

北京市“十二五”市级一般专项规划

北京市“十二五”时期 卫生发展改革规划

北京市卫生局
北京市发展和改革委员会
二〇一一年十月

目 录

序 言.....	1
第一章 认真分析卫生发展改革形势.....	2
一、“十一五”卫生事业发展成就.....	2
二、目前卫生工作存在的主要问题.....	7
三、“十二五”面临的新形势.....	9
第二章 科学确立卫生发展改革战略.....	12
一、坚定卫生发展方向.....	12
（一）指导思想.....	12
（二）基本原则.....	12
二、确定卫生发展目标.....	13
（一）未来发展总体目标.....	13
（二）“十二五”战略重点.....	14
（三）卫生工作主要指标.....	14
第三章 加快转变卫生发展方式.....	16
一、促进首都卫生事业又好又快发展.....	16
（一）努力实现卫生发展五个转移.....	16
（二）优化卫生资源配置.....	16
（三）逐步形成多元化办医格局.....	17
（四）促进人人享有基本医疗卫生服务.....	18
（五）积极发挥首都卫生辐射带动功能.....	19

二、维护和促进市民健康.....	19
(一) 加强健康教育和健康促进体系建设.....	19
(二) 全面推进健康教育和健康促进活动.....	20
(三) 大力加强慢性病预防和管理.....	20
(四) 切实维护妇女儿童健康.....	21
(五) 努力促进青少年健康成长.....	21
三、打造社区健康守门人.....	22
(一) 健全面向全体市民的社区卫生服务体系.....	22
(二) 提升面向全部人群的社区卫生服务水平.....	22
(三) 完善社区卫生管理体制和运行机制.....	24
四、推进公立医院改革.....	24
(一) 逐步建立现代医院管理制度.....	24
(二) 建立科学可持续的公立医院补偿机制.....	25
(三) 建立严谨高效的公立医院运行机制.....	25
(四) 探索公立医院法人治理结构.....	25
第四章 不断完善医药卫生服务.....	27
一、提供优质公共卫生服务.....	27
(一) 提高卫生应急能力.....	27
(二) 增强人群预防疾病能力.....	28
(三) 加强流动人口公共卫生工作.....	28
(四) 加强精神卫生工作.....	29
(五) 加大卫生监督力度.....	29

(六) 深入开展爱国卫生运动.....	30
二、改善医疗服务方便市民就医.....	30
(一) 加快完善医疗服务体系.....	30
(二) 提高老年医疗服务能力.....	31
(三) 提高医疗服务质量.....	31
(四) 保障血液供应安全.....	32
(五) 严格医疗器械监管.....	32
三、促进医疗保险应保尽保.....	33
(一) 逐步建立城乡统筹的医疗保障制度.....	33
(二) 加强新型农村合作医疗制度建设.....	33
(三) 提高基本医疗保险的保障水平.....	34
(四) 积极探索付费新方式.....	34
(五) 完善医疗救助等其它保障制度.....	34
四、保障市民用药质量和安全.....	35
(一) 贯彻落实国家基本药物制度.....	35
(二) 完善药品生产供应体系.....	35
(三) 提高临床合理用药水平.....	36
(四) 加强药品监督管理.....	36
五、弘扬国粹发展中医药事业.....	37
(一) 继续完善中医服务体系.....	37
(二) 切实发挥中医药预防保健和康复服务特色.....	37
(三) 大力推进中医药传承.....	38

(四) 积极推动中医药技术进步.....	38
(五) 大力推进中医药文化普及和国际交流.....	39
第五章 稳步强化首都卫生支撑条件.....	40
一、增强首都卫生科技实力.....	40
(一) 大力推进卫生科技创新.....	40
(二) 加强医学重点学科和研究平台建设.....	41
(三) 广泛面向基层推广卫生适宜技术.....	41
二、调动卫生队伍积极性.....	42
(一) 完善卫生人才工作机制.....	42
(二) 加大卫生人才培养力度.....	42
(三) 推进卫生人才制度改革.....	43
三、提高卫生信息化水平.....	44
(一) 促进区域卫生信息共享.....	44
(二) 加强卫生信息化工程建设.....	44
四、健全医药卫生法规制度.....	45
(一) 完善医药卫生法规.....	45
(二) 加强卫生法规普法宣传.....	46
第六章 切实保障规划实施.....	47
一、加强卫生工作的组织领导.....	47
二、完善政府主导的多元卫生投入机制.....	47
三、营造良好卫生舆论环境.....	48
四、加强规划实施的监测评估.....	49

序 言

“十二五”时期是国内**全面建成小康社会**的关键时期和深化改革开放、加快转变经济发展方式的攻坚时期，首都北京步入新的发展阶段。随着我市经济社会的快速发展、人们生活水平的不断提高和医药卫生体制改革进一步深化，首都卫生事业发展既面临机遇、也面临挑战。

健康是全体市民的基本需求，是人全面发展的基础。卫生事业发展的最终目标就是维护和促进全体市民健康权益，以促进市民健康为中心制订《北京市“十二五”时期卫生发展改革规划》，就“十二五”时期我市卫生事业发展战略、主要任务和重点工作进行科学安排、统筹部署，对实现我市居民人人享有基本医疗卫生服务的目标具有重要意义。

本规划编制的主要依据是：《中共北京市委关于制定北京市国民经济和社会发展第十二个五年规划的建议》，《北京市国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》，《健康北京人—全民健康促进十年行动规划（2009—2018）》，《健康北京“十二五”发展建设规划》。

第一章 认真分析卫生发展改革形势

一、“十一五”卫生事业发展成就

“十一五”时期，新一轮深化医药卫生体制改革全面展开，覆盖城乡的医药卫生服务体系逐步完善，疾病预防控制和医疗救治能力日益增强，基本医疗保障制度加快发展，政府财政对卫生的投入逐年增加，人民群众健康水平逐步提高，卫生事业发展成绩显著。

（一）居民健康指标达到发达国家水平。“十一五”期间，我市居民平均期望寿命从2005年的80.09岁增长到2010年的80.81岁，孕产妇死亡率从2005年的15.91/10万下降到2010年的12.14/10万，婴儿死亡率从2005年的4.35%下降到2010年的3.29%。我市居民主要健康指标和纽约、伦敦、巴黎等国际大都市水平相当。

（二）卫生资源总量显著增加。2010年底，全市卫生机构数达6539家（不含部队卫生机构及2972家村卫生室），较2005年增加了35.7%。全市卫生技术人员17.1万人，较2005年增长了42.7%。全市执业（助理）医师6.6万人、注册护士6.7万人，分别较2005年增加了30.3%和56.9%。全市医疗机构实有床位达92871张，较2005年增长了17.5%。

（三）深化医药卫生体制改革工作全面启动。组建了市医改领导小组及办公室，制订出台了《北京市2010-2011年

深化医药卫生体制改革实施方案》，围绕“推进发展、提高效率、减轻负担、促进健康”的总体目标，认真落实国家五项重点改革任务，出台了一批惠民政策，各项医改工作稳步推进。成立了首都医药卫生协调委员会，积极筹建北京市公立医院管理机构，市药品监督管理局改革成为市卫生局的部门管理局，卫生事业统筹协调力度明显加大。

（四）公共卫生服务水平明显提高。建立起以突发公共卫生应急机制、疾病预防控制体系、医疗救治体系、卫生执法监督体系和公共卫生信息系统等“一个机制、四个体系”为核心的较为完善的首都公共卫生体系，公共卫生突发事件处置、应急救治和大型活动保障能力显著提高。积极推进基本公共卫生服务逐步均等化，重点实施了为0-6岁户籍儿童免费进行健康检查、为60岁以上老年人和在校中小學生免费注射流感疫苗、为适龄妇女免费开展宫颈癌和乳腺癌筛查等10类42项基本公共卫生服务项目和11项重大公共卫生项目。积极开展卫生监督执法，有效保障了全市公共卫生和医疗安全。开展“健康奥运，健康北京”全民健康活动，实施《健康北京人—全民健康促进十年行动规划（2009-2018年）》，首次发布北京市年度卫生与人群健康状况报告。完成农村无害化户厕改造67.8万户，无害化卫生厕所普及率90.9%，创建了一批国家和北京市的卫生区、卫生镇、卫生村、健康社区，全市城乡居民生活工作环境得到进一步改善。

(五) 医疗服务能力日益增强。医疗服务总量快速增加，2010 年全市诊疗总人次为 1.46 亿人次较 2005 年增长了 51.1%，出院人数为 182.8 万人次较 2005 年增长了 51.2%。医疗机构工作效率逐步提高，全市医疗机构出院者平均出院日为 13.7 天较 2005 年缩短了 1.9 天，医疗机构实有病床使用率为 82.2%较 2005 年提高了 6.7 个百分点。医疗环境进一步改善，完成了北京大学人民医院新病房楼、北京地坛医院迁建、北京佑安医院改扩建一期、北京朝阳医院改扩建一期等重大医疗基础设施建设。基层医疗卫生服务体系快速发展，市、区（县）两级财政投资约 30 亿元进行社区卫生服务机构标准化建设和基本设备配置，形成了覆盖城乡的社区卫生服务网络。健全无偿献血服务网络，自愿无偿献血占临床用血的比例达到 100%。

(六) 医疗保障制度更加健全。建立健全了城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗等基本医疗保障制度，实现医疗保障制度覆盖全人群，医疗保障水平逐步提高，医疗保障管理服务水平提高显著。2010 年，城镇职工参保率达到 94%，新型农村合作医疗参合率达到 96.74%，城镇居民参保率达到 90%。职工在社区就医门诊医疗费报销比例由 70%提高到 90%，职工医保最高支付限额由 17 万提高到 30 万左右，“一老”和无业居民医保最高支付限额由 7 万提高到 15 万元。全面实施“医保卡工程”，在所有

定点医疗机构实行职工和居民参保人员“持卡就医、即时结算”。新型农村合作医疗保障水平大幅提高，统一试行乡镇卫生院“零起付”补偿政策，统一住院补偿“封顶线”18万元，统一推行“出院即报和随诊随报”，2010年人均筹资520元，政策范围内住院费用报销比例达到60%。为全市符合条件的城乡低保对象和农村五保对象集中办理医疗保险手续，医疗救助比例由50%提高到60%，住院救助报销额度由1万元提高到3万元，有效缓解了城乡特困群体的就医困难。

（七）药品供应保障体系进一步完善。在政府举办的社区卫生服务机构全部实施国家基本药物制度，基本药物实现了政府集中采购、统一配送、零差率销售。搭建了全市统一的政府药品集中采购平台，对全市所有非营利性医疗机构和医疗保险定点医疗机构使用的除国家特殊管理药品、中药饮片、疫苗外的所有药品实行药品集中采购，实现了“同城同价”。药品安全监测网络覆盖到生产企业、经营企业、医疗机构以及公众用药等各领域，全市药品抽验合格率保持在97%以上。

（八）中医药事业开创新局面。制定出台了《北京市人民政府关于促进首都中医药事业发展的意见》，实现了中医药事业促进和扶持政策的重大突破。中医药事业发展规模进一步扩大，中医药服务全方位延伸，在全市二级及以上综合医院100%建立了中医科，社区卫生服务中心100%建立了中

医科。启动了中医药防治首都十大危险疾病的“十病十方”科技攻关项目，建立了中医药传承与人才成长激励机制，推出一批首都国医名师、中青年名中医。

（九）首都卫生精神文明建设取得丰硕成果。首都卫生系统始终坚持两手抓、两手硬的方针，大力加强精神文明建设，积极宣传先进典型，弘扬行业正气，推动医务人员职业道德素质不断提高，促进和谐医患关系的建立。创造性地开展了“创建人民满意医院”、“首都十大健康卫士评选表彰”、“院长当一日患者”、“聚焦医患情电视片创作异地采访”等形式多样的精神文明创建活动和丰富多彩的卫生文化建设活动，涌现出了王忠诚、李桓英、华益慰、冯理达以及首都十大健康卫士、首都十大白衣天使等一大批医德高尚、医术精湛的先进人物和先进集体。

（十）圆满完成重大活动保障和重大突发事件的应对处置。出色完成北京奥运会、残奥会 and 新中国成立六十周年庆典活动的医疗卫生保障任务，有效应对了手足口病、三聚氰胺污染奶粉、甲型 H1N1 流感等多起突发公共卫生事件，及时开展对汶川和青海玉树地震灾区的医疗卫生救援工作。

总结“十一五”卫生事业成绩主要有以下基本经验：一是坚持科学发展的理念，遵循卫生事业发展规律，与时俱进调整卫生政策是卫生事业发展的根本要求；二是政府在卫生工作中的投入力度直接决定了卫生工作的成效，强大的财政

投入是卫生事业发展取得巨大成就的重要保障；三是卫生工作是一个社会性的综合工作，需要全社会各方面力量的支持配合，各部门协同配合、充分发动群众是促进卫生事业加速发展的强大动力。

二、目前卫生工作存在的主要问题

（一）卫生发展模式仍然偏重于疾病治疗，对预防和康复的重视程度有待进一步提高。目前卫生工作对疾病治疗的关注程度高于预防和康复，卫生发展模式尚未能完全由以疾病治疗为中心转变到以健康促进为中心。健康影响因素的风险评估与防患、慢性病防治和管理、健康教育和健康促进等工作力度和实际需要存在一定差距。

（二）卫生资源配置不均衡，结构有待进一步优化。目前我市卫生资源结构、布局不尽合理，优质卫生资源主要集中在中心城区和三级医院，郊区（县）和基层医疗卫生机构资源数量和质量均不足。各层次医疗机构之间分工不清，三级医院超负荷运转与基层医疗服务资源闲置浪费现象并存。精神卫生、儿科医疗、康复护理等资源存在较大缺口。民办非营利医疗机构等政策尚不完善，制约着社会力量举办医疗机构的发展。

（三）卫生公共投入相对不足，卫生筹资机制有待完善。目前我市政府和社会对卫生事业的投入相对较低，卫生筹资

机制不够健全，部分群众就医个人负担仍然较重。公共卫生投入结构不尽合理，资金较多投入到大型的医疗卫生机构，而投入到基层医疗卫生机构和居民个人的资金所占比例较小。经常性卫生投入保障机制有待完善，医疗机构运营维护投入缺乏保障。区县、外省市以及国际间人员往来医疗保险制度的衔接问题有待解决。

（四）基层医疗卫生服务能力有待提高，有序就医格局尚未形成。基层医疗卫生服务机构人才队伍和技术建设还需要进一步加强，居民到社区卫生服务机构首诊比例仍然偏低，“分级就诊、双向转诊”的有序就医格局尚未形成。社区卫生服务机构综合补偿机制有待进一步完善。

（五）医疗卫生信息系统信息共享程度较低，尚未形成统一高效管理。各级卫生行政部门、医保部门、不同隶属关系医疗卫生机构等分头建设信息系统，相对独立开展工作，公共卫生、医疗、药械和医保等信息资源仅能实现有限共享，尚未形成统一高效的管理。

（六）医疗卫生资源管理体制复杂，全行业属地化管理有待进一步完善。北京地区的医疗卫生资源隶属关系复杂，中央、市、区（县）三级政府和部队、高校、厂矿企业等均举办医疗机构，卫生资源管理体制复杂，卫生部门的全行业和属地化管理机制尚待完善，医疗卫生资源统筹协调、优化配置难度很大。

三、“十二五”面临的新形势

（一）卫生工作在经济社会发展全局中的地位进一步提升。2009 年国家启动了深化医药卫生体制改革，各级党委和政府高度重视卫生事业发展，加大政府卫生投入，深入研究促进医药卫生事业发展新思路，积极推动深化医药卫生体制改革。党和政府更加重视经济和社会的协调发展，更加注重民生和社会保障，医疗卫生工作在经济社会发展全局中的地位进一步提升。

（二）首都人口特点对卫生事业提出挑战。2010 年，北京市常住人口已达 1961.2 万人，其中居住半年以上的流动人口达 704.5 万人。2010 年全市户籍总人口中 60 岁及以上老年人口为 235 万（占户籍总人口的 18.7%），全市常住老年人口达 246 万人（占常住人口的 12.5%）。我市人口总量及流动人口数急剧增加、老龄人口数量持续增加以及大量京外患者专门来京就医，服务人口基数的庞大以及人口快速变化的趋势对卫生需求提出新的要求，在服务供给总量、服务供给结构等方面给首都卫生工作带来巨大挑战。

（三）经济社会发展将对卫生带来多样需求。2010 年，我市地区生产总值 13777.9 亿元，城镇居民人均可支配收入 29073 元，农村居民人均纯收入 13262 元。地区经济的发展使得政府财政收入不断增长，对卫生事业的投入也将越来越多。我市城乡居民的生活水平和支付能力有了大幅提高，市

民更加关注自身健康、医疗保险覆盖面扩大和保障水平提高、收入差距的加大等使得人民群众对医疗卫生服务的需求呈现多层次、多样化和个性化的发展趋势，群众卫生需求将从关注基本保障向更加关注高层次社会保障转变。

（四）疾病谱的变化要求卫生工作能够及时适应。2010年，全市户籍人口的主要死因顺位前三位分别为恶性肿瘤、心脏病和脑血管病（三类死因占死亡人数的73.75%），而传染病仅排在第九位（占死亡人数的0.86%）。传染病和慢性非传染病的影响程度发生巨大改变，慢性非传染病的致病危险因素不断增加，慢性非传染病发病和死亡率不断上升。卫生工作必须能够及时调整策略，不断提高和改进医疗卫生服务能力来应对疾病谱变化的挑战。

（五）城市发展对卫生工作提出新要求。北京新确定了中国特色世界城市的发展目标。城市发展新目标要求北京卫生事业发展的远景目标设计要在健康指标、服务能力、管理水平等方面达到国际领先水平。世界城市的建设也将带来更多的国际旅游和来往交流，境内外人口流动规模和范围将进一步扩大，世界性的特大型城市运行管理将对公共卫生应急等带来新挑战，卫生事业发展必须按照世界城市建设新目标来规划。近年来，我市城市功能区域规划、产业布局的调整加快推动中心城区人口疏散，重点功能区、城市发展新区建设步伐不断加快，要求医疗卫生资源配置适应城市发展新方

向并提前规划布局。

随着我市经济社会发展进入新的阶段，我市卫生事业发展在“十一五”期间打下的良好基础上既面临着各级政府及社会各界高度重视卫生工作、政府财力不断增加的难得机遇，也面对着医药卫生体制改革需要深层次推进和人民群众需求多样化的挑战。总的来说是机遇大于挑战，“十二五”时期将是我市卫生事业快速发展、加快转变卫生发展方式的重要战略机遇期，卫生事业发展大有可为。

第二章 科学确立卫生发展改革战略

一、坚定卫生发展方向

（一）指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，从首都实际出发，借鉴国际国内先进经验，加快医药卫生体制改革步伐，转变卫生发展方式，以健康促进为中心，优化卫生资源配置，统筹城乡卫生事业发展，加强公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系四位一体的基本医疗卫生制度建设，努力实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，大力促进健康公平，提高首都卫生事业发展的全面性、协调性、可持续性，保持首都卫生事业发展在全国的领先地位，稳步提高人民群众健康水平，为建设健康北京奠定基础。

（二）基本原则

坚持把维护人民健康权益放在第一位。坚持以人为本，切实实现好、维护好、发展好首都市民的健康权益。

坚持首都定位。从首都功能出发，坚持“大北京、大卫生”理念，充分考虑首都特殊的政治地位和首都医疗卫生资源面向全国服务的特点和趋势，探索具有首都特色的卫生事业发展道路。

坚持统筹协调发展。统筹城乡卫生发展，统筹政府和市场在卫生事业中作用的发挥，统筹公立医院和民办医院共同发展，统筹卫生事业各方主体利益，确保首都卫生事业协调平衡可持续发展。

坚持公平与效率的统一。在优先维护基本医疗卫生的公益性、促进公平公正的基础上，努力提高医疗卫生工作效率。

坚持发展与改革相结合。把发展速度与改革力度相结合，统筹兼顾社会经济承受能力，不断深化医药卫生体制改革，促进首都卫生事业又好又快发展。

坚持中西医并重。把中医药与西医药摆在同等重要的位置，保持和发扬中医药特色优势，促进中西医结合，推进中医药全面发展。

二、确定卫生发展目标

（一）未来发展总体目标

2015年，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系、比较健全的医疗保障体系、比较规范的药品供应保障体系、比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制，形成多元办医格局，卫生资源布局合理，城乡卫生事业发展差距明显缩小，实现人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，人民群众健康水平进一步提高。

(二) “十二五”战略重点

建立基于健康危险因素评估与防患的早发现、早预防、早干预的健康促进工作新模式；建立布局合理、分工明确、高效便捷、有序就医的医疗服务体系；建立方便可及、公平高效、服务周到、居民信赖的社区卫生服务体系；建立产权清晰、权责明确、运转高效、管理科学的现代医院管理制度；实现人人享有基本医疗保障。

(三) 卫生工作主要指标

表 1 “十二五”时期卫生事业发展主要指标

类别	序号	指标	目标	属性
健康水平	1	平均期望寿命	增长一岁	预期性
	2	孕产妇死亡率	<12/10 万	约束性
	3	婴儿死亡率	<4‰	约束性
	4	5 岁以下儿童死亡率	<5‰	约束性
	5	以上四项健康指标城乡差距	缩小 50%	预期性
健康促进	6	全民健康知识知晓率	>80%	预期性
	7	中小学生肥胖检出率	≤18%	预期性
	8	成人平均吸烟率	≤25%	预期性
	9	达到健康促进学校标准的中小学校比例	≥70%	约束性
疾病控制	10	甲乙类传染病报告发病率	≤350/10 万	约束性
	11	恶性肿瘤、心脏病和脑血管病三种疾病年龄别死亡率 (1/10 万)	下降 10%	预期性
	12	高血压、糖尿病患病率	遏制快速增长势头	预期性

	13	高血压患者的规范化管理率	≥80%	约束性
	14	糖尿病患者的规范化管理率	≥80%	约束性
	15	重性精神疾病患者有效管理治疗率	≥95%	约束性
卫生资源配置	16	政府卫生投入增长幅度	高于经常性财政支出的增长幅度	约束性
	17	政府卫生投入占经常性财政支出的比重	逐步提高	约束性
	18	政府卫生投入占卫生总费用的比例	≥30%	约束性
	19	常住人口人均基本公共卫生服务经费	≥100元	约束性
	20	每千常住人口编制床位数	5张	约束性
	21	每千常住人口执业（助理）医师数	4人	预期性
	22	编制病床使用率	≥85%	约束性
医疗保障	23	城镇职工基本医疗保险参保率	≥98%	约束性
	24	城镇居民基本医疗保险参保率	≥95%	约束性
	25	新型农村合作医疗参合率	≥98%	约束性
	26	个人现金卫生支出占卫生总费用的比例	<25%	预期性

第三章 加快转变卫生发展方式

一、促进首都卫生事业又好又快发展

（一）努力实现卫生发展五个转移

“十二五”时期，首都卫生事业发展应坚持以人为本，努力实现发展方式的五个转移：加快将卫生工作中心从以疾病治疗为中心向以健康促进为中心转移，更加注重预防和康复；加快将医疗卫生服务供给模式从基本依靠政府提供向政府主导、全社会共同参与转移，更加注重引导和鼓励社会资源提供多样化医疗卫生服务；加快将卫生资源配置方向从偏重中心城区和大医院向资源均衡配置、大医院与社区并重转移，更加注重增加郊区和社区的资源；加快将医疗服务重心由大医院向社区转移，更加注重提升社区卫生服务能力；加快将医院管理模式由传统事业型向现代医院管理制度转移，更加注重加强公立医院精细化、规范化管理。

（二）优化卫生资源配置

科学编制区域卫生规划和医疗机构设置规划。在首都医药卫生协调委员会的框架下，对北京地区医疗卫生资源进行统一规划，科学制定卫生资源配置标准，建立制度、加强管理促进属地化和全行业管理，进一步优化医疗卫生资源布局 and 结构。按照公平、高效、可及的原则合理增加卫生资源总

量，严格控制公立医院的建设规模和中心城区内医院的新建扩建规模，逐步提高社会资本举办医疗机构的占有比例，全市每千常住人口编制床位数达到5张以上。根据医疗卫生机构的服务人群、功能定位和技术水平，明确区域医疗中心和医学中心，合理确定和调整现有医疗卫生机构规模。利用资源重组、资金配套、土地置换、土地划拨、办分院等措施，鼓励和引导中心城区优质医疗资源向郊区（县）扩展。新增医疗卫生资源优先向城市发展新区和城市生态涵养区布局，新增医疗资源重点向郊区（县）区域医疗中心和社区卫生服务机构倾斜。集中解决大型居住区、定向安置房地区、边远山区、重点功能区和边缘集团等地区医疗卫生资源配套问题。加快发展小城镇，特别是重点发展城镇的医疗卫生设施建设。

专栏1 每千常住人口编制床位数

全市每千常住人口编制床位数指标是从全市整体角度对本市医疗机构编制床位数进行统筹控制，其计算方法为：全市医疗机构编制床位数/全市常住人口数×1000。全市每千常住人口编制床位数达到5张以上，其中包括：每千常住人口公立综合性医疗机构编制床位数为2.5张，每千常住人口公立专科性医疗机构编制床位数为1张，每千常住人口公立康复医院和护理院编制床位数为0.5张，每千常住人口非公立医疗机构编制床位数为1张。

（三）逐步形成多元化办医格局

积极引导和鼓励社会资本举办医疗机构，调整和新增医疗卫生资源优先考虑社会资本。明确营利性和非营利性医疗机构的政策界定，按照营利和非营利分开管理的原则，加强

对社会资本举办医疗机构的指导、管理和监督，逐步完善医疗机构准入退出机制。对社会资本举办非营利医疗机构给予适当政策补贴，落实社会资本举办非营利医疗机构税收减免政策，对社会资本举办非营利性医疗机构提供的医疗服务免征营业税。对投资举办民办非营利医疗机构的单位或个人，给予所得税税前扣除。对社会资本举办的医疗机构在医保定点、人才引进、职称评定、科研立项和政府购买服务等方面实行与公立医疗机构一致的政策，营造社会资本举办医疗机构与公立医疗机构平等的政策环境。鼓励政府和医疗保险机构购买非公立医疗机构提供的医疗卫生服务。积极发挥社会资本举办医疗机构行业协会的作用，推进行业自律。

（四）促进人人享有基本医疗卫生服务

进一步完善我市基本公共卫生服务项目目录，逐步提高基本公共卫生服务标准和水平，基本公共卫生服务项目免费向城乡居民提供，促进基本公共卫生服务均等化。落实本市重大公共卫生服务项目，进一步拓展服务内容和提高服务水平。逐步提高基层卫生资源利用效率，进一步发挥基本医疗和公共卫生服务网底功能，提高基本医疗卫生服务供给能力和水平。加大对农村地区医疗卫生服务的投入和政策支持，提高农村地区医疗服务水平和公共卫生保障能力，进一步缩小城乡基本医疗卫生服务的差距。

（五）积极发挥首都卫生辐射带动功能

充分发挥首都医疗卫生资源的优势，加大对西藏拉萨、新疆和田、内蒙古等地区的对口支援力度，不断丰富支援内涵，建立考核评价标准及激励机制，提高支援工作效率和效益。加大北京与其他省市的医疗卫生科技交流与合作的力度，增强首都卫生的辐射带动作用，体现北京服务全国的功能。更好地利用全球医疗卫生资源，积极搭建平台开展全球健康促进、公共卫生、医疗、医药等领域的双边和多边交流与合作，为全国各地卫生国际交流需求服务。

二、维护和促进市民健康

（一）加强健康教育和健康促进体系建设

建立健全健康教育专业机构、其它公共卫生专业机构、医疗机构、教育机构、政府相关部门和社会各界分工协作、共同参与的健康教育和健康促进体系，健全市、区（县）两级健康教育专业机构，配置足够的健康教育专业人员和适应工作需要的设备。加快建立“政府负责、部门合作、社会动员、全民参与”的健康教育与健康促进工作体制以及协调高效的运行机制。设立一个市级电视健康频道，建立一个市级健康教育馆，办好一个健康教育网站，每个区县开辟一个健康教育基地，举办一个健康教育论坛。逐步扩大“12320”公共卫生公益热线电话服务领域，形成覆盖全市的提供卫生

法律法规咨询、医疗卫生服务投诉、就医指导、健康咨询、健康教育和健康促进等服务的综合平台。

(二) 全面推进健康教育和健康促进活动

以开展健康危险因素评估为基础，促进全人群健康意识和健康行为的养成，加强重点人群健康管理，努力营造健康促进的支持环境，建立早发现、早预防、早干预的健康促进工作新模式。充分利用各类传播媒介，加强保健常识、医药卫生知识和健康生活方式的全民宣传，做好恶性肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病和艾滋病、结核病、乙肝、高致病性禽流感等传染性疾病的健康教育，引导居民养成低盐、低脂、戒烟、限酒、控制体重、适当运动、保持良好心理状态等健康生活方式。建立市级和区县级健康科普专家库，规范健康知识传播。积极贯彻落实《健康北京人——全民健康促进十年行动规划（2009—2018）》和《健康北京“十二五”发展建设规划》，制定发布《北京人健康指引》。

(三) 大力加强慢性病预防和管理

严格按照《全国慢性病预防控制工作规范（试行）》要求，结合我市实际制订年度工作计划与实施方案，扎实做好慢性病预控工作。建立健全我市主要慢性病及其危险因素的监测体系，每三年开展一次全市成人慢性病及其危险因素监测，实现慢性病患者的动态监测。加强高血压、糖尿病和恶性肿瘤等慢性非传染性疾病的早筛查、早诊断、早治疗工作，

研究、试用和推广慢性病干预的适宜技术。加强高血压、糖尿病等慢性病患者的规范管理，引导患者及其家人提高疾病自我管理能力，提高患病居民生活质量。

（四）切实维护妇女儿童健康

进一步加强妇幼保健机构建设，规范妇幼保健服务内容。推进母婴健康行动，普及避孕节育、优生优育和生殖保健服务，提高出生人口素质。提高围产保健质量，畅通危重孕产妇抢救绿色通道。建立补偿和救助机制，减少因经济原因放弃抢救导致的孕产妇和儿童死亡。促进自然分娩，降低剖宫产率。完善出生缺陷监测，有效落实出生缺陷三级预防措施。提高艾滋病母婴阻断水平，有效控制母婴传播。加大宫颈癌、乳腺癌普查力度。为0-6岁儿童提供生长发育监测、早期综合发展、心理行为发育评估与指导、免疫规划等基本保健服务。加强农村地区儿童规范化门诊能力建设，优先向农村地区提供儿童保健基本服务包。

（五）努力促进青少年健康成长

完善中小学健康教育课程设置，确保每周一课。坚持体育课程、广播体操和眼保健操等活动，保证学生在校期间每天至少参加1小时的体育锻炼活动。引导中小学生学习科学饮食、营养搭配，降低中小学生学习肥胖比例。中小学加强心理辅导，设置心理辅导老师，及时关注和干预青少年心理健康问题。中小学校定期开设家长教育讲座，指导家长正确教育和引导

青少年身心健康成长。加强健康促进学校建设，不断提高中小学校达标率。

三、打造社区健康守门人

(一) 健全面向全体市民的社区卫生服务体系

按照步行 1530 分钟的可及标准，完善社区卫生服务网络建设。在已建成社区，进一步落实社区卫生服务机构配建要求。新建、改建居住区应按照《北京市居住公共服务设施规划设计指标》要求，预留社区卫生服务用房。村卫生室的设置、功能和工作与社区卫生服务机构进行统筹规划和管理，加强农村地区社区卫生服务机构建设。根据服务功能和任务调整，重新核定社区卫生服务机构人员等资源配置标准。逐步充实基层卫生技术人员，引进适宜人才，适当增加返聘人员数量。通过医疗保障等政策引导患者到社区就诊，实施社区卫生服务机构与二、三级医院转诊预约机制，逐步提高人民群众对基层医疗卫生服务体系的信任度和满意度。2015 年，社区卫生服务机构门急诊总人次占全市门急诊总人次比例达到 30%以上，居民对社区卫生服务的满意率达到 85%。

(二) 提升面向全部人群的社区卫生服务水平

结合群众需求和机构服务能力，农村地区的社区卫生服务中心在全面履行六位一体功能基础上，进一步加强基本医

疗职能，经区（县）卫生行政部门批准可增设治疗床位和外科、妇科、儿科等一级临床诊疗科目。加强二、三级医院对口支援社区卫生工作，提升基层医疗卫生机构服务水平。按照服务团队与服务家庭户数 1:600 的比例，开展社区家庭医生式服务，为居民提供主动、连续、综合和稳定的健康责任制管理服务，2012 年底家庭医生式服务在全市范围内全面普及。适当延长社区卫生服务时间，探索全方位服务居民健康需求的新模式。加强社区慢性病规范管理水平，实施“百、千、万”社区居民健康管理工程，社区慢性病规范化管理率（规范管理人数/管理总人数） $\geq 80\%$ 。加强城乡居民健康档案的建立、维护、使用和管理，电子健康档案建档率 $\geq 85\%$ ，满足居民自我健康管理的需要，促使社区卫生服务机构掌握居民健康状况并及时为居民提供健康指导。

专栏 2 “百、千、万”社区居民健康管理工程

“百”是培养百名社区慢病管理专家。在全市社区卫生服务机构选择 100 名社区医生进行系统的慢病诊疗、管理、效果评估等知识和技能培训。

“千”是在社区举办千场社区健康知识讲座。每年组织不低于 1000 场，以高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中等防治为主要内容的健康知识讲座。

“万”是为社区配备万台自助健康监测设备。在全市社区卫生服务中心（站）配备 10000 台（件）自助监测设备，为居民提供健康自助监测服务。

社区居民健康管理工程还包括免费培养十万名家庭保健员。到 2015 年底，全市慢性病家庭保健员达到 200000 名，以协助专业人员在家庭和社区承担起慢病防治职责。

（三）完善社区卫生管理体制和运行机制

市、区两级建立社区卫生改革与管理联席会议制度。探索实行社区卫生服务中心理事会制度，进一步提高社区卫生服务中心工作的科学性，创新决策机制。完善社区卫生服务机构收支两条线管理政策，统一规范社区卫生服务机构公用经费项目和标准。采取日常考核和年终考核相结合的方式开展绩效考核，并落实社区卫生服务机构绩效工资，保障社区卫生服务机构承担突发事件处置工作经费。鼓励多劳多得、优绩优酬，建立以服务任务和质量为核心、以岗位绩效为基础的考核激励机制和工资动态增长机制。扩大社区卫生服务机构用药目录，合理满足居民用药需求。

四、推进公立医院改革

（一）逐步建立现代医院管理制度

按照政事分开、管办分开、医药分开、营利和非营利分开原则，加快公立医院改革。推进公立医院产权制度改革，成立市公立医院管理机构代表政府以出资人身份与医院建立明确、规范的产权关系，对市属医院进行精细化管理，逐步建立产权明晰、权责明确、运转高效、管理科学的现代医院管理制度。制定统一规范、公平高效的公立医院考核评估制度，围绕公益性核心指标，通过定量和定性、纵向和横向等多角度多层次的综合评估，科学考核医院和院长的绩效，

并将绩效考核结果与医院管理奖惩、院长聘任等挂钩，构建科学的医院管理者激励约束机制，确保公立医院公益性的完善和发挥。

（二）建立科学可持续的公立医院补偿机制

建立合理的医药价格形成机制，调整医疗服务价格使其能够充分体现医务人员劳动的价值，逐步取消药品加成，改革“以药养医”机制。实现城镇职工医疗保险等医保资金与定点医院的及时结算，结算时间原则上不超过十五个工作日。对公立医院基本建设、大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用、政策性亏损补偿、承担的公共卫生任务，以及保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和支援社区等公共服务经费，政府予以全额补偿。

（三）建立严谨高效的公立医院运行机制

开展全成本核算、项目成本核算和病种成本核算，完善并推广预算管理信息系统，提高运行效率和降低成本。试点开展总会计师制度。改革公立医院人员编制制度，完善公立医院聘用和岗位管理办法，建立以合同管理为基础的用人机制和公平竞争机制。建立公平高效的内部绩效考核和收入分配制度，研究建立公立医院绩效工资总额增长机制。

（四）探索公立医院法人治理结构

推进建立公立医院法人治理结构，合理界定投资者、决策者、经营者、监督者的基本权利和义务，明确在重大事项

方面的职责，形成决策、执行、监督相互制衡的权力运行机制。落实公立医院独立法人地位，强化具体经营管理职能和责任，增强公立医院的活力。探索制定公立医院院长任职资格、选拔任用等方面的管理制度，推进公立医院院长职业化、专业化建设。

第四章 不断完善医药卫生服务

一、提供优质公共卫生服务

（一）提高卫生应急能力

编制首都卫生应急体系建设和发展规划，统筹规划全市卫生应急资源，完善配备卫生应急队伍和应急装备，推进区县卫生应急机构建设。建立健全卫生应急指挥决策平台与互联互通网络，实现对卫生应急工作的统一协调指挥。加快综合预警系统建设，提高各类突发公共卫生事件的监测预警和综合分析能力。完善卫生应急物资储备目录，建立卫生应急物资的快速调用程序，健全区（县）间、部门间、军地间卫生应急物资调运机制。建立健全独立的院前急救机构，合理确定院前急救站点布局 and 人员标准。健全覆盖城乡的急救网络，重点增加边远农村地区急救站点建设和急救装备配置，提高市民急救呼叫满足率。推进全市 120 急救站点市级垂直管理，由市急救中心对全市 120 急救车辆实行统一调度。整合优化“120”和“999”急救资源，统一规划布局，建立联合的指挥调度平台。建立院前急救与公安交通管理、消防系统间的资源共享和协调联动机制。完善院前急救与院内救治有效衔接机制。完善院前急救标准，提高院前急救的响应速度、能力水平和服务质量。

(二) 增强人群预防疾病能力

进一步完善疾病预防控制机构三级网络，加强疾病预防控制机构基础设施建设。增加预防干预手段，推动预防关口前移，更加注重疾病的一级和二级预防工作。确定社会和环境致病因素的干预重点，整合利用公共卫生、医疗、医疗保险等资源和全社会力量，建立支持早发现、早诊断、早治疗的疾病预防控制体制机制，对疾病防治情况进行全过程监控和干预。继续加强艾滋病、结核病等传染性疾病的预防控制措施。做好扩大免疫规划工作，有效遏制乙肝、艾滋病、结核病等疾病的发生和流行，国家扩大免疫规划疫苗接种率达到98%以上。切实加强寄生虫病和地方病防治，继续保持无脊灰状态，巩固消除麻风病、新生儿破伤风、碘缺乏病成果，努力实现2012年前消除麻疹，推进消除疟疾工作，控制严重危害社会安全和对公众健康有重大影响的疾病。进一步完善职业病防治技术支撑体系，加强职业健康监护和职业性有害因素的监测力度，扩大监测覆盖范围，提升尘肺病、职业中毒和职业性放射性疾病等重点职业病的监测与预警能力。

(三) 加强流动人口公共卫生工作

针对流动人口地区分布和流动特点，合理增加卫生机构、工作人员和经费投入等卫生资源，改善“城中村”、城乡结合部等区域的公共环境卫生，因地制宜地为流动人口提供均等化的公共卫生服务。将流动人口纳入社区卫生服务机

构的服务范围，切实加强流动人口的健康教育、传染病防控、孕产妇保健和儿童计划免疫等公共卫生工作。

（四）加强精神卫生工作

大力加强精神卫生防治体系建设，完善精神卫生专业机构的防治和社区康复功能，开展精神疾病社区康复和心理健康咨询服务。加强精神卫生机构基础设施建设，实施好安定医院、回龙观医院和区（县）精神专科医院基建项目的建设。健全重性精神疾病管理治疗康复服务网络，建立重性精神病患者治疗康复管理档案，使患者获得有效管理、治疗和康复的比例逐步提高。强化重点人群心理行为问题干预力度。建立重大灾害及突发事件后心理危机干预网络，开展受灾人群心理应急救援工作。

（五）加大卫生监督力度

健全公共卫生、医疗、食品、药品、医疗器械等监督执法体系，加强卫生执法队伍建设，加强卫生监督机构基础设施建设。建立健全公共场所、工作场所和居住场所的空气、饮用水、空调等环境卫生监测监督机制，严格按照国家卫生标准和规范加强监督，提高市民生活和工作环境的卫生水平。深入开展以食品卫生、职业卫生、环境卫生、医疗服务、学校卫生、传染病防治及实验室生物安全为重点的卫生监督工作。加强对医疗、药品、医疗器械和保健食品等广告的监督管理，规范有关广告发布行为。完善餐饮服务量化分级管

理标准，促进连锁餐饮企业卫生等级提升。进一步规范学校食堂、工地食堂、民俗旅游接待户、送餐企业的卫生管理。制定餐饮具集中消毒企业的生产标准，建立餐饮具集中消毒企业监管制度，促进餐饮具集中消毒企业的规范管理。

（六）深入开展爱国卫生运动

完善控烟工作政策法规，加强宣传教育和管理，努力降低人群吸烟率，力争在全市所有的室内公共场所、工作场所和公共交通工具实现无烟的目标。开展城乡综合环境整治行动，利用爱国卫生月、城市清洁日等开展群众性爱国卫生活动。建立健全健康城区、健康单位和健康社区建设工作机制，继续推进国家卫生区、卫生镇和北京市卫生村的创建。实施农民健康饮水行动，普及农村饮水消毒设备，加强农村水质监测，农村居民饮用水合格率达到90%以上。实施农村户厕升级改造，农村无害化卫生厕所普及率达到95%。

二、改善医疗服务方便市民就医

（一）加快完善医疗服务体系

建立起区域医疗中心（医学中心）、专科医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构分工协作的医疗服务体系，形成“社区首诊、分级就诊、双向转诊”的有序就医格局。建立以区域医疗中心为龙头、以基层医疗卫生机构为网络的区域医疗服务体系，加强区域医疗中心对基层医疗卫生机构

的对口支援力度。推进区域医疗中心建设，加快提高远郊区（县）医院的医疗服务水平，提升远郊区（县）区域医疗中心设施条件和能力水平使之达到三级医院水平。加强康复医院、护理院建设，完善医保报销等康复医院、护理院运行机制，将部分二级医院转变为康复医院和护理院，合理分流三级医院康复后期患者，提高资源利用效率。加强二级以上综合医院儿科、精神心理科的建设。

（二）提高老年医疗服务能力

大力加强老年医院、综合医院、康复院、护理院、临终关怀医院以及社区卫生服务机构为老年患者服务能力的建设，鼓励综合医院建设老年治疗单元，引导发展老年长期医疗照料机构，加快增加为老年人提供医疗服务的资源数量和提高服务质量。从常见病、慢性病管理、康复护理、健康促进等方面重点增强社区卫生服务机构的老年人服务能力。为辖区内 65 周岁及以上常住老年人提供健康管理服务，每年免费提供一次一般体格检查及健康评估和指导。

（三）提高医疗服务质量

加强医疗质量控制体系建设，健全医疗质量控制中心。利用 DRG 指标体系，开展医疗质量绩效考核。完善医院评价标准，开展医院评价。推动疾病诊疗规范和病种质量管理，开展临床路径试点。实施医疗技术与手术分级管理。进一步缩短综合医院出院者平均住院日，提高病床使用率。进一步

优化医院门急诊环境和流程，推动双向转诊、预约诊疗服务，缩短患者等候时间。继续深入开展优质护理服务、双休日及节假日门诊、远程会诊等工作，改善医疗服务。加快推动医疗机构建立电子病历信息系统，并以电子病历信息系统为基础改进服务流程、提高服务效率、保证医疗质量、规范诊疗行为、提高医院管理水平。

（四）保障血液供应安全

进一步探索血液供应保障新机制，完善《北京市献血管理办法》配套政策。进一步巩固扩大献血者队伍，着力提高单个采血点的日均血液采集能力，确保血液质量和数量。完善临床合理用血制度，促进临床科学用血，提高自体输血率。根据年用血增长比例和采血点采血量，适当增加采血点数量并优化布局。

（五）严格医疗器械监管

编制首都地区大型医用设备配置规划，确定大型医用设备的配置数量和规划布局，提高设备利用率和使用合理性。严格按照国家法律法规和规范标准，开展医疗器械的生产、经营、使用等过程的监督管理，组建医疗器械在用产品评价中心，完善高风险产品评价机制，增强医疗器械不良事件的监测预警能力。

三、促进医疗保险应保尽保

（一）逐步建立城乡统筹的医疗保障制度

完善城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助等制度，根据缴费水平、补偿水平、报销比例和服务水平等条件的不同构建多层次的、开放的、覆盖全体市民的基本医疗保障制度，不断缩小人群间保障水平差距。实现公费医疗制度向城镇职工医疗保险制度的转变。建立有利形成“社区首诊、双向转诊、分级就诊”有序就医格局的医疗保险付费制度。推进基本医疗保险关系跨制度、跨地区转移接续制度建设。加强异地就医结算能力建设，推动跨区县、跨省市医保政策衔接。积极完善外国人在京就医医疗保险制度，加强与国外医疗保险机构的合作，完善外国人在京就医支付手段。

（二）加强新型农村合作医疗制度建设

完善新型农村合作医疗管理体系建设，加强市级政策和相关资源的统筹协调力度，建立和完善市、区县、乡镇三级经办管理网络。调整、充实、强化新型农村合作医疗服务管理中心职能。适应参合农民医疗需求释放的形势，均衡市、区县和个人出资比例，建立筹资动态增长机制，提高筹资水平。建立全市统一的筹资及补偿政策，逐步提高新型农村合作医疗报销水平，推进实施市级统筹。探索开展新型农村合作医疗支付方式改革，引入商业保险机构参与新型农村合作

医疗经办。

（三）提高基本医疗保险的保障水平

逐步提高基本医疗保险参保率，实现制度全覆盖、应保尽保。进一步完善基本医疗保险筹资机制，提高基本医疗保险的筹资能力和保障水平，全面推进门诊统筹，避免因病致贫、因病返贫。不断缩小城乡医疗保障水平差距，努力实现城乡人群政策范围内报销水平一致。积极探索合理的结余水平，城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗基金当年结余原则上不超过当年筹资金额的 15%。

（四）积极探索付费新方式

探索针对不同医疗机构和医疗服务的多元付费新方式，通过按病种付费、按人头付费、总额预付等多种基本医疗保险付费新方式，引导和激励医疗机构的行为更加符合社会公益性。建立可持续的医药费用控制机制，抑制医疗费用不合理上涨。全面推进基本医疗费用即时结算。

（五）完善医疗救助等其它保障制度

加大医疗救助资金投入力度，提高医疗救助报销额度，建立城乡特困人员住院押金减免和出院即时结算制度，设立慈善医疗救助基金，将资助参加医疗保险范围从低保对象和五保对象扩大到低收入重病患者、重度残疾人及符合医疗救助条件的低收入家庭中老年人。支持和鼓励商业保险机构、企业等社会力量举办多种形式的商业健康保险和补充医疗

保险，探索政府购买健康保险服务、商业保险参与基本医疗保险服务等保障新模式。

四、保障市民用药质量和安全

（一）贯彻落实国家基本药物制度

进一步完善基本药物目录，实现基本药物目录和指导价格的动态调整与管理。健全基本药物的生产和流通企业的招标和过程监管机制，保障基本药物的生产供应和配送及时到位。探索制定各级各类医疗机构基本药物的使用办法和监督管理措施，确保基本药物全部纳入医保报销范围，报销比例明显高于非基本药物。实施基本药物生产、流通和销售等环节全过程、全品种电子监管。

（二）完善药品生产供应体系

加强药品生产和经营企业的监督管理，完善准入退出机制。鼓励和引导具有自主知识产权的创新药品的研发和产业化。完善药品集中采购制度，加强药品集中采购监督管理。修订药品批发企业现代物流标准，促进医药现代物流发展，鼓励发展药品零售连锁的经营模式。减少药品经销流通的中间环节，严格控制药品流通环节差价率，促进药品价格理性回归。强化药品生产的动态监管，在全市药品生产企业推行新版 GMP，保证药品生产质量，促进制药工业健康发展，药品抽验合格率 $\geq 98\%$ 。建立重大药害事件、公共卫生事件等

突发事件的药物风险评估机制及快速反应机制，完善突发事件应急处理预案与药品储备。

（三）提高临床合理用药水平

加强国家已有的药事法律法规的执行与监督，健全北京市相关规章制度。积极推行卫生部制定的综合医院药学部门基本标准，加强药学部门内涵建设，促进药学部门规范化管理。完善临床药师制度，确保合理的药师数量，加强药师在药物与治疗学委员会中的作用。全面落实处方点评制度。建立合理用药监管平台、抗菌药物和细菌耐药监测网，加强抗菌药物使用管理，提高临床合理用药水平。

（四）加强药品监督管理

进一步推进药品监管地方立法进程，制定适合北京市实际的药品监管地方法规或规章，加强药品监督执法队伍建设，加强药品监督机构基础设施建设，严厉打击制售假劣药品违法行为，培育有序的药品市场环境，提升药品监督工作水平。建设药品监管数字化信息系统，实现药品全流程追溯。加强保健食品、化妆品等监管，医疗器械、保健食品、化妆品和药品包装材料监督抽验合格率 $\geq 90\%$ 。建立健全药品生产、流通和销售企业及其关键岗位工作人员的诚信管理系统。加强药品、生物制品、保健食品、化妆品、药品包装材料等监管检测检验能力建设，逐步实现药品检验报告国际互认，实施好市药品检验所、市医疗器械检验所、市药品包装

材料检验所的迁扩建工程和5个区（县）中心药品检验所建设。继续加强农村药品安全监督网建设，实现城市和郊区、居民和农民享受药品安全同质化保障。在全国率先着手创建药品安全放心城市，推出并完成首都药品安全“百、千、万工程”。

专栏3 首都药品安全“百、千、万工程”

“百”是指创建一百个药品安全示范街道（乡镇）；

“千”是指评选一千个质量管理示范企业；

“万”是指聘用一万名药品安全员。

五、弘扬国粹发展中医药事业

（一）继续完善中医服务体系

加强中医药服务机构建设，改善中医（中西医结合、民族医）医院就医环境和条件，扩充中医科和中药房，提升服务能力。充分发挥二、三级中医（中西医结合、民族医）医院在中医药防治重大、疑难疾病以及适宜技术领域的骨干支撑作用，指导和带动综合医院中医科、社区卫生服务机构和中医门诊部（诊所），形成结构合理、分工明确、功能完善、覆盖城乡、方便可及的中医药多元化服务网络。加强国家级中医临床研究基地建设，加快东城区国家中医药发展综合改革试验区建设。

（二）切实发挥中医药预防保健和康复服务特色

依靠国家级中医临床研究基地和重点中医学科、专科技

术力量，扩大中医“治未病”试点单位，设立“治未病”研发专项，向社区基层推广中医药“治未病”技术、方法和规范，采用中医药适宜技术广泛开展健康教育、健康促进、预防保健以及康复护理等服务工作。在社区卫生服务机构的中医科建立“中医健康指导室”，在居民健康档案中增加中医体质辨识等中医药内容，按照人群体质特点、健康状况、年龄层次和季节气候特点，为城乡居民提供个性化的中医医疗、膳食、起居、运动、心理等养生保健处方服务。

（三）大力推进中医药传承

建立中医药传承培养专项资金，制订北京中医药经验性技术传承目录，加强高层次中医药人才和中医药职业技术人才培养。加大对3+3工作室站的投入和完善各项制度，充分发挥室站老中医的积极性和作用，扩大室站规模达到100个，将师承教育和室站建设融为一体。实施回归扎根工程，建成3个中医全科医师培训基地、30个中医全科医师临床实践基地，加强中医类别全科医师临床实践能力培养。

（四）积极推动中医药技术进步

整合首都优势中医药科技资源，筹建北京市中医药研究院，提升北京市中医药科技整体创新能力。以中医药防治首都十大危险疾病的“十病十方”科技攻关为突破口，加快我市中试基地平台建设，为加快首都名老中医验方的研究和开发新药名药提供公益性的共性技术及专业化服务。积极培育

中医药高新技术，并引导其成果转化。推进建立首都中医药产学研联盟。推进中医药实验研发、临床研究、中试研究、产业化设计等服务基地建设。实施首都中医药行业开放实验室建设，促进北京地区 50 个国家级和市级中医药重点实验室的交流与开放。

（五）大力推进中医药文化普及和国际交流

打造首都“中医药文化宣传周”和“地坛中医药健康文化节”等中医药文化普及品牌，推进中医药文化进校园、进机关、进企业、进家庭。建设 10 个中医药文化科普示范基地，建设中医药文化旅游示范基地，推进中医药文化科普产业化。建立北京与友好城市间中医药国际合作机制，打造好“北京中医药国际论坛”品牌，创建中医药对外交流合作基地，开展中医药文化海外推广，促进中医药国际贸易发展。

第五章 稳步强化首都卫生支撑条件

一、增强首都卫生科技实力

（一）大力推进卫生科技创新

加大医疗卫生科研投入，设立首都卫生行业科研专项资金，进一步拓宽卫生科技投入渠道。建立和完善卫生科技创新的投融资机制和激励体制，鼓励医疗卫生技术创新，不断增强首都卫生科技自主创新能力。制定并实施医药卫生重大科技专项，更加注重预防干预、健康促进、早期诊断和早期治疗等医疗卫生技术研究。搭建首都重大危险疾病科技支撑体系，推动首都十大危险疾病科技攻关，通过科技攻关制定首都十大危险疾病的100项临床急需诊疗技术规范 and 标准。充分发挥北京地区中央、军队和地方等多方优质科研资源，建立强强联合、优势互补、多学科交叉、竞争开放的重大科技联合攻关管理机制，着力攻克目前威胁首都市民健康最重大、最紧迫的技术难关，不断开拓国际领先新技术。充分利用全球医疗卫生科技创新资源，不断拓宽合作渠道，搭建国际医疗卫生科技合作平台，引进国际高层次医疗卫生科技人才，努力开创全方位、多层次、宽领域的医疗卫生科技国际合作新局面。

（二）加强医学重点学科和研究平台建设

瞄准国际临床医学发展前沿，大力加强临床医学重点学科建设与管理，规范重点学科申报和评审程序，制定重点学科建设经费管理办法。积极建立和完善医学科研院所研究平台，重点建设十一个研究平台，每个研究平台原则上设置一个首席专家岗位和若干功能研究室，每个功能研究室设立一个研究室主任岗位和若干个研究岗位。根据医学科研院所的学科和创新研究平台建设的需要，合理配置必备的仪器、设备、设施，不断提高卫生科技研究能力。建立健全管理制度，注重医学科研实验支撑条件跨学科、跨单位、跨地区的共享建设，有效整合资源，实现卫生科技资源使用效益最大化。加强实验室生物安全管理和质量建设。

专栏4 医学科研院所重点研究平台

（1）慢性非传染性疾病的监测、防治研究平台；（2）常见恶性肿瘤的综合防治研究平台；（3）老年性疾病防治研究平台；（4）儿科疾病的研究平台；（5）眼、耳鼻咽喉学研究平台；（6）创伤骨科研究平台；（7）传染病的监测、预警及诊治研究平台；（8）食品安全研究平台；（9）中医、中西医结合疾病防治和康复的研究平台；（10）卫生管理研究平台；（11）重大疾病研究的成果转化平台。

（三）广泛面向基层推广卫生适宜技术

充分发挥医学科研院所和基层卫生队伍的共同作用，加强基层卫生适宜技术的研究和推广，不断推出效果好、成本低和居民接受的卫生适宜技术。制定政策支持卫生适宜技术研究、引进和推广工作，不断探索卫生适宜技术推广的

新途径和措施。加大对农村地区政策扶持和倾斜力度，卫生适宜技术优先向农村地区推广。

二、调动卫生队伍积极性

（一）完善卫生人才工作机制

建立和完善卫生人才管理机制，加强对卫生人才工作的统一领导和统筹规划，市区（县）两级卫生行政部门、医疗卫生机构应成立卫生人才工作领导小组。建立科学的卫生人才评价指标体系，探索建立卫生人才评价的专家咨询制度。制定分类分层的卫生人才评价办法和能上能下、动态管理的卫生岗位聘用管理办法。完善物质激励、精神激励、事业激励、感情激励相结合的卫生人才激励机制，激励卫生专业技术人才安心岗位工作，充分调动广大医务人员和公共卫生队伍的积极性。

（二）加大卫生人才培养力度

挖掘首都地区医疗卫生类院校和科研院所潜力，建设适应首都卫生事业发展的由高等大专院校、中等职业院校和成人电大等组成的医疗卫生专业学历教育体系，逐步扩大我市医疗卫生专业学历和继续医学教育的培养规模。大力发展卫生职业教育，积极筹建北京卫生职业学院。构建终身继续医学教育体系，完善继续医学教育管理办法，探索以健康需求和专业需求为导向的继续医学教育模式。统筹考虑医学生的

利益需求和医学人才培养规律，完善住院医师规范化培训制度，2012年及以后拟在本市医疗机构从事临床医疗工作的医学专业本科及以上学历毕业生均应接受住院医师规范化培训。加强住院医师规范化培训基地和全科医师规范化培训基地建设。实施好卫生人才队伍建设重点工程，大力加强护士、全科医生、乡村执业医生、公共卫生、卫生管理和基层适用卫生人才培养力度。实施市级社区卫生服务人才培养“十、百、千”工程，即培养10名社区卫生首席专家，100名社区卫生学科带头人，1000名社区卫生业务骨干。大力加强农村地区卫生人员培训力度，农村乡镇卫生机构在岗卫生人员每5年进行全员岗位培训一次，村卫生室在岗人员每年培训一次。

专栏5 卫生人才队伍建设重点工程

(1) 首都高层次卫生人才队伍建设工程；(2) 基层卫生人才队伍建设工程；(3) 公共卫生人才队伍建设工程；(4) 护理人才队伍建设工程；(5) 专科医师人才队伍建设工程；(6) 中医药人才队伍建设工程；(7) 首都卫生青年人才开发工程；(8) 卫生管理人才队伍建设工程。

(三) 推进卫生人才制度改革

制订卫生人才配置规划。完善并实施注册医师多点执业制度。完善卫生事业单位专业技术岗位、管理岗位、工勤技能岗位结构比例标准。加大卫生高层次人才和适宜人才的培养和引进力度，进一步实施首都高层次卫生人才队伍建设工程。促进各类医疗机构、专业技术人员之间在服务、科研、

教学等多领域的交流合作。加大政策引导力度，制定基层医疗卫生机构适用人才引进办法，建立基层卫生人员薪酬动态增长机制，鼓励人才向基层流动。积极培育和依法管理卫生人才市场，通过项目聘用、任务聘用、人才租赁、多地点执业等灵活多样的方式，促进卫生人才的合理流动，完善准入和退出机制。

三、提高卫生信息化水平

（一）促进区域卫生信息共享

统一规范医院信息系统数据接口和信息采集，加强卫生信息标准化和公共服务信息平台建设。加快推进远程医疗信息系统建设，逐步实现远程诊断、远程会诊及护理、远程教育、远程医疗信息服务等功能。整合北京地区公共卫生、医疗服务、药品器械以及医疗保险等卫生信息资源，2015年前构建完成满足互联互通、信息共享、标准统一、开放高效的市区两级区域卫生信息平台，提升居民自助健康管理、公共卫生、医疗、医疗保障、药品保障、综合卫生管理等信息化服务能力，实现区域卫生协同服务，提高卫生资源的利用效率，增强卫生管理和服务的能力和效率。

（二）加强卫生信息化工程建设

推进公共卫生、医疗、医保、药品器械、财务监管信息化建设，加快推进以电子健康档案为核心的社区卫生信息化

建设和以电子病历为核心的医院信息化建设，建设好基于电子健康档案和电子病历的医药卫生信息化工程。重点完成市区两级区域卫生信息平台、市级电子病历协同共享平台、市级公共卫生信息平台、医疗卫生电子认证服务平台、社区卫生服务机构信息系统等卫生信息化工程建设。

专栏6 医药卫生信息化工程

基于电子健康档案和电子病历的医药卫生信息化工程主要内容可概括为“一个网络、两个基础、两级平台、三个基础数据库、六大应用”。

一个网络：依靠市政政务外网、社区社保网和互联网，建立健全连接市、区（县）卫生相关行政部门、市域内各级各类医疗卫生机构的网络联结；

两个基础：完善卫生信息化标准规范体系和卫生信息安全保障体系建设；

两级平台：建立市、区（县）两级卫生信息平台；

三个基础数据库：建立执法相对人数据库、医疗卫生资源数据库、居民健康档案数据库；

六大应用：建立健全居民自助健康管理系统、公共卫生信息系统、医疗服务信息系统、医疗保障信息系统、药品供应保障信息系统和综合管理信息系统。

四、健全医药卫生法规制度

（一）完善医药卫生法规

加大医药卫生法规制度建设力度，逐步完善公共卫生、医疗服务、食品、药品、医疗器械、医疗保险等领域法规制度。深入研究、详细论证，扎实推进北京市社区卫生服务条例、北京市急救医疗服务条例、北京市药品监督管理条例等地方法规和政府规章的制定工作。加强调研、适应发展，积极推动北京市公共场所禁止吸烟管理规定、北京市中医发展

条例、北京市实施《中华人民共和国母婴保健法》办法等地方法规和政府规章的修订工作。

（二）加强卫生法规普法宣传

加大医疗卫生法规制度的普法宣传教育力度，在全市卫生系统全面开展“六五”法制宣传教育工作。健全卫生普法工作评价体系。继续深入开展卫生法规“进机关、进乡村、进社区、进学校、进企业、进单位”主题活动，充分开发利用各种媒体资源和宣传手段，向全社会尤其是卫生行业的行为管理相对人开展卫生法律法规的宣传教育，普及卫生法律法规知识，及时公开我市卫生监督与查处违法行为信息，鼓励社会公众共同参与卫生监督。

第六章 切实保障规划实施

一、加强卫生工作的组织领导

进一步加强对卫生工作的领导，促进卫生属地化和全行业管理，探索推进“大卫生”的行政管理体制。制订《首都医药卫生协调委员会工作规则》和《首都医药卫生资源配置办法》，完善首都医药卫生协调委员会的议事规程，实现对首都地区卫生事业发展的统一规划、统筹协调。充分发挥市公立医院管理机构职能，进一步加强对公立医院的监督管理。在街道办事处和乡镇政府设置公共卫生科或健康工作办公室，确定卫生专职干部，加强对辖区内公共卫生、健康教育和健康促进等卫生工作的组织协调。切实把维护和促进市民健康的核心理念融入到城市规划、城市建设和城市管理工作中，充分发挥首都地区各级政府职能部门和驻京部队的作用，强化部门合作，明确职责分工，促进各领域工作形成合力共同促进首都市民健康。充分发挥卫生领域社会团体、民办非企业单位以及基金会等社会组织的作用，努力构建全社会共同参与卫生工作的新格局。

二、完善政府主导的多元卫生投入机制

合理确定政府、社会和个人承担的卫生费用比例。加大市、区（县）两级政府卫生投入力度，政府卫生投入增长幅

度要高于经常性财政支出的增长幅度，并逐步提高政府卫生投入占经常性财政支出的比重。公共卫生服务主要由政府负责筹资向全体市民均等化提供，提高公共卫生投入占政府卫生投入的比例。基本医疗服务由政府、社会和个人合理分担费用，特需医疗服务则个人或商业健康保险承担。政府提供必要的资金支持新型农村合作医疗、城镇居民医疗保险、城镇职工基本医疗保险和城乡医疗救助制度进一步完善。落实市、区（县）政府对同级卫生事业发展的资金负担责任，加大市级财政对生态涵养发展区等财政困难区（县）的转移支付力度。区（县）政府举办的专业公共卫生服务机构的人员工资、基本建设、仪器设备和业务运营等经费由区（县）政府负责保障，市级财政予以适当专项补助。政府举办的基层医疗卫生服务机构的基本建设、设备购置、人员工资及公共卫生业务等经费由区（县）财政负责保障。社会资本举办的基层医疗卫生服务机构承担的公共卫生、基本医疗等任务则由政府和医疗保险机构采取购买服务的方式予以补偿。

三、营造良好卫生舆论环境

积极开展卫生系统精神文明创建活动，着重加强社会主义核心价值观宣传教育，切实促进职业道德教育和医德医风建设。加大宣传卫生工作中涌现出的道德模范、先进人物和感人事迹，充分展现广大辛勤劳动和刻苦钻研的医务人员

和公共卫生队伍的真实面貌，提升白衣使者正面形象，增强卫生工作人员自豪感和使命感。积极组织和推动卫生题材影视、书籍等作品的创作，不断推出优秀作品。鼓励广大医务人员和公共卫生队伍充分利用博客、播客和微博等新媒体宣传和展示先进卫生文化。加强对卫生队伍的职业道德教育和宣传，引导医务人员培养高尚的医德医风，学习先进模范，改善服务态度，提高服务水平。大力普及宣传医学科学常识，引导市民树立合理预期，在全社会倡导尊重医学科学、尊重医务人员劳动的良好舆论氛围，给广大医务工作者创造良好的生活、工作环境。积极推动医疗机构院务公开，公开医疗卫生服务信息，增加医疗卫生服务透明度，充分满足患者合理知情权，增强医患相互理解和信任，努力构建健康和谐的医患关系。

四、加强规划实施的监测评估

积极开展对本规划实施过程的监测评估。建立科学的规划实施过程监测评估指标体系，科学分解规划任务，落实目标责任制，认真组织实施。各区（县）可以依据自身情况，建立和完善评估指标体系。有关部门可组成相关的工作组，对考核内容的认定程序、办法、标准等制定具体细则，并负责监督实施。

本规划实施过程中，于2013年6月开展中期评估，于

2015 年底开展终期评估。监测评估内容包括：综合目标的实现程度；各项具体指标的完成情况；主要工作进展情况；各项政策和措施落实情况；规划中各项工作的科学性、可操作性与实际情况的符合程度；研究规划实施中出现的问题和困难，总结实施中的经验，根据具体情况适时调整规划。