

武汉市医疗卫生设施空间布局规划 (2011-2020 年)

规划说明书

武汉市卫生和计划生育委员会

武汉市国土资源和规划局

2013 年 8 月

一、工作背景及意义

（一）工作背景

为贯彻落实市委、市政府建设国家中心城市的重大战略决策，加快国家医疗卫生服务中心建设步伐，统筹解决现状医疗卫生设施空间发展受限、分布不均等问题，进一步提升武汉市医疗卫生服务水平，建立健全层级完善、布局合理的医疗卫生设施体系，逐步引导全市医疗卫生设施均等化、科学化布局，有效提升医疗卫生设施设置标准和建设水平，巩固中部地区医疗服务中心，加快建设国家医疗服务中心，促进医疗卫生事业与经济社会协调发展。

按照市人民政府《关于进一步促进卫生事业改革和发展的会议纪要》（2011年8月25日第112号）的精神，市卫生计生委和市国土资源局联合成立工作专班，开展了《武汉市医疗卫生设施空间布局规划（2011-2020年）》编制工作。

（二）重要意义

1、大力发展医疗卫生事业，是落实国家医药卫生体制改革的重要举措。

根据《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《武汉市深化医药卫生体制改革实施方案》的要求，建立覆盖全市城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有均等基本医疗卫生服务。而大力发展医疗卫生事业，促进城乡居民基本医疗卫生服务均等化，是实现人人享有均等基本医疗卫生服务的保证，也是真正落实国家医药卫生体制改革的重要举措。

2、大力发展医疗卫生事业，是建设国家中心城市的重要支撑。

2011年湖北省政府工作报告和武汉市第十二次党代会提出，不断增强中心城市的功能和作用，努力提高城市综合竞争力，将武汉建

设成为立足中部、面向全国、走向世界的国家中心城市，实现大武汉的伟大复兴。武汉建设国家中心城市的核心是建设国家创新中心、国家先进制造业中心、国家现代服务业中心和全国交通枢纽，而大力发展医疗卫生事业是建设国家现代服务业中心的重要部分，也是建设国家中心城市的重要支撑。

3、大力发展医疗卫生事业，是建设幸福武汉的重要民生工程。

2012 年武汉市政府工作报告提出，积极推进扩大就业工程、社会保障提标扩面工程、保障性安居工程、农村基础教育完善工程、基础医疗保障工程、平安武汉工程等六大民生工程。大力发展医疗卫生事业，健全基层医疗服务体系，推进基本公共服务全覆盖，是切实解决群众最关心、最直接、最现实关键和核心，也是建设幸福武汉的重要保障。

4、编制医疗卫生设施空间布局规划，是打造国家医疗卫生服务中心的空间保障。

市政府在建设国家医疗卫生服务中心中提出，集中力量重点扶持一批龙头名院和重点专科的建设，形成一批中部领先、国内一流的品牌医院群和重点专科，建设立足中部、面向全国的国家医疗卫生服务中心。编制医疗卫生设施空间布局规划，预控医疗卫生设施发展空间，扩建或异地新建龙头名院和重点专科，改善医疗和科研环境，是打造国家医疗卫生服务中心的空间保障。

5、编制医疗卫生设施空间布局规划，是实施城市总体规划的专项手段。

《武汉市城市总体规划（2010-2020 年）》提出，新建 33 所大型医院，建立级配合理、分工明确的医疗救治设施体系和健全社区卫生服务网络；《武汉市都市发展区“1+6”空间发展战略实施规划》提出，

一个新城中心建设一座三甲医院、一个组团建设一座社区卫生服务中心、一个社区建设社区卫生服务站，构建“新城中心—组团中心—社区中心”新城中心体系；《武汉市近期建设规划（2011-2015年）》提出，实施公共服务、产业制造等八大专项行动规划和50个重大项目，近期重点建设“一区两轴三区四片”的总体框架。编制武汉市医疗卫生设施空间布局规划，是城市中心体系和公共服务体系的重要组成部分，也是落实城市总体规划、都市发展区“1+6”空间发展战略设施规划和近期建设规划的重要实施手段。

（三）规划对象

本次规划对象主要包括公益性、政府举办以及民营资本举办非营利性的医疗卫生设施。根据医疗卫生领域分类分为医疗服务设施、公共卫生设施两类。

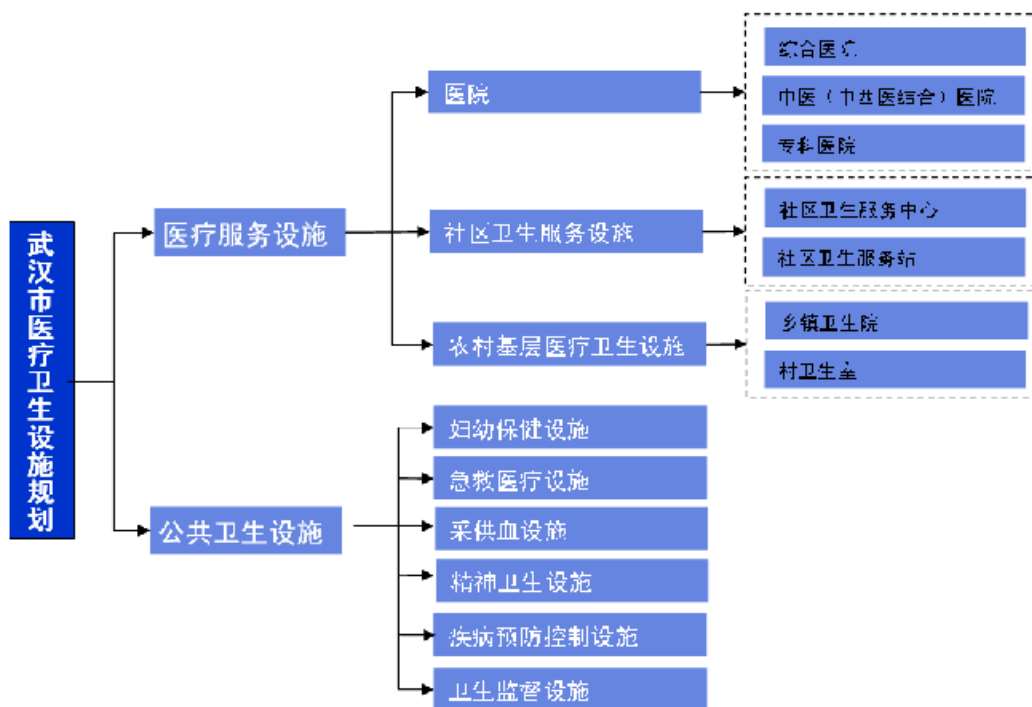


图 1-1 武汉市医疗卫生设施空间布局规划对象分类示意图

医疗服务设施包括综合医院、中医医院及中西医结合医院、各类

专科医院等医院，社区卫生服务中心、社区卫生服务站等社区卫生服务设施，乡镇卫生院、村卫生室等农村基层医疗服务设施。

公共卫生设施包括妇幼保健院、急救医疗设施、血液设施、精神卫生设施、疾病预防控制设施、卫生监督设施等设施。

二、工作组织和开展情况

为强化规划的科学性、合理性，本次工作采取“市区联动、两局协同、设施配合”的工作方式，主要开展了以下四个方面的工作：

（一）两局联合，协同推进规划编制工作

1、唐良智市长调研会

2011年8月12日，唐良智市长率领市政府研究室、督查室、市发改委、市编办、信产办，市卫生、财政、人社、规划、食品药品监督管理局主要负责人调研全市卫生工作。唐市长一行先后走访了市疾病预防控制中心、前进街社区卫生服务中心、市中心医院等医疗卫生设施，并召开了卫生工作座谈会。会议提出：应加快推进中部医疗服务中心建设，建立和完善中部医疗服务中心体系；积极推进城乡医疗卫生均衡发展，6个远城区的区级医院建设要力争达到三甲医院标准。会议上唐市长特别强调“不能忽视医疗卫生工作，不能要钱不要命”，将医疗卫生工作提到了前所未有的高度，会议达成“市卫生计生委和市国土规划局共同编制全市医疗卫生设施专项规划”的一致意见。

2、两局联合启动大会

为贯彻落实唐良智市长8月12日的讲话精神，11月22日市卫生计生委和市国土规划局联合召开了《武汉市医疗卫生设施空间布局规划（2011-2020年）》工作启动大会。全市各区国土规划（分局）、卫生局，市、区各医疗卫生设施，在汉部队、武警、部、省属医疗设

施，企业医院和大型民营设施代表参加了会议。

3、各区相继召开规划编制工作启动大会

继市卫生计生委和市国土资源局召开启动大会后，各区也相继召开区级推进大会。

(二) 现场踏勘，全面深入调查医疗卫生设施

1、各区卫生局调研座谈

市规划院编制专班在为期一个月的时间内分组分批走访了 16 个区卫生局，通过与各区局有关负责人座谈的方式，对各辖区内医疗卫生设施现状基本情况、区卫生局“十二五”规划或近期发展设想、辖区医疗卫生设施现状空间分布做了详尽的了解。为进一步调研辖区内各医疗卫生设施状况提供思路，如表 2-1。

表 2-1 调研各区卫生局工作开展时间表

时间	区卫生局名称	调研单位
2011.12.6	江夏区卫生局	区卫生局等
2011.12.8	武昌区卫生局	区卫生局、市七医院、首义路街社区服务中心
	青山区卫生局	区卫生局、市九医院等
2011.12.15	洪山区卫生局	区卫生局
2011.12.16	东湖高新区文教卫局	区卫生局
	江岸区卫生局	区卫生局等
2011.12.17	江汉区卫生局	区卫生局等
2011.12.23	硚口区卫生局	区卫生局等
2011.12.29	汉阳区卫生局	区卫生局、五医院
2011.12.30	东西湖区	区卫生局、区人民医院等
	新洲区卫生局	区卫生局、区人民医院、骨伤科医院等
2012.1.5	蔡甸区卫生局	区卫生局、区人民医院、中医院等
2012.1.6	黄陂区卫生局	区卫生局、区人民医院、中医院等

2、各类医院实地调研

施发展现状做了梳理：收集资料、填写表格、核对地籍以及校核现状，如图 2-2。

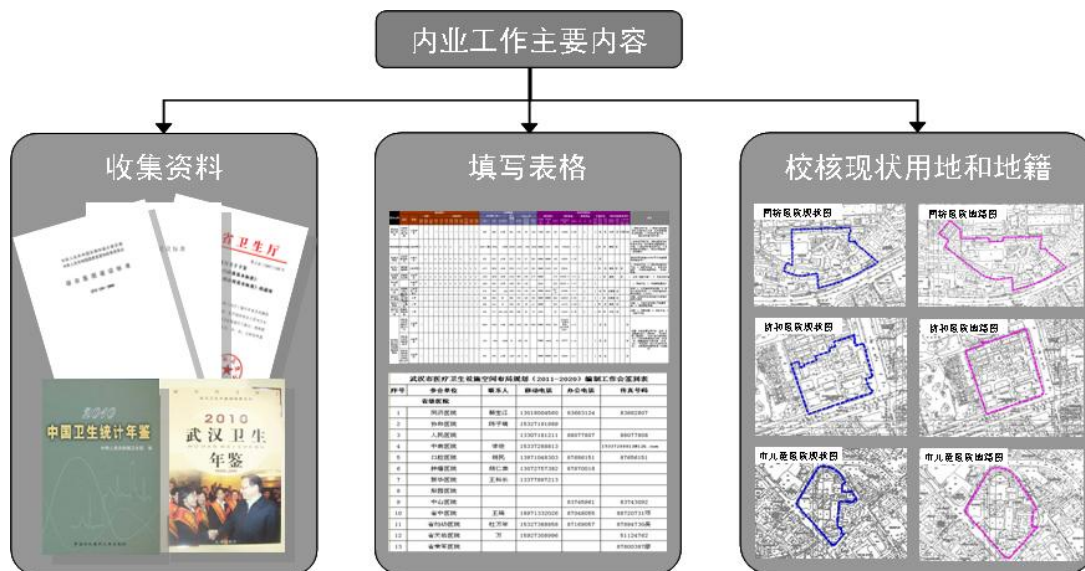


图 2-2 主要资料收集示意图

(三) 科学规划，合理安排各级、各类医疗卫生设施布局

在规划编制过程中，采用多种科学手段规划医疗设施空间布局。包括采用 GIS 地理信息系统、借鉴其他城市先进案例、参照相关城市

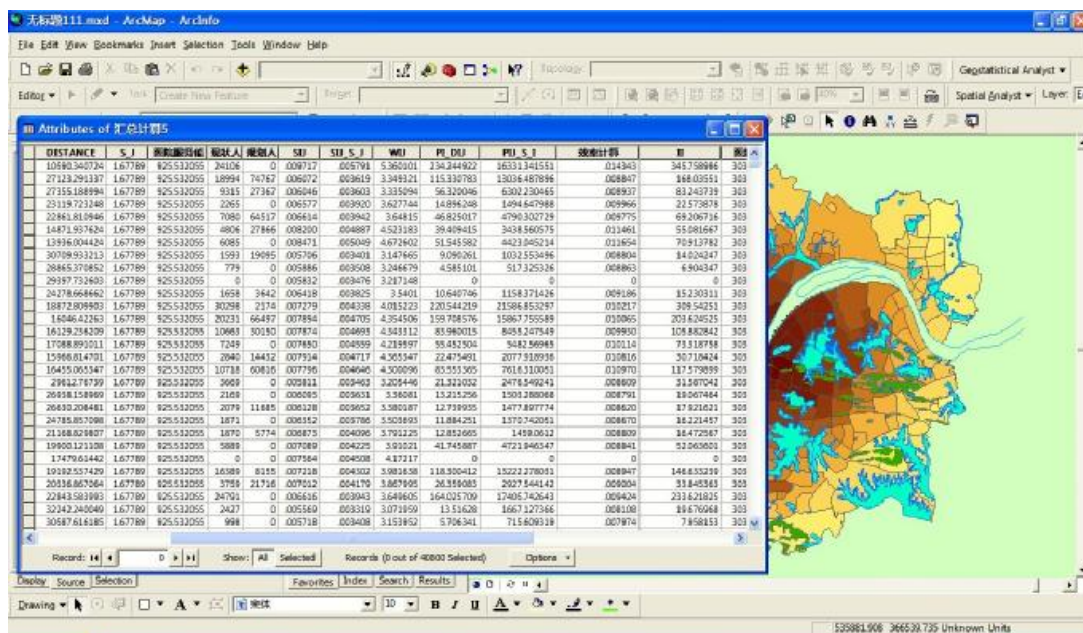


图 2-3 GIS 空间分析图

建设标准、研究各类医疗卫生设施设置规范，如图 2-3。

（四）公众参与，全面征求主管部门、专家、医院和社会公众的意见

2012 年 6 月至 9 月，编制专班就规划的初步成果分别征求各区卫生局、各主要医疗卫生设施的意见；10 月邀请了规划、卫生行政管理和医疗行业的专家召开了全国专家评审会；11 月至 12 月就修改后的规划成果征求各区人民政府及开发区管委会的意见；12 月 27 日市卫生计生委和市国土规划局就各区和开发区的意见落实情况进行了联合审查；随后，工作专班就各方意见对规划成果进行了修改完善。

三、武汉医疗卫生设施发展历程及空间演变特征

（一）医疗卫生事业发展历程

1、“萌芽”发展阶段（1949 年以前）

这一时期，以外国教会医院、公立医院和社团办医院为主。汉口开埠后，西风东渐，西方医药、预防医学和都市卫生学随之传入，催生了武汉近代西医卫生事业的萌芽和发展，同治三年(1864 年)，英国传教士施维善医生来汉开办诊所，后改为危斯理会医院(汉口普爱医院前身)；民国时期，北洋政府、国民政府开始限制和规范中医发展，1917 年创办汉口慈善会中西医院，1923 年创办中医学校，1928 年设大汉、普济、体仁 3 所中医院；同一时期，国人开始在武汉创办西医医院，1912 年粤商来汉创办广东医院，1916 年开办平汉铁路江岸医院，1927 年开办汉口市立医院。

至 1949 年，武汉三镇共有 42 所医院，病床 1 747 张，卫生技术人员 1667 人；平均每千人病床数 1.48 张，卫生技术人员 0.62 人。医疗卫生设施布局总体呈现不均衡的特征，绝大多数分布在汉口原租

界区和铁路车站附近，主要为教会医院和公立医院，少量医院结合厂房、铁路（平汉铁路江岸医院）配套建设；汉阳地区仅有 1 所公立检疫医院；武昌地区有 5 所医院，以省政府、武汉大学和铁路医院为主；在青山、金口、纸坊、五里界、蔡甸等外围街镇开始了公立卫生院的 建设。这一时期，医院规模普遍较小，除部分教会医院和公立医院规模稍大外（150 床左右），大部分医院都保持在 20-50 床的规模。

表 3-1 1949 年武汉三镇外国教会医院简表

医院名称	建院年份	地址	主办单位	床位	职工数
汉口普爱医院	1864 年	汉口	英国基督教循道会	156	142
汉口协和医院	1866 年	汉口	英国基督教伦敦会	249	169
武昌同仁医院	1876 年	武昌	美国圣公会	136	108
武昌仁济医院	1878 年	武昌	英国基督教伦敦会	70	40
汉口天主堂医院	1880 年	汉口	意大利天主教修女会	100	70
汉口万国医院	1917 年	汉口	英、美、德、法、俄合办	39	44
汉阳圣柯隆伴医院	1920 年	汉阳	爱尔兰天主教会	20	30
汉口梅神父纪念医院	1924 年	汉口	意大利天主教会	90	56
武昌圣约瑟医院	1925 年	武昌	美国天主教会	40	37

表 3-2 1949 年武汉三镇公立、社团办医院简表

医院名称	建院年份	地址	主办单位	病床位	职工数	技术人员
平汉铁路江岸医院	1916 年	汉口	平汉铁路局	20	11	11
汉口市立医院	1927 年	汉口	汉口市政府	150	415	211
省立武昌医院	1928 年	武昌	湖北省政府	140	100	75
平汉铁路总医院	1931 年	汉口	平汉铁路局	22	34	23
武汉大学医学院附设医院	1947 年	武昌	武汉大学	221	189	91
湖北医学院附属医院	1948 年	武昌	湖北省政府	30	41	38
汉阳卫生院	1949 年	蔡甸镇	汉阳县政府	-	15	-
汉口红十字会医院	1933 年	汉口	中国红十字会汉口分会	50	47	不详

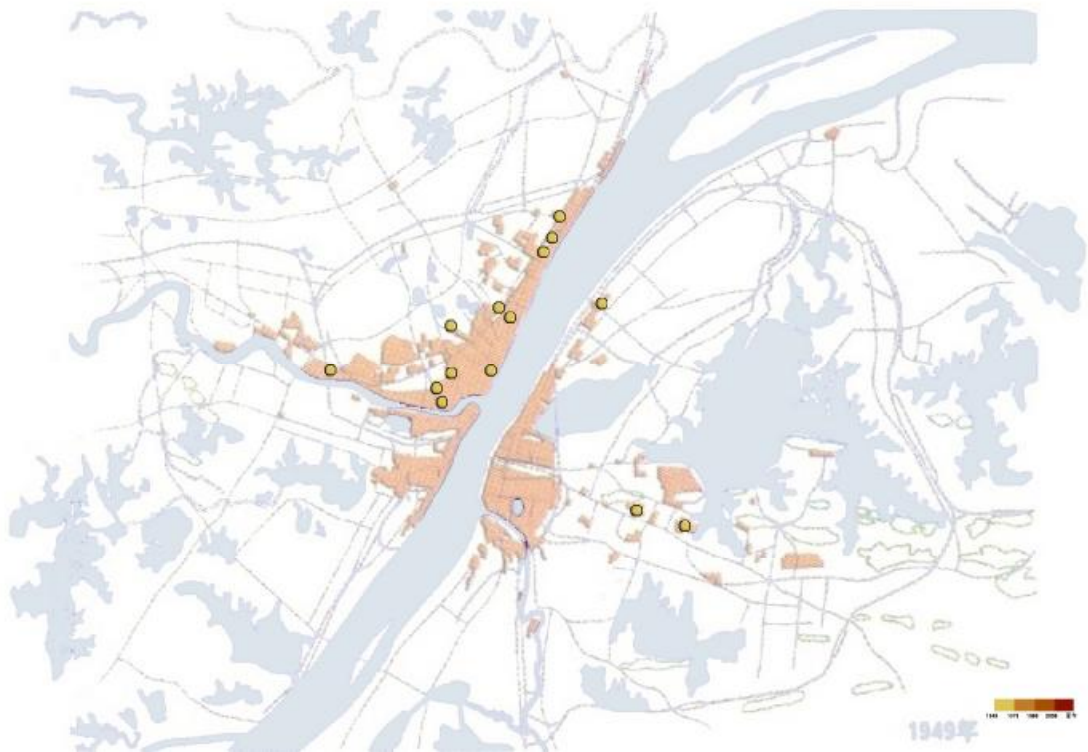


图 3-1 1949 年武汉三镇医疗卫生设施分布图

2、“起步”发展阶段（1949-1978 年）

建国初期，市委、市政府认真执行“面向工农兵，预防为主，团结中西医，卫生工作与群众运动相结合”的方针，建立各级卫生行政管理设施，大力加强预防工作，广泛开展爱国卫生运动，并逐步兴建各项医疗卫生设施，全市卫生事业有了较大的发展。

同时，按照政府办医院的原则，初步构建起“市属医院—区级医院—街道卫生院”三级卫生服务体系，实现了空间上的基本覆盖，尤其是加强了对基层街道卫生院的建设，重点与厂房、高校、工业配套建设，也为满足居民日常生活配套设置一定的医疗设施，在一定程度上完成了医疗设施在全域范围的初始均衡布局，数量上有较大幅度的增长。

至 1978 年，武汉三镇共有 1454 所医疗卫生设施，病床 24158 张，卫生技术人员 31389 人，平均每千人病床数 4.09 张、卫生技术人员

5.72 人。空间布局上，汉口地区医疗设施仍然最为集中，武昌、青山地区、汉阳地区有了较大的增长。此外，由于支援“三线”建设和工业基地建设的需要，武汉市医院开始迁往十堰、荆门、远安、宜昌、钟祥等地，医疗资源在并不充裕的情况下出现了外流的现象。同时，由于财政紧张，医疗卫生资源总体上仍处于短缺状态，服务水平依然不高、群众看病难、住院难的问题没有得到根本解决。

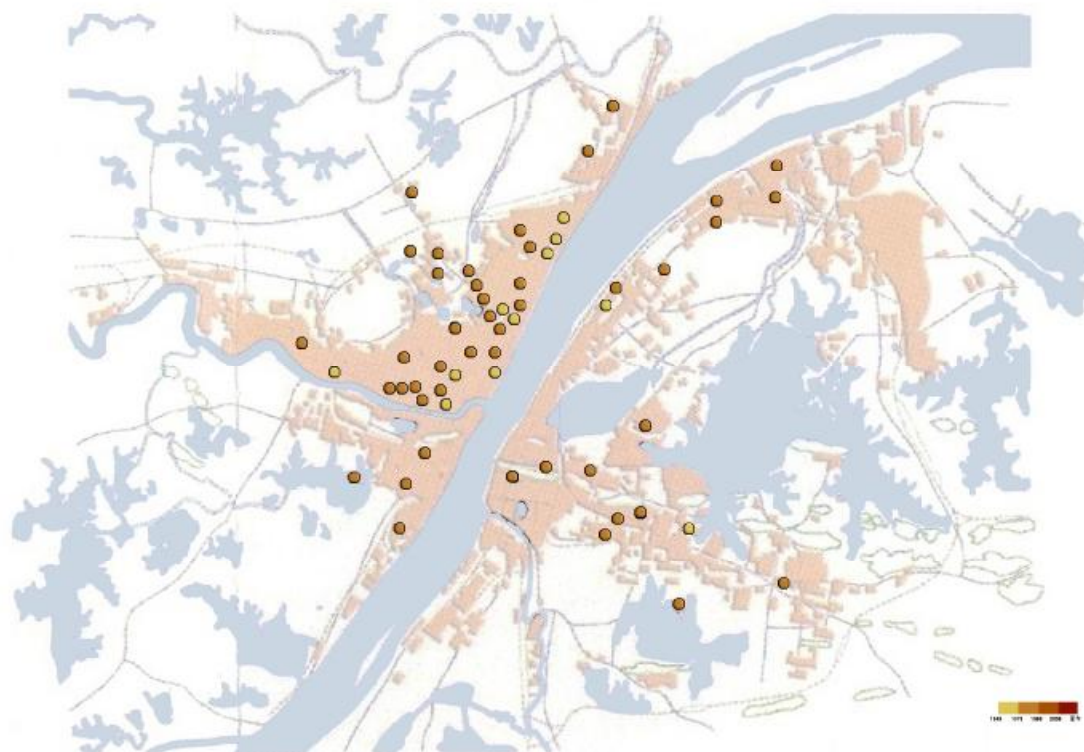


图 3-2 1978 年武汉三镇医疗卫生设施分布图

3、“加速”发展阶段（1978-2003 年）

改革开放以来，医疗卫生事业发展迅猛，服务水平和条件有较大改善，医疗卫生资源有了很大增长，但基层医疗卫生设施发展相对滞后。这一时期实行多渠道、多层次、多形式发展卫生事业的方针，鼓励社会办医、私人开业和中外合资合作兴办医疗设施，大型公立医院和中、小型社会办医院得到了迅猛发展，特别是大、中型医院在数量、规模和条件上有较大幅度的提升，但小型医院、卫生院等基层医疗设

施裹足不前、发展滞后，特别是农村公共卫生事业出现停滞。

至 2003 年，武汉三镇共有 1878 个卫生事业设施，其中医院 167 个、卫生院 95 个，社区卫生服务中心 3 个，卫生防疫、防治设施 20 个，妇幼保健院、所、站 16 个。卫生事业床位数 36144 张，其中医院病床 30882 张。卫生技术人员数 62682 人，其中医生 19765 人，护士、护士 17801 人。平均每千人拥有医生 2.5 人，拥有医院病床 4.39 张。居民人均预期寿命 78 岁。医疗卫生用地面积达 3.5 平方公里。在空间布局上，三镇医疗卫生设施的数量和空间覆盖范围有较大增长，主要表现在随着城市空间的拓展，逐步向二环以外的地区扩散，主要分布在武汉开发区、东湖开发区和后湖等地区。



图 3-3 2002 年武汉三镇医疗卫生设施分布图

4、“均衡”发展阶段（2004 年至今）

进入新世纪以来，武汉市医疗卫生设施建设出现了“大、小齐头并进”的局面，但随着城市空间的快速扩张，人口的大量增加，外围

新建地区大型医疗设施的建设和覆盖水平仍显不够。同时，围绕“保基本、强基层、建机制”的要求，大力推进乡镇卫生院、社区卫生服务设施等基层医疗卫生设施综合改革，武汉市基层医疗卫生设施已基本实现全覆盖的目标。

这一时期，党和政府提出了以人为本的科学发展观，国务院高度重视公共卫生体系建设，加大资金投入，积极改善农村卫生服务条件，加强城市社区卫生服务体系建设，特别是党的十七大提出了“到 2020 年人人享有基本医疗卫生服务”的宏伟目标，作出了建设基本医疗卫生制度、提高全民健康水平的重大决策。尤其是在发布《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《国务院关于医药卫生体制改革近期重点实施方案》后，明确了新时期我国卫生工作的方向和重大方针政策，医疗服务体系逐步明晰化，大型医院向综合医院转型，中小型医院向社区卫生服务中心转型。

至 2010 年，武汉三镇共有 2712 个卫生事业设施，其中医院、卫生院 236 个，社区卫生服务中心 125 个，卫生防疫、防治设施 22 个，妇幼保健院、所、站 15 个。卫生事业床位数 48253 张，其中医院病床 40218 张。卫生技术人员数 60436 人，其中医生 24183 人，护师、护士 24016 人。每千人口拥有执业（助理）医师数 2.64 人，每千人口拥有床位数 5.77 张。居民人均预期寿命 78.63 岁。医疗卫生用地面积达 3.73 平方公里。空间布局上，综合医院建设以改、扩建为主，新增建设为辅，主要建设活动集中在二环线范围以内，外围新建地区的医疗卫生设施建设相对滞后。同时原有街道医院相继改制为社区卫生服务中心，政府加大基层卫生事业投入，“15 分钟”卫生服务圈已初步形成。

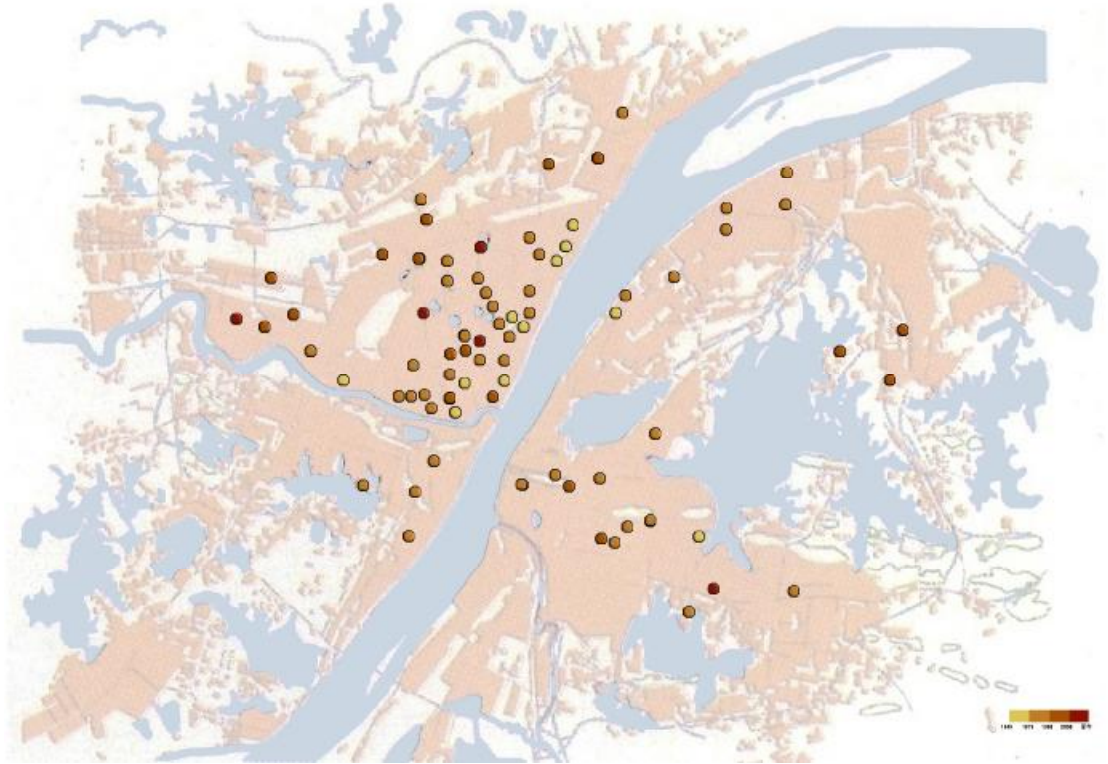


图 3-4 2010 年武汉三镇医疗卫生设施分布图

总结：武汉市医疗卫生事业的发展，是随着我国医疗卫生体制的变革而曲折前行的，从早先的教会医院、社团办医院到公立医院，再到以公立为主，多元化经营的医院，从最初的十几所小医院、到后来的几千所医院，到完善的医疗卫生服务体系，设施布局的扩展从局限于京汉大道以内到三环线周边，在这一过程中始终不变的规律便是医院布局有着强烈的中心性偏好，到近期才在一定程度上出现了空间扩散的现象。早期的布局有着鲜明的时代背景，那就是小而全的单位体制，在这一体制消失后，医疗卫生设施的向外覆盖和提供服务变得较为困难，相应地产生了一些就医难的问题。

（二）医疗卫生设施空间演变特征

至 2010 年，全市医疗卫生用地达 3.73 平方公里，医院用地 2.93 平方公里，卫生防疫用地 0.19 平方公里，休疗养用地 0.61 平方公里。

三镇医疗卫生设施呈现非均衡发展、轴线式延伸的空间演进特

征。总而言之，武汉市医疗卫生事业的发展历程可以总结为三个特征：一是医疗政策是激发医疗卫生事业发展的动力；二是学科建设是提升医疗卫生服务水平的核心；三是土地空间是保障医疗卫生设施建设的载体。

四、医疗卫生资源和服务分析

（一）医疗卫生资源

1、卫生设施数

2010年，武汉市共有2712所卫生事业设施。其中综合医院88所，中医医院（中西医结合医院）24所，专科医院35所，妇幼保健院（所）14所，疾病预防控制中心20所，卫生监督设施16所，社区卫生服务中心136所，社区卫生服务站403所，镇卫生院80所，急救医疗指挥中心1所，采供血设施1所，其他卫生事业设施4所，诊所1677所。

2、卫生人力资源

2010年，武汉市卫生技术人员数60436人，执业医师（含助理执业医师）2.51万人，注册护士2.52万人，药剂人员0.38万人，医技（士）0.36万人，其他技术人员0.43万人。每千人拥有执业（助理）医师数2.64人。

3、医院床位

2010年，武汉市医疗卫生设施实有床位48253张。其中医院40218张，社区卫生服务设施4129张，镇卫生院2809张，妇幼保健院1022张，专科疾病防治站758张。每千人拥有床位数5.77张。

4、急救网络

通过“依托医院、分片负责、统一指挥”的方式，中心城区已基

本形成了急救网络体系，急救指挥中心通讯指挥系统进行了升级改造，急救医疗快速应急能力和院前救治能力明显提高，实现了传染病疫情和突发公共卫生事件的网络直报。

（二）医疗卫生服务

1、医疗服务

2010年，武汉市各类医疗设施共提供诊疗**4453**万人次，收治住院病人**142**万例。病床使用率**91.2%**，病床周转次数**29.1**次，出院病人平均住院日**10.2**天。

2、公共卫生服务

2010年武汉市儿童计划免疫继续保持高接种率，儿童计划免疫6苗接种率在**99%**以上；食品抽检合格率达**92.2%**，公共场所监测合格率达**92.5%**。全市传染病疫情网络直报系统进一步完善，传染病网络直报覆盖了全市镇以上卫生设施，2010年全市甲乙类传染病发病率为**276.89/10**万人。

3、妇幼保健服务

2010年武汉市孕产妇系统管理率和覆盖率分别为**93.23%**和**98.32%**，住院分娩率达到**99.97%**，儿童保健系统管理率为**88.09%**，新生儿疾病筛查率**98.10%**。

4、社区医疗服务

2010年，社区卫生服务设施共提供诊疗服务**784**万人次，社区卫生服务中心收治住院病人**8.2**万例。病床使用率**72.21%**，病床周转次数**23.3**次。

5、采供血服务

2010年全年采集血量达到**230127**万毫升，无偿献血人次数达到

了 13 万人次，无偿献血量占采血量的 91.7%，全年用量为 12715 万毫升，基本满足了武汉市医疗临床用血。

五、当前存在的主要问题

(一) 医疗卫生资源和服务水平与国所中心城市的目标还有一定差距

从国家层面来讲，截至 2010 年底，武汉市拥有三甲医院 26 所，居国内第四位，是上海、广州的 2/3 左右，是北京的一半；全市拥有卫生床位 48253 张，居国内第六位，是上海、北京的一半，重庆、广州的 3/4；年门诊量 4453 万人次，居国内第六位，仅为上海的 1/4、北京的 1/3、重庆和广州的 1/2，与国家中心城市尚有相当差距。如图 5-1。

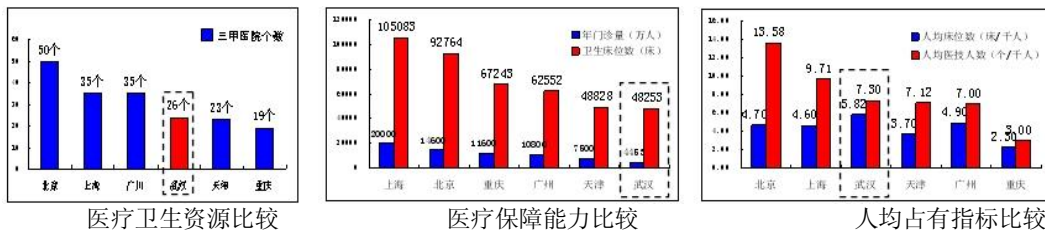


图 5-1 与国家中心城市医疗资源对比

从区域层面来讲，武汉的医疗卫生综合实力（三甲医院数量）在中部省会城市中位居龙头，在医疗卫生资源（卫生床位数和年门诊量）也是处于领先地位，其中三甲医院数量和门诊量均为合肥的 2 倍。但人均服务单项指标排名第二，其中千人床位数为 5.77 床，落后于太原的 6.4 床，略高于长沙的 5.5 床。如图 5-2。

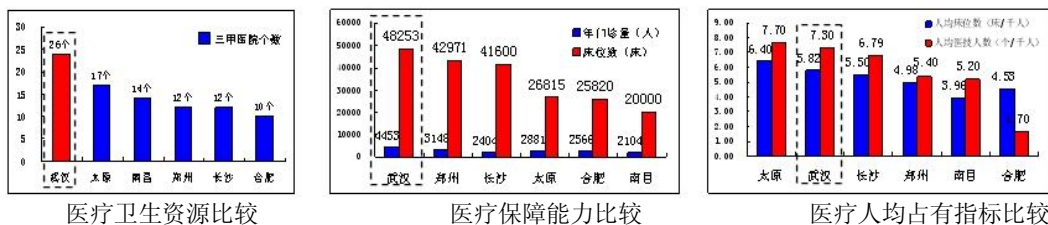


图 5-2 与中部省会城市医疗资源对比

(二) 医疗设施体系构建逐步完善，但存在结构分布不均等问题

一是近年来，按照医疗体制改革的要求，各级政府和卫生行政主管部门积极促进综合医院和社区卫生服务设施的建设，逐步推进医疗设施体系的完善，但从空间分布上，过于集中在二环线以内，二环和三环之间地区以及新城区的医疗卫生设施普遍不足。

从武汉三镇的分布来看，医疗设施主要分布在汉口和武昌地区，其中汉阳地区二级以上医疗设施仅有 2 所；从主城区和新城区的分布来看，全市大中型医疗设施仍集中于老城区，外围城区医疗设施不足；从武汉圈层分布来看，医疗设施主要分布在一环线与二环线之间，如图 5-3、5-4。

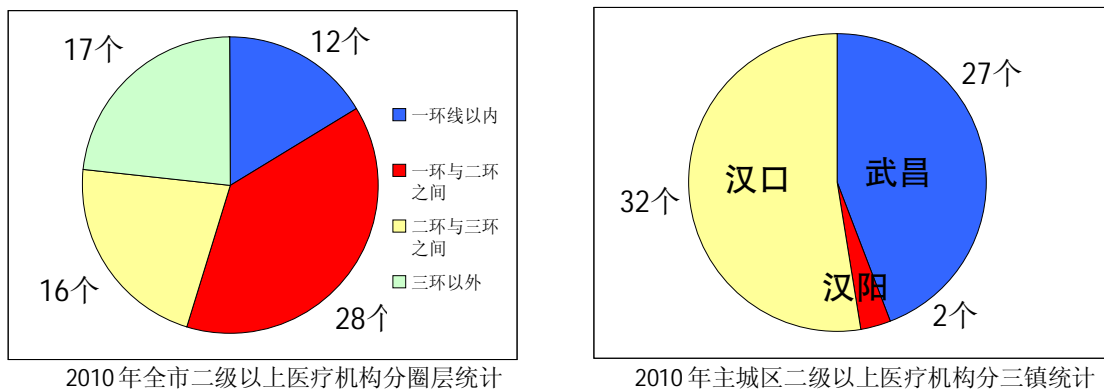


图 5-3 2010 年全市二级以上医疗机构分布情况分析图

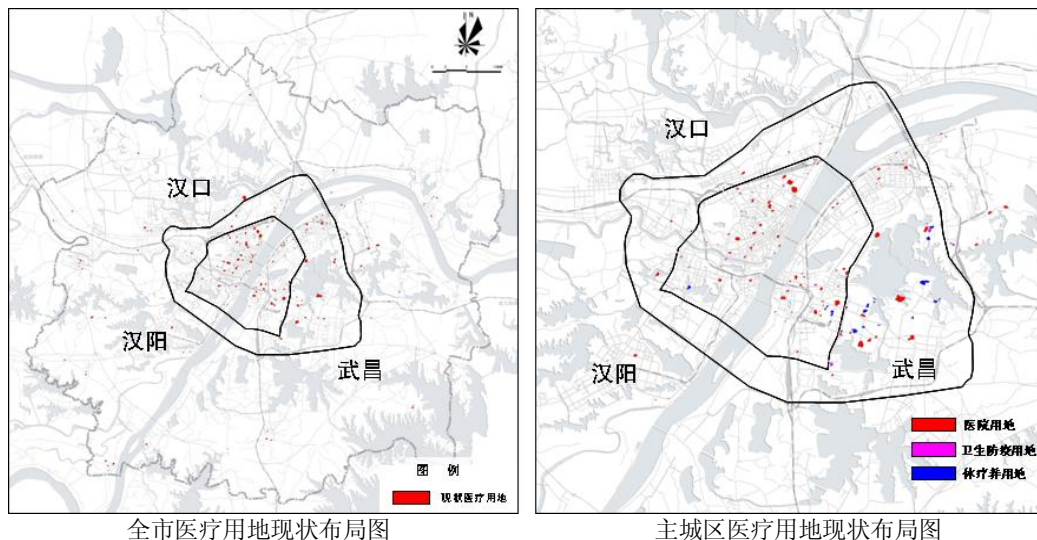


图 5-4 全市医疗用地分布情况分析图

从医疗设施增量来看，2006至2012年，全市新、扩建医疗设施总共70所，其中改扩建医疗设施56所，占比为80%，主要集中在二环线以内。其医疗规模的增长主要体现在中心城内现状医院原址扩建及新增民营专科医疗设施上，全市医疗设施存在非均衡式发展。

二是医疗服务设施构成也存在“综合医院多、专科医院少”、“皮肤、整形专科医院多、老年护理、康复心血管等专科医院少”等结构性失衡问题。

根据统计数据，武汉市综合医院数量88所，专科医院35所，中医医院24所；小型综合医院多，大型综合医院少。根据数据分析，武汉市小型综合医院数量分别是中型、大型的4倍和3倍，如图5-5；整形外科等专科医院多，恶性肿瘤、心血管、老年护理、康复等专科医院少。武汉市现有整形外科医院16所，而肿瘤医院、心血管医院、骨科医院、胸科医院及康复医院各1所。

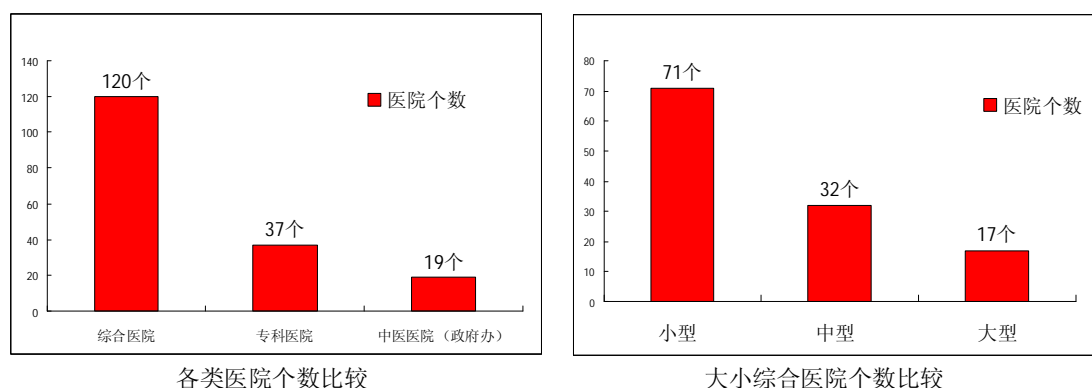


图 5-5 各类型医院分析图

从近年全市疾病谱分析来看，专类疾病死亡率普遍增长，其中恶性肿瘤、脑血管疾病和心脏病死亡率相对较高，占疾病死亡率的75.11%，如图5-6、5-7，全市相关专科医院的现状供给量远远不能满足未来患者就医的需求量。

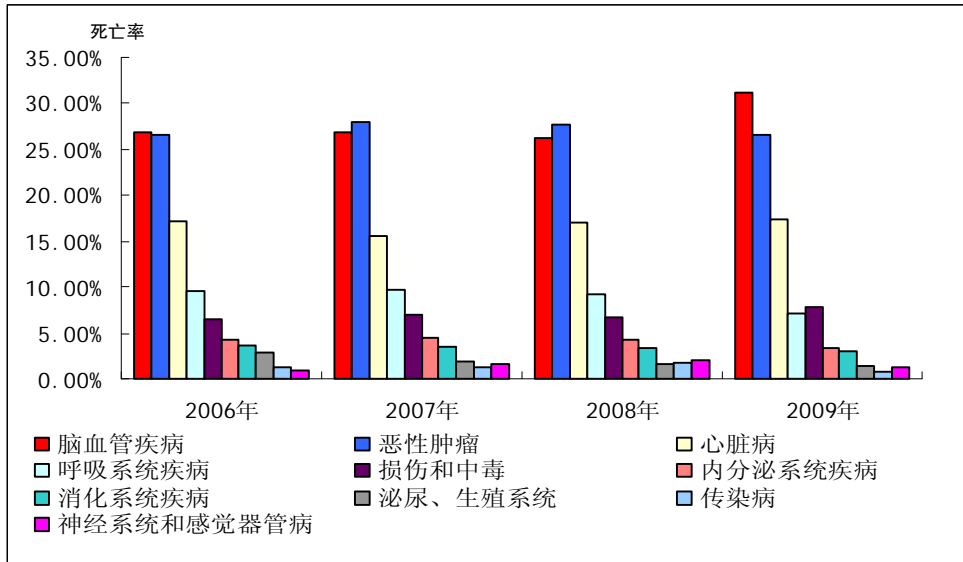


图 5-6 历年来全市各类专科疾病死亡率统计

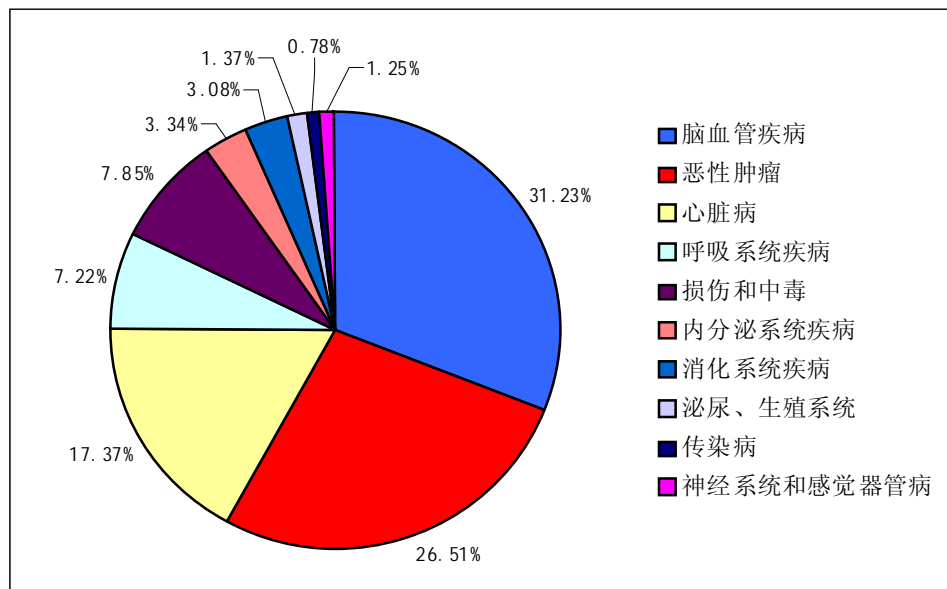


图 5-7 2009 年各类专科疾病死亡率统计

三是农村卫生资源相对不足，每千人拥有医院床位 2.55 张，每千人拥有卫生人员 4.61 人，仅为城市千人指标的 1/3。同时从中医医疗网络分布来讲，全市中医医院数量分布不合理，各层次设施数量存在不均衡问题。其中，硚口区和武昌区中医院与中西医结合医院数量分别为 9 所和 8 所，而青山区、东西湖区、东湖高新技术开发区暂无中医院。

四是医疗卫生资源使用不均衡，“小病进大院”，普通诊疗占据了

大医院过多的医疗卫生资源。由于大型医院医疗设备与人员资源质量较高，因而其门诊人数、病床周转次数也较高，而中小医院优质资源的不足，诊疗水平有限，造成居民普遍怀有“有病就上大医院”的心理，常出现“小病入大院”的现象。这一消费趋势使得大型医院优质医疗资源与服务对象的不对等造成隐形浪费，而中小医院存量资源利用率不足，甚至闲置造成浪费。如图 5-8。

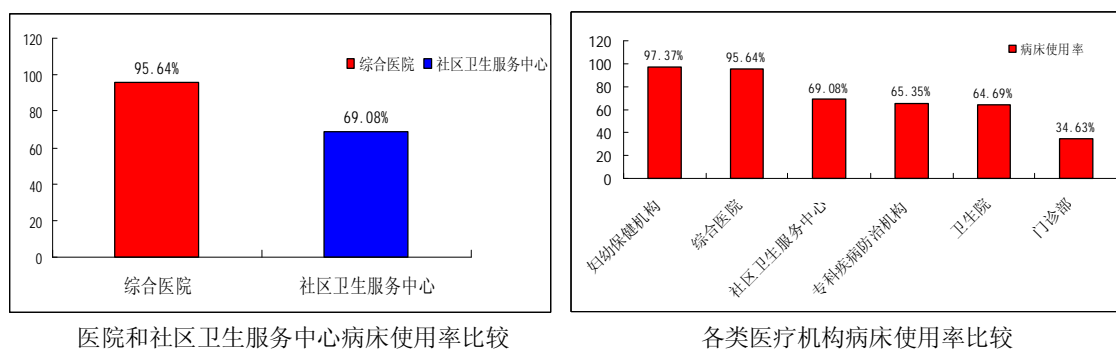


图 5-8 各类型医疗卫生机构使用率情况分析图

目前，各类医疗卫生设施床位使用情况极不均衡，对部分大医院需求较高。2010 年，全市约 58% 的医疗卫生设施病床使用率超过 100%，部分大医院甚至高达 138%，小型医院平均病床使用率仅为 60% 左右。

（三）公共卫生设施门类较齐全，但数量相对不足，远不能满足全市公共卫生服务需求

武汉市公共卫生设施数量相对较少，其中医疗急救设施仅 2 所、采供血设施 1 所、精神卫生设施 1 所，东西湖、蔡甸、汉阳、武汉开发区等缺少妇幼保健院，江岸、青山、汉南、东湖开发区、武汉开发区等缺少疾控中心，远不能满足全市公共卫生服务的需求。

（四）医院用地空间普遍局促，低于国家规范和平均水平

武汉市 70% 以上医院床均占地面积在 70 平方米以下，低于全国床均 82 平方米和国家标准床均 85 平方米的水平，50% 以上医院容积

率超过 2.5，是全国平均水平的一倍，有的医院容积率高达 7，产生了“牵手楼”的现象，带来了功能混杂和环境差等问题。各类医院床均指标数据如表 5-2、5-3。

表 5-2 武汉主要综合医院床均占地情况统计 (m²/床)

规模	100 床	200 床	300 床	400 床	500 床	600 床	700 床	800 床	900 床	1000 床及以上	国家标准
医院 (所)	4	1	5	5	8	4	3	3	2	7	85
床均占地面积	182	96	139	61.2	94.7	36.7	104	47.7	37	47.65	

表 5-3 国家标准：综合医院建筑面积指标 (m²/床)

规模	200-300 床	400-500 床	600-700 床	800-900 床	1000 床及以上
床均占地面积	80	83	86	88	90

近年来，全国范围内兴起的大型医院改扩建风潮，使得床均占地面积大为减少，尤其是 500 床规模以上的大型医院。1989 年进行的全国卫生部门房屋建筑情况普查结果（1988 年底数据）显示，全国 2365 所 200 床及以上规模综合医院的床均用地面积为 117.99m²。2009 年调查结果显示，床均用地面积为 82.01 m²。全市主要医院床均占地指标明显低于国家平均水平，尤其是 800 床规模以上医院，如图 5-9。

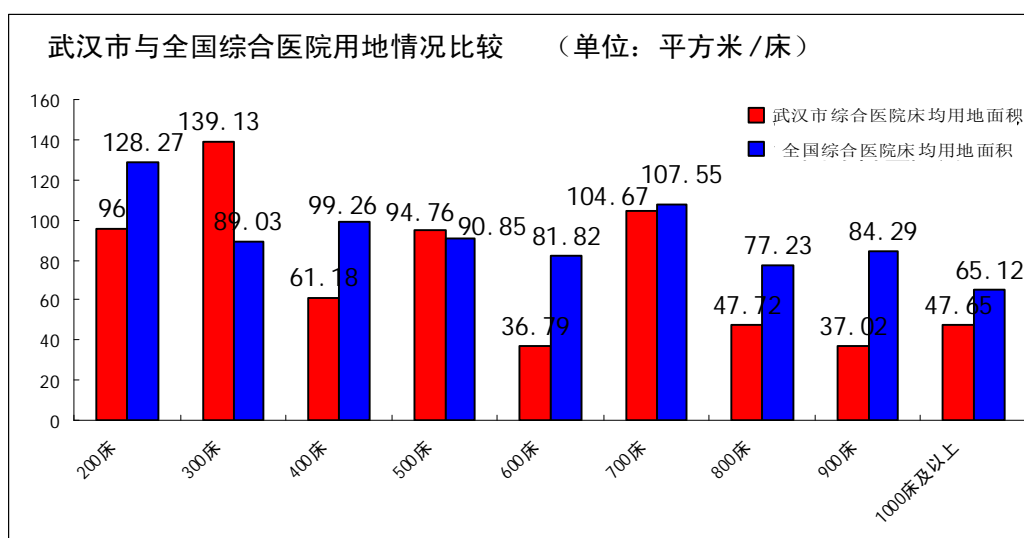


图 5-9 与全国综合医院平均容积率比较

目前，武汉市同济医院容积率为 2.7，建筑密度达到 65%，绿化率为 10%；亚心医院容积率高达 7.1，建筑密度为 80%，内部基本没有绿化，如图 5-10、5-11。



图 5-10 医院内部床位使用情况



图 5-11 同济医院、亚心医院现状影像图和实景照片

同时，目前全市医院的发展建设主要采取原址扩建和见缝插针等方式，容积率远高于全国平均水平，导致功能布局混杂、环境质量较差等一系列问题，根据调研，全市大部分医院都存在内部脏、乱、挤、差等现象，以及外部功能布局混乱、环境较差等情况，如图 5-12。

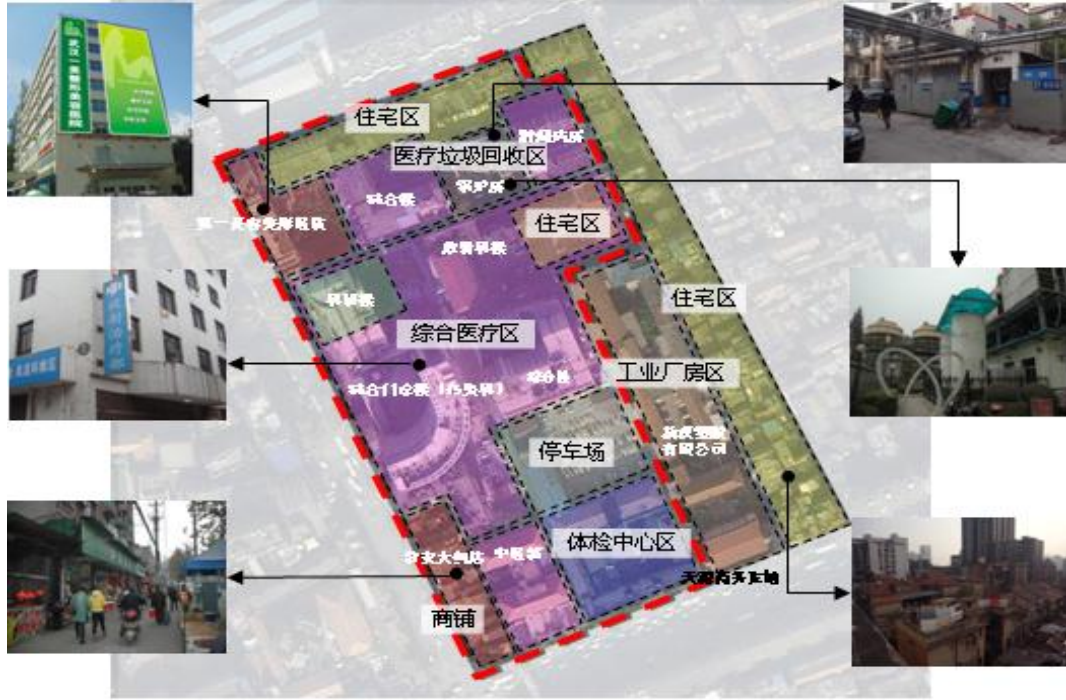


图 5-12 武汉市医院内部功能分区图

截至 2010 年，全市 53% 的医院容积率在 2.5 以上，是全国平均水平的 1.3-1.4 倍。其中，800 床规模以上医院的容积率超过了 3，远高于相关研究确定的大型医院容积率 1.5 的适宜水平，如图 5-13、5-14。

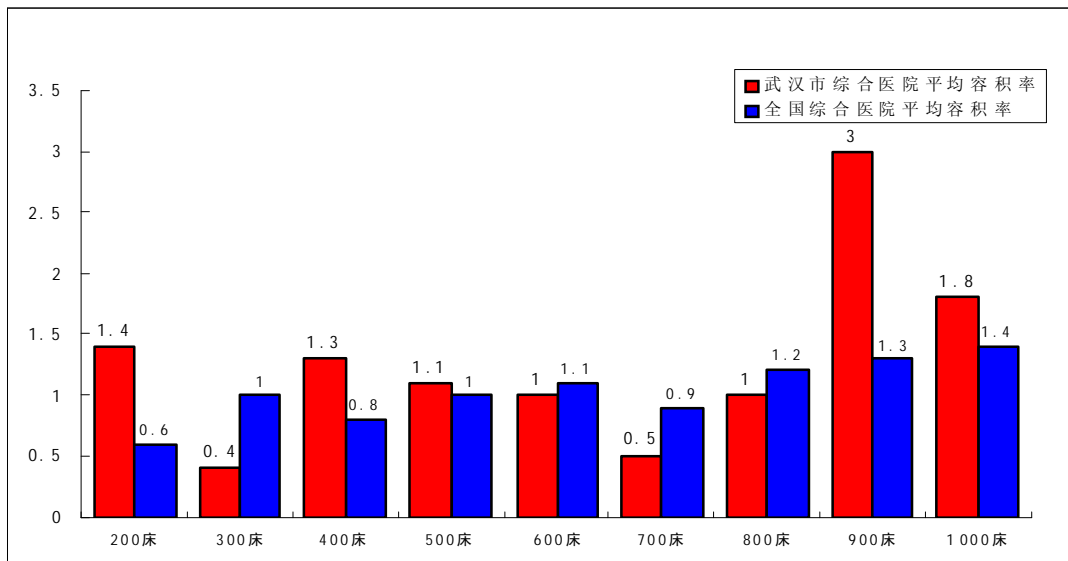


图 5-13 武汉市与全国平均容积率比较



图 5-14 医院内部实景照片

（二）医院停车位严重不足，对病人就医和周边交通造成较大干扰

目前，全市各家医院都存在停车位严重不足的情况，特别是同济、协和等大型综合医院，停车以院内广场和道路两侧为主，容易造成城市拥堵和病人就医困难等问题。

通过调查分析，全市 85%的医疗设施停车配建比低于 0.1，远低于现行二环内 1、二环外 1.2 的配建标准，如表 5-4。

表 5-4 全市分圈层医疗设施停车配建比一览表

分圈层	二环内 (现状)	二环内 (配建标准)	二环以外 (现状)	二环以外 (配建标准)
配建比	0.2	1	0.6	1.2

据了解，同济医院共有停车泊位 600 个，停车配建比为 0.2，协和医院共有停车泊位 300 个，停车配建比仅为 0.09，远远满足不了大型综合医院停车配建要求，如图 5-12。



图 5-15 同济医院停车示意图

六、国内外经验借鉴

(一) 新加坡

1、创新“3P”医疗卫生服务体系，构建政府负责基本医疗保障、市场主导超值医疗服务、社会管理各方广济善助的共建型组织模式。

“3P”是指政府出资创办的公立医疗卫生设施（Public）、私人或民间资金创办的竞争性、盈利性医疗卫生设施（Private），以及社会人士和福利团体创办的医疗卫生设施（People）。

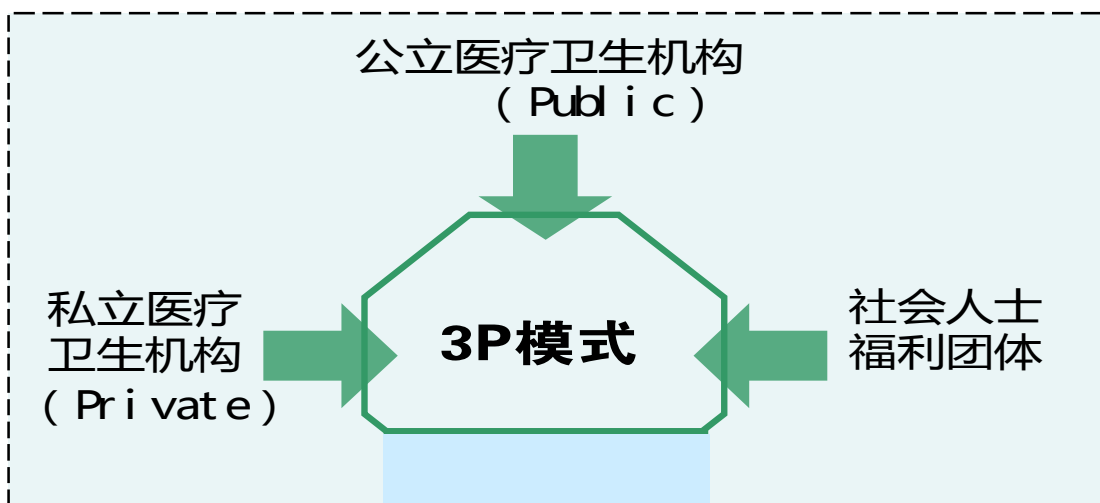


图 6-1 “3P” 模式示意图

2、实行“手术在大院，康复在社区”的“双层双向转诊”制度，提高医疗卫生资源的整体效益。

社区医院负责基础性保健服务，综合医院或专科医院负责综合医

疗服务。为切实发挥社区设施的基础性作用，该模式规定：病人原则上先进社区医院，难于治疗的病人才转入综合医院，并给予 10%-20% 的优惠政策；同时病人在大医院病情稳定后转入社区医院，形成“手术在大院，康复在社区”的双层双向转诊模式，鼓励病人就近在社区治病，从而全面整合和优化医疗资源配置，有助于提高医疗卫生资源的整体效益。

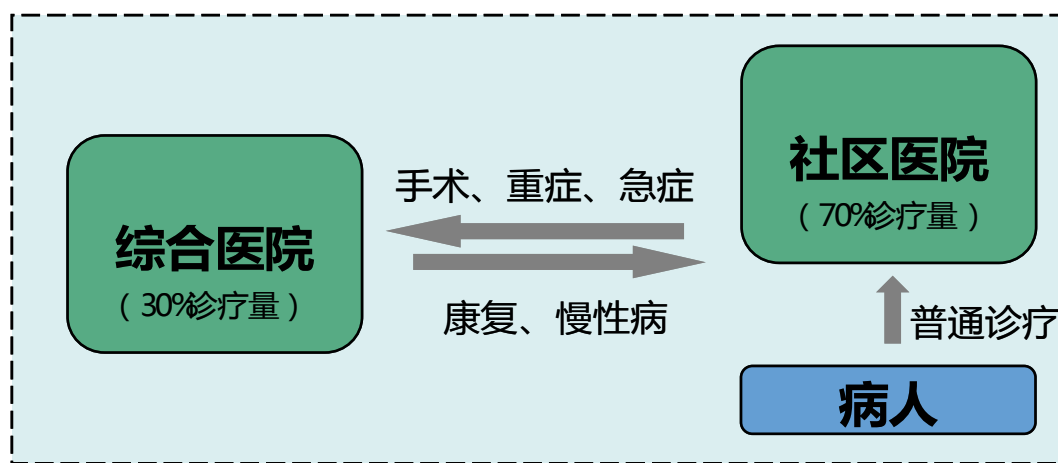


图 6-2 “双层双向转诊”制度示意图

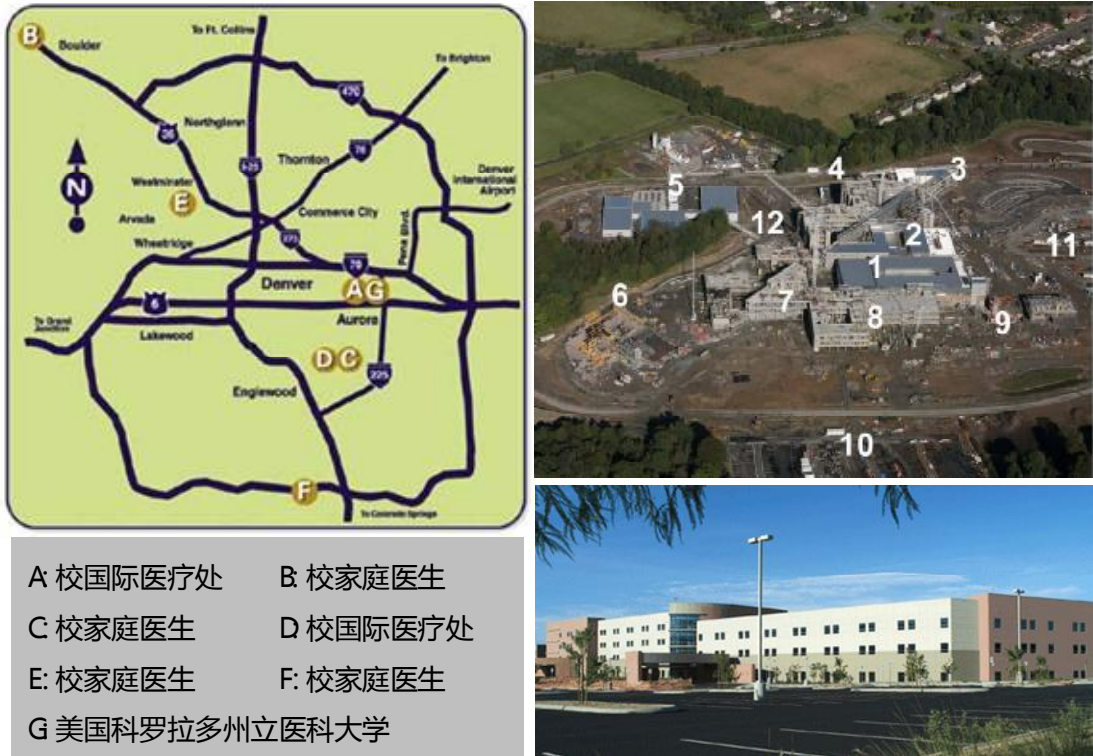
（二）美欧国家

1、美国倡导“星座式”发展模式，服务趋向网络化。

美国发展模式的核心是建设医疗设施联合体，由一所核心医院及其周围的医疗“卫星”设施组成，由核心医院来承担危重病治疗，而医疗卫星设施则提供初级保健、康复、一般疾病及慢性疾病的诊疗等医疗服务。

2、苏格兰构建由“核心医院+社区服务”发展模式，加强医院的区域服务范围。

以苏格兰四谷医院为例，其规划设计在核心医院的基础上，加强了初级保健和社区服务的医疗理念，提升社区服务能力。



A 校国际医疗处 B 校家庭医生
 C 校家庭医生 D 校国际医疗处
 E 校家庭医生 F 校家庭医生
 G 美国科罗拉多州立医科大学

美国“星座式”发展模式示意图

苏格兰四谷医院(Forth Valley Hospital)

图 6-3 美欧医院发展模式图

(三) 上海

1、定位为国际医疗中心、亚洲旅游医疗目的地。

《上海市医疗卫生设施规划》根据上海市的总体发展定位，确定至 2020 年将上海简称为国际医疗中心、亚洲旅游医疗目的地。

2、规划将重点放在郊区，尤其是新城、新市镇。

在规划布局上，医疗资源相对已密集的中心城浦西区域原则上不新设独立的三级综合医院，郊区却要依据“5+3+1”的原则增加三级综合医院，即在浦东新区、闵行、南汇、宝山、嘉定 5 个区近期新建 1 所三级综合医院；奉贤区、青浦区和崇明县 3 个区升级原有区中心医院(二级)为三级综合医院；金山区迁建金山医院。

3、把握旅游医疗和高端医疗产业发展趋势，在浦东新区、虹桥商务区建设国际医学园区。

在虹桥综合交通枢纽周边地区，依托其交通优势和长三角的区位

优势，新增 1 个集“医、教、研、产”为一体的，以打造高端医疗服务平台、建设高科技医疗器械产业基地为目标，以国际化、现代化、多元化为导向的新型综合性医学园。在上海市范围形成南汇国际医学园区、虹桥综合交通枢纽（周边）医学园区 2 个医疗功能拓展区。

（四）广州

1、发展两头、调整中间，构建“城市—社区”两级医疗服务体系。

广州市的医疗卫生服务体系由传统的“城市—区级—社区”三级服务体系向“城市—社区”两级医疗服务体系转型，将规模较小且处境艰难的一级医院、部分二级医院、区属医院及国有企事业单位所属医疗设施分化和转型，增设、扩充和完善社区卫生服务中心、服务站，逐步形成“大病进医院，小病在社区”的格局。

2、充分考虑突发公共卫生事件、人口老龄化、流动人口、疾病谱变化的问题，提出有针对性的规划对策。

针对经济全球化可能带来的人口老龄化、流动人口、疾病谱变化等问题，分别提出新的疾病预防控制中心及卫生监督设施设置标准和要求，并通过增设老年医疗设施、增加相应疾病的专科医院及相应床位数量等措施，应对当前发展趋势和突出问题。

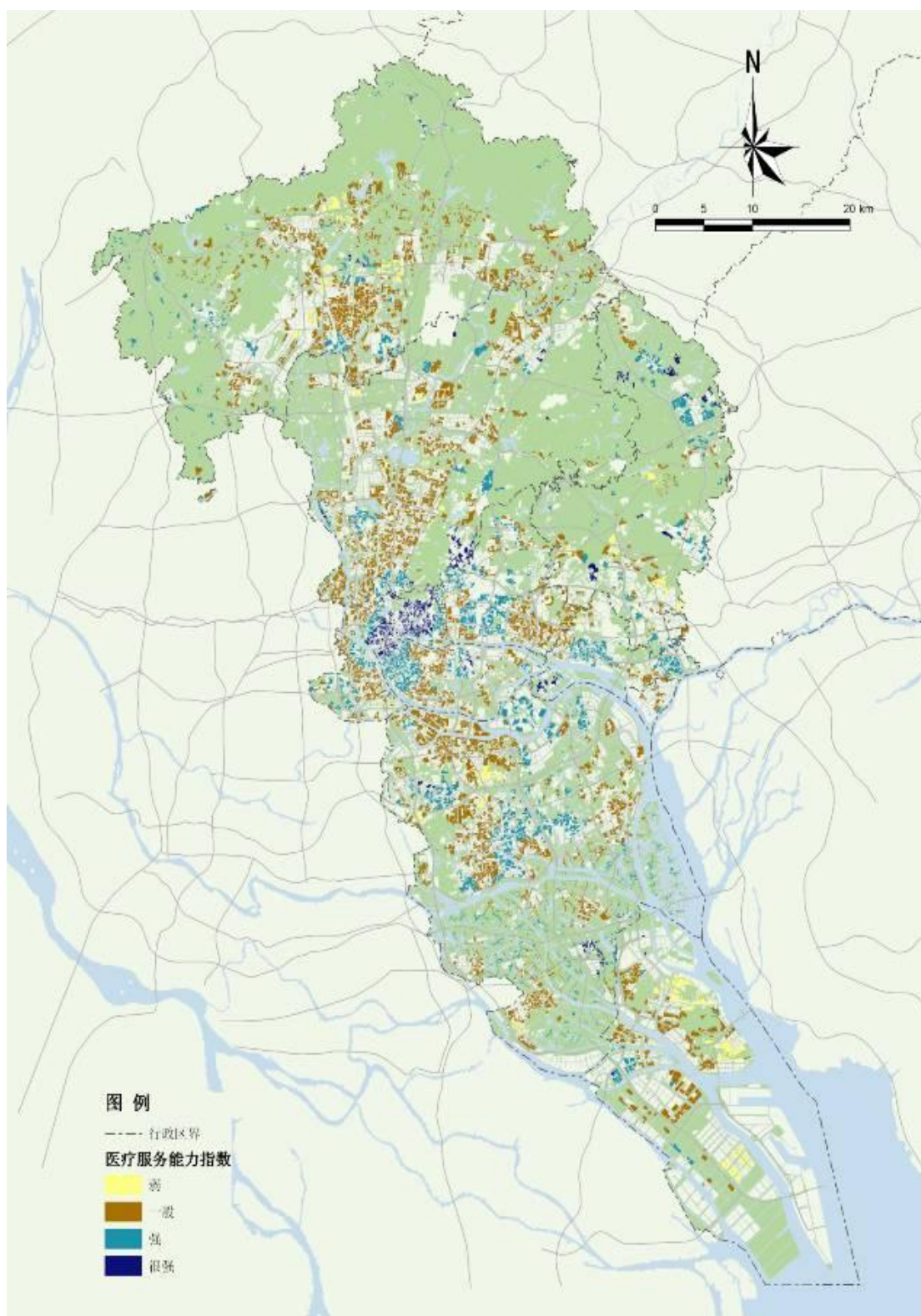


图 6-5 规划医院医疗服务能力指数分布图

3、运用 GIS 构建医疗服务能力指数模型，为优化医疗卫生设施布局提供科学基础。

运用 GIS 技术构建医疗服务能力指数模型，分析现状各类医疗卫生设施的服务水平、分布情况，为医疗卫生设施的规模和布局调整提供参考；同时建立规划医疗设施服务能力的数字模型，并运用可达性和覆盖率等因子优化医疗卫生设施的空间布局。

4、缩小城乡卫生服务差距，建立城乡一体的基本医疗卫生服务体系。

以加快发展公共卫生、社区卫生和农村卫生等基本卫生服务为重点，通过增设、扩充和完善等措施，提高社区医疗卫生设施配置水平，提高基本医疗卫生服务覆盖率，逐步建立覆盖全市、城乡一体、与人口分布相协调的基本医疗服务设施布局网络。

（五）小结

通过国内外的案例研究，总结医疗卫生设施规划相关经验如下：

1、在功能组织方面，建设“高端多元化”国际医疗城，提升建设国家中心城市的功能支撑。

2、在服务体系方面，构建“医院—社区”两级医疗服务体系，实现“大病进医院、小病进社区”的模式。

3、在设施布局方面，倡导“星座网络式”服务运作模式，引导中心区大型医院向新城区疏散。

4、在标准制定方面，制定“紧凑+集中”医院建设标准，提高土地利用水平和医院诊疗效率。

七、武汉医疗卫生设施空间发展的总体目标和主要任务

（一）发展目标

至 2020 年，建立适应现代化、国际化城市发展需要，功能齐全、结构合理的医疗卫生设施体系；实现武汉地区医疗资源总量均衡式增

长，各类医疗卫生设施服务总量大幅度增长；建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务的目标；将武汉建设成为国家医疗卫生服务中心、国家公共卫生服务示范中心、国家基层医疗卫生服务示范中心、国际健康城市，并力争至 2050 年，与国际水平全面接轨，成为亚洲医疗卫生服务中心。

（二）配置指标

1、预测思路与基本内容

（1）基本思路与原则

按照“扩充总量、调整存量、优化增量、提高质量”的基本原则，优化各层次的医疗卫生资源布局。

（2）测算方法

主要采取需求量法、服务目标法、卫生资源/人口比值法和趋势外推法等方法测算床位数、执业（助理）医师数、注册护士数等医疗卫生资源。

（3）主要卫生资源的测算

床位数：以服务目标法和卫生资源/人口比值法的均值作为配置量的下限，以趋势外推法作为床位数配置的上限。

执业（助理）医师数：以服务目标法以及趋势外推法的均值作为配置量的下限，将卫生资源/人口比值法作为执业（助理）医师数上限。

注册护士数：根据执业（助理）医师数以及医护比（1:1.2）计算注册护士数上限，卫生资源/人口比值法作为注册护士数下限。

卫生资源的配置受区域内社会经济发展水平、地理条件、人口状况、居民卫生服务需求及卫生资源分布利用状况等各种因素影响。此外，按照武汉市建设国家中心城市的目标，其医疗服务对象必将大大

超越本市居民，随着经济社会发展、交通越来越便捷，武汉市医疗卫生服务半径、辐射范围将进一步扩大至中部地区范围。因此，卫生资源的配置必须充分考虑各种影响因素，依据城市总体规划，合理调整医疗卫生资源的布局与结构，进一步提高医疗服务能力，并逐步完善医疗卫生服务的公平性和可达性。

2、主要卫生资源状况的国内外比较

(1) 不同的国家由于其政治经济体制、医疗卫生体制和保障制度的不同，其卫生资源筹资和利用方面存在千差万别。

表 7-1 列出了 2007 年我国与一些有代表性国家的卫生资源状况的比较。世界各国人均卫生总费用、卫生总费用占 GDP 的比重、以及每千人医师数和床位数相差巨大。从表 7-1 所列出的部分国家的数据可以看出，我国人均卫生总费用和每千人床位数仅高于印度。2007 年我国卫生总费用占 GDP 的比例为 4.3%。而美国卫生总费用占 GDP 的比例高达 15.7%。美国拥有全球最优质的卫生资源，其平均住院天数仅为 5 天，每千人床位数只有 3.1 张。而日本平均住院天数接近 30 天，每千人床位数高达 14 张。2007 年欧盟国家每千人床位数平均为 6 张。这与所在国的医疗技术水平和医疗体制关系密切，很难用数据类比来判断卫生资源利用上的优劣。

表 7-1 2007 年部分国家卫生资源状况比较

国家	人均卫生总费用 (美元)	卫生总费用 占 GDP %	每千人口 医师数	每千人口 床位数
中国	108	4.30	1.5	2.2
韩国	1362	6.30	1.7	8.6
日本	2751	8.00	2.1	14.0
新加坡	1148	3.10	1.5	3.2
泰国	136	3.70	-	-
印度	40	4.10	0.6	0.9
澳大利亚	3986	8.90	1.0	4.0

新西兰	2790	9.00	2.2	-
英国	3867	8.40	2.2	3.9
法国	4627	11.00	3.7	7.2
德国	4209	10.40	3.5	8.3
芬兰	3809	8.20	3.3	6.8
罗马尼亚	369	4.70	1.9	6.5
俄罗斯	493	5.40	4.3	9.7
美国	7285	15.70	2.7	3.1

资料来源：世界银行《2010WORLD DEVELOPMENT INDICATORS》

表 7-2 部分城市每千人床位数比较

城市	年份	医院床位数/每千人口
东京	2006	10.0
大阪	2006	12.7
巴黎	2003	9.0
台北	2002	5.9
柏林	2001	6.68
首尔	1999	5.13
悉尼	2005	3.4

(2) 国内其他城市卫生资源配置水平的比较分析

武汉市每千常住人口床位数的拥有量居国内各大城市的较高水平，但是每千人拥有的执业医师（助理）和注册护士的数量低于北京的同期水平。

表 7-3 武汉市与国内部分城市卫生资源配置水平比较（单位：每千人口）

城市	年份	千人床位数	千人执业医师（助理）	千人注册护士数
武汉	2010	5.82	2.64	-
广州*	2010	4.9	3.29	3.51
北京*	2010	4.7	3.58	3.51
上海*	2010	4.6	2.76	2.72
天津*	2010	3.7	3.14	2.63
重庆*	2010	2.3	1.55	1.10
杭州	2009	5.71	3.07	2.78

济南	2006	4.44	1.52	1.26
南京	2006	4.05	2.59	1.77
吉林	2006	4.75	2.61	2.36
青岛	2006	3.87	2.13	-
香港	2006	5.0	1.7	5.3

按照武汉市建设国家中心城市的目标指引，其医疗服务范围必然会大大超过本地行政区域范围。因此，除了经济增长、人口规模、城市化进程、人口老龄化、疾病谱变化、医疗保障水平和就医模式等多种因素外，还必须考虑到流入就医病人因素。所以在指标测算上要继续扩大千人床位数、千人执业医师（助理）、千人注册护士数等三类指标。

3、医疗服务设施配置水平

预测至 2015 年，全市医疗卫生设施规划总床位数达到 68185 张左右，全市卫生设施千人床位数的配置水平为 6 床左右。至 2020 年，全市医疗卫生设施规划总床位数达到 88058 张左右，千人床位数控制在 7.5 床左右。2015 年全市每千人拥有执业医师和执业助理医师数为 3.6 人，每千人拥有注册护士数为 4.3 人，医护比 1: 1.2。社区卫生服务设施按照每万人居民配备 3 名全科医生,1 名公共卫生医师；全科医生与护士比例按照 1: 1 的标准配备。2020 年全市每千人拥有执业医师和执业助理医师数为 4.2 人，每千人拥有注册护士数为 4.5 人。

4、主要指标

预测至 2020 年，规划主要指标如下：人均期望寿命达到 81.27 岁，每千人口执业（助理）医师数达到 4.2 人，每千人口护士数达到 4.5 人，每千人口床位数达到 7.5 张，大型医疗设施门诊人次、出院人数增长 80%-100%。

表 7-4 2020 年主要规划指标一览表

指标内容	现状（2010年）	规划（2020年）
人均期望寿命（岁）	78.63	81.27
每千人口执业(助理)医师数(人)	2.64 人	4.2 人
每千人口护士数（人）	2.36 人	4.5 人
每千人口床位数（张）	5.77 张	7.5 张
人均医疗设施用地（平方米）	0.48 平方米	0.7 平方米
门诊量（万人次）	4453 万人次	10000 万人次
住院人数（万人次）	126.4 万人次	270 万人次

（三）建设规模

1、医院床位数的预测

预测至 2015 年，武汉市拥有卫生床位数 68185 床，其中医院床位数 58548 床，每千人医院床位数 5.6 床；至 2020 年，武汉市拥有卫生床位数 88058 床，其中医院床位数 76116 床，每千人医院床位数 6.5 床。

表 7-5 医院床位数配置水平预测一览表

指标类型	2006 年	2010 年	2015 年	2020 年	增长率
卫生床位数	38065	48253	68185	88058	+6.2%
医院床位数	29775	40218	58548	76116	+7.8%
每千人医院床位数	3.64	4.85	5.6	6.5	+3.5%

2、医院建设用地的预测

根据综合医院的床均用地建设指标，结合规划预测的医院床位数，计算至 2020 年，全市医疗卫生设施用地总量达 7.6-8 平方公里，其中新增医院用地达 3.9-4.3 平方公里。具体计算过程如下：

$$\begin{aligned}
 \text{新增医院用地面积} &= 2020 \text{ 年新增医院床位数} \times \text{床均用地面积} \\
 &= (76116 - 40218) \times 109/117 \\
 &= 3.9 - 4.3 \text{ 平方公里}
 \end{aligned}$$

现状医院用地面积=3.7 平方公里

规划医院用地面积=现状医院用地面积+新增医院用地面积
=7.6-8 平方公里

（四）空间发展策略

根据国内外发展经验和武汉发展目标，按照“极化发展、均等发展、均衡发展”相结合的要求，确定以下空间发展策略：

一是通过“极化发展”，建设布局集中、功能多元的国际医疗城，支持龙头名院建设和发展，以扩大医疗卫生行业的影响力和竞争力。

二是按照“均等发展”的要求，构建多层次的医疗设施服务体系，实现人人享有均等化医疗服务目标。按照“扩充总量、优化增量”的思路，加快主城新建地区和新城区的综合医院（含专科医院和中医院）的建设；积极推进街道、社区等基层医疗设施建设，满足居民基层医疗设施步行 15 分钟可达的需求。

三是按照“均衡发展”的要求，构建医疗设施体系和公共卫生体系的均衡发展。不仅做好医疗服务、基础医疗设施的建设，而且重视疾病预防、医疗保健、应急保障等公共卫生设施的建设，促进全民健康。

（五）主要任务

1、构建市域一体化的医疗卫生设施体系

参考卫生部《医疗设施设置规划指导原则（2009 版）》、《湖北省卫生资源配置标准（2011-2015 年）》等相关文件，在市域范围内构建由综合医院、基层医疗卫生设施为主体的医疗卫生设施体系。同时，进一步完善保健、传染病防治、急救站、血站等公共卫生设施的体系和网络布局。

2、制定高水平、富于前瞻性的配置标准

依据医疗卫生设施规划体系，参照《湖北省卫生资源配置标准（2011-2015年）》、相关城市建设标准、各类医疗卫生设施设置规范，结合武汉老城区和新建区的实际建设状况，提出武汉市各级、各类、各分区的医疗卫生设施建设标准、选址建议和相关指引要求。

3、优化各级各类医疗卫生设施空间布局

以“医疗卫生设施均等化布局”为原则，参照武汉市主城区控规导则和新城组群控规导则，针对各类医疗设施的实际需求、选址要求和特点，提出市区级综合医院、市级专科医院，以及防疫站、保健院、采供血设施、精神病医院等医疗卫生设施的空间布局方案，并在1:2000地形图上划定中心城区和新城医院用地的四至范围和地块控制界线。

4、出台医疗卫生设施规划土地实施政策

研究医疗卫生设施的规划、土地等相关实施配套政策，制定医院周边土地优先供给的保障措施，确保空间布局规划的实施落地。

八、武汉市医疗卫生设施规划体系及建设标准

（一）医疗卫生设施规划体系

为了适应我国公共卫生体系的改革，通过城市规划的合理布局 and 安排，落实行业的发展要求，规划根据武汉实际情况，将医疗设施分为疾病预防控制、医疗救治、妇幼保健和其他医疗设施卫生等四类，分别按照不同的要求进行分级安排。

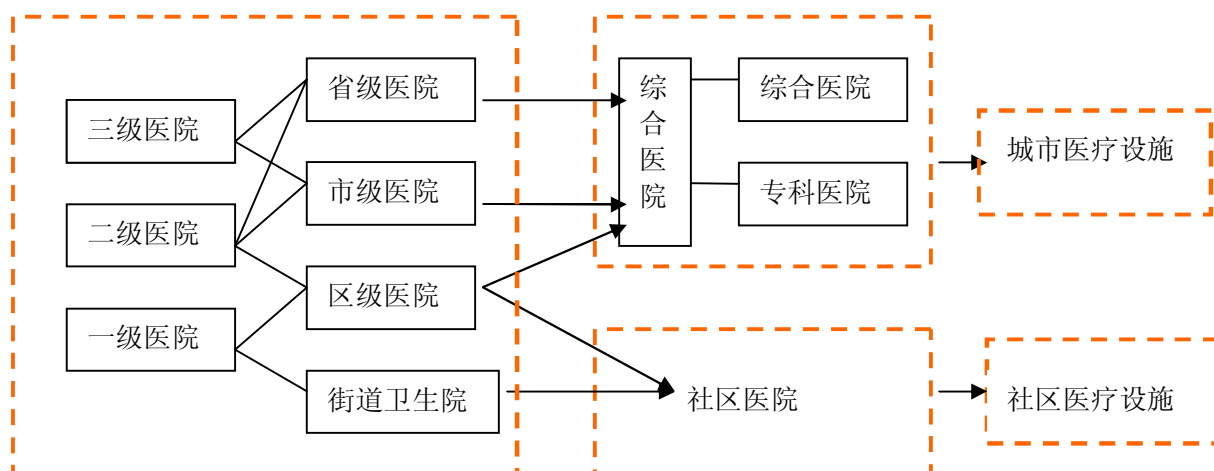
医疗救治体系的主要功能是提供完善的卫生服务，保障居民疾病、负伤、生育时的诊断、检查、治疗的需要。医疗救治体系对应的主要用地类型是医院用地，包括综合医院和各类专科医院（含中医医院）等用地，如儿童医院、精神病院、肿瘤医院等，规划整合现有按

行政隶属关系建立的市、区、街三级医院，按照“大病进医院，小病进社区”的原则和建立健全社区卫生服务组织、综合医院和专科医院合理分工的二层服务体系的要求，布局城市级、社区二级医疗救治设施体系。

利用综合医院和专科医院设置医疗急救网络，根据《急救中心建设标准》的要求，在全市范围内建设以急救指挥调度中心和若干急救分站构成的急救网络，急救分站主要依托二级以上医院设置。增建汉阳急救分站，按照急救半径 5 公里，应急反应时间 10 分钟的要求，与二级以上医院急诊科合建院前急救点。

建成武汉市传染病救治中心，进一步完善现有市、区级感染疾病科、传染病区的建设，利用中心城区综合医院设置感染疾病，完善社区卫生服务设施和乡镇卫生院传染病门诊部的建设，形成市、区、街（乡镇）三级传染病医疗救治网络。

图 8-1 医疗救治体系分级示意图



疾病预防控制体系的主要功能是积极预防和控制严重危害武汉市人民健康，影响国民经济和社会发展稳定的重大传染病，提升现有武汉市疾控中心的功能，建成市、区、街（乡）、村四级疾病预防控制体系。其中，区级以下（含区级）的疾病预防设施可以与当地医

院或卫生院合设。

妇幼保健服务网络应根据《各级妇幼保健机构编制标准（试行）》的有关规定，规划建设市—区—社区级三级妇幼保健设施，其中社区级妇幼保健设施功能由社区医疗中心承担。现状武汉市辖各区均已配建妇幼保健所，规划随着各区人口的增长，适当扩建或迁建现状原有设施。

其他医疗设施如根据《采供血机构设置规划指导原则》的要求，针对武汉两江三镇的地理特征，在现有武汉血液中心的基础上，规划在武昌和汉阳地区增建具备血液采集、分离、贮存、供应等功能的血液中心分站，完善全市医疗应急保障能力。

结合山水自然环境，选择适当地点建设大型休疗养基地。

（二）配置标准确定的基本原则

1、符合发展阶段、适应发展目标

建设标准的确定要符合武汉市当前经济社会发展水平以及建设中部地区医疗服务中心的发展设想，要在标准设置上超过中部地区其他省会城市，力争达到国家医疗卫生服务中心的水平。

2、因地制宜，分区导引

按照武汉实际情况，主城区是建成区，建设状况较为成熟，用地空间资源相对紧张，完全按照国标进行建设有相当的困难，因而适度降低床均用地指标；新城区是未来城市产业、居住和人口的主要聚集和发展区，各项建设尤其是城市公共设施要按照国家一流标准进行，因此在医院建设标准上可以适度提高，采取高于国家规范要求的指标。

3、把握趋势、研判指标

采取实证研究的方法，现状通过大量的问卷调查与访谈，获取城

市医疗卫生设施发展现状资料，对城市现状医疗服务水平进行评价，客观分析医疗设施配置存在的问题。配置标准设定应结合本城市经济社会发展水平、城市性质以及城市特色来综合确定。

（三）医疗卫生设施建设标准

1、综合医院配置标准的确定

根据《综合医院建设标准》的要求，综合医院用地标准主要与床均用地指标相关，考虑到武汉与国内平均水平的差异性，以及长远的发展要求，参考国内同等城市的相关经验，主要采取类比床均占地指标的方式进行测算。按照武汉的实际情况，分两种情形进行计算：

公式 1：用地规模 = 医院床位数 × 床均用地指标

国内深圳等城市主要依据《综合医院建设标准》进行相关规定，考虑到武汉的实际情况，400-500 床和 600-700 床综合医院与全国平均水平相当，可依据国标分别按床均 115 平方米、113 平方米计算，大致得出 4-6 公顷、4.5-6 公顷/6-8 公顷、7-8 公顷；

公式 2：用地规模 = 医院床位数 × (差异系数 × 床均用地指标)
200-300 床、800-900 床和 1000 床等三类医院与全国平均水平差异较大，可采取在国标的基础上乘以相关的差异系数确定符合实际情况的用地指标，床均用地指标分别为 90 平方米、80 平方米、80 平方米，用地规模分别为 1.5-3 公顷/2-4 公顷、6-8 公顷/9-10 公顷、≥8 公顷/ ≥10 公顷。

表 8-1 综合医院建设标准一览表

级别	床位数	床均用地指标	用地面积(现状)	用地面积(规划)	
				中心城区	新城区
市级	1000 床及以上	80/109 平方米	4.5-8 公顷	≥8 公顷	≥ 10 公顷
	800-900 床	80/111 平方米	3-6 公顷	6-8 公顷	9-10 公顷
	600-700 床	113 平方米	2-5 公顷	6-8 公顷	7-8 公顷
区级(组团级)	400-500 床	115 平方米	3.5-5 公顷	4-6 公顷	4.5-6 公顷
	200-300 床	90/117 平方米	1.2-3.5 公顷	1.5-3 公顷	2-4 公顷

2、社区卫生设施配置标准的确定

社区卫生服务中心：根据国家发改委和卫生部联合发文（发改办社会〔2008〕1664号）和武汉市的实际情况，按照每个街道至少设置一个的原则和每3-10万人设置一个的标准进行安排，超过10万人可酌情考虑增设服务中心或服务站。建设标准（建筑面积）按人口规模分为三档，具体为：3000 m²/3-5万人，4000 m²/5-7万人，5000 m²/7-10万人。

表 8-2 社区卫生服务中心建设标准一览表

类别	建筑面积	服务人口	备注
社区卫生服务中心	3000 m ²	3-5 万人	每个街道至少设置一个的原则和每3-10万人设置一个的标准进行安排，超过10万人可酌情考虑增设服务中心或服务站
	4000 m ²	5-7 万人	
	5000 m ²	7-10 万人	

社区卫生服务站：服务站不需要每个社区配备一个。一般来说，在社区服务中心服务范围覆盖不到的地区（步行15分钟以外区域），每个相对较大社区（常住人口0.3-1万人）设置一个社区卫生服务站，每2个较小的社区（常住人口不到0.3万人）共同设置1个社区卫生服务站，流动人口较多的社区可适当增加。

建设标准（建筑面积）按人口规模分为两档，具体为：老城区不低于150 m²，城乡结合部和城市新建地区不低于200 m²。

3、中医医院和中西医结合医院

中医医院是指以中医为主营业务的医院，是国家为了保护中医体系而设立的专业设施。中西医结合医院指以中西医结合方法为主，诊断、治疗、预防疾病的医院。

根据《中医医院建设标准》的要求，中医医院和中西医结合医院的建设规模，需结合所在地区的经济发展水平、卫生资源、中医医疗

服务需求等因素，由拟建中医医院或中西医结合医院所在地区的区域人口数确定。每千人口中医床位数宜按 **0.22-0.27** 张床测算。

根据《中医医院建设标准》的建设规模分类指标，结合主要城市指标及武汉市市情，规划武汉市的中医医院分为三个等级：一级医院的床位数规模在 **20 -79** 床之间，主要以服务社区患者为主；二级医院的床位数规模在 **80-299** 床之间，以片区服务为主；三级医院的床位数规模要求至少达到 **300** 床的下限值，以满足全市乃至更广区域的服务需求。中西医结合医院考虑西医的设备配置，适当增加每个级别的床位数规模。

规划中医医院和中西医结合医院分为中心城区和新城区 **2** 组设置。中心城区建设用地相对紧张，指标一般低于新城区水平。两者的建设标准配置见表 **8-3**。

表 8-3 中医医院及中西医结合医院建设标准一览表

医院类别	级别	规模（床）	床均建设用地（m ² /床）	
			中心城区	中心城外
中医医院	一级	20 - 79	87	97
	二级	80 - 299	83	92
	三级	≥300	82	91
中西医结合医院	一级	20 - 99	101	112
	二级	100 - 349	95	105
	三级	≥350	81	90

4、专科医院配置标准的确定

专科医院是指在某一方面相对突出的医院。随着经济发展水平的提高，人们的健康意识逐步提高，医疗消费表现出多层次、多样化的特点，像美容、整形、康复等服务逐渐兴起，健康咨询、家庭保健等方面的潜在需求也不断增长，专科医院的作用日趋多元化。

根据国家卫生部下发的《医疗机构基本标准（试行）》来看：专科医院分口腔医院、肿瘤医院、儿童医院、精神病医院、传染病医院、心血管病医院、血液病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院

及康复医院。所有专科医院根据人群的医疗卫生服务需求量和医院技术、医疗设备水平等指标主要划分为二级或三级。其中，儿童医院和精神病医院，考虑直接为社区患者提供及时医疗救治和有效预防，合理分流病人的需要，还设立一级医院；而美容医院和康复医院，作为新兴的专科医院，暂无等级设置。

根据《专科医院基本标准》的要求，专科医院的用地规模主要与床均建设用地面积相关。其中，口腔医院和美容医院的用地规模，因其医疗设备的专业性，还与牙椅均建设用地面积相关。

各类专科医院的用地规模指标，皆需尊重武汉市实际情况设置。在此基础上主要参照《医疗机构基本标准（试行）》中各类专科医院的用地规模指标和主要城市指标。对具有独立建设标准的专科医院，如精神病医院、传染病医院等，参照独立建设指标设置。所有专科医院分为中心城区和新城区 2 组设置。中心城区建设用地相对紧张，指标一般低于新城区水平。专科医院建设标准配置见表 8-4。

具有独立建设标准的专科医院指标确定如下：

精神病医院：满足卫生部 2006 年在对全国精神卫生资源配置研究中提出的“满足患有重性精神疾病急性住院治疗需要的床位规模，全国精神科病床每万人设置 1.48 张”的基本要求。其次，考虑到精神专科医院的特殊性和现状，在规模划定上，本标准将 300 床作为上限，原则上不鼓励建太大规模的精神专科医院。另一方面，考虑直接为社区患者提供及时医疗救治和有效预防，合理分流病人的需要，因此设立一级医院，同时为兼顾医院的管理、运行成本，设置 20 床的下限。本建设用地指南根据精神专科医院病床数量的多少，将其建设规模划分为 20-69 床、70-299 床、300 床及以上三种类型。在实际工作中，如有床位规模小于 20 床的精神专科医院可参照本标准执行。

精神病医院建设标准配置见表 8-4。

传染病医院：传染病医院的床位规模应根据医疗机构设置规划，统筹考虑服务半径、服务人口、流行病学调查及传染病防治的实际需求以及现有可利用卫生资源等综合分析确定。一般来说，传染病医院的日门诊量与编制床位数的比例一般为 0.5:1，当需接受本地其他综合性医院传染科门诊转诊的患者时，比例应适当降低。本标准确定的建设规模为 150 床和 350 床以上。如考虑平时与突发事件时相结合，床位编制可根据实际情况作适当调整。传染病医院建设标准配置见表 8-4。

表 8-4 专科医院建设用地指南

医院类别	级别	规模（床椅）	床均建设用地（m ² /床椅）	
			中心城区	新城區
口腔医院	二级	牙椅：20 - 59 台	90	100
		床位：15 - 49 床	135	150
	三级	牙椅：≥60 台	79	88
		床位：≥50 床	119	132
肿瘤医院	二级	100 - 399 床	94	104
	三级	≥400 床	91	102
儿童医院	一级	20 - 49 床	94	104
	二级	50 - 199 床	86	95
	三级	≥200 床	80	88
精神病医院	一级	20 - 69 床	115	128
	二级	70 - 299 床	117	130
	三级	≥300 床	119	132
传染病医院	二级	150 - 349 床	106	118
	三级	≥350 床	116	129
心血管病医院	三级	≥150 床	94	105
血液病医院	三级	≥200 床	94	105
皮肤病医院	三级	≥100 床	94	105
整形外科医院	三级	≥120 床	94	105
美容医院		床位：≥50 床；	89	99
		美容床：≥20 床	59	66
		牙椅：≥10 台	89	99
康复医院		≥20 床	93	104

5、急救中心、卫生监督站配置标准的确定

急救中心是国家公共卫生医疗救治体系的重要组成部分，既要满

足日常为人民群众提供急救医疗服务，也承担各类突发公共事件、重要会议及活动的急救指挥和应急保障任务。

城市的急救网络由急救中心、急救分中心和急救站三级设施组成。考虑到武汉市城市规模较大，急救网络层级分为三级，包括急救中心、急救分中心和急救站（点）。急救中心用房包括指挥调度、业务、行政办公、后勤保障等功能用房；直属急救分中心用房包括业务、行政、后勤保障等功能用房；直属急救站用房包括业务和后勤保障功能用房组成。

急救中心、急救分中心和急救站的设置和布局，根据所在地区的急救服务半径、人口、交通、经济水平、重点区域以及需求量等综合条件确定。根据《急救中心建设标准》的要求，全市必须设一个急救中心或独立建制的急救分中心、急救站，且独立设置。直属急救分中心和直属急救站应按照城市的具体情况来确定，可独立设置，也可依托医院设置。

按照我国城市规划用地标准的规定，我国城市人均占地面积约为 60-120 平方米，按 5 万人配 1 辆救护车，平均急救反应时间应小于 10-15 分钟的要求，服务半径约为 3-5 公里计算，约为 18-50 平方公里设一个急救站。但是，此标准对于武汉市有较大困难，由于城市交通拥堵，虽然服务半径已经满足，但救护车到位时间无法保证，故允许服务的半径可以适当减少。

急救中心的用地指标是按急救中心建筑面积确定的，根据有关资料显示，其容积率控制在 0.8-1.5。急救中心的容积率不宜大于 1.5，主要原因是急救中心车辆较多，应保持道路通畅，这样相对占地面积较大，因此用地面积在条件允许的情况下，尽量采用较低的容积率，适当放大些用地，便于合理总体布局，同时也为将来发展留有一定的

余地。

卫生监督站主要承担食品、餐饮业及集体食堂，公共场所、供水单位卫生许可及公共卫生监督、医疗卫生监督等职责，可独立设置，也可依托卫生部门设置。根据行政区划分级布置，武汉市分为市、区两级。参照主要城市和武汉市的实际情况，急救中心和卫生监督站建设标准配置如下：

表 8-5 急救中心建设标准一览表

类别	级别	建设用地 (m ²)	
		中心城区	新城区
急救中心	急救分中心	3600	4000
	急救站(点)	540	600

表 8-6 卫生监督站建设标准一览表

类别	级别	建设用地 (m ² /人)	
		中心城区	新城区
卫生监督所	市级	59	65
	区级	77	85

6、妇幼保健院、疗养院配置标准的确定

根据《妇幼保健院、所建设标准》，妇幼保健设施是按照行政区划设置的，根据建设规模分为一、二、三级。其用地规模主要与床均建设用地面积相关。参照主要城市和武汉市的实际情况，妇幼保健院建设标准配置如下：

表 8-7 妇幼保健院建设标准一览表

类别	级别	规模(床)	床均建设用地 (m ² /床)		用地面积 (m ²)	
			中心城区	新城区	中心城区	新城区
妇幼保健院	一级	5 - 19	85	94	425-1615	470-1786
	二级	20 - 49	77	86	1540-3773	1720-4214
	三级	≥50	73	82	≥3650	≥4100

疗养院是提供物理治疗(如水疗,光疗),并配合饮食、体操等疗法以帮助病人恢复健康的医疗卫生设施。疗养院一般可分为综合性疗养院和专科疗养院两大类。综合性疗养院主要包括职工疗养院(大多属

工会或当地政府主管)、干部疗养院(大多属于老干部管理部门主管)、特勤疗养院(主要指部队疗养院和民航疗养院,部队疗养院又可分为陆军疗养院、空军疗养院、海军疗养院、特种兵疗养院);专科疗养院主要指政府或大型厂矿企业单位办的职业病疗养院、结核病疗养院、肝病疗养院等。

根据《疗养院的基本标准(试行)》的要求,疗养院的住院床位总数 100 张以上,每床占地面积不低于 250 平方米;绿化面积不少于可绿化面积的 80%。考虑武汉市作为区域性特大城市的特点,中心城区的床均建设用地面积参照主要城市指标,新城区的床均建设用地面积取《疗养院的基本标准(试行)》的 250 平方米作为下限值。

表 8-8 疗养院建设标准一览表

类别	规模(床)	床均建设用地(m ² /床)		用地面积(m ²)	
		中心城区	新城区	中心城区	新城区
疗养院	≥100	132	250	≥2620	≥25000

7、采供血设施配置标准的确定

采供血设施分为血站和单采血浆站。血站包括一般血站和特殊血站。一般血站分为血液中心、中心血站和中心血库;特殊血站包括脐带血造血干细胞库和卫生部根据医学发展需要设置的其他类型血库。

血液中心是负责全市内无偿献血者的招募、血液的采集与制备、临床用血供应以及医疗用血的业务指导等工作,承担采供血分支机构的业务管理和质量控制,以及供血范围内血液储存的质量控制的机构。

根据主要城市指标,结合武汉市情,汉口设置 1 所血液中心,用地面积不小于 1 公顷;汉阳区和武昌区各设 1 座血站,每个血站建设规模控制在 0.15 公顷。

8、疾病预防控制中心配置标准的确定

疾控中心是由政府举办的实施国家级疾病预防控制与公共卫生

技术管理和服务的公益事业单位。其使命是通过疾病、残疾和伤害的预防控制，创造健康环境，维护社会稳定，保障国家安全，促进人民健康；其宗旨是以科研为依托、以人才为根本、以疾控为中心。

根据《疾病预防控制中心建设标准》的要求，疾病预防控制中心分为国家级、省级、地级和县级 4 个层级。各个层级的建设规模，应根据其基本功能定位、机构人员编制数，结合区域经济发展水平与卫生事业发展规划的要求确定。疾病预防控制中心的建设用地，包括基本实验、业务、保障、行政、特殊实验、教学培训用房以及配套设施和场地的用地。建设用地容积率宜为 1.2 - 2.0，绿化用地应符合武汉市有关规定。

参照主要城市指标和武汉市的实际情况，武汉市疾控中心分为省、市、区三级，建设用地规模根据千人指标确定。按照 1 平方米/每千人的标准，规划湖北省级疾控中心用地不小于 1 公顷，武汉市疾控中心用地不大于 0.8 公顷，江汉区、江岸区、青山区、武昌区、洪山区、汉阳区、硚口区，以及 6 个新城区各设立 1 个区级疾控中心，用地规模控制在 0.3 公顷以内。另外，武汉经济开发区和东湖新技术开发区各设立 1 个疾控中心，用地规模参考区级疾控中心。

九、武汉市医疗卫生设施空间布局总体结构

（一）医疗卫生设施 GIS 空间评价

1、空间评价的理论基础

本次规划分别从基于需求理论的空间效果分析和基于供给理论的空间效率分析两方面出发，对各单元的设施服务水平和各医疗服务设施服务容量进行评价，用以指导医院选址和布局。

我们结合现实中对医疗卫生设施的使用，提出一个关键概念，即

设施在任何情况下都可以向某个空间点提供服务，它不会因时空距离的变化出现服务与不服务的变化，只存在所提供的服务量的差异，它反映了一种理想状态下的供应。我们在考虑地块单元和医疗卫生设施的空间相互作用的前提下，一方面解出各个单元实际获得的医疗设施服务供应总量 W_i ，尔后除以单元内的现状人口数 P_i ，便得到该单元每个居民的实际医疗设施服务享有量 EC_i ，即实际生活质量；另一方面，解出各个医疗设施实际提供的服务总量 W_j ，然后与各个医疗设施的自身服务能力 Π_j 相除，从而得到各医疗设施的实际工作效率 EZ_j 。

2、空间评价的框架构建

为便于在操作层面统计分析武汉市的公共服务设施空间分布的合理性和提供医疗服务的水平，以武汉都市发展区划分的 343 个编制单元（以下简称“单元”）为基本的空间评价单元，以人口重心代表每个单元的空间点位，对各单元所接受的设施服务量（即单元服务效果）和每一个医疗服务设施的服务容量（即设施服务效率）进行评价。

分析模型具体介绍如下：设单元 i 具有人口 P_i ， j 设施具有规模为 W_j 的服务设施供给， S_{ij} 为 j 设施为单元 i 提供服务的可能性度量。研究区域内共有 n 个单元， m 个服务设施，设施的等级为 R 。那么：

$$S_{*j} = \sum_{i=1}^n S_{ij}$$

表示 j 设施的可能总提供。

$$\bar{W}_i = \sum_{j=1}^m \frac{S_{ij}}{S_{*j}} W_j R_j$$

表示单元 i 获得 j 设施服务的总供给。

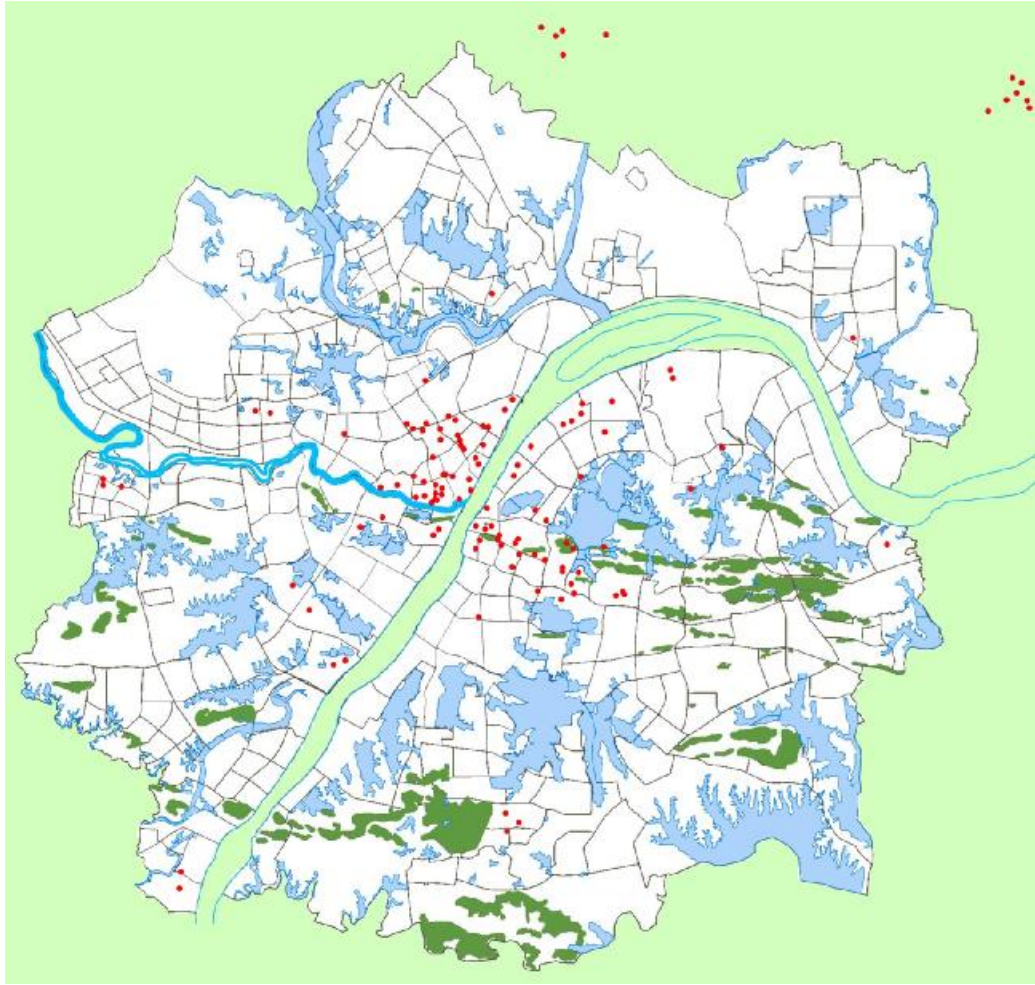


图 9-1 武汉市现状医疗机构分布图

那么单元 i 所获得的人均服务指标为：

$$EC_i = \bar{W}_i / p_i, \text{ 即 } EC_i = \left(\sum_{j=1}^m \frac{S_{ij}}{S_{i*}} W_j R_j \right) / P_i$$

表示 i 地块使用的可能总消费。

$$S_{i*} = \sum_{j=1}^m S_{ij}$$

$\frac{S_{ij}}{S_{i*}}$ 则表示 i 地块消费 j 设施服务所占 i 总消费的或然比例。

表 j 设施汇集的总人 $\Pi_j = \sum_{i=1}^n \frac{S_{ij}}{S_{i*}}$ 口。

那么 j 设施的服务效率指标为：

$EZ_j = \frac{W_j}{\Pi_j}$ ， 即 $EZ_j = W_j / \left[\sum_{i=1}^n \frac{S_{ij}}{S_{i*}} P_i \right]$
 设 $\frac{S_{ij}}{S_{i*}}$ 与单元 i 到设施 j 的距离的平方

成反比，即 $S_{ij} = 1/D_{ij}^2$ （重力模型），则：

$$EC_i = \frac{1}{P_i} \sum_{j=1}^m \left[\frac{1}{D_{ij}^2} \left(\sum_{i=1}^n \frac{1}{D_{ij}^2} \right)^{-1} W_j R_j \right]$$

$$EZ_j = W_j \sqrt{\left[\sum_{i=1}^n \frac{P_i}{D_{ij}^2} \left(\sum_{j=1}^m \frac{P_i}{D_{ij}^2} \right)^{-1} P_i \right]}$$

3、空间评价的结论分析

单元服务效果分析：

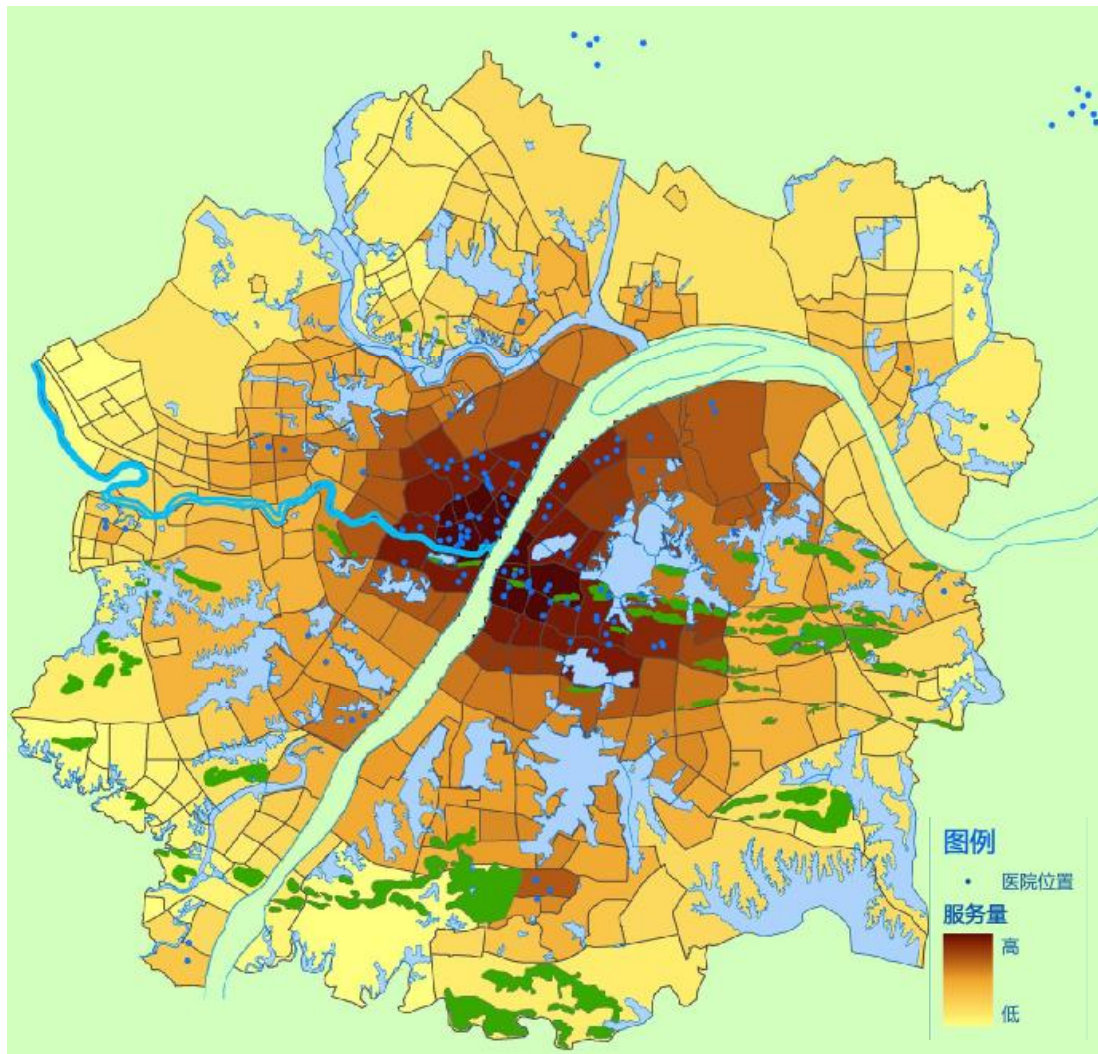


图 9-2 现状医疗服务设施单元服务效果分析图

在主城区范围，二环以内医疗服务效果较好，医疗资源趋于饱和；二环和三环之间医疗服务效果一般，医疗资源相对欠缺。在新城区范

围，整体医疗服务效果一般，医疗资源较为匮乏。

单元服务效率分析：

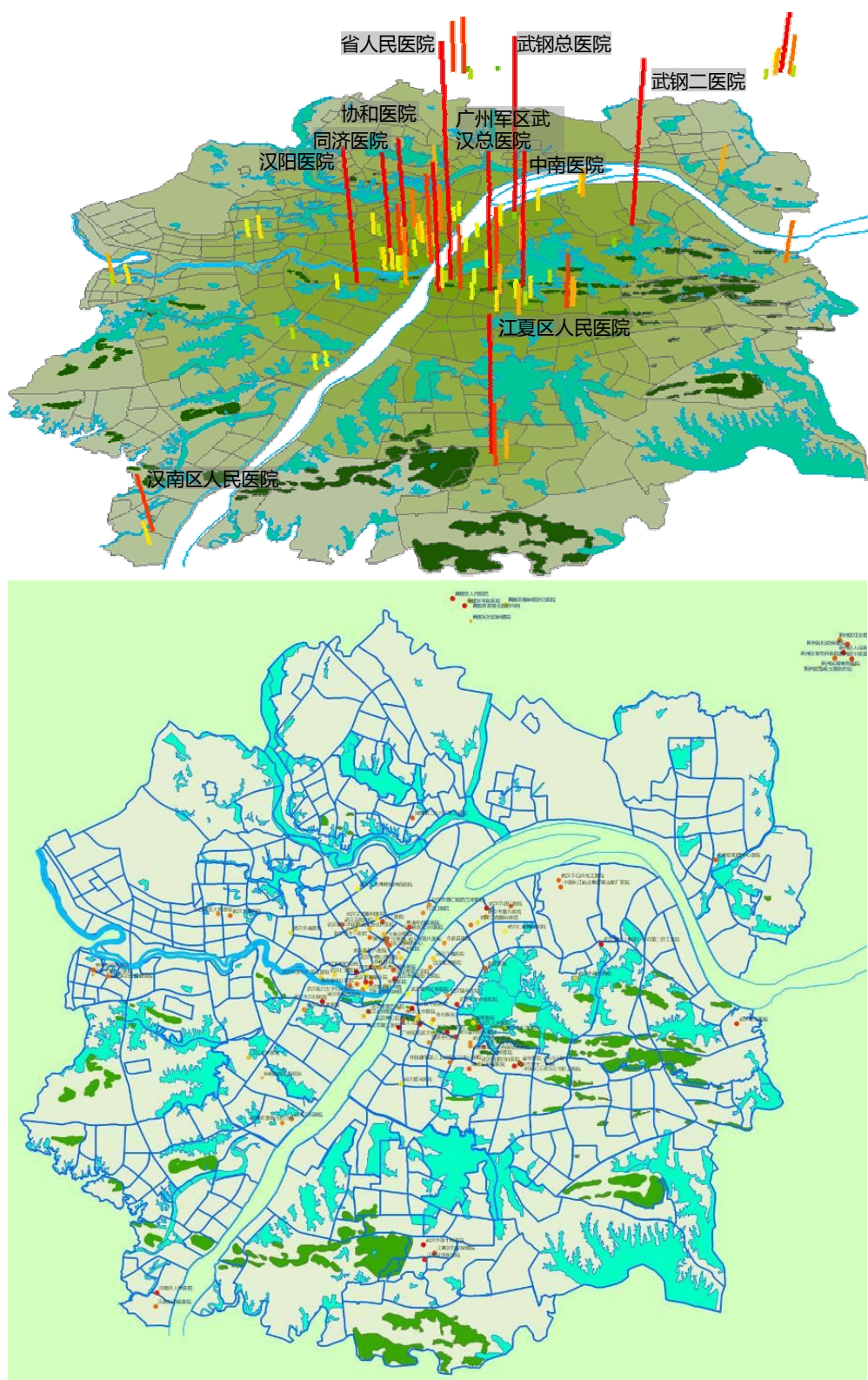


图 9-3 现状医疗服务设施单元服务效率分析图

大型综合或专科医院的医疗设施服务效率极高，业务量极高，用地空间严重不足；中小型医院的医疗设施服务效率较低，业务量严重不足。

（二）医疗卫生设施空间布局 结构

全面推进国家医疗卫生服务中心建设，以本地龙头名院和引进国际医院建设为核心，以承载医疗、康复、研发、教学、产业等多元功能的医疗城建设为抓手，以门类齐全、技术先进的公共卫生设施为支撑，以均等化覆盖的基层医疗服务设施为基础，为武汉建设国家中心城市奠定基础。根据主导医疗功能的不同，规划提出四大空间分区，总体形成“1366”的空间结构：

1 个战略功能优化区：指二环以内的地区，依托现有 26 所三甲医院，重点扶持 10 所医疗机构，通过功能优化、设施提升进一步改善医疗服务环境，打造一批国内一流、国际知名的龙头名院群，形成立足中部、面向全国的优质资源区，提高区域医疗服务辐射力。

3 个战略功能集聚区：即光谷国际医疗城、后官湖国际健康城和盘龙城国际疗养城，集中在光谷生物城、蔡甸后官湖地区和黄陂盘龙城地区打造形成各具功能特色的医疗城、健康城和疗养城。

6 个拓展完善区：即后湖、古田、四新、南湖、鲁巷和杨春湖 6 个拓展完善区域，重点完善医疗卫生设施布局，适度增设大中型医疗卫生设施，提升居住新城医疗服务水平。

6 个引导发展区：即六大新城，重点是均衡城乡医疗卫生设施布局，鼓励和扶持主城区龙头名院以新建分院的方式，结合新城中心、各区人民医院建设三甲医院，确保每个新城至少建设 1 所高标准的三甲综合医院，提高武汉市医疗卫生整体服务水平和能力，支持新城中心的培育和发展。

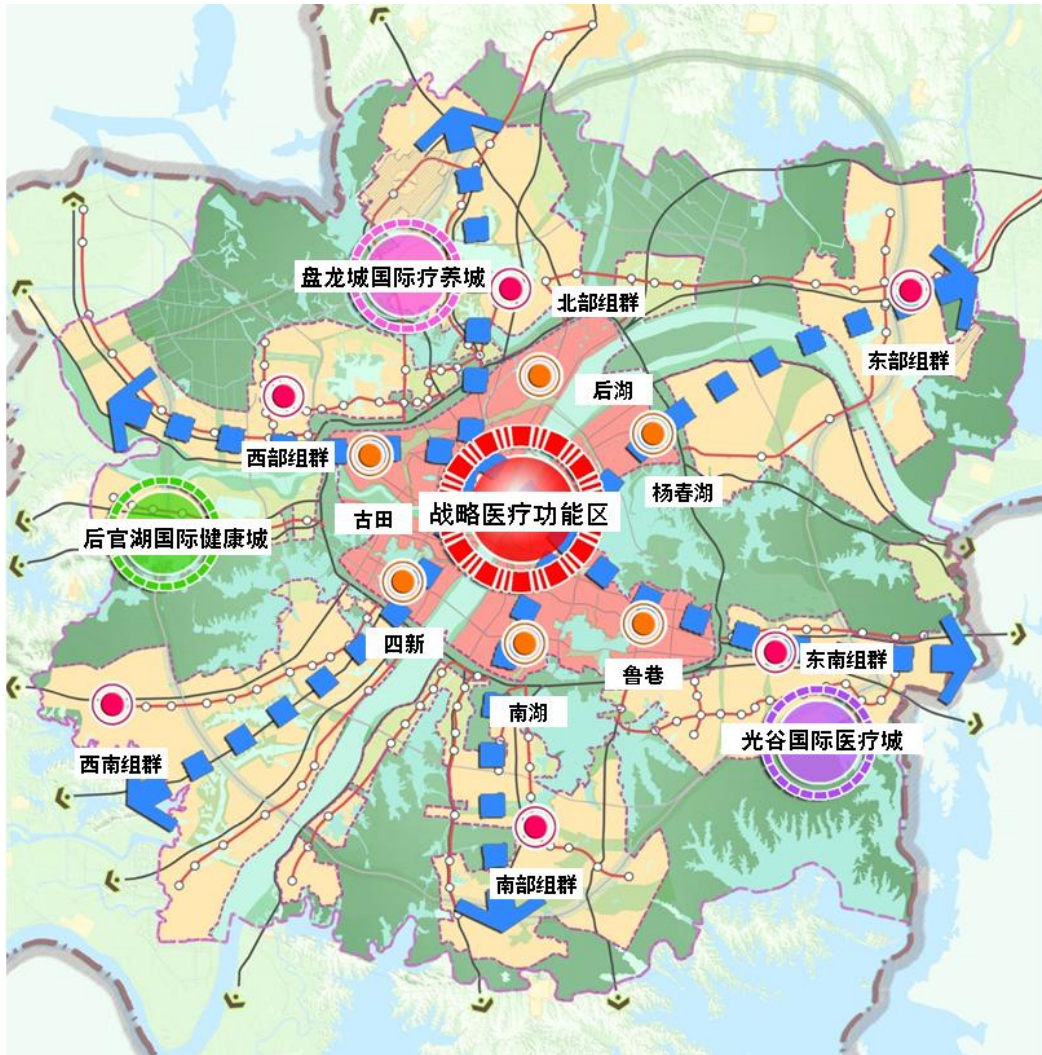


图 9-4 医疗卫生设施空间布局 结构图

(三) 三甲医院规划

1、规划目标

依托主城区 26 所三甲医院的基础上，重点在外围新城地区结合新城中心、区人民医院建设三甲医院，优化均衡三甲医院布局，提高武汉医疗辐射能力。

2、规划布局

规划到 2020 年，全市三甲医院总数达到 40 所。其中新增后湖综合医院、豹澥新城综合医院等 10 所三甲医院，改扩建同济医院、协和医院、省人民医院等 17 所三甲医院，保留空军 457 医院、武钢总

医院等 13 所三甲医院。



图 9-5 三甲医院规划图

表 9-1 三甲医院规划一览表

名称	新建(所)	改扩建(所)	保留(所)	合计(所)
战略功能优化区	1	13	11	25
拓展完善区	3	2	2	7
引导发展区	6	2	0	8
合计	10	17	13	40

(四) 龙头名院规划

1、规划目标

在三甲医院的基础上，结合医技水平、床位数、门诊量等要素，

重点扶持十所医疗设施通过改扩建或新建分院，提升设施和设备水平，打造一批国内一流、国际知名的龙头名院群。

2、规划布局



图 9-6 龙头名院规划图

支持协和医院、省人民医院、省妇幼保健院、市中医医院、市中心医院等分别在金银湖、光谷、汉阳新建分院，推进中南医院、同济医院、市第一医院、市妇女儿童保健中心、广州军区武汉总医院改扩建工程。

(五) 三大医疗城布局规划

1、总体发展目标

以现代医疗服务业、医疗器械及生物医药产业为核心，重点打

造武汉光谷国际医疗城、后官湖国际健康城和盘龙城国际疗养城，力争将武汉建设成一座科技领先、环境优美、生态和谐的“幸福家园”，真正成为辐射中部地区乃至全国的现代化国际医学科学城。



图 9-7 三城区位分析图

2、光谷国际医疗城

(1) 规划目标

以国际肿瘤中心建设为核心，光谷生物城建设为抓手，积极推进武汉国家生物产业基地建设，打造集医疗服务、研发、孵化、生产、物流、康复、教育、居住为一体的国际医疗城。

至 2020 年，园区建设 3 所以上三甲综合医院和专科医院，床位数 2400 床以上，医护人员总数达 2000 人；建设肿瘤、神经血管等 5

所以上重点专科设施；同时配套建设检测、研发和配送中心等设施。

表 9-2 规划目标控制指标一览表

名称	综合医院 (所)	重点专科设施数 (个)	床位数 (床)	医护人员数 (人)	配建设施 (个)
国际健康城	>3	>3	2000	1500	>3

(2) 建设内涵和项目策划

光谷国际医疗城主要包括专科治疗、医学中心、产业研发和学术教育四个方面内容，具体详细内容如下表：

表 9-3 项目策划一览表

项目名称	内涵	空间形式	目标企业
专科治疗	1-3 所专科医院、肿瘤、心血管等重点专科设施	楼宇型为主	国际肿瘤中心(现)、日本静冈癌症治疗中心、北京医科院整形外科医院
医学中心	1-3 所国际性综合医院	园区型+楼宇型	中法医院
产业研发	医疗器械制作中心、生物技术研发中心、生物药材种植基地、配送中心	园区型+楼宇型	罗氏企业
学术教育	国际著名医疗教育设施、学术中心、商务中心、交流中心	园区型+楼宇型	德州医学中心莱丝大学

(3) 规划布局

在区域位置和交通方面，园区位于武汉东湖高新技术开发区内，东临光谷八路，南抵豹澥湖，西靠光谷六路，北接高新三路。距离武汉火车站 18 公里，天河机场 40 公里。规划地铁 4、9 号线在园区西侧设有站点。

在功能分区方面，包括国际肿瘤中心、医学研发区、医疗器械及生物医药产业园、生物农业园、国际医院区、学术教育区、国际商务区和生活休闲区。



9-8 光谷国际医疗城功能分区图

3、后官湖国际健康城

(1) 规划目标

以同济健康谷、合众人寿健康城为抓手，适时启动武汉国际健康城的建设，打造集医疗保健、养老康复、临床医学、健康体检为一体的全国最高端健康产业服务基地。

至 2020 年，建设 3 所以上三甲综合医院，床位数 2000 床以上，医护人员总数 1500 人以上；建设养老保健、残疾康复、高端健检等 3 所以上重点专科设施；同时配套建设养老、娱乐和研究中心等设施。

表 9-4 规划目标控制指标一览表

名称	综合医院 (所)	重点专科设施数 (个)	床位数 (床)	医护人员数 (人)	配建设施 (个)
国际健康城	>3	>3	2000	1500	>3

(2) 建设内涵和项目策划

国际健康城主要包括养老保健、健康体检和残疾康复三个方面内容，具体详细内容如下表：

表 9-5 项目策划一览表

项目名称	内涵	空间形式	目标企业
养老保健	1-2 养老保健中心、老年康复中心、养生会所、高端健检、母婴保健	生态村落型	美国睿智保健中心、新太阳国际养生城、CCRC
健康体检	体检中心、运动营养中心、健康体验馆	生态村落型	美兆健检中心
残疾康复	残疾康复中心、肢体智力等康复训练室、康复检测中心	生态村落型	——

(3) 规划布局

在区域位置和交通方面，园区位于汉阳区后官湖生态绿楔内，东西两侧紧邻后官湖，南抵天鹅湖大道，北接马鞍山南路。距离汉口火车站 15 公里，天河机场 25 公里。规划地铁 3 号线在园区西南侧设有站点。

在功能分区方面，包括合众人寿健康城、同济健康谷、健检中心、健康保健中心、残疾康复中心和健康社区。



9-9 后官湖国际健康城功能分区图

4、盘龙城国际疗养城

(1) 规划目标

为提升武汉健康城市品牌形象，着力打造集度假疗养、康体健身为一体的国际康复疗养度假中心。

至 2020 年，建设 1 所以上三甲综合医院，床位数 1200 床以上，医护人员总数 500 人以上；建设康复中心、疗养院等 3 所以上重点专科设施；同时配套建设度假休闲区和运动营养中心等休闲设施。

表 9-6 规划目标控制指标一览表

名称	综合医院 (所)	重点专科设 施数 (个)	床位数 (床)	医护人员数 (人)	配建设施 (个)
国际康复疗 养中心	>1	>3	1200	500	>3

(2) 建设内涵和项目策划

盘龙城国际疗养城主要包括康复疗养、康体健身和国际美容三个方面内容，具体详细内容如下表：

表 9-7 项目策划一览表

项目名称	内涵	空间形式	目标企业
度假疗养	3-5 所康复中心、疗养院、专业诊疗设施	生态村落型	瑞士达沃斯温泉疗养中心
康体健身	度假休闲区、运动营养中心、体育健康用品城	生态村落型	泰国华欣 SPA 养生度假村
国际美容	美容养护中心、化妆品购物中心、休闲中心、产品展示区	楼宇型	伽蓝国际美容集团

(3) 规划布局



9-10 盘龙城国际疗养城功能分区图

在区域位置和交通方面，园区位于黄陂区后盘龙城内，东至楚天大道 1 公里左右，西抵宋家岗三路，南靠墨家湖，北接丰荷山西路。距离汉口火车站 9 公里，天河机场 3 公里。规划地铁 7、9 号线在园区北侧设有站点。

在功能分区方面，包括国康复疗养区、康体健身区、国际美容中心和度假休闲区。

十、武汉市医疗卫生设施空间布局规划

（一）医疗服务设施空间布局规划

按照构建“城市、社区”二级医疗服务体系的要求，依据医疗卫生设施 GIS 空间评价结论，规划提出医疗服务设施空间布局的重点，一是二环线以内地区以挖潜现有存量空间为主，原则上不再新建大中型医院；二是在二环和三环之间地区适度新建大中型医院；三是鼓励各新城区至少建设一所三级综合医院。

规划到 2020 年，全市新增综合性医院 50 所，改扩建综合医院 24 所，综合医院总数达到 98 所；全市新增中医医院 5 所，改扩建中医医院 5 所，中医医院总数达到 15 所；全市新增专科医院 22 所，改扩建专科医院 3 所，专科医院总数达到 33 所；全市新增社区卫生服务中心 51 个，社区卫生服务中心总数达到 187 个，新增社区卫生服务站 148 个，社区卫生服务站总数达到 562 个；全市乡镇卫生院总数达到 86 个，村卫生室达到 1845 个。

表 10-1 医疗设施规划一览表

名称	新建(所)	改扩建(所)	保留(所)	合计(所)
综合医院	50	24	24	98
中医医院	5	5	5	15

专科医院	22	3	8	33
社区卫生服务中心	51	136	--	187
社区卫生服务站	148	414	--	562
乡镇卫生院	--	86	--	86
村卫生室	--	1845	--	1845

1、综合医院

(1) 规划目标

进一步优化均衡综合医院布局，重点培育几所国内领先的龙头名院，为打造国家医疗卫生服务中心奠定良好的基础。

(2) 规划思路

主城区二环线以内不再增加综合医院数量，重在内部挖潜；二环三环之间在部分医疗资源匮乏地区，相应增设综合、专科医院，提高服务能力。

新城区通过新建或设立分院方式，增设大中型医院，提高新城区医疗服务水平；确保一个新城 1 所三甲综合医院，一个组团 1 所二甲医院。

有重点扶持大型医疗卫生设施通过改扩建或者在外围地区新建的方式，建设一批具有优势学科群、具备一流硬件设备、诊疗技术、服务质量、管理水平和较强竞争优势的现代化综合性医院，适应武汉建设国家医疗卫生服务中心的需要。

(3) 规划布局

规划到 2020 年，综合医院总用地面积达到 467.45 公顷。全市新增综合性医院 50 所，改扩建综合医院 24 所，保留综合医院 24 所，综合医院总数达到 98 所。

其中，战略功能优化区新建 5 所综合医院，主要集中于王家墩、四新、南湖等地区；改扩建 14 所综合医院，主要为同济医院、省人民医院、市中心医院等；保留 15 所综合医院，主要为武警总医院、

省天佑医院、市八医院等。功能拓展完善区新建 8 所综合医院，主要集中于南湖、后湖、杨春湖等地区；改扩建 8 所综合医院，主要为市三医院光谷分院、市九医院、市武东医院等；保留 7 所综合医院，主要为普仁医院、武钢总医院、省荣军医院等。引导发展区新建 37 所综合医院；改扩建 2 所综合医院，主要为武汉科技大学职工医院、阳逻中心医院；保留综合医院 2 所。新建综合医院床均用地面积达到 109 平方米/床的建设水平。

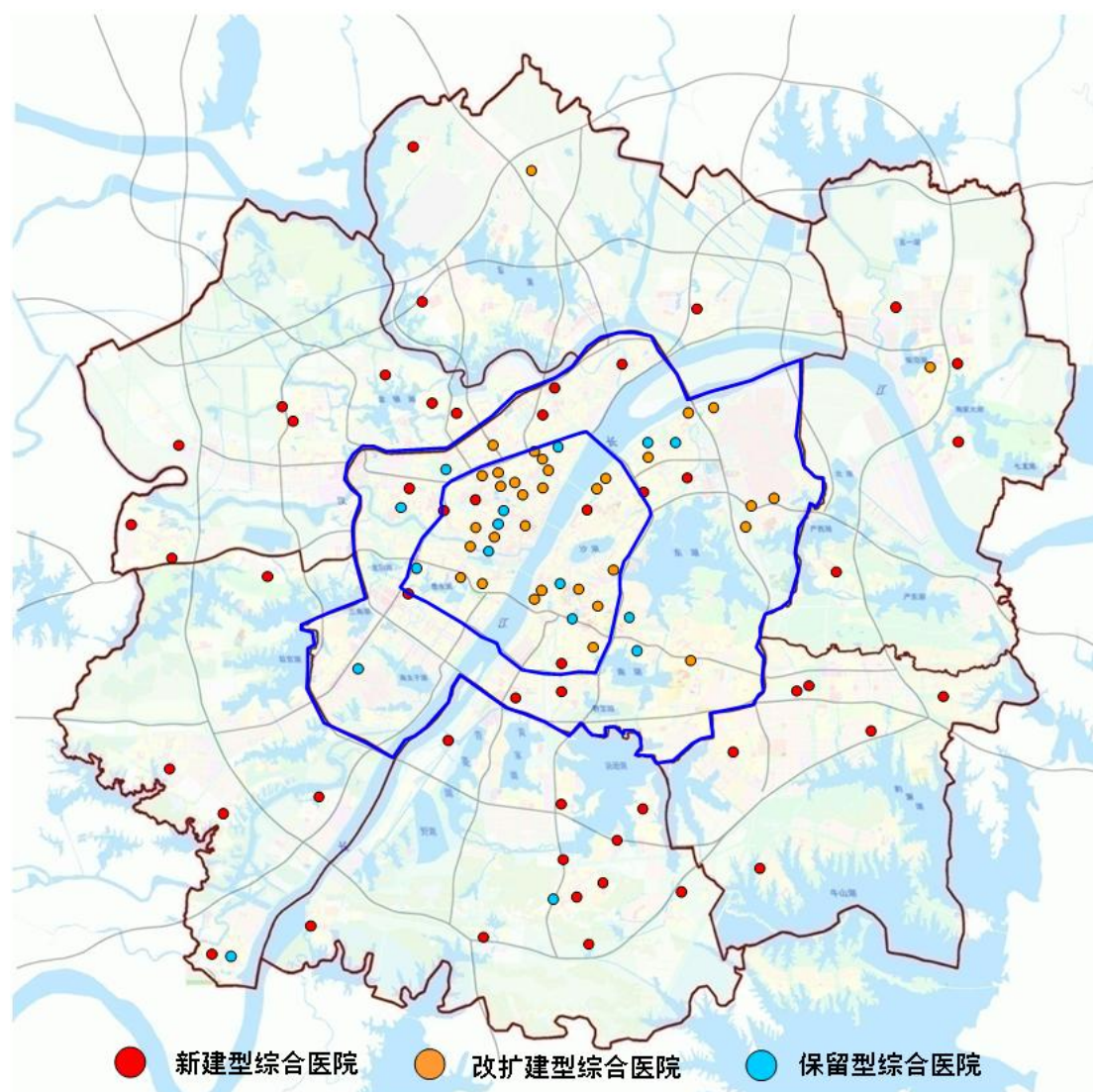


图 10-1 综合医院规划图

表 10-2 综合医院规划一览表

名称	新建(所)	改扩建(所)	保留(所)	合计(所)
战略功能优化区	5	14	15	34
拓展完善区	8	8	7	23
引导发展区	37	2	2	41
合计	50	24	24	98

(4) 主城区

规划范围：主城区以三环线以内地区为主，包括局部外延的沌口、庙山和武钢地区，总面积为 **678** 平方公里。

功能定位：主城区是城市核心，重点培育和提升城市服务功能，集中发展金融商贸、行政办公、科教文化、医疗卫生、信息咨询、旅游休闲等服务业，强化高新技术产业和先进制造业，承担湖北省及武汉市的政治、经济、文化中心和中部地区生产、生活服务中心的职能。

发展规模：至 **2020** 年，规划人口为 **401.5** 万人，规划建设用地面积为 **450** 平方公里。

规划新建 **13** 所综合医院，主要集中于王家墩、四新、南湖、后湖、杨春湖等地区，新建黄浦综合医院、堤角综合医院、后湖综合医院、市十一医院分院、古田综合医院、王家墩综合医院、市中心医院分院、杨春湖综合医院、罗家港综合医院、徐东综合医院、农科院综合医院等综合医院，提升各个居住新城组团医疗服务水平。

改扩建 **22** 所综合医院，主要为同济医院、汉口铁路医院、市中医院、市第一医院、湖北省中山医院、汉阳医院、第五医院、协和医院西区、武汉石化医院、青山船厂医院、市九医院、武昌医院、中南医院、第七医院、广州军区武汉总医院、省人民医院、市三医院、中建三局武汉中心医院、市三医院光谷院区、武东医院、武钢第二职工医院、武钢二医院等综合医院，重点针对几所龙头名院改扩建，提升



图 10-3 主城区综合医院规划图（二）

（5）东部新城组群

规划范围：主要包括阳逻新城、北湖、左岭、花山等三个新城组团。

功能定位：东部新城组群以深水港口岸线资源为依托，建设以新港临港产业、重装制造和化工业为主导的现代化产业新城。

发展规模：至 2020 年，规划人口为 68 万人，规划建设用地面积为 162 平方公里。

规划结合新城中心、组团中心新建半边山综合医院、阳逻西港综合医院、双柳综合医院、花山综合医院等 4 所综合医院；改扩建现有的阳逻中心医院，提升东部新城组群的医疗服务水平。



图 10-4 东部新城组群综合医院规划图

(6) 东南新城组群

规划范围：主要包括东湖国家自主创新示范区范围（含未来科技城、花山、左岭、龙泉、覃庙组团）。

功能定位：东南新城组群是以东湖国家自主创新示范区为依托，

以光电子信息产业、生物工程与新医药产业、节能环保产业和高端装备制造制造业为主导，融研发、生产、服务、居住、游憩为一体的高品质城市新区。

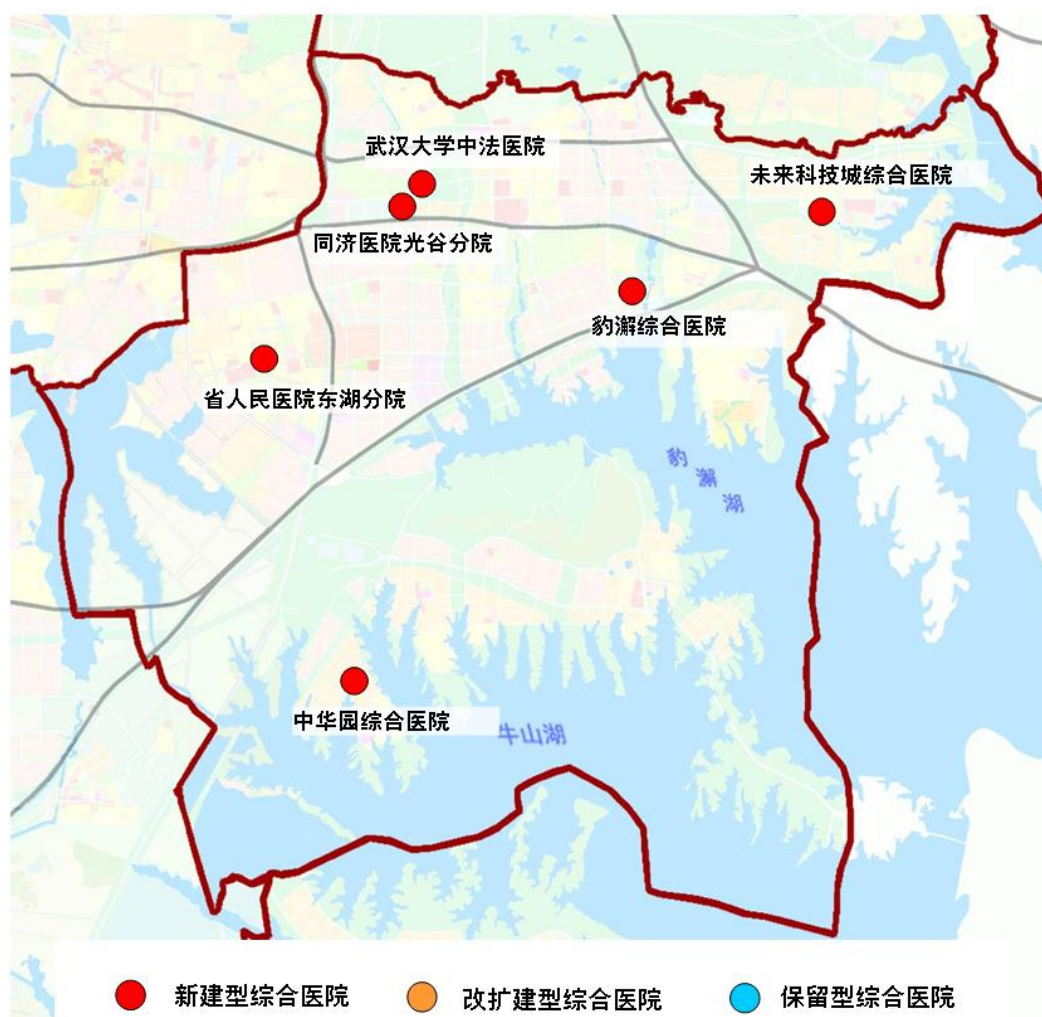


图 10-5 东南新城组群综合医院规划图

发展规模：至 2020 年，规划人口为 70 万人，规划建设用地面积为 182 平方公里。

规划结合新城中心、组团中心新建未来科技城综合医院、省人民医院东湖分院、武汉大学中法医院、同济医院光谷分院、豹澥综合医院、中华园综合医院等 6 所综合医院，提升东南新城组群的医疗服务水平。

(7) 南部新城组群

规划范围：主要包括纸坊新城和金口、青菱两个新城组团。

功能定位：南部新城组群依托江夏区现有产业基础和劳动力、山水资源等优势，吸收东湖高新国家自主创新示范区辐射力，建设以先进装备制造业为主导的新城组群。



图 10-6 南部新城组群综合医院规划图

发展规模：至 2020 年，规划人口为 121 万人，规划建设用地面积为 164 平方公里。

规划结合新城中心、组团中心新建纸坊新城综合医院、汤逊湖综合医院、庙山综合医院、青菱综合医院、金口综合医院、五里界综合医院、郑店综合医院等 11 所综合医院，保留江夏区人民医院，提升南部新城组群的医疗服务水平。

(8) 西南新城组群

规划范围：主要包括军山新城、纱帽新城和常福、黄陵、薛峰、新农四个新城组团。

功能定位：西南新城组群以国家级开发区武汉经济技术开发区为依托，以通讯电子产业、机械汽配产业、环保新能源等产业为主导的现代制造业基地，也是武汉市西南部以生态宜居为特色的城市组团集群。

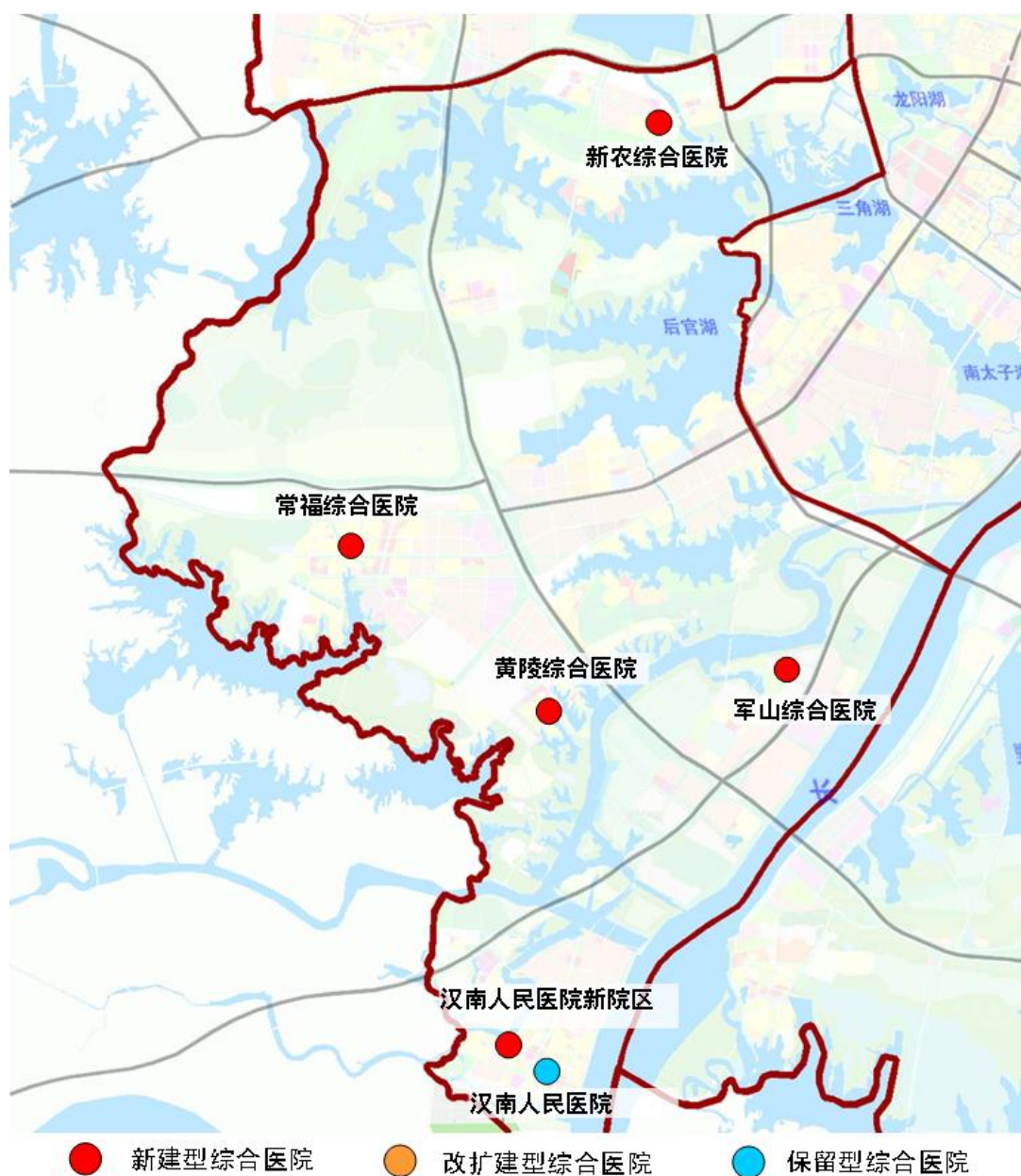


图 10-7 西南新城组群综合医院规划图

发展规模：至 2020 年，规划人口为 104 万人，规划建设用地面积为 144 平方公里。

规划结合新城中心、组团中心新建汉南人民医院新院区、军山综合医院、黄陵综合医院、常福综合医院、新农综合医院等 5 所综合医院，保留汉南区人民医院等 1 所综合医院，提升西南新城组群的医疗服务水平。

（9）西部新城组群

规划范围：主要包括吴家山、蔡甸两个新城和金银潭、黄金口两个新城组团。



图 10-8 西部新城组群综合医院规划图

功能定位：西部新城组群以国家级吴家山经济技术开发区为依

托，以食品加工、现代物流业为主导，以机电产业、轻纺制造为支撑的新型制造业基地，引领武汉市实现经济跨越发展的产业第三极，承接主城区人口和功能转移的外围综合新城。

发展规模：至 2020 年，规划人口为 101 万人，规划建设用地面积为 184 平方公里。

规划结合新城中心、组团中心新建东西湖区人民医院、蔡甸区人民医院、吴家山综合医院、蔡甸城关综合医院、协和医院国际分院、金银湖综合医院、常青花园综合医院、走马岭综合医院等 8 所综合医院，提升西部新城组群的医疗服务水平。

(10) 北部新城组群

规划范围：主要包括盘龙新城和武湖新城组团。

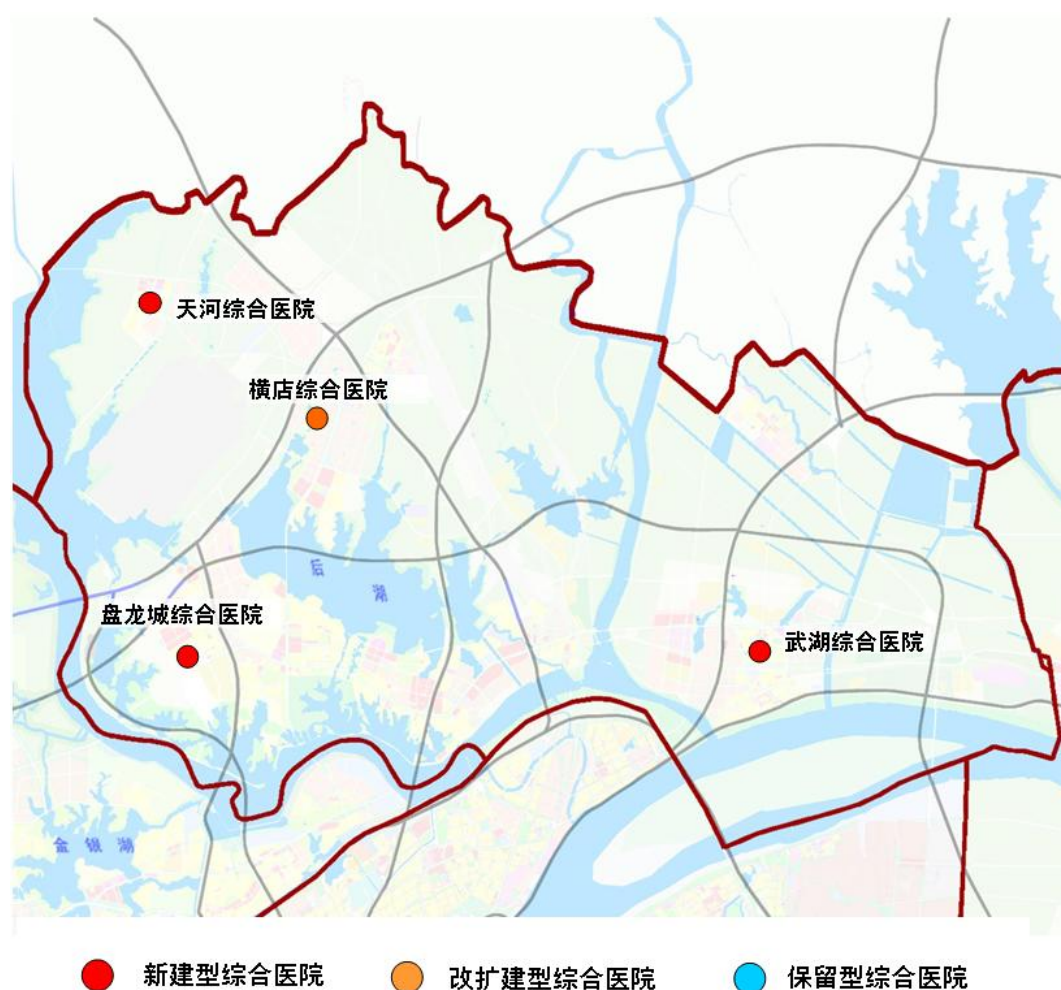


图 10-9 北部新城组群综合医

功能定位：北部新城组群以天河国际航空枢纽为依托，以航空物流、空港加工、高新技术、旅游主题园区等临空型产业为主导，兼有市场物流、农产品研发等产业功能，承接主城区人口和功能转移的外围综合新城。

发展规模：至 2020 年，规划人口为 68 万人，规划建设用地面积为 136 平方公里。

规划结合新城中心、组团中心新建盘龙城综合医院、武湖综合医院、天河综合医院等 3 所综合医院，保留天河医院等 1 所综合医院，提升北部新城组群的医疗服务水平。

2、中医医院（含中西医结合医院）

（1）规划目标

充分发挥中医药特色和重要作用，建立和完善“省-市-区”三级中医网络体系。

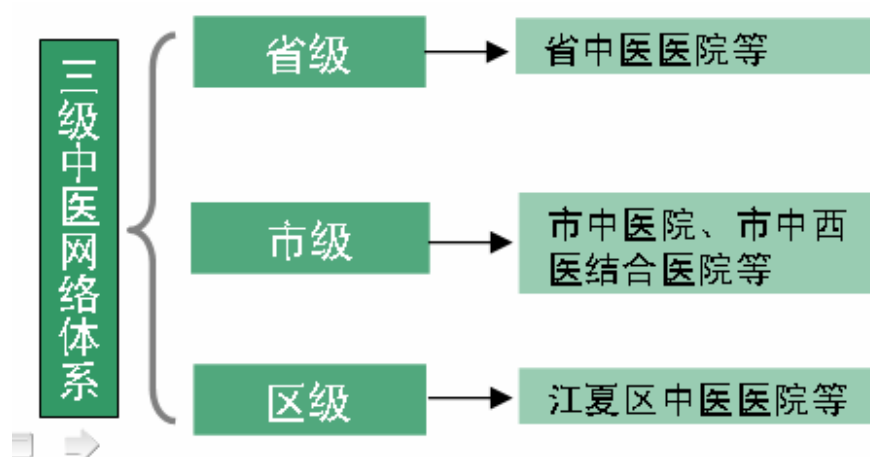


图 10-10 中医网络体系图

（2）规划思路

继续健全和完善以省中医医院、市中医医院、中西结合医院为龙头，区中医医院为骨干的中医药服务网络体系。

（3）规划布局

规划到 2020 年，全市新增中医医院 5 所，改扩建中医医院 5 所，

表 10-3 中医医院规划一览表

名称	新建(所)	改扩建(所)	保留(所)	合计(所)
战略功能优化区	0	1	3	4
拓展完善区	2	1	1	4
引导发展区	3	3	1	7
合计	5	5	5	15



图 10-11 中医医院规划图

3、专科医院

(1) 规划目标

加强重点特色专科建设，健全各类专科医院，根据武汉市近 10 年疾病谱变化趋势，重点扶持建设器官移植，心血管，神经血管，骨科及烧伤、创伤外科，肿瘤，皮肤病，糖尿病，五官疾病，肛肠疾病、

心理咨询等十大重点专科，打造一批国际知名、国内领先的重点专科医院。

(2) 规划思路

优先发展对居民健康危害较大的恶性肿瘤、心脑血管疾病、创伤外科、精神专科、老年护理及康复等专科医院。

鼓励中心城区专科医院通过迁建或者设立分院方式在新建地区建设重点专科医院。确保一个新城组群至少 1 所公立专科医院。引导医疗服务量长期不足的中小型综合医院向专科医院发展。鼓励社会优质资本举办大型专科医院。

(3) 规划布局

规划到 2020 年，全市新增专科医院 22 所，改扩建专科医院 3 所，保留专科医院 8 所，专科医院总数达到 33 所，总用地面积达到 136.82 公顷。

其中，战略功能优化区新建 2 所专科医院，主要集中于南湖和四新地区，保留 4 所专科医院，主要为亚心医院、市心理医院、市皮肤病防治所、武汉市职业病防治院；拓展完善区新建 8 所专科医院，主要集中于古田、汉阳、南湖、杨春湖地区，改扩建 3 所专科医院，主要为省肿瘤医院、武钢结核病防治所、武汉大学口腔医院；引导发展区新建 12 所专科医院，保留 4 所专科医院。新建专科医院床均用地面积达到 105 平方米/床的建设水平。

表 10-4 专科医院规划一览表

名称	新建(所)	改扩建(所)	保留(所)	合计(所)
战略功能优化区	2	0	4	6
拓展完善区	8	3	0	11
引导发展区	12	0	4	16
合计	22	3	8	33



图 10-12 专科医院规划图

4、社区卫生服务设施

(1) 规划目标

不断增强社区卫生服务中心的服务能力，引导一般诊疗下沉到基层，逐步实现社区首诊、分级医疗和双向转诊，建立以社区卫生服务中心为主体的城市社区卫生服务网络。规划至 2020 年，社区卫生服务设施门诊占比达到 30%。

(2) 规划思路

社区卫生服务设施布局按照服务人口和区划分布，原则上一个街道或者 3-10 万居民设置一个社区卫生服务中心，对社区卫生服务中心难以覆盖的区域，以社区卫生服务站作为补充。构建 15 分钟医疗

卫生服务圈。

鉴于中心城区医院过于集中、部分医院等级较低的现状情况，鼓励将中心城区的一级医院、部分二级医院和国有企事业单位家属医疗设施转型或改造成为社区卫生服务设施。按照社区卫生服务设施的布局原则和建设标准，完善社区卫生服务设施的布局，重点解决社区卫生服务中心自有用房比例低的问题。

外围新城地区重点解决社区卫生服务设施数量不足的问题，依据规划并按照布局原则与建设标准进行配套。

(3) 规划布局

规划到 2020 年，全市新建社区卫生服务中心 51 个，社区卫生服务中心总数达到 187 个；新增社区卫生服务站 148 个，社区卫生服务站总数达到 562 个。其中主城区新建 23 个社区卫生服务中心，新城地区新建 28 个社区卫生服务中心。

表 10-5 社区卫生服务设施规划一览表

分区	区名	社区卫生服务中心（个）		社区卫生服务站（个）	
		现有	增减	现有	增减
主城区	江岸区	19	0	62	-4
	江汉区	13	0	23	-4
	硚口区	10	0	55	-15
	汉阳区	11	0	52	-9
	武昌区	18	0	45	-5
	青山区	14	2	44	1
	洪山区	19	1	51	+9
	武汉开发区	5	1	8	11
	东湖开发区	8	17	6	21
	东湖风景区	1	2	5	14
	化工区	1			
	主城区小计	119	23	361	19
新城地区	蔡甸区	2	0	5	0
	江夏区	8	6	18	39

	东西湖区	1	0	8	7
	汉南区	2	2	7	51
	黄陂区	2	2	12	5
	新洲区	2	18	8	27
	新城区小计	17	28	58	129
	合计	136	51	403	148

5、农村基层医疗卫生设施

(1) 规模目标

进一步健全以区级医院为龙头、乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗卫生服务网络。

(2) 规划思路

乡镇按照“一乡一院”的要求，每个中心镇至少规划布局一所二级以上综合医院；全市有农村建制的乡镇各规划一所卫生院。

行政村按照“一村一室”的要求设置村卫生室，满足农村居民步行 30 分钟内到达村卫生室。

(3) 规划布局

规划到 2020 年，全市乡镇卫生院达到 86 个，村卫生室达到 1845 个。见图 10-13。

(二) 公共卫生设施空间布局规划

坚持“预防为主、防治结合”的原则，进一步完善公共卫生体系。根据经济发展水平，为居民和社会提供基本公共卫生服务，强化各级政府的职责，加大政府对公共卫生的投入比例，加强传染病、职业病、慢性病防治设施的网络与功能建设，确保发展公共卫生服务的基本能力。健全和完善各级疾病预防保健设施，依法检查监督，维护全社会的卫生秩序，建立全市统一的基本公共卫生均等化制度，提高基层预防保健服务能力。

年，孕产妇死亡率控制在 10.5/10 万以下，婴儿死亡率控制在 4% 以下，5 岁以下儿童死亡率控制在 5% 以下。

(2) 规划体系

构建“省市、区”两级妇幼保健设施体系。

(3) 发展规模

规划到 2020 年，总用地面积达到 25.40 公顷，床位数达到 5022 张。

(4) 规划布局



图 10-14 妇幼保健机构规划图

改扩建省市级妇幼保健院，新增开发区和远城区级妇幼保健院，

完善社区卫生服务中心的妇幼保健服务能力建设。其中，现状保留洪山区妇幼保健院、江岸区妇幼保健院、青山区妇幼保健院、汉南区妇幼保健院、省妇女儿童医院和市儿童医院分院，总床位数 **280** 张，占地面积 **3.26** 公顷；改扩建湖北省妇幼保健院、武汉市妇女儿童保健中心、新洲区妇幼保健阳逻分院东西湖区妇幼保健院和硚口区妇幼保健院，总床位数 **2722** 张，占地面积 **11.86** 公顷；新增主城区内江汉区妇幼保健院、武昌区妇幼保健院，新城区东西湖区妇幼保健院、黄陂区妇幼保健院盘龙分院、蔡甸区妇幼保健院、江夏区妇幼保健院、汉南区妇幼保健院，另外武汉经济技术开发区和东湖新技术开发区各增加一个妇幼保健院，总床位数 **2020** 张，占地面积 **10.05** 公顷。

2、急救医疗设施

（1）发展目标

根据“因地制宜、三镇均衡、健全网络”的要求，形成急救指挥中心—急救分中心—急救站点的“**120**”急救网络，建立四警（**120**、**110**、**119**、**122**）联动机制。开辟空中急救通道，重点在三甲医院、大型避难场所、大型公建等位置设置 **53** 处应急直升机停机坪；加强与市公安局水上分局合作在长江、汉江建立水上急救站（水上快艇），建立急救设备精良、功能齐全的水、陆、空立体、国际先进的急救网络，日常急救达到中心城区应急反应 **10** 分钟，新城区应急反应 **15** 分钟，最终建立基本覆盖城乡、反应灵敏、能应对突发公共卫生事件及灾难事故的现代化急救医疗体系。

（2）规划体系

针对武汉两江三镇的地理特征，根据《急救中心建设标准》的要求，武汉市急救网络由急救指挥中心、急救分中心和急救站（点）三个层级组成。规划至 **2020** 年，合理布局急救网络，完善三级急救服

务网络，形成以指挥中心指挥调度为核心，各急救分站联合水、陆、空立体的救护体系。

(3) 发展规模

规划到 2020 年，按城市人口每 5 万人/台救护车，配备救护车数达到 190 辆，急救站点 56 个，总用地面积达到 2.45 公顷。

(4) 规划布局



图 10-15 急救医疗机构规划图

按照武汉三镇均衡发展的原则，异地新建武汉市急救中心；保留武昌急救分中心；新增汉阳急救分中心，7 个新城区急救分中心；56 个急救站点。其中，汉阳急救分中心规划救护车 30 辆，用地 0.3 公

顷，7个新城区急救分中心按救护车40辆/个、用地面积0.33公顷/个的标准进行布局，新城区急救站按照救护车2辆，用地0.05公顷的标准结合中心卫生院设置。

3、采供血设施

(1) 发展目标

根据“因地制宜，健全网络”的要求，进一步完善武汉市采供血体系。建立集血液采集、供应、造血干细胞捐献、输血医学研究、血液安全保障、社会慈善于一体的现代化、多功能的输血服务体系。

(2) 规划体系

根据《采供血设施设置规划指导原则》的要求，针对武汉两江三镇的地理特征，规划武汉市采供血体系分为血液中心、血液站和采血点三个层级，至2020年，完善三级采供血服务体系，形成以血液中心调度为核心，各血液站、采血点联合的采供血体系。

(3) 发展规模

规划到2020年，总用地面积达到1.6公顷。

(4) 规划布局

按照武汉三镇均衡发展的基本原则，在改扩建现有武汉血液中心的基础上，新增建设武昌、汉阳血液站，合理布局采血点。其中新增的2个血站按照0.15公顷/个的标准建设。



图 10-16 采供血机构规划图

4、精神卫生设施

(1) 发展目标

贯彻《武汉市精神卫生条例》和《中国精神卫生工作规划（2012-2015年）》，坚持“预防为主、防治结合、重点干预、广泛覆盖、依法管理”的原则，加强精神障碍防治工作，提高精神卫生服务能力，设立重性精神疾病登记和报告制度，建立精神卫生专业设施与其他医疗卫生设施之间的工作衔接机制，开展重性精神疾病随访、病情监测等社区管理工作，构建精神卫生防治体系和服务网络。

(2) 规划体系

建立以市级精神卫生专业设施为主体，综合医院精神科为辅助，基层医疗卫生设施和精神疾病社区康复设施为依托的精神卫生防治服务体系。

(3) 发展规模

规划到 2020 年，总用地面积达到 2.65 公顷。

(4) 规划布局

按照市级精神卫生设施承担重性精神疾病的急性住院治疗，综合医院精神科负责精神疾病的普通治疗，社区卫生服务设施、农村医疗卫生设施负责为医疗康复服务、生活照料的原则，建立重性精神疾病登记和报告制度。



图 10-17 精神卫生机构规划图

改扩建武汉市精神卫生中心，在工农兵路新建武汉市精神卫生中心分院。

5、疾病预防控制设施

(1) 发展目标

完善疾病预防控制基层网络建设，改善疾病预防控制设施的基础设施建设。加强疾病预防控制工作，防止和控制疾病的暴发和流行。

(2) 规划体系

参照主要城市指标和武汉市的实际情况，武汉市疾控中心分为省、市、区三级。

(3) 发展规模

规划到 2020 年，总用地面积达到 23.6 公顷。

(4) 规划布局

按照武汉三镇均衡发展的基本原则，保留现有省级、市级疾控中心，新增建设江岸区、青山区、黄陂区、新洲区和两个开发区的疾控中心。其中，现状保留设施 10 个，总用地面积 21.8 公顷，新增江岸区、青山区、黄陂区、新洲区、武汉开发区和东湖新技术开发区 6 处区级疾控中心，按照 0.3 公顷/个的标准布置。

6、卫生监督设施

进一步完善市、区两级卫生监督执法网络建设，完善基层卫生监督网络，按照划片设置、垂直管理原则。加强综合卫生监督执法体系建设，提高应急能力。

结合武汉市及各区公共卫生设施（疾病预防控制中心、卫生监督所），规划建设全市及各区卫生信息中心，建设覆盖全市的公共信息网络。



图 10-18 疾病预防与控制机构规划图

十一、近期建设规划

(一) 建设目标

积极推进国际医疗城、国际健康城的建设，加大三甲医院改扩建力度，提升公共卫生设施保障水平，加强基层医疗卫生设施建设，完善中医服务网络，力争至 2015 年医疗服务覆盖中部地区，省外接诊比例突破 20%、省内突破 50%，国家重点专科数量突破 100 项，初步建成国家医疗卫生服务中心。近期重点建设五大工程：

(二) 战略医疗功能区提升工程

重点扶持同济医院、协和医院、省人民医院、市一医院、市二医院等 26 所三甲医院做大做强，巩固中部医疗卫生服务中心地位，全

面建设国家医疗卫生服务中心，为武汉建设国家中心城市奠定基础。

表 10-1 主要医疗设施建设信息一览表

医院名称	级别	建设内容	备注
同济医院	三甲	医技综合楼建设	改造
协和医院	三甲	协和医院国际分院	新建
武汉市第一医院	三甲	综合大楼建设	在建
武汉市第二医院	三甲	汉阳南院、姑嫂树北院建设	新建
武汉市第三医院	三甲	住院楼建设	新建
武汉市第四医院	三甲	古田西院、常青分院建设	已建、新建
中南医院	三甲	内科综合楼	新建
省人民医院	三甲	省人民医院光谷院区	新建
湖北省中医院	三甲	新建国家级中医药临床研究基地	新建
广州军区总医院	三甲	中部突发公共卫生中心、中部应急救援训练中心	新建
省天佑医院	三甲	住院大楼改造、科教楼新建、行政办公楼、门诊部扩建	扩建、新建



图 11-1 近期重点建设医疗设施规划图

同时集中力量发展优势专学科，造就一批国内领先的十大临床重点专科。以同济医院器官移植研究所、亚洲心脏病医院、市三医院烧伤创伤专科、省肿瘤医院、省口腔医院等国家级临床重点专科为龙头，省级临床重点专学科为支撑，市级临床重点专科为基础，集中力量发展转学科优势，造就一批国内领先的十大临床重点专科。

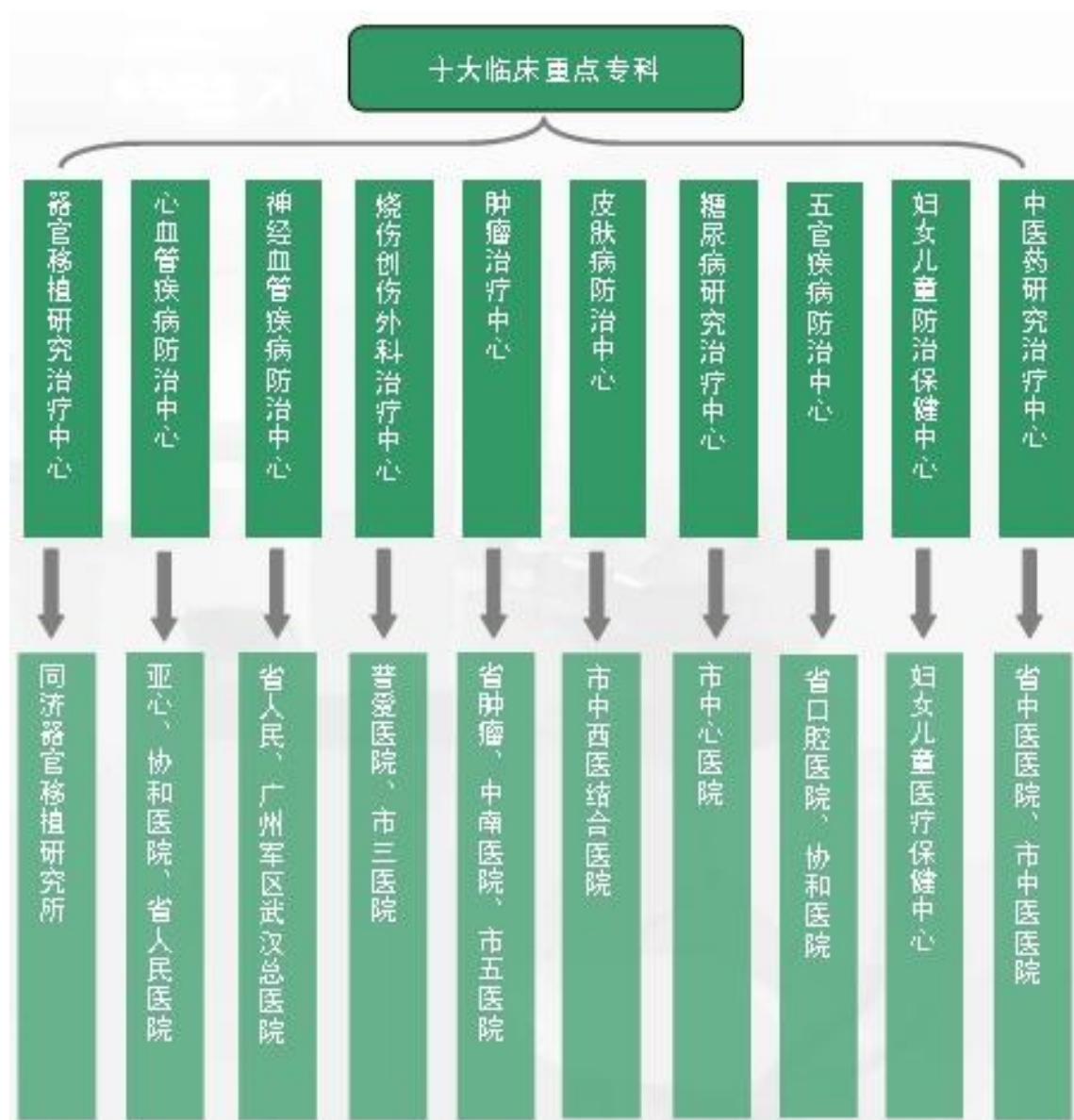


图 11-2 近期重点专科建设分布图

(三) 战略功能集聚区培育工程

1、光谷国际医疗城

(1) 建设目标

近期依托国际肿瘤中心、中国医学科学院武汉分院、中法医院等重大项目建设，集中打造国际医院区、医疗器械及生物医药产业区、医学研发区等功能区，总建设面积 14 平方公里，其中启动区建设面积达 5 平方公里。

(2) 建设实施计划

近期重点建设国际肿瘤中心、中国医学科学院武汉分院、中法医院、医药研发中心、物流配送中心等核心项目；加快推进轨道交通 9 号线和骨架路网建设，同时推进光谷 6 路、光谷 7 路等主干路建设；同步配套建设国际社区、高尚社区等中高级居住区建设开发，积聚城市人气。



图 11-3 近期建设规划实施图

2、后官湖国际健康城

(1) 建设目标

依托合众人寿健康城、同济健康谷、同济医学院分院、健检中心等重大项目建设，集中打造形成老年康复区、健康保健和体检中心等功能区，总建设面积 10 平方公里，其中近期启动区面积达 3.5 平方公里。

(2) 建设实施计划

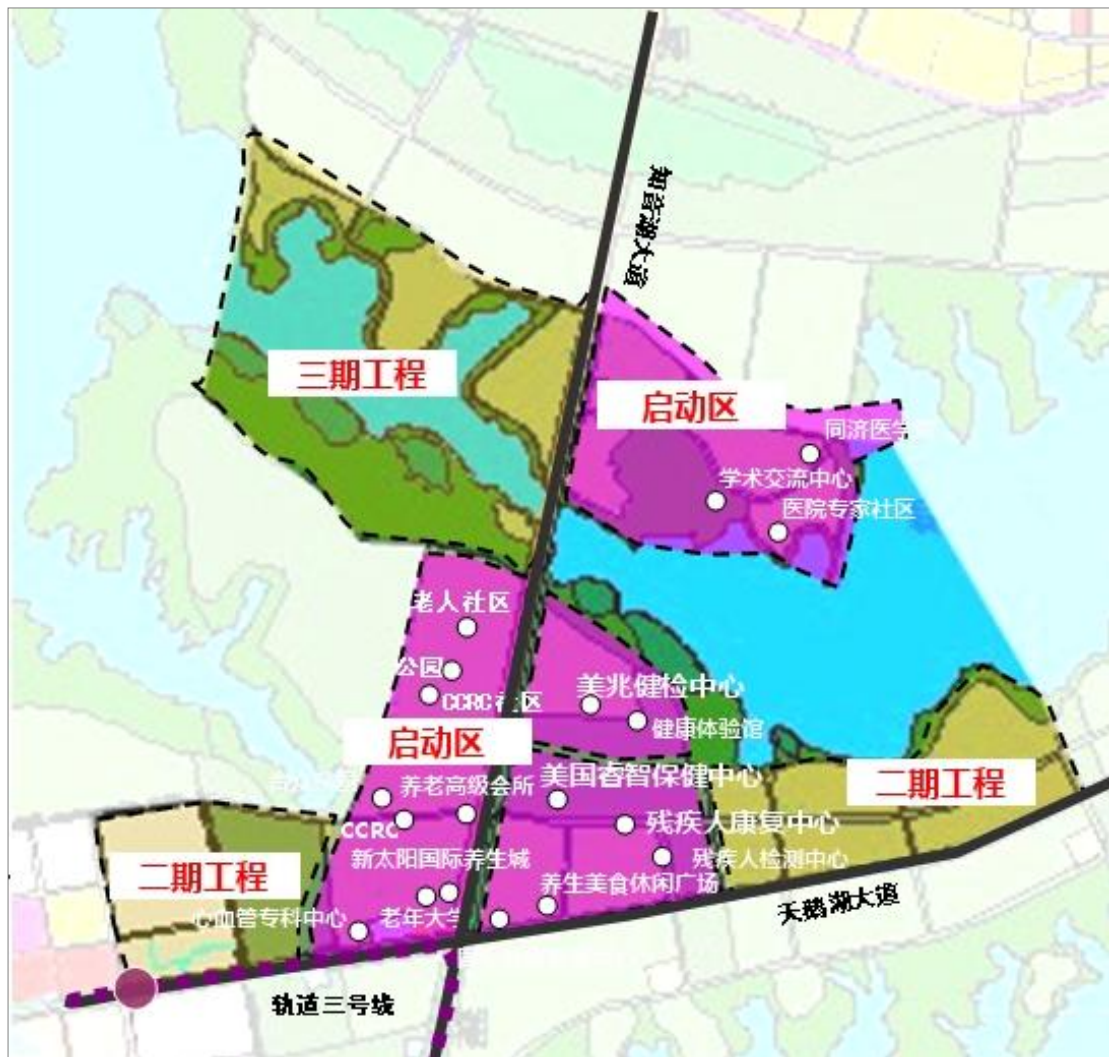


图 11-4 近期建设规划实施图

重点建设高端健检中心、保健中心、残疾人康复中心、养生城等核心项目；加快轨道交通 3 号线的建设，同时推进知音湖大道、天鹅湖大道等骨架路网建设，提升交通供给水平；推进养老高级会所、养

生美食休闲广场、养老品牌旗舰店、老年文化娱乐中心建设；配套建设健康社区、CCRC 社区等中高档住宅以及合众乐园、游览公园等环境景观设施建设，集聚城市人气。

（四）引导发展区提档工程

积极推进阳逻中心医院续建工程、蔡甸区、东西湖区人民医院异地新建工程，启动同济医院光谷分院、同济医院新农分院、协和医院西院区新建工程，支持新城中心的培育与发展。



图 11-5 近期重点建设医疗设施规划图

（五）公共卫生保障工程

一是加强应急处置突发公共卫生事件、诊断传染性疾病和健康相关危害因素的预防控制及卫生监督执法等提供技术支撑，提升疾病预

防控制整体水平。

二是完善武汉市中心城区的急救医疗救治体系，同时加强远城区现有急救站点的资源建设，提升武汉市远城区的医疗救治能力。

三是同时健全全市精神卫生服务体系，进一步实施优质资源扩展工程，做大做强龙头医院。

四是不断完善妇幼保健服务体系，同时推进采供血体系建设。

表 11-2 主要公共卫生设施设施建设信息一览表（一）

医院名称	级别	建设内容	备注
市疾控中心	市级	实验楼建设	改扩建
市急救中心	市级	二期扩建	改扩建
汉口急救分中心	区级	选址新建	新建
汉阳急救分中心	区级	选址新建	新建
武昌急救分中心	区级	周边划地扩建	改扩建
东西湖区、黄陂区、新洲区、江夏区、蔡甸区、汉南区	区级	选址新建	新建

表 11-3 主要公共卫生设施设施建设信息一览表（二）

医院名称	级别	建设内容	备注
市精神卫生中心	市级	急性重症精神科病房 大楼改扩建	改扩建
市妇女儿童医疗保健中心	市级	综合楼新建	改扩建
省妇幼保健院	省级	——	改扩建
硚口区妇幼保健院	区级	——	改扩建

（六）基层医疗强基工程

以转变服务模式和运行机制为重点，全面提高社区卫生服务水平和功能。转变社区卫生服务模式，以居民电子健康档案和家庭医生制度为抓手，继续推进公立医院与社区卫生服务中心合作，积极探索社区卫生服务设施“首诊制”试点工作和完善双向转诊制度，进一

步发挥社区卫生服务设施“六位一体”的功能，承担起居民健康“守护人”的职责。加大全科医师、社区护士和公共卫生人员培养力度，全面提高社区卫生服务设施的服务能力和技术水平。

至 2015 年，建立起基本设施比较齐全的农村卫生服务网络、具有一定专业素质的农村卫生服务队伍、运转有效的农村卫生管理体制和运行机制，与建立和完善新型农村合作医疗制度和医疗救助制度协同发展，为群众提供基本医疗卫生服务。

在乡镇卫生院建设方面，依据国家《乡镇卫生院建设标准》，在全面完成乡镇卫生院标准化建设的基础上，开展示范乡镇卫生院和村卫生室创建活动，按社区卫生服务中心的标准和职能建设，增设全科诊室，完善其功能，力争在全市建设 20 个示范乡镇卫生院，完成乡镇中心卫生院提档升级工作。

在农村卫生室建设方面，按照“一村一室”的标准建设。村卫生室业务用房面积平均不低于 90 平方米，配备基本医疗保健设备。在此基础上，用 3-5 年时间建设 200 个示范村卫生室。强化乡村卫生服务的一体化管理，鼓励村卫生室全部由所在地乡镇卫生院举办，实行人员、经费、服务、保障的统一管理。

十二、保障措施

（一）加强组织领导

将本规划确定的主要目标和指标纳入国民经济和社会发展规划和近期建设规划，对主要指标设置年度目标，明确职责，合理配置公共资源，认真组织落实，有序推进各项重点工作。建立推进机制，明确各部门职责，市发改委、财政、科技、国土资源和规划、人力资源和社会保障、食品药品监督管理、物价等部门要全力支持规划推进实

施工作，在土地、资金和人才等资源要素上强化政策支持。明确各区政府职责，将医疗卫生事业发展和区域医疗中心等建设做为政府重要工作目标，编制切实可行的发展规划和实施方案，建立目标责任制，加强绩效考核，强力推进规划的实施工作，促进武汉卫生事业健康、协调、可持续发展。

继续执行医疗设施基础建设项目规费减免政策，调整减免项目、标准和范围，将全市公共卫生设施、基层卫生服务设施的基础建设项目也纳入规费减免范畴。对上述设施异地新建或改扩建项目，要纳入城市建设总体规划，在规划、立项、土地划拨或置换、水务、环保、园林绿化、人防、建设和管理等方面给予政策支持，减免相关规费，推进武汉市医疗卫生基础设施建设。同时，进一步简化审批程序，提高审批效率。对符合医疗保险定点条件的部（省）属、军队和民营医疗设施，按照有关规定纳入医保定点医疗设施的范围。逐步实现民营医疗设施在服务要素准入、医保定点、科研立项、职称评定和继续教育等方面与公立医院享受同等待遇。

（二）完善体制机制

建立协调统一的医药卫生管理体制，整合卫生管理职能，加强统筹协调，提高行政效率。强化政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位。完善政府卫生投入机制，政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出增长幅度，逐步提高政府卫生投入占经常性财政支出的比重。合理划分中央和地方各级政府卫生投入责任。健全医疗卫生设施补偿机制，坚持投入与改革并重，大力推进医疗卫生设施综合改革。

争取卫生部将在国家层面上给予政策支持，争取省人民政府从项目、资金、人才、政策等方面给予扶持。按照“不求所有，只求所在”

的原则，强化服务意识，积极为部（省）属、军队医院创造有利于发展的政策环境，继续支持部（省）属、军队医院进一步做大做强。加大对武汉地区医疗卫生重点专学科扶持力度，提高武汉市入围省级、国家级临床重点专科比例。开通武汉市重点专科申报国家重点专科直通车。扩大武汉地区入选卫生部、省科技厅、省卫生厅重大科研项目比例。争取在学术任职、科技奖励、科研教学等方面，予以武汉市省级标准待遇。

（三）营造全国最优社会资本办医环境

积极发挥市场机制的作用，鼓励和支持社会资本举办各类医疗设施，形成多元化办医格局。医疗卫生设施空间布局规划为社会办医留出合理空间，遵循同等条件下社会资本设置优先原则，符合规划的新增资源优先考虑社会办医。鼓励社会资本进入基本医疗服务的薄弱领域，发展提供儿科、康复、老年护理等需求潜力大的专科设施。鼓励优质资本举办大型综合性医院和专科医院，特别支持世界知名医疗投资集团在汉举办高水平、高档次的综合性医院和专科医院以及专门为来华人员提供医疗服务并连接境内外医疗保险体系的高档次的医疗设施。财政、工商、税务、卫生、规划、人社、发改委等部门要完善社会资本办医疗设施在财税、金融、土地、医疗资本兼并重组、医保扶持、重点专学科建设、科研立项、职称评定、人才培养等方面的政策支持，充分调动各级各类医疗设施建设积极性，营造良好建设氛围。

（四）加强卫生人才队伍建设

进一步加大人才工作投入，组织开展好医疗卫生人才的引进和培养工作。积极为医疗卫生高层次人才在汉工作创业营造良好环境，对于引进和评选的高层次医疗卫生人才，可享受武汉市高层次人才、省市相关人才政策待遇和“绿色通道”的各项服务。

完善城乡医院对口支援制度，制定并实施免费为农村定向培养全科医生和招聘执业医师计划，采取到大医院进修、参加住院医师规范化培训等方式，每年培训 **80-100** 名农村卫生院技术人员，提高农村医疗卫生设施卫技人员素质和服务水平。

吸引和鼓励高等医学院校毕业生到社区卫生服务设施就业，鼓励公立医院高中级医疗卫生技术人员定期到社区卫生设施提供技术指导和服务，采取在职培训、学历教育等多种方式，实施以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划。

（五）深化医药卫生体制改革

加强卫生资源调控和全行业管理，对各级各类医疗设施实行统一规划、统一准入、统一监管，不断提高社会管理和创新水平，积极探索中三角地区医疗卫生城乡、区域一体化的管理模式。探索卫生行政管理体制改革，进一步完善管办分开改革。不断提高充分发挥行业协会、中介组织的自律维权和服务作用，积极扶持社会团体和第三方组织的发展。全市医改领导小组成员单位按照职责分工，建立健全责任制和问责制，形成各有关部门分工协作、密切配合、合力推进的工作机制，推动国家医疗卫生服务中心科学发展。

（六）加强规划监测评估

建立实施规划的监测评估机制。加强监测评估能力建设，定期评估规划的实施情况，监督重大项目的执行情况。规范监测和评估程序，完善评价体系和评价办法，提高监测评估的科学性、公开性与透明度。开展年度考核，建立规划中期和末期评估制度，对规划实施进度和实施效果开展全面评估，及时发现问题，研究解决对策。

目 录

一、工作背景及意义	1
(一) 工作背景	1
(二) 重要意义	1
(三) 规划对象	3
二、工作组织和开展情况	4
(一) 两局联合, 协同推进规划编制工作	4
(二) 现场踏勘, 全面深入调查医疗卫生设施	5
(三) 科学规划, 合理安排各级、各类医疗卫生设施布局	7
(四) 公众参与, 全面征求主管部门、专家、医院和社会公众的意见	8
三、武汉医疗卫生设施发展历程及空间演变特征	8
(一) 医疗卫生事业发展历程	8
(二) 医疗卫生设施空间演变特征	14
四、医疗卫生资源和服务分析	15
(一) 医疗卫生资源	15
(二) 医疗卫生服务	16
五、当前存在的主要问题	17
(一) 医疗卫生资源和服务水平与国家中心城市的目标还有一定差距	17
(二) 医疗设施体系构建逐步完善, 但存在结构和分布不均等问题	18
(三) 公共卫生设施门类较齐全, 但数量相对不足, 尚未充分发挥防控疾病、促进健康的作用	21
(四) 医院用地空间普遍局促, 低于国家规范和平均水平	21
(五) 医院停车位严重不足, 对病人就医和周边交通造成较大干扰	25
六、国内外经验借鉴	26
(一) 新加坡	26
(二) 美欧国家	27
(三) 上海	28
(四) 广州	29
(五) 小结	31

七、武汉医疗卫生设施空间发展的总体目标和主要任务	31
(一) 发展目标.....	31
(二) 配置指标.....	32
(三) 建设规模.....	36
(四) 空间发展策略.....	37
(五) 主要任务.....	37
八、武汉市医疗卫生设施规划体系及建设标准	38
(一) 医疗卫生设施规划体系.....	38
(二) 配置标准确定的基本原则.....	40
(三) 医疗卫生设施建设标准.....	41
九、武汉市医疗卫生设施空间布局总体结构	49
(一) 医疗卫生设施 GIS 空间评价.....	49
(二) 医疗卫生设施空间布局结构.....	54
(三) 三甲医院规划.....	55
(四) 龙头名院规划.....	56
(五) 光谷国际医疗城、后官湖国际健康城和盘龙城国际康复疗城.....	57
十、武汉市医疗卫生设施空间布局规划	64
(一) 医疗服务设施空间布局规划.....	64
(二) 公共卫生设施空间布局规划.....	83
十一、近期建设规划	91
(一) 建设目标.....	91
(二) 国际医疗城培育工程.....	91
(三) 战略医疗功能区提升工程.....	96
(四) 引导发展区提档工程.....	99
(五) 公共卫生保障工程.....	96
(六) 基层医疗强基工程.....	96
十二、保障措施	98
(一) 加强组织领导.....	98
(二) 完善体制机制.....	100
(三) 营造全国最优社会资本办医环境.....	100

（四）加强卫生人才队伍建设.....	100
（五）深化医药卫生体制改革.....	101
（六）加强规划监测评估.....	101