

北京市“十三五”一般专项规划

北京市“十三五”时期
卫生计生事业发展规划

北京市卫生和计划生育委员会
2016年9月

目 录

第一章准确分析卫生计生事业发展形势	1
一、“十二五”时期卫生计生事业发展回顾	1
(一) 健康绩效和居民满意度有效提升	1
(二) 公共卫生服务能力稳步增强	3
(三) 医疗卫生服务体系建设和资源配置取得新成绩	4
(四) 医疗保障水平逐步提高	6
(五) 公立医院改革渐次推进	7
(六) 计划生育工作与时俱进	8
(七) 中医药作用得到彰显	9
(八) 卫生人才队伍和科技创新取得新进展	10
(九) 京津冀协同发展和非首都功能疏解工作有序启动	11
二、当前存在的主要困难和问题	11
(一) 卫生计生事业滞后于经济社会发展和居民需要	11
(二) 卫生服务体系建设有待加强	12
(三) 卫生服务供给压力较大	12
(四) 卫生资源结构性失衡	13
(五) 卫生计生治理能力存在短板	14

三、科学研判未来五年卫生计生事业发展面临的形势和挑战	14
(一) 卫生计生事业发展面临重要战略机遇期	14
(二) 前所未有的挑战考验卫生计生工作应对能力	15
(三) 首都发展的新战略推动卫生计生工作理念革新	16
(四) 人口形势变迁驱动计生工作及时调整完善	16
第二章 科学谋划卫生计生发展战略	18
一、明确卫生计生事业发展方向	18
(一) 指导思想	18
(二) 基本原则	19
二、确定卫生计生发展目标	20
(一) 总体目标	20
(二) 战略重点	21
(三) 主要指标	22
第三章 全面把握卫生计生发展改革主要任务	26
一、完善卫生服务体系建设	26
(一) 构建完整有序的诊疗体系	26
(二) 完善公共卫生服务体系	30
(三) 引导社会力量办医	31
(四) 优化卫生资源配置	31

二、提高全民健康水平.....	32
（一）提升疾病预防控制和管理能力.....	32
（二）增强卫生计生综合监督能力.....	34
（三）完善重点人群健康管理与服务.....	35
（四）完善健康促进公共政策.....	37
三、深化体制机制改革.....	38
（一）着力推动筹资制度改革.....	38
（二）加快推进公立医院改革.....	39
（三）完善基层医疗卫生机构运行新机制.....	40
（四）探索建立适合行业特点的人事薪酬制度.....	40
四、促进优生优育.....	41
（一）调整完善生育政策.....	41
（二）做好生育保障服务.....	42
（三）完善家庭发展服务.....	43
五、提升卫生计生人才和学科发展水平.....	43
（一）健全卫生计生人才培养机制.....	43
（二）提升科技创新能力和水平.....	44
（三）传承创新发展中医药.....	46
（四）提升卫生信息化水平.....	48
六、推动京津冀卫生计生事业协同发展.....	49

(一) 加快非首都功能疏解.....	49
(二) 推进北京城市副中心建设.....	51
(三) 推动京津冀协同发展.....	51
七、着力提升居民满意度.....	53
(一) 完善医疗保障制度.....	53
(二) 提升卫生计生服务便利性.....	54
(三) 保障居民药械使用合理安全.....	54
八、促进治理能力和治理体系现代化.....	56
(一) 完善卫生计生法规制度.....	56
(二) 深化行政审批制度改革.....	56
(三) 强化卫生计生行业宣传.....	57
(四) 发挥行业社会组织作用.....	58
(五) 推进政风行风廉洁建设.....	58
(六) 加强卫生安全管理（监管）能力建设.....	59
第四章切实保障规划有效实施.....	60
一、强化规划实施的组织领导.....	60
二、拓宽卫生计生事业投入渠道.....	61
三、加强区域协同发展.....	61
四、加强监测评价.....	62

序 言

“十三五”时期是主动把握和积极适应经济社会发展新常态，确保全面建成小康社会、全面深化改革、全面依法治国、全面从严治党在重要领域、关键环节取得决定性成果的关键时期。按照党中央、国务院的战略部署，“十三五”时期北京应当坚持和强化首都核心功能，立足于全国“政治中心、文化中心、国际交往中心、科技创新中心”的战略定位，努力建设国际一流和谐宜居之都。

在这一时代背景下，加快北京市卫生计生事业发展具有重大意义。没有居民健康就没有全面小康。居民健康水平的不断提升是全面建成小康社会的题中之义，是经济社会发展和深化改革的重要保障，也是建设国际一流和谐宜居之都的必要内容。“十三五”时期，卫生计生事业发展面临着前所未有的重大机遇和挑战。一方面，经济社会持续发展为卫生计生事业奠定了坚实基础，全面深化改革增强了卫生计生事业发展的动力和活力，首都功能定位明确了卫生计生事业发展的方向；另一方面，经济新常态、京津冀协同发展、非首都功能疏解、北京城市副中心建设、人口老龄化、城镇化、满足居民日益增长的健康服务需求等新课题对卫生计生工作提出了更高要求，要求全市卫生计生系统开拓创新，锐意进取，扎实工作，取得卫生计生事业的新发展。

为准确判断“十三五”时期卫生计生工作所面临的形势，科学设定目标，谋划重点任务，提升健康服务的公平性和可及性，推动卫生计生事业迈上新台阶，特编制《北京市“十三五”时期卫生计生事业发展规划》。本规划将切实落实党中央、国务院以及市委、市政府对卫生计生工作的要求，以提升居民健康水平、完善卫生计生服务体系建设、深化医疗卫生体制改革为主线，兼顾全面工作与重点任务，突出改革创新，强化规划科学性、指导性、约束性和实施性，为“十三五”时期卫生计生事业发展谋划蓝图。

第一章 准确分析卫生计生事业发展形势

准确分析判断卫生计生事业发展形势是做好“十三五”时期卫生计生工作的重要基石，是巩固和发展“十二五”时期所取得的工作成绩，突出问题导向，适应新形势、新要求的必要条件。

一、“十二五”时期卫生计生事业发展回顾

（一）健康绩效和居民满意度有效提升

“十二五”时期，居民健康水平和健康素养进一步提升，主要健康指标达到发达国家水平。人口平均期望寿命持续增长，2015年，全市户籍居民平均期望寿命达到81.95岁。户籍婴儿死亡率由2010年的3.29%逐年下降至2015年的2.42%。户籍5岁以下儿童死亡率由2010年的4.16%下降至2015年的3.02%。2015年户籍孕产妇死亡率控制在8.69/10万，继续维持在较好水平。

卫生绩效评价结果持续向好。2012年起，对全市和各区卫生绩效开展量化评价，2014年全市总绩效值为83.6，与2012年相比增长了4.8。16区卫生绩效评价结果普遍提升，各区卫生绩效差距缩小。居民对卫生工作的满意度提高。2013年第五次国家卫生服务调查显示，与2008年第四次国家卫生服务调查相比，我市群众就诊总体评价明显提高。2013年有76.8%的门诊患者认为“满意”，67%的住院患者总体评价为“满意”。居民健康服务

便捷性明显提升，大力推行预约挂号、分时段就诊、双休日门诊、即时结算等一系列创新服务。全市所有三级医院和 90%的二级医院开展优质护理服务。社区卫生服务机构开展转诊预约和延长门诊时间。市属医院建立统一规范的门诊服务中心，设立用药咨询中心，建立住院服务中心，全面实施主诊医师负责制，开发手机移动服务功能，为群众提供方便快捷的各类服务。

专栏 1 卫生发展绩效评价

卫生发展绩效是指在给定的卫生资源下，卫生系统三个总目标（促进健康、增强责任性、确保卫生筹资公平性）的完成情况。制定卫生发展绩效评价指标的目的在于综合反映一个地区卫生系统的资金使用成效和卫生发展结果，辅助政府制定卫生规划和政策，增进人群健康。

评价导向：引导全市和各区树立健康发展理念。以卫生工作的目标——健康结果的综合改善作为卫生工作成效的结果，体现政府卫生工作的要求和目标，为政府管理工作和卫生政策制定提供参考，促进卫生系统工作成效提高。

评价内容：（1）政府在合理配置卫生资源，促进卫生公平性的表现；（2）卫生服务质量与效率并重；（3）减轻居民就医的经济负担；（4）居民的健康水平及其促进措施。

评价指标体系和方法：评价指标体系分为资源投入、过程评价和健康结果三大维度，具体由资金投入、人力投入、设施投入、卫生服务质量、卫生服务效率、卫生服务公平可及、居民健康水平、经济风险分担和满意度 9 个二级维度构成。包括市和区两级，市级指标 20 个，区级指标 16 个。评价方法是设立各指标的最优值，根据各指标实际值距离最优值的离散程度计算得分，将各指标的得分相加，得到全市和各区绩效值。

(二) 公共卫生服务能力稳步增强

有效应对人感染 H7N9 禽流感、埃博拉出血热、中东呼吸综合征等新发传染病。成为全国首个取消大骨节病和燃煤污染型地方性氟中毒病区的省级单位；率先将脊灰灭活疫苗纳入免疫规划。率先引入疫苗预防接种异常反应商业保险补偿机制。率先在全国实现了艾滋病血液 100%核酸检测，艾滋病实验室检测网络不断完善，城乡“艾滋病实验室一体化建设”全面实现。甲乙丙类传染病报告发病率从 2010 年的 828.5/10 万下降到 2015 年的 498.95/10 万，下降了 39.8%。接受治疗的艾滋病人病死率降至 0.25%，超过发达国家 1%的治疗水平，接受治疗 6-12 个月的患者中，有 96%的患者病毒得到完全抑制，超过联合国艾滋病规划署提出的到 2020 年实现 90%的最新目标；全人群乙肝表面抗原流行率降至 2.7%，为全国最低水平；12 岁学生恒牙龋齿均持续维持在 0.50 的低度流行水平。本市持续 31 年无脊髓灰质炎病例，20 年无白喉病例。流脑、甲肝等发病率也降到了历史最低点。面向城乡常住居民免费提供 12 大类 46 项基本公共卫生服务项目，实施 11 项重大公共卫生服务项目，分别比国家项目内容多 2 项和 6 项。加强高血压、糖尿病等慢病防控。2014 年，全市人均基本公共卫生服务补助经费标准达到 117 元，比 2010 年增长了 74.6%；重大公共卫生专项经费投入 3.39 亿元，是 2010 年的 1.7 倍。

加强卫生行业监管。创新电子监管手段，建设 20 个饮用水水质、80 个游泳池水质和 192 个大型公共场所室内空气质量监测点，实现实时监测预警。组织开展专项执法行动。开展抗菌药物专项整治，2015 年，住院患者抗菌药物使用率从 2011 年的 61.39% 下降到 44.56%；门诊患者抗菌药物处方比例从 2011 年的 14.79% 下降到 8.35%。

加强妇幼保健服务。2015 年，全市孕产妇系统服务率、7 岁以下儿童健康管理率达到 98% 以上，住院分娩率接近 100%，户籍剖宫产率明显下降，由 2010 年的 59.19% 降至 2015 年的 41.75%，降幅达 29.5%。在全国率先实施户籍适龄妇女宫颈癌、乳腺癌免费筛查政策，并建立每两年一个周期的筛查长效机制，宫颈癌、乳腺癌早诊率分别提高至 92%、70%，治疗率接近 100%。率先推进爱婴服务管理，实现儿童早期发展服务全市覆盖，建立 16 家儿童早期综合发展服务中心。推进基于个案信息采集的妇幼卫生信息系统建立和使用。

（三）医疗卫生服务体系建设 and 资源配置取得新成绩

卫生资源总量持续增长。截至 2015 年底，全市医疗卫生机构数量 10406 家，比“十一五”期末增长 9.4%；编制床位 118384 张，实有床位 111555 张，分别增长 25.2% 和 20.1%；执业（助理）医师 8.5 万人，增长 28.8%；注册护士 9.5 万人，增长 41.8%。医疗服务供给量快速增加，2015 年，全市医疗机构诊疗人次

21736.7 万人次，比“十一五”期末增长 48.8%。（不含驻京部队医院和武警医院）

推动分级诊疗体系建设，截至 2015 年底，已形成 43 个区域医联体，包括 43 家核心医院和 440 家合作医疗机构。加强基层医疗卫生服务能力建设，截至 2015 年底，全市社区卫生服务中心（站）1979 家，比“十一五”期末增长 24.7%；社区全科医生 5896 人，比“十一五”期末增长 12.2%；建立社区卫生服务团队 3587 个，为 727 万市民提供家庭医生式签约服务；全市社区卫生服务机构总诊疗人次 4890.2 万人次，比“十一五”期末增长 60.6%；社区基本药物品种增加到 699 种。

引导中心城区优质医疗卫生资源向郊区和其他薄弱地区扩散。城市核心区严禁新增带床位的医疗机构，严格控制医疗机构床位总量和建设规模。严禁五环路以内新建政府办综合性医疗机构，严控政府办综合医疗机构床位总量。加强薄弱环节建设。截至 2015 年底，全市共有康复医院、护理院、疗养院 21 家，157 家医疗机构开设康复医学科，开放床位 2452 张，开放床位数较“十一五”期末增长 41%。全市 180 家医院开设儿科，较“十一五”期末增长 20%。

非公医疗机构加快发展。促进健康服务业发展，提出允许公立医院以特许经营的方式和社会资本合作、鼓励医师多点执业等鼓励社会力量的创新措施。作为全国第一例大型公立医院与社会

资本以特许经营模式合作办医的改革尝试，北京安贞医院于2015年7月和社会资本签订了以特许经营模式合作办医的协议。推进医师多地点执业，截至2015年底，全市医师多点执业注册数累计达8173人，第一执业地点以公立三级和二级医院为主，第二执业地点以民营医院和社区卫生服务中心等医疗机构为主。截至2015年底，全市共有民营医疗机构4139家，比“十一五”期末增加1387家，增长50.40%；床位数21929张，比“十一五”期末增长93.86%；执业（助理）医师20381名，比“十一五”期末增长58.61%；诊疗人次2477.7万人次，比“十一五”期末增长70.28%，占全市医疗机构总诊疗人次的比例从10.27%增长到11.40%；出院人数30.2万人次，比“十一五”期末增长120.25%，占全市医疗机构出院人次的比例从7.51%增加到10.97%（不含驻京部队医院和武警医院）。

（四）医疗保障水平逐步提高

截至2015年底，城镇职工医疗保险参保人员1475.7万人，城镇居民基本医疗保险参保人员180.1万人。新农合人均政府补助标准超过1040元，参合率达到99.3%。2013年建立了城乡居民大病医疗保险制度。2015年新农合大病保险筹资总额1.64亿元，为1.38万人补偿9181.6万元，大病患者实际补偿比达到55.93%，较实行大病保险制度之前提高7.05个百分点。全面实施医保资金总额预付制，在北医三院等6家医院开展了按病种分

组付费改革试点。创新新农合管理制度，7个区通过“共保联办”等模式，引入商业保险机构参与新农合经办。开展平谷区新农合综合支付方式改革试点，对区医院所有符合条件的新农合短期住院患者，实施按DRGs(疾病诊断相关组)付费管理；对所有乡镇卫生院以及精神病院新农合患者，实施按床日付费；在两家社区卫生服务中心开展了门诊按人头限额付费改革。2014年卫生总费用来源结构中，社会卫生支出占比为55.85%，比2013年提高了2.67个百分点，个人现金卫生支出占比为19.42%，比2013年下降了0.99个百分点。

(五) 公立医院改革渐次推进

公立医院改革进一步深化。成立北京市医院管理局，探索实践公立医院精细化管理体制。实施医药分开改革，自2012年5月开始，北京友谊医院、朝阳医院、积水潭医院、天坛医院、同仁医院分三批进行了市级公立医院医药分开试点，2014年和2015年，延庆、密云相继开展医药分开改革试点，取消药品加成和挂号费、诊疗费，设立医事服务费。改革后医院运行平稳，医保患者经济负担减轻，医院用药合理性提高，患者流向趋向合理。改革补偿机制，落实政府对公立医院投入政策，对符合国家政策规定的退休人员费用实行财政全额保障，改变按人头补助基本经费的财政补助方式，建立与服务量和绩效考核挂钩的新型财政补偿机制。探索法人治理结构，在市属友谊医院、朝阳医院探

索建立以理事会为核心的医院法人治理结构。初步建立了以公益性为核心的公立医院考核评价体系，引入第三方测评，将考核结果与选拔任用、薪酬激励等挂钩。开发完成北京版 DRGs，提炼出医院工作质量与效率指标，对全市二、三级医院住院服务内容、技术难度、服务效率及医疗质量进行评价和发布。

（六）计划生育工作与时俱进

卫生计生新的管理框架已经形成。2014 年，原北京市卫生局和北京市人口和计划生育委员会合并，成立北京市卫生计生委。目前，市区两级机构改革基本完成。稳妥实施“单独两孩”政策，自 2014 年 2 月 21 日实施之日起至 2015 年底，北京市“单独两孩”申请数达 61810 例，已审批 56346 例，生育水平未出现较大波动。流动人口卫生计生基本公共服务均等化稳步推进，免费孕前优生健康检查等项目惠及流动人口。探索建立流动人口计划生育服务管理新机制，推进流动人口婚育证明电子化改革，解决流动人口异地服务和管理的实际问题。加强利益导向机制、家庭发展工作扎实推进。大力抓好计划生育家庭奖励扶助工作和计划生育特殊困难家庭扶助工作，法律法规规定的各项奖励优惠及扶助政策落实率达 100%，扶助标准得到提高。截至 2015 年底，农村部分计划生育家庭奖励扶助制度和计划生育特殊困难家庭扶助制度在全市共帮扶计划生育家庭 78441 人。

（七）中医药作用得到彰显

中医药服务快速发展。截至 2015 年底，全市（不含驻京部队医院和武警医院）中医类别医师注册人数为 2.2 万人，占医师总人数的 18.94%；中医类医院实有床位数共计 19810 张，占医院实有床位数的 18.9%；千人口中医师数和千人口床位数均排在全国首位。三级中医、中西医结合医院达到 22 家，16 个区中有 11 个区有了区属三级中医医院；大兴、通州、东城、顺义、延庆、朝阳等区试点开展中医医联体建设；6 家综合医院成功转型为中西医结合医院；二级以上公立综合医院均设置了中医临床科室和中药房，46 家综合医院（其中含部队医院 12 家）成为“市级综合医院中医药工作示范单位”，24 家成为国家级示范单位；2 家社会办中医医院跻身三级甲等中医医院行列；建立起了区中医药工作绩效考核奖励机制。实施基层中医药服务能力提升工程，建设了 267 个基层中医服务综合诊区，推广了 100 个基层中医药专病适宜技术，完成了 1000 名基层社区医生和乡村医生轮训任务，培养了 32347 名中医家庭保健员；建设了 7 个山区中医流动医院，覆盖了 149 个乡镇、727 个村。完成 58 万 65 岁及以上老人和 23 万 0-36 个月儿童中医健康管理服务，目标人群覆盖率分别达到 31.6%和 42.5%，超过国家规定 30%的目标。100%的社区卫生服务中心设置了中医科，100%的社区卫生服务站能提供中医药适宜技术服务。中医药传承创新体系初步形成，建立了国

家、市、区、医院 4 级师承制度。中医药科研能力得到加强，开展首个政府中药研发专项——“首都十大危险疾病科技攻关与管理中医药‘十病十药’研发项目”，建立 22 个中西医结合研究所。建立了 35 家“北京中医药文化旅游示范基地”、60 个中医药文化科普基层团队，东城区成为全国中医药综合改革试点区。对外交流不断扩大，连续三年成功举办京交会中医药板块，成为国家级中医药服务贸易试点市。

（八）卫生人才队伍和科技创新取得新进展

加强卫生人才队伍建设。住院医师规范化培训体系和运行模式不断完善，截至 2015 年底，承担培训任务的培训基地 29 家（协同医院 23 家），每年新进入培训的住院医师从 2010 年的 1300 人增加到 2015 年的 2000 余人；每年通过考核取得培训合格证书的住院医师由 2010 年的不足 700 人增加到现在的 1800 余人，“十二五”时期累计培训 9360 人，财政累计投入 4.66 亿元以保障此项制度的实施。启动专科医师规范化培训试点。基层卫生人员培训继续推广，截至 2015 年底，全市 113426 名社区卫生人员和 43937 名乡村技术人员、5875 名全科医师及 565 名区医院骨干医师接受了培训。通过构建以顶尖专家为中心的领先人才梯队培养模式，加快重点学科建设和发展。坚持创新驱动，与中关村管委会签署了《加快推进转化医学发展战略合作协议》。实施首都卫生发展科研专项，开展 544 项应用关键技术研究，推广 68 项科

技成果和适宜技术，“十二五”时期全市医疗卫生机构（含驻京部队医院和武警医院）共获得国家科学技术奖 44 项、北京市科学技术奖 287 项。

（九）京津冀协同发展和非首都功能疏解工作有序启动

全市卫生计生系统积极贯彻落实国家关于京津冀协同发展和非首都功能疏解的战略部署，构建与天津、河北的合作机制，签署合作框架协议。以北京朝阳医院与河北燕达医院的合作为突破点，探索医疗合作的有效形式，着力帮助河北张家口、曹妃甸等地区提升医疗服务质量和水平。共建京津冀“疾病防控一体化”合作平台，完善重大疫情和突发公共卫生事件联防联控工作机制，实现信息、技术、人员、物资等资源共享，提升区域疾病预防控制能力。建立突发事件信息通报、协调联动、资源共享、联合培训演练和互相学习交流等制度。制定并执行卫生计生行业禁止和限制发展目录，统筹考虑京津冀协同发展和北京城市副中心建设，推动一批中心城区医院向郊区和资源薄弱地区建设分院，同时压缩原址医疗服务规模。

二、当前存在的主要困难和问题

（一）卫生计生事业滞后于经济社会发展和居民需要

卫生计生工作是民生工作的题中之义和重要内容。经济社会快速发展对卫生计生事业提出新的要求，人民群众对健康的期望不断提升，卫生计生服务能力等还不能完全适应这些新变化，发

展方式尚未实现由规模数量向质量效益、从疾病管理向健康管理的根本转变，人民群众对卫生计生工作的满意度和获得感有待进一步提高。

（二）卫生服务体系建设有待加强

我市卫生服务体系建设还存在不足。一是医疗服务体系与公共卫生服务体系发展不平衡，公共卫生服务体系的基层网络建设较为薄弱，重医轻防的现象仍然存在。在街道、乡镇层级，卫生计生监督等基层公共卫生服务网络尚不完善，部分村卫生室缺失。医疗机构和公共卫生机构之间资源共享和协作不足。二是三级医院与基层卫生机构之间发展不平衡。三级医院一号难求，基层卫生机构对人才吸引力不足、服务能力有待提高、部分资源闲置等现象仍然突出。三是分级诊疗制度不完善，良好的就医秩序尚未形成，卫生资源利用总体效率不高。

（三）卫生服务供给压力较大

卫生服务供给机构与社会需求不匹配，基层服务能力有待提升，儿科、康复护理、精神卫生等领域的服务供给能力不足。外地患者的大量进入，导致本市医疗服务供需矛盾更加突出。2015年，外地患者已经占到我市三级医院（含301医院及火箭军总医院两家部队医院）及远郊区11家区域医疗中心门急诊诊疗总人次的28.8%，其中河北患者占全部外地进京患者的25.6%；全市二级及以上医疗机构（不含驻京部队医院和武警医院）出院患者

中，外地患者比例为 31.6%，其中河北患者占外地进京出院患者的 27.3%。

（四）卫生资源结构性失衡

卫生资源配置结构性失衡。一是卫生机构功能定位不清。不同层级卫生机构功能定位不清，履行功能定位的支撑与约束不力，很多常见病、多发病不是在基层卫生机构解决，而是直接涌向大医院，卫生资源利用总体效率不高。二是卫生资源空间布局不合理。截至 2015 年底，城市核心区、拓展区分别占我市常住人口的 10.1%、49.0%。但全市 90 家三级医院（不含驻京部队医院和武警医院）分布在核心区的占 25.8%，城市拓展区占 44.9%，两个区域占全市三级医院资源的 70.7%；全市医疗机构有 225440 名卫生技术人员，核心区占 26.7%，城市拓展区占 44.0%，两个区域占全市总量的 70.7%。空间分布不合理，不利于实现卫生服务的公平性和可及性，加剧了中心城区人口密集、交通拥堵、环境压力大等社会问题。此外，城乡卫生资源在配置水平和能力方面仍存在明显差距。三是中医药事业发展仍滞后于卫生事业发展，尚未建立起与临床需求相契合，融预防、养生、保健、康复为一体的中医药服务机构和网络，中医药发展的宏观政策环境亟待改善，各具特色的区域中医药发展规划体系尚未形成，中医药服务的重视和利用度亟待提升。

（五）卫生计生治理能力存在短板

卫生计生治理能力有待加强。一是法制手段不够健全。随着经济社会发展，卫生计生领域的部分法律法规已不适应当前实际，存在不完善、不系统、不衔接，操作性不强，执行力度不够等问题。二是经济手段使用欠娴熟。在医药分开、人事薪酬、医疗服务价格、非公医疗机构发展、社会力量与公立医院合作方式等方面，市场作用发挥不到位，经济手段较为薄弱。三是行政手段效力不彰。行政审批制度改革需要进一步深化，事中、事后监管以及综合监督行政执法力度有待强化。四是道德手段引导约束乏力。亟待在全社会倡导形成关爱医护人员的风尚，构建和谐医患关系，建立更加科学合理的卫生计生人员激励机制。五是社会共治局面尚未形成。社会力量参与卫生计生事业发展程度不高，各方尚未形成强大工作合力。

三、科学研判未来五年卫生计生事业发展面临的形势和挑战

（一）卫生计生事业发展面临重要战略机遇期

“十三五”时期是全面建成小康社会、全面深化改革的重要时期，经济社会发展为卫生计生事业打下了坚实基础，体制机制改革为创新卫生计生管理体制提供了持续动力。创新、协调、绿色、开放、共享的“五大发展理念”为指导卫生计生事业科学发展提供了新的方向和引领。北京经济总量和财政实力不断增强，为发展卫生计生事业可提供有力支撑。在把北京建设成为全国政

治中心、文化中心、国际交往中心和科技创新中心“四个中心”，迈向国际一流和谐宜居之都的进程中，高水平的卫生计生服务是保障城市运行、实现首都功能、创建和谐宜居环境的必要条件，特别是世界卫生组织提出“将健康入万策”的新理念，意味着卫生计生事业在经济社会发展中的战略地位得到进一步提升，面临着重大战略机遇期，发展的基础更牢固，发展的动力更强劲，发展的要求也更高、更新，要求卫生计生系统紧紧围绕首都功能定位，树立健康管理理念，创新体制机制，锐意进取，更好地满足居民日益增长的健康服务需求，提高全民健康水平。

（二）前所未有的挑战考验卫生计生工作应对能力

“十三五”时期，卫生计生工作面临一系列前所未有的挑战。一是经济新常态要求卫生计生工作优化发展模式、提升绩效水平。“十三五”期间，我市经济增速放缓，地区生产总值年均增速预期为 6.5%，财政收入增幅下降。政府公共财政支出压力加大，要求卫生计生系统提高资金和资源使用效率，探索可持续发展路径。二是人口结构变化对卫生计生工作带来更大压力。北京人口老龄化趋势和“全面两孩”政策实施，对卫生服务需求总量和结构将发生明显影响，也对医保体系的筹资和可持续性构成挑战。三是疾病谱变化和疾病传播途径发生改变。慢性病成为威胁人群健康的突出公共卫生问题。复杂多变的传染病时刻威胁着居民健康安全和社会经济发展。精神卫生工作亟待进一步加强。新

发突发传染病和传统传染病的双重威胁以及境外传染病输入风险不断增加，对疾病防控能力和卫生应急能力都提出了更高要求，卫生计生工作必须进一步提升能力，改革创新，以适应不断发展变化的形势需要。

（三）首都发展的新战略推动卫生计生工作理念革新

为贯彻落实中央和市委市政府关于京津冀协同发展，疏解非首都功能，建设北京城市副中心的战略部署，卫生计生系统必须革新工作理念。一是建立与天津、河北协同发展的理念，从三地协作和差别化定位的视角谋划卫生计生工作，坚持协同发展，提升辐射能力，带动周边地区提高服务水平，缩小地区差距。二是牢固树立改革创新的工作理念。京津冀协同发展和非首都功能疏解都是崭新的课题，在很多政策领域需要实现改革创新，以极大的勇气和智慧进行破题。三是切实强化卫生计生工作的服务理念。优化北京城市副中心和全市卫生计生资源配置，确保北京城市副中心卫生计生资源与其功能定位相匹配，有力支撑北京城市副中心功能。

（四）人口形势变迁驱动计生工作及时调整完善

“十三五”时期，计划生育工作处于一段特殊历史时期，卫生计生系统整合后的融合适应期、计划生育政策的延续调整期以及计划生育工作的认识波动期相互叠加。一是全市非首都功能疏解等政策可能带来人口总量变化和人口结构调整，全市常住人

口规模将控制在 2300 万以下，卫生计生服务如何适应人口变化的需求成为一个新课题。二是“全面两孩”政策实施，对卫生工作特别是妇幼卫生服务带来严峻挑战。三是失独家庭等问题逐渐显现，要求家庭发展政策予以应对，切实保障居民权益，促进家庭发展和社会和谐。四是计划生育工作须从“管控型”向“服务型”转变。在计划生育基本国策地位不变的条件下，计划生育工作的思路、方式、手段都将伴随“全面两孩”政策的实施发生根本性变化，必须解放思想，更新观念，与时俱进，开拓创新，从强化服务和引导入手，全面适应新形势下对计划生育工作的新要求。

第二章 科学谋划卫生计生发展战略

认真谋划卫生计生发展战略，指明未来五年发展方向，明确发展任务和目标，是突出重点、有的放矢地推进“十三五”时期卫生计生工作的重要保证，有助于提升卫生计生事业发展的科学性和有序性，提高卫生工作成效的可测性和可控性。

一、明确卫生计生事业发展方向

（一）指导思想

以党的十八大和十八届三中、四中、五中全会及习近平总书记系列重要讲话精神为指导，深刻领会和准确把握党中央全面建成小康社会、全面深化改革、全面依法治国、全面从严治党“四个全面”的要求，深入贯彻创新、协调、绿色、开放、共享的“五大发展理念”，认真落实京津冀协同发展和非首都功能疏解战略，坚持首都“四个中心”的战略定位和建设“国际一流和谐宜居之都”的目标，强化对首都功能和经济社会发展的支撑与服务，遵循卫生计生事业发展规律，完善卫生计生服务体系建设，优化资源配置，提升卫生计生服务的公平性和可及性，着力推进改革创新，充分发挥政府与市场的作用，满足居民日益增长的多层次卫生服务需求，强化卫生计生事业在全国的带动和示范地位，保持居民主要健康指标处于发达国家水平。坚持计划生育基本国策，推进治理体系和治理能力现代化。

（二）基本原则

坚持以人为本和健康导向。积极适应全面小康居民不断增长的健康服务需求，建立健全覆盖全民的健康服务体系，以人为本，将保障全民健康权益、提升全民健康水平作为卫生计生工作的根本出发点和落脚点。

坚持卫生计生服务的公平可及和提升效率。强化基本卫生计生服务的公益性，优化卫生计生资源布局和使用效率，加强基层卫生计生服务体系能力建设，确保居民能够公平、可靠、便利地享有卫生计生服务。

坚持更好发挥政府和市场的作用。坚持政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的责任，落实政府在基本医疗卫生服务提供方面的主导地位，维护基本医疗卫生的公益性。进一步破除壁垒，大力发挥市场机制在资源配置方面的作用，鼓励社会多方力量参与卫生事业发展，满足居民多层次、多元化医疗卫生服务需求。

坚持以改革创新为发展驱动力。解放思想，更新理念，提升卫生计生治理能力，攻坚克难，实现关键领域改革突破，探索发展新路径。坚持开放创新，把创新作为引领首都医疗卫生事业发展的第一动力。注重体制、机制、科技创新，用创新激发卫生计生发展活力。

坚持强基层。加强基层医疗卫生服务能力建设。以全面提升基层诊疗服务水平作为建设合理医疗卫生服务体系，完善分级诊

疗体系，构建合理就诊格局，提升医疗卫生服务均衡性和可及性的重要抓手。

坚持预防为主和中西医并重。加强疾病预防控制，不断强化公共卫生保障能力。坚持强治理、重预防、促健康，建立以促进健康和以人为本的高效卫生体系。发展好、传承好、利用好首都丰富中医药资源，充分发挥中医药在医疗、保健、科研、教育、产业、文化等方面的独特作用，促进健康服务业发展。

坚持首都功能定位和京津冀协同发展。坚持首都功能定位，服务首都战略功能定位，积极推进非首都功能疏解和北京城市副中心建设，为首都发展提供健康保障。加强卫生计生政策与天津、河北的协同性，充分发挥对周边地区的带动辐射作用。坚持规划对接，资源共享，协同发展，缩小地区差距。

二、确定卫生计生发展目标

（一）总体目标

“十三五”时期，以完善体系、深化改革、提升水平、保障权益、协调发展为着力点，构建比较完善的卫生计生服务体系，进一步提升基层卫生计生服务能力，改善就诊秩序；实现关键领域改革突破，提高公立医院公益性，促进社会办医规范有序发展，更好地满足居民多样化健康服务需求；提高卫生计生服务能力和质量，提升卫生计生绩效水平，确保居民主要健康指标在“十二五”基础上继续向好稳定发展，形成比较有效的居民健康管理体系，提高居民健康素养，引导居民健康服务需求合理化，保持适

度生育水平，计划生育服务制度和家庭发展支持体系较为完善，计划生育治理能力全面提高；居民健康权益得到更好保障，基本医疗卫生制度基本建成，人人享有基本医疗卫生服务的目标得以实现；提高卫生计生政策的系统性和协调性，落实非首都功能疏解，与天津、河北形成比较成熟的协同发展工作机制。

（二）战略重点

加强健康促进工作，强化健康风险因素管理，引导健康生活方式，进一步提升城乡居民健康水平。完善卫生计生服务供给，明确各层级卫生计生机构功能定位，加强基层能力建设，提升疾病预防控制水平。推动重点领域改革，在医药分开、医保支付方式、基层运行机制、医疗服务价格调整、建立符合行业特点的人事薪酬制度等关键领域取得突破。稳妥、有序调整完善计划生育政策，改革完善计划生育服务管理。加快学科建设和卫生计生人才培养，鼓励科技创新和卫生技术转化。推动人口健康信息化建设，建成资源共享、互联互通的信息化平台，提升卫生计生服务效率和管理水平。制定与天津、河北相互衔接的医疗卫生服务体系规划，促进协同发展。统筹考虑非首都功能疏解和北京城市副中心建设，制定卫生领域疏解方案，分批有序启动重点项目建设。促进中西医协调发展，加大中医药资源配置和整合力度，充分发挥中医药在健康北京中的作用。

(三) 主要指标

类别	序号	指标名称	单位	计算口径或公式	数值	指标性质
健康水平	1	人均期望寿命	岁	户籍人口	增长0.5岁以上 (>82.4岁)	指导性
	2	婴儿死亡率	%	1岁以下儿童死亡数/活产数×1000‰	≤4.0‰	指导性
	3	孕产妇死亡率	1/10万	户籍人口孕产妇死亡人数/户籍人口 出生活产数×10万/10万	≤11/10万	指导性
资源配置	4	基层诊疗人次占总诊疗人次比例	%	二级以下(不含二级)医疗机构的诊疗人次/医疗机构总诊疗人次×100% (不含外地来京就诊患者数)	≥65%	指导性
	5	公立医院业务收入年均增幅与地区生产总值年均增幅的比值	-	公立医院业务收入年均增幅/地区 生产总值年均增幅	1.3左右	指导性
	6	每千人口床位数	张	医疗卫生机构实有床位数/ 常住人口数×1000	6.1张	指导性

	7	每万常住人口全科医生（含中医类别全科医师）数	人	全科医生数/常住人口数×10000	全市≥3人	约束性
	8	行政村医疗卫生机构覆盖率	%	达到医疗服务可及标准的行政村数/行政村总数×100%	100%	约束性
	9	中医门诊量占门诊总诊疗人次的比例	%	医疗机构中医门急诊量/门急诊总量×100%	≥30%	指导性
	10	社区卫生服务中心中医师覆盖率	%	设有中医师的社区卫生服务中心数/社区卫生服务中心总数×100%	100%	约束性
健康服务	11	四类慢性病过早死亡比例	%	户籍人口中死于恶性肿瘤、心脏病、脑血管、糖尿病的70岁以下人数之和/户籍人口中四种疾病死亡总人数×100%	30%左右	指导性
	12	甲乙类传染病报告发病率	1/10万	年内报告甲乙类新发传染病发病数/当年常住人口数×10万/10万	≤170/10万	指导性
	13	高血压患者规范服务率	%	按照规范要求进行治疗的高血压患者健康服务的人数/年内服务的常住人口高血压患者人数×100%	≥80%	指导性

	14	糖尿病患者规范服务率	%	按照规范要求进行糖尿病患者健康服务的人数/年内服务的常住人口 糖尿病患者人数×100%	≥80%	指导性
	15	孕产妇系统服务率	%	户籍人口孕产妇系统管理人数/该年 户籍人口孕产妇数×100%	≥97%	指导性
	16	儿童保健系统服务率	%	常住人口7岁以下儿童系统服务人数/ 该年常住人口7岁以下儿童数×100%	≥95%	指导性
	17	老年人健康服务率	%	常住人口65岁以上老年人得到健康服务人数/65岁以上常住居民人口数× 100%	≥70%	指导性
	18	市、区卫生计生综合 信息平台建成率	%	市、区卫生计生综合信息平台建成并 投入运行数/市、区总数×100%	100%	约束性
	19	市、区卫生计生综合信息平台与 卫生计生机构互联互通率	%	市、区卫生计生综合信息平台联通的 机构数/应接入市、区综合信息平台的 机构总数×100%	≥90%	约束性

	20	居民电子健康档案规范化建档率	%	建立电子健康档案人数/辖区内 常住人口数×100%	≥80%	指导性
	21	基层医生团队签约覆盖率	%	开展团队签约服务的人口数/辖区内 常住人口总数×100%	≥50%	指导性
	22	总和生育率	-	户籍人口中平均一个育龄妇女一生中 生育孩子的个数	1.6	指导性
	23	户籍人口出生政策符合率	%	户籍人口中符合生育政策出生的人口 数/总出生人口×100%	≥99%	约束性
	24	卫生计生监督检查覆盖率	%	卫生计生监督检查户数/服务相对 人户数×100%	100%	约束性
卫生筹资	25	卫生总费用占GDP的比重	%	卫生总费用/GDP×100%	8-9%	指导性
	26	个人现金卫生支出占 卫生总费用的比例	%	个人现金卫生支出/卫生总费用× 100%	≤20%	指导性

第三章全面把握卫生计生发展改革主要任务

做好“十三五”时期卫生计生工作，必须紧紧围绕规划目标，既要把握好全面工作，又要科学谋划重点任务；既要着眼卫生服务体系建设，又要强调功能完善和能力提升，切实推动卫生计生事业发展迈上新台阶。

一、完善卫生服务体系建设

（一）构建完整有序的诊疗体系

以医联体建设为抓手，通过纵向和横向整合资源，完善分级诊疗服务体系。一是逐步降低大医院普通门诊比例，根据各区居民分布和医疗机构布局，拓宽区域医联体覆盖面，医联体数量发展到 50 个以上。探索紧密型医联体建设，以转诊体系建设为重点，深化医联体内部分工协作机制，引导医联体核心医院与合作医院、基层医疗机构签订集体多点执业协议，核心医院必须满足下级和基层医疗机构转诊需求，推动预约挂号向全面非急诊预约转诊转变。推进门诊挂号专家团队服务制，促进医院内部分级诊疗。二是在医联体纵向联合的基础上，充分发挥各级各类医院专科优势，形成具有儿科、妇产科、精神科、中医科等专科特色的横向医疗联合体。

专栏 2 医联体

北京市的医联体是指在辖区规划区域内，以体现公立医院性质、职能为基础，以医疗服务业务的密切合作为导向，以利益共同分享、责任共同分担、事业共同发展、技术共同提高、居民共同参与为目标，按照医疗机构分布情况和群众就医需求，有规划地建立跨行政隶属关系、跨资产所属关系，层级清晰，布局合理，各级各类医疗机构密切协作的新型医疗服务保障体系。主要有五个特点：一是将医联体作为一项重要制度安排来定位。二是突出了区域概念。三是以分工协作机制为核心。四是突出政府主导原则。五是采取医者先行、持续改进的发展路径。

2020年，全市成立不少于50个医联体，实现辖区居民医联体服务全覆盖。医联体内三级大医院预留30%号源用于社区预约转诊。对预约上转的非急诊患者，在24小时内安排就诊，特殊情况不超过48小时。医联体内向基层医疗机构、慢病医疗机构转诊人数年增长率在10%以上。实现医联体内医院及社区卫生服务中心影像及检验结果互认。医联体核心医院全部开展远程医疗服务。社区高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病等慢病常用药品种与核心医院对接。

专栏3 分级诊疗服务体系

研究制定我市分级诊疗的“1+N”政策体系，以医疗联合体为载体，以加强基层卫生工作为重点，以价格和报销政策为引导，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，理顺医联体的工作关系和流程，通过创新组织构架、明确市区事权、强化信息化支撑，引导优质医疗资源下沉，形成科学合理就医秩序，逐步建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式和符合我市情况的分级诊疗制度。一是重点强化基层医疗卫生机构服务供给侧改革，2016年启动847个医疗机构空白村建设。积极吸引大医院医生以多种形式参加基层医疗工作，增加服务供给。二是鼓励基层提升服务能力，落实基层首诊要求，体现按劳分配原则，从2016年起对基层医疗卫生机构绩效工资总量上浮20%。三是促进大医院与社区药品衔接，以试点方式，在基本医疗服务的基础上，对高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病等四类疾病稳定期常用药品，通过“一个平台、上下联动”统一大医院与社区的药品目录。符合条件的患者在社区可享受2个月的长处方便利，并按有关规定予以报销。四是依据国家有关管理规范，制定北京市医联体内高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病四类慢性疾病的双向转诊基本标准。各区医联体根据各自实际情况，制定具体的转诊流程。

进一步提升基层卫生服务质量和水平，切实发挥基层卫生机构在分级转诊体系中的作用。加大公共财政卫生投入向基层倾斜力度，结合人口分布变化，调整配置社区卫生服务站、村卫生室

等基层医疗卫生服务机构，基层诊疗人次占全市总诊疗人次比例不低于 65%。完善基层用药制度，保证社区卫生服务机构与之服务功能相匹配的药品配备。以人才队伍建设为抓手，夯实基层卫生服务能力建设基础。加大全科医生和社区卫生人员培训力度，为全部社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院配备全科医生，每万名常住人口全科医生（含中医类别全科医师）数不低于 3 人。鼓励二、三级医院专科医生多点执业，多点执业医生不少于 1 万名，参与社区卫生服务供给。完善家庭医生服务制度。“十三五”期间，通过订单式定向免费培养不少于 300 名医学毕业生，多渠道补充乡村医生岗位人员，加强乡村医生岗位管理，不断提高乡村医生待遇。推动村级卫生服务网络建设，实现全覆盖，提高农村医疗卫生服务的可及性。

专栏 4 基层卫生“两吸引”、“两下沉”

关键词：“两吸引”、“两下沉”

内涵：（1）以多种举措吸引优秀卫生人才下沉到基层服务。（2）以优质的服务吸引患者下沉到基层就诊。2020 年，基层诊疗人次占全市总诊疗人次比例不低于 65%。

举措：（1）改善基层医务人员待遇，完善激励机制和职称晋升考评体系，提升基层医务人员职业发展空间，建立大医院医生下基层补助机制等。（2）以老年人、慢性病患者等为重点开展签约服务，建立契约式服务关系，为签约人群提供用药及健康管理上的优质服务。2020 年，基层医生团队签约覆盖率大于等于 50%。

(二) 完善公共卫生服务体系

强化公共卫生服务体系建设,形成比较完善的疾病预防控制体系、综合监督执法体系、妇幼保健和计划生育服务体系以及急救和血液体系。提高基本公共卫生服务质量,建立和完善医疗机构提供公共卫生服务的补偿机制和服务购买机制。开展社会资本提供公共卫生服务的试点,加强技术指导和监督管理。建立发展基层卫生监督派驻机构,发挥其在加大基层农村卫生监督执法力度、方便群众办事、提高对投诉举报的查处效率等方面的积极作用。建立健全完整的卫生应急体系、应急管理机制、监测预警和风险评估体系,形成统一指挥、布局合理、反应灵敏、运转高效、保障有力的突发公共事件卫生应急体系,提高卫生应急管理的综合能力。建立覆盖城乡居民的院前急救体系、科学合理的院前急救网络和统一的院前医疗急救指挥信息系统,建立院前医疗急救机构和院内医疗急救机构的有效衔接机制,建立与 110、119、122 等城市公共服务平台之间的联动机制。提升采供血服务保障能力,提高血液安全水平。发挥中医药在提供公共卫生服务中的作用。落实各级政府在公共卫生服务体系建设中的职责,根据辖区常住人口、服务需求、工作量、公共卫生风险评价等因素,合理规划并统筹安排公共卫生机构建设,明确不同层级、不同类型公共卫生服务机构的定位。着力加强基层公共卫生服务网络,将公共卫生风险管理下沉到乡镇和街道一级,实现上下联动。

(三) 引导社会力量办医

在坚持政府主导的前提下，积极发展提供基本医疗服务的公立医院和社会办非营利医院。充分发挥社会力量在卫生计生事业发展中的作用，健全多元化的参与主体。落实《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020）》要求，按照每千常住人口不低于1.5张床位的资源配置标准为社会办医预留发展空间，特别鼓励社会资本举办非营利性医疗机构。引导社会办医向高水平、规模化方向发展，鼓励发展康复护理、产科、儿科、口腔、老年医学等需求潜力大的专科医疗服务。引导社会办医积极参与非首都功能疏解。探索社会力量与公立医院的合作途径，落实北京市公立医院特许经营管理指南，开展特许经营试点。通过政府和社会资本合作模式（PPP 模式），探索建立和完善社会力量与公立医院长期合作、利益共享、有益公众、资产明晰、权责对等的合作机制，引导社会力量参与卫生领域基本建设。加强行业监管，保障医疗质量和安全。

(四) 优化卫生资源配置

优化卫生资源配置，提升医疗卫生服务公平与效率。在明确医疗机构和公共卫生机构功能定位的基础上，打破条块分割的制约，加强资源整合、协作互动和信息共享，更好地为居民健康服务。卫生资源配置向公共卫生服务体系和社区卫生服务倾斜，增加社区卫生服务机构等基本医疗卫生服务设施，促进医疗服务体

系和公共卫生服务体系均衡发展。切实落实国家关于医疗卫生资源配置的指标要求，科学合理设置全市卫生资源配置标准，通过资源布局调整促进各区医疗资源均衡发展。严格控制大医院规模扩张的冲动，严禁新增单体规模超过 1500 张床位的公立医院，合理控制部分公立专科医院的床位规模。着力遏制医疗卫生资源向中心城区和大医院过度集中的趋势，结合非首都功能疏解引导优质医疗卫生资源向北京城市副中心、新城和资源薄弱地区扩散，城市核心区实现疏解三级医疗机构床位 2000 张以上。重点加强产科、儿科、康复护理、精神卫生等薄弱环节建设。

二、提高全民健康水平

（一）提升疾病预防控制和管理能力

配合首都功能定位，强化北京疾病预防控制体系建设。选择合适地址迁建北京市疾病预防控制中心，改善其基础设施，提升其保障服务能力。合理扩大公共卫生服务项目覆盖范围和内容。优化传染病监测布局，进一步提升传染病综合防控和监测预警能力。甲乙类传染病报告发病率控制在 170/10 万及以下。强化传染病防治人员安全防护，加快我市生物安全防护三级实验室选址和建设，提高高致病性病原微生物实验室检测能力和防护水平。全面实施在预防接种异常反应补偿中全程引入商业保险补偿机制工作，观察政策释放效果，适时推动第二类疫苗预防接种异常反应补偿保险引入。针对艾滋病感染群体的新特点，探索建立隐

蔽高危人群动员检测模式，强化患者发现与管理，通过扩大检测范围，及早发现感染者，降低疾病传播风险。建立和完善新型结核病防治服务体系和工作模式，提高肺结核患者发现及治疗管理质量。以慢性病综合防治为重点，提高全民健康水平，重点加强对肥胖和青少年近视的防控干预。完善以社区为基础的慢性病防控网络，加强对慢性病发病趋势及重点人群的信息管理、早期干预和监测评价，全市恶性肿瘤、心脏病、脑血管、糖尿病四类慢性病过早死亡率控制在30%左右，社区高血压和糖尿病患者规范化诊疗服务率达到80%。加强环境与人体健康影响因素研究，增加对疾控数据的分析利用。开展社区慢性病管理水平监测，推广高危人群风险评估工具，提高居民自我健康管理意识。会同综治、公安、民政、残联等部门，全面落实严重精神障碍患者监护管理补贴工作。加强精神卫生机构服务能力建设，实施全民心理健康“四心”（明心、知心、舒心、安心）工程，试点严重精神障碍患者主动式社区治疗管理模式，免费为重性精神障碍患者服务。建立市、区、街道（乡镇）三级精神卫生工作综合管理机制，以街道（乡镇）为单位达100%。登记在册的严重精神障碍患者管理率达到85%以上，60%以上的在册患者接受社区精神康复服务。普通人群心理健康知识和精神障碍防治核心信息知晓率达到70%。

(二) 增强卫生计生综合监督能力

积极构建行政管理、行政监督、行政执法、行政问责为一体的卫生计生综合监督新机制，进一步完善卫生计生综合监督新体系，加大事中、事后监管力度，建立公共卫生、医疗卫生违法风险台账和监督销账制度，优化整合卫生计生监督人员培训基地，努力提高监督执法水平。卫生监督检查覆盖率达到 100%。充分发挥人大、政协、新闻媒体和公众的监督作用。建立医疗监督诚信惩戒机制，完善医疗机构及医务人员不良执业行为信息档案，建立多部门联合执法机制，保持高压态势，严厉打击非法行医。扩大电子监管应用范围，建立完善的监督信息平台，开始建设生活饮用水水质、公共场所室内空气质量、游泳池水卫生等电子监管二期工程，扩大覆盖面，提高公共安全保障水平和现代化监管水平。

强化食品安全技术支撑。健全市区两级食品安全标准与监测评估工作机构，建立专业齐全、技术优良的食品安全人才队伍。构建科学、高效的食品安全风险监测体系和标准实施体系，发现食品安全风险能力和标准指导服务能力得到明显提升。依法完善食品安全企业标准备案制度。开展总膳食研究和食物消费量调查，为食品安全风险评估提供基础条件。按照开放、共享、科学、高效、实用的原则，完成我市食品安全标准与监测评估信息平台建设。

(三) 完善重点人群健康管理与服务

整合妇幼保健与计划生育服务体系资源，加强妇幼健康服务体系的建设，推进妇幼保健院标准化建设和功能转型，将妇幼保健院建设成为辖区妇幼保健管理、妇幼疾病救治、计划生育技术服务支持和科学研究以及人才培养中心。适当增加妇产、儿童医疗资源，强化产科、儿科队伍建设。新增建设儿童、妇产医院院区。加强基层卫生服务机构妇女、儿童保健规范化门诊建设，提供标准化妇幼保健服务，孕产妇系统服务率达到 97%以上，儿童保健系统服务率达到 95%以上。加强妇幼保健信息化建设，开展妇幼保健重点专科建设，提升服务能力，保证生育政策调整落实。加强妇幼保健计划生育技术依法准入与监督管理。规范孕产期医疗保健服务，促进自然分娩；加强高危孕产妇管理，建立健全危重孕产妇及新生儿转诊网络。提高婚前保健及孕前优生健康检查覆盖面，婚前医学检查率达到 50%以上；不断提高增补叶酸等公共卫生项目覆盖范围和服务水平，孕妇增补叶酸的比例达到 80%；推广产前筛查和产前诊断一体化服务管理模式；将预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播综合服务纳入妇幼保健常规工作，实现建档孕妇免费筛查全覆盖，预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播，孕产妇、婚前保健人群艾滋病病毒抗体检测率分别达到 80%以上；艾滋病病毒感染孕产妇及所生婴儿抗艾滋病病毒药物应用率分别达到 90%以上；加强新生儿疾病筛查、监测、防治网络建设，扩

大新生儿疾病筛查病种，预防和减少出生缺陷发生，新生儿遗传代谢性疾病筛查率达到 98%以上；新生儿听力筛查率达到 95%。加强爱婴医院及爱婴社区建设，扩大爱婴服务覆盖面。打造国家及本市儿童早期综合发展示范基地。推广儿童疾病综合服务等技术，健全儿童听力、视力、肢体、智力和孤独症筛查、诊断、康复及随报网络，1-6 岁儿童听力筛查率达到 90%。加强托幼机构卫生保健服务。规范青春期、更年期等保健服务。优化宫颈癌、乳腺癌免费检查项目及流程。探索计划生育技术综合服务模式，加强免费药具综合服务平台管理，推进安全避孕综合示范项目。

加强老年健康管理网络、服务网络、机构网络、人才网络及信息网络建设。建立以基层医疗卫生机构为基础，老年病医院、康复医院、护理院为支撑，综合医院为保障的老年健康服务网络。老年人健康服务率达到 70%以上。加快康复护理体系建设。大力加强康复医疗机构及综合医院康复医学科建设，到 2020 年，实现三级综合医院康复医学科设置达 100%。推动部分医疗机构转型为康复护理机构，推动建设临终关怀服务医院，鼓励社会力量举办康复护理医疗机构，到 2020 年，实现每千常住人口 0.5 张康复护理床位，每张康复床位至少配备医师 0.15 名、康复治疗师 0.3 名和护士 0.3 名的建设目标。确定康复医疗人才培养基地，建立康复治疗师培养考核机制，实施专业技术人员转岗培训。开展社区居家康复工作，研究探索护士向社会提供服务工作模式。

开展老年病综合诊疗连续服务试点，探索形成集健康促进、预防保健、慢性病防控、急危重症救治、中期照护、长期照护和临终关怀为一体的覆盖老年全生命周期的连续医疗服务模式。加强老年人健康指导服务和健康状况综合评估，建立社区卫生服务机构与老年人家庭的健康管理契约服务关系，提供家庭医生式服务。加强“医养”结合，研究建立医养结合体制机制和政策法规体系。

（四）完善健康促进公共政策

把提升居民健康水平作为卫生计生工作的重心，构建多方协作的健康促进工作机制，形成政府职能部门、专业机构、社会团体和广大居民共同参与的健康促进体系。加强新时期爱国卫生工作，多措并举推进健康促进行动，力争 2020 年 16 个区全部达到国家卫生区标准。定期开展不同主题的健康中国行活动，全面开展健康城市、健康社区、健康单位、健康促进学校、健康促进医院建设，推广先进典型，优化健康管理模式。至 2020 年，健康社区占社区比例达到 30%，着力提升居民健康素养，加强健康素养监测体系建设，为深化健康素养促进行动提供数据支撑。提高健康教育覆盖面，推动健康教育向社区延伸，通过百姓健康之星评选、科普传播活动等活动，推广合理膳食、科学健身、控烟等健康生活方式。加强健康教育专业队伍和志愿者队伍建设。每年向社会发布北京市卫生与人群健康状况报告。到 2020 年，力争全市有 4 到 5 个区成为全国健康促进区，全市居民健康素养水平

由 2013 年的 24.7%提高到 40%。加大控烟工作力度，积极开展各类无烟场所建设，重点加强医疗机构、学校、机关单位的控烟工作。加强控烟教育宣传工作，开展社会监督，落实对公共场所吸烟的处罚规定。到 2020 年，全市成人吸烟率由 2015 年的 23.4%下降至 20%以下，二手烟暴露率控制在 30%以内。开展蚊蝇鼠蟑等季节性病媒生物防治活动，加强公共区域的防治工作，降低病媒生物对百姓生活的侵扰。加大推进城乡环境整洁行动力度，以农村环境卫生、饮用水卫生为重点，加强农村爱国卫生工作。

三、深化体制机制改革

(一) 着力推动筹资制度改革

保持卫生计生总费用平稳增长，与经济 and 居民收入增长相同步，优化卫生计生总费用结构，个人负担控制在 20%以内。完善政府卫生计生投入的长效机制，进一步提高政府卫生计生投入水平，对卫生支出，根据推进改革的需要和确需保障的内容，统筹安排，优先保障。在保证卫生计生全面工作得到财政支撑的基础上，科学规划投入方向，新增投入向公共卫生和基层卫生倾斜，加强基层卫生和公共卫生的机构和能力建设，提升基础设施、技术装备和信息化水平，加大对基层卫生和公共卫生人才培养的投入力度，为实现医疗卫生服务体系的均衡化发展提供财力保障。提高对学科发展、康复护理体系建设以及健康促进等重点领域的投入水平。以保证政府投入的可持续性为目标，增强卫生筹

资产管理效率。形成合理的疾病费用分担机制，降低个人支出水平。

（二）加快推进公立医院改革

建立高效的政府办医体制，合理界定政府作为出资人的职责，切实履行政府对公立医院的领导、保障、管理和监督责任，加强对公立医院改革的组织领导，加大财政投入和保障力度，引导公立医院探索现代医院管理模式，加强对公立医院公益性和服务质量的监督。强化各级卫生计生行政部门对医疗卫生行业统一规划、统一准入、统一监管的职能，加强属地协调、区域联动，完善全行业管理机制。明确医院管理部门作为政府出资人代表的办医职责，理清医院管理部门与所办医院间的权责关系。积极推进公立医院法人治理结构改革，建立重大事项决策、执行、监督的权力运行机制。完善多方监管机制，在市属医院全面落实总会计师制度，财务信息社会公开制度、财务报告制度和注册会计师审计制度，强化社会监督，实行第三方专业机构评价落实。

改革公立医院运行机制。全面推进医药分开、价格调整、财政补偿、医保支付方式相互衔接综合配套的改革。按照属地原则全面推开公立医院医药分开。进一步理顺医疗服务比价关系，适当调高护理、手术、床位、诊疗和中医服务等项目价格，平稳降低药品、高值医用耗材、大型医用设备检查、治疗等项费用在患者医疗费用支出所占的比例。逐步建立以公益性和效益型为导向，涵盖公立医院服务质量、成本控制、学科建设、技术创新、

患者满意度等方面的考核指标体系，建立与绩效考核挂钩的财政补贴奖励机制。引导和规范公立医院通过特许经营等方式与社会资本合作，发展和健全 PPP 操作方式，做好北京安贞医院，北京友谊医院等改革试点，积累经验，稳步推广。

（三）完善基层医疗卫生机构运行新机制

构建基层医疗卫生机构运行经费保障机制，通过服务收费和政府补助补偿政府办基层卫生机构运行成本。加大财政投入，对基本公共卫生服务予以保障，确保财政预算管理体制改革后，基层卫生机构经费保障水平不下降。其他基层医疗卫生机构按照承担政府委托服务项目的数量和质量实行购买服务机制。加强二级以上医院与基层医疗卫生机构用药衔接。提高基层医务人员高级职称评审比例，构建全科医生职称单独评审体系，完善基层医疗卫生机构绩效考核，研究探索全科医生按签约人数收取服务费、将家庭医生式服务与按人头付费措施结合等政策，形成工作量与薪酬挂钩的激励制度。贯彻落实《北京市关于加强村级医疗卫生机构和乡村医生队伍建设的实施方案》，加强村级医疗卫生机构建设与运行保障，建立乡村医生岗位管理制度。

（四）探索建立适合行业特点的人事薪酬制度

推动卫生计生事业单位人事管理制度改革，严控在京新设事业单位、新增事业单位编制。按照机构编制既要“瘦身”又要“健身”，原则上不再在京新增事业机构和编制，确需增加的，按照

控制总量、盘活存量、优化结构、有减有增要求，通过部门内部挖潜或跨部门调剂等方式解决。创新公立医院机构编制管理方式，探索实行编制备案制。完善医师多点执业管理，多点执业医师达到1万人以上，研究探索护士向社会提供服务的方式。落实公立医院用人自主权，推行以聘用制度和岗位管理制度为主的事业单位用人机制，灵活用人，动态调整。完善公立医院院长选拔任用管理制度，探索建立职业化管理队伍，切实提升医院科学管理水平。对于公共卫生机构，建立健全编制标准，严格控制编制总量，合理调整编制结构，优化编制配置，保证事业发展需要。推动基层机构用人机制改革。按照国家关于公立医院薪酬制度改革的工作部署，结合我市实际，及时研究实施方案，贯彻落实国家政策，完善公立医院绩效管理体系，推进医院内部分配改革，建立薪酬动态调整机制，建立符合医疗行业特点、体现激励约束机制的公立医院内部分配制度。探索建立基层医疗卫生机构绩效工资总额动态调整增长机制。

四、促进优生优育

（一）调整完善生育政策

坚持计划生育的基本国策，全面实施一对夫妇可生育两个孩子和延长生育假政策，确保户籍人口出生政策符合率达到99%以上，做好妇幼保健、生殖健康等公共服务配套。改善出生人口性别比，推动计划生育工作从“少生”逐步向“优生”、促进人口

结构优化和素质提升方向转变。依法依规查处政策外多孩生育，坚持计划生育一票否决制。

专栏 5 计划生育政策调整

(1) 坚持计划生育基本国策，有序调整完善本市计划生育政策，启动实施“全面两孩”政策，做好政策实施效果跟踪评估，合理配置卫生计生公共服务资源，提高出生人口素质，依法依规查处政策外多孩生育。2020年，户籍人口出生政策符合率大于等于99%。(2) 改革完善计划生育服务管理，充分利用信息化手段开展管理和服务，宣传科学生育观，引导转变生育行为，鼓励居民按政策生育。2020年，户籍人口总和生育率达到1.6。推动流动人口基本公共卫生计生服务均等化。(3) 完善计划生育家庭奖励扶助制度和计划生育特殊困难家庭扶助制度，加大政府对家庭发展奖励扶持投入，着力增进计划生育家庭发展能力。

(二) 做好生育保障服务

实现卫生计生政策联动，根据生育政策调整实施后生育意愿变化和新增生育服务需求，扩大孕产妇和新生儿保健服务供给。取消计划生育证明作为入户前置的规定，充分利用信息化手段开展管理和服务，加大与公安、民政等部门的信息共享，依托全员人口信息系统和流动人口婚育证明电子化，推进生育登记服务制度，简化再生育办理，切实解决办证难问题。宣传科学生育观，引导转变生育行为。加强面向社会和重点人群的优生优育知识宣

传教育，正确认识生育的社会价值，鼓励公民按政策生育。

(三) 完善家庭发展服务

完善计划生育家庭奖励扶助制度和计划生育特殊困难家庭扶助制度，加强多层次计划生育利益导向政策体系建设，以奖扶政策城乡一体化为重点，加大政府对家庭发展奖励扶持投入，着力增进计划生育家庭发展能力，体现人文关怀和社会进步。

五、提升卫生计生人才和学科发展水平

(一) 健全卫生计生人才培养机制

实施人才强卫发展战略，创新培养、吸引和使用人才的机制，打造一支具有核心竞争力和自主创新能力的高水平、多层次的医疗卫生人才队伍。加强政策协调，改善卫生计生人才的政策环境。完善人才培养体系，加大招才引智力度，拓宽人才引进培养渠道，努力建设人才高地，建立医学人才培养规模和结构与医药卫生事业发展需求有效衔接的调控机制，提高人才培养质量。完善毕业后医学教育制度，全面落实住院医师规范化培训，建立专科医师培训制度，全面推进社会化培训；进一步加强继续医学教育，探索以健康需求和专业需求为导向的继续医学教育模式，实现继续医学教育的全程规范化、系统化、人性化。健全基层卫生人才培养体系，整合教学资源，形成功能齐全的基层卫生人才培训网络。加大对高层次人才的支持力度，以人才培养项目、科研项目、师承教育为抓手，提升卫生技术人员科研和临床能力，促进高层次

人才和现有人才队伍的融合，更好地发挥高层次人才的示范、引领作用。加强分类指导，统筹推进高素质现代管理，临床医师、护士、药师，基层人才，公共卫生，康复护理，中医药等各类人才队伍的协调发展，逐步建立合理的人才分布格局。加大儿科、产科、精神卫生、老年、康复、管理等紧缺学科人才培养。

(二) 提升科技创新能力和水平

依靠科技兴卫，推进医学科技创新体系建设。利用北京科研、人才资源丰富的优势，建立多层次公共研发平台，促进产学研合作。把握科技前沿领域的发展趋势，以生物、信息、材料、工程、纳米等前沿技术发展为先导，加强多学科交叉融合，大力推进前沿技术向医学应用的转化，大力发展精准医疗和转化医学，进一步提升危急重症和疑难杂症的诊疗水平，大力发展科技成果转化中介，搭建医疗机构、科研单位、生产企业之间的多渠道桥梁，促进产业化发展。推进科技创新体制机制改革。在科技经费管理、提高人员费比例、科技成果使用处置收益权改革、科研活动管理制度等方面加强研究，形成充满活力的科技管理和运行机制。全力打造区域优势学科、特色学科集群。按照“区有优势、院有重点、科有特色、人有专长”的学科建设发展思路，做好学科发展规划。形成在国内居于领先地位的优势学科和特色学科集群。发挥品牌学科、特色学科建设的带动作用，整体提升区域内学科发展实力和建设水平。重点开展个体化诊疗、干细胞与组织工程、

结构生物学、认知神经生物学、数字化医疗、分子医学影像、基因治疗、新型生物医用材料、纳米医学、生物芯片等新型诊疗技术研究，推动医疗技术向个体化、微创化等惠民方向发展。继续深入实施“十大疾病科技攻关与管理”，围绕病毒性肝炎、艾滋病、结核病、新发突发传染病、呼吸系统疾病、心脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤、精神分裂症和情感障碍、慢性肾脏病、脊柱和关节病等十大类疾病，开展提升重大疾病综合防控能力的关键技术研究，加强重大创新成果惠民应用。统筹临床研究资源，促进融合发展，加大联合攻关和协同创新力度，实施学科追踪发展战略，紧密跟踪国内外医学领域最新发展的前沿，在常见、多发病和疑难危重疾病的临床研究上取得突破性进展，形成一批诊疗新技术、新方案和新成果，显著提升诊疗技术研发水平和科技创新能力。创建区域内疾病诊疗技术推广应用平台，形成临床诊疗规范和技术标准并推广应用，整体带动医疗技术水平的提升。重视发展卫生计生软科学和管理政策研究，建设高水平的智库，围绕医药卫生体制改革和计划生育政策以及公共健康等开展学术研究和传播，为促进科学管理与决策以及卫生计生事业科学发展发挥更大作用。积极创造条件，建设转化医学中心。整合必要的研究资源，论证成立北京医学科学院的必要性与可行性，发挥首都医学科研资源丰富的优势。

深化国际合作，加强与“一带一路”沿线和周边国家卫生交

流与合作，提高我国和沿线国家国民健康水平，分享我市医疗卫生领域成功经验；开展系统设计，出台相应配套措施，统筹京津冀医疗卫生协作资源，与国际一流专业资源对接，开展务实合作；着眼于国家战略，打造一支能够快速有效应对和参与国际卫生事务的高水平公共卫生防控和医疗救治队伍；提高国际和港澳台合作水平，统筹安排重大国际和港澳台合作项目，实施项目全流程管理；全面建立健全外事管理和资源共享机制，加强在京世界卫生组织合作中心管理和组织协调工作。

（三）传承创新发展中医药

进一步完善中医药服务体系，建设中医医学中心、中医药专科专病诊疗中心、中医药传统技术示范中心、中西医结合会诊中心、中药临方调配中心。打造中医区域医疗中心。开展社区中医馆全覆盖项目，推进基层中医药服务能力持续提升。制定并实施区域中医药发展规划，推进京津冀中医药专科病房和名老中医药专家学术传承工作室分站建设，促进中医药区域协同发展。建立北京中医药科研评价中心，成立首都中医药科技创新驱动联盟，构建中医药技术交易平台，健全技术流转交易机制。优化中医和中西医结合重点学科布局，强化薄弱学科建设。打造中医药人才培养高地，构建中医药立体人才体系和中医药人才职业生涯教育体系，加强中医药传承门人制度建设。建立北京地区中医药综合信息数据库，收录整理历代医家医案、技术方法和诊疗经验，总

结中医药学重大学术创新规律，加强中医药传承内涵建设。加强中医药科技创新人才的培养与引进，建立领军人才—团队—基地一体化管理体制和机制，建立定向培养、按需培养、持续培养的基层人才培养机制，实现社区卫生服务中心中医师覆盖率 100%，力争中医门诊量占全市门诊总诊疗人次的比率不低于 30%。完善中医药文化推广体系，做好中医药非物质文化遗产保护传承工作，建设中医药博物馆、展览馆等一批中医药文化机构，促进中医药文化资源的保护性开发。促进中医药文化的创意转化、科技提升和市场化运作，稳步提升中医药文化产业规模。加强中医药产业品牌建设与推广。打造中医药国际交流中心，做好国际服务贸易试点工作，建设欧洲中医药促进中心，打造首个欧洲中医病房和首个欧洲公办大学中医研究生学位教育。打造符合中医药行业特点的中医药数据中心。建立健全中医药健康服务业的监管体系。

专栏 6 建设中医药五大中心

落实国务院《中医药健康服务发展规划（2015—2020 年）》和《中医药发展战略规划纲要（2016-2030）》，突出中医特色，着力实施“五大中心、区域发展、行业治理”三大战略，着力建设好首都中医药“政策机制、综合服务、行业监管、开放发展”四大体系，把首都建成全国中医药“技术发展、科技创新、人才、文化和国际交往”五大中心。建立跨领域、跨产业、跨学科的中医药技术交易与发展平台，不断提升首都中医技术配置能力和输出能力。整合中医药文化资源，完善中

医文化推广体系，巩固首都中医药文化中心的地位。加快中医药科技创新供给侧改革，优化中医药科技创新市场环境，完善中医药科技创新需求管理，不断提升北京作为中医药科技创新源的辐射力。系统性完善中医人才基层培训、高层次培养、国际化培训和名医代传体系，将首都建成全国中医人才培养和输出中心。创新中医药对外交流与合作机制，提升中医药国际贸易水平，塑造北京中医药国际交流品牌，形成国际化的中医药医疗、保健、科研、教育、产业、文化“六位一体”发展新格局。

（四）提升卫生信息化水平

加强互联互通的信息化体系建设。建立“行业统筹，属地管理、单位负责、社会参与、多方监督、标准安全、互联互通”的人口健康信息化建设管理模式。深化公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理系统建设和应用。加强医院及基层医疗卫生信息化建设。实现健康卡（北京通基本卡）对北京地区全人群的融合应用。加强北京市人口健康信息平台建设，市、区两级平台建成率达100%（不考虑行政区划变动）。依托质控管理，整合相关业务信息系统及信息库，建成北京地区人口健康基础信息库。依托覆盖全市的卫生信息网络和各级信息平台，促进医疗机构之间，市区之间，市与国家、京津冀及相关部门之间人口健康信息协同。建立互联网+健康医疗应用的安全防御体系，建立和完善各项网络和信息安全制度。**提升信息应用水平。**推进互联网+新技术人口健康大数据惠民应用，支撑基于医

联体的分级诊疗。建设北京地区人口健康信息专业云；探索医疗健康大数据应用成果转化。支撑医学检验、检查和影像结果互认，支撑跨院诊疗业务协同。支撑医疗卫生信息化创新应用。

专栏7 互联网+新技术首都人口健康大数据惠民应用

在国家京津冀大数据应用产业化框架下，依托转化医学中心和三地省级人口健康信息平台，发挥顶尖医学学科、高新技术研发和相关产业、三地庞大诊疗个案信息量优势，推进互联网+新技术人口健康大数据惠民应用。（1）2018 年底前建成北京市区两级人口健康信息平台 and 覆盖全市的信息网络，2020 年实现市区之间、医疗机构之间、北京与国家、与天津河北之间医疗卫生信息互联互通。（2）2018 年底前实现健康卡（北京通基本卡）全人群融合应用的全覆盖。2020 年建成北京地区人口健康信息基础数据库。（3）加强市级关键信息化基础设施的网络和信息安全防护。（4）建立京津冀医疗专科信息云，开展研究试验。

六、推动京津冀卫生计生事业协同发展

（一）加快非首都功能疏解

落实非首都功能疏解战略部署，合理规划医疗卫生资源，形成与人口分布和居民医疗卫生服务需求变化相适应的资源布局。实施规划、发展改革、卫生计生部门联动，严格落实产业禁止和限制规定，扭转优质医疗卫生资源过于向中心城区集中的状况。首都功能核心区不再批准建立设置床位的医疗机构，不再批准增

加医疗机构床位和建设规模。五环路以内禁止新建综合性医疗机构，不再批准增加政府办综合性医疗机构床位总量。规划一批重大建设项目，引导中心城区医疗卫生机构以整体迁建、建设分院等方式向郊区、新城和医疗资源匮乏的大型居住区转移，同时压缩原址医疗规模。建成天坛医院、朝阳医院、同仁医院等新院区，推进友谊医院、市中医医院、市口腔医院等新院区建设，启动北京儿童医院、北京妇产医院、北京市疾控中心、北京卫生职业学院等新址勘选工作。严格控制公立医院规模扩张，市级以上新建公立医院单体最大床位规模不超过 1500 张，区办公立综合医院最大床位规模不超过 900 张。进一步明确不同等级类别公立医院功能定位。充分调动医疗机构和医务人员参与非首都功能疏解积极性，适当提高疏解单位专业技术职称结构比例标准，在工作和住房条件等方面给予倾斜。

专栏 8 优化医疗机构空间布局

“十三五”期间，严格落实《北京市卫生和计划生育委员会北京市发展和改革委员会北京市规划委员会北京市中医管理局关于优化卫生机构空间布局的通知》（京卫规划〔2015〕32号），对驻地全部医疗卫生机构严格落实禁止和限制要求。（1）严格控制首都功能核心区医疗机构建设，不再批准建立设置床位的医疗机构，不再批准增加医疗机构床位总量和建设规模。（2）严格控制五环以内综合医院建设。（3）从严把握二级以上（含二级）政府办中医和专科医院建设。（4）引导社会办医疗机构向医疗资源薄弱地区发展。（5）推进公共卫生机

构优化布局。

“十三五”时期，通过整体迁建、建设分院等方式引导中心城区医疗卫生机构向郊区、新城和医疗资源匮乏的大型居住区转移，并压缩原址医疗规模。同时，严格控制公立大医院扩张规模，市级以上公立医院单体最大床位规模不超过 1500 张，区办公立综合医院最大床位规模不超过 900 张。

（二）推进北京城市副中心建设

统筹规划京津冀协同发展、非首都功能疏解和北京城市副中心建设，在承接中心城区优质医疗卫生资源疏解项目的同时，着力提升北京城市副中心医疗卫生服务体系建设和能力建设，形成与北京城市副中心功能定位相匹配的卫生计生服务网络。推动北京安贞医院通州院区、北京友谊医院托管通州新华医院、东直门医院通州院区、首都儿科研究所通州院区等项目建设。通过市区两级共管等机制创新，加强市级医院对通州区部分二级医院的技术和管理支撑，构建由不同层级医院和基层卫生机构共同组成的比较完备的服务体系。鼓励社会力量参与北京城市副中心卫生计生事业发展。将北京城市副中心打造成卫生计生改革发展示范区。优化北京东部地区卫生计生资源配置，加强与河北、天津接壤地区机构的分工协作，逐步实现优势互补、错位发展，努力缓解京外患者对核心区医疗服务供给的压力。

（三）推动京津冀协同发展

打破行政区划制约，构建京津冀卫生计生事业协同发展工作

机制。加强三地医疗合作，探索跨区域医联体建设，推进异地报销政策并与分级诊疗制度相衔接，探索医保协同机制，实现三地社会医疗保险关系转移接续。推进京津冀流动人口卫生计生基本公共服务均等化。加强基层卫生合作，建立基层医务人员交流机制，逐步缩小服务差距。建立区域内医保患者跨省市就医费用核查及结报机制。加强医疗服务区域合作。建立健全区域内双向转诊和检查结果互认制度。研究制定医师电子化（区域化）注册方式，推进执业医师多点执业和医疗人才流动，推进区域检验检查结果互认。加强三地药品耗材集中采购政策协调，建立三地资质审核互认，招标价格信息共享通报机制。建立区域内分级诊疗、双向转诊机制。创建区域化采供血保障体系，建立采供血协调联动机制。加强妇幼保健合作，搭建区域内妇幼健康服务机构交流合作平台，建立妇幼保健信息互通、人员交流、技术协作机制。加快区域卫生健康信息一体化建设。深化区域间远程医疗、预约诊疗、采供血、疾病控制、卫生应急、卫生计生监督、执业医师（护士）注册信息共享、食品安全注册备案以及生育服务等业务信息化应用，提高信息协同水平。做好冬奥会保障工作，改造升级延庆赛区定点医院，支持市属医院在张家口设立分院，加大对延庆赛区、张家口赛区医疗机构和人员的支援培训力度，提升山区医疗服务能力。加强与唐山（曹妃甸）、廊坊燕达医院等重点地区和重点医院的合作。统筹三地资源，促进医养结合。加强卫

生计生管理干部和专业技术人才交流。建立区域内卫生计生人才培养和协同创新协调机制。三地互认继续教育证书、学时。加强京津冀卫生计生发展智库建设，促进优势学科和高层次人才的科研合作与交流。促进区域内健康服务业发展，适应居民多样化多层次需求，助力经济结构调整。

七、着力提升居民满意度

（一）完善医疗保障制度

稳步提高医疗保障的覆盖范围，确保医疗保障制度的全人群覆盖率稳定在 98%以上。逐步缩小不同医疗保险制度间的筹资差距，不断提高政府对医保的投入水平，研究建立政府补助标准科学调整机制，逐步建立稳定长效的筹资机制，增强资金抵御风险能力。推进医保支付方式改革，在医保基金总额预算管理模式下，建立以按病种付费为主，按人头付费、按服务单元付费为辅的复合型付费方式，逐步减少按项目付费。不断优化完善医保总额控制相关政策，在全市公立医院推行按疾病诊断相关组 (DRGs) 付费方式改革。落实国务院《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，实现城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度融合，努力推进市级统筹。按照分级诊疗工作要求，及时调整完善医保政策。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线，促进患者有序流动。发挥医疗保险对医

疗服务供需双方的引导作用和对医疗费用的控制作用，建立和完善医保方对医疗服务提供方的激励约束机制。支持发展商业健康保险，满足多层次的健康保障需求。加强改革工作的技术指导和人员培训。完善医疗救助制度，保障弱势群体，重点解决低收入、经济困难、大病人群的因病致贫问题，健全重特大疾病医疗保险和救助制度，筑牢医疗保障底线。

（二）提升卫生计生服务便利性

优化卫生计生服务流程，进一步方便群众获取卫生计生服务的便利性。充分利用互联网+医疗技术手段，大力推行实施预约挂号、网上信息查询及咨询、网上办理计划生育业务、远程医疗等服务。2016年，市属医院在全行业率先开展“非急诊全面预约挂号”工作，除电话、网络、现场自助机等方式外，增加微信、APP等移动方式预约挂号服务，通过社区转诊预约、院内诊间转诊预约和复诊预约等多种方式，构建公平有序就医环境。2020年，二级以上医疗机构全部开展预约挂号工作；整合远程医疗服务资源，建立全市分级诊疗平台和会诊中心，支撑远程诊疗、双向转诊，2020年，医联体核心医院全部开展远程医疗服务；加强院内院外诊疗智能化服务，提高服务的便利性和可及性，方便患者就医诊疗，提高享受生命全周期健康服务的获得感。

（三）保障居民药械使用合理安全

加强药品供应保障体系建设。进一步完善医疗机构用药政

策，推行药品阳光采购。按照有利于破除以药补医机制、降低药品虚高价格、预防和遏制腐败行为、推动药品生产流通企业整合重组的原则，提高医疗机构在药品采购中的参与度。公开公立医疗机构采购品种、采购价格、采购数量和药品调整变化情况，确保药品采购各环节在阳光下运行。提升药物安全合理使用水平，严格控制抗生素使用。严格控制北京市公立医疗机构大型医用设备配置数量，并按照医疗机构的属性、级别、地域不同，对大型医用设备总体规划数进行分配；整体提升医疗器械使用管理水平，加强大型医用设备使用情况监管，合理配备医技人员数量、提高设备安全与合理使用水平。

专栏 9 药品阳光采购

药品阳光采购通过“一个平台、价格联动；两个转变、公开透明；三医联动、量价挂钩；四个目录、分类采购”等措施，进一步保障临床需求，构建公开公平的药品购销体系。

一个平台、价格联动。阳光采购坚持全市一个采购平台，所有公立医疗机构的在用药品全部在政府搭建的平台上实行网上采购。以全国省级药品集中采购最低价和全市医疗机构实际采购价为重要参考价格，实现药品价格的动态联动、实时预警。

两个转变、公开透明。政府职能将加强在药品采购中的监督管理，采购平台也将逐步增加服务功能、方便购销双方。阳光采购还将通过“四公开”，即公开公立医疗机构采购品种、公开采购价格、公开采购数量、公开药品调整变化情况，确保药品采购各环节在阳光下运行。

三医联动、量价挂钩。在推进医保支付制度改革、医疗服务价格调整、医药分开等综合配套措施框架下，进一步提高医疗机构在药品采购中的参与度，鼓励医联体、医院集团联合采购。通过医疗机构组成的各种联合体带量采购、协商回款时间等措施，确认成交结果，实现量价挂钩。

四个目录、分类采购。根据临床用量和市场供应情况，将药品分为《北京市医疗机构竞价谈判药品目录》、《国家谈判药品目录》、《短缺药品目录》、《低价药品目录》，并实行分类采购。

八、促进治理能力和治理体系现代化

（一）完善卫生计生法规制度

完善卫生计生法律法规体系，积极抓好《北京市控制吸烟条例》、《北京市集中空调通风系统卫生管理办法》等地方性法规规章的落实。积极推动《北京市院前医疗急救服务条例》立法工作，保障公众急救权益。落实《北京市人口与计划生育条例》并开展配套地方政府规章修订工作，为“全面两孩”政策平稳落地提供法制保障。根据国家立法进程，适时启动《北京市发展中医条例》等地方性法规修订工作。健全以需求为导向的标准立项机制，加强在公共卫生、医疗卫生、卫生信息等重点领域的标准研究和制订，建立健全地方卫生标准数据库，推进卫生标准管理制度化。

（二）深化行政审批制度改革

落实“先照后证”制度改革。明确“先照后证”制度改革后续审批事项的监管职责，健全配套监管制度，加强部门协作，防

止出现监管缺位，切实维护首都公共卫生、医疗卫生市场秩序。推进决策、执行、结果及管理服务全过程公开。健全行政许可、行政处罚、行政征收、行政检查等行政管理事项清单动态管理机制。建立和完善行业负面清单制度。推进监管情况公开，加大监管结果公开力度，探索推行行业管理“黑白名单”制度，发挥市场机制作用。推进“互联网+政务服务”。推行网上审批，规范审批行为。推进政务公开内容标准化。继续取消、调整、下放卫生计生行政审批事项，做好市、区两级卫生计生行政审批事项取消、下放和保留情况的公开。推进卫生计生政府数据的开放利用。

（三）强化卫生计生行业宣传

健全新闻宣传体系。着眼构建宣传口径统一、媒体协调顺畅、行业共同参与的卫生计生大宣传格局，积极推进全方位、多层次、高效率的新闻宣传体系建设。积极拓宽新兴媒体领域，完善新闻宣传基本制度建设，充分发挥行业媒体作用，加强与行业报刊、网站等合作，掌握舆论主动权，弘扬正能量。打造高素质的宣传队伍，掌握卫生计生新闻宣传的话语权、主导权和主动权，发挥北京人才聚集优势，切实加强“专家咨询，网络大V，媒体记者，行业宣传，基层卫生计生宣传骨干”五支队伍建设。做到政策宣传、健康教育、咨询服务、重大工作部署相结合，提高卫生计生政策社会知晓率；继续开展“十个优秀卫生计生先进单位典型”、“百名优秀卫生计生先进个人典型”、“首都十大健康卫士评选”

等表彰和宣传活动，积极培育卫生计生行业核心价值观。针对医师多点执业、医疗质量、医患纠纷、计生政策调整等卫生计生领域群众关心的热点问题开展宣传教育活动，及时传达政策信息，合理引导舆论导向，为卫生计生工作创造有利的舆论支撑环境。

（四）发挥行业社会组织作用

充分发挥行业社会组织作用。激发社会组织活力，理顺政府和社会组织的关系，推进社会组织明确权责、依法自治、发挥作用。加强行业社会组织建设，加强行业自律，强化行业组织成员之间横向联系，提高自我管理、自我服务水平。强化行业社会组织监管职能，尤其是在医疗机构对医疗技术的应用方面，建立健全医疗质量管理体系。鼓励行业社会组织开展学术交流与交流，通过多种形式提高组织成员的管理水平和业务能力。适合由社会组织提供的卫生服务事项交由社会组织承担，充分发挥行业协会组织的纽带作用，建立政府、医院、患者之间的沟通协调机制。支持和发展志愿服务组织，重点培育和优先发展城乡社区卫生服务类组织。

（五）推进政风行风廉洁建设

建立健全工作制度，形成常态化治理机制。坚持全面从严治党、依规治党，严明政治纪律和政治规矩。落实中央八项规定精神和市委实施意见，坚决查纠违反“九不准”规定行为，坚决遏制腐败蔓延势头，加强和改进信访案件工作。进一步加强和完善

卫生计生行风建设责任制。坚定不移地推进卫生计生系统反腐倡廉建设，进一步治理医药购销领域商业贿赂，严肃查处违法违纪行为，推进构建和谐医患关系，营造风清气正行业环境。

（六）加强卫生安全管理（监管）能力建设

按照党政同责、一岗双责、失职追责要求，严格落实中央和北京市关于“管行业必须管安全”等原则规定，大力加强卫生计生系统的安全生产和治安保卫工作，牢固树立预防为主方针，加强对医疗卫生、计划生育机构安全生产和保卫工作的指导，配合公安、消防、安监、质监部门，督导医疗卫生和计划生育技术服务保障机构依法履行安全生产、治安保卫的主体责任，努力实现卫生计生系统安全稳定。

第四章切实保障规划有效实施

做好“十三五”时期卫生计生工作，贵在科学谋划，重在严格落实。为确保规划目标的全面实现，必须多措并举、坚决有力地推动规划实施。

一、强化规划实施的组织领导

成立市卫生计生委主要领导担任组长的规划实施领导小组，对规划所涉及的重点任务和重大项目进行分解，确保责任落实到部门、单位。强化全行业属地化管理，充分利用首都医药卫生协调委员会的平台，开展与国家相关部门、军队和武警以及市政府各职能部门和各区之间的沟通合作，为规划落实创造有利条件。加强市级层面规划对区和卫生计生单位规划的指导作用，确保形成共识、工作一致，同向合力。各区各单位应在本规划指导下，编制“十三五”时期发展规划，并在区政府审议通过之前，提交市卫生计生委进行预评价，确保与市级规划在内容和指标方面做好对接。同时，各区各单位要成立得力领导工作体系，保障规划落实。加强规划宣贯力度，在全行业、全社会组织开展一系列宣贯活动，提高规划内容知晓率和全社会参与度。鼓励社会团体、企业和其他社会组织共同参与卫生计生事业发展。

健全基层卫生计生管理体系，加强卫生计生管理队伍建设，强化街道、乡镇卫生计生管理职能，有条件的可设置卫生计生管

理科，在村委会和居委会建立公共卫生委员会，加强组织动员和协调，广泛听取民意，促进公共参与和社会治理。

二、拓宽卫生计生事业投入渠道

完善以政府为主导的多元卫生投入机制。根据经济发展和居民健康需要需求，不断加大公共投入。加强卫生计生资金使用监管，确保卫生计生资金得到有效统筹使用。“十三五”时期，为落实京津冀协同发展和非首都功能疏解，一批重大建设项目将相继启动，要大力鼓励社会力量参与卫生计生事业发展特别是非首都功能疏解重大项目建设。鼓励社会力量按《慈善法》规定，对卫生计生事业进行慈善公益捐赠，壮大卫生计生事业。探索特许经营、PPP模式、政府基金平台等创新性途径，激励社会力量在卫生计生事业发展中发挥更大作用。

三、加强区域协同发展

加强京津冀协同规划与发展。在国家卫生计生委指导下，与天津、河北共同参与编制和落实京津冀医疗卫生协同发展规划。在京津冀三地卫生计生合作框架协议的基础上，构建常规合作机制，形成三地在资源配置、改革举措、政策执行等多个领域的经常性有效互动。设立京津冀卫生计生事业发展联席会议制度，三地卫生行政部门定期就重点工作进行沟通研讨，达成共识，有序推进。加强与唐山（曹妃甸）、张家口等签署对口合作协议的重点地区的交流互动，跟踪评估合作举措的效果，并根据工作需要

适时进行调整充实和完善。

四、加强监测评价

加强对规划实施过程和效果的监测评价。根据规划执行进度开展中期和末期评估，形成评估报告并上报市政府。将规划中涉及的重点任务和政策措施与市政府折子工程相结合，以规划为指导开展重大项目建设，确保责任落实到位。将市区两级规划监测评估密切结合，实现信息共享。加强指标监测，提高信息透明度。对核心指标要进行年度监测，及时发布核心指标年度监测结果和“十三五”规划实施效果评价信息，加强公众和媒体监督，提高居民对规划实施评价的参与度。调整规划监测评估视角，增加居民切身感受和社会第三方评价。继续实施事业发展绩效综合评价，调动各方面积极性，尤其是落实各区政府责任，保证卫生计生事业按照科学规律和正确方向实施科学发展，持续提高居民健康水平，促进健康公平。