

国家发展和改革委员会 国家卫生和计划生育委员会 文件 国家中医药管理局

发改社会〔2016〕2439号

关于印发《全民健康保障工程建设规划》的通知

各省、自治区、直辖市及计划单列市、新疆生产建设兵团、黑龙江农垦总局发展改革委、卫生计生委和中医药局：

为进一步完善医疗卫生服务体系，实现人人享有基本医疗卫生服务，推动健康中国建设，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》、《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》、医改工作部署以及全国卫生与健康大会精神，发展改革委会同卫生计生委、中医药局研究编制了《全民健康保障工程建设规划》。现印发给你们，请认真组织实施。

附件：全民健康保障工程建设规划



附件

全民健康保障工程建设规划

“十二五”以来，按照保基本、强基层、建机制的原则，中央和地方各级政府不断加大医疗卫生服务体系建设投入力度，公共卫生和基本医疗服务基础设施条件明显增强。但整体上看，医疗卫生服务供给与深化医药卫生体制改革相关要求和人民群众日益增长的医疗卫生服务需求仍存在较大差距，总量不足、分布不均衡等供给侧结构性问题依然突出。一是多重健康挑战叠加，公共卫生仍是薄弱环节；二是全面两孩政策实施对妇幼健康服务能力提高提出新的要求；三是县域内治疗大病能力距离实现医改任务还有一定差距；四是区域内肿瘤、心脑血管病等疑难病症诊治能力亟待提升；五是中医药传承和创新能力需要进一步提高。

为进一步完善医疗卫生服务体系，实现人人享有基本医疗卫生服务，推进健康中国建设，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要》、《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）、《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》（国办发〔2015〕14号）和《中医药发展战略规划纲要（2016-2030年）》（国发〔2016〕15号），在总结“十二五”医疗卫生服务体系建设和发展经验的基础上，按照中央和地方事权划分原则，制定《全民健康保障工程建设规划》（以下简称《规划》）。

一、总体要求

（一）指导思想

全面贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，以提高人民健康水平为中心，以推进医疗卫生供给侧结构性改革为主线，着力强基层、补短板、优化资源布局，着力提高基本医疗卫生服务的公平性和可及性，着力提升满足人民群众多层次、多样化健康需求的服务能力，打造健康中国。

（二）发展目标

到 2020 年，在中央和地方的共同努力下，全面改善医疗卫生薄弱环节基础设施条件，明显提升医疗卫生服务能力，同步推进机制改革和管理创新，优化医疗卫生资源配置，构建与国民经济和社会发展水平相适应、与居民健康需求相匹配、体系完整、分工明确、功能互补、反应及时、密切协作的医疗卫生服务体系，为实现人人享有基本医疗卫生服务和全面建成小康社会提供坚实保障。

（三）建设原则

一是统筹规划。 切实落实“十三五”时期健康和卫生领域重大发展规划，统筹考虑区域内医疗卫生资源配置，推进协同整合，注重发挥医疗卫生服务体系的整体效率。合理划分中央和地方事权，中央投资根据各地经济社会发展水平、现有资源等实际情况，支持县级及以上相关机构建设；地方政府发挥组织能力强、贴近基层、获取信息便利的优势，加强基层医疗卫生机构建设。

二是问题导向。 围绕健康需求和医疗卫生服务短板，针对群众最急迫、最需要解决的问题，重点加强公共卫生、基层医疗、妇幼

健康服务、疑难重症诊治、中医药传承创新和人口健康信息化等建设，支持建设一批重点项目，改善预防保健和看病就医的条件。

三是协调发展。中央投资进一步加大向基层、贫困地区和公共卫生领域倾斜力度，促进医疗资源向基层和中西部地区流动，逐步缩小城乡、地区间医疗卫生资源差异，加快促进基本医疗卫生服务均等化。

四是务求实效。参照相关建设标准，在充分利用现有基础设施条件的基础上，立足地方发展实际，量力而行，确保功能适用，防止规模无序扩张，将绿色发展理念贯穿到项目建设全过程。

五是改革引领。注重服务体系建设与公立医院改革、分级诊疗制度建立等重大改革同步推进，做好增加投入与制度建设、改善基础设施与提升软件环境有机结合。

二、建设任务

全民健康保障工程包括健康扶贫、妇幼健康保障、公共卫生服务能力、疑难病症诊治能力、中医药传承和创新、人口健康信息化等工程建设。

（一）健康扶贫工程

1、建设目标。以集中连片特殊困难地区和国家扶贫开发工作重点县为重点，全面加强县级医院业务用房建设，确保每个县（市、区）建好 1-2 所县级公立医院（含中医院），提升县域综合服务能力，力争到 2020 年，每千人口县级医疗机构床位数达到 1.8 张左右，医疗技术水平能够满足县域居民的常见病、多发病诊疗、相关专科危急重症抢救与疑难病转诊、突发事件现场医疗救援，以及常见肿瘤

的规范化治疗和镇痛治疗的需要，为实现县域内就诊率达到 90% 任务目标提供设施保障。

2、建设任务。支持县域内千人口床位数不达标、业务用房面积缺口较大（含危房改造）的县级医院建设。重点提升住院服务能力和远程医疗服务能力，新增床位要向妇产、儿科、中医、精神、老年病等领域倾斜。允许在新区建设县级医院分院，或在医疗资源短缺、覆盖人口多、距离主城区较远的地区依托中心乡镇卫生院建设县级医院分院，确保县域内优质资源覆盖到所有人群，提高整体水平和运行效率。

2017 年起，不再安排中央预算内投资支持乡镇卫生院和村卫生室项目建设，相关建设资金由地方政府负责筹集。

3、建设标准。一是依据《综合医院建设标准》、《中医医院建设标准》，按照填平补齐的原则，支持县级医院改扩建业务用房，改善就医环境。二是县域内县级公立医院总床位数原则上按每千人口 1.8 张控制（其中，中医医院按每千人口 0.55 张控制），老少边穷地区 10 万人口以下的县原则上床位数不超过 200 张。

（二）妇幼健康保障工程

1、建设目标。以广大妇女儿童公平享有基本医疗卫生保健为出发点，全面改善妇幼健康服务机构的基础设施条件，强化危重孕产妇救治与新生儿救治能力，提升妇幼保健服务水平。到 2020 年，力争实现省、市、县三级都有 1 所政府举办设施齐全的妇幼健康服务机构，保障全面二孩政策顺利实施。

2、建设任务。支持业务用房面积短缺的省、市（地）、县三

级妇幼健康服务机构建设，重点建设围产期保健、新生儿疾病筛查、健康教育等公共卫生功能和产科、儿科、中医科等医疗功能业务用房。

3、建设标准。省、市（地）、县三级妇幼健康服务机构公共卫生业务用房面积分别按照 60 平方米/人、65 平方米/人、70 平方米/人计算，人指编制人数且分别不超过 160 人、90 人、70 人。设置床位的，医疗业务用房面积按照 200 床及以下、201-400 床、401 床及以上，每张床分别按 88 平方米、85 平方米、82 平方米的标准另行增加建筑面积。

（三）公共卫生服务能力提升工程

1、建设目标。坚持预防为主、关口前移，加强疾病预防控制机构基础设施建设，全面提升公共卫生服务能力。力争到 2020 年，省级疾病预防控制机构都有达到生物安全三级水平的实验室；严重威胁群众健康的职业病、传染病、地方病、结核病等得到有效防控，将各类传染病疫情维持在低流行水平；进一步完善血站服务体系，确保与经济社会发展和医疗卫生事业发展相适应；综合监督执法网络进一步完善；紧急医学救援能力得到加强。

2、建设任务。依据统一的建设标准和规范，填平补齐，改扩建业务用房，配置必要设备，全面提高服务能力。一是加强省、市（地）、县三级疾病预防控制机构业务用房建设。二是加强现有省级职业病、传染病、地方病、结核病等防治机构建设。三是支持省级血液中心、地市级中心血站改扩建业务用房、购置医学装备和采血车辆。四是支持省、市两级卫生监督机构建设。五是依托具备一

定软、硬件基础的医疗卫生机构，建设 11 个卫生应急移动处置中心，配备可移动的现场急救等专业技术装备、后勤保障装备等。支持 14 个未建核辐射医疗救治基地的省份新建核辐射医疗救治基地。

3、建设标准。各类公共卫生机构建设标准如下：

一是疾病预防控制中心按照《疾病预防控制中心建设标准》确定建设规模。

二是独立建制无床位的省级职业病、传染病、地方病、结核病等公共卫生机构参照《疾病预防控制中心建设标准》执行；有床位的参照《综合医院建设标准》确定项目建设规模。

三是血站建设面积指标参照下表执行。

血站业务用房建设面积指标参考表

年采供血量（升）	建筑面积（平方米）
<2000	< 1600
2000-10000	1600-3000
10000-20000	3000-6000
20000-40000	6000-10000
40000-60000	10000-15000
60000-80000	15000-20000
>80000	每增加 2000 升，增加 500 平方米

四是省、市（地）级卫生监督机构规模分别按照 45 平方米/人、地市级 47 平方米/人计算，人指编制人数。鼓励地方利用疾病预防

控制中心等其它公共卫生机构腾退用房进行改造建设，或与疾病预防控制中心等其它公共卫生机构合并建设，重点加强业务用房建设，不得违规建设行政办公用房。

五是国家卫生应急移动处置中心和核辐射医疗救治基地按照相关指导方案建设。

（四）疑难病症诊治能力提升工程

1、建设目标。针对严重危害人民群众健康的肿瘤、心脑血管、呼吸系统等重点病种，完善区域内学科建制，在全国范围内遴选约 100 所特色优势突出、医疗技术水平较高、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省部级医院支持建设，显著提升省域内相关专科综合诊治能力和技术水平。

2、建设任务。一是改善基础设施条件，支持医院业务用房改扩建，提高医院信息化整体水平，使其与承担的医疗、教学、科研等任务相匹配。二是购置必要的医学装备，重点支持当前急需或有望取得突破性成果的学科。三是加强院内科研创新平台建设，整合医学科研优势资源，大力提高医学自主创新能力和重大科技攻关能力。

3、遴选标准。建设项目从现有省部级医院中遴选，重点考察临床诊疗、科研水平、人才梯队等方面能力。具体遴选标准和程序另行印发。

（五）中医药传承创新工程

1、建设目标。进一步完善中医医疗服务体系，发挥中医药防治特色优势，重点支持约 90 所重点中医医院（含少数中西医结合

医院、民族医医院，下同）和 10 所左右省级中医药科研机构（含民族医药科研机构）开展传承创新能力建设，推动中医药服务资源和临床科研有机结合，中医药传承创新条件明显改善、能力显著提升、机制更加健全、成果不断涌现，促进中医药全面振兴发展。

2、建设任务。一是中医医院重点加强临床协同研究用房、重点专科用房、中医医疗技术中心、经典病房、名老中医专家传承工作室、中药制剂室等方面建设，满足中医药传承创新发展需要，在全国范围内打造若干中医药继承和自主创新的平台；二是中医药科研机构主要按照《科研建筑工程规划面积指标》，填平补齐，重点加强实验室和研究室建设，提升研究创新能力。

3、遴选标准。依托省市级重点中医医院和部分省级中医药科研机构开展建设，以中医特色优势突出和具有较强自主创新能力为重点，主要考察中医药特色优势、临床诊疗水平、科研成果和人才培养等方面指标，同时考虑到民族医药发展扶持政策，适当放宽对民族医医院遴选要求。具体遴选标准和程序另行印发。

（六）人口健康信息平台建设

在全国人口健康信息化总体框架下，按照《政务信息资源共享管理暂行办法》明确的政务信息资源共享要求实施建设。以省级为主体，按照区域人口健康信息平台应用功能指引，充分整合现有信息系统和数据资源，充分利用云计算、大数据等新兴信息技术，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等六大业务应用系统的数据汇聚和业务协同。具体建设方案另行印发。

三、资金安排

(一) 资金来源。《规划》建设所需投资主要由中央专项建设资金和地方财政性资金筹措解决。

1、国家发展改革委根据国家财力状况，从2016年开始安排中央预算内投资支持规划相关内容建设。除中央预算内投资外，地方要发挥主体责任加大投入，加强规划组织实施。

2、各省（区、市）年度中央投资补助切块额度，根据各地人口总数、国家建设标准、发展现状、经济发展水平等因素综合确定。最终下达额度按照实际申请情况调整。

3、中央投资支持的项目所需配套资金由地方政府筹集解决。对于公共卫生和基层医疗卫生机构建设项目，取消贫困地区县级和西部连片特困地区地市级配套资金。未纳入中央专项资金支持范围的项目，由省级人民政府负责落实财政性资金，统筹安排建设。

(二) 中央投资补助标准。国家发展改革委会同国家卫生计生委、国家中医药管理局综合考虑中央和地方事权划分原则、所在区域经济社会发展水平等情况，实行差别化补助政策，中央预算内投资原则上按照东、中、西部地区分别不超过总投资的30%、60%和80%的比例进行补助（定额补助项目除外），西藏自治区和南疆四地州、四省藏区项目建设资金全部由中央投资安排解决，享受特殊区域发展政策地区按照具体政策要求执行，所有项目中央补助投资实行最高限额控制。

最高限额和定额补助额度如下：

1、健康扶贫工程建设项目。县级医院建设项目单个项目补助

额度东部不超过2000万元，中部不超过4000万元，西部不超过5000万元。

2、妇幼健康保障工程建设项目。省、市、县级机构单个项目补助额度最高分别不超过5000万元、2500万元和1200万元。

3、公共卫生服务能力提升工程建设项目。市、县级机构单个项目补助额度最高分别不超过1500万元和600万元。东、中西部省级疾病预防控制中心单个项目补助额度最高分别不超过5000万元、2亿元，省级职业病、传染病、地方病、结核病等防治机构和血液中心分别不超过2500万元、5000万元。

4、疑难病症诊治能力提升工程建设项目。每个项目中央投资补助最高不超过1.5亿元。

5、中医药传承创新工程建设项目。每个项目中央投资补助最高不超过1亿元。

四、保障措施

(一)保障政府投入。地方政府切实履行公立医疗卫生机构投入和保障主体责任，多渠道落实配套资金，坚决杜绝医疗卫生机构负债建设。地方政府要无偿划拨项目建设用地，减免各种建设配套费用等，降低建设成本。

(二)加强改革配套。一是加快实施分级诊疗制度，推动医疗卫生工作重心和资源下沉，在改善基层医疗卫生机构设施条件的同时，加强人才队伍建设。二是积极转变卫生服务模式，提升医疗卫生信息化水平，推动专业公共卫生机构、医院、基层医疗卫生机构之间分工协作和上下联动。三是优化医疗卫生资源布局，控制公立

医院规模无序扩张，合理把控公立医院床位规模、建设标准和大型设备配置，为社会办医留出空间。

（三）严格项目管理。严格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，合理确定项目建设规模和内容。要切实履行建设程序，落实项目法人责任制、招标投标制、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。要加强资金使用管理，保障中央资金专款专用，杜绝挤占、挪用和截留现象发生。

（四）纳入项目储备库。省级发展改革、卫生计生和中医药管理部门按照本规划明确的项目建设标准等相关要求，结合本地实际需求，建立项目储备库，并根据项目前期工作进展、工程建设进度、工期等情况，及时将项目储备库中符合条件的项目纳入投资项目在线审批监管平台（重大建设项目库模块）和三年滚动投资计划，实行动态管理。未列入项目储备库和三年滚动投资计划的项目不得申请年度中央预算内投资。

（五）加强全过程监管。国家发展改革委、国家卫生计生委、国家中医药管理局进一步建立健全纵横联动协同监管机制，力求实现事前规范审核、事中强化监督、事后严格考核的全过程监管，采取稽察、专项检查、在线监管等多种方式，对下达投资计划、项目落地实施、工程建设管理、计划执行进度、资金使用与拨付等重点关键环节进行重点检查，并将监督检查和年度考核结果作为后续中央预算内投资安排的重要参考。对监管检查中发现的问题，将按照有关规定及时提出整改要求和处理意见，责令限期改正；情节严重

的，依法追究有关单位和人员的责任。省级有关部门履行监管主体职责，要定期组织对规划实施情况进行专项稽察，发现问题及时整改。对已完工项目，要督促项目单位及时委托第三方按照相关建设标准和规范进行验收，并定期汇总上报完工项目验收情况。