

卫生事业管理学重点手动整理

卫生事业管理学

第一章绪论

第一节——卫生事业

一、概念：

增进人民健康所采取的组织体系、系统活动和社会措施的总和，这些组织和活动以追求社会效益为目的，由政府领导并提供必要的经费补助。

二、性质：

1. 是社会公益事业，不以营利为目的，但服务成本需要得到合理补偿

2. 政府对卫生事业实行一定福利政策，社会、市场也应该并可以发挥相应的作用

三、特点：

以维护和增进人民健康，提高民族素质为目的

政府在卫生事业中发挥主导作用

卫生事业服务全体人民

卫生事业具有系统性和复杂性

四、地位和作用：

是健康的保证

是保持和促进生产力发展的基础

与经济建设发展相辅相成

是建设和谐社会的重要内容

第二节——卫生事业管理

一、概念

卫生事业管理（health service administration）是政府根据卫生事业的规律和特点，以保障和增进人民健康为目的，通过合理配置卫生资源将最佳卫生服务提供给全体居民，而对卫生组织体系、系统活动和社会措施进行计划、组织和控制的过程。

最终目的是最大限度地保持和促进人民的健康。

主要目标是最大限度地发挥卫生资源的作用，建立和保持整个卫生系统的高质量和高效率，保持社会各阶层在卫生筹资和健康状况上的公平性。

1. 基本理论与研究方法

卫生事业管理是管理科学的基本理论在卫生领域的应用。

研究方法：体现了多学科交叉与结合

2. 过程

计划：卫生事业管理的首要职能和卫生发展的基本要求，发展战略、发展规划、资源配置等。

组织：包括卫生组织体系、开展组织活动

控制：卫生与健康的发展需要进行检查、监督、纠偏等管理活动

3. 客体

卫生组织体系：卫生机构及相关机构、卫生人员及相关人员

卫生系统活动：服务提供：医疗服务、公共卫生服务、基层卫生服务；制度体系：医疗保障制度、基本药物制度

社会卫生措施：卫生筹资、卫生支付、卫生组织、卫生规划、卫生行为

4. 主要内容

卫生人力资源管理

卫生信息管理

药品管理

中医药管理

医学教育与科技管理

二、卫生事业管理的方式

计划、法律、经济、行政、项目方式

三、我国卫生事业取得的成就与面临的挑战

成就：

人民健康水平不断提高

重大传染病防治取得明显进展

医疗卫生服务体系不断健全
基本医疗保险体系不断完善
儿童卫生保健水平进一步提高
法制化建设深入推进
医药卫生体制改革全面启动

挑战：

人民健康需求发生变化（老龄化、健康需求多样化多层次、疾病谱变化）

要求着力推进基本医疗卫生制度建设
新技术和突发公共卫生事件的发生提出卫生应急管理更高要求
国际环境和全球卫生带来的挑战

第三节——卫生事业管理学

定义：卫生事业管理学是研究卫生事业发展规律的学科。它的任务是研究卫生事业管理的理论和方法；研究与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，研究我国及世界各国卫生事业管理的经验。

第二章卫生事业管理理论与方法

第一节——管理理论基础

一、管理的概念：在特定环境下通过计划、组织、控制、领导和激励等活动，协调人力、物力、财力和信息等资源，以期更好地实现组织目标的过程。

二、管理原理

系统原理（system principle）：运用系统的观理论和方法对管理活动进行充分的系统分析，以达到管理的优化目标，即从系统论的角度来认识和处理管理中出现的问题。

系统是指在一定环境下，有若干相互联系、相互作用、相互依赖的要素结合而成并且具有一定结构和功能的有机整体。

人本原理（anthropic principle）：以人为本，要求人们在管理活动中坚持一切以人为核心，以人权利为根本，强调人的主观能动性。
相关管理原则：

能级原则：不同管理层次有不同的能量，人尽其才

动力原则：管理系统的持续运行需要强大动力

行为原则：或激励原则。需要决定动机，动机产生行为，行为指向目标。

动态原理 (dynamic principle)：管理者需要明确，管理对象、目标都是在发展变化中，管理要根据内、外环境的变化，注意及时调节，保持充分的弹性，有效地实施动态管理。弹性原则、反馈原则；权变管理。

效益原理 (benefit principle)：指实施组织管理活动都要以实现高效管理、追求高效益为目标。效果、效率、效益。价值原则：经济价值和社会价值的统一。

三、管理基本职能

管理职能 (management function)，是管理者实施管理的功能或程序，即管理者在实施管理中所体现出的具体作用及实施程序或过程。

管理学界普遍接受的观点是，管理具有以下五大基本职能：计划职能、组织职能、控制职能、激励职能和领导职能。

有观点认为，激励是领导的重要组成部分

四、管理思想与理论发展

早期的管理思想

古典管理理论：泰勒——第一次提出了管理的科学性问题，是科学管理理论的创始人。法约尔：最早提出管理职能学说，系统总结了管理的一般原则，是一般管理理论的创始人。韦伯：提出了古典行政组织理论。

中期管理理论：重视人的因素，关注人的社会属性，形成了“人际关系学派”。乔治·埃尔顿·梅奥：霍桑试验，证明了人的因素；切斯特·巴纳德：系统组织理论，认为社会各个组织都是一个合作的系统，社会组织系统的运行要符合两个基本原则：组织效力和组织效率。

现代管理理论丛林：管理科学时期；

新公共管理理论：公共管理，即通过依法运用公共权力、提供公

共产品和服务来实现公共利益，同时接受公共监督。其主要特征是：

公共管理是发生在公共组织中的活动

公共管理以实现社会公共利益为总体目标

公共管理的基础是公共权力，这是协调社会资源的保障

公共管理的主要任务是向社会全体成员提供公共产品和公共服务

公共管理强调公共部门的行为绩效

公共组织实现目标并取得良好效果的关键是协调

第二节卫生事业管理的相关理论

系统理论与卫生事业管理

绩效理论与卫生事业管理

激励理论与卫生事业管理

公平理论与卫生事业管理

效率理论与卫生事业管理

第三节卫生事业管理常用研究方法

一、卫生事业管理研究的基本过程

研究设计

科学设计，是做好卫生管理研究的前提。研究课题的选择、确定、设计。

研究实施

资料收集方法：文献法、定量方法、定性方法（观察法、访谈法）

资料分析

定性资料分析（结果描述，推理、论证与演绎，关联的解释，假设验证）、定量资料分析（统计描述，统计推断，关联分析，假设验证）

二、卫生事业管理常用定性研究方法

SWOT 分析法

利益相关者分析法

PEST 分析法

三、卫生事业管理常用定量研究方法

定量分析中的基本统计方法：统计描述、统计推断

常见定量资料分析方法：投入--产出分析法；综合指数法；层次分析法；系统分析方法

四、卫生事业管理研究方法新进展

关键路径法、循证政策分析、Topsis 法、POWER SWOT 分析法

第三章卫生规划

大纲：

掌握：卫生规划的概念

了解：卫生规划的分类

熟悉：制定卫生规划的原则

理解：制定卫生规划的程序

卫生规划：规划者评价特定地理区域内或特定人群的卫生服务需要，确定如何通过分配现存或预期卫生资源（Health Resource），以一种最有效的方式去满足这些健康需要的过程。

卫生规划的原则：目标原则、过程原则、协调原则、系统性原则、可持续原则。

指定卫生规划的程序：

1.形势分析：是指对区域内人群健康状况、卫生服务、卫生资源及其影响因素，以及这些因素的性质、范围、作用和变化做出全面正确的分析判断，从而找出本地区的主要卫生问题、确定重点，为卫生规划的制订提供依据。

(1)居民健康状况分析：从卫生服务需方角度分析区域内主要健康问题及可能的影响因素，可以为确

定主要卫生问题和优先选择提供依据。包括：健康主要指标、发病频率和严重程度指标、卫生服务利用指标、疾病谱。

(2)卫生资源状况分析：从卫生服务供方角度分析区域内卫生资源的配置和利用状况，为确定资源的

配置和利用效率提供依据。包括：卫生资源的数量、质量和分布。

(3)影响因素分析：区域内社会、经济发展、人口增长和结构变化等因素都会对卫生发展和居民健康

状况产生影响，通过对这些因素的分析，有助于了解卫生规划编

制的背景信息，使卫生发展与社会经济发展相适应；有助于了解卫生领域可以利用的资源；有助于掌握社会经济发展所产生的卫生服务需求增长和结构变化。包括：同时期的社会经济发展规划、行政建制和地域状况、经济状况、居民消费状况、人口学因素。

2.卫生问题诊断：

(1)主要健康问题：

①诊断依据：问题及其倾向因素对人群健康和社会经济发展的危害程度；解决问题及其影响因

素的干预措施的成本及效果。

②诊断方法：问题排列法、标准法、专家评价法、伤残调整寿命年（DALY：由于残疾的生命质

量和健康状况的生命质量不尽相同，将伤残所致的生命损失转换成死亡状态所致的生命年损

失，与早死造成的生命年损失相加，即为伤残调整寿命年，衡量的是某一疾病所致的综合寿命年损失）

(2)主要卫生资源问题：

①诊断依据：卫生资源总量、结构及其各层次分布量是否与卫生服务需要与需求相匹配，是否能

满足基本卫生服务的提供？卫生资源总量、结构与分布是否有效、经济，是否能够解决已确

定的主要健康问题？现有卫生资源的配置效率如何，是否存在资源的短缺或过剩？

3.确定目标和指标：

(1)目标：预期要达到的目的。

(2)指标：对目的和预期结果的简短描述提供具体情况。

(3)标准：指标达到的水平，衡量指标实现的程度。

4.制定策略与措施

(1)针对主要健康问题

①针对传染病的决策原则：主导措施为主的综合性措施原则；协

同作战的“大卫生”原则；‘充

分依靠群众的原则；简便、安全、经济、有效的原则

②针对慢性非传染性疾病的决策原则：一级预防（病因预防）、二级预防（早发现、早诊断、早治疗）、三级预防（对症治疗、防止伤残、加强康复，提高生存质量）

(2)针对卫生资源问题

①依据现阶段区域资源的拥有量、资源的利用和居民卫生服务需求量三者的综合评价，确定本区域供需模式的类型，采取相应的干预措施。

(3)供需模式的类型：资源供需平衡型（配置重点是调整存量）、资源短缺型（配置重点是增量调整的同时调整存量）、资源过剩型（配置重点是控制总量、调整存量，发展社区卫生和薄弱环节）

(4)干预措施：改组（调整不合理的卫生服务机构）、改制（转换管理机制和经营机制）、改向（通过调整卫生经济政策和资源投资导向，促使过剩的医疗机构改变服务方向）

5.编制卫生规划

6.实施规划：将规划付诸实践的过程

7.开展规划评价

(1)评价环节

①规划方案的论证、评价

②规划实施过程的检查、监督和评价

(2)评价的步骤

(3)评价的内容：

①适宜度评价：适合程度（论证规划的适宜性和可行性）、足够程度

②过程评价：进度评价（核心内容是检查规划干预措施的实施与落实情况，对覆盖率和质量进行

测量。目的在于督促各项规划活动按期完成)——分析活动提前或延期的原因、提出推广或

整改意见及措施

③结果评价：效果评价(近期和中远期效果评价)、效率评价、效益评价(成本效果分析、成本

效益分析、成本效用分析)、影响评价(对卫生与社会经济发展的贡献和影响、可持续性、

评价人群对规划的认同程度与参与程度)

(4)评价的方法：

①规划实施前后比较评价

②规划值与实际执行情况的评价

③规划实施地区与非实施地区比较评价

(5)评价指标：

①投入指标

②过程指标

③结果指标

第四章卫生组织

大纲：

掌握：卫生组织的概念、卫生行政组织、卫生服务组织、卫生第三方组织的概念

熟悉：卫生组织的类型、卫生行政组织、卫生服务组织的构成

了解：卫生第三方组织的构成、主要的国际卫生组织

理解：卫生组织的变革

第一节卫生组织概述

一、卫生组织概念

1. 卫生组织：狭义——与医疗卫生相关的组织；广义——是指以促进、恢复和维护健康为基本目的的机构或团体。

2. 卫生组织构成：卫生行政组织、卫生服务组织、卫生第三方组织

第二节卫生行政组织

一、卫生行政组织

是指那些通过制定和执行卫生政策、法规等引导和调控卫生事业的发展，将组织和管理卫生相关事务作为主要职能的政府组织。

狭义：政府卫生行政部门——中央卫生行政组织（卫健委）、地方卫生行政组织省（卫健委）、市（卫健委）、县（卫健局）

广义：政府卫生行政部门、卫生监督组织、卫生立法、司法机关中管理卫生行政事务机构、企、事业及社会团体中管理卫生行政事务机构

二、我国卫生行政组织的设置

1. 中央卫生行政组织设置

（1）国家卫生健康委员会

（2）国家中医药管理局

2. 地方卫生行政组织设置

（1）省、市卫健委

（2）县（区）卫健局

3. 其他卫生相关的行政组织设置

第三节 卫生服务组织

一、卫生服务组织

是以保障居民健康为主要目标，直接或者间接向居民提供预防、医疗、保健、康复、健康教育和健康促进等服务的组织。

狭义的卫生服务组织：包括医疗服务组织、公共卫生服务组织

广义的卫生服务组织：包括医疗服务组织、公共卫生服务组织、采供血机构、医学科研组织、医学教育组织等

二、卫生服务组织的构成

1. 医疗机构：指经卫生行政部门批准，获得《医疗机构执业许可证》，以承担治疗疾病为主、预防、康复、健康咨询相结合，为保障居民健康进行医学服务的专业组织。

2. 疾病预防控制机构：是指运用预防医学理论、技术，进行疾病预防、监测、控制、科研与培训相结合的专业机构，包括中央和地方各级的疾病预防控制中心、食品卫生检验所和专科防治机构等。

3.妇幼保健机构：是指从事妇幼卫生业务工作的专业组织，包括妇幼保健院(所)、妇产医院、儿童医院、综合医院中的妇产科和儿科。

4.其他卫生服务组织：

(1)基层卫生服务机构：是指在一定区域内（通常是一个或几个社区范围),向居民提供医疗、预防、保

健、康复、健康教育和健康促进的卫生服务的组织。

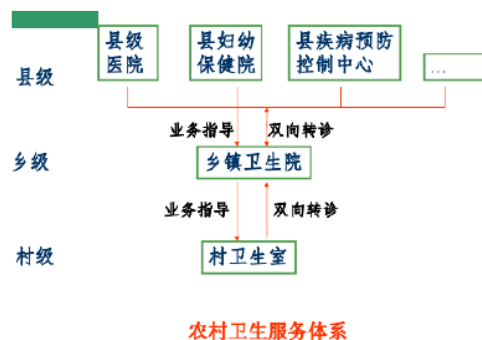
(2)采供血机构：是指是指采集、储存血液，并向临床或血液制品生产单位供血的医疗卫生机构，分

为血站、单采血浆站和血库。

(3)医学科研机构：是指有明确的研究方向和任务，有一定水平的学术带头人和一定数量、质量的研究人员，长期有组织地从事医学科学研究和开发活动的机构。

(4)医学教育机构

三、我国城乡卫生服务体系



第四节卫生第三方组织

一、卫生第三方组织（NGO）

是指相对于以上所述的卫生行政组织和卫生服务组织之外的，由各种非政府部门以及广大群众自发组建的、以健康促进为目的的社会团体。它是卫生行政组织和卫生服务组织的有益补充。

1.

学会：由科技工作者自愿组成的科技学术团体，根本任务是科研、学术交流、促进学科发展，发现、培养、推荐人才，促进科技成果转化。

2.协会：是由符合一定条件的卫生工作者组成的卫生行业组织，可以弥补政府行政组织的不足，促进卫生行业的组织管理。任务是统计行业信息、运行情况，代表职业群体与政府沟通，反映群众要求，维护群众权益。

3.基金会：为兴办、维持或发展某项事业对国内外社会团体、其他组织以及个人自愿捐赠的资金进行管理的机构。宗旨是通过无偿资助，促进社会的科学、文化教育事业和社会福利救助等公益性事业的发展。

第五节国际卫生组织

世界卫生组织、国际红十字会与红新月会联合会、联合国儿童基金会

第六节卫生组织的变革

一、卫生组织变革

是组织根据内外环境的变化，及时对组织中的要素进行结构性变革，以适应未来组织发展的要求。

变革的动因：

1.外部环境：经济环境、人口结构、疾病谱、卫生服务需求

2.内部结构：我国卫生组织内部存在的问题

卫生资源配置和布局不合理

卫生服务组织的条块分割导致管理困难

卫生行政职能的缺位、越位、交叉重复

部分第三方组织官僚化倾向明显

我国卫生组织变革的举措：

1.卫生行政组织变革的举措：

(1)移交部分职能

(2)委托部分职能

(3)转变政府职能，强化政府对卫生工作的宏观管理

(4)强化政府职能，加强卫生监督

2.卫生服务组织变革举措

(1)建立城市两级卫生服务提供体系

(2)健全县乡村三级医疗卫生服务网

(3)整合公共卫生服务体系

3.卫生第三方组织变革举措

(1)去官僚化，提升管理效率

(2)赋予民间卫生组织更多的关注

第六章卫生系统绩效评价

大纲：

了解：卫生系统绩效提出的背景

掌握：卫生系统的含义、卫生系统的目的、卫生系统绩效的含义、卫生系统反应性的涵义、筹资公平性的涵义

熟悉：卫生系统绩效评价的主要内容和测量方法

理解：卫生系统面临的挑战及提高绩效的措施

第一节卫生系统绩效提出的背景

20 世纪卫生系统对促进人类健康做出了巨大贡献

21 世纪卫生系统面临着新的挑战

第二节卫生系统绩效评价的相关概念

卫生系统：是指所有致力于产生健康行为的组织、机构及资源。

健康行为：以促进健康为目的的行为。

卫生系统绩效目标：

1.增进人群的健康

2.回应人群的需求

3.提供因疾病而发生治疗成本的财务保障

健康（Health）：提高人口健康水平，使绝大多数人获得良好的健康，减少健康的不公平性。

反应性（Responsiveness）：一方面是提高卫生系统反应性的平均水平；另一方面是降低卫生系统反应性的不公平性。

筹资公平性(Fairness of Financing)：是指合理分摊医疗卫生费用，避免家庭成员患病时出现贫穷。

卫生系统绩效：在一定的卫生资源条件下卫生系统所达到目标的程度。

第三节卫生系统绩效评价的主要内容和方法

评价内容：

1.健康的水平

(1)健康指标：生命统计指标、疾病统计指标、人群健康综合指标

①生命统计指标：出生率、死亡率、婴儿死亡率、孕产妇死亡率、期望寿命

②疾病统计指标：发病率、患病率、感染率、残疾率

③人群健康综合指标：

1)潜在减寿人年数：某一人群在一定时间内在目标生存年龄内因死亡而使寿命损失的总人

年数。用于比较特定人群中不同死因，反映某死因对一定年龄的某个人群寿命损失和危害程度。

【假设目标生存年龄是 70 岁，一个人 60 岁得了肺癌，65 岁时死亡，另一个人 60 岁时得了糖尿病，68 岁时死亡，请计算他的潜在减寿人年数。

第一个人： $70-65=5$ ；第二个人： $70-68=2$ 】

2)无残疾期望寿命：以残疾作为观察终点，运用寿名表的计算原理，扣除处于残疾状态下

所耗的期望寿命。用于反映一个国家或地区的社会、经济发展和人民生活质量的综合水平。

【假设目标生存年龄是 70 岁，一个人在 61 岁时得了脑血栓，半身不遂，69 岁时突发脑溢血死亡，请计算他的无残疾期望寿命——60】

3)健康期望寿命：是以生活自理能力（正常生活所必需具备或必须完成的活动）丧失率为

基础计算所得。可以客观反映人群生存质量，也有助于制定卫生政策和卫生规划。

【假设目标生存年龄是 70 岁，一个人在 64 岁时得了脑血栓，半身不遂，经过药物和康复训练，67

岁时功能恢复，可以下床、行走、穿衣、吃饭，69岁时突发脑溢血死亡，请计算他的健康期望寿命。

$$63 + (69 - 67) = 65】$$

4)伤残调整寿命年 (DALY)：将伤残损失的生命损失转换成相当与死亡所致的寿命年损失

后，再与真实死亡所致的生命年损失相加，计算出某疾病所造成的综合生命损失。能较好的评价疾病负担，还可以评价卫生规划及其实施效果，同时可以在不同社区、国家和种族进行比较。

【假设目标生存年龄是 70 岁，一个人在 64 岁时得了脑血栓，半身不遂，经过药物和康复训练，67 岁时功能恢复，可以下床、行走、穿衣、吃饭，69 岁时突发脑溢血死亡，假设其伤残权重系数 Wd 分别为无残疾 0、轻度 0.25、中度 0.5、重度 0.75、死亡 1，请计算他的伤残调整寿命年。

死亡损失生命年：70—69= 1；由于伤残折合损失的生命年：
(67—64) *0.75 + (69—67) *0.5 = 3.25；综合生命年损失：
1+3.25=4.25】

5)伤残调整期望寿命 (DALE)：在寿命表的基础上将人群的生存质量和死亡状况结合起来

进行健康测量，将其在非完全健康状况下生活的年数，经过伤残严重性权重转换，转化相当于完全健康状况下生活的年数，即除去死亡和伤残影响后人们在完全健康状态下生活的年数。

【假设目标生存年龄是 70 岁，一个人在 64 岁时得了脑血栓，半身不遂，经过药物和康复训练，67 岁时功能部分恢复，在其他人的帮助下可以下床、行走，69 岁时突发脑溢血死亡，假设其伤残权重系数 Wh 分为完全健康 1、轻度 0.75、中度 0.5、重度 0.25、死亡 0，请计算他的伤残调整期望寿命。

(1) 计算他的健康状态生命年：63

(2) 计算他伤残状态下可以转换的健康生命年：

$$(67 - 64) * 0.25 + (69 - 67) * 0.5 = 1.75$$

(3) 计算他相当于完全健康的生命年：63+1.75=64.75】

DALY 和 DALE 的 比 较 :

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/308131111072006056>