

医防整合

——医疗机构公共卫生工作 理论与实践

主 编 李兰娟
常务副主编 杨 敬
丛黎明

浙江科学技术出版社

医防整合

——医疗机构公共卫生工作理论与实践

主 编 李兰娟

常务副主编 杨 敬

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

从黎明

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医防整合——医疗机构公共卫生工作理论与实践 /
李兰娟主编. —杭州: 浙江科学技术出版社, 2007. 12
ISBN 978-7-5341-3145-5

I. 医… II. ①李… ②杨… ③丛… III. 医疗
机构—公共卫生—卫生工作—中国 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 138848号

医防整合——医疗机构公共卫生工作理论与实践

主 编 李兰娟
常务副主编 杨 敬
丛黎明

出版发行 浙江科学技术出版社
杭州市体育场路347号 (310006)
电话:0571-85170300-61703
E-mail:hsh2002poc@163.com
经 销 全国各地新华书店
排 版 杭州天一图文制作有限公司
印 刷 杭州富春印务有限公司

开 本 889×1194 1/16
印 张 36
字 数 780 000
版 次 2007年12月第1版
印 次 2007年12月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5341-3145-5
定 价 60.00元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题,本社负责调换)

责任编辑 胡 水 封面设计 孙 菁
责任校对 顾 均 责任印务 李 静

医防整合——医疗机构公共卫生工作理论与实践

编 委 会

主 编：李兰娟

常务副主编：杨 敬 丛黎明

副 主 编：徐伟伟 周爱珍 莫世华

编审委员会：李兰娟 杨 敬 丛黎明 徐伟伟

周爱珍 莫世华 马伟杭 郑 伟

严德华 叶全富 徐润龙 胡崇高

蒋健敏 夏时畅 金培刚 刘立群

赵正言 谢 幸 丁钢强 陈直平

医防整合——医疗机构公共卫生工作理论与实践

编写人员

(以姓氏笔画为序)

王晓萌	卢苗贵	申屠杭	丛黎明	吕华坤
任丽华	刘立群	刘 怡	许锋华	孙 亮
李兰娟	严德华	吴巍巍	陈直平	陈恩富
陈雅萍	邱 灵	邱丽倩	何 凡	沈云良
张 洁	张新卫	张美辨	杨仕贵	杨茹莱
杨 敬	郑明岚	胡如英	赵尧贤	俞 敏
钟节鸣	姚立农	闻礼永	夏时畅	顾 华
陶海全	柴程良	徐卫民	翁景清	凌罗亚
郭志宏	黄奖平	龚震宇	龚巍巍	程苏云
楼晓明	鲍利琴	潘晓红	魏兰芬	

前 言

公共卫生工作是有有效改善人民生活质量,控制发病率,降低死亡率,提高人群整体健康水平和生命质量最有效、最经济的战略举措。加强公共卫生建设,是我国“预防为主”卫生工作方针的具体落实,也是浙江省委、省政府“卫生强省”战略的重要课题,是构建和谐社会的重要内容和基础之一。

目前,我国公共卫生工作面临着严峻形势和巨大挑战,需要社会各界共同努力,需要医疗机构和疾病预防控制机构密切协作,需要领导、专家、专业技术人员和公共卫生志愿者共同努力,才能正确应对公共卫生问题,努力实现中央提出的“以农村卫生为重点”的卫生战略,以适应生物-心理-社会医学模式和健康观的变化,更好地满足人民群众不断增长的健康需求。

临床医学、预防医学同属于医学这个整体,是同一个问题的两个方面,是“医生”称号所赋予的共同使命,担负着保护人类健康的重任。医院由医疗型向临床-预防-康复型的转变,预防医学与临床医学的结合,是医学发展的必然趋势,也是医疗机构可持续发展的必由之路。美国公共卫生署前署长库普博士曾经说过:“医疗服务对我们所有人来说,只是在某些时候是非常重要的,而公共卫生对我们所有人来说,任何时候都是非常重要的。”因此,医疗机构要深刻认识公共卫生工作的重要性,依法加强和落实各项公共卫生工作。

长期战斗在浙江省医疗、预防、保健一线的一些老专家和中青年专业技术人员,根据医疗机构开展公共卫生工作的实际情况和现实发展的需求,结合实际工作经验,编写了《医防整合——医疗机构公共卫生工作理论与实践》。上篇为医疗机构公共卫生工作理论,共十章。第一章主要介绍公共卫生工作基本概念、任务,以及实行医防整合的重要意义;第二章介绍流行病学基本原理、方法及其在医防整合中的应用;第三至第七章介绍我国重大传染病、新发传染病、慢性非传染性疾病、妇幼卫生工作、精神疾病防制进展与策略;第八至第十章介绍农村公共卫生、社区卫生服务、健康教育与健康促进。下篇为医疗机构公共卫生工作实践,以浙江省卫生厅下发的《县级以上医疗机构公共卫生工作计划任务书》为依据进行编写,共十章,包括医疗机构公共卫生管理、疫情监测与报告、

重点传染病管理、慢性非传染性疾病防制与精神卫生服务、食品饮用水与公共场所卫生、放射与职业卫生、妇幼卫生、医院实验室生物安全与医院消毒工作管理、计划免疫与生物制品管理、健康教育与培训。对县级以上医疗机构公共卫生工作的任务、内容、要求、相关图表等进行了规范统一和详实表述。在《县级以上医疗机构公共卫生工作计划任务书》规定内容的基础上,增加了医疗机构公共场所卫生管理、冷链及生物制品管理、传染病病原检测、传染病病人和疑似病人管理、食物中毒的医院内先期处置等内容。附录为公共卫生相关法律法规。

此书既是研究总结医防整合工作的学术专著,也可以作为医疗机构公共卫生工作培训教材;既是临床医务工作者开展公共卫生工作的工具书,也是各级疾病预防控制机构指导医疗机构公共卫生工作的参考书。希望通过本书传播流行病学思维方式,帮助临床医务工作者建立群体意识,实现医防整合,为公共卫生事业作出新的贡献!

鉴于目前国内外医疗机构公共卫生工作理论与实践尚处于不断探索过程中,加之时间仓促,倘若存在疏漏和不足之处,恳请各位同仁和广大读者提出宝贵意见,以便我们在修订时予以完善。值此,对所有编审人员的辛勤劳动表示衷心感谢!

编著者

2007年8月

目 录

前 言	1
-----------	---

上 篇 医疗机构公共卫生工作理论

第一章 公共卫生与医防整合	2
第一节 公共卫生概念与内涵	2
第二节 我国公共卫生问题与任务	7
第三节 医防整合的重要意义	12
第二章 流行病学在医防整合中的应用	23
第一节 流行病学原理与方法	23
第二节 流行病学在医疗机构疾病防治中的应用	61
第三节 循证医学与Meta分析	86
第三章 我国重大传染病防制进展与策略	95
第一节 艾滋病	96
第二节 结核病	101
第三节 血吸虫病	107
第四节 病毒性肝炎	110
第四章 新发传染病防制进展与策略	119
第一节 概 述	119
第二节 人感染高致病性禽流感	126
第三节 传染性非典型肺炎	129
第四节 不明原因肺炎	131
第五章 慢性非传染性疾病预防与策略	144
第一节 慢性非传染性疾病的现状与防制进展	144

第二节	慢性非传染性疾病的危险因素	151
第三节	慢性非传染性疾病的防制策略与措施	159
第六章	妇幼卫生工作进展与策略	162
第一节	概 述	162
第二节	妇幼卫生工作发展历程	162
第七章	精神疾病防制进展与策略	172
第一节	精神疾病的现状与防制进展	172
第二节	精神疾病的危险因素	173
第三节	精神疾病的防制策略与措施	174
第八章	农村公共卫生	176
第一节	农村安全用水	176
第二节	粪便无害化	180
第三节	农村环境卫生	186
第九章	社区卫生服务	191
第一节	社区卫生服务的现状与进展	191
第二节	社区诊断	195
第三节	社区卫生规划	200
第四节	居民健康管理	203
第十章	健康教育与健康促进	213
第一节	概 述	213
第二节	医院健康教育与健康促进	216
第三节	健康教育工作步骤与方法	218

下 篇 医疗机构公共卫生工作实践

第十一章	医疗机构公共卫生管理	226
第一节	公共卫生管理组织机构	226
第二节	传染病预检分诊	227
第三节	肠道专用门诊设置	229
第四节	呼吸道发热专用门诊设置	233
第五节	肝炎专用门诊设置	235
第六节	医疗机构医疗救援工作组织与管理	236
第七节	医疗机构安全生产组织与管理	237

第十二章	疫情监测与报告	239
第一节	传染病疫情报告	239
第二节	突发公共卫生事件报告	248
第三节	不明原因肺炎病例的监测与报告	255
第十三章	重点传染病管理	262
第一节	艾滋病诊断治疗与职业暴露防护	262
第二节	肺结核发现与治疗管理	269
第三节	疟疾诊断与治疗	271
第四节	血吸虫病诊断与治疗	274
第五节	性病防治与监测	277
第六节	麻风病防治	291
第七节	布鲁氏菌病诊治与报告	296
第八节	急性弛缓性麻痹病例监测	300
第九节	传染病病人和疑似病人管理	305
第十四章	慢性非传染性疾病防制与精神卫生服务	310
第一节	死亡监测	310
第二节	慢性非传染性疾病监测	318
第三节	伤害医院监测	326
第四节	35岁及以上内科首诊病人测量血压	340
第五节	综合医院精神卫生服务	342
第十五章	食品饮用水与公共场所卫生	345
第一节	食堂卫生管理	345
第二节	饮用水卫生管理	360
第三节	医疗机构公共场所卫生管理	366
第四节	食物中毒医院内先期处置	375
第十六章	放射与职业卫生	377
第一节	放射卫生管理	377
第二节	职业病诊断管理	385
第十七章	妇幼卫生	393
第一节	孕产期保健管理	393
第二节	孕产妇死亡监测	396
第三节	围产儿死亡监测	400
第四节	5岁以下儿童死亡监测	405
第五节	出生缺陷监测	409

第六节	新生儿出生医学证明管理	411
第七节	新生儿听力筛查	414
第八节	新生儿先天性甲状腺功能低下症(CH)和苯丙酮尿症(PKU)筛查	421
第九节	计划生育技术服务	424
第十节	预防艾滋病母婴传播工作	427
第十八章	医院实验室生物安全与医院消毒工作管理	434
第一节	实验室生物安全管理	434
第二节	传染病病原检测	437
第三节	医院感染控制与消毒工作管理	447
第四节	医院空调系统运行与管理	450
第十九章	计划免疫与生物制品管理	453
第一节	新生儿乙型病毒性肝炎疫苗接种	453
第二节	新生儿卡介苗接种	455
第三节	冷链及生物制品管理	457
第二十章	健康教育与培训	460
第一节	院内健康教育	460
第二节	社区健康教育	464
第三节	公共卫生相关知识培训	467

附 录 公共卫生相关法律法规

中华人民共和国传染病防治法	470
中华人民共和国母婴保健法	480
突发公共卫生事件应急条例	483
病原微生物实验室生物安全管理条例	488
微生物和生物医学实验室生物安全通用准则	497
消毒管理办法	512
医疗卫生机构医疗废物管理办法	516
医疗机构传染病预检分诊管理办法	521
国家突发公共卫生事件相关信息报告管理工作规范	522
法定传染病诊断标准	526
参考文献	562

合璧刊國已主王共公 章一第

函內已念聯主王共公 章一第

函內已念聯 一

上 篇

医疗机构公共卫生工作理论

第一章 公共卫生与医防整合

第一节 公共卫生概念与内涵

一、概念与内涵

公共卫生的内涵非常丰富,除了基础医学、临床医学、传统医学和预防医学(流行病学、卫生学)知识外,还包括历史、经济、文化、政治、地理、自然生态以及心理等涉及健康的许多方面。所以,准确定义公共卫生尚有一定困难。有的学者从行为角度,认为“公共卫生是为了在某个地区内消除或改变对所有公民都会产生不良影响的因素而采取的有组织的集体行动”。有的学者从健康角度,认为“公共卫生是应用医学科学知识保护和增进人群的健康”。有的学者从职能角度,认为“公共卫生是以社会为对象,以行政管理、法规监督、宣传教育为手段,通过宏观调控协调社会力量,改善社会卫生状况,提高全民健康水平的一种社会管理职能。”目前,在公共卫生领域有重要影响且被世界卫生组织(WHO)采用的是美国耶鲁大学教授、公共卫生领袖人物 Winslow 于 1920 年提出的定义:“公共卫生就是通过有组织的社区努力来预防疾病、延长寿命、促进健康和效益的科学和艺术。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,这些效益的目的是使每个公民都能实现其与生俱有的健康和长寿的权利。”

Winslow 定义内涵非常丰富,明确指出社会环境与健康密切关系,强调了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;而其中“科学和艺术”、“有组织的社区努力”和“与生俱有的健康和长寿的权利”点明了公共卫生的本质和使命,同时提出了公共卫生的早期目标(环境卫生、控制传染病和健康教育)。因此, Winslow 定义被公共卫生工作者沿用至今。后来随着社会经济的发展,针对传统公共卫生主要由卫生部门承担的状况,逐步提出了“新公共卫生”的概念,即在传统公共卫生的基础上,强调部门间合作和社区参与,以实现促进人群健康的目标。美国公共卫生署前署长库普博士说:“医疗服务对我们所有人来说,只是在某些时候是非常重要的,而公共卫生对我们所有人来说,任何时候都是非常重要的。”

我国对公共卫生的明确定义是在 2003 年 7 月 28 日, 时任国务院副总理兼卫生部部长吴仪在全国卫生工作会议上讲话,她提出:“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。”该定义针对传染性非典型肺

炎(SARS)危机后中国各界对公共卫生认识不清的局面,明确提出了公共卫生是全体社会成员预防疾病、促进身体健康的事业,强调公共卫生建设是一项社会系统工程,需要政府、社会、团体、医疗机构和民众的广泛参与,共同努力。该定义的内涵和 Winslow 定义基本上是一致的,这也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。

总之,公共卫生有以下几个内涵:第一,公共卫生的最终目标是促进居民健康,包括延长健康寿命;第二,政府主导,部门间协作和参与;第三,除预防疾病外,同时应保证心理健康和社会适应;第四,预防为主。

二、公共卫生的特征

从本质意义来看,公共卫生具有以下五大特征:

1. 公正性

公正性主要是社会公正性,它是公共卫生的基础和出发点。公正性决定了公共卫生是一种社会公共事业,由于许多社会因素影响着社会利益和社会负担的分配,比如社会等级、遗传、种族等,因此许多公共卫生问题对于不同人群往往是不均衡的。根据公正性的原则,公共卫生应该为社会所有的人提供潜在的生物医学和行为科学的利益,保护和促进所有人的健康。公正性决定了社会的每个成员要采取集体行动,承担其应担负的社会责任,同时分享其应得的社会利益。当必须采取的集体行动不能落实时,重要的公共政策问题就不能解决,最终会使社会负担加大,影响整个人群。

2. 政治性

公共卫生必须由政府唱主角,尽管公共卫生活动远不止政府公共卫生机构的任务,但政府的确在公共卫生领域发挥着不可替代的作用,只有政府才能制定和执行公共卫生法规和组织社会共同努力,如国家《突发公共卫生事件应急条例》的制定和执行。也只有政府才能保证社会必需的基本公共卫生服务,同时政府还要协调各部门的密切协作。公共卫生并非依靠科学就行,还取决于政治对价值和伦理道德的选择,政治决定了公共卫生如何应用科学既保障人民的健康,又保护人民的基本权利,例如,《中华人民共和国传染病防治法》的制定和相关内容已充分体现了这一特性。

3. 公共性

公共卫生提供的是公共物品,公共物品具有公共性。从卫生经济角度看,公共物品的消费具有两个特征,即没有排他性,也没有竞争性。没有排他性是指一个人在享用公共物品时并不排除别人对公共物品的享用,即社会每个人不用付费均可享用。没有竞争性是指所有的人都可以从公共物品中获益,而这种利益不会因为一部分人获得而使另一部分人失去,大家共同收益或联合消费。

公共性也体现了外部性,即公共卫生服务对其他人带来的利益或损失,它可以产生外部正效应,如外环境消毒,可减少其他人被传染病感染的可能;也可产生外部负效应,如传染病人不隔离治疗,在外环境中可传染给其他人,甚至造成传染病的流行。所以公共性也就决定了公共卫生市场的供给不足,需要政府干预,用公共财政提供支持。另外,外部性也表明在公共卫生领域会存在市场机制失灵,靠市场机制不能保证公共

卫生服务的实施。

4. 科学性

公共卫生是依靠流行病学等知识来阐明疾病的基本特征,发现疾病的传播规律;依靠基础医学,确定传染病病原体,搞清发病机制和病理变化,找到治疗的药物;依靠行为科学,教育人们避免各种不良行为方式,提高自我保健意识等。所以公共卫生需要应用不同学科的知识、技术和方法来达到目标。特别是在人类与疾病作斗争的过程中,还有很多病原微生物的特性需要研究掌握,迄今为止,不但原有已知病原微生物的特性我们还没有完全掌握,新的病原微生物还在不断出现。所以公共卫生专业人员应包括来自临床医学、预防医学、管理学、护理学、流行病学、检验医学、社会学、心理学、人类学、法学、政治学、新闻传播学和其他许多专业的人员。另外,公共卫生的科学性还体现在专业的动态变化,如中华人民共和国成立初期,我国公共卫生的主要问题是传染病,1980年以后,慢性非传染性疾病的防治成为公共卫生的重要议题。21世纪初出现的“非典”危机和禽流感流行,又一次改变了公共卫生的专业重点。所以,要结合专业的动态变化开展工作和科学研究。

5. 预防性

“预防为主”是我国政府一贯坚持的公共卫生工作指导原则。中华人民共和国成立以来,我国卫生工作的方针做了多次调整,但“预防为主”的方针始终没有改变,这也体现了党和政府“以人为本”的思想,关心广大人民群众的身心健康。“预防为主”就是在事件发生之前采取行动,减少其发生的可能性或减少事件发生带来的危害,充分体现了投入少、产出多的社会效益和经济效益。但公共卫生的预防效果常常很难立竿见影,往往要通过一定时间才能表现出来,如儿童计划免疫工作的效果,往往在多年以后才能充分体现出来,所以也就很难让社会理解其价值和重要性。

三、公共卫生的重要意义

历史的经验告诉我们:“断其未然,谓之防;发而止之,谓之控;行而责之,谓之戒;防为上,控次之,戒为下。”公共卫生工作不仅是和谐社会的基础之一,而且事关社会稳定和国家安全。

1. 公共卫生维系着人群健康和生产力发展

影响社会经济发展的因素一般可以划分为两类:一类是左右人口集聚规模的因素;另一类是左右集聚在一起的人们生产效率的因素。保障社会经济发展的第一前提条件,就是要让那些影响人口集聚和生产效率的因素发挥正面作用。人是生产力中最活跃的因素,公共卫生直接保护和促进劳动者的健康,因此开展疾病预防控制等公共卫生工作是其中的关键因素之一,不仅决定着人口集聚的规模,而且影响着人们的生产效率。

很多疾病不仅引发人员死亡,而且会严重损害生产力。例如艾滋病,目前正在全球灾难性蔓延,艾滋病病毒携带者大多是15~49岁的青壮年。这些人本应是最具社会活力和经济活力的群体,然而,一旦发病而成为艾滋病患者,他们不仅不能再为家庭和社

会创造财富,而且还会成为家庭和社会的沉重负担。据联合国艾滋病规划署和世界卫生组织公布的统计数字显示,2005年全世界新增艾滋病感染者490万人,累计达到4030万人,另有310万患者死亡。在艾滋病流行最为严重的国家,艾滋病可以使国民经济增长率每年减少1%,艾滋病患者消耗的医疗费用达到国家卫生预算的50%以上。

另外,因公共卫生缺陷导致人口增长受挫,继而引发社会经济发展停滞的事例也不胜枚举。以鼠疫为例,人类历史上曾有过数次毁灭性的鼠疫大流行。首次大流行发生于公元6世纪,疫情持续了50~60年,流行高峰期每天死亡1万人,死亡总数近1亿人。第二次鼠疫大流行发生于公元14世纪,持续近300年,仅在欧洲就造成2500万人死亡,占当时欧洲人口的1/4,而意大利和英国死亡人数达到总人口的1/2。第三次鼠疫大流行始于19世纪60年代,至20世纪30年代达最高峰,共波及60多个国家,死亡1000万人以上。又如,20世纪50年代以前,我国血吸虫病流行十分严重,造成疫区“千村薜荔人遗矢,万户萧疏鬼唱歌”,居民成批死亡,无数人身体受到摧残,致使田园荒芜、满目凄凉,出现许多“无人村”、“寡妇村”、“罗汉村”(腹水,肚大如鼓)和“棺材田”等悲惨景象。

公共卫生工作的有效开展,推动了人类健康水平的提高和社会经济的发展。19世纪以来,随着资本主义工业化的进展,由于一些欧美国家对公共卫生重要性的认识,采取了修建安全的给水和排水系统、推广农业机械化,为城市提供质优价廉食品等一些“公共卫生工程”措施,有效控制了传染病,改善了居民营养状况,使健康水平显著提高,一些欧美国家生产力发展迅猛、经济和人民生活水平也得到很大提高。

2. 公共卫生深刻影响着经济和社会发展

从世界经济发展史来看,健康与经济发展的关系非常明确,健康和教育是经济发展的基石,世界上不少经济奇迹的取得都是以健康为基础的。世界经济史上一些经济腾飞,例如工业革命时期英国经济的崛起,20世纪早期美国、日本经济的增长,20世纪50~60年代南欧和东亚经济的发展,都是以公共卫生、疾病控制和改善营养等方面的重大突破为后盾。世界银行专家测算,过去40年,世界经济增长8%~10%归因于健康,哈佛大学研究证实,30%~40%的亚洲经济奇迹是源于改善健康。与此相反,苏联解体后不到1年,随着社会经济发展负增长的出现,曾经是世界上最为健全的公共卫生、医疗保健体系遭到破坏,导致白喉、脊髓灰质炎、流行性感、伤寒、霍乱和耐药肺结核等多种传染病流行,安全饮用水和食品成为严重问题,并引发社会动荡。

公共卫生对于社会发展的另一个作用是保持社会心理稳定。重大传染性疾病的流行,往往会通过人的行为、人的观念和社会组织结构的变化,对社会运行秩序和格局产生深刻的影响,恶化经济发展环境,严重干扰甚至中断经济活动,直至酿成严重的社会危机。疾病流行期间及其后,一个显著的现象是经济发展资源被大量转用于保持人类健康和繁衍,愈是人际联系日益密切的现代,用于抑制某种疾病流行的成本就愈高,对经济发展的影响就愈大。2003年“非典”流行,全国上下紧急动员,疫情严重的城市中,居民恐慌,生产停滞,城市部分功能受到严重影响,各城市间人员流动迅速下降,商贸和旅游业受到很大损失。尤其是当严重公共卫生问题出现时,一般立即会对政府的公

信力形成严峻的考验,如果政府反应失当,政府的公信力必然下降。每当这种情况发生,公共卫生问题就必然演化成政治问题,对国家的政治秩序造成不同程度的冲击。

公共卫生工作面对的是广大人民群众,做好这项工作必将对维护广大人民群众的根本利益,维护社会稳定,更好地促进生产力发展起到重大的推动作用。党的十六大报告指出:要提高劳动者素质,促进人的全面发展。在总结抗击“非典”取得胜利的基础上,首次强调了加强公共卫生体系建设,促进疾病预防控制事业发展。这充分说明我们党已经清醒意识到,公共卫生安全和疾病预防控制工作对于保障在社会生产力发展中起着决定性作用的人们的生命安全,和维护社会政治、经济稳定的重要性。

3. 公共卫生是降低人群发病率、死亡率,提高健康水平及生命质量最有效、最经济的战略措施

卫生资源的有限性与公众卫生需求的无限性是一对基本矛盾,而公共卫生实践证明,在所有医疗卫生干预手段中,以疾病预防为核心的公共卫生服务是成本效益最好的,必须优先选择。例如,免疫预防接种被认为是最具成本效益比的卫生投资之一。1987年全国残疾人联合会开展的残疾人抽样调查结果表明,当时全国因脊髓灰质炎致残者达183万人。1988年我国确立了消灭脊髓灰质炎的目标,此后连续开展常规免疫接种和强化免疫,每年投入2500万元。自1994年起我国再未发现本土野生病毒引起的脊髓灰质炎病例,2000年通过世界卫生组织论证,确认我国实现了无脊髓灰质炎目标。这是低成本投入取得巨大社会、经济效益的典型范例。

另外,通过实施免疫预防接种,目前每年脊髓灰质炎、麻疹、白喉、百日咳、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎较实施免疫规划前平均减少发病2500万人,减少死亡33万人。我国“九五”攻关项目“高血压综合预防”提示我们,每投入1元宣传、教育、预防费用,可以为国家节省8.59元医疗费用。在美国,成本效益分析表明,每投入1美元用于疫苗接种可以节省2~27美元卫生经费;每投入1美元用于控制吸烟、禁毒、禁酒及安全性行为教育,可以节省14美元由此引发疾病的医疗费用。美国疾病预防控制中心2002年《在全球化时代保护民族健康——CDC全球传染病策略》(*Protecting the Nation's Health in an Era of Globalization: CDC's Global Infectious Disease Strategy*)报告指出:“消灭天花为全球减少了200亿美元的卫生支出,为美国节省了30亿美元的医疗费用,相对而言,3200万美元的预防投入是不算多的。”

我国目前的人均国民生产总值仍处于较低水平,近期也不可能立即投入更多的卫生经费,所以最可行的卫生保健战略,就是确立公共卫生在国民经济建设中的战略地位,切实加强公共卫生建设。

4. 加强公共卫生建设是构建和谐社会的重要内容和基础之一

党的十六大提出了全面建设小康社会的宏伟目标,十六届四中全会又进一步提出了树立和落实科学发展观,构建社会主义和谐社会的重大任务。胡锦涛同志指出,我们所要建设的社会主义和谐社会,应该是民主法治、公平正义、诚信友爱、充满活力、安定有序、人与自然和谐相处的社会。加快公共卫生体系建设,正是构建社会主义和谐社会的重要内容之一。一方面,国家的发展、社会的进步都是通过人创造的社会生产力来完