

卫生行政管理



主编 刘全喜 徐 晖

河南科学技术出版社

本书编委会

主 编	刘全喜	徐 晖	
副主编	翟景峰	田庆丰	冯子健
	余善法		
编 委	任 义	任 刚	谷桂珍
	张 锐	张志宏	姚党生
	黄学勇	张克强	蔡寒雨
	花 明	李开祥	张振彪
	徐桂珍		

序

改革开放给我国社会、政治、经济、文化诸方面带来了前所未有的深刻变化,社会主义市场经济理论的确立及实践更是我国划时代的历史变革。行政管理如何适应这种新的形势和更好地为社会和公众服务,乃是一项十分重要的任务。我国的卫生事业同样正面临着新的机遇和挑战。如何使我国的卫生事业适应社会发展的需要,已成为当前和今后一个时期我国卫生行政部门面临的重要课题。卫生行政职能的转变和国家公务员制度的建立,对卫生行政部门及其工作人员的业务素质、管理水平和工作效率提出了更高的要求。因此,对卫生行政部门工作人员进行正规化培训已显得日益重要。

《卫生行政管理》一书是为适应卫生行政部门工作人员培训的需要而编写的。该书以邓小平同志建设有中国特色社会主义理论为指导,以国家的卫生工作方针、政策为依据,以公共行政理论体系为基本框架,吸收了卫生事业管理学的研究成果,在行政学理论和卫生事业管理学的结合上做了初步尝试。该书坚持理论联系实际的原则,在保持内容系统性的前提下,突出了针对性、实用性和操作性。内容丰富翔实,阐述深入浅出。

尽管目前已有不少卫生事业管理学方面的著作,但针对卫生行政机关工作人员而编写的教材和书籍尚少。相信该书的出版将对广大卫生行政部门工作人员的学习有所裨益。

卫生部政策与管理研究专家委员会	副主任
世界卫生组织卫生评价专家组	委员
上海医科大学社会医学	教授



1994年8月于上海

前 言

国家公务员制度的建立和推行,对国家机关工作人员的素质提出了更高的要求,因此,需要对各级行政机关的工作人员进行正规化培训。为了适应我省卫生行政机关工作人员培训的需要,我们编写了《卫生行政管理》一书,作为我省卫生行政部门公务员培训的教材。

本书以邓小平同志建设有中国特色社会主义理论为指导,以新时期的卫生工作方针、政策为依据,以公共行政管理理论体系为基本框架,并根据卫生行政管理者的实际需要编写而成,是一本融理论性、专业性、实用性于一体的读物。全书共十章,分别对卫生行政管理的基本概念、内容及其历史发展,卫生行政职能,卫生行政组织,卫生行政法,卫生人事行政,卫生行政计划及财务行政,卫生行政部门概要,卫生行政决策,卫生行政管理技术方法和医疗卫生改革等方面进行了介绍。

由于时间仓促及作者水平有限,书中难免有错漏和不足之处,恳请读者批评指正。

在本书编写过程中,我们得到河南省卫生厅机关有关处室和同志们的大力支持,尤其是上海医科大学顾杏元教授在百忙中对本书进行审阅并作序,在此一并致谢。

编 者

1994年7月于郑州

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 卫生行政管理的发展简史	(1)
一、我国古代的卫生行政管理	(1)
二、我国近代的卫生行政管理	(3)
三、新中国的卫生行政管理	(9)
第二节 卫生行政管理学的研究对象和内容	(13)
一、“行政”和“卫生行政”的涵义	(13)
二、卫生行政管理学的研究对象和内容	(14)
第三节 现代卫生行政管理的基本理论	(16)
一、系统原理	(16)
二、动态原理	(20)
三、效益原理	(23)
四、法制原理	(27)
第四节 我国卫生行政管理的特征	(30)
一、卫生行政管理的一般特点	(30)
二、我国卫生行政管理的主要特征	(31)
第五节 外国卫生行政管理	(35)
一、卫生行政管理的内容	(36)
二、卫生行政管理的职能	(38)
三、卫生行政组织	(39)
第二章 卫生行政职能	(43)
第一节 行政职能概述	(43)
一、行政职能的概念与特征	(43)

二、行政职能的主要内容	(44)
第二节 卫生行政职能	(47)
一、卫生行政职能	(47)
二、新形势下我国卫生行政职能的转变	(48)
三、卫生行政职能转变的意义	(48)
四、卫生行政职能转变中应注意的几个问题	(49)
第三章 卫生行政组织	(51)
第一节 行政组织概述	(51)
一、行政组织的概念	(51)
二、行政组织的基本原理	(54)
三、行政组织的结构、体制和种类	(57)
第二节 卫生行政组织	(61)
一、卫生行政组织的概念	(61)
二、卫生行政组织的特征	(62)
三、我国卫生行政组织现况	(63)
四、我国卫生行政组织改革的方向	(70)
第四章 卫生行政法	(72)
第一节 卫生行政法概述	(72)
一、卫生行政法的概念	(72)
二、卫生行政法的渊源	(72)
三、卫生行政法的调整对象	(74)
第二节 卫生行政行为	(78)
一、卫生行政行为的概念和特征	(78)
二、卫生行政行为的分类	(79)
第三节 卫生行政立法	(82)
一、卫生行政立法的含义	(82)

二、卫生行政立法体制·····	(83)
三、卫生行政立法的形式·····	(84)
四、卫生行政立法程序·····	(87)
第四节 卫生行政执法·····	(89)
一、卫生行政执法的概念、特征及其表现形式·····	(89)
二、卫生行政执法的原则·····	(90)
三、卫生行政监督·····	(91)
四、卫生行政处罚·····	(93)
第五节 卫生行政司法·····	(97)
一、卫生行政司法的概念·····	(97)
二、卫生行政复议·····	(98)
第五章 卫生人事管理·····	(102)
第一节 人事管理概述·····	(102)
一、人事管理的含义·····	(102)
二、人事管理的地位和作用·····	(103)
三、人事管理工作的对象·····	(105)
四、人事管理的基本原则·····	(105)
第二节 卫生人事管理·····	(107)
一、卫生人事管理的对象和任务·····	(107)
二、卫生人事管理机构 and 职责·····	(108)
第三节 国家公务员制度·····	(128)
一、国家公务员制度的基本概念·····	(128)
二、我国公务员制度的主要特点·····	(129)
三、我国公务员制度的主要内容·····	(131)
第六章 卫生计划财务行政·····	(134)
第一节 卫生计划与卫生行政计划·····	(134)

一、卫生计划与卫生行政计划的概念	(134)
二、计划的类型	(135)
三、卫生计划与卫生行政计划的内容、 性质与任务	(139)
四、卫生计划与卫生行政计划的制定与实施	(145)
第二节 卫生财务行政	(150)
一、卫生财务行政的涵义	(150)
二、卫生事业预算制度	(152)
三、卫生事业财务制度	(157)
四、卫生事业会计制度	(164)
第七章 卫生部门行政概要	(169)
第一节 医政管理	(169)
一、医政管理的特点、内容和任务	(169)
二、城市医疗服务管理	(172)
三、农村医疗服务及初级卫生保健管理	(173)
四、康复医疗服务管理	(177)
第二节 卫生防疫行政管理	(178)
一、卫生防疫行政管理的任务与特点	(178)
二、卫生防疫站管理	(181)
三、卫生监督	(183)
四、疾病防治	(184)
五、卫生检疫	(187)
第三节 中医药行政管理	(187)
一、中医药行政管理的职能	(187)
二、中医医院行政管理	(188)
三、中医科管理	(189)
四、中西医结合行政管理	(190)

第四节 妇幼卫生行政管理.....	(191)
一、妇幼保健行政的基本职能	(192)
二、妇女保健行政	(194)
三、儿童保健行政	(196)
四、计划生育技术指导	(197)
第五节 药政管理.....	(197)
一、药政管理概述	(197)
二、药政管理组织及其职责	(199)
三、药品立法	(201)
四、药品的管理	(202)
五、药品管理的工作标准	(204)
第六节 医学教育管理.....	(206)
一、医学、教育管理的行政职能	(206)
二、医学教育行政	(208)
第七节 医学科技管理.....	(214)
一、医学科技管理的行政职能	(214)
二、医学科技行政	(218)
三、我国现行科技成果奖励制度	(221)
四、医学科技情报与档案管理	(222)
五、医学科技国际合作和交流	(223)
第八节 爱国卫生运动.....	(224)
一、爱国卫生运动委员会的行政职能	(224)
二、健康教育行政	(225)
第九节 地方病防治管理.....	(229)
一、地方病防治工作的特点	(229)
二、地方病防治组织及职责	(230)

第八章 卫生行政决策	(232)
第一节 卫生行政决策概论.....	(232)
一、卫生行政决策的概念	(232)
二、卫生行政决策在卫生行政管理中的地位	(233)
第二节 卫生行政决策的原则和依据.....	(235)
一、卫生行政决策的原则	(235)
二、卫生行政决策的依据	(238)
第三节 卫生行政决策的基本程序、方法和技术	(239)
一、卫生行政决策的基本程序	(239)
二、卫生行政决策的方法和技术	(244)
第四节 卫生行政决策体制.....	(247)
一、信息情报系统	(247)
二、咨询参谋系统	(247)
三、决策中枢系统	(248)
第五节 做一名合格的卫生行政决策者.....	(248)
第九章 现代卫生行政技术方法	(250)
第一节 卫生行政技术方法概述.....	(250)
一、基本方法	(250)
二、行政程序	(251)
三、技术方法	(252)
第二节 现代卫生行政管理技术方法.....	(252)
一、现代卫生行政管理技术方法的含义	(253)
二、现代卫生行政管理技术方法的特点	(253)
三、几种现代卫生行政管理技术方法	(254)
第三节 卫生行政的社会调查方法.....	(263)
一、选题	(263)

二、调查设计	(264)
三、调查问卷的制定	(266)
四、调查(资料搜集)	(268)
五、调查资料的分析	(272)
六、调查报告的撰写	(274)
第四节 卫生行政信息	(276)
一、卫生行政信息的含义及其特征	(276)
二、行政信息在卫生行政管理中的作用	(277)
三、行政信息的分类	(279)
四、卫生行政信息的处理过程	(279)
五、建立现代化的卫生行政信息系统	(281)
第十章 医疗卫生体制改革	(284)
第一节 概述	(284)
一、我国卫生体制改革的必要性	(285)
二、医疗卫生体制改革的发展历程	(287)
三、我国医疗卫生体制改革的理论依据和 指导原则	(290)
第二节 卫生事业所有制结构改革	(293)
一、我国卫生事业所有制结构的演变	(294)
二、我国现有卫生事业所有制结构	(295)
三、调整和改革我国卫生事业所有制 结构的必要性	(297)
四、卫生事业所有制结构新体制的主要内容	(297)
第三节 卫生事业管理体制改革的	(299)
一、我国原有卫生事业管理体制的特点与弊端	(299)
二、十余年改革的变化	(301)
三、深化医疗卫生事业管理体制改革的必要性和	

主要内容	(302)
第四节 医疗保健制度改革	(308)
一、我国医疗保健制度现状	(308)
二、医疗保健制度改革的方向、目标和指导原则	(312)
三、公费医疗、劳保医疗制度的改革	(314)
四、农村集资医疗制度的改革	(318)
附 录	(324)
一、中华人民共和国食品卫生法(试行)	(324)
二、中华人民共和国药品管理法	(334)
三、中华人民共和国传染病防治法	(345)
四、医疗事故处理办法	(354)
五、中华人民共和国行政诉讼法	(368)
六、行政复议条例	(382)

第一章 绪 论

第一节 卫生行政管理的发展简史

一、我国古代的卫生行政管理

我国是一个伟大的文明古国,卫生行政管理实践活动源远流长。据《周礼》记载,在西周初期(公元前 11 世纪左右),已出现了宫廷医生。当时医生已分科,分为食医(管理王室的饮食)、疾医(内科)、疡医(外伤)及兽医四种。以医师为“众医之长,掌医之政令,聚毒药以供医事”。由此可见医师是总管医药行政的最高负责人,下设府、史、士、徒等职。管理上订有一套考核制度,即“岁终,稽其医事,以制其食(指俸给),十全(治愈)为上,十失一次之,十失二次之,十失三次之,十失四为下”的规定,根据医生的医术高低定待遇。

秦汉时期(公元前 221—公元 220 年)医事组织更集中地为宫廷服务,并逐渐延伸到宫廷之外。我国古代的医事体制时有变更。“秦有太医令、丞主医药”。西汉太医令、丞有二:一属太常(如后来的太医院),一属少府(如后来的御药房);并设有太医令、太医监、太医丞等官职,分别担任医、药、方等职责。东汉时沿用这个制度,到了晋代、南北朝仍沿用这个制度。

隋唐时期的医药管理,由中央到地方都有所加强。公元 624 年,唐所设制的太医署,既是国家最高医疗机构,也是医学教育机

构。太医署由令、丞、医监、医正组成，所属的医师、针师、药师、咒禁师，“皆教以博士”，“业成者为师”，还有府、史、医工、医生、针工、针生、按摩生等职称与编制。唐代的医政管理体制已初具规模。

宋代对医学教育更为重视，还从民间选任精明的良医为医官，充实“翰林医官院”（后改称医官局），掌管医事政令。1076年，“太医署”改称“太医局”。1113年，置“医学”为医学教育和选用人才的最高机构，全国各州县也开办各级“医学（校）”，规定考试制度，逐级选拔。另外，在宋代地方上也建立有医院和药局，广泛为人民群众进行医疗服务，如宋代平江府（即苏州）地图中即刻有医院及药局机构。

金、元、明、清几代的中央医药管理机构，均取消了署、局建制，医教和医政统一由太医院管理。改“太医局”为“太医院”，始于公元12世纪的金代。元代以前，太医院最高职位为五品，元代为正二品。明清太医院均设院使（为太医院的最高负责人），并设左右院判，共掌医之政令。1671年（康熙十年），清代开始独立建置医政体制，直属中央。医药管理的法令亦逐渐规范化，对民间医生的检定，医律的修饰，均有明文规定。医学教育，分内教习和外教习，采取考试而冠等第与录用。

在明清时代，中国医学取得了许多重大成就。明代药物学家李时珍所著的《本草纲目》共52卷，记载药物1982种，插图1000余幅，对我国几千年的用药经验进行了较为系统的总结。明清两代医学家对温病积累了丰富的经验，提出了新的见解。18世纪在我国江南出现了一批专门研究温病的专家，形成了一个独特的温病学派，对传染病的认识、治疗和预防有重大进展。

我国古代的医疗卫生事业，随着朝代的变迁，是在不断地发展和变革的；由国家设置的卫生管理部门和医药保健机构，对领导和促进医疗卫生事业的发展起着主导作用。卫生行政管理大都局限在宫廷医事管理和医学教育方面，没能建立起卫生行政管理组织

的基本体系。

二、我国近代的卫生行政管理

(一)半封建半殖民地时期的卫生行政管理

自1840年鸦片战争以后,到中华人民共和国成立以前的一百多年来,中国进入了半封建半殖民地社会,人民长期受帝国主义、封建主义和官僚资本主义三座大山的压迫,贫困交加,人民群众的生活条件日益低下,卫生状况极差,传染病常年流行,死亡率很高。

太平天国(1851—1864年)时期的卫生工作分朝内、军中和居民三个系统,略似公医制。在居民中,“分设街道医生六十人”,为天津居民施诊给药。主张“兴医院以济疾苦”,“立医师要考取数场,然后聘用,不受谢金”。在农村设“兴乡民”,“管理各户洒扫街渠”,讲究环境卫生,禁止缠足、溺婴,保护妇女儿童健康,实行了历代封建王朝不能办到的卫生新政。

1905年(清光绪三十一年),清政府警政部警保司下设立卫生科,后者于1906年改属民政部,1907年民政部改称内务部,卫生科改为卫生司。

辛亥革命后,1912年(民国元年),内务部设卫生司。1913年,改为内务部警保司卫生科。1916年恢复为卫生司,掌管传染病、地方病的预防,海港及铁道的检疫,医师、药品的监督与管理。1927年,南京国民政府在内政部设卫生司,掌管全国卫生行政。1928年,卫生司改为卫生部,设总务、医政、保健、防疫、统计五个司,另设中央卫生委员会,为设计审议机构。1931年,卫生部改为卫生署,隶属内政部。1936年卫生署改属行政院。抗日战争期间卫生署改属内政部。抗日战争胜利后,1947年卫生署扩大为卫生部,内设医政、保健、防疫、地方卫生、药政和总务等司。卫生署(部)直属的卫生单位有检疫防疫、卫生实验、医疗研究三个系统;在南京、广州、兰州、天津设立有中央医院,在福州设立了东南鼠疫防疫处,在江苏淮阴设立了黑热病防治处。

各级地方卫生行政机构的设置,在1928年以前,没有规章可循,该年国民政府成立卫生部后,在12月公布了《卫生行政系统大纲》,此后才有省设卫生处、市设卫生局的规定。1940年公布了《省卫生处组织大纲》,明确规定省卫生处下设省立医院,卫生试验所,初级卫生人员训练班和卫生材料厂等。1941年,根据《实施公医制度方案》,推行“公医制度”。到1945年抗日战争结束为止,全国有16个省设立了卫生处,省医疗卫生机构70所,市卫生机构24所。1947年底,省卫生处发展到21个,直辖市及省辖市卫生局共14处,省医疗卫生机构148所,市医疗卫生机构105所。县级医疗卫生机构的设置,始于1932年。1937年卫生署公布《县卫生行政实施办法纲要》。全国在江苏、浙江、山东、江西、河北、陕西和福建等七个省首先设立县卫生院152所。抗日战争后,有的省又增设,1947年时,全国共设县卫生院1440所。

农村卫生工作,在国民政府时期,虽有开端,但无大发展,仅是点缀而已。1934年卫生署公布的《县卫生行政方案》确定县设卫生院,区设卫生所,较大的农村设卫生分所,每村设置卫生员。当时的乡村卫生机构主要分布在河北的定县,安徽的和县、萧县,江苏的盐城、句容、江宁,浙江的吴兴、武康等县内的乡村卫生实验区内。

中国自主的防疫机构的设置,始于1910年(清宣统二年),因东北发生鼠疫,死亡达6万余人。为保京津,清政府在山海关设检疫所。1911年根据同年在奉天召开的万国鼠疫研究会会议的建议,在哈尔滨建立了东北防疫处,并在哈尔滨、安东等八地设立防疫医院和检疫所。1919年成立了中央防疫处,掌管各种急性传染病的调查、研究、防治和人员培训,并开始制造和供应部分生物制品。

医学研究机构的设立始于1932年。当时的国民党政府在全国经济委员会下设立了中央卫生设施实验处。1933年划归卫生署,改称卫生试验处,内设有防疫检验,寄生虫学,化学药物,妇婴卫

生、社会医事、工业卫生、卫生工程、环境卫生、卫生教育与生命统计等九个系。其任务是创设各项卫生实验与研究机关，设立各项实验区以及训练各种卫生保健和防疫的专门人才。由成立到抗日战争前夕，卫生实验处对各地区流行的重要传染病及寄生虫病，如瘟疫、血吸虫病、黑热病，鼠疫等病进行了调查与防治；建立了一些市、县卫生实验机构，推动了防疫、妇婴卫生、卫生教育和学校卫生等工作。后改组为中央卫生实验院，增设了流行病研究所和营养研究所，以及药理研究和药品化验两个实验室。

中医药在解放前曾受到百般歧视。1914年北洋政府教育总长汪大燮主张“废止中医，不用中药”遭到了中医界与广大人民的强烈反对。各地中医联合组织了“医药救亡请愿团”，迫使其收回成命。后来又发生一次严重迫害中医的事件，即在1929年的第一次中央卫生委员会上，通过了余岩（云岫）等提出的《废止旧医以扫除医事卫生之障碍案》，该案具体提出了消灭中医的方法。当即引起全国中医药界的强烈反对。1929年3月，全国中医团体代表大会在上海召开大会，提出了“提倡中医以防止文化侵略”“提倡中药以防止经济侵略”的口号，130个团体组织了联合请愿团，得到了社会上的广泛支持。虽然中医药未能取消，但政府仍然多方面对中医药活动进行限制。一直到1933年，国民政府被迫颁发了《中医条例》，卫生署中设有中医委员会。

在药品管理上，由于外国教会医院的开设，西药大量涌进，对中药产生了很大威胁。国民政府既无力发展西药生产，又放弃了对中药材的产供销管理，致使中药材产地缩减，产量降低，中药材供不应求。抗战胜利后，国营制药业和药政管理及药检工作才稍有起色。卫生署设立药品管理局，并开始注意生物制品的生产，对药品器材的管理，开始有了一些布局。

总的说来，从鸦片战争到国民党统治结束这一时期内西医药的进入对我国的医疗卫生事业产生了一定的影响；卫生行政管