

全国中等卫生学校教材

供卫生财会统计专业用

卫生事业管理概论

主编 王济东 马自立

主审 刘新明 孟建国



9-43
人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

卫生事业管理概论/王济东, 马自立主编. —北京: 人民卫生出版社, 1997

ISBN 7-117-02577-8

I. 卫… II. ①王… ②马… III. 卫生管理-概论 IV. R

19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 11152 号

卫生事业管理概论

王济东 马自立 主编

人民卫生出版社出版发行
(100050 北京市崇文区天坛西里10号)

北京市房山区印刷厂印刷
新华书店经销

787×1092 16开本 7 1/2印张 169千字

1997年7月第1版 1997年7月第1版第1次印刷

印数: 00 001—2 170

ISBN7-117-02577-8/R·2578 定价: 8.70元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究。

全国中等卫生学校卫生
财会统计专业教材编审委员会

主任委员：刘新明

副主任委员：魏颖 陈育德 陆美芳
孙志筠 王善臻

委员：于德志 孟建国 张成玉
饶克勤 图易震 方渝昌
窦学术 马和平

前 言

《卫生事业管理概论》是经编审委员会审批通过的卫生财会统计专业系列教材之一。本书是根据国家卫生部卫计司发(1994)第193号关于颁发中等卫生学校卫生财会统计专业教学计划的通知,由全国中等卫生学校卫生财会统计专业教材编审委员会组织编写的,适用于全国中等卫生学校卫生财会统计、卫生管理等专业教学和在职人员培训、自学的需要。

本教材力求适应社会主义市场经济的发展要求,以培养具有较强实践能力的中等专业人才为目标,作到内容精炼、重点突出、详略得当。

全书共分十五个单元。为便于教学和自学,本书附有教学大纲和学时分配,作为教学和自学的参考。

本书在编写过程中,承蒙卫生部计财司的指导,提出许多宝贵意见,并得到吉林省卫生厅的大力支持,在此表示谢意。由于编者水平所限,漏误之处在所难免,望读者批评指正,以便再版时修正、提高。

全国中等卫生学校卫生财会统计专业教材编审委员会

1996年8月14日

目 录

第一单元 绪论	1
第一节 卫生管理系统与卫生事业管理学.....	1
第二节 卫生事业管理学发展简史.....	2
第三节 卫生形势及卫生管理的发展趋势.....	3
第二单元 卫生组织与卫生计划管理	5
第一节 卫生组织.....	5
第二节 卫生计划概述.....	16
第三节 卫生计划管理程序.....	19
第四节 卫生计划的评价.....	20
第三单元 卫生人力资源管理	23
第一节 概述.....	23
第二节 卫生人力资源规划.....	24
第三节 卫生人力资源开发与预测.....	26
第四单元 卫生事业设备管理	27
第一节 概述.....	27
第二节 医疗卫生单位设备管理.....	30
第三节 设备管理方法.....	31
第五单元 卫生科技管理	35
第一节 卫生科技管理的方针、范围、内容及原则.....	35
第二节 卫生科技成果管理.....	36
第三节 卫生科技情报管理.....	39
第六单元 卫生经济管理	41
第一节 概述.....	41
第二节 卫生服务市场.....	44
第三节 卫生单位经济管理.....	45
第七单元 医政管理	48
第一节 医疗机构管理.....	48
第二节 医疗机构设置规划.....	49
第三节 医院分级管理及医疗机构评审.....	51
第四节 中医药管理概述.....	54
第八单元 药政管理	56
第一节 概述.....	56
第二节 药品管理法规.....	57
第三节 药品质量管理及特殊药品的管理.....	59

第九单元 卫生防疫管理	62
第一节 卫生防疫工作组织及任务	63
第二节 卫生防疫站管理	65
第十单元 妇幼卫生管理	72
第一节 概述	72
第二节 妇幼卫生管理	75
第十一单元 健康教育管理	76
第一节 概述	76
第二节 健康教育的方式、方法及原则	78
第三节 健康教育机构的管理	80
第十二单元 医学教育管理	83
第一节 医学教育的发展趋势及结构体系	83
第二节 医学教育管理	85
第十三单元 初级卫生保健管理	89
第一节 概述	89
第二节 乡卫生院管理	91
第三节 城市初级卫生保健管理	92
第十四单元 卫生发展战略	94
第一节 卫生发展战略的指导思想和依据	94
第二节 卫生发展战略的目标、重点及策略	95
第三节 我国“九五”及2010年卫生发展规划	97
第十五单元 外国卫生事业概述	99
第一节 全球卫生策略	99
第二节 发展中国家的卫生事业	103
第三节 发达国家的卫生事业	108
[附录]《卫生事业管理概论》教学大纲	111

第一单元 绪 论

管理活动是人类组织社会生活的重要手段并广泛存在于现实生活之中。确切地说,管理是指一定组织中的管理者通过发挥计划、组织、资源分配、领导与控制等职能来协调他人的活动,使他人有效地实现组织目标的活动过程。在社会生活中,组织的具体形式因功能不同而异,如有经济部门、政府部门、教育部门 and 卫生部门之分。但构成组织的基本要素是相同的。在组织内部由五个要素组成:即人、物和技术、信息、机构、目的。组织的外部环境有九个要素:即行业、原材料的供应、人力资源、资金、市场、技术、政治经济形势、政府和社会文化。管理就是在这样的组织中由管理者行使职能,使组织要素合理配置,从而实现组织目标的活动(图 1-1)。



图 1-1 组织的五个内部和九个外部要素

第一节 卫生管理系统与卫生事业管理学

我国的卫生部门在社会主义市场经济体制下,正在发展成为一个十分繁杂和庞大的多功能开放系统。卫生行业已经成为国民经济的重要组成部分,在社会生活中发挥着特别重要的作用。

一、卫生管理系统及其职能

卫生管理系统按性质划分,由两个相互联系、相互作用的子系统构成。这两个子系统分别为卫生行政管理系统和卫生技术管理系统。卫生行政管理系统的概念又有广义和狭义之分。广义的卫生行政管理系统泛指具有卫生行政管理功能的机构,即各级人民政

府主管的卫生事业部门、工业企业及其他部门主管卫生业务的机构、中国人民解放军主管卫生业务的机构,以及各级各类卫生保健机构的行政组织均属于卫生行政管理系统。狭义的卫生行政管理系统则专指各级人民政府主管卫生业务的行政部门,如卫生部、国家中医药管理局、省(自治区、直辖市)卫生厅(局)、市(地区)卫生局、区(县)卫生局(科)等机构。

卫生行政管理系统的功能是根据党和国家的路线、方针、政策,在各级人民政府的领导下及社会团体和各社会经济部门的密切配合下,运用国家赋予的权力,采取行政手段管理和协调全社会的社会卫生活动。这种卫生管理是宏观卫生管理,或决策者和组织者的管理,其基本职能是科学决策和指挥、监督、协调。

卫生技术管理系统也可称为卫生业务管理系统,属于微观或经营管理层次的管理。各级各类的卫生业务机构,如医院、防疫站、妇幼保健站、健康教育所、医学院校等,其基本职能是落实卫生行政管理系统的规划和目标,实施质量控制和经营管理。当然,卫生事业单位必须参与区域卫生服务,如医院外的社区卫生规划活动。因此,也要掌握卫生行政管理的知识和技能。可见,卫生行政管理同卫生技术管理是相辅相承、不能截然分开的整体,就像卫生系统与社会各部门的子系统之间是相互作用的整体一样。

二、什么是卫生事业管理学

卫生事业管理学是现代管理科学的分支学科,属于卫生软科学。

中国卫生事业管理学研究我国卫生事业发展的规律及合理地分配、组织和利用卫生资源的途径,总结卫生发展和改革的经验,为保障人民健康服务。

学习卫生事业管理学的目的在于培养和造就一批懂现代管理理论和经营管理方法的人才,推进我国卫生发展与改革。

卫生事业管理学与卫生经济学、社会医学、卫生法学等是相关学科。

卫生管理学的研究方法应当采取综合性的多种学科的方法。如社会学、经济学、运筹学、心理学、医学统计学和流行病学方法等。

卫生事业管理最主要的手段是决策、制定政策、目标及法规,以规范人们的行动,实现组织目的。系统方法及决策科学应当成为卫生事业管理不可缺少的基础学科。

第二节 卫生事业管理学发展简史

卫生管理是社会文明的产物,是一种社会活动,它的产生和发展与社会、经济和科学技术的进步密切相关,对提高社会生产力和人类进步事业作出的贡献越来越大。

早在公元前2500年左右印度古代建筑遗址中就发现有规划得相当复杂的公共供水及垃圾处理系统。古埃及和古罗马也有类似的系统,如浴池、自来水管、水冲式厕所等。中世纪时的君主认为公共卫生福利同国家的强盛同样重要,建立了相应的规章制度,如医生执照审批制度、医务警察制度、禁止市场出售腐败变质食品等的规定。

近代,随着资本主义工业大生产和工业革命的发展,各资本主义国家的政府迫于社会的压力和需要,也促进了卫生事业管理的进一步完善。18世纪后期德国医生约翰·彼得·弗兰克(J. P. Frank, 1775~1821)曾任柏林大学的医政教授,著有《国家医学监督》及《系统全面的医学方针政策》(六卷),是公认的公共卫生管理学的奠基者。1848

年法国政府立法院通过了“成立公共卫生管理局”的议案，任命卫生官员负责专门管理卫生工作。英国同年也通过了《公共卫生法》，并经过 100 多年的演变，目前已形成现代的公共卫生管理制度——国家卫生服务制度。

综上所述，卫生管理是医学社会化和现代化的必然产物，健康已经成为基本人权，受到各国政府的承诺，它已经由较少的社会干预到较多的社会干预。

我国自新中国成立以来，党和政府十分重视卫生工作。50 年代初就开设了《卫生行政学》，并学习前苏联的经验，许多医学院校都设立了《保健组织学》教研室，50 年代末已初具规模。此后，由于政策上的干扰，使该学科的发展受到压抑。

1978 年在卫生部的倡导下钱信忠部长主编了中国医学百科全书《社会医学与卫生管理学》分卷。同时，各高等医学院校陆续成立了卫生管理学教研室。1982 年以后全国创办了几十所卫生管理干部培训中心和卫生管理干部学院，开设了卫生管理专业的大专、本科和研究生教学系列。全国卫生管理函授学院组织编写了系列教材，学员逾万人，有力地推动了卫生管理学的普及和研究工作。

1987 年由吉林卫生管理干部学院李光宙教授主编的《卫生事业管理》(人民卫生出版社出版)，是建国以来系统论述卫生管理的专著。相继有关的杂志也应运而生，如：《中国卫生事业管理》、《中国农村卫生事业管理》、《卫生软科学》等。成立了中国卫生事业管理学会、中国城市卫生事业管理学会等学术团体。涌现出一大批有志于卫生管理科学研究的学者，他们为我国卫生事业的兴旺发达作出了贡献。

第三节 卫生形势及卫生管理的发展趋势

一、卫生形势

从我国经济与社会发展看，社会主义市场经济体制的建立必然出现一系列影响卫生系统发展的问題。与之相适应，应当认真研究卫生形势，采取相应的对策和完善管理。具体地说，我们面临着以下十个方面的挑战：

1. 从人口趋势看，一方面总量继续增加，另一方面人口老龄化趋势加快。由此引发的慢性病及功能障碍性疾病增加，医疗费用和需求增加。

2. 社会经济及科技进步带来人们的生活质量提高，居民的自我保健意识和卫生需求增加。

3. 高新技术增加了卫生资源的投入。

4. 防病治病的任务繁重，针对新的疾病谱及卫生需求的改变，新的卫生服务体系尚未形成。

5. 卫生资源分配不平衡。地区之间、城乡之间、发达地区和发展中国家之间普遍存在着卫生资源分配不公正的现象。主要集中在大中城市，为少数人服务的、昂贵的、高新技术仅富人可以享受得起，而为广大贫民服务的初级卫生保健服务和适宜的技术却较少发展。

6. 医疗费用急剧上涨。由于高新技术的发展、医疗水平的提高、人口老龄化及人民健康需求的影响，使医疗费用普遍上涨，国家和个人都难以承受。美国人均卫生费用 60 年代为 1000 美元，80 年代上升为 2000 美元，1992 年则为 3000 美元。医疗卫生费用占

国民生产总值的14%以上，医疗制度的改革迫在眉睫。

7. 卫生资源总量不足与利用效率不高并存，全民的质量——效益观念差。
8. 卫生法制不健全，执法力度不严格。
9. 卫生信息产业落后，队伍不健全。
10. 健康保障制度不完善。

二、卫生管理的发展趋势

（一）加强对卫生发展模式的研究

卫生发展模式概括了未来社会所需要的卫生管理观念。其主要观念有：

1. 与社会——人为中心的发展战略相适应的卫生工作总目标是提高人的生活质量。使人的生理、心理健康，生活幸福、舒适、安宁。

2. 人类的发展以健康的生存为基础。健康是人的基本权利。社会进步的主要因素是开发人的智力、增强人的素质，包括身心健康。给健康的生活创造一个良好的社会环境满足基本卫生需求，是各级政府的责任和义务。

3. 人类的行为和健康观念决定健康的水平。卫生保健应当成为人们的自觉行动。人人参与卫生保健的决策和卫生工作，人人都为社区健康承担义务。实现世界卫生组织提出的目标，即“健康为人人，人人为健康。”

4. 卫生发展模式是以健康为目标；以卫生的行为、健康的环境、合乎质量要求的卫生服务为策略；以教育、文化、营养、政治、经济和科技等社会发展为保障体系的“金字塔”模式。

（二）加强卫生管理的全球合作

在未来社会中科学技术的发展及信息交流现代化程度的提高，使卫生管理趋于全球化合作，“2000年人人享有卫生保健”全球策略体现了全球共同的奋斗目标。各国政府为“2000年人人享有卫生保健”承担责任和义务，在国际范围内开展合作和相互支持，特别是加强发达国家对不发达地区和发展中国家的支援。推广卫生发展管理程序及初级卫生保健策略与技术，交流经验和情报等。

（三）随着医学社会化程度的提高，“自我保健医学”成为现代医学发展的必然趋势

这是一种节省卫生资源、减少卫生费用的最佳途径。“自我保健志愿者组织”得到普遍发展。重新使卫生保健回归自我，其基础在于普及健康教育。社区健康教育组织可能相当发达，“健康之家”服务到每个家庭及其成员，将产生新的卫生服务机构。

（四）医疗保健制度多元化

随着社会经济的发展和价值观念的转变，国家会对卫生保健事业给予更多的支持，承担较多的费用支付。卫生服务费用的筹集与分配更趋合理，从供求两方面控制卫生费用的增长，减少资源的浪费。社会保障制度和健康保障体系将更加完善。卫生服务研究更受到卫生管理专家的重视，提供系统的、统一的模式和管理程序。重视卫生区域规划，使社会公正和社会经济效益得到高度的统一，扩大卫生服务的范围，以实施初级卫生保健为中心，把预防、保健、医疗、康复、健康自助活动有机地结合起来。

（五）缩小公民卫生服务利用的差异，“人人享有基本卫生服务”，即满足全体社会成员的基本卫生需求

所谓基本卫生需求就是提供有效的、居民经济上承受得起的、全体人民充分参与的最重要的卫生服务。投资向落后地区及人群倾斜。全球卫生状况分析结果表明：世界各国居民卫生状况存在着较大的差异。如平均期望寿命最不发达国家仅为43岁，而发达国家均超过70岁，日本已高达83岁。因此，卫生服务的社会公正原则必须予以重视和实行。

(六) 卫生工作面向社区、面向人群，走入家庭，开展“流动服务”

提高公众关心卫生事业的社会责任感。实施全行业的管理及区域卫生发展规划。根据卫生人口、流行病学趋势与疾病的负荷，设置卫生机构。全科医师的需求量大增。

(七) 床位和人力不再是衡量医院水平的重要指标

医疗卫生服务质量和社区居民的满意度，以及社会效益的好坏是评价卫生工作的重要准则。

(八) 社会保障制度越来越完善，医疗保险业将兴盛和发展起来

实施“社会统筹医疗与个人医疗帐户相结合”的医疗保险制度，将成为制约供方经营行为的核心和支柱。这一模式改变了筹资格局，使社会、集体、个人共同分担风险。患者有权选择卫生服务。迫使医疗单位提高服务质量，降低成本，杜绝浪费，促进公平竞争。

(王济东)

第二单元 卫生组织与卫生计划管理

第一节 卫生组织

我国卫生组织是贯彻实施各项卫生政策，领导全国和地方卫生保健事业，组织卫生专业人员和广大群众，运用医药卫生科学技术，执行卫生工作的专业组织。我国的卫生组织主要包括卫生组织的主体系统、补充系统、相关系统及卫生组织的协调系统。

一、卫生组织的主体系统

按照其性质和职能，我国卫生部门的主体系统可分为三类：

(一) 卫生行政组织

卫生行政组织是各级政府的职能部门，执行卫生政策，领导全国和地方的卫生系统。根据各级政府组织法规定，国家卫生行政机构按行政区划设立，从中央、省（自治区、直辖市）、地（市）、县（市、市辖区）直到乡（镇）各级人民政府均设有卫生行政机构，在各级政府及上级卫生行政机构的双重领导下，负责本地区卫生政策的贯彻执行。中央一级卫生行政组织是卫生部，在党中央与国务院的直接领导下，贯彻执行党和国家卫生工作的重大方针政策，制定贯彻党和国家一系列卫生工作重大方针政策具体管理、监督和指导下级卫生机构；召开省、自治区、直辖市及计划单列市卫生厅（局）长会议，检查卫生工作方针政策的执行情况。研究解决存在的问题，或由主管业务司（局）根据需要召开专业会议，布置、检查工作；派干部到基层进行调查研究，总结、推广、交流卫

生政策执行的经验。在省、直辖市、自治区党委和人民政府的直接领导下工作，并接受卫生部的业务指导，其执行卫生政策的方式与卫生部大体相似，且更加具体。县（市）卫生行政组织机构是县卫生局，有的县还下设区公所，卫生行政机构也设区卫生所。县卫生局亦受同级党和政府领导，并接受上一级卫生行政部门的业务指导，其执行卫生政策的重点是抓好农村卫生工作，负责全县农村基层卫生组织建设，具体实施初级卫生保健，改善农村卫生状况。

（二）卫生业务组织

卫生业务组织是具体执行卫生政策，具体开展卫生业务工作的专业机构。按照其工作性质，卫生业务组织可分为以下几类：

1. 医疗组织机构 包括综合医院、专科医院、保健院（所）、门诊部、疗养院及康复医院等，是种类复杂、数量众多的一类卫生事业机构。医疗组织机构执行卫生政策的基本任务是：贯彻落实各级有关医疗工作的政策规定；组织城乡各级各类医疗机构的建设和发展；保证医疗业务工作的正常开展，并妥善处理医疗业务工作中出现的各类问题，达到提高医疗质量、改善服务态度、保障人民健康的目的。

2. 疾病控制机构 包括卫生防疫站、寄生虫病地方病防治机构、结核病防治机构等。卫生防疫机构在卫生政策执行中具有十分重要的地位，国家制订和颁发的卫生政策，办法、条例、法规、标准等政策性条款，其大部分都由卫生防疫机构具体实施。

3. 妇幼保健专业机构 这是防治结合的卫生事业单位，主要是贯彻执行国家和地方在妇幼保健方面的政策，以保健为中心，把保健、医疗、科研、培训等工作紧密结合起来，并负责妇幼保健业务技术指导工作。

4. 医学科研教育机构 包括医学科学院（所）、医学院校及各种医疗机构中的研究室。在卫生政策执行中，主要贯彻落实医学科研、教育方面的政策，具体完成医学科研、教学任务。

（三）群众卫生组织

群众卫生组织是发动群众参与卫生管理、开展卫生工作的组织保证。卫生工作与群众运动相结合，是我国重要的卫生政策原则之一。这类组织按其性质和职责，也可分为三种类型：

1. 由国家机关及人民团体的代表组成的群众卫生组织，如爱国卫生运动委员会和初级卫生保健委员会。

2. 由卫生专业人员组成的学术性团体，如中华医学会、中华预防医学会、中医学会、中华药学会、中华护理学会及中国防痨协会、中国农村卫生协会等。这类卫生组织执行卫生政策，主要是通过团结各级各类医务工作者，开展各种学术活动，促进各方面卫生事业的发展。

3. 由广大群众卫生积极分子组成的基层群众卫生组织，发动群众开展卫生工作，宣传卫生知识，组织自救活动等。目前这种组织主要是中国红十字会。

二、卫生组织的协同系统

卫生组织除卫生部所属的各级卫生组织外，还包括工业卫生组织、军队卫生组织及其他部门的卫生组织。协同系统的卫生组织拥有我国卫生资源中相当大的一部分。改革

开放以来，这些卫生组织从部门“封闭式”转变为“开放式”的卫生服务，使这部分资源加入到全国卫生资源的“大循环”中，即区域卫生发展规划中。

工业卫生组织，包括各工业部门的卫生行政组织及各级厂矿医疗保健、科研、教学单位。军队卫生组织，包括军队卫生领导机关和军队卫生业务机构。卫生部制定的在卫生基本情况年度报表规定的“其他部门”是指农业、铁道、邮电、公安、文化、教育、民政、社会团体等。

三、卫生组织的相关系统

卫生政策执行的组织除了卫生组织的主体系统与协同系统，还包括卫生组织外部环境的相关系统。从卫生组织外部环境看，国家医药管理局系统、国家计划生育委员会系统、城乡建设环境保护系统、农牧渔业部系统、粮食部系统、民政部系统等。它们均从事着与人体健康有关的、人类生态环境方面的工作，有的工作内容就属于卫生工作范畴，因此，卫生政策的执行，与这些部门协调合作是十分重要的。此外，各工业、财政、物价、审计、税务等系统，均直接或间接地对卫生事业起着促进或制约作用。如许多工业的发展，对国民经济增长、人民生活水平的提高起着重要作用，但往往带来环境污染问题，直接危害着职工及广大人民群众的身心健康，与此有关的卫生政策执行，必须要有他们的配合。教育部门在培养医药卫生人才方面及对学生进行健康教育等方面起着重要作用，医学教育、健康教育的有关政策执行，必须有他们的支持。计划、财政、税务、物价、审计等部门在卫生政策执行方面，也起着关键作用：

[附] 卫生部现行机构设置及其职责

办公厅

1. 负责部党组会、部务会、部长办公会的准备工作，协助部领导组织实施上述会议的决定。
2. 协助审核或组织起草以卫生部或办公厅名义发布的文件，参与重要会议文件起草工作。
3. 协调各司局、部属单位及卫生厅（局）上报卫生部的重大问题，提出处理意见，报部领导审批。
4. 根据部领导指示办理文件需要或司局建议，组织协调有关司局工作，对有争议问题提出处理意见，报部领导审定。
5. 协助部领导处理需要由卫生部直接处理的突发事件及重大事故。
6. 督促检查部机关司局和卫生厅（局）执行卫生部文件、决定事项及部领导重要指示的情况，向部领导报告。
7. 围绕卫生部的中心工作和热点、难点问题，组织综合调查研究，向部领导反映情况，提出政策性建议。
8. 负责卫生部值班工作，及时向部领导报告重要情况，并协助处理各部门及卫生厅（局）向卫生部反映的问题。
9. 处理人民来信、接待人民来访、协助司局处理疑难信访问题，及时向部领导报告来信来访中提出的重要建议和反映的重要问题。

10. 承担部机关管理工作，依照法规负责文件运转、文书档案管理、保卫保密和承办“两会”提案的组织工作，制定工作制度和会议计划，管理印章刻制。

11. 负责部机关行政及预算外经费收支及预决算编报管理工作，制定相应的财务会计制度，对归口管理单位财务工作进行业务指导与监督。

12. 负责部机关办公用房和职工宿舍的管理和规划、建设、制定房产管理办法，组织机关宿舍的分配。

13. 负责机关后勤管理，归口管理卫生部在京直属单位的人防、绿化、计划生育、义务献血、爱国卫生、交通安全、精神文明建设、社会治安综合治理和双拥工作。

14. 归口管理卫生统计信息工作和机关办公自动化建设。

15. 负责办理部领导交办的其它工作。

政策法规司

1. 研究卫生事业方针政策、卫生发展战略和管理体制问题，调查了解全国卫生改革情况，组织交流各地经验。

2. 负责全国卫生工作会议有关文件起草、资料汇集工作。承担部领导交办的文稿起草整理工作。

3. 制定卫生立法规划和年度计划，负责起草综合性卫生法律、法规；组织、参与和协调有关司局起草、修订法律法规，并归口管理国务院和各部委有关法律法规草案征求意见及会签工作。

4. 组织、协调和配合有关司局监督检查卫生法律法规的执行情况；归口负责管理卫生部法律诉讼和行政复议工作。

5. 负责卫生政策、法规、发展、改革方面宣传工作及对外新闻宣传的归口管理。

6. 负责归口管理全国医药卫生期刊杂志，承办部机关和部属单位申报创办医学刊物事务；负责管理直属单位医药卫生书籍和音像出版工作。

7. 负责指导全国公费医疗管理工作，研究职工医疗保险制度改革措施，联系改革试点单位，组织交流经验与信息。

8. 负责全国卫生产业企业管理政策研究工作，组织交流各地发展卫生产业与加强工副业管理的经验。

9. 负责部政策与管理研究专家委员会的有关工作。

10. 负责指导部办《卫生工作通讯》，编写《卫生工作简报》。

11. 完成部领导交办的其它工作。

人事司

1. 制订全国卫生人才发展政策。会同有关司局制订全国卫生人才发展规划。

2. 负责卫生技术人员资格认定工作，制订卫生技术人员资格认定办法及标准。

3. 负责制订卫生事业单位编制原则，审核部直属单位人员编制和二级机构的设置，承办新建直属单位机构、编制申报审批工作。

4. 负责制订全国卫生技术人员津贴、保险、福利政策。会同有关部门制订全国卫生系统工资政策。负责核定部直属单位劳动计划和管理部直属单位工资工作。

5. 负责制订卫生技术人员职务条例及实施办法、卫生系统工人的等级技术标准。负责部直属单位职称改革工作。

6. 负责全国卫生系统先进集体和先进个人奖励的管理工作；归口管理部内司局奖励工作。

7. 拟订部党组加强部属单位领导班子组织建设、思想作风建设、后备干部队伍建设的有关规章制度并组织实施。

8. 负责部党组管理干部的具体管理工作。负责部党组管理的国家中医药管理局内设司司长的管理工作。协同有关部门做好部直属单位党委换届的有关工作。

9. 负责部机关国家公务员的管理工作。负责直属单位卫生人事管理。

10. 承办全国人大、全国政协换届卫生部人选的有关工作。

11. 负责制订部直属单位技术骨干队伍建设的政策；负责部直属单位知识分子和专家管理工作。

12. 负责部直属单位大、中专毕业生和毕业研究生就业工作。

13. 负责部直属单位人才交流与调配、军队转业干部的安置工作。

14. 管理卫生部机关附设事业单位人事工作。

15. 负责卫生部归口的全国性社团的审核、申报工作。

16. 负责部机关和直属单位出国人员政审和备案工作。会同有关司局负责国际职员的推荐选派，负责其他驻外人员的国内管理，协调有关司局做好上述人员在国外工作期间的有关管理工作。

17. 负责部机关和部直属单位人事信息统计工作。

18. 承办部领导交办的工作。

计划财务司

1. 负责拟定卫生事业发展战略方针，编制并组织实施和评价全国卫生事业发展长期规划、中期和年度计划。

2. 负责制定卫生事业发展宏观经济政策，按照中央与地方事权划分的原则，争取和组织落实卫生事业发展的各项物质条件。

3. 组织、指导卫生经济领域重大理论和实践问题的研究。

4. 负责制定全国卫生事业计划、财务、基本建设、技术装备、综合效益评价等方面的方针、政策、规章、制度、标准和管理办法并监督执行。

5. 负责组织管理全国或区域的重大卫生建设项目和卫生专项经费，会同有关司局制定区域卫生发展规划并实施评价。

6. 负责拟定全国医疗卫生收费的方针政策、定价原则、管理办法，并实施管理。

7. 负责部属事业、企业单位事业发展规划，财务、基本建设、技术装备、国有资产实施管理和监督，并对部属二级企业进行审批。根据国家有关规定办理部属单位及全国大型医疗设备进口手续。

8. 负责卫生事业规划的调查研究、专业管理人员的培训和经验交流工作。

9. 承办部领导交办的有关事宜。

医政司

1. 制定医疗事业发展规划，会同有关司局制订区域医疗规划的政策、原则，并组织实施和评价。

2. 制订全国医政工作的方针、政策和医疗服务的政策、法规，并组织实施和评价。

3. 制订医疗机构管理工作的有关政策、法规、服务标准、技术标准及操作规程，并实施监督管理。

4. 依法监督管理医疗、护理技术人员的执业从业资格；会同有关司局制定医疗、护理技术人员管理的执业标准，并组织实施。

5. 负责制定初级卫生保健的有关政策、法规、规划，并指导督促地方实施。

6. 制订农村合作医疗保健制度的政策、法规，并组织指导地方实施。

7. 制定城乡基层卫生工作和城乡医疗预防保健网建设管理的有关政策、法规、规划，并组织实施和评价。

8. 负责制定有关民族卫生工作的政策、法规、规划，并组织实施和评价。

9. 负责制定老年卫生、精神卫生、康复、疗养、防盲工作的政策、规划，并组织实施和评价。

10. 参与制定卫生人力发展的有关政策、法规、标准；负责医疗机构、初级卫生保健管理干部的培训工作。

11. 负责制订重大灾害事故医疗救护预案，协助地方政府和有关部门对重大人员伤亡事件实施紧急救护。

12. 负责医疗机构的医德医风建设。

13. 负责一般外宾医疗、急救和卫生救援工作的管理。

14. 完成部领导交办的其它工作。

疾病控制司

1. 负责组织制（修）订《传染病防治法》及其配套规章标准规范和监督管理工作以及实施情况的监督检查，并负责组织上述法律法规授予国务院卫生行政部门的监督职责和受理、承办相应的行政复议和行政诉讼有关事宜。

2. 依照有关法律规定，负责制定全国性的严重影响人体健康的重大疾病的政策、策略及防治规划，并组织实施和监督检查。

3. 负责全国重大传染病、寄生虫病防治的管理工作。

4. 负责制定全国重点慢性非传染性疾病预防规划并组织实施和评价。

5. 负责全国传染病疫情管理、疾病监测及其有关的信息统计和管理工作的。

6. 负责组织重大传染病疫情、不明原因疾病、新发疾病以及参与自然灾害引发的重大传染病疫情的调查和指导、协助地方组织协调处理重大疫情工作。

7. 负责全国卫生防疫站及其它传染病防治专业机构的（不包括传染病院）管理及队伍的培训规划工作，并组织实施。

8. 会同有关司局办理与业务相关的科研、培训和对外合作交流事宜；

9. 承办部领导交办的有关工作。

地方病防治办公室

1. 负责制定全国鼠疫、布氏菌病、血吸虫病、克山病、大骨节病、碘缺乏病、地方性氟中毒及地方性砷中毒等地方病防治工作的方针、政策和法规。

2. 研究制订地方病防治规划和实施方案，并组织指导实施。

3. 负责做好国务院有关部委的组织协调工作，动员全社会共同做好地方病防治工作。

4. 负责组织全国重大地方病疫情的处理,完善全国地方病防治工作监测和统计信息网络。
5. 负责地方病防治工作调查研究、经验交流和评估工作。
6. 负责对地方病防治专业机构的业务指导;协同有关部门开展地方病重点科学研究和人才培训工作。
7. 会同有关部门做好地方病宣传教育工作。
8. 承办部领导交办的有关工作。

卫生部卫生监督司职责

1. 负责制订全国公共卫生(传染病防治除外)工作的方针、政策规划和计划。组织相应的全国公共卫生及监督执法工作,并开展相应的调查研究。
2. 负责组织制(修)订劳动卫生、食品卫生、公共营养、学校卫生、环境卫生、放射卫生及化学品、保健品卫生法律、法规、规章、标准、规范。
3. 负责对上述法律、法规、规章、标准和规范的实施情况进行监督检查。
4. 负责组织实施上述有关法律、法规授予国务院卫生行政部门的监督、审批职责。
5. 协同有关司局受理并承办上述有关法律、法规的行政复议和行政诉讼有关事宜。
6. 负责对国家级的特大工程项目进行预防性卫生监督。
7. 负责对全国卫生监督执法工作进行督查和指导。
8. 协助地方政府依照有关法律、法规、规章的规定组织对重大污染、中毒及放射事故的调查和处理。
9. 综合管理指导全国卫生监督监测机构的业务工作及有关实验室的认定考核。
10. 承办部领导交办的其它工作。

科技教育司

1. 负责制订医药卫生科技发展的中长期规划和年度计划;协同有关部门制订医学教育发展规划,组织实施并监督检查执行情况。
2. 制订医学教育和医药卫生科技的规章、制度、条例,并督促检查执行。
3. 协同有关司局制订卫生人力发展规划。
4. 协同有关司局负责医学教育和医药卫生科技国际合作与交流项目的管理。负责医学教育贷款、捐款和其它形式援助项目的管理。
5. 负责医药卫生系统留学生工作的管理。
6. 负责国家和卫生部医学重点学科、重点科研项目、重点实验室、博士后流动站,以及工业性试验基地建设的计划、申报或审批,并组织实施和评估。
7. 协同有关司局负责医药卫生重点科研机构的设置、调整和撤销的管理。
8. 会同有关司局负责医药卫生科研条件和重点课题科研经费的管理。
9. 组织医药卫生重大科技成果的鉴定、评审、奖励、转化。协同有关司局指导部属单位的科技保密工作。
10. 组织国家级医学科技奖的审查、申报和评审工作。
11. 归口管理医药卫生技术标准工作。
12. 负责对医学院校的专业设置、教学计划及教学大纲进行业务指导和教学质量的