



吉林省是一个多民族和谐聚居、自然环境优美、农业基础雄厚、中药材资源丰富的大省,发展卫生与健康事业具有得天独厚的人文和生态资源优势。

吉林省通过战略性政策布局,深入推进健康领域改革发展,走出了具有省情特色的卫生与健康发展道路。

## 政策方向 从前为你“治已病” 现在为你“治未病”

“健康吉林”,  
打造百姓健康全新时代

关键词:多部门 相关领域 吉林特色

2017年8月,省卫生计生委副主任高占东解读《“健康吉林2030”规划纲要》时表示,《规划纲要》编制过程中,注重将健康问题融入吉林经济社会发展全局考虑,立足吉林省情,提出对接吉林“三个五”战略,加入保障农产品质量安全、建设绿色生态吉林等内容,从全局高度,提出了卫生计生、体育健身、环境保护、食品药品、公共安全、健康教育、健康产业等各领域的政策措施,为增强操作性、执行力,起草过程中吸纳了《吉林省国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》、《吉林省率先实现农业现代化总体规划(2016-2020年)》、《吉林省人民政府关于加快推进全省中医药发展的意见》等若干政策文件内容。

省卫生健康委在工作中自觉发挥牵头部门作用,协调多部门进行任务分工,落实“切实解决影响人民群众健康的突出环境问题”、“推动全民健身和全民健康深度融合”、“加强食品安全监管”、“国民营养计划”等重大政策和重大项目,我省2017年卫生计生领域中央预算内建设项目执行率高,获国家发改委3000万元奖励。

深化医改,  
保障百姓健康核心权益

关键词:公立医院改革 分级诊疗 医保制度 药品供应

吉林省坚持把深化医改作为保障和改善民生的重要举措,摆在更加突出重要的位置,实现医改高位统筹。坚持“保基本、强基层、建机制”的基本原则,加强顶层设计,强化问题导向,着力打造吉林医改特色和亮点,多项医改工作走在全国前列。

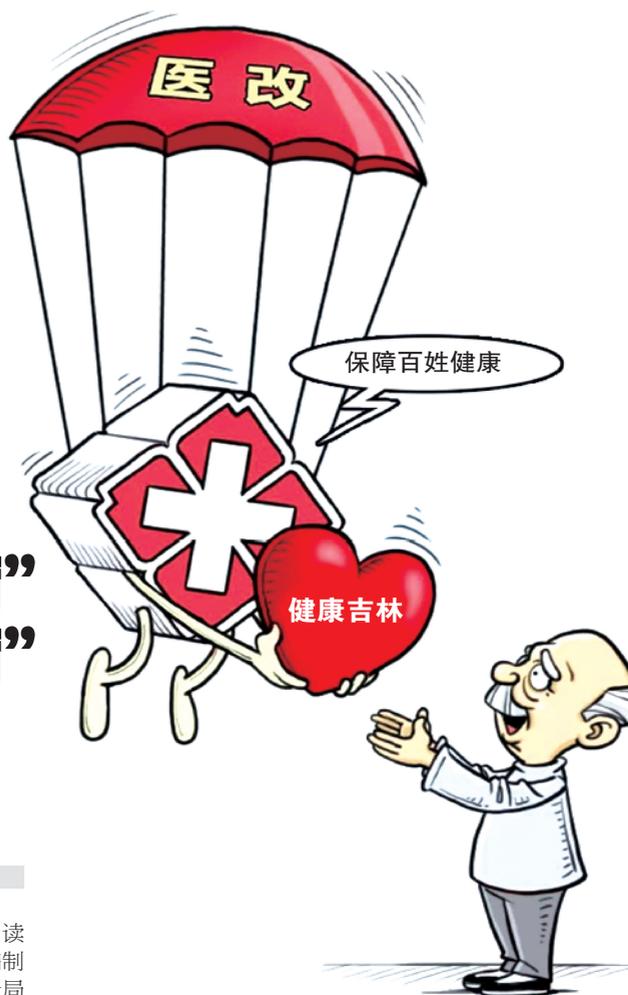
总体看,我省深化医改工作正在从打好基础向提升质量转变,从形成框架向制度建设转变,从试点探索向全面推进转变。

一是政府办医责任履职到位,财政投入大幅增加。2017年,全省医疗卫生和计划生育财政累计投入279.2亿元,比2012年增加110.9亿元,创新性的将地方政府债券用于支持医疗卫生事业发展,推动医改不断深化。二是公立医院改革全面推开。2017年8月,全省所有公立医院全面破除“以药补医”,实行全部药品“零差率”销售,综合配套改革全面推开,平稳实现新旧体制转换,公立医院回归公益本色,群众就医感受明显好转。三是分级诊疗整体推进。我省推行的“明确功能定位、评估能力、确定诊疗病种、医保差别支付”的县域分级诊疗模式被纳入国家培训教材。四是医保制度更加健全完善。全省建立了覆盖城乡的基本医疗、大病保险、医疗救助、社会慈善救助和疾病应急救助等多层次医疗保障体系。五是药品供应保障机制不断完善。我省创新建立了全国首个省级“五统一”(招标、交易、配送、结算、监管)药品集中采购服务平台,通过持续开展医院药品集中招标和高值医用耗材阳光采购,每年可节省药械成本支出30亿元以上。六是综合监管能力全面提升。全力推进“放管服”改革,落实“只跑一次”部署要求,累计下放审批项目17项,做到“应放必放,能放尽放”。推行“双随机、一公开”全行业综合监管,全方位维护群众健康权益。

保护环境,  
让百姓呼吸在碧水蓝天间

关键词:绿色发展 生态环境 爱国卫生运动

坚持绿色发展、绿色惠民,深入实施绿色生态吉林建设工程。



一是充分发挥吉林生态资源优势,推进生态建设和环境保护,让良好的生态环境成为人民健康生活的增长点。

二是实行最严格的生态环境保护制度,建立健全环境监测、调查、风险评估制度,重点抓好空气、水、土壤等污染防治,全面整治工业污染源,切实解决影响人民群众健康的突出环境问题。

三是深入开展爱国卫生运动,加强城乡环境卫生综合整治,建设健康城市和健康村镇。同时,实施好食品药品安全保障工程、公共安全综合治理工程,加强食品药品安全监管。

公共卫生服务,  
覆盖百姓生命全过程

关键词:重大疾病防治 健康村 卫生城

制定实施艾滋病、结核病、精神卫生等一批重大疾病防治规划,基本公共卫生服务人均补助由25元提高到50元。免费为群众提供14类55项基本公共卫生服务,基本覆盖居民生命全过程,我省在国家考核中取得了组织管理工作全国第二的成绩。加强疫苗流通和预防接种管理,全省免疫报告接种率以乡为单位保持在90%以上,我省法定传染病报告发病率连续三年全国最低,排全国第31位,艾滋病疫情继续保持在全国低流行水平。

启动“三减三健”行动和健康城市、健康村镇建设,全省建成慢性病综合防控示范区27个,国家卫生城市(县城、镇)19个,规范管理高血压患者137万人、糖尿病患者40.5万人。制定公布40项食品安全地方标准,食品安全风险监测抽样覆盖率实现市(州)、县(市、区)全覆盖。

成立卫生应急处置队伍536支,组建国家紧急医学救援队(吉林队),有力有序应对非典、H7N9、中东呼吸综合征等突发疫情,累计出色完成了“603”德惠大火、“7.01”韩国旅游大巴翻车及松原5.7级地震等多起突发公共卫生事件紧急医学救援工作,最大限度地保障了人民群众生命安全,多次得到国家和省委、省政府的充分肯定。

长春市、四平市、敦化市、农安县、柳河县、龙井市、德新乡一次性通过国家卫生城市(乡镇)复审,敦化市受到全国爱卫会通报表彰,梅河口市、集安市、汪清县、东丰县被命名为国家卫生城市(县城)。

新一轮医改以来,尤其是党的十八大以来五年,是吉林省卫生与健康事业投入力度大、发展速度快、人民群众得实惠的五年。相关数据显示,2016年,吉林省医疗卫生和计划生育累计支出273.62亿元,较2012年增长105.3亿元。同2012年相比,人均预期寿命从76.18岁提高到77.8岁,孕产妇、婴儿死亡率分别从16.97/10万、5.72‰降至12.32/10万、3.68‰,居民主要健康指标总体优于同期全国平均水平。

“改革开放40周年的成功经验昭示我们,吉林今天的卫生发展离不开改革,明天的卫生与健康事业更需要改革。新时代吉林卫生与健康事业正处在滚石上山、爬坡过坎的重要关口,要想顺利跨过每道‘坎’,必须下好改革这盘‘棋’。”吉林省卫生健康委主任张义作为改革开放40年的见证人由衷的说。

医改四十年,探索四十年。

省内主管百姓健康的政府部门名称,四十年有四变:从最初的卫生局到卫生厅,再到卫生计生委,又到卫生健康委,而每一次机构重新组建,无不传递着特定历史时期国家卫生健康工作方针的策略转变。

吉林省四十年医改,如今回头看,过程虽然风云变幻,结果总是走向“民心所向”,成绩斐然,恰如四十岁正值壮年的男人,阅历丰富,睿智有力,心怀慈悲。

对百姓而言,健康核心无非有四问:政策如何?在哪看病?技术怎样?能否报销?四问皆有正解,百姓迎来“生而有命,长而心安”的历史新时代!

故谓“壮哉!吉林健康”。

### 背景略述

## 国家卫生方针有三变

我国卫生工作方针在历史上有过三次调整。

1978

1978年改革开放元年,卫生方针延续的是1956年确定的“预防为主,团结中西医,卫生工作与群众运动相结合”,主要面向工农兵。中国以成功发展革新性的医疗体制和强调预防为主的医疗卫生体系给全世界以深刻印象。这一体系包括:发展合作医疗制度;使用赤脚医生;通过群众运动执行全民保健计划;中西医结合;越来越注重农村人口的医疗卫生。但随着“改革开放”一声令响,这一方针在实际操作上渐趋向经济指标靠拢,辉煌渐失。

1991

1991年,随着经济体制改革的深入,卫生方针又调整为“以农村为重点,预防为主,中西医并重,依靠科技与教育,动员全社会参与,为人民健康服务,为社会主义现代化建设服务。”这一时期,医疗卫生事业的重点从预防为主转变为医疗为主;合作医疗体系大部分解体;赤脚医生不复存在,绝大部分转为专业化的乡村医生,很多人转而从事更赚钱的工作;官方强调医学技术;中西医结合的政策取向变为更依赖西医。

2016

2016年,我国新的卫生方针出台:“以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享。”这个方针同新时代人民健康需求相适应,针对突出矛盾和问题,既有历史延续性,又具有鲜明的时代特点。新方针明确了我国卫生与健康事业发展的整体思路,对推进健康中国建设具有十分重要的指导意义。

2016年8月,随着全国卫生与健康大会在京召开,吉林省研究部署“健康中国2030”规划纲要吉林省具体实施方案。省委书记巴音朝鲁指出,吉林省要深刻领会、准确把握“大健康”理念的重大创新,努力全方位、全周期保障人民健康,推动卫生工作由“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。