

专项整治前后我院抗菌药物应用情况调查

张钰宣*, 梅 丹#, 闫世方(中国医学科学院/北京协和医学院/北京协和医院, 北京 100730)

中图分类号 R969.3;R978.1

文献标志码 C

文章编号 1001-0408(2013)10-0870-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.10.03

摘要 目的:了解我院专项整治前、后抗菌药物应用各项指标的变化。方法:调取我院2010年7—11月(整治前)和2011年7—11月(整治后)抗菌药物应用基础数据,并分别计算住院患者抗菌药物应用比例、使用强度(AUD)、特殊使用类抗菌药物用量占抗菌药物总用量比例、住院患者人均应用抗菌药物费用、抗菌药物费用占药品总费用比例和Ⅰ类切口手术预防用抗菌药物比例等6项指标。结果:与整治前比较,整治后我院住院患者抗菌药物应用比例、AUD、特殊使用类抗菌药物用量占抗菌药物总用量比例、住院患者人均应用抗菌药物费用、抗菌药物费用占药品总费用比例和Ⅰ类切口手术预防用抗菌药物比例等指标的变化幅度分别为-3.10%、-18.56%、1.22%、-19.17%、-17.42%和-6.46%,其中手术科室的变化较为显著。整治后,全院50%的科室抗菌药物应用率<60%,52%的科室抗菌药物AUD<40 DDDs/100人/天。结论:整治后,我院大多数科室的抗菌药物应用较整治前均有明显改善,但Ⅰ类切口手术预防用抗菌药物不十分理想,还需进一步加强宣传培训和管理。

关键词 抗菌药物;专项整治;使用强度;特殊使用类

Survey of Antimicrobial Use in Our Hospital before and after Special Rectification

ZHANG Yu-xuan, MEI Dan, YAN Shi-fang (Chinese Academy of Medical Sciences/ Peking Union Medical College/ Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the changes of antimicrobial use index in our hospital before and after special rectification. METHODS: The basic data of antimicrobial use were collected in our hospital during Jul. — Nov. in 2010 (before rectification) and Jul. — Nov. in 2011 (after rectification). The proportion, AUD, the proportion of antibiotics for special use in total amount, antibiotics cost of inpatients per capita, the proportion of antibiotics cost in total drug cost and the proportion of prophylactic application of antibiotics for type I incision were all calculated. RESULTS: Compared with before rectification, the changes of above indexes in our hospital were -3.10%, -18.56%, 1.22%, -19.17%, -17.42% and -6.46% after rectification, especially in operation department. After rectification, the percentage of antimicrobial use was less than 60% in 50% of departments of our hospital, and AUD of 52% of departments was less than 40 DDDs/100 persons/day. CONCLUSIONS: The utilization of antimicrobial have been improved significantly after rectification, but the prophylactic application of antimicrobial are not satisfactory for type I incision. The spreading, training and management of it should be further improved.

KEY WORDS Antimicrobial; Special rectification; AUD; For special use

碳青霉烯类药亚胺培南、美罗培南的耐药率分别由2005年的2.10%、3.60%和10.90%、8.80%,增长到2010年的35.90%、39.10%和33.50%、31.50%。因此,结合近3年来武汉地区32家医院碳青霉烯类药的应用情况及相关文献,笔者提出以下建议:(1)必须严格执行“特殊使用类”抗菌药物的规定,真正做到“仅用于重症感染”。2012年8月实施的《医疗机构抗菌药物管理办法》对于规范碳青霉烯类药临床应用、遏制细菌耐药性快速蔓延有着积极意义。(2)在临床广泛应用美罗培南的同时,需密切关注其细菌耐药性和不良反应发生率,尤其是应用于中枢神经系统感染及肾功能不全患者时^[10]。(3)实行靶向给药是合理用药及遏制耐药菌播散的根本举措。

需要指出的是,由于本文的统计仅限于近3年来碳青霉烯类的销售金额和用量,存在一定的局限性。故尚需对临床实际用药时间、用药剂量和应用人群进行综合分析,方能更好地指导并促进碳青霉烯类药的合理应用。

参考文献

[1] 卫生部,国家中医药管理局,总后卫生部.抗菌药物临床

* 硕士研究生。研究方向:药事管理。电话:010-69159215。E-mail: zhangyxpumch@163.com

通信作者:主任药师。研究方向:医院药学与药事管理。电话:010-69156527。E-mail: meidanpumch@yahoo.com.cn

应用指导原则[S].2004-10-09.

- [2] Villegas MV, Lolans K, Correa A, *et al.* First identification of pseudomonas aeruginosa isolates producing a KPC-type carbapenem-hydrolyzing beta-lactamase[J]. *Antimicrob Agents Chemother*, 2007, 51(5): 1 553.
- [3] 顾红燕. 我院住院病房2008—2010年碳青霉烯类抗生素应用分析[J]. *中国药房*, 2011, 22(22): 2 045.
- [4] 陈灿, 张瑞琴, 段金菊, 等. 我院碳青霉烯类药物合理使用的调查分析[J]. *中国药物与临床*, 2012, 12(1): 57.
- [5] 卫生部办公厅. 关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知[S]. 2009-03-25.
- [6] 卫生部. 全国抗菌药物联合整治工作方案[S]. 2010-12-15.
- [7] 殷秀贞, 姜思通. 碳青霉烯类抗生素连续5年用药密度及细菌耐药性分析[J]. *中国药房*, 2008, 19(29): 2 267.
- [8] 陈月馨, 张扣兴, 席云, 等. 多药耐药鲍氏不动杆菌对β-内酰胺类抗菌药物耐药机制的研究[J]. *中华医院感染学杂志*, 2012, 22(4): 666.
- [9] Nicolau DP. Carbapenems: a potent class of antibiotics[J]. *Expert Opin Pharmacother*, 2008, 9(1): 23.
- [10] 李秀云, 张冬林. 药物不良反应观察[M]. 1版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 465.

(收稿日期: 2012-06-13 修回日期: 2012-08-27)

近年来,针对临床抗菌药物不合理应用问题,卫生部加大了监管力度,先后出台的《抗菌药物临床应用指导原则》^[1]、《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》^[2]、《2011年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》^[3]和《三级综合医院医疗质量管理与控制指标(2011年版)》^[4]等文件,对抗菌药物应用率、使用强度(AUD)等指标的计算公式及达标范围等均进行了明确规定。目前,国内文献的讨论内容多集中在抗菌药物应用率和Ⅰ类切口手术预防用抗菌药物比例等方面^[5-10],而对抗菌药物AUD、特殊使用类抗菌药物用量等方面的文章则报道得相对较少。2011年,北京协和医院(简称“我院”)采取了多项管理措施,旨在加大对抗菌药物的管理力度,优化抗菌药物的应用。本文通过评估整治前、后我院抗菌药物应用的各项指标来体现整治成效。

1 资料与方法

通过医院信息系统(HIS),调取我院2010年7—11月(整治前)和2011年7—11月(整治后)的抗菌药物应用基础数据。参考卫生部颁布的《三级综合医院医疗质量管理与控制指标(2011年版)》^[4]中的公式,计算住院患者抗菌药物应用比例、AUD、特殊使用类抗菌药物用量占抗菌药物总用量的比例、住院患者人均应用抗菌药物费用、抗菌药物费用占药品总费用比例和Ⅰ类切口手术预防用抗菌药物比例等6项指标。按照非手术科室(感染内科、呼吸科和血液科等)、手术科室(胸外科、基本外科和骨科等)、重症医学(ICU和内科MICU)和其他(急诊和国际医疗部等)4部分进行分类统计。利用SPSS 12.0软件,采用卡方检验对抗菌药物使用比例和Ⅰ类切口手术预防用药比例2项指标进行显著性检验,对其他4项指标采用非参数检验的方法进行显著性检验,显著性差异标准均设为 $P=0.05$ 。

2 结果与分析

2.1 住院患者抗菌药物应用率

住院患者抗菌药物应用率统计见表1。

表1 住院患者抗菌药物应用率统计

Tab 1 Ratio of antimicrobial use in hospitalized patients				
科室	整治前, %	整治后, %	变化幅度, %	P值
全院	57.13	55.36	-3.10	0
非手术科室	35.81	32.90	-8.10	0
手术科室	66.94	65.72	-1.82	0.02
其他科室	67.60	66.00	-2.37	0.34

由表1可见,我院非手术科室的抗菌药物应用率远低于手术科室。整治后与整治前比较,全院抗菌药物应用率由57.13%下降至55.36%,降幅达3.10% ($P<0.05$);手术科室和非手术科室降幅分别为1.82%和8.10%,变化均有统计学意义 ($P<0.05$)。抗菌药物应用率 $<60\%$ 的科室的比例由整治前的46%上升为整治后的50%。

2.2 住院患者抗菌药物AUD

住院患者抗菌药物AUD统计见表2。

由表2可见,重症医学的抗菌药物AUD最高。整治后与整治前比较,全院抗菌药物AUD从60.29 DDDs/100人/天下降至49.10 DDDs/100人/天,降幅为18.56% ($P<0.05$),其中手术科室降幅最为明显,达到了24.47%,非手术科室降幅达11.72%,变化均有统计学意义 ($P<0.05$)。与整治前比较,全院抗菌药物AUD <40 DDDs/100人/天的科室比例由37%上升至52%,其中38%的科室的抗菌药物AUD降至40 DDDs/100

表2 住院患者抗菌药物AUD统计

Tab 2 AUD of antimicrobials in hospitalized patients

科室	整治前, DDDs/100人/天	整治后, DDDs/100人/天	变化幅度, %	P值
全院	60.29	49.10	-18.56	0.04
非手术科室	42.53	37.54	-11.72	0.04
手术科室	60.44	45.66	-24.47	0.04
重症医学	228.01	181.83	-20.25	0.07
其他科室	148.91	142.33	-4.42	0.89

人/天以下。

2.3 特殊使用类抗菌药物品种使用量占抗菌药物总使用量比例

我院特殊使用类抗菌药物包括万古霉素、亚胺培南/西司他丁等10种,其使用量占抗菌药物总使用量比例统计见表3。

表3 特殊使用类抗菌药物品种使用量占抗菌药物总使用量比例统计

Tab 3 Proportion of antimicrobial for special use in total amount of antimicrobial

科室	整治前, %	整治后, %	变化幅度, %	P值
全院	14.71	14.89	1.22	0.89
非手术科室	22.75	21.30	-6.40	0.50
手术科室	5.40	5.63	4.32	0.69
重症医学	33.19	32.00	-3.58	0.69
其他科室	17.42	15.91	-8.68	0.50

由表3可见,我院重症医学应用特殊使用类抗菌药物的比例最高,手术科室使用特殊使用类抗菌药物的比例最低,仅为5%左右。与整治前比较,全院特殊使用类抗菌药物使用量比例上升1.22% ($P>0.05$),非手术科室与重症医学分别下降6.40%和3.58%。

2.4 住院患者人均使用抗菌药物费用

住院患者人均使用抗菌药物费用统计见表4。

表4 住院患者人均使用抗菌药物费用统计

Tab 4 Costs of antimicrobials per capita in hospitalized patients

科室	整治前, 元	整治后, 元	变化幅度, %	P值
全院	1 980.69	1 600.96	-19.17	0.04
非手术科室	3 863.09	3 752.83	-2.85	0.69
手术科室	1 026.82	655.26	-36.19	0.04
重症医学	6 598.75	6 563.70	-0.53	0.89
其他科室	3 266.52	2 664.91	-18.42	0.22

由表4可见,重症医学人均使用抗菌药物费用为全院最高,而手术科室最低,仅为655.26元。整治后与整治前比较,全院人均使用抗菌药物费用下降19.17% ($P<0.05$),其中手术科室降幅显著,达36.19% ($P<0.05$),非手术科室和重症医学的降幅相对较小。

2.5 抗菌药物费用占药品总费用的比例

抗菌药物费用占药品总费用的比例统计见表5。

表5 住院患者抗菌药物费用占药品总费用的比例统计

Tab 5 Proportion of antimicrobial cost in the total drug cost in hospitalized patients

科室	整治前, %	整治后, %	变化幅度, %	P值
全院	22.10	18.25	-17.42	0.04
非手术科室	18.39	17.02	-7.43	0.08
手术科室	19.16	13.45	-29.81	0.04
重症医学	46.91	36.46	-22.26	0.04
其他科室	26.95	27.07	0.44	0.89

由表5可见,我院重症医学抗菌药物费用所占比例显著高

于手术科室和非手术科室。整治后与整治前比较,全院的抗菌药物费用比例下降17.42% ($P<0.05$),其中手术科室和重症医学的降幅分别达29.81%和22.26%,变化均有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.6 I类切口手术预防用抗菌药物比例

整治后与整治前比较,全院手术科室的I类切口手术预防用抗菌药物比例由82.69%下降至77.35%,降幅为1.46% ($P<0.05$),降幅最高的科室I类切口手术预防用抗菌药物比例下降44.38%。

3 讨论

3.1 评价标准

本文采用的评价标准为卫生部《2011年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》^[9]中提出的要求:(1)三级医院抗菌药物品种原则上不超过50种;(2)医疗机构住院患者抗菌药物应用率不超过60%;(3)抗菌药物AUD力争控制在40 DDDs/100人/天以下;(4)I类切口手术患者预防用抗菌药物比例不超过30%。

3.2 抗菌药物整治措施与结果

我院手术科室抗菌药物应用各项指标下降的原因,笔者认为主要是医院抗菌药物管理委员会要求各科室制订符合本科室情况的抗菌药物应用指南。手术科室均在指南中就本科室手术预防用药的药物选择和药物应用时间等内容进行了明确而详细的规定,特别是基本外科和骨科等科室。但是也有部分科室的指南仍将喹诺酮类药物列为预防用药的常规选择,还有的科室将医院处方集中没有或已停用的药物作为预防用药,不具备可操作性。因此,还需进一步学习并在细节方面作完善,使优化抗菌药物的应用指南落到实处。

虽然整治后较整治前全院手术科室的I类切口手术预防用抗菌药物比例出现显著下降,但仍超过卫生部要求的30%,因此还需作进一步努力。由于各科室制订的指南中并未对特殊使用类抗菌药物的应用进行过多讨论和规定,因此特殊使用类抗菌药物用量占抗菌药物总用量的比例在整治前、后无显著变化,需要在以后的工作中对其加强管理。

3.3 数据筛选

由于世界卫生组织规定的DDD值只针对成年人,并未对儿童用药的DDD值进行明确规定,如果需要对儿童的抗菌药物AUD进行计算,还得结合药品说明书和参考相关书籍确定适用于儿童的DDD或通过成人的DDD值进行折算,因此本次调研计算抗菌药物AUD和特殊使用类抗菌药物比例时将儿科排除在外。除此之外,本次统计的数据中,部分科室如血液科骨髓室因缺少个别月份的数据,也未纳入统计。

3.4 国外文献调研借鉴

笔者通过检索国外关于抗菌药物应用的文献,结果发现有关欧洲抗菌药物消耗调研(ESAC)监测内容的文章发表较多,且其关注点主要集中在抗菌药物AUD,并讨论了很多关于抗菌药物管理^[11-14]等方面的问题。其统计数据以DDD/100BD(Bed-day)^[12,14-15]或DDD/100PD(Patient-day)^[13]为主,并且文献多数是对不同国家不同地区或不同医院的数据进行分析,从而得出不同国家、区域或科室抗菌药物应用方面的差异,这样大范围的调查分析值得借鉴。一些文献不仅计算了科室或医院的抗菌药物的AUD,更对不同类别抗菌药物的AUD进行了分析和统计^[13,15],值得在今后进一步细化分析抗菌药物合理应用时加以借鉴。2007年,美国传染病学会和医疗保健流行病学学会共同印发了一个关于抗菌药物应用管理的指南,该指

南对管理团队组成、抗菌药物应用途径和特殊使用抗菌药物的管理等几方面均进行了详细的阐述并给出了相应建议^[16],笔者认为可借鉴其中有关医师教育和处方点评等方面的内容,以供国内进一步完善抗菌药物管理工作。

3.5 未来的工作探讨

3.5.1 I类切口手术预防用抗菌药物的管理。笔者认为,未来应在现有的管理基础上有针对性地开展,例如从手术环境、医师操作、手卫生、院感监控等多个角度进一步优化,研究整治前后的感染发生率,通过宣传教育、科学的对比分析降低手术医师对减少预防用抗菌药物可能增加感染风险的担心和疑虑,从而降低I类切口手术预防用抗菌药物的比例。

3.5.2 评价标准个性化。不同科室对于抗菌药物的应用实际情况不同,用同一标准评判抗菌药物应用是否合理值得探讨。笔者认为,有必要根据各科诊治的病情和患者的实际情况,采取不同的管理策略并制订个性化的基线值,然后再进行逐步调整。本次调研统计了我院2010年7月至2011年7月各科室每个月的抗菌药物应用情况,为各科室制订个性化基线值提供了一定的数据支持,并且可依据各科室数据的不同划归不同的层次来签订责任状,这比泛泛的管理无疑往前迈进了一步。本次调研是将抗菌药物的各项应用指标与科室关联起来进行统计,未来的研究方向可将抗菌药物的应用与疾病联系起来,以疾病为导向进行分析,但其可操作性和管理成本值得商榷和探讨。

3.5.3 优化基础数据来源。本次调研表明,HIS中原始数据记录的完整、准确和规范性非常重要,否则容易产生数据偏倚,导致有些问题可能被掩盖。特别是计算科室的抗菌药物应用情况与计算医院抗菌药物的总体应用情况有所不同。例如因未考虑转科因素从而导致ICU和内科ICU等科室的抗菌药物应用率出现偏差,在用现行公式计算时只得将此类转科率较高的科室排除。因此,应该加强与信息中心的沟通,医院抗菌药物管理委员会(组)应进一步对相关指标的基础数据建立明确的定义,在HIS中明确数据的获取范围,以确保数据真实、合理地反映医院抗菌药物的应用情况。

3.5.4 多部门协作。抗菌药物应用数据的统计涉及到多部门的协作,包括医务处、信息中心、病案室、统计室、药剂科、检验科、院感办等多个部门。培训并统一认识、规范化的录入和操作(开具医嘱的规范化、诊断用ICD10的标准化)、协调一致很重要。有了清晰、正确的基础数据,各部门提供出优选的项目和数据源,定出明确的公式,才能保证数据的准确和前后的可比性;结合所得到的数据开展进行管理,才能使管理到位,让受众认可,让管理部门看到管理的作用。抗菌药物的管理任重道远,如何不断改进,使指标更科学、细化,在医院内通过团队化的协调管理来保障在临床合理用药的基础上提升管理水平,是未来努力的方向。

3.5.5 药师角色。药师在优化抗菌药物的应用中可从以下几方面工作入手:①关注药品质量,为临床提供安全、有效的药物,关注并评估现有药物和招标前、后变更的药品质量、质量标准、适用性、不良反应、贮存条件的变化和稳定性等数据,为抗菌药物的遴选和合理、安全、有效用药保驾护航;②及时通报相关药物信息,特别是药物警戒信号,提高临床用药安全性;③注意学习临床用药指南,特别是专科制订的指南,并在处方和医嘱审核过程中进一步了解临床和病例情况,进行科学、合理的点评,同时及时将点评结果与临床沟通或向职能部门汇报,通过沟通、交流,共同提高;④与医院抗菌药物管理委

员会(组)、检验科和院感办等部门合作,参与抗菌药物应用的监测,特别是特殊使用类抗菌药物的处方(医嘱)点评,以点带面,逐步加强管理。

3.5.6 持续改进。本次是通过HIS调取数据,对各科抗菌药物应用情况的一个数据汇总,未涉及手术预防用药的给药时间和药物选择等内容的讨论。期待能作进一步(如细化到科室甚至个人等)的合理性分析,以便根据不同临床科室的特点和实际情况并通过查阅病历等方式进行。2012年全国抗菌药物临床应用专项整治活动已公布^[17],指标进一步细化并提升,因此在充分调研的基础上,有针对性地进行培训、管理,对已发现的突出问题采取标本兼治的措施加以解决,才能使抗菌药物合理应用和管理水平得到持续提高。

总体来看,实施抗菌药物专项整治以后,我院大多数科室住院患者的抗菌药物应用比例、AUD、特殊使用类抗菌药物用量占抗菌药物总用量的比例、住院患者人均应用抗菌药物费用、抗菌药物费用占药品总费用的比例和Ⅰ类切口手术预防用抗菌药物比例等指标较整治前同期均出现了改善,其中手术科室的变化较为显著,显现了医院管理的效果。全院抗菌药物应用比例和AUD均达到了卫生部规定的要求,但Ⅰ类切口手术预防用抗菌药物比例结果尚不十分理想,应进一步加强宣传培训和管理力度。

参考文献

- [1] 卫生部,国家中医药管理局,总后卫生部.抗菌药物临床应用指导原则[S].2004-10-09.
- [2] 卫生部.关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知[S].2009-03-25.
- [3] 卫生部.2011年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案[S].2011-04-18.
- [4] 卫生部办公厅.三级综合医院医疗质量管理与控制指标:2011年版[S].2011-02-17.
- [5] 刘荣辉,周爱萍,张长凤,等.2003—2009年抗菌药物使用调查及管理[J].中华医院感染学杂志,2011,21(12):2578.
- [6] 张淑敏,朱熠,娜依兰,等.2008—2010年应用抗菌药物的横断面调查分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(6):1198.

- [7] 沈志君.2007—2009年医院抗菌药物使用调查分析[J].中华医院感染学杂志,2010,20(12):1774.
- [8] 陶西萍,范旭畅.抗菌药物合理应用目标性监测[J].中华医院感染学杂志,2008,18(6):834.
- [9] 郑晓燕,阴赅宏,王超,等.北京4所医院手术患者抗菌药物应用调查分析[J].中华医院感染学杂志,2008,18(2):242.
- [10] 汤静,刘皋林,徐红冰,等.抗菌药物应用横断面调查[J].中华医院感染学杂志,2008,18(2):246.
- [11] Dumartin C, L'Heriteau F, Pefau M, et al. Antibiotic use in 530 french hospitals: results from a surveillance network at hospital and ward levels in 2007[J]. *J Antimicrob Chemother*, 2010, 65(9):2028.
- [12] Bruce J, MacKenzie FM, Cookson B, et al. Antibiotic stewardship and consumption: findings from a pan-European hospital study[J]. *J Antimicrob Chemother*, 2009, 64(4):853.
- [13] Benko R, Matuz M, Doro P, et al. Hungarian hospital antibiotic consumption at the regional level, 1996—2005[J]. *Infection*, 2009, 37(2):133.
- [14] Kuster SP, Ruef C, Ledergerber B, et al. Quantitative antibiotic use in hospitals: comparison of measurements, literature review, and recommendations for a standard of reporting[J]. *Infection*, 2008, 36(6):549.
- [15] Vaccheri A, Silvani MC, Bersaglia L, et al. A 3 year survey on the use of antibacterial agents in five italian hospitals[J]. *J Antimicrob Chemother*, 2008, 61(4):953.
- [16] Dellit TH, Owens RC, McGowan JJ, et al. Infectious diseases society of America and the society for healthcare epidemiology of America guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship[J]. *Clin Infect Dis*, 2007, 44(2):159.
- [17] 卫生部办公厅.关于继续深入开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知[S].2012-03-05.

(收稿日期:2012-03-12 修回日期:2012-11-12)

2013年全国卫生应急暨疾病预防控制、爱国卫生工作会议在长春市召开

本刊讯 2013年全国卫生应急暨疾病预防控制、爱国卫生工作会议于1月22日在吉林省长春市召开。会议的主题是,贯彻落实党的“十八大”精神,按照全国卫生工作会议要求,总结2012年卫生应急、疾病预防控制和爱国卫生工作,研究部署2013年重点工作任务。会议传达并印发了陈竺部长关于本次会议的书面讲话。徐科副部长作了题为《突出重点强化落实 扎实做好2013年工作》的大会讲话。会议还安排了经验交流、工作研讨、分组讨论和专题讲座。

陈竺部长充分肯定了卫生应急、疾病预防控制和爱国卫生工作,强调卫生应急、疾病预防控制和爱国卫生工作必须坚持以人为本,必须坚持政府领导、部门协作、全社会参与,必须坚持依法、科学和规范,必须坚持预防为主、防治结合、预防与应急相结合,必须坚持改革创新、与时俱进等经验;要求各级卫生行政部门要在健全体制、机制方面下功夫,在加强依法防

控方面下功夫,在强化能力建设方面下功夫,在创新管理方面下功夫,切实做好突发事件卫生应急、疾病预防控制和爱国卫生工作任务。

徐科同志总结了2012年全国卫生应急、疾病预防控制和爱国卫生工作,指出2013年要继续改革创新、真抓实干,推动卫生应急、疾病预防控制与爱国卫生工作再上新台阶。一是要强化应急准备,提升卫生应急保障水平。二是要加强监测预警,及时有效处置疫情和突发事件。三是要提升救援能力,做好紧急医学救援工作。四是要落实策略措施,做好重大传染病和地方病防治。五是要坚持综合防控,扎实开展慢性病防治和精神卫生工作。六是要不断丰富内涵,持续推进爱国卫生工作。七是要加强和创新社会管理,提高社会管理能力,进一步改进工作作风,切实改进会风文风。同时,还对做好呼吸道传染病防控和节日期间卫生应急值守工作提出了要求。