



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等医学院校教材

卫生事业 管理学

(第2版)

主编 王明旭



北京大学医学出版社



中国医药出版社

（北京）

中国医药出版社

卫生事业 管理学

（第二版）

主编 王树德



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高等医学院校教材

卫生事业管理学

(第2版)

主 编 王明旭

副主编 李 伟 董协良 王小合 张 翔

主 审 胡浩波

编 委 (按姓氏拼音为序)

董协良	西安协同医院	郭洪伟	潍坊医学院
姜润生	昆明医学院	李 伟	潍坊医学院
宋 彬	西安交通大学	汤金洲	西安医学院
王明旭	西安交通大学	王小合	杭州师范大学
于 青	泰山医学院	张美丽	温州医学院
张 翔	华中科技大学	张新昀	西安市第八医院

北京大学医学出版社

WEISHENG SHIYE GUANLIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

卫生事业管理学/王明旭主编. —2 版. —北京:
北京大学医学出版社, 2011. 7
ISBN 978-7-5659-0201-7

I. ①卫… II. ①王… III. ①卫生管理学
IV. ①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 117374 号

卫生事业管理学 (第 2 版)

主 编: 王明旭

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 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: 莱芜市圣龙印务有限责任公司

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: 17 字数: 432 千字

版 次: 2011 年 7 月第 2 版 2011 年 7 月第 1 次印刷 印数: 1-3000 册

书 号: ISBN 978-7-5659-0201-7

定 价: 32.60 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)

前言

在经济全球化及文化多元化的 21 世纪,随着医学模式的转变、全球医学教育最低标准的逐步推行以及培养五星级医生的要求,对于未来医学人才的卫生管理知识、能力及素质提出了新的更高的要求。正是在上述背景下,为了遵循医学教育的规律和适应卫生事业发展对于医学人才的客观要求,我们组织编写了这本《卫生事业管理学》教材。

本书的阅读对象为医学各专业的本科生、从事卫生管理的在职人员以及全科医学工作者;也可以作为预防医学、社会医学与卫生事业管理专业本科生的教材;还可以作为相关研究生以及各种卫生管理培训的参考教材。

本书的编写既注重体现卫生事业管理的基本理论、基本方法和基本功能,同时又注重体现其思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。文字撰写本着“少而精”的原则,力求通俗凝练,在每一章设立“提要”以及“思考题”,把培养学生的分析问题和解决问题的能力作为教学重点。

本书是在胡浩波教授主编的《卫生事业管理》第一版的基础上,对其结构和内容作了一定的调整与更新,特别是增加了健康管理、突发公共卫生事件应急管理以及外国卫生事业管理等章节。本书内容分为四个部分,共十七章。第一部分为管理的基本理论、基本方法以及常用技术等,包括绪论、管理的基本理论与方法、卫生方针政策、卫生保健制度、卫生规划、卫生组织等 1~6 章的内容;第二部分为业务管理系统,包括健康管理、卫生服务管理、基层卫生管理、突发公共卫生事件应急管理、医学教育与科研管理、卫生服务质量管理等 7~12 章的内容;第三部分为资源管理与管理手段,包括卫生人力资源管理、卫生经济管理、卫生法制管理、卫生信息管理等 13~16 章的内容;第四部分为外国卫生事业管理,即第 17 章的内容。

本书的编写,既是一项基础性工作,又是一项探索性和创新性的艰巨工作,凝结着每一位编者的心血和智慧。西安交通大学胡浩波教授审阅了全文并给予悉心的指导和帮助。北京大学医学出版社给予了充分的信任和大力支持。在此,一并表示最衷心的感谢!

由于编者水平所限,难免存在疏漏和不足,敬请各位同道和广大读者批评指正!

王明旭

目 录

第一章 绪 论	1	四、弹性原理	14
第一节 卫生事业概述	1	第二节 管理的基本职能	15
一、基本概念	1	一、计划工作	15
二、卫生事业的性质	1	二、组织工作	16
三、卫生事业的特点	2	三、领导工作	17
四、影响卫生事业发展的因素	3	四、控制工作	18
第二节 卫生事业管理学概述	4	五、创新	19
一、基本概念	4	第三节 管理手段	20
二、卫生事业管理学的研究对象	4	一、行政手段	20
三、卫生事业管理学的研究内容和 研究范围	5	二、经济手段	21
四、中国卫生事业管理学的发展	7	三、法律手段	22
第三节 卫生事业管理学的研究方法	7	第四节 常用的管理方法和技术	23
一、文献研究	8	一、定性的管理方法技术	23
二、调查研究	8	二、定量的管理方法技术	23
三、试验研究	8	三、管理循环	25
四、比较研究	9	四、目标管理	26
第四节 卫生事业管理学与其他学科 关系	9	思考题	27
一、管理学	9	第三章 卫生方针政策	28
二、公共管理学	10	第一节 卫生政策	28
三、领导科学	10	一、公共政策概述	28
四、社会学	10	二、卫生政策分析	30
五、社会医学	10	第二节 卫生工作方针	32
六、卫生经济学	10	一、卫生工作方针的历史沿革	33
七、卫生法学	11	二、卫生工作方针的演变	33
八、卫生统计学	11	三、新时期的卫生工作方针	34
九、流行病学	11	第三节 卫生改革与发展政策	35
思考题	11	一、卫生改革的背景与目标	35
第二章 卫生事业管理的理论与方法	12	二、卫生改革的步骤	36
第一节 管理的基本原理	12	三、国际卫生改革与发展	37
一、系统原理	12	四、我国的医药卫生体制改革	40
二、整分合原理	13	思考题	42
三、能级原理	14	第四章 卫生保健制度	43
		第一节 卫生保健制度概述	43
		一、卫生保健制度的概念	43

二、卫生保健制度的分类	43	二、卫生行政组织设置和职责	72
第二节 卫生保健制度的基本模式	45	三、卫生监督组织	73
一、自费医疗模式	45	四、卫生行政组织的调整与改革	74
二、国家卫生保健制度模式	45	第三节 卫生服务组织	78
三、社会医疗保险模式	46	一、卫生服务组织及其设计	78
四、商业医疗保险模式	47	二、卫生服务组织设置和职责	79
五、储蓄型医疗保健	47	三、卫生服务组织的调整与改革	81
六、其他卫生保健模式	48	第四节 卫生第三方组织	83
第三节 我国的卫生保健制度	48	一、学会	83
一、我国卫生保健制度的历史沿革	48	二、协会	85
二、我国的城镇职工基本医疗保险制度	50	三、基金会	86
三、我国的新型农村合作医疗制度	52	思考题	86
四、我国的城镇居民基本医疗保险	53	第七章 健康管理	87
思考题	56	第一节 健康管理概述	87
第五章 卫生规划	57	一、健康管理的概念与特点	87
第一节 卫生规划概述	57	二、健康管理的发展与应用	89
一、卫生规划的概念	57	三、健康管理师	90
二、卫生规划的意义	58	第二节 健康风险评估	93
三、卫生规划的理念	58	一、健康风险	93
第二节 卫生规划的制定程序	58	二、健康风险评估的概念与特点	93
一、卫生规划的制定原则	58	三、健康风险评估的种类和方法	94
二、卫生规划的编制程序	59	第三节 健康管理的程序	97
第三节 区域卫生规划	64	一、健康管理的基本步骤	97
一、区域卫生规划的概念	64	二、健康管理的服务流程	97
二、区域卫生规划的实施背景	65	三、健康相关信息的收集方法	98
三、区域卫生规划的目的和意义	67	第四节 健康管理的基本策略	100
四、区域卫生规划的内容	68	一、生活方式管理	101
五、区域卫生规划的制定步骤	68	二、需求管理	101
思考题	70	三、疾病管理	101
第六章 卫生组织	71	四、灾难性病伤管理	101
第一节 组织的概念及卫生组织分类	71	五、残疾管理	102
一、组织的概念	71	六、综合的人群健康管理	102
二、卫生组织的分类	71	思考题	103
第二节 卫生行政组织	72	第八章 卫生服务管理	104
一、卫生行政组织定义	72	第一节 医疗卫生管理	104
		一、医政管理	104
		二、药政管理	107
		第二节 预防保健管理	108
		一、疾病预防与控制管理	108
		二、妇幼卫生保健管理	111

第三节 中医药与民族医药管理·····	112	三、危机管理的概念·····	143
一、中医药管理·····	112	四、危机管理的职能和过程·····	143
二、民族医药管理·····	113	五、危机管理的要求·····	144
第四节 卫生服务研究·····	116	六、危机管理者的职责与要求·····	145
一、卫生服务研究概述·····	116	七、危机管理的主要影响因素·····	145
二、卫生服务需要、需求与利用 ·····	116	第三节 突发公共卫生事件应急管理 体系·····	146
三、卫生服务评价·····	118	一、统一协调的指挥体系·····	146
思考题·····	119	二、反应灵敏的预警体系·····	146
第九章 基层卫生管理·····	120	三、高效运行的救控体系·····	147
第一节 初级卫生保健·····	120	四、准确透明的信息发布体系·····	147
一、人人享有卫生保健·····	120	五、有效运行的检测、预防、监督 体系·····	147
二、初级卫生保健概述·····	121	六、储备充足的物资保障体系·····	148
三、初级卫生保健的组织实施·····	123	七、刚性保障的法律体系·····	148
四、初级卫生保健的评价·····	124	八、科学先进的评估体系·····	148
第二节 农村卫生管理·····	125	第四节 突发公共卫生事件应急管理 的运行机制·····	148
一、农村卫生管理概述·····	125	一、动力机制·····	149
二、农村卫生机构管理·····	126	二、主导机制·····	149
三、农村卫生人才管理·····	129	三、激励机制·····	149
四、21 世纪农村初级卫生保健的 发展·····	130	四、整合机制·····	149
第三节 社区卫生服务管理·····	130	五、监督机制·····	150
一、社区卫生服务概述·····	131	六、引导机制·····	150
二、社区卫生服务的内容与方式 ·····	133	思考题·····	151
三、社区卫生服务的体系建设·····	135	第十一章 医学教育与科研管理·····	152
四、社区卫生服务的机构设置·····	136	第一节 医学教育管理·····	152
思考题·····	138	一、医学教育管理概述·····	152
第十章 突发公共卫生事件应急管理·····	139	二、医学教育分类管理·····	153
第一节 突发公共卫生事件概述·····	139	三、医学教育评估·····	156
一、突发事件的概念·····	139	第二节 卫生科研管理·····	156
二、公共卫生的概念·····	139	一、卫生科研课题管理·····	156
三、突发公共卫生事件的概念·····	139	二、卫生科研成果管理·····	158
四、突发性公共卫生事件的界定和 分类·····	140	三、医学技术准入管理·····	160
五、突发公共卫生事件的特征·····	140	四、实验室管理·····	161
第二节 突发公共卫生事件的危机 管理·····	140	第三节 医学科研论文与写作方法 ·····	162
一、危机的定义与特征·····	141	一、医学科研论文的特点与类型 ·····	162
二、危机的阶段与分类·····	141	二、医学科研论文的一般格式及	

撰写要点·····	163	一、卫生经济管理的概念·····	200
思考题·····	167	二、卫生经济管理的内容·····	200
第十二章 卫生服务质量管理 ·····	168	第二节 卫生费用管理 ·····	201
第一节 卫生服务质量管理概述·····	168	一、卫生费用的概念·····	201
一、卫生服务质量·····	168	二、卫生费用的构成及意义·····	201
二、卫生服务质量管理·····	170	三、卫生资源的筹集与利用·····	202
第二节 卫生服务质量管理体系·····	174	第三节 卫生机构经济管理 ·····	203
一、卫生服务质量标准的制定·····	174	一、卫生机构财务管理·····	203
二、卫生服务质量管理模式·····	174	二、医疗卫生机构成本核算·····	205
三、卫生服务质量评价·····	176	三、卫生机构经营管理与评价·····	207
四、医疗质量缺陷管理·····	178	四、医药分开核算与分别管理·····	207
第三节 卫生服务质量管理工具·····	180	第四节 卫生服务机构经济运行	
一、卫生服务质量管理常用统计		机制·····	209
技术·····	180	一、卫生服务补偿机制·····	209
二、卫生服务质量管理常用工具		二、卫生服务价格管理·····	211
·····	180	三、卫生服务机构内部管理及自我	
思考题·····	182	约束机制·····	212
第十三章 卫生人力资源管理 ·····	183	思考题·····	213
第一节 卫生人力资源管理概述·····	183	第十五章 卫生法制管理 ·····	214
第二节 卫生人力资源的现状与发展		第一节 卫生法概述·····	214
·····	185	一、卫生法的概念·····	214
一、世界卫生人力资源的基本情况		二、卫生法制管理的意义·····	214
·····	185	三、我国卫生行政执法监督的	
二、我国卫生人力资源的基本情况		依据·····	215
·····	186	四、卫生法制管理的范围·····	217
三、卫生人力资源管理的变迁·····	187	第二节 卫生法规的实施与执行 ·····	218
第三节 卫生人力资源管理的相关		一、卫生法实施的概念·····	218
政策与基本内容·····	187	二、卫生法的效力范围·····	218
一、卫生人力资源管理的相关		三、卫生行政执法·····	219
政策·····	187	四、卫生行政执法主体·····	220
二、卫生人力资源管理的基本		五、卫生行政执法行为·····	220
内容·····	189	六、违法与法律责任·····	221
三、卫生事业单位岗位设置与聘用		第三节 卫生监督 ·····	222
管理·····	191	一、卫生监督的概念·····	222
四、卫生人力资源的规划·····	193	二、卫生监督的特征·····	223
五、卫生事业单位的激励和薪酬		三、卫生监督的分类·····	224
设计·····	196	四、卫生监督主体·····	226
思考题·····	199	五、卫生监督行为的效力·····	228
第十四章 卫生经济管理 ·····	200	思考题·····	229
第一节 卫生经济管理概述·····	200	第十六章 卫生信息管理 ·····	230

第一节 卫生信息管理概述·····	230	一、英国医疗服务体系和医疗保障 体系概况·····	248
一、卫生信息·····	230	二、社会保障体系·····	249
二、卫生信息管理·····	231	第三节 美国·····	251
第二节 卫生信息资源管理·····	234	一、医疗服务体系概况·····	252
一、卫生信息资源管理概述·····	234	二、医疗卫生管理体制·····	252
二、卫生信息资源的采集·····	235	三、医疗卫生服务提供及经费 来源·····	252
三、卫生信息资源的组织·····	236	四、医疗保险·····	253
四、卫生信息资源的传递·····	237	五、医疗服务体系存在的问题及 改革·····	253
第三节 卫生信息管理系统·····	238	第四节 德国·····	254
一、信息管理系统与卫生信息管理 系统·····	238	一、德国的公共卫生制度·····	255
二、公共卫生信息管理系统·····	239	二、德国的公共卫生服务情况·····	255
三、医院信息管理系统·····	241	三、德国的社区公共卫生事业·····	256
四、城乡居民健康档案信息 管理·····	243	第五节 泰国·····	256
思考题·····	245	一、泰国的卫生服务体系·····	257
第十七章 外国卫生事业管理·····	246	二、泰国的医疗保障体系·····	257
第一节 外国卫生事业管理概述·····	246	第六节 新加坡·····	259
一、发达国家的医疗卫生制度基本 模式·····	246	一、新加坡的医疗卫生体系·····	259
二、发展中国家的医疗卫生制度 ·····	246	二、新加坡的医疗保障体系·····	260
第二节 英国·····	248	思考题·····	261
		主要参考文献·····	262

第一章 绪 论

内容提要

卫生事业管理学的基本概念、研究对象和研究内容,卫生事业的性质、特点以及影响其发展的因素。卫生事业的发展受多种因素的制约,主要包括社会制度、经济基础、人口状况、文化背景、科技发展、管理水平等。卫生事业管理学研究方法主要有文献研究方法、调查研究方法、试验研究方法和比较研究方法等。卫生事业管理学与其他学科的关系。

第一节 卫生事业概述

一、基本概念

(一) 事业的概念

事业 (cause) 这个词有两种不同的含义。一是指人们所从事的,有一定目标和规模的对社会发展有影响的系统活动;二是指不以营利为目的,在其运行中由国家提供经费补助的社会公共事务。

(二) 事业单位的概念

事业单位,是指国家为了社会公益目的,由国家机关举办或者其他组织利用国有资产承办的,从事教育、科技、文化、卫生等活动的社会服务组织。

(三) 卫生事业的概念

卫生事业 (health service) 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,是一切为人民健康服务或与人民健康有着密切关系的政策和措施的总称。可见,卫生事业包含的内容非常广泛,诸如医疗、预防、保健、康复、健康教育与健康促进、医学教育与科研、健康保障等服务中所涉及的政策与措施等。

二、卫生事业的性质

我国关于卫生事业性质的论述经过了几次变化。新中国成立初期,我国把卫生事业的性质确定为社会主义的福利事业。改革开放以来,我国的社会经济体制发生了深刻的变化,卫生事业也随之进行了相应的变革,对卫生事业的性质展开了广泛的讨论。1990年,在全国卫生厅(局)长会议上把我国卫生事业的性质确定为公益性的福利事业。多年的卫生改革与发展的实践证明这种定性不够准确。

1997《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确指出,我国卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业。2009年4月6日出台的《中共中央 国务院关于深

化医药卫生体制改革的意见》，重申了医疗卫生事业的公益性质。这一卫生事业性质的界定，对我国卫生事业的发展策略、价值取向以及卫生改革等均产生了重要的影响。

这一性质的表述，首先明确了卫生事业是社会公益事业。卫生事业的公益性表明了卫生事业涉及的是公共利益，其服务有公共产品的属性。卫生事业不再是社会福利事业，其发展不再完全由政府承担一切责任，而应该由政府、社会、市场共同发挥作用。其次，在卫生事业中，政府要实行一定的福利政策，这是由公益性事业的属性所决定的，作为公益事业，政府有责任保障所有人群都能有公平的机会从中受益，为此政府要实行一定的福利政策，以保证公平性的实现，如为贫困弱势群体提供医疗救助，保障其基本卫生服务需要的满足。因此，卫生事业发展必须与我国国民经济和社会发展相协调，人民健康保障水平必须与经济发展水平相适应。

三、卫生事业的特点

（一）以增进居民健康、促进人的全面发展为目的

卫生事业是造福人民的事业，是我国社会主义事业的重要组成部分，承担着保证卫生安全、预防控制疾病、促进人民身心健康的使命。其根本目的是维护和增进全民健康，促进人的全面发展，不是以获取经济利益为目的，而保障和促进人民的健康不仅是社会发展的必要条件，更是社会发展的根本目的。

（二）服务对象是整个人群

卫生事业的服务对象包括健康人群、亚健康人群和患病人群，既包括具有支付能力的人，也包括具有卫生服务需要但无支付能力的人。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亚健康人群或健康人群，而且随着社会的发展，这部分人的需求会越来越多，尤其是预防保健机构、妇幼保健机构和社区卫生服务机构贯彻预防为主的卫生工作方针，主要是针对健康人群的预防保健服务，在以医疗服务为主的医疗机构中，预防、保健、康复、健康教育等服务内容将会不断扩大。

（三）卫生政策体现了社会和政府的责任

健康是基本的人权，保障居民健康权力的实现，是各级政府必须履行的责任。当人们无力去满足健康这个基本需要时，国家应进行干预，以保证居民的基本医疗卫生保健，国家干预主要体现有关卫生政策方面，如城镇职工医疗保险制度和新型农村合作医疗制度的实施就是为了保证居民有同样的机会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公平性，使得广大的农村居民也能享受到了最基本的卫生保健服务。

（四）卫生服务具有垄断性

卫生服务业是知识密集型和人才密集型服务行业，其产品提供必须建立在专业技术理论之上，因此，只有受过专门的医学专业教育且获得执业资格的人，才能从事医疗卫生服务，其他行业的任何人，均不能取而代之从事医疗卫生服务，这就使卫生服务业具有垄断性。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，供需双方的信息不对等，所以，接受服务者一旦进入医疗卫生系统，医疗服务的提供者（如医生）将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进行有效选择，由于行业垄断性使卫生服务的提供者具有一定的特权，利用这种垄断来提供对自己有利的服务，因此，市场机制对卫生服务业的作用就会失灵，这是卫生事业一个显著的特点。

四、影响卫生事业发展的因素

卫生事业的发展不仅受卫生事业内部各种因素的影响,而且还会受卫生事业系统以外诸多因素的制约。研究这些因素对卫生事业的影响程度及作用机制,有利于进一步适应、利用和改变其影响,从而促进卫生事业的科学发展。

(一) 社会制度

在不同的社会制度下,国家体制与运行机制等均存在着明显的差异,卫生事业发展的重点、方针、政策及管理方法都有不同。我国是社会主义国家,卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业。因此,我国卫生事业的宗旨是为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务。新中国成立以来,在国家卫生工作方针的正确指导下,各项卫生工作取得了巨大的成就,我国人民健康水平有了较大提高,目前已经达到了发展中国家的较高水平。

(二) 经济基础

经济基础从来都是各项社会事业发展的前提,卫生事业也不例外,其发展的速度和规模直接受到经济基础的制约,卫生规划和发展只能从当时当地的社会经济发展的实际情况出发,随着我国社会经济的进一步发展,国家、社会以及居民个人用于卫生事业的投入将会不断增加,这就为提高居民健康水平提供了经济与物质保障。

(三) 人口状况

人口状况指人口数量、人口增长情况、人口年龄结构及人口分布等,它是与卫生事业发展关系最为密切的因素。我国人口众多,人口数量决定着卫生资源平均占有量,如千人口床位数、千人口医师数、千人口护士数,我国与发达国家相比就有一定差距,其中人口数量大在一定程度上抵消了资源绝对数的增长。人口年龄结构改变必然会对卫生服务提出新的不同要求。如育龄期人口比重增加,必将引起新的人口出生高峰;老年人口增加,会带来一系列社会、家庭问题,也会给卫生管理带来新的课题。

(四) 文化背景

文化是一定国家和地区居民价值观、伦理观和健康观的综合反映。文化背景主要从三个方面影响卫生事业的发展:一是卫生人力资源,即所培养的卫生技术和管理人员的质量和素质;二是健康教育水平,人们实施或接受的健康教育,形成良好的行为和生活方式都与文化背景有关;三是卫生保健的可接受性,卫生保健措施在文化程度高的国家和地区,其普及程度更高,推广效益更大。

(五) 科技发展

卫生事业发展受科技发展水平影响。医学科学水平直接制约着卫生事业的发展。而人文社会科学、经济学、管理学等学科的发展也与卫生事业发展有着密切联系。当前,高技术医疗设备的研制、生产和应用,在相当程度上促进了医疗卫生事业为人民健康事业服务手段的更新。医学科技的发展为卫生事业发展创造了条件,卫生事业的发展又为医学科技发展提出了新的研究课题和广阔的研究领域。

(六) 管理水平

管理的目的是要在有限的资源条件下创造出最大的效益,同样的资源条件,管理水平的高低、管理质量的好坏,直接影响到预期结果。卫生事业的发展很大程度上取决于卫生管理水平。卫生管理体制改革的目的是通过科学管理,改革卫生事业发展过程中不适应的体制以及运行机制,使之能够更好地为改善人群健康状况服务。

第二节 卫生事业管理学概述

一、基本概念

(一) 管理的概念

管理(management)活动自古有之,它是从人类社会生产活动出现分工和协作之时开始的。马克思说过“一切规模较大的直接社会劳动或共同劳动,都较多较少的需要指挥,以协调各人的活动,一个单独的提琴手是自己指挥自己,一个乐队就需要一个指挥”。这就是说,只要有多数人在一起为着共同的目标和利益劳动就需要有人来组织和指挥,亦就是从事管理。因此,管理是人类共同劳动的产物。

所谓管理是指一定组织中的管理者,通过实施计划、组织、领导、控制等职能来协调他人的活动,使别人同自己一起来实现组织既定目标的活动过程。

(二) 管理学的概念

管理学是研究管理活动及其基本规律和一般方法的科学。随着社会协作的不断扩大,分工的日益细化、复杂化、系统化,组织管理也相应地按“层次”规律从简到繁,由低级向高级发展,管理理论逐渐形成了一门独立的科学体系,即管理学。因此,管理学是适应现代化大生产的需要产生的,它的目的是研究在现有的条件下,如何通过合理地组织和配置人、财、物、信息等因素,提高生产力水平。

(三) 卫生事业管理的概念

卫生事业管理是指政府、卫生行政部门及有关行政部门根据卫生事业的规律和特点,将卫生资源进行优化配置,及时合理地提供给全体人民,并对维护和增进人民健康的组织体系、系统活动和社会措施进行科学管理。

卫生事业管理的目的是要在有限的医疗卫生资源条件下创造出最大的健康效益。通过科学管理,在有限的医疗卫生资源条件下探索最适宜的卫生服务方式,合理配置卫生资源,最大限度地保障和提高人民的健康水平。

(四) 卫生事业管理学的概念

卫生事业管理学(health service administration)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的卫生服务,最大限度地保障和提高人民健康的一门应用学科。因此,卫生事业管理学是研究卫生事业发展规律的学科,是管理科学在卫生事业中的应用。它既不同于管理学基础,又区别于部门管理学,前者是从微观的角度研究管理学的基础理论,后者则是研究具体部门的管理发展与运动规律,如医院管理学等。因此,卫生事业管理学属于宏观管理学的范畴,按中国现行的学科划分,卫生事业管理学属于管理学门类的公共管理学学科分支。

中国卫生事业管理学的任务是研究卫生事业管理的理论与方法,研究与中国国情相适应的卫生政策,研究与正确的政策相适应的组织管理和工作方法,研究中国及世界各国卫生事业管理的经验等。

二、卫生事业管理学的研究对象

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几个方面:

(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

卫生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是考虑问题的基础。因此,研究卫生人力、物力、财力资源与卫生事业发展需要之间的关系,卫生资源对卫生事业发展的影响及制约作用,卫生资源管理内容及运行机制等就成为卫生事业管理学主要的研究对象。

(二) 卫生服务体制和运行机制

研究卫生服务中各类内容之间的相互关系,其中最为重要的是卫生服务体制以及与之相适应的运行机制,进一步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、方法以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色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化

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

当前,信息手段的应用具有特别重要的意义,信息既是管理的内容,也是重要的管理手段。在知识经济时代,知识是重要资源,也是资本,知识创新的意义巨大,而信息及信息网络化是知识经济的表现形式之一。

三、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,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。

(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。正确管理观念的建立, 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前提条件。

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。

卫生事业计划管理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、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。

卫生行政管理的主要职能: ①制定卫生方针、政策和发展战略; ②制定资源开发、技术改革和智力开发方案并组织实施; ③协调地区、部门和单位之间的关系, 汇集和发布卫生信息; ④制定和监督执行卫生法规; ⑤按规定范围任免干部; ⑥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, 它包括宏观、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, 都有这三层管理的问题。一般来说, 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。

四、中国卫生事业管理学的发展

解放初期，我国参照前苏联模式设置卫生机构，建立公费医疗和劳保医疗保健制度，并引进前苏联组织学课程，建立了卫生干部进修学院，在医学院校中开展卫生事业管理的教学和研究工作。20世纪50年代末期，由于受到干扰，我国的卫生事业管理学科基本处于停顿状况。

改革开放以来，我国的卫生事业管理学得到了快速的发展，卫生部开始组织《中国医学百科全书》（社会医学与卫生管理学）分卷的编写工作，有条件的高等医学院校设立了社会医学与卫生事业管理学教研室，逐步开展有关的教研工作。1981—1985年，卫生部在全国创办了7个卫生管理干部培训中心，一些高等医学校陆续开设了卫生管理专业，开展学历教育和各级卫生管理干部的在岗培训。1985—1986年，卫生部对全国卫生厅（局）长、医院院长、防疫站长及县级卫生机构等各级卫生行政部门和医疗卫生机构的领导进行培训并组织对其进行统考，有力地推动了卫生事业管理学科的发展，提高了卫生管理队伍的业务素质和管理水平。近年来，为了更好地发展卫生事业学科教育，各大高校医学院校举办了各类相关的学术论坛，比如像中国医药卫生管理学院（系）院长（主任）论坛，卫生事业管理改革教育与发展研讨会等，所有这些论坛会议旨在围绕卫生管理专业学科建设、人才培养、专业课程设置等，进一步促进了卫生事业管理学科的发展。

与此同时，卫生管理软科学研究也迅速开展起来，在各级自然科学基金、卫生科研基金中先后设有软科学研究项目。为了更好组织卫生管理学术活动，1988年，成立了中华预防医学会卫生事业管理分会，以后又逐渐成立了卫生经济学、医院管理学、社会医学、卫生法学等学会。作为学术交流阵地，《中华医院管理》、《中国医院管理》、《中国卫生经济》、《中国医学伦理学》、《医学与社会》、《中国社会医学》、《中国初级卫生保健》、《中国卫生事业管理》、《中国农村卫生事业管理》等大批卫生管理类杂志应运而生。许多卫生事业管理学术著作和教材也相继问世。

近40年来，我国通过各种形式对各级各类卫生管理干部培训达数十余万人次，许多研究成果成为国家制定政策的科学依据，学历教育已经形成了包括大专、本科、硕士、博士四个层次的教育体系。这些都标志着我国卫生事业管理学科正在不断发展，逐渐形成具有中国特色的卫生事业管理学科体系。

第三节 卫生事业管理学的研究方法

卫生事业管理学研究方法是指卫生管理者以科学的态度，运用科学的思维，借助于社会学、管理学、经济学、流行病学和卫生统计学等学科的研究手段，研究和解决卫生管理实践中所面临的问题。卫生事业管理学的主要研究方法有文献研究方法、调查研究方法、试验研究方法、比较研究方法等。