

两会特刊

2012年3月4日 (农历壬辰年二月十二) 星期日 (共12版)

电话: 010-64033435 http://epaper.chinanews.com



中国疾病预防控制中心 成立十周年报道

十年磨砺 再创辉煌 建设国际一流的疾控中心



2011年12月1日, 中共中央政治局常委、国务院总理温家宝到中国疾控中心考察艾滋病防治工作。



2009年4月29日, 中共中央政治局常委、国务院副总理李克强到中国疾控中心考察甲型H1N1流感防控工作。



2002年1月23日, 中国疾病预防控制中心(简称“中国疾控中心”)正式组建成立, 我国的公共卫生事业翻开了新的一页。经过十年的发展, 中国疾控中心强化能力体系建设, 建立健全公共卫生应急体系, 强化传染病防控体系, 探索建立慢性病防控体系, 不断完善健康危害因素监测与卫生监督技术体系, 在创造健康环境、维护社会稳定、保障国家

安全、促进人民健康等方面发挥着重要的作用。
砥砺铸青虹, 十年集大成。中国疾控中心组建伊始, 就不断面临各种重大突发公共卫生事件的严峻挑战。从科学战胜“非典”, 到积极主动应对人感染高致病性禽流感、甲型H1N1流感等重大疫情; 从营养与食品安全、环境与健康的政策支持, 到职业病防治; 从慢病防控到妇幼卫生保健,

中国疾控中心在卫生部的直接领导和社会各界共同关心下, 坚定地担负起保障人民群众生命健康的重要职责, 时时将国家疾控中心的优先工作定位在国家的需求上, 特别是在实施公共卫生服务均等化等医改工作中发挥着重要作用。

中国疾控中心全体干部职工积极开展各项工作, 十年来, 累计获得省部级以上集体荣誉60余项, 省部级以上个人荣誉210余项。特别是在汶川特大地震、玉树地震和舟曲泥石流等自然灾害的救灾防病工作中, 为实现“大灾之后无大疫”的目标, 疾控工作者做出了突出贡献, 受到党中央、国务院、中央军委的表彰。

国家级公共卫生机构国际联盟评估组在《中国疾控中心十年发展外部评估报告》中特别指出: “中国疾控中心在政府的支持下, 仅用十年的时间就实现了许多国家要花几十年甚至上百年才能取得的成就。中国疾控中心的发展模式, 是其他国家学习的典范。”

导读

- 2 公共卫生事业翻开新篇章
- 3 在实践中探索疾控发展方向和职能定位
- 4 建立平战结合的应急机制
- 5 科学开展传染病预防控制
- 6 慢病防控体系基本建成
- 7 提升健康危害监测能力
- 8 提高公共卫生服务水平
- 9 打造国际化的疾控队伍
- 10 为疾控发展创造良好环境
- 11 塑造无私奉献的疾控精神
挑战与展望
- 12 2002-2011年中国疾病预防控制中心大事要览

本期主编: 王宇 梁东明
编辑: 王健 王林

副主编: 宫新生 杨维中 刘剑君 高福 梁晓峰
孟宪平 席晶晶 陈浩 李媛秋 王家耀 孙伯寅 夏辉 施小明

执行编辑: 韩凯 版式: 周斌
刘东山 苏雪梅 姚建义 李鸿敏 责任编辑: 王园

公共卫生事业翻开新篇章



2004年8月31日，时任中共中央政治局委员、国务院副总理吴仪（左3）为中国疾控中心一期工程奠基。

战胜“非典” 疾控社会作用凸显

在应对2003年突如其来的“非典”疫情中显露了新生的中国疾控中心力量的薄弱，也提示了我国社会事业发展相对滞后。在全国防治“非典”工作会议上，胡锦涛总书记全面总结了抗击“非典”斗争的经验

和从中获得的深层次理论认识，提出了协调、全面和可持续发展的科学发展观。可以说，抗击“非典”的斗争是科学发展观确立的一个重要社会因素。

在中国疾控中心不断发展壮大的十年间，温家宝总理、李克强副总理、吴仪副总理等党和国家领导人先后十余次到

中心考察指导工作，为疾控事业的发展指明方向。

随着国家对疾病预防控制事业的重视程度不断提高，十年间，中国疾控中心工作经费大幅度增加，工作条件明显改善，全国疾控系统的基础设施建设基本完成。

继往开来 开启疾控新格局

健康是人全面发展的基础，是社会发展的重要保障。

新中国成立之初，国家制定了“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”的卫生工作方针，确立了“预防为主”的指导思想并贯彻至今。上世纪50年代初开始，我国在引进前苏联模式的防疫防病机制的基础上，建立了食品、环境、学校、放射和劳动卫生五大公共卫生为主体的卫生服务模式，逐步建立起了新中国的卫生防疫防病体系。作为中国疾控中心前身的中国预防医学科学院，在其近20年的发展历程中，秉承“以科研为基础，全面完成五项任务”的方针，务实创新，不断进取，在科研、教育、国际合作等各方面都取得了卓越成绩，为预防医学事业和惠及

人民群众的疾病预防控制工作做出了巨大贡献。

然而，随着经济社会快速发展，广大民众对健康需求的增加，原有的防疫站、预防医学科学院的体制、机制已无法适应防疫防病的需要。人们生活方式的变化使得慢性非传染性疾病对健康的危害日益严重；新发和再发传染病不断出现；部分地区地方病、寄生虫病危害依然突出；城镇化和生态环境变化导致的疾病有所增加；职业病以及重大自然灾害的危害呈上升趋势。这些都对我国疾病预防控制工作提出了新的挑战，需要建立一支面向全国开展疾病预防控制的国家队。在党中央、国务院的关怀下，2002年1月23日，在中国预防医学科学院的基础上，正式组建成立了中国疾控中心。

新址启用 为疾控发展奠定基础

中国疾控中心成立初期，工作设施与装备远远不能适应国家和民众对公共卫生服务的全面需求。2003年1月，国务院正式批准中国疾控中心进行集中建设。同年，国家发改委批复一期工程先行建设。一期工程建筑面积约为7.7万平方米，共计投资约6.7亿元。2009年10月，中国疾控中心昌平园

区正式启用，并先后配套信息网络系统、视频疫情会商系统，科研、办公条件有了显著改善，标志着中国疾控中心的建设与发展进入了新的阶段。

总面积2100平方米的14个生物安全三级实验室的集中建设，大型先进科研仪器设备的不断添置，实验室能力得到加强，中心拥有1个国家重点

实验室，2个卫生部重点实验室，3个中心重点实验室，建立了传染病监测网络实验室、中国细菌性传染病分子分型实验室监测网络(PulseNet China)实验室，以及发展中国家第一个世界卫生组织流感研究合作实验室等多个世界卫生组织网络实验室、参比实验室等，为疾控工作提供了有力支撑。



中国疾控中心昌平园区规划图（虚影建筑为待建二期工程）



2012/03/04



2010年9月，卫生部部长陈竺（中）督导麻疹强化免疫工作。



2009年3月，卫生部党组书记张茅（右1）考察国家化学中毒医疗救治基地远程会诊系统。

在实践中探索疾控发展方向和职能定位

找准自身定位 明确公益性和专业性

中国疾控中心经过“非典”疫情、甲流防控、抗震救灾防病、三鹿婴幼儿奶粉事件等一次次重大突发事件的洗礼与考验，与奥运会、世博会等各项重大卫生保障工作的历练，从无数实践中体会凝练，

明确了公益性和专业性的职能定位。

在公益性方面，强调中心是政府公共卫生服务职责的技术实施主体，服务社会、服务公众，取消了一些营利性的收费项目，逐步退出市

场化的企业投资与运营管理，将公共卫生技术与资源全部投入到面向社会的公益性服务之中，不向服务对象收取任何费用。

在专业性方面，强化制度建设，明确职责分工，强调

科研与应用的结合，形成并完善专业技术体系；提高专业队伍能力，引进专业人才，使中心专业技术队伍始终保持学术高水平和专业广覆盖，主动探索并积极参与重大公共卫生工作，不断总结积累一线现场工

作经验。

随着医改的不断深入，中心积极参与到推进落实医改的各项工作中，依靠技术优势，充分发挥专家作用，为卫生部做好技术支撑。

加强业务合作 推动全国疾控体系建设



昌平园区实验室开展全国新检测技术培训。

在党和政府的领导下，我国的公共卫生事业逐步形成了较为完善的国家、省、市（地）、县四级疾病预防控制网络和农村三级医疗卫生保健网络，对我国公共卫生事业的发展起到积极的推动作用。

作为国家级疾控中心，一方面认真参与国家疾病预防控制能力体系建设，以适应和满足国家疾病预防控制、健康促进的需要，指导和协助地方完成重大疾控防治任务，为各级疾控工作创造和争取良好的政策环境和资源保障。另一方面，发挥人才和技术优势，在全国疾控体系中发挥技术指导和支持作用，通过开展科研合作、人员培训、技术指导与援助等方式，加强全国疾控体系的能力。在2008年汶川特大地震救灾防病中，中国疾控中心

与全国疾控机构在艰苦的条件下，克服困难，相互支持，团结一致，确保“大灾之后无大疫”目标的实现。

同时，中心建立了与农业部、质检总局等有关部委的专业机构，解放军疾控中心、武警疾控中心的联系沟通机制；通过挂靠的形式，建立了与地方病防治、精神卫生等7个公共卫生专业机构的合作机制，扩展了专业的覆盖；加强了与大学及科研单位的业务合作；密切了与非政府组织的合作与联系；初步形成了中国公共卫生网络，联合各方面的力量，共同开展疾病预防控制与公共卫生技术管理和服务工作，树立了大公共卫生理念。

在推动全国疾控体系建设的过程中，对于一些边远民族、贫困地区，中心给予了重

点支持。十年来，按照卫生部的总体安排，中心以新疆、西藏、四川等地区卫生需求为出发点，通过签署对口支援协议，派驻干部挂职，派出专家开展技术指导、技术评估、系统培训，优先接收进修人员，突出以技术和人才支持边远地区疾控事业。2011年，与西藏自治区疾控中心联合组织开展《西藏自治区公共卫生发展规划（2011-2020）》研究，为推动西藏下一个十年公共卫生事业的跨越式发展划定了技术线路图。

如今，全国的疾控网络体系已经逐步完善，各级疾病预防控制中心机构正不断在疾病预防控制和公共卫生工作中发挥更大影响，疾控机构的作用日益彰显，人民健康保障能力不断提高。

加快职能转变 构建高水平专业服务机构

十年来，中国疾控中心逐渐建成了集疾病预防与控制、监测检验与评价、健康教育与促进、应用研究与指导、技术管理与服务为一体的疾病预防控制机构。

以促进健康为目标，在不断的实践中从单一、分散的科研型、创收型机构向公益型、服务型转变。

经过十年的调整与发展，中心逐渐从有着优秀传统和业绩的单一职能科研单位，发展成涵盖传染病防控、慢性病防控和公共卫生三大业务单元的疾病预防控制体系、集疾病预防控制、疾控科学研究、疾控人才培养功能于一身的综合性公共卫生服务机构。中心服务型本质得以充分体现。



2010年5月，在玉树灾区移动实验室开展检测工作。



2007年7月，大气颗粒物采样现场培训。



2006年6月2日，原卫生部副部长高强（左1）在中国疾控中心了解人禽流感防控工作。



2010年10月，卫生部副部长尹力（右1）考察中心应急综合保障装备。



汶川特大地震救灾防病中，疾控专家空降茂县开展卫生救援。

建立平战结合的应急机制

树立科学应急理念 增强卫生应急能力建设

多年来，中心树立科学应急理念，在卫生部的领导下，参与制定各类卫生应急技术方案共88个，促进了卫生应急工作的规范性和可操作性。

深入开展全国重点传染病监测、传染病疫情和突发公共卫生事件的信息报告、调查和处置，防控技术开发合作等综合性工作，自2008年北京奥运会期间启动网络媒体信息搜索工作起，引入用于发布和获取网络内容的咨询聚合（RSS）技术辅助，探索媒体信息监测方法，开展日常监测。

引进先进科技手段，服务卫生应急工作。中心建成的国家化学中毒医疗救治基地建设项目远程会诊系统，为突发中毒事件中病人救治搭建便捷、有效途径。

为解决应对突发事件时人力资源快速组建的困难，中心自2005年开始建立专家储备库，目前在库专家已有14种专业共199人。此外，中心还成立了传染病防控、中毒事件处置、核和辐射事件处置等三大类常备应急队伍，基本满足了应急人员梯队需求。



2011年3月，日本福岛核电站泄露事故发生后，开展国内食品和饮用水放射性污染监测及应急准备。

组建卫生应急中心 满足卫生应急需求

中心成立之初，在原疾控处的基础上成立了疾病控制与应急处理办公室。2003年的“非典”疫情推动中心应急能力建设，加强了传染病监测控

制和卫生应急的技术准备与响应。2011年，为全面加强卫生应急工作，中心组建成立了卫生应急中心。

十年间，中心先后开展了“非典”、人感染猪链球菌病、人感染高致病性禽流感、甲型H1N1流感大流行、手足口病、肺鼠疫等重大疫情的处置；参加了汶川特大地震、玉树地震、舟曲泥石流等十余次重大自然灾害的救灾防病工作；同时参加了奥运会、



奥运卫生保障演习—食品安全检测。



奥运卫生保障演习—放射性检测。

世博会等数个重大活动的卫生保障，成功处置了数十次影响较大的食物中毒、化学污染、工业事故等事件。

处置重大卫生应急事件 打造技术过硬的应急队伍

2008年汶川特大地震发生后，中心紧急动员，在短时间内迅速完成两批应急队伍集结、装备及后勤保障工作。中心共向14个重灾县派出19批610人次的应急队伍，历时166天，创造了数个“之最”：是四川省外最先抵达灾区的卫生防疫队；人员数量以及高级专家比例最高；在卫生应急救援队伍中坚守时间最长；疾控队伍在灾区的分布最广。在救灾防病工作中，中心专家为科学开展消杀工作、强化免疫等多

项重大决策提供了有力的技术支持；应急研制了手机应急报告系统替代损毁的电脑系统，在震后第10天开始恢复疫情报告；创造条件在重灾区建立起多个“帐篷实验室”。中心的工作获得党中央、国务院和中央军委联合授予的“抗震救灾英雄集体”光荣称号。

2009年，面对甲型H1N1流感大流行疫情，中心接卫生部部署迅速建立并扩大了全国监测网络，覆盖全部地级市；随时组织专家研判疫情形势，

为政府防控策略的确定和调整提供了及时准确的技术依据；第一时间研制出技术最优的甲流病毒检测试剂。组织、设计了全球规模最大的甲流疫苗临床试验，在国家食品药品监督管理局支持下，使我国成为全球第一个完成甲流疫苗研发和第一个大规模使用甲流疫苗的国家。中心关于甲流疫苗的安全性监测和研究也为我国疫苗走向国际市场奠定了基础。

世界卫生组织官员高度评价中国在甲型H1N1流感大流行防控中取得的巨大成绩和为全世界做出的突出贡献，为全球提供了至为重要的科学依据。



在玉树地震灾区建起的包括移动生物安全实验室在内的高原工作基地。



2010年，应急综合保障方舱项目建设完成。

2010年4月玉树地震发生后，按照卫生部的指示，中心派出了从法国引进的移动生物安全三级实验室，历经3000公里，在震后15天抵达玉树，开创了在海拔3800米地区使用移动生物安全实验室的先河，收集了各项实验室运转数据。安全有效地监

以移动实验室为核心 提高综合现场处置能力

测了动物间鼠疫疫情，为此，中心传染病所荣获中共中央、国务院、中央军委授予的“抗震救灾英雄集体”荣誉称号。为做好卫生应急基本装备和物资的储备工作，组织研发满足现场多种功能适用的个人携行装备，配备海事电话等先进应急设施。

2010年，完成通讯指挥、仓储运输和生活保障机动方舱等应急综合保障项目。其中，

通讯指挥方舱可提供20人参加的会议场所，并通过卫星通讯与后方建立图像、语音数据的联系，生活保障方舱2小时可保障加工100人饮食，能够将地表三类水处理达到可饮用标准，处理能力可达500升/小时，满足4人同时洗浴。形成了由12台专业车辆组成的现场机动车队，大幅度提升了中心卫生应急队伍现场检测救援和通讯指挥能力。



与全国疾控机构共同协作，2009年5月18日，国家流感中心成功分离我国第一株甲型H1N1流感病毒并完成全基因组序列测定。

科学开展传染病预防控制

实现传染病监测网络化系统化

中国疾控中心2004年恢复和新建了全国重点传染病和病媒生物国家级监测系统,形成了我国除法定传染病报告系统之外,最主要的传染病监测数据收集系统。在31个省份设立了1548个长期监测点,开发、实施了国家传染病自动预警系统。

新发传染病发现和研发能力明显提升。发现C群流感变异菌株和新布尼亚科病毒;依托国家传染病重大科技专项平台检测出2株blaNDM-1耐药基因的细菌,首次证实“超级”

耐药细菌在我国的存在。

通过强化监测,2006年起,河南、湖北、山东、安徽等省陆续报告了以发热伴血小板减少为主要表现的病因不明的感染性疾病病例,中国疾控中心与相关省疾控中心、医院通力合作,开展了多方面研究,最终从病例血液标本中发现了新的布尼亚科病毒,研究成果发表在《新英格兰医学杂志》。

这是近年来全球范围内病原学研究领域重要的新发现和突破性进展。



主流媒体介绍发现新布尼亚病毒。



开展无形体病原研究。



开展耐药细菌研究。

重点传染病防控多维度开展



在农村开展艾滋病现场流行病学调查。

艾滋病防治工作从中心成立前的艾滋病病例报告,安全套使用和抗病毒治疗,发展到2011年涵盖科研、病毒学、临床医学、社会医学、行为学和流行病学等领域的综合工作。2005年,发布重新估算的现存活HIV感染者人数和艾滋病病人人数,为准确分析艾滋病流行趋势、政策制定和资源配置提供了科学依据。实施感染者综合管理;实施美沙酮维持治疗等综合干预策略;实施全面的艾滋病抗病毒治疗;开展艾滋病疫苗研究等科研工作。中心从2004年开始,先后长期派驻30余名青年骨干赴德宏州、驻马店市、凉山州和伊犁州等4个卫生部联系点,支援艾滋病防治工作。

在结核病预防控制方面,不断探索符合我国实际情况的结核病防治模式。编写了《结核病防治规划实施工作指南》纲领性技术指南以及系列技术规范。开发并推广了基于互联网实时报告的“结核病管理信息系统”。组织开展了流动人口结核病防治及耐药结核病防治等领域的试点工作和应用

性研究工作。组织开展了2010年全国第五次结核病流行病学抽样调查,为政府科学制定结核病防控策略提供了科学依据。

积极参与国际合作项目,筛选并系统评估了基因芯片、线性探针等11种结核病实验室诊断新技术,其中2项快速耐药结核病实验室诊断技术将传统方法所需的3个月的检测时间缩短到了2天。

提出了血吸虫病防治从以消灭钉螺为主转为以控制传染源为主的策略。通过参与《血吸虫病防治条例》等法规、标准的起草,在5个国务院血防办试点上科学验证了以传染源控制为主的综合防治策略。根据卫生部联合防治血吸虫病行动计划,中心建立了重点流行县的“对口”支援模式,并在全国起到了示范作用。

土源性 and 食源性寄生虫病严重影响中西部儿童健康发育,中心在此类疾病高发地区启动了10个寄生虫病综合防治示范区项目,经3年的示范区工作,人群感染率下降了40%以上。

免疫规划工作实现跨越式发展

近年来,我国免疫规划工作实现了跨越式发展,国家免疫规划疫苗预防的传染病由6种增加到15种。中心在免疫规划实施过程中,充分发挥国家级技术指导作用,先后制定起草了《预防接种工作规范》等200余个技术文件。

积极科学应对免疫规划的重点工作和重大事件,如全国乙肝血清流行病学调查、扩大国家免疫规划、15岁以下乙肝疫苗查漏补种、全国麻疹强化免疫、脊髓灰质炎野病毒输入性疫情等;建立覆盖全国的免疫规划监测网络。

2010年,卫生部在全国开展了麻疹强化免疫工作。中心

从2009年起,预测潜在风险,及早建立了专用信息报告系统。在麻疹强化免疫实施期间,面对社会上的流言和群众疑惑等突发干扰因素沉着应对,积极做好卫生部领导决策的技术助手。此次共接种约1.03亿适龄儿童,全国疾控和医疗单位专家共同努力,积极配合,充分准备,未出现与疫苗接种相关的死亡病例,未发生群体性不良反应。

2011年8月25日,中心病毒所脊灰室确认新疆发生输入性脊灰野病毒病例后,中心立即响应,按照卫生部部署,对疫情进行研判,开展风险评估。积极协助新疆开展病例监

测,并加强了全国范围内的监测工作;协助开展了脊髓灰质炎减毒疫苗强化免疫活动;积极开展脊灰疫苗接种率快速评估、脊灰疫苗衍生病毒病例调查处理,强化免疫督导、舆情监测和风险沟通等工作,为脊灰疫情的控制发挥了强有力的技术支撑作用。

- 1 专家深入病人家中了解结核病治疗情况。
- 2 在西藏林芝地区开展疟疾现场培训。
- 3 广西甲流疫苗临床试验现场。
- 4 在新疆维吾尔自治区开展脊灰疫苗查漏补种。



慢病防控体系基本建成



2007年9月1日，全民健康生活方式行动在北京市启动。

2002年中心成立之初就设立了慢病中心。经过十年发展，拓宽了慢病防控领域，相继成立了慢病社区处、控烟办

公室等专职业务部门，调整营养食品所的营养及相关业务至慢病体系，加强与挂靠的学校卫生中心、老年保健中心、精

神卫生中心等协作，使慢病防控工作逐渐从分散走向系统，基本建成较为完善的贯穿生命全周期的慢性病防控体系。

重视和不断加强慢病监测工作



2010年5月，淮河项目饮用水监测。

中心建成了覆盖全国31个省份共计161个县区的监测点，组织开展居民死因监测和每3年1次的慢病及危险因素调查。结合我国人口流动模式的变化，于2003年调整了死因监测点，监测人口数从覆盖国家总人口的1%提升至6%。中心还建立了烟草监测与评估框架，在7个省会城市组织开展国际烟草控制政策评估项目。2010年启动了重点慢性病发病监测与信息管理系统试点工作。在卫生部的领导下，组织开展医院门诊伤害监测，启动全国产品伤害监测试点工作。这些数据为政府科学决策和开展综合防治提供了数据支持。

推进慢病综合干预控制工作

在卫生部的领导下，中心以淮河流域癌症综合防治作为切入点，积极探索慢性病防治的突破口。2004-2005年，中心完成了淮河流域3个县30多万人的肿瘤流行病学专项调查工作，短期内获得了详实的调查数据。于2007年启动了覆盖4省14个县区的重点地区淮河流域癌症综合防治工作，提出了癌症预防和干预的具体措施，开展了基层乡村医生培训和人群健康教育，促进了癌症患者的早期发现。目前已初步建成了环境与健康调查监测平台。

多年来，中心积极探索我国人群慢病防控的有效途径和具体模式，开展糖尿病社区一医院一体化管理模式研究、以社区为基础的维持体重和血压管理试点项目等。2005年，慢病中心被授予“世界卫生组织慢性非传染性疾病社区综合防



2011年6月，省部共建山东减盐项目基线调查方案专家论证会。

治合作中心”。2007年来，在全国范围内全面深入推进全民健康生活方式行动，截至2011年底，行动已覆盖全国40%的县（区）。2010-2011年，中心还积极推进省部联合减盐防控高血压项目，并将成功经验推广至全国。

控烟工作涉及面广，涉

及部门多，管理层面工作难度大，中心积极协调政府、非政府组织在控烟工作中的联系。中心搭建了控烟法律工作网络，促成了《哈尔滨市防止二手烟草烟雾危害条例》颁布，这也是我国制定的第一个符合世界卫生组织《烟草控制框架公约》的控烟法律。



2010年1月，无烟环境促进项目启动。

开展慢病防控政策研究与倡导工作

中心于2007年开始，系统研究国家慢病防控策略和措施、各级各类医疗卫生机构的慢性病防控职责和定位，于2011年完成编制《全国慢性病预防控制工作规范（试行）》。于2008年制订了《慢病管理业务信息技术规范》，为基层医疗卫生机构开展慢性病防控工作提供指导。于2006和2011年发布《中国慢性病报

告》中英文版，并在健康生活方式与慢性病防控部长级会议上，和联合国预防和控制非传染性疾病高级别会议上发放。组织完成了《中华人民共和国实施世界卫生组织《烟草控制框架公约》第一次国家报告》。从2007年开始，组织编制并发布年度《中国控制吸烟报告》，在国内外产生了广泛影响。

探索加强伤害预防工作

中心于2007年组织编制并发布《中国伤害预防报告》，这是我国关于伤害预防工作的第一份国家级报告。自2005年起，在全国设立了11个为期三年的伤害干预试点项目，并于2011年编制完成了《儿童溺水干预技术指南》等技术方案，为指导全国疾控和基层医疗卫生机构开展伤害干预提供了技术支持。2010年，组织开展了中国道路安全项目，探索

我国道路安全工作新的工作模式和多部门合作机制。



2011年5月，中国道路安全项目督导。

稳步发展妇幼卫生工作

十年来，中心积极开展政策研究，探讨妇幼保健机构规范化建设，规范母婴法律证件管理工作等；积极开展妇幼卫生信息标准研究与信息化建设，制订《全国妇幼保健信息系统建设规划（2011-2015年）》；广泛开展全国妇幼保健技术指导及培训，提升各级妇幼保健机构人员能力；创办《中国妇幼卫生杂志》，带动妇幼保健行业发展，推动妇幼

保健学科建设。

中心积极开发和推广适于基层使用的孕产期、儿童系统保健服务包；开展影响孕产妇及儿童死亡重大疾病预防项目；开展并积极推广预防艾滋病母婴传播工作，目前已覆盖至全国31个省份。积极参与医改国家重大公共卫生项目“农村孕产妇住院分娩”等，妇幼工作稳步发展。



2011年7月，深入基层了解3岁以下儿童保健服务及母亲孕产期保健情况。

提升健康危害监测能力



2008年7月，卫生部副部长陈啸宏（左3）在中国疾控中心环境所考察。

明确公共卫生技术支撑职能

十年间，中心形成营养与食品安全所、环境与健康相关产品安全所、职业卫生与中毒控制所、辐射防护与核安全医学所、农村改水技术指导中

心组成的公共卫生“四所一中心”的基本架构。

十年来，中心参与起草和修订《食品安全法》、《职业病防治法》等国家法律法规和

十多个部门规章。牵头组织制修订510多项卫生标准，进一步完善了相关公共卫生技术标准体系。



2002年8月，开展首次中国居民营养与健康状况调查。



拓展综合性服务工作

利用中心重大事件公共卫生处置机制，建立包括北京、上海、江苏、浙江和广东等省级疾控中心为成员的网络实验平台，形成常规和应急兼备的公共卫生实验检测体系。

先后建立卫生部核事故医学应急中心和国家级中毒救治中心，基本形成了三级急救体系。

开展了朝核试验对我国边境地区环境影响监测和英国钚-210放射事件的应急监测，成功应对2011年日本福岛

核危机等事件；建立我国“重大急性职业中毒数据库”、“有毒动植物真菌标本库”和“化学毒物危害计算机辅助诊断系统”。另外，还承担了南京毒鼠强中毒等重大中毒事件、三鹿婴幼儿奶粉事件、小龙虾横纹肌溶解事件等重大食品安全事件、葡萄籽抗敏平抚液晶等重大化妆品事件、河北白沟茶中毒等重大职业卫生事件的检测工作；积极应对尘肺等慢性职业中毒以及农民工职业健康等倍受社会关注的群体

性问题。三鹿婴幼儿奶粉事件发生后，中心自主建立三聚氰胺及其类似物的检测方法并在第一时间展开检测；率先发现三鹿奶粉以外其他品牌乳制品中三聚氰胺污染的情况；制定我国乳与乳制品中三聚氰胺的临时管理限量；起草《食品中可能违法添加的非食用物质和易滥用的食品添加剂品种名单》，推动全国打击违法添加非食用物质和滥用食品添加剂专项整治工作。



2007年4月，饮用水监测采样。



2011年9月，调查饮水安全工程降砷处理情况。

实施和普及危害因素监测与干预工作

在十年间，逐渐形成了涵盖食品安全、职业卫生、环境与健康等专业的危害因素监测体系。开展了基本职业卫生服务试点和重点职业病监测哨点

工作；启动放射工作人员健康管理国家信息网试点；在5个区域开展高氨暴露地区矿山放射性职业危害哨点监测；建立医用辐射安全卫生监测体系，

逐步使放射工作人员个人剂量监测率超过85%、医疗机构放射诊疗防护检测率达到70%以上。自2006年起逐步建立了涵盖100余个城市，包含空气污

确立健康风险评估科研理念

随着理论与实践的不断深入发展，十年间，中心风险评估工作已由单纯对国外方法和技术的跟踪与引进逐步形成了完备的健康风险评估技术体系。

作为国家食品安全风险评估专家委员会和食品安全国家标准审评委员会秘书处挂靠单位，中心积极组织对160余项乳品相关标准进行了清理整合，统一公布为70项食品安全国家标准，初步理顺了我国乳品质量安全标准体系。职业卫生将健康风险评估作为职能调整后职业卫生研究的重点；环

境卫生持续关注全球气候变化与健康影响，落实“我国重点环境化学污染健康危害监控技术研究”，持续推进环境重金属污染健康危害监测和评估，建立危害评估体系；辐射安全以公众健康为出发点，将核电站周边居民健康本底调查、非铀矿“山矿”工氧的职业危害控制、医疗照射和公众照射质量控制方法和辐射防护作为目前科研攻关的重点；改水改厕以农村饮用水与环境卫生调查为抓手，全面提升我国农村地区饮水安全和环境卫生水平。



2010年10月，放射流行病学调查和血样采集。



2006年5月，深入矿井调查氡的辐射水平。



2011年12月，指导建设北方防冻式卫生厕所。

染与疾病监测、城市饮用水卫生监测、医院感染监测和化妆品皮肤不良反应监测的四个监测体系。开展农村饮用水安全工程水质卫生监测，农村饮用水

水质卫生监测系统已覆盖全国25%的农村县区。建立形成了覆盖17个省份的食品污染源监测网和覆盖22个省份的食源性疾病预防网。

提高公共卫生服务水平



2010年3月，第15个世界防治结核病日宣传活动现场

持续开展健康教育 传播健康知识

中心在重大传染病防控、突发公共卫生事件处置、慢病防控等领域，组织全国开展了大量的健康教育及促进活动；积极落实《全国健康教育与健康促进工作规划纲要》、《全国亿万农民健康促进行动规划（2006-2010年）》等多项规划。十年来，共安排媒体对中心专家的采访4300余人次，及时有效地向大众传播了科学知识。

2009年甲流发生后，中心第一时间建立了甲流防控媒体

沟通专家库，利用互联网平台主动开展风险沟通与健康传播。在此期间，在全国42家媒体播出或刊登采访中心专家有关甲流防控的信息达298条，其中新华社发稿28篇，中央电视台播出信息56条（新闻联播14次）。

2011年3月11日，日本大地震引发了空前的核泄漏危机。为及时解除公众恐慌心理，中心共安排专家接受20余家新闻媒体的150多次访谈，快速出版了《核事故公众防护

与问答》一书，并在卫生部和中心网站积极开展公众宣传和答疑解惑，有效平息了“碘盐抢购”风波，平抑了公众对空气中和蔬菜表面微量放射性污染的恐慌心理。

2006年，中心成立了全国12320公共卫生公益电话管理中心，架起了公共卫生专家与社会公众的沟通桥梁。截止2011年，全国共计19个省份正式开通了“12320”热线，座席数累计265个，社会服务效果显著。



2011年11月，在甘肃省调研12320公益热线工作。



2011年3月11日主题活动中表示，卫生部将采取系列措施加强针对日本核泄露危机引起的公众恐慌，专家进行解读。



结合重大疫情和突发公共卫生事件，积极与新闻媒体合作传播健康知识。

推动疾控信息化建设 提升业务现代化水平

2004年1月1日，国家传染病与突发公共卫生事件网络直报系统试运行，标志我国疫情监测、报告手段质的飞跃，逐步实现横向到边、纵向到底的疫情监测信息报告系统。

截至2011年12月31日，网络直报系统覆盖了全国所有县级以上疾控机构，县级以上医疗机构报告率达98%，乡镇卫生院报告率达87%，与实施网络直报前相比，平均报告时间由5天缩短至0.8天。2005年，四川省资阳、内江、成都等地发生不明原因疫情后，当地第一时间通过网络报告了疫情，中心第一时间派出流行病学和实验室专家赴四川省协助当地调查处置，并迅速确诊此次疫情是由猪链球菌2型引起的人感染猪链球菌病。

传染病疫情报告系统作为世界上独一无二的能覆盖全国的传染病在线报告系统，2009年被评为“中国十佳电子政务优秀应用案例”，也得到了世界卫生组织助理干事、德国、法国、美国卫生部长和美国疾控中心主任的高度赞赏。

形成了以网络直报系统为平台，包括传染病、突发公

共卫生事件监测为主导的十多个疾病监测管理信息系统和以出生、死亡、免疫为主的基础公共卫生信息系统，基本满足了传染病、慢性病和公共卫生业务单元各项工作的信息化需求。

中心完成了国家级数据中心建设，形成了基础设施、应用系统和运维保障三位一体的疾控信息化综合服务体系。视频会议系统已连通172个地市级疾控机构、261个县区级疾控机构，基本形成覆盖全国的疾控信息网络。

随着医改信息化建设的深化，建立了公共卫生统一数据采集交换平台，实现了区域卫生信息平台、医院信息系统与公共卫生信息系统的集成应用，使信息“孤岛”互相连接。利用信息网络平台，建立了国家免疫规划信息系统、传染病实验室监测信息系统、公共卫生舆情动态监测和预警系统、流行病学调查动态数据采集云平台等，实现了流动儿童预防接种信息数据共享和交换、传染病五大症候群监测的全过程信息管理，使早期获得敏感信息成为可能。



中国疾控中心昌平园区疫情会商室。

积极开展疾控政策研究和标准制修订工作

在公共卫生政策研究方面，中心立足疾控工作的理论和信息资源优势，从单纯参与规章制度撰写到逐步理论化和系统化，主动搜索公共卫生挑战与热点。十年间，从国内和国外、国家和地方、社区与乡

镇、临床与公卫等多维度开展宏观和微观政策研究。

在卫生标准的制修订工作方面，中心有10人是第六届卫生部卫生标准管理委员会委员，90人分属14个标准专业委员会，占委员总数的15%。在

全部20个卫生标准委员会中，有9个标准委员会秘书处挂靠在中国疾控中心。2004-2011年，中心共承担486个标准制修订项目，占同期卫生部卫生标准总数的65%。

打造国际化的疾控队伍

创新人才培养机制 打造一流疾控队伍

2005年以来,积极探索适合中心发展的公开招聘机制。目前,所有新进人员均通过严格的公开招聘程序选拔录用。先后从国外引进高层次人才50名,从国内引进专业技术骨干近200名。

中心目前拥有5名两院院士、13名中央直接联系专家、229名享受国务院政府特殊津贴专家、57名“突贡”专家、9名新世纪百千万人才工程专家等。初步形成了以专家为学术带头人,以大量中青年业务骨干和科研人员组成的专业技术人才队伍。



中国疾控中心研究生欢庆完成学业。

开展教育培训 稳步推进人才队伍建设

中心研究生教育得到了长足的发展,一级学科博士、硕士学位授权点由1个增加为2个。2002年和2009年分别被国务院学位委员会和教育部批准为在职公共卫生硕士专业学位(MPH)研究生培养试点单位和全日制MPH专业学位研究生培养单位。十年间,中心共授予学位1388人,其中博士学位434人、学术型硕士学位639人、在职MPH315人。此外,与北京协和医学院联合培养硕士研究生192人、与澳大利亚

格里菲斯大学联合培养在职MPH研究生52人。中心基础医学、公共卫生与预防医学2个博士后科研流动站共培养博士后科研人员91人。

中心与世界卫生组织、联合国儿童基金会及美国疾控中心合作开展了现场流行病学培训项目(CFETP),并在中国疾控中心和19个省及地方疾控中心建立了培训基地,已成功为国家、省及地方疾控系统培养和输送了一批公共卫生应急适宜人才。



2009年5月,为东盟各国实验室检测人员进行甲流检测技术培训。



2006年12月,CFETP学员在西藏昌都开展蚊虫疫情调查。



2006年12月,卫生部副部长黄洁夫(右)与美国卫生与公众服务部部长雅维特为中美新发及再发传染病合作项目揭牌。

加强国际交流合作 建设国际化疾控平台

中国疾控中心积极建立国际合作机制,与国际组织、政府机构以及非政府组织等开展了大量卓有成效的合作与交流。不断拓宽国际合作领域,



国家级公共卫生机构国际联盟评估组对中心十年工作开展外部评估。

主动参与全球公共卫生活动,积极开展国际合作项目,如与全球基金、盖茨基金会、国家级公共卫生机构联盟等通过项目合作积极开发资源,拓展与



2005年1月,中心专家参加印度尼西亚海啸救援。

其他发展中国家的技术合作与援助。

2005年,中心分别委派专家参加中国第四批医疗卫生救援队和世界卫生组织专家组,



2011年,中心专家在尼日利亚参加全球消灭脊灰活动。

增强科研能力 做好疾控技术支撑

2006年中国疾控中心首次科技发展工作研讨会的召开,提出了“自主创新,能力提升,注重前沿,把握机遇”的科研工作方针。制订《中国疾控中心“十一五”科技发展规划》。2009年起,设立了青年科研基金,为中青科研工作者提供了研究平台。

十年来,中心的科研工作取得了长足进步,共获得课题781项,经费17.7亿元。其中传染病方向占60%,公共卫生方向占30%,其他占10%;共获得奖项91项。其中国家奖3项,省部级奖88项。共发表中文文章7976篇,英文文章1515篇。



中心成为世界卫生组织、国际原子能机构国家二级标准剂量学实验室网络成员。



艾滋病参比实验室的全自动酶标仪。

参与印度尼西亚和斯里兰卡的海啸救援工作。

2006-2008年,每年举办非洲国家传染病防治研修班;受卫生部派遣,中心两位疟疾防治专家于2009年前往非洲国家指导开展为期3个月的疟疾防治中心援建任务。

2011年又选派青年业务骨干赴非洲支援当地的消灭脊灰活动,标志着中心迈出了主动参与国际公共卫生事务的第一步。

中心积极派员参与世界卫生组织等国际组织技术会议,先后推荐数十名资深专家和青年骨干赴国际组织任职或担任顾问,就流感大流行等公共卫生热点和难点问题牵头召开国际研讨会,推动国际科研协作,通过常规疫情信息通报、毒株共享、经费援助、技术培训和派遣短期顾问等形式参与全球的突发公共卫生事件应对,赢得国际社会的充分肯定和广泛赞誉。

为疾控发展创造良好环境



2007年，中国疾控中心新址运营管理体系研讨。

完善经费管理 加强监管力度

十年来，中心建立健全了一系列的财务管理制度，涉及内部控制、财务管理、会计核算、资产管理、物资采购、审计规范等，建立了督导检查内部审计机制，实现了财务管理规范化的格局。为做好经费预算管理，中心制定了预算执行制度和管理规定，树立起科学

预算观念，提高精细化管理水平，中心的预算执行率逐年提高，2011年达到96%以上。

中心加强了采购管理，在卫生部系统率先实行了建设工程过程跟踪审计和经济合同签订前的审计工作，并对国际项目资金、疾控专项资金等经费开展了事前、事中审计制度。

通过加强对项目经费的管理，规范了全国疾控机构的财务管理，标准化的财务管理制度、固定资产管理制度、以网络为基础的财务专报系统、内部审计方案等得以在全国31个省份及新疆建设兵团的近3000个项目单位实施，为项目开展奠定了坚实的基础。

大力加强实验室安全管理

2004年4月，病毒所实验室发生“非典”感染事件，暴露了中心实验室安全管理薄弱，安全意识有待加强等问题。事件发生后，中心立即部署并落实实验室生物安全的自查和整改工作。当年，中心成立了生物安全管理委员会，负责实验室生物安全工作的技术咨询与指导。随后，成立了实验室管理处，以健全组织机构，加强实验室安全管理。

2005年起，中心建立了实验室监督检查队伍，形成了定期检查和飞行检查的模式；组织编写了《实验室生物安全DVD教材》；创办年度实验室安全周活动；开展多项国家级实验室生物安全重大研究课题；中心生物安全三级实验室在疾控系统内率先通过国家实验室生物安全认可。

从2006年开始，中心主动与国家民航总局、国家质检总局、航空公司等相关主管部门对接工作，逐步明确了感染性物质运输包装标准，解决了全国疾控系统乃至卫生系统内无人具有感染性物质航空运输托运行资质而无法运输难题，目前已实现全国绝大多数机场和国航、东航、南航三大航空公司的网络覆盖。在近年应对人感染高致病性禽流感、甲型H1N1流感等重大事件过程中，中心与民航部门建立了“特殊运输通道”，形成了24小时连续工作制，为重大公共卫生事件的有效处置和重点传染病的防治提供了有力保障。

2011年实验室信息管理系统的建成，标志着中心在实验室安全管理与质量控制方面又迈上了一个新台阶。



在移动生物安全实验室内开展工作。



模拟生物人工气候模拟实验室。



2008年5月，中心与瑞典传染病控制所专家开展实验室生物安全培训。

依托昌平园区条件 完善管理体系和模式



整齐的通勤班车。

机构的正常运转和疾控业务的开展离不开高效有力的后勤保障。

中心突破原有的管理体制，逐步进行了后勤服务社会化改革，妥善解决了诸多历史遗留问题，并以昌平园区的建设为依托，科学规划设计了

《总体运营管理方案》和115个独立专案等一整套管理方案，为中心后勤管理的科学化、规范化建设奠定了良好的基础。

中国疾控中心昌平园区一角



塑造无私奉献的疾控精神



十年来，中心在疾控工作实践中，不断总结和凝练核心疾控文化，宣传树立爱岗敬业、无私奉献的先进典型，弘扬忠于职守、乐于奉献的精神。

通过坚持德才兼备，竞争择优的选人、用人制度，选拔具有较高思想素质和道德水平的干部。通过成立中国卫生思想政治工作促进会疾控分会，与全国疾控系统94个兄弟单位共同搭建全国疾控战线思想政

治工作与文化交流的平台。

通过结合疾控工作面临的形势和任务，有计划、分步骤地选择专题和内容组织培训，有针对性地开展思想政治工作，提高干部管理意识和管理能力；通过引导和鼓励青年干部和专业干部到基层锻炼，帮助他们在实践中磨练成长。

第一支进入汶川腹地的医疗防疫队，就是由中心在阿坝州挂职干部亲自带队，徒步48小时行进近100公里山路到

达，展现了疾控工作者的精神风貌。

通过创建精神文明单位，改变中心的精神面貌；通过发挥工会组织桥梁纽带作用，维护职工权益，解决职工困难；通过坚持党建带团建，服务青年成长；通过开展健康向上的文化体育活动，提升职工的文化品位。十年来，中心有9个直属单位获得了中央国家机关工委授予的文明单位称号。

在汶川特大地震救灾防病

工作中，广大党员干部积极参与，在现场的600多名工作人员中，50%以上是党员，涵盖了受灾县、市的所有地方，在最艰苦、最困难的时候发挥了先锋模范作用。在一线共成立16个临时党支部，有26名同志发展为预备党员，发挥了团结和鼓舞工作人员的重要作用，中心广大干部职工积极向汶川捐款共计60余万元、交纳特殊党费64万余元，是卫生部系统人均捐款数额最多的党组织。

- 1 2010年6月，中心党委开展“重温入党誓词，坚定理想信念，积极投身创先争优活动”主题党日活动。
- 2 2008年5月，救灾防病绵阳工作组临时党支部讨论青年同志入党申请。
- 3 2010年8月，“情系舟曲献爱心”捐款仪式。
- 4 2009年9月，中国疾控中心业余模特服装表演。



挑战与展望

中国疾控中心在不断成长壮大的同时也面临着新的任务挑战。新发和再发传染病的不断威胁、慢性病负担的日益加重、环境对健康的影响、社会区域发展的不平衡等因素带来不同的公共卫生问题和需求；另外中心业务队伍的发展滞后于业务的需求，职工的收入待遇等保障水平缺乏对高层次专业人员的吸引力；各级疾控系统之间整体合力有待加强。因此必须深刻认识面临的这些挑战，科学制定长期发展规划。

再绘疾控蓝图，建设国际一流疾控中心

要抓住中国疾控中心二期工程建设的契机，全面加强实验室检验检测能力；要积极探索疾控信息集成平台与居民健康信息平台的对接；完善卫生应急机制，提高卫生应急装备和正规化建设水平；不断提升综合实力，全面建设具有较高知名度和影响力的国际一流疾控中心。

继续创造条件，打造高层次人才队伍

在积极培养现有人才队伍的基础上，引进一批具有国际影响力的科学家、领军人才和创新团队；结合公共卫生人才队伍建设的工程计划，继续加强人才上下互派培养锻炼，积极参与国际公共卫生活动，形成兼具国际化视野和实际操作能力的精英人才队伍。

构建广覆盖、高水平的疾控专业技术体系

按照卫生部的总体部署，建立与经济社会发展相适应，与健康需求相呼应的专业体系；做好社会发展转型期疾控专业的顶层设计；确保传染病、慢性病和公共卫生防控等工作领域各学科全面均衡发展。

落实医改任务，更好地发挥疾控排头兵作用

积极推动慢性病、传染病防控和公共卫生服务，要发挥

好国家疾控中心在全国疾控体系建设中的引领和推动作用，努力建设成为全国公共卫生领域的技术中心、人才中心和信息中心；与全国各级疾控机构建立起上下联动、横向协作、各司其职、能力整合的公共卫生服务机制，切实推进全国疾控体系建设。

坚持公益性定位，保障专业队伍待遇水平

要明确中国疾控中心的

公益性定位，确保业务的经费保障；要积极争取事业单位改革的有关政策，扎实有序地推进绩效工资改革，保障和改善中心职工的工资待遇，建立公平、高效的激励机制，提升中心的凝聚力和向心力。

加强国际化发展，扩大自主品牌建设

要继续深化国际交流与合作，关注国际公共卫生领域热点，积极建立和利用国际

多双边合作机制，增强国际化意识与全球化视野；加快实施“走出去”战略，注重与非洲发展中国家的合作，提升中心在国际事务中的参与度。

十年磨励，铸就辉煌。中国疾控中心要继续秉承“公益性”和“专业性”的基本理念，努力建设成为拥有一流人才、一流水平、一流文化的国际化疾控机构，为人民健康和国家安全做出新的贡献！



2002-2011年中国疾病预防控制中心大事要览

2002



中国疾控中心成立

公共卫生管理硕士 (MPH) 招生

启动干部人事制度改革

首次居民营养与健康调查

青藏铁路鼠疫防控

2003



国务院总理温家宝、副总理吴仪到中心考察

非典疫情防控

中国全球基金项目启动

召开中心第一次党代会

艾滋病首次全国流调

2004



时任国务院副总理吴仪为中心一期工程奠基

启动传染病与突发公共卫生事件网络直报系统

加入WHO辐射应急医学准备与救援网络

淮河流域肿瘤流调

PulseNet China实验室监测体系成立

C群流脑疫情防控

全人群死因监测、慢病及其危险因素监测

第二次全国人体重要寄生虫病现状调查

人禽流感疫情防控

推动全国开展美沙酮维持治疗预防艾滋病

2005



传染病国家重点实验室成立

印尼海啸救援

启动结核病网络信息专报系统

WHO慢病社区综合防治合作中心成立

加入WHO烟草实验室网

人感染猪链球菌病疫情处置

建立重点传染病和病媒生物监测系统

2006



成立12320公益热线管理中心

中心首届科技发展工作研讨会

农村饮用水与环境调查

生物安全三级实验室安全获得国家认可

向WHO递交中国消除丝虫病报告

中美新发和再发传染病合作项目揭牌

2007



参与编制扩大国家免疫规划

淮河流域肿瘤综合防治

艾滋病基因变异及流行特征数据库建设

2008



汶川特大地震救灾防病

三鹿奶粉事件处置

参加奥运会公共卫生保障

开展健康中国2020卫生研究

传染病重大专项启动

安徽手足口病疫情处置

2009



国务院总理温家宝到中心考察

国务院副总理李克强到中心考察

开展国庆60周年公共卫生保障

昌平新址搬迁

甲流疫情防控

2010



国务院副总理李克强到中心考察

玉树地震救灾防病

发现新型布尼亚病毒

开展全国麻疹强化免疫

舟曲泥石流救灾防病

上海世博会公共卫生保障

开展西藏公共卫生发展研究

第五次结核病全国流调

参与疫苗国家监管机构职能评估

中心重点实验室建设

2011



国务院总理温家宝到中心考察

新疆输入性脊灰疫情防控

获得基础医学学位授予点资格

中心免疫专家援非