

有序扩大国家区域医疗中心建设工作方案

2019年以来，遵照党中央、国务院部署，国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局、国务院医改领导小组办公室会同有关部门组织实施区域医疗中心建设试点，试点地区医疗水平提升，就医流向改善，人才队伍扩容，改革稳步推进，取得积极进展和阶段性成效，基本达到预期目标，积累了重要经验。当前，不少地方特别是中西部省份医疗资源薄弱、患者就医流出多的现象仍较突出，群众就近享有公平、优质、方便医疗服务的美好期盼与优质医疗资源发展不平衡不充分之间的矛盾尚未得到根本缓解。为总结推广试点经验，有序扩大国家区域医疗中心建设，推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，加快实现大病不出省，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神，坚持以人民健康为中心，总结推广区域医疗中心建设试点经验，进一步推动优质医疗资源扩容和区域均衡布局，从医疗资源富集地区遴选输出医院，向患者流出多、医疗资源薄弱地区输出优质医疗资源，更好满足群众医疗服务需求。

（二）基本原则

一是坚持问题和目标导向。围绕重点疾病和薄弱地区，加强统筹规划，有针对性地补短板、强弱项、提质量，加快形成区域医疗服务“高地”，最大限度减少异地就医。

二是优先整合现有资源。鼓励各地选择具备一定基础的现有医疗机构与引入的高水平医院开展合作，充分利用现有设施设备和人才队伍，定向放大国家顶级优质医疗资源。

三是确保落实公益责任。坚持卫生健康事业公益性，落实政府办医责任，全面履行国家区域医疗中心的基本医疗服务公益责任。

四是充分调动积极性。国家区域医疗中心在价格、用药、人才等方面推行更为灵活的政策，为建立调动积极性、保障可持续的现代医院管理制度探路子、摸经验。

五是坚决有效防范风险。科学做好项目规划布局，避免盲目无序扩张，努力做到“三不”，即医院不出资、政府不新增债务风险、病人不增加负担。

（三）工作目标

到 2022 年底，基本完成全国范围内的规划布局，力争国家区域医疗中心建设覆盖全国所有省份。到“十四五”末，国家区域医疗中心建设任务基本完成，在优质医疗资源短缺地区建成一批高水平的临床诊疗中心、高层次的人才培养基地和高水准的科研创新与转化平台，培育一批品牌优势明显、跨区域提供高水平服

务的医疗集团，打造一批以高水平医院为依托的“互联网+医疗健康”协作平台，形成一批以国家区域医疗中心为核心的专科联盟。优质医疗资源相对薄弱地区的重点病种治疗水平与全国先进水平的差距显著缩小，优质医疗资源扩容和区域均衡布局取得明显成效，全国范围内重点病种跨省、跨区域就医大幅减少。

二、扩大建设范围

积极推动国家区域医疗中心建设从试点逐步转向面上推进。在第一批试点省份、输出医院基础上，继续按重点病种选医院、按需求选地区，坚持院地合作、省部共建，有序扩大国家区域医疗中心建设覆盖省份，扩大重点病种覆盖范围，加强国家区域医疗中心建设，加强优质医疗资源输出储备。

（一）扩大国家区域医疗中心建设覆盖省份。2021年，在第一批8个试点省份基础上，综合考虑工作积极性、医疗资源现状、转外就医比例等因素，加强西南、西北、华北、中部地区布局，扩大参与省份，新增内蒙古、吉林、黑龙江、江西、广西、海南、重庆、贵州、西藏、甘肃、青海、宁夏12个省份和新疆生产建设兵团纳入国家区域医疗中心建设范围，基本覆盖病患输出大省和医疗资源相对薄弱省份。2022年，进一步扩大建设范围，完成全国规划布局，力争覆盖所有省份。

（二）扩大重点病种覆盖范围。围绕死亡率高、疾病负担重、转外就医集中、严重危害群众健康的病种，重点建设肿瘤、神经、心血管、儿科、呼吸、创伤、妇产、骨科、传染病、口

腔、眼科、精神卫生等专业类别的国家区域医疗中心。根据群众重大疾病诊治的实际需求，支持有条件的地方建设具有多个专业类别、有较强综合性的国家区域医疗中心。

（三）加强国家区域医疗中心能力建设。坚持“地方政府主建、输出医院主营、依托医院配合”，地方政府和输出医院通过双向选择、自愿合作，以保障基本医疗卫生服务公益性为首要原则，举办独立医疗机构，依托当地现有医疗资源，引入输出医院优质医疗资源，授权输出医院统筹调度依托医院人、财、物等相关资源，尽快达到国家区域医疗中心设置标准。输出医院承担国家区域医疗中心运营和管理的主体责任，负责输出人才、技术、品牌、管理，提高区域医疗水平，重点提升医疗人才队伍水平。省级政府对国家区域医疗中心发展建设负总责，落实土地、规划等建设条件并减免相关费用，确保建设资金不留缺口、不增加新的债务风险，大力支持国家区域医疗中心学科建设和人才培养等后续发展事项。建设资金以地方筹集为主，中央预算内投资对国家区域医疗中心建设给予补助。

（四）加强优质医疗资源输出储备。参加国家区域医疗中心建设的输出医院，原则上应具有领先的医疗技术水平和较高国内知名度；具有丰富的人才储备，不会因国家区域医疗中心建设而摊薄技术力量；具备突出的临床教学能力和雄厚的科研能力，能够面向区域培养技术骨干和学科带头人，承担国家级科研项目。优先发挥已规划设置的国家医学中心、国家区域医疗中心作用，

充分发挥部委、省（市）所属重点医院作用，鼓励其他高水平医院参与承担输出医院任务。

三、加强改革配套

在国家区域医疗中心建设中，先行先试建立健全现代医院管理制度，确保公益性、调动积极性、保障可持续，实现优质医疗资源引得进、留得住、用得好，力争在改革的关键环节取得突破创新，发挥示范引领作用。

（一）健全国家区域医疗中心管理体制。国家区域医疗中心实行党委领导下的院长负责制，建立健全医院党委会和院长办公会决策机制。制定国家区域医疗中心章程，完善医院内部管理制度。积极探索输出医院、国家区域医疗中心、地方政府共同参与的国家区域医疗中心理事会制度，形成长期稳定合作关系。推进国家区域医疗中心全面参与三级公立医院绩效考核，建立专项考核评价制度，加快构建注重内涵的医院投入模式、追求质量的医院发展模式、精细化管理的医院运行模式。

（二）建立符合国家区域医疗中心特点的人事薪酬制度。国家区域医疗中心人员编制实行总量内动态调整，合理核定岗位数量，享有充分的用人自主权，按照国家有关规定自主设置岗位，自主公开招聘，人员能进能出、能上能下，按照规定组建高级职称评审委员会，自行组织高级职称评审。全面落实“两个允许”要求，核定国家区域医疗中心薪酬水平。赋予国家区域医疗中心充分的薪酬分配自主权，按照教育年限、工作时间、知识技能水

平、工作复杂程度等要素确定医务人员薪酬水平。建立以岗位价值为主的薪酬结构，加强长期激励措施，逐步推广岗位薪酬制、目标年薪制、协议薪酬制。派驻国家区域医疗中心人员收入可不纳入输出医院绩效工资总量，在国家区域医疗中心绩效工资总量中单列。允许对经住院医师规范化培训合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。允许符合条件的国家区域医疗中心医务人员在完成岗位任务的前提下，通过多点执业、开办诊所等获得合理薪酬。

（三）建立健全国家区域医疗中心补偿机制。强化基本医疗卫生事业公益属性，全面建立符合国家区域医疗中心功能定位、有利于调动降本增效积极性、促进区域间医疗资源均等化的补偿机制。地方政府加大对国家区域医疗中心的投入，支持重点学科发展和人才培养，建立参加事业单位养老保险改革缴费的经费保障机制。稳定医疗服务调价预期，在总量范围内突出重点、有升有降。国家区域医疗中心医疗服务价格实行属地化管理，按各省规定的管理权限实施。对于国家区域医疗中心重点引进的输出医院医疗服务，所在地要尽快做好价格项目和收费项目的本地化对接，相关程序应简尽简。无法按现有价格项目对接、需新增医疗服务价格项目的，要开辟绿色通道，减少不必要的审核论证环节。省级医疗保障部门做好医疗服务价格动态调整的统一指导。对于国家区域医疗中心重点发展的优势学科、优势项目，在选择

调价项目、确定收费标准等方面给予倾斜。实行适应优质医疗资源扩容和区域均衡布局的医保政策，推进医保支付方式改革，在国家区域医疗中心推行按病种分值付费（DIP）、按疾病诊断相关分组付费（DRG）等改革。建立国家区域医疗中心与医保经办机构的谈判协商机制，合理确定、动态调整医保基金总额预算指标和按病种付费等付费标准。

（四）完善国家区域医疗中心应用创新医疗技术机制。鼓励国家区域医疗中心合作开展创新药品、医疗器械临床试验。建立国家区域医疗中心新技术应用政策，对正在开展临床试验、用于治疗严重危及生命且在我国尚无同品种产品获准注册的医疗器械，按政策规定在国家区域医疗中心拓展性使用。支持国家区域医疗中心发挥重点科室优势，对区域内确需使用、国内尚未注册的少量临床急需药品，依法提出临时进口申请，药品监管部门对符合要求的申请按程序依法审批。输出医院和国家区域医疗中心按政策参加药品和医用耗材集中采购。支持国家区域医疗中心开展“互联网+医疗健康”服务，落实远程医疗服务价格和医保政策，建立远程医疗和教育平台，面向基层、边远和欠发达地区提供远程诊疗、医学教育、临床路径指导、远程手术示教等服务。

（五）建立国家区域医疗中心自我持续发展机制。国家区域医疗中心开展科技创新和成果转化，取得的净收入可以自主决定用于医院发展，对做出突出贡献的人员进行奖励，科研人员获得的职务科技成果转化现金奖励计入当年本单位绩效工资总量，但

不受总量限制，不纳入总量基数。加强相关医学院校和科研机构建设，以国家区域医疗中心为核心，依托“双一流”建设高校，促进医教研产融合发展。鼓励输出医院所在高校到国家区域医疗中心所在地开展医学研究生联合培养。支持输出医院所在高校吸纳国家区域医疗中心（非高校附属医院）作为附属医院，支持国家区域医疗中心承担住院医师规范化培养基地功能。国家区域医疗中心可按照国家规定，提供一定的特需医疗。鼓励商业健康保险机构与国家区域医疗中心合作开发针对特需医疗、创新疗法、先进检查检验服务等商业保险产品，加强医疗机构、基本医保经办机构和商业健康保险机构的信息共享。

（六）建立输出医院优质医疗资源生成机制。鼓励输出医院为国家区域医疗中心培养和输出高层次医学人才、学科带头人，根据医疗资源输出量，适当增加相关输出医院的人才落户指标。资源承接地政府对输出医院派出的医务人员在落户、住房、配偶随迁、子女入学、奖励补贴等方面给予支持，保障输出医院派出人员薪酬待遇，鼓励输出医院派出人员薪酬水平合理高于本单位同等条件人员平均水平。支持国家区域医疗中心建设成效突出的输出医院，优先申报国家医学中心建设项目。

四、健全实施保障

（一）完善专项协调。国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局、国务院医改领导小组办公室牵头，教育部、财政部、人力资源社会保障部、国家医保局、国家药监局等部门和北

京市、上海市等资源输出地政府，以及试点地区省级政府参加，加强国家区域医疗中心建设工作统筹协调，研究提出涉及中央事权的国家区域医疗中心政策，协调输出医院办医主体提供支持，指导试点地区拿出有吸引力的优惠政策，统筹研究重点难点问题。建立完善国家区域医疗中心政策清单制度，开展政策执行情况 and 政策需求定期评估，建立政策清单动态调整机制。各省级政府要成立国家区域医疗中心建设工作协调小组，在省级权限内落实相关政策，协调解决相关问题。

（二）盘活优质资源。支持优质医疗资源品牌输出，最大限度发挥医疗资源富集城市相关品牌医院的带动作用，定向放大优质医疗资源，在相对较短时间内盘活地方存量医疗资源。理顺国家区域医疗中心产权关系，推动有条件的输出医院与国家区域医疗中心实行“人、财、物”一体化或部分一体化管理，构建跨省多院区的同质化均衡化发展格局，打造形成全国性高水平医疗集团，使国家区域医疗中心体系在全国长期稳定扎根。

（三）加大建设投入。国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局将国家区域医疗中心建设纳入“十四五”优质高效医疗卫生服务体系建设实施方案，将具备条件的建设项目纳入国家重大建设工程项目库，对项目业务用房建设、医学装备购置、信息化和科研平台建设等，分年度安排中央预算内投资予以支持。有关部门、地方政府按职责分工加大对国家区域医疗中心基本建设、装备配置、学科发展、人才培养的长期投入。

（四）加强跟踪问效。国家区域医疗中心合作共建协议由省级政府与输出医院签署。国家制定和优化国家区域医疗中心合作共建协议范本，完善地方政府与输出医院双向选择、自愿合作制度，规范双方的权利义务。国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局、国务院医改领导小组办公室对合作共建协议执行情况和国家区域医疗中心建设成效进行全程监督。加强国家区域医疗中心建设项目考核评价，对分级诊疗制度建设、减少重点疾病外转、疑难病症诊治、医疗技术提升、医疗服务辐射等工作绩效进行定期考核和通报。对考核评价达不到要求的项目，国家将对有关地方和输出医院进行约谈并提出限期整改要求；对仍达不到要求的项目，要实行退出机制。

（五）强化统筹协调。国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局、国务院医改领导小组办公室会同有关部门，加强工作协调，统筹好国家区域医疗中心建设和规划设置工作，促进全国范围内国家区域医疗中心优化布局和协调发展，加快实现优质医疗资源扩容和区域均衡布局。

附件：国家区域医疗中心输出医院名单

附件

国家区域医疗中心输出医院名单

一、综合医院和专科医院

- 1.北京医院
- 2.北京协和医院
- 3.中日友好医院
- 4.中国医学科学院阜外医院
- 5.中国医学科学院肿瘤医院
- 6.北京大学第一医院
- 7.北京大学人民医院
- 8.北京大学第三医院
- 9.北京大学口腔医院
- 10.北京大学肿瘤医院
- 11.北京大学第六医院
- 12.吉林大学第一医院
- 13.复旦大学附属中山医院
- 14.复旦大学附属华山医院
- 15.复旦大学附属儿科医院
- 16.复旦大学附属妇产科医院
- 17.复旦大学附属眼耳鼻喉科医院

- 18.复旦大学附属肿瘤医院
- 19.山东大学齐鲁医院
- 20.华中科技大学同济医学院附属协和医院
- 21.华中科技大学同济医学院附属同济医院
- 22.中南大学湘雅医院
- 23.中南大学湘雅二医院
- 24.中山大学附属第一医院
- 25.中山大学孙逸仙纪念医院
- 26.中山大学附属第三医院
- 27.中山大学肿瘤防治中心
- 28.中山大学中山眼科中心
- 29.中山大学附属口腔医院
- 30.四川大学华西医院
- 31.四川大学华西第二医院
- 32.四川大学华西口腔医院
- 33.西安交通大学第一附属医院
- 34.西安交通大学第二附属医院
- 35.首都医科大学附属北京友谊医院
- 36.首都医科大学附属北京同仁医院
- 37.北京积水潭医院
- 38.首都医科大学附属北京天坛医院
- 39.首都医科大学附属北京安贞医院

- 40.首都医科大学宣武医院
- 41.首都医科大学附属北京儿童医院
- 42.首都医科大学附属北京地坛医院
- 43.首都医科大学附属北京安定医院
- 44.天津市肿瘤医院
- 45.中国医科大学附属第一医院
- 46.中国医科大学附属盛京医院
- 47.上海交通大学医学院附属瑞金医院
- 48.上海交通大学医学院附属仁济医院
- 49.上海交通大学医学院附属新华医院
- 50.上海交通大学医学院附属第九人民医院
- 51.上海市第一人民医院
- 52.上海市第六人民医院
- 53.上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心
- 54.上海市精神卫生中心
- 55.江苏省人民医院
- 56.南京鼓楼医院
- 57.浙江省人民医院
- 58.浙江大学医学院附属第一医院
- 59.浙江大学医学院附属第二医院
- 60.浙江大学医学院附属邵逸夫医院
- 61.浙江大学医学院附属妇产科医院

62.浙江大学医学院附属儿童医院

63.山东省立医院

64.郑州大学第一附属医院

65.广东省人民医院

66.南方医科大学南方医院

67.广州医科大学附属第一医院

68.广州市妇女儿童医疗中心

69.重庆医科大学附属儿童医院

二、中医医院

1.中国中医科学院西苑医院

2.中国中医科学院广安门医院

3.中国中医科学院望京医院

4.中国中医科学院眼科医院

5.北京中医药大学东直门医院

6.北京中医药大学东方医院

7.首都医科大学附属北京中医医院

8.天津中医药大学第一附属医院

9.上海中医药大学附属龙华医院

10.上海中医药大学附属曙光医院

11.上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院

12.江苏省中医院

13.浙江省中医院

- 14.广东省中医院
- 15.广州中医药大学第一附属医院
- 16.河南中医药大学第一附属医院
- 17.成都中医药大学附属医院
- 18.长春中医药大学附属医院（吉林省中医院）
- 19.陕西省中医医院
- 20.山东中医药大学附属医院（山东省中医院）