

# 卫生政策与管理学百年发展述评

王虎峰 李颖

学科流派

**提 要** | 本文运用独特的研究学科发展的范式 and 标准, 考察和梳理卫生政策与管理学的发展轨迹, 分析了卫生政策与管理学同社会医学在学科发展史上由包含到伴生发展再到分立的演变过程, 研究和归纳了国际上代表性高校的学科发展趋势。

**关键词** | 卫生政策 管理学 社会医学 卫生管理

**中图分类号** | C93

**作者信息** | 王虎峰, 男, 1964年生, 博士, 中国人民大学医改研究中心主任, 中国人民大学公共管理学院副教授, 100872

李颖, 女, 1982年生, 中国人民大学公共管理学院、美国哥伦比亚大学公共卫生学院联合培养博士研究生, 100872

卫生政策与管理学及其学科是一个年轻而蓬勃发展的领域, 它是医学、社会学、经济学、管理学等学科相互作用的产物, 但这并不意味着是这些学科简单的综合, 而是一种创新; 它曾经与社会医学相伴生, 但如今已经分化出来, 形成独立的学科体系, 作为研究和解决人类健康问题的重要学科, 越来越受到社会的重视, 发挥着越来越重要的作用。本文用历史考证的方法, 回溯 100 多年来卫生政策与管理学孕育、产生和发展的历史, 分析其演变的规律以及同社会环境的互动关系, 并对其在中国的发展以及未来进行总结和展望。

## 一、绪论——如何研究一个学科发展

在进行学科研究的时候, 不能回避的问题是, 应该用怎样的方法进行研究。不同的研究方法可能得出不同的结论, 不同的考察

标准和参照体系, 可能影响到研究结论。由于历史的原因, 我国的学科发展在计划经济时期具有很大的局限性, 改革开放后本学科领域还处在探索之中, 对一些国际上通用的概念, 并没有统一使用。因此, 本文首先对学科研究的范式、有关概念和研究思路给予简要论述。

### 1. 学科研究的范式

一般认为, 学科指一定科学领域的总称或一门科学的分支, 是一个经过系统地组织以便研究与教学的知识领域, 其基本结构包括: 完整的知识体系和定义; 长期形成并经过学者认同的概念; 联系概念、解释现象并能对发展起预测作用的理论, 以及完善的研究方法等。<sup>①</sup>笔者认为, 这种界定反映“学科内”的认识, 对辨别已经既存的学科是适用的, 但不足以用来分析一个学科的发生和发展。

<sup>①</sup> 袁世全、冯涛主编:《中国百科大辞典》, 华夏出版社, 1990年, 第 461页。

托马斯·库恩 (Thomas Kuhn) 在其名著《科学革命的结构》中提出, 一个研究领域成熟的标志是出现一个能够指导本领域常规科学活动的范式。<sup>①</sup> 这里提出的“范式”是一种灵魂的东西, 而指导科学活动的范式, 无异于寄生在学科身体上的思想。该界定精辟但尚不具体。本·戴维 (Joseph Ben David)<sup>②</sup> 在他的《一个新学科起源的社会因素》一文中具体提出, 一个学科的初步形成需要具备 4 个要素: 第一, 在已有学科的基础上, 衍生出新的研究主题, 形成不同的研究方法与技术路线。第二, 就当时情况而言, 新的研究主题具备时代使命, 具有研究意义, 能够解决当代所面临的具体问题。第三, 需要有一批杰出的先驱者参与到这个新的研究领域。第四, 最终形成学科交流的社区, 包括一系列相关学术论文的发表、著作的出版以及新学科学术协会的成立。这种描述犹如为考察学科的起源洞开了一扇山门, 让我们攀附着这种思维的线索去探究学科发展的时光隧道。这种学科考察的方法具有科学性、历史性、现实性和系统性的特点, 不仅着眼于学科内部, 更看重学科形成的社会背景, 不仅考察学科的特有研究方法, 更是了解其代表人物以及标志性成果。对于考察一个学科的起源, 通过这“4 个维度”就能看到学科起源的“高清晰”图像。

同时, 笔者又认为, 如果只考察一个学科的发展, 还不能满足这 4 条学科形成的评价标准, 因为这还不能完全说明学科发展的现状和动因。为了考察“卫生政策与管理学”的百年发展史, 笔者又扩展了这种评价方法, 即同时还要关注本学科同社会发展的互动关系, 探究社会经济发展如何促进和刺激本学科完善, 而本学科又是如何适应社会需求, 不断创新和发展以完成历史使命的。综上所述, 笔者认为评价学科发生和发展的 5 个“维度”或者要素应该是: 第一, 新的研究主题、研究方法和技术路线; 第二, 新的研究主题适应新的时代需求, 解决相应问题; 第三,

该领域有相当数量和代表性的研究者; 第四, 代表性成果以及研究机构和学术组织的建立和发展; 第五, 学科发展与社会发展具有的互动关系。本文将用这个研究范式, 通过历史“写真”的手法, 描绘卫生政策与管理学的发生发展路径, 以利于认识本学科的真实面目, 廓清一些似是而非的问题, 推动学科的健康发展。

## 2 相关概念

### (1) 社会医学

国内外对社会医学并无统一的概念。英国社会医学协会将其定义为研究健康最广泛的领域, 主要致力于国民的健康促进, 并对影响健康的因素——收入、贫穷、教育、环境、住房、交通以及健康护理和遗传影响等进行研究, 包括流行病学研究、健康和医疗需求、提供医疗服务和疾病预防的影响。<sup>③</sup>

马修·安德森 (Matthew R. Anderson) 等人也认为, 虽然社会医学在不同的社会条件下有不同的定义, 但不同的定义仍有一定的共同认识: (1) 研究深刻影响健康、疾病和医学实践的社会和经济因素; (2) 国民的健康是一个社会需要关注的问题; (3) 社会应通过个人和社会手段促进健康。<sup>④</sup> 从历史上看, 社会科学的医学 (medicine as social science)、医学中的社会学 (sociology of medicine) 也曾经是这一学科的称谓。<sup>⑤</sup> 现

<sup>①</sup> Thomas S. Kuhn (ed.), *The Structure of Scientific Revolutions*, Second Edition, Chicago and London University of Chicago Press, 1970, p. 11.

<sup>②</sup> Joseph Ben David, Randall Collins, *Social Factors in the Origin of a New Science*, *American Sociological Review*, 1966, pp. 451~465.

<sup>③</sup> Society for Social Medicine Objectives of the Society, <http://www.socmed.org.uk/>.

<sup>④</sup> Matthew R. Anderson, Lanny Smith, and Victor W. Sile, *What is Social Medicine?*, <http://www.monthlyreview.org/0105anderson.htm>.

<sup>⑤</sup> Samuel W. Bloom, *The Word as Scape: A History of Medical Sociology*, New York Oxford University Press, 2002, p. 11.

在国际上一般采用社会医学的称谓。

在我国对社会医学也有不同认识。孙鼎国和王杰将社会医学定义为从社会角度研究医学问题的科学,仍是医学的一个分支。<sup>①</sup>武广华、臧益秀、刘运祥等人也认为,社会医学是与医学科学相互交叉、渗透、结合而形成的一门综合性学科,是医学科学的一个分支。<sup>②</sup>顾杏元和龚幼龙认为,“社会医学是医学与社会学间的一门交叉学科,主要研究社会性的医学问题及医学的社会问题”。<sup>③</sup>刘隆健认为它是医学与社会学相结合的一门边缘学科,<sup>④</sup>而笔者认为,社会医学已经从医学中分化出来,不是医学的简单分支,而是独立的分支,是一门独立学科;其次,与医学还具有理论基础上的关联,不能脱离医学基础知识而存在,因此,是一个典型的与医学相结合的交叉学科。

#### (2) 卫生政策与管理

如同社会医学的概念有不同提法,对卫生政策与管理学科也有不同的认识。笔者通过对国际上著名高校网站对本学科的描述进行整理,发现有以下几种提法:美国哥伦比亚大学认为,卫生政策与管理是指从多种学科角度研究医疗服务的可及性、医疗服务机构的宏观和微观管理以及医疗保障筹资和医疗保障体系绩效及其改进的一门科学。纽约大学认为,该学科是一门横跨多学科的科学,使用多学科视角研究影响健康的各种因素,其中重点为政治和经济因素,并探讨医疗保障体系的社会公正和效率问题,也致力于宏观医疗保障体系的绩效研究和改进,以及微观相关医疗保障主体的管理问题。哈佛大学认为,卫生政策与管理是指如何提高医疗保障系统效率,防止疾病风险和公共卫生风险的一门科学。该学科致力于研究宏观经济、政治和社会环境与健康和健康产业之间的关系,并随着时代的发展,各种健康相关组织的维护和管理也进入该学科的研究领域,成为一个管理学、经济学、政治学、社会学、外交学等一系列学科的交叉研究领域。英国伦敦政

治与经济学院认为,该学科立足了政策学和经济学的基本原则,分析卫生医疗领域的重要问题;并且掌握卫生医疗内部领域,包括医院、医疗保险企业或药品生产行业的具体管理工具与手段。伦敦卫生与热带病研究院认为,该学科从广泛的意义上分为健康政策与健康服务研究。虽然这些观点不尽相同,但可以从看出几个共性的认识:第一,从学科归属上看,本学科已经脱离了医学的范畴,不再以医学基础知识作为本学科的理论基础。第二,本学科虽然研究公共卫生和医疗等问题,但是,使用的是社会科学的方法。第三,本学科研究的目的在于对有关制度安排、公共政策以及管理制度进行调整或施加影响,而不是对个体或者特定团体进行影响。第四,虽然对本学科的定义还有待进一步探讨,但是本学科的设置已经成为国际上众多高校和研究机构的共同选择和多年的实践。

综合以上分析,笔者尝试给出卫生政策与管理学的定义如下:为了改进和完善健康和医疗制度,提高健康和医疗服务的公平性、效率和可及性,用社会科学的系统研究方法,分析、研究和解决公共卫生、医疗服务、医疗保障等相关领域政策和管理问题的知识体系。

#### (3) 社会医学与卫生事业管理

“社会医学与卫生事业管理”一词源自20世纪80年代初卫生部颁布的《加强社会医学与卫生事业管理学教学研究工作的通知》。后来这种称谓又被列为教育部门的学科目录,将“社会医学与卫生事业管理”作为

① 孙鼎国、王杰主编:《西方思想 3000年·下》,九州图书出版社,1998年,第1571~1572页。

② 武广华、臧益秀、刘运祥等主编:《中国卫生管理辞典》,中国科学技术出版社,2001年,第420页。

③ 顾杏元、龚幼龙:《社会医学学会发展史简介》,《中国社会医学杂志》2008年第3期。

④ 刘隆健:《“社会医学”简介》,《重庆医药》1988年第3期。

公共管理学科下的二级学科来设立。但是,随着社会发展和人们认识的加深,这种称谓与学科发展实践已不相适应,“社会医学”与“卫生事业管理”二者之间的“不一致性”日益显现。第一,从国际上看,由于管理科学的迅速发展,社会医学和卫生政策与管理学已分化为两门各自独立的学科;第二,就国内来说,由于两个学科的体系不同,现有专业教材、社会医学与卫生事业管理教材也分别编著,尚未发现将二者合一的教材出现;第三,从国内对社会医学的定义上看,作为社会学和医学交叉的学科,从逻辑上也无法将卫生事业管理纳入其中。因此,这种情形可以概括为:现行的“社会医学与卫生事业管理”的学科称谓,在理论上和实践上都难以成立,这种称谓有着时代的烙印,折射出学科分类的滞后性和局限性。

### 3 研究思路

本文采取历史研究的方法,依据笔者提出的分析学科发展的“5个维度”,按照社会经济的历史演进脉络,根据医学学科的发展、经济社会发展、医疗保障事业发展、政府治理的理念转变、相关学科的发展演变等几个方面的重大历史事件为参照,考察本学科的产生和发展;通过对学科研究对象、研究方法以及使命定位的分析,厘清本学科与相关学科之间的依存、分化和互动关系,梳理出本学科从无到有,从小到大,从被包含到独立存在的过程。

## 二、学科发展的历史演变

卫生政策与管理学的产生和发展,见证了人类社会的进步,是学科不断分化与整合、创新与发展的结果。医学不是巫术,卫生政策与管理学伴随着社会医学而生,但具有独立的学科体系,它经历了伴生和分化独立的过程。回顾学科发展的历史,经历了几个重要的阶段。

### 1. 卫生政策与管理学的萌芽时期

19世纪中期,社会医学从医学中分化出来,并孕育着卫生政策与管理学的萌芽。19世纪中后期到20世纪初,医学的成就在沉重打击巫术的同时,暴露了自身的局限性,由于工业化以及人口迁移加速,传染病开始在人群中传播,一些莫名的怪病如糙皮症开始受到人们重视,与此同时,因为饮食、环境等问题导致的疾病挑战医学的威力。人们开始研究疾病同环境的关系、个人疾病同群体的关系,社会医学应运而生。以英国伦敦成立伦敦大学热带病学院(London School of Tropical Medicine)和美国哈佛大学(1922)、哥伦比亚大学(1923)成立公共卫生学院为标志,代表着学术机构的正式成立;1914年统计学家、经济学家和社会学家赛登斯特里克(Sydenstricker)加入了医学家约瑟夫·戈德伯格(Joseph Goldberger)博士带领的研究团队,在北美洲南卡罗莱纳地区的7个村庄对糙皮症与饮食之间的关系进行调研,揭示了其中的关系,这实现了研究方法的突破。与此同时,1921年,学者戴维斯(Davis)发表了《移民健康与社区发展》一书,这是现代卫生政策与管理领域的第一本学术论著。

### 2 卫生政策与管理学的形成阶段

20世纪30~40年代,社会医学和卫生政策与管理学相伴而生,受到社会的广泛重视。第二次世界大战到20世纪70~80年代,战后重建和世界经济的发展给人类带来了一些新的问题,疾病谱开始发生明显改变,以生物病原体为主的传染病相对减少,慢性病逐渐增加;发达国家纷纷仿效英国建立“福利国家”,卫生服务体系发生了深刻变化,与此同时,涉及公共服务变革的政府再造工程普遍兴起。为适应社会的发展和需求,该学科发展开始重视慢性病的研究和卫生服务管理的研究。1956年英国与爱尔兰社会医学学会(Society for Social Medicine UK& Ireland)成立;1959年,美国社会科学学会医学社会学分会成立(The Section on

Medical Sociology of the ASA), 标志着社会医学学科的独立和日趋成熟。当时, 美国哈佛大学、耶鲁大学、哥伦比亚大学和芝加哥大学是公认的医学社会学研究中心。与此同时, 卫生政策开始受到重视, 1989年英国国家卫生服务管理委员会 (NHS Management Board) 重组, 国家卫生服务政策委员会 (NHS Policy Board) 从中独立出来, 表明社会对卫生政策的重视程度明显提高, 预示着卫生政策与管理学科最终将分化和独立出来。

### 3 卫生政策与管理学的独立发展阶段

20世纪 90年代至今, 卫生政策与管理学成为当今社会的一门显学, 被众多国际一流高校和研究机构接受, 成为一门独立的学科。与此同时, 随着社会经济的发展, 健康成为共同的国际话题, 医疗费用成为共同的国际难题, 改革成为诸多国家卫生和医疗系统的主旋律, 医改也被不断地提升到前所未有的重要地位。1997年 12月, 英国布莱尔政府发表了医改纲领性文件——“新的国家卫生服务” (New NHS) 白皮书; 2001年 6月份, 布莱尔政府再次提出医改方案, 掀起卫生和医疗政策研究热潮。在美国, 克林顿总统于 1993年至 1994年推出医改一揽子计划, 召集 500多人的专家组进行研究, 起草了 1000多项改革方案, 改革虽然未果, 但刺激了卫生政策研究。2009年新任总统奥巴马上台伊始, 便推行新一轮的医改。这些医改极大地推动了卫生政策与管理学的发展。如今, 国际上越来越多的大学的公共卫生学院成立了“卫生政策与管理”专业或者独立的研究机构。本学科不仅在公共卫生学院设立, 也在公共管理(政策)学院、商学院、外交学院等学院逐渐建立, 表现出了很强的独立性和渗透性。2008年 SC I和 SSC I收录以卫生政策为研究主题的期刊达 38种, 一般性英文期刊达到 400~ 500种。<sup>①</sup>

从学科发展角度看, 经过第二次世界大战期间的学科知识爆炸和分化, 以第二次世界大战为临界点, 学科经历了从第二次世界

大战到 20世纪末的学科整合和 20世纪末至今的整合这三个阶段, 而卫生政策与管理学逐渐形成和发展, 这也印证了全球学科发展的轨迹。我们选取早期工业化国家之一的英国和当时的新兴工业化国家美国, 按照本文提出的学科发展的判定方法, 根据社会背景和学科发展的演变, 梳理了学科形成的代表性事件。

## 三、学科的分化整合及设置

卫生政策与管理学从设立之初, 就打下了浓郁的时代烙印, 作为应用性和实践性很强的社会学科的分支, 同其他学科有着千丝万缕的关系, 在学科分化与整合的过程中, 表现出了特有的性质。

### 1. 学科分化与整合

卫生政策与管理学由社会医学分化而来, 独立成长为一门新兴的应用型学科。社会医学第一次将疾病与社会因素联系起来, 认为人类疾病同环境、生活方式、经济发展水平紧密相关, 运用对照实验等社会学调查研究的方法来揭示其中的关系。随着健康问题成为社会民生领域的重要研究范畴, 健康政策也成为社会政策领域的重要内容。为了更好地研究健康政策以及促进健康事业的发展, 卫生政策与管理学应运而生, 在研究方法上, 不同于以社会学、医学为其理论基础, 以发现问题、描述问题为主要任务的社会医学, 卫生政策与管理学以公共管理学、公共政策学、经济学为主要理论基础, 用社会科学的研究方法, 着眼于公共政策、组织行为、制度层面的研究, 立足于从公共政策角度解决社会

<sup>①</sup> 笔者参考美国国立医学图书馆 (NLM) 推荐的卫生政策、卫生经济核心期刊资源建设, ISI 期刊引证报告 (JCR), 并运用“health policy”作为关键词在 ISI Web of Science 数据库中进行检索, 最终收集和统计了与卫生政策相关的英文期刊数量。

健康领域出现的新问题。

卫生政策与管理学不断与相关学科融合、渗透,共同发展与壮大。卫生政策与管理学同政治学相结合,用以研究管理体制的变革对健康政策的影响以及互动关系,通过政治理念的创新来引导上层建筑的变革,通过上层建筑的变革从而实现社会健康福利的改进。比如,研究公共卫生责任的归属问题,关系到政府、组织和个人之间的费用分担;研究卫生资源的分配、效率优先还是公平优先等问题,关系到卫生资源的配置。卫生政策与管理学同工商管理理论相结合,研究药品产业发展、医疗领域投融资、商业医疗保险等问题。卫生政策与管理学还与外交学融合、渗透,将一些特殊传染病,如 SARS、禽流感等界定为非传统的安全因素,然后放在国家战略安全的高度加以研究,这都彰显了本学科的独特性和扩展性。图 1 简略描述了卫生政策与管理学分化和整合的路径。

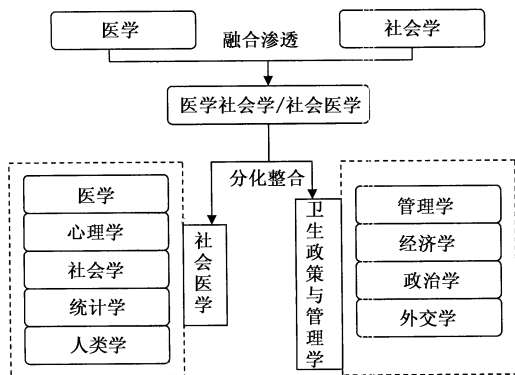


图 1 卫生政策与管理学科分化图

## 2 卫生政策与管理学的分支

卫生政策与管理学科不仅得到独立发展,并且适应日益复杂的社会经济环境,在已有的学科基础上衍生出许多新的研究方向和研究领域。在对国际上专业排名居前的约翰·霍普金斯大学、哥伦比亚大学、普林斯顿大学、哈佛大学、芝加哥大学、牛津大学、剑桥大学、伦敦政治经济学院、帝国理工大学以及

伦敦卫生和热带病研究院 10 所院校中对本学科的设置和研究方向进行梳理之后,我们发现,本学科的常见重点研究方向有以下几个方面。

(1) 公共卫生服务与政策方向。卫生政策分析和评估是该方向研究的重点。研究的范围相对比较宽泛,包括社会问题、法律、政治以及环境科学。在该方向下,研究的重点有以下几个方面,分别为健康政策、职业病防护、疾病预防管理政策以及环境保护政策。

(2) 卫生经济学与健康政策方向。将理论分析与经济学的实证分析方法相结合,运用于卫生领域的各个相关部门。研究范畴涉及如何提高医疗卫生服务提供方的供给效率、卫生财政资源的合理分配等。

(3) 卫生服务提供组织研究方向。通过研究公共和私人的卫生医疗服务提供机构以及医疗服务供给的第三方机构的组织、运行等具体管理政策,解决医疗服务领域所面临的医疗费用上升,医疗服务质量相对于医疗费用的上升而下降,弱势群体缺医少药等问题。该研究方向注重以下几个领域的研究:一是对政府兴办和私人运营的医疗保险机构的研究;二是医疗服务提供机构的运行和管理;三是对医疗服务质量标准的设定和医疗服务质量的评级与评估。

(4) 生命伦理学与卫生政策方向。研究与医学相关的伦理道德,以及与医学伦理道德相关的社会健康政策的制定。例如,是否对一般人群和高危人群进行强制性的 AIDS 检测,并进行强制性的隔离治疗等。10 所高校的学科分支和研究方向见表 1。

## 3. 课程设置与研究教学特点

本学科的课程包括以下几个方面:第一,基础理论课程主要有:卫生经济学、组织行为学、卫生医疗伦理学、政治学、社会学等;第二,研究方法课程主要有:经济学的分析方法、决策方法、定性和定量的调查研究方法等;第三,与实践研究相关的课程主要有财

表 1 国际 10 所著名大学本学科分支方向和研究领域一览表

研究方向和领域	代表学校	研究问题描述
临床诊疗伦理 Clinic ethic issue	牛津大学、约翰·霍普金斯大学、伦敦卫生和热带病研究院、芝加哥大学	患者和医务工作者在日常的诊疗过程中所面临的伦理问题, 比如“以患者为中心”是否合理等
科研伦理 Research ethic issue	牛津大学、约翰·霍普金斯大学、伦敦卫生和热带病研究院、芝加哥大学	卫生领域科研的伦理基本准则
药品经济学 Pharmaceutical economics	伦敦政治经济学院、哥伦比亚大学	药品政策与药品生产行业监管研究
应用卫生经济学 Applied health economics	牛津大学、约翰·霍普金斯大学、伦敦卫生和热带病研究院、伦敦政治经济学院、哈佛大学、芝加哥大学、哥伦比亚大学	用计量经济学、定量分析方法来研究卫生医疗领域的实际问题
卫生政策干预手段评估 Health intervention evaluation	牛津大学、约翰·霍普金斯大学、伦敦卫生和热带病研究院、伦敦政治经济学院、芝加哥大学、哈佛大学、哥伦比亚大学	对卫生干预手段进行经济学研究
卫生决策分析 Decision making analysis	牛津大学、芝加哥大学、哥伦比亚大学	卫生领域决策与实践方法研究
老年经济学及政策 Ageing economics and policy	牛津大学、哥伦比亚大学	老龄化给医疗卫生领域带来的影响及其经济学评估
健康促进政策 Health promotion policy	牛津大学、约翰·霍普金斯大学、伦敦卫生和热带病研究院、伦敦政治经济学院、普林斯顿大学、哥伦比亚大学	研究如何引导人们的行为, 改掉不良的生活习惯, 树立健康的生活方式
职业健康 Occupational health	约翰·霍普金斯大学、牛津大学、哈佛大学	与职业相关的疾病产生与预防研究
疾病预防管理 Disease preventive management	约翰·霍普金斯大学、哥伦比亚大学	与职业相关的疾病产生与预防研究
环境保护与人类健康 Environmental and health	约翰·霍普金斯大学、伦敦卫生和热带病研究院、哈佛大学	水、空气、土地等与人类健康相关的资源保护问题研究
人口与疾病研究 Demography and disease	伦敦卫生和热带病研究院、伦敦政治经济学院、芝加哥大学	研究与特定人群(年龄、性别组群)、与人群所生活的特定环境(高原、草原等)相关的疾病
精神病经济学及政策 Mental health economics and policy	伦敦政治经济学院、哥伦比亚大学	与精神失常相关的社会和经济影响因素及政策研究
长期护理与财政安排 Long term care finance	伦敦政治经济学院、芝加哥大学、哥伦比亚大学	长期护理以及与护理相关的财政安排

研究方向和领域	代表学校	研究问题描述
医学历史学研究 History and health	伦敦卫生和热带病研究院	研究疾病发生、发展的历史变迁
医疗保险机构运营管理 Management of health insurance corporations and health maintenance organizations	约翰·霍普金斯大学、芝加哥大学、哈佛大学、哥伦比亚大学	医疗保护机构的财务、人事、营销等管理问题
医疗服务提供机构运营管理 Management of health service providers	约翰·霍普金斯大学、芝加哥大学、哈佛大学、哥伦比亚大学、帝国理工大学	医院、社区医疗服务机构的财务、人事等管理问题
医疗服务质量标准制订 Clinical effectiveness and guideline making	约翰·霍普金斯大学、牛津大学、伦敦卫生和热带病研究院、伦敦政治经济学院、帝国理工大学	制订医疗服务临床诊疗标准, 制订药品和医疗卫生服务的经济学评估标准

资料来源: 本表根据所考察的 10 所大学该学科官方网站整理而成。

务、市场营销、公共关系等。

根据不同的研究方向, 相应增设或者选修一些相关课程, 如卫生经济学与健康政策, 增加微观经济学、经济学评估、计量经济学、定量分析方法应用等。卫生服务提供组织研究方向, 提供组织架构、人事、财务、会计、资源利用与分配以及与合作的公共关系构建等课程。

卫生政策与管理学已经形成了有别于其他学科的特点, 主要有以下几个方面。第一, 从事该领域研究的人员主要为经济学、政治学、管理学、风险控制学等专业出身的学者和专家, 并不一定需要具备医学或者临床医学的知识背景。第二, 卫生政策与管理学已经摆脱了对医学实验室的依赖, 不仅在公共卫

生学院, 在公共管理学院、商学院甚至外交学院都有本学科的设置。第三, 本学科具有很强的实践性, 国外很多高校都是重点对卫生领域的管理人员、有工作经验的人员进行学历教育, 而这些学员并不要求具有医学的背景知识。第四, 各国本学科的发展虽然各具特色, 但有趋同倾向。例如, 英国学校研究医疗服务质量标准的较多; 美国学校研究医疗服务机构管理的较多, 这与其卫生体制模式有关。但是, 研究发现, 即使在这两个卫生体制有巨大反差的, 很多研究方向却是趋同的。

(责任编辑: 杨 丹)

※

※

※