

卫生防疫检验质量控制 技术与监测评价方法

实用手册



主 编：李 娜

人 民 出 版 社

卫生防疫检验质量控制技术 与监测评价方法实用手册

主 编 李 娜

(上 卷)

人 民 大 学 出 版 社

文本名称 卫生防疫检验质量控制技术与监测评价方法实用手册

文本主编 李 娜

光盘出版发行 人 民 大 学 出 版 社

出版时间 2002 年 11 月

光盘出版号 ISBN 7 - 900004 - 92 - 0/R·93

定 价 798.00 元 (1CD 赠送配套手册三卷)

前 言

人类创造了科学，科学技术推动了人类的文明进程。两者的相互影响，为科学技术的迅猛创新，提供了强大的动力。科学技术的发展，在急促地改变着人类的各个方面，也面临着疾病流行的空前挑战，包括世纪恐慌的疯牛病和炭疽病，老牌的传染病狂犬病和血吸虫病，人口的迅速老龄化，越来越频繁的自然灾害，环境的严重污染，以及各类高危人群的存在等。

今天的人类，健康意识空前提高，不再满足于传统意义上没有疾病或躯体健康，而在追求包括生理健康、心理健康和良好的社会适应在内的全面健康。关键在于科学技术的进步，它已成为强大的社会生产力和巨大的社会资本。现在，每个国家，每个地区，甚至每个单位，都把科学技术创新，科学技术转化为生产力作为头等大事，因此，今日的卫生防疫，不但在以预防为目的的医学实践中发挥着越来越大的作用，而且在以提高医疗服务水平和促进基础研究发展为目的的医学实践中也得到了越来越广泛的应用。

为了能使我国的科学技术水平在不久的将来赶上并达到世界先进水平，我们不仅要自己进行科学技术创新，也要唤起亿万同胞的共同努力，以不可动摇的决心，永不满足的愿望，共同驱动科技的进步。为此，本书编委会编撰了这部《卫生防疫检验质量控制技术与监测评价方法实用手册》。

全书共八篇：

第一篇：卫生防疫检验与监测评价总论；第二篇：流行病监（预）测及其实验方法；第三篇：疾病的预防与控制策略；第四篇：常见流行病防疫检验质量控制与监测评价；第五篇：常见流行病的免疫预防控制技术；第六篇：卫生预防保健服务技术及其评价；第七篇：进出境检验检疫与卫生防疫控制制度；第八篇：卫生防疫检验质量控制与监测评价相关标准及政策法规。

由于编者水平和实践能力有限，加之时间仓促，不足之处，恳请广大读者提出宝贵意见。

李 娜

2002 年 11 月

中共中央 国务院 关于进一步加强农村卫生工作的决定

(2002 年 10 月 19 日)

农村卫生工作是我国卫生工作的重点，关系到保护农村生产力、振兴农村经济、维护农村社会发展和稳定的大局，对提高全民族素质具有重大意义。改革开放以来，党和政府为加强农村卫生工作采取了一系列措施，农村缺医少药的状况得到较大改善，农民健康水平和平均期望寿命有了很大提高。但是，从总体上看，农村卫生工作仍比较薄弱，体制改革滞后，资金投入不足，卫生人才匮乏，基础设施落后，农村合作医疗面临很多困难，一些地区传染病、地方病危害严重，农民因病致贫、返贫问题突出，必须引起各级党委和政府的高度重视。为进一步加强农村卫生工作，现作出如下决定。

一、农村卫生工作的指导思想和目标

1. 农村卫生工作的指导思想。贯彻落实江泽民同志“三个代表”重要思想，坚持以农村为重点的卫生工作方针，从农村经济社会发展实际出发，深化农村卫生体制改革，加大农村卫生投入，发挥市场机制作用，加强宏观调控，优化卫生资源配置，逐步缩小城乡卫生差距，坚持因地制宜，分类指导，全面落实初级卫生保健发展纲要，满足农民不同层次的医疗卫生需求，从整体上提高农民的健康水平和生活质量。

2. 农村卫生工作的目标。根据全面建设小康社会和社会主义现代化建设第三步战略目标的总体要求，到 2010 年，在全国农村基本建立起适应社会主义市场经济体制要求和农村经济社会发展水平的农村卫生服务体系和农村合作医疗制度。主要包括：建立基本设施齐全的农村卫生服务网络，建立具有较高专业素质的农村卫生服务队伍，建立精干高效的农村卫生管理体制，建立以大病统筹为主的新型合作医疗制度和医疗救助制度，使农民人人享有初级卫生保健，主要健康指标达到发展中国家的先进水平。沿海经济发达地区要率先实现上述目标。

二、加强农村公共卫生工作

3. 明确农村公共卫生责任。各级政府按照分级管理，以县（市）为主的农村卫生管理体制，对农村公共卫生工作承担全面责任。国家针对现阶段影响农民健康的主要公共卫生问题，制定农村公共卫生基本项目和规划，各省、自治区、直辖市制定实施方

案，市（地）、县（市）具体组织实施，全面落实农村公共卫生各项任务。

4. 加强农村疾病预防控制。坚持预防为主方针，提高处理农村重大疫情和公共卫生突发事件的能力，重点控制严重危害农民身体健康的传染病、地方病、职业病和寄生虫病等重大疾病。到2010年，农村地区儿童计划免疫接种率达到90%以上；95%以上的县（市、区）实施现代结核病控制策略；75%的乡（镇）能够为艾滋病病毒感染者和艾滋病患者提供预防保健咨询服务；95%以上的县（市、区）实现消除碘缺乏病目标；地方病重病区根据本地区情况，采取改水、改灶、换粮、移民、退耕还林还草等综合性措施，有效预防和控制地方病。积极开展慢性非传染性疾病的防治工作。

5. 做好农村妇幼保健工作。制定有效措施，加强农村孕产妇和儿童保健工作，提高住院分娩率，改善儿童营养状况。要保证乡（镇）卫生院具备处理孕产妇顺产的能力；县级医疗机构及中心乡（镇）卫生院具备处理孕产妇难产的能力。到2010年，全国孕产妇死亡率、婴儿死亡率要比2000年分别下降25%和20%。采取重点干预措施，有效降低出生缺陷发生率，提高出生人口素质。

6. 大力开展爱国卫生运动。以改水改厕为重点，加强农村卫生环境整治，促进文明村镇建设。根据各地不同情况，制定农村自来水普及率和卫生厕所普及率目标，并逐年提高。推进“亿万农民健康促进行动”，采取多种形式普及疾病预防和卫生保健知识，引导和帮助农民建立良好的卫生习惯，破除迷信，倡导科学、文明、健康的生活方式。

三、推进农村卫生服务体系建设

7. 建设社会化农村卫生服务网络。农村卫生服务网络由政府、集体、社会、个人举办的医疗卫生机构组成。打破部门和所有制界限，统筹规划、合理配置、综合利用农村卫生资源，建立起以公有制为主导、多种所有制形式共同发展的农村卫生服务网络。发挥市场机制的作用，多渠道吸引社会资金，发展民办医疗机构，支持城市医疗机构和人员到农村办医或向下延伸服务，对符合条件的民办医疗机构，应一视同仁，并按机构性质给予税收减免等鼓励政策。农村预防保健等公共卫生服务可由政府举办的卫生机构提供，也可由政府向符合条件的其他医疗机构购买。省级人民政府要根据县、乡、村卫生机构功能，制定基本设施配置标准。到2010年，基本完成县级医院、预防保健机构和乡（镇）卫生院房屋设备的改造和建设任务，已有的卫生院以改造为主，保证开展公共卫生和基本医疗服务所需的基础设施和条件。

8. 发挥农村卫生网络的整体功能。政府举办的县级卫生机构是农村预防保健和医疗服务的业务指导中心，承担农村预防保健、基本医疗、基层转诊、急救以及基层卫生人员的培训及业务指导职责。乡（镇）卫生院以公共卫生服务为主，综合提供预防、保健和基本医疗等服务，受县级卫生行政部门委托承担公共卫生管理职能。乡（镇）卫生院要改进服务模式，深入农村社区、家庭、学校，提供预防保健和基本医疗服务，一般不得向医院模式发展。村卫生室承担卫生行政部门赋予的预防保健任务，提供常见伤、病的初级诊治。要注重发挥社会、个人举办的医疗机构的作用。进一步完善乡村卫生服

务管理一体化,鼓励县、乡、村卫生机构开展纵向业务合作,提高农村卫生服务网络整体功能。计划生育技术服务机构是农村卫生资源的组成部分。医疗卫生机构和计划生育技术服务机构要按照有关法律法规的规定,明确职能,发挥各自在农村卫生工作中的应有作用,实现优势互补、资源共享。

9. 推进乡(镇)卫生院改革。调整现有乡(镇)卫生院布局,在乡(镇)行政区划调整后,原则上每个乡(镇)应有一所卫生院。调整后的乡(镇)卫生院由政府举办,要严格控制规模,按服务人口、工作项目等因素核定人员,卫生院的人员、业务、经费等划归县级卫生行政部门按职责管理。对其余的乡(镇)卫生院可以进行资源重组或改制。要在全县(市)或更大范围内公开招聘乡(镇)卫生院院长,竞争上岗,实行院长任期目标责任制,保证其相应待遇,并将其工资和医疗保险单位缴费部分列入财政预算。要积极推进乡(镇)卫生院运行机制改革,探索搞活卫生院的多种运营形式,实行全员聘用制,形成有生机活力的用人机制和分配激励机制,提高乡(镇)卫生院效率。在改制过程中要规范资产评估、转让等操作流程,妥善安置人员,变现资金应继续用于农村卫生投入。

10. 提高农村卫生人员素质。高等医学院校要针对我国农村卫生实际需要,通过改革培养模式,调整专业设置和教学内容,强化面向农村需要的全科医学教育,可采取初中毕业后学习5年或高中毕业后学习3年的高等专科教育等方式,定向为农村培养适用的卫生人才。鼓励医学院校毕业生和城市卫生机构的在职或离退休卫生技术人员到农村服务。建立健全继续教育制度,加强农村卫生技术人员业务知识和技能培训,鼓励有条件的乡村医生接受医学学历教育。对卫生技术岗位上的非卫生技术人员要有计划清退,对达不到执业标准的人员要逐步分流。到2005年,全国乡(镇)卫生院临床医疗服务人员要具备执业助理医师及以上执业资格,其他卫生技术人员要具备初级及以上专业技术资格;到2010年,全国大多数乡村医生要具备执业助理医师及以上执业资格。

11. 发挥中医药在农村卫生服务中的优势与作用。合理配置卫生资源,加强县级中医医院和乡(镇)卫生院中医科建设,为农村中医药发展提供必要的物质条件,逐步形成中医特色和优势。加强乡村医生的中医药知识和技能培训,培养一批具有中医执业助理医师以上资格的农村中医骨干。鼓励农村临床医疗服务人员兼学中医并应用中医药诊疗技术为农民服务。要筛选推广农村中医药适宜技术,扩大中医药服务领域,在规范农村中医药管理和服务的的基础上,允许乡村中医药技术人员自种、自采、自用中草药。要认真发掘、整理和推广民族医药技术。

12. 促进农村药品供应网络建设。支持鼓励大型药品经营企业通过兼并和改造县(市、区)药品批发企业,建立基层药品配送中心,鼓励药品零售连锁经营向农村延伸,方便农民就近购药。逐步推行农村卫生机构药品集中采购,也可由乡(镇)卫生院为村级卫生机构统一代购药品,但代购方不得以谋利为目的。有条件的地区可试行药品集中招标采购。制定乡村医生基本用药目录,规范用药行为。

四、加大农村卫生投入力度

13. 政府卫生投入要重点向农村倾斜。各级人民政府要逐年增加卫生投入，增长幅度不低于同期财政经常性支出的增长幅度。从 2003 年起到 2010 年，中央及省、市（地）、县级人民政府每年增加的卫生事业经费主要用于发展农村卫生事业，包括卫生监督、疾病控制、妇幼保健和健康教育等公共卫生经费、农村卫生服务网络建设资金等。要研究制定具体补助办法，规范政府对农村卫生事业补助的范围和方式。

14. 合理安排农村公共卫生经费。县级财政要根据国家确定的农村公共卫生基本项目，安排人员经费和业务经费。省、市（地）级财政要对县、乡开展公共卫生工作给予必要的业务经费补助。此外，省级财政还要承担购买全省计划免疫疫苗和相关的运输费用。中央财政通过专项转移支付对困难地区的重大传染病、地方病和职业病的预防控制等公共卫生项目给予补助。

15. 合理安排农村卫生机构经费和建设资金。县级人民政府负责安排政府举办的农村卫生机构开展公共卫生和必要的医疗服务经费、离退休人员费用和发展建设资金。中央和省级财政对贫困地区农村卫生机构基础设施建设和设备购置给予补助。

16. 加强农村卫生经费管理。按照规定的项目、标准和服务量将农村卫生经费纳入各级财政预算。地方各级人民政府要认真做好农村卫生专项资金使用的管理和监督，严禁各种挪用和浪费行为，充分发挥资金使用效益。

17. 加大卫生支农和扶贫力度。建立对口支援和巡回医疗制度。组织城市和军队的大中型医疗机构开展“一帮一”活动，采取援赠医疗设备、人员培训、技术指导、巡回医疗、双向转诊、学科建设、合作管理等方式，对口重点支援县级医疗卫生机构和乡（镇）卫生院建设。县级医疗机构要建立下乡巡回医疗服务制度，各地要为每个县配备一辆巡回医疗车，中央对贫困、民族地区购置巡回医疗车及其附属医疗设备给予资金补助，巡回医疗车的日常运行费用由地方财政负责。大力支持开展视觉“光明行动”等巡回医疗活动。严格执行城市医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到农村累计服务一年的制度。政府组织的卫生支农所需经费由派出机构的同级财政给予补助。中央和省级人民政府要把卫生扶贫纳入扶贫计划，作为政府扶贫工作的一项重要内容，并在国家扶贫资金总量中逐步加大对卫生扶贫的投入，帮助贫困地区重点解决基础卫生设施建设，改善饮水条件，加强妇幼卫生和防治传染病、地方病等方面的困难。

五、建立和完善农村合作医疗制度和医疗救助制度

18. 逐步建立新型农村合作医疗制度。各级政府要积极组织引导农民建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度，重点解决农民因患传染病、地方病等大病而出现的因病致贫、返贫问题。农村合作医疗制度应与当地经济社会发展水平、农民经济承受能力和医疗费用需要相适应，坚持自愿原则，反对强迫命令，实行农民个人缴费、集体扶持

和政府资助相结合的筹资机制。农民为参加合作医疗、抵御疾病风险而履行缴费义务不能视为增加农民负担。有条件的地方要为参加合作医疗的农民每年进行一次常规性体检。要建立有效的农民合作医疗管理体制和社会监督机制。各地要先行试点，取得经验，逐步推广。到2010年，新型农村合作医疗制度要基本覆盖农村居民。经济发达的农村可以鼓励农民参加商业医疗保险。

19. 对农村贫困家庭实行医疗救助。医疗救助对象主要是农村五保户和贫困农民家庭。医疗救助形式可以是对救助对象患大病给予一定的医疗费用补助，也可以是资助其参加当地合作医疗。医疗救助资金通过政府投入和社会各界自愿捐助等多渠道筹集。要建立独立的医疗救助基金，实行个人申请、村民代表会议评议，民政部门审核批准，医疗机构提供服务的管理体制。

20. 政府对农村合作医疗和医疗救助给予支持。省级人民政府负责制定农村合作医疗和医疗救助补助资金统筹管理办法。省、市（地）、县级财政都要根据实际需要和财力情况安排资金，对农村贫困家庭给予医疗救助资金支持，对实施合作医疗按实际参加人数和补助定额给予资助。中央财政通过专项转移支付对贫困地区农民贫困家庭医疗救助给予适当支持。从2003年起，中央财政对中西部地区除市区以外的参加新型合作医疗的农民每年按人均10元安排合作医疗补助资金，地方财政对参加新型合作医疗的农民补助每年不低于人均10元，具体补助标准由省级人民政府确定。

六、依法加强农村医药卫生监管

21. 强化农村卫生监督管理。卫生行政部门要加强行业管理，强化农村卫生机构、从业人员、卫生技术应用等方面的准入管理。加强农村卫生服务质量的评估、管理与监督，重点对乡、村卫生机构医疗操作规程、合理用药和一次性医疗用品、医疗器械消毒进行监督检查，规范农村卫生服务行为，保证农民就医安全。政府价格主管部门要加强对农村医疗服务价格及收费行为的监督管理。县级人民政府要充实力量，加大对乡、村巡回卫生监督的力度，加强对职业病防治、食品安全和生产销售健康相关产品的卫生监督工作，严禁危害农民身体健康的生产经营活动。严厉打击非法行医和其他危害公共卫生的违法行为。

22. 加强农村药品监管。药品监管部门要定期组织对县及县以下药品批发企业、零售企业、农村卫生机构的药品采购渠道和药品质量的检查，开展对制售假劣药品、过期失效药品、兽药人用等违法行为的专项治理，严肃查处无证无照经营药品行为，取缔各种非法药品集贸市场，大力整顿和规范中药材专业市场。要充实县级药品监管力量，积极为基层培养药品监管人员，改善药品监管装备条件，扩大农村用药监督检查和抽验的覆盖面，保证农民用上合格药品。政府价格主管部门要加强对农村医疗机构、药店销售药品的价格监督，严厉查处价格违法违规行为。

23. 加强高毒农药及剧毒杀鼠剂管理。政府主管部门要加强对农药特别是高毒农药的管理，严格实行农药生产经营许可证制度。要认真做好杀鼠剂的登记审批工作，对申请

登记的杀鼠剂进行严格审查，今后不再批准杀鼠剂的分装登记。要大力开展对制售高毒农药和杀鼠剂的专项整治活动，依法严厉打击非法生产、销售国家明令禁止的剧毒药品行为，对其制售窝点要坚决予以查封和取缔。要加强宣传教育工作，增强农民拒绝使用剧毒鼠药的意识。针对可能发生的农药生产和使用中毒，要制定应急预案。

七、加强对农村卫生工作的领导

24. 高度重视农村卫生工作。做好农村卫生工作，保护和增进农民健康，是各级党委和政府义不容辞的责任。我们要从实践“三个代表”重要思想的高度，充分认识加强农村卫生工作的重大意义，以对人民高度负责的精神，加强对农村卫生工作的领导。各级人民政府要定期研究农村卫生改革与发展工作。省、自治区、直辖市人民政府要全面贯彻中央的农村卫生工作方针政策，把初级卫生保健纳入国民经济和社会发展规划，制定本地区农村初级卫生保健发展规划，落实人力、物力、财力等各项保障措施，保证各项规划目标的实现。市（地）、县人民政府要全面落实农村初级卫生保健发展规划，把改善农村基本卫生条件、组织建立新型农村合作医疗制度、提高农民健康水平、减少本地区因病致贫和因病返贫人数、保证农村卫生支出经费等目标作为领导干部政绩考核的重要内容。经济发达地区，在完成中央提出的各项发展目标和任务的基础上，要根据本地经济发展水平和农民需要，加快农村卫生事业发展，提高农民医疗和健康水平。

25. 落实有关部门责任。中央和国家机关有关部门要对农村卫生的全局性问题制定切实可行的方针政策，并运用转移支付、西部开发、卫生扶贫等方式帮助经济欠发达地区发展农村卫生事业。各级党委和政府要组织协调有关部门，动员全社会力量共同做好农村卫生工作。卫生行政部门要充分发挥主管部门职能作用，宣传、计划、经贸、教育、科技、民政、财政、人事、农业、计划生育、环保、药监、体改、中医药、扶贫等有关部门要明确在农村卫生工作中的职责和任务，群众团体要在农村卫生工作中发挥积极作用。国务院和省、自治区、直辖市人民政府每年要对农村卫生工作进行专项督查，确保农村卫生各项工作的完成。

卫生部、国家计委关于加强 大型建设项目中疾病预防控制工作的通知

各省、自治区、直辖市卫生厅局、计委：

党中央、国务院对大型建设项目中疾病预防控制工作十分重视，做好这项工作对于预防传染病、地方病的发生和流行，保护人民健康，促进西部开发，保障经济建设和社会稳定具有重要意义。

由于施工区域疫病的流行，严重危害人体健康，从而影响大型建设项目工程进度，造成重大损失的事例，古今中外屡见不鲜。上述情况均系施工区域自然界存在的动物间流行的传染病，即自然疫源性疾病，波及到人间引发的。自然疫源性疾病主要是鼠疫、流行性出血热、钩端螺旋体病、狂犬病、布氏菌病、炭疽、斑疹伤寒、流行性乙型脑炎、黑热病、疟疾、登革热、血吸虫病等。我国每年自然疫源性疾病发病数约占全国传染病发病总数的5-10%，但其死亡率占传染病总死亡率的30-40%。此外，由于施工区域人口密集，生活条件和卫生条件较差，还易发生肠道、呼吸道传染病流行。施工地区的水和土壤中的某些化学元素的丰度变化也会引起地方性氟中毒、砷中毒等地方病的流行。

为保护人民身体健康，保障我国社会主义建设顺利进行，《中华人民共和国传染病防治法》及其《实施办法》，对在自然疫源地和可能是自然疫源地地区开展大型建设项目的卫生防病问题及法律责任有明确规定。但据了解，仍有相当一部分大型建设项目开工前，没有按照国家有关法律法规的要求开展卫生学调查，施工期间卫生防疫措施不落实，给疫病的发生和流行埋下了隐患。有的施工和管理部门在经费管理中，卫生防病经费支出项目不明确，卫生防病经费落实不到位。目前，国家和地方投资的大型建设项目很多，特别是在西部大开发中，西气东输、西电东送、南水北调、铁路、公路和机场的建设等，施工区域基本都通过或就在传染病自然疫源地区内，加强大型建设项目中的疾病预防控制工作，已刻不容缓。为此，要求各地各有关部门和建设施工单位必须做好以下工作：

一、提高认识，加强领导，认真做好卫生防病宣传教育工作。各地各部门要切实加强对大型建设项目中疾病预防控制工作的领导，认真组织落实各项卫生防病措施。有关部门要在施工地区积极开展自然疫源性传染病等传染病防治知识的宣传，增强施工人员自我保健意识，提高医务人员诊治水平。在调查研究的基础上，做好施工区域疾病预防与控制的论证，提出疾病预防控制的有效措施，建立必要的医疗卫生保障机制。各建设部门和主要建设单位在其规划、设计和施工前，要根据卫生学调查结果和区域疾病流行特点，提出和落实工程中疾病预防控制的计划、方案和措施，积极开展卫生防病工

卫生部、国家计委关于加强大型建设项目中疾病预防控制工作的通知

作。

二、依法管理，加强监督检查。各地要严格按照《传染病防治法》及其《实施办法》的规定，要求建设单位在自然疫源地和可能是自然疫源地的地区兴办的大型建设项目开工前，必须向当地卫生防疫机构申请对施工环境进行卫生学调查与评价，并根据疾病预防控制机构的意见采取必要的措施后，方可办理开工手续；卫生防疫机构接到申请后，应及时到现场调查，并提出该地区自然环境中可能存在的传染病病种及其预防措施的意见和结论。要认真做好部门间的协调与合作，对建设项目范围跨省、自治区、直辖市的，由卫生部统一协调落实。各地卫生行政部门要依法加强监督检查，加大执法力度，促进卫生防病措施的落实。

三、做好大型建设项目中疾病预防控制工作的经费预算，切实保障经费落实。各地要根据大型建设项目地区的自然疫源性传染病等传染病的实际情况，认真做好建设项目施工前的卫生学调查及施工中疾病控制工作的经费预算，并纳入建设项目工程经费中统一安排，明确开支项目，确保卫生防病经费的落实，切实保障人民健康和建设项目的顺利进行。

二〇〇二年二月六日

目 录

第一篇 卫生防疫检验与监测评价总论	(1)
第一章 病原生物	(3)
第一节 细菌	(3)
第二节 真菌	(20)
第三节 病毒	(25)
第四节 其他微生物	(34)
第二章 人类与环境	(42)
第一节 人类的环境	(42)
第二节 人和环境的关系	(47)
第三章 自然环境与健康	(50)
第一节 化学因素	(50)
第二节 物理因素	(55)
第三节 生物因素	(55)
第四节 环境污染	(61)
第四章 社会环境与健康	(71)
第一节 社会因素	(71)
第二节 社会心理因素	(83)
第三节 行为生活方式与健康	(92)
第四节 医疗卫生服务与健康	(99)
第五章 食物与健康	(102)
第一节 营养素与健康	(102)
第二节 合理营养与供给	(114)

目 录

第三节	常见食品的污染与控制	(123)
第六章	计划免疫	(133)
第一节	计划免疫概述	(133)
第二节	疫苗	(148)
第三节	疫苗与免疫	(158)
第四节	免疫监测和评价	(175)
第二篇	流行病监(预)测及其实验方法	(179)
第一章	流行病学进展	(181)
第一节	流行病学研究类型进展	(181)
第二节	传染病流行病学进展	(187)
第三节	行为流行病学进展	(201)
第四节	临床流行病学进展	(213)
第二章	流行病学概况	(221)
第一节	流行病学概述	(221)
第二节	流行病学研究方法的类型与特点	(225)
第三节	流行病学的主要用途及其发展展望	(231)
第四节	临床流行病学	(233)
第三章	现代信息技术与流行病学	(242)
第一节	现代信息技术在流行病学研究中的应用	(242)
第二节	现代信息技术在流行病学实践中的应用	(249)
第三节	现代信息技术在流行病学教育中的应用	(251)
第四节	现代信息技术在流行病学研究中的发展展望	(257)
第四章	流行病学测量指标	(259)
第一节	概述	(259)
第二节	发病率与患病率	(260)
第三节	死亡与伤残指标	(268)
第四节	效应测量	(279)
第五章	偏倚	(285)
第一节	真实性、偏倚与机遇	(285)

第二节 选择偏倚	(289)
第三节 信息偏倚	(297)
第四节 混杂偏倚	(307)
第六章 流行病学的研究设计类型	(311)
第一节 个案报道和病例分析	(311)
第二节 描述流行病学	(317)
第三节 病例对照研究	(323)
第四节 队列研究	(341)
第五节 理论流行病学	(347)
第七章 流行病学实验	(356)
第一节 流行病学实验概论	(356)
第二节 流行病学实验的设计	(367)
第三节 临床试验	(372)
第四节 各类实验性研究的特点	(379)
第五节 临床试验中的质量控制	(383)
第三篇 疾病的预防与控制策略	(391)
第一章 疾病预防的策略与措施	(393)
第一节 预防保健策略	(393)
第二节 临床预防措施	(407)
第三节 社会卫生保健服务	(409)
第四节 疾病监测	(414)
第二章 健康危险因素	(426)
第一节 健康危险因素的分类及作用	(426)
第二节 健康危险因素的评价	(429)
第三节 健康危险因素的分析	(440)
第三章 医学统计方法	(454)
第一节 医学统计学概述	(454)
第二节 统计表与统计图	(458)
第三节 计量与计数资料分析	(465)
第四节 直线相关与直线回归分析	(491)

第五节	秩和检验.....	(501)
第四章	地方病预防与控制策略	(526)
第一节	地质环境与健康概述.....	(526)
第二节	地方病的防制措施.....	(528)
第三节	碘缺乏病及其防制.....	(529)
第四节	地方性氟中毒及其防制.....	(534)
第五章	传染性疾病预防与控制策略	(542)
第一节	传染病流行病学概述.....	(542)
第二节	传染病防制措施.....	(552)
第三节	预防接种和计划免疫.....	(556)
第四节	结核病的防制.....	(561)
第五节	艾滋病的防制.....	(565)
第四篇	常见流行病防疫检验质量控制与监测评价	(569)
第一章	炭疽病防疫检验质量控制与监测评价	(571)
第一节	炭疽病概述.....	(571)
第二节	炭疽流行病学.....	(582)
第三节	炭疽病的预防控制措施.....	(595)
第四节	炭疽的诊断与治疗.....	(608)
第五节	炭疽防疫检验质量控制与监测评价.....	(620)
第二章	狂犬病防疫检验质量控制与监测评价	(622)
第一节	狂犬病概述.....	(622)
第二节	狂犬病流行病学.....	(634)
第三节	狂犬病的预防控制质量检验与监测评价.....	(636)
第四节	狂犬病的实验诊断方法.....	(655)
第三章	血吸虫病防疫检验质量控制与监测评价.....	(658)
第一节	血吸虫病概述.....	(658)
第二节	血吸虫流行病学.....	(668)
第三节	血吸虫病健康教育.....	(677)
第四节	血吸虫病实验诊断与方法评价.....	(683)
第四章	遗传病防疫检验质量控制与监测评价	(691)

第一节	人类基因组	(691)
第二节	遗传素因在常见疾病中的作用	(699)
第三节	遗传病预防与检验质量控制	(703)
第五章	肝炎病防疫检验质量控制与监测评价	(715)
第一节	病毒的感染	(715)
第二节	病毒携带者	(718)
第三节	甲型肝炎病毒	(725)
第四节	乙型肝炎病毒	(740)
第五节	其他急性病毒性肝炎	(768)
第六节	肝炎微生物防疫质量检验控制与监测评价	(771)
第六章	肾综合征出血热病防疫检验质量控制与监测评价	(775)
第一节	肾综合征出血热病概述	(775)
第二节	流行病学	(789)
第三节	肾综合征出血热病控制措施及典型诊断试验	(792)
第四节	流行性出血热的预防控制与综合评价	(802)
第五篇	常见流行病的免疫预防控制技术	(819)
第一章	自然疫源性疾病的免疫预防控制技术	(821)
第一节	传染病流行的构成环节	(821)
第二节	鼠疫疫情处理预案	(831)
第三节	肾综合征出血热疫情的免疫预防	(835)
第四节	炭疽疫情的免疫预防	(842)
第五节	狂犬病疫情的免疫预防	(855)
第六节	钩端螺旋体病疫情的免疫预防	(866)
第七节	布鲁氏菌疫情的免疫预防	(870)
第二章	虫媒传染病疫情的免疫预防控制技术	(875)
第一节	登革疫情的免疫预防	(875)
第二节	疟疾疫情的免疫预防	(898)
第三节	急性血吸虫病疫情的免疫预防	(912)
第四节	流行性乙型脑炎疫情的免疫预防	(927)