

国务院办公厅关于转发发展改革委卫生部突发公共卫生事件医疗救治体系建设规划的通知

国办发〔2003〕82号 2003年9月29日

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

发展改革委、卫生部编制的《突发公共卫生事件医疗救治体系建设规划》已经国务院同意，现转发给你们，请抓紧组织实施。

各地要高度重视突发公共卫生事件医疗救治体系建设。要按照“中央指导、地方负责、因地制宜、分步实施”的原则，从实际出发，落实项目和资金，严格坚持建设标准和规范，切实抓好规划的实施工作。要充分利用现有卫生资源，并充分发挥非典时期已建成设施的作用，避免重复建设。要认真总结突发公共卫生事件医疗救治工作经验，建立和完善医疗救治体系运行机制，完善管理和运营措施，做到统筹兼顾，“平战结合”，保证正常运营。力争用三年左右的时间，经过中央和地方的共同努力，提高医疗救治机构应对突发疫情的能力，建成有效应对突发公共卫生事件的医疗救治体系。

突发公共卫生事件医疗救治体系建设规划

（发展改革委 卫生部

二〇〇三年九月九日）

加强和完善突发公共卫生事件医疗救治体系，提高救治能力和水平，是加快公共卫生事业发展，保护人民身体健康和生命安全，促进经济和社会协调发展，实现社会长治久安的战略举措。根

据《传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》，按照国务院的部署，借鉴国外的有益经验，现制定突发公共卫生事件医疗救治体系（以下简称医疗救治体系）建设规划。

第一章 现状分析

第一节 成就

中华人民共和国建国50多年来,在党中央、国务院的正确领导和全国人民的共同努力下,公共卫生事业取得长足发展,常见传染病得到了较好控制,总体上处于低发水平。全国26种甲、乙两类法定报告传染病发病率由20世纪六七十年代的6000/10万-7000/10万下降到2002年的180.4/10万,消灭了天花、脊髓灰质炎,有效控制了丝虫病、疟疾等,传染病的病死率和死亡率不断下降,传染病控制达到发展中国家的先进水平。目前,我国已初步形成传染病专科医院、综合医院传染病区(科)、专科防治机构、院前急救机构和职业中毒与核辐射救治机构相结合的医疗救治体系,救治水平逐步提高。到2002年底,全国传染病床位数达到7.8万张(其中传染病专科医院病床为2.5万张,综合医院传染病病床为5.3万张);有153个地市以上城市建有急救中心(站)。

第二节 问题

现行医疗救治体系存在的主要问题是:1.救治机构基础设施条件相对落后,装备水平不高,技术力量薄弱,人才短缺,应急反应和救治能力不强;2.救治机构布局不合理,东西部之间、城乡之间差距较大,大多数医疗救治资源集中在中、东部地区城市;3.医疗救治管理体制不顺,条块分割,管理事权划分不清,力量分散,难以形成区域内资源优势互补的合力,整体运行效率不高;4.医疗救治体系和疾病预防控制体系各自独立运行,缺少信息沟通与工作协调,不能及时预测、预警和进行有效处置。上述问题在这次抗击传染性非典型肺炎过程中暴露比较明显。

第三节 挑战

我国医疗救治体系面临新的挑战:一些已基本控制的传染病有重新抬头趋势,在广大农村地区,还存在常见传染病的威胁;全球新发30余种传染病已有半数在我国发现;含有有毒有害物质的食品引起的群体性非传染性急性、亚急性疾病,以及因有毒化学品泄露造成的职业中毒事件屡有发生;核辐射源分布广,应用数量增多和强度不断增大,存在着核辐射和核恐怖的威胁;频发的地震、火灾、水灾等自然灾害增加了疫情发生的风险。因

此,我国应对突发公共卫生事件的医疗救治任务仍十分艰巨。抓紧制定和实施医疗救治体系建设规划,切实提高应对突发公共卫生事件的医疗救治能力,十分重要而迫切。

第二章 建设目标和建设原则

第一节 指导思想

规划的编制以“三个代表”重要思想和党的十六大精神为指导,贯彻为社会主义现代化建设服务、为人民健康服务的卫生工作方针,按照《传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》的规定,坚持把人民群众的身体健康和生命安全放在首位的宗旨,坚持从国情出发、充分利用现有资源、合理布局的原则,坚持以加强医疗救治机构能力为目标,坚持基础设施建设与完善运行机制相结合,通过中央和地方政府的共同努力,有计划、有重点、分步骤地实现建设目标。

第二节 建设目标

用三年左右的时间,通过加强基础设施建设、提高装备水平、深化管理体制和运行机制改革、提升专业人才技术能力等措施,基本建成符合国情、覆盖城乡、功能完善、反应灵敏、运转协调、持续发展的医疗救治体系,加强应对重大传染病、新发突发群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒等突发公共卫生事件的能力建设,有效提高治愈率、降低病死率,构筑起保护人民群众健康和生命安全的屏障。

第三节 建设原则

一、依法办事,科学决策。

严格遵循有关法律法规,认真汲取医疗救治工作的历史经验,特别是防治传染性非典型肺炎的经验教训,广泛听取专家、学者及社会各方面的意见和建议,保证医疗救治体系建设决策的法制化、科学化、民主化。

二、合理布局,整合资源。

通过结构调整,合理规划传染病病床总量,适度调减城市传染病病床数量,增加面向农村服务的县级救治机构传染病病床数量,实现传染病医疗资源的合理布局。传染病医院(病区)或后备医院、紧急救援中心、职业中毒和核辐射救治基地等医疗救治机构的建设,要充分利用现有资源,不增加医院数量和城市病床总量,坚决防止重复建设。

三、中央指导,地方负责。

医疗救治体系建设实行中央宏观指导、地方具体负责。中央规划指导,制定政策、原则和标准,控制床位总量规模,审核项目建设方案,下达补助投资。地方按照中央的指导意见,承担建设的责任,根据本地区经济社会发展水平、人口数量及稠密分布、距离城市远近及交通条件、突发公共卫生事件发生的种类和特点、现有卫生资源等实际情况,研究提出建设布局、建设方式、建设项目和投资安排的实施方案,经中央有关部门审核后组织实施。

四、统筹兼顾,平战结合。

医疗救治体系的建设要统筹考虑平时和突发重大疫情时的双重需要。规划建设的医疗救治机构,平时要努力提高医疗服务水平,增加服务供给,保持正常运营,发挥投资效益。同时做好救治设施、专业技术队伍和物资的储备,定期组织突发公共卫生事件应急演练和技术培训。在突发公共卫生事件发生时,必须保证应急需要。

五、坚持标准,规范建设。

医疗救治机构要按照现代医疗服务模式的要求,以人为本,科学设计,进行标准化建设和装备。传染病医院(病区)或后备医院建设必须符合控制医院内感染的工作要求,按照国家有关规定建设医疗废物和污水处置设施,并根据机构功能和任务要求配置医疗设备。

六、整体规划,分步实施。

突发公共卫生事件医疗救治体系建设是一项长期任务。规划方案不仅要应对非典型肺炎等传染性疾病,而且要应对中毒等其他突发公共卫生事件;不仅面向城市,而且要面向农村;不仅要加强基础设施建设,而且要改革管理体制和完善运行机制,构建起一个具有全面应对能力的框架体系,有计划、分步骤组织实施。

第三章 医疗救治体系框架

突发公共卫生事件医疗救治体系框架由医疗救治机构、医疗救治信息网络和医疗救治专业技术队伍组成。

第一节 医疗救治机构

医疗救治机构包括急救、传染病和职业中毒、核辐射救治及后备医院等机构。

1.急救机构。包括紧急救援中心和医院急诊科,构成纵横衔接的急救网络。

●紧急救援中心

直辖市、省会城市和地级市建立紧急救援中心,原则上独立设置,也可依托综合实力较强的医疗机构。紧急救援中心接受本级卫生行政部门委托,指挥、调度本行政区域内医院的急救资源,开展伤病员的现场急救、转运和重症病人途中监护。直辖市和省会城市紧急救援中心,在紧急状态下,经授权具有指挥、协调全省(直辖市)医疗急救资源的职能。必要时,紧急救援中心(120)可以与公安(110)、消防(119)等应急系统联合行动,实施重大突发公共卫生事件的紧急救援。

县级紧急救援机构一般依托综合力量较强的医疗机构建立,负责服务区域内伤病员的现场急救、转运和医院内医疗救治,向上级医院转诊重症病人,必要时接受所在市紧急救援中心指挥。边远中心乡(镇)卫生院负责服务区域内伤病员的转运。

●医院急诊科

在直辖市、省会城市和地级市,根据需要选择若干综合医院急诊科纳入急救网络,负责接收急诊病人和紧急救援中心转运的伤病员,提供急诊医疗救治,并向相应专科病房或其他医院转送;突发公共卫生事件发生时,接受所在市紧急救援中心指挥、调度,承担伤病员的现场急救和转运。

2.传染病救治机构。包括传染病医院、医疗机构传染病区和传染病门诊(含隔离留观室)或后备医院。

在几个经济发达的特大城市建设集临床、科研、教学于一体的突发公共卫生事件医疗救治中心;其他直辖市、省会城市、人口较多的地级市原则上建立传染病医院或后备医院;人口较少的地级市和县(市)原则上指定具备传染病防治条件和能力的医疗机构建立传染病病区。市(地)级传染病医院(病区)承担防治任务,负责传染病疑似病人、确诊病人的集中收治和危重传染病病人的重症监护。直辖市和部分省会城市、中心城市传染病医院还要具有传染病救治领域的科研、专业技术人员培训和区域内技术指导职能;县级传染病病区,要具备收治一定数量常见传染病人的条件,并

具备对烈性传染病隔离观察的能力,对重症患者及时转诊。中心乡(镇)卫生院设立传染病门诊和隔离留观室,对传染病可疑病人实施隔离观察和转诊。

3.职业中毒、核辐射救治基地。

建立完善职业中毒医疗救治和核辐射应急救治基地,承担职业中毒、化学中毒、核辐射等突发公共卫生事件的集中定点收治任务。

第二节 医疗救治信息网络

医疗救治信息网络包括数据交换平台、数据中心和应用系统。通过统一的公共卫生信息资源网络,实现医疗卫生机构与疾病预防控制机构和卫生行政部门之间的信息共享。

第三节 医疗救治专业技术队伍

省、市(地)两级政府应从当地医疗机构抽调高水平的医疗技术人员,建立应对突发公共卫生事件的医疗救治专业技术队伍。其组成人员平时在原医疗机构从事日常诊疗工作,定期进行突发公共卫生事件应急培训、演练,突发公共卫生事件发生时,接受政府卫生部门统一调度,深入现场,承担紧急医疗救援任务。

卫生部统一制定医疗救治专业技术培训计划和教材,并按区域指定具备条件的紧急救援中心和传染病医院作为医疗救治培训中心,负责医疗救治专业技术队伍的培训工作,力争2-3年完成全员培训,并使培训工作制度化、规范化。

第四章 2003至2004年的建设任务

综合考虑需要与可能,2003-2004年的建设任务主要是:

一、紧急救援中心。

直辖市、省会城市和地级市,在现有资源基础上,根据服务人口和医疗救治需求,分别建立或改扩建1个规模不同的紧急救援中心,建筑面积800-5000平方米,拥有救护转运车4-50辆(其中负压车1-5辆)。经济发达的特大城市紧急救援中心宜装备卫星定位系统。

二、传染病医院(病区)。

在直辖市和省会城市选择1所现有医疗机构进行改扩建,建立不同规模的传染病医院或后备医院;地级市根据服务人口,改扩建1所病床规模不等的传染病医院(病区)或后备医院;在现有县

级医院内通过改扩建设置不同规模的传染病科和相对隔离的传染病病区。传染病医院(后备医院)病床规模60-600张不等,建筑面积3000-48000平方米,按病床数的4%-6%设置重症监护病床;在直辖市、省会城市的传染病医院设置4-20间负压病房;县级传染病病区设置病床8-40张,建筑面积320-1800平方米。在上述传染病医院(病区)按照不同规模配置必要医疗设备,并配套建设污水处理设施。

三、医疗救治信息网络及职业中毒、核辐射应急救治基地

在充分利用疾病预防控制机构和医疗机构现有资源的基础上建设医疗救治信息网络,增配必要的设备,开发软件,实现医疗救治机构与疾病预防控制和卫生行政部门信息网络的连接。在全国建设若干职业中毒应急救治基地,在有核电站、核设施、大型核辐射装置的重点省份建设核辐射应急救治基地,上述基地以依托实力较强的综合医院建立相应病区为主。

信息网络及救治基地的具体建设方案,经论证后于2004年启动建设。

第五章 资金安排

2003-2004年建设任务所需资金,由中央预算内专项资金、地方财政资金、国内外优惠贷款等多渠道筹措安排。

1.中央专项资金主要支持西部和中部地区,对东部地区少数省份的困难市、县(市)给予少量资金补助。2003年先行启动市(地)级传染病医院(病区)或后备医院和部分紧急救援中心建设,2004年建设所余任务。

2.地方资金原则上由省、地级市财政为主安排,国家扶贫开发工作重点县所需建设资金全部由中央和省、地安排。地方资金要设立财政分账账户予以落实和管理。

3.积极开辟利用外资渠道。2003年已商定安排日本国际协力银行贷款1亿美元用作中部地区传染病医院(病区)建设和人员培训中地方政府应承担的部分资金;2004年拟继续申请日本国际协力银行贷款或其他国家政府优惠贷款,重点用作西部地区政府所承担的部分资金。贷款由中央统借,地方政府承贷并偿还。4.利用国内银行贷款。由地

方政府根据实际需要考虑承贷并偿还。

第六章 配套政策

第一节 建立起管理属地化、

指挥一体化的应急救治指挥管理机制

突发公共卫生事件发生时,以直辖市、省会城市、地级市的行政区域为范围,建立起高效、统一、分级分工负责的属地化医疗救治指挥管理机制,由上述地方政府负责管理、调配本行政区域内所有的卫生资源,创造传染病医院(病区)、紧急救援中心等医疗救治机构正常运行的环境,保证具体医疗救治任务的实施,满足区域内群众的救治需求。同时,要积极推进医疗卫生体制改革,在合理规划中央与地方各级管理事权和职责的基础上,打破现有条块分割的管理格局,通过行政、法律、经济等手段,确立直辖市、省会城市、地级市政府管理和调配本行政区域所有卫生资源的职能、责任和权威,逐步建立和完善管理属地化、指挥一体化的医疗救治管理体制。

第二节 调整运行机制,创造必要的条件,

保证医疗救治机构的正常运营

调整运行机制。一要在国家给予一定补助的前提下,积极探索建立面向市场的运行机制。医疗救治机构要通过多样化、多层次服务,强化管理,降低成本,提高竞争力,保证正常运营。二要实行传染病人就地归口管理、集中收治。除传染病医院(病区)外,其他综合医院一般不宜再收治传染病人,以调节和控制传染病病人的流向。三要进一步完善防治结合机制。做到医疗机构、紧急救援机构和疾病预防控制机构之间的信息沟通与共享,发挥好医疗机构在日常医疗服务中对控制传染病的预警和哨点作用,及早控制可能造成疫情扩散的传染源。

发挥公共财政的职能。集中有限财力,重点支持紧急救援机构、传染病医院(病区)等公共卫生机构。各级政府要保证医疗救治机构的正常运营和可持续发展,支持医疗救治机构、救治信息网络、救治指挥中心建设,合理安排基本支出和项目支出预算;对在突发公共卫生事件期间因承担救治任务被紧急征用的医疗机构给予合理补助;对患有甲类传染病和传染性非典型肺炎等严重传染病的农民和城镇困难患者给予救治费用补贴;中央财政对中西

部困难地区承担应对突发公共卫生事件的医疗救治机构酌情给予专项转移支付支持。

具体财政补助政策,由财政部商卫生部研究制定。

第三节 加强管理,优化服务,提高效率

依法加强对医疗救治体系的机构、人员、技术等服务要素的准入管理,制定诊疗指南和技术操作规范,加强执业行为管理,加大执法监督力度。要建立和完善医疗救治机构激励机制。以社会效益为主要目标,工作绩效与补偿水平相结合,健全考核制度,促进医疗救治机构强化管理,加强培训、提高医疗质量,降低成本、完善服务、提高效率。

第四节 提高专业技术人员素质,

加强医疗救治专业技术队伍建设

制定专业技术人员资格标准,严格准入制度;加强医疗救治专业技术队伍的教育和培训;推进医疗救治机构人事分配制度改革,优化人员结构,减少冗员,确保医疗救治专业技术队伍的合理工资水平和其他待遇,稳定人才队伍;适当确定略为富余的人员编制,超出部分可用于安排医护人员轮换到实力较强的综合医院工作,使传染病医院医护人员保持较高的技术水平。

第七章 建设成效

通过三年左右的努力,计划取得以下成效:

体系更加完善。直辖市、省会城市和地级市紧急救援中心覆盖率由46%提高至100%;建立起服务城乡、以传染病救治为主体的医疗救治网络,市(地)建立1所传染病医院(病区)或后备医院,医疗救治需求量大的县建传染病病区;建立起一批职业中毒医疗救治和核辐射应急救治基地。基本建立和完善我国应对突发公共卫生事件的医疗救治体系。

水平明显提高。整体上改变医疗救治条件落后的面貌,较好地适应现代医疗服务的要求。在几个经济发达的特大城市建立起国内领先、与国际水平接轨的一流医疗救治基地,在临床、科研、教学工作中发挥中心指导作用。市(地)级医疗救治机构基础设施均符合应对烈性、重大传染病的标准,并较大程度提高医疗设备的现代化装备水平。通过重症患者监护病房和负压病房的设立、急救网络的完善、信息系统的应用等,提高医疗救治体

系的应急反应能力,为有效提高治愈率、降低病死率提供保障。

布局趋于合理。市(地)级救治机构拥有符合应对突发公共卫生事件标准的传染病病床3.2万

附件:

项目建设的指导原则和基本标准

根据《突发公共卫生事件医疗救治体系建设规划》,本着中央制定政策、原则和标准,地方确定具体建设项目、建设内容、建设布局和建设方式,并按一定标准组织实施的要求。现提出以下项目建设指导原则和基本标准:

一、项目建设指导原则

(一)紧急救援中心。

在全国市(地)级以上城市,依据城市的人口和救治需求等因素,设立相应规模的紧急救援中心。对已有急救中心的城市,要在现有急救中心基础上,按照紧急救援中心的功能、标准,填平补齐,加强和完善基础设施条件,提高救援能力;对没有急救中心的城市,要按照紧急救援中心的功能、标准设置,利用现有医疗机构改扩建,一般不新建。紧急救援中心原则上独立运行,也可依托于实力较强的综合医院。

50万人口(城区人口,下同)以下的城市,建筑面积800平方米,配置救护转运车4辆,其中负压车1辆;50万-100万人口的城市,建筑面积1200平方米,配置救护转运车8辆,其中负压车1辆;100万-200万人口的城市,建筑面积1800平方米,配置救护转运车15辆,其中负压车2辆;200万-400万人口的城市,建筑面积3000平方米,配置救护转运车30辆,其中负压车3辆;大于400万人口的城市,建筑面积5000平方米,配置救护转运车50辆,其中负压车5辆。经济发达的特大城市紧急救援中心装备卫星定位系统。

(二)传染病医院(病区)。

1.直辖市、省会城市、地级市传染病医院(病区)。50万人口(市区人口,下同)以下城市,设置病床60张,建筑面积3000平方米;50万-100万人口城市,设置病床60-100张,建筑面积3000-7000平方米;100万-200万人口城市,设置病床100-200张,建筑面积7000-14000平方米;200万-400万人口城市,设置病床200-400张,建筑面积14000-21000平

张,与所辖人口传染病医治需求相适应;县级救治机构传染病病床从过去的2.9万张增加到5.1万张,扩大农村医疗服务的覆盖面,基本改变原来传染病医疗救治资源主要集中在东、中部城市的格局。

方米;400万人口以上城市,设置病床600张,建筑面积48000平方米。上述传染病医院(病区)按照不同规模和功能配置必要常规医疗设备。

在直辖市、省会城市、地级市的传染病医院(病区)设置重症监护病床。100万人口以下的城市按病床数的4%设置;100万-400万人口的按5%设置;400万人口以上的按6%设置。

在直辖市、省会城市的传染病医院设置负压病房(每间病房1张病床),150万人口以下城市设4间病房,150万-250万人口的设8间病房,250万-350万人口的设12间病房,350万人口以上的设20间病房。

在几个经济发达的特大城市建设集临床、科研、教学于一体的医疗救治中心,达到国际先进、国内一流的水平,起示范、指导作用。

2.县级救治机构传染病病区。10万人口(全县人口,下同)以下的县,设置病床8张,建筑面积320平方米;10万-20万人口的县,设置病床12张,建筑面积480平方米;20万-30万人口的县,设置病床15张,建筑面积600平方米;30万-50万人口的县,设置病床20张,建筑面积800平方米;50万-100万人口的县,设置病床30张,建筑面积1200平方米;100万人口以上的县,设置病床40张,建筑面积1800平方米。以上传染病病区按照不同规模配置必要常规医疗设备。

各地参照建设指导原则和基本标准,根据实际情况,因地制宜、多种方式确定具体建设项目。已达到传染病医疗救治条件的地区,不再建设;已有传染病医院(病区)但不能满足救治条件和环保要求的地区,在现有基础上改建或置换迁建;没有传染病医院(病区)的地区,可选择一所医疗机构改建为传染病医院(病区),或改建为符合传染病救治条件的后备医院;县级传染病病区可分县建设,也可几个县集中建设一个,还可与地级市传染病医院(病区)合并建设。

全国建设传染病医院(病区)病床8.32万张,其中负压病床304张、重症监护病床1360张。

二、项目建设的基本标准

(一)紧急救援中心。

1.紧急救援中心的建设内容主要包括:办公管理用房、急救指挥用房(包括120急救电信接收台、医疗救治信息网络、无线电指挥系统和足够的中继线)、工作人员值班用房、急救车车棚或车库、急救教育培训用房等。

2.急救网络应合理布局,急救半径应控制在8km以内,保证接到报警后,救护车15分钟内到达患者驻地,并保证回车率小于3%。

3.为应对公共卫生突发事件,应在紧急救援中心的院区出入口附近设置急救车冲洗消毒站。

(二)传染病医院(病区)。

1.传染病医院病床应按呼吸道传染病40%、消化道传染病40%,其他类型传染病20%分区设置。

2.建筑面积指标。

(1)传染病医院(病区)中急诊部、门诊部、住院部、医技科室、后勤保障系统、行政管理和院内生活用房等子项设施的床均建筑面积指标,应符合下表的规定。

传染病医院(病区)建筑面积指标(平方米/床)

建设规模 (床位数)	8-30	40	60	100-500	600
建筑面积指标	40	45	50	70	80

(2)传染病医院各组成部分用房在总建筑面积中所占的比例应为:门急诊部14%、住院部42%、医技科室19%、保障系统10%、行政管理7%、院内生活8%。

3.传染病医院应设置手术室,手术室间数按每100张病床设置1间。

4.传染病医院选址和建设用地。新建传染病医院的院址应离人口密集居民区和公共场所一定距离,且交通比较方便、有比较完善的市政公用系统。新建传染病医院的建筑密度宜为25%~30%,绿地率不宜低于35%。

5.建筑要求。(1)传染病医院(病区)应以多层建筑为主。在规模小、用地允许情况下,也可考虑采用单层建筑。(2)功能分区合理,洁污路线清楚,避免交叉感染。根据需要分设清洁区、半污染区及污染区。(3)传染病医院及综合医院传染病病区应建设污水处理设施。建设标准为:县级传染病区,技术工艺路线采取简易生化处理(加消毒)方式;市(地)级传染病医院(病区),技术工艺路线采取二级处理(加消毒)方式。污水的排放应遵守国家有关环境保护的规定。