

区域医疗中心建设试点工作方案

按照党中央、国务院工作部署，为深入实施健康中国战略，推进卫生健康领域供给侧结构性改革，着力解决群众看病难问题，推动区域医疗中心建设试点，特制定本工作方案。

一、总体要求

（一）总体思路。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二中、三中全会精神，坚持以人民健康为中心，主要以国家医学中心为依托，充分发挥国家临床医学研究中心作用，在京、沪等医疗资源富集地区遴选若干优质医疗机构，通过建设分中心、分支机构，促进医师多点执业等多种方式，在患者流出多、医疗资源相对薄弱地区建设区域医疗中心，充分运用“互联网+医疗健康”、人工智能、大数据等先进技术，推动优质医疗资源集团化、品牌化发展，更好满足群众医疗服务需求。

（二）预期目标。通过3—5年努力，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平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，形成一批以区域医疗中心为核心的专科联盟，

相关地区重点病种治疗水平与京、沪等地差距大幅缩小，跨省、跨区域就医大幅减少，推动分级诊疗制度建设取得突破性进展。

（三）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。鼓励试点地区选择具备一定基础的现有医疗机构和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。区域医疗中心要全面履行基本医疗服务公益责任，试点地区要坚持医疗卫生事业公益性，落实政府办医责任，鼓励社会力量举办非营利性医疗机构。

四是统筹推进三医联动。给予区域医疗中心在价格、用药、人才等方面更为灵活的政策，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。试点期间，原则上每个试点省区重点推动区域医疗中心建设不超过3家。

二、工作安排

区域医疗中心建设改革影响面广、社会关注度高，按照“按重点病种选医院、按需求选地区，院地合作、省部共建”的工作思路，先行开展试点建设，在试点中不断总结、完善经验。

（一）重点病种。选择死亡率高、疾病负担重、转外就医集中、严重危害群众健康的病种，重点建设肿瘤科、神经科、心血管科、儿科、呼吸科和创伤科 6 个专科。

（二）试点地区。综合考虑区域内优质医疗资源短缺、没有中央本级医院或达到“国家队”水平的国内一流医院，人口基数大、转外就医多，地理位置优越、交通便利，符合国家战略发展需要等因素，选择在河北、山西、辽宁、安徽、福建、河南、云南、新疆 8 个省区开展试点建设。

（三）输出医院。纳入区域医疗中心试点范围的输出医院，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。30 家试点输出医院主要从北京、上海两地选取，少量从武汉、长沙、广州、成都、西安 5 个优质医疗资源集中地方选取，除北京、上海两地有部分市属医院外，其余均为国家卫生健康委、国家中医药局和教育部直属高校所管医院。同时，积极储备若干高水平社会办医疗机构作为后续试点，保障其公平参与。

（四）建设模式。以保障基本医疗卫生服务公益性为首要原则，主要依托当地现有医疗资源开展建设，地方可根据输出医院性质和特点，选择适当的建设运营模式，切实增强可持续发展能力，努力做到保公益、防风险、高质量、能发展。

1.以政府投入为主的公立医院模式，即输出医院和试点地区政府合作举办独立医疗机构，承担区域医疗中心职责。建设资金以地方筹集为主，中央预算内投资视情况安排。第一批试点全部采取此种模式。

2.以购买服务为主的社会办医模式，即具备相应技术实力、丰富办医经验、良好从业记录的社会办医输出医院，在试点地区直接举办分支机构，实现集团化、品牌化发展，中央预算内投资对举办的非营利性医疗机构建设给予适当补助。

三、改革举措

将区域医疗中心纳入国家建立健全现代医院管理制度试点，加大政策支持力度，力争在关键环节取得突破创新，充分发挥示范引领作用。

（一）推进管理体制改革。区域医疗中心实行党委领导下的院长负责制，建立健全医院党委和院长办公会决策机制。探索成立医疗集团理事会，理顺输出医院及办医主体、试点地区、社会力量等各方面间的关系。制定医院章程，完善管理制度，加强绩效考核，推动区域医疗中心在发展方式上从规模扩张型转向质量效益型，提

高机构发展质量；在管理模式上从粗放管理转向精细管理，提高服务水平和效率；在投入方向上从注重设施建设转向注重内涵发展，推动实现水平现代化、服务整体化、管理信息化、模式集团化。

（二）深化人事薪酬制度改革。允许区域医疗中心探索符合自身运行模式的管理措施和分配政策。建立编制动态调整机制，合理核定岗位数量，探索将高级职称评审权下放到区域医疗中心。支持区域医疗中心依据国家规定，结合自身发展需要，自主招聘，自主确定人员结构，落实用人自主权，实现人员能进能出、能上能下。落实“两个允许”要求，合理核定区域医疗中心薪酬水平。充分赋予区域医疗中心分配自主权，按照教育年限、工作时间、知识和技能水平、难度和复杂程度等薪酬要素确定医务人员薪酬水平，逐步建立以体现岗位价值为主的薪酬结构，降低绩效薪酬比例，稳定医务人员预期，注重长期激励，有条件的可实行岗位薪酬制、目标年薪制、协议薪酬制等多种方式。研究探索将住院医师规范化培训合格证视同于硕士专业学位证，在入职、晋升、岗位聘用、工资待遇等方面同等对待。建立多渠道经费保障和薪酬激励机制，允许符合条件的区域医疗中心医务人员在完成岗位任务前提下，通过多点执业、开办诊所等获得合理薪酬。

（三）完善医院补偿机制。探索符合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。全面落实政府对区域医疗中心的投入政策，加大对重点学科发

展和人才培养的投入力度，建立参加事业单位养老保险改革缴费的经费保障机制。按照“总量控制、结构调整、有升有降”的要求，合理制定和动态调整医疗服务价格。实行适应区域医疗中心发展规律的医保政策。积极推进医保支付方式改革，优先在区域医疗中心推行按病种、按疾病诊断相关分组等收付费方式改革。建立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支付标准。

（四）鼓励创新药物和技术使用。给予区域医疗中心必要的新技术应用政策，鼓励开展创新药品、医疗器械临床试验，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，逐步在区域医疗中心开展拓展性使用。鼓励区域医疗中心发挥重点科室优势，对区域内确需使用的、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，国家药品监督管理部门加快审批。输出医院和区域医疗中心按国家和地方的有关要求开展或参加高值医用耗材采购，降低虚高价格。

（五）提高可持续发展能力。支持区域医疗中心开展科技创新和成果转化，取得的收益主要用于人员奖励，计入当年本单位薪酬总量，但不受总量限制，不纳入总量基数。鼓励以区域医疗中心为核心，依托“双一流”建设高校，规划布局一定数量的医学院校和科研机构，促进医教研产融合发展，面向区域内培养医疗技术骨干力量。支持区域医疗中心开展“互联网+医疗健康”服务，制定远程医

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，提高优质医疗资源可及性和整体效率。鼓励社会力量通过承办公立医院非医疗业务等途径参与区域医疗中心建设。鼓励引入商业健康保险，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）加大对输出医院的支持力度。支持输出医院加强高层次医学人才和学科带头人培养能力，根据医疗资源输出量，适当增加相关输出医院的京、沪落户指标。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。有条件的地方安排资金给予合理补偿，保障派出医务人员薪酬水平达到输出医院同等条件人员平均水平，并在此基础上给予适当补助。

四、组织实施

（一）成立专项协调小组。由国务院办公厅、国家发展改革委、国家卫生健康委、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、国家中医药局、国家药监局等部门和北京、上海市政府，以及试点地区省级政府参加，主要研究提出涉及中央事权的试点政策，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，统筹协调试点中的重点难点问题。

（二）动员各方积极参与。按照“医院主营、地方主建、中央支持、社会参与”的工作原则，由输出医院和试点地区双向选择、自愿合作，不搞行政命令的“拉郎配”。输出医院承担区域医疗中心运营和管理的主体责任，负责向试点地区输出人才、技术、品牌、管理，在较短时间内提高区域内医疗服务整体水平。试点地区省级政府对区域医疗中心建设负总责，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。中央有关部门负责将相关项目建设纳入中央预算内投资重点支持范围，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给予适当安排，协调需要在国家层面给予的试点政策。中央和地方共同营造公平竞争环境，引入社会力量有序参与区域医疗中心后勤管理等非医疗临床业务。

（三）加强监督考核。将分级诊疗、医联体建设、医疗辐射带动能力、“互联网+医疗健康”等改革措施纳入监督考核范畴。围绕区域医疗中心功能定位和职责任务制定监管办法和考核指标，重点考核区域内重点疾病外出转诊比例、疑难病症诊治比例、整体医疗技术水平提升等指标，防止借机盲目扩张、虹吸基层患者和人才。

五、下一步工作安排

区域医疗中心建设专项协调小组将加强跟踪指导，统筹谋划、稳妥推进，组织相关输出医院和试点地区对接洽谈，根据本方案分批稳妥开展试点建设，对区域医疗中心相关建设模式和试点政策等进行全程跟踪并做好评估，在总结经验和完善政策的基础上，适时扩大试点建设范围。

附件：区域医疗中心试点输出医院和省份名单

附件

区域医疗中心试点输出医院和省份名单

序号	重点专科	输出医院	试点省份
1	肿瘤科	1.中国医学科学院肿瘤医院 2.北京大学肿瘤医院 3.复旦大学附属肿瘤医院 4.中山大学附属肿瘤医院 5.四川大学华西医院 6.华中科技大学同济医学院附属同济医院	河北、山西、辽宁、安徽、河南、新疆
2	心血管科	7.中国医学科学院阜外医院 8.复旦大学附属中山医院 9.华中科技大学同济医学院附属协和医院 10.中南大学湘雅二医院 11.西安交通大学第一附属医院 12.中山大学附属第一医院	河北、山西、辽宁、安徽、福建、河南、云南、新疆

3	神经科	13.首都医科大学附属北京天坛医院 14.首都医科大学宣武医院 15.复旦大学附属华山医院 16.中南大学湘雅医院	河北、山西、辽宁、安徽、福建、新疆
4	儿 科	17.首都医科大学附属北京儿童医院 18.复旦大学附属儿科医院 19.上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心 20.北京大学第一医院 21.四川大学华西第二医院	安徽、福建、河南、新疆
5	呼吸科	22.中日友好医院、复旦大学附属中山医院（重） 23.西安交通大学第二附属医院	河北、安徽、云南
6	创伤科	24.北京大学人民医院 25.北京大学第三医院 26.北京积水潭医院 27.上海交通大学附属第六人民医院	河北、安徽、福建、新疆
	中医	28.中国中医科学院广安门医院（肿瘤科） 29.上海中医药大学附属龙华医院（肿瘤科） 30.中国中医科学院西苑医院（心血管科）	河北、山西、辽宁、安徽、福建、河南、云南、新疆