

医师报讯（融媒体记者 黄玲玲）近日，国家卫生健康委等 8 部门印发《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》的通知。通知指出，将重症医学医疗服务能力建设作为“十四五”医疗卫生服务体系建设重点内容予以推进，完善“能级匹配、布局合理、服务优良、平急结合”的重症医学医疗服务体系。



扫一扫
关联阅读全文

重症专栏编委会

（按姓氏笔画排序）

主 编：杜 斌 邱海波

执行主编：

于凯江 于湘友 万献尧
马朋林 马晓春 李树生
李维勤 周飞虎 周建新
黎毅敏 杨 毅 康 焰

副 主 编：

王锦权 方 巍 尹海燕
邓烈华 石秦东 邢金燕
刘丽霞 刘 虹 刘 健
刘 玲 江荣林 汤展宏
许汪斌 孙同文 李文雄
杨春丽 杨 缙 张西京
陈纯波 尚 游 周发春
周丽华 赵鸣雁 钟 鸣
侯晓彤 姜 利 秦秉玉
皋 源 徐 磊 徐 昉
翁 利 黄英姿 黄晓波
隆 云 彭志勇 熊 滨

执行编委：

万晓红 王孝茹 王 震
王 岗 王瑞兰 毛峥嵘
尹永杰 邓医宇 甘桂芬
石广志 申丽曼 主有峰
司 敏 向淑麟 刘 军
刘 芬 刘振宁 刘雪燕
刘 楠 孙志江 孙 昀
孙 斌 李彩霞 李金秀
李素玮 李 琦 杨向红
杨荣利 杨晓军 杨 梅
肖 东 吴健锋 何 清
汪华学 沈 锋 张 东
张延林 张 安 张丽娜
张继承 陈存荣 陈耀武
邵焕璋 邵 敏 武卫东
林 晓 罗 亮 钊丽波
金雨虹 金晓东 周树生
郑瑞强 单可记 宗 媛
胡军涛 胡 波 柯 路
钟 荣 施贤清 姜志明
姚立农 晁彦公 徐永昊
徐 智 高小芳 郭 丰
郭 鸿 黄祥卫 龚园其
常志刚 蒋正英 韩 艺
韩 斌 喻 莉 傅小云
傅 强 鲁卫华 曾振华
谢克亮 蔡洪流 潘 纯
潘景业 潘熠平 戴新贵
瞿洪平

希为纳® 注射用西维来司他钠
Sivelestat Sodium for Injection

HUILUN 汇伦医药
HUILUN PHARMACEUTICAL

《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》发布 重症医学：最强国家级战略出炉

通知指出，总体目标是，到 2025 年末，全国重症医学床位（包括综合 ICU 床位和专科 ICU 床位，下同）达到 15 张 /10 万人，可转换重症医学床位（以下简称“可转换 ICU 床位”）达到 10 张 /10 万人。到 2027 年末，全国重症医学床位达到 18 张 /10 万人，可转换重症医学床位达到 12 张 /10 万人。此外，通知强调，二级以上综合医院、有条件的中医医院（包含中西医结合医院、民族医医院，下同）应当独立设置重症医学科，二级以上传染病、儿童专科医院应当建设重症监护病房，按标准新增一批重症医学科床位，满足大规模紧急救治需求。

通知还提出了四点要求。一是持续完善重症医学医疗服务网络。设置并加强重症医学专业国家医学中心和国家区域医疗中心建设。到 2025 年末，力争每个省份至少有 1 家综合医院达到或接近国家重症区域医疗中心能力和水平。强化城市重症医学医疗服务网络建设。

将重症医学服务网络建设纳入城市医疗集团等医联体建设，完善网格内医疗资源整合与协作机制。加强基层医疗机构服务能力建设，提升急危重症识别、处置和转诊能力。提升县域内重症医学医疗服务能力。到 2025 年末，力争每个县域至少 1 家医院重症医学科能力水平达到二级综合医院水平，推动一批县级医院重症医学科能力水平达到三级综合医院水平。

二是着力加强重症医学专科能力建设。合理增加重症医学专业床位设置。二级以上综合医院、有条件的中医医院（包含中西医结合医院、民族医医院，下同）应当独立设置重症医学科，二级以上传染病、儿童专科医院应当建设重症监护病房，按标准新增一批重症医学科床位，满足大规模紧急救治需求。符合条件的二级以上专科医院可以设置重症医学科并申请增加诊疗科目。医院应当按照平急结合原则，储备一批可转换 ICU 床位。推进重症医

学临床专科能力建设。完善重症医学科医疗质量管理与控制体系。加强重症医学科国家—省—市（县）三级医疗质量管理与控制（以下简称质控）体系建设，力争到 2025 年末实现重症医学专业质控中心地市级“全覆盖”。完善重症医学科服务模式。

三是有效扩充重症医学专业师资队伍。加强重症医学专业医师培养。提升重症医学专业医师配备比例。鼓励医疗机构充分考虑重症医学科工作特点和技术劳务价值，向重症医学医务人员适度倾斜，建立稳定的医师队伍。加强重症医学专业培训。建立重症医学专业轮训制度。加强重症护理专业人才培养。到 2025 年末，各地重症监护专业护士参加专项培训比例不低于 90%；到 2027 年末，基本实现专项培训“全覆盖”。

四是不断推进重症医学医疗服务领域改革。合理调整重症医学医疗服务价格。增强重症医学专业吸引力。

2025 年末，全国重症医学床位 15 张 /10 万人，可转换重症医学床位 10 张 /10 万人，综合 ICU 床医比 1:0.8，床护比达到 1:3。

2027 年末，全国重症医学床位 18 张 /10 万人，可转换重症医学床位 12 张 /10 万人。

2025 年末，综合医院、中医医院、传染病和儿童专科医院综合 ICU 床位占比、专科 ICU 床位占比和可转换 ICU 床位占比分别不低于 4%、2%、4%；2027 年末，上述指标分别不低于 4.5%、2.5%、4.5%。

2025 年末，二级综合医院、传染病和儿童专科医院综合 ICU 床位占比、专科 ICU 床位占比和可转换 ICU 床位占比分别不低于 2%、1%、2%；2027 年末，上述指标分别不低于 2.4%、1.2%、2.4%。

完善重症医学人才队伍建设 助力学科高质量发展



杜斌教授

北京协和医院副院长杜斌教授：在健康中国建设及卫生健康事业高质量发展中，重症医学医疗服务体系建设无疑是重要内容之一。

第一，通过制度与体系建设，促进重症医学住院医师规范化培训的同质化。近年来，国家卫生健康委加快构建住院医师规范化培训制度，将重症医学纳入统筹推进。组织专家制定了重症医学住院医师规范化培训重症医学科专业基地认定细则及培训内容细则。通过基础专业（内科、外科和麻醉科）的轮转，兼顾病因诊疗与器官支持治疗；同时通过综合 ICU 的系统培训，强调重症医学相关专业知识与技能的全面性。通过制度和体系建设，促进重症医学住院医师规范化培训的同质化发展。

第二，通过储备人才的培养，促进医院内部重症医学队伍建设

与管理的同质化。《意见》要求，各级医疗机构应当按照“平急结合”的原则，储备一批“可转换 ICU 床位”。此时，除重症医学科的医护人员外，其他专科监护病房的医务人员也应作为重症医学的救治力量参与到医疗工作中。具体而言，可以要求三级综合医院各专科监护病房的医生在重症医学科连续接受不少于六个月的系统性培训，以弥补其知识结构方面的短板；也可考虑安排各专科监护病房的年轻医生定期到重症医学科接受培训，以了解重症医学的最新进展，完成培训后即可作为医院重症医学专业人才培养。在面临重大突发事件时，可以组成重症医学科与各专科监护病房医护人员的混编小组，在充分发挥重症医学储备人才作用的同时，最大限度地保证医疗安全。

无论在日常工作中，还是在突发重大事件中，重症医学医务人员重症患者救治中发挥着积极作用。但是，重症医学专业人才培养队伍还有待加强。医疗机构应当结合自身实际，按照要求完善本单位的重症医学人才培养体系建设，为重症医学学科高质量发展奠定坚实基础。

专家解读

医疗机构重症患者的救治水平 关键看 ICU



邱海波教授

东南大学附属中大医院邱海波教授：首先，重症医学医疗服务能力建设是医疗健康事业高质量发展的基础。医疗机构重症患者的救治水平，关键看重症医学科（ICU）。重症医学科是与“死神”抢时间和抢生命的临床学科，是所有重症患者生命的最后一道防线。重症医学的救治水平，是整个医院综合医疗能力的体现。重症医学医疗服务能力建设作为“十四五”医疗卫生服务体系建设的重点加以推进，反映了国家在医疗健康高质量发展的关键环节和领域持续发力，竭力补足短板，强化薄弱环节，实现重症医学医疗服务能力的高质量发展。

其次，重症医学专科能力提升是医疗健康事业高质量发展的关键。重症医学专科能力决定了重症医学的学科水平和重症患者救治能力，是医疗机构重症患

者救治能力的具体体现。重症医学专科能力建设包括以床位数为标志的重症医学医疗资源、以重点临床专科为代表的重症救治能力、以医疗质量和控制体系为标志的品质保障、以完善医疗模式为代表的重症患者全链条管理，即围重症医学管理体系。

（1）充足的重症医疗资源是医疗机构重症患者救治的基本条件。（2）加快推进重点临床专科建设，有力提升重症救治能力。（3）加强医疗质量管理，守住重症医学医疗质量安全的底线。（4）积极创新重症医疗服务模式，是医疗健康高质量发展的必由之路。

最后，重症医学学科吸引力提升是医疗健康事业高质量发展的核心。强科人为本，加强学科的吸引力，能凝聚和吸引更多优秀重症医生，是提升专科能力的核心要素。重症医学发展的紧迫性需要更多、更优秀的重症医师。重症医学医疗资源是医疗机构重症患者救治的基本条件，而重症医疗资源的社会需求，决定了重症医师的巨大缺口，迫切需要更多优秀的医师加入重症医学团队。