



面向 21 世纪课程教材

Textbook Series for 21st Century

卫生事业管理

Health Management

主编 胡浩波

- 以社区为导向的全科医学教育系列教材
- 以卫生部全科医师规范化培训大纲为依据
- 展示课程体系和教学内容10年改革成果



北京医科大学出版社

BEIJING MEDICAL UNIVERSITY PRESS

面向 21 世纪 课程教材
Textbook Series for 21st Century

卫生事业管理

主 编 胡浩波
副主编 王明旭
编 委 王明旭 邹 恒 胡浩波
胡书孝 阎菊娥



北京医科大学出版社
Beijing Medical University Press

WEISHENG SHIYE GUANLI

图书在版编目 (CIP) 数据

卫生事业管理/胡浩波主编. - 北京: 北京医科大学出版社, 2000.7

面向 21 世纪课程教材

ISBN 7-81071-072-9

I. 卫… II. 胡… III. 卫生管理 IV. R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 64020 号

北京医科大学出版社出版发行
(100083 北京学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 许立夏子

责任校对: 王怀玲

责任印制: 张京生

山东省莱芜市印刷厂印刷 新华书店经销

* * *

开本: 850mm×1168mm 1/16 印张: 12.75 字数: 318 千字

2000 年 8 月第 1 版 2000 年 8 月山东第 1 次印刷 印数: 1—6000 册

定价: 21.10 元

(凡购买我社的图书, 如有缺损、倒页、脱页等质量问题者, 请与当地教材供应部门联系调换)

版权所有 不得翻印

2007/27 04

本书由美国中华医学
基金会资助出版

This series of textbooks is funded by China
Medical Board of New York, Inc.



丛书编委会

主 任

朱宏亮

副主任

李 伟 涂明华 益西央宗

编委会执行主任

林 奇

委 员

李金锁 周玉玲 姚果原

李长山 杨耀防 周惠英

序

为适应 21 世纪医学科学的发展和医学模式的转变,高等医学教育也必然要经历一场深刻的变革和创新。国家教育部在全国高校启动的“面向 21 世纪教学内容和课程体系改革计划”及时而有力地推动了医学教育改革的进程。近几年来,国内不少医学院校从教育思想、培养模式、课程体系、教学内容和教学手段等方面进行了大胆的探索,并取得了不少有益的成效,这 16 本系列教材的问世就好似教学改革百花园里绽出的一枝绚丽花朵,她凝聚着前西安医科大学、九江医学专科学校和西藏大学医学专科学校等数所院校多年辛勤耕耘的汗水及共同智慧的结晶,也是在实施教育部“高等院校面向 21 世纪教学内容与课程体系改革计划”子项目中得到的一点成果。

这几所院校的共同点都是针对社区适用型医务人才培养的目标,在课程体系、教学内容和教学方法上进行了实质性的改革与调整,本着淡化学科界限、强调人整体意识的原则,对基础医学课程进行了重组和优化,内容上做了合理的删减和新内容的增补,实现了学科间的有机融合,《人体形态学》、《人体机能学》、《医学免疫学与病原生物学》就是其中富有改革特色教材的典型;对后期的临床医学课则更突出其社区的适用性,突出疾病预防、常见病多发病的诊治以及康复服务的结合。从这套教材上反映出改革的另一个侧面是课程内容融入了全科医学的思想,这是对专科层次人材按全科医学模式培养的一种初步尝试。根据社区全科医师所应具备的知识结构和业务能力,加入了若干人文社会科学以及相关的新课程,如其中的《全科医学基础》、《临床技能》、《行为医学》、《卫生事业管理》、《预防医学》、《急诊医学》、《康复医学》等,都是造就一个全科医生所必不可缺的培训内容,将为全科医生的实际工作需要提供预防、医疗、保健、康复综合服务的基本理论和技能,构建生物——心理——社会立体认识健康与疾病的思维模式,因而不失为当前开展全科医学教育适用的一套教科书。

本套教材在内容形式上增添了置于篇章前后的“内容提要”和“复习思考题”或“病案讨论”,加之许多教材中在不同学科上相互衔接,融会贯通以及力求基础与临床、理论与实践的密切结合,因而这套教材十分有利于采用“以问题为基础教学法”实施教学。可以结合教材内容,通过对相关病例展开小组讨论,从而启迪学生独立思考、主动学习的积极性,培养临床思维和实践操作的能力。

这套教材的设计构思有幸得到美国中华医学基金会的支持和鼓励,并得到了编写、出版方面的经费资助,在此特表示衷心的感谢!

教材的编写,也得到了教育部和卫生部的领导以及许多专家教授的大力支持和关怀,原西安医科大学前任校长任惠民教授为教材项目曾做了大量的工作,在此也一并深表谢意!

由于这套教材涉及一些新学科、新理论和新方法,而我们的编写人员学术水平有限,工作也比较粗浅和仓促,因而教材的内容和形式难免多有不妥之处,深望广大读者和同道、专家不吝批评指正。

编委会

2000 年 5 月

前 言

这本《卫生事业管理》的阅读对象是医学专科学生及从事卫生事业管理的在职人员，对卫生事业管理教学与研究人员亦有参考价值。

卫生事业是一个大系统，其管理对象和管理内容十分丰富和复杂。这本 30 万字的《卫生事业管理》仅就卫生管理涉及的基本理论、基本知识和基本技能做简要介绍，目的是使学习者掌握这些内容后即能从事基本的卫生事业管理，并为进一步提高打下基础。

本书编写的指导思想是以思想性、科学性为先导，注意先进性，突出适用性，尽可能反映现代卫生管理的新成果、新理论、新知识和新技术。文字撰写本着“少而精”的原则，力求通俗简练，并把培养学生分析问题和解决问题的能力作为教学重点。

第一章、第二章由胡浩波编写；第三章、第八章由胡书孝编写；第四章、第五章和第九章由邹恒和胡浩波编写；第六章、第十章和第十三章由王明旭编写；第七章、第十一章和第十二章由阎菊娥编写。

本教材在编写中，主要参考了近年来国内出版的卫生事业管理方面的教材、专著，及与卫生管理相关的学科著作，在此，一并向这些教材和专著的作者致谢。由于编者水平所限，书中不足甚至错误在所难免，恳请读者指正，以便再版时修正。

编 者
1999 年 9 月

目 录

第一章 概论 (1)	
第一节 卫生事业管理学的研究对象和学科任务..... (1)	
第二节 卫生事业管理的指导思想..... (5)	
第三节 影响卫生事业发展的因素..... (9)	
第四节 卫生事业管理学的研究方法..... (11)	
第二章 卫生工作方针与奋斗目标 (14)	
第一节 有中国特色的卫生事业性质..... (14)	
第二节 卫生工作方针..... (18)	
第三节 卫生事业的奋斗目标... (22)	
第三章 卫生事业计划管理与区域卫生规划 (29)	
第一节 卫生资源配置与利用... (29)	
第二节 卫生事业计划管理..... (34)	
第三节 区域卫生规划..... (40)	
第四章 卫生服务管理 (45)	
第一节 卫生服务体系建设..... (45)	
第二节 医疗卫生服务管理..... (48)	
第三节 预防保健管理..... (56)	
第四节 中医药及民族医药管理..... (58)	
第五节 卫生服务研究..... (60)	
第五章 基层卫生事业管理 (64)	
第一节 初级卫生保健..... (64)	
第二节 农村卫生事业管理..... (69)	
第三节 城市基层卫生保健管理..... (72)	
第六章 社区卫生服务管理 (75)	
第一节 社区与社区卫生服务... (75)	
第二节 社区卫生服务的组织实施..... (78)	
第三节 发展社区卫生服务的政策措施..... (81)	
第七章 卫生发展与卫生人才管理 ... (85)	
第一节 卫生人力资源管理与卫生人力规划..... (85)	
第二节 卫生人才管理与人才梯队建设..... (89)	
第三节 医学教育管理..... (92)	
第四节 医学科技管理..... (97)	
第八章 卫生服务质量管理 (101)	
第一节 卫生服务质量管理概述..... (101)	
第二节 卫生服务质量管理的原则和内容..... (105)	
第三节 全面质量管理..... (109)	
第四节 卫生服务质量保证体系..... (112)	
第九章 医疗保健制度 (115)	
第一节 医疗保健制度的分类和医疗保险..... (115)	
第二节 职工医疗保健制度改革..... (121)	
第三节 农村医疗保健制度..... (126)	
第十章 卫生法制管理 (131)	
第一节 卫生法的概念、特点和范围..... (131)	
第二节 卫生法的实施..... (134)	
第三节 卫生执法监督..... (139)	
第十一章 卫生经济管理 (144)	
第一节 卫生费用管理..... (144)	
第二节 卫生机构经济管理..... (148)	
第三节 卫生服务机构经济运行机制..... (156)	
第十二章 卫生信息管理 (161)	

第一节	信息与卫生信息管理	第一节	管理的基本原理·····	(176)
	·····	第二节	管理的基本职能·····	(179)
第二节	卫生信息管理系统·····	第三节	管理手段·····	(184)
第三节	卫生信息管理技术·····	第四节	常用的管理方法和技术	
第十三章	卫生事业管理的管理学原		·····	(186)
	理与方法·····			

概 论

提 要

卫生事业管理学的研究内容和研究范围。卫生事业管理的指导思想：以宪法、法律、法规为依据，对人民健康负责，与国民经济和社会发展相适应。管理的基本理论是系统论、信息论和控制论，管理应适应社会主义市场经济体制。卫生事业发展的影响因素主要有社会制度与经济基础、人口与教育状况、文化风俗习惯、科技发展与管理水平等。卫生事业管理学的研究方法。

第一节 卫生事业管理学的研究对象和学科任务

一、卫生事业管理学的研究对象

卫生事业管理学是一门包括医学科学和社会科学内容，应用管理科学的理论、知识和方法，研究社会卫生需求，合理分配与使用卫生资源，提高人民健康水平，具有综合性、边缘性特点的应用科学。它是管理科学在卫生事业中的具体应用，是国民经济管理学的一个分支学科。

卫生事业管理学有着特定的研究对象。它是研究国家对整个社会卫生活动管理规律的科学，包括卫生生产力、卫生生产关系、卫生上层建筑各自内部和相互之间结合关系的规律，以及卫生经济社会活动与全社会经济社会活动相互作用的关系，使卫生事业按社会主义基本经济规律、有计划按比例规律、市场经济规律和价值规律的要求协调发展。

卫生事业管理学的研究对象，由社会主义经济政治制度所决定，由社会主义卫生事业的组织运行结构所决定，更由社会主义卫生工作的根本宗旨所决定。卫生事业管理学是在医疗保健服务系统长足发展的基础上逐步形成的，卫生事业管理学的研究对象也受医疗保健服务和公共卫生事业发展的影响，现在学科的研究对象应包括以下方面：

（一）卫生人力、物力、财力资源与卫生事业发展需要之间的关系，资源对发展的影响及制约作用，卫生资源管理内容及运行机制

资源是卫生事业管理的基础。卫生事业管理应将传统的“资源导向”转变为“社会需求导向”，但任何时候资源都应考虑问题的基础。

（二）卫生服务体制和服务机制

研究卫生服务中各类内容之间的相互关系，分析评价服务效果及影响服务效果的因素。服务与需求关系密切，服务研究的重要内容是供求关系。

（三）医疗保健制度与医疗卫生机构关系的研究

医疗保健制度改革涉及到整个人群，也影响医疗卫生运行机制和运行模式。卫生事业管理学重点不是研究保健制度本身，而是保健制度改革对卫生事业发展运行的“挑战”和带来的机遇，以医疗保健制度改革为契机，促进卫生事业改革的深入发展。

（四）卫生服务质量管理的理论、方法及对卫生事业的影响

质量是卫生事业管理的核心，卫生系统质量管理体系及保证体系对卫生事业的建设和发展意义重大，需要研究和创立具有中国特点的卫生事业质量管理理论和方法体系。

（五）卫生组织系统的建设，卫生领导工作的科学化，卫生经营管理的现代化和高效益

这既是卫生管理要解决的问题，也是卫生事业管理学要研究的对象，其中包括卫生系统整体宏观性研究和卫生事业单位微观管理研究。

（六）卫生管理的行政的、经济的、法制的、教育的和咨询的各种管理手段在管理中的应用及效果评价

当前，信息手段的应用有特别意义。信息既是管理的内容，也是重要管理手段，在知识经济时代，知识是重要资源，也是资本，知识创新意义大，信息及信息网络化是知识经济的表现形式之一。

二、卫生事业管理学的研究内容和研究范围

（一）卫生事业管理学的研究内容

1. 研究和建立卫生事业管理的理论体系、管理原则及其在卫生管理实际中的应用。
2. 研究与中国国情相适应的卫生方针政策、战略和策略，为建立具有中国特色的卫生事业管理学创造条件。
3. 按照管理科学的组织理论，研究卫生服务的组织管理体制、模式和运行方法。
4. 依据系统理论，研究卫生系统本身的经营运行机制和自我发展机制。
5. 研究卫生供求关系，研究医疗保健制度改革与医疗机构改革的关系，以及满足不同地区、不同人群、不同时间的医疗保健需求的途径。
6. 研究国外卫生管理体制和方法，总结中国卫生事业管理经验，并应用比较管理学的方法，吸取外国先进管理知识和技术，提高我国卫生管理水平。

卫生事业管理学的研究任务应服从和服务于社会主义现代化的建设需要，处理好与国民经济管理学之间的局部与整体的关系和从属关系。在具体研究中，区分宏观卫生事业管理和微观卫生事业管理的关系。

（二）卫生事业管理学的研究范围

卫生事业管理学的研究范围可以区分为三个方面。

1. 卫生事业管理的理论和思想体系 理论和思想体系，主要是由宏观卫生事业管理本身及其相关的管理理论、管理观念和思想观点组成的体系。卫生事业管理理论系统，包括系统论、控制论、信息论、行为科学、决策理论和辩证唯物主义方法论等，它是建立卫生事业管理理论的基础，是实现卫生事业现代管理的理论保证。

卫生事业管理观念系统，包括系统观念、权变观念、时间观念、满足需要的观念、正确的管理观念、实事求是、一切从实际出发的观念和服务观念等。卫生事业管理应破除家长式管理、封闭式管理、供给—服务式管理和平均主义管理观念。正确管理观念的确立，是卫生事业现代管理的前提。

卫生事业管理的思想观点，包括价值观点、效益观点、激励观点、创新观点、改革开放观点、面向未来和面向世界的观点等。卫生事业现代管理需要破除那些不适应卫生事业社会化和卫生事业现代化要求的、守旧的管理观点，如排斥横向联系，排斥协作联合自成体系的封闭观点，排斥知识和信息，排斥竞争，排斥价值规律的观点等。正确管理观点的形成是正确行动的条件。

2. 卫生事业的管理体系 管理体系指卫生事业管理的基本内容、基本项目、基本环节及其相互关系构成的有机结构体系。其总体框架由卫生事业计划管理、卫生行政管理和卫生业务管理三个系统组成。

卫生事业计划是卫生事业管理活动的基础，它规定管理活动的方向、目标及实现目标的途径和措施。计划系统研究的主要内容是制定卫生发展的全面计划、专业计划；主计划及其派生计划；长、中、短期计划以及对卫生资源实行计划调节和市场调节下达指令性和指导性指标等。当前，卫生计划的主要工作是落实《中华人民共和国国民经济和社会发展“九五”计划和2010年远景目标纲要》提出的卫生工作任务。

卫生行政管理的主要职能是：制定卫生方针、政策、发展战略；制定资源开发、技术改造和智力开发方案并组织实施；协调地区、部门和单位之间的关系，汇集和发布卫生信息；制定和监督执行卫生法规；按规定范围任免干部；组织对外卫生技术交流与合作等。卫生行政管理应向科学化、高效化和现代化发展，从行政型管理向服务型管理转变。

卫生业务管理系统是满足社会需要、提供多种医疗卫生服务产品的系统。它包括预防工作管理系统、妇幼保健管理系统、医政管理系统、药政管理系统、医学教育管理系统、医学科研管理系统等。卫生业务管理系统既是计划管理的基础，又是计划管理的终点，它包含着宏观、中观、微观三个层次的衔接与管理，学科多、专业性强、流程复杂，管理有一定难度。

3. 卫生事业管理方法论体系 方法论体系包括现代管理科学的一般方法，它属于卫生事业现代管理方法学说的理论基础，如决策方法、控制方法、系统分析方法、统计学方法、运筹学方法、逻辑方法、电子计算机技术等，也包括卫生事业管理的一般方法，这类方法可以从系统组织结构的决策层、管理层和执行层三层次分别研究。不论整个卫生系统还是一个卫生单位，都有这三层次管理问题。一般地说，决策层采取的主要方法有：预测、目标与计划决策、确定重大比例关系、综合平衡、制定政策与策略、计划调节与市场调节、总体规划、可行性研究方法等；管理层采取的主要方法是：行政的、经济的、法律的、教育的方法等；而执行层采取的主要方法是：目标管理、全面质量管理方法，标准化、程序化、制度化方法，权、责、利相结合的方法，各种责任方法和技术经济方法等。正确的方法对实现计划、目标有决定性意义。

三、卫生事业管理学与相关学科

卫生事业管理学是一门多学科交叉性边缘性应用学科，因此，与很多学科有密切关系。有些学科是卫生事业管理学的基础理论学科，有些则是卫生事业管理学的应用性、方法性学科，其主要相关学科如下。

（一）管理学

管理学是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。管理学有很多分支学科，卫生事业管理学就是其中之一。卫生事业管理的原理、原则和方法，大都源于管

理学。如现代管理学的系统原理、整合原理、能级原理、弹性原理、反馈原理、效益原理等，都对卫生事业管理的有效管理产生重大影响，已成为卫生事业管理学理论体系的重要基础和内容。管理学的决策、计划、组织、指挥、控制、协调职能，对卫生事业管理有直接意义，已成为卫生事业管理学管理职能的基本组成部分。

(二) 领导科学

领导学有两个分支学科，即领导科学和领导艺术。领导科学更偏重于理性和定量管理，对卫生事业管理至关重要。计划、目标确定之后，领导实施就是关键；而计划、目标的确定本身，又直接与领导者的素质、领导工作方法十分相关。领导科学需要研究政治路线、组织路线和思想路线之间的关系；挑选、识别、考察干部；研究改进领导方法等。领导行为、领导作风，对卫生事业管理的成败有时具有决定性。卫生事业机构有二三十万个，每个单位都有大大小小的领导者，领导科学对他们十分重要。卫生事业管理学与领导科学的关系十分密切。

(三) 卫生行政管理学

卫生行政是指根据国家赋予的权力，管理国家或地区的卫生事业。卫生行政管理学属于卫生管理的宏观范畴，主要是研究卫生工作的方针、政策，各种卫生机构的组织、计划、人员配备，领导与指导卫生事业工作，控制组织运行，协调各方面关系，实行卫生大目标管理，提高卫生工作的社会效果和经济效益。卫生事业管理学的组织、人事、卫生服务、评价、质量检控、费用筹集与利用、区域卫生规划管理、卫生法制建设等，都贯穿着卫生行政管理学的原则和方法体系。在我国，卫生行政部门是代表各级政府管理卫生事业的权力部门，其行政职能体现更为明显。

(四) 卫生经济学

卫生经济学是从生产力和生产关系，经济基础和上层建筑的对立统一中，着重阐明卫生劳务的生产、变换、分配和消费规律的一门科学。卫生经济学研究提供卫生服务时发生的各种错综复杂的经济关系，研究经济发展对卫生服务的促进和制约，研究开发和利用医疗卫生资源，力求以最少的投入来换取最大的收益。卫生事业管理的重要内容之一是卫生事业的经济管理问题，卫生规划决策常会用到卫生经济学方法。医疗卫生设施的管理和组织需要管理经济学知识，卫生系统投资比例、投资的技术经济效益比较需要技术经济学的知识。卫生事业管理学与卫生经济学的关系密不可分。此外，卫生事业的所有制形式、医疗卫生服务的社会性质和目标、卫生管理体制等都与卫生经济有关。

(五) 卫生法学

法制管理是卫生事业管理的手段之一。卫生法是与卫生保健以及与卫生保健直接有关的一般民事法、行政法及刑法等法律的总体。卫生立法，卫生执法和卫生执法监督，是卫生法制管理的主要过程。卫生法大体有三个方面，即卫生保健、环境管理和生活方式。卫生法制管理可能对个人自由有所影响，但为了社会利益、他人利益，经常会限制一些个人自由。在促进健康、改善生活和工作环境、提高生命质量过程中，法制管理很重要。卫生事业管理学要研究卫生法，并借助法律手段，为保护和增进人民健康服务，同时做好立法，为医学新课题服务。

(六) 流行病学

卫生事业管理从来就与流行病学的关系密切。卫生事业管理已不仅是解决疾病防治问题，更要保持和促进健康。把流行病学方法和知识应用到卫生计划、卫生政策的制定和实

施,已成为一般常识。在研究健康影响因素和解决这些因素中,要考虑到生物、心理、社会等方面,在控制疾病、促进健康中要经过流行病学调查,确定重点,做政策分析和评估。流行病学方法已成为卫生事业管理的研究方法之一,卫生管理流行病学正在形成中。

除了上列学科外,与卫生事业管理学有关的还有医学伦理学、社会医学、行为医学、健康教育学,等等。

第二节 卫生事业管理的指导思想

一、国家宪法、法律、卫生法规是卫生事业管理的依据

宪法是国家大法,国家的政治、经济、文化包括卫生活动都应依据宪法行事。法律指全国人民代表大会及常务委员会和国务院发布的有关医疗卫生法律,对卫生事业有直接指导意义。而卫生法规泛指国家卫生部发布的卫生规章及规范性文件,直接规范与制约卫生事业管理行为。

(一) 国家宪法和法律对卫生事业管理的意义

宪法规定和调整国家权力的归属与权力行使,调整社会关系,是根本性法律规范的总和,具有最高的法律效力,宪法也是国家机关、政党、社会组织和全体公民的行为准则。

宪法第二十一条规定:“国家发展医疗卫生事业,发展现代医药和我国传统医药,鼓励和支持农村集体经济组织、国家企业事业组织和街道组织举办各种医疗卫生设施,开展群众性的卫生活动,增强人民体质。”发展医疗卫生事业既是建设社会主义强国的内容,也是精神文明建设的重要任务,我国宪法明确规定了现代医药和我国传统医药都要发展,在国家办卫生事业的同时,也鼓励集体经济组织、企事业组织、街道组织办。宪法还规定“国家推行计划生育”,“保护和改善生活环境和生态环境”等,说明增进和保护人民健康是国家大事。

由于宪法是“法律的法律”(马克思语),所以普通法律、卫生法律均应以宪法为依据。在宪法规定原则下,国家制定并颁布了有关卫生的一些法律,如《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国国境卫生检疫法》、《中华人民共和国执业医师法》等由人大常委会或全国人大颁布的法律。此外,国务院也颁布了不少法律,对卫生事业管理有重要意义。

(二) 卫生法规对卫生事业管理的规范

卫生法规是由国家卫生部、国家医药管理部门、中医药管理局或卫生部会同国务院有关部委共同颁布的卫生法规,包括疾病控制、卫生监督、医政管理、药政管理、妇幼卫生、地方病防治、科技教育、人事管理、计划财务、中医药、国际合作等类,涉及卫生事业管理各个领域。卫生法规已颁布近千个,是卫生事业管理的方针、政策、规范等管理的依据。执行中当然应注意新情况、连续性、时效性与针对性。

1996年底由党中央主持召开的全国卫生工作会议,特别是《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》,是今后15年我国卫生工作的纲领性文件,也是卫生事业管理的理论依据和实施纲要。

依法办卫生,依法管理卫生是卫生事业管理的指导思想。行政的、经济的、法律的手段全方位的应用会带来更高的效益,而法律、法规同时会对行政、经济的方法作出规范。

二、对人民健康负责是最高原则

卫生事业担负着救死扶伤、保护和增进人民健康的光荣使命。发展卫生事业的根本目的是不断提高全民族健康素质，保障国民经济和社会主义事业的发展。卫生事业管理把对人民健康负责作为最高原则应体现在以下方面：

（一）对健康的正确理解

健康是指机体与自然环境的动态平衡，是一种身体上、精神上和社会上的完满状态，不仅仅是没有疾病和虚弱的现象。对“健康”的这种理解和观念是卫生事业管理追求人群健康的正确目标。

（二）以增进大多数人的健康为己任

在我国，人民是国家的主人。卫生事业为人民服务，基本任务就是保护和增进人民健康。卫生工作方针提出“以农村为重点”，是因为我国人口的大多数在农村，那里的人群增进健康的任务更大。WHO 提出的“2000 年人人享有卫生保健”全球战略，是对全球人民健康负责的体现。改革城市卫生服务体系，积极发展社区卫生服务是解决城市基层大多数人的健康问题的重要措施。卫生工作对“老、少、边、穷”地区应有重点倾斜，也是从大多数人群出发。

（三）健康的取得重在预防

卫生事业管理应当把预防工作放在首位，正确确立医学的目的。

医药卫生工作长期以来提出的医学目的是：治疗与解除病痛，维护和促进健康，挽救死亡，延长生命。传统医学目的的核心是传统人道主义思想，服务着眼点是疾病的诊治而不是预防。由于这一医学目的，已经或正在带来医疗危机。同人们的本来愿望相反，投资的效果与投资本身反而不一致。因此，理论学术界提出新的医学目的是：治疗疾病，延长生命，降低死亡率；预防疾病，降低疾病的发生率；提高生命质量，优化生存环境，增进身心健康。

保健医学时代的到来，告诫人们，健康是每个人的权利，也是每个人的义务。人们应当把取得健康的主动权掌握在自己手中，从预防入手，维护和增进健康。

三、卫生事业发展与国民经济和社会发展相适应

（一）卫生事业发展必须与国民经济和社会发展相协调

卫生事业是以国民经济的发展为基础的，卫生事业又是与社会发展密切相关的。如果卫生事业的发展超越了经济发展速度，不仅卫生事业本身不可能发展，还会带来负面效应；如果卫生事业的发展滞后了，与社会发展不协调，人民的健康得不到保证，不仅直接影响社会生产力，还会因疾病流行造成严重的经济损失，甚至影响社会的稳定。

卫生事业受社会经济因素的制约，卫生工作依赖于生活质量和条件的逐步改善。社会经济的发展，促进了卫生事业的发展。同时，卫生事业的发展也促进了社会经济的发展。如果说，改革解放了生产力，科技促进了生产力，那么，卫生事业则保护了生产力，保障了作为生产力最活跃的因素——人的健康。

在我国，卫生事业的发展应采取分类指导的方针。按照贫困地区、温饱地区、宽裕地区和小康地区不同的规模和速度，分别对待，不能强求一致。卫生事业的改革和发展应从我国的国情、省情、市情出发，实事求是地确定卫生政策，使其与社会经济大政策协调一致，相互促进，协调发展。

（二）人民健康保障的福利水平必须与经济发展水平相适应

我国是一个发展中的社会主义大国，人口多，底子薄，卫生资源不足，卫生事业的发展面临许多困难和问题，人民健康保障水平也受到很多因素制约。一方面，政府对发展卫生事业有主要责任，对保障人群健康责无旁贷；另一方面，社会各方面和公民个人也要提高保健意识，自觉增加对医疗保健的投入。

健康保障水平可用国家健康投资的多少来间接衡量，而健康投资的多少，又直接与经济发展水平相关。健康投资是为保护人民健康、维持人民的生存和繁衍，社会必须建立各种卫生保健机构，培训各类卫生保健人才，提供各种卫生保健服务，以最大限度地满足人民日益增长的卫生服务需求。国家的健康保障水平受经济水平限制，公民个人的健康需要也要从需要与可能性两方面出发，有些卫生服务需要目前还难满足，只能是基本医疗卫生服务的满足。以此为立足点，建立我国医疗保险制度的保障范围和运行机制，就是适应当前的经济发展水平。

四、“三论”及唯物辩证法是卫生事业管理的基本理论

（一）“三论”在卫生事业管理中的应用

系统论、信息论、控制论构成管理科学的指导理论体系，也是卫生事业管理的理论基础。系统论是管理哲学，信息论是管理“灵魂”，控制论是管理艺术，都对卫生事业管理发挥重要作用。

1. 系统论与卫生事业管理 卫生事业是一个大系统，包含很多分系统、子系统，是系统层次性（有序性）的反映。它是很多要素组成的有机整体，具有明确的目的，它受环境的影响和制约，适应改革开放和市场经济体制是保持卫生系统整体功能与活力的基本条件。系统思想和系统方法完全可以用于卫生事业管理，卫生事业管理必须以系统论为指导。

在系统理论指导下，管理学上产生了系统整体性原则和动态相关性原则。应用这两条原则管理卫生事业，会使效率更高，效果更好。

（1）系统整体性原则的应用：系统整体性特征是说系统整体功能不等于构成系统的诸要素的功能相加，也表示构成系统的要素质量好，而结构（搭配）不好，系统整体功能也不会好，“结构式”重要于要素质量。卫生系统的构成子系统（要素）有医政、卫生防疫、妇幼卫生、医教、科研等。卫生系统整体目标的实现，在于处理好这些子系统之间的相互关系，在于最大限度地发挥这些子系统的自身功能。卫生系统在为人民健康服务的整体目标的运行中，必须加强管理与协调，在整体规划下科学分工，在分工基础上实行合作，即贯彻整合分合原则。

（2）动态相关性原则的应用：系统的又一特征是动态性。系统静止状态是相对的，运动是绝对的。系统内部相关作用推动系统的发展。要素组合不同，产生的效应（能量）也不同。对卫生事业管理来说，管理者不但要注意各子系统作用的发挥，而且要看到部门相互促进与协调的整体效应。卫生事业管理的大环境在发展变化，卫生事业管理任务、工作方式、服务方式也会发生变化，卫生事业管理组织会随着任务的变化而改变。这种动态过程关系卫生事业管理的成效。

动态相关原则可以发展为弹性原则。它表明管理要留有余地，实行动态管理。保持局部和整体的弹性，是客观事物变化发展的需要，是管理取得成果的必备条件。

（3）系统结构与功能相互关联原则的应用：系统结构决定系统功能，系统功能反过来又

促使结构的改变。一般地说,结构是功能的基础,功能是结构的表现。但实际发展中,往往是先有功能上的需要,后有结构上的形成。卫生事业管理系统是为人民健康需要设立的一整套服务体系。随着服务功能的增加,新的服务需求,特别是新医学模式、新健康观的确立,相应的服务结构就会产生。随着城乡基层卫生保健任务的提出,社区卫生服务就将形成。随着医疗保健需求的扩大和医疗服务费用的控制,健康保险制度就要建立。而全科医学的发展,又将促进社区卫生服务功能的提高。在学科建设和发展中目前诞生的“急重症医学”、“介入医学”、“远程医学”等,正是医疗事业功能发展的结果,而这些学科的建设亦将大大促进医疗事业的全面发展,这正是系统的结构与功能相关联的反映。

2. 信息论与卫生事业管理 从认识论上讲,信息论是关于事物运动状态和方式的知识。信息是重要资源。从一定意义上讲,管理工作实际上是收集、处理和利用信息。信息既是管理对象,也是管理的重要手段。卫生事业管理,是人们借助于信息技术所进行的卫生组织、控制和指挥工作。

建立和完善卫生信息系统是做好卫生事业管理的基本条件。卫生管理部门需要反映人民健康需求的信息,需要反映卫生事业发展速度和规模的信息,更需要反映人民健康水平的信息。所有的这些信息,必须全面、准确、科学,因为这是卫生事业管理决策的依据。因此,它需要专门机构和人员,需要有信息处理手段——电子计算机,并建立计算机信息网。卫生管理信息系统是利用信息沟通渠道和计算机信息系统,把卫生系统分散的、零碎的信息,以及直观推测、处于解决单个孤立问题水平的信息,提高到系统性水平,从而解决系统问题。

卫生管理信息系统是在明确信息的需求基础上,对信息的收集和处理、信息的利用和反馈。根据需要与可能,建立卫生系统信息服务网,如远程医疗、会诊,远程医学教学,并使卫生服务信息网与国内信息网、国际信息网接轨,以提高卫生服务功能。

3. 控制论与卫生事业管理 控制论是研究各种控制系统的信息和控制的共同规律的学科。卫生事业管理应用控制论,一是按控制工作的要求建立两个前提条件,即要有卫生工作计划,有实施控制工作的机构和人员。二是按控制论要求,以三个步骤进行控制,即:确定卫生工作效率、效益和质量标准;按标准衡量实际成效;纠正存在的偏差,可以是对计划或目标的重新修订,也可以是对中间执行的偏差的纠正。

(二) 唯物辩证法是指导卫生事业发展的基本理论

唯物辩证理论在制定卫生方针政策、制订与实施卫生规划、总结、推广经验及引进外国经验、技术等工作中,都有指导作用。

卫生事业管理中的辩证关系反映在很多方面。如预防和治疗关系的处理,城市与农村卫生工作的部署,中医、西医并重的政策执行,普及与提高的对待。在经营管理中处理投入与产出的关系,在卫生费用安排上沿海开放地区与内地及老少边穷地区间比例的安排,在医疗卫生事业单位管理工作中效率与效益、效益与质量关系的处理,以及开放引进与自力更生关系的位置摆放等等,都会涉及应用辩证法的思想问题。总的原则是,从我国国情出发,从人民健康出发,在社会效益前提下,重视卫生事业的经济收益。

五、适应社会主义市场经济体制,搞好卫生事业管理

(一) 适应市场体制是卫生事业的管理原则

卫生事业的发展与国家的政治、经济密切相关。我国实行的社会主义市场经济体制,要求卫生事业也要适应这种体制,不能离开这个大环境独立存在和发展。但由于医疗卫生工作