

本刊简介

读者意见

我要投稿

主编信箱

联系我们

作者名 关键字

搜索>>

2010年 第6期

按期查阅>>

== 专栏查阅 ==

过往期刊

2009年 [more >](#)

• 第一期 • 第二期

2008年 [more >](#)

• 第一期 • 第二期

2007年 [more >](#)

• 第一期 • 第二期

友情链接

友情链接

[返回前页]

美国的公共卫生管理体系

作者/来源：张 丹

这次参加“都市计划培训”，在美国纽约州锡拉丘兹大学学习，并赴美国联邦、纽约州及相关郡考察社会事务管理。现就美国公共卫生体制及其经验借鉴作一论述。

一、美国公共卫生体系的行政架构

美国公共卫生体系包括国家、各州和地方的卫生行政与研究机构，训练有素的专家，缜密的疾病监控系统，装备精良的实验室，先进的电子信息系统，充足的治疗资源（例如充足的药品和疫苗），以及有效防治疾病传染扩散的工具（如隔离设施和能力）。

美国公共卫生体系由联邦政府、州及地方的三级公共卫生机构组成，国家级和大城市中的公共卫生机构只占大约4%的比例，其余都分布在中小城市、城镇和乡村。

（一）国家公共卫生机构

卫生与人类服务部HHS是美国联邦政府主要的公共卫生执法机构，下设机构主要有国立卫生研究院（NIH）、疾病控制与预防中心（CDC）、卫生资源与服务管理局（HRSA）、印第安人卫生服务部（IHS）、食品与药品监督管理局（FDA）、有毒物质和疾病登记处（ASTDR）以及滥用毒品与精神健康管理局（SAMHA）。HHS负责领导和规划全国的公共卫生事业，包括与其他立法部门一起修订国家公共卫生体系法案、编制年度卫生财政预算、组织协调医学和生命科学的基础与应用研究、在突发事件中指挥和协调科研部门、社会部门以及医院等公共卫生部门的反应和协作等方面的工作，是美国公共卫生的“司令部”。也是负责美国卫生保健及公共事业的主要政府机构。

（二）州立公共卫生机构

美国50个州和五个特区（TRUST）（关岛、哥伦比亚特区、萨摩亚群岛、波多黎各和维尔京群岛）多设有州立卫生局或者州立卫生部，属于州长领导下的内阁行政办公室级别，有些州的州立卫生机构是一个行政职能更加宽泛的行政组织，某些社会事务也归其管辖。有19个州将州立卫生局下设在某些行政机构之中。1990年，美国的23个州开始设立州卫生委员会，负责向州政府和议会提供卫生政策咨询和建议。州立卫生局还保留对可能与环境因素有关的食物安全检查、娱乐设施检查和疾病调查。

（三）地方性公共卫生机构

据统计，全美大约有3000个地方性公共卫生机构、卫生委员会和卫生部门，遍布各地的地方卫生组织是美国公共卫生体系的核心，是最重要的执行机构，它们与民众的直接联系最为密切，负责的公共卫生事务也最为具体。大多数地方性卫生机构负责地方的临床预防工作，包括人群免疫、儿童保健等，以及负责控制肺结核、HIV咨询与检测服务、性病治疗等，多数地方卫生机构还对餐馆卫生状况检查、饮用水卫生控制和污水排放体系等进行干预管理，另外大多数地方公共卫生机构都建立了完善的传染病通报系统，有的地方卫生部门也负责当地卫生保健政策的制定。

二、美国公共卫生体系的主要职责

概括而言，美国公共卫生体系的职责有以下三个方面：

（一）定期评估公共卫生状况

定期、系统收集、筛选、分析和公布公众卫生健康信息，包括健康状况、公众卫生需求、流行病以及其他健康问题的统计数字，并由此评估公共卫生状况。

（二）参与制定公共卫生政策法规

促进科学卫生知识在公共卫生决策和相关政策修订方面的应用，并制订完善的公共卫生政策服务于公众，所有的机构必须对公共卫生事业持有一种战略性的决策和管理意识。

（三）确保为公众提供切实到位的服务

按照达成的协议目标，为居民提供的必需的卫生服务，主要包括：防御流行性疾病；工作场所、住宅、食品和用水的安全卫生；改善人们的卫生习惯；监测人群卫生状况；动员社会性组织参与公共卫生事务；对灾难性卫生事件快速有效的反应和应对；开展科学研究；引导制定完善的卫生保健政策和相关计划。确保这些服务到位的方式有多种：一是鼓励其它的公共或私营机构承担；二是通过法规敦促相关机构承担；三是由公共卫生机构直接执行。

三、美国各级公共卫生机构的组织管理方式

美国的经济传统和有限政府治理理念，使美国联邦和地方政府把公共卫生服务看作是政府必须履行的

职责和服务纳税人的重要手段。因此,美国联邦政府和地方政府都致力于促进公共卫生机构的发展。

(一) 政府确定各级公共卫生机构的合理布局与发展规模

美国公共卫生体系由联邦政府、各个州以及地方性的公共卫生机构三级行政机构组成,可见全美公共卫生体系都是政府举办的公共机构。在哪里举办医疗卫生服务机构、办什么样(规模、服务内容)的机构、以及设备配备等都是由政府进行投入并决定资产处置。除此之外,每年培养多少医科学生,也由政府统一规划。

在公共卫生事业发展的各个环节,美国政府的主导作用都非常突出:公共卫生服务由政府直接组织;在一般医疗领域,服务体系布局由政府规划并且大部分基本建设由政府直接投入;社会保险筹资由政府组织;特殊人群的医疗费用由政府承担;医疗机构行为及服务质量由政府严格监管;不同利益群体间利益关系由政府平衡。通过所有这些领域中政府作用的有力实施,确保卫生服务的可及性、公平性,卫生系统的运行效率很高。

(二) 公共卫生筹资来源于政府预算

即使在高度市场化的美国,由于公共卫生服务的特殊性质和内在规律,政府对公共卫生服务的参与范围日益扩大,主导作用日益增强,主要体现在美国政府预算在疾病预防控制、食品药品管理的卫生筹资、服务组织和服务监管等方面发挥着重要的作用。以传染病防控为主的公共卫生服务由各级政府的卫生行政部门直接承担,相关资金也全部来自政府财政预算。

美国州政府的公共卫生局,主管以疾病控制和卫生监督为主的卫生保健行政和业务管理工作。例如康州公共卫生局有800多人,经费50%来自联邦政府,一年约1200万美元,其中900万元用于卫生防病,300万元用于保健,另外50%来自州政府和有关捐赠。

(三) 实行竞争、流动、开放的人事管理制度

美国公共卫生机构的人事管理具有竞争、流动、开放的特点。人员招聘广泛引入竞争机制,以此提高人员的整体素质,人员聘用多采用合同制,提高了人员流动性,促进公平竞争。由于这些机构为专业人才提供了更为自由、宽松的环境,因此吸引了大量优秀的专业人才。

各级公共卫生机构施行严格的分工制度。例如美国国立卫生研究院(NIH),领导层将主要精力集中在选择并确立项目和课题,直接组织、管理并监督项目和课题的进展,激励研究人员,很少干预具体的研究。他们更注重对外联系,找项目,协调项目官员,管理和组织研究队伍开展项目和课题研究。而基层研究人员则根据其研究工作的进展和领导的选题提出项目建议书,由专家组对其进行评议,NIH负责人根据评议结果和经费情况决定该项目是否立项和经费多少。

(四) 财务管理具有一定的自主权和很高的透明度

在财务管理上,多数公共卫生机构工作的核心是制定一个战略性预算,其预算的一般程序是:由部门提预算,报主管审批,然后由部门负责人具体实施。项目经费的节余部分不能分配,但是可以跨财政年度使用,而且只能用于项目。另外,为了保证经费的有效使用,许多公共卫生机构采取财务公开制度,让其接受政府有关部门的监督,同时向社会公开,接受监督。政府对业务活动实施监管,并定期进行绩效考评,绩效考评结果作为各级政府批准公共卫生机构经费预算的重要依据。

四、对我们的启示

(一) 强化政府在公共卫生资源配置中的基础性作用

从国内的现实看,目前医疗卫生领域存在诸多问题,医疗卫生服务的可及性、公平性近年来大幅度降低,卫生投入的宏观绩效也大幅度降低。导致这种局面的最重要原因就是政府职能的弱化。所以,必须充分认识医疗卫生的特殊性,全面强化政府在规划、投入、监管等各个环节的责任,强化政府在公共卫生资源配置中的基础性作用,包括:强化区域布局规划,尽可能做到不同区域之间卫生服务能力的平衡发展;在层级布局上,通过综合性手段,突出基层卫生事业发展;对设备配备等进行管制;对部分特殊服务可以放开,但也必须进行监管。这是我国卫生事业走出困境的关键。

(二) 明确政府在各级公共卫生机构投入中的主导作用

政府确定公共卫生机构布局和服务内容,并明确机构为公立机构;政府确保投入,原则上所有服务都免费,特定项目收入政府定价,并实施收支两条线管理;人员为公职人员,全面引入竞争性人事制度;实施以岗位职级为基础的薪酬制度;强化政府对有关机构的监管、绩效评估与问责;中央与省级政府负责投入、管理。

(三) 调整公共卫生体系的组织方式和运行机制

调整行政管理体制,整合资源,构建垂直公共卫生防控体系;调整不同层级公共卫生机构之间的关系,从目前属地化管理改为双重管理;整合隶属不同部门的公共卫生资源;明确界定专门公共卫生机构职能和业务活动范围;基本职能是提供面向群体的公共卫生服务;不得再从事一般医疗服务。

(四) 完善社区卫生服务机构的组织和管理方式

整合隶属于不同部门的公共卫生服务资源,构建布局合理的公共卫生服务网络;调整布局结构,实现区域内合理布局;政府确定社区卫生服务机构的布局和服务内容,并明确为基层公共卫生机构;对设备、药品等实施政府统一采购、统一配送;实施以市区为主的管理体制。

(五) 形成不同医疗卫生服务机构之间的协作关系

在公共卫生问题上,公共卫生机构之间、各医疗卫生机构之间必须形成有效协作,各司其职,专门公共卫生机构负责统筹协调,并形成有效的信息沟通机制。

为了消除公共卫生系统和医疗服务系统之间合作的障碍,两个系统的末端应当采取合一的体制。由基层单一机构提供综合性服务,防控结合,不仅能够大大提高医疗卫生干预的绩效,而且与二元体系并存相比较,还可以大大降低组织与运营成本。计划经济时期,中国医疗卫生事业之所以能够取得世界瞩目的成就,集预防、保健、治疗于一体的基层医疗卫生服务网络功不可没。这一历史经验值得认真吸取。中层以上的医疗服务体系

可以单独设立，但分工不能分家。各级医院都必须承担医疗卫生（包括传染病）信息收集、防控能力建设、健康知识传播、传染性疾病预防等公共卫生职责。这些都要通过有效的制度设计，并在人员和财务的具体安排上予以保证。

（六）公共卫生体系建设必须以有效制度设计确保其社会公益目标的实现

在医疗卫生事业发展中，医疗服务机构及从业人员行为目标和行为方式可以说具有决定性作用。虽然美国是高度市场化国家，但其专业公共卫生机构仍然采取以公立机构和非营利机构为主的体制，这些机构都不以营利为目标。除机构的目标定位外，有关机构的人员收入也普遍采取固定工资制度，与职位相关，但与服务收入无关。之所以如此，核心就是要避免医疗服务机构的营利冲动以及由此可能导致的公众利益和机构利益冲突，确保公益目标实现。近些年来，受多种因素的影响，国内公共卫生机构对营利目标的追求日益强化。虽然带来了医疗服务机构和从业人员积极性的提高，但同时也带来了不少机构和人员为追逐小群体及个人利益而损害公众利益的问题。这是影响我国医疗卫生事业健康发展的重大问题，必须予以解决。从美国以及其他有关国家的经验看，要想真正解决这一问题，关键在于制度设计。在机构建设方面，必须坚持公立机构的主导地位，同时通过有效的支持和约束手段，确保其公益目标。在分配制度方面，一定要切断服务收入和个人收入的联系。

（七）有关改革必须充分考虑各种利益关系的平衡

任何改革，其实质都是利益关系的调整。可持续的且可被公众接受的改革必须考虑利益关系的平衡。从美国的经验看，其所有政策的形成及调整，都是在相关各方充分协商和讨论的基础上完成的，有广泛的公众参与，各个群体的利益都能够得到比较充分的表达，利益关系也能够大致实现平衡。在具体的政策形成过程中，非常注重科学决策，通常是提出多种可能的解决方案，充分比较，充分讨论，发现问题及时纠正。毫无疑问，这虽然不能保证最优的选择，但至少可以在一定程度上避免错误或不当的选择。相比之下，我国一些领域的改革之所以出现问题，就是未能充分考虑各方面的利益，未能实行公众参与以及缺少科学的决策。

（作者：深圳市卫生局副局长）