



普通高等教育“十五”国家级规划教材



北京大学医学教材

Health Service Management

主编 郭岩 陈育德

卫生事业管理

北京大学医学出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材
北京大学医学教材

卫生事业管理

主 编 郭 岩 陈育德
编 委 (按姓氏笔画排序)
马谢民 石 光 刘继同 李曼春 张拓红
陈 娟 陈育德 杨 辉 孟庆跃 周海沙
郭 岩 黄成礼 简伟研 雷海潮

北京大学医学出版社

WEISHENG SHIYE GUANLI

图书在版编目 (CIP) 数据

卫生事业管理/郭岩, 陈育德主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2006. 5

ISBN 7-81071-622-0

I. 卫... II. ①郭... ②陈... III. 卫生管理学—高等学校—教材 IV. R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 019511 号

卫生事业管理

主 编: 郭 岩 陈育德

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 许 立 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 23.25 字数: 590 千字

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 次印刷 印数: 1-3000 册

书 号: ISBN 7-81071-622-0/R·622

定 价: 38.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

随着生命科学技术的日新月异，在我国高等教育体制改革的带动下，医学教育教学改革不断深入，医学教育逐渐由职业化教育转向具有职业特点的综合素质教育。着眼于 21 世纪，医学教育将更注重人才的综合培养，不仅要培养学生具有学科专业知识和能力，而且要具有知识面宽、能力强、素质高的特点，注重创新精神、创新意识、创新能力的培养。

1995 年以来，通过教育部、卫生部及北京市等各级教育教学改革项目的研究与实践，我校着力于人才培养模式和课程体系的研究，实现融知识、能力、素质于一体的综合培养，拓宽专业口径，特别强调理论与实践的结合，培养学生自学和创新的精神和能力，树立终身学习的观念；进行了课程内容、教学方法和考核方法的研究和实践；改革教与学的方法，以学生为主体，以教师为主导，引导学生主动学习，注意因材施教，注重加强人文素质的培养，强调在教学过程中的教书育人。

在改革实践中我们深刻认识到教材建设在教学过程中起着重要的作用。但长期以来医学教育一套教材一统天下的局面，未能充分体现各医学院校的办学特点，未能及时反映教学改革及教学内容的更新。为此我们邀请了北医及部分兄弟院校各学科的专家教授编写了这套长学制教材。

这套教材的编写工作力求符合人才培养目标和教学大纲，体现长学制教学的水平，探索和尝试突破原有教材的编写框架；体现北医教育观念的转变、教学内容和教学方法改革的成果和总体水平，确立以学生为主体的人才培养模式，有利于指导学生学习和思考，有利于训练学生科学思维的能力，培养学生的创新意识。

本套教材汇集了北医及部分兄弟院校的专家教授们多年来积累的知识和教学经验，在编写中也进行了大胆的尝试。衷心希望该套教材的出版能为我国的医学教育贡献一份力量，使医学教育的教材建设能够百花齐放。但是由于学科专业发展的不平衡，教材中难免存在不足之处，欢迎有关专家学者批评指正。

韩启德

北京大学医学教材预防医学系列

教材编审委员会

主任 胡永华
副主任 郝卫东
委员 (按姓氏笔画为序)
王 生 王 燕 宋文质 李 勇
李曼春 吴 明 季成叶 周宗灿
胡永华 郝卫东 郭 岩 郭新彪
黄悦勤
秘 书 康凤娥

前 言

随着改革开放的深入，我国的卫生事业正在发生着深刻的变化。国民疾病谱、死因谱发生了改变，医学科学技术进步，经济和文化全球化等这些大趋势，带来了人们卫生服务需要和需求的多样化，人们的观念和价值观也发生了巨大变化。包括医疗保险、卫生机构运行机制和药品生产、流通、经营体制改革在内的卫生改革已经进入了攻坚阶段，在改革开放大环境和市场经济的条件下，宏观层面上出现了许多理论、政策问题，微观层面上出现了大量的实际操作问题，都是亟待解决的。本书试图对于改革开放阶段的中国卫生事业是什么、如何管理等这些关键的问题做一个系统的阐述。

我们曾经于2003年编撰了《卫生事业管理学》，主要适用于本科生教学，并作为北京大学医学部研究生的参考教材，也被很多兄弟院校所采用。在此期间，我们积累了不少经验，也获得了很多宝贵的意见。这次新版教材按照面向未来的思路，参考了国内外有关的卫生事业管理教材和论著。

本书是一本面向未来的教材。主要的读者对象是预防医学专业七年制的本科生和研究生。本书对于卫生事业管理者、卫生政策和卫生规划制定者、卫生事业管理的教学和研究人員都有一定的参考价值，同时可以作为卫生事业管理专业在职培训教材。

学科发展的根本趋势是学科的融合。现代管理的理论超越了传统管理学的边界，大量吸纳了经济学、社会学、政治学、伦理学等学科的理论。本教材的主要思路是要向学习卫生事业管理的学员提供一些面向未来的基本理论、基本方法和基本技能，还要培养学员理论联系实际、运用现代管理理论和方法解决实际问题的能力。按照这一基本原则，本书既没有按照传统管理学的计划、组织、人员配备、领导和控制五个部分来规划，也避免完全从目前的状况出发，做成提供实用政策、实用方法的工具书。与以前所编撰的教材相比较，我们坚持理论与实践相结合，更多地重视学生在管理理论方面的知识积累，通过对实际工作当中的真实案例剖析，帮助学生加深对理论的理解，培养其分析问题和解决问题的技能。

本书力求清晰、完整地分别从卫生政策、卫生组织和卫生资源三个部分来阐述卫生事业管理理论和方法，以宏观为主，兼顾微观管理。卫生政策部分将主要依据公共政策分析的框架，把卫生政策的内容和相关案例相结合，第一章至第四章介绍卫生政策分析的内容和方法；第五章至第十一章从组织理论开始，介绍卫生组织的环境，卫生组织的设计、技术体系，卫生组织的绩效，卫生组织的文化以及组织变革；第十二章至第十七章介绍卫生资源管理，包括人力管理、

财务管理、物资管理和信息管理的基本内容。本书每章的结构包括：管理格言、正文、小结、案例、讨论题，有些章节还附有阅读资料和网站，以利于学生自学。

感谢在本书编写过程中陈娟教授和简伟研同志所做的大量工作。

卫生事业管理学是一门处于成长和发展中的学科，具有理论性、政策性、应用性和时效性等特点。我们希望通过学习这本教材，能够使学生运用管理学的普遍原理，分析和解决管理实践当中的一些问题，并且能够灵活运用管理的理论和方法，实现管理创新。但由于编写人员能力有限，经验不足，恳请广大读者和同道对本书中的疏漏和错误予以斧正。

编者

2006年1月

目 录

绪 论.....	1	第三节 政策过程	22
第一节 概述.....	1	一、政策的制定	22
一、基本概念.....	1	二、政策的执行	23
二、管理的职能.....	2	三、政策的评估	25
三、卫生事业的特点.....	4	四、政策的终结	25
四、影响卫生事业发展的因素.....	5	第四节 公共政策与卫生政策	26
第二节 卫生管理的内容与学习.....	7	第二章 政府职能角色定位与社会政策	
一、卫生事业管理的目的.....	7	框架	29
二、卫生事业管理的内容.....	7	第一节 公共政策体系与社会政策框架	
三、卫生管理的学习.....	8	关系	29
第三节 卫生事业管理常用的研究方法		一、社会政策在公共政策中的战略	
.....	9	地位	29
一、定量研究方法.....	9	二、社会政策概念	30
二、定性研究方法	10	三、社会政策的基本特征	30
第四节 卫生事业管理的相关学科 ..	11	四、社会政策框架的基本范围	31
一、管理学	11	五、中国社会政策研究状况	32
二、组织行为学	11	第二节 政府职能角色变化与基本理论	
三、社会学	11	模式	32
四、卫生统计学	12	一、政府在社会生活中的主导角色	
五、流行病学	12	32
六、卫生经济学	12	二、政府基本职能与基本角色的理论	
七、卫生法学	12	流派	33
八、公共政策学	12	三、社会结构转型与中国政府职能	
九、财务管理学	13	转变	36
第一章 公共政策与管理	14	第三节 社会福利结构转变与卫生政策	
第一节 概述	14	战略地位	37
一、概念	14	一、社会政策框架与社会福利制度	
二、特点	16	37
三、公共政策的主要功能	17	二、社会福利体系结构变迁规律的	
第二节 公共政策的主体、客体和环境		基本内容	37
.....	18	三、欧美社会政策框架之间与社会	
一、公共政策主体	18	福利体系内部变迁规律	38
二、公共政策客体	19	四、卫生政策在社会政策框架中的	
三、公共政策环境	19	战略地位	39

五、社会政策框架、社会福利制度与 卫生改革发展方向	41
第三章 卫生政策分析	45
第一节 概述	45
一、政策分析的理论 and 原则	45
二、政策分析的框架和要素	46
三、政治决策模型	47
第二节 卫生政策分析方法	48
一、利益相关集团分析	49
二、政策图解法	51
三、微观政策图解法	53
四、政策网络分析	54
五、场力分析	55
六、SWOT 分析	55
第三节 卫生政策的制定与实施	57
一、提出卫生政策问题	57
二、卫生政策的制定	58
三、卫生政策实施	60
四、卫生政策效果评价	61
第四章 中国卫生政策的发展	65
第一节 概述	65
第二节 计划经济体制下的卫生政策	67
一、政策背景与政策特征	67
二、卫生工作方针	67
三、具体政策	68
第三节 转型期的卫生政策	73
一、政策背景和政策特征	73
二、卫生工作方针	74
三、具体卫生政策	75
第五章 组织理论和组织结构	83
第一节 组织理论概述	83
一、概念	83
二、组织构成的要素	84
三、卫生组织的特征	85
第二节 有关组织理论	86
第三节 组织结构	89

一、概念	89
二、组织结构特性	89
三、组织结构体系	90
四、组织结构的基本类型	91
第四节 组织结构的内容	93
一、工作专业化	94
二、部门化	94
三、指挥链	94
四、管理幅度	95
五、集权与分权	95
六、正规化	96
第五节 组织结构设计	96
一、概念	96
二、影响组织结构设计因素	97
三、组织结构设计的原则	98
第六节 组织机构设计的程序	99
一、组织设计的程序	99
二、组织设计程序归纳	102
三、组织设计时应注意的问题	102
四、重新设计(调整)组织结构的 时机	103
第六章 卫生组织	106
第一节 卫生行政组织	106
一、概念	106
二、卫生行政组织的设置	106
第二节 卫生服务组织	111
一、概念	111
二、特征	111
三、中国卫生服务组织	111
第三节 典型国家的卫生组织	114
一、英国卫生组织	114
二、美国卫生组织	115
三、德国卫生组织	116
四、泰国卫生组织	117
五、日本卫生组织	118
第四节 与卫生有关的国际组织	118
一、世界卫生组织	118
二、联合国儿童基金会	120
三、联合国人口基金会	121

四、联合国开发计划署·····	122	第三节 绩效评价方法·····	161
五、国际红十字·····	122	一、综合指数法·····	161
第七章 组织环境 ·····	124	二、数据包络分析·····	163
第一节 概述·····	124	第四节 改善卫生组织绩效 ·····	164
一、封闭系统和开放系统·····	124	一、确定实际绩效与标准的偏差	164
二、组织环境理论·····	125	·····	164
三、外部环境分类和特点·····	126	二、绩效问题分析·····	165
第二节 组织宏观环境·····	128	三、提高绩效的方法·····	166
一、政治和制度环境·····	128	第五节 卫生系统绩效评价 ·····	168
二、经济环境·····	129	一、健康·····	168
三、社会和物质环境·····	130	二、反应性·····	168
四、技术和信息环境·····	131	三、筹资公平性·····	169
第三节 组织市场结构·····	132	第十章 卫生组织的变革管理 ·····	172
一、潜在的进入者·····	132	第一节 卫生组织变革管理概论·····	172
二、替代品和替代服务的威胁·····	135	一、概念·····	172
三、卫生服务资源提供者·····	136	二、变革的类型和阶段·····	172
四、卫生服务利用者·····	137	三、卫生组织变革的特征、动力和	174
五、竞争对手·····	138	趋势·····	174
第四节 环境变化和组织适应·····	138	四、卫生组织变革的阻力·····	177
一、评估环境的可能影响·····	138	第二节 卫生组织变革管理的实践	180
二、组织与环境的互动与组织成功	139	·····	180
第八章 卫生组织文化 ·····	142	一、建立愿景规划, 形成组织变革	180
第一节 概述·····	142	的动力·····	180
一、文化·····	142	二、组建变革的领导团队·····	181
二、组织文化·····	142	三、确定以结果为中心的变革策略	182
三、影响组织文化的因素·····	147	·····	182
第二节 文化建设·····	148	第三节 学习型组织与变革管理·····	184
一、文化建设·····	148	一、卫生组织变革与学习型组织	184
二、文化重塑·····	150	·····	184
第九章 卫生组织绩效评价 ·····	156	二、改进卫生组织学习·····	186
第一节 概述·····	156	三、评估学习型组织·····	188
第二节 绩效评价标准和指标·····	157	第十一章 组织再造 ·····	193
一、绩效评价指标的标准·····	157	第一节 组织再造的概念与基本要素	193
二、指标分类·····	158	·····	193
三、评价指标的权重系数·····	159	一、组织再造的概念、基本要素和	193
四、医院绩效评价指标·····	160	基本理念·····	193
		二、组织再造的意义·····	194
		第二节 作业流程重组·····	195

一、基本概念.....	195	第二节 人力资源管理.....	231
二、流程的类型.....	195	一、概述.....	231
三、作业流程重组的目标.....	196	二、发达国家的人力资源开发与管	
四、作业流程重组的基本程序.....	197	理思想.....	233
五、作业流程重组的基本方法.....	203	第三节 卫生人力资源管理.....	234
第十二章 卫生资源管理.....	209	一、概念.....	234
第一节 资源的基本知识.....	209	二、现代卫生人力资源管理的主要	
一、资源概念的演变和发展.....	209	特征.....	234
二、资源的分类.....	210	三、卫生人力资源开发与管理的基	
三、资源的特点.....	210	本原理.....	234
四、有关资源的理论.....	211	四、卫生人力资源管理的基本功能	
第二节 卫生资源管理的基本内容	212	237
.....	212	五、卫生人力资源管理研究阶段	
一、卫生资源的基本概念.....	212	237
二、卫生资源管理的基本概念.....	212	第四节 卫生人力资源的能力建设	240
三、卫生资源管理的理论.....	213	240
四、卫生资源管理的基本原则.....	214	一、背景.....	240
五、卫生资源管理的基本内容.....	216	二、基本概念.....	241
第三节 新中国成立以来卫生资源管理	218	三、基本内容.....	241
的历史沿革与发展趋势.....	218	第五节 卫生人力资源规划.....	243
一、计划经济体制下卫生资源管理		一、概念.....	243
.....	218	二、步骤和方法.....	244
二、市场经济体制下卫生资源管理		第六节 卫生人力考核.....	248
.....	219	一、概念.....	248
三、21世纪卫生资源管理发展趋势		二、方法.....	249
.....	220	第十四章 卫生投资与融资决策.....	258
第四节 卫生资源管理相关法律法规	224	第一节 卫生投资与融资决策概述	258
.....	224	258
一、执业医、护、药师立法.....	224	一、卫生投资决策的基本理论.....	258
二、医疗机构管理的法律规定.....	225	二、融资决策的基本理论.....	260
三、大型医用设备配置的法律规定		第二节 卫生投资决策.....	262
.....	227	一、卫生投资的特点.....	262
第十三章 卫生人力资源管理.....	228	二、卫生投资决策的方法.....	262
第一节 概述.....	228	三、卫生投资决策的风险分析与敏	
一、卫生人力资源概念.....	228	感性分析.....	268
二、卫生人力资源构成.....	229	第三节 卫生融资方法.....	271
三、卫生人力资源分类.....	229	一、短期融资.....	271
四、卫生人力资源的特点.....	230	二、股权融资.....	272
		三、债权融资.....	273

四、融资租赁·····	273	其他问题·····	315
五、项目融资·····	275	四、医疗机构配置医用设备的准入 条件管理·····	317
第四节 国内外卫生融资的发展趋势 ·····	277	第三节 卫生技术评估与准入管理 ·····	319
一、国外卫生融资的现状与趋势 ·····	278	一、卫生技术评估的内容·····	319
二、国内卫生融资的现状与趋势 ·····	280	二、卫生技术评估的兴起与发展 ·····	320
第十五章 卫生事业预算管理·····	284	三、部分国家的卫生技术评估开展 概况·····	321
第一节 公共财政理论·····	284	四、卫生技术评估的作用·····	323
一、现代市场经济的公共财政·····	284	五、中国卫生技术评估研究与技术 准入管理·····	323
二、公共财政的功能·····	287	第十七章 卫生信息管理·····	327
三、公共财政分类与内容·····	288	第一节 概述·····	327
第二节 政府财政管理体制·····	290	一、信息时代和信息社会·····	327
一、国外财政管理体制·····	290	二、信息与信息系统·····	328
二、中国财政管理体制·····	291	三、信息的特征和类型·····	328
第三节 卫生预算管理·····	293	四、信息与决策·····	329
一、预算管理的概念、形式与任务 ·····	293	五、信息技术的应用·····	330
二、卫生预算管理方式·····	294	六、信息的质量保证·····	332
三、零基预算管理·····	295	第二节 卫生信息与卫生信息系统 ·····	333
四、卫生项目预算管理·····	296	一、概念·····	333
第十六章 医用设备和技术管理·····	303	二、卫生信息标准化·····	333
第一节 医用设备和技术管理概述 ·····	303	三、卫生信息的基本功能·····	334
一、概念·····	304	四、卫生信息系统的产品·····	335
二、基本原则·····	304	五、设计和实施信息系统·····	335
三、手段与方式·····	306	第三节 卫生信息系统管理·····	337
四、国际经验·····	308	一、中国卫生信息系统的构架·····	337
第二节 制定医用设备配置规划的方法 ·····	309	二、卫生统计信息系统管理·····	339
一、制定大型医用设备配置规划的 一般程序·····	310	三、医学科技信息系统管理·····	341
二、大型医用设备配置的理论和方法 ·····	310	参考文献·····	348
三、大型医用设备配置中应注意的		索引·····	354

绪 论

本章目的

1. 了解管理与卫生事业管理的概念，以及管理的基本职能；
2. 熟悉卫生事业管理的特点、影响因素、学习的相关内容及其学习方法；
3. 了解卫生事业管理的发展与相关学科；
4. 掌握卫生事业管理常用的研究方法。

第一节 概 述

一、基本概念

卫生事业管理在中国现行的学科门类中，属于管理门类的公共管理学科，卫生事业管理的基本理论大都源自于管理学的基本理论。

(一) 管理

管理（management）活动自古有之。什么是“管理”，从不同的角度出发，可以有不同的解释。从字面上看，可以简单地解释为“管辖”和“处理”，即对一定范围的人员及事务进行安排和处理，而这种字面的解释是不能表达出管理活动本身所具有的完整的涵义的。决策理论学派认为，“管理就是决策”，他们认为管理就是确定目标和实现目标的措施、办法，强调把现代科学技术引进管理活动中来。管理是一个过程，是让别人同自己一起去实现既定目标的活动过程。所谓管理，就是创造并保持一种环境，使组织（群体）中成员能够充分发挥他们的聪明才智和潜能，为实现组织（群体）的崇高目标努力奋斗的过程。

管理的本质就是协调。即生产力要素之间的协调；个人目标与组织目标的协调；各部门、各项工作之间的协调；各管理职能之间的协调；以及管理职能本身的协调。

最好的协调取决于每个人是否清楚了解自己应该如何工作，才能对组织目标的实现做出最大的贡献。

管理具有二重性。管理一方面是由许多个人进行协作劳动而产生的，是有效地组织共同劳动所必需的，因此，它具有同生产力、社会化生产相联系的自然属性；另一方面，管理必然体现出生产资料占有者指挥劳动、监督劳动的意志，因此，它又有同生产关系、社会制度相联系的属性。

管理的二重性反映出管理的必要性和目的性。所谓必要性，就是说管理是生产过程固有的属性，是有效的组织共同劳动所必需的；所谓目的性，就是指管理直接或间接地同生产资料所有制相联系，反映生产资料占有者组织劳动的目的。

(二) 管理学

管理学是专门研究管理活动及其基本规律和一般方法的科学。是在自然科学与社会科学

相互交叉地带产生出来的一门边缘学科；它是一门系统地研究管理过程的普遍规律、基本原理和一般方法的科学。从社会普遍存在的管理活动中概括出来的基本规律，包括一般原理、理论、方法和技术，这样就形成了一般管理学，它适用于各行业、各种不同的组织。

管理学的研究内容是非常广泛的，从不同的角度有不同的划分法。管理活动具有两个基本职能，即合理组织生产力和维护并完善生产关系，如按照管理的职能来看，管理学的研究内容就是为实现组织的这两个基本职能所进行的具体管理职能，它就应该包括组织中的人、财、物等资源的计划、组织、人员配备、指挥和控制工作。

（三）事业

事业是人们所从事的，具有一定的目标、规模和系统的，对社会发展有影响的经常性活动。

（四）卫生事业

卫生事业是国家和社会在防治疾病、保护和增进居民健康方面所采取措施的综合。也就是为人民健康服务或与人民健康有密切关系的组织和措施。它包括的内容是很广泛的，如医疗、预防、健康教育等机构，初级卫生保健措施等，都属于卫生事业所涉及的内容。卫生事业与卫生行业属于两个不同层次的概念，前者是指一种社会功能，即为满足人们的各种卫生需要，国家和社会所采取的各种政策和措施的综合；后者是指卫生服务机构的总称，是为政府所制定的卫生工作目标而建立的组织体系。只有明确了卫生事业发展的方向与策略，才会建立起高效的组织机构。

中国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业。卫生事业发展必须与国民经济和社会发展相协调，人民健康保障的福利水平必须与经济发展水平相适应。

（五）卫生事业管理

卫生事业管理是研究卫生事业发展规律及其影响因素，用管理科学的理论和方法来探索如何通过最佳卫生服务把卫生资源和科学技术进行合理分配并及时提供给全体居民，最大限度地保障人民健康的一门应用学科。它是管理科学在卫生事业管理中的应用，既不同于管理学基础，又区别于部门管理学，属于宏观管理学的范畴。

按中国现行的学科划分，卫生事业管理属于管理门类的公共管理学科分支。

二、管理的职能

关于管理的职能，有着各种不同的划分方法，早期的管理理论一般把管理过程划分为计划工作、执行工作、控制工作三个基本职能。法约尔则把管理划分为五个职能，即：计划、组织、指挥、协调和控制。古利克把管理职能称为管理过程的七要素，即计划、组织、人员配备、指挥、协调、报告和预算；大多数人倾向于把管理划分为五个职能：计划工作、组织工作、人员配备、指导与领导、控制工作。卫生事业管理作为公共管理的一个分支学科，在管理过程中同样具备这五大职能。

（一）计划工作（planning）

计划工作是全部管理职能中最基本的一个职能，也是组织中各级管理人员的一个基本职责，它与其他四个职能有着密切的联系。因为计划工作既包括了选定组织和部门的目标，也包括了实现这些目标的途径。主管人员围绕着计划规定的目标，去从事组织工作、人员配备、指挥与领导以及控制工作。

计划是对未来生产、技术、经济、服务等方面工作的统筹设计，是经优选了的未来行动

方案；计划立足于现在，面向未来，因而它起着连接现在与未来的桥梁作用。

计划工作有广义和狭义之分。广义的计划工作指编制计划、实施计划和检查评价计划的全部过程。狭义的计划工作则仅仅指计划的制定过程；即一个组织、机构或个人，根据自己的实际情况，通过科学预测和决策，提出在未来一定时期内所要达到的目标及实现这一目标的方法、途径的所有活动过程。

计划工作是决策过程，它包括对任务、目标和行动过程的抉择。在没有做出决策之前，真正的计划是不存在的，有的只是计划研究，分析和设想。

计划工作是事先决定做什么，如何做，在哪儿做，什么时候做和由谁做。是从我们现在所处的位置到将来预期的目标之间架起一座桥梁。虽然很难对未来做出精确的预测，某些无法预见的事情可能会干扰计划的实施，但是如没有计划，人们的行动则会盲目的，甚至毫无意义。

在管理工作中，没有比使人们了解他们工作的目的、目标、任务和工作的指南更重要的事情了。如果要使集体努力取得预期的结果，人们必须知道期望他们做什么和如何做。

(二) 组织工作 (organizing)

组织一词可简单地解释为人群的集合体。它大到整个国家小至家庭，但管理上的组织却有它特定的含义。组织是为了实现既定目标，按一定的规则和程序而设置的多层次岗位及具有相应人员隶属关系的权责角色结构。组织是实现管理目标的工具和载体，在对外联系中起着实体的作用，同时还是社会文化的塑造者。

组织结构是表现组织各组成部分的排列顺序、空间位置、聚集状态、联系方式以及各要素之间的相互关系的一种模式，它是执行管理任务的组织体制，组织结构对组织中的指挥系统、信息沟通和人员心理行为都起着决定性的制约作用，最终影响组织效率。

组织工作是指设计合理的组织结构，并使组织结构有效地运转起来，为成功地实现既定目标而采取行动的全过程。

在为实现特定目标的组织努力中，每个人都必须明确自己所扮演的角色，就像戏剧中的演员一样。明确角色是指人们必须明确知道自己工作的目的或目标；他们的工作如何与组织的整体工作相配合；他们必须拥有完成工作所需要的职权、工具和信息。

组织工作包括：

1. 确定实现组织目标所必需的工作；
2. 把这些工作分类并分配给适当的部门或个人；
3. 确定分管各类工作的主管人员并授予他们完成工作所必需的职权；
4. 在组织结构中确保工作、职权和信息三者之间的纵向和横向协调。

(三) 人员配备 (staffing)

人员配备是对各种人员进行恰当而有效地选择、任用、培训和考评的过程。其目的是为了配备合适的人员去充实组织机构中所规定的各项职务，以保证组织活动的正常进行，进而实现组织的既定目标。人员配备是最活跃、最能动的，对其他要素起着决定和支配作用，人员配备合理是实现组织目标的保证。

人员配备工作包括：

1. 明确职务要求（该职务所承担的任务、目标、职责、职权、上下级关系和技术要求）和担任这一职务人员的个性特征（价值观念、智力、个性、工作能力、干劲和经验）；
2. 各级各类人员的选择、考评和培养。

(四) 指导与领导工作 (directing and leading)

指导与领导工作就是对组织内每个成员 (个体) 和全体成员 (群体) 的行为进行引导和施加影响的活动过程。它是管理工作中的一个重要方面, 其目的是如何激励员工为实现组织的目标努力奋斗。只有充分发挥每个员工的主动性、积极性和创造性, 才能有效地实现组织的目标。

领导工作主要涉及激励、领导模式 (风格) 和方法。

(五) 控制工作 (controlling)

控制工作是指为了确保组织的目标以及为此而拟订的计划能得以实现, 各级主管人员根据事先确定的标准或根据发展的需要而重新拟订的标准, 对下级的工作进行衡量、测量和评价, 并在出现偏差时进行纠正。由于计划不会自动地实现, 因此必须根据计划对实际工作进行衡量, 如果出现偏离计划目标的误差, 必须确定偏差的性质和原因 (问题是什么? 问题出在哪里? 是什么原因? 由谁负责?)。然后及时采取行动纠正出现的非随机变动的误差。这就是控制工作。

需要指出的是, 虽然主管人员所处的位置、分管的工作可能不一样, 每个组织或部门的性质、规模、任务、目的可能不一样, 但是主管人员的职能是一样的, 他们都必须把计划、组织、人员配备、指导与领导和控制工作作为管理工作的主要内容。

三、卫生事业的特点

(一) 卫生事业是增进居民健康、防治疾病、提高民族质量的服务性行业

卫生事业对居民提供卫生服务, 而服务性行业的主要任务是如何向接受服务者提供最佳的服务质量, 尽可能地满足其不断增长的需要, 卫生事业也应如此, 医疗卫生是一种服务, 不是一般的产品, 性质不同于企业, 而服务性行业一个很大的问题是质量不容易建立统一的指标, 服务质量是以服务人还是被服务人为标准, 由于接受服务人的文化层次不同, 要求不一, 服务标准则难统一, 质量就不易控制, 所以管理者应对此有足够的认识, 在对卫生事业进行质量控制或评价时, 应从多方面考虑, 既要有专业人员对卫生事业机构的质量进行评价, 又要考虑服务对象的差异对其服务质量的要求。

(二) 卫生事业的服务对象是整个人群

卫生事业的服务对象包括健康人、病人和介于二者之间的人, 对卫生事业的理解不能单纯地看成治病救人, 它的服务对象绝大部分是没有临床症状的健康人, 而且随着社会的发展, 这部分人的需求内容会愈来愈多, 特别是预防保健机构和妇幼保健机构的服务主要是针对健康人的服务, 主要是预防保健服务, 贯彻预防为主的工作方针, 是今后发展的趋势。在以医疗服务为主的医疗机构, 保健、咨询等服务内容不断扩大, 疾病的早期诊断、及时治疗, 防止病情加重, 或急性转为慢性, 提高康复效果等都是其服务内容。

(三) 卫生事业政策体现了社会和政府的责任

健康是基本人权, 是人们必需的东西, 是基本需要, 不能完全由市场调节, 社会、政府有责任保证人们的基本需要, 也就是说, 当人们无力去满足这个基本需要时, 国家应进行干预, 保证居民的基本医疗卫生保健。国家干预主要体现在有关卫生政策方面, 如国家的城镇职工医疗保险制度就是为了保证居民有同样的机会和可能享受到基本医疗保健; 还有以农村为重点的卫生工作方针, 也是为了资源分配的合理性, 使农村居民享受到基本的医疗保健服务。

(四) 卫生服务的垄断性

卫生服务具有天然的垄断性,在医疗服务的过程中,由于接受服务的人群对卫生服务缺乏知识,所以,接受服务者一旦进入医疗保健系统,医疗服务的提供者(如医生)决定诊断治疗的种类以及进一步服务的内容,而接受服务者对于提供的服务不能够选择,提供者利用这种垄断来提供对自己有利的服务,因此,市场机制会失灵,这是卫生事业一个特有的特点。

四、影响卫生事业发展的因素

卫生事业受系统内的影响,更受系统外因素的制约。研究这些因素的影响机制及对卫生事业发展的影响程度,进一步适应、利用和改变其影响,是卫生事业管理的内容之一。

(一) 社会制度

社会制度不同,国家体制就存在差异,卫生事业发展的重点、方针政策及管理方法都会不同,这是各国学者公认的事实。中国是社会主义国家,卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业,在国家卫生工作方针的正确指导下,各项卫生工作取得了较大的进展,在资源分配和使用上充分考虑到国家的特点,使中国居民的健康水平有了较大改善,根据国家卫生部卫生统计信息中心的统计,2000年中国的婴儿死亡率为32.2‰,孕产妇死亡率为53/10万,1999年全国平均出生期望寿命71岁。

(二) 经济基础

卫生事业与其他事业一样,其很大程度上受经济基础的制约,即经济落后的国家,难以将更多的资金用于卫生事业,其卫生事业的发展速度和规模必然受到影响,不同国家和地区间常用卫生事业费占国内生产总值(GDP)的百分比来反映其卫生投入。1999年中国卫生事业费占GDP的5.10%,见表1-1。随着社会的发展和国民经济水平的提高,国家、社会、居民个人用于卫生事业的投入不断增加,经济投入的增加,为居民健康状况的改善提供了基本的保障。

表 1-1 全国卫生总费用情况

	1980	1990	1995	2000	2001	2002
卫生总费用(亿元)	143.2	747.4	2155.1	4586.6	5025.9	5684.6
政府预算卫生支出	51.9	187.3	387.3	709.5	800.6	864.5
社会卫生支出	61.0	293.1	767.8	1171.9	1211.4	1503.6
个人卫生支出	30.3	267.0	1000.0	2705.2	3013.9	3316.5
卫生总费用构成(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
政府卫生支出	36.2	25.1	18.0	15.5	15.9	15.2
社会卫生支出	42.6	39.2	35.6	25.5	24.1	26.5
个人卫生支出	21.2	35.7	46.4	59.0	60.0	58.3
卫生总费用占GDP%	3.17	4.03	3.69	5.13	5.16	5.42
人均卫生总费用	14.51	65.4	177.9	361.9	393.8	442.6

注:①卫生总费用为测算数;②本表按当年价格计算。

(资料来源:卫生部2004年卫生统计信息提要)