

世纪高教·工商管理经典教材译丛

第2版
Second Edition

L. Fleming Fallon, JR., Eric J. Zgodzinski

【美】弗莱明·法伦 埃里克·兹戈德泽斯克 主编 赵大海 主译

公共卫生 管理学精要

Essentials of Public Health Management

欧美著名公共管理学院
普遍使用的公共管理学经典教材

格致出版社  上海人民出版社

世纪高教·工商管理经典教材译丛



L. Fleming Fallon, JR., Eric J. Zgodzinski

【美】弗莱明·法伦 埃里克·兹戈德泽斯克 主编

公共卫生 管理学精要

Essentials of Public Health
Management

赵大海 主译

马东梅 杨春涛 刘国伟 刘梅 刘涛 闵玲 袁婷 参译

格致出版社  上海人民出版社

译者序

《公共卫生管理学精要》(第二版)是美国著名的琼斯和巴特利特出版社发行的畅销书。该书坚持实用的理念,利用实际案例而不是传统公共卫生理论模型来讲解公共卫生管理,已成为美国公共卫生、卫生管理领域从业者必备的日常工作指导手册。受上海世纪出版集团原格致出版社麻俊生副总编辑的委托,我非常荣幸地承担了《公共卫生管理学精要》(第二版)的翻译工作。

如弗莱明·法伦博士和埃里克·兹戈德泽斯克先生在本书前言中讲的,《公共卫生管理学精要》(第二版)是面向美国公共卫生本科生、研究生和医师从业者的教科书。国内已有多部介绍中国公共卫生管理学的著作,但尚未有专门介绍美国公共卫生管理的译作。公共卫生管理工作必然同各国政治、经济和文化等紧密相连。国内公共卫生、管理学领域的本科生、研究生、公共卫生从业者,甚至是该领域的学者,基本是按照中国公共卫生管理的思维来理解美国公共卫生管理的,这样不可避免地存在很多误区。而中国目前的公共卫生体系,尤其是疾病预防与控制体系,是在近十几年以来效仿美国的公共卫生体系的基础上建立起来的。因此,我们认为本译作的面世是非常有必要的,对推进我国公共卫生领域的教学、工作,甚至是机构和体系的进一步改革均具有重要的社会价值。

公共卫生管理机构与政府、媒体的沟通,公共卫生的政治影响和市场营销等章节是本书的特色。国内该领域的教科书一般着重于介绍公共卫生机构的内部管理,而且我国公共卫生,尤其是在突发公共卫生事件中,公共卫生机构的应对与关系协调,一直为大众所诟病。通过本书的学习,我们相信读者,尤其是公共卫生的从业者一定会有豁然开朗的感觉。

公共卫生管理学是一门公共卫生学、管理学、医学、经济学等多学科的交叉学科。为作好本书的翻译工作,根据翻译工作的需要,我邀请山东中医药大学英语系的五位骨干教师马东梅、杨春涛、刘国伟、闵玲和袁婷,上海市徐汇区卫生财务管理中心的会计师刘梅,以及山东省青岛市黄岛区中医医院科员刘涛一起参与了本书部分章节的翻译工作。本人对全部译作进行了多次统稿和校对。我的朋友福廷(Nichole Fortin)和加拉格尔(Mary-Eileen Gallagher)也对本书的翻译作出了贡献。福廷在斯坦福医学中心工作,对美国的卫生体系有较深的理解。美国的各类公共卫生管理机构,如卫生局(Board of health),公共卫生管理人员,如卫生专员(health commissioner)、卫生官员(health officer),在中国的公共卫生体系中并没有对应的机构或官员名称,没有她们的帮助,就难以

让我对这些专用名词进行科学的翻译。加拉格尔带我去加州圣克鲁兹(Santa Cruz)县法院以及县大法官办公室参观,让我对美国的政治和法律有直接的了解,以便于本人开展对本书有关公共卫生机构同政府沟通及其法律基础等章节的翻译工作。

当然,由于本人水平有限,难免在翻译过程中有所疏漏或错误,我们欢迎相关专家、学者,以及所有读者们提出宝贵意见和建议。

最后向格致出版社编辑们对本译作的卓有成效的工作表示诚挚的感谢!

赵大海

前 言

管理学的著作来来去去。不同的理论出现、盛行又被新的理论所取代。因此,管理学教科书的内容就变得更多和更扑朔迷离。《公共卫生管理学精要》(第二版)同第一版相比,在篇幅上略微有所缩减,但保留了与第一版一致的易懂内容,且增加了内容的深度。

第二版增加了新的内容。新的章节主要体现在道德规范(第6章),工作场所的公共卫生问题(第14章),转变公共卫生的活动形式(第19章)。此外,有关牙科公共卫生和视力门诊的内容(第27章)也得到了加强。为了反映公共卫生和管理学的发展趋势,我们修订了所有的章节。

学生、学者、医师从业者和其他读者均参与了这本书所有内容的更新、讨论、交流和使用。通常情况下,这些参与者的日程安排都不一致。如要使教科书的内容包罗万象,就必然需要增加教科书的篇幅;要使教科书简洁,就必然要删减一些精细和次要的内容。绝大多数参与者均认为对于任何一本著作而言,信息的可接受性和实用性是非常重要的。

医师从业者经常讲他们时间有限。他们可能会注意到,他们之前要阅读整本书,但现在只需要阅读一个简要评述的要领。学生们经常抱怨老师讲的信息量太大,或者老师不能传递真正的信息。真正的原因可能是学生们缺乏与课堂授课内容有关的经验。学生们缺乏客观判断力和实践的经验阻碍了认识这本精要的价值。教师们强调精要,但他们通常会需要增加其他解说性的材料。《公共卫生管理学精要》(第二版)设法解决了这些顾虑。

关键词是精要。在这本书的发展过程中,“精要”是纲领性的原则和基础。资深作者已经拥有在职业医学住院医师中讲授管理学原理的经验。两位作者都拥有需要管理专门技能的现实工作经历。在讨论第二版的过程中,我们两人都认为这本书在公共卫生专业讲授管理学原理是完全合适和会得到认可的。

医师从业者专业会议上演示文稿是常有之事。通常的场合是最佳实践研讨会。让医生从业者对本书有所贡献的决定,是本书成品另一颇具吸引力的要素。

正因医师从业者作出了重要的贡献,故这本书将可满足本领域本科生、研究生以及医师从业者的需要。本书讨论理论模型,同时也专注于日复一日的责任和现实。各章后列出了相关的书、杂志和网站。相关组织的联系信息也被列在章节末尾。

人们通常带着高度的技能进入他们所从事的行业。在医学、公共卫生和环境卫生领域正是如此。当人们取得成功,被晋升时,通常进入管理层。简单地说,他们承担了管理的工作。通常,这些天才缺乏正规的管理学训练。设计一个工具以满足他们的需求成为本书的另一个目标。

案例分析可使得读者聚焦于一个主题,同时提供了讨论的背景,也提出了需要考虑的问题。案例分析均在每章的结论处给出了解答。每章的内容都提供了案例分析的建议解答。很多年来,案例分析都是商学专业的标准课程。学生们在课程的书面评论中都支持案例分析。本版所有的案例分析都是最新的。

对于合著的论著而言,一个潜在的问题就是写作风格和词汇的差异。在这本书中,两位作者着重解决和最小化(或消除)了这个问题。这本书的资深作者已有12年撰写每周新闻栏目的经历,另一位作者每天都编辑和审核公共卫生业务文档。这些经历让他们理解了对于不同背景和文化程度的读者而言,清晰交流的重要性。因此,每章都进行了语法和表述的一致性校对,也保留了各章的主要观点和概念。如果作者们做得好,这本书就像是同一个人写的一样。

我们向本版和前一版书各章的所有优秀合作者表示感谢!没有他们的贡献和努力,这本书将不可能完成。我们向优秀、专业的琼斯和巴特利特出版社(Jones and Bartlett)表示感谢!感谢迈克·布朗(Mike Brown)对本书的支持!感谢凯蒂·伯彻(Katey Birtcher)对细节的关注和对我们问题的及时回复!

我们对于书中遗漏的错误承担责任。我们也期盼关于本书的任何评论或建议,以改进未来的版本。我们的联系方式是:美国俄亥俄州博林格林州立大学卫生中心234号,邮编43403。期待本书能成为所有读者的一个有用的工具。

弗莱明·法伦
埃里克·兹戈德泽斯克

目 录

	▶	第一部分 机构资源	
003		1 管理理论与应用	
004		1.1 管理的基本目标与活动	
004		1.2 管理理论	
006		1.3 管理结构	
007		1.4 应用管理学理论	
007		1.5 规划辅助与建议	
009		1.6 结论	
009		参考文献	
010		资料来源	
012		2 组织行为学	
013		2.1 前言	
013		2.2 基础理论	
015		2.3 结构性因素	
016		2.4 非正式组织	
018		2.5 冲突	
020		2.6 政治	
021		2.7 组织行为的变化	
022		2.8 结论	
023		参考文献	
024		资料来源	
027		3 会计、财务和预算	
028		3.1 会计	
033		3.2 财务	
035		3.3 预算	
039		3.4 结论	
040		参考文献	
040		资料来源	

042	4 社区与环境卫生
043	4.1 前言
043	4.2 社区卫生
044	4.3 环境卫生
045	4.4 环境卫生人员的属性
045	4.5 环境卫生问题
046	4.6 结论
047	资料来源
049	5 突发事件准备与应急
050	5.1 前言
050	5.2 准备工作规划
051	5.3 国家事故管理系统
052	5.4 指挥
053	5.5 国家事故管理系统的使用
053	5.6 沟通
054	5.7 医院参与
054	5.8 人群教育
055	5.9 心理健康
055	5.10 避难所
056	5.11 志愿者
056	5.12 事后报告
056	5.13 事后活动
057	5.14 监督
058	5.15 结论
059	参考文献
059	资料来源
061	6 道德规范
062	6.1 前言
063	6.2 理论模式
065	6.3 将价值观转化为准则
066	6.4 个人道德
068	6.5 结论
069	资料来源



第二部分 人力资源

073	7 人力资源概述
074	7.1 人力资源和组织环境
076	7.2 人事和人力资源的简史

077	7.3 一个新名字:人力资源
078	7.4 结论
079	资料来源
081	8 岗位描述
082	8.1 前言
082	8.2 职位分析
083	8.3 职位在职者的作用
083	8.4 职位描述的要素
085	8.5 结论
086	资料来源
087	附录 8-A 简单的职位描述
089	9 员工招聘与选择
090	9.1 前言
090	9.2 招聘和选择的关键要素
091	9.3 招聘的方法
093	9.4 筛选、面试以及选择
096	9.5 工作的第一天
096	9.6 结论
097	参考文献
097	资料来源
099	10 薪酬
100	10.1 前言
100	10.2 薪酬制度的目标
101	10.3 直接(现金)薪酬
102	10.4 间接(非现金)薪酬
105	10.5 员工激励
105	10.6 结论
106	参考文献
106	资料来源
108	11 员工培训
109	11.1 前言
109	11.2 管理者在员工培训中的作用
110	11.3 新员工上岗培训
110	11.4 纠正工作中问题的培训
111	11.5 确定部门学习需求
111	11.6 部门内部员工培训
112	11.7 可提高效率的岗位轮换培训
112	11.8 在职培训

113	11.9 有效的导师制
114	11.10 培养未来的管理者
114	11.11 人力资源部如何帮助员工培训
115	11.12 结论
116	资料来源
118	12 员工激励
119	12.1 前言
121	12.2 激励机制的早期研究
123	12.3 激励和认可
124	12.4 结论
125	参考文献
126	资料来源
127	13 问题员工
128	13.1 前言
128	13.2 政策与程序
129	13.3 同伴压力
130	13.4 个人自由
130	13.5 严厉措施
131	13.6 解雇
132	13.7 记录
132	13.8 结论
133	参考文献
133	资料来源
134	附录 13-A 样表内容
135	附录 13-B Cuyahoga 县卫生委员会政策法规
137	14 工作中的心理健康问题
138	14.1 前言
139	14.2 识别问题员工和患有人格障碍的员工
139	14.3 患有人格障碍员工的标志
142	14.4 预防策略
142	14.5 结论
143	参考文献
143	资料来源
145	15 工会管理问题
146	15.1 前言
146	15.2 历史
147	15.3 集体谈判条款
148	15.4 劳资关系的正当程序条款

149	15.5 结论
149	参考文献
150	资料来源
151	附录 15-A 申诉条款
▶	第三部分 卫生机构的运行
155	16 公共卫生机构的配置
155	16.1 前言
156	16.2 组织需求
159	16.3 冲突管理
159	16.4 发展的困扰
160	16.5 资源结构
161	16.6 结论
162	资料来源
164	17 公共卫生机构的组织与运营
165	17.1 前言
166	17.2 卫生委员会
167	17.3 运营
168	17.4 界定正常(工作)状态
168	17.5 交流
169	17.6 文书工作
169	17.7 其他问题
171	17.8 结论
171	参考文献
172	资料来源
173	18 公共卫生的政治
174	18.1 前言
174	18.2 农村公共卫生机构
175	18.3 郊区公共卫生机构
175	18.4 城市公共卫生机构
176	18.5 政治
176	18.6 公共卫生的影响范围
177	18.7 结论
177	资料来源
180	19 转变公共卫生活动形式:行为标准、质量改进与评审
181	19.1 前言
181	19.2 国家公共卫生行为标准项目(NPHSP)
183	19.3 公共卫生采取质量改进/行为管理

185	19.4	州和地区卫生部门的评审
188	19.5	结论
189		参考文献
189		资料来源
192	20	机构间的合作
193	20.1	前言
193	20.2	合作障碍
194	20.3	确定合作伙伴
195	20.4	平衡
195	20.5	信任
196	20.6	与政府机构的关系
196	20.7	资源共享
197	20.8	合作项目
198	20.9	地方性卫生机构之间的合作
199	20.10	共享一位机构主管
200	20.11	结论
200		参考文献
201		资料来源
202		附录 20-A 6 个县卫生机构的合作关系
203	21	与地方政府的沟通
204	21.1	前言
204	21.2	界定地方政府
205	21.3	客户服务
206	21.4	政治绝缘
206	21.5	地方政府和社区
207	21.6	做好必要的和被指责的准备
207	21.7	沟通的循环过程
208	21.8	明确的信息、观点和使命
208	21.9	政治和政治人物的作用
210	21.10	结论
211		资料来源
213	22	媒体:信息、联系与合作
214	22.1	前言
214	22.2	从一开始就与媒体合作
215	22.3	筛选可用的媒体
215	22.4	建立工作关系
216	22.5	建立联系
218	22.6	方便联系

219 22.7 结论

220 资料来源

第四部分 其他运行

- 225 23 社区卫生评估
- 226 23.1 社区卫生评估:公共卫生的核心功能
- 227 23.2 实施卫生评估的步骤
- 227 23.3 配备项目组人员
- 228 23.4 评估工具
- 228 23.5 数据
- 230 23.6 让社区成员参与评估
- 232 23.7 报告评估结果
- 234 23.8 结论
- 235 参考文献
- 235 资料来源
- 237 24 卫生官员在委员会发展中的作用
- 238 24.1 前言:为什么需要卫生委员会?
- 238 24.2 卫生委员会的职责
- 240 24.3 卫生官员在委员会中的工作
- 243 24.4 相互融合
- 244 24.5 结论
- 244 参考文献
- 245 资料来源
- 247 25 征税
- 247 25.1 前言
- 248 25.2 征税
- 249 25.3 征税活动委员会
- 250 25.4 小组委员会
- 251 25.5 投票之后
- 252 25.6 结论
- 252 参考文献
- 252 资料来源
- 254 26 公共卫生的营销
- 255 26.1 前言
- 256 26.2 了解顾客
- 257 26.3 生产出想要的或需要的商品
- 257 26.4 连接商品与消费者的营销策略
- 258 26.5 改变和适应

259	26.6	市场营销与当地卫生部门
260	26.7	社会营销和公共卫生
261	26.8	结论
262		参考文献
263		资料来源
265	27	建立和经营诊所
266	27.1	前言
266	27.2	高品质/低成本
267	27.3	社区卫生服务中心的利用者
267	27.4	社区卫生服务中心执行委员会
267	27.5	获得卫生服务的途径
268	27.6	历史沿革
269	27.7	概念
269	27.8	经营指南
269	27.9	标准
270	27.10	筹资机制
271	27.11	口腔卫生服务
271	27.12	社区卫生中心牙科统计
272	27.13	视力服务
272	27.14	诊所从业人员
273	27.15	市场营销
274	27.16	结论
274		参考文献
275		资料来源
		第五部分 其他
279	28	公共卫生的历史
280	28.1	前言
280	28.2	起源
281	28.3	古代文明时期的公共卫生
282	28.4	公共卫生的出现
284	28.5	当代
285	28.6	未来
286		参考文献
286		资料来源
288	29	公共卫生机构的法律基础
289	29.1	前言
289	29.2	宪法与法规

290	29.3 地方卫生委员会和卫生部门的法律基础
291	29.4 地方卫生委员会的法律责任
291	29.5 法律事务
292	29.6 结论
292	参考文献
293	资料来源
294	附录 29-A 公共卫生法律的应用
297	30 州与国家的公共卫生协会
298	30.1 前言
298	30.2 公共卫生专业人员的协会
299	30.3 卫生专员和卫生官员的行业协会
300	30.4 全国职业或行业协会
302	30.5 州级协会
303	30.6 卫生委员会成员自愿组织协会
303	30.7 结论
304	参考文献
305	资料来源
306	31 政府卫生部门
307	31.1 州政府
309	31.2 州卫生部结构
311	31.3 地方与州的关系:压力和机遇
312	31.4 结论:州政府
312	31.5 联邦政府
312	31.6 联邦政府的职责和使命
313	31.7 联邦政府的资源
314	31.8 申请联邦政府的救助
314	31.9 结论:联邦政府
315	参考文献
315	资料来源



第一部分 机构资源



