

# 医疗机构设置规划指导原则(2016-2020年)

根据《医疗机构管理条例》、国务院办公厅《关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020年)的通知》(国办发〔2015〕14号,以下简称《规划纲要》)等规定,制定《医疗机构设置规划指导原则(2016-2020年)》(以下简称《指导原则》)。地方各级卫生计生行政部门要按照《指导原则》制定本行政区域《医疗机构设置规划》(以下简称《规划》)。医疗机构设置要充分发挥政府宏观调控和市场配置资源的作用,进一步促进医疗卫生资源优化配置,实现城乡医疗服务体系协调发展,医疗服务能力全面增强,医疗服务公平性与可及性有效提升。

## 一、医疗机构设置规划的含义

《规划》是以区域内居民实际医疗服务需求为依据,以合理配置、利用医疗卫生资源,公平、可及地向全体居民提供安全、有效的基本医疗服务为目的,将各级各类、不同隶属关系、不同所有制形式的医疗机构统一规划、设置和布局。有利于引导医疗卫生资源合理配置,充分发挥有限资源的最大效率和效益,建立结构合理、覆盖城乡,适应我国国情、人口政策和具有中国特色的医疗服务体系,为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务。

## 二、医疗机构设置的基本原则

**（一）公平可及原则。**医疗机构服务半径适宜，交通便利，形成全覆盖医疗服务网络，布局合理。从实际医疗服务需求出发，面向城乡居民，注重科学性与协调性、公平与效率的统一，保障全体居民公平、可及地享有基本医疗卫生服务。

**（二）统筹规划原则。**各级各类医疗机构必须符合属地医疗机构设置规划和卫生资源配置标准，局部服从全局，提高医疗卫生资源整体效益。

**（三）科学布局原则。**明确和落实各级各类医疗机构功能和任务，实行“中心控制、周边发展”，即严格控制医疗资源丰富的中心城区的公立医院数量，新增医疗机构鼓励在中心城区周边居民集中居住区，以及交通不便利、诊疗需求比较突出的地区设置。

**（四）协调发展原则。**根据医疗服务需求，坚持公立医院为主体，明确政府办医范围和数量，合理控制公立医院数量和规模。公立医院实行“综合控制、专科发展”，控制公立综合医院不合理增长，鼓励新增公立医院以儿童、妇产、肿瘤、精神、传染、口腔等专科医院为主。促进康复、护理等服务业快速增长。

**（五）中西医并重原则。**遵循卫生计生工作基本方针，中西医并重，保障中医、中西医结合、民族医医疗机构的合

理布局和资源配置，充分发挥中医在慢性病诊疗和康复领域的作用。

### 三、医疗机构设置的主要指标和总体要求

**（一）主要指标。**医疗机构的设置以医疗服务需求、医疗服务能力、千人口床位数（千人口中医床位数）、千人口医师数（千人口中医医师数）和千人口护士数等主要指标进行宏观调控，具体指标值由各省、自治区、直辖市根据实际情况确定，但不得超过《规划纲要》控制指标。

2020年全国医疗机构设置规划主要指标

主要指标	2020年目标	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	6	指导性
医院	4.8	指导性
公立医院	3.3	指导性
社会办医院	1.5	指导性
基层医疗卫生机构	1.2	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.5	指导性
每千常住人口注册护士数（人）	3.14	指导性
医护比	1：1.25	指导性
市办及以上医院床护比	1：0.6	指导性
县办综合性医院适宜床位规模（张）	500	指导性
市办综合性医院适宜床位规模（张）	800	指导性
省办及以上综合性医院适宜床位规模（张）	1000	指导性

**（二）总体要求。**依据《规划》设置医疗机构，坚持统筹兼顾、协调发展，严格调控公立医院总体规模和单体规模，规范引导社会力量举办医疗机构，加强信息化建设，逐步构建以国家医学中心和区域医疗中心为引领，以省级医疗中心为支撑，市、县级医院为骨干，基层医疗卫生机构为基础，公立医院为主体、社会办医为补充，与国民经济和社会发展

水平相适应，与健康需求相匹配，体系完整、分工明确、功能互补、密切协作的整合型医疗卫生服务体系和分级诊疗就医格局。

**1. 完善城乡医疗服务体系。**明确各级各类医疗机构诊疗服务功能定位。完善以社区卫生服务机构为基础的新型城市医疗卫生服务体系，建立城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制；进一步健全以县级医院为龙头，乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗服务网络；促使城市各级各类医院、社区卫生服务机构、县级医院、乡镇卫生院、村卫生室层次清晰，结构合理，功能到位，利于发挥整体效能，构建有序的分级诊疗模式。

**2. 发展慢性病医疗机构。**积极支持康复医院、护理院（以下统称慢性病医疗机构）发展，鼓励医疗资源丰富地区的部分二级医院转型为慢性病医疗机构。落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能，在医院、基层医疗卫生机构和慢性病医疗机构之间建立起科学合理的分工协作机制，完善治疗-康复-长期护理服务链，为患者提供连续性诊疗服务。

**3. 建立健全医疗急救网络。**设区的市设立一个急救中心。因地域或者交通原因，设区的市院前医疗急救网络未覆盖的县（县级市），可以依托县级医院或者独立设置一个县级急救中心。以急救中心（站）为主体，与承担院前医疗急救与突发事件紧急救援任务的网络医院组成院前医疗急救网

络，按照就近、安全、迅速、有效的原则设立，统一规划、统一设置、统一管理。县级公立医院设置重症医学科，不具备条件的县级公立医院设置重症监护病房，形成院前急救、急诊、重症监护有效衔接。

**4. 鼓励社会办医。**加快推进社会办医成规模、上水平发展，将社会办医纳入相关规划，按照一定比例为社会办医预留床位和大型设备等资源配置空间。在符合规划总量和结构的前提下，取消对社会办医疗机构数量和地点的限制。优先设置审批社会力量举办的非营利性、资源稀缺的专科医疗机构。鼓励具有中高级职称的执业医师举办私人诊所，探索成立医师工作室（站）。

**5. 推进医疗卫生和养老服务相结合。**提高医院为老年患者服务的能力，有条件的二级以上综合医院开设老年病科，做好老年病诊疗相关工作。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、临终关怀病床。

**6. 推进区域医疗资源共享。**加强信息化建设，整合区域内现有医疗资源，推进同级医疗机构检查检验结果互认。二级及以上医院现有检查检验、消毒供应中心等资源，向基层医疗卫生机构和慢性病机构开放。探索设置独立的区域医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构，逐步实现区域医疗资源共享。

7. 建立中医、中西医结合、民族医医疗服务体系。充分发挥中医药（民族医药）在疾病预防控制、应对突发公共卫生事件、医疗服务中的作用，加强中医临床研究基地和中医院建设，促进中医药继承和创新。

#### 四、医疗机构设置规划的主要内容

（一）现状分析。参照全国卫生服务调查方案等，进行本区域医疗资源和医疗服务调查，确定本区域居民医疗服务需求、利用和影响因素，综合考虑城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱等因素合理布局。

1. 社会经济发展概况。包括人口数量、人口结构（年龄、性别）、经济发展水平、国民生产总值、人均收入和支出水平等内容。

2. 医疗服务需求分析。包括服务半径、年因伤病就诊人次、居民两周就诊率、居民住院率、年急诊人次、年住院人次、年手术人次、住院患者住院总天数。

3. 医疗资源分析。包括医疗机构、医务人员（医师、药师、护士及医技人员）、医疗技术、医疗设备、医疗费用等。现有各级各类医疗机构总数、分级、分类、总床位与分级床位数、利用状况、各专科主要病种（及病情分型）等；现有各类卫生专业技术人员总数、分类、工作负荷、工作效率等；卫生总费用、卫生总费用/各医院建筑面积总数（平方米）和卫生总费用/各医院病床总数等。

**（二）明确健康影响因素。**在现状分析的基础上，依据疾病顺位、死因顺位等，查找本区域居民的主要健康问题及其影响因素(包括医疗服务供需状况、医疗事业发展和社会影响等)，确定本区域医疗机构合理设置的思路。

1. 医疗服务供需状况。通过推算医疗服务利用与本区域居民的医疗服务需求(居民年患病人次,年慢性病患者人数,年患病总日数,年卧床总日数)之间的差距,判断医疗服务供需是否平衡。

2. 医疗事业发展情况。医疗技术的提高、医疗保障水平的提高和覆盖范围的扩大,对居民潜在医疗服务需求产生的影响。

3. 社会经济发展因素。随着社会经济发展,居民收入水平不断提高,医疗保健需求日益增长,对医疗服务产生的影响。

**（三）确定医疗机构的设置。**依据（一）和（二）的分析,综合考虑分级诊疗格局、支付能力、医疗服务可及性、转化成为服务需求的潜力,分年度预测、规划医疗服务需求,确定所需要的医疗机构级别、类别、数量、规模及分布,确定必需床位总数和必需医师、护士总数。医疗机构设置要明确公立医院的设置与发展规划,发挥公立医院的主导地位,为社会力量举办医疗机构预留空间。

1. 必需床位数。

(1) 普通床位数按下列公式计算:

$$\frac{\sum (A \times B + C - D)}{\text{床位使用率}} \times \frac{1}{\text{床位周转次数}}$$

其中:  $\Sigma$  表示总和, A 表示以年龄划分的分层地区人口数 (人口数应是户籍人口、暂住人口及流动人口日平均数之和);

B 为以年龄划分的住院率, 按每 5 年划分年龄段;

C 为其它地区流入本区域的住院患者;

D 为本地区去外地的住院患者数。

(2) 各专科床位数的计算: 按照上述公式中的收治率、床位使用率、住院患者数以各专科收治率、床位使用率、住院患者数替换即可。专科床位数包括专科医院床位和综合医院中的专科病房床位, 按照人口总数及其构成、居民的专科疾病发病情况、服务半径、医疗卫生资源状况确定。尚未具备条件进行精细测算的, 可参照各科专科床位 1 张/千人口计。

(3) 各级各类医疗机构床位数的确定: 根据分级诊疗格局, 前瞻性论证不同级别医院应就诊的各专科病种, 然后由各专科病种床位数分别计算出各级医院床位数, 为应急突发公共卫生事件预留一定床位。

**2. 必需医师数。** 根据当地医疗需求, 研究确定区域内医师总数, 分科医师数。根据实际情况, 确定各级各类医疗机构医师配置数量。



**3. 必需护士数。**根据当地医疗需求，确定区域内护士总数。根据实际情况，确定医疗机构护士配置数量。

**4. 医疗机构的布局。**医疗机构的布局要满足各层次医疗服务需求，有利于形成分级诊疗模式，便于居民就诊和转诊。

**（四）确定医疗技术的配置。**根据医疗服务需求、疾病谱及疑难危重疾病情况、医疗机构功能定位、技术特点，合理配置医疗技术资源，加强事中、事后监管，确保医疗安全。

**（五）设计制作医疗机构现状图和设置规划图。**加强与城市规划部门沟通协调，根据现有区域内医疗机构布局，结合服务人口半径和实际医疗需求，加强对区域内医疗机构的宏观调控和动态管理。

## **五、公立医院设置的基本规则**

**（一）合理设置公立综合医院数量。**公立医院的设置要综合考虑当地城镇化、人口分布、地理交通环境、疾病谱、突发事件应对等因素合理布局，实施分区域制定床位配置原则。在县级区域，原则上设置1个县办综合医院和1个县办中医类医院（含中医医院、中西医结合医院、民族医医院等），50万人以上的县可适当增加县级公立医院数量。在地市级区域，每100万-200万人口设置1-2个地市办综合医院，服务半径一般为50公里左右，地广人稀地区人口规模可以适当放宽；在省级区域划分片区，每1000万人口规划设置1-2个综合医院，地广人稀地区人口规模可以适当放宽。在全国

规划布局若干国家医学中心和区域医疗中心，在省级根据医疗服务实际需要设置职业病和口腔医院。省、地市、县均设置 1 所政府举办标准化的妇幼保健机构。在地市级以上，根据医疗服务实际需求，设置儿童、精神、妇产、肿瘤、传染病、康复等专科医院，服务人口多且地市级医疗机构覆盖不到的县（市、区）可根据需要建设精神专科医院，形成功能比较齐全的医疗服务体系。

**（二）严格控制公立医院单体（单个执业点）床位规模的不合理扩张。**公立医院根据其功能定位和服务能力，合理设置科室和病区数量。每个病区床位规模不超过 50 张。新设置的县办综合医院（单个执业点，下同）床位数一般以 500 张左右为宜，50 万人口以上的县可适当增加，100 万人口以上的县原则上不超过 1000 张；新设置的地市办综合医院床位数一般以 800 张左右为宜，500 万人口以上的地市可适当增加，原则上不超过 1200 张；新设置的省办及以上综合医院床位数一般以 1000 张左右为宜，原则上不超过 1500 张。专科医院的床位规模根据实际需要设置。省级卫生计生行政部门确定设置床单元建筑面积、门诊量/门诊建筑面积的最低控制标准。

**（三）重点控制三级综合医院床位数。**原则上各省、自治区、直辖市三级综合医院床位总数不得超过区域医疗机构床位总数的 30%，不超过区域医院床位总数的 35%。充分发

挥三级医院在医学科学、技术创新和人才培养等方面的引领作用，重点承担急危重症、疑难复杂疾病的诊疗任务。在设置审批三级综合医院时，要引导三级综合医院提高手术科室和重症医学专业床位规模及其所占比例。对于区域内三级综合医院平均住院日超过8天的，原则上不得新增设三级综合医院，不得增加已有三级综合医院床位数量。

## **六、医疗机构设置规划制定权限和程序**

各级地方卫生计生行政部门（含中医药行政部门）在同级政府领导下，具体负责《规划》的制定和组织实施。省级和县级《规划》要以设区的市级《规划》为基础。《规划》制定权限和程序包括：

### **（一） 县级卫生计生行政部门。**

1. 在设区的市级卫生计生行政部门规划框架内，拟订、论证本县医疗机构设置规划方案，上报设区的市级卫生计生行政部门；
2. 按照规划方案进行县级医疗机构配置布局；
3. 按照设区的市级《规划》，将有关本县的医疗机构设置部分报县级政府批准实施。

### **（二） 设区的市级卫生计生行政部门。**

1. 拟订、论证《规划》方案；
2. 按照《规划》方案组织进行具体工作；
3. 在省级卫生计生行政部门宏观调整和县级医疗机构

配置布局完成之后，形成《规划》定稿，报设区的市级人民政府批准实施；

4. 组织《规划》的实施。

### **（三）省级卫生计生行政部门。**

1. 在设区的市制订《规划》时，省级卫生计生行政部门提出宏观调控的指导意见；

2. 按照国家有关规定和政策、本省实际，综合各设区的市级《规划》，制定省级《规划》；

3. 将省级《规划》报省级政府批准实施；

4. 组织《规划》的实施。

## **七、医疗机构设置规划的更新**

《规划》每5年更新一次，根据考核评价的情况和当地社会、经济、医疗需求、医疗资源、疾病等发展变化情况，对所定指标进行修订。更新的《规划》要按上述程序审核、批准、发布、实施。