

上海市卫生计生改革和发展“十三五”规划

为适应经济社会发展新形势,满足人民群众日益增长的健康需求,按照“健康中国”建设总体部署,根据国家和本市国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要以及《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》,制定本规划。

一、改革发展基础

“十二五”期间,本市加快卫生计生事业改革发展,居民健康水平不断提高。2015年,本市户籍人口平均期望寿命达到82.75岁,常住人口婴儿死亡率、孕产妇死亡率分别为4.58‰、6.66/10万。

深化医药卫生体制改革取得阶段性成效。被国家列为首批公立医院改革试点城市,实施公立医院改革三年行动计划。在郊区新建三级医院开展医药分开、完善法人治理结构、总会计师委派制等改革试点。完善价格调整机制,分批调整4000多项医疗服务收费项目。深入推进区县公立医院改革,启动社区卫生服务综合改革,探索建立家庭医生制度。实施国家基本药物制度,基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物并实行零差率销售。坚持“制度+科技”,建立监管、评价、投入、分配、药品供应保障等新机制。制定鼓励社会办医政策,推进上海国际医学园区和新虹桥国际医学中心建设。实现新农合市级统筹管理,开展大病商业保险工作。完成上海健康信息网工程建设,全市公立医疗卫生机构实现互联互

通和数据共享。

卫生计生服务体系进一步健全。全面落实国家基本和重大公共卫生服务项目,基本公共卫生服务均等化初步实现。完成第三轮公共卫生体系建设三年行动计划,城市公共卫生“安全网”进一步巩固。健康城市建设全面推进,率先实现国家卫生区(县)全覆盖。医疗资源布局进一步优化,基本完成“5+3+1”郊区三级医院建设工程,加强产科、儿科等短缺资源配置,质子重离子医院投入运行。完善院前医疗急救网络,建立全市统一的指挥调度系统,每万人口救护车数达到0.28辆。中医药传承创新和内涵发展进一步加快,初步建成基层中医药适宜技术推广与应用网络,中医药国际化、标准化工作成效显著。平稳有序实施单独两孩政策,计划生育利益导向机制不断完善,加强对计划生育特殊家庭的扶助关怀。实施一系列学科和人才队伍建设计划,在全国率先实施住院医师规范化培训,医学科研取得丰硕成果。

依法行政和全行业管理水平不断提升。完成市、区(县)两级卫生计生部门组建和食品安全标准、风险监测评估、职业卫生等职能调整。完成本市人口与计划生育条例、精神卫生条例等地方性法规修订,制定家庭病床服务等26项地方卫生标准,取消、调整、下放一批卫生计生审批项目。加强卫生计生综合监督体系建设,监督执法质量和效果不断提高。精神文明和政风行风建设有力推进,坚决遏制行业不正之风。完成援藏、援疆、援滇等各项医疗卫生援助任务,连续40年向摩洛哥派出医疗队,成立“中国—捷克中

医中心”。

同时,本市卫生计生领域仍存在不少问题:医疗卫生资源结构、布局仍不合理,基层服务能力不足,老年医疗卫生服务体系不健全,健康服务业发展相对滞后;公共卫生应急管理机制亟待完善,维护城市公共安全的能力有待加强;医药卫生体制机制深层次矛盾凸显,公立医院管理运行机制仍需完善,群众对医改的“获得感”还不明显;人才结构不尽合理,医务人员职业发展环境有待改善;各级卫生计生行政部门职能转变仍需加快,依法行政和全行业管理能力亟待提高。

二、面临的形势

“十三五”时期是我国全面建成小康社会的决胜阶段,也是本市落实“四个全面”战略布局要求,基本建成“四个中心”和社会主义现代化国际大都市,加快建设具有全球影响力的科技创新中心的关键期。本市卫生计生事业改革发展要与城市发展的新目标、新定位相匹配,与创新驱动发展、经济转型升级相协调,与人民群众多样化、多层次的卫生计生服务需求相适应。

一是人口结构变化和布局调整加快。“十三五”时期,本市人口老龄化程度持续加深,常住人口出生规模仍处于高位,境外和外省市来沪常住人口比重将进一步提高。中心城区人口加快向郊区新城和大型居住社区转移,农村人口加快向城镇集聚,区域人口布局将进一步调整。同时,居民生活方式变化,高血压、糖尿病、脑卒中、肿瘤等慢性病日趋成为主要疾病负担。卫生计生事业改革发

展必须主动适应人口结构、布局和服务需求变化,优化卫生计生资源配置,强化人群健康管理,努力满足居民健康服务需求。

二是改革推进难度加大。“十三五”时期,医药卫生体制改革进入攻坚阶段,体制机制、利益格局调整难度增加,生育政策调整及其相关配套措施亟需加快落地,对制度创新、管理创新、服务创新提出更高要求。医药卫生体制改革要加大统筹力度,更加注重系统性、整体性和协同性,更加注重发挥市场在优化卫生计生资源配置中的作用,更加注重发挥新技术、新模式对改革的支撑作用,使改革创新成为促进卫生计生事业科学发展的强大动力。

三是内涵发展要求更加迫切。“十三五”期间,人才资源短缺对卫生计生事业发展的约束更紧,国家对公立医院改革发展的要求更严。卫生计生事业改革发展必须加大创新力度,加快向整合资源、集约利用、提高效率、提升质量的内涵式发展转变;医疗卫生服务必须提质增效,加快向精准医疗、健康管理模式转变。

四是信息技术和医药科技发展加快。“十三五”时期,云计算、大数据、移动互联网、物联网等信息技术快速发展,为创新卫生计生服务形式、提高服务效率、改善服务体验创造了有利条件,也为卫生计生实现科学化、精细化管理提供了技术支撑。医药科技不断突破,基因技术、精准医疗、脑科学等前沿医学科技不断发展,将促进健康服务手段革新和新的医学模式产生。

三、指导思想、基本原则和发展目标

(一) 指导思想

高举中国特色社会主义伟大旗帜,全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神,以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导,深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神,坚持“四个全面”战略布局,树立创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念,落实“健康中国”建设总体部署,坚持基本医疗卫生服务的公益性,坚持预防为主和中西医并重,以维护人民群众健康为宗旨,以全面深化改革为动力,以科技进步为支撑,推进卫生计生事业以人为本发展、均衡协调发展、内涵质量发展、创新智慧发展,推进健康服务策略从以疾病为中心向以健康为中心转变,推进计划生育服务管理改革,努力提高居民健康水平,为上海基本建成“四个中心”和社会主义现代化国际大都市,加快建设具有全球影响力的科技创新中心作出更大的贡献。

(二)基本原则

1. 坚持保障基本,促进健康公平。把实现好、维护好、发展好人民群众健康权益作为卫生计生工作的根本出发点,发挥政府主导作用,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全市居民提供,让人民群众共享卫生计生事业改革发展成果。

2. 增强改革协同,全力攻坚克难。坚持医疗、医保、医药“三医联动”,推进政策协同和制度创新,调动医务人员参与改革的积极性,化解卫生计生改革发展中的深层次问题和矛盾。

3. 促进内涵发展,优化资源利用。优化卫生计生资源配置,加强各级各类卫生计生机构分工协作,推进预防、医疗、康复、教学、

科研协同发展,改善卫生计生体系运行效率,提升发展质量和 Service 绩效。

4. 发挥市场作用,激发发展活力。营造平等参与、公平开放的卫生计生发展环境,充分调动社会参与积极性,形成政府、市场、社会共同推进卫生计生发展的良好格局。

5. 瞄准国际一流,推进创新发展。推进以医学科技创新为核心的全面创新,集聚和整合各类创新要素,建设充满创新活力的医学科技高地,提高上海医学科技的国际影响力。

(三) 发展目标

总体目标:建设健康上海,努力向亚洲医学中心城市迈进。到 2020 年,建立与本市经济社会发展水平相适应的基本医疗卫生制度,建立与城市功能定位相匹配的公共卫生与医疗服务体系,基本医疗卫生和计划生育服务更加优质、均衡,医学科技水平和创新能力不断提升,居民健康水平进一步提高。

一是建成面向全体居民、覆盖全生命周期的健康管理和疾病预防控制体系,居民主要健康指标继续保持发达国家和地区水平。

二是完善符合城市功能定位和发展目标要求的公共卫生与医疗应急保障体系,努力满足突发疫情、重大灾难事件处置等公共安全保障需要。

三是建设适应居民多层次健康需求、上下联动、衔接互补的医疗服务体系,推进分级诊疗,为全体居民提供公平、优质、便捷的基本医疗服务。

四是完善中医药服务体系,提高中医药传承创新和内涵发展能力,凸显“海派中医”特色,持续建设中医药国际化高地,发挥中医药对健康服务的促进作用。

五是完善计划生育服务管理体系,全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策,改善出生人口质量和结构,逐步提高家庭发展能力,促进人口均衡发展。

六是构建与具有全球影响力的科技创新中心建设目标相匹配的医学研究与创新体系,继续保持技术和装备研发应用的领先地位,医学技术影响力、辐射力显著增强。

七是完善医学人才培养和发展体系,优化职业发展环境,建立符合行业特点的人事薪酬制度,促进人岗相宜、人尽其才,增强卫生行业对优秀人才的吸引力。

八是建设与健康服务新业态、卫生发展新趋势相适应的行业管理体系,推动卫生计生服务模式转变,实现行业管理法治化、科学化、精细化、智能化。

“十三五”规划主要指标

指标名称	属性	2020年目标值
1. 平均期望寿命	预期性	≥82岁
2. 婴儿死亡率	预期性	≤7‰
3. 5岁以下儿童死亡率	预期性	≤8‰
4. 0—6岁儿童保健管理率	约束性	≥90%
5. 孕产妇死亡率	预期性	≤12/10万
6. 孕产妇系统管理率	约束性	≥90%

指标名称	属性	2020年目标值
7. 常住人口计划生育率	约束性	≥95%
8. 出生人口性别比	预期性	≤108.4
9. 免疫规划疫苗接种	约束性	户籍人口接种率≥98%
	约束性	外来人口调查接种率≥98%
10. 重点慢性病(高血压、糖尿病)患者管理率	约束性	高血压患者管理率≥35%
	约束性	糖尿病患者管理率≥30%
11. 千人口献血率	预期性	≥15‰
12. 院前急救平均反应时间	预期性	≤12分钟
13. 千人口医疗机构床位	预期性	7.5张(含老年护理床位)
14. 老年护理床位数	约束性	60岁以上户籍老年人口数的1.5%
15. 千人口中医医疗机构床位数	预期性	0.50张
16. 千人口执业(助理)医师数	预期性	≥2.8人(其中,中医医师≥0.4人)
17. 千人口注册护士数	预期性	≥3.6人
18. 千人口专业公共卫生机构人员数	预期性	0.83人
19. 千人口全科医师数	预期性	0.40—0.50人
20. 市民健康素养	预期性	具备健康素养的居民比例≥25%

注:以上指标中,平均期望寿命、5岁以下儿童死亡率、孕产妇系统管理率、重点慢性病(高血压、糖尿病)患者管理率的统计口径为户籍人口数,其余指标按照2480万常住人口测算。

四、战略任务和重大举措

(一)以保障城市公共卫生安全和加强居民健康管理服务为重点,持续推进公共卫生体系建设

1. 加强疾病和健康危害因素监测、预警体系建设。建设传染病病原综合检测平台,推进区级疾病预防控制中心病原微生物网络实验室标准化建设,建立覆盖全市疾病预防控制机构和综合性医疗机构的病原微生物网络实验室体系,优化传染病综合监测,完善疫情风险研判预警工具。落实医疗机构的疾病预防控制职责,

加强传染病专科门诊和预防保健科规范化建设。推进各级疾病预防控制中心基础用房配置达标建设,基本完成市疾病预防控制中心综合业务楼二期建设项目,启动菌毒种保藏中心、公共卫生生物样品库、高等级生物安全动物实验基地、高等级生物安全实验室等三期建设项目的前期准备工作。推进中国疾病预防控制中心寄生虫病预防控制所建设。完善重点健康危害因素监测与预防控制体系,建设化学品毒性与健康安全评价平台及市、区两级网络检测实验室。完善食品安全标准和风险监测评估体系,推进食品安全风险评估平台和区域性实验室检测能力建设,提升食品安全风险监测评估能力。

2. 提升卫生应急处置能力。强化基于公共卫生事件的风险监测和评估,进一步完善应急预案体系。完善突发公共卫生事件应急指挥系统,新建应急突发事件联动指挥平台,加强公共卫生机构、医疗机构即时应急联动。加强卫生应急装备标准化建设,规范卫生应急物资储备,建成卫生应急物资储备、保障、培训基地,建设若干区域性应急医学救援中心。在疾病预防控制、院前急救、精神卫生等领域建立公共卫生“特种兵”制度。加强核化生应急医学救援体系建设,整合、优化救援技术力量和资源配置,建立和完善协同机制。进一步提高本市的国家突发急性传染病防控应急队、国家紧急医学救援队和国家核应急医学救援分队的实战能力。全面贯彻实施院前急救地方性法规,完善院前急救体系,加强“120”网络站点和调度指挥中心建设,建设空中、水上卫生应急救援基地,

打造立体化的卫生应急救援能力。加强医院急诊 ICU 综合抢救能力建设,推广急诊 ICU 一体化综合救治模式,建设医院急危重症医学信息管理系统。改扩建市公共卫生临床中心,提升突发大规模疫情应急处置和传染病患者综合救治能力。提高社会公众的危机意识和自救互救能力,鼓励企业、社会团体等在机场、车站等人流密集场所配置现场急救设施设备,夯实卫生应急社会基础。

3. 加强疾病综合防治服务与管理。强化公共卫生分级分类服务与管理,促进基本公共卫生服务优质均等。推进委市共建慢性病综合防控示范市。建成“上海健康云”平台,实现对高血压、糖尿病、脑卒中、肿瘤等重点疾病的早期筛查和有序分诊,支持社区卫生服务中心、综合性医疗机构和公共卫生专业机构协同落实“医防融合”“三位一体”的全程健康管理,有效支撑居民自主健康管理。探索建立居民健康期望寿命评价指标体系。加强预防接种规范化管理,提供规范、温馨的接种服务,构建疫苗免疫程序建立、更新机制和标准工作流程,完善第二类疫苗接种服务与管理机制,探索建立异常反应保险机制。加强艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重大传染病防控。完善精神卫生服务网络和投入、运行、管理机制,探索市、区精神卫生机构一体化管理工作机制。加强心理健康服务与管理,启动市级心理危机干预平台建设,规范心理危机干预队伍,统一应急指挥要求。完善眼病、口腔病防治等服务网络,建设市级公共卫生眼病防治平台,提升口腔病防治院服务能级和辐射能力,落实眼保健和口腔保健惠民实事服务。加强职业病危害防治。探

索建立引导和规范社会力量参与疾病防治服务的工作机制。

4. 提高妇幼保健和生殖健康公共服务水平。深化妇幼健康优质服务示范工程建设。推进妇幼保健机构规范化、网络化建设,做实市妇幼保健中心,提升市、区妇幼保健机构服务能级。深入推进优生促进工程,进一步完善出生缺陷预防、干预三级网络,加大婚前医学检查工作协同推进力度,加强孕前优生健康检查,将免费孕前优生健康检查服务纳入本市基本公共卫生服务项目;强化产前诊断筛查技术服务和管理,推广和拓展新生儿疾病筛查技术。全面促进生殖健康,强化人类辅助生殖技术和精子库管理,优化免费计划生育技术服务基本项目,完善计划生育药具管理服务制度。探索社区生殖健康促进模式,加强流动人口、青少年、未婚育龄和更年期人群生殖健康公共服务。实施预防意外妊娠干预项目,减少非意愿妊娠和人工流产,保护妇女身心健康。推进母婴保健梯度有序服务,提高妇幼保健资源利用效率。加强医教协同,加强青少年儿童健康促进。推进儿童早期发展示范基地建设,全面推广儿童早期生长发育综合评价标准和体系,开展社区0—3岁科学育儿指导服务。加强儿童健康体检,促进儿童体质健康。关爱特殊儿童,建立0—6岁儿童从残疾筛查到教育康复的全程化管理服务机制,进一步深化入园、入学前综合评估,加强学校卫生健康干预。

5. 深化健康城市建设。落实《上海市健康促进规划(2011—2020年)》,以健康城市建设为抓手,整合全市健康教育资源,大力开展健康教育、健康促进工作,着力推进健康人群、健康环境、健康

政策“三位一体”发展。积极倡导全民健康生活方式,深入推进市民健康自我管理活动开展和健康场所建设。加强全民健康科普,建设健康教育科普基地和数字化健康教育传播平台,推广健康促进支持工具,进一步提高市民健康素养。依法推进无烟环境建设,开展戒烟服务网络建设试点,加大控烟监管和社会共治力度,逐步降低法定禁烟区域的二手烟暴露率。承办第九届全球健康促进大会。

(二)优化医疗卫生资源配置,完善医疗服务体系

1. 明确医疗服务体系架构和功能定位。构建以社区卫生服务中心为网底、医院为主体的医疗服务体系。坚持立足本市、辐射全国,努力把三级甲等医院建设成为具有一定国际影响力的危重疑难病症诊疗中心和本市医疗技术创新、临床医学人才规范化培养的主要基地。坚持强化质量、提高水平,把三级乙等和部分有条件的二级综合医院建设成为区域医疗中心,把部分二级医院转型为康复医疗机构或老年医疗护理机构。坚持保障基本、创新机制,把社区卫生服务中心打造成为政府履行基本卫生计生服务职能的平台、全科医生执业平台、市场资源整合平台、居民获得基本卫生计生服务项目的服务平台、医养结合的支持平台。加强三级甲等医院对区域医疗中心、社区卫生服务中心的人才和技术支持,通过建立医疗联合体或联合团队,放大优质医疗资源的辐射效应,让优质医疗资源惠及全体市民。集中优势资源组建若干医院集团,探索医院集团治理架构和管理模式创新;以支持郊区为先导,逐步实施

“走出去”战略,辐射长三角地区乃至全国。

2. 调整完善医疗资源布局。以服务半径和服务人口为依据,完善基层基础医疗服务网络,人口导入区每新增5—10万人口增设一所社区卫生服务中心或分中心,每新增30—50万人口增设一所区域医疗中心。新建和改建居民区实行卫生服务设施与居民住宅同步规划、同步建设。继续增加对市级大型居住社区医疗卫生服务配套设施建设的投入和补贴。严控公立医院单体规模,强化内涵发展,逐步降低三级医院普通门诊比例,中心城区原则上不再增加三级公立医院床位。加强郊区医疗服务能力建设,支持“5+3+1”郊区三级医院发展,对郊区区域医疗中心的学科人才和基础设施建设予以政策倾斜;促进优质医疗资源向郊区、基层流动和辐射,深化城乡医院对口支援工作,积极推进远程医疗服务体系建设;依托区域医疗中心,适当强化远郊社区卫生服务中心医疗服务功能。加强市级临床病理诊断平台建设,推进区域资源整合,提升基层在检验、病理、影像、心电和消毒供应等方面的服务能力和水平。

3. 建立与人口老龄化相适应的老年医疗护理体系。推进医养结合,促进老年保健、医疗、康复、护理和养老服务的有序衔接,建立机构护理、社区护理、居家护理相结合的老年医疗护理服务体系。加快老年医学和护理学科发展,建设市老年医学中心和若干老年医学重点学科临床基地。推进老年医疗中心建设,鼓励三级医院发展老年医学专科,支持部分二级医院向区域老年医疗中心

转型,有条件的医院要开设老年病专科。按照 60 岁以上户籍老年人口 1.5% 的标准,配置老年护理床位。其中,设置在医疗机构和养老机构中的床位各占 50%。支持养老机构设置医疗机构,鼓励社会力量举办老年医疗护理机构。完善老年照护统一需求评估标准和相关制度,探索护理床位和治疗床位的分类管理,探索建立长期护理保险制度。依托社区卫生服务中心、护理站、护理院、门诊部等,向养老机构、社区托养机构和居民家庭提供基本医疗护理服务,实现区域内老年医疗护理服务全覆盖。推广舒缓疗护(临终关怀)服务。

4. 加强短缺医疗卫生资源配置。打造覆盖疾病急性期、稳定期和恢复期的全程康复医疗服务体系,通过新建或现有医院转型增加康复医疗资源,建设集医教研、质控为一体的康复医学平台。增加和优化区级精神卫生床位配置,提升基层精神卫生服务能力。全面加强儿童健康服务,二级以上综合医院都要开设儿科服务,社区卫生服务中心要依托全科门诊等,提升儿科诊疗服务能力;加强三级专科医院的辐射、带动作用,建立区域儿科联合团队,提升综合医院和基层儿科服务能力和水平。加强以安全和质量为核心的产科能力建设,完善危重孕产妇、新生儿会诊抢救网络,加强会诊抢救中心建设,增加新生儿救护专用车辆,进一步降低孕产妇和婴儿死亡率。

5. 强化医疗服务管理。以改善群众就医感受为出发点,实施改善医疗服务行动计划。完善医院评审工作体系、医疗质量控制

体系、医保监督管理体系,促进医院持续改进服务和管理。推进医疗机构临床路径试点,持续改进临床路径。大力推进人体器官捐献工作,加强人体器官移植临床应用管理。加强血液质量安全管管理,优化采供血机构服务和管理,大力推动自愿无偿献血,加强临床用血管理。推进市临床检验中心实验室改扩建,建立统一的检验标准体系,逐步实现检验结果互认。加强医疗器械使用环节质量安全管管理。继续完善干部医疗管理体系,加强规范化、信息化、标准化、预警化建设。积极服务国家“一带一路”战略,切实做好国内外医疗卫生援助工作。

6. 完善临床药学服务体系。加强临床药学学科建设,加大专科临床药师培养力度,探索开展中医临床药师和社区临床药师培养工作,健全临床药学服务网络,促进临床药师更好融入临床一线工作。探索药品临床应用路径,建立医师、药师和护士在药品临床应用中的有效衔接机制。完善药品使用安全质量管理体系,加强临床应用培训、监管、监测和综合评价,规范用药行为,促进合理用药。推进药房、静脉配置中心和临床药师培训基地标准化建设。建立二、三级医院与社区卫生服务中心的临床药学结对帮扶机制,探索临床药学服务与社会药房的工作联动,提升本市临床药学服务的整体水平。

(三)抓住具有全球影响力的科技创新中心建设的重大战略机遇,继续努力推进亚洲医学中心城市建设

1. 完善医学科技创新制度和平台。完善投入机制,调整优化

各类医学科技计划(专项),加大重点研究领域的投入力度。完善联动机制,支持医疗卫生机构、医学科研机构、生物医药企业联合开展医学科技创新,促进“产、学、研、用”良性互动。完善激励机制,建立科学、公正的科技评价体系,加强知识产权保护,建立合理的创新收益分配制度。打造医学科技创新资源整合和成果转移转化平台,聚焦重大医学科技项目,促进协同创新和成果转化。打造一批与国际接轨的医学科技创新平台,做实做强上海市预防医学研究院、卫生发展研究中心,加大对中医药研究院支持力度,建成转化医学国家重大科技基础设施(上海)项目等委市共建项目。

2. 推进医学科技前瞻布局。把握国际医学科技进步大方向,完善医学学科布局,继续开展重中之重临床医学中心、重中之重临床重点学科和区级重点专科建设。实施重要薄弱学科建设计划,加强老年、全科、护理、康复、病理、检验、麻醉、营养等薄弱学科和公共卫生学科建设,对郊区的医学学科建设实行倾斜政策。支持医学新兴交叉学科发展,推进大数据、新材料、人工智能在医学领域的应用。优化重大科技项目布局,以严重危害人类健康的疾病为重点,开展致病机理、诊断、治疗和预防等方面的联合攻关,推进精准医疗、生物治疗、分子诊断、干细胞与再生医学、脑科学等前沿领域研究,加强临床队列研究和科研信息数据共享;在智慧医疗、健康老龄化、整合医学、转化医学、生殖健康和重大出生缺陷防控等领域,实施一批公益性科研专项;筛选一批先进适宜医学技术,在全市重点推广应用。构建具有国际先进水平的创新药物和医疗

器械临床试验平台,支持自主创新药物、新型生物医药材料的研发和应用,科学配置高端医疗技术装备,鼓励采购具有自主知识产权的国产医疗设备,支持打造高端医疗设备研发中心。

3. 增强疑难危重病诊治能力。围绕重大疑难疾病“尖峰、高峰、高原”学科建设,打造一批国内领先、国际知名、特色鲜明的疑难疾病诊疗中心,建设若干现代化研究型医院,提升三级医院的国际化服务能力。加快临床科技创新,以重大疑难疾病的临床研究为切入点,以提高临床疗效为目标,启动一批多中心应用型临床研究项目。运用信息技术提升临床诊治能力,建设三级医院重大疑难疾病临床数据集成应用平台,推进智能化手术麻醉系统建设。加强医疗大数据的挖掘分析,以急危重症和疑难杂症为切入点,加强三级医院诊疗难度和医疗质量考核,积极拓展单病种绩效分析,逐步覆盖主要临床专科,促进三级医院提高临床诊治能力和医疗质量水平。

(四)全面深化医药卫生体制改革,释放改革红利

1. 深化社区卫生服务综合改革。以“完善平台功能、建立基本标准、健全激励机制、构建家庭医生制度”为目标,深化社区卫生服务综合改革。规范社区卫生服务基本项目,明确基本标准、质量规范、服务责任。以全面预算管理为基础,做实和创新收支两条线管理,健全政府购买服务机制,完善“多劳多得、优绩优酬”的薪酬分配机制。坚持自愿、优惠的原则,做实家庭医生签约服务,推进居民与“1+1+1”医疗机构组合签约,形成基层首诊、双向转诊、急慢

分治、上下联动的分级诊疗秩序。开展家庭医生管理签约居民医保费用试点,使家庭医生成为居民健康和卫生经费的守门人。

2. 进一步深化公立医院改革。坚持公立医院公益属性,破除逐利机制,建立现代医院管理制度。落实政府领导、保障、管理、监督责任,完善政府对公立医院的外部治理机制,建立公立医院医疗服务评价体系,与规划控制、政府投入、医保支付、费用监管、薪酬核定、信息公示等管理手段联动,形成以服务产出为依据、以结果为导向的公立医院资源配置机制。强化办医主体地位和作用,完善医院内部管理机制,健全全面预算管理、岗位管理、质量控制、成本控制、内部绩效考核与收入分配等管理制度。实施医药分开改革,取消药品加成(不含中药饮片),完善药品供应保障机制。理顺医疗服务价格,建立综合补偿机制。公立医院药占比(不含中药饮片)降低到30%左右,医疗收入(不含药品收入)中卫生材料占比降低到20%左右。

3. 统筹推进药品供应保障体系建设。完善基本药物制度,增加社区卫生服务中心基药目录外医保药物品种数量,优先满足签约居民用药需求,逐步提高二、三级医院基本药物使用比例。鼓励大、简包装药品生产、采购和使用,方便百姓配药。增加艾滋病防治等特殊药物免费供给。按照分类采购原则,健全药品带量采购、挂网采购、价格谈判等工作机制,探索医疗机构药品集团采购。构建现代药品供应链体系,推进医疗机构内部物流和外部物流一体化管理。市级医院植(介)入耗材公示平台纳入药品采购“阳光平

台”统一管理。优化市医药集中采购服务与监管信息系统,实现全程信息化管理。

4. 推进医药卫生监管体制综合改革。按照“制度+科技”的思路,完善医疗服务监管平台,推进医疗机构绩效评价,切实加强医疗服务监管。建立健全信息公示制度,逐步将社会关注度高、体现医疗机构公益性的运行指标和监管评价结果向社会公示。推进医疗机构依法执业分级分类管理,加强全程监管。建立医疗卫生服务和药品耗材采购供应信用管理机制,强化与市级公共信用信息共享、联动奖惩。完善卫生医保联动机制,以医保病人自费医疗费用管理为重点,加强定点医疗机构和执业医师医疗服务行为监管,降低医保病人费用负担。

(五) 坚持中西医并重,推进中医药事业内涵发展

1. 完善中医药服务体系。推进中医医疗机构建设,调整完善中医医疗资源布局,加强以郊区为重点的中医医疗机构建设。加强中医药适宜技术推广应用,进一步提升基层中医药服务能力。加强综合医院、妇幼机构中医药工作。鼓励有资质的中医专业技术人员特别是名老中医开办中医诊所,推动中医门诊部、诊所和中医坐堂诊所规范建设和连锁发展。加强中医养生保健服务技术转化,促进中医养生保健服务健康发展。

2. 提升中医药服务内涵。发挥中医特色和优势,提升重大和疑难疾病临床诊疗水平,构建不同层级分级诊疗网络,建设具有国内领先水平的中医临床基地和中西医结合重大疑难疾病临床防治

中心。加强中医重点专科建设,创新中医药服务模式,推进中医综合治疗和多专业一体化诊疗服务。加强中医“治未病”服务,发挥中医药在公共卫生、护理康复、养老服务等领域中的作用。强化中药药事规范化管理,发展医疗机构中药制剂。完善中医药服务监管评价机制,优化中医医疗质控体系,实施中医药服务信息公开,规范中医药服务行为。完善中医药事业发展政策和机制。

3. 推进中医药传承创新。进一步完善中医药科技创新体系,加强浦东中医药国家综合试验区、国家中医药临床基地和研究型中医院建设,打造以上海市中医药研究院为核心的中医药科技创新平台。在系统整理和发掘“海派中医”优秀传统基础上,建设若干以海派中医流派为基础的临床中心和专病专科基地,扶持中医薄弱专科发展。按照中医药人才培养规律,完善中医药毕业后教育体系和中医药“师承”人才培养模式,探索建立不同类型中医药人才评价、评估标准。支持中医药新药、诊疗设备和技术的研发。继续加强与国际标准化组织、世界卫生组织合作,开展中医药国际标准和中医临床评价研究,提高中医药国际化水平。

(六) 坚持计划生育的基本国策,推进计划生育服务管理改革

1. 实施全面两孩政策。按照国家统一部署,全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策。按照法定程序修订《上海市人口与计划生育条例》,制定和完善与全面两孩政策相关的配套政策。取消两孩再生育审批,实行生育登记服务制度。建立健全出生人口监测平台,完善出生人口监测和预警机制。建立生育政策执行评估

制度。

2. 调整完善利益导向政策。坚持政府主导、社会补充,建立完善与实施全面两孩政策相适应的计划生育扶助保障政策。按照“老人老办法、新人新办法”的原则,稳妥推进相关奖励扶助政策的有序衔接。进一步完善计划生育特殊家庭扶助关怀政策,切实帮助解决后顾之忧。逐步建立鼓励按政策生育的社会公共政策和公共服务支持体系。

3. 转变服务管理模式。适应实施全面两孩政策的新形势,创新计划生育服务管理模式,推进社区计划生育行政事务标准化、规范化管理。加强流动人口计划生育管理服务,不断完善以现居住地为主、流入地与流出地相互配合的流动人口计划生育工作机制。深化跨区域管理协作,推进流动人口计划生育基本公共服务均等化,持续开展流动人口动态监测。加强出生人口性别比综合治理,促进出生人口性别结构平衡。深化计划生育优质服务创建。完善计划生育目标管理和考核评估机制。发挥计划生育协会等群团组织和社会组织协助政府开展计划生育管理、服务计生家庭的独特作用。

4. 推进家庭发展能力建设。积极探索超大城市计划生育家庭发展促进模式。深入开展创建幸福家庭活动。实施“新家庭计划——家庭发展能力建设”项目,充分发挥基层计划生育网络优势,广泛开展面向家庭的“生育指导、家庭保健、科学育儿、养老照护、家庭文化”宣传、培训和咨询等服务。深入开展婚育新风进万

家活动和人口文化建设。构建市、区、街道(乡镇)、居村委四级家庭计划指导服务体系。积极探索计划生育家庭保险制度,提升计划生育家庭抵御风险能力。组织开展家庭问题研究,建立和完善保护家庭传统功能和促进家庭发展的政策体系。

(七)把握产业发展大趋势,促进健康服务业规模化、规范化发展

1. 鼓励发展社会办医。扩大医疗服务领域对社会资本开放,规划内调整和新增的资源优先考虑社会医疗机构,鼓励社会资本在人口导入区开设医疗机构,支持有资质的医生开办私人诊所,发展一批有一定规模、影响和品牌特色的社会医疗机构,逐步提高社会办医疗机构的床位比重。推进非营利性民营医院和公立医院同等待遇,完善政府和医保购买服务机制,进一步推进医师多点执业,支持社会医疗机构发展。支持社会力量提供体检、医学检验、影像检查、健康管理、医疗旅游、健康咨询、卫生检测和评价服务。

2. 加快高端医疗服务集聚发展。坚持市场化、高端化、国际化、集约化发展方向,以新业态、新模式、新机制和新技术的先行先试为重点,加快上海国际医学园区和新虹桥国际医学中心建设,推进园区内高端医疗服务业集聚发展。推进医疗卫生机构与国际接轨,拓展国际医疗保险结算,改善医疗服务和就医环境。支持商业健康保险发展,鼓励商业健康保险参与医疗服务和健康管理,探索管理型医疗保健服务模式。

3. 大力发展中医药健康服务业。支持研究开发中医药健康服

务产品,鼓励发展国际中医药健康服务、技术服务外包和国际教育培训,打造“海上中医”国际服务品牌,建设一批中医药连锁跨境服务机构。弘扬中医药文化,加大在维护健康、非物质文化遗产保护和科普教育等领域的宣传力度,研究开发一批以中医药为载体,适合海外传播的传统文化产品,推动中国传统文化向海外传播。围绕中医药健康保健、中医药文化等,开发一批符合现代都市旅游特点的产品和服务。落实“一带一路”国家战略,加强“中国—捷克中医中心”建设,推进与中东欧等国家地区传统医学的战略合作。

(八)加强人才队伍建设,保障卫生计生事业可持续发展

1. 完善医学人才培养体系。坚持医教协同,加强临床医学人才培养。进一步完善住院医师规范化培训制度,强化培训全过程管理,不断提高培养质量。推进专科医师规范化培训制度建设,完善培训体系和运行模式,以需求为导向加快专科医师培养。探索公共卫生医师规范化培养模式。建立专科护士培养制度。探索医务社工等新型人才岗位培训和发展制度。

2. 加快短缺领域队伍建设。建立紧缺人才预警和管理机制,定期发布紧缺人才目录和各专业人才紧缺指数。推行支持紧缺专业人才职业发展倾斜政策,完善收入分配激励机制。坚持医教结合,加快紧缺专业人才培养。支持上海健康医学院建设,加强应用型医学技术人才培养。

3. 强化基层人才队伍建设。完善绩效考核和绩效工资分配机制,调动基层医务人员积极性。缩小城乡基层医务人员的收入差

距,实施分级分类、向远郊地区倾斜的政策,稳定郊区基层卫生人才队伍。完善“3+2”助理全科医师规范化培养模式。加强社区专科护士和医疗机构内护理员培养。适应社会管理创新,推进计划生育社工队伍建设,发挥好基层计生人才队伍的作用。

4. 大力培养和集聚高端医学人才。坚持培养和引进并重,打造高端医学人才队伍。持续实施医学人才培养工程,重点培养一批医学领军人才和学科带头人,大力培养优秀青年医学人才。加快国际化卫生管理人才和专业技术双语人才培养。按照市委、市政府《关于加快建设具有全球影响力的科技创新中心的意见》要求,探索实施更加开放、灵活和柔性的人才引进、激励政策,实施国家和本市“千人计划”。继续加强人才培养、科技发展等方面的国际交流合作。

5. 优化医务人员职业发展环境。建立适应卫生行业特点的绩效评价和人事薪酬制度。以加强临床实践能力为导向,改革临床医师职称评定制度。合理减轻医护人员工作负荷,维护医务人员身心健康。加强基层以职代会为主渠道的院务公开民主管理工作,构建和谐劳动关系。建设保护医务人员正常执业的法制环境,依法打击涉医违法行为。完善医患纠纷预防处置与风险分担机制,推进医疗责任保险,发挥医患纠纷人民调解委员会作用。加强舆论宣传和引导,营造促进医患和谐的舆论氛围。

(九)加强卫生计生信息化、智能化建设,促进服务和管理创新

1. 推进人口健康信息化工程。建设和完善全员人口信息、电

子健康档案和电子病历三大数据库,完善人口健康信息网络和市、区两级人口健康信息平台,实现互联互通,推进信息共享,支撑业务协同。利用健康信息网、医联网、人口计生网、医保网、药品招标网数据资源,构建“三医联动”数据共享平台,形成人口健康大数据中心,加强与公安、民政、残联等相关部门信息共享,探索大数据服务模式。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、信息惠民、电子政务等应用系统建设,推进医联工程二期信息系统建设。建立基于结构化电子病历的医联临床数据集成应用系统和资源管理集成应用系统,深化医联平台应用。强化人口健康信息标准和安全体系建设。

2. 推进智慧医疗和信息惠民。利用云计算、大数据、互联网、物联网、移动通讯等技术,推进智慧医疗发展,推动医疗服务和健康管理模式创新。建立统一的信息惠民服务门户,依托人口健康信息平台 and 医疗机构网上服务资源,为居民提供咨询、预约、查询、支付等线上健康服务,改善就医体验。研究智慧医疗监管办法和支持政策,促进智慧医疗健康有序发展。

3. 推动智慧管理。建立和完善市、区、医疗卫生机构三级综合管理平台,以信息化支撑卫生计生改革发展。依托人口健康大数据,建设公共卫生、医疗服务、药品耗材、计划生育等全行业管理决策支持系统,支撑政府履行行业监管、绩效评价、政府补偿、人事薪酬等管理职能。推动医疗机构建立综合管理平台,支撑业务管理、经济运行、考核分配等功能,实现全面预算管理。推进市级公共卫

生和医疗机构后勤安全运行智能化管理平台建设。探索数字证书(CA)在医师执业管理中的应用。

(十)以转变政府职能为重点,提高依法行政和全行业管理水平

1. 加强法制、标准和规划工作。坚持法治思维,以室内全面无烟、医疗急救、社区卫生、中医药发展、智慧医疗、卫生大数据等为重点,积极推动卫生计生立法工作。贯彻落实国家基本卫生法律法规,按照法定程序研究制定本市实施条例。加强法律法规落实情况监督检查。坚持以人为本、质量为重,完善卫生计生标准体系,提高标准研制水平,强化标准贯彻实施,充分发挥标准化工作在服务医学科技创新、保障公共卫生安全、改善卫生计生民生服务、促进政府职能转变等方面的支撑作用。加强卫生计生规划和公共政策研究,统筹、引领行业健康发展。

2. 深化行政审批制度改革。以提高行政效率和公共服务能力为主要着力点,加大简政放权、放管结合、优化服务力度。建立和完善卫生计生领域的权力清单、责任清单和负面清单制度,继续取消、调整、下放卫生计生行政审批事项。全面实施行政审批标准化管理,推行网上审批,规范审批行为,提高审批效能,实现卫生计生行政审批公开、透明、高效、便捷。

3. 加强卫生计生综合监督执法。完善卫生计生综合监督机制,形成政府重点监管、行业加强自律、单位普遍自觉、社会有效监督、工作整体联动、信息技术支撑相结合的工作格局。完善卫生计

生监督标准规范和事中事后监管制度,优化监管流程、规则和方法,提高监管透明度。开展公共卫生监督综合评价和量化分级监督。加强无证行医综合治理,落实街镇和村居委管理责任。推进卫生计生监督执法重心下移,完善基层监督网络,加强监督队伍能力建设。深入开展卫生计生综合监督稽查和绩效考核,不断提高执法水平。加强多元共治,推动社会治理,建立卫生计生监督公共服务信息系统,加强对重点单位的风险监控,推进监督信息公开和共享,充分发挥社会监督作用,促进行业和单位诚信自律。

4. 加强精神文明和政风行风建设。聚焦卫生计生改革发展大局和重点领域,做好新闻发布、政策解读、舆论引导和突发事件应对。践行社会主义核心价值观,加强文化建设,提升卫生计生事业软实力。宣传先进典型,弘扬“大医精诚、平等仁爱、敬畏生命、追求卓越”的职业精神,强化医务人员职业道德、文明礼仪、医学人文、生命伦理和法制纪律教育培训,用人文细节服务改善患者就医体验。推进医务社工和医院志愿者的联动发展与制度化、专业化、社会化建设。大力培育卫生计生社会组织,发挥社会组织在行业管理中的作用。加强医疗纪实节目和医学科普宣传,增进社会各界对医学事业、医务工作者的理解、尊重与关心,引导市民形成科学就医理念和对医疗服务的合理预期。推进党风廉政建设和政风行风建设,加强行业规范和制度建设,加强依法执业,持续推进行业自律和诚信建设。坚持有腐必惩,加大源头治理力度,坚决整肃医疗卫生领域不正之风,努力彰显行业主流价值,树立清风正气。

五、保障措施

(一)加强组织领导

各区要将本规划确定的主要目标和指标纳入当地国民经济和社会发展年度计划,对主要指标设置年度目标,明确职责,认真组织落实,有序推进各项重点任务完成。市、区各有关部门要各负其责、密切配合、形成合力。市规划国土资源部门要把卫生计生事业发展纳入城市总体规划;市发展改革和相关产业管理部门要将促进两个国际医学园区和健康服务业发展纳入全市产业发展规划;市经济信息化部门要把健康大数据、健康云平台和智慧医疗发展纳入全市信息化发展规划;市科技部门要把医学科研重点项目纳入全市科技发展专项规划。市、区卫生计生部门要建立工作目标责任制,强化规划落实,切实维护规划的权威性和严肃性。

(二)完善投入机制

完善政府主导的多元化卫生计生筹资机制,强化政府对卫生计生基本公共服务的投入责任,引导社会资金参与发展卫生计生事业。各级政府要落实好各项卫生计生投入政策,建立适应医药卫生体制改革的投入机制,保障卫生计生改革发展顺利推进。继续实施委市合作,支持国家卫生计生委在沪预算属管单位的建设和发展。

(三)加强监测评估

建立规划监测评估机制,定期对规划实施进度和实施效果开展全面评估。监督重大项目的执行情况。完善规划中期和终期评

估制度,对监测评估中发现的问题,要加强督导和纠偏,及时研究解决办法,确保规划目标的实现。

附件：名词解释

附件

名词解释

1. 亚洲医学中心城市:这是本市上世纪 90 年代中期就提出的奋斗目标,并连续写入后面的 3 个卫生五年规划,新一轮医改方案也提出本市于 2020 年建成亚洲医学中心城市。基本特征包括:一是医学科技处于亚洲领先水平,对周边国家和地区具有较强的辐射力和影响力,成为亚洲医学交流、教育与培训的重要集散地;二是高端医疗服务业发达,较好地满足在沪外籍人士的就医需求,并吸引周边国家和地区病人来沪就医;三是基本医疗卫生制度健全,居民享有较高的基本医疗保障待遇,居民健康水平处于亚洲前列。

2. 健康期望寿命 (Health - adjusted life expectancy, HALE):指“处于良好健康状态的期望寿命,相当于个体能预期活在这种健康状态下的平均年数”,是在寿命表的基础上,将人群的功能状态、活动能力和死亡状况等一系列指标结合起来,综合评价人群的健康状况。该指标在评价人群健康水平时,综合考虑了生命的长度和质量,包含了死亡、疾病和伤残等一系列信息,多维度综合反映人群健康状况。2000 年,世界卫生组织(WHO)在《世界卫生报告》中,推荐将健康期望寿命作为评价人群健康的综合测量指标,并于 2002 年研发专门的自报健康调查量表,用于计算评价这一人群健康的综合指标。

3. 公共卫生“特种兵”：指城市公共安全面临威胁时承担卫生应急任务的公共卫生人员，包括承担疾病预防控制、院前急救、传染病救治、精神卫生等职能的人员，建立“特种兵”管理和保障机制。公共卫生“特种兵”承担的任务一般时间紧、任务重、危险系数高，对维护群众生命安全贡献大。

4. 市民健康素养：指个体具有获取、理解和处理基本的健康信息和服务，并运用这些信息和服务做出正确判断和决定，维持和促进健康的能力。其评价指标为健康素养具备率（具备健康素养的人数占总调查人数的百分比），即全市 15~69 岁的城乡常住人口通过多阶段分层整群随机抽样的方法确定样本户 6000 余名，对其进行健康理念和基本知识、健康生活方式与行为以及健康技能等 3 个方面的问卷调查，正确回答 80% 及以上测评内容的调查对象视为具备健康素养。

5. 健康服务业：以维护和促进人民群众身心健康为目标，主要包括医疗服务、健康管理与促进、健康保险以及相关服务，涉及药品、医疗器械、保健用品、保健食品、健身产品等支撑产业，覆盖面广，产业链长。加快发展健康服务业，是深化医改、改善民生、提升全民健康素质的必然要求，是进一步扩大内需、促进就业、转变经济发展方式的重要举措，对稳增长、调结构、促改革、惠民生，全面建成小康社会具有重要意义。按照国家统计局对健康服务业外延分类，健康服务业产值统计范围主要包括医疗卫生服务、健康管理与促进服务、健康保险和保障服务以及其他与健康相关的服务。

6. 高血压患者管理率：指年内已管理高血压患者人数/年内辖区内高血压患者总人数 $\times 100\%$ 。辖区内高血压患者总人数估算方式：辖区常住 35 岁及以上人口总数 $\times 35$ 岁以上高血压患病率。

7. 糖尿病患者管理率：指年内已管理糖尿病患者人数/年内辖区内糖尿病患者总人数 $\times 100\%$ 。辖区内糖尿病患者总人数估算方式：辖区常住或户籍 35 岁及以上人口总数 $\times 35$ 岁以上糖尿病患病率。

8. 海派中医：指形成于近代上海，具有鲜明的“海派文化”（包容和兼收并蓄）和上海地域特征，为中国近代史上派别数量最多、学术影响最大、涉及内容最丰富的中医学术流派。

抄送：市委各部门，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市高法院，
市检察院。

上海市人民政府办公厅

2016年8月3日印发
