

· 卫生事业管理丛书 ·

卫生管理学

朱敖荣 主编

WeiSheng GuanLiXue



安徽科学技术出版社

· 卫生事业管理丛书 ·

卫生管理学

主 编 朱 敖 荣

副主编 顾 杏 元

张 觉 民

安徽科学技术出版社

责任编辑：王 颖

徐利明

封面设计：王国亮

〔卫生事业管理丛书〕

卫生管理学

朱敖荣 主编

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路1号)

安徽省新华书店发行 安徽省巢湖地区印刷厂印刷

*

开本：787×1092 1/16 印张：21 插页：1 字数：511,000

1986年3月第1版 1986年3月第1次印刷

印数：00,001—21,500

统一书号：14200·117 定价：3.60元

顾 问：陈海峰 朱 潮 林 伟

主 编：朱敖荣

副主编：顾杏元 张觉民

编 委：（以姓氏笔画为序）

朱敖荣 严 玓 吴雁鸣

周寿祺 张觉民 陶 志

顾杏元 龚幼龙 梁浩材

戴志澄

前 言

《卫生管理学》是继《卫生管理学基础》之后编写的一本教科书。本书所探讨的主要是卫生事业管理的共同规律，既不同于卫生管理学基础，又区别于微观的卫生管理学（如医院管理学等），基本上属于宏观管理的范畴。它对卫生管理工作具有普遍指导意义，其中所述的卫生管理知识是卫生管理干部必须具备的基本知识。

本书包括卫生管理的理论、历史、方针、组织和制度，医疗事业、卫生防疫、妇幼保健、医学教育、医学科学和药政等的管理，以及基层卫生保健等内容。它是在〔中国医学百科全书〕《社会医学与卫生管理学》的基础上，发展、充实而编写成的。本书运用现代管理理论，密切结合中国卫生事业管理实际，总结中国卫生事业管理经验，反映中国卫生事业管理的基本规律，具有中国特色。

本书可供卫生管理专业学生、卫生管理函授生和卫生管理干部学习，也可供卫生管理学教师和科研人员参考。

参加本书编写的有卫生管理学界的老前辈、卫生部前部长钱信忠教授，陈海峰教授，以及有关专家、教授和卫生管理干部，共20余人，其中大部分是〔中国医学百科全书〕《社会医学与卫生管理学》的作者。他们都是具有丰富实践经验和理论修养的卫生管理工作者和卫生管理理论工作者。

由于卫生管理学是一门正在建设中的学科，加上本书编写时间仓促，书中不足之处在所难免，恳请读者批评、指正。

编 者

1985年12月于合肥

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 卫生管理学概论	1
第二节 中国卫生管理学发展简史及卫生管理队伍	2
第三节 影响卫生事业发展的主要因素	4
第四节 卫生事业管理的指导思想	10
第二章 中国卫生事业的发展	13
第一节 中国古代的卫生保健	13
第二节 半封建半殖民地时期的卫生保健	15
第三节 新民主主义革命时期的卫生事业	18
第四节 中华人民共和国的卫生事业	21
第三章 中国卫生工作原则	30
第一节 从解放前后的对比看卫生工作原则的成效	30
第二节 卫生工作原则的形成和内容	31
第三节 卫生工作原则的实践和发展	32
第四章 中医和中西医结合事业	36
第一节 党的中医政策和中医事业的发展	36
第二节 中西医结合是一项开创性的工作	48
第三节 中医和中西医结合研究的方向	50
第五章 爱国卫生运动	52
第一节 爱国卫生运动的由来和发展	52
第二节 爱国卫生运动委员会	54
第三节 爱国卫生运动的成就	54
第四节 爱国卫生运动的基本经验	56
第五节 爱国卫生运动展望	59
第六章 “三论”在卫生管理中的应用	61
第一节 系统的概念和性质	61
第二节 系统的基本方法	63
第三节 由系统理论产生的几个管理原则	65
第四节 信息的概念和性质	67
第五节 信息与管理	69
第六节 卫生信息系统	71
第七节 控制论的意义和方法	72
第八节 控制系统的前提和控制过程	74
第七章 卫生事业的组织机构	76
第一节 卫生行政组织	76

第二节	卫生业务组织	80
第三节	群众性卫生组织	83
第八章	医疗保健制度	84
第一节	一般概念	84
第二节	中国的医疗保健制度	84
第三节	外国的医疗保健制度	86
第四节	初步评价	88
第九章	卫生立法与法规	91
第一节	卫生法的概念	91
第二节	卫生法的制定	92
第三节	卫生法的实施	96
第四节	监督与处罚	98
第五节	司法机关与卫生行政机关适用法律原则的区别	101
第六节	我国的卫生法规和规章	103
第七节	我国食品卫生法简介	104
第八节	我国药品管理法简介	106
第十章	卫生工作职业道德	109
第一节	医德在卫生事业建设中的作用	109
第二节	社会主义医德的基本原则	112
第三节	医疗工作中的道德要求	113
第四节	护理工作中的道德要求	116
第五节	卫生预防工作中的道德要求	118
第六节	医学科学研究中的道德要求	119
第十一章	卫生宣传教育	122
第一节	卫生宣传教育的作用	122
第二节	卫生宣传教育的原则	122
第三节	卫生宣传教育的任务	123
第四节	卫生宣传教育的方法	123
第五节	卫生宣传教育的组织	126
第六节	卫生宣传教育的经验	127
第七节	卫生宣传教育效果的评价	128
第八节	卫生宣传教育的新动态	129
第十二章	卫生计划的原则和方法	130
第一节	卫生计划的意义	130
第二节	制定卫生计划的程序	131
第三节	卫生计划的主要内容	133
第四节	制定卫生计划的原则	134
第五节	制定卫生计划的方法	135
第十三章	卫生服务评价	138
第一节	卫生服务评价的意义	138
第二节	为什么要进行卫生服务评价	140
第三节	卫生服务评价的程序	141

第四节	卫生服务评价的内容	143
第十四章	医疗事业管理	154
第一节	我国医疗事业的发展简况	154
第二节	医疗事业管理的基本原则	156
第三节	医疗事业管理的主要工作内容	156
第四节	防治方法	157
第五节	疾病防治	158
第六节	医疗事业的机构设置和人员编制	159
第七节	医院管理的发展趋势	160
第八节	医院工作的主要特点	161
第九节	门诊、急诊管理	162
第十节	病房管理	163
第十一节	护理管理	164
第十二节	医技管理	166
第十三节	医疗事业的工作评价	168
第十五章	卫生防疫管理	171
第一节	卫生防疫事业的性质、特点和任务	171
第二节	卫生防疫的组织机构和管理	174
第三节	卫生防疫的专业机构	178
第四节	卫生防疫工作中常用的质量评价指标	182
第五节	卫生标准规范	184
第十六章	妇幼保健管理	186
第一节	妇幼保健工作的重要意义	186
第二节	妇幼保健组织	187
第三节	妇幼保健工作内容	191
第四节	妇幼保健工作质量检查指标	195
第五节	妇幼保健工作改革	197
第十七章	计划生育技术指导	200
第一节	计划生育技术指导工作的重要性	200
第二节	计划生育技术政策	200
第三节	计划生育技术指导工作的组织和队伍建设	202
第四节	计划生育技术指导工作的内容	202
第五节	计划生育统计	205
第十八章	药政管理	208
第一节	药政管理的任务和内容	208
第二节	中华人民共和国药品管理法	209
第三节	药品的监督、检验及标准	211
第四节	药品的管理	213
第五节	特殊药品的管理	214
第十九章	医学教育管理	217
第一节	医学教育的发展	217
第二节	医学教育管理机构 and 职责范围	218

第三节	高等医学教育	219
第四节	中等医学教育	222
第五节	初等医学教育	225
第六节	医学进修教育	227
第七节	研究生与学位制度	230
第八节	我国医学教育的特点和经验	232
第二十章	医学科学管理	236
第一节	医学科学管理的研究范围	236
第二节	医学科学研究的组织结构和管理体制	237
第三节	医学科学技术规划与计划管理	241
第四节	医学科学技术成果与发明	246
第五节	医学科学技术情报	249
第六节	医学科学技术的国际合作和交流	252
第二十一章	农村基层卫生保健	256
第一节	基本概念	256
第二节	工作目标	256
第三节	组织体制	257
第四节	业务机构	260
第五节	医疗保健制度	264
第六节	基本经验	264
第二十二章	城市基层卫生保健	266
第一节	城市卫生事业的组织	266
第二节	划区分级分工医疗	267
第三节	城市基层卫生保健的新变化	268
第四节	城市基层的医疗预防服务	270
第五节	城市基层的卫生防疫服务	271
第六节	城市基层的妇幼保健服务	272
第二十三章	工业基层卫生保健	274
第一节	工业卫生组织	274
第二节	工业卫生工作的任务和内 容	275
第三节	职业病防治院（所）	276
第四节	工矿卫生所（站）	278
第五节	工业卫生监督工 作	279
第六节	职业病防治工 作	280
第七节	工业卫生统计工 作	281
第八节	劳动能力鉴定 工作	284
第二十四章	老年保健	285
第一节	老年保健的意义及其历史任务	285
第二节	老年保健的要点	286
第三节	对医疗康复机构的要求	288
第四节	对离、退休老人的保健要求	290
第五节	我国老年保健的现况与展望	291

第二十五章 康复医学	293
第一节 康复医学的一些基本问题	293
第二节 康复医疗事业管理	295
第二十六章 群众性卫生学术团体——学会	298
第一节 学会的产生和发展	298
第二节 学会的性质、特点和任务	299
第三节 学会在科学技术发展过程中的功能和作用	302
第四节 开展学术交流	303
第五节 编辑科技期刊	304
第六节 学会的组织管理	306
第二十七章 二〇〇〇年人人享有卫生保健	309
第一节 基本概念及其意义	309
第二节 实现“二〇〇〇年人人享有卫生保健”的策略	310
第三节 我国卫生方面的主要问题、发展趋势和对策研究	314
第四节 检查和评价	322
主要参考文献	327

第一章 绪 论

第一节 卫生管理学概论

一、卫生管理学的定义和任务

卫生管理学是研究卫生事业发展的规律及影响其发展的因素，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科学技术和卫生资源及时提供给全体人民，最大限度地满足整个社会的医疗卫生保健需要的科学。它是管理科学在卫生事业中的具体应用，是卫生管理人员必须掌握的基本科学知识。

中国卫生管理学的任务是：研究中国卫生事业管理的理论原则和实际应用；研究与中国国情相适应的卫生政策；研究与卫生政策相适应的、最优的卫生服务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历史经验。

和平与发展是当今世界上人们最关心的两件事。发展的含义很广，它包括人类和社会的发展，也包括各国各地的政治、经济、生产、科学、技术、文化、教育和卫生等各方面的发展。发展又是一个动态的、相对的概念，无时、无地、无事不有其表现。人民是发展的主体，又是发展的对象；同样，卫生事业的发展是为了人民，其发展又要依靠人民。

辩证唯物主义的理论认为，规律是一种客观存在，是事物之间的、内在的必然联系，它不以人们的意志和愿望为转移。卫生事业与任何事物一样，都有其客观规律可循。中国的卫生事业除了有当代世界上几种社会制度下的卫生事业共有的规律外，还有社会主义的规律。影响卫生事业的因素很多，各种因素往往交织在一起，形成错综复杂的关系，从不同方面影响着卫生事业的发展。卫生事业的发展实际上是物质文明和精神文明发展的综合表现。卫生事业不可能离开人类文明的历史大道而发展。

中国卫生事业的总体发展应具有以下三个特征：①具有中国特色，继承发扬传统医学，总结自己的经验；外国的经验可以借鉴，但不能照搬。②坚持社会主义道路，不断完善社会主义卫生事业的各种制度，充分发挥社会主义的优越性，不搞资本主义。③卫生事业要现代化，不能落后，要力争继续贯彻“预防为主”的方针，全面发展医学科学。

最佳卫生服务，就是科学地组织卫生事业，充分利用医疗卫生保健和其他学科已经获得的知识和技能，最大限度地利用人、财、物、时间和信息等资源，保护人民健康，提高人民健康水平。众所周知，在四十年代，结核病还是难治之症，是严重的公共卫生问题，由于新的特效药物的问世，许多疑难病症得已被征服，这是医学科学技术迅速发展所带来的胜利。基因工程技术的发展，使人类可以制备许多生物制品，甚至有可能制造超级疫苗(super vaccine)，以此来控制和消灭传染病；基因工程技术的应用，也可以控制和治疗一些非传染病。医学科学的发展推动了卫生事业的发展，这是毋庸置疑的。但是，应该指出的是，医学和其他科学的成就仅仅为卫生事业提供了战斗的武器，只有通过掌握现代科学

管理的人,才能产生巨大的效应;全球消灭天花,就是最好的例证。我国在宋真宗时(公元998~1022年),就开始用人痘接种来预防天花;英国医生琴纳(E·Jenner)于1798年发明了牛痘苗,以预防天花。但是,直到本世纪六十年代,一些国家仍有天花严重流行。鉴于这种情况,世界卫生组织(WHO)于1958年发动了在全球范围内有目标、有计划、有组织地消灭天花的运动,于1977年在索马里消灭了最后一例天花,达到了预期的目的。又如,我国在防治血吸虫病方面取得了巨大的胜利,许多地方能消灭血吸虫病,既是依靠新的预防和治疗药物,更重要的是靠科学的综合性管理,如对人、畜粪便的管理,对钉螺滋生地的彻底改造等等。

二、中国卫生管理学的研究方向

中国卫生管理学应该重点抓三个方面的工作:

- 1.总结我国卫生管理的经验,上升为理论,并理论联系实际。
- 2.研究各国卫生管理的先进经验和技能,引进、消化和提高。
- 3.建立具有中国特色的卫生管理学科,使之根据国情和地区特点成龙配套。

新中国成立以来,我们在卫生事业管理方面积累了丰富的经验,同时也有沉痛的教训,但都缺少理论研究和科学总结。“文化大革命”混淆了卫生管理中的是和非,因此,有许多理论和实践需要澄清和研究。我国的卫生管理学应该从我国的实际出发,以总结我国卫生管理工作的丰富实践经验、探索其发展规律为主要任务。

同时,我们也要研究世界各国卫生管理的经验和技能,作为创建中国社会主义卫生管理学科的借鉴。对国外的经验和技能排斥是错误的,全盘照搬也是不对的。正如列宁在对“泰罗制”进行科学分析时所指出的:一方面,它是为资产阶级服务的,是榨取工人血汗的“科学”制度;另一方面,它又包含一系列最丰富的科学成就。对于反映资本主义生产关系和上层建筑的东西,我们决不能盲目引进。在西方国家,卫生事业往往是被当作卫生产业(health industry),在那里有卫生市场(health market),医生之间、医生与管理者之间以及管理者之间都充满了矛盾和竞争。美国按传统习惯,卫生保健由医师-社会学家(physician-sociologist)来控制,国家很难干预。医生的巨额收入,往往来源于病人和保险者身上。他们的卫生事业管理,与我们社会主义福利性质的卫生事业管理有着本质的区别。然而,他们在管理卫生事业中的人、财、物、信息和时间等方面的经验,在管理的科学技术方面的成就,是值得借鉴的。当然,由于国情的不同,将别国成功的经验,运用在中国未必能成功,反之亦然。这也是应该特别注意的。

我们提倡总结经验,开展卫生事业的理论研究,同时也提倡不断实践。要对各地的实践进行研究,又要把理论研究的成果运用到实践中去,进一步验证它是否符合科学,以建立具有中国特色的卫生管理学,并不断研究提高,充实其科学内容,使之日臻完善。

第二节 中国卫生管理学发展简史及卫生管理队伍

一、发展简史

新中国成立之前,中国医学院校的公共卫生学课程中包括了卫生管理学的部分内容,

也有少数学者致力于卫生事业的理论和现场研究，但由于时代的局限，成效不大。

新中国成立以后，五十年代初我国曾开设过《卫生行政学》课程；后来又从苏联引进了《保健组织学》，以此作为正式课程。我国设立了卫生干部进修学院，轮训各级卫生行政干部，他们以《保健组织学》为业务主课。到五十年代末，中国卫生管理学的基本队伍已初具规模，还编写了教材，开展了学术活动。实践证明，各国具体情况不同，我国不能生搬硬套别国的经验。因此，在卫生部领导下，保健组织专业人员和卫生行政部门相结合，选择若干基地进行调查研究，结合现场实验，结合防病治病，结合医、教、研活动，总结经验，探索中国卫生工作的客观规律。

从建国一开始，中国的卫生工作就有了自己的特色。这个特色的形成，一是由于继承了中国人民解放军和老革命根据地的经验，二是在旧中国原有的基础上加以改造提高，三是学习了苏联的经验。而这些经验的应用，原则上都是从实际出发的。虽然在学习苏联经验方面，曾出现过某些套搬的现象，但总的来说，我国卫生工作始终在四大原则的指导下，基本上走自己的道路。

可是，从五十年代末期起，卫生事业管理科学最早受到干扰，在十年动乱之中，许多机构被撤消，学术刊物被停办，医学院校被下放，科研发展中断。在这种情况下，卫生管理学科的发展横遭压抑。

1978年，卫生部决定在《中国医学百科全书》中设立《社会医学与卫生管理学》分卷，组织原保健组织学的教学和科研人员，卫生部和地方卫生行政、事业单位的行政管理干部进行编写。与此同时，有条件的高等医学院校设立了社会医学与卫生管理学教研室，逐步开展了有关方面的教学和科研工作。

1982~1985年，全国创办了七个卫生管理干部培训中心，它们分别设在北京医科大学、北京中医学院、哈尔滨医科大学、上海医科大学、西安医科大学、华西医科大学（成都）和同济医科大学（武汉）；在安徽医科大学设立了全国农村卫生管理干部培训基地。大多数省份恢复或新建了卫生干部进修学院或卫生干部管理学院。

1984~1985年，全国有三所高等医学院校（安徽医科大学、大连医学院和昌潍医学院）设置了卫生管理系，招收了大专生、大学本科生和研究生。

1985年9月，安徽医科大学卫生管理系又在全国首次创办了为期一年的函授教育，学员已逾万人。

1984年和1986年，由卫生部考试中心主持，分别对东北、华东和中南地区县级卫生单位的六长（县卫生局局长、县医院院长、县卫生防疫站站长、县妇幼保健站站长、县卫生进修学校校长和县药检所所长）进行卫生管理学方面的考试。该项工作的开展，有力地促进了卫生管理干部学习管理科学，促进了卫生管理学知识的普及。

现在，包括五个层次（函授、短训、大专、大学本科和研究生）的卫生管理教育已经在全国形成。卫生管理教育发展如此之快，主要是顺应了时代的要求，同时也说明党的三中全会的路线的正确。

卫生管理教育事业方兴未艾，蒸蒸日上。一些从事马克思列宁主义理论、经济学、社会学、心理学、流行病学、统计学、卫生学、数学、电子计算机学等专业的人员，也开始研究卫生管理的理论和实际问题，有的则加入了卫生管理教学和科研的队伍。与此同时，一部分从事卫生行政管理的干部对理论研究产生了浓厚的兴趣，参与了卫生管理的教学和科

研工作。

近年来,卫生管理学科的学术研究颇为活跃,成立了一些学会;相继召开过卫生经济、医院管理、社会医学与卫生事业管理、农村卫生事业管理等学术讨论会;一些杂志也应运而生,诸如《农村卫生事业管理》、《中国医院管理》、《中国卫生经济》、《中国卫生事业管理》、《中国社会医学》、《中华医院管理》等,《国外医学》还相继出了《医学教育》、《卫生经济》、《医院管理》和《社会医学》等分册;由钱信忠主编的〔中国医学百科全书〕《社会医学与卫生管理学》分卷,钱信忠为顾问、郭子恒主编的《医院管理学》,朱敖荣等主编的《卫生管理学基础》和陈海峰主编的《中国卫生保健》(英国出版了《Chinese Health Care》)等专著也已问世。这些学会、刊物和专著为总结经验、交流信息和活跃学术气氛起了重要作用,为我国卫生管理学科的兴旺发达作出了巨大贡献。

1985年,卫生部还委托上海医科大学、北京医科大学、同济医科大学和华西医科大学分别举办了外国卫生事业管理研究班、中国卫生事业管理研究班、卫生经济师资班和运筹学师资班,对卫生管理学科的师资队伍建设起了积极的作用。在研究班学习研究的基础上将撰写《外国卫生事业管理学》和《中国卫生事业管理学》。

二、造就一支掌握卫生管理科学的管理队伍

卫生事业中应该有两支队伍:一支是卫生技术队伍,一支是卫生管理队伍。在各国以及世界卫生组织中,不乏各种类型的技术专家,而管理专家却很少、很少。现在,具有远见卓识的人们已清楚地认识到,没有一大批掌握管理科学的管理专家,社会发展和技术发展就会受到影响。卫生技术和卫生资源要充分发挥应有的作用,其出路在于科学的管理。据我国1984年统计,全国受过初、中、高级训练的卫生技术人员有334.4万,而在大约32万卫生管理人员中,受过管理科学训练的人却极少。这与我国卫生事业的发展是极不适应的。

我们应该造就一支科学的卫生管理专业队伍。这是历史发展的要求,决不可掉以轻心。我们的卫生管理人才应该掌握卫生管理的科学知识和技能;富于为卫生事业发展献身的精神;能为卫生事业的发展制定规划、计划和编制预算,并使之实施及对其进行监督和评价;懂得有关政治、经济、社会、医学、电子计算机及其他有关学科的专门知识;能收集、掌握和总结卫生发展所需要的信息和情报;还应该掌握现场调查研究的本领,培养有较高水平的写作能力、演讲能力以及组织工作能力。

第三节 影响卫生事业发展的主要因素

从系统论的观点看,卫生事业只是整个社会大系统中的一个系统。毋庸置疑,它不但要受到卫生事业内部各种因素的影响,而且要受到卫生系统以外诸多因素的制约。换言之,就卫生事业本身来研究其发展规律有一定的局限性,是不可能取得显著成效的。

一、社会制度

各国的社会制度不同,因而卫生工作的方针也不同,这是各国学者公认的事实。我们是社会主义国家,其宗旨是为人民服务。毛泽东同志曾指出:“一切为了人民健康”。基于这个宗旨,新中国成立以来,我们遵循的是“面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生

工作与群众运动相结合”的卫生工作四大原则。在这个原则指引下，我国卫生事业取得了巨大的成就。我国经济水平比发达国家低，卫生事业费占国民生产总值的比例不算高。但是，我国的许多卫生保健指标，诸如总死亡率、婴儿死亡率、出生期望寿命等，还是比较先进的（见表1-1）。其主要原因是我国社会主义制度优越，经济收入和卫生资源分配比较均匀，以及卫生工作四大原则正确。

表1-1 我国居民主要健康指标与其他地区的比较（1980年）

各类地区	出生率（‰）	死亡率（‰）	婴儿死亡率（‰）	出生期望寿命（岁）
上海县	14.8	6.2	16.8	72
华盛顿县	12.9	9.5	15.1	73.2
中 国	20.91	6.36	34.7	68
美 国	16.3	9.5	14.0	73
全世界	28	11	97	62
发展中国家	32	12	109	58
发达国家	16	9	20	72

世界卫生组织(WHO)提出了“二〇〇〇年人人享有卫生保健”(Health For All by 2000, HFA/2000, 亦有人译为“二〇〇〇年人人健康”),这是一种先进的革命性思想,是人文科学和医学伦理学在卫生事业中的反映。我国的卫生工作四大原则是这种革命思想的具体化,在五十年代初,我国就完整地提出了为全民健康服务的方针。健康是人民的基本权利之一,国家有责任对人民健康负责。

二、经济基础

卫生事业与其他事业一样,在很大程度上受经济基础的制约。发达国家和福利制国家的经济基础雄厚,用于卫生事业的经费所占的比例也大,一般占国民生产总值(GNP)的6~7%,有的超过10%。因此,这些国家的每千人口床位数、每千人口医师数都较高,卫生指标也比较先进。

在发展中国家,由于经济落后,广大人民得不到良好的、甚至是基本的卫生服务,这是健康状况恶化的根本原因。全世界近十亿人口生活在贫困、营养不良、疾病和绝望的恶性循环之中。许多发展中国家在卫生事业上的投资与发达国家差距很大,卫生事业费不到国民生产总值的1%,很少超过2%。WHO总干事马勒医师(Dr. Holfdan Mahler)指出,“现在世界上大多数人民得不到任何有组织的卫生保健。”就出生期望寿命而言,发达国家一般在70岁以上,而在索马里和埃塞俄比亚以及其他一些发展中国家,出生期望寿命只有40岁或更低;再如婴儿死亡率,在捷克斯洛伐克和法国这样的工业国家,每1,000名活产婴儿在1岁以内死亡的不到20名,而在阿富汗则超过250名,尼日尔为160名,还有许多不发达国家在100名以上。

应该看到,在卫生资源的分配上,存在着不公平的现象。由于经济基础不同,因此各国卫生资源的分配有显著的差别。就是在同一国家里,不同地区因经济水平不同,卫生事

业的发展也不平衡；对卫生的需求，无论个体或群体，都是不同的。我国城市与农村，沿海地区与内地也都存在这种情况。因此，我们的卫生事业决不可“一刀切”，应该特别强调分类指导。对于经济基础差的“老、少、边、贫”地区（即老革命根据地、少数民族地区、边远地区、贫瘠山区）的卫生事业，国家应该采取特殊的政策，给予必要的、切切实实的帮助，调动人民生产的积极性，发展经济，尽快地改变落后面貌，把治贫防病结合起来，造福人民。

三、管理水平

卫生事业的发展受管理水平的影响极大，这是不言而喻的。管理包括宏观管理和微观管理等不同层次；其中有制定方针、政策者，有政策执行和指导者，也有具体组织领导实施者。

现代管理学主要分五个学派：

1. 科学管理学派(The School of Scientific Managment) 它强调科学实验方法，强调所有任务的管理都要用科学实验方法来分析、确定。以泰 勒 (Frederick W. Taylor) 为代表。

2. 行政管理学派(The Administrative School) 它强调管理应部门化，要有一定的管理组织，有分工和合作，并且认为经验比实验更重要。以法约尔 (Henry Fayol) 为代表。

3. 人际关系学派(The School in Human Relations) 在广泛的管理范围里力求分析人的因素与生产的关系。以梅约 (Elton Mayo) 为代表。

4. 行为科学学派(The Behavioral Science School) 着重于研究个人、团体和组织本身的行为在管理中的作用。

5. 数学科学学派(Mathematics Science School) 指用数学的方法来研究科学的管理，也称运筹研究和系统分析。

中国卫生事业的管理在总体水平上来讲还不算太高，许多还处于经验管理阶段。几十年来，我们有成功的地方，也有失误的地方。

卫生工作四大原则的建立，可以说是我国在卫生管理决策上的巨大成功，对今后也有指导意义。

我国有80%的人口在农村，把医疗卫生工作的重点放到农村去，这是符合我国国情的正确决策。

在卫生事业方面，城乡都建立了医疗预防保健三级网，这是卫生管理组织上的成功之处。尤其是基层卫生保健组织，伸向全国各个角落。WHO高度赞扬这种初级卫生保健 (Primary Health Care, PHC) 组织，在我国建立了初级保健合作中心，并且组织发展中国家的卫生部部长和高级卫生官员来中国办学习班，将我国的经验向全世界推广。

在医疗保健制度方面，我国有公费医疗、劳保医疗、合作医疗和自费医疗等形式。制度是先进的，但管理上还缺乏系统总结，存在许多问题。

在卫生人力资源管理方面，我国一方面培养高、中级医药卫生人才，另一方面培养了大量的初级卫生保健人员，如乡村医生、卫生员、接生员等，这是符合客观实际要求的，是先进的。

在卫生事业经营管理方面，我们经验还不成熟，问题较多。很长一段时间，我们重视了社会主义卫生事业的福利性质，而忽略了卫生事业的经营管理。卫生事业管理要把社会

效益放在首位，但也不能放松经济核算和经济效益，应当改变认识上的错误。与此同时，也存在着失误，如国家对卫生事业单位在经济上实行差额补助，就是对收支差额实行多亏多补、少亏少补的办法，这是一种吃大锅饭的做法，形成单位吃国家的大锅饭，个人吃单位的大锅饭。在这种政策下，卫生事业单位的领导没有经济责任，不讲经济效益，不讲价值规律，以致于人、财、物浪费极为严重，不利于卫生事业的发展。卫生事业是国家的福利事业，国家不靠卫生部门去赚钱。但是，作为卫生事业单位，要把国家给的钱或集资的钱管好、用好，使之更好地为人民健康服务。这样，卫生事业单位就不得不讲究经济效益和科学的经营管理。

在办医形式上，我们曾走过两个极端：一是过分限制、以致于取消个体办医；二是近年来在新的形势下，有的地方对集体卫生事业放任不管，使许多村卫生室以及一部分乡卫生院散伙。与此同时，对个体行医也放松了管理，致使出现许多问题。在我国，国家和集体办医是主体，个体办医应允许存在，因为后者是对前两者很好的补充。无论对哪种办医形式，都要加强科学管理。

中央关于“开放”和“改革”的指导思想是正确的，不这样做，国家就得不到发展，卫生事业也得不到发展。对于这一点，应该是坚信不移的。关键是要提高管理水平，更新知识结构，适应开放和改革的需要。开放的目的是引进新技术、新设备和资金等，同时，进行学术交流，培养人才，提高科学技术水平。改革的目的是废除不符合科学规律、经济规律的一些陈规陋习、条条框框以及思想和领导作风等。

四、文化背景

文化是社会的最高表现。很难找出科学文化严重落后，而卫生事业高度发展的例证。

文化背景主要从下述三个方面影响卫生事业的发展：

1. 卫生人力资源 主要是指培养的卫生技术人员和管理人员的质和量。
2. 卫生教育 亦称健康教育，主要是指使人民获得卫生保健知识，如生理知识、营养知识、常见疾病防治知识等等。
3. 卫生保健接受性 主要是指卫生保健措施在人民群众中被接受的程度。文化背景高的国家和地区，其人民对卫生保健知识易于理解，保健措施易于接受。WHO把成人识字率，尤其是妇女的识字率作为初级卫生保健的一个衡量指标，这是不无道理的。

五、人口状况

人口状况既受卫生事业发展的影响，反过来又影响着卫生事业的发展。人口状况包括人口的数量、质量和年龄构成。

我国人口状况的变动大致经历了三种类型：①新中国成立前是高出生、高死亡、低增长；②新中国成立至七十年代中期是高出生、低死亡、高增长；③七十年代中期开始向低出生、低死亡、低增长转变。

（一）人口迅速增长对卫生事业发展的影响

新中国成立后，我国卫生事业有了很大发展，作为卫生事业发展水平的主要指标，病床数及卫生技术人员数有很大的增长。1949年到1984年，病床数由8万张增加到216.6万张，