

医疗体系组织架构培训

国家医疗行政管理体系. 医疗服务体系

国家医疗行政管理系统—国家卫健委职责

(一) 组织拟订国民健康政策，拟订卫生健康事业发展法律法规草案、政策、规划，制定部门规章和标准并组织实施。统筹规划卫生健康资源配置，指导区域卫生健康规划的编制和实施。制定并组织实施推进卫生健康基本公共服务均等化、普惠化、便捷化和公共资源向基层延伸等政策措施。

(二) 协调推进深化医药卫生体制改革，研究提出深化医药卫生体制改革重大方针、政策、措施的建议。组织深化公立医院综合改革，推进管办分离，健全现代医院管理制度，制定并组织实施推动卫生健康公共服务提供主体多元化、提供方式多样化的政策措施，提出医疗服务和药品价格政策的建议。

(三) 制定并组织落实**疾病预防控制**规划、国家免疫规划以及严重危害人民健康公共卫生问题的干预措施，制定检疫传染病和监测传染病目录。负责卫生应急工作，组织指导突发公共卫生事件的预防控制和各类突发公共事件的医疗卫生救援。

(四) 组织拟订并协调落实应对人口老龄化政策措施，负责推进老年健康服务体系建设和医养结合工作。

(

国家医疗行政管理系统—国家卫健委职责

(五) 组织制定国家药物政策和国家基本药物制度，开展药品使用监测、临床综合评价和短缺药品预警，提出国家基本药物价格政策的建议，参与制定国家药典。组织开展食品安全风险监测评估，依法制定并公布食品安全标准。

(六) 负责职责范围内的职业卫生、放射卫生、环境卫生、学校卫生、公共场所卫生、饮用水卫生等公共卫生的监督管理，负责传染病防治监督，健全卫生健康综合监督体系。牵头《烟草控制框架公约》履约工作。

(七) 制定医疗机构、医疗服务行业管理办法并监督实施，建立医疗服务评价和监督管理体系。会同有关部门制定并实施卫生健康专业技术人员资格标准。制定并组织实施医疗服务规范、标准和卫生健康专业技术人员执业规则、服务规范。

(八) 负责计划生育管理和服务工作，开展人口监测预警，研究提出人口与家庭发展相关政策建议，完善计划生育政策。

(九) 指导地方卫生健康工作，指导基层医疗卫生、妇幼健康服务体系和全科医生队伍建设。推进卫生健康科技创新发展。

国家医疗行政管理系统—国家卫健委职责

(十) 负责中央保健对象的医疗保健工作，负责党和国家重要会议与重大活动的医疗卫生保障工作。

(十一) 管理国家中医药管理局，代管中国老龄协会，指导中国计划生育协会的业务工作。

(十二) 完成党中央、国务院交办的其他任务。

(十三) 职能转变。国家卫生健康委员会应当牢固树立大卫生、大健康理念，推动实施健康中国战略，以改革创新为动力，以促健康、转模式、强基层、重保障为着力点，把以治病为中心转变到以人民健康为中心，为人民群众提供全方位全周期健康服务。一是更加注重预防为主和健康促进，加强预防控制重大疾病工作，积极应对人口老龄化，健全健康服务体系。二是更加注重工作重心下移和资源下沉，推进卫生健康公共资源向基层延伸、向农村覆盖、向边远地区和生活困难群众倾斜。三是更加注重提高服务质量和水平，推进卫生健康基本公共服务均等化、普惠化、便捷化。四是协调推进深化医药卫生体制改革，加大公立医院改革力度，推进管办分离，推动卫生健康公共服务提供主体多元化、提供方式多样化。

地方医疗行政管理系统—地方卫健委职责

(一) 贯彻执行国民健康政策、卫生健康法律法规，拟订全市卫生健康工作有关规划、规章的实施细则与办法，并组织实施和监督检查；贯彻执行卫生健康地方标准和技术规范。统筹规划全市卫生健康服务资源配置，指导区域卫生健康规划的编制和实施。拟订并组织实施推进卫生健康基本公共服务均等化、普惠化、便捷化和公共资源向基层延伸等措施和办法。

(二) 协调推进全市深化医药卫生体制改革，研究提出全市深化医药卫生体制改革措施和办法的建议；组织协调深化公立医院综合改革，推进管办分离，健全现代医院管理制度；拟订并组织实施推动卫生健康公共服务提供主体多元化、提供方式多样化的措施和办法；提出医疗服务和药品价格的建议。

(三) 拟订并组织落实全市疾病预防控制规划、免疫规划以及严重危害人民健康公共卫生问题的干预措施；负责卫生应急工作，组织指导突发公共卫生事件的预防控制和各类突发公共事件的医疗卫生救援。

(四) 组织拟订并协调落实应对人口老龄化措施和办法，推进老年健康服务体系建设和医养结合工作。

(五) 贯彻执行国家药物政策和国家基本药物制度，开展药品使用监测、临床综合评价和短缺药品预警；组织开展食品安全风险监测，负责食源性疾病预防及与食品安全事故有关的流行病学调查。

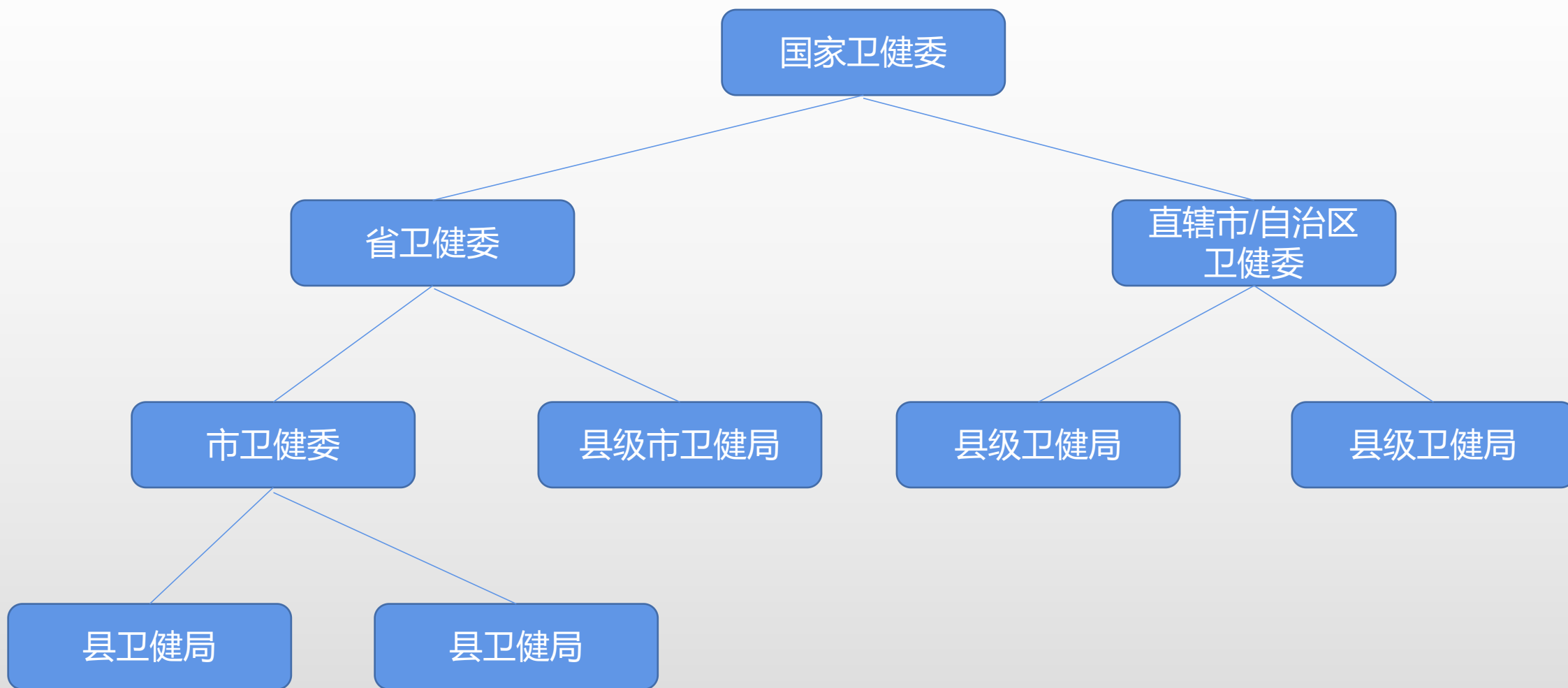
(六) 负责职责范围内的职业卫生、放射卫生、环境卫生、学校卫生、公共场所卫生、饮用水卫生等公共卫生的监督管理；负责传染病防治监督，健全卫生健康综合监督体系。

(七) 拟订医疗机构、医疗服务行业管理办法并监督实施，建立健全医疗服务评价和监督管理体系；会同有关部门实施卫生健康专业技术人员资格标准；拟订并组织实施医疗服务规范、标准和卫生健康专业技术人员执业规则、服务规范。

地方医疗行政管理系统—地方卫健委职责

- (八) 负责计划生育管理和服务工作，开展人口监测预警，研究提出人口与家庭发展的相关建议。
- (九) 指导基层医疗卫生、妇幼健康服务体系建设及卫生健康人才队伍建设，加强全科医生队伍建设；推进卫生健康科技创新发展。
- (十) 负责全市健康教育、健康促进和卫生健康信息化建设等工作；组织落实国际交流合作与援外工作，开展与港澳台交流与合作。
- (十一) 负责市保健对象的医疗保健工作；负责重要来宾、重要会议与重大活动的医疗卫生保障工作；指导全市保健工作。
- (十二) 负责全市中医药工作；拟订全市中医药中长期发展规划并组织实施，继承和发展中医药文化，负责中医、中西医结合工作的管理。
- (十三) 负责市爱国卫生运动委员会、市深化医药卫生体制改革领导小组、市保健委员会、市老龄工作委员会的日常工作。
- (十四) 指导市计划生育协会的业务工作。
- (十五) 完成市委、市政府交办的其他工作

国家医疗行政管理组织架构



医院的具备条件

构成医院应具有以下的基本条件：

1. 医院应有正式的病房和一定数量的病床设施。以实施住院诊疗为主，一般设有相应的门诊部；
2. 应有基本的医疗设备，设立药剂、检验、放射、手术及消毒供应等医技诊疗部门；
3. 应有能力对住院病人提供合格与合理的诊疗、护理和基本生活服务；
4. 应有相应的、系统的人员编配；
5. 应有相应的工作制度与规章制度；
6. 应有相应的医院文化。

医院的职责

一) **医疗服务**：为全市人民身体健康提供医疗与护理保健服务。

1、提供高水平的专科、专家服务，开设急诊科、呼吸内科、神经内科、内分泌内科、心血管内科、肾病消化内科、肿瘤血液内科、传染内科、普通外科、心胸外科、神经外科、泌尿外科、骨科、儿科、眼科、妇产科、五官科等专科的住院治疗和门诊治疗服务。承担急危重症和疑难病症诊治任务，开展双向转诊。

2、承担灾害事故的紧急救援及院内急救任务。

3、开展心理卫生、遗传咨询等门诊服务和支持、指导社区、护理、康复医疗服务。

(二) **教学科研**：科研只针对大型的医院

1、承担大中专医学院校(如泸州医学院、四川大学华西医学院、重庆医科大学、川北医学院、成都中医药大学、乐山市高等职业技术学院、自贡卫校、重庆药剂校等省内外医学院校)的临床教学和毕业实习、培养高级临床医学人才，并承担下级医疗机构技术骨干的临床专业进修任务。

2、承担省、市科研课题。

医院的职责

(三)业务技术指导:

- 1、履行对下级医疗机构业务技术指导，并建立经常性的技术指导与合作关系，帮助开展新技术、新项目，解决疑难问题，培养卫生技术和管理人才。
- 2、完成卫生行政部门规定的卫生支农工作。

(四)预防保健:

- 1、开展健康教育。
- 2、承担预防保健、主要慢性非传染性疾病的临床流行病学调查和防治工作。
- 3、参与城市初级卫生保健工作。

医院的类型及等级

1、医院类型

专科医院、教学医院、综合医院

2、医院等级

三级甲等、三级乙等：床位数500张以上

二级甲等，二级乙等：床位数100-499

一级医院：床位数：20-99张

医院的分类

1、人民医院、中心医院、中医医院、妇幼保健院、专科医院等，在此基础上分公立和民营

更多>>青羊区(85)

成都军区联勤部机关医院

成都青羊成航医院

成都九龙医院

成都欧亚男科医院

成都第一骨科医院

成都公安局安康医院

成都华康中西医结合医院

成都万福医院

四川仁爱医院

四川省直属机关第二医院

成都市青羊区银屑病研究所及附院

成都市青羊区第七人民医院

成都市青羊区第三人民医院

成都市青白江区中医院

四川省白内障专科医院

成都牙科医院

成都肛肠专科医院

四川省皮肤病性病防治研究所

成都市华协医院

成都市麦格眼科医院

四川省西南联合泌尿肿瘤研究所附属医院

成都少城医院

成都城西医院

四川西南联合皮肤病研究所第一附属医院

成都康新医院

成都永康医院

成都市青羊区第八人民医院

成都市青羊区第六人民医院

成都市青羊区第五人民医院

成都市青羊区人民医院

成都青羊成航医院

成都市第二人民医院草市社区卫生服务中心

成都青羊区人民医院

四川国济甲亢病医院

成都儿童专科医院

成都市青羊区第二人民医院

成都市肺结核医院

成都市城建医院

成都市青羊区妇幼保健院

成都市青羊区第十人民医院

成都市青羊区第九人民医院

成飞医院

成都心血管病医院

四川省第五人民医院

成都市儿童医院

成都市第九人民医院

四川省人民医院

成都市妇幼保健院

成都市第三人民医院

四川省第三人民医院

成都仁品耳鼻喉医院

成都市青羊区中医院

武警四川省消防总队医院

成都中医药大学第三附属医院

成都市青羊区草堂社区卫生服务中心

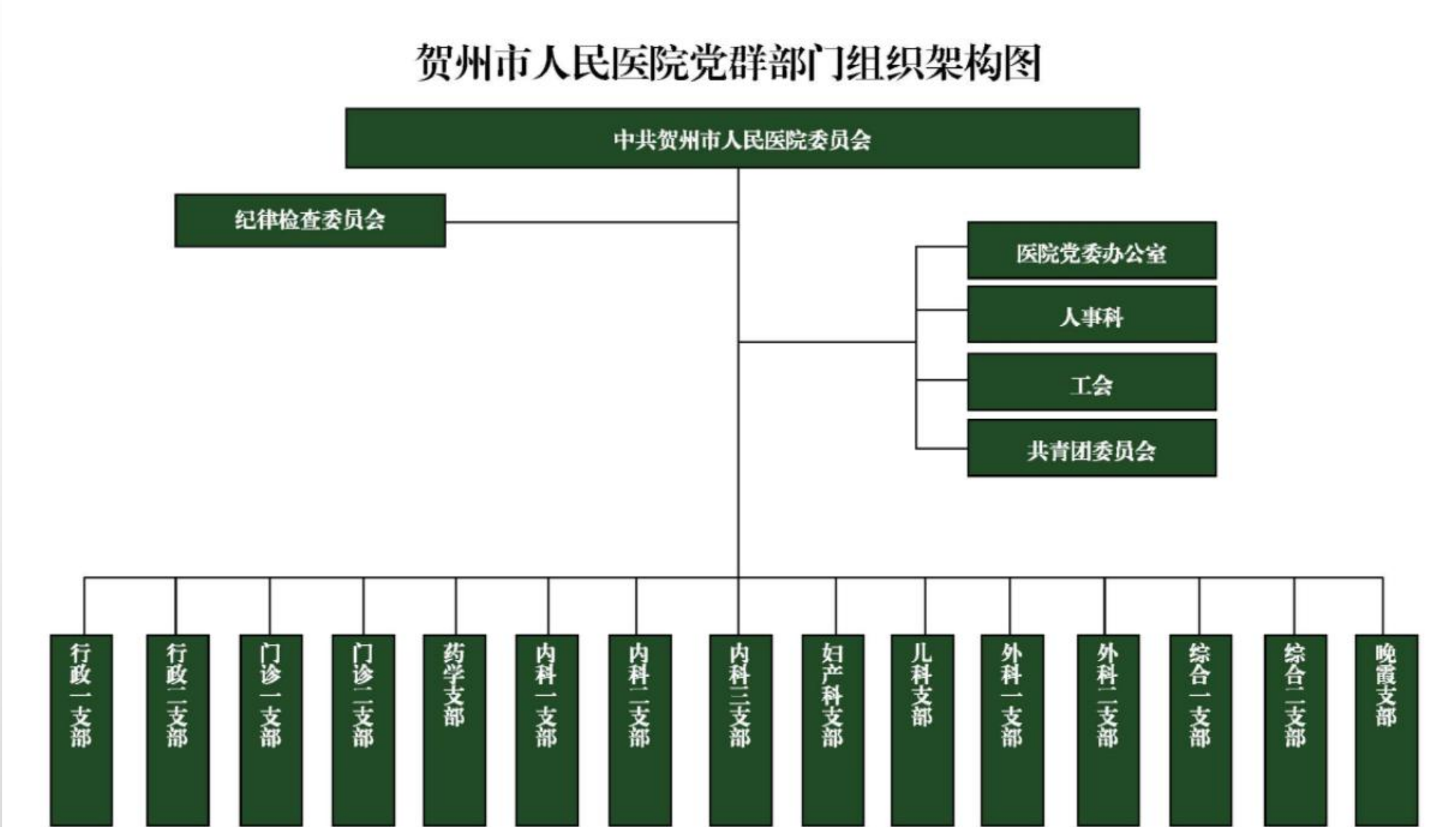
成都军区八一骨科医院

铁道第二勘察设计院医院

成都民政局精神病院

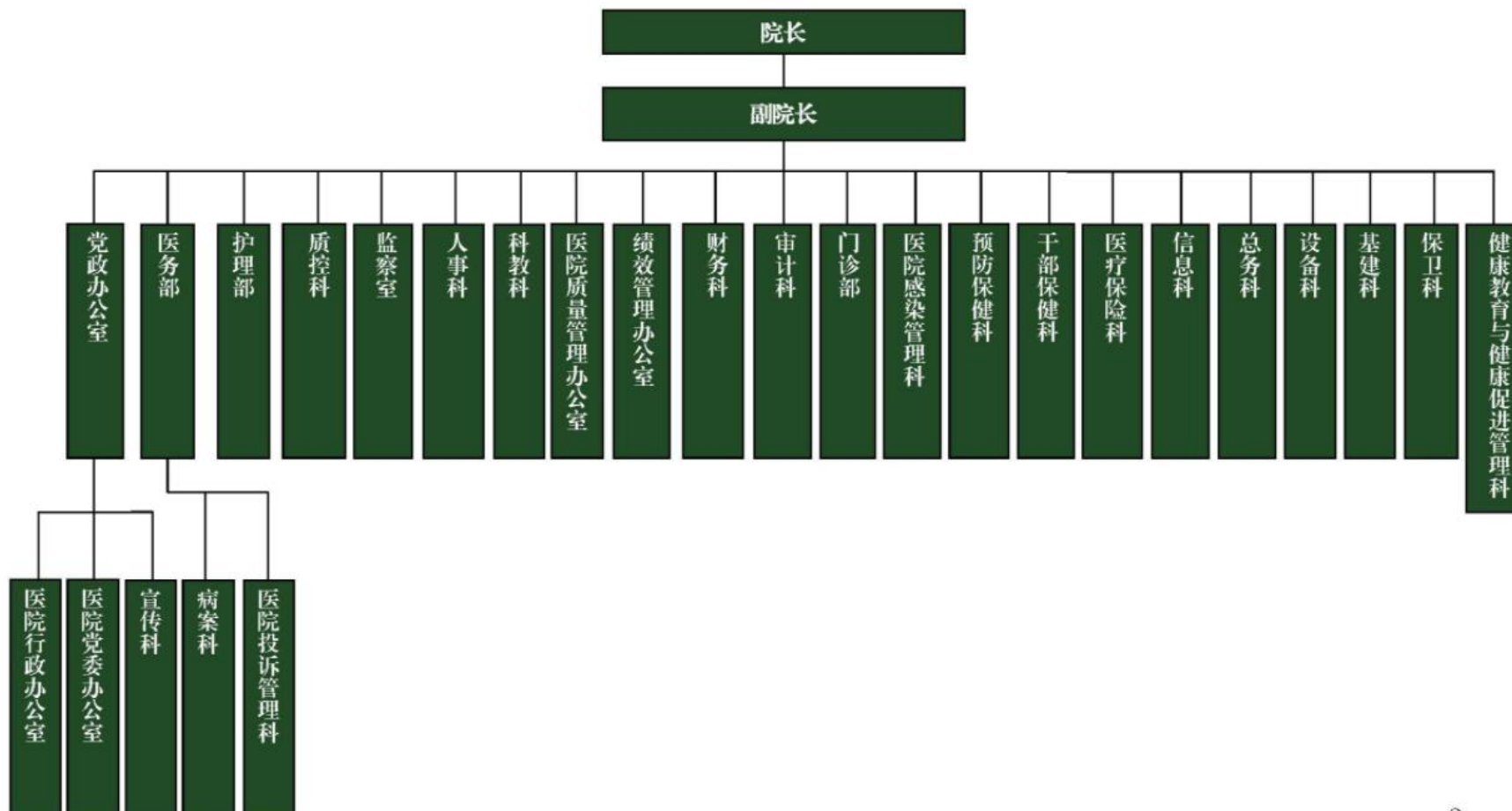
四川消防医院胃肠诊疗中心

医院内部的组织架构

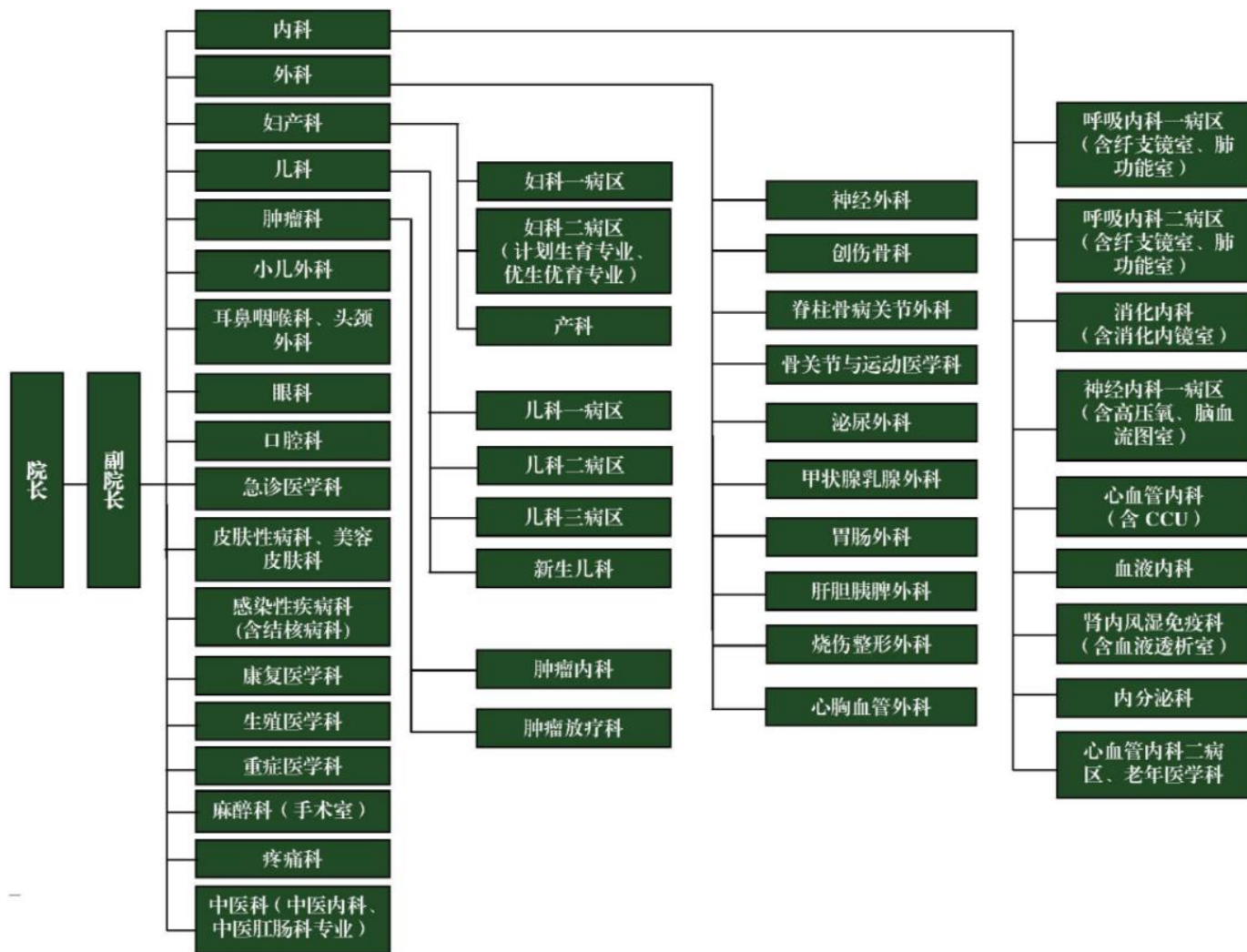


医院内部的组织架构

贺州市人民医院行政职能科室组织架构图

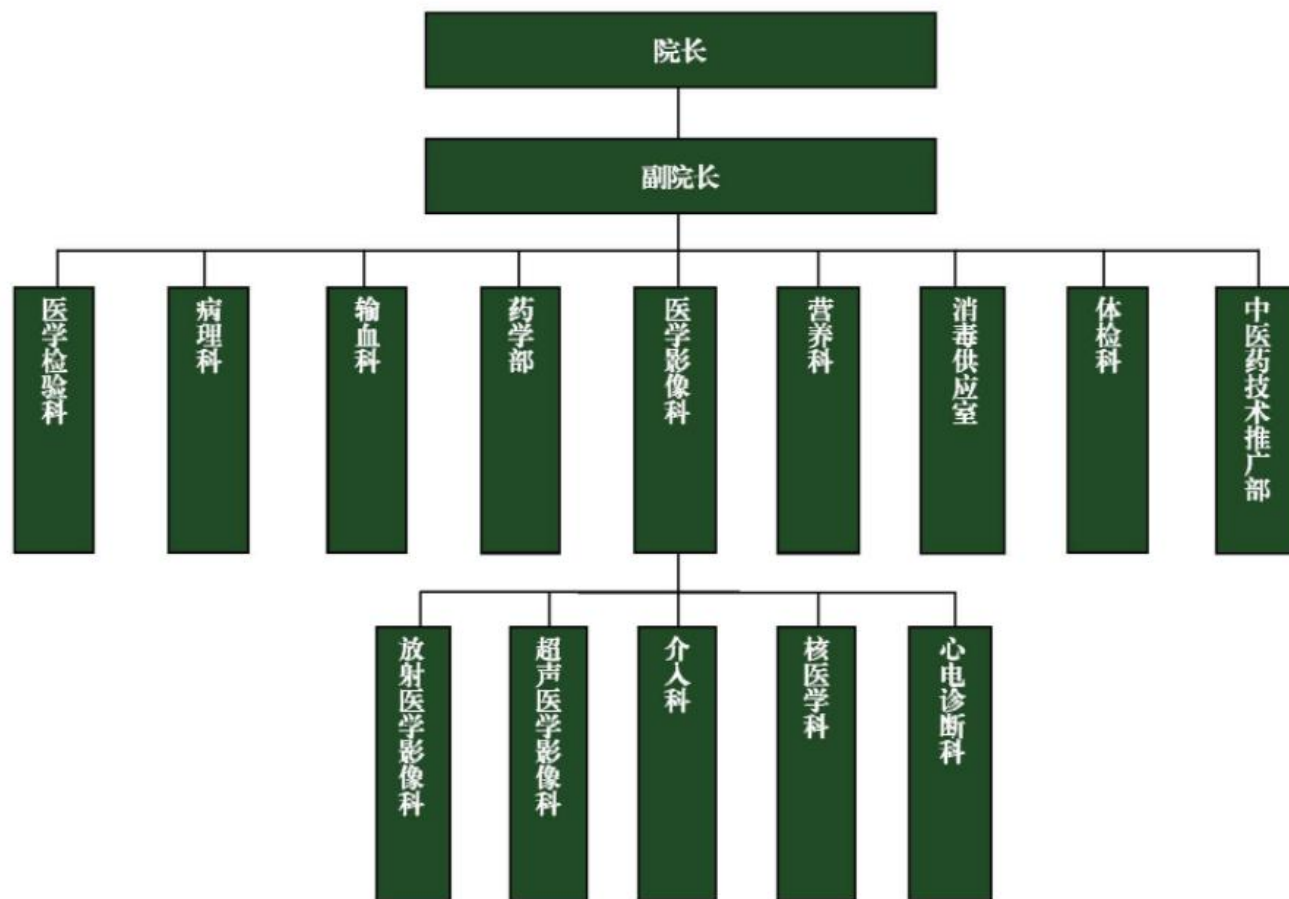


医院内部的组织架构



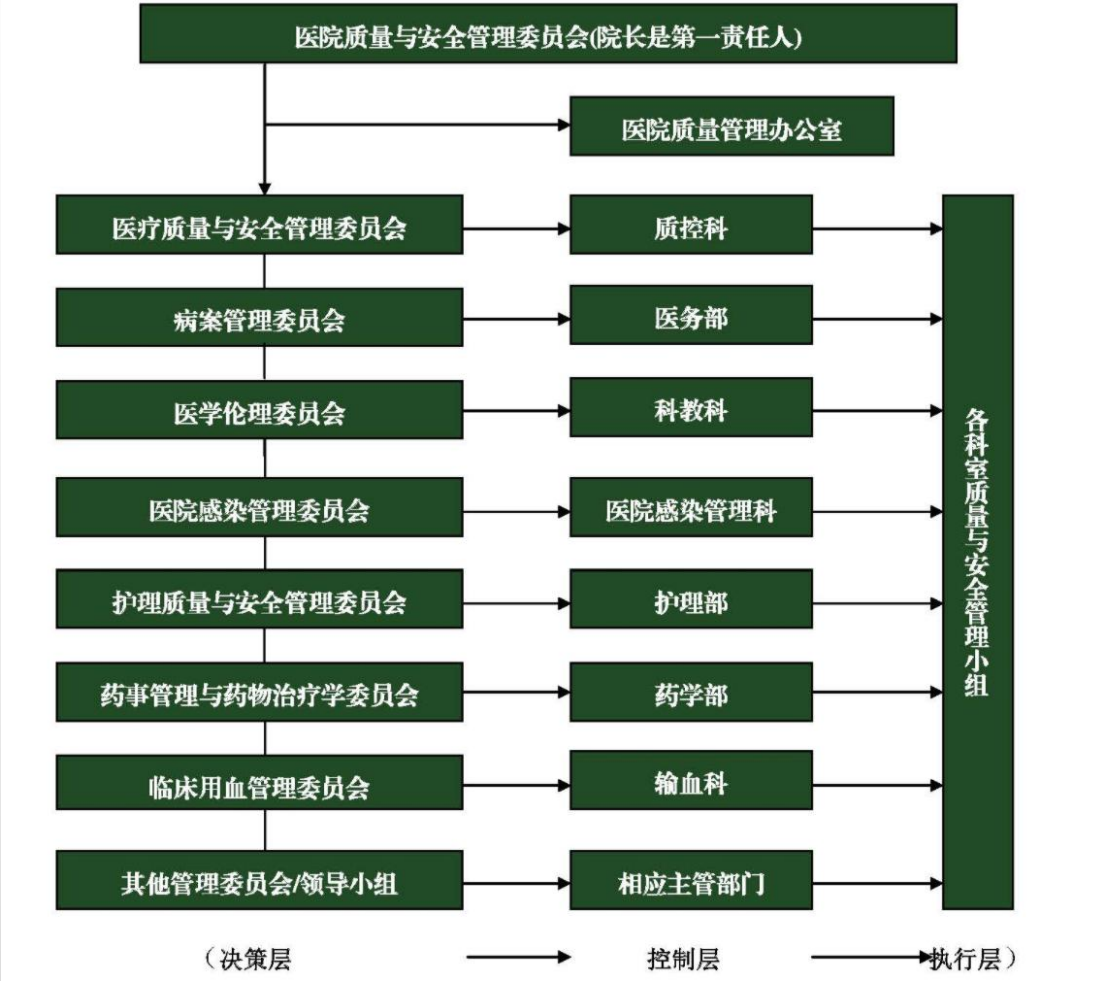
医院内部的组织架构

贺州市人民医院医技科室组织架构图



医院内部的组织架构

贺州市人民医院医院质量与安全管理组织架构图



医院内医疗业务的分类

(1) 急诊

为情况紧急的患者提供服务的部门叫急诊部。

(2) 门诊

负责治疗本身疾病并不紧急，不需要住院进行治疗的患者的部门叫门诊部。门诊部会依照各种疾病分科室，例如口腔科、神经科、体检科、男科、内科、外科、眼科、皮肤科、妇科、中医针灸等。

(3) 住院部门

需要住院治疗的患者所住的地方叫住院部。住院部也会依照各种疾病分科室。

(4) 辅助医疗

辅助医疗的部门包括药房、放射科、检验科等

基层医疗机构的职责

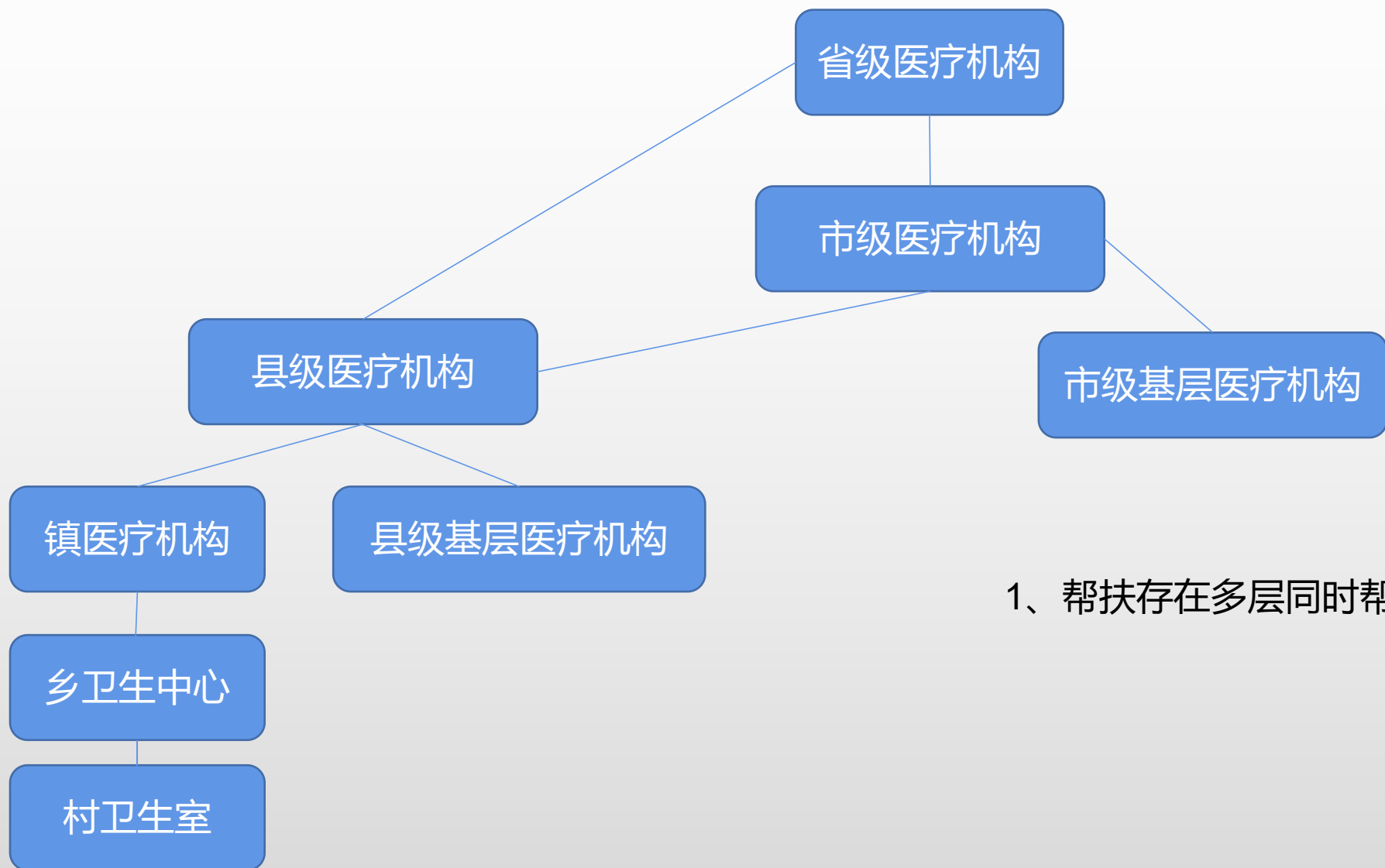
(1) 基层医疗机构的定义

基层医疗机构一般情况下是指最小的行政区划级别的医疗机构。d现在的基层从广义上来讲是指县一级的医疗机构和小型社区卫生医疗站（或者医疗救助中心）。现机构的大致定位是：县级医院为龙头、乡镇卫生院为骨干、村卫生室为基础。其中，乡镇卫生院负责提供公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗等综合服务，并承担对村卫生室的业务管理和技术指导等工作；村卫生室承担行政村的公共卫生服务及一般疾病的诊治等工作。有条件的农村可以实行乡村一体化管理。

(2) 基层医疗机构工作内容

常见病，多发病的诊疗.现场应急护理、家庭出诊、家庭护理、转诊服务、康复医疗服务、卫生行政部门批准的其他适宜医疗服务。

公立医院指导、帮扶层级关系



1、帮扶存在多层同时帮扶

国家医联体的发展



中华人民共和国国家卫生健康委员会

National Health Commission of the People's Republic of China

邮箱

微博

微信

中 国

首页

机构

新闻

信息

服务

互动

专题

首页 > 信息 > 信息公开

索引号	000013610/2017-00137	主题词	国办发〔2017〕32号
主题分类		文号	国办发〔2017〕32号
发布机构	办公厅	发布日期	2017-04-26

国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

新一轮医药卫生体制改革实施以来，我国全民医保体系加快建立健全，基层医疗卫生机构服务条件显著改善，以全科医生为重点的基层人才队伍建设不断加强，基层服务长期薄弱的状况逐步改变，基本医疗卫生服务公平性和可及性明显提升。但要看到，强基层是一项长期艰巨的任务，我国优质医疗资源总量不足、结构不合理、分布不均衡，特别是仍面临基层人才缺乏的短板，已成为保障人民健康和深化医改的重要制约。开展医疗联合体（以下简称医联体）建设，是深化医改的重要步骤和制度创新，有利于调整优化医疗资源结构布局，促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉，提升基层服务能力，有利于医疗资源上下贯通，提升医疗服务体系整体效能，更好实施分级诊疗和满足群众健康需求。为指导各地推进医联体建设和发展，经国务院同意，现提出以下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会以及全国卫生与健康大会精神，认真落实党中央、国务院决策部署，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，立足我国经济社会和医药卫生事业发展实际，以落实医疗机构功能定位、提升基层服务能力、理顺双向转诊流程为重点，不断完善医联体组织管理模式、运行机制和激励机制，逐步建立完善不同级别、不同类别医疗机构间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，推动构建分级诊疗制度，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变。

（二）基本原则。

政府主导，统筹规划。落实政府规划、指导、协调、监管、宣传等职能，以城市和县域为重点，根据区域医疗资源结构布局和群众健康需求，按照业务相关、优势互补、双向选择、持续发展等要求，兼顾既往形成的合作关系，统筹安排医疗机构组建医联体。

坚持公益，创新机制。坚持政府办医主体责任不变，切实维护和保障基本医疗卫生事业的公益性。坚持医疗、医保、医药联动改革，创新机制，逐步破除行政区划、财政投入、医保支付、人事管理等方面的壁垒和障碍，优化资源结构布局，结合医保支付方式等改革的推进，逐步建立完善医疗机构间分工协作机制。

资源下沉，提升能力。利用三级公立医院优质资源集中的优势，通过技术帮扶、人才培养等手段，发挥对基层的技术辐射和带动作用。鼓励医联体内统一管理模式，发挥集约优势，推进区域医疗资源共享，发挥科技引领与支撑作用，提高医疗服务体系整体能力与绩效。

便民惠民，群众受益。坚持以人民健康为中心，逐步实现医疗质量同质化管理，强化基层医疗卫生机构的居民健康“守门人”能力，推进慢性病预防、治疗、管理相结合，促进医联体建设与预防、保健相衔接，方便群众就近就医，减轻疾病负担，防止因病致贫返贫，促进健康产业发展和经济转型升级，增强群众获得感。

国家医联体的目标

2017年，基本搭建医联体制度框架，全面启动多种形式的医联体建设试点，**三级公立医院要全部参与并发挥引领作用**，综合医改试点省份每个地市以及分级诊疗试点城市至少建成一个有明显成效的医联体。探索对纵向合作的医联体等分工协作模式实行医保总额付费等多种方式，引导医联体内部初步形成较为科学的分工协作机制和较为顺畅的转诊机制。

到2020年，在总结试点经验的基础上，全面推进医联体建设，形成较为完善的医联体政策体系。所有二级公立医院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体。不同级别、不同类别医疗机构间建立目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，建立责权一致的引导机制，使医联体成为服务、责任、利益、管理共同体，区域内医疗资源有效共享，基层服务能力进一步提升，有力推动形成**基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动**的分级诊疗模式。

医联体的模式

（一）在城市主要组建医疗集团。在设区的市级以上城市，由三级公立医院或者业务能力较强的医院牵头，联合社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构等，形成资源共享、分工协作的管理模式。在医联体内以人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、服务衔接等为纽带进行合作。

（二）在县域主要组建医疗共同体。重点探索以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡一体化管理，与乡村一体化管理有效衔接。充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的县域医疗服务体系。

（三）跨区域组建专科联盟。根据不同区域医疗机构优势专科资源，以若干所医疗机构特色专科技术力量为支撑，充分发挥国家医学中心、国家临床医学研究中心及其协同网络的作用，以专科协作为纽带，组建区域间若干特色专科联盟，形成补位发展模式，重点提升重大疾病救治能力。

医联体的模式

（四）在边远贫困地区发展远程医疗协作网。大力发展面向基层、边远和欠发达地区的远程医疗协作网，鼓励公立医院向基层医疗卫生机构提供远程医疗、远程教学、远程培训等服务，利用信息化手段促进资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

城市与农村之间可以城市三级公立医院为主体单位，在已建立的长期稳定对口支援关系基础上，通过托管区域内县级医院等多种形式组建医联体，三级公立医院可向县级医院派驻管理团队和专家团队，重点帮扶提升县级医院医疗服务能力与水平。国家级和省级公立医院除参加属地医联体外，可跨区域与若干医联体建立合作关系，组建高层次、优势互补的医联体，开展创新型协同研究、技术普及推广和人才培养，辐射带动区域医疗服务能力提升。

医联体的工作协作机制

（一）完善组织管理和协作制度。制定医联体章程，规定主体单位与其他成员单位的责任、权利和义务，完善医疗质量管理等制度，提高管理效率。医联体可探索在医院层面成立理事会。

（二）落实医疗机构功能定位。医联体建立责任共担和利益分配机制，调动医联体内各医疗机构积极性，落实功能定位。三级医院逐步减少常见病、多发病、病情稳定的慢性病患者比例。基层医疗卫生机构和专业康复机构、护理院等为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。鼓励村卫生室根据当地群众就医需求，加强公共卫生和健康管理服务，做好疾病预防控制工作。

（三）扎实推进家庭医生签约服务。加强全科医生培养。以高血压、糖尿病等慢性病为重点，在医联体内加快推进家庭医生签约服务，优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群，以需求为导向做实家庭医生签约服务，2017年要把所有贫困人口纳入签约服务范围。通过签约服务，鼓励和引导居民在医联体内到基层首诊，上级医院对签约患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。探索对部分慢性病签约患者提供不超过2个月用药量的长处方服务，有条件的地方可以根据双向转诊患者就医需求，通过延伸处方、集中配送等形式加强基层和上级医院用药衔接，方便患者就近就医取药。

（四）为患者提供连续性诊疗服务。鼓励护理院、专业康复机构等加入医联体。建立医联体内转诊机制，重点畅通向下转诊通道，将急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者及时转诊至下级医疗机构继续治疗和康复，加强医疗卫生与养老服务相结合，为患者提供一体化、便利化的疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务。

医联体的优质医疗资源的贯通

鼓励医联体内医疗机构在保持行政隶属关系和财政投入渠道不变的前提下，统筹人员调配、薪酬分配、资源共享等，形成优质医疗资源上下贯通的渠道和机制。

（一）促进人力资源有序流动。统一调配医技等资源，发挥现有资源的最大使用效率。医联体内统筹薪酬分配，充分调动医务人员积极性。鼓励医联体内二级以上医疗机构向基层医疗卫生机构派出专业技术和管理人才。在医联体（包括跨区域医联体）内，医务人员在签订帮扶或者托管协议的医疗机构内执业，不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

（二）提升基层医疗服务能力。充分发挥三级公立医院牵头引领作用，针对区域内疾病谱和重点疾病诊疗需求，派出医务人员通过专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等多种方式，促进优质医疗资源共享和下沉基层。

医联体的优质医疗资源的贯通

（三）统一信息平台。加强规划设计，充分发挥信息系统对医联体的支撑作用，结合建立省、市、县三级人口健康信息平台，统筹推进医联体相关医院管理、医疗服务等信息平台建设，实现电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享，实现医联体内诊疗信息互联互通。医联体可以共享区域内居民健康信息数据，便捷开展预约诊疗、双向转诊、健康管理、远程医疗等服务，方便患者看病就医，提高医学科研技术水平。发挥远程医疗作用，促进医疗资源贴近城乡基层，探索实行远程医疗收费和支付政策，促进远程医疗服务可持续发展。

（四）实现区域资源共享。医联体内可建立医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心、后勤服务中心等，为医联体内各医疗机构提供一体化服务。在加强医疗质量控制的基础上，医联体内医疗机构间互认检查检验结果。探索建立医联体内统一的药品招标采购、管理平台，形成医联体内处方流动、药品共享与配送机制