

A stylized, white lightning bolt graphic is positioned at the top of the cover, set against a light blue background. The bolt is jagged and extends across the width of the page.

突发公共卫生事件 应急处理

卫生部人才交流服务中心 组织编写

山东大学出版社

卫生部人才交流服务中心 组织编写

突发公共卫生事件 应急处理

山东大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

突发公共卫生事件应急处理 / 卫生部人才交流服务中心组织编写. - 济南: 山东大学出版社, 2004.2

ISBN 7-5607-2751-4

I. 突… II. 卫… III. 公共卫生 - 紧急事件 - 卫生管理 - 中国 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 006380 号

山东大学出版社出版

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码: 250100)

河北省〇五印刷厂

787 毫米 × 1092 毫米 1/16 22 印张 563 千字

2004 年 2 月第 1 版 2004 年 2 月第 1 次印刷

定价: 42.00 元

版权所有, 盗版必究

凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页, 由本社医学部负责调换

编者名单

(按姓氏笔画排列)

于学忠	王 园	王汉章	丛 中
冯子健	刘 英	吕秋云	余宏杰
张 敏	张彦平	张顺祥	李 群
杨维中	陈宝珍	周启甫	罗会明
罗雪云	倪大兴	徐 缓	戚好文
龚向光	曾 光	雷 杰	颜江瑛

前言

PREFACE

我们不会忘记，2003年突如其来的 SARS 疫情给我国的社会经济活动以及人民群众的工作、学习和生活造成了极大的影响。面对突如其来的 SARS 疫情，党中央、国务院坚持把人民群众的身体健康和生命安全放在第一位，及时采取了一系列坚决、果断的措施。全国人民万众一心，社会各界同舟共济，中华民族经受住了严峻的考验，终于取得了抗击 SARS 的阶段性重大胜利。

在这次抗击 SARS 的艰苦斗争中，我国卫生工作者发扬了大无畏的精神，临危不惧，英勇奋战。在危险、艰苦的环境中，努力工作、默默奉献，冒着生命危险保护人民的健康和生命，展现了白衣天使的风采，不愧是当代“最可爱的人”。

当今世界，原有和新发的传染病依然严重威胁人们的健康，有些突发公共卫生事件的出现，不仅严重危害了人民群众的生命安全，甚至对社会的稳定与发展造成了较大的冲击。因此，加强公共卫生体系建设，建立覆盖城乡、功能完善的疾病预防控制和医疗救治体系，提高应对重大传染病、食物中毒、职业中毒等突发公共卫生事件的能力，已成为确保我国社会、经济协调发展的重要任务。

为了加快我国公共卫生体系建设，提高医疗卫生系统

应对突发公共卫生事件的能力，卫生部要求对全国卫生管理干部开展突发公共卫生事件应对处理培训。受卫生部委托，卫生部人才交流服务中心组织国内相关领域的权威专家编写了本教材，其内容详实、叙述简练、深入浅出、实例丰富。专家们认为，本教材既适合各级从事卫生管理工作的领导干部、行政管理人员学习，也适合各级从事卫生专业技术工作的医疗卫生工作者阅读。本书是目前国内比较系统、全面的关于应对突发公共卫生事件的培训教材。

由于编写时间较短，本教材难免会出现不足之处，敬请广大读者批评、指正。

卫生部人才交流服务中心主任



二零零四年二月

目 录

CATALOGUE

第一章 公共卫生概论	(1)
一、公共卫生的概念	(1)
二、国际公共卫生的发展	(2)
三、中国公共卫生的发展	(4)
四、公共卫生与社会经济的协调发展	(7)
第二章 突发公共卫生事件概论	(9)
第一节 突发公共卫生事件的定义、分类及其分级	(9)
一、突发公共卫生事件的定义	(9)
二、突发公共卫生事件的分类和分级	(9)
三、突发公共卫生事件的特征	(12)
四、突发公共卫生事件和危机	(13)
第二节 突发公共卫生事件的监测、预警与报告	(14)
一、监测	(14)
二、预警	(15)
三、报告和通报	(16)
第三节 突发公共卫生事件应急机制建设	(17)
一、国外突发公共卫生事件应急机制建设	(17)
二、我国突发公共卫生事件应急机制建设	(18)
第三章 应对突发公共卫生事件的法律制度	(20)
第一节 我国应对突发公共卫生事件法律制度的建立	(21)
第二节 我国突发公共卫生事件应急处理法律制度	(22)
一、《突发公共卫生事件应急条例》	(22)
二、《中华人民共和国传染病防治法》	(29)

第四章 突发公共卫生事件处理	(37)
第一节 现场流行病学在突发公共卫生事件处理中的应用	(37)
一、概述	(38)
二、常用的现场流行病学理论和方法	(40)
三、问题和展望	(50)
第二节 突发公共卫生事件应对的社会动员	(50)
一、基本概念	(51)
二、社会动员在突发公共卫生事件应对中的作用和意义	(54)
三、社会动员在突发公共卫生事件应对中的具体实施	(56)
第三节 突发公共卫生事件应对的心理干预	(61)
一、概述	(61)
二、不同人群的心理危机干预	(71)
三、自杀与干预	(84)
四、与 SARS 相关精神障碍的处理	(88)
第五章 传染病流行病学与预防控制	(95)
第一节 传染病的流行病学特点	(95)
一、概述	(95)
二、传染病的感染过程	(95)
三、传染病的流行过程	(97)
四、影响传染病流行过程的因素	(102)
五、传染病特征	(103)
第二节 传染病预防控制策略	(104)
一、防制原则	(104)
二、控制策略	(104)
三、我国现阶段传染病控制对策	(106)
第三节 WHO 传染病预防控制的政策和策略	(106)
第四节 新发传染病及其预防控制策略概述	(107)
一、概况	(107)
二、新发传染病对人类的威胁是长期的	(108)
三、应对新发传染病存在的技术问题	(109)
四、应对新发传染病应该采取的措施	(109)
第五节 传染病预防控制的法制管理	(111)
一、我国传染病的管理的立法现状	(111)
二、传染病防治指导方针	(111)
三、传染病管理的主要原则	(111)
四、法定传染病病种变动的权限	(112)

五、《传染病防治法》的适用范围	(112)
六、《传染病防治法》的主要内容	(112)
第六章 传染性非典型肺炎防治	(114)
第一节 SARS 流行病学特征与防治策略	(114)
一、SARS 流行病学特征	(114)
二、预防与控制	(122)
第二节 SARS 的临床管理	(126)
一、流行病学	(126)
二、病因	(128)
三、发病机制	(130)
四、病理改变	(130)
五、临床表现	(133)
六、并发症及后遗症	(134)
七、实验室检查	(135)
八、影像学检查	(137)
九、诊断及鉴别诊断	(138)
十、治疗	(140)
第三节 SARS 防治的医院管理	(146)
一、基本概念	(148)
二、为什么要加强 SARS 防治的医院管理	(148)
三、如何才能搞好 SARS 防治的管理	(149)
四、非典办及 SARS 防治专业队伍的管理	(149)
五、发热门诊及发热患者就诊的管理	(150)
六、发热观察隔离病区的管理	(152)
七、SARS 定点医院、病区及病人的管理	(153)
八、医院内 SARS 暴发或聚集性的管理	(155)
九、陪人的管理	(155)
十、辅助检查科室（以 X 线检查室为例）的管理	(155)
十一、SARS 实验室的管理	(156)
十二、SARS 疫情报告制度的管理	(157)
十三、SARS 消毒措施的管理	(158)
十四、从事 SARS 防治医护人员的管理	(160)
十五、从事 SARS 防治一线工作人员的生活管理	(161)
第七章 职业中毒的特征与对策	(162)
第一节 职业中毒概论	(162)
一、概述	(162)

二、金属与类金属毒物	(165)
三、刺激性气体	(167)
四、窒息性气体	(168)
五、有机溶剂	(171)
六、苯的氨基和硝基化合物	(173)
七、高分子化合物	(174)
八、农药	(174)
九、毒物工程控制技术	(175)
第二节 我国急性职业中毒事故流行趋势	(178)
一、我国急性职业中毒事故的特点	(178)
二、职业中毒严重发生原因分析	(180)
第三节 我国职业中毒控制对策	(181)
一、进一步完善职业卫生配套法律规范	(182)
二、制定职业病防治规划	(182)
三、加强监督队伍建设	(182)
四、建立职业卫生技术保障体系	(182)
五、建立资金保障机制	(182)
六、建立信息保障体系	(183)
七、建立应急救援体系	(183)
八、建立宣传技术培训体系	(183)
九、建议设立国家注册职业卫生师管理制度	(183)
第四节 职业病事故(含急性职业中毒)的调查与处理	(184)
一、法律规定	(184)
二、职业病危害事故	(184)
三、用人单位应采取的紧急措施	(184)
四、职业病危害事故报告	(185)
五、职业病危害事故调查组	(185)
第八章 食物中毒的特征与对策	(187)
第一节 食物中毒的概念	(187)
一、食物中毒的定义	(188)
二、食物中毒的特征	(188)
三、食物中毒的分类	(188)
第二节 细菌性食物中毒的特点与对策	(188)
一、沙门菌食物中毒	(189)
二、肠出血性大肠埃希菌 O157: H7 食物中毒	(191)
三、葡萄球菌食物中毒	(192)
四、蜡样芽孢杆菌食物中毒	(193)

五、副溶血性弧菌食物中毒	(194)
六、肉毒梭菌食物中毒	(196)
七、志贺氏菌食物中毒	(197)
第三节 真菌毒素食物中毒的特征和对策	(198)
一、真菌毒素食物中毒发生和处理的特点	(198)
二、真菌毒素食物中毒的预防和控制措施	(199)
三、各种真菌毒素食物中毒的特征及对策	(199)
第四节 动物性食物中毒的特点和对策	(202)
一、动物性食物中毒的特点和对策	(203)
二、各种动物性食物中毒的特征及对策	(203)
第五节 植物性食物中毒的特点和对策	(205)
一、植物性食物中毒发生的特点	(206)
二、植物性食物中毒处理的特点	(206)
三、植物性食物中毒的预防和控制措施	(206)
四、各种植物性食物中毒的特征及对策	(206)
第六节 化学性食物中毒的特征及对策	(210)
一、化学性食物中毒发生和处理的特点	(210)
二、化学性食物中毒的预防和控制措施	(210)
三、各种化学性食物中毒的特征及对策	(211)
第九章 核辐射突发事件的特征与对策	(216)
第一节 电离辐射的来源及其生物效应	(216)
一、电离辐射的发现	(216)
二、电离辐射的本质	(217)
三、电离辐射的来源	(217)
四、电离辐射的类型	(219)
五、电离辐射的单位	(220)
六、电离辐射的生物效应	(220)
第二节 核辐射突发事件的类型和特点	(222)
一、放射性核素和核技术应用概况	(222)
二、核事故的类型及其特点	(223)
三、放射事故类型及特点	(226)
四、核武器事故类型及特点	(229)
第三节 核辐射突发事件的主要应对措施	(230)
一、隐蔽	(230)
二、服用稳定性碘	(231)
三、撤离	(231)
四、个人防护	(231)

五、控制进出口通路	(232)
六、临时避迁	(232)
七、永久性重新定居	(232)
八、消除放射性污染	(232)
九、对食品的的干预	(233)
十、对人员的医学处理	(233)
十一、减轻对公众的社会心理影响	(233)
第四节 核辐射突发事件的医学应急准备	(235)
一、制定相关法规和标准	(235)
二、建立医学应急组织	(236)
三、制定医学应急预案和实施程序	(236)
四、医学应急技术准备	(236)
五、物资储备和经费保障	(237)
第五节 核辐射突发事件的医学应急响应	(238)
一、医学应急响应基本程序	(238)
二、医学应急预案的启动	(239)
三、医学应急响应	(240)
四、现场调查与处置	(242)
五、医学应急状态的中止	(243)

附录:

在贯彻实施《突发公共卫生事件应急条例》座谈会上讲话	温家宝	(245)
全国防治非典工作会议在京举行 胡锦涛总结八大经验	新华社通稿	(247)
加强公共卫生建设 开创我国卫生工作新局面	吴 仪	(250)
在 2003 年全国卫生工作会议上的讲话	高 强	(258)
中华人民共和国传染病防治法		(267)
突发公共卫生事件应急条例		(272)
卫生部、国家中医药局修订并下发新的《传染性非典型肺炎 (SARS)		
诊疗方案》	全国防治非典型肺炎指挥部防治组办公室	(279)
传染性非典型肺炎 (SARS) 诊疗方案	中华医学会 中华中医药学会	(280)
卫生部关于印发传染性非典型肺炎 (SARS) 预防控制有关技术方案的通知		(313)
附件 1: SARS 流行病学调查指导原则		(314)
附件 2: SARS 密切接触者判定标准和处理原则		(323)
附件 3: SARS 防治消毒技术指导原则		(326)
附件 4: 预防 SARS 通过交通工具传播指导原则		(332)
附件 5: 农村地区 SARS 防治指导原则		(334)
附件 6: SARS 健康教育指导原则		(338)

第一章 公共卫生概论

概 要：公共卫生对社会的发展和人民的健康发挥了重要的作用，本章重点介绍了国际上和我国对公共卫生定义和内涵的基本认识、现代公共卫生的基本特点、公共卫生系统的含义等概念，从国际公共卫生的角度描述了起源、发展、以第一次卫生革命和第二次卫生革命为标志的变革，并从中国公共卫生体系建设角度回顾了解放前和新中国成立后公共卫生的发展、疾病预防控制体系建设的内容，最后，强调了公共卫生与社会经济的协调发展的互动关系。

Abstract: Public health has play a most important role in social development and population health, in this chapter, definition, content, system and characteristics of contemporary public health are introduced, origin and development of international public health, and great change signaled by the First Revolution of Health and the Second Revolution of Health are summarized, history of public health development in China from before liberation to founding of new China has been reviewed, in the end, the interaction relationship between public health and social development is emphasized.

医学科学发展的历史，是人类与疾病作斗争的历史。构成医学重要组成部分的公共卫生与预防医学也是在人类与疾病作斗争过程中诞生和逐步发展起来的。公共卫生的发展一方面促进了居民的身体健康，同时也促进了社会经济的和谐发展。

一、公共卫生的概念

公共卫生的内涵处于不断发展中。在 19 世纪，公共卫生的定义很大程度上等同于环境卫生和预防疾病的策略，如疫苗的使用等。随着社会经济的发展、对健康认识的加深，公共卫生内涵也发生相应变化。

早在 1920 年，Winslow 对它的定义是：“公共卫生是防治疾病、延长寿命、改善身体健康和机能的科学和实践。公共卫生通过有组织的社会努力改善环境卫生、控制地区性的疾病、教育人们关于个人卫生的知识、组织医护力量对疾病做出早期诊断和预防治疗，并建立一套社会体制，保障社会中的每一个成员都能够享有能够维持身体健康的生活水准。”这个定义于 1952 年为 WHO 所接受，并一直沿用至今。同时，针对传统公共卫生主要由卫生部门承担的状况，部分提倡新公共卫生观念的专家认为公共卫生应强调部门间合作和社区参与，来实现促进人群健康的目标。

1. 公共卫生的不同定义 目前，无论是学术界还是公共卫生部门对公共卫生的目标都较为认同，即延长健康期望寿命，但对公共卫生的具体定义有一定差别。

公共卫生最简单的定义为“3P”，即 Promotion（健康促进）、Prevention（疾病预防）、Protection（健康保护）。美国医学会将公共卫生定义为：在确保人民健康的情况下，实现社会利益。而英国和其它国家则较为认同 Acheson（1988 年）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。

而 John Last（1995 年）对公共卫生的定义则更为综合，即公共卫生是科学、技术和理念的综 合，目的是通过集体或社会活动来保护、促进和恢复健康，随着技术和社会价值观的变化，公共卫生活动也发生相应变化，但公共卫生目标却没有改变，仍是减少疾病、早死和因病所致的伤残。因此，公共卫生既是一种制度，也是一门科学，同时还是一种实践活动。

2. 我国公共卫生的内涵 在 20 世纪 90 年代以前，我国公共卫生的内涵是与消灭或控制地方病、寄生虫病和传染病，以及改善环境卫生和饮用水安全紧密相关的，同时爱国卫生运动的广泛开展也极大地丰富了我国公共卫生的内涵。目前我国部分地区正处于第一次卫生革命向第二次卫生革命的转化，在部分地区公共卫生的内涵已逐步扩展到慢性病的预防和控制。

1998 年的《预防医学辞典》指出“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。

吴仪副总理在 2003 年 7 月全国卫生工作会议上提出，“公共卫生就是组织社会共同努力，改善环境卫生条件，预防控制传染病及其他疾病流行，培养良好卫生习惯和文明生活方式，提供医疗卫生服务，达到预防疾病，促进健康的目的。”

随着我国全面建设小康社会目标的提出，对公共卫生建设又提出了新的要求。因此，随着全面建设小康社会工作的推进，我国公共卫生的内涵也将逐步丰富和完善。

3. 现代公共卫生的基本特点 从公共卫生的基本内涵，及对公共卫生的不同定义中，我们可以发现现代公共卫生的基本特点：

- (1) 公共卫生的最终目标是促进居民健康，特别是延长期望寿命；
- (2) 以人群为主要研究重点；
- (3) 公共卫生的实质是公共政策，必须得到政府的强有力领导和相关的法律法规保障；
- (4) 公共卫生是一个社会问题而非技术问题，公共卫生的实施涉及社会的方方面面，因此应加强医防结合和多部门参与，强调社区的广泛参与；
- (5) 应有经受过良好教育和多学科背景的公共卫生队伍作为支撑。

4. 公共卫生系统的含义 传统的公共卫生系统应包括政府公共卫生的管理部门、公共卫生服务提供机构、公共卫生学术机构以及其它主要从事提供公共卫生服务的机构。而美国医学会在定义公共卫生系统时，将社区、学校、企业和雇主，以及媒体，都定义为公共卫生的潜在组成部分，因为这些部门的协作和努力，将能有效地改善居民的社会经济状况、健康知识和工作环境，这对公共卫生项目的执行和结果都会产生直接的影响，也影响到公共卫生项目的实施效率。

二、国际公共卫生的发展

1. 公共卫生的起源 有记载的公共卫生相关资料可追溯到远古时代。公元前 3000 年左右，古埃及就有了较高的防腐杀菌技术，古罗马时代很早就注重公共卫生对策，禁止在城内火葬和土葬。古代人从健康角度出发，在城市建设中安装上下水道环境卫生设备，这在古代印度、埃及、希腊、罗马文化中都有记载。中国在公元前 17 世纪就出现了水源防护、墓葬、传染病隔离等简

单的卫生措施。公元前 1500 年左右印度文化中对结核、天花等传染病症状有详细的描述,并明确了疟疾是蚊子叮咬,鼠疫由老鼠传播所致。

古希腊最伟大的医师同时也是自然哲学家,他们在观察和分析人与自然的关系的哲学思想基础上逐步获得有关疾病与健康的概念——人与自然的平衡与不平衡。西方古典医学的鼻祖希波克拉底在其名著《空气、水和土壤》中,第一次系统地阐述了环境因素与疾病的关系。稍后,盖伦提出“精气说”,强调生活、事物、居住等因素在疾病发生上的意义,这些理论成为随后 1000 多年里人们认识疾病尤其是传染病的基础。

古罗马以后,由于传染病流行带给人类的灾难,医院、大学、公共卫生制度等相继在欧洲建立起来,加上物理学、化学、解剖学、生理学、显微镜、望远镜、温度计、气压计等知识技能的创始和发明,对观察发病因素和机体变化有了新的认识,医学进入了黎明和变革时期。在这一时期,预防医学也得到了迅速的发展。例如:意大利的 Ramazzini 在其《劳动者疾病》一书中,详细描述了矿山、电镀、面包制造、尤其在第二版又增加了印刷、纺织、研磨、凿井等 12 个工种,从而诞生了劳动卫生和职业保健科学,他也成为劳动卫生学的最早创始人。

2. 公共卫生的发展 公共卫生和预防医学真正的发展是在 17 世纪欧洲工业革命的时期。1685 年普鲁士在莱布尼茨建立了第一个地方卫生局,1791 年法国成立了第一个全国性卫生委员会。被称为“政治数学”的统计学也在这一时期兴起。佩蒂根据统计学资料论述了为保护人力资源而强调预防传染病、防止婴幼儿死亡的重要性。1786 年,著名数学家拉普拉斯(P.Laplace)提出了估计法国人口出生率的方法,提出可信区间的概念,为概率论的建立和定量地分析群体卫生问题作出了重要贡献。随后,运用统计方法进行地区性和医学地理学的调查研究得到普及,使人们逐步认识疾病的地区和人群分布的特点。与此同时,琴纳发明了预防天花的牛痘接种法,为积极地预防传染病闯出了一条崭新的路子。

欧洲工业革命期间,环境破坏、工人的贫困和城市居民公共卫生状况恶化成为这一时期的突出特点。在英国扫烟囱的童工中,时有因劳累过度掉入烟囱中或被烧、烫伤,由于没有洗浴卫生设施,发生了在历史上轰动的扫烟囱工阴囊癌事件。1842 年在英国工人的孩子中有一半不满 5 岁即死亡,伦敦工人、商人和贵族的平均死亡年龄分别为 22、33、44 岁。为改变这种状况,1848 年,英国设立了国家卫生局,并制定了世界上最早的卫生立法《公共卫生法》。立法规定,城市必须设立上下水道,采用专家参与地方卫生行政部门。英国公共卫生理论和实践影响了整个欧洲和美国。德国立法规定禁止雇佣 14 岁以下童工,限制危险工作的劳动时间,保护孕妇,车间通风,预防工业毒物中毒,并规定全国统一的医师选拔方法。

1851 年在巴黎召开了第一次世界卫生大会,有 12 个国家出席,当时疾病分类尚不明确。19 世纪后半叶,霍乱、结核菌等许多危害人类的传染病的病原体陆续被发现,一个时期内,公共卫生以应用微生物为实践,卫生学则以研究病原微生物为主流,使得细菌学和免疫学成为卫生学的一个分支,而寄生虫学和寄生虫病学从卫生学中分化出来。

在与疾病的斗争中,发展了传染病流行病学和消毒,杀虫,灭鼠,预防接种,检疫等防疫措施;在改善劳动条件,防治职业病过程中,发展了劳动卫生和职业医学;在与营养不良和营养缺乏症的斗争中发展了营养与食品卫生;从人们生老病死等全方位的预防保健出发,发展了围产医学、妇幼保健、学校卫生,老年保健等学科;并发展了一系列为上述学科作基础的卫生统计、卫生微生物和卫生化学。

3. 公共卫生的变革

(1) 第一次卫生革命：第一次卫生革命是针对严重危害人类健康的传染性疾病和寄生虫病展开的，是 19 世纪后半叶从欧洲开始的，通过控制传染源、预防接种、改善环境等措施，以控制传染病的流行。

19 世纪末开始，人类在积累战胜天花、霍乱、鼠疫等烈性传染病的经验中，以及针对工业革命的人口城市化，人口增长，环境污染等所造成的一系列卫生问题，逐渐认识到，从个体预防疾病，效益不高，必须对整体进行预防，才能取得显著效益，并且认识到在改善环境和劳动条件的同时，还要注意保护宿主，控制病因。而在实践中，人类已经积累了免疫接种、隔离检疫、消灭病媒动物、处理垃圾分辨、重视食品和饮用水卫生的经验以及认识到国家在城市规划中，应首先考虑上下水道和居民、工厂的卫生设施，环境卫生和卫生立法等，真正地把卫生学概念扩大至公共卫生，个体卫生防病扩大到社会性预防措施，这是医学史上著名的第一次卫生革命。这次卫生革命，使预防医学形成了较完善的体系，特别为当时降低严重威胁人类的各种传染病和寄生虫病的发病率、死亡率，做出了重大贡献，使人类平均期望寿命提高了 20~30 岁。

(2) 第二次卫生革命：美国健康福利部 1979 年发布了关于促进健康和预防疾病的报告——《健康的人民》，划时代地提出了进行第二次公共卫生革命的口号。

第二次世界大战结束至 20 世纪 60 年代，世界上大多数国家，尤其是工业化国家的经济发展速度超过了历史上任何时期。伴随工业快速发展，技术进步，人口也快速增长，人类需求的能源增加，各种工业产品和副产品大量生产。与此同时，环境污染、生态破坏也达到了人类历史前所未有的程度。人们的生活方式也随着科技进步、物质文明发生了重大变化。人口大都市化，工作紧张，社会竞争激烈，体力劳动负荷减轻，摄入能量过剩，运动减少，吸烟、酗酒等不良生活方式流行，疾病发生由过去的生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式，疾病谱和死亡谱发生了重大变化，心脏病、脑血管病、恶性肿瘤发病率显著上升，而传染病则锐减。

这种变化使人们认识到，环境污染、社会压力、心理承受能力及不良生活方式和行为与慢性疾病关系密切，疾病预防不能光靠生物医学手段，而要靠改善社会环境、社会行为、生活方式，依靠社会大卫生才能有效防治这些构成主要疾病谱的慢性疾病，这就是医学史上的第二次卫生革命。这次革命使人们对预防医学的认识更加深刻，预防医学扩大到社会医学、行为医学和环境医学的社会预防阶段。(表 1-1)

表 1-1 第一、第二次卫生革命的对象及策略

	对 象	策 略
第一次卫生革命	传染病、寄生虫病	疫苗、抗生素、消杀灭
第二次卫生革命	脑血管病、心脏病、恶性肿瘤	健康教育、自我保健

三、中国公共卫生的发展

(一) 体系建设的发展

我国疾病预防控制体系始建于上世纪 50 年代初。从不同时期的发展特点看，我国疾病预防控制体系的发展主要经历了四个阶段：

1. 解放前公共卫生发展（1912~1949年） 由于军阀混战，公共卫生在辛亥革命后并未得到重视，至少到20年代中期还没有萌发建立国家级、省级或市级公共卫生组织的意图。即使开展的少量与卫生相关的工作，也是由内务部领导下的警察当局执行的。1915年，伍连德和颜福庆教授曾经组织了一个公共卫生委员会，倡议将健康教育作为中华医学学会的使命之一。

值得一提的是1919年中央流行病预防局的成立，其直接原因是1917年东北地区鼠疫爆发夺走了6万余人的生命，但在该局成立不久，公众对疾病的关心即开始减弱。

在1921年，北京协和医学院就开展了公共卫生教育，并在北京市内5万人口的一个地区开办了第一卫生事务所。在1928年，结合晏阳初先生开创的平民教育促进会，选择河北定县进行社区卫生的实验，国内公共卫生的先驱陈志潜先生在1932~1938年间在定县建立了第一个农村卫生实验区，是近代医学史上时间最早、方向正确的医学教育研究和促进地方卫生的一项探索，这一工作由于抗日战争的爆发而被迫停止。

在抗日战争和解放战争期间，中国公共卫生发展遭受到一定的挫折，而战时救援相对放在较重要的位置。

2. 新中国成立后公共卫生发展

（1）机构创建阶段（1949~1956年）：参照前苏联模式，1953年1月经政务院批准，全国各省、地市和县三级全面建立卫生防疫站。在1954年，卫生部发布了《卫生防疫站暂行办法和各级卫生防疫站组织编制规定》，明确了卫生防疫站的职责是预防性、经常性监督和传染病管理。

到1956年底为止，全国29个省市的绝大部分省市及其所属地、县都建立了卫生防疫站。铁路及较大的厂矿企业，也建立了卫生防疫站。根据周恩来总理关于“扩大预防，以医院为中心指导地方和工矿的卫生预防工作”的指示精神，要求医疗机构也要把预防疾病作为重要任务之一，县以上医院建立了预防保健科，乡卫生院建立了卫生防疫组，扩大了卫生防疫队伍，增强了基层卫生防疫力量，壮大了卫生防疫体系。

与此同时，根据疾病的发生情况，也相继建立了一批专业防治机构，如鼠疫、黑热病、疟疾、血吸虫病防治机构、结核病防治所（院）、麻风病防治院、传染病院等。从而与卫生防疫站一起，初步形成了我国的以五大疾病预防控制为主体的疾病预防控制服务体系。

根据传染病对人民健康危害的严重情况，当时，卫生防疫体系的工作重点是集中力量做好传染病的防治。1955年6月1日经国务院批准，我国颁布了第一个卫生防疫法规——《传染病管理办法》。

（2）机构建设阶段（1957~1976年）：三年自然灾害期间，大批防疫机构工作停顿，人员流失，造成一些传染病回升，给人民健康和工农业生产带来不利的影响。直至1962年党中央提出“调整、巩固、充实、提高”的方针后，卫生部于1964年颁发了《卫生防疫站工作试行条例》，明确规定卫生防疫站是卫生事业单位，其任务可归纳为“组织、指导、监督、执法”四方面。同年12月，国家编委、卫生部联合颁发《卫生防疫站机构和人员编制的规定》，对卫生防疫站的基本任务、机构设置和人员编制等都作了明确具体的规定。这些政策的出台规范了防疫站的建设和发展。到1965年底，全国共有卫生防疫站2499个，是1952年的16倍，卫生防疫机构得到了长足的发展。

十年文革期间，卫生防疫体系及其工作遭受严重的破坏，曾一度被控制的传染病、寄生虫病又开始流行。尽管国务院于1972年发出了《健全卫生防疫工作的通知》，但由于当时的政治、经