



中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会

National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China

“十三五”优化医疗卫生资源配置的基本思路

侯 岩

国家卫生计生委规划与信息司

2015年8月20日 厦门

主要内容



问题提出



国际趋势



基本思路

优化医疗卫生资源配置

经过长期发展，我国已经建立了由医院、基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等组成的覆盖城乡的医疗卫生服务体系。

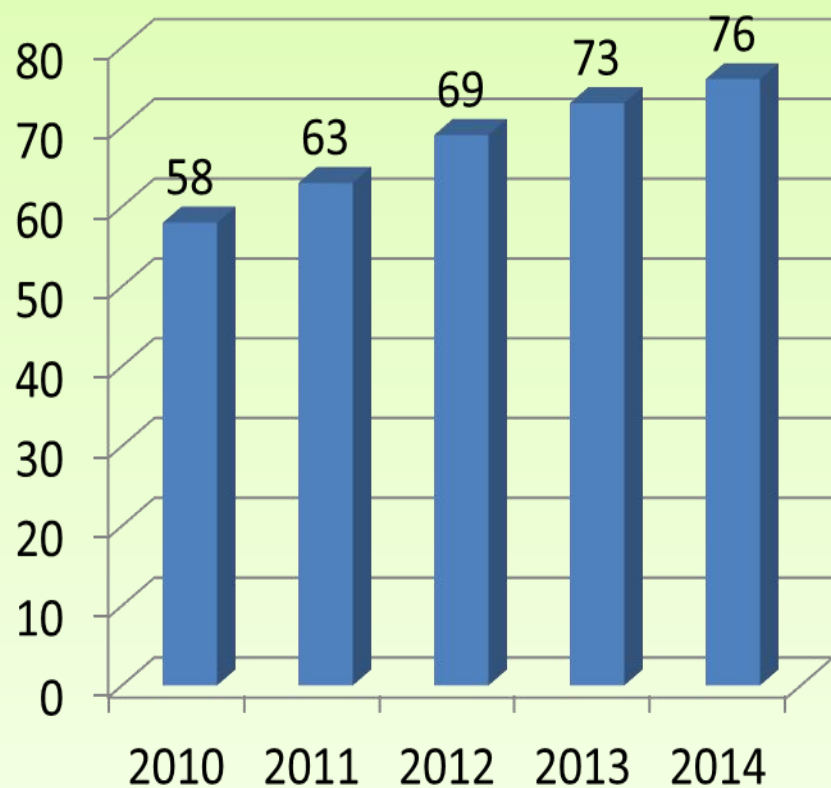
2009年深化医改以来，各级政府和社會各方面进一步加大投入，服务体系各级各类机构基础设施条件得到极大的改善。

医疗卫生资源总量继续增长， 基层医疗服务设施条件明显改善



居民医疗服务利用不断增长

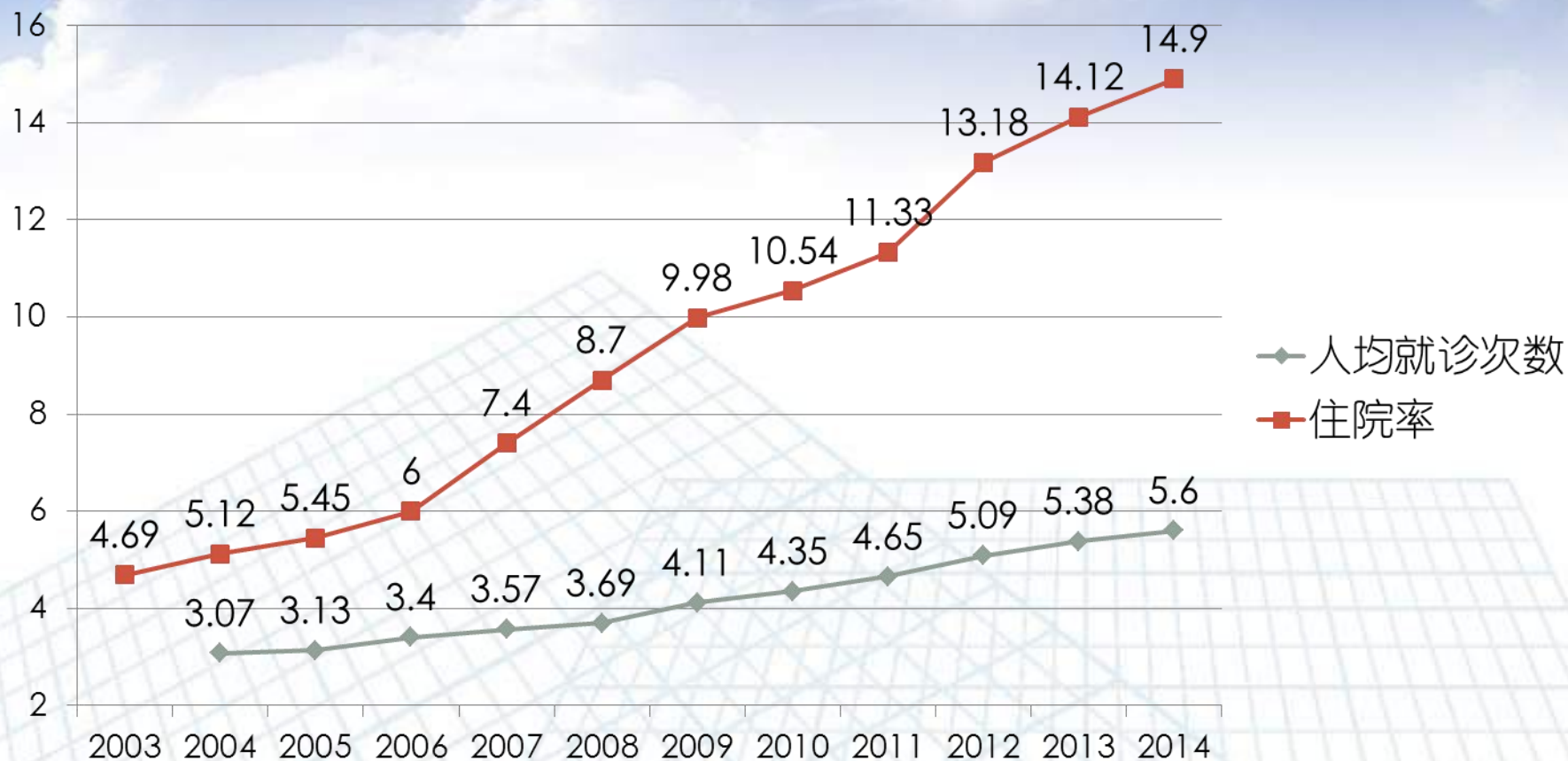
总诊疗量（亿人次）



住院人次（亿人次）

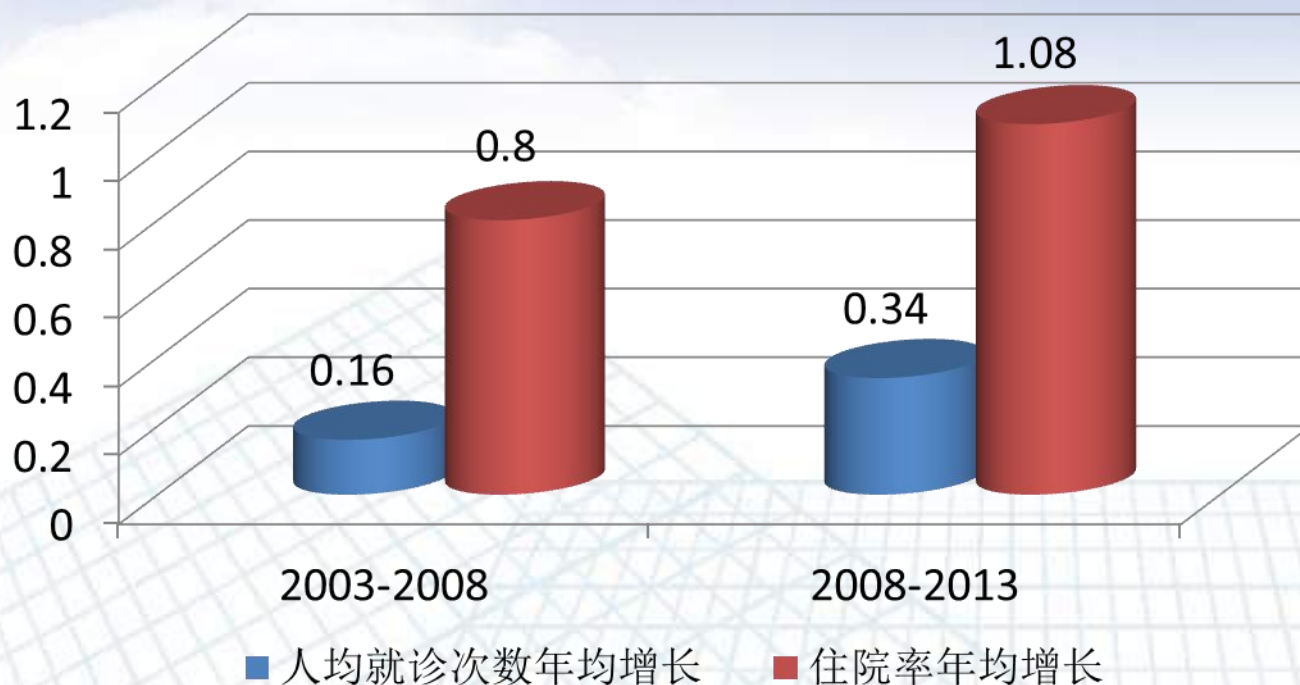


2003-2014年人均就诊次数和住院率



2003-2014年，我国居民人均就诊次数由3.07次（2004）增加到5.6次，年均增长0.25次。住院率由4.69%增加到14.9%，年均增长0.93个百分点。

2003—2013年人均就诊次数和住院率



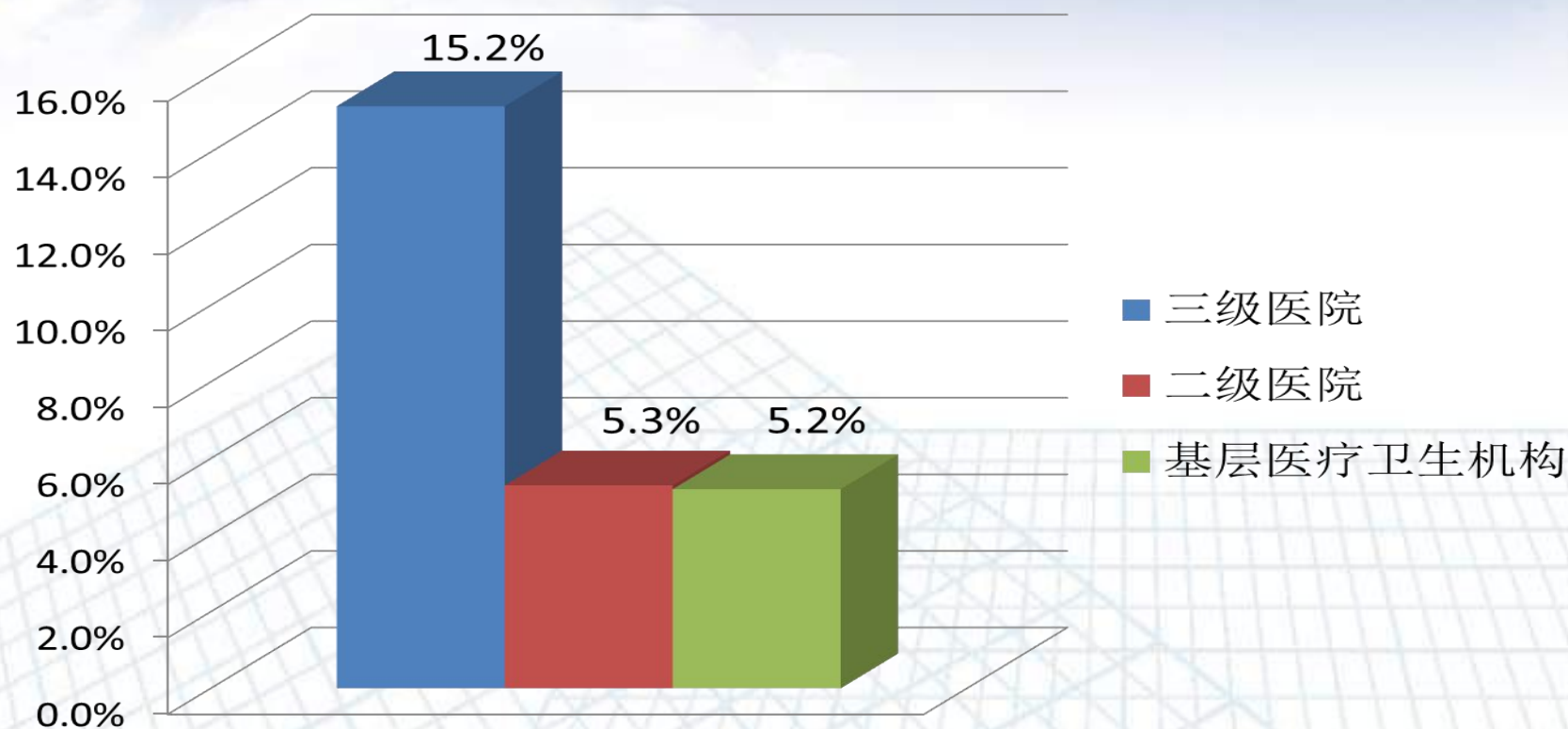
2003—2008年，人均就诊次数年均增长0.16次，住院率年均增长0.80个百分点。

2008—2013年，人均就诊次数年均增长0.34次，住院率年均增长1.08个百分点。

现行服务体系存在的主要问题

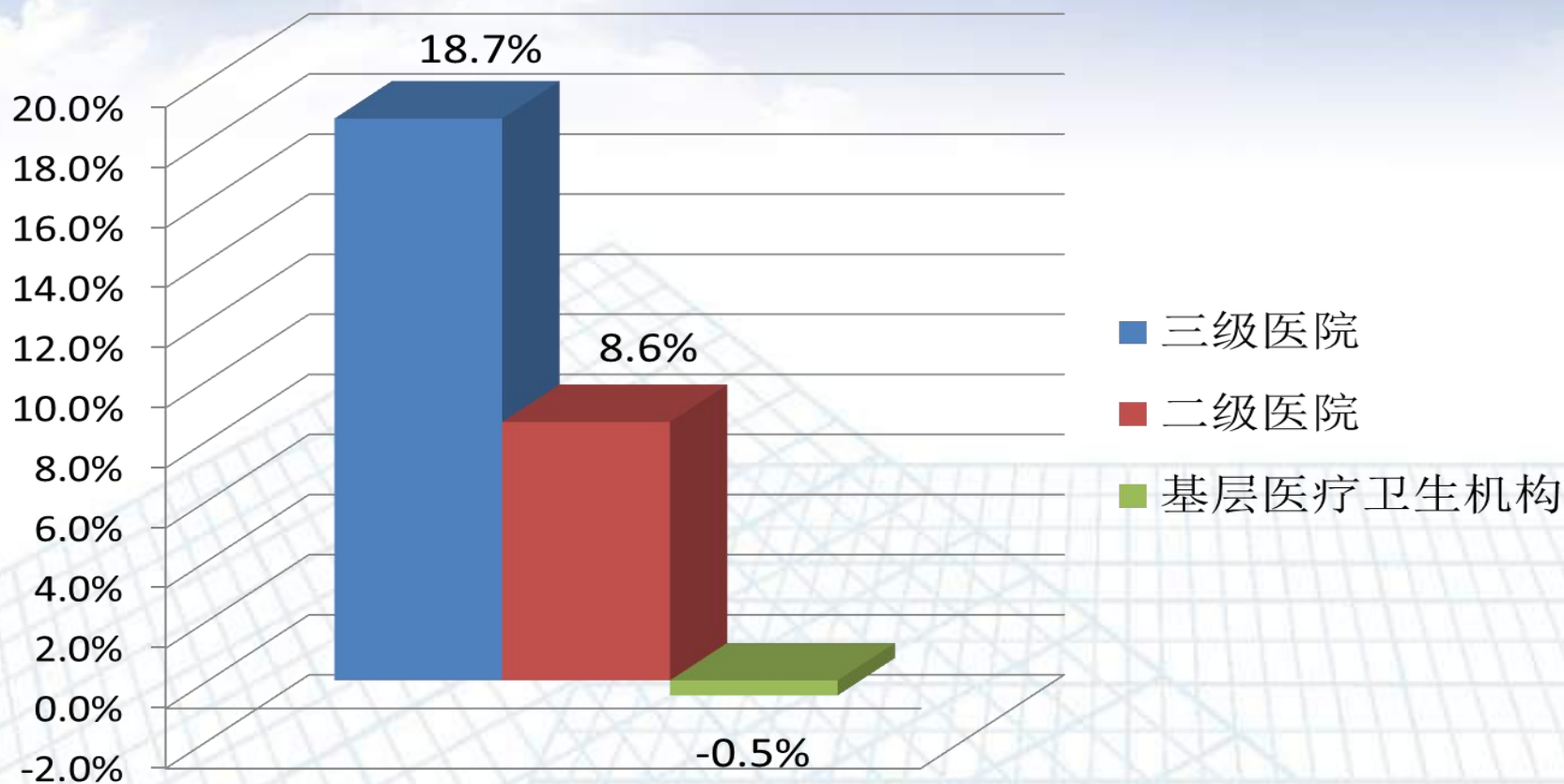
资源总量相对不足；
布局结构不合理；
体系碎片化问题突出；
部分公立医院单体规模过大；
资源配置的宏观管理能力不强。

2009-2014年诊疗人次年均增速比较



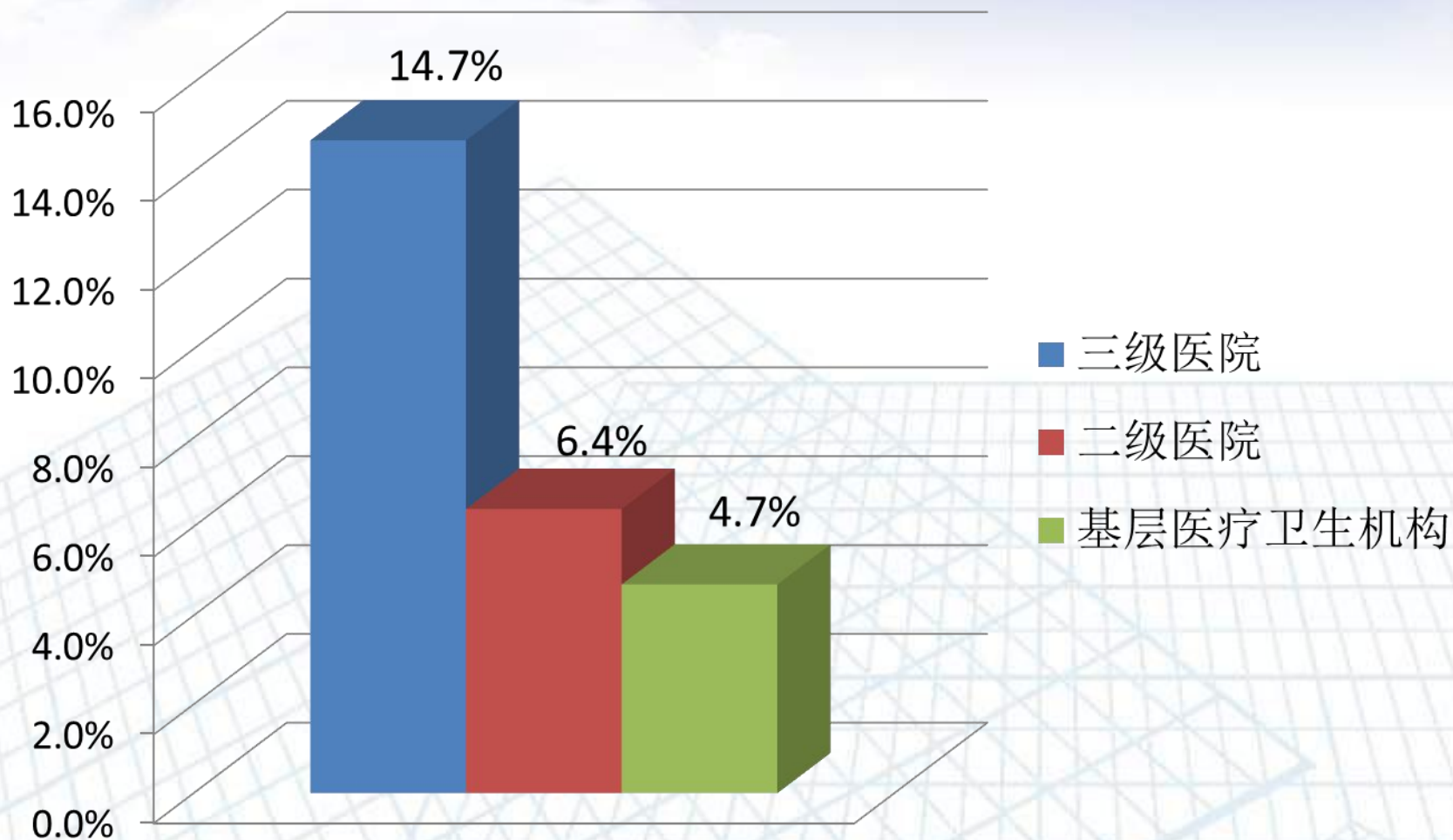
2009-2014年，基层医疗卫生机构诊疗人次占比从61.8%下降到57.4%；二级医院诊疗人次占比从16.2%下降到15.1%；三级医院诊疗人次占比从12.6%增长到18.4%。

2009-2014年入院人数年均增速比较

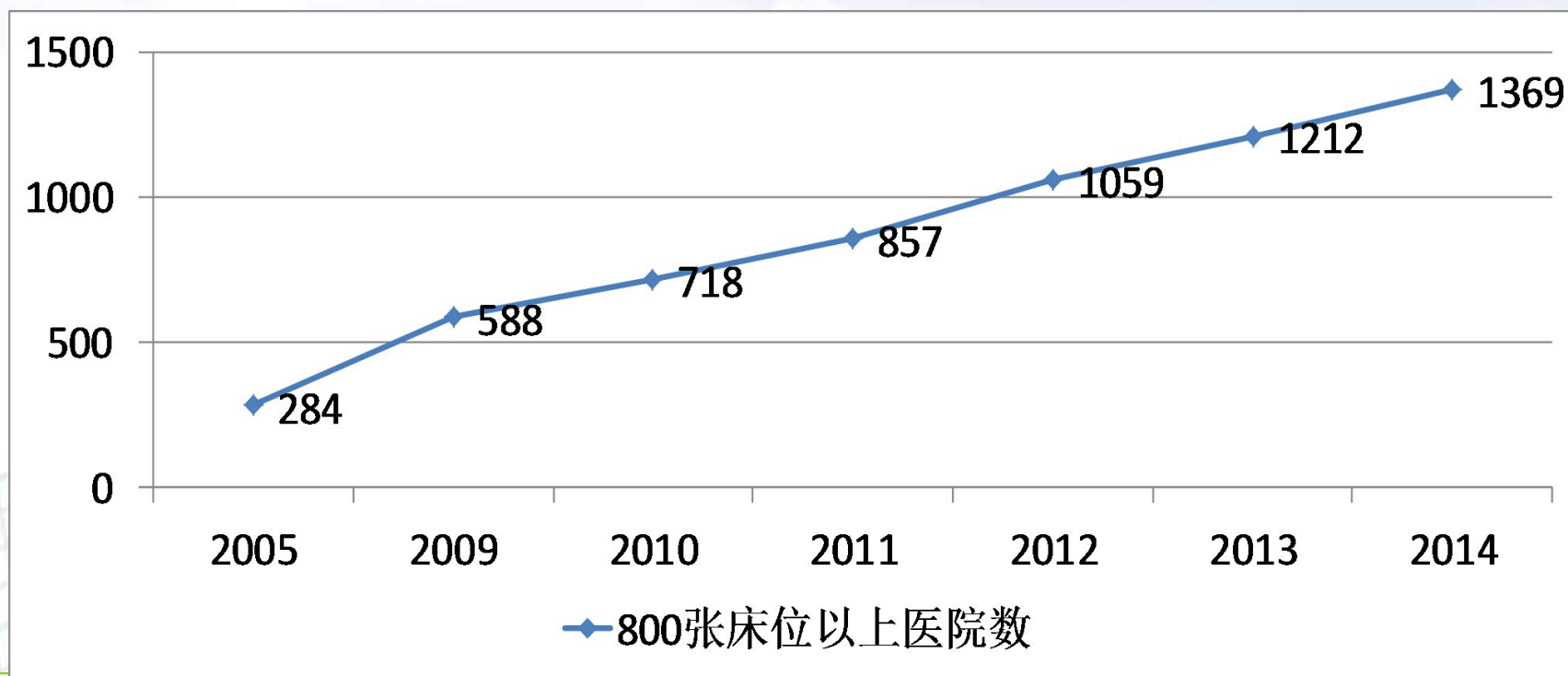


2009-2014年，基层医疗卫生机构入院人数占比从31.0%下降到20.0%；二级医院入院人数占比从35.0%下降到34.3%；三级医院入院人数占比从20.1%增长到30.8%。

2009-2014年床位数年均增速比较

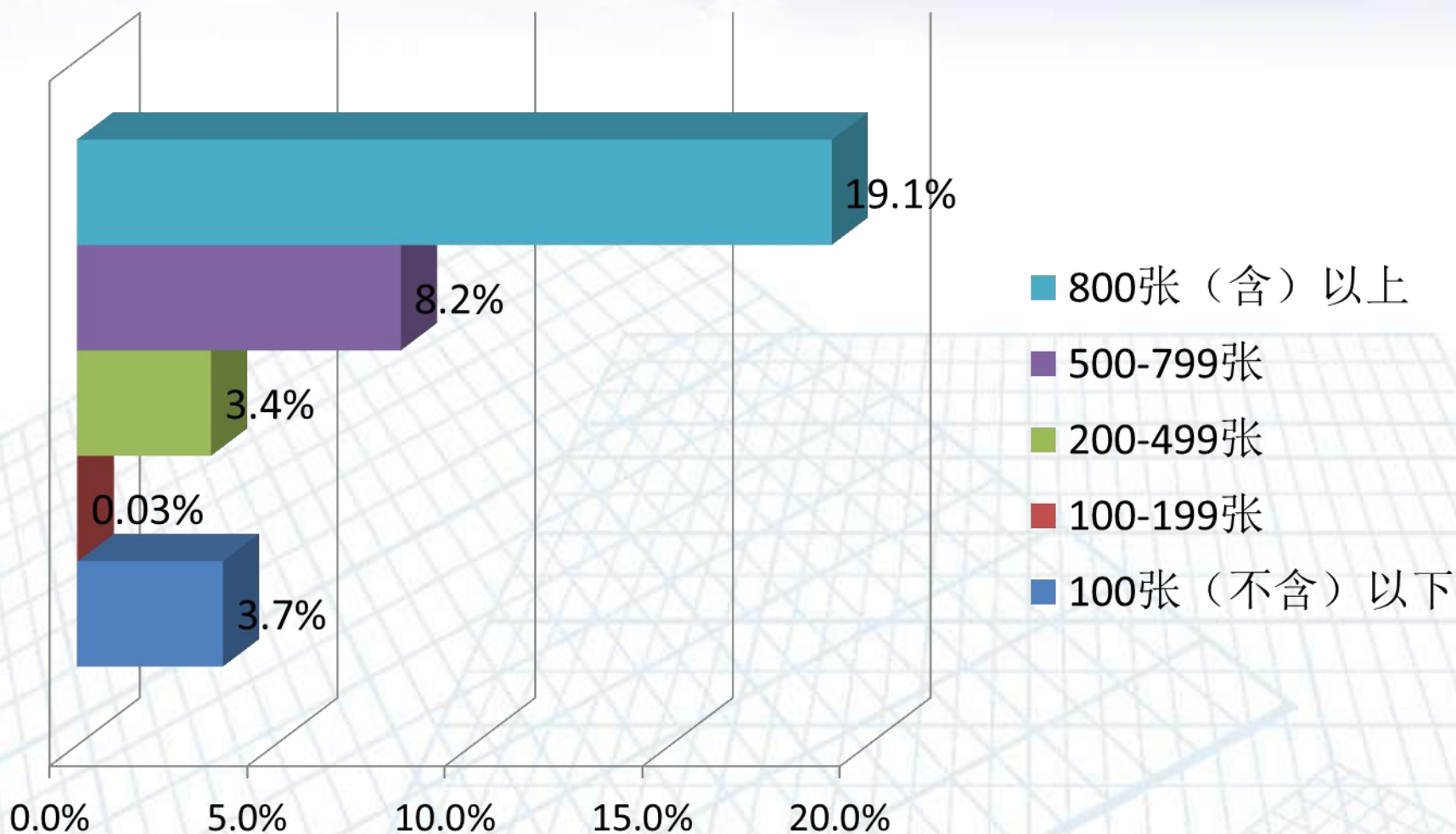


公立医院规模扩张较快，部分医院 单体规模过大



2009-2014年，800张床位以上医院数由588家增加到1369家，增加了1.3倍，年均增加 156家。

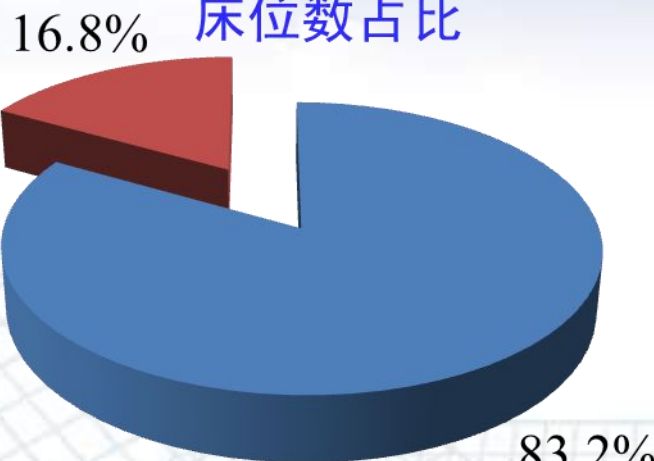
2005-2014年按床位数分组医院数 年均增速比较



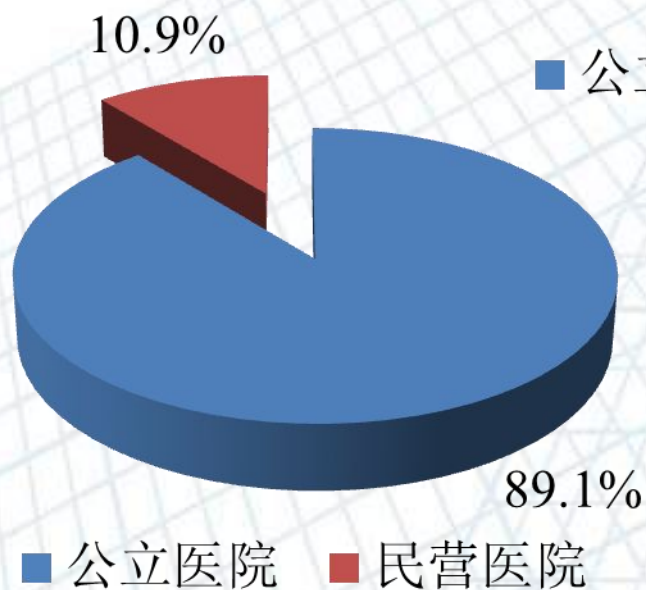
民营医院规模较小，服务能力有限

2014年民营医院

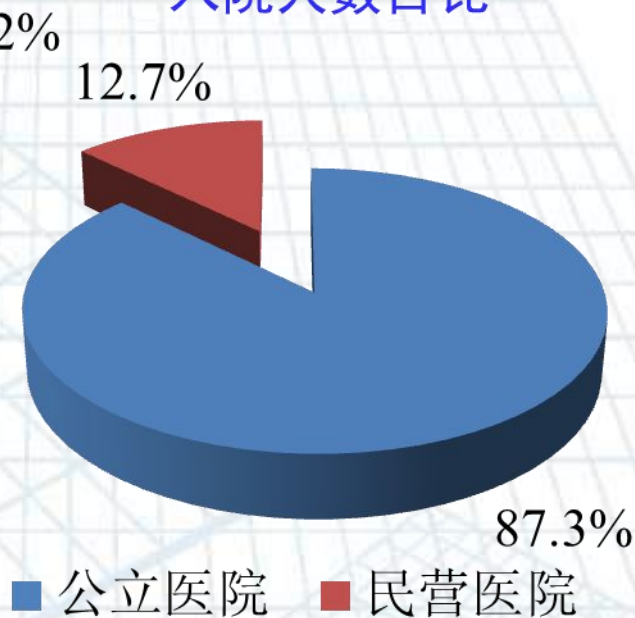
床位数占比



诊疗人次占比



入院人数占比



突出问题

大医院处于“战时状态”，规模不断扩张，基层医疗卫生资源没有得到充分利用。

处于新的历史时期

1、全面建成小康社会时期

主要矛盾仍然是人民群众日益增长的健康需求与医疗卫生服务供给约束之间的矛盾，特别是优质资源短缺、结构分布不合理的矛盾。部分贫困地区群众存在健康公平问题是全面建成小康社会的严重挑战。

“十三五”卫生发展既要解决基本需求问题，又要努力满足多层次、多样化的需求。

处于新的历史时期

未来五年群众医疗服务需求总量将维持较高水平。预计到2020年，居民年平均就诊次数将达到5.5-6次，年住院率将达到14%-16%。

处于新的历史时期

2、经济进入新常态时期

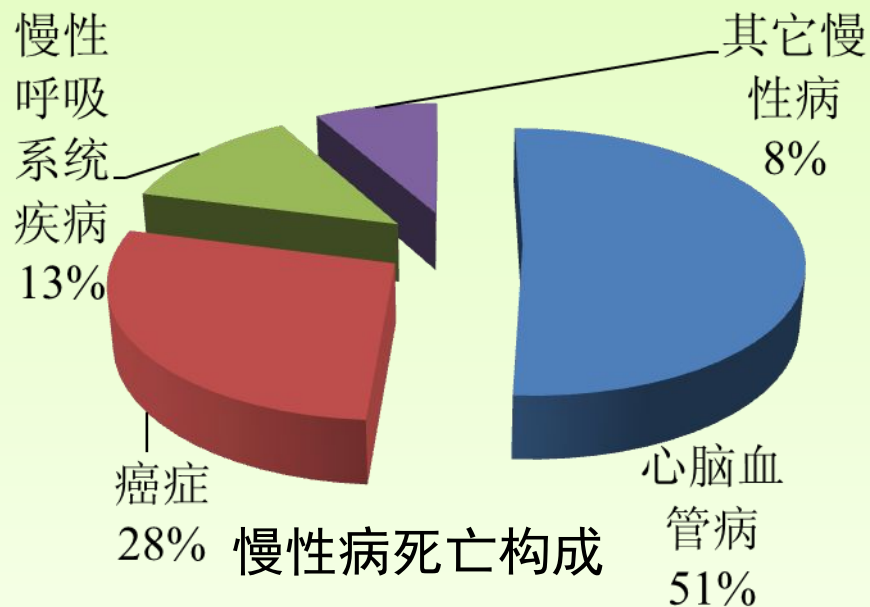
适应新常态，卫生事业发展不能仅仅依赖高投入，要更加突出体制机制改革，转变简单规模扩张的发展模式，更加注重从体系优化和结构调整中提高服务水平和效率。

适应新常态，要注重进一步放开健康服务业和加强监管，对扩内需、保增长发挥更大作用。

处于新的历史时期

3、多重健康问题叠加时期

慢性病、传染病双重疾病负担日益加重。我国现有慢性病患者超过2.6亿，慢性病所导致的死亡占总死亡的86.6%。



处于新的历史时期

3、多重健康问题叠加时期

传统传染病防控形势依然严峻，新发传染病的严重威胁不容忽视。环境污染、食品安全成为影响健康的重要因素。

公共卫生基础设施薄弱，医疗和公共卫生服务体系缺乏衔接协同，难以应对复杂健康问题的挑战。

处于新的历史时期

4、深化医改进入攻坚克难时期

公立医院改革尚需进一步破题，医疗保障的公平性和专业化水平亟待进一步提升，药品生产流通秩序不规范的问题依然严重，体制性、结构性等深层次矛盾和问题凸显叠加，改革难度明显加大。

改革进展与群众高度期盼还有差距，缓解“看病难、看病贵”的任务仍十分艰巨，改革将加快推进。

处于新的历史时期

5、医药科技创新和信息技术快速发展时期

近年来干细胞、生物芯片、基因组学等关键技术和药品、医用设备等重大创制不断突破，云计算、大数据、物联网和移动互联网等新兴信息技术快速发展，为医疗卫生服务质量和水平跃上新的台阶提供了有力的技术支撑，同时倒逼医药卫生体制机制改革和服务模式创新。

主要内容

1 问题提出

2 国际趋势

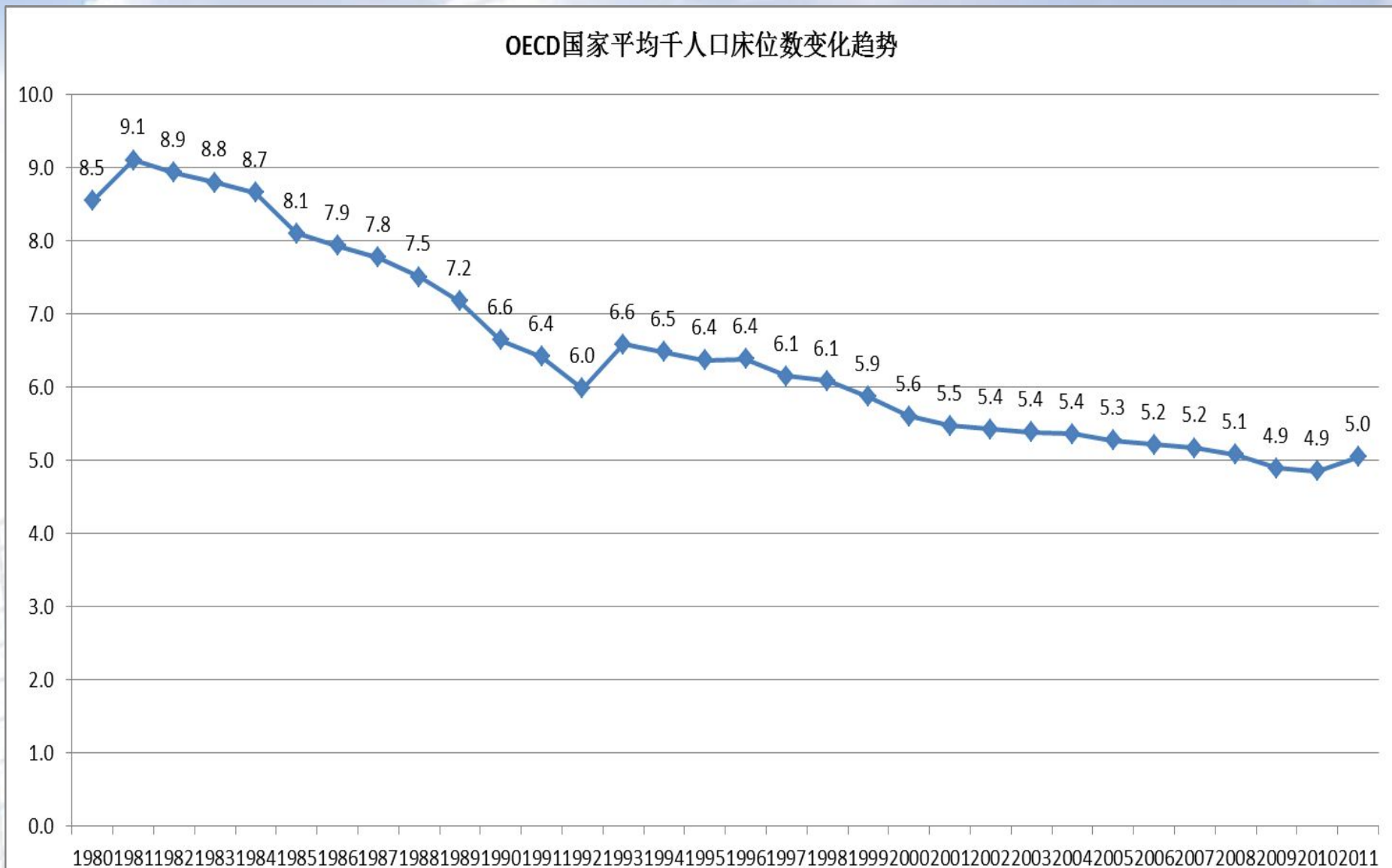
3 基本思路

中国(2014)与OECD国家(2011或2012) 卫生资源现状

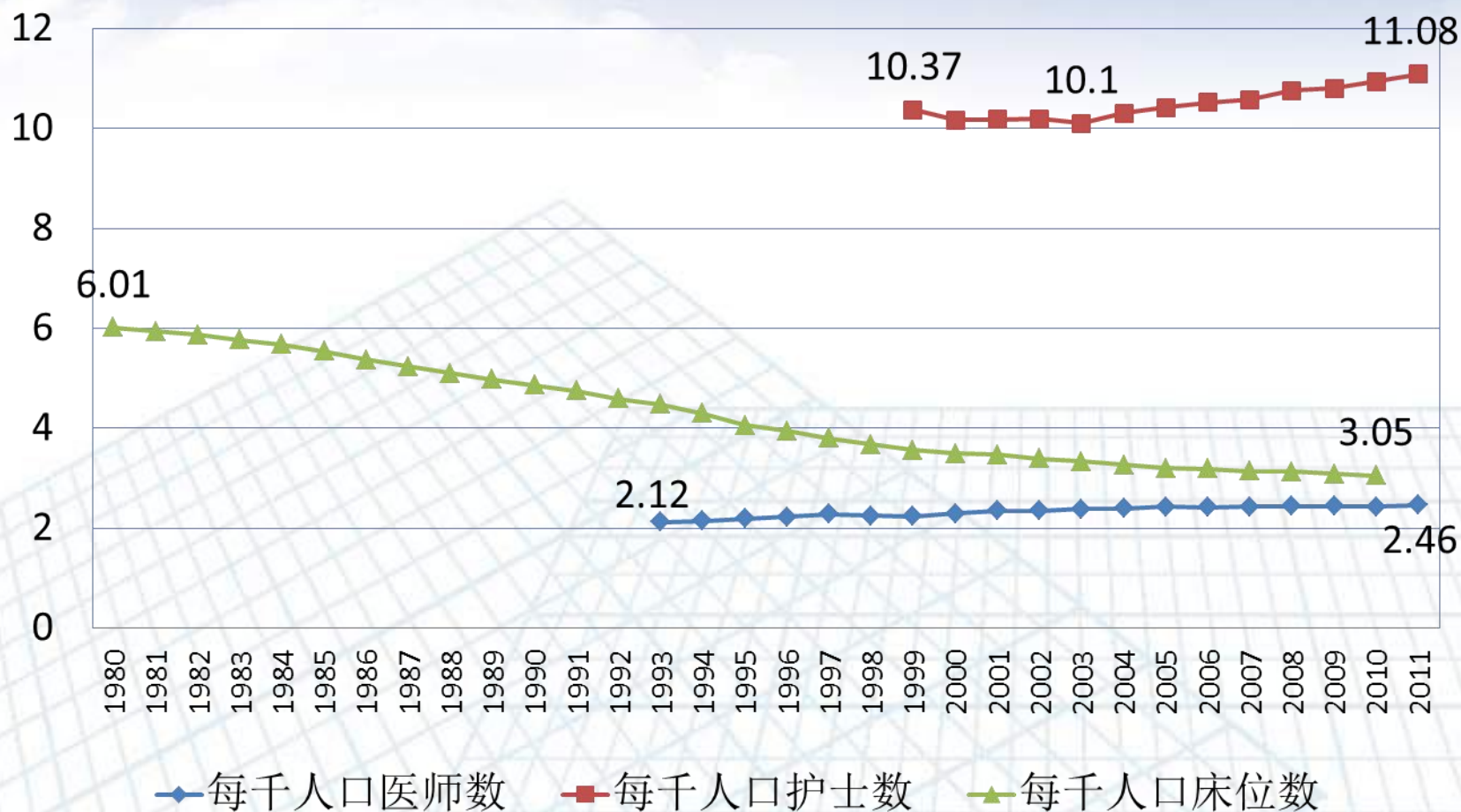
国家	每千人口 医师数	每千人口 护士数	医护比	每千人口医 院床位数
中国 (2014)	2.12	2.20	1.04	4.84
美国	2.5	11.1	4.50	3.1
英国	2.8	8.6	3.05	3.0
德国	3.8	11.4	2.96	8.3
法国	3.3	8.7	2.63	6.4
日本	2.2	10.0	4.54	13.4
韩国	2.0	4.7	2.31	9.6
希腊	6.1	3.3	0.54	4.9
奥地利	4.8	7.8	1.60	7.7
意大利	4.1	6.3	1.55	3.4
西班牙	4.1	5.5	1.33	3.2
葡萄牙	4.0	6.1	1.54	3.4
瑞典	3.9	11.1	2.87	2.7
瑞士	3.8	16.6	4.33	4.9
挪威	3.7	12.9	3.46	3.3
捷克共和国	3.6	8.0	2.21	6.8
冰岛	3.5	14.8	4.22	3.3
丹麦	3.5	15.4	4.44	3.5

国家	每千人口 医师数	每千人口 护士数	医护比	每千人口医 院床位数
斯洛伐克共和国	3.3	5.9	1.79	6.1
澳大利亚	3.3	10.1	3.05	3.8
以色列	3.3	4.8	1.48	3.3
爱沙尼亚	3.3	6.2	1.90	5.3
芬兰	3.3	10.3	3.17	5.5
荷兰	3.0	11.8	3.97	4.7
匈牙利	3.0	6.2	2.10	7.2
卢森堡	3.0	12.1	4.09	5.4
比利时	2.9	15.4	5.29	6.4
爱尔兰	2.7	12.2	4.55	3.0
新西兰	2.6	10.0	3.80	2.8
斯洛文尼亚	2.5	8.3	3.33	4.6
加拿大	2.4	9.3	3.79	2.8
墨西哥	2.2	2.7	1.21	1.7
波兰	2.2	5.2	2.38	6.6
土耳其	1.7	1.7	0.99	2.5
智利	1.6	4.2	2.66	2.2
OECD国家 平均水平	3.2	8.7	2.74	4.8

OECD国家平均千人口床位数变化趋势



美国卫生资源变化情况



数据来源: OECD Health Database 2013

2014-2015年度美国最佳医院排行榜

序号	医院名称	床位数
1	梅奥诊所 Mayo Clinic	1132
2	麻省总医院 Massachusetts General Hospital	947
3	约翰霍普金斯医院 Johns Hopkins Hospital	951
4	克利夫兰诊所 cleveland Clinic	1268
5	加州大学洛杉矶分校医学中心 UCLA Medical Center	466
6	纽约长老会哥伦比亚与康奈尔大学医院 New York-Presbyterian University Hospital of Columbia and Cornell	2262
7	宾夕法尼亚大学医院—宾夕法尼亚长老会医学中心 Hospitals of the University of Pennsylvania-Penn Presbyterian	784
8	加州大学旧金山分校医学中心 UCSF Medical Center	650
9	布列根和妇女医院 Brigham and Women's Hospital	779
10	西北纪念医院 Northwestern Memorial Hospital	885
11	华盛顿大学医学中心University of Washington Medical Center, Seattle	450
12	（并列）洛杉矶席达西尼医学中心Cedars-Sinai Medical Center, LA	865
12	匹兹堡大学医学中心UPMC-University of Pittsburgh Medical Center	1528
14	杜克大学医学中心Duke University Hospital, Durham, North Carolina	819
15	纽约大学医学中心NYU Langone Medical Center, New York	791
16	西奈山医院Mount Sinai Hospital, New York	1048
17	圣路易斯华盛顿大学伯恩斯犹太医院Barnes-Jewish Hospital/Washington University, St.Louis	1310

欧洲医疗卫生服务三大趋势

- 由医院服务转向社区服务
- 以信息技术为手段的生命全程监护
- 社区卫生机构的门诊和日间手术蓬勃发展

兰德公司建议

中国可依托成熟的信息技术，创建“人口健康管理”模式，打造创新性医疗体系，既着眼于全民的整体健康状况，对疾病、护理、临终关怀进行连续性管理，又关注居民个人医疗需求的满足，包括身体、心理、社会福利需求。

世界银行与世界卫生组织建议

建立以人为本的服务提供模式，旨在以病人和社区为中心，提供及时、全面的一体化服务。

要点：医疗卫生机构之间建立联系

以团队为基础的人口健康责任制

卫生信息化

改变以医院为重心的医疗卫生服务模式

患者参与和自我管理

主要内容

1 问题提出

2 国际趋势

3 基本思路

国务院办公厅文件

国办发〔2015〕14号

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

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件公开发布）

《规划纲要》基本思路

➤ 《规划纲要》编制基本思路：

在宏观调控下，适度有序发展，重在调整结构、系统整合、促进均衡。

➤ 着力解决4个问题：

“办什么”、“办在哪”、“办多少”、“办多大”

➤ 重点研究3个关系：

“政府与市场”、“中央与地方”、“各级各类医疗卫生机构之间”

资源配置的主要原则

- 在不同的属地层级实行资源梯度配置。地市级及以下，基本医疗服务和公共卫生资源按照常住人口规模和服务半径合理布局；省部级及以上，分区域统筹考虑，重点布局。
- 对于公立医院既要控制总体规模，也要控制单体规模。

2020年主要指标

主要指标	2020年目标	2013年现状	指标性质
每千常住人口医疗卫生机构床位数（张）	6	4.55	指导性
医院	4.8	3.56	指导性
公立医院	3.3	3.04	指导性
其中：省办及以上医院	0.45	0.39	指导性
市办医院	0.9	0.79	指导性
县办医院	1.8	1.26	指导性
其他公立医院	0.15	0.60	指导性
社会办医院	1.5	0.52	指导性
基层医疗卫生机构	1.2	0.99	指导性
每千常住人口执业（助理）医师数（人）	2.5	2.06	指导性
每千常住人口注册护士数（人）	3.14	2.05	指导性
每千常住人口公共卫生人员数（人）	0.83	0.61	指导性
每万常住人口全科医生数（人）	2	1.07	约束性
医护比	1:1.25	1:1	指导性
地市办及以上医院床护比	1:0.6	1:0.45	指导性
县办综合性医院适宜床位规模（张）	500	——	指导性
地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

合理把控公立医院规模

➤ 严格控制公立医院单体（单个执业点）床位规模的不合理增长，县办综合性医院床位数一般以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；市办综合性医院床位数一般以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；省办及以上综合性医院床位数一般以1000张左右为宜，原则上不超过1500张。专科医院的床位规模要根据实际需要合理设置。

合理把控公立医院规模

- 建立公立医院床位规模分级备案和公示制度，新增床位后达到或超过1500张床以上公立医院，其床位增加须报国家卫生计生委备案（中医类医院同时报国家中医药局备案）。
- 《国家卫生计生委办公厅关于开展超过1500张床位公立医院备案工作的通知》（国卫办规划函〔2015〕640号）

“十三五”基本思路

➤ 紧紧围绕“四个全面”的战略布局，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，正确处理政府与市场、公平与效率、中央与地方、激励与约束的关系，统筹推进深化医改各项任务，更加注重预防为主和健康促进，更加注重提高基本医疗服务质量和水平，更加注重医疗卫生工作重心下移和资源下沉，更加注重中西医并重。

“十三五”主要目标

到2020年，建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，不断提高医疗卫生水平，打造健康中国。

构建整合型医疗卫生服务体系

- 构建与国民经济和社会 development 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、密切协作的整合型医疗卫生服务体系。

加快建立分级诊疗体系

强基层

实施基层医疗卫生服务
“三个1工程”

每个家庭拥有1名合格的家庭医生

每个居民拥有1份动态管理的电子健康档案

每个居民拥有1张服务功能完善的健康卡

加快建立分级诊疗体系

➤ 以高血压、糖尿病、肿瘤等慢性病为突破口，建立专科医生、全科医师与健康管理人员相结合的团队，扩大区域医疗中心技术辐射范围，提升基层承接多发病、常见病和康复治疗的服务能力，逐步实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。

功能整合与分工协作之 “防治结合”

专业公共卫生机构要对公立医院、基层医疗卫生机构和社会办医院开展公共卫生服务加强指导、培训和考核，建立信息共享与互联互通等协作机制。

进一步明确专业公共卫生机构和医疗机构的职责。

综合性医院及相关专科医院要依托相关科室，与专业公共卫生机构密切合作，承担辖区那一定的公共卫生任务和对基层医疗卫生机构的业务指导。

加快人口健康信息化建设

➤ 实施“工程（互联网+健康医疗）。

促进云计算、大数据、物联网、移动互联网等信息技术与健康服务的深度融合，推动医疗健康大数据和健康医疗信息化新型业态有序发展，推进远程医疗建设。实施各级人口健康信息平台建设工程，加快互联互通，实现医疗、医保、医药信息共享和业务协同。



大医院的作为



谢谢!

不妥之处，批评指正