

附件

## 疑难病症诊治能力提升工程项目遴选工作方案

“十二五”以来，各级政府不断加大对医疗卫生服务体系建设的投入力度，医疗卫生基础设施条件明显改善，服务能力显著提高。但医疗卫生服务供给难以完全适应我国疾病谱变化，与人民群众日益增长的多元化服务需求仍存在较大差距，优质资源总量不足、分布不均衡、区域间差别大等供给侧结构性问题依然突出。切实提升疑难病症诊治能力，对增强医疗服务能力，健全完善服务体系，提升人民健康水平，强化健康中国建设战略保障具有重要现实意义。

为贯彻落实全国卫生与健康大会和《“健康中国 2030”规划纲要》精神，根据《国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》、《“十三五”卫生与健康规划》总体部署和《全民健康保障工程建设规划》相关要求，做好疑难病症诊治能力提升工程项目遴选等组织实施工作，制定本方案。

### 一、指导思想、建设目标和原则

#### （一）指导思想

围绕人民群众健康需求，推进医疗卫生服务供给侧结构性改革，着力增加优质医疗卫生资源供给、优化区域布局，显著提升省域医疗服务、临床科研、人才培养能力，有效发挥辐射带动和示范引领作用，进一步提高疑难病症诊治服务的公平性和可及性，促进公立

医院综合改革和分级诊疗制度建立，建设健康中国。

## （二）建设目标

“十三五”时期，以严重危害人民群众健康的肿瘤、心脑血管、呼吸系统疾病等重点病种和重症医学为主，从现有省部级医院中遴选 100 所左右专科特色优势突出、医疗技术水平高、教学科研实力强、有杰出的学科带头人及合理的人才梯队、辐射带动能力较强的综合医院（专科）和专科医院，加大投入支持建设，完善区域内学科建制，优化优质资源配置。

通过建设，省域内疑难病症综合诊治能力显著增强，在肿瘤、心脑血管疾病和急危重症救治等领域达到国内或国际先进水平，带动区域乃至全国临床诊疗技术水平提升，基本满足群众就近公平享有高水平医疗服务的需求。

## （三）建设原则

1. 推进医疗卫生供给侧结构性改革。坚持问题导向，以提升临床服务能力为核心，紧紧围绕省域内群众急需、资源短缺的医疗服务需求确定建设内容和任务。坚持整体能力提升和补齐区域短板并举，促进区域间优质医疗资源均衡化和优质医疗服务均质化。

2. 合理控制大型公立医院规模。项目建设必须符合区域卫生规划，严控大型公立医院规模盲目扩张，通过加大投入推动公立医院改革，引导省部级医院主要收治疑难复杂和危急重症患者，逐步减少常见病、多发病和疾病稳定期、恢复期患者。

3. 推动建立分级诊疗制度。发挥省部级医院优质资源集中优势，

辐射带动区域内医疗水平整体提升，鼓励牵头组建跨区域的专科联盟等多种形式医联体，实现优质资源纵向流动，促进分级诊疗。

4. 服务国家重大战略。落实京津冀协同发展要求，在京医院建设以提升医教研能力为主，鼓励向京外迁建或疏解。提升一带一路和长江经济带沿线医疗服务能力，打造一批高水平、有特色的重点专科，夯实健康保障基础。

## 二、建设内容与要求

### （一）建设内容

一是购置必要的医学装备，满足专科发展建设需要，重点提升疑难病症和急危重症救治能力。二是加强医院信息化建设，提升智能化水平和远程医疗能力。三是建设临床科研资源与平台，增强临床科研能力，促进成果转化与应用推广，提升临床诊疗质量和服务能力。四是改善基础设施条件，支持必要的业务用房改扩建，使其与承担的医疗、教学、科研等任务相匹配。

要结合医院实际情况和功能定位，从以上方面选择重点，合理设计建设内容。在全国具有较强影响力和辐射能力的高水平医院要突出发挥技术优势和核心带动作用，主要推动临床新技术、新成果转化应用，打造高水平人才培养基地；其它医院主要发挥省域内龙头作用，为省域内居民提供疑难病症和急危重症诊疗服务，带动区域内医疗服务水平整体提高。

### （二）建设要求

1. **科学配置医疗设备。**根据功能定位、医疗技术水平、学科发展和群众健康需求，合理配置专科发展建设必需的50万元以上设备。大型医用设备配置按国家有关规定执行。鼓励建立区域大型医用设备共建共享机制，推进检查结果互认，杜绝盲目重复配置和超常装备。

2. **提高信息化水平。**推进医院信息化互联互通，完善信息安全防护体系，保障远程医疗需要，发挥优质资源辐射带动作用。建立完善健康医疗大数据和样本库，推进创新应用。建设一批心脑血管、肿瘤等临床大数据应用中心，构建临床决策支持系统，推动精准医疗技术发展。

3. **提升科研创新能力。**围绕重大健康问题，打造高水平、开放的临床研究和成果转化推广平台，支持开展疑难病症诊疗新设备、新材料、新药研发，突破关键诊疗技术，提升诊疗能力和医疗质量。

4. **合理确定建设规模。**根据各省医疗卫生服务体系规划，按照《综合医院建设标准》等相关标准，合理确定建设内容和规模。原则上，对已达到建设标准的医疗机构，不予支持业务用房建设。北京五环内医院严禁增加床位和扩大占地规模。

### **三、项目遴选标准与程序**

#### **(一) 遴选标准**

按照统筹规划、提升能力、辐射带动的要求，从现有省部级医院中遴选建设单位。项目单位应当规模适宜、运行良好、管理规范，

专科特色优势突出，具备较强的临床科研能力和人才培养能力。原则应达到以下要求：

1. 符合区域卫生规划。拟申报的医疗机构必须地理位置优越，交通便利，方便区域内人口就医。应符合区域卫生规划或省级医疗卫生服务体系规划，未按省级医疗卫生服务体系规划要求设置床位规模的，不得纳入本工程支持范围。原则上，列为国家医学中心机构纳入本次支持范围。

2. 具有完备的专科体系。在重点支持建设领域应有国家临床重点专科；省域内没有相应国家临床重点专科的，方可考虑相应省级临床重点专科或教学医院相应专科。相应专科床位数应 $\geq 80$ 张，床位使用率 $\geq 90\%$ ，床均年出院人数 $\geq 20$ 人/床。

3. 较强的临床人才队伍。中高级职称卫生专业技术人员比例 $\geq 30\%$ ，各专业科室的主任应具有主任医师以上职称。医师研究生学历比例 $\geq 50\%$ ，各临床科室医师研究生比例 $\geq 30\%$ ，教学医院应有相关研究生培养点。

4. 科研教学能力突出。综合医院应为省域内住院医师培训基地，有能力每年开展 100 人规模的新技术培训。相应科室应能开展国际学术交流，在省域内有技术协作网络。近 3 年，主办过全国或区域性学术会议，相应科室应举办过新技术、新应用的培训讲座。承担国家级、省部级临床型科研项目。

西藏、青海、新疆等边远地区可适当放宽条件，以提升区域综合医疗服务能力为目标，通过对口支援帮扶、远程医疗和健康扶贫等多种渠道，加强省域综合性医院建设，补齐短板。

## （二）遴选指标

各地从临床诊疗、科研水平、人才梯队等方面，按照 50%、30% 和 20% 的权重进行综合评价，不与医疗机构床位数、门急诊人次、经济收入简单挂钩，不与国家医学中心或区域医疗中心评选挂钩、不授牌，具体参考指标如下：

### 1. 临床诊疗能力指标（50%）

（1）相关领域具有国家临床重点专科建设项目情况

（2）医院年出院人数（床均），重症监护床位数占科室床位数比例

（3）医院三、四级手术病例数及与全部手术病例数所占比例

（4）相关专科近 3 年收治疑难病症病例数、覆盖专科主要疑难危重症病种比例，以及临床转归（各专科主要疑难病症病种由各地依据医疗技术水平等分别制定）

（5）近 3 年利用本专科核心技术开展病例数、覆盖专科主要疑难危重症病种比例，以及临床转归（各专科主要核心技术由各地依据实际情况等分别制定）

（6）医院甲级病案率

### 2. 临床科研水平指标（30%）

（1）近 3 年临床型科研项目获得省部级及以上科技奖励情况

(2) 近3年国家级、省部级及以上临床型科研项目数和经费

(3) 近3年承担或负责专业领域指南、共识或行业标准制定工作情况

(4) 近3年主办学术会议情况(国际性、全国性、省级)

### 3. 人才梯队和培养指标(20%)

(1) 近3年获颁省部级及以上奖励人数

(2) 近3年国家一级学会任职全国委员以上情况

(3) 省部级及以上继续教育项目数

(4) 近3年住院医师规范化培养人数,研究生毕业数

(5) 高级职称临床专业技术人员数

### (三) 项目区域布局

在省域内遴选具有较强影响力和辐射作用、专科优势突出的龙头医疗机构,范围包括省域内的国家卫生计生委属(管)医院和省级医院。按照当地疾病谱、死亡谱以及向省外转诊主要病种和专科实际情况,确定需要发展的重点领域,主要提升肿瘤、心脑血管、呼吸系统疾病等重点病种和重症医学。国家综合考虑各省(区、市)人口数、经济发展状况、资源布局现状以及服务国家重大战略等因素,确定各地区项目控制数,每省至少安排1个项目,除北京外每省项目最多不超过6个。

### (四) 遴选程序

省级发展改革委和卫生计生委负责项目遴选工作,要按照本方案相关要求和遴选指标体系制定具体遴选细则,成立专家组,对申

报单位进行评审审核。经审核通过的项目向社会公示无异议后，按照各地项目控制数和优先次序排序，联衔上报国家发展改革委和国家卫生计生委。国家发展改革委会同国家卫生计生委对各地上报项目进行复核，联合公示，并将公示无异议的项目纳入储备库，逐年安排中央投资支持建设。符合条件的医疗机构要在规定时间内按程序自主申报，并对申报材料的真实性负主体责任。

#### **四、保障措施**

（一）加强组织领导。国家发展改革委和卫生计生委负责遴选储备项目总体方案，加大对项目实施的指导和监督力度，建立完善工作协调机制，统筹推进项目建设。省级发展改革和卫生计生行政部门要围绕建设目标和建设内容，结合本地实际，研究制定切实可行的实施方案，并明确责任和任务分工，按照公平公正公开原则，做好项目遴选工作，确保满足省域健康需求。

（二）严格项目管理。按照区域卫生规划和国家有关建设标准以及中央管理要求，严控公立医院床位规模、建设标准和大型设备配置。切实履行建设程序，落实项目法人责任制、招投标制、工程监理制、合同管理制，严格执行相关建筑技术规范，坚持规模适宜、功能适用、装备适度、运行经济和可持续发展。加强资金使用管理，保障中央资金专款专用，杜绝挤占、挪用和截留现象发生。

（三）强化监督考核。国家发展改革委和卫生计生委牵头制订评估方案，同步建设同步考核。加强对项目工程建设管理、计划执行进度等工程实施进展情况，以及医联体组建、技术辐射带动、双



向转诊比例、远程医疗开展等改革措施推进落实情况的监督考核。省级发展改革、卫生计生等部门要切实履行地方主体责任，协调配合，形成合力，建立健全事前规范审核、事中强化监督、事后严格考核的全过程监管机制。充分发挥第三方评估作用，增强评估分析的科学性和准确性。

## **五、预期成效**

在中央和地方的共同努力下，随着项目的建设投入使用，以及医药卫生体制改革不断深入和配套政策措施不断完善，预期取得如下成效：

建成一批高水平的临床诊疗中心、高水准的临床科研创新平台和高层次人才培养基地，在全国范围内发挥较强的医疗服务辐射力和影响力。省域内疑难病症诊治能力大幅提高，主要病种省外转诊量显著降低，基本实现群众就近享有高水平医疗服务，获得感明显增强。形成一批以项目医院为核心的医联体、以建设专科为纽带的专科联盟，基本实现优质资源纵向流动，缩小东中西部医疗技术和服务能力差距，进一步完善医疗资源合理布局。基本建立完善医疗卫生机构分工协作机制，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成，布局合理、规模适当、层级优化、职责明晰、功能完善、富有效率的医疗服务体系基本构建。