

国家卫生和计划生育委员会文件

国卫医发〔2017〕3号

国家卫生计生委关于印发“十三五” 国家医学中心及国家区域医疗中心 设置规划的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

为贯彻落实全国卫生与健康大会精神，根据《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》等文件要求，做好“十三五”期间国家医学中心及国家区域医疗中心设置工作，我委编制了《“十三五”国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划》（可从国家卫生计生委网站下载，中医药领域的国家医学中心及国家区域医疗中心设置由国家中医药管理局另行规定）。现印发给你们，请认真贯彻执行。



（信息公开形式：主动公开）

“十三五”国家医学中心及 国家区域医疗中心设置规划

为贯彻落实全国卫生与健康大会精神，进一步完善医疗服务体系建设，缩小区域间医疗技术水平差距，促进医疗资源合理分布和均衡发展，推进分级诊疗制度建设，根据《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《“健康中国 2030”规划纲要》、《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020 年）》、《“十三五”卫生与健康规划》和《“十三五”期间深化医药卫生体制改革规划》，结合我国现阶段经济社会发展和医院设置情况，编制本规划。

一、规划背景

（一）我国医疗服务体系现状。“十二五”时期，深化医药卫生体制改革加快实施，卫生与健康事业获得长足发展，医疗服务体系不断完善。

1.医院数。2015 年，我国共有医院 27587 家，其中，专科医院 6023 家，占比 21.8%。专科医院中较多的是精神病院（920 家）、妇产医院（703 家）、口腔医院（501 家）、眼科医院（455 家），此外，肿瘤医院有 135 家、心血管医院有 79 家（见表 1）。

表 1 我国近 5 年不同类型医院数量情况单位：家

医院类型	2011	2012	2013	2014	2015
医院合计	21979	23170	24709	25860	27587
综合医院	14328	15021	15887	16524	17430
中医、民族医院	3308	3409	3590	3732	3966
专科医院	4283	4665	5127	5478	6023
口腔医院	317	344	384	432	501
眼科医院	288	326	371	403	455
肿瘤医院	118	124	124	128	135
心血管病医院	60	70	73	76	79
妇产(科)医院	442	495	558	622	703
儿童医院	79	89	96	99	114
精神病医院	690	728	787	831	920
传染病医院	164	164	164	166	167
护理院	60	75	105	126	168

数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴（2012-2016 年）

2. 医院床位数。2015 年，我国共有医院床位 533.06 万张。从 2011 年到 2015 年的专科床位占比来看（见表 2），医院相关专科床位结构稳定。

表 2 我国 2011-2015 年相关专科的床位结构单位：%

	2011	2012	2013	2014	2015
内科	24.43	24.81	24.98	25.04	25.15

外科	20.08	21.85	21.32	20.94	20.44
儿科	5.54	5.58	5.61	5.60	5.52
妇产科	8.43	8.39	8.26	8.16	8.04
口腔科	0.53	0.53	0.53	0.52	0.52
精神科	5.77	5.65	5.72	5.80	6.11
传染科	2.73	2.58	2.48	2.39	2.30
肿瘤科	3.63	3.67	3.69	3.70	3.63

数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴（2012-2016 年）

3.医院医师数。2015 年，我国医院执业（助理）医师为 326.59 万人，千人口医院执业（助理）医师数为 2.38 人。

4.医院诊疗量。2015 年，我国医院门急诊量 30.17 亿人次，占全国医疗机构门急诊总量的 40.95%；出院 1601.39 万人次，占医疗机构总出院人次数的 76.42%。

（二）主要问题。制约卫生与健康事业改革发展的内部结构性问题依然存在。一是医疗资源总量不足，优质医疗资源短缺。我国医护人员有 600 多万，千人口医生数为 2.38，但近半数医生是本科以下学历。二是医疗资源分布不均衡，且集中在经济较发达的省份和城市。东部 11 个省份有三级医院 998 家，中西部 21 个省份有三级医院 1125 家。三是医疗服务体系不完善，科学有序的就医格局尚未形成。基层医疗卫生机构服务能力不足，不同级别、类别的医疗机构功能定位不明晰，出现患者向大医院集中、跨区域就诊的现象。

（三）形势与挑战。党中央、国务院高度重视卫生与健

康事业发展，提出推进健康中国建设，将卫生与健康事业发展摆在了经济社会发展全局的重要位置。全国卫生与健康大会对建立分级诊疗制度提出了新要求，对进一步完善医疗服务体系指明方向。

随着经济社会快速变化与发展，深化医改不断向纵深推进，卫生与健康事业发展也面临新的挑战。预计到 2020 年，我国人口规模将超过 14 亿人，医疗服务需求持续释放，特别是人民群众对优质医疗服务的需求释放速度加快，患者跨区域就诊的问题将更加凸显。伴随着城镇化进程，大量农业转移人口和其他常住人口将在城镇落户，优质医疗资源富集的大型城市，将面临医疗服务供给侧与需求侧更加突出的矛盾。当前，引领医学科学发展方向、推动科研成果临床转化、攻克疑难复杂疾病、建立人才培养模式等医学高精尖领域的国际竞争日益激烈。因此，“十三五”时期，我国需要高水平医院发挥国家医学中心的引领作用，实现国内水平与国际水平相同步；要建设国家区域医疗中心，调整优质医疗资源布局，在区域内解决患者看病就医问题，为实现分级诊疗创造条件。

二、指导思想、规划目标与原则

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，按照全国卫生与健康大会要求，坚持新时期卫生与健康工作方针，按照深化医改要求加强医疗卫生服

务供给侧改革，推进医疗资源的结构优化和布局调整，强化医疗服务体系顶层设计，构建以国家医学中心为引领，国家区域医疗中心为骨干的国家、省、市、县四级医疗卫生服务体系，发挥国家医学中心和国家区域医疗中心在临床研究、人才培养、技术转化、技术辐射和管理示范等方面的作用，促进我国医疗技术水平与国际并行，不断提高我国整体医疗服务水平。

（二）规划目标。到 2020 年，依托现有的三级医疗服务体系，合理规划与设置国家医学中心及国家区域医疗中心（含综合和专科），充分发挥国家医学中心和国家区域医疗中心的引领和辐射作用。通过合理规划、能力建设和结构优化等举措，进一步完善区域间优质医疗资源配置，整合推进区域医疗资源共享，促进医疗服务同质化，逐步实现区域分开，推动公立医院科学发展，建立符合我国国情的分级诊疗制度。

（三）原则。

——坚持统筹规划。国家医学中心和国家区域医疗中心的设置要符合卫生计生事业发展总体规划，坚持中西医并重，依据不同地区社会经济发展水平、医疗卫生事业发展状况、医疗资源配置总量和实际医疗服务需求及服务人口，统筹规划，按照严格的程序与标准分批实施。

——坚持合理布局。国家区域医疗中心按照省份、行政区域设置与建设，发挥规划在优质医疗资源配置中宏观调控

作用，加强供给侧改革，以带动优质医疗资源整合和纵向流动，解决区域间医疗资源不平衡的结构性矛盾。

——坚持整体效益。充分发挥国家医学中心和国家区域医疗中心技术优势和核心作用，加强医疗卫生服务资源的整合利用，中西医协作，提升整体服务能力和技术水平，提高医疗卫生服务体系整体效益。

——坚持择优设置。遴选管理水平高、基础设施好、医疗技术先进、服务能力强的医院，根据不同类别国家医学中心和国家区域医疗中心设置标准，进行规划建设与设置。

——坚持融入战略。将国家医学中心和国家区域医疗中心设置规划融入“一带一路”、长江经济带、京津冀协同发展、振兴东北老工业基地、西部大开发、原中央苏区振兴发展等国家战略，与相关部门建设项目、资金投入相结合，形成工作合力。

三、数量类别、功能定位与职责任务

（一）设置数量与类别。

1.国家医学中心。在全国范围按综合、肿瘤、心血管、妇产、儿童、传染病、口腔、精神专科类别设置。同时，根据重大疾病防治需求，设置呼吸、脑血管、老年医学专业国家医学中心。设置的具体数量与类别根据工作需要与实际情况确定。

2.国家区域医疗中心。每个省（自治区、直辖市）遴选在医、教、研、防、管理均具有领先水平的综合医院，设置

建设 1 个综合类别的国家区域医疗中心；依据覆盖面积和人口分布现状情况（详见表 3），原则上在华北(北京、天津、河北、山西、内蒙古)、东北(辽宁、吉林、黑龙江)、华东(上海、江苏、浙江、安徽、福建、江西、山东)、中南(河南、湖北、湖南、广东、广西、海南)、西南(重庆、四川、贵州、云南、西藏)、西北(陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆)6 个区域，每个区域遴选医、教、研、防、管理均具有领先水平的医院，按照儿童、肿瘤、心血管、妇产、传染病、口腔、精神等专科设置相应专科类别的国家区域医疗中心。对涉及国家重大战略规划的重点省份给予一定的政策倾斜，促进医疗资源区域配置公平性，发挥规划的统筹作用。设置的具体数量与类别根据工作需要与实际情况确定。

表 3 2014 年我国六个区域的面积与人口情况

区域	省份个数	面积（万平方公里）	常住人口（万人）	人口密度（公里人）	0-14 岁儿童占比（%）	65 岁以上老人占比（%）
华北	5	155.90	17240	110.58	15.33	9.27
东北	3	80.00	10976	137.2	16.23	15.48
华东	7	79.63	40114	503.75	15.58	10.45
中南	6	100.40	38370	382.17	18.55	9.29
西南	5	236.20	19671	83.28	17.91	11.76
西北	5	308.60	9909	32.11	17.25	8.84

数据来源：2015 年中国统计年鉴

（二）功能定位。

1.国家医学中心。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全国顶尖水平，具备国际竞争力，能有力发挥牵头作用，引领全国医学技术发展方向，为国家政策制定提供支持，会同国家区域医疗中心带动全国医疗、预防和保健服务水平提升。

2.国家区域医疗中心。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。协同国家医学中心带动区域医疗、预防和保健服务水平提升，努力实现区域间医疗服务同质化。

（三）职责任务。

1.国家医学中心。主要开展全国疑难危重症的诊断与治疗，示范、推广适宜有效的高水平诊疗技术，辐射和引领国家医学发展和医疗服务能力提升；培养临床技术骨干和学科带头人；整合现有资源建立全国主要疾病信息库，进行年度情况分析，预测疾病发病和死亡、危险因素流行和发展趋势，有针对性的组织开展全国多中心、大样本的临床研究，及时将国内外临床科研成果转化为临床应用；协助国家卫生计生委制定疑难危重症的诊疗规划，编制疾病诊疗指南、技术规范和相关标准；整合资源，推动开展疾病预防保健服务，牵头构建疾病防治网络，推动疾病防治及医疗保健技术交流与合作；承担突发公共事件的医疗卫生应急救援；认真落实医改任务，积极参与公立医院综合改革。

2.国家区域医疗中心。主要负责区域内疑难危重症的诊断与治疗,示范、推广适宜有效的诊疗技术,辐射和引领区域内医学发展和医疗服务能力提升;培养骨干人才和学科带头人;引领本区域内主要疾病的临床研究,及时做好研究成果的临床应用转化;整合现有资源,推动开展疾病预防保健服务,在区域内牵头构建医疗服务和疾病防治网络;与国家医学中心协同,加强学术交流和区域协作,完善我国医疗服务体系,提高区域医疗服务水平;承担突发公共事件的医疗卫生应急救援;认真落实医改任务,积极参与公立医院综合改革。

四、基本条件

国家医学中心和国家区域医疗中心以一个适宜规模的医院为主体,联合本区域内其他医院(含1家中医医院)共同承担区域中心的功能和任务。主体医院具有一定数量的国家级临床重点专科建设项目,覆盖与其职责任务相对应的临床主要专科;满足疑难重症诊疗需要,专业构成、病种分布和患者来源合理,符合相应的设置标准(另行制定)。

(一)国家医学中心基本条件。主体医院为国内一流的医院,医院管理规范化、标准化、专业化、精细化和信息化,能在全中国医疗领域发挥示范和引领作用。

在医疗方面具有领先的医疗技术水平、临床服务能力和辐射能力,有较高的国内知名度和一定国际影响,具有规定数量的国家级临床重点专科,涵盖主要临床专科;在教学方

面，具有突出临床教学能力和高级临床医学人才培养能力，能够为全国培养临床技术骨干和学科带头人，能够开展多个专业的住院医师培训和专科医师培养；在科研方面，能承担国家级科研项目，取得国际水平的科研成果，能够很好的将科研成果及时转化临床应用；在预防保健方面，具有较高的业内认可度和国际影响力，在全国预防保健业务指导工作中发挥积极作用，是相关医疗、教学、科研、预防、健康管理等方面均处于国家领先水平的医疗机构。

（二）国家区域医疗中心基本条件。主体医院为区域内符合设置标准的医院或者具备相应服务能力的医院，在规划的服务区域内整体实力强，综合优势明显。能统筹区域内医疗资源，提供优质的医疗服务。

在医疗方面，具有区域内领先的医疗技术水平，突出的疑难危重症诊疗能力，能为规划区域内的医疗机构提供医疗技术支持，并传播适宜医疗技术，持续有效地提高区域内整体医疗水平。具有规定数量的国家临床重点专科，在区域内有较好的辐射带动能力；在教学方面，具有较强的临床教学能力和高级临床医学人才培养能力，能够开展主要专业的住院医师培训和专科医师培养；在科研方面，具备一定临床科研能力，能将科研成果及时转化临床应用；在预防保健方面，能够承担预防、保健业务指导及培训工作。

五、组织管理

（一）加强组织领导。国家卫生计生委负责国家医学中

心和国家区域医疗中心设置规划的组织实施。各省级卫生计生部门要高度重视，把支持国家医学中心和国家区域医疗中心建设与发展摆在重要位置，纳入“健康中国”建设的总体部署，列入本地卫生计生事业发展重点任务，加强组织领导，给予政策支持，完善配套措施。

（二）明晰职能职责。国家卫生计生委负责国家医学中心和国家区域医疗中心设置标准的制定，按照达标一个设置一个的原则组织设置规划的实施工作；加强对中心的业务指导和技术管理，建立考核评定机制，引导主体医院加强内涵建设，落实“三个转变、三个提高”，提升服务、技术和管理水平。国家医学中心和国家区域医疗中心不改变原隶属关系，申请设置中心所在地的省级卫生计生行政部门，要按照设置标准加强对主体医院的建设投入，推动区域医疗资源整合，使中心达到设置标准。各中心要根据功能定位主动作为，切实承担相应职责任务，发挥引领、辐射、带动作用。

（三）统筹推进落实。国家医学中心和国家区域医疗中心设置工作要与医疗资源规划布局、分级诊疗制度建立、临床重点专科建设、医学人才培养等工作相衔接、相协调，与深化医改各项任务同步推进、统筹安排。

抄送：国家中医药管理局，委直属有关单位，委管医院，中华医学会，中国医院协会、中华口腔医学会。

国家卫生计生委办公厅

2017年1月23日印发

校对：王 斐