

FANGFA

WSSYGLFF

卫生事业管理方法

WEI SHENG SHI YE GUAN LI

全书基于这种思考，试图把有关的自然科学知识，特别是鲜为卫生事业管理者所知的医学科学的有关知识运用到卫生事业管理中来，提出一套能运用于卫生事业宏观、中观和微观管理方法。

WEI SHENG SHI YE

卫生事业管理方法

乔德君 朱清淮 吕海清 郑 华 主编译
董传仁 胡庭槐 审校



湖北科学技术出版社

GUAN LI FANG FA

卫生事业管理方法

乔德君 朱清淮 主编 译
吕海清 郑 华

重传仁 胡庭槐 审校

湖北科学技术出版社出版发行 新华书店湖北发行所经销

湖北科学技术出版社黄冈印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本8.375印张 1插图 183千字

1988年11月第1版 1988年11月第1次印刷

ISBN7-5352-0357-4/R.67

印数：1—10 000 定价：3.50元

(照排胶印)

前 言

《卫生事业管理方法》主要是参考美国佐治亚州 (Georgia) 卫生机构分析研究所所长 G. E. Alan Dever 等著的《EPIDEMIOLOGY IN HEALTH SERVICES MANAGEMENT》一书编译而成的。开始我们拟作一本译著,但译出之后,感到该书因立足于美国国情和当时的历史局限性,不太适合我国国情;又由于该书仅从流行病学角度出发,这就限制了内容的深度和广度;同时,还有许多值得商榷的地方。这样,我们就采纳了湖北科学技术出版社何传盛同志的建议,重新进行了编写,取其精华,充实了许多我们自己的观点、内容和方法。

管理科学正在迅速地发展着。从方法论上看,国内外学者正力图将当代自然科学之成就运用于管理科学。反之,管理科学又推动着自然科学的深化和发展。系统论、控制论、信息论的运用,则是这种趋势的代表。作为管理科学的一部分——卫生事业管理,如何适应这一发展形势,使我国的卫生事业管理工作更加科学化、现代化呢?这是每个卫生事业管理者应该认真思考和急于去解决的问题。本书正是基于这种考虑,试图把有关的自然科学知识,特别是已为卫生事业管理者所知的医学科学

的有关知识,运用到卫生事业管理中来,提出一套能运用于卫生事业宏观、中观和微观管理的方法。

毫无疑问,卫生事业的管理不仅是一个方法学的问题,而且与国家的政治、经济、科学技术、文明程度和资源体戚相关。但一当体制和总体方针确定,则方法问题就显得非常重要了。

就方法论而言,首先是一种制订国家卫生事业规划的连续的管理系统程序(图1)。

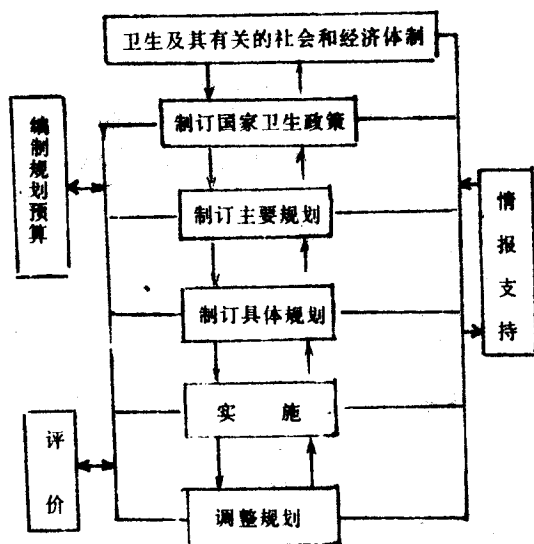


图1 国家卫生事业管理程序

图1表示了作为一个国家卫生事业管理的九大基本程序及其相互之间的联系。卫生事业及其管理体系的发生、生存和发

展,就是环绕这九个基本方面周而复始地运动着,而每次循环运动,又会产生许多新的量或质的飞跃。这九个方面的基本内涵是:

1. **卫生及其有关的社会和经济体制。**这主要是一个国家的政治社会制度、国民经济状况、法律和科学技术水平诸因素。我国的卫生体制的基本内容有:预防及防疫,卫生保健,医疗,科学技术研究,医学教育,计划生育,环境监测,医药,器械仪器设备,新闻及宣传等。其中的每项内容,又可形成一个寓于大系统之中的相对独立的体系。

2. **制订国家卫生政策。**主要包括制订既能满足人民健康需要的基本需求,又符合国家经济发展水平的总体方针和基本政策。我国的总体卫生方针和基本卫生政策,早已确立并被实践证明是正确的,即“面向工农,预防为主,团结中西医及卫生工作和群众运动相结合”的四大方针。现在的问题是如何改革深化和提高实践水平。

3. **制订主要规划。**主要包括确定重点目标、制订长期(10年以上)规划和中期(5年以上)规划以及实现计划的主要途径。把卫生政策转化为实现各项规划的策略或战略。

4. **编制规划预算。**主要是根据规划预算总体经费,调拨资金和资源,以作为实现这些策略的物质基础。

制订主要规划和预算编制是相辅相成的。主要规划要量需而订,预算又应量力而为。

5. **制订具体规划。**是将各项主要规划转变为各项具体规划,将重点目标转化为重点项目工程设计和课题设计,这种规划又常称为计划。

6. **实施。**将具体规划落实为行动方案,通过各级体制的权力效能部署实施计划所需的技术、资源(人、财、物),明确实施的

目标人群、时间和地点，日常管理各项具体规划，并开发其所需的组织机构，持续开展各项后续活动，以确保规划或计划按期进展。

7. 评价。对上述各项及原有卫生事业状况评价，以便逐步改善其效能和效果，并提高其效力和效益。它是通过情报支持来作为基础的。

8. 调整规划。它是通过评价及情报信息反馈由管理部门通过决策或抉择而进行的。不时地调整规划和在实施过程中与达到预定目标的偏离度。

9. 情报支持。提供贴切而敏感的情报，支持或质疑上述各阶段的现存的或原有的工作或部门。

以上这些仅包括卫生事业管理的主体而决非全部。因此，作为一本卫生事业管理的书要包罗这样重大而又多维的体系，是相当困难的。实际上，任何一本书不能也不会包罗万象。但是我们也可以看出，不管这个体系多么众繁纷纭，都是围绕着防病治病保障人民健康和提高人民健康水平而互相联系或展开的。

本书正是以保障人民健康、防病治病作为主线，去探讨卫生事业管理的一般原理与方法。特别是对预防概念的深化作了大胆尝试。这也许是同道们最为关心之处。

全书共十一章，其中有许多图表和一般教科书上未见到的计算公式，还有一些趣闻轶事。每个方法都有示例，有的示例是我们深有体验的。在编写过程中，我们考虑到我国国情及卫生事业管理的实际状况，力求使理论与实践相结合，定性与定量相结合，叙述性与形象化相结合，学术性与趣味性相结合，普及与深化相结合，继承与创新相结合。书中涉及的一些用于定量测量的数理公式，只要具有中专以上文化程度，其理解和直接应用

是较为容易的。对管理人员来说,没有必要去深究其数学原理,只求弄清公式的运用条件和计算方法,并对其结果能应用于卫生事业管理的分析和实施。

本书得到了湖北省卫生厅李名洋、吴宜君、李建屏,湖北省教育委员会贾宝琛,湖北医学院姚义高、邓长生、张钜斌、陈世琦等同志的大力支持,书中部分图示由胡鸣中、安静、文志英所绘。在此一并深表谢意。

中国医学科学院北京阜外医院的朱清淮、北京医科大学的郑华、卜向东除了翻译分担章节外,还为原著的翻译作了不少组织联系工作;湖北医学院的吕海清、乔德君除了翻译分担章节外,担负了全书的编写任务和组织联系工作,最后由湖北医学院董传仁教授、中国科学院科技政策与管理科学研究所胡庭槐副编审审校。限于水平,错误和不当之处,敬请读者批评指正。

乔德君 吕海清

1987年8月于武昌东湖

目 录

第一章 卫生事业管理的健康概念	1
一、传统健康概念模式.....	1
二、健康域概念模式.....	3
三、健康域概念的内涵.....	5
(一)生活方式.....	5
(二)环境.....	6
(三)人类生物学.....	10
(四)医疗保健系统.....	10
四、健康域概念模式的优点.....	11
五、健康域概念模式在卫生事业管理中的应用.....	12
六、两种对立的健康观.....	20
(一)原子-生物学观点.....	20
(二)整体论(均衡论)观点.....	21
七、2000 年人人健康标准.....	22
小结.....	22
第二章 预防概念的深化	24

一、疾病模式的涉移	25
(一) 传染病模式	25
(二) 慢性病模式	26
(三) 我国疾病模式的转移	28
二、预防概念的扩展	30
(一) 预防的三级水平	33
(二) 生命时期的疾病形式的可预示性	35
三、疾病因素的因果概念	40
(一) 单因 - 单果模式	40
(二) 多因 - 单果模式	40
(三) 多因 - 多果模式	41
(四) 决定因果关系的传统标准	41
(五) 危险因素	43
四、疾病预防的其他因素	44
小结	44
第三章 卫生事业规划方法	45
一、规划的模式	45
(一) 规划的层次模式	45
(二) 健康规划模式	46
二、规划的步骤	50
(一) 需求与问题的判定	50
(二) 重点确定	58
(三) 目标拟定	59
(四) 达到目标的活动	59
(五) 资源的动员与协调	59
(六) 评价	59
三、管理与规划	60

(一)“功能”探讨·····	61
(二)过程探讨·····	61
(三)规划与管理的同一性·····	63
小结·····	64
第四章 卫生事业管理的测量指标 ·····	65
一、率和危险人群·····	66
二、率的使用指南·····	66
(一)生态学谬误·····	67
(二)基数的变动·····	67
(三)错误关联·····	67
(四)小分母率的变异·····	67
(五)率的优缺点·····	68
三、健康问题的主要识别指标·····	69
(一)死亡率·····	69
(二)疾病率和危险因素·····	77
(三)医院疾病资料·····	79
四、率的显著性·····	81
(一)率的变异·····	81
(二)两率差异的显著性·····	87
(三)“超额死亡”的显著性·····	94
五、迹象(而非证据)·····	100
六、实际显著性与决策·····	101
小结·····	102
第五章 确定重点的方法 ·····	103
一、管理者使用的死亡率指标·····	103
(一)发现问题·····	108
(二)婴儿死亡率·····	110

二、确定重点.....	111
(一)比例死亡比率.....	112
(二)损失量——寿命减少少年数.....	112
三、危险因素与重点.....	118
(一)绝对危险性和相对危险性.....	119
(二)特异危险性.....	121
(三)预防或降低的难易程度.....	123
四、方法中的问题.....	124
(一)方法的有效性.....	125
(二)方法的可靠性.....	126
(三)方法的敏感性.....	126
小结.....	127
第六章 目标人群.....	128
一、人口统计变量.....	129
(一)生命阶段性与疾病.....	129
(二)年龄别率.....	133
(三)疾病金字塔.....	135
(四)定群分析.....	136
(五)性别的作用.....	139
(六)种族或民族因素.....	142
二、社会因素变量.....	142
(一)社会经济状态.....	142
(二)职业和环境危险物.....	144
(三)婚姻状况变量.....	146
(四)母亲年龄变量.....	145
三、生活方式变量.....	146
小结.....	148

第七章 空间与时间	149
一、空间(疾病何地发生).....	149
(一)国家间的比较.....	151
(二)国家内的变异.....	155
(三)地区变异.....	156
(四)附以忠告.....	159
二、时间(疾病何时发生).....	160
(一)短期变动.....	160
(二)周期趋势.....	162
(三)长期趋势.....	164
(四)时间-地区聚集.....	167
(五)一个实例.....	168
小结.....	172
第八章 卫生事业服务利用情况分析	173
一、卫生事业服务利用的决定因素.....	173
(一)社会文化因素.....	175
(二)卫生组织机构因素.....	176
(三)服务对象有关的因素.....	179
(四)服务者有关的因素.....	180
二、发达国家卫生事业服务利用趋势.....	182
(一)人员和服务设施.....	182
(二)医疗卫生事业服务利用.....	183
(三)卫生保健费用.....	185
三、卫生事业服务利用分析.....	188
(一)组织机构的服务.....	188
(二)服务对象的服务利用(关联比例).....	189
(三)卫生事业服务利用案例分析.....	192

四、我国医疗卫生服务利用情况.....	193
小结.....	195
第九章 人口学与卫生事业管理.....	196
一、人口学测量方法.....	196
(一)人口静力学.....	197
(二)描述人口构成的其他变量.....	200
(三)人口的分布.....	201
(四)变量间的相互影响.....	201
(五)人口动力学.....	202
(六)人口变化的测量.....	205
二、人口估计.....	207
(一)人口学方法.....	208
(二)统计学方法.....	209
三、人口预测.....	210
(一)比率法.....	210
(二)队列因素法.....	211
四、人口的趋势.....	215
五、人口趋势对卫生事业利用的影响.....	216
(一)婴儿暴增.....	217
(二)老人暴增.....	220
小结.....	222
第十章 一实例综合研究.....	223
一、问题(婴儿死亡率高).....	223
(一)贾县的人口.....	224
(二)贾县的婴儿死亡率.....	224
二、1995年贾县人口预测.....	229
三、出生情况预测.....	231

四、婴儿死亡率预测.....	236
五、婴儿死亡率(回顾性)分析.....	237
六、对对策的提示.....	243
小结.....	245
第十一章 计算机应用与卫生事业管理.....	246
一、卫生事业管理者应具备的计算机知识.....	247
(一)管理者的重要性.....	247
(二)管理者的层次.....	248
(三)计算机知识层次.....	249
二、卫生事业计算机应用发展趋势.....	250
主要参考文献.....	252

第一章

卫生事业管理的健康概念

随着科学的发展和人们对认识世界、改造世界能动性的提高,人们对健康、疾病的认识 and 了解也发生了深刻的变化。不同的健康与疾病概念,决定着人们对卫生事业管理采取不同的政策和管理方法。同样,不符合健康、疾病发生发展客观规律的政策和方法,也是不会取得好的效果的。卫生事业的根本目的就是保障和增进人民健康。因此,作为卫生事业管理者,应对健康概念及其决定因素有一个基本的认识。

一、传统健康概念模式

传统的健康概念模式包括三个要素:病因、宿主、环境,流行病三角生态学模型是其代表。病因主要以传染病特别是以细菌疾病为主要研究对象。由于人们可以把传染病的病原体从环境中分离出来进行独立的研究,因而也往往把病原体视为疾病唯一的病因,从而在人们头脑中建立了牢固的单一病因概念。宿

主指患病者。宿主因素决定人们对疾病的易感性。环境因素泛指外界因素。它影响人们对疾病的发生与发展及其程度。形象一点说，三要素相当于等边三角形的三个角。如果三要素所组成的系统中有任何一个要素发生变化，而另两个要素具有一定的适应力时，则不发生疾病；反之，如果在这个系统中原有平衡状态就不巩固，而又缺少必要的适应能力时，即使出现的影响很小，也会导致疾病的发生或发病频率的增加。

这里引用 Gordan 用此模式说明健康的一个图例（图 1—1）。

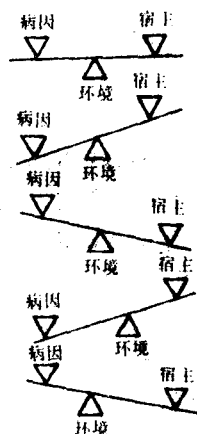


图 1—1 病因、宿主、环境三因素与疾病健康的关系

(依冈田 博, 1981)

A、病因、宿主、环境三要素保持平衡，则人们呈现健康状态。

B、在环境因素不变的情况下，病因比重增加。例如，流感病毒变异而引起的世界范围的大流行。

C、宿主因素发生变化，引起宿主的比重增加。例如，新生儿增加，由于缺少对麻疹的免疫力，因而引起麻疹流行。

D、环境因素发生变化。例如，气候异常，雨量增加，气温升高，引起蚊