

全国科学技术名词审定委员会

征求意见稿



卫生管理学名词

CHINESE TERMS IN HEALTH MANAGEMENT

2025

全国公共卫生与预防医学名词审定委员会
卫生管理学名词审定分委员会

征求意见时间

2025年8月13日-2025年11月13日

内 容 简 介

本次公开征求意见的是第一版卫生管理学名词，内容包括：卫生管理学、卫生管理理论与方法、卫生与健康方针政策、卫生体系、卫生资源管理、卫生服务管理、卫生管理机制、卫生机构管理、健康管理、卫生管理伦理、医学教育与科技管理、中医药管理、卫生应急管理、健康治理、卫生系统评价、卫生管理环境等 16 个部分，共 1497 条。每条词都提供了定义或注释。



征求意见时间

2025年8月13日-2025年11月13日

全国公共卫生与预防医学名词审定委员会委员名单

主任：高 福

常务副主任：刘剑君

副主任：李立明 梁晓峰 唐金陵

委员（以姓名笔画为序）：

么鸿雁 王 辰 冯子健 任 涛 刘起勇 刘雅文
孙全富 孙 新 邬堂春 陈君石 何 纳 沈洪兵
吴 凡 吴息凤 张玉森 张 本 金 曦 林东昕
罗会明 周晓农 郝元涛 胡国清 施小明 赵文华
顾东风 郭中平 夏彦恺 徐建国 曹务春

秘书长：张玉森

副秘书长：罗会明 任 涛

秘 书：亓 晓 马 静 刘梦冉 郑文静

全国公共卫生与预防医学名词编写委员会委员名单

总主编：刘剑君

委员（以姓名笔画为序）：

丁钢强 马 军 么鸿雁 刘起勇 吕 军 孙全富
孙 新 孙殿军 李 涛 吴永宁 张流波 邹 飞
孟庆跃 周晓农 郝元涛 胡国清 施小明 郭 岩
钱 序 夏彦恺

秘书长：么鸿雁

副秘书长：亓 晓

秘 书：马 静 刘梦冉 王琦琦 董 哲

征求意见时间

2025年8月13日-2025年11月13日

卫生管理学名词审定分委员会委员名单

顾问：胡 志 张朝阳 郝 模 王耀刚

主任：吴群红

副主任：吕 军 马安宁 张 亮

委员（按姓氏笔画）：

王小合 王志锋 毛 瑛 冯占春 李瑞锋 李士雪 陈 刚 陈少贤

陈英耀 陈家应 张鹭鹭 郝艳华 蒲 川

秘书：孙 梅 康 正

卫生管理学名词编写分委员会委员名单

主编：吕 军

副主编：周忠良 王 静 钱东福

委员（按姓氏笔画）：

马 静 王 欣 王文华 井 淇 孔凡磊 刘 珏 孙 梅 李 莉

李伯阳 李程跃 陈 任 陈 菲 陈鸣声 林小军 周成超 荣 超

唐文熙 黄奕祥 康 正 梁立波 韩优莉 曾雁冰 谢慧玲 简伟研

潘 杰

秘书：李程跃（兼） 井 淇（兼） 孔凡磊（兼）

征求意见时间

2025年8月13日-2025年11月13日

前言

党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》提出“实施健康优先发展战略”，为中国式现代化筑牢健康根基。卫生管理学是一门注重卫生管理实践的应用学科，也是一门交叉学科，在合理配置和利用医疗卫生资源，提高卫生资源利用效率，满足人群医疗卫生服务需要，推动卫生健康事业发展，保障国民健康方面发挥着不可或缺的作用。卫生管理学名词术语的规范化和标准化，对逐步完善我国卫生管理学的知识体系，推动卫生管理教学、科研及卫生健康事业的发展，促进国内外交流意义重大。

2021年6月，在全国科学技术名词审定委员会（以下简称“全国科技名词委”）和全国科技名词委公共卫生与预防医学办公室（以下简称“全国公卫名词办”）的支持和领导下，复旦大学牵头成立了卫生管理学名词编写分委会，启动“卫生管理学名词”编写工作。编写分委会由吕军教授担任主任委员，编写委员由29位在卫生管理教学和科研一线的中青年专家和学者组成，涵盖东中西部不同地区在卫生管理领域最具代表性的高校。编写分委会根据章节内容分成3个小组，每个小组设立组长和小组秘书，由组长组织小组内的编委进行名词的编写，在各章节编写完成后，进行交叉互审，以保证名词编写工作的一致性和严谨性。审定分委会由哈尔滨医科大学吴群红教授担任主任委员，审定委员（含顾问）由21名我国卫生管理领域资深专家组成，按照“通篇全审，各有侧重”的审定工作原则，在保证名词体系完整性和体系内名词一致性的基础上，对学科名词的层次性、学术性、规范性和准确性进行审定。经过20余轮次的反复修改与完善、10多场全国性的专题研讨会，最终形成了涵盖卫生管理学、卫生管理理论与方法、卫生与健康方针政策、卫生体系、卫生资源管理、卫生服务管理、卫生管理机制、卫生机构管理、健康管理、卫生管理伦理、医学教育与科技管理、中医药管理、卫生应急管理、健康治理、卫生系统评价、卫生管理环境等16个部分共1497条卫生管理名词。

在四年多的编审工作中，我们得到了全国科技名词委、全国公卫名词办、中国疾病预防控制中心等单位及业内专家多方面的指导、支持和帮助，在此一并表示衷心感谢！同时，也衷心感谢卫生管理学名词编写和审定分委员会全体委员（含顾问）对名词编审工作的辛勤付出，感谢在公开征求意见环节对该分册名词提出宝贵建议的各界人士！鉴于卫生管理学名词编审工作难度大、要求高，难免存在疏漏、不妥之处，殷切希望学界同仁在使用本书时，多提宝贵意见和建议，以便今后再版时得到及时的修订与完善。

卫生管理学名词审定分委员会
卫生管理学名词编写分委员会
2025年7月

编排说明

一、本书征求意见稿是卫生管理学名词，共 1497 条。

二、全书分 16 部分：卫生管理学、卫生管理理论与方法、卫生与健康方针政策、卫生体系、卫生资源管理、卫生服务管理、卫生管理机制、卫生机构管理、健康管理、卫生管理伦理、医学教育与科技管理、中医药管理、卫生应急管理、健康治理、卫生系统评价、卫生管理环境。

三、正文按汉文名所属学科的相关概念体系排列。汉文名后给出了与该词概念相对应的英文名。

四、一个汉文名对应几个英文同义词时，英文词之间用“,” 分开。

五、凡英文词的首字母大、小写均可时，一律小写；英文除必须用复数者，一般用单数形式。

六、“[]” 中的字为可省略的部分。

七、异名包括：“全称”“简称”是与正名等效使用的名词；“又称”为非推荐名，只在一定范围内使用；“俗称”为非学术用语；“曾称”为被淘汰的旧名。



目 录

前言
编排说明

正文

1 卫生管理学..... 6

2 卫生管理理论与方法..... 6

 2.1 卫生管理研究理论..... 6

 2.2 卫生管理研究框架..... 10

 2.3 卫生管理研究方法..... 10

3 卫生与健康政策..... 13

 3.1 卫生与健康工作方针..... 13

 3.2 卫生与健康政策法规..... 13

4 卫生体系..... 16

 4.1 卫生组织..... 16

 4.2 卫生管理体系..... 17

 4.3 卫生服务体系..... 18

 4.4 卫生服务支持体系..... 19

 4.5 社会卫生组织体系..... 21

 4.6 新型卫生组织体系..... 23

5 卫生资源管理..... 23

 5.1 卫生资源..... 23

 5.2 卫生人力资源管理..... 24

 5.3 卫生资金管理..... 26

 5.4 卫生物力资源管理..... 27

 5.5 卫生信息资源管理..... 28

 5.6 卫生技术管理..... 29

6 卫生服务管理..... 32

 6.1 卫生服务..... 32

 6.2 公共卫生服务管理..... 33

 6.3 医疗服务管理..... 34

 6.4 康养服务管理..... 37

 6.5 药品服务管理..... 38

 6.6 基层卫生服务管理..... 39

 6.7 重点人群健康服务管理..... 40

7 卫生管理机制..... 41

 7.1 卫生治理机制..... 41

 7.2 卫生筹资机制..... 43

 7.3 卫生人力资源管理机制..... 43

 7.4 卫生资源管理机制..... 44

 7.5 卫生信息管理机制..... 44

7.6	医疗卫生机构管理机制	45
7.7	卫生健康整合机制	47
8	卫生机构管理	47
8.1	医院管理	47
8.2	基层医疗卫生机构管理	56
8.3	专业公共卫生机构管理	59
8.4	其他卫生机构管理	60
9	健康管理	62
9.1	健康管理概述	62
9.2	健康管理策略	62
9.3	健康信息管理	62
9.4	健康风险管理	63
10	卫生管理伦理	63
10.1	卫生管理伦理概述	63
10.2	临床伦理管理	64
10.3	生物医学研究伦理管理	64
10.4	卫生政策研究伦理管理	64
11	医学教育与科技管理	65
11.1	医学教育	65
11.2	医学教育管理	66
11.3	医学科技	67
11.4	医学科技管理	68
12	中医药管理	70
12.1	中医药管理概述	70
12.2	中医药管理环境	71
12.3	中医药组织体系	72
12.4	中医药服务管理	72
12.5	中医药教育与人才培养	74
13	卫生应急管理	74
13.1	卫生应急管理概述	75
13.2	卫生应急体系	75
13.3	卫生应急预防与准备管理	76
13.4	卫生应急响应管理	77
13.5	事后恢复与重建	78
14	健康治理	79
14.1	健康治理概述	79
14.2	全球健康治理	80
14.3	国家健康治理	81
15	卫生系统评价	81
15.1	卫生系统评价概述	81
15.2	卫生系统结构评价	82
15.3	卫生系统过程评价	82
15.4	卫生系统结果评价	83

15.5 卫生政策评价 84

16 卫生管理环境 85

16.1 全球卫生管理环境 85

16.2 国家卫生管理环境 86



1 卫生管理学

1.1 卫生系统 health system

所有致力于卫生行动的组织、机构和资源的有机整体，以促进、恢复和维护健康为目的，是社会系统的重要子系统。

1.2 卫生管理 health management

管理者在特定环境下，通过计划、组织、领导、控制等职能，对卫生资源进行合理配置和有效整合，以期更好实现促进、恢复和维护人群健康的活动过程。

2 卫生管理理论与方法

2.1 卫生管理研究理论

2.1.1 管理科学思想

2.1.1.1 中国古代管理思想 Chinese management theory

中国自远古至清朝的传统文化思想，以“人治”为特点，以政治管理为重点，是现代中国管理学思想和理论的重要依托。

2.1.1.1.1 儒家德治思想 De government thought of Confucianism

主张治理国家“德主刑辅”，教化为先，明德致善，推己及人的治国思想。来源于西周礼制，经孔子和孟子倡导，到汉代基本定型。

2.1.1.1.2 孟子仁政思想 Ren thought of Mencius

孟子倡导以人性善为理论前提，以个人修养和道德教化为基本方法，主张推己及人的修齐治平治理路线，主张民贵君轻，制民之产的民本思想。

2.1.1.1.3 荀子礼制思想 social institution thought of Xunzi

荀子倡导以人性恶为理论前提，以礼法制度规范人的言行，从人能群的社会性出发，强调礼法的“明分使群”功能，以礼制“养人之欲，给人之求”。

2.1.1.1.4 韩非法制思想 legal system thought of Hanfei

韩非倡导法、术、势的统一。法为规范性制度，术为驾驭下属的手段技能，势为君主的权势地位，三者互相配套构成一个有机整体。

2.1.1.1.5 无为而治 non-interference government

统治集团运用道家方略治理国家的指导思想。西汉初

期，以此为基本内涵形成治理国家的黄老之术，在社会治理上实行轻徭薄赋、与民休息政策。其后，历代统治者多数有限采用，在有为和无为之间折中。

2.1.1.2 古典管理理论 classical management theory

从 18 世纪工业革命到 19 世纪末 20 世纪初，开始运用科学的管理方法替代传统的经验管理方法，把管理看作任何有组织的社会必不可少的因素，是协调集体、努力达到目标、取得最大成效的过程。包括科学管理理论、管理过程理论和古典组织管理理论等。

2.1.1.2.1 科学管理理论 scientific management theory

由美国古典管理学家泰勒等人创立，标志着管理学正式诞生。以科学的方法、标准化的管理手段取代经验管理方法，提高劳动生产率；以专家取代监工，建立新型管理组织和管理体制；以劳资合作取代劳资对抗，实现思想革命的管理理论。

2.1.1.2.2 管理过程理论 management process theory

管理者从事计划、组织、领导和控制等职能的一系列连续活动的逻辑体系。

2.1.1.2.3 行政组织理论 theory of administrative organization

由德国社会学家马克斯·韦伯创立的以等级、权力和行政制度为基础进行管理的学说。把组织的各项任务分配给组织体系的每个成员，规定每个职位的权利和义务。按等级原则安排各个职位，形成一个按职位高低层层控制的能级系统，下级必须受上级的领导和监督。根据职务要求，通过考试或教育训练，选择、任用人员。组织内工作关系是一种以理性为准则的职位

关系，防止情感影响。

2.1.1.3 行为科学管理理论 theory of behavioral science management

以人的行为及其产生原因作为研究对象，研究人的行为规律，并预测和控制人的行为以提高工作效率，达到组织目标的理论。

2.1.1.3.1 人际关系理论 human relations theory

社会人群中因交往而构成的相互联系的社会关系的逻辑体系。

2.1.1.3.2 需要层次理论 hierarchy of needs

美国心理学家马斯洛认为人类行为的内在力量是动机，动机是由多种不同性质的需要所组成的。他把人的需要分为两大类、五个层次：基本需要的生理需要、安全需要、社会需要、尊重需要；成长需要的自我实现需要。

2.1.1.3.3 双因素理论 two-factor theory

又称“赫茨伯格激励保健理论（Herzberg motivation health theory）”。把激励因素划分为使员工感到满意的工作内在激励因素和使员工感到不满意的工作环境和工作关系方面的保健因素的理论。由美国行为科学家赫茨伯格提出。

2.1.1.3.4 期望理论 expectancy theory

认为激励力取决于达成结果的可能性与结果效价之积的理论。

2.1.1.3.5 公平理论 equity theory

人们以来自于自我与他人的投入与产出进行比较而感知公平感的激励理论。由美国心理学家亚当斯提出。

2.1.1.3.6 强化理论 reinforcement theory

人们根据行为所获结果和刺激的强弱而采取或改变相应行为模式的理论。由美国心理学家和行为科学家斯金纳提出。

2.1.1.3.7 挫折理论 frustration theory

关于个人的目标行为受到阻碍后，如何解决问题并调动积极性的激励理论。

2.1.1.4 现代管理理论 modern management theory

与古典管理理论相对应，在第二次世界大战后兴起的各种管理理论的统称，包括社会系统学派、决策理论学派、系统管理学派等，强调运用系统理论与系统分析方法指导管理实践，解决实际问题。

2.1.1.4.1 系统管理理论 system management theory

将组织看作一个系统，运用系统论、信息论、控制论原理，全面分析和研究组织的管理活动和管理过程，以实现管理优化的理论。

2.1.1.4.2 精细化管理理论 delicacy management theory

建立在常规管理的基础上，通过将管理对象分解量化

为数字、程序、责任等细致工作，以最大限度减少管理所占用的资源和降低管理成本为主要目标的管理思想，是现代管理理念之一，也是社会分工及服务质量精细化的必然要求。

2.1.1.4.3 学习型组织理论 learning organization theory

提倡组织应建立共同愿景，团队学习，自我超越，系统思考，改变心智模式，以维持持续竞争力的理论。由美国学者彼得·圣吉提出。

2.1.1.4.4 战略管理理论 strategic management theory

根据组织内外部环境设置组织战略目标，为保证目标的实现而制定战略规划并付诸实施，以及在实施过程中进行控制的理论。

2.1.1.4.5 核心竞争力理论 core competence theory

分析组织中居于核心地位，能使组织超越竞争对手并获得较大利润的要素作用力的理论。

2.1.1.4.6 权变管理理论 contingency management theory

管理问题的解决必须根据现实问题采取具体分析，强调管理活动中，应考虑组织的具体情境随机应变，采用不同组织管理战略、策略与方法的理论。

2.1.1.4.7 知识管理理论 knowledge management theory

组织为了提高生存能力和竞争优势，对存在于组织内外部个人、群体知识资源进行系统定义、获取、积累、存储、共享、利用等一系列的开发和管理活动的理论。

2.1.1.4.8 质量管理理论 theory of quality management

通过确定质量方针、目标和职责，并在质量体系中通过质量策划、质量控制、质量保证和质量改进促进组织实施全面质量管理的理论。

2.1.1.4.9 危机管理理论 crisis management theory

组织在经营过程中针对可能面临或正在面临的危机，就危机预防、危机识别、危机处理和运营恢复等进行管理的理论。

2.1.1.4.10 风险管理理论 risk management theory

对风险进行管理的理论，包括识别、评估、预防和控制风险的理论，目的是将可避免风险的影响降到最小。

2.1.2 管理科学理论

2.1.2.1 决策理论 decision-making theory; decision theory

关于决策概念、原理和学说等的总称，是有关决策过程、准则、类型及方法的理论体系。

2.1.2.1.1 完全理性决策理论 perfectly rational decision theory

又称“客观理性决策论（objective rational decision

theory)”。决策者在决策时以“经济人”假设为前提，经过理性的思考，运用科学的方法经过分析研究选择最优方案，谋求最大效益。

2.1.2.1.2 有限理性决策理论 bounded rational decision theory

由美国心理学家、经济学家西蒙提出。基于事实前提和价值前提，在决策判断中表现出不完全理性的决策。

2.1.2.1.3 非理性决策理论 irrational decision theory

没有严密的逻辑分析，没有精确的数学运算，决策者依照自己的习惯、猜测、本能等非理性因素，或盲从权威的意见作出决策。

2.1.2.1.4 渐进决策理论 asymptotic decision theory

决策者在既有合法政策的基础上，采用渐进方式对现行政策加以一连串的调整，在社会稳定的前提下，逐渐实现决策目标。

2.1.2.2 战略与规划理论 theory of strategy and planning

制定组织的长期目标并将其付诸实施的逻辑体系。

2.1.2.2.1 竞争战略理论 competent strategic theory

以竞争为核心的战略理论。组织在把握外部环境和内部条件的基础上，为在竞争中求得生存和发展而做出的整体性、长期性、基础性谋划和对策的逻辑体系。

2.1.2.2.2 发展战略理论 development strategic theory

组织的战略关注重点由竞争转向发展。通过解决组织的发展方向、发展速度与质量、发展点和发展能力等问题，系统解决组织发展问题的逻辑体系。

2.1.2.2.3 均衡发展理论 theory of balanced development

通过区域内部资本积累过程和区域间生产要素流动，使区域经济发展趋向均衡的一种理论。也是促使区域间或区域内各部门、各产业平衡协同发展的一种政策措施。

2.1.2.2.4 多元化战略理论 theory of diversification strategy

组织的产品和市场保持原有经营领域，同时进入新的经营领域的战略思想。

2.1.2.2.5 战略选择理论 strategic choice theory

根据组织生产经营所处的生命周期发展阶段和战略管理层次，系统地比较备选战略的优势、劣势、风险和效果，从而确定组织未来战略的理论。

2.1.2.2.6 战略行为理论 strategic behavior theory

为获得行业竞争优势，持续时间长、需要特殊资源多且难以更改的竞争性行为。

2.1.2.2.7 核心能力战略理论 strategic theory of core competence

组织在长期发展过程中形成的，居于核心地位的，稳

定的、动态的，能使组织超越竞争对手并获得较大利润的价值创造理论体系。

2.1.2.2.8 区域发展阶段理论 stage theory of regional development

又称“区域经济发展阶段理论(stage theory of regional economic development)”。伴随着经济结构、空间结构、社会和政治体制变革，任何区域的发展都存在“标准阶段次序”，即自然经济阶段、乡村工业崛起阶段、农业生产结构转移阶段、工业化阶段和服务业输出阶段(成熟阶段)。

2.1.2.2.9 区域协同理论 regional synergy theory

又称“区域协同发展理论(regional synergy development theory)”。通过协调两个或多个区域内产业间相互关联、合理分工、有效竞争与合作，提升区域综合竞争力，达到可持续发展目标的理论。

2.1.2.2.10 计划行为理论 theory of planned behavior

在合理行为理论的基础上增加影响行为意向的第三个因素，即感知到的行为控制形成理论。认为人的行为并不是百分之百地出于自愿，而是处于控制之下，人的行为是经过深思熟虑计划的结果。

2.1.2.2.11 公共产品理论 public goods theory

正确处理政府与市场、政府职能转变、构建公共财政收支、公共服务市场化的基础理论。根据公共经济学理论，社会产品分为公共产品和私人产品。

2.1.2.3 组织管理理论 theory of organizational management

通过设计组织结构，确定职务或职位类型和数量，明确责权关系，使组织成员互相协作配合、共同工作，有效实现组织目标的管理理论。

2.1.2.3.1 古典组织理论 classical organization theory

古典管理学派中关于组织的协调与组织中管理的基本职能的学说。主要包括韦伯的科层管理、泰勒的科学管理和法约尔的一般管理原理。其贡献在于：突出了管理中采用科学方法的重要性；指出坚持学习会不断改善工作方法；确定了组织有效运作中的许多重要原则；强调了薪金作为激励因素的潜在重要性。

2.1.2.3.2 组织平衡论 organizational equilibrium theory

又称“组织存续论(organizational survival theory)”。个人为组织做出牺牲，组织为个人提供诱因，诱因小于牺牲会失去协作意愿，诱因大于牺牲会导致组织透支。管理的基本要求就是维持二者的平衡，是人本管理的理论基础。

2.1.2.3.3 行为科学组织结构理论 organizational structure theory of behavioral science

研究人的行为差异、行为动因以及对组织结构影响的

理论。

2.1.2.3.4 系统权变组织结构理论 theory of system contingency organization structure

糅合了古典组织结构理论和行为科学组织结构理论的观点，把组织看作一个由人、物质和程序等因素构成的复杂开放的动态系统。作为社会总系统的一部分，组织与社会环境之间相互依赖、相互影响，组织结构根据环境的变化不断调整，管理者也必须根据情况的变化不断对组织结构进行调整。

2.1.2.3.5 环境决定组织结构理论 organizational structure theory determined by environment

强调组织环境是组织结构的主要决定力量，是环境而非管理者主导了组织结构的变革，是以社会学为基础的组织结构理论。包括汉南和弗瑞曼的总体生态理论，迈耶尔、罗万和祖克尔的制度理论，帕弗尔和沙兰西克的资源依赖理论。

2.1.2.4 领导理论 leadership theory

为了提升管理效能，研究如何提升领导能力的逻辑体系的总称。

2.1.2.4.1 领导特质理论 trait theory of leadership

主张领导者个人特质是决定领导效能关键因素的相关逻辑体系，该体系认为领导特质是先天赋予的，因此又被称为伟人论。

2.1.2.4.2 领导行为理论 behavioral theory of leadership

为了掌握有效领导者的行为规律，以便加强对优秀管理者的培养训练，从领导者的行为方式来探讨有效领导模式的逻辑体系。

2.1.2.4.3 领导风格理论 style theory of leadership

分析领导者工作作风类型以及工作作风差异对组织员工和群体的行为及态度影响的逻辑体系。

2.1.2.4.4 领导权变理论 contingency theory of leadership

领导行为的效果受到领导者特征、被领导者特征、环境三方面因素的影响。领导方式有效与否取决于各种权变因素，如被领导者的条件、工作性质、时间要求、组织气氛等，是从领导者所处的环境因素研究领导有效性的逻辑体系。

2.1.2.4.5 领导魅力理论 charismatic leadership theory

研究领导者具有的特定特质、能力和行为对下属的情感、价值、信仰、态度和行为产生影响的逻辑体系。

2.1.2.4.6 领导者参与理论 leader participation theory

通过让员工一定程度地参与决策的做法来提高决策的质量和接受度的逻辑体系。常见决策形式：下级提供客观资料；个别下级提供意见；集体提供意见；集体研究问题共同决策。影响因素：决策质量的重要性，

领导专业性，员工参与感，问题的结构性。

2.1.2.4.7 路径目标理论 path-goal theory

通过激励下属达到组织目标并在工作中得到满足的理论。为了使各自的目标与群体或组织的总体目标一致，管理者的行为只有在帮助下属实现目标时才会被下属接受。当工作任务模糊时，管理者应对下属的工作目标做出明确的规定和安排。当工作内容已明确，管理者只需给员工提供生活等方面的关心，使下属个人需要得到满足。

2.1.2.4.8 人力资源管理理论 theory of human resource management

为了优化使用人力的效果、促进组织目标的实现，基于管理学的基本框架，研究对人力进行合理的规划、招聘和配置、培训和开发以及绩效考评和指导的逻辑体系。

2.1.2.4.9 行为经济学相关理论 related theory of behavioral economics

经济学与心理学等学科交叉后产生的用于解释人类行为的若干模型组成的逻辑体系。

2.1.2.4.9.1 消费者行为理论 theory of consumer behavior

分析消费者个人在有限的资源条件下，即兼顾消费者偏好和消费者支付能力进行理性消费选择的逻辑体系。

2.1.2.4.9.2 诱导需求理论 induced demand theory

当服务市场呈现需求被动和供方垄断的状态时，供方对服务的利用具有决定性作用，能左右消费者的选择。服务提供方将影响消费者选择。

2.1.2.4.9.3 利益相关者理论 stakeholder theory

组织在关注自身收入增长和财富积累的同时，还应当平衡各个利益相关者的利益诉求，例如患者、医生、合作方和政府，且应该关注自身给全社会带来的效益。

2.1.2.4.9.4 委托代理理论 principal-agent theory

由于委托人掌握的信息有限，可以委托更加“专业化”的代理人其提供服务，授予代理人替自己做出决策的权利，并根据其提供的服务数量和质量支付相应报酬等的行为。

2.1.2.4.9.5 寻租理论 rent-seeking theory

政府运用行政权力设置准入门槛、收费项目等，某些组织为谋求这些项目、特许权或稀缺资源，获得超额收入，而向政府支付额外费用的活动。

2.1.2.4.9.6 信息不对称理论 asymmetric information theory

交易双方（如医生和患者）对商品（如医疗服务）信息的掌握存在差异，掌握信息更充分的一方，利用自身的信息优势，做出对自己更有益的决策行为。

2.1.2.5 控制理论 control theory

将研究对象视作能对外部干预产生反应的系统，且受到外部干预后系统内的变化以及反应的方向、性质、强度、频率等均可预测，为了分析干预产生影响的逻辑体系。

2.1.2.5.1 最优控制理论 optimal control theory

在一定限制条件下，为实现对一个系统的状态进行调整和控制，着重研究使控制系统性能指标实现最优化的基本条件和综合方法的逻辑体系。

2.1.2.5.2 模糊控制理论 fuzzy control theory

人是通过持续地学习、积累操作经验来实现对被控对象进行控制的，这些经验通常以自然语言的形式表达，具有模糊性。将模糊的自然语言转化为计算机所能接受的算法语言，在实际控制过程中用于处理不精确或不确定信息的一种控制策略的逻辑体系。

2.1.2.5.3 神经网络控制理论 neural network control theory

基于人脑神经网络工作原理的智能控制体系。在控制系统中采用神经网络对难以精确描述的复杂对象进

行建模，通过充当控制器，优化计算，进行推理和作故障诊断等方法，或同时兼有上述某些功能的适当组合来预测或决策。

2.1.2.5.4 实时专家控制理论 real-time expert control theory

利用人工智能和计算机技术，对某领域内一个或多个专业人士的知识和经验进行推理判断，模拟专家的决策过程并构建计算机程序，用于解决该领域的高难度问题的逻辑体系。

2.1.2.5.5 预测控制理论 predictive control theory

任何预测值与实际值相比都有一定的误差，通过一定的方法，使预测值与实际值的误差在给定的范围内波动的逻辑体系。

2.1.2.5.6 成本管理理论 cost control theory

研究如何运用管理学的理论和方法，针对生产过程中的人力、物力、财力资源消耗进行预算和控制，在相同的产出下实现成本最小化，包括成本规划、成本计算、成本控制和业绩评价等环节的逻辑体系。

2.2 卫生管理研究框架

2.2 卫生管理研究框架 health management research framework

用以捕捉卫生系统运行规律、解释卫生系统运行绩效、为研究者开展卫生管理相关研究提供思维范式的理论框架。

2.2.1 卫生系统宏观模型 macro model of health system

通过内外子模运用系统分析思想描述卫生系统运作规律具体结构的模型。卫生系统内部子模按“结构-过程-结果”的逻辑，反映子模之间的相互影响和制约形成动态平衡过程；外部子模体现的是系统行为的外在动力，对内部子模起着决定性作用。

2.2.2 结果链模型 result chain model

一种将投入与预期成果挂钩的模型。解释投入-产出因果关系的框架，认为投入、活动、产出、成果乃至远期影响是一个连续的因果递进过程。该模型广泛应用于以结果为导向的绩效分析，其认为结果成功与否是以设施为人们提供的实际服务的质量和数量来衡量的，而不是以设备或用品等投入来衡量的。通过将重点从投入转向成果，使这些系统更加负责任，并能够实现更大的资金投入效益。指引研究者寻求优化投

入模式、改善工作过程，进而提升绩效。

2.2.3 结构-过程-结果模型 structure-process-outcome model

分析组织结构、实施过程、产出结果等关系的模型。解析投入-产出因果关系的框架，认为管理结果、成效或目标实现程度，受到资源投入和组织架构的影响，随后又将受到任务执行方式和效率的影响，并评判各影响因素成效大小。

2.2.4 健康社会决定因素模型

model of social determinants of health

分析健康及其公平性影响因素的模型。人群健康及其公平性的根本性影响因素是那些直接导致疾病的因素之外由人们居住和工作环境中社会分层的基本结构和社会条件，这才是导致疾病的原因，日常生活环境和社会结构性因素是该模型分析的重点。

2.2.5 安德森卫生服务利用模型 Andersen's

behavioral model of health care utilization

由美国学者安德森提出的研究人们卫生服务利用行为的分析框架，该模型从社会经济文化特征、资源性特征和健康状况三个维度解析了人们利用卫生服务的行为。

2.3 卫生管理研究方法

2.3 卫生管理研究方法 health management research method

对卫生系统进行有效管理的一系列科学方法和技术的总称。采用管理学原理，并根据卫生系统的特点，借助流行病学等方法，运用卫生统计学等技术，以及有关社会科学的理论对卫生系统进行研究的逻辑体系。

2.3.1 卫生管理研究设计方法 research design methods for health management

在开展卫生管理领域科学研究过程中，研究设计阶段所用到方法的总称。

2.3.1.1 横断面研究 cross-sectional study

通过对特定时点（或期间）和特定范围内人群中的疾病或健康状况和有关因素的分布状况进行收集、描述的方法。

2.3.1.2 纵向研究 longitudinal study

一段相对长的时间内对同一个或同一批被试者进行重复观察或测量，以分析或追踪被试者的特定行为、条件或各种变量随时间发展或变化的方法。

2.3.1.3 准实验研究 quasi-experimental study

一种接近真正实验但缺乏完全随机分组的研究设计。采用一定的程序，利用自然场景，灵活控制实验对象，但没有随机分配实验对象，严谨性略低，因果结论的效度较低，优点是条件灵活，无法控制混杂因素时，具有广泛的应用性。

2.3.1.4 实验研究 experimental study

通过人为干预（如治疗、政策、行为改变等），将试验对象按随机分配的原则分为实验组和对照组，给一组施以某种措施，另一组给予安慰剂措施，以观察干预措施对结局的影响或观察变量之间因果关系的方法。

2.3.2 卫生管理研究数据收集方法 data collection methods of health management

在开展卫生管理领域科学研究过程中，为收集相关数据所使用的各种方法和技术的总称。

2.3.2.1 文献检索 literature retrieval

根据研究需要，围绕事先设定的主题内容，查找该主题在一定时间范围、文献类型范围内的所有文献，并根据检索结果扩大或缩小检索范围，最终获得符合预期的文献并进行整理、分类、浓缩、标引，达成研究目的方法。

2.3.2.2 专家咨询 expert consultation

筛选研究问题领域内的专家或权威人士进行口头和书面征询，收集其对研究问题的观点、专业经验或意见，对多元化意见进行综合、整理、归纳，最终形成共同认可的答案或知识的方法。

2.3.2.3 头脑风暴 brainstorming

又称“智力激励法”。组织专家群体开展讨论，仅给出

主题，而不专门设置规则，也不对内容和思路进行评价或引导，由参与者自由地思考，发挥创造性思维能力，激起脑海的创造性思维，并提出尽可能多的新观点和想法的过程。

2.3.2.4 访谈法 interview method

又称“访问法”。研究人员根据研究的需要，和受访人面对面地交谈，提出问题并根据受访人的回答进行追问或及时调整问题，从而全面且客观地搜集受访人掌握的信息或看法的一种研究方法。

2.3.2.5 观察法 observational method

研究者根据一定的研究目的、研究提纲或观察表，用自己的感官和科学观测仪器观察被研究对象，从而获得资料的一种方法。

2.3.2.6 问卷调查 questionnaire survey

由受过培训的调查员利用设计好的问卷收集资料而开展的一种调查研究方法。

2.3.2.7 案例调查 case survey

以典型案例为素材，并通过具体分析、解剖，促使人们进入特定的实际情景和现实过程，建立真实的感受和寻求解决问题的方案的方法。

2.3.3 卫生管理研究分析方法 analysis methods for health management research

在开展卫生管理领域科学研究过程中，资料分析阶段所用到方法的总称。

2.3.3.1 卫生管理研究统计分析方法 statistical methods for health management research

针对卫生管理领域的理论和（或）实践问题，开展统计分析时使用方法的总称。

2.3.3.2 卫生管理研究管理学分析方法 analytical methods of health management research

综合运用管理学的方法，分析和评价卫生相关政策的一系列科学方法和技术的总称。

2.3.3.2.1 优势劣势机会威胁分析法 strength, weakness, opportunity and threat analysis method; SWOT analysis method

组织在战略选择时，对组织内部的优势与劣势以及外部的机会与威胁进行综合分析，据以对备选战略方案做出系统评价，最终选出一种适宜的战略的分析方法。

2.3.3.2.2 利益相关者分析法 stakeholder analyzing method

用于识别和评估与特定项目或决策相关的各利益团体的重要工具。利益相关团体代表的利益不同，期望必然有所不同。此时需分析不同利益相关团体的期望，并根据各利益团体的重要性、必要性等维度，综合给出各自的权重。

2.3.3.2.3 主题框架法 thematic framework analysis method

一种用于系统性地识别、分类和分析数据（如访谈、文献、政策文本等）中的核心主题和模式，从而提炼出关键见解或理论框架的方法。

2.3.3.2.4 情景分析法 scenario analysis method

通过模拟影响因素可能发生的多种交叉情景分析，预测各种可能前景，研究多种因素同时作用时可能产生的影响的一种多因素综合分析方法。

2.3.3.2.5 标准成本法 standard cost analysis method

先按照组织本身的运行情况研制标准成本，然后以预先制定的标准成本与实际成本进行比较来核算和分析成本差异的成本计算方法。

2.3.3.2.6 作业成本法 activity cost analysis method

首先以作业为成本对象归集消耗的资源成本，再将作业成本分配至产品或顾客的间接成本分配方法。

2.3.3.2.7 平衡记分卡法 balanced scorecard analysis method

从财务、客户、内部管理流程、学习与成长四个维度，将组织战略目标逐层分解转移为各种具体的相关平衡的绩效评价指标，并对这些指标实现状况进行不同时段的评价，为战略目标的完成建立可靠的执行基础。

2.3.3.2.8 定性比较分析 qualitative comparative analysis;QCA

以集合论和布尔运算作为其方法论的基石，探究前因条件组合如何引致被解释结果出现可观测的变化的分析方法。是一种介于案例导向（定性方法）和变量导向（定量方法）之间并能兼得两种方法优势的综合研究策略。

2.3.3.2.9 地理信息系统空间分析法 spatial analysis method of geographic information system

对地理空间本身的特征、空间决策过程和复杂空间系统的时空演化过程进行研究的分析方法。基本功能包括空间查询与量算、缓冲区分析、叠加分析、路径分析、空间插值、统计分类分析等。

2.3.3.2.10 层次分析法 analytic hierarchy process; AHP

将研究事物有关的元素分解成目标、准则、方案等层次，在此基础上进行定性和定量分析的决策方法。

2.3.3.2.11 综合指数法 synthetical index method

将研究事物的多个性质不同、计量单位各异的指标实测值综合成一个无计量单位、能反映其相对变化水平的综合指标，并用这一指标对研究事物进行综合评价的方法。

2.3.3.2.12 灰色关联分析 grey correlation analysis

通过线性插值的方法将系统因素的离散行为观测值转化为分段连续的折线，进而根据折线的几何特征构造测度关联程度的模型方法。折线几何形状越接近，

相应序列之间的关联程度就越大，反之就越小。

2.3.3.2.13 逼近理想解排序法 technique for order preference by similarity to an ideal solution; TOPSIS

从评价对象归一化的原始数据矩阵，找出有限方案中的最优方案和最劣方案（用向量表示），然后通过评价对象与最优方案和最劣方案之间的距离，求出评价对象与最优方案和最劣方案的相对接近程度，作为综合评价依据的分析方法。

2.3.3.3 卫生管理研究体系评价法 system evaluation methods of health management

综合运用系统评价的方法，分析和评价卫生相关政策的方法和技术的总称。

2.3.3.3.1 公平评价方法 equity evaluation methods

对资源分配的合理性进行评价的方法。具有相同服务需求的人群中，人与人之间获得所需资源和服务的差距越小，表明其公平性越高。

2.3.3.3.1.1 泰尔指数法 Theil index

利用信息理论中的熵概念来计算收入不平等的方法。它充分考虑了人口的作用，也可以衡量组内差距和组间差距对总差距的贡献。泰尔指数越大，差距越大。

2.3.3.3.1.2 恩格尔指数法 Engel index

利用家庭食品支出与总支出的比值来测定贫困线的方法。恩格尔系数随家庭收入的增加而下降，即恩格尔系数越大就越贫困。

2.3.3.3.1.3 洛伦茨曲线 Lorenz curve

经济学中用于可视化财富或收入分配不平等程度的图形工具。它通过比较实际收入分配与绝对平等分配之间的差异，直观反映社会不平等状况。

2.3.3.3.1.4 基尼系数 Gini coefficient

测定社会成员中收入分配差异程度的指标。其取值范围在 0 到 1 之间。若该值小于 0.2 表示收入分配绝对均等，介于 0.2 与 0.3 之间表示收入分配基本合理，如果高于 0.4 的国际警戒线，则说明收入差距较大。

2.3.3.3.2 效率评价方法 efficiency evaluation methods

根据消耗每单位资源带来的成果和产出对目标项目进行评价的方法。通过计算在资源一定的情况下投入和产出之比将其量化，效率越高表明投入越有效。

2.3.3.3.2.1 数据包络分析 data envelopment analysis;DEA

根据多项投入指标和多项产出指标，利用线性规划的方法，对具有可比性的同类型单位进行相对有效性评价的一种数量分析方法。

2.3.3.3.2.2 随机前沿法 stochastic frontier analysis

一种用于效率估计的参数方法。在确定性前沿面模型的基础上做了改进，将误差项分成了两个部分，即随机误差和真正反映低效率的残差。主要包含生产函数和

成本函数两种形式，前者研究的是技术效率，后者评价医院的成本效率。

2.3.3.3.3 综合评价方法 comprehensive evaluation methods

使用比较系统的、规范的方法对于多个指标、多个单位同时进行评价的方法。

2.3.3.3.3.1 系统分析法 system analysis method

为了达到某种最佳效果，运用系统理论和方法，以系统总体优化为目标，对系统的各个要素和各个方面进行定性与定量分析的一种分析方法。

2.3.3.3.3.2 优序图 precedence chart

通过对多目标决策问题进行两两比较，对全部方案进行排序，用矩阵图示的方法分析各因素对目标的重要程度，从而为管理决策提供依据的方法。

2.3.3.3.3.3 雷达图 radar chart

又称蜘蛛网图或星图，是一种用于比较多个数据维度的图表类型。通过在圆形图表上均匀分布的轴来表示不同的数据特征或维度，每个轴代表一个数据维度。数据点在各轴上的位置形成多边形，通过比较不同样本的多边形，可以直观地看出数据的异同，尤其适用于多维数据的比较。

3 卫生与健康政策

3 卫生与健康政策 health policy

为了促进卫生与健康事业发展，提高公民健康水平，

政府和社会权威在特定时期制定的一系列法律、法规、规章、规划、决定、意见等的规范与行动准则。

3.1 卫生与健康工作方针

3.1 卫生与健康工作方针 health work policy

一定历史时期内，为提高公民健康水平，国家开展卫

生与健康工作所遵循的基本准则。

3.2 卫生与健康政策法规

3.2 卫生与健康政策法规 health policies and regulations

为了促进卫生与健康事业发展，提高公民健康水平，政府和社会权威在特定时期制定的一系列法律、法规、规章、决定、意见等规范性文件。

保护和实现公民依法享有获得基本医疗卫生服务权利的规则或运作模式。

3.2.1 人口与健康政策 population and health policy

政府为调节人口再生产、促进人群健康制定并实施的一系列规范与行动准则。

3.2.2.1 分级诊疗制度 hierarchic medical system

为了提高卫生资源的利用效率，患者在就诊时，实施基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动就诊秩序的规则或运作模式。

3.2.1.1 生育政策 fertility policy

由国家制定或在国家指导下制定的规范育龄夫妇生育行为的准则。

3.2.2.1.1 全科医生制度 general practitioner system

国家对全科医生的培养、执业、激励和相关保障措施等制定的规则或运作模式。

3.2.1.2 应对人口老龄化政策 policies to address population aging

国家为应对人口老龄化面临的影响、挑战和机遇，满足老年人养老需求制定的一系列规范与行动准则。

3.2.2.1.2 基层首诊制度 community gate-keeper system

患者就医时，原则上应选择居住地或发病时所在地附近的基层医疗卫生机构（如社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院等）接受首次诊查，并由首诊全科医生根据病情确定是否需要转诊的规则或运作模式。

3.2.1.3 妇幼保健政策 maternal and child health care policy

国家为保护妇女、儿童健康，预防疾病发生而制定的一系列规范与行动准则。

3.2.2.1.3 基层签约服务制度 contracted family doctor service system

基层医疗卫生机构建立家庭医生服务团队，与居民签订协议，根据居民健康状况和医疗需求提供基本医疗

3.2.2 基本医疗卫生制度 basic medical care system

卫生服务的规则或运作模式。

3.2.2.1.4 双向转诊制度 two-way referral system

患者在基层医疗卫生机构与大中型医疗机构、专科医院之间有序流动的规则。

3.2.2.1.5 “赤脚医生”制度 barefoot doctor system

20 世纪六七十年代，在中国农村中接受过基本医疗卫生知识和技能培训的乡村卫生员，为当地农民防治常见疾病，又不脱离生产劳动的运作模式。

3.2.2.2 现代医院管理制度 modern hospital management system

为形成维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行机制和决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的治理机制，促进社会办医健康发展，推动各级各类医院管理规范化、精细化、科学化，建立的权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的医院管理规则或运作模式。

3.2.2.3 医疗保障制度 medical security system

国家和社会为防范人们因疾病、伤残或其他事件造成的健康威胁和损害，及其所导致的预期收入减少及医疗费用增加，通过相应规则安排来实现消除医疗保健服务利用的可及性障碍、获得疾病治疗的经济补偿、提供疾病津贴及他社会支持而实施的各类规则的总称。

3.2.2.3.1 劳保医疗制度 labor medicare system

为保护企业职工及其供养的直系亲属的健康，对其因病或非因工伤，按规定享受医药费用补助的一项社会医疗保险制度。

3.2.2.3.2 公费医疗制度 socialized medicine; reimbursed medical service

国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生机构向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗服务和预防保健服务。

3.2.2.3.3 农村合作医疗 rural cooperative medical service

农民（人民公社社员）依靠集体力量，在自愿和互助共济的基础上建立起来的一种社会主义性质的医疗保障制度，是农民的集体福利事业。

3.2.2.3.4 城镇职工基本医疗保险制度 basic medical insurance system for urban employees

国家根据财政能力、事业单位和职工个人的承受能力而建立的保障职工基本医疗的社会保险制度。

3.2.2.3.5 新型农村合作医疗制度 new rural cooperative medical system

起始于 2003 年，由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。通过中央财政补助、地

方财政补助、集体扶持和农民个人缴费等渠道筹集资金，主要对农民住院及大病医疗费用给予补偿。

3.2.2.3.6 城镇居民基本医疗保险制度 basic medical insurance system for urban residents

由政府和个人共同筹资、城镇非从业居民自愿参加、以大病统筹为主的医疗保险制度。不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的中小学生、少年儿童和其他非从业城镇居民都可参加城镇居民基本医疗保险。通过中央财政补助、地方财政补助和参保居民家庭缴费等渠道筹集资金，主要对参保居民的住院和门诊大病医疗费用给予补偿。

3.2.2.3.7 城乡居民基本医疗保险制度 basic medical insurance system for urban and rural residents

以个人缴费与政府补助相结合为主要筹资方式，覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民，主要支付参保人员住院和门诊医药费用的医疗保险制度。

3.2.2.3.8 医疗救助制度 medical assistance system

对经基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的参保对象按规定实施救助的规则。

3.2.2.3.9 商业医疗保险制度 commercial medical insurance system

商业保险组织根据医疗保险合同约定，以被保险人身体的健康状况为基本出发点，向投保人收取保险费，建立保险基金，以保险合同约定的医疗行为的发生为给付保险金条件，为被保险人接受诊疗期间的医疗费用支出提供保障的医疗保险制度。

3.2.2.3.10 补充医疗保险制度 supplementary medical insurance system

国家和社会建立的基本医疗保险制度以外的所有医疗保险形式，主要包括城乡居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助及企业补充医疗保险等。保障参保人员经基本医疗保险补偿后个人负担的符合规定的医疗费用。

3.2.2.3.10.1 大病医疗保险制度 catastrophic disease insurance system

基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

3.2.2.3.11 长期护理保险制度 long-term care insurance system

以互助共济方式筹集资金，为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。

3.2.2.4 药品供应保障制度 drug supply guarantee system

为保障药品安全、有效、可及，由国家制定的有关药

品研究、生产、供应、使用、管理等方面的规则。

3.2.2.4.1 基本药物制度 system for essential drug

为保证人人享有基本医疗卫生服务，减轻公民用药负担，国家将一部分剂型适宜、价格合理、公众可公平获得的药物列为国家基本药物，并将基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录的国家药物政策。

3.2.2.4.2 药品追溯制度 drug traceability system

利用信息化等手段保障药品生产经营质量的安全，防止假药、劣药进入合法渠道，并且能够实现药品风险控制，精准召回的规则或运作模式。

3.2.2.4.3 短缺药品清单管理制度 shortage of drugs list management system

为加强国家短缺药品保障供应，国家和省级联动机制牵头单位分别会同各成员单位制定、发布、调整国家和省级短缺药品清单和临床必需易短缺药品重点监测清单的规则。

3.2.2.4.4 药物警戒制度 pharmacovigilance system

对药品不良反应及其他与用药有关的有害反应进行监测、识别、评估和控制的规则。

3.2.2.5 卫生综合监管制度 health comprehensive regulatory system

为实施健康中国战略、全方位全周期保障人民健康提供支撑，运用行政、法律、经济和信息等多种手段，开展全行业、全流程、综合协同监管的规则或运作模式。

3.2.3 基本公共卫生服务均等化

gradual equalization of basic public health service

全体公民都能公平可及地获得大致均等的基本公共卫生服务，其核心是促进机会均等，重点是保障人民群众得到基本公共卫生服务的机会，而不是简单的平均化。

3.2.3.1 基本公共卫生服务项目 basic public health service project

为控制重大疾病和主要健康危险因素，提高城乡居民健康水平，国家根据经济社会发展状况、主要公共卫生问题和干预措施效果确定的服务项目，主要通过社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室等城乡基层医疗卫生机构免费为全体居民提供的基本公共卫生服务内容。

3.2.3.2 重大公共卫生服务项目 major public health service project

国家或各地区针对主要传染病、慢性病、地方病、职业病等重大疾病和严重威胁妇女、儿童等重点人群的健康问题以及突发公共卫生事件预防和处置需要，制定并主要通过专业公共卫生机构组织实施的重大公共卫生服务内容。

3.2.4 卫生法律制度 health legal system

调整卫生服务中社会关系的一系列法律规范的总和。

3.2.4.1 基本医疗卫生与健康促进法律制度 legal

system for the promotion of basic medical and health care

为了发展医疗卫生与健康事业，保障公民享有基本医疗卫生服务，提高公民健康水平，推进健康中国建设，规范医疗卫生、健康促进及其监督管理活动的一系列法律规范的总和。

3.2.4.2 传染病防治法律制度 legal system for infectious disease prevention and control

为了预防、控制和消除传染病的发生与流行，保障人体健康和公共卫生的法律规范的总和。

3.2.4.3 国境卫生检疫法律制度 legal system for frontier health and quarantine

为了防止传染病由国外传入或者由国内传出，实施国境卫生检疫，保障公众健康的法律规范的总和。

3.2.4.4 职业病防治法律制度 legal system for occupational disease prevention and control

为了预防、控制和消除职业病危害，防治职业病，保护劳动者健康及相关权益的法律规范的总和。

3.2.4.5 公共场所卫生法律制度 legal system for health in public places

为创造良好的公共场所卫生条件，预防疾病，保障人体健康的法律规范的总和。

3.2.4.6 学校卫生法律制度 legal system for school health

为加强学校卫生工作，保障学生健康的法律规范的总和。

3.2.4.7 生活饮用水卫生法律制度 legal system for drinking water sanitation

为保证生活饮用水卫生安全，保障人体健康的法律规范的总和。

3.2.4.8 突发公共卫生事件应急法律制度 legal system for public health emergencies

为了有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，维护正常的社会秩序的法律规范的总和。

3.2.4.9 食品安全法律制度 legal system for food safety

为了保证食品安全，保障公众身体健康和生命安全的法律规范的总和。

3.2.4.10 药品法律制度 legal system for drug

为加强药品管理，保证药品质量，保障公众用药安全和合法权益，保护和促进公众健康的法律规范的总和。

3.2.4.11 医疗器械法律制度 legal system for medical device

为了保证医疗器械的安全、有效，保障人体健康和生命安全，促进医疗器械产业发展，对从事医疗器械的研制、生产、经营、使用活动及其监督管理的法律规范的总和。

3.2.4.12 医疗机构法律制度 legal system for medical institution

为了加强对医疗机构的管理，促进医疗卫生事业的发展，实现医疗机构救死扶伤，防病治病，为公民的健康服务的宗旨，制定的法律规范的总和。

3.2.4.13 卫生技术人员法律制度 legal system for health technicians

对卫生专业技术人员资格获取、执业、培训和考核等管理所遵守的法律规范的总和。

3.2.4.14 医疗技术临床应用法律制度 legal system for clinical application of medical technology

医疗机构和医务人员开展医疗技术临床应用应当遵守的法律规范的总和。

3.2.4.15 母婴保健法律制度 legal system for maternal and child health care

为了保障母亲和婴儿健康，提高出生人口素质的法律规范的总和。

3.2.4.16 精神卫生法律制度 legal system for mental health

为了发展精神卫生事业，规范精神卫生服务，维护精神障碍患者的合法权益的法律规范的总和。

3.2.4.17 献血和临床用血法律制度 legal system for blood donation and clinical blood use

为保证医疗临床用血需要和安全，保障献血者和用血者身体健康，推进临床科学合理用血，保护血液资源，保障临床用血安全和医疗质量的法律规范的总和。

3.2.4.18 人口与计划生育法律制度 legal system for population and family planning

为调控人口数量，提高人口素质，推动实现适度生育水平，优化人口结构，促进人口长期均衡发展的法律规范的总和。

3.2.4.19 医疗纠纷预防与处理法律制度 legal system for the prevention and treatment of medical disputes

为了预防和妥善处理医疗纠纷，保护医患双方的合法权益，维护医疗秩序，保障医疗安全的法律规范的总和。

3.2.4.20 医疗损害责任法律制度 legal system of medical injury liability

患者在诊疗活动中受到损害时，有关责任归属、赔偿等问题所依据的法律规范的总和。

3.2.4.21 中医药法律制度 legal system for traditional Chinese medicine

为了继承和弘扬中医药，保障和促进中医药事业发展的法律规范的总和。

3.2.4.22 红十字会法律制度 legal system for the Red Cross

为了保护人的生命和健康，发扬人道主义精神，促进和平进步事业，红十字会履行职责时遵守的法律规范的总和。

3.2.4.23 医疗保障法律制度 legal system for medical security

为规范医疗保障关系，健全高质量多层次医疗保障体系，维护公民医疗保障合法权益，推动医疗保障事业健康发展的法律规范的总和。

3.2.4.24 基因工程法律制度 legal system for genetic engineering

为了促进生物技术的研究与开发，加强基因工程工作的安全管理，保障公众和基因工程工作人员的健康，防止环境污染，维护生态平衡的法律规范的总和。

4 卫生体系

4 卫生体系 healthcare system

在一定区域内，以促进、恢复和增加人群健康为目标，

由不同层级、不同类型、不同功能卫生组织组成的有机整体。

4.1 卫生组织

4.1 卫生组织 health organization

在一定区域内，根据人群的健康需求，以促进、恢复和维护人群健康为目标，依法成立一套贯彻卫生政策，动用卫生资源和运用医学科学技术，为社会直接或间接

提供卫生服务的社会机构或团体。

4.1.1 卫生组织结构 health organizational structure

卫生体系中，围绕卫生工作任务的分解、组合和协调而形成、表现权责关系的框架体系。

4.1.1.1 直线型卫生组织结构 health liner organizational structure

卫生组织中的管理层级自上而下垂直建立、形同直线，职权经过若干管理层次达到组织最底层的集权式框架体系。

4.1.1.2 职能型卫生组织结构 health functional organizational structure

在直线型卫生组织中设有职能部门或职能人员，各职能部门或职能人员接受直线管理者指挥的框架体系。

4.1.1.3 直线职能型卫生组织结构 health liner functional organizational structure

以直线型卫生组织为基础，辅以卫生职能参谋部门从事专业管理，实行主管统一指挥与职能部门参谋指导相结合进行管理的框架体系。

4.1.1.4 事业部型卫生组织结构 health multidivisional organizational structure

以实现卫生目标和结果为导向，按地区、产品或卫生服务来进行部门的划分，设立若干事业部，通过分权使各事业部实行相对独立管理的框架体系。

4.1.1.5 矩阵型卫生组织结构 health matrix organizational structure

在卫生组织中，把按职能划分的部门和按项目成立的小组结合起来组成的框架体系，其中的成员既同自己所在的职能部门保持组织与业务上的联系，又参加某一项目小组的工作。

4.1.2 卫生组织治理 health organization governance

运用支配、影响和调控等方式决策和解决卫生组织存

在问题的管理方式，依靠公共权力和多元理论共同参与卫生组织的配置，促使卫生组织改善人群健康。

4.1.2.1 卫生组织诊断 health organizational diagnosis

把卫生组织视为一个生命体，运用各项指标对卫生组织架构功能和适应性进行深入了解，发现卫生组织架构问题，并确定提升方向和方法的过程。

4.1.2.2 卫生组织变革 health organizational change

对卫生组织的组织结构、组织规模、沟通渠道、角色任务、组织间关系等进行有目的、有系统的调整与革新的过程，以适应卫生组织内外环境和条件的变化及发展的需要，优化卫生服务提供的能力。

4.1.2.2.1 卫生组织弹性 health organizational resilience

卫生组织受到内外部因素作用产生变革后，能够恢复到基础运行状态的能力。

4.1.2.3 卫生组织发展 health organizational development

为增强卫生组织适应环境变化的能力，运用科学的技术和理论，在卫生组织中进行有计划变革的过程。

4.1.2.4 卫生组织文化 health organizational culture

卫生组织在长期的实践活动中逐步形成的，具有本组织特色，为员工普遍认同与遵守的理想信念、价值观念和行为规范，以及与之相适应的规章制度、组织结构、物质表现等方面的总和。

4.1.2.5 卫生组织制度 health organization institution

卫生组织中为实现组织目标而要求全体成员共同遵守的行为准则。

4.2 卫生管理体系

4.2 卫生管理体系 health management system

为了促进、恢复和维护人群健康，由卫生系统所应遵守的一系列秩序、规则、规范等组成的，体现特定环境下各项管理活动的有机整体。

4.2.1 卫生行政体系 health administration system

负责人群健康相关的计划、组织、领导、控制等职能，由不同层级、不同职责的卫生行政管理机构组成的有机整体。

4.2.1.1 卫生行政管理体系 health administration management system

为实现政府对卫生事业的管理目标，由相互联系、相互影响的各级政府卫生行政管理部门组成的有机整体。

4.2.1.2 卫生监督体系 health supervision system

按照卫生法律、法规，行使卫生监督职能从而维护公共卫生秩序和医疗服务秩序，保护人民群众健康，促进经济社会协调发展的卫生相关部门组成的有机整体。

体。

4.2.1.3 疾病预防控制管理体系 disease prevention and control management system

在政府主导下，配置和使用相关卫生资源来预防和控制疾病和健康危险因素，对疾病预防控制服务发挥计划、组织、领导、控制等职能的组织组成的有机整体。

4.2.1.4 中医药管理体系 administration system of traditional Chinese medicine

按照中医药的客观规律，对中医药事业承担计划、组织、领导、控制等职能的组织组成的有机整体。

4.2.2 医疗保障管理体系 healthcare security administration system

为实现医疗保障目标，由政府成立的针对各项医疗保障事务承担计划、组织、领导、控制等职能的组织组成的有机整体。

4.2.3 药品监督管理体系 drug supervision and administration system

为保障药品的安全、有效、质量可控和合理使用，对药品从研制至使用全过程承担计划、组织、领导、控制等职能的组织组成的有机整体。

4.2.3.1 药品监督管理机构 drug supervision and

administration institution

依法对药品的研制、生产、经营、使用进行审批、监督及违法处罚的机构。

4.3 卫生服务体系

4.3 卫生服务体系 health service system

以健康为基本目标，具有不同功能，分工协作，提供各类卫生服务的所有组织、机构和资源的有机整体。

4.3.1 医疗服务体系 medical service system

提供医疗服务的不同层级、不同类型、不同功能医疗机构组成的有机整体。

4.3.1.1 医疗机构 medical institution

依法取得执业许可证，从事疾病诊断、治疗活动的机构。包括医院、基层医疗卫生机构和其他医疗卫生机构。

4.3.1.1.1 公立医院 public hospital

经济类型为国有和集体的医院。

4.3.1.1.2 非公立医院 non-public hospital

经济类型为国有和集体以外的医院，包括联营、股份合作、私营、台港澳投资和外国投资等医院。

4.3.1.1.3 政府办医院 government-run hospital

卫生健康行政部门和教育、民政、公安、司法等政府部门主办的医院。

4.3.1.1.4 社会办医院 social hospital

企业、事业单位、社会团体和其他社会组织主办的医院。

4.3.1.1.5 私人办医院 private hospital

主办单位为政府和社会以外，由私人投资举办的医院。

4.3.1.1.6 营利性医院 profit hospital

医疗服务收益可用于投资者经济回报的医院。

4.3.1.1.7 非营利性医院 non-profit hospital

不以营利为目的，不能将运营所产生的盈余向所有者分配的医院。

4.3.1.1.8 综合医院 general hospital

设置多种临床科室，进行医疗卫生保健工作的医院。

4.3.1.1.9 中医医院 traditional Chinese medicine hospital

以中医药诊疗为特色的医院，包括中医综合医院和中医专科医院。

4.3.1.1.10 专科医院 specialized hospital

专门从事某一类疾病诊疗，设置专门病科的医院。

4.3.1.1.11 中西医结合医院 hospital of integrated traditional Chinese medicine and western medicine

以中西医结合为特色，提供中西医结合诊疗服务的医院。

4.3.1.1.12 民族医医院 hospital of Minzu medicine

以民族医药为特色，提供民族医药诊疗服务的医院。

4.3.1.1.13 医学中心 medical center

卫生健康行政部门认定的在疑难危重症诊断与治疗、高层次医学人才培养、高水平基础医学研究与临床研究成果转化、解决重大公共卫生问题、医院管理等方面代表顶尖水平、具有竞争力、发挥牵头作用的医院联合体。

4.3.1.1.14 区域医疗中心 regional medical center

卫生健康行政部门认定的在疑难危重症诊断与治疗、医学人才培养、临床研究、疾病防控、医院管理等方面代表区域顶尖水平，带动区域医疗、预防、保健服务水平提升的医院联合体。

4.3.1.2 基层医疗卫生机构 primary health care institution

取得《医疗机构执业许可证》或按国务院卫生行政部门的规定向所在地的县级人民政府卫生行政部门备案，主要提供基本医疗卫生服务的机构，包括社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇（街道）卫生院、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）。

4.3.2 专业公共卫生服务体系 professional public health service system

主要提供传染病、慢性非传染性疾病、职业病、地方病等疾病预防控制和健康教育、妇幼保健、精神卫生、院前急救、采供血、食品安全风险监测评估、出生缺陷防治等公共卫生服务的机构组成的有机整体。

4.3.2.1 疾病预防控制中心 center for disease control and prevention

实施政府卫生防病职能，提供疾病监测和分析、预防与控制、检验与评价、技术管理与服务、综合防治与健康促进服务的专业公共卫生机构。

4.3.2.2 专科疾病防治机构 specialized disease prevention and treatment institution

针对某一种或一类疾病提供防治服务的专业公共卫生机构，包括专科疾病防治院、所、站等。

4.3.2.3 健康教育机构 health education institution

为各类人群提供健康教育服务的专业公共卫生机构。

4.3.2.4 妇幼保健机构 maternal and child care institution

为妇女儿童提供保健和临床相结合服务的专业公共

卫生机构。主要负责一定地区内的妇女保健、孕产妇保健、妇女病防治、计划生育、儿童保健等健康服务与管理工作。

4.3.2.5 急救中心 emergency center

提供急救医疗服务，承担各类突发事件紧急医疗救援和重大活动医疗救援保障任务的专业公共卫生机构。

4.3.2.6 采供血机构 blood collection and supply institution

采集、储存血液，并向临床或血液制品生产单位供血的专业公共卫生机构，分为血站、单采血浆站和血库。

4.3.2.7 卫生监督机构 public health supervision institution

在其辖区内，依照法律、法规行使卫生监督职责的专业公共卫生机构。

4.3.2.8 计划生育技术服务机构 technical service facility of family planning

卫生健康部门主管，为适龄人群提供计划生育技术服务的专业公共卫生机构，包括计划生育服务站（中心、所）；生殖保健站（院、所、中心）。

4.3.3 基层卫生服务体系 primary health service system

在基层提供公共卫生与基本医疗服务的有机整体，在城市以社区卫生服务中心为主体，在农村以乡镇卫生院、村卫生室为主体。

4.3.3.1 社区卫生服务中心 community health center

设置在社区，以社区、家庭和居民为服务对象，以妇女、儿童、老年人、慢性病患者、残疾人、贫困居民等为服务重点，以主动服务、上门服务为主，开展健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术服务和一般常见病、多发病的诊疗服务，具有社会公益性质的非营利性医疗机构。

4.3.3.2 社区卫生服务站 community health station

与社区卫生服务中心存在隶属关系或业务辐射关系的规模较小的最基层卫生服务机构。

4.3.3.3 乡镇卫生院 township hospital

在农村乡镇一级设立的，综合提供公共卫生和基本医

疗等服务，并承担县级人民政府卫生行政部门委托的卫生管理职能的卫生服务机构。

4.3.3.4 村卫生室 village clinic

农村三级医疗卫生服务网的最基层单位，承担行政村的公共卫生服务及一般疾病的诊治等工作的卫生服务机构。

4.3.3.5 门诊部 outpatient department

（1）负责本单位或本功能社区的人群提供基本公共卫生和基本医疗服务的服务单元。（2）医疗机构内为非住院患者进行诊断与治疗的部门。

4.3.3.6 医务室 infirmary

提供简易医疗救治与公共卫生服务的基层诊疗机构。

4.3.3.7 诊所 clinic

为患者提供门诊诊断和治疗的医疗机构，主要提供易于诊断的常见病和多发病的诊疗服务，不设住院病床（产床）。

4.3.4 数字医疗服务体系 digital medical service system

应用计算机、通讯、多媒体、互联网等数字化技术，支持不同层级、不同类型、不同功能的医疗机构提供医疗服务的有机整体。

4.3.4.1 数字医院 digital hospital

基于计算机网络技术发展，应用计算机、通讯、多媒体、互联网等数字化技术，突破传统医学模式的时空限制，实现疾病的预防、保健、诊疗、护理等业务管理和行政管理自动化、数字化运作的医院。

4.3.4.2 互联网医院 internet hospital

利用在医院注册的医师，通过互联网等信息技术开展部分常见病、慢性病复诊和“互联网+”家庭医生签约服务等诊疗活动的医院。

4.3.4.3 智慧医院 smart hospital

运用云计算、大数据、物联网、移动互联网和人工智能等技术，通过建立互联、物联、感知、智能的医疗服务环境，整合医疗资源，实现医疗服务、医院管理精细化的医院。

4.4 卫生服务支持体系

4.4 卫生服务支持体系 healthcare supportive system

为保证卫生机构向居民提供医疗、预防、保健、康复等卫生服务而建立的支撑这些服务实施的相关组织、机构和资源的有机整体。

4.4.1 医学教育机构 medical educational institution

实施医学教育教学活动的组织机构。

4.4.1.1 高等医学教育机构 institution of higher medical education

实施高职高专医学教育、本科医学教育和研究生医学教育等的机构。

4.4.1.1.1 普通高等医学院校 medical colleges and universities

由国家部委、省级人民政府（含新疆生产建设兵团）、省（市、区）教育行政部门主管或联合主管的实行医学高等学历教育的学校。

4.4.1.1.2 高等职业技术学校 higher vocational and

technical school

以实施职业技术教育为主，培养有明确职业指向或实用技能的应用型人才的高等教育及培训的学校。

4.4.1.2 中等医学教育机构 institution of secondary medical education

经政府有关部门依法批准设立、实施全日制中等教育，培养医药卫生人才的职业教育机构。

4.4.1.2.1 中等卫生学校 secondary health school

经政府有关部门依法批准设立，根据医药卫生职业岗位的要求有针对性地实施医药卫生专业知识教育和职业技能训练的全日制中等学历教育机构。

4.4.1.3 毕业后医学教育机构 institution of postgraduate medical education

医学生在全日制院校毕业后接受专门化培养教育活动的组织机构。

4.4.1.3.1 医师协会 association of medical doctor

由执业医师、执业助理医师及单位会员自愿组成的行业性、非营利性群众团体，是依法成立的社团组织。

4.4.1.3.2 住院医师规范化培训基地 standardized training base for residents

由国家卫生行政主管部门或委托行业权威机构，依据培训基地标准，经过规范的程序予以评审和认定，开展住院医师规范化培训的医疗卫生机构。一般为符合条件的综合医院或专科医院。

4.4.1.3.3 公共卫生医师规范化培训基地 standardized training base for public health physicians

由卫生行政主管部门或委托行业权威机构，依据培训基地标准，经过规范的程序予以评审和认定，开展公共卫生医师规范化培训的医疗卫生机构。一般为符合条件的疾病预防控制中心，联合医院或其他公共卫生机构。

4.4.1.3.4 护士规范化培训基地 nurse standardized training base

由卫生行政主管部门或委托行业权威机构，依据培训基地标准，经过规范的程序予以评审和认定，开展护士规范化培训的医疗卫生机构。一般为符合条件的综合医院或专科医院。

4.4.1.4 继续医学教育机构 continuing medical education institution

实施继续医学教育活动的组织机构。

4.4.1.4.1 继续医学教育委员会 committee for continuing medical education

对继续医学教育工作进行指导、协调和质量监控的组织。

4.4.1.4.2 继续医学教育基地 base for continuing medical education

经过全国或省级继续医学教育委员会认证批准开展继续医学教育活动的机构。

4.4.1.4.3 现代远程继续医学教育基地 base for modern distance continuing medical education

经过全国或省级继续医学教育委员会认证批准可以利用现代信息技术开展异地继续医学教育培训活动的机构。

4.4.1.4.4 乡村医生培训基地 base for village doctor training

开展乡村医生在岗培训和培养教育活动的机构或组织。

4.4.1.5 医学教育行政指导机构 administrative guidance agency for medical education

规范医学教育活动并对开展的医学教育教学提供指导的行政机关或组织。

4.4.2 医学研究机构 medical research institution

国家或部门根据医学事业发展的需要，为了完成特定的一项或几项医学科研任务，由占有一定空间与设备条件的科技人员组成并经过有关部门批准成立的医学科学研究组织。

4.4.2.1 基础医学研究机构 basic medicine research institution

以研究正常和疾病状态下的人体组成、形态结构、功能的本质及其变化规律的基本理论为目标，为更高级别医学研究和临床实践提供理论基础和科学依据而设立的研究机构。

4.4.2.2 临床医学研究机构 clinical medicine research institution

为研究疾病的病因、诊断、治疗和预后，提高临床治疗水平，促进人体健康而设立的专业研究机构。

4.4.2.3 口腔医学研究机构 stomatology research institution

为预防、诊断、治疗口腔及颌面部疾病，而设立的专业研究机构。

4.4.2.4 公共卫生与预防医学研究机构 institution of public health and preventive medicine

为了预防和控制疾病、保护和促进健康、延长寿命和提高生活质量而设立的专业研究机构。

4.4.2.5 中医学研究机构 traditional Chinese medicine research institution

以中医药理论与实践经验为主体，研究人类生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健而设立的专业研究机构。

4.4.2.6 中西医结合医学研究机构 integration of traditional Chinese and western medicine research institution

将传统的中医中药知识和方法与西医西药的知识和方法结合起来,为提高临床疗效及阐明机理,为人类健康和疾病防治服务而设立的专业研究机构。

4.4.2.7 药研究机构 pharmaceutical research institution

为了提供更有效的药物和提高药物质量,保证用药安全而设立的专业研究机构。

4.4.2.8 中药研究机构 traditional Chinese pharmacology research institution

为了研究中药基本理论和各种药材饮片、中成药的来源、采制、性能、功效、临床应用等而设立的专业研究机构。

4.4.2.9 特种医学研究机构 medical aspects of specific environment research institution

为研究异常环境对人体危害及人体产生的病理生理变化以及对病害的诊治和预防而设立的专业研究机构。

4.4.2.10 护理学研究机构 nursing research institution

为研究维护、促进、恢复人类健康及其发展规律,提高临床护理、预防保健、护理管理、护理教学水平等而设立的专业研究机构。

4.4.2.11 法医学研究机构 forensic research institution

为研究与法律有关的人体的健康、疾病、死亡、损伤、身份鉴识等问题,为司法实践提供科学证据而设立的专业研究机构。

4.4.2.12 医学技术研究机构 medical technology research institution

以医学理论为指导,运用现代技术,配合临床诊断、检测、治疗,为提供特殊医疗技术和技能支持而设立的专业研究机构。如医学检验技术、医学影像技术等。

4.4.3 卫生信息机构 institution for health information

负责卫生信息收集、加工、储存、利用、传播和服务等有关信息管理活动的组织。既包括负责卫生信息规划、协调和领导的管理机构,也包括提供卫生信息服务、制定卫生标准、开展卫生信息研究的各种专业机构。

4.4.3.1 卫生信息生产机构 institution for health information production

在提供医疗、公共卫生等服务过程中产生卫生信息的机构,包括各级开展医疗、疾病预防控制、卫生监督、妇幼保健和健康教育服务的机构,以及基层卫生服务机构。

4.4.3.2 卫生信息管理机构 institution for health information management

负责对卫生统计信息、疾病预防控制信息、卫生监督信息、医学科技信息等卫生信息进行规划、协调、组织、领导的机构。

4.4.4 药品检验机构 drug testing institute

对需依法实施药品审批和药品质量监督检查的药品承担检验工作的机构。

4.4.4.1 药品检验所 institute for drug control

承担辖区内的药品及生物制品进行监督检验、注册检验、强制检验、委托检验等工作的专业技术支持机构。

4.4.4.2 药品审评中心 center for drug evaluation

按照国家药品注册管理有关规章,负责组织对药物临床试验、药品上市许可受理和技术评审等工作,为药品注册管理的科学化、规范化提供技术支持的机构。

4.4.4.3 食品药品审核查验中心 center for food and drug inspection

承担制定修订药品、医疗器械、化妆品检查制度规范和技术文件、药物临床试验、非临床研究的机构资格认定和研制现场检查,药品注册核查,药品生产环节的有因检查、药品境外检查,以及疫苗巡查和血液制品抽查等相关工作的专业机构。

4.4.4.4 药品评价中心 center for drug reevaluation

负责国家基本药物、非处方药物的筛选以及药品、医疗器械、化妆品的上市后安全性评价相关工作的专业机构。

4.4.4.5 药品不良反应监测中心 center for adverse drug reaction monitoring

组织开展药品不良反应、医疗器械不良事件、化妆品不良反应、药物滥用监测等相关工作的专业机构。

4.4.4.6 疫苗检查中心 center for vaccine inspection

承担疫苗质量管理规范的合规性检查及跟踪、飞行和专项检查等相关工作的专业机构。

4.5 社会卫生组织体系

4.5 社会卫生组织体系 social health organization system

独立于卫生行政组织体系和卫生服务组织体系之外,由各种非政府部门及非营利性质的社会团体组成,致力于社会卫生公益事业发展的卫生组织体系。

4.5.1 卫生社会团体 social health group

为实现健康的目标,由一定数量的人员自愿组成的群众性团体。

4.5.1.1 卫生学会 health academic society

为了进行科研和学术交流活动,促进学科发展,发现、培养、推荐人才,促进科技成果的转化等,由卫生领域的专业人士自愿组成的科技学术性团体。

4.5.1.1.1 中华医学会 Chinese Medical Association

为了发展我国医学科学技术和卫生事业，由中国医学科技工作者于1915年自愿组成并依法登记的学术性、非营利性社会组织。

4.5.1.1.2 中华预防医学会 Chinese Preventive Medicine Association

由公共卫生与预防医学领域科技工作者于1987年自愿组成的全国性学术团体。

4.5.1.2 卫生协会 health association

为维护正当权益或达到促进卫生措施实施或确保人群整体健康福祉等目标，由卫生系统中的个人或组织自愿组成的社会组织。

4.5.1.3 中国红十字会 Red Cross Society of China

我国从事人道主义工作的社会救助团体，是国际红十字运动的重要成员，成立于1904年，以保护人的生命和健康、维护人的尊严、发扬人道主义精神、促进和平进步事业为宗旨。

4.5.1.4 残疾人联合会 disabled persons' federation

由国家法律确认并批准的由残疾人及其亲友和残疾人工作者组成的人民团体。

4.5.2 卫生基金会 health foundation

旨在资助医学教育、科研、医疗、公共卫生和卫生福利等方面的公共服务项目，基于法律认可和保护的捐赠性公益财产进行管理的非营利性社会公益团体。

4.5.2.1 卫生公募基金会 health public foundation

卫生系统中可以面向公众募集资金的公共筹款型基金会。

4.5.2.2 卫生非公募基金会 health private foundation

卫生系统中不面向公众募集资金而拥有独立基金的基金会。

4.5.3 卫生社会服务机构 health and social service institution

由政府、社会团体或个人兴办的，通过社会服务从业人员，直接或间接向居民提供预防服务、保健服务、医疗服务、康复服务、健康教育和健康促进等服务的组织。

4.5.3.1 社会福利机构 social welfare agency

由国家、社会组织和个人举办的，具有社会性、福利性（非营利性）、服务性和专业性等特点，为老年人、残疾人、孤儿等特定人群提供养护、康复、托管等服务的机构。

4.5.3.1.1 社会福利院 social welfare institute

由政府拨款或者社会集资兴办，各级民政部门管理，为安置社会上无依无靠、无生活来源、无劳动能力的孤老、孤儿和残疾人等特定人群而设立的服务机构。

4.5.3.1.2 护理院 nursing home

为失去生活自理能力的人群，以及需要给予特定照料服务的慢性病患者，提供入住设施，以康复护理及生活照顾为主、兼有基本医疗服务和姑息医疗的服务机构。

4.5.3.1.3 残疾人康复中心 rehabilitation center for disabled persons

承担康复训练与服务、康复技术人才培养、社区康复服务指导、康复信息咨询服务、康复知识宣传普及、康复研究和残疾预防等工作的综合性康复机构和技术资源中心。

4.5.4 世界卫生组织 international health organization

与保护和促进人类健康的相关国际性组织。

4.5.4.1 运作型国际卫生组织 operational international health organization

以设计和实现与卫生发展相关的项目而形成的国际卫生组织。

4.5.4.1.1 世界卫生组织 World Health Organization; WHO

1948年4月7日由联合国成立的，致力于实现让所有人达到最高可获得的健康水平、负责指导和协调全球公共卫生工作的健康组织。

4.5.4.1.2 国际红十字会 International Committee of the Red Cross; ICRC

采取行动应对紧急情况、致力于为战争和武装暴力受害者提供人道保护和援助、并努力促进对国际人道法的遵守和实施的，独立和中立的人道主义组织。

4.5.4.1.3 联合国儿童基金会 United Nations International Children's Emergency Fund; UNICEF

致力于保护世界每一个角落的每一名儿童的权利，帮助从幼儿到青春期的儿童生存、茁壮成长并实现自己潜能的国际组织。

4.5.4.1.4 联合国教科文组织 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; UNESCO

通过促进各国在教育、科学、文化和交流方面的合作，来增进世界和平和安全，以达到对公正和法律秩序的普遍尊重和对联合国人权宪章的认可和人们对根本自由的普遍尊重，从而消除种族、性别、语言和宗教的歧视的，隶属于联合国的组织机构。

4.5.4.1.5 世界银行 World Bank

向发展中国家和成员国提供中长期贷款，致力于寻求在发展中国家减少贫困和建立共享繁荣的可持续之道的国际金融机构。

4.5.4.2 倡议型国际卫生组织 advocacy international health organization

为了捍卫或促进某一目标，通过政策倡议的方式尝试

去影响政府政策决策的国际卫生组织。

4.6 新型卫生组织体系

4.6 新型卫生组织体系 new health organization system

适应现代社会发展和人民健康需求，对传统医疗卫生服务体系进行改革和创新后形成的整合体系。其以维护公共健康为核心，将预防和促进健康作为首要任务，注重健康教育、健康宣传等方面的工作。

4.6.1 卫生协作组织 health cooperative organization

卫生保健机构、政府、学术界、社会组织等通过多方合作组成的协作体系。旨在通过整合资源、共同决策和协同工作，提高卫生保健服务的质量与效率，实现卫生领域的可持续发展。

4.6.1.1 医疗联合体 medical alliance

以高等级医疗机构为主体，联合一定区域内的若干医院机构和社区卫生服务机构，通过横向或纵向的资源整合组成的利益共同体。医疗联合体在广义上包含医疗共同体的概念，在狭义上通常指城市地区的医疗资源整合体系。

4.6.1.1.1 医疗共同体 medical community

由政府卫生行政主管部门牵头，将服务区域内的大型

综合医院建立成为区域医疗卫生服务的中心医院，整合包括区属医院、社区医院和其他医疗卫生服务机构在内的全部资源，创建基于中心医院的区域医疗卫生服务模式。为了与医疗联合体在狭义上进行区分，医疗共同体通常指在农村地区的医疗资源整合体系。

4.6.1.2 全科医学协作平台 the platform for the coordination of physician

一种为全科医生提供协作和互动机会的数字化平台，包括在线会议、电子病历共享、在线咨询等功能，旨在提高全科医生的工作效率和诊疗质量，促进医疗卫生服务的整体提升。

4.6.2 应急卫生组织 health emergency organization

由政府、医疗机构和志愿者等多方组成的，响应突发公共卫生事件或疫情爆发等紧急情况时，负责统筹组织应急卫生救援的专业组织。

4.6.3 虚拟卫生组织 virtual health organization

一种以智能通讯、存储、交互等信息技术为支撑，实现卫生组织职能及目标的人机一体化卫生组织。

5 卫生资源管理

5 卫生资源管理 health resource management

根据国家卫生工作方针政策和社会对医疗卫生服务

的需求，对卫生资源进行合理配置、调控，并对卫生资源的使用情况进行监督指导的活动。

5.1 卫生资源

5.1 卫生资源 health resource

卫生系统中人力、物力、财力、信息、技术等各类要素的总和。

5.1.1 卫生人力资源 health human resource

(1) 已经或正在接受卫生职业培训，正在或可能参与促进、保护、改善人口健康活动的所有个人的集合。

(2) 一定时期内在卫生组织中从事或提供卫生服务及相关服务的人员总和。

5.1.1.1 卫生技术人员 health professional

受过专业培训和资格认证，提供卫生专业技术服务的人员，包括执业医师、执业助理医师、注册护士、药师（士）、检验技师（士）、影像技师（士）、卫生监督员和见习医（药、护、技）师（士）等卫生专业人员。

5.1.1.1.1 执业医师 physician

《医师执业证》“级别”为“执业医师”且实际从事医疗、预防保健工作的人员，不包括实际从事管理工作的执业医师。类别分为临床、中医、口腔和公共卫生四类。

5.1.1.1.2 执业助理医师 physician assistant

《医师执业证》“级别”为“执业助理医师”且实际从事医疗、预防保健工作的人员，不包括实际从事管理工作的执业助理医师。类别分为临床、中医、口腔和公共卫生四类。

5.1.1.1.3 注册护士 registered nurse

具有“注册护士”证书且实际从事护理工作的人员，不包括从事管理工作的护士。

5.1.1.1.4 卫生监督员 health supervisor

卫生机构中领取“卫生监督员”证书且实际从事卫生监督工作的人员，不包括从事管理工作的卫生监督员以及公务员中取得卫生监督员证书的人。

5.1.1.2 卫生管理人员 health administrator

在医疗卫生领域承担领导职责和管理任务的工作人员。

5.1.1.3 工勤技能人员 logistics personnel

在医疗卫生领域承担技能操作和维护、后勤保障服务等职责的工作人员。

5.1.1.4 乡村医生 village doctor

在村卫生室工作并且取得“乡村医生”证书的人员。

5.1.2 卫生资金 health fund

卫生资源的货币表现。

5.1.3 卫生物力资源 health material resource

卫生服务生产赖以进行的各种物质资料的总称，主要体现在卫生部门的房屋建筑、仪器设备以及药品、卫生材料等方面。

5.1.3.1 卫生设施 health facility

用于提供卫生服务的场地、建筑物和设备的统称。

5.1.3.2 卫生建筑 health architecture

适合卫生活动的房屋设备，与一般的民间建筑不同，有独特的功能要求和卫生学要求，特别是卫生机构的布局、交通路线、出入口、污染和清洁分区等，在建筑上有严格的卫生学要求。

5.1.3.3 卫生物资 health material

低值易耗品、药品和相关卫生材料等的统称。

5.1.3.4 卫生设备 health equipment

用于医学领域、并具有显著专业特征的物质和装置的统称，主要包括医疗器械、仪器、实验装置、器具、材料等物质及其它们所需用的软件。

5.1.4 卫生信息资源

5.1.4.1 卫生信息 health information

卫生工作领域和与卫生工作密切相关的社会生活领域一切活动的指令、情报、数据、信号、消息和知识的总称，反映卫生工作的过程、状态变化及其特征。

5.1.4.1.1 卫生管理信息 health management

information

反映卫生健康相关的管理问题、管理事实和管理过程的信息，如卫生政策、法规、卫生新闻、公文信息等对卫生政策制定、卫生规划、管理卫生服务活动有价值的信息。

5.1.4.2 卫生信息系统 health information system

对卫生信息进行采集、处理、存储、管理、检索和传输的相关要素组成的集合体。

5.1.4.2.1 卫生管理信息系统 health management information system

为卫生服务系统中每一层次制定决策、实施领导、控制等职能提供信息的体系。

5.1.4.2.2 医院管理信息系统 hospital management information system

利用计算机硬件技术、网络通讯技术等现代化手段，对医院人流、物流、财流等进行综合管理，对在医疗活动中产生的数据进行采集、存储、处理、提取、传输，为医院运行提供全面、自动化的管理及各种服务的信息系统。

5.1.4.3 健康大数据 health big data

具有数量巨大、类型多样、处理时效短、数据源可靠性保证度低等综合属性的海量健康相关数据集合。

5.1.5 卫生技术资源

5.1.5.1 卫生技术 health technology

用于疾病预防、筛查、诊断、治疗、康复及促进健康、延长生存期和提高生命质量的方法和手段的总和。

5.1.5.1.1 医疗技术 medical technology

以诊断和治疗疾病为目的，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康而采取的诊断、治疗方法和手段的总和。

5.1.5.1.2 公共卫生技术 public health technology

用于对健康人群和无症状的亚健康人群为主的目标人群实施干预，以预防和控制疾病，促进人群健康的方法和手段的总和。

5.2 卫生人力资源管理

5.2 卫生人力资源管理 health human resource management

运用制度、法令、方法和程序，对卫生人力资源进行合理的规划、培训、组织、协调、控制和激励以及绩效评价的持续动态管理过程。

5.2.1 卫生人力资源规划 health human resource planning

从卫生系统的战略目标出发，根据内外环境的变化，

对未来卫生人力资源的需求量、供给量和供需关系，以及卫生人力的数量、知识和技能类型进行预测，制定规划的过程。

5.2.1.1 卫生人力资源数量规划 quantity planning of health human resource

依据卫生系统或卫生组织未来业务模式、业务流程和组织结构等因素，确定卫生系统或卫生组织现在和未来的人力资源数量以及人员配比关系，并在此基础上

制定未来的人力资源需求计划和供给计划的过程。

5.2.1.2 卫生人力资源质量规划 quality planning of health human resource

依据卫生系统或卫生组织的需要,对卫生人力资源的任职资格要求,包括素质模型、行为能力及行为标准等进行规划的过程。

5.2.1.3 卫生人力资源结构规划 structure planning of health human resource

依据行业特点、组织规模、未来发展战略等,对卫生系统或卫生组织人力资源进行分层分类分析,同时设计职位、职责和权限等,明确各类人员在卫生系统或卫生组织中的地位、作用及其相互关系的过程。

5.2.1.4 卫生人力资源分布规划 distribution planning of health human resource

依据组织战略、业务模式、未来发展战略等探求区域卫生系统人力资源数量、质量、结构的地理空间布局并进行相应优化的过程。

5.2.1.5 卫生人力资源流动规划 mobility planning of health human resource

为促进卫生人力资源合理布局和优化使用,采取适当的激励政策,有目的、有计划地实现卫生人力资源的合理流动,尽可能协调卫生人力资源与系统内其他资源的适当配置、促进卫生人力资源的知识和技能得到整合使用的过程。

5.2.1.6 卫生人力资源供给预测 supply forecast of health human resource

对各种不同类型卫生人力资源的供给情况进行判断和预测的过程。

5.2.1.7 卫生人力资源需求预测 demand forecast of health human resource

根据卫生系统或卫生组织的战略规划以及所处的内外部条件来选择合适的预测技术,对卫生人力资源需求的结构、数量和质量进行预测的过程。

5.2.2 卫生人力资源配置

5.2.2.1 卫生人员工作分析 job analysis of health human resource

根据卫生人员的工作任务与性质,全面了解、获取与工作有关的详细信息,并对卫生组织中卫生人员的工作内容和职务规范、任职资格进行描述和研究的过程。

5.2.2.2 卫生人员工作设计 job design of health human resource

确定一项卫生工作的具体内容和职责,并对该项工作的任职者所必须具备的工作能力、所从事的日常工作活动以及该项工作与其他工作之间的关系进行设计,将卫生组织的任务组合起来构成一项完整工作方式的过程。

5.2.2.3 卫生人员工作评价 job evaluation of health human resource

按照一定的标准和方法,对卫生机构内部各职位的工作性质、强度、环境、难度及任职条件等因素进行评价的过程。

5.2.3 卫生人力资源开发

5.2.3.1 卫生人员教育 education of health human resource

以促进人群健康为目标,影响在医学院校学习或在卫生组织中工作的人员的身心发展的社会实践活动,包括院校教育、毕业后教育和继续医学教育。

5.2.3.2 卫生人员培训 training of health human resource

针对卫生人员个人的发展需要以及卫生组织对个人的要求,进行相关的态度培训、技能培训、管理能力和观念培养,以提升员工的个人人力资产、优化组织的整体人力资产结构和质量的过程。

5.2.4 卫生人力资源使用

5.2.4.1 卫生人员绩效管理 performance management of health personnel

为了实现医疗机构的战略目标,将卫生人员的个人发展目标与医疗机构的战略目标结合在一起,通过持续的评价、反馈和规范管理,提高卫生人员的绩效进而提高医疗机构整体绩效的管理过程。

5.2.4.2 卫生人员薪酬管理 compensation management of health personnel

在卫生组织目标和发展战略的指导下,对卫生人员薪酬的支付原则、策略、水平、结构和构成等进行确定、分配和调整的管理过程。

5.2.4.3 卫生人员职业生涯管理 health personnel career management

由卫生组织和卫生人员个人共同开展的、用于帮助和促进组织内从事某类职业活动的员工实现其职业发展目标的计划、组织、领导、协调和控制的过程。

5.2.4.4 卫生人员员工关系管理 employee relationship management of health personnel

卫生组织通过拟定和实施各项人力资源政策和管理行为,调节员工与员工之间、员工与用人单位之间的相互关系,从而实现组织和个人目标的过程。

5.2.4.5 卫生人员人事关系管理 health personnel relationship management

通过组织、协调、控制、监督等手段,管理卫生人员之间、卫生人员与事、卫生人员与卫生组织之间相互的广泛的社会关系,使劳动过程中的人、事、组织之间的关系相互适应并和谐发展的过程。

5.2.4.6 卫生人员劳动关系管理 labor relationship management of health personnel

对卫生人员和卫生组织之间发生的权利、责任和利益关系进行管理的过程。

5.2.4.7 卫生人员激励 health personnel motivation

卫生组织采用多种方法满足卫生人员各种不同的需要和条件，以激发其工作动机，使之产生实现组织期望目标的特定行为的过程。

5.3 卫生资金管理

5.3 卫生资金管理 health fund management

围绕既定的政策目标，采取一系列管理手段与方法，针对卫生资金的筹集、分配和监管等各个环节所开展的活动。

5.3.1 卫生资金筹集 health fund financing

卫生系统为各项卫生活动筹集所用资金的活动。(1) 狭义上是指卫生资金的筹集渠道、数量和结构。(2) 广义上既包括卫生资金的筹集，也包括卫生资金的分配和使用。

5.3.1.1 政府卫生筹资 government health financing

政府作为筹资主体，通过税收与赤字财政、专项税、政府发行彩券和组织赌博业等渠道筹集资金并分配使用于卫生领域的整体过程。

5.3.1.2 社会卫生筹资 insurance-based health financing

通过强制性或自愿性医疗保险缴费筹集资金并分配使用于卫生领域的整体过程，包括社会医疗保险筹资和商业医疗保险筹资。

5.3.1.3 个人卫生筹资 individual health financing

通过个人直接支付的方式筹集资金并分配使用于卫生领域的整体过程，包括个人为提供的医疗卫生服务付费和个人对参加健康保险中需要自付医疗费用部分的付费。

5.3.1.4 社区卫生筹资 community health financing

一个社区中（在一个农村地区、行政区、其他地理区域，或者同一个社会经济或种族的群体）的各个家庭为既定的一系列卫生服务筹集资金并分配使用于卫生领域的整体过程。

5.3.2 卫生资金分配 health fund allocation

一个国家或地区为了提高卫生资金使用效率，通过调整卫生资金的分配结构，选择卫生资金投入方式和支付方式，将从全社会筹集到的卫生资金在不同区域、不同服务机构、不同层级、不同人群等维度进行分配的过程。

5.3.2.1 卫生资金分配结构 allocation structure of health fund

卫生资金在各个投入方向上的分配方式及其比例关系。通常从不同地域、不同服务机构、不同层级和不同人群等维度进行考虑。

5.3.2.2 卫生资金投入方式 investment of health fund

将筹集的卫生资金投入卫生领域，以支持卫生服务

提供的形式。对卫生机构而言，即是卫生服务的成本补偿方式，包括市场补偿和非市场补偿两大类。

5.3.2.3 政府财政转移支付 government financial transfer payment

为了实现政策目标，财政收入在政府间无偿流动的政府经济行为。这种流动可以在不同级次政府间（纵向转移支付），也可以在同级政府间（横向转移支付），通常包括均衡性转移支付、专项转移支付和分类转移支付等形式。

5.3.3 卫生资金使用 health fund utilization

卫生服务各个领域将分配到的资金运用到各个项目上，追求政策目标的过程。

5.3.3.1 卫生资金使用效率 efficiency of health fund utilization

评价卫生资金消耗与卫生业务活动数量之间的关系。常用平均每诊疗人次的医疗费用、平均每床日住院医疗费用等进行衡量。

5.3.3.2 卫生资金使用效益 benefit of health fund utilization

卫生资金投入使目标人群健康得到改善所产生的综合效益和社会影响。常用疾病经济负担或疾病经济成本对其进行货币价值形式的衡量。

5.3.3.3 卫生资金使用效果 effectiveness of health fund utilization

卫生资金使用对既定目标的实现程度。(1) 微观上是指卫生资金使用对卫生机构业务工作目标的实现程度。(2) 宏观上是指卫生资金使用对社会卫生发展战略目标的实现程度。

5.3.4 卫生资金监管 health fund supervision

政府及相关部门对卫生系统资金的运行进行事前、事中、事后监督管理活动。

5.3.4.1 卫生财政预算资金监管 health budget supervision

对政府在一个财政年度内的卫生领域的财政支出预算资金的监督管理活动。(1) 狭义上指对卫生财政支出计划的监督管理活动。(2) 广义上涵盖全部预算管理活动，包括预算编制、执行、决算、绩效评价、监督等全部环节。

5.3.4.1.1 卫生机构预算管理 budget management of health institution

对卫生机构在一个财政年度内预算编制、执行、决算、

绩效评价、监督等进行的管理活动。通常分为全额预算管理、差额预算管理和自收自支预算管理三种类型。

5.3.4.1.1.1 卫生机构全额预算管理 whole-budget management of health institution

卫生机构全部支出由政府预算拨款列支，其收入全部上缴政府财政，实行收支两条线管理的一种预算管理模式。

5.3.4.1.1.2 卫生机构差额预算管理 budget management by remainder of health institution

卫生机构收入抵补其全部支出后的差额部分由政府财政预算拨款解决的一种预算管理模式。

5.3.4.1.1.3 卫生机构自收自支预算管理 budget management of self-controlled revenue and expenditure of health institution

卫生机构以收抵支，实行经费自给的一种预算管理模式。

5.3.4.1.2 卫生机构预算编制 budget establishment of health institution

各级政府、各卫生机构、各预算单位预算收支计划的拟订、确定及其组织的过程。

5.3.4.1.2.1 增量预算 incremental budget

在前期卫生财政支出预算数的基础上，根据本预算年度可能变化情况，增加或减少一定数额而编制的预算。

5.3.4.1.2.2 零基预算 zero-based budget

不考虑当年卫生财政支出实际水平和历史状况，以零为基点对每一个成本或费用项目列入预算的合理性进行论证而编制的预算。

5.3.4.1.3 卫生机构预算审批 budget approval of health institution

卫生机构的预算管理组织对卫生机构递交的预算草案进行审核和批复的过程。

5.3.4.1.4 卫生机构预算执行 budget implementation of health institution

卫生机构将审批通过的预算方案付诸实践的过程。

5.3.4.1.5 卫生机构预算决算 final accounts of health institution

卫生机构的预算管理组织确认卫生机构各预算单位预算执行情况的过程。

5.3.4.2 卫生机构资金监管 financial supervision of health institution

政府及相关部门对卫生机构资金的运行进行事前、事中、事后监督管理的活动。

5.3.4.2.1 卫生机构收入管理 revenue management of health institution

各级政府、卫生行政部门、医疗卫生机构财务管理部门等依据国家法令和政策，对卫生机构开展医疗服务及其他活动取得的非偿还性资金所进行的财务活动过程。

5.3.4.2.2 卫生机构支出管理 expenditure management of health institution

各级政府、卫生行政部门、医疗卫生机构财务管理部门等依据国家法令和政策，对卫生机构在开展医疗服务及其他活动过程中发生的资产、资金耗费和损失所进行的财务活动过程。

5.3.4.2.3 卫生机构收支两条线管理 separated management of revenue and expenditure of health institution

卫生机构的收入与其支出脱钩的资金管理方式。

5.3.4.2.4 卫生机构收支结余管理 balance of revenue and expenditure management of health institution

对卫生机构收入与支出相抵后的余额所进行的财务活动过程。

5.3.4.2.5 卫生机构专项基金管理 special fund management of health institution

对卫生机构按照规定设置、提取具有专门用途的资金所进行的财务活动过程。

5.3.4.2.6 卫生机构资产管理 asset management of health institution

对卫生机构的流动资产、固定资产、无形资产和对外投资所进行的财务活动过程。

5.3.4.2.7 卫生机构负债管理 liability management of health institution

卫生机构对不同性质的负债分别管理，清理并办理结算，以期实现各项负债在规定期限内归还所进行的财务活动过程。

5.4 卫生物力资源管理

5.4 卫生物力资源管理 health material resource management

政府及卫生行政部门对卫生系统物力资源进行计划、组织、领导和控制的过程，具体包括对自然资源的开发、利用和物质资料的分配、流通、供应等。

5.4.1 卫生设施管理 health facility management

根据一定的程序、方法和原则，对用于提供卫生服务的场地、建筑物和设备等进行计划、组织、领导和控制的过程。

5.4.2 卫生建筑规划管理 health architectural planning management

卫生行政主管部门根据依法制定的卫生机构规划及

有关卫生法律规范和技术规范,对各类卫生建筑建设进行组织、控制、引导和协调的过程,一般包括卫生建筑规划编制、审批、实施及相关工作的管理。

5.4.3 卫生物资管理 health material management

对卫生机构所需的物资,进行采购、供应、保管、分配、维修而进行各项活动,包括组织、领导、人员培训、采购运输、验收入库、保管发放、统计核算、合理作用、综合利用等相关工作。

5.4.4 卫生设备管理 health equipment management

卫生机构管理者根据一定的程序、方法、原则,对卫生设备进行规划配置、指导协调、控制和监督,同时采用各种技术手段保障设备与物质安全,发挥应有效益的过程。

5.4.4.1 卫生设备审批管理 approval management of health equipment

卫生行政部门依据卫生设备配置规划,对卫生设备配置进行审批的过程。

5.4.4.2 卫生设备准入管理 admittance management of health equipment

卫生行政部门依据法律法规和有关标准,对卫生设备的许可使用和分布、配置进行调控的过程。

5.4.4.3 卫生设备配置管理 allocation management of health equipment

卫生行政部门根据法律法规和医疗卫生服务需求,对不同卫生机构的卫生设备配置数量和布局进行调整的过程。

5.4.4.4 卫生设备报废管理 scrap management of health equipment

按有关规定或经有关部门、专家鉴定,对不能继续使用的卫生设备进行产权注销处置的过程。

5.5 卫生信息资源管理

5.5 卫生信息资源管理 health information resource management

对卫生领域信息活动的各种相关因素(包括信息、技术、设备、人员、机构、制度等)进行计划、组织、领导、控制等,以实现卫生信息资源的开发和利用的活动过程。

5.5.1 卫生信息标准 health information standard

卫生信息采集、传输、交换和利用时所采用的统一技术要求,包括概念、名词、术语、代码、数据结构及信息技术等。

5.5.1.1 卫生信息基础标准 basic standard of health information

卫生信息采集、传输、交换和利用时所采用的具有全局性、基础性和通用性的统一技术要求。

5.5.1.2 卫生信息数据标准 data standard of health information

用于解决卫生信息开发利用的参与方如何利用统一的标准来描述和表达卫生信息的问题,使其能够在语义上被各方所理解的统一技术要求。

5.5.1.3 卫生信息技术标准 technique standard of health information

对卫生信息应用和服务的要求、实施进度进行标准化、规范化,使卫生信息在实际应用中适用性的统一技术要求。

5.5.1.4 卫生信息管理标准 management standard of health information

为解决卫生信息开发利用中的政策保障问题,从配合法律法规、规章制度的角度制定的统一技术要求。

5.5.2 卫生信息采集 health information collection

根据特定的目的和要求,将分散蕴含在不同时空的相关卫生信息采掘和积聚起来的过程。

5.5.2.1 卫生信息需求 health information demand

人们在实践活动中为了解决卫生相关实际问题而对卫生信息产生的不满足感和必要感。

5.5.2.2 卫生信息源 health information source

在卫生信息采集工作中获取信息的来源。通常包括个人信息源、实物信息源、文献信息源、数据库信息源和组织机构信息源。

5.5.3 卫生信息组织 health information organization

在卫生信息活动中,为了控制卫生信息的流速、流向、数量和质量,把采集到的杂乱无序的卫生信息整理为有序状态的活动过程。

5.5.4 卫生信息存储 health information storage

将卫生信息描述、揭示和分析的结果,按照一定的规律排列和组织存放在一定的空间中,以便进行检索和提取的活动过程。

5.5.5 卫生信息传播 health information dissemination

通过一定的媒介使卫生信息从时间或空间的某一点向另外多点移动的过程。

5.5.5.1 卫生信息传递 health information delivery

卫生信息资源的获取、处理、利用与交换等各种信息交换的过程。

5.5.5.1.1 卫生信息垂直传递 vertical delivery of health information

卫生组织内上下级之间的纵向信息传递活动。

5.5.5.1.2 卫生信息水平传递 horizontal delivery of health information

卫生组织内相同级别之间的横向信息传递活动。

5.5.6 卫生信息分析 health information analysis

卫生信息资源管理和使用者根据需要,有目的地收集信息资料,并对其进行处理、分析和解释的活动过程。

5.5.6.1 卫生信息综合分析 comprehensive analysis of health information

将零散的卫生信息资料分门别类地加以整理排列、条理化地进行考察分析,高度浓缩信息资料和观点,概括事物总体面貌,抓住实质,解释内在规律的活动过程。

5.5.6.2 卫生信息比较性研究 comparative study of health information

对卫生信息进行不同人群、时间、空间状态、发展的比较,通过比较和发现差异来分析差异的原因的研究活动。

5.5.6.3 卫生信息预测性研究 predictive study of health information

根据现有卫生信息的分析研究,对事物未知或未来状况作出估计、推测、判断的研究活动。

5.5.7 卫生信息利用 health information utilization

在卫生信息采集、组织、存储、传递后,用户对所获得的卫生信息进行分析筛选加以利用,并产生新的信

息资源,新的信息资源又可以被采集,由此形成一个信息流循环回路的过程。

5.5.8 卫生信息安全 health information security

在卫生信息采集、组织、存储、传递、分析与利用等过程中,采取必要措施保护卫生信息,以保持卫生信息保密性、完整性、可用性、真实性、抗抵赖性和可靠性的活动过程。

5.5.8.1 卫生信息传递过程安全 delivery security of health information

在卫生信息传递过程中采取必要措施防止信息丢失、毁损、错误等的活动过程。

5.5.8.2 卫生信息储存安全 storage security of health information

在卫生信息储存过程中采取必要措施确保信息处于安全状态的活动过程。

5.5.8.3 卫生保密信息安全 security of health confidential information

在卫生信息采集、组织、存储、传递、分析与利用等过程中采取必要措施确保规定需要保密的卫生信息处于安全状态的活动过程。

5.6 卫生技术管理

5.6 卫生技术管理 health technology management

对卫生部门中各项卫生技术的评估、准入、规范等工作的各项要素进行计划、组织、领导、控制和激励的活动过程。

5.6.1 卫生技术评估 health technology assessment; HTA

为考察卫生技术的安全性、有效性、经济性、社会适应性等社会效应,对未预料的间接或滞后的社会影响进行系统研究和评价的过程。

5.6.1.1 卫生技术评估对象

5.6.1.1.1 医疗技术评估 medical technology assessment

对医疗技术特性、临床安全性、有效性、经济学特性和社会适应性等进行系统全面评价,为临床医务工作者提供科学信息和临床应用依据,为决策者对医疗技术的开发、应用、推广与淘汰实行政策干预提供信息支撑,从而合理配置卫生资源的过程,是政策研究的一种综合形式。

5.6.1.1.2 药物评估 pharmaceutical evaluation

对药物的安全性、有效性、经济性和社会影响(伦理、道德、法律等)进行系统研究和评价的过程,包括上市前新药评估和上市后药品评估。

5.6.1.1.3 医疗器械评估 medical devices assessment

对医疗器械的安全性、有效性、经济性和社会影响进行系统评估,从而实现适宜技术选择的过程。

5.6.1.1.4 公共卫生技术评估 public health technology assessment

对公共卫生技术开展安全性、有效性、经济性、社会适应性和健康教育评价和判断,支撑公共卫生决策者选择有效的技术,帮助投资公众获得价值回报的过程。

5.6.1.2 卫生技术评估机构 institution for health technology assessment

政府机构、私营营利或非营利机构,以及隶属于医保部门、医疗行业、各类专业协会、大学、医院等开展卫生技术评估的学术单位等。

5.6.1.3 卫生技术评估设计 design of health technology assessment

根据卫生技术评估的目的与要求,对评估全过程制定的工作计划。包括实验性评估设计、准实验性评估设计、非实验性评估设计三类。

5.6.1.4 卫生技术评估内容

5.6.1.4.1 卫生技术安全性 health technology safety

特定使用条件下,特定人群中患有特定疾病的个体接受某项卫生服务后,发生不良反应或意外损害的概率及严重程度,是对卫生技术风险可接受程度的价值判断。

5.6.1.4.2 卫生技术有效性 health technology effectiveness

在理想使用条件下和在日常情况下,使用某项卫生技术对某一特定的健康问题所带来的收益。

5.6.1.4.3 卫生技术经济性 health technology economic impact

卫生技术的成本费用以及使用技术所产生的效果和效益的比较。

5.6.1.4.4 卫生技术社会适应性 health technology social adaptiveness

以问题为导向,利用医学伦理学的方法,从社会、法律、伦理、政治等多方面分析评估卫生技术执行过程中涉及的所有社会伦理和公平性要素。

5.6.2 卫生技术准入 health technology admittance

卫生行政部门对卫生技术的安全性、有效性、经济性和社会伦理适应性等方面进行系统评估,作出采用、推广或淘汰的决定。

5.6.2.1 医疗技术准入 medical technology admittance

国家为保护和促进人民群众健康,针对医疗技术安全性、有效性、经济性和社会伦理适应性等方面制定的许可使用某项医疗技术的具有一定强制性和规范性的规章制度。

5.6.2.1.1 医疗技术临床应用 clinical application of medical technology

将经过临床研究论证且安全性、有效性确切的医疗技术应用于临床,用以诊断或者治疗疾病的过程。

5.6.2.1.2 医疗技术临床应用负面清单管理 negative list management in clinical application of medical technology

国家通过清单方式明确将临床应用安全性、有效性不确切,存在重大伦理问题,已经被临床淘汰或未经临床研究论证的医疗技术列入临床禁止类技术,并采取严格管理措施的制度安排。

5.6.2.1.3 医疗技术临床应用质量控制 quality

management in clinical application of medical technology

以“限制类技术”为主加强质量控制,对医疗技术临床应用情况进行日常监测与定期评估,及时向医疗机构反馈质控和评估结果,持续改进医疗技术临床应用质量的过程。

5.6.2.1.4 医疗技术临床应用监督 supervision in clinical application of medical technology

卫生行政部门对医疗机构医疗技术的安全性、有效性、经济适宜性及伦理问题等进行评估,定期分析、反馈医疗机构限制类技术临床应用情况,指导医疗机构提高医疗技术临床应用质量安全的过程。

5.6.2.2 医疗器械准入 medical device admittance

为保护和促进人民群众健康,药品监督管理部门对用于疾病预防、诊断、治疗、保健和康复的器具及机械设备的安全性、有效性、经济性等方面进行系统评估,作出采用、推广或淘汰的决定。

5.6.2.2.1 医疗器械产品技术要求 technical requirement for medical device

医疗器械成品的可进行客观判定的功能性、安全性指标和检测方法。

5.6.2.2.2 医疗器械临床评价 clinical evaluation of medical device

对临床数据进行分析、评价,以确认医疗器械在其适用范围内的安全性、有效性的活动。

5.6.2.2.3 医疗器械临床试验审批 clinical trial of medical device

药品监督管理部门根据申请人的申请,对拟开展临床试验的医疗器械的风险程度、临床试验方案、临床受益与风险对比分析报告等进行综合分析,以决定是否同意开展临床试验的过程。

5.6.2.2.4 医疗器械临床试验资料 clinical trial data of medical device

医疗器械申请人或者备案人进行临床评价所形成的文件。包括临床试验方案和临床试验报告。

5.6.2.2.5 医疗器械注册核查 registration verification of medical device

药品监督管理部门按照医疗器械生产质量管理规范的要求对产品研制、设计开发、生产管理、质量控制等内容进行质量管理体系核实与查验的过程。

5.6.2.2.6 医疗器械注册 medical device registration

注册申请人依照法定程序和要求提出医疗器械申请,药品监督管理部门依据法律法规,基于科学认知,进行安全性、有效性和质量可控性等审查,决定是否同意其申请的活动。

5.6.2.2.7 医疗器械备案 record keeping of medical device

备案人依照法定程序和要求向药品监督管理部门提交备案资料,药品监督管理部门对提交的备案资料存档备查的活动。

5.6.2.3 医用耗材准入 medical consumables admittance

为保护和促进人民群众健康,行政部门对用于诊断、治疗、保健、康复等的消耗性器件设备的安全性、有效性、经济性等方面进行系统评估,作出采用、推广或淘汰的决定。

5.6.2.3.1 医用耗材医保准入谈判 medical insurance access negotiation of medical consumables

经医疗器械主管部门注册或备案的医用耗材,为获得

国家医疗保障行政部门纳入医保支付范围，与医保部门进行博弈式会谈的过程。

5.6.2.3.2 医用耗材医保准入管理 medical insurance access administration of medical consumables

医疗保障行政部门根据消耗性医疗器械的功能作用、临床价值、费用水平以及医疗保障基金承受能力等因素，将耗材纳入医疗保障基金支付范围的管理和监督过程。

5.6.2.3.3 医用耗材分类编码 classification code of medical consumables

国家医疗保障行政部门按照统一确定的原则和标准进行分类和编码，并根据医保准入管理的需要进行适当调整的过程。

5.6.2.3.4 医用耗材医保支付 medical insurance payment of medical consumables

结合医保基金支付能力、患者承受能力、分类集中采购情况以及实际市场交易价格等因素，对耗材医保支付范围、支付标准以及支付方式等确定与调整的过程。

5.6.2.4 药品准入 drug admittance

国家药品监督管理部门对从事药品的研发、生产、销售、使用和广告宣传等工作的企业、医疗机构等相关部 门进行审查，通过颁发许可证等形式，赋予或确认其从事药品相关工作资格等方面的规章制度。

5.6.2.4.1 药物临床试验 drug clinical trial

以药品上市注册为目的，为确定药物安全性与有效性在人体开展的药物研究。

5.6.2.4.2 药品上市许可 drug marketing authorization

药品完成药学、药理毒理学和药物临床试验等研究，确定质量标准，完成商业规模生产工艺验证，获得药品上市批准及药品注册证书的过程。

5.6.2.4.3 药品注册核查 drug registration verification

药品注册申请受理后，药品审批中心为检查药品研制的合规性、数据可靠性，核实申报材料的真实性、一致性，以及药品商品化生产条件等，对研制、生产现场开展的核查活动，以及必要时对药品注册申请所涉及的化学原料药、辅料及直接接触药品的包装材料和容器生产企业、供应商或者受托机构开展的延伸检查活动。

5.6.2.4.4 药品注册检验 drug registration inspection

对申请人申报药品标准中设定项目的科学性、检验方法的可行性、质控指标的合理性等进行的实验室评估。以及按照申请人申报或者药品审评中心核定的药品

质量标准对样品进行的实验室检验。

5.6.2.4.5 药品市场准入 drug market admittance

根据国家的法律、法规和政策，国家药品监督管理部 门在应用、经济评价方法、市场研究及策略规划等方面经系统医学科学分析后，准许具有临床和经济价值的药品进入市场的管理办法。

5.6.2.4.6 药品医保准入 medical insurance access of drug

取得药品注册证书并符合临床必需、安全有效、价格合理等基本条件的药物按规定纳入医保支付标准的规章制度。

5.6.3 卫生技术规范 health technological specification

用于医疗卫生服务系统的特定知识体系，规定了卫生服务应满足的技术要求，是卫生标准的一种形式。

5.6.3.1 临床技术规范 clinic technological specification

用于临床医疗服务系统的特定知识体系，以诊断、治疗疾病为目的的规范性技术要求。

5.6.3.2 公共卫生技术规范 public health technological specification

用于公共卫生服务系统的特定知识体系，以预防疾病、延长生命、促进心理和身体健康为目的的规范性技术要求。

5.6.4 国外卫生技术管理 foreign health technology management

在不同国家的卫生体系组织模式下，中国以外国家和地区对卫生技术的市场准入、医疗准入、医保准入等设立程序与标准，建立机构对卫生技术工作的各种要素进行计划、组织、领导和控制的活动过程。

5.6.4.1 国外卫生技术管理组织 foreign health technology management organization

在不同国家的卫生体系组织模式下，中国以外国家和地区根据卫生技术工作的政策与规定，对各项卫生技术的评估、准入、规范等工作的各项要素进行计划、组织、领导、控制和激励等活动的机构或团体。

5.6.4.2 国外卫生技术评估组织模式 foreign health technology management organization mode

在不同国家的卫生体系组织模式下，中国以外国家和地区卫生技术评估机构开展卫生技术评估工作的组织形式，可分为政府非营利组织模式、半官方非营利组织模式和营利组织模式。

6 卫生服务管理

6 卫生服务管理 health service management

政府卫生行政部门和社会依据国家相关法律法规及有关政策及人群对卫生服务的需要和需求,应用管理

科学的理论、知识和方法,合理配置各类卫生资源,提高人民群众的健康水平和生活质量的过程。

6.1 卫生服务

6.1 卫生服务 health service

卫生系统使用各种卫生资源为居民提供医疗、预防、保健、康复等活动的总称。

6.1.1 基本卫生服务 basic health service

维护人体健康所必需、与经济社会发展水平相适应、公民可公平获得的,采用适宜药物、适宜技术、适宜设备提供的疾病预防、诊断、治疗、护理和康复等服务。包括基本公共卫生服务和基本医疗服务。

6.1.1.1 基本公共卫生服务 basic public health service

政府基于维护人体健康所必需、与经济社会发展水平相适应原则确定的,采用适宜药物、适宜技术、适宜设备,免费向全体居民提供的公共卫生干预措施。

6.1.1.1.1 突发事件卫生应急 health response to emergency

为有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害,保障公众身体健康与生命安全,维护正常的社会秩序而采取的措施。

6.1.1.1.2 传染病防控 prevention and control of infectious diseases

预防、控制和消除传染病的发生与流行,保障人体健康的活动的总称。

6.1.1.1.3 免疫接种 immunization

利用疫苗使机体产生针对特定病原体的免疫力,以预防相应疾病的措施。

6.1.1.1.4 慢性非传染性疾病防控与管理 prevention, control, and management of chronic non-communicable diseases

为减少和控制慢性非传染性疾病的发生、死亡和残疾,对慢性非传染性疾病及其危险因素开展监测、评估并进行综合防控干预的系列措施和制度。

6.1.1.1.5 职业健康保护 occupational health protection

为预防和保护劳动者免受职业性有害因素所导致的健康影响和危险,保障劳动者在职业活动中的身心健康、社会福利及其相关权益,使劳动者在适合生理和心理健康的环境中工作的综合措施。

6.1.1.1.6 妇幼健康服务 maternal and child health care

为保护妇女、儿童健康,促进家庭幸福和社会稳定而开展的一系列卫生服务和健康管理活动。

6.1.1.1.7 老年人健康管理 health management for the elderly

针对老年人的健康状况及其危险因素,为延缓和减少疾病的发生发展、降低致残率和死亡率而采取的一系列预防和干预措施。

6.1.1.1.8 残疾预防 disability prevention

针对致残因素,采取有效措施,避免个人心理、生理、人体结构上某种组织、功能的丧失或异常,防止全部或部分丧失正常参与社会活动能力的服务和活动。

6.1.1.1.9 残疾人康复 disability rehabilitation

综合运用各种措施,帮助残疾人恢复或者补偿功能,减轻功能障碍,增强生活自理和社会参与能力的服务和活动。

6.1.1.1.10 院前急救 pre-hospital emergency care

对急危重症患者在到达医疗机构救治前在医院外开展的紧急救护,包括现场抢救、转运途中紧急救治以及监护的医疗活动。

6.1.1.1.11 精神卫生服务 mental health service

为维护和增进精神健康,保障精神障碍患者权益,而开展的心理健康促进和精神障碍预防、精神障碍诊断和治疗、精神障碍康复等技术、政策和法律支持。

6.1.1.2 基本医疗服务 basic medical service

维护人体健康所必需、与经济社会发展水平相适应、公民可公平获得的,采用适宜药物、适宜技术、适宜设备提供的疾病诊断、救治等医疗活动。

6.1.1.2.1 分级诊疗 tiered diagnosis and treatment

通过合理配置医疗资源,按照疾病的轻重缓急及治疗的难易程度进行评估,划分为不同等级,再由不同级别的医疗卫生机构承担相应疾病的诊疗服务,以优化医疗资源利用,提高医疗服务效率。

6.1.1.2.2 首诊负责制 first visit responsibility system

患者在一次就诊过程结束前或由其他医师接诊前,第一位接诊的医师负责该患者全程诊疗管理的制度。

6.1.1.2.3 转诊审核责任制 referral audit responsibility system

为规范基层医疗卫生机构向上级医院转诊工作,保障患者得到及时有效的医疗服务,各级医疗机构审核管理人员对于首诊不能解决的患者转诊至上级医疗机

构，开展对转诊合理性和规范性审核评价、规范管理的制度。

6.1.1.2.4 家庭医生签约服务 family doctor contracted service

家庭医生及服务团队通过签约的方式，与区域居民形成长期稳定的契约服务关系，为居民提供约定的基本医疗、公共卫生和健康管理服务。

6.1.2 整合型卫生服务 integrated health service

不同级别、不同专业的卫生服务机构和人员，以信息化为纽带，通过结盟的形式进行协调整合，发挥各自的功能和专长，针对居民（或患者）的健康及医疗卫生服务需求，形成完整的健康服务链条，提供的系统、连续、全方位的服务。

6.1.3 价值卫生服务 Value-based health service

医疗卫生服务过程中，以单位医疗卫生服务投入成本获得更高的健康获益为依据，优化医疗卫生服务资源配置，促进以人为中心提供质量、安全、有效、及时、

公平、效率的医疗卫生服务的过程。

6.1.3.1 高价值医疗卫生服务 high-value medical and health service

能够给患者带来益处，或者带来的益处大于危害，与替代方案相比成本效果好的医疗卫生服务。

6.1.3.2 低价值医疗卫生服务 low-value medical and health service

对于患者没有益处或受益很少，或者带来危害的风险超过可能的受益，或与替代方案相比成本效果低的医疗卫生服务。

6.1.4 特需卫生服务 special health service

医疗卫生机构为满足不同层次患者的个性化医疗卫生服务和保健需求，开展的需方知情同意并自愿选择的医疗卫生服务。

6.1.5 非正规卫生服务 informal health service

由非专业人员（如家庭成员、邻居、朋友或者志愿者）提供的与医疗卫生相关的一些照护。

6.2 公共卫生服务管理

6.2 公共卫生服务管理 public health service management

为实现公共卫生目标，针对各类公共卫生服务开展的计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.2.1 疾病预防与控制管理 management for disease prevention and control

各级政府行政部门和专业机构依据职能对疾病预防和控制活动进行计划、组织、领导和控制的过程。

6.2.2 公共卫生监测管理 management for public health monitoring

各级政府行政部门和公共卫生机构依据职能对实施和持续改进公共卫生监测进行计划、组织、领导和控制的过程。

6.2.2.1 公共卫生监测 public health monitoring

收集公共卫生问题的资料、分析和解释公共卫生信息并反馈给需要信息的任何机构，辅助公共卫生干预措施与策略制定的过程。

6.2.2.2 公共卫生监测系统 public health monitoring system

运用现代化信息技术开展公共卫生监测，辅助公共卫生干预措施与策略制定的系统。

6.2.3 采供血管理 blood collection and supply management

以血液管理的相关法律、行政法规、部令规章、规范及国家标准为依据，对采供血机构的执业资格、办站条件、采供血活动等各个环节进行计划、组织、领导和控制的过程。

6.2.3.1 采供血机构法律责任 legal responsibility of the blood collection and supply agency

法律规定的采供血机构及其主管人员应该承担的各项责任，在未遵守相关法律法规时，需承担相应民事赔偿、行政处罚和刑事责任，以确保血液的安全性和供应过程的合法性，保护公众健康。

6.2.3.2 无偿献血管理 voluntary blood donation management

各级政府及相关行政部门为推动志愿者将自身的血液自愿无报酬地奉献给社会公益事业，拯救他人生命，依法进行计划、组织、领导和控制的过程。

6.2.3.3 血站管理 blood station management

行政主管部门为确保血液安全，保障献血者和用血者身体健康，规范执业行为，促进血站的建设与发展，进行计划、组织、领导和控制的过程。

6.2.3.4 临床用血管理 clinical blood supply management

行政主管部门对于医疗机构使用血液过程进行规范、预警、核查、监督和管理的活动。

6.2.4 爱国卫生运动管理 patriotic health campaign management

各级政府有计划、有组织地动员全社会参与，共同改善社会卫生状况、提高人群健康水平，具有中国特色的群众性公共卫生活动的过程。

6.2.5 食品卫生管理 food health management

为确保食品对人体安全卫生、无毒无害，并有益于人体健康，行政主管部门对食品生产、加工、运输、储

藏、销售、供给过程中影响人体健康的各种不利因素进行检测、监督、控制和改善的活动。

6.2.6 环境卫生管理 environmental health management

为预防和控制人活动周围环境内妨碍和影响人体健康的因素，应用科学方法及手段，对可能引起疾病的空气、水、噪声、辐射等环境卫生的事物与条件进行控制和改善的过程。

6.2.7 劳动卫生管理 occupational health management

为保护劳动者在从事各种职业工作过程中的健康，防止和消除职业活动过程中有害因素侵害，而进行的计

划、组织、领导和控制的过程。

6.2.8 学校卫生管理 school health management

为确保师生身心健康和教学工作的正常进行，对学校的健康和发育教育及生活环境的不利因素加以控制，预防疾病发生而进行计划、组织、领导、监督的过程。

6.2.9 放射卫生管理 radiological health management

为保障从事放射工作的人员和公众的健康与安全，保护环境，促进放射技术的应用与发展，对放射性同位素与射线装置生产、使用、销售中的放射防护实施计划、组织、领导、监督的过程。

6.3 医疗服务管理

6.3 医疗服务管理 medical service management

政府行政部门和社会按照国家医疗服务相关法律法规及有关规定，对各级各类医疗结构、医疗卫生专业技术人员、医疗服务的提供及其相关领域进行监督，确保医疗服务质量和医疗安全的过程。

6.3.1 医疗服务质量管理

6.3.1.1 医疗服务质量 quality of medical service

医疗服务符合专业技术标准，同时满足患者需求和期望的程度，其核心包括安全性、有效性、及时性、效率性和公平性等维度。可以划分为医疗技术服务质量和非医疗技术服务质量。医疗服务质量不仅包括医疗技术质量，还涉及到医疗服务的环境、设施、医务人员的态度和服务效率等方面。

6.3.1.1.1 医疗服务基础质量 basic quality of medical service

质量管理三级结构的第一级，是保证医疗服务质量正常运行的物质条件和必备条件，通常由人员、技术、物资、规章制度和时间五个最基本的要素组成。

6.3.1.1.2 医疗服务环节质量 quality of medical service processes

质量管理三级结构的第二级，是医疗过程中的各个环节的质量，包括患者预约挂号、门诊就诊、住院治疗、手术操作等各个环节。

6.3.1.1.3 医疗服务终末质量 terminal quality of medical service

质量管理三级结构的第三级，是质量管理的最终结果，主要基于数据来综合评价医疗服务的整体效果和效益，从而发现并解决质量问题。不仅包括患者在诊疗结束时病情改善、并发症控制、患者满意度等多个方面的医疗质量，也包括对患者的随访。是评估医疗服务质量的重要指标。

6.3.1.2 医疗服务质量标准 medical service quality standards

在现有医学技术条件下，医疗服务活动 and 操作应该达到的技术水平和规范，所做出的明确要求。

6.3.1.2.1 医疗服务基础质量标准 basic quality standards of medical service

医疗机构在提供医疗服务时，所必须遵循的关于基础设施、设备、人员配备以及基本服务流程等方面的最低要求或准则。旨在确保医疗机构具备提供安全、有效、及时医疗服务的基本条件，以保障患者的权益和福祉。

6.3.1.2.2 医疗服务环节质量标准 quality standards for medical service links

医疗机构在开展服务中各部门、各项工作的工作质量标准体系，包括诊断工作质量标准、医疗工作质量标准、护理工作质量标准等。

6.3.1.2.3 医疗服务终末质量标准 final medical quality standards

对医疗服务最终效果和质量进行综合评价和管理标准体系。它主要关注患者从入院到出院整个医疗过程中所接受服务的整体效果和满意度，是衡量医疗服务质量的重要指标之一。

6.3.1.3 医疗服务质量控制 medical service quality control

医疗机构为提高医疗服务质量、保障患者安全，通过系统化的质量测量、质量评价、问题识别与改进等措施，对医疗服务全过程进行前馈控制（预防）、实时控制（监测）和反馈控制（改进）的管理活动。其核心目标是确保医疗服务合理、安全、有效、经济、人性化，以满足患者需求和期望。

6.3.1.3.1 医疗服务基础质量前馈控制 feedforward control of basic quality of medical service

为防患于未然，在医疗服务工作开展之前根据对相关硬件质量的评估做出干预和控制。

6.3.1.3.2 医疗服务环节质量实时控制 real time

control of medical service quality

在医疗服务提供过程中，通过 动态监测、即时反馈和快速干预，对关键环节（如诊断、治疗、护理、用药等）进行 持续质量监督与调整，以确保医疗行为符合标准，并及时纠正偏差的管理方法。

6.3.1.3.3 医疗服务终末质量反馈控制 final quality feedback control of medical service

在患者完成全部或阶段性诊疗后，通过系统化评估医疗服务的最终效果、效率及安全性，分析质量偏差原因，并制定改进措施的管理过程。其核心目标是优化未来医疗实践，形成“评价-反馈-改进”的闭环管理。

6.3.1.4 医疗服务质量评价 evaluation of medical service quality

对医疗机构提供的医疗服务在技术规范性、临床效果、安全性及患者体验等方面的系统化评估与判定。其核心是通过科学指标和标准化方法，衡量医疗服务是否符合行业技术标准、诊疗规范，同时满足患者需求与期望。

6.3.1.5 医疗服务质量监管 medical service quality supervision

为了保证服务质量而对各项医疗服务的准入、生产、提供等全过程进行的监督与管理。

6.3.1.5.1 卫生行政部门质量监管 quality supervision of health administrative department

政府卫生主管部门依法对医疗机构、医务人员及医疗服务全过程实施监督管理，通过准入审批、标准制定、监督检查及执法问责等方式，确保医疗服务合法、规范、安全、有效，保障患者权益和公共健康的管理活动。

6.3.1.5.2 医疗机构内部质量监管 internal quality supervision of medical institution

通过在医疗机构内部建立健全规章制度、落实考核和奖惩措施等质量管理体系和监管机制，以确保医疗服务活动合理、安全、有效进行的管理方法。

6.3.1.5.3 社会公众医疗服务质量监管 public supervision on medical service quality

通过社会各界和人民群众行使其知情权、参与权和监督权，建立监督机制，采取公开、透明、多元化参与等形式，对医疗机构及其医疗服务行为进行监督和评估的管理方法。

6.3.2 医疗服务安全管理 medical service safety management

围绕医务人员所实施的诊疗行为，为保证患者接受医疗服务过程中无任何意外伤害所进行的全部管理活动。

6.3.2.1 医疗安全 medical safety

医疗机构在向患者提供医疗服务过程中，对可能发生的损害控制在可以接受水平以下的状态。（1）广义上指无政治、行政、医疗事故、案件等；（2）狭义上指无医疗事故和差错、医疗纠纷、经济损失等相关医疗事件。

6.3.2.1.1 患者安全 patient safety

在医疗过程中，通过系统性措施预防、识别和减少医疗差错、不良事件及可避免伤害，确保患者诊疗全程免受不必要风险的医疗质量核心领域。

6.3.2.1.1.1 患者安全目标 patient safety goals

针对医院为患者提供医疗服务的过程中存在安全隐患和问题领域，所提出的改进要求及必须达到的成果。

6.3.2.1.2 用药安全 medication safety

针对病人病情、体质、遗传病史和药物成分，进行全面检查与评估，准确选择适合病人的药物、剂量、方法、时间、用药途径，避免和降低不良反应的措施。

6.3.2.1.3 医疗安全管理标准 medical safety management standards

一套旨在确保医疗服务质量和患者安全的规范和准则，主要目标是减少医疗差错，提高医疗服务的效率和质量，同时保护患者免受不必要的风险和伤害。

6.3.2.2 医疗纠纷 medical dispute

医患双方在医疗服务全过程中，因对医疗服务的提供、过程、结果及相关权益等问题存在分歧而引发的争议。其核心特征是医患双方对医疗行为及其后果的认知差异。

6.3.2.2.1 医疗过失纠纷 medical negligence dispute

医方在医疗行为上因存在过失而造成的医疗纠纷。

6.3.2.2.1.1 医疗事故 medical malpractice

医疗机构及医务人员在医疗活动中，因违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，所导致的患者人身损害的事件。

6.3.2.2.1.2 医疗差错 medical errors

诊疗护理过程中，医务人员确有过失，但经及时纠正未造成任何后果的医疗过失；或未给病人造成严重后果，尚未达到事故程度的医疗过失。

6.3.2.2.2 非医疗过失纠纷 non-medical negligence dispute

医方在医疗行为上无过错，但医疗服务或医疗质量未达到患者要求，或由于医疗意外、疾病并发症以及疾病自然转归等原因造成的医疗纠纷。

6.3.2.2.2.1 医疗意外 medical accident

在诊疗护理过程中，由于无法抗拒的原因，导致患者出现难以预料和防范的不良后果。

6.3.2.2.2.2 医疗并发症 medical complication

在诊疗护理过程中，患者发生了现代医学科学技术能

够预见但无法避免和防范的不良后果。

6.3.2.2.2.3 疾病自然转归 natural progression of disease

疾病经过一定时间或若干阶段发展变化以后的状态和结局。

6.3.2.3 医疗事故管理 medical incident management

为正确处理医疗事故、保护患者和医疗机构及其医务人员的合法权益、维护医疗秩序、保障医疗安全而进行的医疗事故的预防和处置、技术鉴定、行政处理与监督、赔偿和罚款等管理活动

6.3.2.3.1 医疗事故等级 medical negligence level

根据医疗行为对患者造成的人身损害程度，对医疗事故进行分类和分级的标准。旨在系统性地评估医疗服务过程中可能出现的疏忽或过失行为的严重性，从而判断对患者造成的实际伤害或潜在危害的程度。医疗事故等级通常包括多个层次，涵盖了从轻微的、可逆的伤害到严重的、不可逆的伤害，甚至包括致命的后果。

6.3.2.3.2 医疗事故鉴定 medical negligence identification

由临床医学专家和法医学专家组成的专家组，运用医学、法医学等科学知识和技术，对涉及医疗事故行政处理的有关专门性问题进行检验、鉴别和判断并提供鉴定结论的活动。

6.3.2.3.3 医疗事故赔偿 medical negligence compensation

医疗机构及其医务人员因医疗事故造成患者人身损害时，依法应当承担的民事赔偿责任。其核心是基于医疗过失行为与损害后果之间的因果关系，按照法律规定对患者进行的经济补偿。

6.3.2.3.4 医疗事故防范 prevention of medical negligence

为规避医疗事故发生所采取的一系列预防措施。

6.3.3 医疗急救管理 medical emergency management

医疗机构为保障急危重症患者获得及时有效救治，通过系统化的组织协调和质量控制，对院内急救医疗服务全过程进行的规范化管理活动。

6.3.3.1 医疗急救服务体系 emergency medical service system

由院外急救、院内急诊科诊治、重症监护病房和各专科有机组成的统一指挥、严密组织、高效运作的急救服务网络。

6.3.3.1.1 院前急救

6.3.3.1.1.1 医疗救护员 medical rescuer

具备救护知识和技能，对急症、意外事故、创伤和突发公共卫生事件施行现场初步紧急救护的人员。

6.3.3.1.1.2 现场救护 first aid

患者在发病和创伤时由医护人员或目击者在现场进行的紧急抢救的行为。

6.3.3.1.1.3 转运救护 transfer and rescue

具有通讯器材、运输工具和医疗基本要素所构成的专业急救机构，在病人送达医院途中实施的监护和抢救的医疗活动。

6.3.3.1.1.4 院前急救模式 pre-hospital emergency model

在患者送达医疗机构救治前，在医疗机构外开展的以现场抢救、转运途中紧急救治以及监护的统一的、规范的方法和途径，是从实践中总结和提炼出的设计方案。可以分为指挥型模式、依托型模式、独立型模式和指挥协作型模式等。

6.3.3.1.1.5 院前急救组织质量管理 quality management of pre-hospital first aid organization

为提高院前急救服务的质量和效率，确保患者得到及时、恰当的急救处理，减少因急救服务不当而导致的损失和风险，对急救实体的设施、人才、组织结构及相应的制度建设进行计划、组织、领导、监督的活动。

6.3.3.1.2 院内急诊 in-hospital emergency

在医院内部为患者提供紧急医疗服务。

6.3.3.1.2.1 急诊科管理 emergency department management

为有效组织和管理急诊科的运作，提高急诊科医疗服务质量和效率而建立的管理流程和管理体系。

6.3.3.1.3 重症监护 intensive care

对收治的各类危重病患者，运用各种先进的医疗技术，现代化的监护和抢救设备，对其实施集中的加强治疗和护理，以最大限度的确保病人的生存及随后的生命质量。

6.3.3.1.4 生命绿色通道 life green channel

医院为急性危重病人提供接诊、分诊、检查、诊断、抢救等全程医疗服务流程，使危急重症患者得到及时、规范、高效、系统的医疗服务。

6.3.3.2 社会医疗急救管理 social medical emergency management

通过政府主导、多方参与的方式，对院前医疗急救服务体系进行规划、组织、协调和监督的社会化管理系统。其核心是整合社会资源，建立覆盖全社会的医疗急救网络，确保急危重症患者得到及时有效的院前救治。

6.3.3.3 医疗急救管理制度 medical emergency management system

为规范医疗机构急救医疗服务行为，保障急救医疗质量和效率而建立的一整套规章制度和管理体系。其核

心是通过标准化、规范化的管理流程，确保急危重症患者在医疗机构内获得及时、有效的救治。

6.3.3.4 医疗急救管理系统 medical emergency management systems

为提高医疗急救质量和效率，保障应急医疗体系有效运转而建立的一种能够实时监测、管理和协调急救医疗资源的信息处理、指挥调度平台。

6.4 康养服务管理

6.4 康养服务管理 health and wellness service management

以促进健康、延长寿命、提高生活质量为目标，对健康服务、养老服务和养生服务进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.4.1 康复医疗服务管理 rehabilitation medical service management

通过规范、协调和监督康复医疗服务资源的配置和使用，对康复医疗服务机构、康复医疗服务人员以及康复医疗服务过程与结果进行管理，以到达改善康复需求者的功能状况、提高其生存质量和重返社会能力的目标。

6.4.1.1 康复评定管理 rehabilitation assessment management

通过科学方法指导、协调、监督康复评定机构对康复对象身体、心理、社会、职业等多方面的综合评估和分级，并对康复计划和服务进行制定、实施和跟踪评估的活动过程。

6.4.1.2 康复治疗管理 rehabilitation therapy management

针对患者在疾病、创伤、手术等因素影响下导致身体机能、认知能力、言语能力、精神行为等方面的障碍和损伤，通过科学的康复治疗手段和方法，促进其身体和心理的康复，提高生活质量的管理工作。

6.4.1.3 康复效果管理 rehabilitation effect management

对康复治疗进行评估和跟踪，以确定康复措施的有效性、改进方案和制定康复计划的活动过程。

6.4.1.4 社区康复管理 community-based rehabilitation management

为促进残疾人得到康复服务，实现机会均等、充分参与社会生活，以社区为基地，依靠社区的人力、物力、财力、信息和技术资源，通过采用适宜技术康复训练、给予辅助用品等使病伤残人员得到康复服务的计划、组织、领导、控制等过程。

6.4.1.5 机构康复管理 institute-based rehabilitation management

针对康复机构进行计划、组织、领导、控制，促使其利用先进的设备和现代康复技术，对病伤残者开展康复医疗、功能训练、心理疏导、辅助器具服务、职业和社会适应等有效康复工作。

6.4.1.6 家庭康复管理 family-based rehabilitation management

针对具有一定水平的康复专业人员进行计划、组织、领导、控制，促使其在病、伤、残者家庭开展评估、制定康复计划、提供康复技术指导、监测康复进展、提供必要的康复设备和器具等服务，帮助病伤残者具有适应家庭生活环境的能力。

6.4.2 疗养服务管理 recuperation service management

对养生康复、健康管理等综合服务进行计划、组织、领导、控制，促进通过自然环境、医学干预和科学调养等手段使疾病或亚健康状态的人群改善恢复身体健康和劳动力或日常生活能力。

6.4.3 长期照护管理 long term care management

针对需长期照护者提供的预防、诊断、治疗、康复、支持性、维护性及社会性的医疗护理服务进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.4.3.1 社区照护管理 community care management

运用管理理论和方法，按照社区照护工作的特点和规律，对社区照护资源进行计划、组织、领导、控制，为社区需要照护人群提供基于社区的照护服务，提高其生活质量和自理能力的活动过程。

6.4.3.2 机构照护管理 institutional care management

针对养老院、老年公寓、托老所、老年护理院等专门机构提供生活照料与护理服务等业务工作所开展的计划、组织、领导、控制活动过程。

6.4.3.3 居家照护管理 home care management

运用管理理论和方法，对于在居家环境中提供的照护服务开展计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.4.4 安宁疗护管理 hospice care management

运用管理理论和方法，针对生命终末期患者及家属所开展的包括生理、心理、社会等身心舒缓疗护服务进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.5 药品服务管理

6.5 药品服务管理 drug service administration

为保证药品的质量、流通和正确、便利使用，相关部门依据国家的法律、法规和政策，对药品自制成后到患者使用过程中的服务性环节开展计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.5.1 药品研制管理 drug development management

对药品研制所涉及的实验室研究、临床试验、新药注册申请、药品审评审批各环节进行计划、组织、领导、控制，确保研制过程符合法律法规和技术要求。

6.5.2 药品注册管理 drug registration management

依法对新药、进口药品、仿制药进行的评价和审批的活动过程。

6.5.3 药品生产管理 drug manufacture management

对药品生产相关的人、财、物、信息、时间等资源，进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.5.3.1 药品质量管理 drug quality management

对药品质量和影响药品质量的各项工作进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.5.3.2 药品生产监督管理 drug production

supervision and management

有关部门依法对药品生产条件和生产过程进行审查、许可、认证、检查的活动过程。

6.5.3.3 药品召回管理 drug recall management

药品上市许可持有人对已上市的存在质量问题或者其他安全隐患药品，按照规定的程序收回，并采取相应措施，及时控制风险、消除隐患的活动。药品召回分持有人主动召回和监管部门责令召回。

6.5.4 药品流通管理

6.5.4.1 药品经营管理 drug marketing management

有关部门依据法律法规对药品经营相关的人、财、物、信息、时间等资源，进行计划、组织、领导、控制，以保证药品在经营过程中的质量。

6.5.4.2 药品流通监督管理 drug

distribution supervision

政府有关部门根据国家药事法规、标准、制度，计划、组织、领导、控制药品流通环节所涉及人、财、物、信息、时间等资源，实现规范药品流通秩序，保证药品质量。

6.5.5 药品使用管理 drug use management

为保证患者的合理安全用药，对药品的处方、购买、配送、储存、使用、销售、废弃各环节进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.5.5.1 药品分类管理 drug classification management

根据药品的安全性、有效性原则，依其品种、规格、适应症、剂量及给药途径不同，对药品分别按处方药

与非处方药进行分类，采取不同的管理措施。

6.5.5.2 基本药物管理 essential drug management

对基本药物的遴选、生产、流通、使用、定价、报销、监测评价各环节实施计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.5.5.2.1 基本药物 essential drug

满足疾病防治基本用药需求，适应现阶段基本国情和保障能力，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，可公平获得的药品。

6.5.5.2.3 国家基本药物目录 national list of essential drugs

根据国家实施基本药物制度，遴选适当数量、满足疾病防治基本用药需求的药品，开列的药品名称目录。

6.5.5.3 药物治疗管理 medication management

为发现和解决与用药相关的各种问题，提高用药依从性，预防患者用药错误，由药师对患者进行用药教育、咨询指导等一系列专业化、个性化服务。

6.5.5.3.1 临床药学 clinical pharmacy

以临床医学、药学以及与之相关的社会科学为基础，研究药物防病治疗的合理性、有效性，以保障患者临床用药安全、有效、经济为主要内容的应用学科。

6.5.5.3.2 药物临床应用管理 drug clinical application management

对医疗机构临床诊断、预防和治疗疾病用药的过程实施监督管理。

6.5.5.3.3 合理用药 rational use of drug

以药物的系统知识和理论为基础，安全、有效、经济、适当地使用药物的服务过程。

6.5.5.3.4 治疗药物监测 therapeutic drug monitoring

在临床进行药物治疗过程中，通过测定体液中的药物浓度，研究体内药物浓度与疗效和毒性之间的关系，并根据测定结果对治疗方案进行评估、修正，力争个体化治疗，保证合理用药的活动过程。

6.5.5.4 药学保健管理 pharmaceutical care management

计划、组织、领导、控制药学人员为治愈疾病、消除和减轻不良状态、阻止和延缓疾病进程、防止疾病或症状发生、改善病人生命质量等采取的与药物有关行为的过程。

6.5.5.5 药学咨询管理 drug consultation management

计划、组织、领导、控制药师或其他相关专业人员向患者和医务人员提供药物信息、药物使用建议、药物相互作用等方面的咨询服务，促进其做出科学解释或建议的过程。

6.5.6 药品服务监督管理

6.5.6.1 药品监督 drug supervision

药品监督管理的行政主体依照法定职权,对行政相对方是否遵守法律、行政法规、行政命令、决定和措施所进行监督检查的过程。

6.5.6.2 药事活动 pharmaceutical activity

在医疗机构、药店、药品生产企业、药品经营企业等场所,通过药师、药品销售人员等专业人员提供的包括处方审核、药品配制、药品销售、用药指导、药品咨询、药物监测等各种与药品相关的服务。

6.5.6.3 特殊药品管理 management of special drugs

依照《药品管理法》规定,国家对麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等药品实行特别严格的生产、购买、验收、储存、保管、出库、运输、使用控制,防止滥用造成依赖和身体损害的过程。

6.5.6.3.1 麻醉药品管理 narcotic drug management

对连续使用后易产生身体依赖性和精神依赖、能成瘾癖的列入麻醉药品目录的药品和其他物质,实现国务院主管部门指定企业按计划生产,定点经营,凭印鉴卡购买,凭处方资格开具使用等一系列特别严格的管理活动。

6.5.6.3.2 精神药品管理 psychotropic substance management

对直接作用于中枢神经系统,使之兴奋或者抑制,连续使用能产生依赖性的药品,对其实验研究、生产、经营、使用、储存、运输等活动进行特殊严格措施,以保证该类药品的合法、安全、合理使用的过程。

6.5.6.3.3 医疗用毒性药品管理 management of toxic drugs for medical use

对毒性剧烈、治疗剂量与中毒剂量相近,医疗过程中使用失宜会致人中毒或死亡的药品,对其生产收购、供应计划、处方量等进行严格限制措施的活动过程。

6.5.6.3.4 放射性药品管理 radioactive drug management

对用于临床诊断或者治疗的放射性核素制剂或者其标记药物,要求医疗机构必须获得《使用许可证》才能使用,非核医学技术专业人员不得使用,并严禁携带乘坐公共交通工具等一系列严格限制措施的活动过程。

6.5.6.3.5 戒毒药品管理 detoxification drug management

对于一些具有成瘾性的毒品,在进行戒断和康复治疗时所使用的药物进行规范管理和监督,包括对戒毒药

品的研制、临床研究和注册、生产和供应、使用的按一类精神药品进行特殊严格限制措施的过程。

6.5.6.3.6 药物依赖性 drug dependence

由于药物长期使用,而引起与机体相互作用,使机体在生理功能、生化过程和(或)形态学方面发生特异性、代偿性和适应性改变,停止用药可导致机体的不适、心理上的渴求。

6.5.6.4 药品价格管理 drug price management

为规范药品市场秩序,维护国家利益和经营者、消费者的合法权益,促进公平、正当、合法价格竞争,政府价格主管部门对药品价格实现统一领导、分级监督的过程。

6.5.6.5 药品广告管理 drug advertisement management

因药品的特殊性,对药品广告实行严格的规范、审核和监管的活动过程,包括审查药品广告申请、发布许可证、监测广告内容、处理违规广告。

6.5.6.6 药品执法监督管理 supervision and administration of drug law enforcement

药品监管部门对上市药品质量及药品生产、经营企业和医院制剂的质量体系及管理进行监督检查、质量监督抽样检验,对违反药品管理法律、法规、规章的单位或者个人实施行政处罚的活动过程。

6.5.6.7 药品不良反应监测 adverse drug reaction monitoring; ADRM

药品管理部门为及时、有效控制药品风险,保障公众用药安全,对上市后合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应发现、报告、评价和控制的过程。

6.5.6.8 药物不合理使用 irrational drug use

在使用药物时,存在的例如过量用药、用药不足、使用无确切疗效的药物、使用毒副作用过大的药物、合并用药不当、给药方案不合理、重复给药等不合理或不当的用药行为。

6.5.6.9 药物滥用 drug abuse

违背公认的医疗用途和社会规范而使用药物的现象。

6.5.6.10 药品上市后再评价 re-evaluation of post-marketing drugs

对已批准上市药品,根据不良反应监测、药物流行病学调查和临床实验等,对药物在临床使用中的安全性、有效性、经济性、质量性等进行科学评估的过程。

6.6 基层卫生服务管理

6.6 基层卫生服务管理 primary health service management

运用管理学理论、技术和方法,对城市街道和农村乡镇及以下层级的医疗卫生机构提供的卫生服务,所开

展的管理活动。

6.6.1 基层卫生服务 primary health service

在城市以社区为单位,在农村以乡镇、行政村为单位,由基层卫生服务机构提供的公共卫生服务和医疗服务。

6.6.1.1 社区卫生服务 community health service

以社区为服务单元,以解决社区卫生问题,满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等为一体的基层卫生服务。

6.6.1.1.1 社区健康教育 community health education

以社区为单位,以社区人群为对象,以促进社区健康为目标,有组织、有计划的健康教育活动。

6.6.1.1.2 社区医疗 community medical care

全科(乡村)医生向辖区内的居民及其家庭提供的基本医疗服务活动。

6.6.1.1.3 社区预防 community prevention

以预防医学的理念和基本原理,开展以社区为范围的个体与群体的预防保健服务,开展社区健康促进、重点人群预防保健及健康管理等基本公共卫生活动。

6.6.1.1.4 社区康复 community rehabilitation

利用社区资源进行的康复医学服务活动。包括医疗康复、教育康复、职业康复和社会康复等,使病人或残疾者在社区或家庭通过康复训练使其疾病好转或痊愈,生理功能得到恢复,心理障碍得到解除的活动。

6.6.1.1.5 社区保健 community health care

为了预防疾病,恢复、维护和增进健康,或最大限度地减少疾病和伤残对人群健康的影响,而在社区实施的综合性卫生保健服务。

6.6.1.1.6 社区计划生育服务 community family planning service

在社区层面向育龄公民提供生育调节、优生优育及其他生殖保健服务的活动。包括计划生育技术指导、咨询及与计划生育有关的临床医疗服务等。

6.6.2 农村基层卫生服务管理

6.6.2.1 乡镇卫生院管理 township centers

management

通过规划、发展、利用乡镇卫生院资源,使其在辖区内充分发挥基本医疗和公共卫生服务,提供预防、保健、康复等综合服务职能的过程。

6.6.2.2 村卫生室管理 village clinics management

通过规划、发展、利用村卫生室的资源,使其为农村辖区居民提供常见病、多发病的初级诊治服务和基本公共卫生服务等过程。

6.6.2.3 乡村一体化管理 township-village integration management

在县级卫生行政部门统一规划和组织实施下,以乡镇为单元,对乡镇卫生院和村卫生室的行政、业务、药械、财务和绩效考核等方面予以整合的管理体制。

6.6.3 城市基层卫生服务管理

6.6.3.1 社区卫生服务中心管理 community health centers management

对城市社区卫生服务中心的人、财、物、信息等资源进行管理,使其在辖区内充分发挥预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术等综合性卫生服务职能。

6.6.3.2 社区卫生服务站管理 community health stations management

对城市社区卫生服务站的人、财、物、信息等资源进行管理,使其在责任区域内充分发挥常见病诊治、转诊和基本公共卫生服务等职能。

6.6.4 初级卫生保健服务管理

6.6.4.1 初级卫生保健 primary health care

最基本的、人人都能够得到的、体现社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起的卫生保健服务。

6.6.4.2 2000年人人享有初级卫生保健 health for all by 2000; HFA/2000

世界卫生组织在1977年提出的全球战略目标,要求各国政府和世界卫生组织到2000年时使世界全体人民在社会和经济两方面都达到有成效生活的主要保健。

6.7 重点人群健康服务管理

6.7.1 妇幼健康服务管理 maternal and child health service management

根据妇女儿童身体健康、心理行为及生理发育特征的变化及其规律,计划、组织、领导、控制促进妇女儿童健康、预防疾病而采取的技术服务,以提升妇女和儿童的健康水平,促进其身心健康成长,保障其权益和利益。

6.7.1.1 妇女健康服务管理 maternal health service

management

根据妇女全生命周期,对开展的生殖健康保健、医疗服务、公共卫生服务等进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.7.1.2 儿童健康服务管理 child health service management

根据各年龄段儿童生理和心理生长发育特点,对儿童科学喂养、生长发育、疾病筛查、计划免疫、常见病

诊治等健康服务进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.7.1.3 妇幼卫生服务监测 maternal and child health service monitoring

通过长期、连续、系统地收集资料、获得反映妇女儿童健康状况的指标及卫生问题的资料，并及时上报和反馈的活动过程。

6.7.2 老年人健康服务管理 health service management for the elderly

为促进老年人身心健康，延缓和预防老年疾病，提高老年人的生活质量，对老年人身体、心理和社会健康状况评估和干预的各类健康服务进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.7.2.1 老年生理健康管理 physiological health management for the elderly

为维护 and 促进老年人的身体健康，预防和延缓老年人生理功能衰退，提高老年人生活质量和寿命，对老年人进行生理状况评估、康复干预、营养调整、药物管理、健康教育等活动过程。

6.7.2.2 老年心理健康管理 mental health management for the elderly

通过专业的心理干预和康复措施，针对老年人的心理问题和精神疾患进行诊断、治疗和管理的过程。

6.7.2.3 老年人健康相关社会支持 health related social support for the elderly

为提高和促进老年人生命质量而提供的各种形式的服务和帮助，结合老年群体的特征，由政府、社会、家庭共同参与，公共和私营部门、各级养老和医疗卫生机构相结合，专业护理人员、非专业人员、社会工作者、家庭成员参加，通过人、财、物保障，为老年人提供方便可及、灵活多样的健康服务。

6.7.2.3.1 老年人家庭支持 family support for the elderly

通过家庭成员向老年人提供生活、护理、医疗、精神等方面的支持和帮助的行为总和。

6.7.2.3.2 老年人社区支持 community support for the elderly

以居住社区为单元，以被支持老年人在社区中所拥有的朋友、邻居等社会关系为主体，通过有组织地使用物质和精神手段，对老年人进行帮助的行为总和。

6.7.2.3.3 老年人机构支持 institutional support for the elderly

通过专业机构向老年人提供日常饮食起居照料、生活护理、清洁卫生、健康管理和文娱体育活动等一系列支持和帮助的行为总和。

6.7.3 慢性病患者健康服务管理 health service management for patients with chronic diseases

为提高慢性病患者健康服务的质量，对慢性非传染性疾病及其风险因素进行定期检测、连续监测、评估与综合干预等服务提供进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.7.4 残疾人健康服务管理 health service management for the disabled

为实现促进残疾人身心健康、提高生活质量的目标，对向残疾人所提供的医疗、康复、预防、康复辅助器具、社会福利等服务提供进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

6.7.5 流动人口健康服务管理 health service management for floating population

为提高流动人口群体健康服务水平，对向流动人口专门提供的各项医疗卫生服务和公共卫生服务进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

7 卫生管理机制

7 卫生管理机制 health management mechanism

卫生事业内部相关要素或活动之间相互影响、相互作

用、相互协调的运行方式、手段和具体制度。

7.1 卫生治理机制

7.1 卫生治理机制 health governance mechanism

不同层次的机构和行为体，通过不同形式的互动，集体解决卫生问题的运行方式、手段和具体制度。

7.1.1 社区健康管理运行机制 community health management and operation mechanism

运用预防医学、临床医学、社会科学等各种技术和知识，为社区内居民提供个性化健康管理、疾病管理、健康风险预测服务等的手段、措施、具体制度的运行方式。

7.1.2 卫生监督机制 health supervision mechanism

卫生管理部门对涉及公众及社会健康的卫生环境、卫生服务活动及社会卫生行为等事务进行卫生检查、执法活动及管理制度的运行方式。

7.1.3 卫生健康教育治理机制 health education governance mechanism

为规范卫生健康教育活动所形成的手段和具体制度的运行方式。

7.1.4 卫生法制建设机制 health legal system construction mechanism

以调控国家卫生事业发展为目的，创设、调整有关卫生法律和相关制度的运行方式、手段和具体制度。

7.1.5 卫生考核机制 health assessment mechanism

对卫生事业内部相关要素或过程进行评估的运行方式、手段和具体制度。

7.1.6 公共卫生治理机制 public health governance mechanism

为解决公共卫生服务中不完善、不健全、不到位等问题而形成的改进运行方式、手段和具体制度，实现各级卫生主管部门统筹、各类公共卫生机构各司其职、相互协调目标。

7.1.6.1 公共卫生治理长效机制 long-term mechanism for public health governance

为解决公共卫生服务中存在的不足和问题所形成的能保证制度正常长期运行并发挥预期功能的运行方式、手段和具体制度。

7.1.6.2 公共卫生重大风险治理机制 major public health risk management mechanism

在众多公共卫生风险领域，突出重大的风险领域，通过不同机构和行为体互动，共同防范、化解此领域风险的运行方式、手段和具体制度。

7.1.6.3 公共卫生安全合作机制 public health safety cooperation mechanism

中国与有关国际组织为防止疾病的传播或其他威胁人类健康安全的公共卫生事件的发生，而形成的协调与合作运行方式、手段和具体制度。

7.1.6.4 公共卫生安全危机管理机制 public health safety crisis management mechanism

为应对各种公共卫生安全事件，所进行的规划决策、动态调整、化解处理等的运行方式、手段和具体制度。目的是消除或降低事件带来的威胁和损失。

7.1.6.5 突发公共卫生事件预警机制 forecasting mechanism on public health emergency

在突发公共卫生事件发生前或发生后需要提防的危险，根据以往总结的规律和观测到的数据、前兆，向相关部门和公众发出紧急信号，避免危害在不知情或准备不足的情况下发生的运行方式、手段和具体制度。

7.1.6.6 突发公共卫生事件协同治理机制 cooperative governance mechanism for public health emergency

通过建立、指导、促进和监督，组织安排对突发公共卫生事件进行跨部门协调、合作、共同治理的运行方式、手段和具体制度。

7.1.6.7 突发公共卫生事件循证治理机制 evidence-based governance mechanism for public health emergency

以证据为基础，对突发公共卫生事件进行分析、判断、决策和科学有效治理的运行方式、手段和具体制度。

7.1.6.8 应急医疗救助机制 emergency medical assistance mechanism

为尽快救治突发公共卫生事件中的伤患，保障其生命安全，政府部门、社会组织、医疗机构建立的包括指挥、队伍、保障等组织体系，采取快速救援的运行方式、手段和具体制度。

7.1.6.9 传染病防治管理机制 infectious disease prevention and management mechanism

为预防和治疗传染病而建立的包括传染病预防、监测、报告、处置、救治等控制传染源、切断传播途径、保护易感人群的手段、具体制度及运行方式。

7.1.6.10 地方病防治管理机制 endemic disease prevention and management mechanism

为预防、治疗地方病而建立的包括监测调查、部门协作、科技支持在内的手段、具体制度及运行方式。

7.1.6.11 计划免疫管理机制 planned immunization management mechanism

根据某些传染病的发生规律，将有关疫苗按照科学免疫程序，有计划地给人群接种而形成的运行方式、手段和具体制度。

7.1.6.12 公共卫生经费保障机制 public health funding guarantee mechanism

政府或相关机构为确保公共卫生服务正常运行和发展，采取的筹资、分配和管理公共卫生资金的运行方式、手段和具体制度。主要包括经费来源、分配方式以及监督管理等。

7.1.6.13 疫情协查管控机制 epidemic cooperation investigation and control mechanism

疫情处置系统内部相关主体、疫情发生地与外溢地以合作的形式进行调查、管理、控制的运行方式、手段和具体制度。

7.1.6.14 疫情防控会商机制 epidemic prevention and control consultation mechanism

根据疫情处置需要，为集中各方意见，达成共识，保证判断和决策的科学性、合理性、透明性，防控相关主体共同探讨、研究、协商、决策的运行方式、手段

和具体制度。

7.1.6.15 疫情防控沟通机制 epidemic prevention and control communication mechanism

根据疫情处置需要，防控相关主体以多种形式建立的，保持信息传递、意见交流、结果反馈的运行方式、手段和具体制度。

7.1.7 医疗价格形成机制 medical price formation mechanism

在医疗服务过程中，医疗服务、药品、器械等价格形成的运行方式、手段和具体制度。

7.1.7.1 医疗服务价格形成机制 price formation mechanism of medical service

根据医疗服务的成本、质量、技术水平以及政府政策和市场因素，确定各类医疗服务项目价格的运行方式、手段和具体制度。

7.1.7.2 药品价格形成机制 drug price formation mechanism

通过建立药品产业结构、价格指数、成本核算框架、市场交易体制，引导药品生产、流通、消费而确定药品价格的运行方式、调整手段和具体制度安排。

7.2 卫生筹资机制

7.2 卫生筹资机制 health financing mechanism

为保障健康服务的可持续性和公平性，通过政府拨款、社会保险、个人支付等渠道筹集和分配卫生资金的制度体系。主要包括筹资来源、资金分配、使用效率及监督管理等方面的运行方式、手段和具体制度。

7.2.1 基本医疗保险筹资机制 basic medical insurance financing mechanism

基本医疗保险机构面向筹资对象筹集医疗保险基金的运行方式、手段和具体制度。

7.2.2 筹资增长机制 financing growth mechanism

根据医疗卫生服务需求增长、国民经济整体发展和物价水平提高而逐步增加筹资数额的运行方式、手段和具体制度。

7.2.3 医疗服务价格调控机制 medical service price

regulation mechanism

政府、医疗机构、社会团体为促进社会公平和卫生健康事业有序发展，对医疗服务价格进行调整、控制的运行方式、手段和具体制度。

7.2.4 多元卫生投入机制 multiple health investment mechanism

通过组织和动员政府、社会和个人各方资源，多渠道筹集资金，用于卫生机构建设、设备更新、人才培育、分担医疗卫生费用等的运行方式、手段和具体制度。

7.2.5 基本药物筹资机制 essential medicine financing mechanism

通过政府和社会各方面的力量，为保障居民提供必需的基本药物，促进社会公平和可持续发展而设立的资金筹集、使用、管理的运行方式、手段和具体制度。

7.3 卫生人力资源管理机制

7.3 卫生人力资源管理机制 health human resource management mechanism

为实现卫生事业发展目标，运用制度、法令、方法和程序，对卫生人力资源进行规划、培训、组织、协调、控制和激励以及绩效评价的运行方式、手段和具体制度。

7.3.1 卫生人力资源培养机制 health human resource training mechanism

以提高卫生人力专业水平和综合能力为目的，对卫生人力进行各种形式的教育和培训，以提升卫生系统整体绩效的运行方式、手段和具体制度。

7.3.2 卫生人力资源招聘机制 health human resource recruitment mechanism

根据卫生健康事业发展需要，根据人员状况、医疗卫生机构需求等情况，招聘卫生服务人员的运行方式、手段和具体制度。

7.3.3 卫生人力资源配置机制 health human resource

allocation mechanism

根据卫生健康事业发展需求，为适应市场和目标的变化，适时对人员配备进行调整，以保证卫生健康机构的人岗匹配和有效运转的运行方式、手段和具体制度。

7.3.4 卫生人力资源激励与约束机制 incentive and restraint mechanism of health human resource

在卫生领域，根据组织目标和个人行为规律，通过多种方式激发个人积极性、主动性和创造性，同时规范个人行为，朝着组织期望目标前进的运行方式、手段和具体制度。

7.3.4.1 卫生人力资源考核机制 health human resource assessment mechanism

依据相关职务标准和任职资格以及胜任素质要求，对现有的在职人员的工作绩效进行综合考察和评估的运行方式、手段和具体制度。

7.3.4.2 卫生人力资源奖惩机制 health human resource reward and punishment mechanism

为实现合理配置和利用卫生资源，提高医务工作者业务素质，规范医疗卫生服务行为等目标，根据卫生从业者的绩效考核结果进行相应奖励或惩罚的运行方式、手段和具体制度。

7.3.4.3 卫生人力资源晋升机制 health human resource promotion mechanism

卫生组织内部给医务工作者提供机会，使其可以向比当前工作岗位挑战性更高、所需承担责任更大以及享有职权更多的工作岗位流动的运行方式、手段和具体制度。

7.3.4.4 卫生人力资源任免机制 health human resource appointment and removal mechanism

卫生组织任命组织内成员担任某项职务或免去成员所担任某项职务的运行方式、手段和具体制度。

7.3.5 卫生人才保障机制 health human resource guarantee mechanism

政府和有关组织，对提供卫生服务的人员给予物质、精神等方面帮助，以保证其应有权益的运行方式、手段和具体制度。

7.4 卫生资源管理机制

7.4 卫生资源管理机制 health resource management mechanism

依据国家卫生工作方针政策和社会对医疗卫生服务需求，对卫生机构、医院床位、医师、大型医疗设备等卫生资源进行规划、配置、使用及评价，节约利用卫生资源并优化配置的运行方式、手段和具体制度。

地区、部门、项目、人群中的分配或转移，从而实现资源使用公平和效率最大化，满足卫生服务需求的运行方式、手段和具体制度。

7.4.1 卫生资源规划机制 health resource planning mechanism

根据自然生态环境、社会经济发展、人群健康问题和卫生保健服务需求等因素，对卫生资源未来的发展目标、规模和速度进行统筹设计，提高卫生资源使用公平性和效率的运行方式、手段和具体制度。

7.4.3 卫生资源使用机制 health resource utilization mechanism

依据公平性和有效性两大原则，按照区域、人群和项目等，使利用卫生机构、医院床位、医师等卫生资源，在利用过程中效益最大化的运行方式、手段和具体制度。

7.4.2 卫生资源配置机制 health resource allocation mechanism

卫生机构、医疗床位、医师等卫生资源在不同领域、

7.4.4 卫生资源评价机制 health resource evaluation mechanism

对医疗床位和医师等结构性卫生资源数量和质量进行分析、判断、做出衡量结论的运行方式、手段和具体制度。

7.5 卫生信息管理机制

7.5 卫生信息管理机制 health information management mechanism

对卫生信息通过立法、制定发展规划、基础设施建设等，建立规范统一的信息资源开发、利用、共享、安全等的运行方式、手段和具体制度。

和发布的运行方式、手段和具体制度。

7.5.1 卫生信息上报机制 health information reporting mechanism

利用信息系统将卫生相关事件报告给上级部门的运行方式、手段和具体制度。

7.5.1.3 院前急救信息上报机制 pre-hospital care information reporting mechanism

依据相关规定，及时上报院前急救工作信息的运行方式、手段和具体制度。

7.5.1.1 传染病信息上报机制 infectious disease information reporting mechanism

针对传染病防控建立的信息收集、传输、处理和发布的运行方式、手段和具体制度。

7.5.2 卫生信息监管机制 health information supervision mechanism

由政府或第三方对卫生信息建立、存储、修改过程中可能存在风险的行为给予规范和监管，保证卫生信息生成、管理、调阅的安全性的运行方式、手段和具体制度。

7.5.1.2 突发公共卫生事件上报机制 public health emergency reporting mechanism

针对突发公共卫生事件建立的信息收集、传输、处理

7.5.3 卫生信息披露机制 health information release mechanism

由组织法定代表人或被授权的人对需要公众了解的卫生健康信息进行公开发布的运行方式、手段和具体制度。

7.5.3.1 日常卫生信息发布机制 daily health information release mechanism

为保障公众健康而建立的日常卫生相关信息发布的运行方式、手段和具体制度。

7.5.3.2 卫生应急防控信息发布机制 health emergency prevention and control information release mechanism

为应对突发公共卫生事件而建立的信息发布的运行方式、手段和具体制度。

7.5.3.2.1 传染病信息发布机制 infectious disease information release mechanism

为提高公众对传染病的防范能力，协助政府部门制定和实施传染病应对措施而建立的信息发布的运行方式、手段和具体制度。

7.5.3.2.2 突发公共卫生事件发布机制 public health emergency release mechanism

为应对突发公共卫生事件而建立的信息发布的运行方式、手段和具体制度。包括收集、分析、发布与突发公共卫生事件相关的信息，以便及时向公众和相关部门传递重要信息，指导公众采取行动，协助政府部门制定和实施应急响应计划，保障公众健康和安全。

7.5.4 卫生信息共享与利用机制 health information sharing and utilization mechanism

以信息网络为基础，实现卫生信息在用户之间互联互通、共同享有、综合利用的运行方式、手段和具体制度。

7.5.4.1 远程医疗协作机制 telemedicine collaboration mechanism

医疗卫生机构之间通过电子信息技术开展以远程会诊、远程病理诊断、远程影像诊断、远程重症监护等

为主要内容的远程医疗服务的运行方式、手段和具体制度。

7.5.4.2 远程影像诊疗工作机制 remote imaging diagnosis and treatment working mechanism

通过现代通讯手段，将医学影像资料远距离传输到有关医疗机构，经有经验的医师综合分析出具影像诊断、治疗意见的运行方式、手段和具体制度。

7.5.5 信息安全保护机制 information security protection mechanism

为保护组织和个人信息权益，规范信息处理活动，促进信息合理利用，国家通过立法形式对信息安全进行分级保护运行方式、手段和具体制度。

7.5.5.1 患者诊疗信息安全管理机制 medical information security management mechanism

医疗机构按照信息安全管理相关法律法规和技术标准要求，对患者诊疗信息的收集、存储、使用、传输、处理、发布等进行全流程系统性安全保障的运行方式、手段和具体制度。

7.5.5.2 信息安全等级保护机制 information security level protection mechanism

对专有信息以及公开信息和存储、传输、处理这些信息的信息系统分等级实行安全保护，对信息系统中使用的信息安全产品实行按等级管理，对信息系统中发生的信息安全事件分等级响应、处置的运行方式、手段和具体制度。

7.5.5.3 电子健康档案管理系统保障机制 electronic health record management system guarantee mechanism

为确保电子健康档案的安全性、隐私性和有效性所建立的政策法规、技术支持、数据管理、安全防护及监督审查等措施的运行方式、手段和具体制度。

7.6 医疗卫生机构管理机制

7.6 医疗卫生机构管理机制 medical institution management mechanism

医疗卫生机构内部相关要素或活动之间相互影响、相互作用、相互协调的运行方式、手段和具体制度。

7.6.1 医疗卫生机构组织管理机制 organizational management mechanism of medical institution

医疗卫生机构内部有关组织活动和行为之间相互影响、相互作用、相互协调的运行方式、手段和具体制度。

7.6.1.1 医疗机构分类管理机制 classification management mechanism of medical institution

卫生行政部门依登记注册的医疗机构的申请，会同有关部门根据医疗机构投资来源、经营性质等，核定医疗机构属“非营利性”或“营利性”的运行方式、手段和

具体制度。核定后在执业登记中注明。

7.6.1.2 医院分级管理机制 hospital hierarchical management mechanism

国家卫生行政部门根据医院的功能、任务、设施条件、技术建设、医疗服务质量和科学管理的综合水平，将医院划分为不同等级，采取不同管理措施的运行方式、手段和具体制度。目前我国将医院分为一、二、三级，在每级进一步确定为甲、乙、丙三等，三级医院增设特等，共3级10等。

7.6.2 医疗卫生机构运营管理机制 medical institution operation management mechanism

以全面预算管理和业务流程管理为核心，以全成本管理和绩效管理为工具，对医疗卫生机构运转经营各环节进行设计、计划、组织、实施、控制和评价的运行

方式、手段和具体制度。

7.6.2.1 公立医院运行机制 public hospital operating mechanism

为保证公立医院的运转，对其诊疗服务及其保障活动进行设计、计划、组织、实施、控制和评价等的一系列管理手段、方法和制度安排。

7.6.2.2 基层医疗卫生机构运行机制 operating mechanism of primary health care institution

为保证基层医疗机构的运转，对其诊疗服务、公共卫生服务及其保障活动进行设计、计划、组织、实施、控制和评价等的一系列管理手段、方法和制度安排。

7.6.2.3 双向转诊机制 two-way referral mechanism

根据病情需要而进行的上下级医院间、专科医院间或综合医院与专科医院间的相互转院诊治的运行方式、手段和具体制度。

7.6.2.4 医联体运行机制 operation mechanism for medical consortia

将同一区域的医疗资源整合在一起，实行医疗互助和共享，成为医疗联合体。为保证其正常运行，建立的各要素间相互关联的运行方式、手段和具体制度。

7.6.2.4.1 医联体分工协作机制 care sharing and cooperation mechanism for medical consortia

医疗联合体内不同级别和类别的医疗卫生机构在功能定位和分工明确之后，为实现共同发展目标，相互协调配合，互补共享而形成的运行方式、手段和具体制度。

7.6.2.4.2 医联体利益共享机制 benefit sharing mechanism for medical consortia

医疗联合体内不同级别和类别的医疗机构在尊重彼此差异基础上，遵循合理分工、互惠互利、成本共担的原则，形成的共享经济利益和其他利益的运行方式、手段和具体制度。

7.6.3 医疗卫生机构质量管理机制 medical institution quality management mechanism

为了实现质量目标，对医疗机构的医疗服务以及健康管理进行全过程控制管理的运行方式、手段和具体制度。

7.6.3.1 医疗机构准入机制 access mechanism for medical institution

卫生行政部门为保证医疗机构能够为患者提供安全、有效、合规的医疗服务，对其设立、运营、项目开展等许可进入参与并进行合规性和服务质量进行审核、监管的一系列运行方式、手段和具体制度。

7.6.3.2 单病种医疗风险预警机制 single-disease medical risk early warning mechanism

对单一的不会产生并发症的特定疾病，基于“临床路

径”诊疗中，因诊断标准、医疗行为、药品和器械、患者体质及社会因素等影响而产生的风险进行提前检测预防的运行方式、手段和具体制度。

7.6.3.3 医疗质量持续改进长效机制 long-term mechanism of modern medical quality

为实现医疗质量的最新水平，达成管理目标，通过质量控制、人员努力、自愿改善、沟通协调等措施连续的、逐渐的寻求解决办法的运行方式、手段和具体制度。

7.6.3.4 临床路径动态管理机制 dynamic management mechanism of clinical pathway

对某一病种监测、治疗、康复和护理制定的有严格时序要求的运行方式、手段和具体制度。依据计划、执行、检查、改进原理循环往复不断改进，以使其更全面、合理，更符合临床科室的实际工作，使服务对象获得最佳服务并减少资源浪费，

7.6.3.5 药品与医疗器械质量控制机制 quality control mechanism of drugs and medical devices

对药品和医疗器械生产、流通、监管等环节采取的质量控制运行方式、手段和具体制度。

7.6.4 医疗卫生机构预算管理机制 medical institution budget management mechanism

为确保医疗卫生机构的资金使用合法合规、经济高效、公开透明，对医疗卫生机构预算的编制、执行、监督、评估等各个环节进行规范化管理的运行方式、手段和具体制度。

7.6.4.1 医疗卫生机构全面预算管理机制 medical institution comprehensive budget management mechanism

医疗卫生机构按照国家有关规定，将各项收支预算编制为一个整体，实行全面预算管理的运行方式、手段和具体制度。包括财务预算、绩效考核、内部控制等。

7.6.4.2 公立医院补偿机制 compensation mechanism of public hospital

弥补公立医院因开展业务活动、提供医疗卫生服务和履行社会职责而发生的各项成本和费用支出的运行方式、手段和具体制度。

7.6.4.3 基层医疗卫生机构补偿机制 compensation mechanism of primary health care institution

弥补基层医疗卫生机构开展业务、提供医疗卫生服务、履行社会职责、保证平稳运行而发生费用的运行方式、手段和具体制度。

7.6.4.4 基层医疗卫生机构财务集中核算机制 centralized financial accounting mechanism for primary health care institution

财务管理部门以单位资金所有权、使用权和财务主动权不变为基本前提，成立会计核算中心，对基层医疗

卫生机构集中办理会计核算业务的运行方式、手段和具体制度。

7.6.5 医疗卫生机构绩效管理机制 medical institution performance management mechanism

对医疗卫生机构运营管理水平、医疗质量、工作数量以及医务人员岗位技术含量、劳动强度和责任大小等进行考评,以确定薪资的运行方式、手段和具体制度。

7.7 卫生健康整合机制

7.7 卫生健康整合机制 health care integration mechanism

为了对广大人群提供更加连续、有效、协调、经济的卫生健康服务,整合卫生健康系统内部及其他社会系统的资源所采用的内在运行方式、手段和具体制度。

7.7.1 卫生体系纵向整合机制 vertical integration mechanism for health system

为使卫生体系内不同级别、不同层级的健康服务机构自上而下垂直整合所采用的内在运行方式、手段和具体制度,目的是使具有不同服务内容和功能的机构在服务提供过程中共享资源、密切协作。

7.7.2 卫生体系横向整合机制 horizontal integration mechanism for health system

为使卫生体系内同级同类或不同类的健康服务机构平行整合所采用的内在运行方式、手段和具体制度,目的是同级的服务提供者的资源共享和密切协作,产生规模效益,达成各方利益。

7.7.3 卫生服务临床整合机制 clinical integration mechanism for health service

卫生服务提供者打破科室、专业界限,统筹临床资源,为患者提供跨时间、跨场所、跨专科的临床卫生服务的内在运行方式、手段和具体制度。

7.7.4 卫生服务专业整合机制 professional integration mechanism for health service

为使不同学科、不同专业的卫生服务提供者协作提供包括医疗、预防、保健、康复等在内的综合卫生服务所采用的内在运行方式、手段和具体制度。

7.7.5 卫生机构组织整合机制 organizational integration mechanism for health institution

为使不同的医疗卫生机构之间建立组织关系,如联盟、集团、协作网络、技术纽带等,所采用的内在运行方式、手段和具体制度。

7.7.6 卫生体系规范整合机制 normative integration mechanism for health system

为建立卫生体系内组织、团队和个人的架构、权益、服务质量等的一致性,实现共同的使命、愿景、价值和文化等,按照一定的标准进行统一改善的运行方式、手段和具体制度。

8 卫生机构管理

8 卫生机构管理 Health institutions management

运用管理理论和方法,对卫生机构所拥有的人、财、

物、信息、时间等资源,进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

8.1 医院管理

8.1 医院管理 hospital management

按照医院工作的客观规律,运用管理理论和方法,对医院人、财、物、信息、时间等资源,进行计划、组织、领导、控制,充分发挥整体运行功能,以提高综合效益的活动过程。

8.1.1 医院管理概述

8.1.1.1 医院管理学 hospital management science

运用现代科学管理的理论与方法,研究医院人、财、物、信息等资源要素运营过程及其规律的一门应用学科。

8.1.1.2 医院管理模式 hospital management model

医院管理所采用的基本思想和方式,由管理理念、管理内容、管理工具、管理程序、管理制度和管理方法组成的管理行为体系结构。

8.1.1.3 医院分级管理 administration of the hospital grade

依据医院功能、任务、设施条件、技术建设、医疗服务质量和科学管理的综合水平,对医院实行按等级管理的活动。医院划分为一、二、三级,依据医院评审结果每一级又分为甲等、乙等、未定等。

8.1.1.3.1 一级综合医院 primary general hospital
病床数在 100 张以内，直接向一定人口的社区提供综合性医疗、预防、保健及康复服务的非营利性或营利性医疗机构。乡镇卫生院、社区卫生服务中心或规模较小的综合性医院，一般参照一级综合医院管理。。

8.1.1.3.2 二级综合医院 secondary general hospital
病床数在 101-500 张之间，向多个社区提供综合医疗卫生服务和承担一定教学、科研任务的地区性医院。

8.1.1.3.3 三级综合医院 tertiary general hospital
病床数在 500 张以上，向几个地区提供的高水平、全面性、多学科医疗卫生服务和执行高等教育、科研任务的区域性以上的医院。

8.1.1.3.4 医疗机构评审制度 medical institution accreditation system
为提高医疗服务质量，确保医疗安全，国家卫生行政管理部门制定和实施的对医疗机构的执业活动、医疗服务质量、管理水平、医疗安全等进行综合评价的办法、标准和规范。

8.1.2 医院组织管理 hospital organization management
以保证医院安全、高效地提供医疗服务为目的，围绕医院开展的医疗服务，设置相应的部门、科室和工作岗位及其职责范围的管理活动。

8.1.2.1 医院组织结构 hospital organization structure
体现医院内部各组成部分之间相互关系的框架结构，包括医院经营管理活动中涉及的权力、决策、业务执行和监督部门之间的关系，管理层级的划分，部门的划分和职权的划分，以及医院的领导体系、行政、业务和后勤保障。

8.1.2.2 医院领导体制 hospital leadership system
医院领导机构的设置、领导权限的划分以及管理职能的确定等有关组织形式的制度。

8.1.2.3 医院领导结构 hospital leadership structure
医院的管理指挥系统及系统内部各组成部分的配置方式和组合关系。

8.1.3 医院人力资源管理 hospital human resource management

以促进医院发展和医疗服务有效提供为目的，对医院人力资源进行有效开发、合理配置、充分利用，发掘员工潜能并调动积极性与创造性，所开展的招聘、培训、考核、激励等管理活动。

8.1.3.1 医院人力资源 hospital human resource
医院所拥有的具有一定知识、技术、专长的人员的总和。

8.1.3.2 医院人力资源规划 hospital human resource planning
从医院的战略目标出发，根据内外环境的变化，对未

来卫生人力资源的需求量、供给量和供需关系，以及卫生人力的数量、结构进行预测，制定医院卫生人力发展步骤的活动过程。

8.1.3.3 医院人力资源配置 hospital human resource allocation

医院根据服务功能、任务、规模及发展目标的要求，对各类岗位人员的数量、结构进行合理设置的过程。

8.1.3.4 医院人员绩效管理 hospital staff performance management

为达成医院人员工作业绩，围绕着员工绩效考评而进行的计划、实施、反馈与改进等系列活动过程。

8.1.3.5 医院人力资源管理评价 hospital human resource management evaluation

对医院人力资源管理的各个环节进行调查研究，根据一定的标准、尺度和方法对医院人力资源管理工作的绩效进行判断、评定和分析的过程。

8.1.4 医疗管理 medical management

为提升医疗质量整体水平，对医疗活动全过程进行的一系列计划、组织、领导和控制的活动过程。

8.1.4.1 医疗质量管理核心制度 core system of medical quality management

为保障医疗质量，规范治疗行为，保障患者安全，医疗机构及其医务人员在诊疗活动中，应当严格遵守的重点规范制度，包括首诊负责制度、三级查房制度等必须遵守的最关键的制度。

8.1.4.1.1 首诊负责制

8.1.4.1.2 三级医师查房制度 ward round system of three-level doctors

患者住院期间，由初级、中级、高级职称三个级别的医师以共同查房的形式，实施患者评估、制定与调整诊疗方案、观察诊疗效果等医疗活动的制度。

8.1.4.1.3 会诊制度 consultation system

对不同科室或不同医院的医务人员共同研究患者的疑难病情、制定诊断和治疗方案的行为进行规范的制度。

8.1.4.1.4 分级护理制度 hierarchical nursing system
医护人员根据患者的病情和自理能力对患者进行分级，区别采取护理措施的制度。原则上，护理级别分为特级护理、一级护理、二级护理和三级护理。

8.1.4.1.5 值班和交接班制度 duty and shift handover system

医疗机构及其医务人员通过值班和交接班机制保障患者诊疗过程连续性的制度。

8.1.4.1.6 疑难病例讨论 intractable case discussion
为尽早明确诊断或完善诊疗方案，对诊断或治疗存在疑难问题的病例进行讨论的制度。

8.1.4.1.7 急危重症患者抢救制度 emergency rescue system for critical ill patient

为控制病情、挽救生命，对急危重患者进行抢救并对抢救流程进行规范的制度。

8.1.4.1.8 术前讨论制度 preoperative discussion system

以降低手术风险、保障手术安全为目的，在患者手术实施前，医师必须对拟实施手术的手术指征、手术方式、预期效果、手术风险和处置预案等进行讨论的制度。

8.1.4.1.9 死亡病例讨论制度 death case discussion system

为全面梳理诊疗过程、总结和积累诊疗经验、不断提升诊疗服务水平，对医疗机构内死亡病例的死亡原因、死亡诊断、诊疗过程等进行讨论的制度。

8.1.4.1.10 查对制度 check system

为防止医疗差错，保障医疗安全，医务人员对医疗行为和医疗器械、设施、药品等进行复核查对的制度。

8.1.4.1.11 手术安全核查制度 operation safety check system

在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前对患者身份、手术部位、手术方式等进行多方参与的核查，以保障患者安全的制度。

8.1.4.1.12 手术分级管理制度 surgery grading management system

为保障患者安全，按照手术风险程度、复杂程度、难易程度和资源消耗不同，对手术进行分级，并对不同级别手术采取相应管理策略的制度。

8.1.4.1.13 危急值报告制度 critical value reporting system

为保障患者安全，对患者的生命体征或实验室检查结果异常且需要立即采取行动的情况，进行提示、判定、报告、处理、反馈和追踪的管理机制。

8.1.4.1.14 病历管理制度 medical record management system

为准确反映医疗活动全过程，实现医疗服务行为可追溯，维护医患双方合法权益，保障医疗质量和医疗安全，对医疗文书的书写、质控、保存、使用等环节进行管理的制度。

8.1.4.1.14.1 病历 medical record

每次就诊时对患者的问题及其处置所做的记录。

8.1.4.1.15 抗菌药物分级管理制度 antibacterial drug classification management system

根据抗菌药物的安全性、疗效、细菌耐药性和价格等因素，明确各级医师抗菌药物临床应用权限的制度。

8.1.4.1.16 临床用血审核制度 verifying system of clinical blood use

在临床用血全过程中，对与临床用血相关的各项程序和环节进行审核和评估，以保障患者临床用血安全的制度。

8.1.4.1.17 单病种质量管理 single disease quality management

对临床诊断明确的某种疾病或手术，构建并严格执行一套标准化、规范化的临床诊疗路径和质量控制指标和评价体系，以规范临床诊疗行为、持续改进医疗质量和医疗安全的管理方法。

8.1.4.2 门诊管理 outpatient management

对医疗机构门诊场所、门诊服务过程、门诊服务结果等进行全方位、全过程管理活动的统称。

8.1.4.2.1 门诊 outpatient

在医疗机构工作场所内，由医务人员对尚未住院或不需要住院的患者提供疾病咨询、预防、诊断、治疗、护理、康复等诊疗服务的活动。

8.1.4.2.2 门诊服务管理 outpatient service management

对医疗机构门诊服务要素、服务过程、服务结果进行的一系列管理活动的统称。

8.1.4.2.3 日间手术 day surgery

患者入院、手术和出院在1个工作日内完成的手术。

8.1.4.3 急诊管理 emergency management

对医疗机构中为急诊患者提供专业急救诊疗服务科室的人、财、物、信息、时间等资源，进行一系列管理活动的统称。

8.1.4.3.1 急诊 emergency

对病情紧急、可能危及生命健康的患者实施救治和抢救，提供全面、紧急和便捷的医疗服务，以尽最大努力减少避免死亡和伤残发生的医疗处置。

8.1.4.3.2 急诊绿色通道 emergency green channel

医院为抢救危急重症患者开辟的快捷、畅通、高效的诊疗过程，尤其在突发公共事件造成重大人员伤亡时，能够及时提供医学救援。

8.1.4.4 住院诊疗管理 inpatient diagnosis and treatment management

为对住院患者提供良好的医疗服务而实行的以住院诊疗为中心的全过程管理活动。

8.1.4.4.1 住院诊疗 inpatient diagnosis and treatment

患者经由门（急）诊诊疗后，由于病情需要而收入病房进行的检查和系统诊治的过程。

8.1.4.4.2 会诊 consultation

出于诊疗需要，由本科室以外或本机构以外的医务人员协助提出诊疗意见或提供诊疗服务的活动。

8.1.4.4.3 医嘱 medical order

医师在医疗活动中下达的医学诊疗指令，是医师对患

者的有关诊断、治疗、护理工作的决定和要求，是医疗信息传递的渠道。

8.1.4.4 诊后随访 follow-up after treatment

医疗机构以通讯或其他方式，了解患者在本机构接受医疗处置后病情变化情况、指导患者康复的一种医学行为。

8.1.5 医院护理管理 nursing management

对医院内护理工作所涉及的人、财、物、信息等资源，为提高护理质量和工作效率，进行一系列管理活动的统称。

8.1.5.1 护理 nursing

在医疗机构内为配合医生治疗，观察、了解病人的病情，运用医学专业知识和技能，执行医嘱，协助诊疗、救治生命、减轻痛苦、促进康复，帮助患者或健康人保持、恢复、增进健康的医疗技术服务。广义上除临床护理外还包括在非医疗机构从事社区护理和预防保健等工作。

8.1.5.2 护理模式 nursing model

在特定理论或理念指导下，结合护理服务供需情况构建的护理服务方式或结构，包括护理服务组织形式、实施流程、角色分工、权责安排及评价标准等要素，旨在实现科学化、人性化、高效率的护理实践。

8.1.5.2.1 个案护理 case nursing

由一名护理人员负责一位病人全部护理内容的护理工作模式，又称“特别护理”或“专人护理”。

8.1.5.2.2 功能制护理 functional nursing

将患者所需的护理活动，依工作性质机械地分配给护理人员，护理工作的主要内容是完成医嘱和执行各项护理技术操作，是以完成工作任务为导向的护理工作模式。

8.1.5.2.3 小组制护理 team nursing

由一位有经验的护士领导一个由不同级别护理人员组成的小组，以小组的形式共同参与完成对患者的护理。

8.1.5.2.4 责任制护理 primary nursing

明确一名护士按护理程序担任整体护理全责，为其所负责的患者提供从入院到出院全程有计划、有目的、连续性、协调性、个体性的整体护理。

8.1.5.2.5 延续性护理 continuous nursing

通过一系列行动设计，使患者在不同的健康照顾场所（如从医院到家庭）及同一健康照顾场所（如医院的不同科室）受到不同水平的协作性与连续性的护理。通常是指从医院到家庭的延续，包括经由医院制定的出院计划、转诊、患者回归家庭后的持续性随访和指导。

8.1.5.3 护理组织结构 nursing organization structure

各个护理职能部门、层次之间的相互关系和职责分工，以及这些关系和分工所形成的层次结构。

8.1.5.4 护理质量管理 nursing quality management

按照护理质量形成过程和规律，对构成护理质量的各个要素进行计划、组织、领导和控制，以保证护理达到规定的标准和满足服务对象需要的活动过程。

8.1.5.5 患者分类系统 patients classification

根据患者的病情严重程度、治疗紧迫性、资源需求及风险等级，对患者予以分类的方法，其核心目标是优化资源配置、提升救治效率，并确保高危患者获得及时干预，广泛应用于急诊分诊、住院护理分级、大规模公共卫生事件应对等场景。

8.1.6 医院质量管理 hospital quality management

医院在质量方面进行的组织、规划、控制和改进活动，它贯穿于医院的所有运营活动和医疗服务过程中，旨在通过持续的质量改进活动，确保医院提供的医疗服务达到或超越既定标准的过程。

8.1.6.1 医院质量管理体系 hospital quality management system

通过科学的管理方法和持续改进机制，保障医院提供安全的医疗服务和达到预期质量的系统化管理框架。

8.1.6.2 医院医疗质量管理委员会 medical quality management committee

由院领导、科室主任、职能科室相关人员组成的，对医院医疗质量进行全面管理并进行综合评估和规划发展的医院管理的组织。

8.1.6.3 医院服务质量管理 hospital service quality management

医院进行的质量策划、质量控制、质量保证和质量改进等措施，使提供的服务质量达到规范要求和患者满意的全部管理活动。

8.1.6.3.1 医院服务质量 hospital service quality

医院在提供医疗技术、人文关怀、行政管理及后勤保障等全流程服务中，以满足患者健康需求、行业规范标准为核心，通过技术、管理、人文关怀等多维度手段，所展现出的服务特性与特征的总和。

8.1.6.3.2 医院服务质量评价模型 hospital service quality evaluation model

对医院提供的诊疗、护理以及其他有关服务工作质量，进行的定量或定性分析、评定或测量的方法、工具或框架。

8.1.6.4 医院质量持续改进 hospital continuous quality improvement

通过计划、执行、监督方法，不断评价措施效果并及时提出新方案，使医院质量循环上升，增强满足质量要求的循环活动。

8.1.6.5 医院服务流程管理 hospital service process management

对医院为患者提供服务所经历的一系列步骤和环节进行分析、认识、重建、运作及优化，并持续改进完善的行为过程。具体包括六个要点：明确目标、流程设计、流程执行、流程监督和持续改进。

8.1.6.5.1 医院服务流程设计 hospital service process design

为降低成本、提高效率、提升质量，对医院有关服务的一系列流程和步骤进行策划、分析、优化的管理活动。

8.1.6.5.2 医院服务流程再造 hospital service process reengineering

以提升患者体验、提高服务绩效为目的，对医院服务流程的构成要素进行重新组合，进而对整个流程重新设计、建构和优化的活动过程。

8.1.7 医疗风险管理 management of medical risk

通过对现有和潜在医疗风险的识别、评价和处理，有组织、有系统地减少医疗风险事件的发生，以及评估风险事件对患者和医院的危害及经济损失，不断提高医疗质量，保障医疗安全的管理活动。

8.1.7.1 医疗风险 medical risk

医患双方在医疗过程中发生的风险，即医患双方在医疗过程中遭受损失的可能性。这种损失包括患者遭受的伤害、医务人员遭受的伤害，以及医院为索赔付出的代价和医院市场份额的丢失。

8.1.7.2 医疗安全不良事件 adverse event of medical safety

临床诊疗活动中以及医院运行过程中，任何可能影响患者的诊疗结果、增加患者的痛苦和负担并可能引发医疗纠纷或医疗事故，以及影响医疗工作的正常运行和医务人员人身安全的因素和事件。

8.1.7.3 医院感染管理 management of nosocomial infection

医院通过组织协调、制度制定、监测、培训等手段，对存在的医源性感染及相关的危险因素，进行的体系化感染防控管理活动。

8.1.7.3.1 外源性感染 exogenous infection

在外环境中(包括动物和禽类等)存在的致病性病原体，通过某种途径侵入人体而引起的感染。包括从患者、患者陪伴人员、医务人员及医院环境等处获得的感染。

8.1.7.3.1.1 职业暴露 occupational exposure

医务人员因职业关系暴露在危险因素中，如在诊疗、护理活动过程中接触有毒、有害物质，或传染病病原体，从而可能损害健康或危及生命的情况。

8.1.7.3.2 内源性感染 endogenous infection

患者自身皮肤或腔道等处定植的条件病原体，或从外界获得的病原体由于数量或定植部位改变而引起的感染。是由于患者抵抗力降低，对自身现有的病原体感受性增加而发病。

8.1.7.3.3 医院感染控制 control of nosocomial infection

在医院内采取的一系列技术性、操作性的预防和控制措施，涵盖消毒灭菌、手卫生、隔离防护等直接作用于感染环节的执行力活动，旨在直接阻断感染传播链，降低感染风险和危害。

8.1.7.3.3.1 医院感染三级监控体系 three-level monitoring system of nosocomial infection

根据医院感染控制工作的需要建立的，对医院感染的发生、分布及其影响因素等数据开展收集、分析、反馈的国家级、省级、医疗机构三级感染监控网络。

8.1.7.3.3.2 医院感染监测 monitoring of nosocomial infection

长期、系统、连续地观察、收集、分析医院感染在一定人群中的发生、分布及其影响因素的工作。

8.1.7.3.3.2.1 医院感染发病率 incidence of nosocomial infection

在一定时间内，住院患者中发生医院感染新发病例的频率。采用每百住院患者发生医院感染的人数即百分率来表示。

8.1.7.3.3.2.2 医院感染患病率 prevalence rate of nosocomial infection

在一定时间内住院患者中发生医院感染病例(包括新老病例)的频率。

8.1.7.3.3.3 消毒隔离 sterilization and isolation

为消灭不同传播媒介物上的病原微生物，切断传播途径，阻止和控制传染的发生，对受到污染或可能被污染的人和物品，采用物理、化学的方法消灭病原体，将相关人和物品分隔置于不能感染他人、污染环境的条件下而采取的措施。

8.1.7.3.3.4 手卫生管理 hand hygiene management

为规范手卫生行为，避免因医务人员手卫生问题造成医院感染，组织落实手卫生规范的措施。

8.1.7.3.3.5 耐药菌监测 resistant bacteria monitoring

为减少耐药菌医院感染的发生、延缓细菌耐药性提高，通过对耐药菌感染患者或定植高危患者的监测以及对抗菌药物敏感性、耐药模式等方面的监测，评估耐药性情况、并制定针对性的防控措施活动。

8.1.7.3.3.6 医院感染诊断标准 nosocomial infection diagnostic criteria

依据医院感染水平、范围，判断医院内发生的感染是否属于医院感染及感染等级的诊断依据或实施标准。

8.1.7.3.3.7 医院感染散发 sporadic of nosocomial infection

在某地区或某医院住院患者中医院感染病例数为历年(情况大致相同的年份)的一般水平的情况。

8.1.7.3.3.8 医院感染流行 epidemic of nosocomial infection

某医院或某科室医院感染发病率显著超过历年散发发病率水平, 或为前一年同期 2~3 倍的情况。

8.1.7.3.3.9 医院感染暴发 outbreak of nosocomial infection

在某医院、某科室的住院患者中短时间内发生 3 例以上同种同源感染病例的现象。

8.1.7.3.3.10 医院感染报告制度 nosocomial infection reporting system

医院按照功能定位与任务分工承担职责范围内医院感染监测、信息报告与管理工作的制度。

8.1.7.3.3.11 医院感染管理组织 nosocomial infection management organization

实现医院感染管理目标、完成管理任务和承担管理职能的组织机构。

8.1.7.4 医患关系 doctor-patient relationship

在医疗服务过程中, 医务人员及其医疗机构与患者及其家属之间构成的一种双向的人际关系。

8.1.7.4.1 适宜医疗权 right to adequate medical care

患者享有获得能够满足患者实际需求、安全有效、成本低廉的医疗服务的权利。

8.1.7.4.2 医疗选择权 medical option

患者享有根据自身具体情况自主选择就诊机构、医生及治疗方案的权利。

8.1.7.4.3 知情同意权 right of informed consent

患者在接受医疗服务的过程中, 享有知悉自己的病情并可以对医务人员采取的医疗防治措施、药物使用等决定进行选择 and 决定的权利。

8.1.7.4.4 隐私权 right to privacy

患者享有私人生活安宁和不愿为他人知晓的私密空间、私密活动、私密信息依法受到保护, 不被他人非法侵犯、知悉、搜集、利用或公开的一种人身权。

8.1.7.4.5 医学报告权 right of medical report

医生享有通过分析判断相应的检查手段获得的影像、图形及数据, 并作出诊断的权利。

8.1.7.4.6 诊治主导权 initiative in diagnosis and treatment

在医疗过程中, 医师享有诊断权、处方权、处置权, 有询问患者的家族史、个人生活情况、提供诊治方案的权力。

8.1.7.4.7 医疗费用支付请求权 payment of medical expenses claim

医务人员在为患者提供医疗服务后, 享有要求患方或相关支付者支付因患者就医行为所发生的医疗费用的权利。

8.1.7.4.8 医患纠纷 doctor-patient dispute

医患双方因诊疗活动引发的争议。

8.1.7.4.8.1 医事仲裁 medical arbitration

医患双方通过合意, 自愿将医疗纠纷提交仲裁机构进行审理, 由仲裁机构做出对双方具有约束力裁决的争议解决制度和方式。

8.1.7.4.8.2 医患纠纷非诉讼调解 non-litigation mediation of doctor-patient dispute

在第三方的主持下, 以国家法律、法规、规章和政策以及社会公德为依据, 对医患纠纷双方进行斡旋、劝说, 促使其互相谅解, 进行协商, 自愿达成协议, 消除纠纷的活动。

8.1.8 医院应急管理 hospital emergency management

医院在突发事件的事前预防、事发应对、事中处置和善后恢复过程中, 通过建立应急机制、采取系列措施, 以完成突发事件应急处置任务的一系列管理活动。

8.1.8.1 医院突发事件 hospital emergency

医院工作中突然发生的, 造成或可能造成严重损害社会、医院及公众健康、环境安全、灾害性事故及正常医疗秩序的事件。

8.1.8.2 医院公共关系 hospital public relations

医院为构建和谐医患关系、提升社会形象、促进可持续发展, 通过系统化的沟通策略与活动, 形成的与社会公众(内部和外部的)之间的社会联系状态, 反应社会公众对医院的认识、评价、支持与合作的程度和趋向。

8.1.8.3 医院危机 hospital crisis

在医院运营过程中突然发生或即将发生的、严重威胁医院基本运行和日常运作, 严重破坏医院声誉和基本利益, 超出医院常态管理范围, 需要迅速采取特殊措施加以应对的事件和状态。

8.1.8.4 医院危机管理 hospital crisis management

针对医院可能或正在面临的危机事件, 用识别、分析、预测、监控、处理和善后等一系列方法和手段, 最大限度避免和减小危机事件对医院产生的负面影响, 并能不断提高医疗工作社会效益和经济效益的管理活动。

8.1.9 医院文化管理 hospital culture management

医院为形成全体人员信奉和遵守的价值观、信念、行为规范、传统, 实现共同理想, 通过教育引导、正向激励、监督约束等手段, 持续培育行为习惯和价值观念的制度和活动。

8.1.9.1 医院价值观 hospital values

是一个医院在经营过程中对经营目标的追求以及自身行为价值的根本看法和评价,是员工在开展各项业务中的理想追求和是非标准。

8.1.9.2 医院哲学 hospital philosophy

在医院管理中提升凝练出来的对医院本质和发展规律的价值准则,包括对义利关系、宏观经营、运行制度、员工生活、风险竞争等问题的最根本的观念和方法,指导医院经营、管理、人际关系处理等实践活动。

8.1.9.3 医院精神 hospital spirit

在长期的医疗实践中逐步形成并为全体或多数员工认可和遵循的群体意识。

8.1.9.4 医院道德 hospital ethics

从伦理上调整医院与社会、医院与医院、医务人员与患者、医院管理人员与被管理者、医院员工与员工之间关系的的行为规范的总和。

8.1.9.5 医院文化建设 hospital culture construction

围绕医院物质、制度、行为和精神四个层面的文化内涵所建立起来的具体管理措施,以此约束、引导医务人员,实现医院文化的发展和创新。

8.1.10 医院科教管理 management of science and education in hospital

医院内部的科研和教学管理工作,包括科研活动、教学活动的全过程、全方位管理工作。

8.1.10.1 附属医院 affiliated hospital

与医学科研机构、高等学校等主体有隶属或合作关系的担负科研教学、医疗卫生服务任务的医院。

8.1.10.2 教学医院 teaching hospital

具有教学能力和用途,与医学院校建立稳定教学协作关系,提供在读医学类院校学生部分临床教学、见习、实习、规培和研究任务的医院。

8.1.10.3 实习医院 internship hospital

与医学院校建立稳定教学协作关系,承担学生见习、实习任务的医院。

8.1.10.3 医院学科建设 hospital discipline construction

运用科学管理的理论和方法,对医院学科发展进行科学的计划、组织、领导和控制的管理活动。

8.1.10.3.1 医院学科评估 hospital disciplinary assessment

运用量化评估指标体系,对医院学科现状和水平进行全面检查和评定。

8.1.10.3.2 医院重点学科 hospital key discipline

在医院学科建设中,集中资源优先发展的、具有较高学术水平、医疗技术能力和社会影响力的学科。这类学科通常代表医院在该领域的核心竞争力,是推动医院整体发展的关键力量。

8.1.11 医院运营管理 hospital operation management

对医院运营过程及其运营系统的设计、计划、组织、实施和控制,即促进医院实现人、财、物等各项核心资源精益管理的一系列管理活动。

8.1.11.1 医院品牌管理 hospital brand management

通过确立医院品牌理念、整合医院品牌传播系统、实施有效推广和维护等活动,确保医院获得良好知名度和美誉度,实现品牌保值增值的管理活动。

8.1.11.1.1 医院品牌 hospital brand

医院在长期的医疗服务和医学教学、科研和技术创新过程中,逐步形成的凝结在医院名称中,有别于其他医院的,具有特定个性、功能特点和价值内涵。

8.1.11.1.2 医院品牌价值评估 hospital brand value appraisal

以科学方法为基础对医院品牌的效能及影响力所产生的社会效益及经济效益进行的评价。

8.1.11.2 医院客户关系管理 hospital customer relationship management

依据客户关系管理理论,有效整合、运用医院信息管理系统,优化业务流程,对就诊患者、健康和亚健康人等潜在服务人群、合作伙伴、内部员工等,通过正确沟通、满足医疗保健需求,提高医院效率,维护好医院与所有客户良好关系的管理活动。

8.1.11.3 医疗服务营销管理 medical service marketing management

医院以医疗服务满足患者和一定人群需求为出发点,有计划地组织识别就医需求,决定适当的服务项目、促销渠道和宣传推广活动,提高健康需求者和利益相关者认知、认可度,增强医院竞争力的一系列活动进行分析、设计、实施与控制。

8.1.11.4 医院运营管理评价 evaluation of hospital operation management

对医院内部运营各环节的设计、计划、组织、实施、控制和评价等管理活动进行定量与定性的考核、分析,并以此做出客观、公正的综合评价。

8.1.11.5 医院经济管理 hospital economic management

运用经济手段,对医院全部经济活动进行计划、组织、领导和控制,促进医院按照客观经济规律的要求,合理筹集和使用医院人力、物力、财力资源,使社会效益和经济效益最大化。

8.1.11.5.1 医院成本管理 hospital cost management

医院通过成本核算和分析,提出成本控制措施,降低医疗成本的活动。

8.1.11.5.1.1 医院成本核算 hospital cost accounting

对医院业务活动中所发生的各种耗费按照核算对象进行归集和分配,计算出总成本和单位成本的过程。

8.1.11.5.1.2 医院成本分析 hospital cost analysis

根据医院实际成本资料和相关资料,对实际发生成本水平的高低及其产生原因等进行分析,从而寻找降低成本途径的过程。

8.1.11.5.1.3 医院总成本 total hospital cost

医院在开展业务及活动中发生的资金耗费和损失。包括医疗成本、药品成本、人力成本和管理费用等。

8.1.11.5.1.4 直接成本科室 direct cost department

各项费用直接用于医疗服务项目开展的科室。包括临床和医疗技术科室。

8.1.11.5.1.5 间接成本科室 indirect cost department

各项费用不能直接归属于某医疗服务项目,而是由多项服务共同分担的成本的科室。包括医疗辅助科室和手术科室等。

8.1.11.5.1.6 医疗服务项目成本核算 cost accounting for medical service procedure

以开展的各医疗服务项目为对象,归集和分配各项支出,计算出各项目单位成本的过程。

8.1.11.5.1.7 病种成本核算 diseases cost accounting

以病种为核算对象,按一定流程和方法归集相关费用计算病种成本的过程。

8.1.11.5.2 医院战略成本管理 strategic management for hospital cost

将医院成本管理置之于战略管理的空间,从战略高度对医院及其与之关联的成本行为和成本结构进行分析的管理活动。

8.1.11.5.3 医院财务管理 hospital financial management

根据医院业务经营目标需要,按照医院资金运动规律,对医院有关资金的筹集、分配、使用等财务活动所进行的计划、组织、控制、协调、考核等工作的总称,是医院组织资金活动、处理同各方面财务关系的一项经济管理工作。

8.1.11.5.3.1 医院总收入成本率 total hospital income cost ratio

反映医院每 100 元收入所对应的支出,是医院成本水平的综合指标。计算方法:医院总成本/医院总收入*100%。

8.1.11.5.3.2 医疗收入成本率 ratio of cost among medical revenue

反映医院每 100 元医疗收入所消耗的成本,是医院医疗服务成本水平的综合指标。计算方法:医疗业务成本/医疗收入*100%。

8.1.11.5.3.3 药品差价率 ratio of drug price mark-up

医院在药品流通环节中,出售价格与采购价格之间的差额占采购价格的比例。反映医院药品进价与售价的

差价水平,也是体现医院药品成本水平的最主要指标。

计算方法:(药品收入-药品进价成本)/药品收入*100%。

8.1.11.5.3.4 管理费用率 management expense ratio

反映医院管理效率的综合指标,指的是医院管理费用与各项医疗成本支出之比。计算方法:管理费用/医疗成本*100%。

8.1.11.5.4 医院审计管理 hospital audit management

为维护医院内部的正常经济秩序,医院审计机构依照国家的有关法律、法规,对医院经济活动对财务收支进行事前和事后独立性经济审查、评价、鉴证和监督的活动。

8.1.12 医院绩效管理 hospital performance management

医院根据所有人员提供的活动,按照一定的标准,对医院、科室、部门和员工对照职务所规定的职责、任务的履行程度进行考察和审核,以发现问题,并采取有效措施持续改进、优化其工作绩效的系统管理方法。

8.1.12.1 医院绩效计划 hospital performance plan

根据医院和部门的战略目标,由医院管理者与科室、部门及员工共同确定工作任务,制订相应的行动计划,并签订绩效目标协议的过程。

8.1.12.2 医院绩效评价 hospital performance implementation

运用定性和定量的指标或指标体系对医院、科室、员工一定时期内的社会效益、运营状况、工作质量和效率进行考核分析,作出全面、公正、准确的综合分析。

8.1.12.2.1 平均住院日 average length of stay

医院每个出院患者平均占用的住院床位的天数。计算方法:出院患者占用总床日数/同期出院患者人数。

8.1.12.2.2 抗菌药物使用强度 antimicrobial drugs use strength

每 100 人每天消耗抗菌药物的限定日剂量。计算方法:住院患者抗菌药物消耗量/同期收治患者人天数*100。

8.1.12.2.3 基本药物使用率 utilization rate of essential drug

在一定时期内,医疗机构在提供医疗服务过程中,使用国家基本药物的频率和占比。目前有两项指标:一是使用基本药物金额占有所有药品使用总金额的比例;二是医院配备的基本药物品种数除以国家基本药物品种总数。

8.1.12.2.4 电子病历应用功能水平分级 classification of application function level of electronic medical record

采用定量评分、整体分级的方法,综合评价各级各类医疗机构电子病历系统的局部功能情况与整体应用水平,将医疗机构电子病历系统应用水平进行的等级

评价。应用功能水平由低到高分0级至8级共9个等级。

8.1.12.2.5 病历甲级率 grade A rate of medical record

根据病历的评分标准，单位时间内，甲级出院患者病历数占同期出院患者病历总数的比例。计算方法：甲级出院患者病历数/同期出院患者病历总数×100%。

8.1.12.2.6 入出院诊断符合率 ratio of admission and discharge diagnosis coincidence

反应各机构的入院与出院诊断符合情况。计算方法：入院诊断与出院诊断符合人数/出院患者数×100%。

8.1.12.2.7 医疗盈余率 medical surplus rate

医院医疗盈余占同期医疗活动收入的比例。计算方法：医疗盈余/同期医疗活动收入×100%。

8.1.12.2.8 病床使用率 utilization rate of beds

反映医院病床的使用情况，即实际占用总床日数与实际开放总床日数之比。统计期限通常是一年，计算方法：期内实际占用总床日数/期内实际开放总床日数×100%。

8.1.12.2.9 病床周转率 bed turnover rate

在一定时期内（通常指一年）每张床位的出院病人数。计算方法：期内出院病人数/年平均开放床位数。

8.1.13 医院信息管理 hospital information management

为有效开发和利用信息资源，按照医院信息的特点，以现代信息技术为手段，对医院信息资源的收集、加工和输入、储存和输出各环节进行计划、组织、领导和控制的活动，包括对信息资源和信息活动的管理。

8.1.13.1 医院信息系统 hospital information system; HIS

利用计算机和通讯技术，为医院所属各部门提供患者诊疗信息和行政管理信息的收集、存储、处理、提取和数据交换所形成的计算机应用系统。

8.1.13.1.1 电子病历系统 electronic medical record system

医疗机构以电子化方式记录、保存、管理、传输和重现患者就诊信息，为提高医疗质量、保障医疗安全、提高医疗效率建立的信息处理和智能化服务的信息管理平台。

8.1.13.1.1.1 电子病历 electronic medical record; EMR

医务人员在医疗活动过程中，使用医疗机构信息软件生成的文字、符号、图表、图形、数字、影像等数字化信息，并能实现存储、管理、传输和重现的医疗记录，是病历的一种记录形式，包括门（急）诊病历和住院病历。

8.1.13.2 病案管理 medical record management

通过建立工作流程和操作规范，对病案资料进行收集、

整理、存储、分析和应用的等一系列工作的活动过程。可为医务人员提供医疗信息，为开展临床医疗、教学、科研、管理工作提供资料。

8.1.13.3 病案信息管理 medical record information management

通过对病案记录内容的深加工，从病案资料中提炼有价值的信息，并进行信息服务的管理活动。

8.1.13.4 互联网诊疗 internet-based online medical service

医疗机构利用在本机构注册的医师，通过互联网等信息技术开展的部分常见病、慢性病复诊和“互联网+”家庭医生签约服务。

8.1.14 医疗器械管理 management of medical device

用管理学的理论、技术和方法，以安全有效为起点、质量管理为核心，与临床紧密结合，围绕医疗器械配置、使用、报废开展的全周期管理活动的总称，包括规划、计划、论证、选购、建档、安装、验收、使用、维修、报废的全生命过程。

8.1.14.1 医疗器械 medical device

用于疾病预防、诊断、治疗、保健和康复的仪器、设备、器具、材料或者其他物品。

8.1.14.1.1 大型医用设备 large scale medical equipment

使用技术复杂、资金投入量大、运行成本高、对医疗费用影响大且纳入目录管理的医用设备，通常分为甲、乙两类，实行分类管理。

8.1.14.2 医疗器械规划 medical device planning

根据医疗卫生发展目标、整体规划，结合实际情况，对未来较长一个时期内所制定的医疗器械配置整体性计划。

8.1.14.3 医疗设备风险管理 risk management of medical equipment

为防止患者或使用人员受到伤害，对医疗设备的风险因素进行识别、风险衡量、风险评估、风险控制和妥善处理的活动。

8.1.14.4 医疗器械不良事件 medical device adverse event

获准注册或已备案、质量合格的医疗器械，在正常使用情况下发生的，引起或者可能引起医疗器械使用者或其他人非预期安全性问题的事件。

8.1.15 医院后勤管理 logistics management of hospital

对为医院中心工作开展和医院管理目标实现提供后方保障的服务，进行管理的活动。

8.1.15.1 医院后勤管理体制 hospital logistics management system

医院后勤机构设置、隶属关系和职责、权限划分及其

相应关系的体系、制度、方法、形式等的总称。

8.1.15.2 医院后勤管理社会化 socialization of hospital logistics management

将医院部分后勤管理所涉及的工作从医院剥离出去，引入专业的社会力量，按照市场运作规律，代替医院直接管理的活动。

8.1.15.3 医院物资供应管理 hospital material-supply management

根据医疗服务所需的直接和间接医疗物资，进行采购、存储、领用、监督等环节的管理活动，为医院业务开展提供物资和服务保障。

8.1.15.4 医院耗材成本管控 hospital consumables cost management and control

在满足必要耗材使用需求和保证适当品质前提下，通过一定的组织制度体系设计，对准入、采购、仓储、使用、评价各阶段进行管理和控制，降低医疗耗材成本的活动。

8.1.16 循证医院管理 evidence-based hospital management

以目前最好的科学管理证据为依据，结合医院的实际情况，在符合国家、医院和病人利益的前提下，经过充分衡量，医院决策者所作出的影响医院患者健康服务的决策。

8.1.16.1 循证卫生服务 evidence-based health care

以目前最佳的医疗卫生服务证据为依据，结合自身卫生服务实践和经验、群众的愿望，确定和实施卫生服务方案、方式和方法的过程。

8.1.16.2 循证医学 evidence-based medicine; EBM

在获得了患者准确临床依据的前提下，根据当前最佳的研究证据，紧密结合医生的个人专业技能和临床经验以及患者的愿望和选择进行综合考虑，作出对患者治疗决策的学科。

8.1.16.3 循证卫生决策 evidence-based health policy making

用循证医学的思想处理和解决群体的卫生问题，即慎重、准确和明智地应用现有最佳的研究证据，同时根据当地情况和民众卫生服务需求，将三者有机结合，制定出卫生政策或法规的过程。

8.2 基层医疗卫生机构管理

8.2 基层医疗卫生机构管理 primary healthcare institution management

运用管理理论和方法，围绕提升医疗服务质量、优化资源配置和促进公共卫生发展的核心目标，对基层医疗卫生机构的各类资源——包括人力、财务、物资和信息等——进行规划、组织、协调与控制的管理活动过程。

8.2.1 基层医疗卫生机构管理概述

8.2.1.1 社区卫生服务管理 community health service management

综合运用管理学理论、方法与技术，以提升社区卫生服务质量、优化资源配置和促进公共健康发展为目标，对服务过程中涉及的人力、财力、物力、信息、技术、时间及空间等关键资源进行规划、组织、领导与控制的管理活动过程。

8.2.1.1.1 社区卫生 community health

以城市社区为单位，运用临床医学、预防医学、流行病学、统计学、人类学、社会学等学科的理论和方法，开展社区基本医疗和基本公共卫生服务，改善社区人群的健康水平、促进社区健康的总和。

8.2.1.1.2 社区医院 community hospital

以社区、家庭和居民为服务对象，以居民健康为中心，提供常见病、多发病和慢性病的基本医疗服务和基本公共卫生服务的非营利性医疗机构。

8.2.1.1.3 社区卫生服务对象 community health

service objects

社区卫生服务机构提供各项卫生服务所面向的受众人群，包括健康人群、高危人群、重点保健人群和病人等。

8.2.1.1.3.1 高危人群 high-risk population

具有某种危险性特征（多指疾病）的人群组合。通常指罹患或感染某种疾病风险高或面临某种健康风险因素的人群。

8.2.1.1.3.2 重点保健人群 key health care group

由于各种原因需要得到系统卫生保健的人群，如儿童、妇女、老年人、慢性病人、残疾人、贫困居民等人群。

8.2.1.1.4 社区诊断 community diagnosis

对在特定时间与特定社区范围内人群中健康状况，以及影响人群健康的重要危险因素进行研究分析，作出判断，为卫生决策（干预）和计划管理提供依据的活动。

8.2.1.2 基层保健 primary care

基层医疗卫生机构依托切实可行、科学严谨且广泛适用的方法与技术，向个人和家庭提供可普及的卫生保健服务。这类服务强调群众的积极参与，确保其可获得性，同时符合国家、社会及个人的经济承受能力。

8.2.1.3 卫生保健 health care

为改善和维护人群健康，由专业人员提供的与健康评估、疾病管理、健康教育及健康促进等相关的活动。

8.2.2 基层医疗卫生机构组织管理 organizational

management for primary health care institution

为促进基层医疗卫生服务机构能够高效、有序地运行，为居民提供优质的基本医疗卫生服务，针对基层医疗卫生服务机构所进行组织架构、功能设置、资源配置、运行机制、能力建设等进行设计、构建的活动。

8.2.2.1 基层卫生服务组织 primary health service organization

设置在镇街、乡镇以下，为居民提供基本医疗和公共卫生服务的机构。包括社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室。

8.2.2.2 基层卫生服务组织管理 primary health service organization management

对基层医疗卫生机构的规划、组织、运营和监督的综合性管理体系，旨在促进医疗资源的合理配置，提升服务质量，提高居民健康水平。

8.2.2.3 基层卫生服务组织体系 organization system of primary health service

为完成基层卫生服务任务，提高基层居民健康水平，由基层卫生服务管理组织、组织结构及其职权范围构成的统一体。

8.2.3 基层医疗卫生机构人力资源管理

8.2.3.1 基层卫生人力 primary health manpower

现在在基层卫生工作岗位上从业和未来可能进入基层卫生岗位工作的人的数量和能力。

8.2.3.1.1 社区医生 community doctor

具备执业资格，在社区卫生服务机构工作，为社区人群提供如常规全科门诊、预防、保健、康复等基本医疗卫生服务的医生。

8.2.3.1.2 五星级医生 five-star doctor

世界卫生组织提出的具备卫生服务提供者、临床决策者、沟通者、社区领袖和管理者这五项基本职能的医生。

8.2.3.1.3 赤脚医生 barefoot doctor

20 世纪六七十年代在中国农村中接受过基本医疗卫生知识和技能培训，为当地农民防治常见疾病，又不脱离生产劳动的乡村卫生人员。它不是一个正式的职业名称，而是一个形象化的称呼。

8.2.3.1.4 首诊医生 first visit doctor

就医或寻求预防服务和健康咨询时所接触的第一位医生。

8.2.3.1.5 全科医师资格 qualification of general practitioner

经过专业培训及考核认证，具备为个人、家庭及社区提供综合性、连续性、协调性基本医疗卫生服务能力的医师执业资质认定。该资格由国家卫生健康主管部门授权的机构授予，是从事全科医学临床工作的法定

准入条件。

8.2.3.1.6 健康守门人 gatekeeper for health

对全科医生的形象比喻。表示其承担着社区居民的基本医疗和基本公共卫生的服务职责，管理与协调患者转诊服务，对居民的健康和卫生费用进行把关双重责任的全科医师。

8.2.3.1.7 全科执业医师 general practice physician

经过全科医学专门训练、学习，通过国家执业医师资格考试，取得了相应的执业医师资格的医师。

8.2.3.1.8 全科执业助理医师 general practice assistant physician

经过全科医学专门训练、学习，通过国家执业资格考试，取得了相应的执业助理医师资格的医师。

8.2.3.2 基层卫生人力资源管理 primary health human resource management

通过招聘、甄选、培训、报酬等形式对基层医疗卫生机构内外相关人员进行运用，满足基层医疗卫生当前及未来发展需要，促进卫生事业与成员发展的一系列活动的总和。

8.2.4 基层医疗卫生机构物力资源管理 material resource management for primary healthcare institution

政府及卫生行政部门对基层医疗卫生机构物力资源的管理和控制过程。

8.2.5 基层医疗卫生机构财务管理 primary health institution financial management

对基层医疗卫生机构资金运作所产生的财务活动和体现的经济利益关系所进行的管理工作。

8.2.5.1 基层卫生服务筹资管理 primary health service financing management

动员各方资源，为基层卫生服务筹集资金，以保障基层医疗卫生机构正常运营与业务发展的财务管理活动。

8.2.6 基层医疗卫生机构信息管理 primary medical and health care institution information management

对基层卫生服务活动相关的信息进行收集、存储、评价与传递，以协助实现基层卫生服务组织目标的过程。

8.2.6.1 基层卫生服务信息 primary health service information

能对基层卫生服务的条件、各项具体活动、产生影响和结果的数据的集合。

8.2.6.1.1 社区卫生信息 community health information

反映社区主要健康特征、环境特征、卫生资源及其利用状况的信息。

8.2.6.1.2 家庭健康信息 family health information

家庭及其成员在医疗保健活动中产生的有关健康基本状况、疾病动态、预防保健服务利用等情况的信息。

8.2.6.1.3 居民健康信息 health information of resident
一个人从出生到死亡的整个过程中，其健康状况的发展变化情况以及所接受的各项卫生服务记录的总和。

8.2.6.2 健康档案 health record
记录每个人从出生到死亡的所有生命体征的变化，以及自身所从事过的与健康相关的一切行为与事件的档案。

8.2.6.2.1 家庭健康档案 family health record
以家庭为单位，记录其家庭各成员在医疗保健活动中产生的有关健康状况、疾病动态、预防保健服务利用情况等信息。

8.2.6.2.2 社区健康档案 community health record
以社区为单位，收集和记录的反映社区主要健康特征、主要危险因素、环境特征、卫生资源供给、卫生服务提供和利用状况等信息。

8.2.6.2.3 电子健康档案 electronic health record
对与人健康相关活动的电子化记录，包括人们接受医疗服务的记录、免疫接种、接受保健服务、参与健康教育活动的记录等。

8.2.6.2.3.1 电子健康档案建档率 file rate of electronic health record
建立电子健康档案的人数与辖区内常住居民数之间的比例。计算方法：建立电子健康档案人数/辖区内常住居民数 $\times 100\%$

8.2.7 基层医疗卫生机构服务营销管理 service marketing management of primary medical and health care Institution
基层医疗卫生机构围绕人群健康问题及相应的干预措施，系统开展卫生服务宣传推广，通过科学规划、策略制定和有效实施，促进社区居民对卫生服务合理利用的实施过程。

8.2.8 基层医疗卫生机构质量安全管理 quality and safety management of primary medical and health care institution
基层医疗卫生机构根据质量工作方针、目标和职责，通过建立完善质量体系、质量策划、质量监督评价等措施，对实施服务质量进行控制的全过程。

8.2.8.1 基层卫生服务质量 primary health service quality
基层医疗卫生机构在提供健康服务时的有效性、安全性、可及性和患者满意度。

8.2.8.2 基层卫生服务质量管理 primary health service quality management
按照基层卫生服务质量的结构和形成规律，对所有影响服务质量的因素和环节进行计划、组织、协调和控制的管理活动。

8.2.8.3 基层卫生服务全面质量管理 total quality management of primary health service
以质量为核心，以全员参与为基础，建立的一套基本医疗和公共卫生服务质量体系，对基层卫生服务机构提供的基本卫生服务进行的全要素、全过程和全员管理活动。

8.2.8.4 基层卫生服务质量管理体系 quality management system of primary health service
基层卫生服务机构为促进医疗安全与服务质量达到预期标准而建立的系统化管理架构。

8.2.8.5 基层卫生服务风险 risk of primary health service
在基层卫生服务活动中客观存在的，可能会导致健康损失、经济损失等一切不良后果的不确定因素或事件。

8.2.8.5.1 基层卫生服务风险管理 risk management of primary health service
在基层卫生服务中，以风险识别、风险分析与风险评价方法，对风险实施有效的控制，最大限度地降低风险因素对居民健康的伤害，所采取的管理活动。

8.2.8.5.2 基层卫生服务风险评估 risk assessment of primary health service
在基层卫生服务风险因素分析的基础上，预测卫生服务风险发生的概率及损失程度，并结合其他因素评估风险发生的可能性及其危害程度，为风险防范措施的选择提供依据。

8.2.8.6 社区现场应急救护 emergency care at the community site
医师对各种急症、意外事故、创伤和突发公共卫生事件等在社区现场进行初步紧急救治的专业技术服务行为。

8.2.8.7 一体化卫生服务 health service integration
利用卫生保健系统中不同机构间的协调合作与转诊，对患者的预防、治疗、康复、健康促进等形成的连续性整体卫生服务。

8.2.8.7.1 乡村卫生服务一体化管理 integrated management of rural health service
在县级卫生行政部门统一规划和组织实施下，以乡镇为范围，对乡镇卫生院和村卫生室的行政、业务、药械、财务和绩效考核等方面统一进行管理的体制。

8.2.8.8 诊所备案管理 clinic recordation management
申请举办诊所应报拟举办诊所所在地县（市、区）级卫生健康行政部门或中医药行政部门备案，取得《诊所备案证书》后方可开展执业活动的管理制度。

8.2.9 基层医疗卫生机构绩效管理 performance management of primary medical and health care institution
为了达到基层医疗卫生机构工作目标，通过绩效计划

制定、绩效沟通、绩效考核评价、绩效结果应用、绩效目标提升，而进行的持续循环管理活动。

8.2.9.1 基层卫生服务绩效管理 primary health service performance management

基层卫生服务机构围绕组织目标与工作要求，系统规划、监测和优化工作人员绩效的管理过程。

8.2.9.2 基层卫生服务绩效考核 primary health service performance appraisal

基层卫生服务机构按照事先确定的工作目标和发展目标及其衡量标准，考察被考核者实际完成绩效目标

的过程。

8.2.9.2.1 签约服务覆盖率 contracted service coverage

在特定区域内，家庭医生签约服务覆盖的居民人数占该区域常住人口的比例。

8.2.9.2.2 重点人群签约服务覆盖率 coverage of contracted service for focus groups

在特定区域内，家庭医生签约服务覆盖的老年人、孕产妇、儿童、残疾人、计划生育特殊家庭等重点人群人数占该区域重点人群总数的比例。

8.3 专业公共卫生机构管理

8.3 专业公共卫生机构管理 specialized public health institution management

对疾病预防控制中心、专科疾病防治机构等专门承担公共卫生技术与服务工作的机构的各类资源进行计划、组织、领导和控制，以实现及时有效地向社会提供公共卫生服务、保障公众健康的组织目标的活动过程。

部分可通过面向社会提供公益服务，并可按照政府确定的价格收取费用的单位或机构，进行管理的一种制度安排。

8.3.1 专业公共卫生机构组织管理 organization management of specialized public health institution

对疾病预防控制中心、专科疾病防治机构等专门承担公共卫生技术与服务工作的机构，通过建立组织结构，规定职务或职位，明确责权关系，使组织成员互相协作配合、共同工作的活动过程。

8.3.3.3 参公管理 management by referring to civil service law management unit

法律、法规授权的具有公共事务管理职能的事业单位，对其除工勤人员以外的工作人员，经批准参照《公务员法》规定的权利、义务进行管理的一种制度安排。

8.3.2 专业公共卫生机构人员管理 personal management of specialized public health institution

对疾病预防控制中心、专科疾病防治机构等专门承担公共卫生技术与服务工作的机构的人员进行工作安排、培训、考核、薪酬和激励的活动过程。

8.3.4 专业公共卫生机构服务管理 service management of specialized public health institution

综合运用管理学理论、方法和技术，对疾病预防控制中心、专科疾病防治机构等专门承担公共卫生技术与服务工作的机构的组织结构、服务体系、运行机制，以及人、财、物等资源进行的计划、组织、领导、控制的活动过程。

8.3.3 专业公共卫生机构财务管理 financial management of specialized public health institution

对疾病预防控制中心、专科疾病防治机构等专门承担公共卫生技术与服务工作的机构的资金运作所产生的财务活动和体现的经济利益关系所进行的组织、指导、控制、分析和监督的活动过程。

8.3.4.1 实验室管理 laboratory management

管理者运用管理的原则、手段和方法，使实验室达到预定工作目标或效果的活动过程。

8.3.3.1 公益一类机构管理 public welfare category I institution management

对主要从事基本公益服务、不能或不宜由市场配置资源其运营所需的全部经费，由政府财政拨款，无需自行筹措资金或市场配置资源的单位或机构，进行管理的一种制度安排。

8.3.4.1.1 实验室安全管理 laboratory safety management

为了防止实验室安全事故发生、实现安全生产或营运，组织和用人、财、物等各种资源对实验室可能发生的各类风险进行识别、评估和处理的活动过程。

8.3.3.2 公益二类机构管理 public welfare category II institution management

对承担非营利性的公益服务，部分资源可由市场配置其运营所需的经费按差额比例由政府财政承担，不足

8.3.4.1.2 实验室质量管理体系 laboratory quality management system

根据相应标准和要求，建立实验室管理和运行的质量方针和目标，通过确定实现这些目标的过程及其相互关系所形成的有机整体。

8.3.4.1.3 国家实验室认可 national laboratory accreditation

由中国实验室国家认可委员会组织、政府授权或法律规定的权威机构对实验室有能力进行特定试验或特定类型试验的正式承认。通过认可的实验室表明具备了按有关国际认可准则开展检测和（或）校准服务的

技术能力，出具的检测报告数据国际互认。

8.3.4.1.4 实验室计量认证 laboratory metrology accreditation

省级以上人民政府计量行政部门对为社会提供公正数据的检测机构、实验室进行的计量检定、测试能力和可靠性是否符合法律、行政法规规定以及相关技术规范、标准实施的强制性考核评价和承认活动。

8.3.4.2 公共卫生监督管理 public health supervision management

国家卫生行政机构或行政性组织依据法律、法规和规章，对关系公众健康的食品卫生、环境卫生、劳动卫生、放射卫生、学校卫生等公共卫生事务进行监督管理的行政行为。

8.3.4.2.1 卫生监督 health supervision

政府有关行政部门依据卫生法律、法规和规章的规定对个人、法人和组织从事与卫生有关的事项许可，对执行卫生法律规范的情况进行监督检查，并对其行为作出处理的行政执法活动。

8.3.4.2.2 预防性卫生监督 preventive health supervision

卫生监督主体依据卫生法律、法规和规章对新建、改建、扩建的建设项目方案，以防控影响人体健康的环境因素和产生的不良卫生问题为主，进行卫生学审核、作出卫生学评价、竣工验收的行政执法活动。

8.3.4.2.3 经常性卫生监督 regular health supervision

卫生监督主体依据卫生法律、法规和规章，对管辖范围内的企事业单位、个人或有关社会组织遵守公共卫生法律、法规和规章的情况，进行定期或不定期地监督检查的行政执法活动。

8.3.4.2.4 羁束卫生监督行为 restricted action of health supervision

根据卫生法律、法规和规章对行为的内容、形式、程序、范围、手段等作出的较明确和具体规定，卫生监督

主体必须严格依法实施的行政执法活动。

8.3.4.2.5 自由裁量卫生监督行为 freely considered action of health supervision

对卫生法律、法规和规章只规定了原则或在规定的内
容、形式、程序、范围、手段等方面留有一定选择余地或幅度的事项，卫生监督主体可在符合立法目的和法定原则前提下，在法定职责范围内自主裁量，根据对相对人行为状况的了解作出适度处理的行政执法活动。

8.3.4.2.6 授益性卫生监督行为 benefit-rendering action of health supervision

卫生监督主体为相对人设定权利的行政执法活动。

8.3.4.2.7 侵益性卫生监督行为 interest-damaged action of health supervision

卫生监督主体为相对人设定义务或剥夺、限制其权利的行政执法活动。

8.3.4.2.8 卫生监督应急预案 emergency plan for health supervision

针对卫生监督执法过程中可能遇到的突发事件和紧急情况等预先制定的规范性文件。

8.3.4.2.9 卫生监督信息报告管理 health supervision information report management

根据相关要求和原则，规定卫生监督信息报告的范围、内容、信息标准和方式，明确相应的职责分工、考核评估制度的活动过程。

8.3.4.3 计划生育技术服务管理 family planning technology service management

以提高人口素质、保障公民生殖健康权利为目的，综合运用管理学理论、方法和技术，对从事计划生育技术服务活动的机构的服务范围、内容和形式等，以及人、财、物等资源进行计划、组织、领导、控制的活动过程。

8.4 其他卫生机构管理

8.4 其他卫生机构管理 other health institution management

运用管理理论和方法，对各级各类医院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构以外的卫生机构，进行计划、组织、领导、控制的管理活动过程。

8.4.1 医学科研机构管理 management of medical research institution

对医学科研机构的职能配置、机构设置及机构的组织形式、结构、运行等方面进行的计划、组织、领导和控制活动。

8.4.1.1 医学科研档案 archives of medical research

医学研究者在从事科学研究过程中形成的具有保存价值的文字、图表、数据、声像等各种形式和载体的记录材料，是科研管理和科研实践活动全过程的真实记录和反映。

8.4.1.2 医学科研档案管理 medical research archives management

对医学科研档案实体进行管理和信息开发利用的一项专门工作。包括收集、整理、鉴定、保管、统计和提供利用等内容。

8.4.2 医学在职教育机构管理 management of medical on-the-job education institution

对在职卫生人员进行业务技能培训的专门机构的职能配置、机构设置及机构的组织形式、结构、运行等方面进行计划、组织、领导和控制活动。

8.4.3 医学考试中心管理 medical examination center management

医疗卫生行业考试专业机构的内部运行管理以及相应考试的业务管理和技术性工作管理活动。

8.4.3.1 医师资格考试 medical qualification examination

评价申请医师资格者是否具备执业所必须的专业知识与技能的行业准入考试，包括实践技能考试和医学综合笔试。

8.4.3.2 医学博士外语统一考试 national medical doctor foreign language unified examination

根据国务院学位委员会颁发的《临床医学专业学位试行办法》和《口腔医学专业学位试行办法》，为医学博士研究生招生单位而设置的考试。

8.4.3.3 临床医学专业水平测试 clinical medicine major level test

由国家医学考试中心与全国医学教育发展中心联合发起，为考察五年制临床医学专业本科四年级末学生的能力水平和进一步临床实践学习的知识能力需要而设计的考试，包括医学基本知识考试和临床基本技能考试。

8.4.4 卫生统计信息中心管理 health statistics information center management

对各级卫生统计信息中心的职能配置、机构设置及机构的组织形式、结构、运行等方面进行的计划、组织、领导和控制活动。

8.4.4.1 国家卫生统计网络直报 direct reporting by the national health statistics network

基于现代信息和网络技术的数据采集和直报机制，通过专用的统计管理信息系统平台，医疗机构对卫生健康数据在线填报、审核、传输，并根据需要的分类、分级汇总和下载，实现对全国卫生健康状况的实时监测和预警。

8.4.4.2 卫生行业信息安全等级保护管理 classified protection management of information security in health industry

依据国家信息安全等级保护制度，对卫生行业的信息系统分等级实行安全保护，对信息系统中使用的信息安全产品按等级管理，对信息系统中发生的信息安全事件分等级响应、处置的综合性工作。

8.4.5 卫生人才交流服务中心管理 management of health personnel exchange service center

对各级卫生人才交流服务中心的职能配置、机构设置

及机构的组织形式、结构、运行等方面进行的计划、组织、领导和控制活动。

8.4.5.1 卫生专业技术资格考试 health professional technical qualification examination

根据国家制定的标准，甄别、评价、认定医疗卫生机构内从事医疗、预防、保健、药学、护理等卫生技术专业工作的人员从事某项特定专业活动所应具备专业技术等级层次的考试。

8.4.5.2 护士执业资格考试 nurse licensing examination

对申请者是否具备国家要求的注册护士必须掌握的专业知识与技能进行的行业准入评价活动。考试合格者方可申请护士执业注册，从而获得进行护士执业活动的资格。

8.4.5.3 高级卫生专业技术资格考试 advanced health professional technical qualification examination

医疗卫生机构内从事医疗、预防、保健、药学、护理等卫生技术专业工作的人员获得高级专业技术资格的考试，采取考试和评审结合的办法。

8.4.5.4 职业技能鉴定 occupational skill testing

一项基于职业技能水平的考核活动，属于标准参照型考试，由考试考核机构对劳动者从事某种职业所应掌握的技术理论知识和实际操作能力做出客观的测量和评价。

8.4.5.5 卫生人才评价考试 health personnel evaluation examination

对从事卫生行业工作人员中临床医学工程技术、卫生管理、公共卫生管理、医院管理、生殖健康教育技术等专业的评估考试。

8.4.5.6 医用设备使用人员业务能力考评 evaluation of the professional ability of medical equipment users

为规范和加强医疗卫生机构医学装备的科学、安全管理，提高医用设备使用人员的业务素质，评价医疗卫生机构医用设备使用人员（包括大型医用设备相关医生、操作人员、工程技术人员）的业务能力是否合格的考试。

8.4.6 疗养院管理 sanatorium management

根据疗养院的性质、规律及特点，对利用疗养资源，组织并实施疗养院的全面工作，提高工作效率和疗养质量进行的计划、组织、领导和控制活动。

8.4.6.1 疗养质量管理 sanatorium quality management

为提高疗养机构服务质量，保障疗养对象的身心健康，防止或减少疗养过程中的意外事件和医疗纠纷，对疗养服务质量进行计划、组织、领导和控制的过程。

8.4.6.1.1 疗养质量 sanatorium quality

各项疗养服务活动满足疗养者的规定需要或潜在需

要的特征与特性的总和。

8.4.6.2 疗区管理 sanatorium area management

为完成疗区内的保健、康复、教学、科研等任务的管

理技术和方法。管理范围包括人、物、设备、环境、本疗区内部的团结和外部的协作，以促进疗养质量和工作效率的提高。

9 健康管理

9 健康管理 healthcare management

对个人及人群的健康状况及危险因素进行全面管理

的过程。包括危险因素的监测、分析、评估、预测、预防和干预。

9.1 健康管理概述

9.1.1 健康 health

世界卫生组织 1989 年提出，不仅是没有疾病或虚弱，而且是生理、心理、社会适应能力和道德上的完美状态。

人们获取、理解、采纳健康信息和服务，并利用这些信息和服

9.1.2 健康素养 health literacy

9.1.3 健康行为 health behavior

个体有利于促进和保持健康的积极行为方式。

9.2 健康管理策略

9.2 健康管理策略 healthcare management strategy

从宏观方面来说，是国家医疗卫生服务的总体方向、目标和工作重点，以及对国家总体健康资源的管理；从微观方面来说，指生活方式管理、需求管理、疾病管理、灾难性病伤管理、残疾管理和综合的群体健康管理等。

9.2.3 疾病管理 disease management

协调医疗保健干预和与病人沟通的系统性活动过程。

9.2.1 生活方式管理 lifestyle management

从卫生服务的角度来说，是指以个人或自我为核心的卫生保健活动等系列行为。

9.2.4 残疾管理 disability management

预防残疾、控制成本、提高残疾人保障水平、康复水平和改善服务的活动过程，目的是减少残疾事故发生的频率和费用，降低残疾造成的劳动和生活能力下降，减少生产力损失，使健康损害降到最低，保障残疾人合法权益。

9.2.2 健康需求管理 health demand management

以人群为基础，通过帮助健康消费者维护健康，以寻求适当的医疗保健来控制健康消费的支出与赔付，并改善对医疗保健服务利用的活动过程。

9.2.5 人群健康管理 population healthcare management

通过协调不同的健康管理策略，对群体和个体提供更全面的健康和福利管理的活动过程。

9.3 健康信息管理

9.3 健康信息管理 healthcare information management

在一定的健康组织或者健康系统中，以信息技术为手段，对健康相关信息资源进行组织、收集、存储、应用的过程。

健康相关信息的来源，是系统所处理健康相关信息的原始出处。

9.3.1 健康信息 healthcare information

与人的健康相关的各种数据、指令和知识的总称。包括人口学特征、健康体检、生活行为方式、医疗卫生服务等信息

9.3.1.2 健康信息技术 healthcare information technology

对健康相关信息进行采集、加工、存储和传递的技术。

9.3.1.1 健康信息源 healthcare information source

9.3.2 健康信息采集 healthcare information collection

根据特定的目的和要求，将分散在不同时空的健康相关信息积聚起来的过程。

9.3.2.1 预防性筛查 preventive screening

在明确病种、明确人群、明确技术规程和鉴别诊断标准的前提下，应用快速、简便的检验、检查手段，从健康人群中识别出可能有病或缺陷、但表面健康的个体，以便进一步诊治的预防措施。

9.3.2.2 健康体检 health examination

为了早期发现身体潜在的疾病，以便早期诊断、早期治疗，从而达到预防保健目的而进行检查的行为。

9.3.3 健康信息平台 healthcare information platform

收集、存储、处理和分发各类健康相关数据的系统。

9.3.4 居民健康档案管理 management of residents' health records

对记录居民健康状况及其发展变化，以及影响健康有关因素和接受卫生保健服务过程的系统化文件进行收集、保管和利用的活动过程。

9.4 健康风险管理

9.4 健康风险管理 health risk management

确定、控制、缩减或消除可能影响个体或人群健康的各种因素的活动过程。

9.4.1 健康相关危险因素 health related risk factor

机体内外存在的使疾病发生或使死亡概率增加的诱发因素，包括个人特征、环境因素、生理参数、疾病或亚临床疾病状态等。

9.4.2 健康风险识别 health risk recognition

运用各种方法对可能使健康不良后果发生概率增加的诱发因素进行的系统归类和判断。

9.4.3 健康风险评估 health risk assessment

根据个体或群体的健康风险因素与健康状况，预测未来发生某种疾病或由其导致残疾或死亡的可能性。

9.4.3.1 一般健康风险评估 general health risk assessment

对具有普遍性的健康危险因素造成的个体或群体健康损失或发生疾病可能性的预测。

9.4.3.2 疾病风险评估 disease risk assessment

根据危险因素与发病的关系，预测未来发生某种特定

疾病风险。

9.4.3.3 健康功能评估 health function evaluation

采用多学科方法，对身体、心理和社会适应状况等健康功能水平进行判断的过程。

9.4.3.4 行为与心理评估 behavioral and psychological assessment

运用综合方法，对个体的行为和心理进行全面、系统分析和判断的过程。

9.4.3.5 生命质量评估 quality of life assessment

在一定时间点上对个体身体健康、心理健康和社会功能状态及总体感受的自我评价。

9.4.3.6 疾病预后评估 prognosis assessment

疾病发生后，对疾病发展进程和特定结局的可能性与时间的判断。

9.4.3.7 生产力影响评估 productivity impact assessment

根据个体或群体的健康状况，评价疾病可能对其劳动生产能力产生的影响。

10 卫生管理伦理

10 卫生管理伦理 ethics of health management

为规范卫生管理行为、保障管理者、管理对象权益，

所建立的卫生管理活动的道德规范。

10.1 卫生管理伦理概述

10.1.1 伦理学 ethics

哲学的一个分支。是研究道德的起源、本质、发展变化及其社会作用的科学，以道德作为唯一的研究对象，以道德意识、道德活动、道德行为、道德规范等为主要研究内容。

依据伦理学的道德原则处理医疗实践和医学科学发展中不同主体之间权利义务、行为规范的一门科学。是伦理学的一个重要分支。

10.1.2 医学伦理学 medical ethics

10.1.3 管理伦理学 management ethics

伦理学与管理学的交叉学科，研究管理活动中的道德现象和行为规范的一门科学。

10.2 临床伦理管理

10.2 临床伦理管理 ethics management of clinical healthcare

为保障患者的生命健康权益，运用法律法规、培训、审查、监督、评价和处罚等方法，对临床实践中相关伦理问题进行规范的活动过程。

10.2.1 器官移植伦理管理 ethics management of organ transplantation

保障捐献与移植人合法权益，运用法律法规、培训、审查、监督、评价和处罚等管理方法，对器官移植伦理进行规范的活动过程。

10.2.2 辅助生殖技术伦理管理 ethics management of assisted reproductive technology

为保障辅助生殖技术使用者合法权益，运用法律法规、

培训、审查、监督和评价等管理方法，对辅助生殖技术实践中相关伦理争议和问题进行规范的活动过程。

10.2.3 安乐死伦理管理 ethics management of euthanasia

为保障生命价值和尊严，运用法律法规、审查、监督等管理方法，遵循公平、自愿和不伤害等原则，对临床实践中安乐死相关伦理问题进行规范的活动过程。

10.2.4 安宁疗护伦理管理 ethics management of hospice care

为保障、尊重和满足服务对象的权益与需求，运用法律法规、政策引导、培训、审查、监督和评价等管理方法，对安宁疗护实践中的伦理问题进行规范的活动过程。

10.3 生物医学研究伦理管理

10.3 生物医学研究伦理管理 ethics management of biomedical research

对涉及生物医学研究活动的伦理问题进行规范、引导、培训、审查、监督和评价的一系列活动过程。

10.3.1 人类基因组研究伦理管理 ethics management of human genome research

为促进人类基因组研究活动符合公认的伦理标准、法律法规和社会价值观，对研究涉及的伦理问题进行规范、引导、培训、审查、监督和评价的一系列活动过程。

10.3.2 干细胞研究伦理管理 ethics management of stem cell research

对干细胞研究过程中涉及的伦理问题进行规范、引导、培训、审查、监督和评价的一系列活动过程。

10.3.3 克隆技术伦理管理 ethics management of cloning technology

依照国家法律法规规定，对克隆技术研究进行审慎监督评估，对获批研究实施监控，促进涉及对象的利益受到保护、符合人类共同道德规范而进行的管理活动。

10.3.4 人体实验伦理管理 ethics management of human experiment

依照国家法律法规规定，为促进受试者的知情同意，最大限度维护健康利益，对涉及人体实验研究的伦理问题进行规范、引导、培训、审查、监督和评价的活动过程。

10.3.5 动物实验伦理管理 ethics management of animal experiment

依照国家法律法规规定和实验动物福利原则，兼顾动物福利和动物实验者利益，综合评估动物所受的伤害和使用动物的必要性，对动物实验全过程进行伦理方面的规范、引导、培训、审查、监督和评价的活动过程。

10.4 卫生政策研究伦理管理

10.4 卫生政策研究伦理管理 ethics management of health policy research

对卫生政策研究过程运用伦理学的观点和方法进行

管理，使其遵循某种伦理要求，合乎某种伦理准则的规范与要求的活动过程。

11 医学教育与科技管理

11 医学教育与科技管理 management of medical education and scientific research

根据医学教育与科技发展规律,以促进医学教育与科技更加有效地满足社会医疗卫生服务需求、卫生事业

发展和现代医学科学技术发展的需要为目的,针对医学教育与科技体系各相关要素和基本活动进行计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.1 医学教育

11.1 医学教育 medical education

按照社会健康需求,有目的、有计划、有组织地培养医药卫生人才的活动。是教育事业的重要组成部分。

在广泛的、非专业性、非功利性的基本知识、技能和态度教育基础上,进行的专业教育活动。

11.1.1 医学终身教育体系 continuum of medical education system

为保证医学人才持续保持良好的知识结构而建立的由医学院校教育、毕业后医学教育和继续医学教育三阶段组成的,贯彻职业生涯始终的连续统一的教育培养组织及制度性安排。

11.1.2.3.2 器官系统教学 teaching of organ systems

将不同学科的内容,按人体器官系统综合与重组,以课程单元的形式实施的教学方法。

11.1.2.3.3 以问题为导向的教学 problem-based learning

以学生为中心、要求学生合作解决问题并对习得经验进行反思的一种教学方式。将学习置于复杂而有意义的问题情境中,通过学习者的自主探究和小组合作,提高学生解决问题的技能,培养自主学习终身学习的能力。

11.1.1.1 医学院校教育 undergraduate medical education

按照社会需求,有目的、有计划、有组织地在医学院校教授医学生医学、自然科学、社会科学的基本知识和临床技能,培养医学生全面能力的教育活动。根据教育层次分为高等医学教育和中等医学教育。

11.1.2.4 医学教学组织 medical teaching organization

根据一定的教学思想、教学目的和教学内容以及教学主客观条件,安排医学教学的活动。

11.1.1.2 毕业后医学教育 postgraduate medical education

医学生在医学院校毕业后,通过接受专门化的训练,提高医疗实践能力、研究能力的教育活动。包括研究生教育和医师规范化培训等。

11.1.2.4.1 医学教学计划 medical teaching plans

按照培养目标制订的医学各专业培养学生的方案。

11.1.2.4.2 医学教学大纲 medical syllabus

根据学科内容体系及教学计划要求,编写的医学课程教学指导文件。以纲要的形式明确规定课程的教学目的任务,知识与技能的范围、深度与体系结构,教学进度和教学方法等基本要求。

11.1.1.3 继续医学教育 continuing medical education

医学生在医学院校毕业后,以学习新理论、新知识、新技术、新方法为主的终身教育活动。

11.1.2.4.3 医学教材 medical teaching material

供医学教学使用的资料,一般指教科书。通常根据教学大纲和实际需要而编制,具有一定的范围和深度,是教师教学和学生学习的知识载体。

11.1.2 医学教学体系 medical teaching system

将医学理论、医学知识和医学技能传授给医学生的教学活动集合体。

11.1.2.4.4 医学教学资源 medical teaching resource

为医学教和学提供支持和帮助的人力、财力、物力和信息等条件的总称。

11.1.2.1 医学教学目标 medical teaching objective

医学教学活动中师生预期达到的学习结果和标准。

11.1.2.4.5 医学课程 medical curriculum

医学生所应学习的学科总和及其进程与安排,是学校为实现培养目标而规定的教学科目,是培养学生知识、能力、素质的载体,也是教学活动最基本的单元。

11.1.2.2 医学教学设计 medical teaching design

对医学教学对象、目标、内容和环节进行分析,选择相应的教学策略和教学资源,分析评价其结果并形成教学方案的过程。

11.1.2.4.6 医学教学方法 medical teaching method

医学院校教师为完成特定的教学任务、培养合格的医学生所采用的各种手段。

11.1.2.3 医学教学模式 medical teaching model

医学教育中相对稳定而具体的教学程序及相应的策略,是教学理念的具体化和教学经验的系统化。

11.1.2.3.1 通识教育基础上的专业教育 professional education based on general education

11.1.2.5 医学教学评价 medical evaluation of teaching

and learning

根据教学目标,运用可行的手段,通过系统的收集信息资料和分析整理,对医学教学活动、过程和结果进行价值判断,从而达到促进提高教与学质量目的的过程。

11.1.2.6 医学教学反馈 feedback on medical teaching

医学教学效果信息在教与学间的双向返回过程,是调整教与学活动的信息基础,既是教学过程的必要环节,也是实施教学活动和完成教学任务的基本方式与重要手段。

11.1.3 医学教育改革 reform of medical education

为解决医学教育与社会或个人发展不相适应的部分或环节,使医学教育得以自我完善或持续存在和发展而实施的一系列对医学教育的体制、内容、方法等进

行的改善与更新。

11.1.4 医教协同 medicine-education coordination

卫生与教育部门之间协调配合和协同一致的运行模式,共同为培养社会所需要的医学人才发挥积极作用。

11.1.4.1 医教协同政策 medicine-education coordination policy

卫生与教育部门共同设计医学教育的课程、内容、培养目标等,建立的以需求为导向的医学教育政策。

11.1.4.2 医教协同管理 medicine-education coordination management

以卫生人才规划为基础制定医学教育规划,以需求为基础制定招生计划、专业设置、培养目标、人才规格、质量标准和评价指标的系列行为。

11.2 医学教育管理

11.2 医学教育管理 medical education management

根据医学教育的发展规律,以促进医学教育更加有效地满足社会医疗卫生服务需求、卫生事业发展和现代医学科学技术发展的需要为目的,针对医学教育体系各相关要素和基本活动进行计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1 医学教育分类管理 classified management of medical education

根据医学终身教育体系的特点,对医学院校教育、毕业后医学教育和继续医学教育分不同情况,运用不同制度和手段进行计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1.1 医学院校教育管理 management of undergraduate medical education

政府对整个医学院校教育阶段进行投资、布局 and 调控,通过一定的政策、体制、机制,对医学院校教育阶段进行讲话、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1.1.1 中等医学教育管理 management of secondary medical education

政府通过一定的政策、体制、机制,对中等医学教育基础上培养医药卫生人才的职业教育进行计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1.1.2 高等医学教育管理 management of higher medical education

政府通过一定的政策、体制、机制,对由高等教育机构承担的培养高级医药卫生专门人才的教育活动进行计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1.2 毕业后医学教育管理 management of postgraduate medical education

通过一定的政策、体制、机制,对毕业后医学教育阶段进行计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1.2.1 住院医师规范化培训管理 management of standardized training for resident doctors

在住院医师规范化培训过程中,对培训对象、培训基地、培训模式、培训内容、培训标准、培训考核和保障措施等环节实施计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1.2.2 公共卫生医师规范化培训管理 management of standardized training for public health physicians

在公共卫生医师规范化培训过程中,对培训对象、培训基地、培训模式、培训内容、培训标准、培训考核和保障措施等环节实施计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1.2.3 护士规范化培训管理 management of standardized training for nurses

在护士规范化培训过程中,对培训对象、培训基地、培训模式、培训内容、培训标准、培训考核和保障措施等环节实施计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1.2.4 医学研究生教育管理 management of graduate medical education

通过一定的政策、体制、机制,对高等学校或有资质的科学研究机构开展研究生教育进行计划、组织、领导和控制的活动过程。包括硕士研究生教育管理与博士研究生教育管理。

11.2.1.3 继续医学教育管理 management of continuing medical education

政府通过一定的政策、体制、机制,对继续医学教育系统进行投资、布局 and 调控,以实现继续医学教育目标的一系列活动。

11.2.1.3.1 继续医学教育项目管理 management of

continuing medical education project

继续医学教育管理者对继续医学教育项目的申报、举办、考核、评估、学分发放等各个环节实施计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1.3.2 现代远程继续医学教育管理 management of modern distance continuing medical education

通过一定的政策、体制、机制，对利用现代信息技术开展的异地继续医学教育活动从对象和内容、组织和管理、网络建设、教学管理、教学评估等进行计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1.3.3 全科医师继续医学教育管理 management of general practitioner continuing medical education

通过一定的政策、体制、机制，对全科医师以学习医学新知识、新理论、新技术、新方法为主要内容的继续医学教育进行计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.2.1.3.4 乡村医生教育管理 management of village doctor education

通过一定的政策、体制、机制，对培训和培养乡村医生进行讲话、组织、领导和控制的一系列活动。

11.2.2 医学教育评估 medical education evaluation

以建立健全医学教育质量保证体系，提高医学专业人才培养质量为目的，按照一定的标准，采用一定的方法对医学教育质量做出综合价值判断，促进改进教育工作的过程。

11.2.2.1 医学专业认证 accreditation of medical

specialty

按照国家教育主管部门颁布的医学教育标准，在医学院校自我评价基础上，由同行专家对医学教育机构的医学专业教育质量进行评估和鉴定的过程。

11.2.2.2 医学专业评估 professional evaluation of medical specialty

以医学专业建设水平为内容，依据有关标准，通过定性与定量分析，对医学专业建设水平进行价值判断的过程。

11.2.2.3 医学院校自我评估 self evaluation of medical school

根据医学院校确定的人才培养目标，由院校对自身的教学条件、教学过程、教学效果开展的评价和判断，包括院系评估、学科专业评估、课程评估等多项内容。

11.2.2.4 医学院校评估 institutional evaluation of medical school

教育行政部门或经认可的社会组织或专门机构对医学院校的办学水平、办学条件、教育质量等所进行的综合或单项考核和评价。包括合格评估和审核评估。

11.2.2.5 医学院校国际评估 international evaluation of medical school

有条件的高等医学院校聘请相应学科专业领域的国际高水平专家学者，或与国际高水平教育评估机构合作开展的对本校学科专业的评价。

11.3 医学科技

11.3 医学科技 medical science and technology

以保护和增进人类健康、预防和治疗疾病为研究内容的科学及技术。

11.3.1 医学科技信息 medical science and technology information

有关保护和增进人类健康、预防和治疗疾病的科学技术领域成就和动向的信息。包括科技管理信息及医学科学技术信息。

11.3.1.1 医学科技信息搜集 medical science and technology information collection

从信息源中选取并得到有价值的医学科学技术和动向信息的过程。

11.3.1.2 医学科技信息整理 medical science and technology information sorting

对已搜集的与医学相关的文献、资料或另外形式的情报进行登记、著录、分类、保管并编制检索工具，加强信息存储有序结构，便于检索和利用的过程。

11.3.1.3 医学科技信息服务 medical science and technology information service

将搜集到的有关医学科学及技术领域的信息，经过加工、处理后，以各种方式向社会或用户提供信息产品或服务，满足信息需求的活动。服务内容包括：检索、复制、翻译、咨询、声像等服务。

11.3.1.4 医学科技信息报道 medical science and technology information report

信息和出版机构将搜集来的医学科技信息经过加工整理后通过报纸、刊物或其他形式向公众告知的过程。

11.3.1.5 医学科技信息分析研究 medical science and technology information analysis and research

通常围绕科研、医疗以及药品、器械生产和管理相关课题，根据研究需要，将搜集到的信息进行深层次的思维加工或进行统计学分析，提出评价性意见或者作出科学预测的系统性过程。

11.3.1.6 医学科技信息应用 medical science and technology information application

以保护和增进人类健康、预防和治疗疾病为目的科技信息进行搜集、分析并应用研究和实践的活动。

11.3.2 医学科技信息管理 management of medical

science and technology information

对国内外医药卫生科技信息资源进行计划、组织、领导和控制的活动过程。

11.3.2.1 医学信息业务管理 medical information

business management

对医学信息机构专业工作进行有效的规范、控制、调

整等管理活动，目的是充分发挥信息系统的整体效能，为用户提供高质量的信息服务。

11.3.2.2 医学信息职能管理 medical information

function management

在国家有关政策方针的指引下，对医学信息机构的职责权限、效能等进行划分和必要调整的管理行为。

11.4 医学科技管理

11.4 医学科技管理 medical technology management

根据卫生科技发展规律、科学技术发展和人口健康的需求，制定卫生科技发展规划，构建科技创新机制，建立有利于卫生科技发展的管理体制和运行机制，为卫生发展提供人才和技术支撑的活动过程。

11.4.1 医学科技计划体系 medical science and technology planning system

根据医学科技发展规划、战略安排和医学科技行业特征，对产学研结合、成果转化、协同创新等作出的整体规划。

11.4.1.1 国家医学科技计划体系 national medical science and technology planning system

国家根据医学科技发展规划、战略安排、医学科技行业特征，对产学研结合、成果转化、协同创新等在国家层面作出的整体规划。

11.4.1.2 省级医学科技计划体系 provincial medical science and technology planning system

各省份根据国家医学科技发展规划、战略安排和医学科技行业特征，结合自身实际情况，对产学研结合、成果转化、协同创新等在省级层面作出的整体规划。

11.4.1.3 部级医学科技计划体系 ministerial medical science and technology planning system

国家教育主管部门、卫生主管部门等卫生科技发展相关部门根据医学科技发展规划、战略安排、医学科技行业特征，根据各自职能，作出的产学研结合、成果转化、协同创新等在本系统内的整体规划。

11.4.1.4 其他医学科技计划项目 other medical science and technology planning projects

在国家科技计划体系、省级科技计划体系、部级科技计划体系之外的，根据行业科技发展规划建立科研基金或专项，促进与卫生事业发展密切相关的研究项目。

11.4.2 医学科技项目管理 medical technology project management

根据医学科技发展规划的要求，将医学科技以项目的形式进行科学研究的活动过程，是项目管理方法在医学科研活动中的应用。

11.4.2.1 医学科技项目申报管理 declaration

management of medical science and technology project

根据医学科技发展规划，按照相应职能部门的要求，符合条件的医学科技项目法人单位、自然人等主体按照申报要求进行申报后，对申报人、项目单位和相关单位行为进行规范约束的过程。

11.4.2.2 医学科技项目立项管理 project management of medical science and technology project

根据医学科技发展规划的要求，对医学科技项目的立题意义、社会推广的预期效果、技术路线的可行性、项目组成员及经费预算等进行论证，提出评审意见，并上报有关部门审批等的活动过程。

11.4.2.3 医学科技项目组织实施 organize implementation of medical science and technology project

对立项批准的医学科技项目，从目标要求、工作内容、方式方法及工作步骤等做出全面、具体且明确安排，同时组织必要人力、物力、财力贯彻落实的过程。

11.4.2.4 医学科技项目结项管理 closure management of medical science and technology project

根据医学科技项目计划，在完成之前，对项目是否达到研究目标、组织实施是否合规等进行检验和审核的活动过程。

11.4.2.5 医学科技项目经费管理 fund management of medical science and technology project

对立项的医学科技项目所需费用的筹集、分配、使用等各个具体环节的监督管理活动过程。

11.4.2.6 医学科技项目伦理审查 ethical review of medical science and technology project

对医学科技项目中涉及人的生物医学研究进行伦理审查，促进项目以保护人的生命和健康，维护人的尊严，尊重和保护受试者或患者的权益为目的，符合基本道德规范。

11.4.2.6.1 医学伦理委员会 medical ethics committee

由医学专业人员、法律专家、伦理学专家等人员组成的、为核查临床研究和实践是否合乎道德，确保受试者安全、健康和权益受到保护的独立团体。

11.4.2.6.2 涉及人的生物医学研究 biomedical research involving human subjects

以人体作为受试对象，或者使用可识别的人体材料和数据，为了解疾病的原因、发展和结果，改进预防、

诊断和治疗，用试验手段进行研究和考察的医学行为和过程。

11.4.2.7 医学科技国际合作与交流 international cooperation and exchange in medical science and technology

为推动医学科技发展，开展国际间的医学科技学术横向联系与协作，进行相关信息、技术传播与分享的过程。

11.4.3 医学科技成果管理 management of medical scientific and technological achievement

对医学研究中形成的对人体本身、疾病现象、卫生行业发展等方面新的见解、规律的发现及影响其相互关系的新的手段或新技术方案进行控制的过程。

11.4.3.1 医学科技成果鉴定 identification of medical scientific and technological achievement

有关管理部门对某项科学研究结论，从科学意义、学术水平、成熟价值、实用价值、研究难度等方面进行审查、作出评价并形成鉴定意见的过程。

11.4.3.2 医学科技成果登记 registration of medical scientific and technological achievement

科技成果完成人（含单位）向相应的科技成果登记机构办理科技成果登记手续，并按要求提供技术文件、资料证明的过程。

11.4.3.3 医学科技成果奖励 rewards for medical scientific and technological achievement

对在开展医学科学技术进步活动中作出贡献的公民、组织进行的物质和精神鼓励。目的是调动科技工作者的积极性，促进医学科学技术发展。

11.4.3.4 医学科技成果转化与推广 transformation and popularization of medical scientific and technological achievement

对医学科学研究与技术开发中产生的具有实用价值的科技成果进行后续试验、开发、应用、宣传，直至形成新产品、新工艺、新材料、新方法、新技术，发展新产业的活动。

11.4.4 医学技术准入管理 medical technology access management

卫生行政部门为保护和促进人民群众健康，规范新技术和新成果进入卫生服务领域所实施的许可活动。

11.4.4.1 医疗技术准入管理 medical technology admittance management

为促进医学科学发展和医疗技术进步，提高医疗质量，保障医疗安全，政府主管部门对医疗技术作出准许使用、鼓励使用、停止使用或禁止使用等规定、通知或命令等的系列行为。

11.4.4.1.1 医疗技术审核 medical technology audit

卫生行政部门对以诊断和治疗疾病为目的、为恢复健康而采取的医学专业手段和措施进行客观评价以满足审查准则的过程。

11.4.4.1.2 医疗技术伦理审查 medical technology ethics audit

为保护人的生命和健康，维护人的尊严，尊重和保护受试者的合法权益，对以诊断和治疗疾病为目的、为恢复健康而采取的医学专业手段和措施进行道德评价的过程。

11.4.4.1.3 医疗技术准入制度 medical technology access system

为保护和促进人民群众健康，对探索使用技术、限制使用技术和一般诊疗技术允许应用于临床而制定的具有一定强制性的规则或运作模式。

11.4.4.2 医疗技术应用管理 medical technology application management

为规范禁止使用技术、限制使用技术和一般诊疗技术医疗技术应用于临床，所制定实施的质量管理与控制等制度的活动。

11.4.4.2.1 医疗技术临床应用登记 registration of clinical application of medical technology

为应用新医疗技术与项目，在卫生行政主管部门进行报备、审批的过程。

11.4.4.2.2 医疗技术临床应用管理制度 clinical application management system of medical technology

卫生行政部门对医疗机构开展探索使用技术、限制使用技术和一般诊疗技术而制定的审核、登记、报告等活动的规则或运作模式。

11.4.5 医学技术评估管理 medical technology assessment management

对医学实践技术的安全性、有效性、成本-效益、伦理和社会影响进行评价的活动过程。

11.4.5.1 医学技术评估流程 medical technology assessment process

对以诊断和治疗疾病为目的，帮助患者恢复健康而采取的医学专业手段，进行登记、审批、临床应用等所采取的系列评价和认证程序。

11.4.6 医学实验室管理 medical laboratory management

为规范实验室医学研究，通过规定实验室的管理职责、立项与建设、运行与管理、考核与评估等实施计划、组织、领导、控制的系列行为。

11.4.6.1 医学重点实验室管理 medical key laboratory management

对认定的重点实验室的建设和运行，所采取规定明确职责、立项与建设、运行与管理、考核与评估等一系

列行为。

11.4.6.2 实验室生物安全管理 laboratory biosafety management

为保护实验室工作人员和公众的健康，避免实验室内部和外环境污染，对开展微生物研究、保存的实验室采取的安全措施进行计划、组织、领导、控制等活动过程。

11.4.6.2.1 病原微生物管理 management of pathogenic microorganisms

对细菌、真菌、病毒等病原微生物的分类、采集、保存、运输、研究等活动进行规范的系列行为。

11.4.6.2.2 实验室分级管理 hierarchical management of laboratory

根据实验室对病原微生物的生物安全防护水平，依照实验室生物安全国家标准的规定，将实验室的安全等级进行区分并进行相应的安全规范的活动。目前，我国实验室分为四级。

11.4.6.2.3 高致病性病原微生物实验室和实验活动生

物安全管理 biosafety management of high pathogenicity microorganisms laboratory and experimental activity

卫生行政部门对开展高致病性病原微生物实验的实验室及其活动而进行的特别审批、监管措施的系列行为。

11.4.6.2.4 实验室监督管理 supervision management of laboratory

政府职能部门对所辖实验室通过检查其执行国家有关法律、行政法规以及国家标准和要求的情况，履行监督管理职责的活动。

11.4.7 医学实验动物管理 medical laboratory animal management

为保证医学实验动物质量和实验水平，适应医学科学研究、教学、医疗需要，对采取的医学实验动物的保种、引种、饲养和供应、应用、检疫等进行监督和质量检测的活动。

12 中医药管理

12 中医药管理 traditional Chinese medicine management

以促进中医药发展为目的，按照中医药的特征和中医

药发展规律，对中医药资源进行计划、组织、领导和控制的活动的。

12.1 中医药管理概述

12.1.1 中医药基本概念

12.1.1.1 中医药 traditional Chinese medicine

中国特有的传统医学技术和药品，包括汉族和少数民族医药在内的各民族医药的统称。

12.1.1.2 民族医药 ethnomedicine

中国少数民族传统医药的统称。

12.1.1.3 中医药事业 traditional Chinese medicine affairs

为提升中医药在保护人民健康中的作用，促进中医药理论与技术发展，传承中医药文化而进行的一系列活动。是我国卫生事业的重要组成部分。

12.1.1.4 中医药系统 traditional Chinese medicine system

中医药组织、机构和资源按一定秩序和内部联系组合成的有机整体。

12.1.2 中医药价值 value of traditional Chinese medicine

中医药在实用性和效益性方面所具有的积极作用和影响，包括卫生价值、经济价值、科技价值、文化价值和生态价值等。

12.1.3 中西医协同 coordination of traditional Chinese and western medicine

将传统中医药知识和现代医学技术相结合，通过跨学科、跨行业、跨领域的合作，在疾病预防、治疗和康复中取得更大收益的情形。

12.1.3.1 中西医结合 integration of traditional and western medicine

在疾病预防、治疗和康复过程中，将中医药学与现代医学的理论与方法相结合，相互补充，取长补短，发挥综合效果的医疗实践。

12.1.3.2 中医疫病防治 traditional Chinese medicine epidemic control

运用中医药手段对由疫病邪引起的具有传染性并能造成流行的一类疾病进行预防和治疗的活动。

12.1.4 中医药传承创新 innovation in traditional Chinese medicine inheritance

在继承和保护中医药传统知识和技术的基础上，通过现代科学技术和创新思维，对中医药进行深化研究和应用拓展，以推动中医药事业发展的一系列行动。

12.1.4.1 中医药文化 traditional Chinese medicine culture

中医药学内在的价值观念、思维方式和外在的行为规范、器物形象的总和，可分为精神文化、制度文化和物质文化三个层面。

12.1.4.2 中医传承精华 the essence of traditional Chinese medicine heritage

通过加强中医药典籍研究和传统知识保护，挖掘中医药理论和实践中最精粹、最优秀、最有价值的部分，使之成为传授、继承、发扬的最重要内容。

12.1.4.3 中医药守正创新 abide by the right path and innovation of traditional Chinese medicine

在遵循中医药发展规律并完整继承传统中医药文明成果的基础上，吸收其他学科先进的理论、技术和方法，不断推陈出新的一系列行动。

12.1.4.4 中医药传统知识保护 protection of traditional knowledge of traditional Chinese medicine

为推动和促进中医药传统知识的可持续发展和合理使用，防止相关权利被不当占有和不当使用，保障所产生的利益公平分享而采取的各种政策、法律及其他措施的总和。

12.1.4.5 中医药协同创新 collaborative innovation system of traditional Chinese medicine

将中医药与现代医学、生物技术、药物研发、教育、产业和政策等领域联合在一起，协同合作，促进中医药领域创新发展的一系列行动。

12.1.5 中药材保护与发展 conservation and development of traditional Chinese herbal medicine

通过发展中药材生产，促进中药材综合开发利用，减少对野生中药材的依赖，为实现中药产业持续发展与生态环境保护相协调所采取的一系列措施。

12.1.5.1 中药资源保护 conservation of Chinese herbal

resource

为更好地发挥中药在防治疾病中的作用，防止中药原材料的产地受到污染和破坏，保障可持续发展，而采取的法律、经济、技术、教育等各种措施的总和。

12.1.5.2 中药材产业 Chinese herbal medicine industry

在社会分工中，从事中药材生产、服务的经济活动实体的集合。

12.1.5.2.1 中药材种植 planting of traditional Chinese herbal medicine

用于中药配制以及中成药加工的各种中草药材作物以及其他中药材植物的栽培活动。

12.1.5.2.2 中药材养殖 breeding of traditional Chinese herbal medicine

用于中药配制以及中成药加工的各种药用动物资源的饲养和繁殖活动。

12.1.5.3 中药材标准体系 Chinese herbal medicine standard system

为规范中药材的种植、养殖、生产加工、流通、使用、管理和监督检验等环节而制定的一系列标准，按其内在联系形成的有机整体。

12.1.5.4 道地中药材保护 protection of genuine Chinese herbal medicine

对经过中医临床长期应用优选出来的，产在特定地域，与其他地区所产同种中药材相比，品质和疗效更好且质量稳定，具有较高知名度的中药材，综合运用行政、法律、经济等手段进行保护的一系列措施。

12.1.5.5 中药资源普查 census of Chinese herbal resource

在规定的时点，按照统一的调查方法，统一的内容、项目，统一的工作步骤和进度，对我国可供作为传统中药、民族药及民间草药使用的植物、动物及矿物资源蕴藏量、产量、质量和分布状况进行的全面调查。

12.1.5.6 中药材流通体系 distribution system for Chinese herbal medicine

中药材产业的流通实体系统和流通制度系统的集合体。

12.2 中医药管理环境

12.2 中医药管理环境 traditional Chinese medicine management environment

能直接或间接对中医药管理活动产生作用及影响的各种外部要素的总和。

12.2.1 中医药发展战略 traditional Chinese medicine development strategy

为明确未来我国中医药发展方向和工作重点，促进中

医药事业健康发展制定的规划、作出的重大选择及策略。

12.2.2 中医药政策 traditional Chinese medicine policy

机关、企事业单位和各社会组织为促进中医药发展，所制定的行动准则和方案。

12.2.3 中医药法规 traditional Chinese medicine regulations

为调整、保护、发展中医药和利用中医药防病治病而制定的各种法律法规。

12.2.4 中医药标准 standard of traditional Chinese medicine

为促进中医药相关活动、产品及其结果在特定范围内达到规范化、科学化和可重复性的最佳秩序，而制定的统一规则、技术导则或特性要求。

12.2.5 中医药资源管理 management of traditional Chinese medicine resource

中医药管理机构运用的管理理论和方法，按照中医药知识的特征和中医药事业发展的特殊性和客观规律，对中医药资源进行计划、组织、协调、领导和控制的过程。

12.2.5.1 药用植物资源管理 management of medicinal plant resource

为了合理地开发利用和保护可以作为中药材的植物资源所采取的行政、经济和法制手段。

12.2.5.2 药用动物资源管理 management of medical animal resource

为了合理地开发利用和保护可以作为中药材的动物资源所采取的行政、经济和法制手段。

12.2.5.3 药用矿物资源管理 management medical mineral resource

为了合理地开发利用和保护可以作为中药材的矿物资源所采取的行政、经济和法制手段。

12.2.5.4 道地药材管理 management of authentic medicinal herbs

对具有特定生态环境、种植历史及质量优势的中药材进行规范化生产、质量控制和市场监管的管理活动。

12.3 中医药组织体系

12.3 中医药组织体系 organizational system of traditional Chinese medicine

为推动中医药事业发展，根据职责分工、权力架构及功能定位而建立的组织体系。该体系涵盖中医药行政管理机构、中医药服务机构、中医药社会组织以及中医药企业等多个子体系。

12.3.1 中医药行政组织 administrative organization of traditional Chinese medicine

为发展中医药公共事业而行使国家政权的公务机关，执行国家中医药方针政策，对中医药事业进行管理，由职权、职责分配构成的具有层级与分工结构的组织。

12.3.1.1 中医药管理局 administration of traditional Chinese medicine

国家或地方政府设立的专门机构，负责中医药行业的政策制定、法规监管、标准规范、研究推广及国际合作，以促进中医药的健康发展和科学管理。

12.3.2 中医药服务组织 traditional Chinese medicine service organization

提供中医诊疗、药材供应、康复保健及健康管理的机构与系统，促进中医药服务的规范化、可及性和质量。

12.3.3 中医药社会组织 traditional Chinese medicine

social organization

在中医药行业内，由学术团体、行业协会、公益机构等组成的非政府组织。

12.3.3.1 中华中医药学会 China Association of Chinese Medicine

全国中医药科学技术工作者和管理工作者及中医药医疗、教育、科研、预防、康复、保健、生产、经营等单位自愿结成并依法登记成立的全国性、学术性、非营利性法人社会团体。

12.3.3.2 中国中医药研究促进会 China association for the promotion of traditional Chinese medicine research

在中国设立的全国性中医药学术团体，致力于推动中医药科学研究、学术交流、技术创新及产业发展。

12.3.3.3 世界中医药学会联合会 world federation of Chinese medicine societies

一个全球性中医药学术组织，致力于推动中医药在国际上的交流、发展与标准化建设。

12.3.4 中医药企业 traditional Chinese medicine company

专门从事中医药生产、流通和服务等活动的经济体，依照法律规定进行登记、批准设立。

12.4 中医药服务管理

12.4 中医药服务管理 management of traditional Chinese medicine service

运用管理学理论、方法与技术，对中医药服务体系中的人力、财力、物资、信息、技术、时间与空间等资源进行系划、组织、领导、协调与控制的过程。

12.4.1 中医药机构管理 management of traditional Chinese medicine institution

对中医药医疗、科研、教育、产业及公共卫生机构的组织、运营、资源配置和质量监督进行计划、组织、领导和控制的过程。

12.4.1.1 中医药人力资源管理 human resource management in traditional Chinese medicine

对中医药行业从业人员的规划、招聘、培训、绩效考核及职业发展进行计划、组织、领导和控制活动。

12.4.1.2 中医药机构设备管理 equipment management for traditional Chinese medicine institutions

对中医医疗、康复、科研及生产设备的规划、采购、维护、质量监测及优化配置进行计划、组织、领导和控制的过程。

12.4.2 中医药健康管理 traditional Chinese medicine health management

运用中医理论、传统疗法与现代健康管理技术，对个体及群体的身心健康进行维护、预防和改善。

12.4.2.1 中医药健康教育 traditional Chinese medicine health education

通过信息传播和行为干预，帮助个人和群体掌握中医药保健知识、树立中医健康观念，实施符合中医药传统理念的健康生活方式的教育活动。

12.4.2.2 中医治未病 traditional Chinese medicine for the treatment of non-illness

采取中医药手段防止疾病产生和发展的治疗原则和行为。包括未病先防、选择适当的时机治疗、早期治疗、治未病脏腑。

12.4.2.3 中医药养生保健 health care with traditional Chinese medicine

在中医理论指导下，研究提高人体健康水平，增强体质，预防疾病，以及延缓衰老、延年益寿的方法。

12.4.2.4 中医药健康养老 healthy elderly care with traditional Chinese medicine

利用中医药技术处理老年人对自身现存的和潜在的健康问题，提高老年人的生活质量和健康水平。

12.4.3 中医药行政管理 administrative management of traditional Chinese medicine

政府及相关机构对中医药行业的政策制定、法规执行、标准监管和行业发展进行计划、组织、领导和控制的过程。

12.4.3.1 中医药改革 traditional Chinese medicine reform

为解决中医药服务与社会或个人发展不相适应的部分或环节，使中医药服务得以自我完善、持续存在和发展而对中医药的体制、内容、方法等进行的改善与更新。

12.4.3.2 中医药发展 traditional Chinese medicine development

汉族和少数民族医药在内的我国各民族医药由小到大、由简单到复杂、由低级到高级不断演变。

12.4.4 中医优势病种管理 management of dominant diseases in traditional Chinese medicine

对在中医治疗领域中具有较好疗效、较强临床应用价值的疾病进行系统化识别、诊疗方案优化、医疗资源配置及标准化管理。

12.4.4.1 中医卫生经济学评价 evaluation of the health economics of traditional Chinese medicine

运用经济学方法对中医药服务的成本、效益、资源配置及健康结果进行系统分析的过程。

12.4.4.2 中医药疗效评价 curative effect evaluation of traditional Chinese medicine

运用科学方法对中医药治疗的效果、安全性和适用性进行系统评估。

12.4.5 中医药产业管理 traditional Chinese medicine industry management

对中医药产品和提供服务的行业经营方式、经营形态、经营规模和流通环节进行规划、组织、领导、干预的过程，目的是促进中医药行业的健康发展，满足社会对中医药服务的需求，实现行业内各组织的经济社会效益。

12.4.5.1 中医药健康服务业 traditional Chinese medicine health service

以中医药理论为基础，结合现代健康管理方法，提供涵盖预防、保健、康复、治疗和养生的综合性健康服务。

12.4.5.2 中医药文化产业 traditional Chinese medicine culture industry

围绕中医药文化的传播、教育、创意开发及市场推广所构建的产业体系。

12.4.5.3 中医药养生保健产业 health care industry of traditional Chinese medicine

根据社会分工，以提供中医药方法养生保健为目标，由企业、组织和个人形成的提供中医药保健产品和服务的集合体。

12.4.5.4 中医药健康旅游 Health tourism of traditional Chinese medicine

一种融合了中医药和旅游业的新型服务模式，通过提供中医药的预防、保健、康复、宣传等服务丰富旅游活动，同时满足人们对健康和休闲两方面的需求。

12.4.5.5 中药制造业 traditional Chinese medicine manufacturing industry

在中医理论指导下，生产和加工用于预防、诊断、治疗疾病及康复保健功能中成药物的企业、行业。

12.4.5.6 中药材种植业 traditional Chinese medicine planting industry

在特定的地理环境和气候条件下，种植、繁育特定的

植物，用于制备中药的产业。种植过程包括选地、整地、播种、育苗、移栽、管理、采收、产地加工等环节。

12.4.5.7 中药材养殖业 traditional Chinese medicine breeding industry

在特定的地理环境和气候条件下，养殖、繁育特定的动物，用于制备中药的产业。养殖过程包括选地、饲养、管理、采收、产地加工等环节。

12.4.5.8 中药材流通 circulation of traditional Chinese medicine

中药材从生产地到消费者的整个过程。包括采购、运输、储存、加工、销售等环节。

12.4.6 中医药现代化 modernization of traditional Chinese medicine

以中医药理论为指导，利用现代科学技术和手段保护、培育和利用中医药资源，发挥中医药的多种功能，使

服务效率达到现代先进水平的过程。

12.4.7 中医药国际化 internationalization of traditional Chinese medicine

以中医药为主体推动的国际交流合作、推广应用、不断加强的过程与趋势。既指一种理念，也指一种实践。

12.4.8 中医药产业化 industrialization of traditional Chinese medicine

以市场为导向，以专业化、规模化、系列化方式，优化各种中医药资源要素配置，形成系列化、品牌化、标准化的中医药产品的经营方式和组织形式。是现代中医药生产经营方式和发展方向。

12.4.9 中医药标准化 standardization of traditional Chinese medicine

对中医药理论、诊疗技术、中药材、制剂生产、服务体系及国际应用进行规范化管理。

12.5 中医药教育与人才培养

12.5 中医药教育与人才培养 traditional Chinese medicine education and human resource development

运用中医药的理论和社会实践，有目的、有计划地影响人的身心发展，以及培养掌握一定中医药知识与技能的专门人才的活动。

12.5.1 中医药师承教育 traditional Chinese medicine teacher education

通过师徒传授的方式学习并继承中医药知识及技能的一种教育模式。即"师带徒"。

12.5.2 中医药院校教育 education in traditional Chinese medicine school

通过中医药中高等院校、专业，对学习进行多种形式教育和训练，使其掌握中医药理论与实践的过程。

12.5.3 中医药继续教育 continuing education in traditional Chinese medicine

在学校教育之后，对中医药从业人员进行的进一步提高专业知识、专门技能的教育活动。是终身学习体系

的重要组成部分。

12.5.4 中医药毕业后教育 postgraduate education of traditional Chinese medicine

在中医药专业学生完成院校教育后，为提升其临床技能和专业素养，进一步的培训和教育。

12.5.5 中医人才培养模式 cultivation model of traditional Chinese medicine talents

在一定教育理论和教育思想的指导下，按照特定的培养目标和人才规格，以相对稳定的办学组织形式、课程体系、教学方法、管理制度和评估方式，进行教育与培训的一般方式。

12.5.6 中医药人才评价体系 evaluation system of traditional Chinese medicine talents

对掌握中医药专业知识或专门技能的人才其价值和能力的目标、原则、组织、人员、内容、方法、技术等要素相互关联而构成的工作系统。

13 卫生应急管理

13 卫生应急管理 health emergency management

通过对预防准备、监测预警、响应处置、恢复重建等过程的计划、组织、领导与控制，预防和减少突发公

共卫生事件发生，控制、减轻和消除其危害的系列活动。

13.1 卫生应急管理概述

13.1.1 卫生应急 health emergency response

为预防和减少突发公共卫生事件的发生,控制、减轻以及消除事件造成的公众生命健康及社会危害而采取的行动。

13.1.2 突发公共卫生事件 public health emergency

突然发生的、造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物、职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

13.1.2.1 重大传染病疫情 Emerging infectious disease pandemic

某种传染病在短时间内发生,波及范围广泛,出现大量病人或死亡病例的疾病传播状态。

13.1.2.2 群体性不明原因疾病 diseases of unknown cause

一定时间内(通常指2周内),在某个相对集中的区域内(如同一个医疗机构、自然村、社区、建筑工地、学校等集体单位)同时或者相继出现3例及以上相同临床表现,经县级及以上医院组织专家会诊,不能诊断或解释病因,有重症病例或死亡病例发生的疾病。

13.1.2.3 重大食物中毒 severe food poisoning

一次中毒人数超过100人并出现死亡病例或出现10例及以上死亡病例的食物中毒事件。

13.1.2.4 重大职业中毒 severe occupational poisoning

发生急性或亚急性职业中毒10人以上50人以下或者死亡5人以下,或者发生职业性炭疽5人以下的中毒事件。

13.1.3 卫生应急要素 elements of health emergency resource

构成卫生应急系统运行的基本单元及支撑应急工作的各项元素。包括机构、人力、物资、资金、技术和信息等。

13.1.3.1 卫生应急机构 health emergency body

承担突发公共卫生事件应急工作职责的相关专业组织。包括医疗机构、疾病预防控制机构、卫生监督机构等。

13.1.3.1.1 卫生应急办公室 health emergency office

承担卫生应急和紧急医学救援、专项预案组织编制、预案演练组织实施与指导监督、卫生应急体系和能力建设指导以及突发公共卫生事件应急处置信息发布

等职责的部门。

13.1.3.1.3 突发公共卫生事件应急指挥部 emergency headquarters of public health emergency

承担突发公共卫生事件指挥、响应、管理和协调等工作的指挥机构。

13.1.3.1.3 应急救援机构 emergency rescue organization

承担突发、紧急事件情景下救助、援助和恢复等响应和支持工作的组织机构。

13.1.3.2 卫生应急人员 health emergency worker

承担突发公共卫生事件应急相关工作职责的所有人员。

13.1.3.2.1 卫生应急管理人员 administrative staff of health emergency

承担突发事件预防、处置、善后和改进等管理工作职责的人员。

13.1.3.2.2 卫生应急专业队伍 specialized team of health emergency

从事突发公共卫生事件应急处置的各类专业化队伍。

13.1.3.2.3 卫生应急专家 health emergency specialist

具备突发公共卫生事件处理专业知识、技能或经验,为卫生应急管理活动提供建议和咨询等服务的专业人员。

13.1.3.3 卫生应急物资 health emergency supplies

卫生应急处置过程中所需要的各种保障性物品。

13.1.3.3.1 卫生应急物资储备 health emergency supplies reserve

为有效应对突发公共卫生事件而进行的应急物资储备行为。

13.1.3.4 卫生应急资金 health emergency fund

用于应对突发公共卫生事件各项工作的专项经费。

13.1.3.5 卫生应急技术 technology of health emergency

在突发公共卫生事件处置过程中应用的方法和技能。

13.1.3.6 卫生应急信息 information of health emergency

与突发公共卫生事件监测预警及应急处置相关的信息。

13.2 卫生应急体系

13.2 卫生应急体系 health emergency system

应对突发公共卫生事件所需的组织机构、人力资源、

物资经费、信息情报及技术等相互关联的要素组成的有机整体。

13.2.1 卫生应急管理体制 health emergency management system

对卫生应急体系执行领导与组织、沟通与协调、规制与激励、管理与治理功能的组织行动统一体。主要由管理与治理组织、制度与规范、管理过程、管理策略、工具与机制手段等管理要素和行动过程构成。

13.2.2 卫生应急管理运行机制 operation mechanism of health emergency

保障卫生应急组织系统运行过程中的各个环节有效协调，对各种要素进行有机组合和配置的运行规则。

13.2.2.1 卫生应急决策指挥 decision command of health emergency

有关人员根据职责，在对突发公共卫生事件特定的原因、性质、时空特征、扩散态势、影响后果等进行快速评估的基础上，对应急管理中的各种力量、活动进行时间上、空间上的安排与调整的过程。

13.2.2.2 卫生应急组织协调 organization and coordination of health emergency

为减少突发公共卫生事件的危害，根据卫生应急管理目标，组织多部门或群体之间各种资源进行安排、调配与整合的过程。

13.2.2.3 卫生应急信息公开 information disclosure of health emergency

为妥善应对突发事件，各级政府或其他与公众利益相关的机构按照规定向社会公众传播与发布突发公共卫生事件信息的行为、方式和过程。

13.2.2.4 卫生应急社会动员 social mobilization of health emergency

为应对突发公共卫生事件，调动各类机构、社会群体和公众的自主性和积极性，组织其积极参与实施卫生应急管理行动的方式和过程。

13.2.2.5 卫生应急保障 health emergency support

为应对突发公共卫生事件，在人员队伍、物资、通信以及应急处置装备等方面的储备、调配等支持活动。

13.2.2.6 卫生应急行政监督 administrative supervision of health emergency

行政主体依据法定职权，对卫生应急部门及其工作人员的行政行为进行行政检查、督导和监察的活动。

13.2.2.7 卫生应急评估 health emergency assessment

通过现场调查、考察和资料分析等方式和途径，对突发公共卫生事件的各个阶段、处置过程或效果进行总结、评价、反思的方法和过程。

13.2.2.8 卫生应急社会治理 social governance of health emergency

在突发公共事件处置过程中，各种公共组织、私人机构和个人等多主体参与卫生应急公共事务的方式总和。

13.2.3 卫生应急法律体系 health emergency legal system

国家有关卫生应急管理的法律、法规、条例、制度等同类规范的总和。

13.3 卫生应急预防与准备管理

13.3.1 卫生应急预防 health emergency prevention

为避免突发公共卫生事件的发生或减轻其后果而预先采取的防范管理措施。

13.3.2 卫生应急准备 health emergency preparedness

为避免突发公共卫生事件的发生或减轻其后果而事先进行的预备性活动。

13.3.3 卫生应急组织 health emergency organizing

对突发公共卫生事件应对相关的机构、人员、物资、信息、技术等要素的统筹安排。

13.3.4 卫生应急规划 health emergency planning

为减少突发公共卫生事件造成的损害，实现卫生应急管理发展目标，对未来一段时间的工作制定的行动计划。

13.3.5 卫生应急监测 health emergency monitoring

持续动态地收集、分析突发公共卫生事件风险及其影响因素等信息，为决策提供数据支持的活动。

13.3.6 卫生应急预警 early warning of health emergency

根据突发公共卫生事件过去和现在的数据，通过综合分析监测信息，对未来可能出现的事件风险、发展趋势和演变规律等做出估计与判断，并向相关部门和公众事先发出确切的警示信号或信息的活动。

13.3.7 卫生应急预案 health emergency plan

为控制、减轻和消除突发公共卫生事件引起的社会危害并规范应对活动，针对可能发生的突发公共卫生事件，预先制定的行动方案。

13.3.8 卫生应急演练 health emergency drill

依据卫生应急预案，模拟突发公共卫生事件特定情景所开展的实操性训练。

13.3.9 卫生应急培训 health emergency training

为有效应对突发公共卫生事件，以卫生应急预案内容为基础，根据突发公共卫生事件类型和培训对象特点而进行的卫生应急知识和技能训练活动。

13.3.10 卫生应急管理评估 assessment of health emergency management

对卫生应急管理活动的各个环节或阶段所采取的策

略、措施或行动，依据一定的标准进行分析、认识、判断和评价的过程。

13.3.10.1 卫生应急能力评估 assessment of health emergency capability

对个人、组织或系统应对突发公共卫生事件的综合能力进行系统检测、分析和评价的过程。

13.3.10.1.1 卫生应急能力 health emergency capability

能有效预防突发公共卫生事件的发生，控制、减轻和消除突发公共卫生事件和其他突发公共事件引起危害的技能和措施。

13.3.10.1.2 卫生应急核心能力 core capability of health emergency

系统、组织和个人为实现应急反应绩效目标，所必须具备的关键知识、经验、技能。

13.3.11 卫生应急风险管理 health emergency risk management

卫生领域紧急状态或突发公共卫生事件情景中，通过对风险识别、风险分析、风险评价等方式，对风险实施有效控制以降低风险发生概率及其可能造成损失和危害的活动过程。

13.3.11.1 突发公共卫生事件风险识别 public health emergency risk identification

对系统中可能引发突发公共卫生事件的潜在风险因素进行辨别的过程。

13.3.11.2 突发公共卫生事件风险评估 public health emergency risk assessment

根据风险分析的结果与确定的风险评价准则进行比较，综合确定风险水平的等级及优先顺序，以判断特定的风险是否可接受或需要采取其他措施的过程。

13.3.11.2.1 快速风险评估 rapid risk assessment

在应急情况下或紧急决策中，利用有限的事件相关信息和已有的科学依据，采用简便易行的评估方法对事件发生的可能性及其后果进行快速研判，为进一步采取风险管理措施提供依据的过程。

13.3.11.2.2 风险矩阵法 risk matrix method

依据风险发生的可能性和风险发生后果的严重程度，将风险绘制在矩阵图中，对风险的重要性和优先级进行定性或定量分析的方法。

13.3.11.3 突发公共卫生事件风险应对 public health emergency risk response

突发公共卫生事件发生发展过程中，在确定了风险及风险发生可能性和影响程度的基础上，根据风险性质和决策主体对风险承受能力而制定的回避、承受、降低或者分担风险的活动过程。

13.4 卫生应急响应管理

13.4 卫生应急响应管理 health emergency response management

为预防和减少突发公共卫生事件的发生，控制、减轻和消除突发公共卫生事件引起的严重社会危害，对采取的公共卫生和社会措施，以及紧急医学救援行动进行计划、组织、领导和控制的过程。

13.4.1 卫生应急处置 health emergency disposal

在卫生领域紧急状态或突发事件发生发展过程中，为尽快控制和减少事件带来的危害所采取的一系列紧急措施。

13.4.1.1 卫生应急现场调查 field survey in health emergency

利用流行病学的基本原理和方法，对突发公共卫生事件发生的原因、分布和流行规律等展开实地调查的活动。

13.4.1.2 突发公共卫生事件信息发布 public health emergency information release

政府及相关部门将收集到的与突发公共卫生事件直接或间接关联的信息进行加工、处理和编辑，通过媒体向公众传达的行为、方式和过程的总称。

13.4.1.3 卫生应急社会动员

13.4.1.4 紧急医疗救援 emergency medical rescue

各级医疗机构及其医务人员，针对突发或具有破坏力的紧急事件，运用医学技术方法，抢救伤病员生命、治疗伤病的活动。

13.4.1.4.1 分级救治 medical treatment in echelon

根据紧急状态下的客观条件和医学要求，梯次配置各级救治机构，按照各自的分工范围和急救服务需求，分阶段、分层次调度匹配急救机构，在施救现场中根据伤病情对急救对象进行现场分级的组织形式和工作制度。

13.4.1.4.2 时效救治 optimal medical treatment

按照伤病救治的时效规律，在最佳救治时机采取最适宜的救治措施，以达到最佳救治效果的工作方式。

13.4.1.5 应急心理救援 emergency psychotherapy healing

医务专家或心理专家运用心理学、医学知识，对紧急或重大事件发生地区存在心理危机的个体或群体，通过心理疏导、安抚和干预，缓解因灾害或伤害带来的心理压力而采取的措施或行动。

13.4.1.5.1 心理危机干预 psychological crisis intervention

针对个人和群体性灾难事件的受害者、重大事件目击者，通过心理辅导、教育、培训、沟通、心理治疗和

处置等措施，帮助其恢复心理平衡和动力的过程。

13.4.1.5.2 创伤后应激障碍 post-traumatic stress disorder;PTSD

突发性、威胁性或灾难性事件导致的个体延迟出现和长期持续存在的认知、情感、行为和意志等精神活动异常。

13.4.1.6 危机决策 crisis decision-making

决策者在有限的时间、资源、人力、信息等约束条件下，确定应对危机的具体行动方案的过程。

13.4.2 卫生应急沟通管理 health emergency communication management

为防止突发公共卫生事件发生或控制、降低和消除突发公共卫生事件的危害和不良影响，对信息交流和共享进行的计划、组织、领导和控制的活动过程。

13.4.2.1 卫生应急沟通 health emergency communication

为防止突发公共卫生事件发生或控制、降低和消除突发公共卫生事件的危害和不良影响，而进行的信息交换和意见共享的过程。

13.4.2.2 危机沟通管理 crisis communication management

政府部门、企业或其他组织为防止危机发生、降低危机造成的损失或尽快从危机中得到恢复，对危机相关信息进行交换和传递的活动过程。

13.4.2.3 公众危机心理 public crisis psychology

公众在危机中所表现出的不同的心理现象和心理状态。

13.4.2.3.1 心理应激反应 psychological stimulus reaction

人体对各种紧张刺激产生的适应性反应，包括生理反应和心理反应。

13.4.2.3.2 公众心理 public psychology

在公共关系情境中公众受组织行为和大众方式的作用所形成的心理现象和心理变化规律。

13.4.2.3.3 心理危机 psychological crisis

个人遇到应激或挫折而自己不能解决或处理时，发生的心理失衡状态。

13.4.2.3.4 群体性恐慌 mass panic

群体面临重大的威胁时，人们共同的恐惧心理和恐慌行为。

13.4.2.3.5 集体行为 collective action

在相对自发、无组织和不稳定的情况下，因某种普遍的影响和鼓舞而发生的行为。

13.4.3 卫生应急协同治理 health emergency collaborative governance

政府、企业、公众、社会组织等多元主体以共识目标为导向，通过一系列正式与非正式制度、策略以应对突发公共卫生事件相关事务的联合行动过程。

13.4.3.1 卫生应急利益相关者 health emergency stakeholders

能够影响卫生应急组织目标实现，或者受到组织实现其目标过程影响的所有个体和群体。

13.4.3.2 卫生应急多部门合作机制 multi-sectional cooperation mechanism of health emergency

参与卫生应急处置的各个部门和利益相关者基于共同的防控目标，协同处置突发公共卫生事件的方式和过程。

13.4.3.3 卫生应急国际合作交流 international cooperation mechanism of health emergency

为了共同的目标，同外国政府和有关国际组织在卫生应急领域开展的一系列合作与交流互动。

13.5 事后恢复与重建

13.5 事后恢复与重建 post-emergency recovery and reconstruction

在突发事件发生后，为保障正常的社会和经济活动，修复各类生命线工程、公共基础设施，恢复正常生活、生产秩序而采取的相关措施；以及当突发事件应急处置工作基本结束，为恢复受影响地区与群众的生活、生产，促进受影响区域经济社会可持续发展所做的规划和实施工作。

13.5.1 突发事件损失评估 loss evaluation of public

health emergency

对突发事件造成的一系列损失进行评价和估量的方法和过程。

13.5.2 恢复重建项目绩效评估 performance evaluation on recovery and reconstruction project

运用科学的标准、方法和程序，对使用财政性资金投资的灾后恢复重建项目的必要性、合理性、合规性及产出绩效进行科学分析和比较，对财政支出建设项目的经济性、效率性和效果性综合评价的系统过程。

14 健康治理

14 健康治理 health governance

维护人群健康的过程。

政府、社会等主体系统采取各种行动和手段以促进和

14.1 健康治理概述

14.1.1 健康治理理念 health governance idea

在促进和维护健康过程中，主体所遵循的主要观念和思想。

政府部门以外的社会机构、团体和组织通过各项措施实现健康治理目标的过程。

14.1.1.1 以健康为中心 health-centered

以促进人的健康作为发展目标和核心的治理理念。

14.1.4.3 卫生健康机构治理 the governance of health institution

监管机构或职能部门对医院、诊所、药店等卫生行业相关机构的监督和问责等行为。

14.1.1.2 健康融万策 health in all policies

一种以改善人群健康和健康公平为目标的公共政策制定方法和理念，通过系统地考虑这些公共政策可能带来的健康后果，寻求部门间协作，避免政策对健康造成不利影响，促进公众健康和提高健康公平。

14.1.5 健康治理环境 health governance environment

影响国家各层级组织和政府各部门促进社会健康发展的环境因素，包括影响国家健康治理的自然环境和社会环境。

14.1.2 健康治理层次 hierarchy of health governance

按照采取促进和维护人群健康行动和手段的主体结构划分，包括个体、社区、城市、区域、国家和全球。或者按照政府、社会组织等主体为促进和维护人群健康所采取预防、治疗与康复等不同层次的措施划分。

14.1.6 健康体系治理 health systems governance

以保护和促进人民健康为目标，通过制定战略方向和目标；为实现战略目标和目的来制定政策、法律、法规、规章或决策，筹集与配置资源；监督与促进战略目标和阶段性目标的完成。

14.1.3 健康治理目标 health governance goal

健康治理主体为消除健康不平等，增进并保障健康公平，以达到“人人享有健康”的理想状态或期望获得的成果。

14.1.7 跨部门健康行动 intersectoral action for health

卫生健康部门与其他政府和非国家部门合作，以改善健康和福祉，解决复杂卫生健康风险因素，保障公民充分获得健康和卫生公平而进行的联合协作活动。

14.1.3.1 人人享有健康 health for all

每个人都有相同的权利、义务和责任来获得最大可能的健康。

14.1.8 健康治理手段 health governance method

政府用于促进和维护人群健康而采取的各种措施和途径的总称，包括经济手段、行政手段、教育手段、法律手段、技术手段等。

14.1.3.2 全民健康覆盖 universal health

coverage;UHC

人人都可在其需要享受包括预防、治疗、康复姑息治疗等全过程连续基本医疗卫生服务，且不会因享受这些服务而出现经济困难。

14.1.8.1 健康数据治理 health data governance

对健康数据进行处置、格式化和规范化的过程。涉及数据全生存周期管理，无论数据是处于静态、动态、未完成状态还是交易状态。

14.1.4 健康治理体系 health governance system

塑造卫生健康部门的作用、责任、激励和互动的规则、规范和结构。

14.1.8.2 医防融合 medical and preventive integration

通过医疗服务与预防服务有效衔接、同时提供、相互协同等形式，减少健康问题的发生，有针对性地控制健康问题的恶化，提高医疗卫生服务的适宜性和有效性，实现“以健康为中心”的目标。

14.1.4.1 政府健康治理 governmental health governance

以政府内部机构和部门的整体性运作为出发点，通过对各种内部行政要素整合、政府与社会整合以及社会与社会整合来实现健康治理目标。

14.1.8.3 医养结合 integration of medical and social care

医疗机构与养老机构合作，以实现养老和医疗资源的整合。

14.1.4.2 社会健康治理 social health governance

- 14.1.8.4 **体医融合** integration of sports and medicine
将体育锻炼与医学预防、临床诊疗以及康复结合，进而实现健康促进的健康服务手段和方式。
- 14.1.9 **健康治理结果** health governance outcome

经一个或一系列有计划有组织健康干预或管理措施后，个体、群体或全体人群的健康状态所发生的变化。

14.2 全球健康治理

14.2 全球健康治理 global health governance

通过建立多边合作体制，促使多元主体以多种方式在全球健康领域协作，通过共同制定并有效实施具有约束力的国际规制，应对全球健康危机，不断促进健康公平，最终实现全球范围健康的综合治理过程。

14.2.1 全球健康治理概述

14.2.1.1 全球化 globalization

经济、社会、文化、政治等要素在全球范围内广泛流动并相互影响的过程。

14.2.1.2 全球健康 global health

致力于改善全人类健康水平，实现全球人人公平享有健康的新兴交叉领域。针对全球意义的健康问题及其决定因素，制定解决方案，超越国界和政府，动员并协调各方采取有效行动予以应对。

14.2.1.3 公共卫生 public health

在大卫生观指导下，组织社会共同努力，改善环境卫生条件，预防、控制传染病和其他疾病流行，培养良好卫生习惯和文明生活方式，促进公众健康和改善健康不公平的活动。

14.2.1.4 国际卫生 international health

通常以国家为主体，处理以国境界定的卫生问题，关注他国、尤其是发展中国家的卫生问题，多为国与国之间的卫生合作。

14.2.1.5 全球治理 global governance

地方、国家、区域和全球层面的不同类型主体，为应对超越国家范畴的问题与挑战，建立起的多层次规则体系，以及为实施规则而进行的具有跨国影响力的行动总和。

14.2.1.6 全球健康政策 global health policy

全球多元主体针对健康需求、可用资源以及其它政治推力而发表的正式声明或制定的程序，用以规定健康行动的轻重缓急和行动参数，是影响全球医疗卫生服务和全世界人群健康的计划和行动。

14.2.2 全球健康治理体系 global health governance system

超越国界的健康治理网络，各国政府等治理主体可利用全球资源开展健康治理活动的有机整体。

14.2.3 全球健康治理关联因素 related factor of global health governance

影响全球多元主体在全球健康领域进行协作的环境

因素，包括影响全人类健康综合治理的自然环境因素和社会环境因素。

14.2.4 全球健康战略 global health strategy

针对跨越国家边界和政府的、需动用全球性力量来解决的健康问题，所规划出的统领性的、全局性的方案、对策和措施。

14.2.4.1 全球健康战略分类 classification of global health strategy

按战略规划所涉及影响健康的相关因素进行的类别划分，包括行为与生活方式健康战略、环境健康战略、生物学健康战略、卫生保健服务健康战略。

14.2.4.2 全球健康战略构成 element of global health strategy

针对涉及人类健康本身和经济、社会、民生、安全等多个方面问题，构建的一个跨学科、综合性的战略框架，包括全球健康战略的理念、目的、目标、原则、措施和责任等。

14.2.4.3 全球健康发展援助 global health development aid

发达国家或高收入发展中国家及其所属机构、有关国际组织、社会团体，通过提供资金、物资、设备、技术等方式帮助发展中国家发展经济和提高社会福利与卫生健康事业的具体活动总称。

14.2.4.4 国际健康发展援助机构 international health development aid agency

以提供资金、物资、设备、技术或资料等方式，帮助发展中国家发展经济和提高社会福利的发达国家或高收入发展中国家的所属机构、国际有关组织及社会团体。

14.2.4.5 人类卫生健康共同体 a community of common health for mankind

习近平在第73届世界卫生大会视频会议开幕式上致辞中提出的健康理念，是在全球公共卫生治理领域体现人类命运共同体理念的中国方案，以人类是一个共生共存、命运相连的有机整体为基础，提出了解决人类卫生健康问题，促进人类健康福祉的思路、理念和实践方法。

14.2.4.6 “一带一路”健康战略 health strategy of the belt and road initiative

“一带一路”倡议和“健康中国”战略框架下在卫生健

14.3 国家健康治理

14.3 国家健康治理 national health governance

国家卫生系统组织结构、健康管理工具等一系列健康干预的现象或措施。

14.3.1 重大传染病治理 governance for major infectious diseases

针对某种在短时间内发生，波及范围广泛，出现大量病人或死亡病例，其发病率远远超过常年发病水平的传染病，政府、社会、公众广泛参与，实现对其有效防控的过程。

14.3.2 健康环境治理 governance for health environment

在一定区域内，根据人群的健康需求，通过卫生规划、卫生立法等形式，以维护和改善人群工作和生活环境为基本目标，促进人群健康的过程。

14.3.3 食品安全治理 food safety governance

以保障食品安全为根本目标，政府、企业、行业组织、社会公众等多元主体协同参与、相互耦合，共同应对存在于食品供应链各环节的食品安全风险因素的活动。

14.3.4 全民健身 national fitness management

通过制定规制、政策和规划等措施，提高全体公民身体素质的体育运动活动和社会公共政策。

14.3.5 脆弱人群健康治理 health governance for vulnerable populations

政府、社会等主体，系统地采取各种行动和手段，促进和维护残疾人、老年人、妇女儿童等脆弱人群健康的过程。

14.3.6 基层健康治理 primary health care governance

政府、社会等主体，在社区等基层维度系统地采取各种行动和手段，促进和维护人群健康的过程。

14.3.7 爱国卫生运动 patriotic health campaign

中国政府把群众路线运用于卫生防病工作的成功实践，是贯彻预防为主方针的创造性群众健康行动策略。

14.3.8 家庭发展 family development

家庭根据所处的不同生命周期阶段和发展任务，利用自身拥有的禀赋、权利和可能的策略，追求更高生活水平和家庭可持续性发展的过程。

14.3.9 健康扶贫 health poverty alleviation

政府各部门等为保障农村贫困人口享有基本医疗卫生服务，防止因病致贫、因病返贫而采取的各项措施。

15 卫生系统评价

15 卫生系统评价 health system assessment

对一个国家、地区或组织的卫生保健体系，进行全面

而系统的审查、分析和测量，以确定其质量、公平、效能、效率和可持续性等方面的表现。

15.1 卫生系统评价概述

15.1.1 卫生系统绩效 health system performance

在给定的卫生资源下，卫生系统对包括促进健康、增强反应性及卫生筹资公平性等目标的实现程度。

卫生服务部门及其机构利用一定的卫生资源向居民提供卫生服务以满足居民明确和潜在需要能力的总和。

15.1.1.1 卫生系统绩效评价 health system performance assessment

运用一定的方法和手段，对卫生系统实现绩效目标的程度进行综合评判的过程。

15.1.2.1 卫生服务质量评价 quality assessment of health service

运用一定的方法和手段，对卫生服务质量做出综合判断的过程。

15.1.1.2 卫生系统绩效控制 health system performance control

对卫生系统的规制、筹资、服务提供和资源开发等职能进行调控的过程。

15.1.3 卫生服务效率 efficiency of health care

提供符合人群需要的卫生服务产出与所耗费的卫生资源的比例。

15.1.2 卫生服务质量 health service quality

15.1.3.1 卫生服务效率评价 health service efficiency assessment

按照确定的目的,根据在给定时间内投入的各种卫生资源与卫生产出之间的比率关系,对客观计量的计值或者主观效用做出判定的行为。

15.1.3.2 卫生服务供给效率 supply efficiency of health service

卫生服务提供者在一定的时间内能够提供的商品或服务的数量与获得特定水平健康产出的比率。

15.1.3.2.1 卫生服务配置效率 allocation efficiency of health service

卫生规划中对服务提供主体、数量及资源的安排与所能实现的人群健康产出的比率。

15.1.3.2.2 卫生服务技术效率 technical efficiency of health service

衡量在现有技术水平下固定卫生资源投入所能获得卫生服务产出的能力。

15.1.3.3 卫生服务利用效率 utilization efficiency of health service

居民能够利用卫生服务获得所需要的卫生服务的能力。

15.1.4 卫生服务公平 equity in health service

按照卫生服务需要公正、平等地分配各种可利用的卫生资源,使整个人群(包括不同收入、不同种族、不同性别等)都能有相同机会从中受益的服务。

15.1.4.1 卫生服务利用公平 equity of health service utilization

有相同卫生服务需求的人群,无论其社会地位、收入水平、种族和地理等方面存在的差异,均有相同的机会获得相同数量和质量的卫生服务,或有不同卫生服务需要的人群,能得到不同的卫生服务。

15.1.5 卫生服务公益性 public welfare of health service

政府、团体、卫生机构所提供的、不以盈利为目的的医疗、预防、保健服务,具有普惠性、公平性、福利性和增进公众健康的社会效益属性。

15.2 卫生系统结构评价

15.2.1 卫生筹资公平性 equity of health financing

根据居民收入水平所产生的差异分布衡量卫生筹资额度的公平程度,分为垂直公平和水平公平。前者指收入水平高的居民应比收入水平低的居民卫生筹资额高;后者指同等收入人群应支付同等份额的卫生筹资。

15.2.1.1 卫生筹资公平指数 the index of equity of health financing

通过衡量卫生筹资在每个家庭的分布情况来评价筹资公平的指数,通过一个国家或地区样本家庭的卫生筹资负担贡献率计算获得。

15.2.1.1.1 集中曲线 concentration curve

以各组人口累计百分比为横轴,以卫生费用、医疗保险等卫生服务方面变量的累计百分比为纵轴,形成的二维坐标曲线。是评价卫生资源配置公平性的主要指标之一。

15.2.1.1.2 集中指数 concentration index; CI

反映某项经济活动在地域上集中程度的指标,按照社会经济水平将人口、地区健康水平或者资源配置等指标排序计算获得。是测量各种社会经济条件下健康和卫生筹资公平性最常用的指标之一。

15.2.1.2 卫生资金分配公平性 equity of health fund distribution

衡量卫生资金在人群中对财富再分配的公平程度。一般来说,政府卫生资金向低收入和脆弱群体倾斜具有缩小社会贫富差距的再分配作用。

15.2.1.2.1 受益归属分析 benefit incidence analysis; BIA

评价政府医疗补助公平性和目标效率的一种常用方法,通过衡量政府医疗补助情况以及补助的接受者中贫困人群占优势的程度以评价补助的受益公平性。

15.2.1.3 卫生筹资风险保护 health financing risk protection

通过合理的卫生筹资安排,保障每个人不因支付能力对其所能利用的卫生服务产生限制,从而减轻个人和家庭因疾病或健康问题而面临的经济风险,减少因病致贫、因病返贫的现象。

15.2.1.3.1 个人现金卫生支出 out-of-pocket health expenditure

城乡居民在接受各类医疗卫生服务时的现金支付,包括享受各种医疗保险制度的居民就医时自付的费用,用以反映城乡居民医疗卫生费用的负担程度。

15.2.1.3.2 致贫影响分析 impact analysis of induced poverty

通过测算卫生支出导致贫穷的发生率及其强度来衡量卫生支出对贫困状况影响的方法。

15.3 卫生系统过程评价

15.3.1 卫生服务有效性 effectiveness of health service

卫生服务所具有的解决特定健康问题的结果或收益

程度的属性。

15.3.2 卫生服务安全性 safety of health service

卫生服务所具有的避免患者生命、健康和精神受伤害的属性。

15.3.3 卫生服务经济性 cost-effectiveness of health service

卫生服务在提升居民健康效果的同时兼具资源优化利用的效率属性。

15.3.4 卫生服务适宜性 appropriateness of health service

卫生服务所具有的为特定病人个体、病人群体或者人群提供正确且合适、费用适当的医疗服务的属性。

15.3.5 卫生服务可及性 accessibility of health service

卫生服务所具有的在居民有就医意愿的前提下，针对特定人群，供给系统能够持续、有组织地提供适配的医疗卫生服务机会的属性，保障居民从地理、技术、费用等多个维度都能获得符合其需求的卫生服务。

15.3.5.1 医疗服务可获得性 availability of health service

在不考虑收入、居住地和文化背景的情况下，不具备专业能力的普通居民能够及时地获取各级各类医疗

服务的普遍程度，即医疗服务所具有的普遍可获取性的属性。

15.3.6 卫生服务连续性 continuity of health service

居民在不同组织和医疗服务提供者之间所接受的卫生服务所具有的不间断的、不重复的链式服务的属性。包括人际关系连续、机构间连续、信息连续和地理连续等。

15.3.6.1 人际连续性 interpersonal continuity of care

医患关系所具有的持续接触的属性，也称关系连续性。其本质表现是一种隐性契约关系的信任和互惠。

15.3.7 卫生服务及时性 timeliness of health service

卫生系统所具有的在识别到需求后能迅速提供服务的属性。衡量及时性的指标包括排队时间，以及在确定需要进行特定检测和治疗时与实际接受服务之间的时间间隔。

15.3.8 卫生服务可负担性 affordability of health service

衡量卫生服务的费用水平符合居民可支付意愿与能力程度的属性。是卫生服务可及性的一个重要维度，通常涉及到医疗服务、药品、医疗设备和健康保险等可支付能力与潜在支出水平之间的关系。

15.4 卫生系统结果评价

15.4.1 健康状况评价 health status assessment

针对不同人群、家庭、社区等的健康状况和健康行为进行全面评判的活动。

15.4.1.1 人口健康 population health

基于特定划分标准的、由若干个体组成的人群健康水平及分布。

15.4.1.1.1 死亡率 mortality

一定时间、地区和人群中的死亡人口所占比例，反映当地居民总体死亡水平，包括全因死亡率和死因别死亡率，常用千分率、万分率和十万分率表示。

15.4.1.1.2 孕产妇死亡率 maternal mortality rate; MMR

一定时间和地区中由于怀孕和分娩及相关并发症所造成的孕产妇死亡人数与同时间段活产数之比。常用十万分率表示。

15.4.1.1.3 婴儿死亡率 infant mortality rate; IMR

一定时间和地区中未满一周岁婴儿死亡数与同时间段活产数之比。常用千分率表示。

15.4.1.1.4 出生时预期寿命 life expectancy at birth

在当前各年龄组死亡率保持恒定前提下，同时期出生的人口预期能继续生存的平均年数。

15.4.1.1.5 期望寿命 life expectancy; LE

根据一个国家或地区的某一人群的年龄组死亡率，通

过寿命表计算某一年龄的人能够存活平均年数。

15.4.1.1.6 伤残调整期望寿命 disability adjusted life expectancy; DALE

在寿命表的基础上，将早死与伤残纳入健康寿命年损失用以调整期望寿命长度的指标。

15.4.1.1.7 健康相关生命质量 health-related quality of life; HRQoL

健康状态的一种多维测量指标，包括生理、功能、社会活动、认知、情感、睡眠与休息、精力与活力、健康意识以及总的生活满意度等具体指标。

15.4.1.1.7.1 健康效用 health utility; HU

个人对某一健康状态或健康产出的偏好程度，是生命质量的量化指标，可以用来计算质量调整生命年。

15.4.1.1.7.2 质量调整生命年 quality-adjusted life years; QALY

同时考虑生存时间和生存质量的一种综合指标，将一个人的实际生存年数换算成相当于完全健康的人生存的年数。

15.4.1.1.8 疾病负担 burden of disease

疾病对社会经济及人群健康的影响，包括疾病的流行病学负担和经济负担两个方面。

15.4.1.1.8.1 伤残调整生命年 disability-adjusted life years; DALY

从发病到死亡所损失的全部健康年，包括因早亡所致的寿命损失年和疾病所致伤残引起的寿命损失年两部分，用于测量疾病负担。

15.4.1.1.8.2 疾病经济负担 economic burden of disease

由于发病、伤残(失能)和过早死亡给患者本人、家庭以及社会带来的卫生资源消耗和其他经济损失。

15.4.1.2 健康改善 health improvement

人群功能状态的改善，包括生理、心理和社会生活三方面。主要衡量指标有中青年慢性病死亡率、空气污染死亡率、结核死亡率、自杀率、卫生占公共支出比例及人均医生数等。

15.4.2 健康分布 health distribution

健康水平在不同地区、人群或社会经济群体中的空间或社会差异，反映了健康资源分配的不均衡性及其对健康结果影响的差异性。通常通过健康不平等性和健康公平性进行评估。

15.4.2.1 健康公平性 health equity

衡量每个社会成员（不论其收入、种族、年龄、性别、社会地位）在卫生筹资、服务利用、健康结果等方面达到最佳状况所具有的机会均等的属性。即每个个体所拥有的达到其最高健康水平的机会的状态。

15.4.3 健康财务风险保护 health financial risk protection

避免人们发生由于支付医疗服务所引起的经济困难的措施或制度安排。

15.4.3.1 家庭医疗自付费用比率 the ratio of household out-of-pocket health expenditure

在过去 12 个月内家庭医疗费用支出占家庭总收入或去掉温饱需求后的家庭净收入的百分比。国际上认为，超过总收入的 10%或净收入的 40%视为灾难性支出。

15.4.3.2 健康贫困 health poverty

由于经济发展水平低下或支付能力差导致享受医疗保障和基本公共卫生服务机会丧失，从而造成健康水平下降及后续经济活动能力被剥夺所带来的收入减少和贫困发生或加剧的现象。

15.4.4 卫生系统反应性评价 health system responsiveness assessment

从卫生技术服务质量以外的角度测量卫生系统绩效，

用以反映卫生系统在多大程度上满足了人们对改善非健康方面（如对人的尊重、以人为本）的普遍、合理期望的程度。

15.4.4.1 尊严 dignity

居民在治疗和咨询过程中所享有的个体自尊不受损害的权利。

15.4.4.2 自主性 autonomy

病人有自主参与治疗决定的权利。

15.4.4.3 保密性 confidentiality

居民医疗健康信息所享有的不被泄露的权利。

15.4.4.4 及时关注 prompt attention

居民的医疗服务需求能否及时得到关注与满足的情况。

15.4.4.5 社会支持 social support

居民在咨询和就医过程中所享有的来自家庭、亲友和社会网络各方面的精神或物质上的帮助和援助。

15.4.4.6 基础设施质量 quality of basic infrastructure

医疗卫生机构所必需的设施、设备的固有特性能满足机构正常运行要求或相关标准、规范或期望的程度。

15.4.4.7 选择性 choice of providers

居民在就医时实现自由选择医疗机构和医疗服务提供者的情况。

15.4.5 患者满意度 patient satisfaction

患者主观判断其获得的卫生服务满足其需求和期望的程度。

15.4.5.1 满意度指数 satisfaction index

患者对使用或拥有过的卫生产品或卫生服务的整体满足程度的量化指标，通常通过量表获得评价得分、构建模型、综合计算而得出。

15.4.5.2 患者体验 patient experience

患者在接受医疗服务过程中对医疗机构服务提供全流程的实际经历和感受反馈。

15.4.7 医务人员满意度 job satisfaction of medical staff

由医务人员主观判断的对其所从事工作的总体满足程度。常通过调查问卷得分进行衡量，调查问题维度包括薪酬福利、发展晋升、工作内容与环境、上下级关系、同级关系等。

15.5 卫生政策评价

15.5 卫生政策评价 health policy assessment

对卫生政策的效果、效益、效益和影响等进行分析、判断的活动。

15.5.1 卫生政策投入标准 health policy input criteria

从资源投入的角度衡量一项卫生政策所需要投入的

各种资源的质量和数量的水平。

15.5.2 卫生政策执行 health policy implementation

卫生政策由相关机关及人员实施和推动以达成预定目标的过程。

15.5.3 卫生政策效果 health policy effect

卫生政策执行后对卫生政策目标群体和环境产生的综合性影响。

15.5.3.1 卫生政策附带效果 side-effect of health policy

卫生政策实施过程中对非卫生政策作用对象产生的效果。

15.5.3.2 卫生政策意外效果 unintended effect of health policy

卫生政策实施后产生的出乎政策制定者意料的效果。

15.5.3.3 卫生政策潜在效果 potential effect of health policy

卫生政策实施短期内难以被人们所察觉，需经过相当长的一段时间才能表现出来的效果。

15.5.3.4 卫生政策象征性效果 symbolic effect of health policy

卫生政策使目标作用对象认为自身要求的问题已经解决或在解决之中，从而达到减轻政策压力或激发起某种精神作用的效果。

15.5.3.5 卫生政策直接效果 direct effect of health policy

卫生政策的实施对所要解决的卫生政策问题及目标群体所产生的作用。

16 卫生管理环境

16 卫生管理环境 health management environment

卫生管理活动的综合性背景，涵盖了自然、社会、经济、政治、文化和技术等多方面因素，对卫生管理者

的管理和决策行为和管理活动结果可能会产生一定影响。

16.1 全球卫生管理环境

16.1 全球卫生管理环境 global health management environment

应对跨境健康挑战时，政府间组织和非国家行为体通过正式与非正式途径、规则及程序进行协作的宏观背景，是政治、社会经济、自然、文化、科技和政策环境等条件因素的总和。

environment for health management

在应对跨境健康挑战时，影响人类健康和管理活动的传统文化、宗教、风俗习惯等因素及其影响力的总和。

16.1.1 全球卫生管理政治环境 global political environment for health management

在应对跨境健康挑战时，面临的一种政治环境。该环境涵盖了特定社会中影响和约束各种组织与个人的法律、政府机构和压力群体等因素。

16.1.5 全球卫生管理科技环境 global science and technology environment for health management

全球卫生管理方面的总体科技水平，包括使用的技术设备、信息系统和软件程序等，以及全球为推动卫生管理科技创新发展影响因素。

16.1.2 全球卫生管理社会经济环境 global socio-economic environment for health management

在应对跨境健康挑战时，面临的社会经济环境，包括社会经济状况、发展水平，如劳动力、国民收入、基础设施等在内的影响因素。

16.1.6 全球卫生管理政策环境 global policy environment for health management

全球范围内决定或影响跨境健康治理活动的政策系统，以及影响国际间卫生政策制定和实施的自然资源和社会条件的总和。

16.1.3 全球卫生管理自然环境 global natural environment for health management

在应对跨境健康挑战时，直接或间接影响人类的一切自然形成的物质、能量和自然现象的总体。

16.1.6.1 阿拉木图宣言 Declaration of Alma-Ata

国际初级卫生保健大会为保障并增进世界所有人民的健康于 1978 年 9 月 12 日而发布，明确了初级卫生保健的概念，交流了发展经验，明确了初级卫生保健是实现“2000 年人人健康”目标的关键和基本途径。

16.1.3.1 全球变暖 global warming

在一段时期内，地球的大气和海洋因温室效应而造成温度上升的现象，主要是指人为因素造成的温度上升。

16.1.6.2 千年发展目标 Millennium Development Goals; MDGs

2000 年 9 月联合国首脑会议上由 189 个国家签署《联合国千年宣言》后一致通过的一项行动计划，共分 8 项目标，旨在将全球贫困水平在 2015 年之前降低一半（以 1990 年的水平为标准）。

16.1.4 全球卫生管理文化环境 global cultural

16.1.6.3 可持续发展目标 Sustainable Development Goals; SDGs

联合国制定的 17 个全球发展目标，在 2000-2015 年

千年发展目标（MDGs）到期之后继续指导 2015-2030 年的全球发展工作。

16.2 国家卫生管理环境

16.2 国家卫生管理环境 national environment for health management

国家层面下影响卫生管理领域管理活动和效果的影响因素，除经济、社会、文化、政策外，还包括与卫生管理实施过程中相关的资源配置、科技创新、文化教育、健康产业等条件因素。

16.2.1 国家卫生管理法环境 national rule of law environment for health management

政府根据卫生领域的规律和特点，以保障和增进人民健康为目的，制定并完善卫生领域相关法律法规，坚持法律主治、依法而治所形成的综合因素，对国家卫生管理活动起着维护、保障、促进、规范和巩固的作用。

16.2.2 国家卫生管理社会经济环境 national socioeconomic environment for health management

影响国家卫生管理的政治、经济、文化条件。包括政治气候、社会安定程度、人事调配制度、经济体制、经济政策、经济法规、经济文化发达程度、文化传统、人们的思想意识观念等。

16.2.2.1 国内生产总值 gross domestic product; GDP

一个国家或地区的经济在一定时期内（通常是 1 年），所生产的全部最终产品与劳务以货币形式表现的价值总量，可以反映一个国家的经济表现，也可以反映一个国家的国力与财富。

16.2.2.2 人均国内生产总值 per capita gross domestic product

一个国家在一定时期（通常为 1 年）内所生产的按人口平均计算的社会最终产品和劳务的总值。其计算方法为： $GDP \text{ 总额} \div \text{总人口}$ 。

16.2.2.3 国民收入 national income

物质生产部门劳动者在一定时期所创造的价值，是一国生产要素（包括土地、劳动、资本、企业家才能等）所有者在一定时期内提供生产要素所得的报酬，即工资、利息、租金和利润等的总和。

16.2.2.4 卫生总费用占国内生产总值比重 total health expenditure as a percentage of gross domestic product

某年卫生总费用与同期国内生产总值（GDP）的比值，说明一个国家或地区投入卫生事业的资金数量，反应政府对卫生工作的支持程度以及全社会对国民健康的重视程度。

16.2.2.5 健康投资 health investment

人们为了获得良好的健康而消费的食品、闲暇时间和卫生服务等资源，尤其是在卫生服务方面的投入，不仅仅是单纯的消费，更是对健康的投资、对人力资本的投资、对社会经济发展的基础性投资。

16.2.2.6 健康市场规模 health market scale

一定时期内健康相关产品和服务的总体经济活动的量度。涵盖了医疗卫生服务、药品、健康技术、生物技术、预防保健服务以及其他与健康直接或密切相关产品或服务数量、范围以及市场总价值。

16.2.2.7 人口数量 population

人口总量的量，包括人口的规模、增长速度、构成和各种数量特征，是一个不断变化的量。

16.2.2.8 人口结构 population structure

将人口按不同标准划分所形成的结果，反映人口总体内部各组成部分的数量关系。如人口年龄结构、性别结构、职业结构、文化结构、种族结构等。

16.2.2.9 人口素质 population quality

人口所具有的身体素质、科学文化素质和思想道德素质三个方面属性的总和。反映着一定地区人口的认识和改造世界的能力。

16.2.2.10 人口流动 population migration

人口在地区之间所作的短期、重复或周期性的运动。广义上指人口在地理空间位置上和阶层职业上的变动，而在卫生事业管理中，更侧重空间位置上与之相关的阶层职业变动仍属于地理迁徙，如人口在城乡、东中西部间的流动等。

16.2.3 国家卫生管理科技环境 national science and technology environment for health management

国家卫生管理工作所处的科学与技术因素的总和和环境，是完善和优化卫生管理体系、运行机制和管理手段、提高医疗服务质量和效率的重要条件。

16.2.3.1 科技水平 scientific and technological level

一个国家或地区在科学技术领域的发展程度和应用能力，包括基础研究、应用研究、技术开发、创新能力、基础设施等。在卫生领域，包括卫生信息化的发展水平、医疗设备的现代化程度、医疗服务的智能化水平以及卫生政策制定和执行中科技手段的应用等方面。

16.2.3.2 科技人才 scientific and technological talents

在科学技术领域具有较高知识水平、创新能力或特殊技能的个人或群体。在卫生领域中指具备科学技术知

识和技能，能够在公共卫生、医疗服务、健康政策制定、疾病预防控制等方面进行创新性工作的专业人才。

16.2.3.3 科研能力 research competence

个人或团队在科学研究过程中，有效获取、分析、整合和应用知识，提出新问题、探究未知、验证假设并得出结论的一系列综合能力。卫生领域进行科学研究的能力，包括设计研究方案、收集和分析数据、解释研究结果以及撰写科研报告等方面的能力。

16.2.3.4 科技政策 science and technology policy

政府或相关权威部门制定的，为了引导、协调和管理科技活动及其发展方向的一些类规定、措施和规划。在卫生领域，指为了促进卫生科技发展、提高公共卫生水平、防控疾病等方面的发展，所制定的一系列规划和措施。

16.2.3.5 科技成果 scientific and technological achievement

通过科学研究、技术开发或工程实践，形成具有实用价值、理论突破或社会意义的成果。在卫生领域中是指在认识人类生命现象、生存环境、疾病发生发展过程，或为探索防病治病、增进健康、优生优育新途径等过程中，所取得的有价值、符合规律的创造性劳动成果。

16.2.4 国家卫生管理教育环境 national educational environment for health management

国家层面对卫生管理教育的产生、存在和发展起制约和调控作用的多元条件系统。卫生管理教育环境指卫生管理活动受相关教育系统影响和制约，以及卫生管理活动开展所需的教育运行环境，如培养管理人才、加强医德教育等。

16.2.4.1 教育政策法规 educational policy and regulation

根据我国政治、经济制度和发展水平制定和发布的一切有关教育方面的法律、地方性法规和行政规章等文件，是调整教育活动中发生的各种关系的规范性文件的总和。在卫生管理教育方面，更应注重卫生管理教育环境的特殊性。

16.2.4.2 教育体制 educational system

国家组织和管理教育的形式、方法和制度的总称。考虑卫生管理教育的特殊性，制定适应卫生管理教育发展的教育形式、方法和制度。

16.2.4.3 教育结构 educational structure

教育体系框架中，各子系统和各部分间的构成、组合和结合形态与方式，包括教育布局结构、教育层次结构、教育专业结构、教育类型结构和教育体制结构。在卫生管理教育方面，更应注重卫生管理教育环境的特殊性。

16.2.4.4 教育物质设备 educational materials and equipment

进入教育过程的各种物质资源，包括教育的活动场所与设施、教育媒体以及教育辅助手段三大类。以卫生管理教育的特殊性为出发点，配备完善的教育物质资源，进一步推动卫生管理教育的发展。

16.2.4.5 教育观念 values in education

人们对教育的看法和认识，其表现形态就是各种教育观点，如教学观、师生观、人才观、质量观等。

16.2.5 国家卫生管理文化环境 national cultural environment for health management

国家层面对卫生系统目标、主体、客体、方式、过程和活动进行管理和决策时所面临的文化条件总和，包括社会思想意识、文化和观念等。

16.2.5.1 宗教信仰 religious belief

人们对支配自己日常生活的自然力量和社会力量在其头脑中主观的反映所产生的信奉敬仰，通常会对一个国家或地区人们的健康理念产生影响。

16.2.5.2 风俗习惯 custom

经过历代沿袭，在人们生活中形成的程式化行动方式。它与人们日常生活联系极为密切，主要包括民族风俗、节日习俗、传统礼仪等，通常会对一个国家或地区人们的健康行为产生影响。

16.2.5.3 道德规范 moral norm

从一定社会或阶级利益出发，用以调整人与人之间利益关系的行为准则或规范。它也是判断、评价人们行为善恶荣辱的标准，通常会对一个国家或地区人们的健康相关道德选择产生影响。

16.2.5.4 行为准则 code of conduct

社会群体或个体在参与社会活动中所遵循的规则、准则，是个人、集体或社会的行为所服从的约束条件，通常会对一个国家或地区人们的健康相关行为产生影响。

16.2.5.5 价值观 value

人们对于事物本质的认识以及对人和事物的评价标准、评价原则和评价方法的观点体系，通常会对政府进行卫生政策的价值取向产生影响。

16.2.6 国家卫生管理政策环境 national policy environment for health management

国家层面对卫生系统目标、主体、客体、方式、过程和活动进行管理和决策时所面临的政策条件总和，包括政策法律、管理条例及其他行为准则等。

16.2.7 国家卫生管理健康产业环境 national health industry environment for health management

国家层面对卫生系统目标、主体、客体、方式、过程和活动进行管理和决策时所面临的健康产业条件总

和，包括一切与社会公众健康直接或间接相关的产品

（货物和服务）生产活动等。

