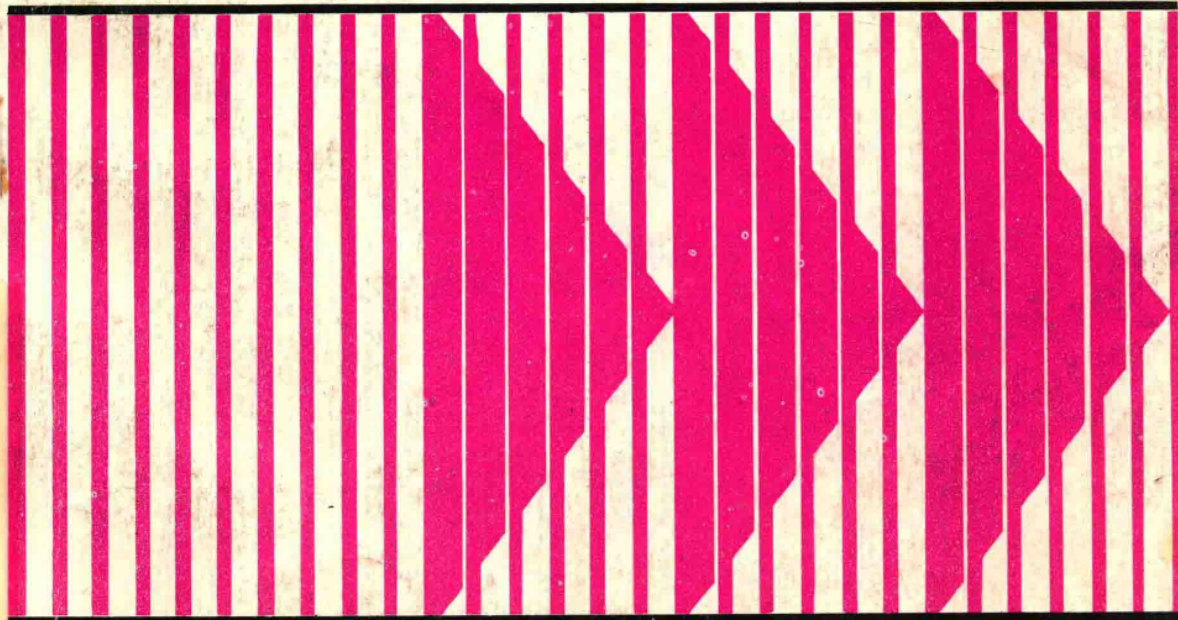


卫生行政管理系列丛书

主编 李永康 杜乐勋

# 卫生计划原理与方法



中国卫生信息报卫生行政管理函授部

# 卫生计划原理与方法

主 编：李永康 杜乐勋

编写人：王济东 许 正 刘 捷

邵一农 李永康 杜乐勋

房耘耘 戴真光

中国卫生信息报卫生行政管理函授部

## 总 序

卫生行政管理系列丛书是中国卫生信息报卫生行政管理函授部主持并主编，由卫生部科学教育司、中国协和医科大学、同济医科大学公共卫生学院、哈尔滨医科大学公共卫生学院、上海医科大学公共卫生学院、山东医科大学卫生系和中国医院管理杂志社等单位的十几位专家教授撰写而成的一套函授教材。在我国编写卫生行政管理系列丛书还属首次。为了方便读者循经溯源，掌握要旨，特就这套教材的一些重要特征作一概括介绍。

我国卫生行政管理的性质及其在卫生管理中的地位和作用，是编辑这套教材的主要依据。因此，要深入理解这套教材的宗旨，首先必须了解什么是卫生行政管理及其地位和作用。

卫生管理是个总类名称。按性质来划分，它是由两大相互联系、相互作用的子系统构成的卫生管理系统。这两个子系统分别称为卫生行政管理系统和卫生技术管理系统。卫生行政管理系统的概念又有广义和狭义之分。广义的卫生行政管理系统泛指具有卫生行政组织管理功能的机构，即各级人民政府主管卫生业务的行政部门，工业企业及其他部门主管卫生业务的机构、中国人民解放军主管卫生业务的部门，以及各级各类卫生医疗机构的行政组织，均属卫生行政管理系统。狭义的卫生行政管理系统专指各级人民政府主管卫生业务的行政部门〔卫生部，省（自治区）、直辖市卫生厅、局，市（地）卫生局，县卫生局，乡（镇）卫生院〕。这里先介绍狭义的卫生行政管理系统的功能。这个管理系统是据根国家赋予的权力，以党和国家的路线、方针、政策为导向，在各级人民政府的领导和社会经济部门及群众团体的支持与配合下，运用行政方法和手段，管理和协调全社会的卫生服务活动。它的基本职能是科学决策和组织管理。它通过计划、组织、人员培训与调配、指导与领导、控制与协调等五大管理过程，最大限度地有效利用卫生资源，实现不同时期的卫生目标（例如“二〇〇〇年人人享有卫生保健”），增进人民身心健康，促进社会的物质生产和精神生产的发展。就卫生系统而言，此种卫生管理属高层次的决策管理，也可称之为宏观管理，是卫生技术管理系统的指导者。宏观管理有一套特定的管理理论、管理技术与管理方法，但它又与卫生技术管理系统有密切的联系，并且互相作用和影响。宏观卫生行政管理子系统在卫生管理中起指挥作用。

从理论上讲，卫生技术管理系统属微观管理系统，也可称为技术实施层的管理。它的基本职能是贯彻宏观卫生行政管理系统的卫生计划和规划，以技术管理方法（含经济技术），实行卫生服务质量的控制与管理。各级各类卫生保健医疗单位的管理就属于卫生技术管理层次的管理。但其内部又有它自身的一套行政管理组织或主管人员，同时也要实行科学决策和一整套的管理活动，只不过性质、作用、范围和层次不同而已。而且卫生医疗单位也是一个开放性系统，它也要从事社会卫生服务活动，例如医院也要发展院外服务。因此，它们必须参与一定居民区（或称社区）的卫生规划、实施、控制等管理活动。从这个意义上讲，卫生医疗单位的行政管理者也要掌握一套卫生行政管理知识

与技能。由此可见，卫生行政管理与卫生技术管理是相辅相成、互为因果、不能截然分割的一个整体，就像卫生系统与社会各子系统之间是相互作用的整体一样。

这套系列丛书是以上述基本概念为依据设计的，它具有以下一些基本特征：

**广泛的适应性** 如上所述，卫生行政管理是个外延很广的概念，这套教材是按广义卫生行政管理概念设计的，它适合于卫生系统各个层次的各级各类党政干部使用。这些干部的特点是：职务高低不同，业务种类繁多，文化背景各异，但他们的共同点是在指挥系统中工作，由此就可以大致确定一个共同的、基本的业务素质结构。这是我们设计课程的基本出发点。

**层次的关联性** 根据我国近八年来卫生管理专业教育与培训的经验，我们可以将整个卫生管理专业教育分为专业基础教育和毕业后教育两大层次。前者是培养通晓现代卫生管理专业知识与技能的通才，后者是培养精通某项或某几项专业管理的高级专门人才，例如卫生政策、卫生计划、卫生经济、公共卫生管理、医院管理、妇幼保健管理、医学教育管理、医学科研管理等等。作这种区分是为了给人们一个清晰的层次概念，但在组织实施时，无疑须取同步发展的方针。按卫生行政管理干部的现状分析，迫切需要的是普及通才教育，以全面提高卫生系统的管理素质。这套系列丛书就是为此目的设计的。

“以问题为中心”的培训（例如某卫生项目培训班），以及高等卫生管理专业教育也可以作为教材或教学参考书使用。

**系统性** 卫生行政管理是社会科学、系统科学、人文科学、自然科学、技术科学、数学、行为科学、管理科学、公共卫生学、医学和艺术的综合性、边缘性学科。我们将如此纷繁的学科群所构成的这门学科综合为以科学决策为中心的两大类基本的系列课程。一类为卫生行政管理专业基础课程，例如生物统计、社会医学与疾病流行病学、系统分析；另一类为卫生行政管理专业课程，例如领导科学与卫生行政科学决策、现代管理思想与卫生行政管理（包括卫生立法）、卫生计划（包括卫生政策）、卫生经济、卫生服务与发展研究等。由这两类相互关联、相互渗透、相互作用的课程构成一个卫生行政管理专业的课程体系。但是在一年的函授期限内，不可能学完两类课程，所以我们从实际出发，将卫生行政管理专业课列为必修课，而将专业基础课列为选修课，但这并不意味着选修课程不重要，恰恰相反，它们是很重要的基础。希望读者按各自的能力和需要自我补修选修课的内容。

**先进性** 我们在选编这套教材时，比较系统地回顾和吸收了我国卫生管理专业教育与培训，以及长期的卫生行政管理实践的许多有益的历史经验，并大量引进了国际组织和许多发达国家的现代管理新概念和新的方法学。我们认为，这样做对我国卫生行政管理科学化会有相当的帮助。

**实用性** 实际技能训练是我国卫生管理培训教育中的一个相当薄弱的环节，改变这种状况的难度也最大。因此，突破卫生管理专业教学中以传授知识为主的旧格局，代之以训练实际能力为主的新的教育思想和新的教学方法，是卫生管理教育界和广大卫生行政工作者亟待解决的一项重要课题。这套教材的撰稿人在这方面做了不少努力，尽管还很不够（如案例比较少），但毕竟已迈出了重要的一步。

“实用性”一词有多种含义，这里所指的是训练卫生行政管理干部应用知识和技能的实际能力。其内涵有三：1. 强调边学边用、学用结合地使用这套教材；2. 强调学以致用。

用，解决管理过程中的实际问题，而不要空洞地去抠某些理论概念。教材内列举的一些数学模型，仅要求理解其意义，而不必作具体演算（不是说行政管理不需要作具体的定量分析，而是说行政管理者理解数学模型的意义，才可能有效地借助专家的智囊技术进行科学决策）；3. 强调实用技能技巧的自我训练。总之，这套教材的基本目的在于使读者自我培养提出问题、分析问题和解决问题的实际能力。

卫生行政管理是一门发展的学科，还未形成成熟的体系。我们所做的这项工作在很大程度上是一种探索性的尝试，难免存在许多明显的或不可避免的问题，例如许多概念和名词术语尚无公认的准则可循，撰写人又是从不同角度使用的，因而出现许多不同解释的情况；又由于各门教材有其自身的系统特性，相互间又有紧密的关联性，所以各门教材之间有不少重复的主题（例如系统方法、科学决策、信息科学、评价技术等等），虽有可预见的缺点，但却有集思广益的价值；在体例上也不尽一致；在结构、内容乃至文字表达方面都有许多待探讨和改进的方面，希望读者在阅读使用过程中随时向我们指出问题，提出建议，供修订参考。

编者

1987年7月

## 前言

《卫生计划原理与方法》一书，原计划由哈尔滨医科大学高良文教授撰写。由于高良文教授身体欠佳，而中国卫生信息报卫生行政管理函授部迫切需要给学员发放教材，经过各方研究协商，决定由哈尔滨医科大学卫生干部培训中心牵头组织《卫生计划原理与方法》编写组，来完成初稿撰写任务。由于时间急促，本书不论在结构的安排、资料的选择、文字的编辑方面都有许多缺陷，敬请各位学员谅解，这些问题将在本教材再版时予以解决。

参加本书编写、撰稿的人员有：

哈尔滨医科大学社会科学部：李永康

哈尔滨医科大学卫生干部培训中心：杜乐勋、房耘耘、刘捷、邵一农

黑龙江省卫生管理干部学院：王济东

安徽医学院：许正

安徽省卫生厅：戴真光

此外，本书利用了卫生部卫生统计研究室提供的一些资料，选用了哈尔滨医科大学卫生经济学教研室与黑龙江省结核病防治所共同设计的规划预算。由于时间急促未及有关方面商量，敬请见谅，并表示感谢。引用资料中如有失误均由编写人负责。

杜乐勋

1987年8月



# 目 录

## 第一章 我国卫生计划绪论.....( 1 )

### 第一节 国民经济计划的原理与方法.....( 1 )

#### 一、计划工作要按客观规律办事.....( 1 )

#### 二、国民经济计划管理体制.....( 2 )

#### 三、国民经济计划体系与任务.....( 3 )

#### 四、国民经济计划的综合平衡.....( 3 )

### 第二节 卫生计划指导原则、内容和指标体系.....( 4 )

#### 一、卫生计划指导原则.....( 4 )

#### 二、卫生工作四大方针.....( 5 )

#### 三、卫生计划事业内容.....( 5 )

#### 四、卫生计划指标体系.....( 12 )

#### 五、计划工作中的定额、系数和参数.....( 13 )

### 第三节 卫生计划综合平衡的基本任务.....( 13 )

#### 一、卫生计划综合平衡的意义.....( 13 )

#### 二、卫生事业的综合平衡.....( 14 )

#### 三、卫生事业的比例关系.....( 15 )

## 第二章 现代卫生计划、卫生政策与卫生规划的基本概念.....( 19 )

### 第一节 卫生计划.....( 19 )

#### 一、卫生计划的概念和内容.....( 19 )

#### 二、卫生计划方法学的演变.....( 20 )

### 第二节 卫生政策.....( 22 )

#### 一、卫生政策的概念.....( 22 )

#### 二、制订卫生政策.....( 23 )

#### 三、卫生政策分析.....( 25 )

### 第三节 制订卫生规划的计划.....( 27 )

#### 一、卫生规划的基本概念.....( 27 )

#### 二、制订卫生规划的计划.....( 28 )

### 第四节 卫生规划的实施与评价.....( 33 )

#### 一、卫生规划的实施.....( 33 )

#### 二、卫生规划的评价.....( 35 )

## 第三章 卫生人力资源与劳动工资计划.....( 36 )

### 第一节 卫生人力资源的重要性.....( 36 )

|                      |        |
|----------------------|--------|
| 一、卫生人力资源的涵义          | ( 36 ) |
| 二、卫生人力资源的重要性         | ( 36 ) |
| 三、卫生人力资源的开发          | ( 37 ) |
| 第二节 卫生人力资源规划的内容和程序   | ( 37 ) |
| 一、卫生人力资源规划的内容        | ( 37 ) |
| 二、卫生人力资源规划程序         | ( 38 ) |
| 第三节 卫生人力资源预算方法       | ( 40 ) |
| 一、人力需求预测方法           | ( 40 ) |
| 二、卫生人力需求预测方法参考案例     | ( 40 ) |
| 第四节 劳动工资计划管理         | ( 45 ) |
| 一、什么是劳动工资计划管理        | ( 45 ) |
| 二、医院劳动定额             | ( 45 ) |
| 三、职务分析与人事考核          | ( 47 ) |
| 四、聘任管理               | ( 52 ) |
| 五、工资管理               | ( 53 ) |
| 第五节 卫生人力需求、供给预测的系统模拟 | ( 54 ) |
| 一、卫生人力需求系统模拟         | ( 54 ) |
| 二、卫生人力供给系统模拟         | ( 56 ) |
| <b>第四章 卫生事业费预算</b>   | ( 60 ) |
| 第一节 卫生事业费预算管理体制      | ( 61 ) |
| 一、建立预算管理体制的原则        | ( 61 ) |
| 二、现行国家预算管理体制         | ( 61 ) |
| 三、卫生事业费预算管理形式        | ( 61 ) |
| 第二节 卫生事业单位预算的编制      | ( 62 ) |
| 一、预算编制的原则            | ( 62 ) |
| 二、编制预算的准备工作          | ( 62 ) |
| 三、预算设计方法             | ( 66 ) |
| 四、医院单位预算的设计          | ( 67 ) |
| 五、防治防疫事业费单位预算的设计     | ( 68 ) |
| 六、农村卫生院预算设计          | ( 69 ) |
| 七、预算设计方法的改革          | ( 69 ) |
| 第三节 卫生事业单位预算的执行      | ( 69 ) |
| 一、预算执行的任务            | ( 70 ) |
| 二、预算执行的检查分析          | ( 70 ) |
| 三、预算执行中的调整           | ( 70 ) |
| 四、年终决算               | ( 71 ) |
| 五、预算结余部分的留用          | ( 71 ) |



|                          |        |
|--------------------------|--------|
| <b>第五章 卫生规划预算</b>        | ( 72 ) |
| 第一节 规划预算的指导原则            | ( 72 ) |
| 一、预算方法分类                 | ( 72 ) |
| 二、实行规划预算的意义和规划预算的特点      | ( 72 ) |
| 三、编制规划预算的指导原则            | ( 74 ) |
| 四、规划预算的作用                | ( 74 ) |
| 第二节 规划预算案例——黑龙江结核病防治规划预算 | ( 75 ) |
| 一、情况分析与问题提出              | ( 76 ) |
| 二、重点目标                   | ( 76 ) |
| 三、肺结核病治疗方案选择             | ( 77 ) |
| <b>第六章 卫生事业基本建设计划</b>    | ( 88 ) |
| 第一节 基本建设计划的概念            | ( 88 ) |
| 一、基本建设计划的任务              | ( 88 ) |
| 二、基本建设计划分类和指标体系          | ( 89 ) |
| 三、基本建设计划的编制、审批和执行        | ( 91 ) |
| 第二节 项目建设程序               | ( 91 ) |
| 一、按照项目建设程序办事的客观必要性       | ( 91 ) |
| 二、项目建设程序的步骤和内容           | ( 94 ) |
| 三、抓紧抓好建设前期工作             | ( 98 ) |
| 第三节 医院建筑设计与标准            | (107)  |
| 一、设计方案的技术经济分析            | (107)  |
| 二、医院设计的原则                | (109)  |
| 三、国外医院设计进展               | (111)  |
| 第四节 基本建设投资经济效果评价         | (115)  |
| 一、经济效果评价意义与原则            | (115)  |
| 二、医院建设投资效果的评价指标          | (116)  |
| <b>第七章 卫生计划信息系统</b>      | (118)  |
| 第一节 信息是卫生计划工作的重要依据       | (118)  |
| 一、信息的概念、分类及其处理           | (118)  |
| 二、卫生计划信息系统               | (119)  |
| 第二节 卫生业务常规统计信息           | (119)  |
| 一、卫生事业基本情况统计             | (119)  |
| 二、医院统计信息                 | (122)  |
| 第三节 卫生业务统计组织和统计工作        | (123)  |
| 一、我国的统计组织                | (123)  |
| 二、统计工作                   | (124)  |

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| 第四节 卫生服务访问调查                  | (127) |
| 一、世界卫生组织国际合作研究                | (127) |
| 二、美国家庭卫生服务访问调查                | (130) |
| 三、我国卫生服务访问调查研究                | (132) |
| 第五节 现代卫生信息决策系统                | (133) |
| 一、卫生信息要为卫生决策服务                | (133) |
| 二、卫生信息决策系统的设计和组织              | (133) |
| 三、卫生信息中心                      | (136) |
| 四、卫生信息决策系统与卫生服务计划及评价          | (137) |
| <b>第八章 卫生规划评价</b>             | (141) |
| 第一节 卫生规划的概念                   | (141) |
| 一、卫生规划                        | (141) |
| 二、卫生规划程序                      | (141) |
| 第二节 卫生规划评价的内容                 | (142) |
| 一、适合程度                        | (142) |
| 二、确切程度                        | (144) |
| 三、进度                          | (144) |
| 四、效率                          | (145) |
| 五、效果                          | (146) |
| 六、影响                          | (146) |
| 第三节 卫生规划评价的指标与标准              | (147) |
| 一、指标                          | (147) |
| 二、标准                          | (148) |
| 三、问题                          | (148) |
| 四、群众参与评价                      | (148) |
| 第四节 卫生服务系统各阶段的评价              | (148) |
| 一、卫生服务的投入                     | (149) |
| 二、卫生服务的过程                     | (149) |
| 三、卫生服务的产出                     | (149) |
| 第五节 卫生规划评价的步骤和设计              | (150) |
| 一、卫生规划评价的步骤                   | (150) |
| 二、评价卫生规划效果的设计                 | (150) |
| 第六节 卫生经济评价                    | (153) |
| 一、什么是卫生经济评价                   | (153) |
| 二、常用的卫生经济评价方法                 | (154) |
| 三、卫生经济评价的步骤和形式                | (155) |
| <b>第九章 评价居民健康状况与卫生保健的基本指标</b> | (159) |
| 第一节 居民健康状况指标                  | (159) |
| 一、医学人口统计指标                    | (159) |

|                                                     |       |
|-----------------------------------------------------|-------|
| 二、疾病统计指标.....                                       | (161) |
| 三、生长发育统计指标.....                                     | (162) |
| 第二节 提供卫生保健指标.....                                   | (162) |
| 一、衡量卫生保健可得性的指标.....                                 | (162) |
| 二、衡量卫生保健可及性的指标.....                                 | (162) |
| 三、利用卫生保健状况指标.....                                   | (163) |
| 第三节 初级卫生保健评价指标体系.....                               | (163) |
| 一、卫生保健资源的提供和卫生覆盖面.....                              | (163) |
| 二、健康状况指标.....                                       | (164) |
| 三、与健康有关的社会经济指标.....                                 | (164) |
| <b>附录一</b> 美国国立卫生服务研究中心全国医疗保健费用调查的抽样调查技<br>术说明..... | (168) |
| <b>附录二</b> 世界卫生组织1981年提供的初级卫生保健最低限度指标.....          | (171) |
| <b>附录三</b> 黑龙江省农村“七五”期间健康指标.....                    | (172) |

## 第一章 我国卫生计划绪论

我国卫生计划工作，是从1951年编制第一个五年计划时期开始的，既有战争时期供给制分配的基础，又有从苏联学习与照搬过来的计划经济原理与方法。30多年来，计划工作虽然对卫生事业发展起到很大作用，但计划工作方法和计划体制几经变革，深受“左”的影响之害，影响卫生事业的发展，近年来，我们认真清理了“左”的错误，开始学习和借鉴国外成功的经验与失败的教训以及某些计划管理技术，结合我国卫生工作的实际，努力进行试点。特别是在使用流行病学预测医疗需求，应用项目系统分析方法进行方案论证，从而确定有限资源的合理利用，以及卫生规划程序的研究等方面，都取得了一些初步进展，但目前卫生计划体制改革刚刚开始，如何在计划工作中，贯彻宏观控制，微观搞活，还要作很多努力。可以预见，随着整个城市经济体制改革的深入发展，定会开始出现我国卫生计划体制的新局面。

### 第一节 国民经济计划的原理和方法

国民经济计划的原理与方法是卫生的理论基础。

社会主义社会在生产资料公有制的基础上实行计划经济，可以避免资本主义社会生产的无政府状态和周期性危机，使生产符合不断满足人民日益增长的物质文化生活需要的目的。建国以来，我国实行计划经济，集中财力、物力和人力，进行大规模的社会主义经济建设，取得了巨大成就。同时，考虑到我国目前商品经济还很不发达，必须大力发展商品生产和商品交换，因此，社会主义计划经济必须是有计划的商品经济，我国国民经济计划，就总体来说，目前只能是粗线条而有弹性的，只能通过计划的综合平衡和经济手段的调节，做到大的方面管住管好，小的方面放开放活，保证重大比例关系比较适当，国民经济大体按比例协调发展。

#### 一、计划工作要按客观规律办事

实行计划经济同自觉依据和运用价值规律，发展商品经济，不是互相排斥的，而是能够统一的。正确的计划来源于对客观规律的正确认识。我们的计划工作者和决策人员必须承认经济规律的客观性质，在计划工作中，按照客观经济规律的要求办事。我们必须突破把计划经济同商品经济对立起来的传统观念，使计划工作能依据和运用价值规律，发展公有制为基础的商品经济，为实现我国经济的现代化准备必要的条件。

我们搞计划工作切不可脱离中国现实的国情，企图把种种社会经济活动统统纳入国家计划，单纯依靠行政命令加以实施，忽视经济杠杆和市场调节的重要作用，导致计划同实际的严重脱节。但也不能因为过去有过这样教训，就从总体上否定我们的计划经济，否定我们有计划的商品经济，而盲目搞成任凭市场调节的市场经济。由市场调节的生产和交换只限于部分农副产品、日用小商品和服务修理行业的劳务活动。今后，计划工作将不仅有国家下达的指令性计划，而且有大量指导性计划，并且主要依靠经济杠杆

的作用来实现，无论指令性计划或指导性计划，都要依据和运用价值规律。

## 二、国民经济计划管理体制

国民经济计划是社会主义社会管理和调节国民经济的基本形式。计划经济的计划性，不是指个别经济单位、个别部门的计划性，而是指整个社会再生产的计划性。必须用统一的国民经济计划来调节社会总劳动时间在各个生产部门间的分配比例，求得社会生产和社会需要之间的平衡，以实现整个国民经济协调发展。

现阶段我国幅员广大，人口众多，交通不便，信息不灵，经济文化发展很不平衡，商品经济很不发达，无所不包的计划等于空想。必须实事求是地改变过去那种同商品经济对立的僵化的计划管理体制，实行列宁在十月革命后曾经倡导过的实事求是的计划管理体制。这就是有我国特色的统一性和灵活性相结合的计划管理体制。这种计划管理体制是粗线条而带有弹性的计划管理体制。它将有步骤地适当缩小指令性计划的范围，扩大指导性计划的范围，对关系国计民生的重要产品中需要由国家调拨分配部分，对关系全局的重大经济活动，实行指令性计划；对其他大量产品和经济活动，根据不同情况，分别实行指导性计划或由市场调节。

这样的计划管理体制与我国生产社会化程度、生产资料公有化程度、商品货币关系和我国国情是相适应的。它是以计划经济为主体，市场调节为辅助，实行统一计划、分级管理、统一性和灵活性相结合的计划管理体制。它有利于发展商品经济，促使国民经济搞活，各个企业提高效率，灵活经营，适应复杂多变的社会需求。

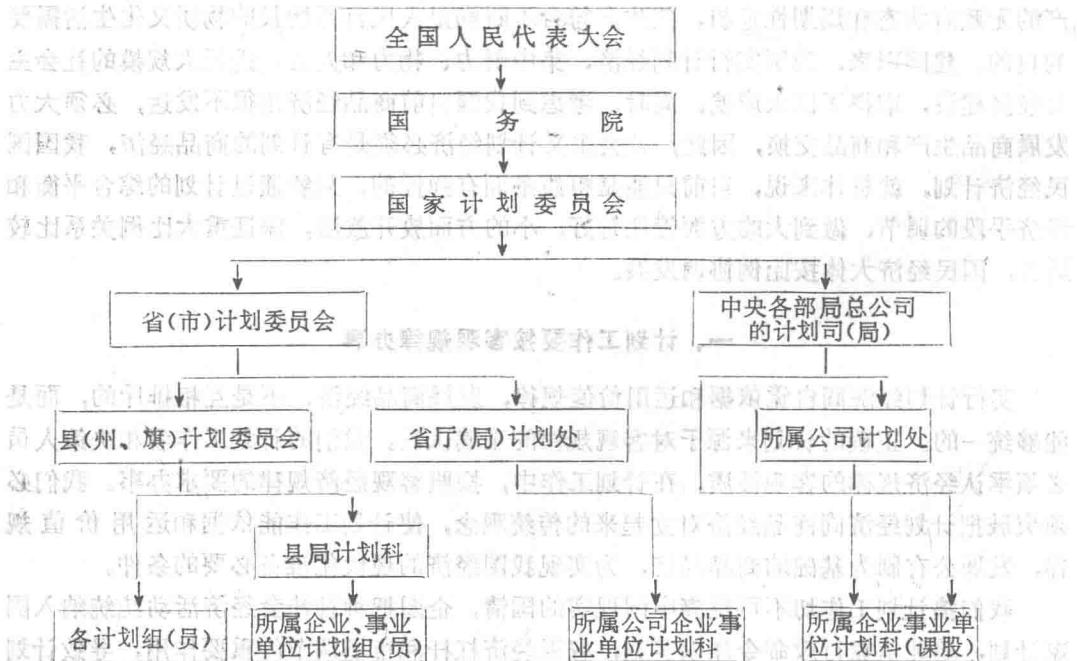


图1-1 我国计划管理组织系统图

计划管理有独立的组织系统，属隶国家计划委员会，下分地方计划系统和部门计划系统(见图1-1)。按照商品经济联系，在块块和条条计划管理之下，提倡以城市为依托的经

济区、协作区的协作计划,加强横向的经济联系,同时,还要管理好计划外的经济活动。

### 三、国民经济计划体系和任务

国民经济计划在计划经济过程中必然要形成体系。这是多层次的体系。

按计划的范围分为:宏观计划、中观计划和微观计划。

按时间系统分为:长期计划、中期计划和短期计划。计划工作的重点要转到中期和长期计划上来,适当简化年度计划,并相应改革计划方法,充分重视经济信息和预测,提高计划的科学性。

按再生产过程的序列分为:生产计划、分配计划、流通计划、消费计划。以生产计划为基础,在不断扩大再生产的基础上,重视流通计划和消费计划,重视生产目的的实现。

国民经济宏观计划目标和任务的提出,先要确定国民经济发展战略目标,它不仅包括提高人民物质文化水平,提高科学技术水平,发展现代化的国民经济,也包括发展现代化的社会事业,从而解决重大的社会问题。要充分重视健康投资和智力投资,这关系到我国人民的根本利益。

为使战略目标具体化,还必须确定国民经济计划任务。制订计划就要把计划任务体现出来。

### 四、国民经济计划的综合平衡

综合平衡是国民经济计划的基本方法。其任务是:安排好各种主要比例关系,实现速度和比例的统一,资源和需要的平衡,协调好各种经济关系。

综合平衡重视统筹兼顾,重视现代化计算手段,重视讲求最大经济效益,与专业平衡密切联系,相辅相成,有效结合。

综合平衡的指导原则:先订出综合平衡的出发点,处理好长线 and 短线的关系;坚持计划的积极可靠,留有余地,瞻前顾后,重点与一般相结合,统筹兼顾,全国一盘棋。

综合平衡的主要形式是编制各种平衡表,使用经济数学模型。

综合平衡表分为:人口平衡表,社会劳动力平衡表,固定资产平衡表,流动资金平衡表,物资平衡表,社会产品平衡表,社会产品价值分配平衡表,财政平衡表,信贷平衡表,国际收支平衡表以及国民经济综合平衡表。

综合平衡表的格式有:收付式、并列式和棋盘式(见表1—1)三类。

数学模型是以数学形式表现客观经济过程的经济理论结构。这种理论结构反映着经济关系。在综合平衡中常用社会扩大再生产模型,经济部门间平衡模型和经济发展最优化模型。

综合平衡时要使用定额、系数和参数的作为综合平衡的计量和试算工具。定额、系数和参数的研究是一切计划的基础工作。

编制国民经济计划,搞好综合平衡,必须运用现代科学方法,尤其要重视经济信息的准确性,重视经济预测的科学性,这就需要运用经济计量科学和电子计算机,收集、储存和加工瞬息万变的经济信息,搞好国民经济的短期、中期和长期预测工作,为计划经济奠定科学的基础。



表1—1

国民经济棋盘式平衡表

| 来 源 \ 去 向 |       |       | 中 间 产 品 |       |       |      |      | 最 终 产 品 |                |       |       |      | 总 产 品 |     |
|-----------|-------|-------|---------|-------|-------|------|------|---------|----------------|-------|-------|------|-------|-----|
|           |       |       | 农 业     | 轻 工 业 | 重 工 业 | 其 他  | 合 计  | 总 量     | 更新<br>固定<br>资产 | 固 产 品 | 净 产 品 |      |       |     |
|           |       |       |         |       |       |      |      |         |                |       | 总 量   | 消 费  |       | 积 累 |
| 生 产 部 门   | 农 业   |       | 206     | 560   | 35    | 22   | 823  | 841     | 0              | 841   | 781   | 60   | 1664  |     |
|           | 轻 工 业 |       | 70      | 310   | 126   | 90   | 596  | 1542    | 6              | 1536  | 1470  | 66   | 2138  |     |
|           | 重 工 业 |       | 168     | 390   | 1200  | 360  | 2118 | 676     | 80             | 596   | 126   | 470  | 2794  |     |
|           | 其 他   |       | 66      | 195   | 288   | 116  | 655  | 675     | 76             | 599   | 54    | 545  | 1340  |     |
|           | 合 计   |       | 510     | 1455  | 1649  | 588  | 4202 | 3734    | 162            | 3572  | 2431  | 1141 | 7936  |     |
| 最 终 产 值   | 折 旧   |       | 16      | 20    | 94    | 32   | 162  |         |                |       |       |      |       |     |
|           | 净 产 值 | V     | 1056    | 180   | 220   | 320  | 1776 |         |                |       |       |      |       |     |
|           |       | m     | 82      | 483   | 831   | 400  | 1796 |         |                |       |       |      |       |     |
|           |       | V + m | 1138    | 663   | 1051  | 720  | 3572 |         |                |       |       |      |       |     |
|           | 合 计   |       | 1154    | 683   | 1145  | 752  | 3734 |         |                |       |       |      |       |     |
|           | 总 产 值 |       | 1664    | 2138  | 2794  | 1340 | 7936 |         |                |       |       |      |       |     |

## 第二节 卫生计划指导原则、内容和指标体系

卫生事业计划是经济与社会发展计划的重要组成部分，卫生事业属于第三产业，具有福利性和生产性。卫生计划反映卫生事业的性质和任务，也反映它的内部和外部关系。

### 一、卫生计划指导原则

卫生事业既然是经济与社会发展计划的重要组成部分，经济与社会发展计划的重要指导原则，也适用于卫生计划。所以制订卫生事业发展规划时，就必须按客观规律办事。不仅要遵循自然规律、医学规律，还要遵循经济规律，要减少计划的盲目性，提高计划的自觉性，不断总结经验，在卫生事业发展中，考虑到各种规律所起的综合作用，考虑到它们的具体要求，考虑它们共同影响的后果。总之，卫生部门制订计划，必须符合客观规律，并且按客观规律的要求去贯彻执行。

量力而行 制订和推行卫生事业计划，必须从我国基本国情出发，从卫生事业的实际情况出发，实事求是，量力而行。国家的经济力量有限，还是小康水平的前夕，财力不充裕，社会经济资源很紧，企事业单位福利基金不多，人民群众负担能力也有限。卫生事业的发展不能超越这个可能性，但也不能落后于这一可能性。要正确估计国力，必

须深入细致调查了解我国国力，了解特定的省份、特定的地区的经济力量以及可以动员的卫生资源情况，做好事先调查工作，掌握可靠的卫生资源情况，这样制订出卫生发展计划，才能做到积极可靠，留有余地，循序渐进，稳步发展，防止急躁冒进和消极保守的倾向。

坚持统一性和灵活性相结合。编制国家卫生事业计划，工作重点也应转到中期和长期计划上面，简化年度卫生事业计划。卫生计划应有严肃性，编制上报卫生计划是一件严肃的工作，执行过程应有检查程序和监督职能，事后要有计划的考核和评价。要克服计划工作中的无检查监督的状况，使指令性计划能起指令作用，指导性计划能起指导作用。统一计划，分级管理。既有统一领导，协调发展，又有各地区、各部门、各基层单位的灵活经营和积极创造。在实施计划管理中，卫生计划部门也可以运用经济手段和行政手段，使责、权、利有机结合，调动卫生单位的积极性，实现卫生事业计划的任务。

勤俭办一切事业。在制订和执行卫生事业发展规划中，必须注意勤俭办卫生事业。卫生预算是实现计划的资金反映和财力保证，必须加强卫生事业的预算管理，充分利用人力、物力、财力和自然资源，加强经济核算，讲求技术经济结果，提高卫生事业资源的经济效益。特别要注意克服预算管理中的严重吃大锅饭弊端，不论是全额管理还是差额管理，都要和工作数量质量挂钩，鼓励先进，鞭策落后。这样实现卫生事业发展规划，将会做到以有限的卫生资源办更多的实事。

部门间协调配合。国民经济各部门是一个有机整体，卫生部门与其他部门有不可分割的密切联系。卫生事业的发展要有部门间的协调配合才行。卫生事业计划的制订和实施，不能孤立地办事，必须要有国民经济部门的协调配合。要充分发挥各部门、各地区、各行业兴办医疗卫生事业的积极性。

## 二、卫生工作四大方针

卫生事业计划除按上述原则外，还应遵循卫生工作四大方针。

预防为主。预防工作费用少、效益高。预防为主的路子是做好防病治病工作的正确道路，卫生事业发展规划应该全面贯彻预防为主的方针。

城乡兼顾。我国农村人口占百分之八十，卫生事业计划要重视农村医疗卫生机构建设、人员培养和经费安排。同时，也要相应发展城市工矿医疗卫生机构，保护居民健康，发展医学科学，支援乡村卫生工作。卫生工作要城乡兼顾，共同提高。

中西医结合。我国已经形成中医、西医、中西医结合医三支医疗卫生力量，要充分发挥它们的作用，使它们长期并存，互相补充。

群众路线。搞好卫生工作，要动员群众，依靠群众，使群众积极参加并大力支持卫生工作，向不卫生行为和疾病作斗争。

## 三、卫生事业计划内容

我国卫生事业包括医疗、防疫、妇幼保健、药品检验、医学科研、医学教育等各类卫生机构。卫生事业的所有制形式，有全民所有制卫生机构，有城乡集体所有制卫生机构，还有经国家批准开业的个体卫生医疗机构。各种所有制的卫生机构，都要纳入国家统一的卫生事业计划之内，国家运用指令性指标和指导性指标，采取行政手段和经济手

段, 保证统一的卫生事业计划的实现。

目前, 通过国家计划委员会下达的卫生事业计划, 主要有下列各项内容:

(一) 卫生事业发展计划: 主要指标为: 医院、疗养院床位发展数; 医院、门诊部、防疫站、妇幼保健站、专科防治站、药品检验所、医学科研所和其他卫生事业机构发展数; 专业卫生人员和乡村医生发展数等等。它体现我国卫生系统生产力的规模、结构、布局, 体现我国卫生事业的服务能力, 是卫生计划的基础。

现在下达的卫生事业计划, 使用下列表格(见表1—2、表1—3), 分为预计完成数和计划草案数两个栏目。

1. 预计完成数: 这是计划草案数的依据, 它的准确性关系到计划草案的正确性。按照计划工作程序, 编制下一年计划草案, 通常在第四季度就开始了, 全年完成计划的实际数字还不存在, 所以只有根据去年的实际完成情况, 参考今年上半年发展情况, 分析下半年可能发生的变化, 求出比较接近实际完成情况的预计完成数。

2. 计划草案数: 这个栏目实际由今年预计完成数和明年计划发展数这两组数字构成。编制计划发展数, 既要看前几年的发展趋势, 又要看今后的需要与可能。在编制医疗卫生机构与床位的发展数时, 既要看人口、卫生工作任务和布局的变化, 还要看基建投资、经费与卫生人力的可能。在卫生专业人员的发展计划编制中, 要研究大、中专卫生专业毕业生人数, 在职卫生专业人员退休、转业情况, 在职卫生专业人员进修、晋级情况, 现有各类人员的编制定额和实际需要, 还要对卫生教育情况和卫生人力培养作出预测, 并且要把人才流动的因素估计进去, 才能编出切合实际的计划。

(二) 防病治病计划: 全国计划只列若干种主要疾病, 各省、自治区、市根据各地疾病发生情况作具体补充。主要包括急性传染病、慢性传染病、寄生虫病、地方病的治疗人数。编制防病治病计划的目的, 是针对危害人民健康最严重的疾病, 按照计划加强防治工作。计划表格(见表1—3)包括普查人数和治疗人数的上一年的预计完成数和下一年的计划数。计划的普查人数, 只是对某种疾病应查的对象人数。妇科病普查人数只以育龄妇女作应查对象, 血吸虫病只以血吸虫病流行区的人口作应查对象。治疗人数是指要求治疗的人数。如某一疾病需几个疗程才能达到预期治疗效果, 则几个疗程加到一起只能算一个人次。一个病人患两种以上疾病均需治疗, 则应作两人次以上计算。这种编制结果, 一个地区的防病治病计划, 主要疾病的普查治疗人数, 就可能大于该地区的人口总数。但就某种疾病来看, 普查与治疗人数均不应大于该地区应普查对象的人数。就治疗人数来说, 更不应大于某病患者的人数。例如, 某地区人口为一千万, 血吸虫病流行区人口为七百万人, 则该地区血吸虫病普查就是以这七百万人口作为对象。子宫脱垂病的普查仅限该地区的育龄妇女人数。头癣普查对象牵涉面广, 应为该地区的人口数。合计起来, 一九八五年要普查的对象就大于全地区的人口数。而实际普查人数都在各该疾病普查对象的范围以内。

防病治病计划的编制, 是从调查研究入手, 通过情况的分析, 掌握居民健康状况, 发现和详细了解影响居民健康状况的主要疾病, 并从实际出发, 量力而行, 制订防治和根除计划, 考虑到现有的卫生技术发展水平和卫生资源的筹集和开发状况, 只能做到逐步分期分批实现计划目标。

(三) 高、中等卫生教育和卫生干部教育计划。计划的指标有学校数、计划期新招