

哈佛商学院管理与 MBA案例全书

(第六分册)

《哈佛商学院管理与MBA案例全书》编写组 编

MBA
Harvard
Business School



中央编译出版社
Central Compilation & Translation Press

哈佛商学院管理与MBA案例全书

(第六分册)

《哈佛商学院管理与MBA案例全书》编写组 编



中央编译出版社
Central Compilation & Translation Press

第六分册目录

第十七章 生产安全管理	1187
第一节 事故致因理论.....	1187
一、事故因果论	1187
二、4M理论	1193
三、扰动起源论	1195
四、能量转移论	1198
五、综合原因论	1201
第二节 生产安全事故防范.....	1203
一、“三全”安全管理理念	1203
二、本质安全理念.....	1204
三、3E原则.....	1206
四、事故预防与控制的工程技术原理	1207
五、安全信息的三个基本要点	1209
【经典案例】	
三洋制冷：“零伤害”安全管理.....	1210
第六篇 财务控制	1215
第十八章 财务规划	1216
第一节 整体规划：基于企业的目标利润	1216

一、本量利的相互关系	1216
二、盈亏临界分析	1226
三、变动分析	1230
四、敏感分析	1232
第二节 财务预测：基于未来的融资需求	1236
一、财务预测的意义	1236
二、财务预测的步骤	1237
三、财务预测销售百分比法	1238
四、财务预测的其他方法	1244
第三节 财务预算：基于系统的预算体系	1246
一、全面预算体系	1246
二、现金预算	1248
三、预计财务报表	1253
【经典案例】	
爱尔思日用化学品公司资本预算分析	1254
第十九章 投资筹资	1258
第一节 投资分析	1258
一、投资战略	1258
二、投资项目评价方法	1261
三、投资项目风险分析	1268
第二节 筹资	1271
一、营运资金政策	1271
二、筹集资金方式	1274
三、控制筹资成本	1276
四、优化资本结构	1279

【经典案例】	
审时度势，合作投资：韩国钢管的合作投资 战略	1282
英特尔公司的领先投资策略	1285
把握公司经营方向：松下幸之助投资回报 战略	1287
谨慎融资，规避风险：斯坦顿公司融资决策	1289
冷静分析，理性选择：雷曼公司的筹资方案 分析	1298
英国凯莱汽车制造公司的筹资决策	1302
尼卡达公司：企业筹资决策分析	1305
第二十章 成本控制与分析	1308
第一节 成本控制	1308
一、系统地控制成本	1308
二、实施目标成本控制	1310
三、标准成本控制	1312
第二节 成本分析	1315
一、成本习性分析	1315
二、计算保本点	1317
三、量、本、利分析法	1320
【经典案例】	
西创（Sikon）公司：加强材料采购成本控制	1322
印度辛普那运输（集团）公司：以运量反算 成本，倒求成本	1324
沃德公司的成本控制	1327

日本企业的成本管理	1330
莱曼 (Lamn) 水泥公司: 人本特色的成本 管理	1336
菲利普斯电气公司: 日常成本管理, 节支 增效	1339
沃太克药品: 成本决策——谋定后动, 全盘 考虑	1340
第二十一章 财务分析	1347
第一节 财务分析概述	1347
一、财务分析的意义	1347
二、财务分析的工作内容	1348
三、财务分析的哈佛架构	1349
第二节 财务分析的比率指标	1353
一、变现能力比率	1353
二、资产管理比率	1355
三、负债比率	1357
四、盈利能力比率	1359
五、流动性分析	1361
六、获取现金的能力	1362
七、财务弹性分析	1363
第三节 财务分析的方法	1365
一、杜邦分析法	1365
二、比率分析法	1369
三、因素分析法	1370
四、趋势分析法	1372

【经典案例】

科锐隆公司的盈利能力分析	1374
奥德公司：优化债务结构，增强资本盈利	1378
布尔公司：新产品盈利状况的分析	1382
雅德特（Adaptec）公司：财务报表分析	1385
华尔克—惠尔森：系统分析，洞察谬误	1399

分册指引

第一分册	第一篇 走近哈佛商学院	
	第一章 哈佛大学和哈佛商学院 / 2	
	第二章 哈佛商学院的教育制度 / 20	
	第二篇 经营战略管理	
	第三章 战略管理总论 / 94	
	第四章 企业战略分析 / 125	

第二分册	第五章 企业战略规划 / 181	
	第六章 企业战略选择 / 307	
	第三篇 企业组织行为	
	第七章 企业的组织形式 / 344	
	第八章 组织结构设计 / 380	

第三分册	第九章 公司组织机构 / 425	
	第四篇 市场营销	
	第十章 营销环境 / 464	
	第十一章 营销策略 / 512	

第四分册	第十二章 市场营销理论与模式 / 667	
	第十三章 营销通路 / 794	
	第十四章 客户管理 / 891	

第五分册

第五篇 生产与作业管理

第十五章 生产管理 / 926

第十六章 质量控制 / 1021

第六分册

第十七章 生产安全管理 / 1187

第六篇 财务控制

第十八章 财务规划 / 1216

第十九章 投资筹资 / 1258

第二十章 成本控制与分析 / 1308

第二十一章 财务分析 / 1347

第七分册

第七篇 管理沟通

第二十二章 新时代管理沟通 / 1414

第二十三章 企业外部沟通 / 1451

第二十四章 企业内部沟通 / 1480

第二十五章 冲突协调与沟通 / 1499

第八篇 人力资源管理

第二十六章 员工选聘与评价 / 1556

第八分册

第二十七章 员工培训与开发 / 1649

第二十八章 工作报偿：薪酬与福利 / 1803

第九分册

第二十九章 员工激励 / 1911

第九篇 总经理

第三十章 谁都能干总经理吗 / 1966

第三十一章 管理决策 / 2107

第十分册

第三十二章 权力运用与授权 / 2157

第三十三章 时间管理 / 2291

第十七章 生产安全管理

第一节 事故致因理论

一、事故因果论

(一) 事故因果类型

产业灾害、伤亡事故的发生，系一连串事件在一定时序下相继产生的结果。

发生事故的原因与结果之间，关系错综复杂。因与果的关系类型分为集中型、连锁型、复合型。

几个原因各自独立共同导致某一事故发生，即多种原因在同一时序共同造成一个事故后果的，叫集中型，如图17-1所示。

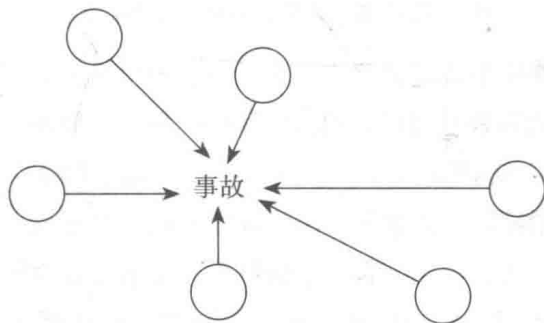


图17-1 多因致果集中型

某一原因要素促成下一要素发生，下一原因要素再造成更下一要素发生，因果相继连锁发生的事，叫连锁型，如图17-2所示。

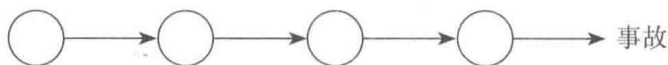


图17-2 因果连锁型

某些因果连锁，又有一系列原因集中、复合组成伤亡事故后果，叫复合型。如图17-3所示。

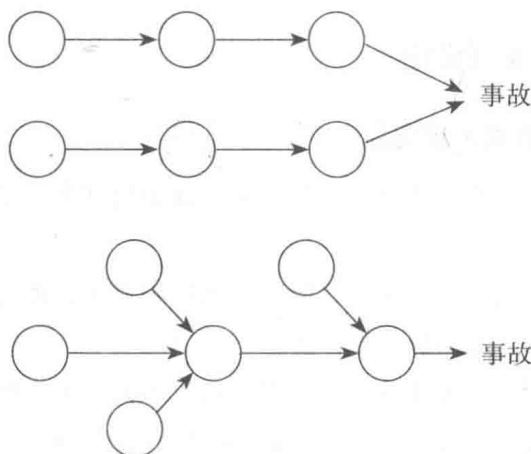


图17-3 集中、连锁复合型

单纯的集中型或连锁型均较少，事故的因果关系多为复合型。

接近事故后果时间最近的直接原因，叫一次原因；造成一次原因的原因，叫二次原因，依此向下类推为三次、四次、五次等间接原因。从初始原因（离事故后果最远的原因）开始向上，五次、四次、三次、二次、一次，直至事故后果，是事故发生的因果顺序；追查事故原因时，则逆向从一次原因查起。这说明因果是继承性的，是多层次的。一次原因是二次原因的结果；二次原因又是三次原因的结果，依此类推，如图17-4所示。

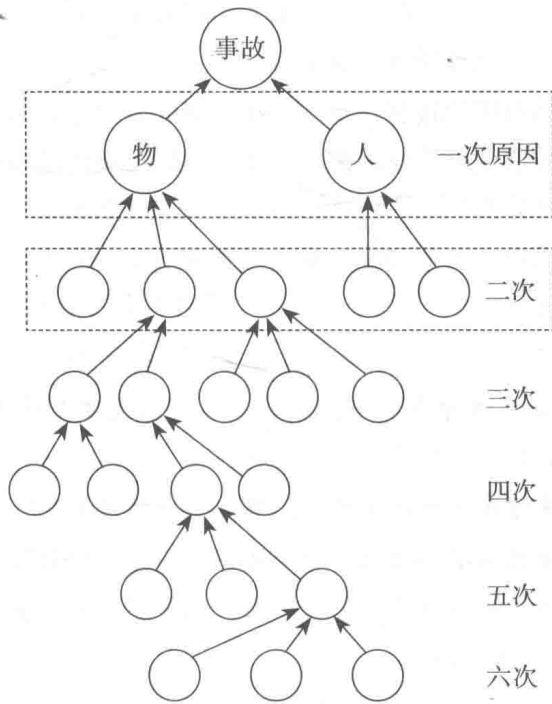


图17-4 因果继承性示意图

（二）海因里希安全法则（事故三角形法则）

1. 海因里希法则的提出

这个法则是1941年美国的海因里希从统计许多灾害开始得出的。当时，海因里希统计了55万件机械事故，其中死亡、重伤事故1666件，轻伤48334件，其余则为无伤害事故。从而得出一个重要结论，即在机械事故中，死亡、重伤、轻伤和无伤害事故的比例为1:29:300，国际上把这一法则叫事故法则。这个法则说明，在机械生产过程中，每发生330起意外事件，有300件未产生人员伤害，29件造成人员轻伤，1件导致重伤或死亡。

要预防死亡重伤事故，必须预防轻伤害事故；要预防轻伤害事故，必须预防无伤害无惊事故；预防无伤害无惊事故，必须消除日

常不安全行为与不安全状态；而能否消除日常不安全行为与不安全状态，取决于日常管理是否到位。

对于不同的生产过程，不同类型的事故，上述比例关系不一定完全相同，但这个统计规律说明了在进行同一项活动中，无数次意外事件，必然导致重大伤亡事故的发生。而要防止重大事故的发生必须减少和消除无伤害事故，要重视事故的苗头和未遂事故，否则终会酿成大祸。

例如，某机械师企图用手把皮带挂到正在旋的皮带轮上，因未使用拨皮带的杆，且站在摇晃的梯板上，又穿了一件宽大长袖的工作服，结果被皮带轮绞入碾死。事故调查结果表明，他这种上皮带的方法使用已有数年之久。查阅4年病志（急救上药记录），发现他有33次手臂擦伤后治疗处理记录，他手下工人均佩服他手段高明，结果还是导致死亡。

这一事例说明，重伤和死亡事故虽有偶然性，但是不安全因素或动作在事故发生之前已暴露过许多次，如果在事故发生之前，抓住时机，及时消除不安全因素，许多重大伤亡事故是完全可以避免的。

海因里西法则的另一个名字是“1：29：300法则”，也可以叫“300：29：1法则”。

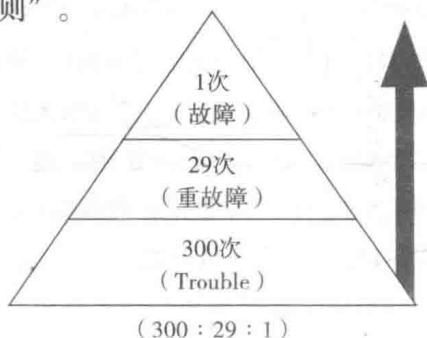


图17-5 海因里西法则

2. 连锁过程

海因里希首先提出了事故因果连锁论，用以阐明导致伤亡事故的各种原因及与事故间的关系。该理论认为，伤亡事故的发生不是一个孤立的事件，尽管伤害可能在某瞬间突然发生，却是一系列事件相继发生的结果。

海因里希把工业伤害事故的发生、发展过程描述为具有一定因果关系的事件的连锁发生过程，即：

(1) 人员伤亡的发生是事故的结果。

(2) 事故的发生是由于：①人的不安全行为；②物的不安全状态。

(3) 人的不安全行为或物的不安全状态是由于人的缺点造成的。

(4) 人的缺点是由于不良环境诱发的，或者是由先天的遗传因素造成的。

3. 五个因素

海因里希于1936年提出应用多米诺骨牌原理来阐述伤亡事故的因果顺序。经一些专家多年的改进认同，这顺序五因素（五颗骨牌的内涵）是：（1）社会环境和管理；（2）人为失误（或过失）；（3）不安全行为和不安全状态；（4）意外事件；（5）伤亡（后果）。

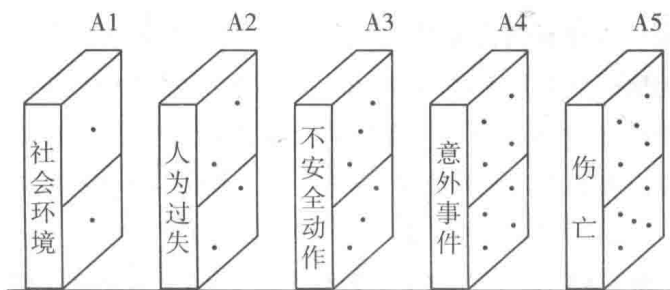


图17-6 伤亡事故五因素

如图17-6所示，伤亡事故五因素：社会环境和管理欠缺（设为

A1) 促成了人为失误(设为A2);人为失误又造成了不安全行为或机械、物质危害(设为A3);后者导致意外事件A4(包括无伤亡的险肇事故或称未遂事故)和由此产生的人员伤亡的事件A5。五因素连锁反应构成了事故。

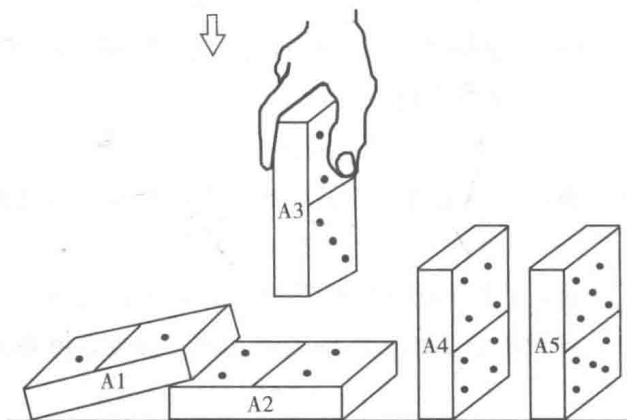


图17-7 移去中央因素使系列中断,令前级因素失去作用

将A1, A2, A3, A4, A5看成等距(牌间距离小于骨牌高度)竖立的骨牌。伤害之所以发生是由于前面因素的作用, A1推倒A2, A2推倒A3, A3推倒A4, A4推倒A5。在事件运算上,称为“特款”,记作:

在意外事件和伤害发生之前,一切工作应以减少或消除环境内机械、物质的危害及人的不安全行为为原则。防止伤亡事故的着眼点,应集中于顺序的中心,设法消除事件A3,即移去骨牌A3,使系列中断,则伤害不会发生(图17-7)。设每一事件的概率表述为 $P(A1)$,即A1的概率 $P(A1)$, A2的概率 $P(A2)$,余类推为 $P(A3)$, $P(A4)$, $P(A5)$ 。若移去骨牌A3,即使这一因素出现的概率为零,即 $P(A3)=0$,则伤亡事故的概率 $P(A0)=P(A1) \times P(A2) \times 0 \times P(A4) \times P(A5)=0$;这时随机事件A0变为概

率为零的不可能事件，即可避免伤亡事故的发生。

海因里希认为，人的不安全行为、物的不安全状态是事故的直接原因，企业事故预防工作的中心就是消除人的不安全行为和物的不安全状态。海因里希的研究说明大多数的工业伤害事故都是由于工人的不安全行为引起的。即使一些工业伤害事故是由于物的不安全状态引起的，则物的不安全状态的产生也是由于工人的缺点、错误造成的。因而，海因里希理论也和事故频发倾向论一样，把工业事故的责任归因于工人。从这种认识出发，海因里希进一步追究事故发生的根本原因，认为人的缺点来源于遗传因素和人员成长的社会环境。

二、4M理论

伯尔德（Frank Bird）的管理失误理论，是对海因里希的事故因果连锁理论的改进研究，管理失误理论不过分地追求遗传因素，而强调安全管理是事故连锁反应的最重要因素，是可能引起伤害事故的最重要原因。他认为事故的根本原因是管理失误，管理失误主要表现在对导致事故的根本原因控制不足，也可以说对危险源控制不足。

管理失误理论认为事故的直接原因是人的不安全行为和物的不安全状态。但是，造成“人失误”和“物故障”的这一直接原因的原因却常常是管理上的缺陷。后者虽是间接原因，但它却是背景因素，而又常是发生事故的本质原因。

人的不安全行为可以促成物的不安全状态；而物的不安全状态又会在客观上造成人之所以有不安全行为的环境条件（如图17-8所示间断线）。