

预防保健学

(第3版)

主编 朱启星 杨永坚



北京师范大学出版集团
BEIJING NORMAL UNIVERSITY PUBLISHING GROUP
安徽大学出版社

预防保健学

(第3版)

主编 朱启星 杨永坚



北京师范大学出版集团
BEIJING NORMAL UNIVERSITY PUBLISHING GROUP
安徽大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

预防保健学/朱启星,杨永坚主编.—3版.—合肥:安徽大学出版社,2016.8

高等学校规划教材.公共卫生系列

ISBN 978-7-5664-1172-3

I. ①预… II. ①朱… ②杨… III. ①预防(卫生)—高等学校—教材 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 192038 号

预防保健学(第 3 版)

朱启星 杨永坚 主编

出版发行: 北京师范大学出版集团
安 徽 大 学 出 版 社
(安徽省合肥市肥西路 3 号 邮编 230039)
www.bnupg.com.cn
www.ahupress.com.cn

印 刷: 安徽省人民印刷有限公司
经 销: 全国新华书店
开 本: 203mm×280mm
印 张: 33.75
字 数: 960 千字
版 次: 2016 年 8 月第 3 版
印 次: 2016 年 8 月第 1 次印刷
定 价: 59.00 元

ISBN 978-7-5664-1172-3

策划编辑:李 梅 武溪溪
责任编辑:武溪溪 李 栎
责任印制:李 军

装帧设计:李 军
美术编辑:李 军

版权所有 侵权必究

反盗版、侵权举报电话:0551-65106311

外埠邮购电话:0551-65107716

本书如有印装质量问题,请与印制管理部联系调换。

印制管理部电话:0551-65106311

《预防保健学》编委会

主 编 朱启星 杨永坚

副主编 胡传来 姚应水

王春华 操基玉

编 者(按姓氏笔画排序)

万宇辉 安徽医科大学

王春华 蚌埠医学院

朱启星 安徽医科大学

张家祥 安徽医科大学

李 李 安徽医科大学

吴学森 蚌埠医学院

苏普玉 安徽医科大学

陈道俊 安徽医科大学

胡传来 安徽医科大学

曹秀菁 安徽医科大学

翟金霞 安徽医科大学

操基玉 安徽医科大学

秘 书

张家祥 安徽医科大学

王 君 安徽医科大学

王 静 安徽医科大学

张志华 安徽医科大学

阮 亮 安徽医科大学

沈 彤 安徽医科大学

苏 虹 安徽医科大学

杨永坚 安徽医科大学

姚应水 皖南医学院

郝加虎 安徽医科大学

蒋建华 安徽医科大学

潘发明 安徽医科大学

万宇辉 安徽医科大学

前言

随着科学技术的发展和人类的进步,医学模式已从生物医学模式转向生物—心理—社会医学模式。预防疾病、增进健康、延长寿命和提高生命质量,已经成为当今医学工作的主要目标。预防保健学是以人群为主要研究对象,按环境—人群—健康模式,运用生物医学、环境医学和社会医学的理论和方法,探讨疾病在人群中发生发展以及自然和社会环境因素对人群健康和疾病作用的规律,以制定防治对策,并通过卫生干预等措施,以达到预防疾病、促进健康和提高生命质量的目的。

“人人享有卫生保健”不仅是 20 世纪的全球卫生战略目标,也是 21 世纪的全球卫生战略目标。此战略目标的确定,也为预防保健学的发展提供了难得机遇。以预防保健为主导,预防和治疗相结合、医学与生态学相结合的新的医学发展模式已显示出良好的发展前景。在“预防为主”的卫生工作方针指导下,我国卫生工作成就举世瞩目。我国已成功消灭和(或)控制了天花、鼠疫等严重危害人民健康的传染病,全国人口健康水平不断提高,一些居民健康指标已高于世界平均水平,有的指标已接近发达国家水平。但是我国受经济和社会发展水平以及发展不平衡的影响,现正处在第一次和第二次卫生革命的交错时期,预防保健任务十分艰巨。预防保健目标的实现,需要预防、保健、医疗和卫生管理等工作者的共同参与。国家卫计委提出的“关口前移,重心下放”的卫生工作策略,也要求我国非预防医学工作者,要充分将医疗工作和预防保健工作相结合,利用社区卫生服务和临床诊疗工作的优势,开展集病因危险因素评价、健康教育、预防干预和保健指导等于一体综合性卫生服务,以积极配合疾病控制机构的群防工作,提高服务区域人群群体预防保健水平。

《预防保健学》第 1 版和第 2 版在安徽大学出版社的大力支持下,经编委会全体专家共同努力,分别于 2002 年和 2008 年出版,并被多所高等医学院校采用,产生了较好的学术影响。在 2007 年,该教材被推选为安徽省首批高等教育“十一五”规划教材。本教材根据高等医学院校非预防医学本科教学特点而编写,旨在弥合临床医学等非预防医学专业与预防医学间的裂痕,培养学生预防保健学理念和群体医学思维方式。本书也可作为全科医生培训教材和执业医师考试参考书。

在本书编写过程中,全体编委通力合作,力图使其在前两版的基础上有进一步的创新和突破,但因水平有限,难免存在错误与疏漏,恳切希望各院校老师和同学批评指正。

朱启星

2016 年 8 月于合肥

目 录

绪论	1
一、我国卫生事业发展成就与工作方针	1
二、我国预防保健服务体系及其任务与挑战	2

第一篇 预防保健学概述

第一章 公共卫生	6
第一节 公共卫生概述	6
一、公共卫生概念	6
二、公共卫生目标与策略	7
第二节 公共卫生服务	8
一、基本公共卫生服务	8
二、重大公共卫生服务	11
第二章 预防医学	13
第一节 预防医学概述	13
一、预防医学概念	13
二、预防医学与公共卫生的关系	13
第二节 现代医学模式与健康相关因素	14
一、现代医学模式	14
二、影响健康的相关因素	16
第三节 疾病的三级预防策略	17
一、第一级预防	17
二、第二级预防	17
三、第三级预防	17
第四节 预防服务与健康管理的	18
一、预防服务	18
二、健康管理	19

第二篇 预防保健学基本方法

第三章 医学统计方法 21

第一节 医学统计学概述 21

一、医学统计学基本概念 21

二、医学统计工作的基本步骤 23

第二节 变量的描述和分布 23

一、定量数据的统计描述 23

二、定性数据的统计描述 29

第三节 参数估计与假设检验 35

一、参数估计 35

二、假设检验的基本原理和步骤 37

三、*t* 检验 38

四、方差分析 43

五、多组均数的多重比较 48

六、方差分析的正确应用 51

七、定量资料分析的正确应用 51

第四节 定性资料的统计分析 52

一、样本率与总体率比较的 *Z* 检验 52

二、两独立样本率比较的 *Z* 检验 52

三、两独立样本率比较的 χ^2 检验 53

四、四格表的 Fisher 确切检验 57

五、配对四格表的 χ^2 检验 58

六、多个率或构成比比较的 χ^2 检验 59

第五节 非参数检验方法 61

一、成组设计资料的秩和检验 61

二、配对设计资料的符号秩和检验 63

三、完全随机设计多组资料的秩和检验 66

四、随机区组设计资料的秩和检验 68

第六节 相关与回归分析 71

一、线性相关 71

二、秩相关 74

三、无序分类变量间的相关分析 76

四、线性回归 77

五、线性相关与线性回归的区别和联系 81

第七节 病例随访资料分析 81

一、随访资料的概念及特点 82

二、生存率的比较 83

三、Cox 回归模型 88

第八节 统计表与统计图	91
一、常用统计表	91
二、常用统计图	93
第九节 SPSS 统计软件简介	96
一、SPSS 简介	96
二、实例操作	96
第四章 流行病学方法	107
第一节 流行病学概述	107
一、流行病学的定义	107
二、流行病学的思维和观点	108
三、流行病学的研究方法概述	109
四、流行病学的用途	109
第二节 疾病的分布	110
一、疾病频率常用的测量指标	110
二、疾病的分布描述	113
第三节 描述性研究	118
一、现况研究的基本原理	118
二、现况研究的设计与实施	120
三、生态学研究的基本原理	124
四、描述性研究的偏倚及其控制	125
五、描述性研究的优点与局限性	126
第四节 病例对照研究	127
一、病例对照研究的基本原理	127
二、病例对照研究的设计与实施	129
三、病例对照研究的偏倚及其控制	136
四、病例对照研究的优缺点	138
第五节 队列研究	139
一、队列研究的基本原理	139
二、队列研究的设计与实施	141
三、队列研究的偏倚及其控制	147
四、队列研究的优缺点	148
第六节 实验流行病学	148
一、实验性研究的基本原理	149
二、实验性研究的设计与实施	150
三、实验性研究的偏倚与控制	155
四、实验性研究的优缺点	157
第七节 病因及因果推断	158
一、病因的概念	158
二、病因研究的方法与步骤	162
三、因果推断	165

第八节 筛检与诊断试验 166

 一、概述 166

 二、筛检与诊断试验的评价 168

 三、提高试验效率的方法 175

第三篇 环境与健康

第五章 环境与健康关系 177

 第一节 环境与人群健康关系 177

 一、环境及环境因素 177

 二、自然环境与人群健康关系 179

 三、社会环境与人群健康关系 181

 第二节 环境污染及其对健康的影响 181

 一、环境污染物来源 182

 二、环境污染物转归 183

 三、环境污染物的常用毒性指标 187

 四、环境污染对人类健康的影响 188

 五、环境污染物对健康损害的影响因素 196

 六、环境污染物的健康危险度评价 199

 七、环境污染的防治 199

第六章 生活环境与健康 202

 第一节 空气与健康 202

 一、大气污染与健康 203

 二、室内空气污染与健康 213

 三、空气污染的防护措施 216

 第二节 水与健康 219

 一、水体与健康 219

 二、生活饮用水与健康 224

 三、改良饮用水质的卫生对策 228

 第三节 土壤与健康 233

 一、土壤及其卫生学意义 233

 二、生物地球化学性疾病 235

 三、土壤污染与健康 245

第七章 生产环境与健康 249

 第一节 职业性有害因素与职业性损害 249

 一、职业性有害因素 249

 二、职业性损害 250

 三、职业性损害的预防控制 251

第二节 生产性毒物和职业性化学中毒	253
一、金属和类金属中毒	254
二、有机溶剂中毒	260
三、苯的氨基和硝基化合物中毒	263
四、刺激性气体中毒	266
五、窒息性气体中毒	267
六、农药中毒	270
第三节 生产性粉尘与职业性呼吸系统疾患	276
一、生产性粉尘	276
二、尘肺	280
三、其他职业性呼吸系统疾患	286
第四节 物理因素及其危害	288
一、高温作业与中暑	288
二、异常气压	292
三、噪声	293
四、振动	296
五、非电离辐射	299
六、电离辐射	301
第八章 食物与健康	304
第一节 营养素和植物化学物	304
一、人体营养需要和膳食营养素参考摄入量	304
二、能量和营养素	305
三、植物化学物	323
第二节 合理营养	324
一、合理营养概念	324
二、营养失衡	325
三、平衡膳食的基本要求	325
四、中国居民膳食指南和宝塔	325
第三节 特定人群营养	327
一、孕妇及乳母营养	327
二、婴幼儿营养	331
三、儿童营养	331
四、老年人营养	332
第四节 病人营养	333
一、病人营养风险筛查与营养状况评估	333
二、医院膳食	341
三、营养支持	344
四、营养相关疾病的膳食干预	346
第五节 食源性疾病与食物中毒	360
一、食源性疾病与食物中毒	360
二、细菌性食物中毒	362
三、赤霉病麦中毒	369

四、有毒动植物食物中毒	369
五、化学性食物中毒	371
六、食物中毒的调查和处理	372
第六节 食品安全问题	374
一、食品污染	374
二、黄曲霉毒素污染	375
三、农药和兽药残留	376
四、N-亚硝基化合物污染	378
五、丙烯酰胺污染	379
六、食品添加剂	380
七、转基因食品	381
八、食物过敏	382
第九章 社会环境、心理因素与健康	384
第一节 社会因素与健康	384
一、社会经济与健康	384
二、社会制度与健康	386
三、社会文化与健康	386
第二节 社会心理因素与健康	388
一、心理因素影响健康的机制	388
二、心理因素对健康的影响	389
第三节 行为、生活方式与健康	391
一、吸烟	391
二、酗酒	391
三、药物滥用	392
四、不良性行为	392
五、体力活动不足	393
六、不良饮食行为	393
七、伤害行为	393
第四节 健康危险行为干预	395
一、健康危险行为干预理论	395
二、健康危险行为干预策略与措施	396

第四篇 疾病预防与控制

第十章 传染病预防与控制	398
第一节 传染病流行状况	398
一、传染病的总体流行状况	398
二、新发和再发传染病的流行状况	402

第二节 传染病发生、流行过程 and 影响因素	406
一、传染病发生与传播的基本条件	406
二、传染病的流行过程	408
三、影响传染病流行过程的因素	411
第三节 传染病的预防与控制	412
一、针对传染源的措施	412
二、针对传播途径的措施	413
三、针对易感人群的措施	414
四、传染病暴发、流行的紧急措施	414
五、传染病监测	415
第十一章 慢性非传染性疾病的预防与控制	417
第一节 慢性非传染性疾病流行现状	417
一、概念	417
二、疾病负担	417
三、病因模式	418
四、流行现状	418
第二节 慢性非传染性疾病的危险因素	422
一、生命早期 NCDs 危险因素	422
二、儿童青少年期 NCDs 危险因素	425
三、成年期 NCDs 危险因素	426
第三节 常见慢性非传染性疾病的预防与控制	426
一、我国 NCDs 预防与控制面临的问题	427
二、NCDs 预防与控制策略	428
三、NCDs 预防与控制措施	429
四、NCDs 监测	432
第十二章 突发公共卫生事件应急管理	434
第一节 突发公共卫生事件概述	434
一、突发公共卫生事件定义	434
二、突发公共卫生事件分级	434
三、突发公共卫生事件特征	435
第二节 突发公共卫生事件的卫生应急管理体系	436
一、卫生应急管理	436
二、“一案三制”应急管理体系	437
第三节 突发公共卫生事件的卫生应急	440
一、预防与应急准备	440
二、监测、预警与信息发布	441
三、应急处置	442
四、恢复重建与事后评估	445
五、应急保障	445

第五篇 特定人群保健

第十三章 儿童保健服务 446

第一节 儿童保健服务管理 446

一、儿童保健服务的组织机构 446

二、不同年龄段儿童保健管理 448

三、散居儿童保健管理 450

四、集体儿童保健管理 451

第二节 儿童生长发育监测 453

一、儿童生长发育监测指标 453

二、儿童生长发育评价方法 454

三、儿童生长发育监测 456

第三节 儿童疾病综合管理 459

一、儿童疾病综合管理内容和程序 459

二、1 天至 2 个月患儿的病例综合管理 460

三、2 个月至 5 岁患儿的病例综合管理 462

第四节 儿童伤害预防与控制 465

一、伤害的定义 465

二、儿童非故意伤害的预防与控制 466

三、儿童故意伤害的预防与控制 467

第五节 儿童行为问题及其干预 470

一、儿童注意缺陷多动障碍 470

二、品行障碍 472

三、对立违抗障碍 474

第十四章 妇女保健服务 476

第一节 女性青少年生殖健康 476

一、女性青春期生理与社会心理特点 476

二、女性青少年生殖健康服务 479

三、女性青少年主要生殖健康问题与防治 480

第二节 婚前医学检查与保健指导 482

一、女性围婚期生理与社会心理特点 482

二、婚前医学检查 484

三、婚前卫生指导 486

第三节 孕产妇保健服务与管理 487

一、孕产期生理与社会心理特点 487

二、孕产妇保健服务 489

三、孕产妇保健管理 493

第四节 避孕与节育 499

一、女性节育期生理与社会心理特点 499

二、常用避孕方法与节育技术 499

三、避孕失败后的补救措施	501
四、避孕方法知情选择	502
第五节 围绝经期保健服务	503
一、围绝经期女性生理和社会心理特点	504
二、围绝经期保健	504
第十五章 老年保健	507
第一节 衰老的生理特征及其影响因素	507
一、衰老的生理特征	507
二、衰老的影响因素	507
三、老年保健的目标	508
第二节 老年人心理保健	508
一、老年人的心理特点	508
二、老年人心理活动类型	509
三、老年人常见的心理反应	510
四、老年人的心理变化与疾病的关系	511
五、老年人心理卫生	512
第三节 老年人自我保健	512
一、常用自我保健内容	513
二、常用自我保健手段	514
三、老年人性生活保健	515
四、老年期常见病合理用药	518
第四节 老年人护理	519
一、老年人药疗护理	519
二、老年人安全护理	520
三、老年病康复护理	520
四、老年人运动护理	520
第五节 社区老年保健服务	521
一、服务流程	521
二、健康管理服务主要内容	522
三、服务要求与考核指标	523
参考文献	524

绪 论

人类对健康的认识是伴随着时代变化和医学发展而逐步深入的,“无病即是健康”的时代已经过去,具有更广泛内涵的健康概念逐步被接受。“生物—心理—社会”医学模式确立后,人们对健康需求的层次不断提高,预防疾病、促进健康、延长寿命和提高生命质量,已经成为医学工作的主要目的,预防保健已经成为 21 世纪人类医学事业的主题。

一、我国卫生事业发展成就与工作方针

新中国成立 60 多年来,我国卫生事业取得了令人瞩目的成就,覆盖城乡的医药卫生服务体系基本形成,疾病防治能力不断增强,医疗保障覆盖人口范围逐步扩大,卫生科技水平迅速提高,人民群众健康水平明显改善,居民的主要健康指标处于发展中国家前列。2009 年,国家启动了新一轮医疗卫生体制改革,推动了公共卫生服务均等化,进一步落实了预防为主和沿生命周期而开展的卫生保健措施,为稳步提高全国居民健康水平和卫生服务效率奠定了基础。

(一)我国卫生事业发展现状与主要成就

1. 城乡居民健康水平显著提高 重大疾病得到有效控制,城乡居民健康水平持续改善。反映人群主要健康水平的三大指标均有了较大提升。至 2014 年,我国居民人均期望寿命已达 74.5 岁,孕产妇死亡率为 21.7/10 万,婴儿死亡率为 8.9‰,5 岁以下儿童死亡率下降至 11.7‰,均居发展中国家前列。

2. 卫生服务体系不断健全,群众获得卫生服务的可及性明显改善 经过 60 多年的建设和发展,我国卫生事业取得了长足进步。截至 2015 年 5 月,全国医疗卫生机构数达 98.7 万个,其中,医院 2.6 万个,基层医疗卫生机构 92.2 万个,专业公共卫生机构 3.5 万个,其他机构 0.3 万个。基层医疗卫生机构中,社区卫生服务中心(站)3.4 万个,乡镇卫生院 3.7 万个,村卫生室 64.6 万个,诊所(医务室)19.2 万个。覆盖城乡居民的卫生服务体系已经基本建立。卫生系统的服务和保障能力以及技术水平得到极大提升,人民群众共享改革发展带来的成果。城乡医疗服务体系日臻健全完善,为城乡居民提供了综合、连续、安全、有效、方便、价廉的医疗卫生保健服务,在突发公共卫生事件、重大自然灾害中,发挥着维护人民群众生命安全、维护社会稳定的重要作用。

3. 城乡居民医疗保障水平不断提高 新农合制度是世界上覆盖人口最多的基本医疗保障制度,为占中国人口总数近 2/3 的农民提供了基本的医疗保障。至 2014 年底,新农合参合率继续维持稳定在 95%以上,各级财政对新农合的人均补助标准在 2014 年的基础上提高 60 元,达到 380 元。参合农民政策范围内住院费用报销比例达到 75%,门诊报销比例提高到 50%左右。新农合制度给越来越多的农民带来实惠,对缓解或减轻农民疾病经济负担发挥着越来越大的作用。经过不断的探索和发展,我国基本医疗保障制度已基本覆盖城乡居民。在推进基本医疗保险制度改革的同时,积极探索建立城乡医疗救助制度,完善补充医疗保险制度,推动商业健康保险发展。

4. 卫生法制建设深入推进,群众健康权益不断得到保障 改革开放以来,全国人大及其常委会颁布实施了 11 部卫生方面的法律;国务院颁布实施了 37 部卫生行政法规;卫生部(卫生和计划生育委员会,简称卫计委)制定印发了 200 余件部门规章;现行有效卫生标准有 1300 多项。初步建成了由公共卫生、医疗服务、健康相关产品管理和医疗保障等法律制度组成的卫生法律体系,为保障公民身体健康和生命安全,规范市场经济行为,促进经济社会发展发挥了重要作用。

5. 深化医药卫生体制改革,努力实现人人享有基本医疗卫生服务 2009 年 4 月,我国政府发布

了《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《关于医药卫生体制改革近期重点实施方案》，明确了新时期中国医药卫生事业改革和发展的方向和重大方针政策，强调把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，实现人人享有基本医疗卫生服务的总要求。

然而，虽然我国卫生事业取得重大成就，但是必须认清我国国情，应当清醒地认识到，当前我国卫生事业发展水平与人民群众健康需求及经济社会协调发展要求不适应的矛盾还比较突出。我国卫生事业正面临前所未有的发展机遇和挑战，卫生事业的发展仍需进一步深化改革，不断提高广大人民群众的健康水平。

(二)我国卫生工作方针

卫生工作方针是以党和国家的路线、方针、政策为依据，针对社会发展的不同历史阶段，结合卫生工作的实际情况制定出来的，是国家在一定历史阶段提出的卫生工作发展的总方向和卫生基本政策。

新中国建立之初，我国卫生状况极其低下，疾病丛生、传染病横行，卫生资源极其短缺。针对这种情况，1949年9月，第一届卫生行政会议中确定了全国卫生工作四大方针：面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合。在接下来的40余年里，我国在城市和农村建立了三级医疗保健网，培养了一支具有政治素质和业务技术水平的卫生人才队伍，坚持初级卫生保健，运用适宜技术，全国居民健康水平有了实质性提高。

1991年，《国民经济和社会发展规划和第八个五年规划纲要》提出了卫生事业必须贯彻“预防为主、依靠科技进步，动员全社会参与，中西医并重，为人民健康服务”的卫生工作方针。1996年12月，中共中央、国务院召开了全国卫生工作会议，确定“以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科学与教育，动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务”的卫生工作方针。

新时期卫生工作方针可以划分为3个部分：一是卫生工作的战略重点，包括以农村为重点、预防为主、中西医并重；二是卫生工作的基本策略，包括依靠科技与教育、动员全社会参与；三是卫生工作的根本宗旨，即为人民健康服务、为社会主义现代化建设服务。

二、我国预防保健服务体系及其任务与挑战

(一)我国公共卫生服务体系与职能

1. 公共卫生服务体系 公共卫生服务体系的概念及其范畴至今尚未获得共识。过去认为疾病预防控制机构、卫生监督机构、传染病医疗防治机构等构成了公共卫生服务体系。美国提出了一个范畴更广的公共卫生体系定义：在辖区范围内提供基本公共卫生服务的所有公、私志愿机构、组织或团体。政府公共卫生机构是公共卫生体系的重要组成部分，在建设和保障公共卫生体系运行的过程中发挥着关键的作用。然而，单靠政府公共卫生机构无法完成所有的公共卫生基本职能，公共卫生体系中还应包括医院、社区卫生服务中心等医疗服务提供者，负责提供个体的预防和治疗等卫生服务；公安、消防等公共安全部门，负责预防和处理威胁大众健康的公共安全事件；环境保护、劳动保护、食品质量监督等机构，保障健康的生存环境；文化、教育、体育等机构，为社区创造健康的精神环境；交通运输部门，方便卫生服务的提供和获取；商务机构，提供个体和组织在社区中生存和发展的经济资源；民政部门、慈善组织等，向弱势人群提供生存救助和保障以及发展的机会。

综合历史和我国疾病发生发展的历史进程，建立下列5项卫生体系，确保实现公共卫生职能。

(1)疾病预防控制体系。以国家以及省、市、县三级疾病预防控制机构为主体，以乡镇(街道)卫生院(社区卫生服务中心)、村(居民区)卫生室(社区卫生服务站)为基础，形成覆盖到村(居民区)及全部医疗机构的疾病预防控制网络。

疾病预防控制机构在同级卫生行政部门领导下，具体承担疾病预防控制、应急预警与处置、疫

情收集与报告、监测检验与评价、健康教育与促进以及疾病预防控制应用研究与指导等公共卫生职责。各级疾病预防控制机构在各自责任范围内实施疾病预防控制策略、规划、方案,执行相关标准与技术规范;承担突发公共卫生事件监测与预警、调查与性质判断、处置、控制、评价以及应对生物、化学恐怖事件和核辐射防护技术储备;监测健康水平,收集、分析、报告、评价疫情和健康危害因素等公共卫生信息。

(2)卫生监督体系。卫生监督体系是公共卫生体系的重要组成部分,是执行国家卫生法律法规,维护公共卫生秩序和医疗服务秩序,保护人民群众健康,促进经济社会协调发展的重要保证。以国家(卫生监督局)以及省、市、县三级卫生监督机构为主体,在乡镇(街道)设卫生监督机构,形成全国卫生监督网络。

卫生监督机构在同级卫生行政部门领导下,依法执行卫生执法任务。卫生监督的主要职责是:依法监督管理消毒产品和生活饮用水(含涉水产品);依法监督管理餐饮业以外的公共场所卫生、职业卫生(仅限职业病诊断和体检机构监督管理)、医疗机构放射卫生、学校卫生等工作;依法监督传染病防治工作;依法监督医疗机构和采供血机构及其执业人员的执业活动,整顿和规范医疗服务市场,打击非法行医和非法采供血行为;计划生育监督;法律法规规定的其他职责。

(3)公共卫生应急指挥体系。国家以及省、市、县政府建立公共卫生应急协调领导小组,日常办事机构设在卫生行政部门(应急办公室)。一旦发生突发公共卫生事件,公共卫生应急协调领导小组按照事件的分级,迅速转为突发公共卫生事件应急处置指挥部,并成立相关工作组。

各级政府都建立了由医疗卫生机构、疾病预防控制和卫生监督机构、大专院校和有关部门中各类相关专业技术人员组成的公共卫生应急处置专家委员会。

各级疾病预防控制机构、卫生监督机构、医疗救治机构和相关部门建立相应的突发公共卫生事件应急处置队伍。

(4)医疗救治体系。各级各类医疗机构、各级院前急救机构(急救中心、站)以及各级采供血机构等组成医疗救治服务网络。

省和设区的市应建立独立或依托于综合性大医院的符合规范要求的传染病医院或后备医院;各级综合性医院应设立肠道、呼吸道等传染病专科门诊;根据当地传染病防治工作需要,建立符合隔离要求的独立的传染病病房(区);省应建立独立建制的急救指挥中心;各市应建立独立建制的急救中心;县(市、区)设置急救中心或急救站。

(5)监测、预警和报告信息网络体系。在现有的国家卫生信息网的基础上,整合和利用社会信息网络资源,构建连接省、市、县三级的各级卫生行政部门、疾病预防控制部门、各类医疗卫生部门、卫生监督机构以及有关部门和行业的高效、快速、通畅的信息网络,并向乡镇(街道)卫生院(社区卫生服务中心)、村(居民区)卫生室(卫生服务站)延伸,扩大覆盖范围。

开展部门间协作,共享公共卫生相关信息。各有关部门及行业必须根据突发公共卫生事件预警的需要,向卫生部门提供公共卫生事件相关信息资料。

2. 公共卫生服务职能 公共卫生基本职能或核心职能是指针对影响健康的决定因素、预防和控制疾病、预防伤害、保护和促进人群健康、实现健康公平性的一组活动。主要涉及公共卫生评价、公共卫生政策制定和公共卫生保障 3 个方面。由此可见,公共卫生核心职能的范畴不仅限于卫生部门管辖的公共卫生领域,很多活动需要政府的其他部门以及非政府组织、私营机构等来参与或实施。公共卫生基本职能属于公共产品,政府有责任保证这些公共产品无偿地向全体居民提供。

尽管公共卫生核心职能的范畴远远超出了卫生部门的管辖范围,但是在职能的履行过程中卫生部门应该发挥主导作用。卫生部门负责收集和分析本部门及其他部门、民间社团、私人机构等的信息,向政府提供与人群健康相关的、涉及国家利益的综合信息;是政府就卫生问题的决策顾问;负责评价公共卫生基本职能的履行情况;向其他部门负责的公共卫生相关活动提供必要的信息和技