展的自然过程,预防医学应该包括6个层次的内容:

①健康促进(Health Promotion);②特异性保护(Specific Protection);③早期诊断和及时治疗(Early Diagnosis and Prompt Treatment);④限制残疾的发生(Disability Limitation);⑤康复(Rehabilitation);⑥临终病人的关怀(Care of the Terminally Ill Patient)。

在传染病盛行的年代,预防医学的主要任务是寻找传染源和传播途径,然后通过卫生立法和群众性的卫生运动来控制疾病的流行。传染病的预防以针对人群的生物学预防为主,主要由公共卫生人员来提供。然而,在慢性病盛行的年代,由于慢性病的病因和发病机制十分复杂,个体差异很大,而且与心理、行为和社会等因素密切相关,预防医学的主要任务将逐渐从以群体预防为主转向个体与群体预防相结合,从生物学预防扩大到心理、行为和社会预防,从独立的预防服务转向防治结合或防、治、保健、康复一体化的综合性预防,从以公共卫生人员为主体的预防转向以医生为主体的预防,预防疾病的责任也从以政府、社会为主转向以个人的责任为主,并从被动的预防转向主动的预防。预防医学的这一重大转折就是从以急性传染病的群体预防为主转向以慢性病的个体预防为主,以医生为主体的、防治相结合的临床预防医学便应运而生。临床预防医学的特征是:①以医生为主体的预防;②防治相结合的预防;③主要针对慢性病的预防;④个体与群体相结合的预防;⑤综合性的预防;⑥以个人主动负责为主的预防。

预防医学研究的主要内容包括流行病学、卫生统计学、卫生经济学、健康教育学、卫生管理学、社会学、传染病学、寄生虫学、媒介生物学、营养学、毒理学、消毒学、环境医学、职业病学、地方病学、卫生检验、食品卫生学、环境卫生学、劳动卫生学、放射卫生学、卫生工程学、少儿卫生学、妇幼卫生学等 20 多个学科。

预防医学不只着重研究环境诸因素对人群健康的影响,这些因素包括生物、物理、化学、社会及心理因素,还着重研究遗传。研究人类面临的人口与环境、健康与疾病等关系人类健康与生命的本质问题。“健康是身体上、精神和社会适应上的完好状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱”,这是世界卫生组织提出的新的健康观,这一健康观的提出,标志着医学模式从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,对预防医学理论的发展产生了深远的影响。新的健康观特别强调社会心理因素对健康的影响,如焦虑、忧郁、紧张、恐惧、绝望以及吸烟、酗酒、饮食过度、纵欲等不良生活方式和行为与高血压、冠心病、脑卒中、脑血管病、糖尿病、溃疡病、恶性肿瘤及精神病等的发生有着密切的关系。预防医学观念上的发展,同时体现在三级预防原则和策略的实施,从而使个体和群体在疾病发生前后的各个阶段的全方位预防成为实现人人健康的最高医学目标的核心内容。

公共卫生随着社会经济的发展而变化,对公共卫生的认识随着时间的发展、科技的进步以及国家政治经济和人们意识形态的改变而改变。不同时代对公共卫生内涵和外延界定不同,不同群体对于公共卫生的理解也不一样,即使是学术界,对于公共卫生的界定也不尽相同。

目前,对公共卫生这一概念的定义主要有以下几种。

公共卫生的概念最早是由 1920 年美国耶鲁大学的 Winslow 教授提出,认为公共卫生是通过有组织的社区努力来预防疾病,延长寿命和促进健康的科学和艺术。这些有组织的社区努力包括改善环境卫生,控制传染病,教育每个人注意个人卫生,组织医护人员为疾病的早期诊断和预防性治疗提供服务,建立社会机构来确保社区中的每个人都能达

到适于保持健康的生活标准。组织这些的目的是使每个公民都能实现其与生俱有的健康和长寿权利。此定义在 1952 年被世界卫生组织采纳,并沿用至今。^[2,3]

Winslow 定义界定了公共卫生的范围,包括了公共卫生的早期目标(控制传染病和环境卫生),以及当前越来越重要的健康促进,初级保健和社区卫生等工作。该定义明确指出社会环境和健康的密切关系并强调公共卫生的目的是保障每个公民都能享有健康长寿的人权。

40 多年前,英国实业家 Geoffrey Vickers 在担任英国医学研究委员会期间,从疾病和科学与社会价值观之间互动关系的角度重新定义了公共卫生。他认为,政治、经济和社会发展史上的里程碑都是在某些状况从“当然存在”转变为“不可容忍”的时候发生的。Geoffrey Vicker 定义强调了科学和社会价值观之间微妙的、动态的关系。^[3]

英国及其他国家则较为认同 Acheson(1988)对公共卫生的定义,即公共卫生是一门科学和艺术,通过社会有组织的努力来预防疾病、延长寿命和促进健康。此定义与 Winslow 定义相似,都强调了社会参与和公共卫生的最终目的^[2]。

1988 年,美国医学研究所(Institute of Medicine, IOM)在里程碑式的美国公共卫生研究报告《公共卫生的未来》中提出公共卫生的定义:“通过保障人人健康的环境来满足社会的利益。”^[4]该定义强调各种影响健康的环境因素、明确公共卫生领域的无所不包,以及公共卫生与社会、经济、政治和医疗服务不可分割的关系。该定义的前提是确保每个成员的健康是整个社会的利益所在。这种“人人为我健康,我为人人健康”的主张正是公共卫生的核心价值。同时将政府对于公共卫生的核心功能定义为三部分:评价(Assessment)、政策研究(Policy Development)和保障(Assurance)^[4]。

2003 年,WHO 的专家 Robert Beaglehole 综合了各种公共卫生的既有界定后,提出了新的定义:“公共卫生是改善人群健康和减少健康不平等的合作行动”。^[2]2003 年国务院副总理吴仪针对 SARS 危机后中国各界对公共卫生认识不清的局面,在全国卫生工作会议上对公共卫生作了一个明确的定义,明确地提出:“公共卫生就是组织社会共同努力,改善环境卫生条件,预防控制传染病和其他疾病流行,培养良好卫生习惯和文明生活方式,提供医疗服务,达到预防疾病,促进人民身体健康的目的。”这就从根本上解决了我国公共卫生体系建设与国际接轨的问题。此定义首次提出了政府对公共卫生的有限责任概念,界定了政府在公共卫生方面的五大责任:①通过制定相关法律、法规和政策,促进公共卫生事业发展;②对社会、民众和医疗卫生机构执行公共卫生法律法规实施监督检查,维护公共卫生秩序;③组织社会各界和广大民众共同应对突发公共卫生事件和传染病流行;④教育民众养成良好卫生习惯和健康文明的生活方式;⑤培养高素质的公共卫生管理和技术人才,促进人民健康服务。吴仪同志强调确定我国公共卫生建设的内容和重点必须从我国将长期处于社会主义初级阶段的基本国情出发,从我国公共卫生面临的问题出发。对我国公共卫生体系建设和完善的影响作用不可低估。吴仪同志讲话中的定义和 WHO 的定义比较一致,都强调环境卫生、传染病控制、健康促进和初级卫生保健,而英、美定义则强调随着社会发展、人们健康状况的变化、公共卫生服务的内容也随之改变^[3]。

对公共卫生进行界定的还有 Forsetlund 和 Bjorndal,他们认为公共卫生是“通过医学信息的组织、分析,进行与健康相关的社会决策”^[5]而 Heller 等人(2003)认为公共卫生的

定义应对其中“Public”的重要性加以强调,应以循证为基础对公共卫生加以界定,并给出了一个新的公共卫生定义:利用从人口科学得来的理论、经验和证据来促进人群健康,用最好的方式来满足社区(公众)隐含的和明确的需要^[6]。

综合比较上述关于公共卫生的界定,可以发现,各个定义都不同程度地强调了社会或社区的共同努力。而大部分定义将公共卫生与3个P相联系,即预防疾病(Prevention of diseases)、延长寿命(Prolong life)和促进健康(Promotion health),因此,有研究者提出,公共卫生最简单的定义即3个“P”^[2]。

1986年在加拿大渥太华召开的健康促进大会被认为是新公共卫生时代的标志,会议发表的《渥太华宪章》提出公共卫生是“在政府领导下,在社会的水平上,保护人民远离疾病和促进人民健康的所有活动”,其核心内容是强调政府在卫生事业中的核心地位,同时更为重视社会科学对促进健康的作用^[7]。

而健康概念的提出不仅促进了医学模式的转变,也对公共卫生提出了挑战。可以说新公共卫生的提出与整个社会大环境的变化密切相关。

随着社会经济的发展,科学技术的进步和人们生活方式的改变,疾病谱也在发生变化。一些传染性疾病已经得到控制,而慢性非传染性疾病、肿瘤等患病率开始上升。从20世纪初期开始,发达国家经历过繁荣的经济发展时期,由工业经济引起的环境污染、工作压力等导致的健康问题开始为人们所注意,人们意识到社会支持、社会环境对健康的重要意义。20世纪中期以后,在西方被认为是新公共卫生时代^[8]。

新公共卫生又称为现代公共卫生,它与传统的公共卫生目的是一样的,都是促进健康、预防疾病、延长寿命,但是两者又有所区别^[9]。新公共卫生更加强调发展社区,就是要利用社区现有的人力、物力、资源,提高自我帮助能力和社会支持力度,并形成灵活的体制,从而促进公众参与公共卫生工作。

预防医学与公共卫生管理密不可分,工作目标一致,都是“通过保障人人健康的环境来满足社会的利益”。预防医学是一门专门的学科,而公共卫生管理则是在这个学科基础上的社会实践;预防医学是公共卫生事业发展的催化剂,公共卫生管理则是沟通科学与民众的改造世界行为的桥梁。

“预防为主”一直是我国卫生工作的基本方针。人人享有卫生保健,全民族健康素质的不断提高,是社会主义现代化建设的重要目标,是人民生活质量改善的重要标志,是社会主义精神文明建设的重要内容,是经济和社会可持续发展的重要保障。预防医学作为一门研究群体健康的学科,将随着社会需求的变化而发展,而公共卫生管理将随着对疾病流行规律认识的深化而得以加强。

二、预防医学学科和公共卫生发展现状

(一) 我国公共卫生管理近年来的发展现状

2003年SARS疫情在全球的暴发流行,以及进入21世纪以来人感染高致病性禽流感等一系列重大突发事件,使世界各国的公共卫生体系经历了前所未有的冲击,我国的公

共卫生观念和危机应对意识也发生了巨大转变。人们日益认识到突发公共卫生事件对当今社会、经济发展的重大影响。它不仅直接关系到公众的健康,而且对经济发展、社会稳定,乃至国家或地区安全都具有极其重要的意义。SARS 疫情以后,我国把预防医学和公共卫生工作提到了一个前所未有的认知高度,得到公众的理解和广泛关注,党和政府的高度重视。党中央和国家制定的政策更加注重卫生服务的公平性问题;各级政府加大了对公共卫生的投入;广大民众体会到良好行为习惯和健康之间的关系,增强了公共卫生和预防疾病的意识。预防医学和公共卫生在国民经济中的作用及其巨大的社会价值正越来越得到社会和公众的普遍认可。这无疑给我国公共卫生管理工作的发展带来了宝贵的机遇,通过近几年来不断完善和努力,取得了一些成绩,主要表现在以下几个方面。

1. 疾病预防控制工作机制逐步完善,疾病预防控制能力建设得到加强,重大疾病预防控制成效显著

2003 年以来,全国人大重新修订了《中华人民共和国传染病防治法》;国务院相继颁布了《艾滋病防治条例》、《血吸虫病防治条例》、《病原微生物实验室生物安全管理条例》等法律法规,为各级疾病预防控制机构依法开展工作、认真履行职责提供了法律依据,重大疾病预防控制法律法规体系逐步完善。经过几年的建设,各级疾病预防控制机构在科学、规范管理以及工作能力上有了显著提高。政府领导、部门协作、社会参与的疾病预防控制工作运行机制进一步完善。

近年来,中央财政支持和地方各级配套筹资 105 亿元,2 448 个疾病预防控制中心国债建设项目已经基本建成并投入使用,中国疾病预防控制中心一期项目建设工程接近完成。医疗救治体系建设项目总计投入 163.72 亿元,建设项目 2 668 个,主要用于加强传染病院和紧急救援中心基础设施建设。为加强医疗救治信息系统和化学中毒与核辐射基地建设,国家还投入 9 亿元,实施了 426 个项目建设。通过这些项目的实施,使得各级开展疾病预防控制工作的基础设施有了明显的改善和提高。

围绕提高疾病预防控制机构现场流行病学调查与处置能力,组织编制现场流行病学教学案例,推进以案例教学为主的现场流行病学培训工作。加强实验室建设和安全管理,开展了实验室科学建设与管理培训工作。

在重大传染性疾病预防控制方面:通过建立国家传染病与突发公共卫生事件报告管理信息系统,实现了突发公共卫生事件和 37 种传染病疫情网络直报,日、周、月、季、年的疫情分析和定期信息发布已形成制度,我国传染病与突发公共卫生事件信息报告管理工作处于世界领先水平。通过积极组织实施《艾滋病防治条例》,初步遏制了艾滋病的蔓延势头。继续落实以现代结核病控制策略(DOTS 策略)为核心的结核病预防控制工作,强化针对城市社区和农村医疗卫生的人员培训。推动血吸虫病以传染源控制为主的综合防治策略的实施,在血防 7 省开展了《血吸虫病防治条例》巡回宣讲活动。认真落实温家宝总理提出的扩大国家免疫规划范围的任务,会同有关部门提出了扩大国家免疫规划策略。近年来,中国不断加大禽流感防治工作力度,加强政府领导,成立全国防控高致病性禽流感指挥部,卫生、农业、质检等部门密切沟通和协调,全面开展防控工作。

在非传染性疾病预防控制方面:通过举办以“和谐我生活,健康中国人”为主题的全民健康生活方式行动启动仪式,倡导和传播健康生活方式理念,开展全民参与活动。推动将

心脑血管病防控策略和措施的重点放在基层,做到“重心下沉,关口前移”。

2. 卫生应急的法制体系逐步完善,卫生应急体制基本建立,卫生应急机制建设全面加强

2003年以来,我国卫生应急经历了从起步创建到稳步发展的过程,卫生应急工作以“一案三制”为重点,以提高卫生应急能力为核心,多侧面、多方位进行开展。

2003年以前,我国的法律、法规中很少有与卫生应急直接相关的内容。SARS疫情的暴发流行促进了第一部专门卫生应急法规——《突发公共卫生事件应急条例》的出台。我国通过立法形式建立了卫生应急机制,这是公共卫生管理中的一项重大创新举措,卫生应急成为公共卫生与预防医学学科新的成员。2007年8月,《中华人民共和国突发事件应对法》颁布实施,突发事件的应急管理有了法律依据,作为其中重要组成部分的卫生应急工作也进一步得到了规范。

经过5年来的努力,全国分类管理、分级负责、条块结合、属地为主的卫生应急管理体制已基本形成。截至目前,全国已有28个省级卫生行政部门、69个地(市)成立了独立建制的卫生应急办公室,部分省、地(市)的疾病预防控制机构也成立了应急办公室。2006年,卫生部成立了国家突发公共卫生事件专家咨询委员会,专家咨询委员会共计105人,下设传染病防控组、中毒处置组、医疗救治组、核和放射处置组、预警预测组和综合组6个专业组。各地结合实际也组建了相应的卫生应急专家咨询委员会。

从2003年开始,卫生部即着手规划建设从中央到地方的突发公共卫生事件应急指挥决策信息网络和信息平台,集合指挥协调、监测、预警、医疗救治、物资储备等功能为一体,建立起统一、高效、快捷、准确的突发公共卫生事件应急指挥决策系统。2004年以来,我国已经建立起多层次、多形式的卫生应急联防、联控机制,为有效控制突发公共卫生事件发挥了重要作用。2004年1月,全国正式启动以传染病个案报告为基础的传染病与突发公共卫生事件信息报告管理系统,并实现了报告的动态性、实时性和网络化管理。2003年以后,卫生应急预案体系建设按照国务院预案编制指南的要求全面展开。到目前为止,已初步形成了由2个专项预案、7个部门预案、22个单项预案、1项《突发公共卫生事件社区(乡镇)应急预案编制指南(试行)》及若干地方预案组成的卫生应急预案体系。

3. 卫生监督组织机构体系初步建成,卫生监督的政策框架进一步完善,政府对卫生监督的投入不断加强,卫生监督队伍初具规模,卫生监管能力不断提高

通过近年来的努力,一个从中央到省、市、县四级,并且逐渐覆盖农村地区的卫生监督组织机构体系基本形成,国家公共卫生和医疗服务监督职能的履行有了组织上的保障。

2003年以来,卫生部相继出台《关于卫生监督体系建设的若干规定》、《卫生监督机构建设指导意见》、《关于卫生监督体系建设的实施意见》和《卫生监督信息系统建设指导意见》等政策文件,进一步加强对全国卫生监督体系建设的指导。为完善卫生监督运行机制、规范执法行为、加强队伍建设,卫生部还制定了若干管理规范 and 规定,这些文件的出台,使卫生监督体系建设的政策框架逐步完善。

“十五”期间,随着我国社会经济的发展,政府对公共卫生的筹资职能水平逐年改进。