



主编 戴志澄 龚幼龙

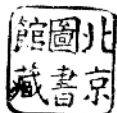
美国疾病控制中心

9.712

科学技术出版社

美国疾病控制中心

主 编 戴志澄 龚幼龙
编 者 戴志澄 龚幼龙 朱宝铎
袁建平 张 健 严 非
董恒进 冯玲芳 陈 英



上海科学技术出版社

B 58

责任编辑 吴德才

美国疾病控制中心

主编 戴志澄 龚幼龙

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

江苏省句容排印厂排版、印刷

开本 787×1092 1/32 印张 6.5 字数 143,000

1991 年 7 月第 1 版 1991 年 7 月第 1 次印刷

印数: 1—3,000

ISBN 7-5325-2564-4/R·778 定价: 4.05 元

(内部发行)

前 言

疾病控制中心是美国联邦政府卫生人类服务部下属的八个政府卫生机构之一。1946年在一个疟疾防治所的基础上建立,称传染病防治中心,1980年改称为疾病控制中心,工作内容从疾病预防扩大到卫生保健和卫生防护领域,包括防止传染病、慢性病、意外伤害、环境卫生和职业安全卫生、计划免疫和检疫,口腔卫生和口腔病以及改善行为和生活方式等。疾病控制中心日前拥有5200名工作人员,1990年度预算经费达12亿美元,世界卫生组织在疾病预防和卫生保健领域有40个合作研究中心设立在疾病控制中心。疾病控制中心在预防医学领域内不仅在国内发挥重要作用,而且在国际领域内日益扩大影响。

疾病控制中心负责在全国范围内指导和协调疾病预防和卫生保健工作,目的在于控制疾病、减少伤残、降低死亡、延长寿命、促进建立健康的行为和生活方式。疾病控制中心是一个以疾病预防和卫生保健为重点的研究中心,它的特色不是孤立地开展研究工作,而是将研究、服务、训练、监测、信息管理和技术咨询等多种功能溶于一体,并且与地方卫生机构保持密切联系,这是疾病控制中心四十多年来不断发展并取得成功的基本原因。

1989年7月我带队考察美国2000年卫生目标,在考察过程中比较详细地了解疾病控制中心的组织、工作和在制订2000年卫生目标中的作用。认为有必要将疾病控制中心的全

尽可能详细地介绍给我国广大卫生防疫工作者，详细了解疾病预防控制中心四十多年来发展历史和现状、组织和功能、任务和方法、发展经验和教训以及当前研究工作的重点，可以借鉴经验，开阔思路，有助于推动卫生防疫事业改革，促进我国预防保健事业现代化的进程。为此目的，卫生部卫生防疫司委托上海医科大学公共卫生学院卫生统计与社会医学教研室的部分教师着手收集、整理资料，编写成书，予以出版，呈献给广大卫生防疫和预防保健战线的同志、预防医学领域的教学研究人员以及有志于探讨国际疾病预防和公共卫生的同志们。

由于资料限制，时间仓促，缺乏经验，可能对美国疾病控制中心的情况介绍不够全面，甚至有不当之处，在所难免，敬请广大读者批评指正。

戴志澄

一九九一年二月

目 录

第一章 美国公共卫生体系	1
第一节 政府公共卫生机构	1
第二节 公共卫生系统的其他参与者	18
第二章 疾病控制中心的组织与功能	28
第一节 组织	23
第二节 功能	31
第三章 疾病控制中心的历史发展	44
第一节 历史发展	44
第二节 四十年来的工作	46
第三节 主要经验	52
第四节 世界卫生组织设立的合作中心	54
第四章 预防服务中心	56
第一节 计划免疫科	58
第二节 性病科	63
第三节 结核病科	72
第四节 检疫科	77
第五节 预防牙齿疾病	80
第五章 传染病预防中心	85
第一节 组织结构与功能	85
第二节 传染病预防的现状及面临的问题	94
第三节 1989年传染病的研究工作	96
第六章 慢性病预防和卫生保健中心	100
第一节 建立机构的必要性	100

第二节	组织结构和功能	106
第七章	国家职业安全卫生研究所	111
第一节	组织结构和功能	111
第二节	专业科室职责	112
第八章	环境卫生和伤害控制中心	120
第一节	组织结构	120
第二节	伤害流行病学及其控制科	125
第三节	环境卫生实验科	132
第四节	出生缺陷和后天致残科	135
第五节	环境危害因素和健康危害科	139
第六节	伤残预防工作	142
第九章	国家卫生统计中心	146
第一节	概况	146
第二节	调查项目	149
第三节	研究和分析工作	159
第四节	工作重点	160
第五节	资料发行	162
第十章	流行病项目办公室	164
第一节	流行病学情报服务	164
第二节	现场流行病学培训	171
第十一章	艾滋病预防工作	175
第一节	流行情况	175
第二节	预防经费	178
第三节	预防艾滋病工作的有关部门及其职能	182
第十二章	美国 2000 年卫生目标	188
第一节	概述	188
第二节	2000 年卫生目标的要点	194

第一章 美国公共卫生体系

第一节 政府公共卫生机构

从联邦、州和地方政府三个层次上对组成公共卫生体系的机构类型、主要工作及资源配置加以介绍。描述工作内容时将按照传统的功能分类进行划分,即评估、政策规划和保障实施。

一、联邦政府公共卫生机构

美国是一个联邦制国家,联邦政府在国家公共卫生事务中起着举足轻重的主导作用。它负责人口卫生状况、卫生资源需求与利用的调查,制定相应的政策、标准,通过有关的法令,参与生物医学和卫生服务科学研究,筹集和分配资源,对州和地方卫生机构提供技术指导,对全球性健康威胁为美国公民提供保护,代表政府参与和协调国际公共卫生事务。行使以上职责依赖于宪法赋予联邦政府对各州事务的控制权、税收权和对公益性福利事业的投资权。联邦政府确认哪些物质属健康危害物,有权通过医疗救济和医疗照顾方案分配健康资源。这些都是控制权和投资权的具体表现。

(一) 领导关系

作为内阁成员的卫生 and 人类服务部长由总统任命,公共卫生署主任、卫生部长助理以及担任部长顾问的军医局局长也由总统任命。

(二) 机构设置

卫生和人类服务部公共卫生总署下辖六大主要职能部门：

①疾病控制中心；②酗酒、药物滥用和精神卫生管理署；③食品、药物管理署；④国立卫生研究院；⑤卫生资源服务署；⑥印第安卫生服务署。另外还有归卫生部长助理直接领导的负责行政管理、政策研究、计划评议、协调工作等特别事务的计划和评议办公室、卫生保健促进和疾病预防办公室。

此外，还有保健资金筹集署主管医疗照顾和医疗救济项目的实施，包括质量控制和利用控制。联邦政府通过医疗照顾计划直接为老年人口的医疗服务提供经济保障；通过医疗救济拨款拨给各州卫生机关，间接为低收入者提供部分免费医疗服务，通过这种渠道也为老年人的长期保健提供相当的补助。

卫生和人类服务部的其他部门也都程度不同地与公共卫生有关，如人类发展服务局主管多种服务，满足特殊人群卫生要求，这与卫生资源服务处的工作很难截然划分，不可避免存在某种程度上的交叉。

卫生和人类服务部在亚特兰大、芝加哥、堪萨斯、丹佛、旧金山、西雅图、费城、波士顿和达拉斯设有区域办事处，它们负责参与项目规划，为所在区域的州和地方机构提供技术指导，负责考核各州与联邦政府合同项目的实施进度和质量。

(三) 工作内容

公共卫生工作是由多部门参与的综合性、连续性很强的系统工程，每一项目从计划拟定、实施到评价，都有有关的联邦机构参与。健康状况的评估是由疾病控制中心的国家卫生统计中心负责；卫生人力资源状况的资料是卫生资源服务管理署收集；食品和药物以及其他产品的安全性监测由食品、

药物管理署主管；预防工作的有关信息由疾病预防和健康促进办公室收集；国立精神卫生研究所收集精神卫生门诊和住院资料；卫生保健资金筹集署负责汇集卫生经费利用方面的资料；由国立卫生研究院承担基础医学和临床医学研究工作。

卫生部长助理办公室所属的国家卫生服务研究中心是研究卫生服务和卫生政策的机构，卫生服务和卫生政策研究也可以由其他机构牵头。几乎所有联邦公共卫生项目都包含政策制定和技术指导两部分。

联邦一级的个人和公共卫生服务的财政管理是由保健资金筹集署所辖的医疗救济和医疗照顾办公室主管。特殊人群另设有专职机构负责，如印第安人由印第安人服务处；现役军人、退伍军人则由国防部和退伍军人管理局的相应部门管理。

联邦政府公共卫生事务大体上可划分为两大类：一是联邦政府直接拟定规划、制定政策、估计评价、资源开发、信息交流、技术推广、经费配置以及提供直接的个人健康保障；另一类是参与联邦政府、州政府、地方政府以及私营机构的合作项目。联邦卫生工作很大一部分属于后一类，它代表政府协调不同层次、不同机构的工作，特别是经济利益的协调，以便调动各方积极性，集中力量高效率地利用有限的卫生资源。州、地方和私营机构既然获得了联邦资助，就必须履行合同，贯彻联邦政策。在很多情况下，联邦卫生部门充当规划拟定、监督检查和技术咨询的角色。联邦合同经费可以用作新项目开发，也可以支持经常性工作，如早期筛选、早期发现疾病和早期治疗。由分权制的国家政体所决定，联邦卫生主管机关和州卫生主管机关不是上下级的领导与被领导关系。联邦卫生机构对于州和地方卫生机关的权威性从根本上说是靠“经费”这层关系来维系。合同拨款多是专项经费拨款，集中

用于解决特殊问题和特殊人群。1981年联邦卫生机关开始把所有专项业务工作划分四块：预防卫生，妇幼卫生，初级保健，酗酒、药物滥用及精神卫生，并按块进行拨款。这就是所谓的“块状拨款”(block grants)。另外联邦卫生机构尚有一部分经费以补助形式分拨给州、地方和私营机构。

(四) 资源

1986年卫生和人类服务部预算经费为3545亿美元，其中大部分(超过1970亿美元)用于社会保障，950亿美元拨给保健资金筹集署作为医疗救济和医疗补助经费。公共卫生服务预算约为100亿美元(预计1988年可超过120亿美元)，10亿美元用在州的合同项目，5亿美元用在地方性合同项目(图1-1, 1-2)。

1984年联邦卫生费用1120亿美元，各级政府卫生保健费用总计1600亿美元，国家卫生经费3870亿美元，联邦政府支付的人均费用460美元。全国人均卫生费用1580美元。

自六十年代以来与国家卫生费用上涨同步出现的联邦政府卫生经费急剧增加，有的传统项目经费已经翻了几番，同时又有许多新项目已经或正在实施。卫生费用上涨成为八十年代朝野最有争议的话题之一。控制卫生经费已经成为联邦政府的一项主要目标。1981年开始实行的“块状拨款”削减了用于支持各州公共卫生项目经费的25%。近年来卫生服务费用仍呈现增加势头，但增长速度已有所下降。

在人力资源方面，卫生和人类服务部雇员已达128000人。内务部和环保局尚有大批雇员从事卫生服务相关的工作。

二、州政府公共卫生机构

州政府是保护公民健康责任的政府实体，它从事内容广泛的卫生工作，人口健康资料的收集、整理、分析，实施监

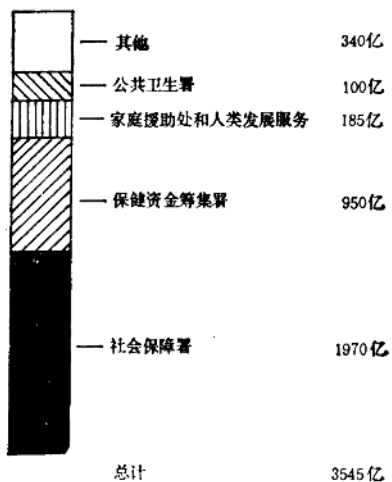


图 1-1 卫生和人类服务部费用(1986年)

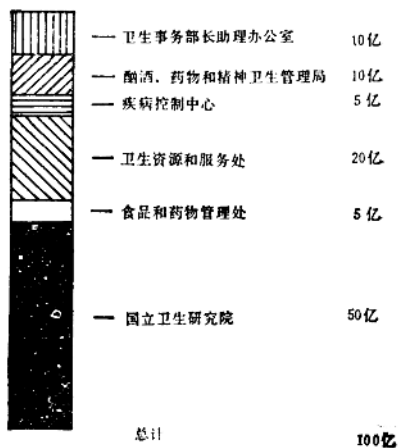


图 1-2 公共卫生署费用支出比重

测,制定计划、条例和标准,贯彻政策法规,健康教育,资源开发,环境卫生管理,联邦卫生经费管理。州政府行使这些权力的法律保障是宪法赋予的“有权颁布和实施法律保护和促进公民健康,保障公民安全,维持社会公德、社会秩序,扩大社会福利。”第十次宪法修正案进一步加强了州政府的权力。作为本州公民利益的保护者,州政府有广泛的权力参与本州公共卫生事务。由于分权制政体所决定,美国各州都有一套自己的法律和政府机构,反映在公共卫生系统,各州在体制建设、职责范围、业务工作不尽相同,没有统一的模式。

(一) 领导关系

全美共有 55 个州级卫生局(50 个州,哥伦比亚特区及关岛、波多黎各、维尔京群岛、美属萨摩亚四个领地)。州卫生局最高长官是卫生局长,每州还有一名由州长委派的代表州政府处理卫生行政事务的卫生专员。许多州的卫生局长由卫生专员兼任,另一些州的卫生专员可能担任助理卫生局长。为加强各有关部门之间的协作,提高工作效率,它们仿效联邦政府,将教育、卫生、福利和人类服务等几个职能相近的机构统一起来。州卫生专员可由州长或州卫生管理委员会任命,也可由州卫生局长任命,经州长或州卫生管理委员会认可。大多数州的卫生专员必须持有医学或公共卫生学位,并有一定的工作经验。专员的平均任期为 2 年。各州专员的年薪差别很大,1986 年最高的阿拉巴马州达 9.5 万美元,有 5 个州卫生专员年薪超过 8 万美元;最低的美属萨摩亚只有 3.5 万美元,年薪不足 5 万美元的有 8 个州。

24 个州设立了卫生管理委员会,负责本州卫生决策和资源配置。州卫生管理委员会和州卫生专员的关系因州而异,有的州卫生专员要对委员会负责,有的州就是卫生管理委员会

委员。90%的卫生管理委员会委员由州长任命，其余的由有关专业团体选举产生或卫生局长委任。四分之三的卫生管理委员会委员是卫生业务人员，大多数是医师，平均任期4年。

(二) 机构设置

州卫生局大体上有两种类型，一种是独立的直接向州卫生管理委员会或州长负责的专门机构，另一种是将教育、卫生、福利和人类服务等几个职能相近的机构统一组成的混合部门。55个卫生局中33个属第一种。

州卫生局内部机构设置的体系，有的以服务人群设置，有的根据不同的卫生问题设置，有的以常规与非常规工作为依据而设置。

州卫生局的工作方式也有很大区别，有的州是绝对的州中央集权制，三分之二是州与地方的分权制，其中一部分州、地方卫生机构享有相当大的自主权，多数是一种半集权式的权力机构，这些州中的有些项目是州卫生局一手包办，有的是州、地方卫生机构共同执行。

(三) 工作内容

各州卫生局工作内容不尽相同，但原则上仍有许多共同的工作，如卫生统计、流行病报告、妇幼卫生和健康教育。有相当一部分州卫生局有定期制定卫生规划、卫生条例和规则的职能(表1-1)。尽管如此，这些工作的执行程序，具体细节却没有统一的要求，如生命统计有的直接向卫生管理委员会汇报，有的则要经三四个层次。基本工作的具体内容因各州的卫生问题并不完全相同因而也无统一的规定，如卫生统计有些包括疾病统计，有些则不包括。联邦政府的合同项目因为有经费保障一般比较恒定，而自选的则变动较大。

现利用公共卫生基金会的资料来说明各州卫生局业务工

表 1-1 开展政策规划的州卫生局数(1984)

政策规划	州卫生局数
通过人群健康状况评估制定目标	16
卫生计划	30
项目规划	45
卫生服务	21
卫生机构	24
卫生人力	15
急救医疗服务	41
环境卫生	4
肿瘤预防和控制	3
为地方卫生机构制定标准	37

作内容的差别,该资料收录了 46 个州的材料。如在评估项目中,几乎所有各州卫生局都收集和分析生命统计资料,执行流行病学项目,提供实验室分析服务,进行人群筛选和公共卫生科学研究。1984 年,23 个州完成了本州居民和其他州居民健康状况的比较研究,13 个州从事实验室开发和研究。有些州还针对一些特殊的卫生问题开展政策研究,如建立专门研究小组寻找为绝症患者提供保健的途径。大多数卫生局参与卫生政策和卫生标准的制定。46 个州设立专门的政策分析和研究开发机构,23 个州开展人口健康状况评价,有 18 个州在此基础上制定了相应的卫生战略目标,8 个州建立了专门的健康评估系统。在实施项目中各州广泛开展卫生教育、个人保健、环境卫生、资源开发,积极从事卫生条例制定,建立和健全严格的开业执照、注册登记制度。各州都有自己工作的侧重点,有的强调健康教育,有的重视环境卫生。所有的州都提供妇幼卫生、齿科保健、毒品控制、传染病防治,为智力低下者提供专门卫生服务(表1-2)。

表 1-2 州卫生局开展的工作项目(1984年)

项 目	州卫生局数
A. 资料收集	41
生命统计	24
发病率	39
卫生机构	38
卫生人力	32
医院服务	19
非医院的医疗服务	28
长期保健	22
经费统计	20
健康访视	35
健康趋势分析	31
人口预测	8
疾病登记	46
B. 流行病学	46
传染病控制	46
人群筛选*	39
视力	44
营养	40
听力	44
高血压	40
子宫颈癌	34
糖尿病	31
镰刀细胞病	27
铅中毒	29
语言障碍	14
酒精中毒, 药物成瘾	45
实验室分析	43
临床实验室分析	40
环境卫生实验室分析	35
毒理, 法医实验室分析	13
C. 科学研究	42
实验室研究	43
参与其他课题	
D. 质量监督	

项 目	州卫生局数
安全生产和毒物控制	29
机构安全	37
房屋、旅馆、公共场所安全	42
卫生机构安全与质量	41
E. 执照审批 卫生服务	43
卫生机构	41
卫生人员	40
F. 健康教育 健康教育	46
健康促进和疾病预防	31
G. 环境卫生 大气质量	21
职业安全和卫生	23
噪音污染	15
放射物控制	36
固体废物管理	22
危险性废物管理	25
公用水安全	37
个人用水安全	35
水污染	25
污水排放系统	38
H. 个人卫生服务 非住院服务	46
妇幼卫生	46
产科护理	28
产前护理	43
计划生育	46
养老院服务	38
免疫接种	46
齿科卫生	46
残疾儿童	36
智力低下	27
精神卫生	29
酒精中毒	24