

吉林省人民政府办公厅文件

吉政办发〔2023〕21号

吉林省人民政府办公厅关于 进一步完善医疗卫生服务体系的实施意见

各市（州）人民政府，长白山管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构：

为贯彻落实《中共中央办公厅 国务院办公厅关于进一步完善医疗卫生服务体系的意见》（中办发〔2023〕10号），推动全面建立优质高效的医疗卫生服务体系，经省政府同意，提出如下意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大精神，全面落实省第十二次党代会和省委十二届历次全

会部署，坚持以人民健康为中心，贯彻新时代党的卫生与健康工作方针，加强组织领导、深化部门协同、压实工作责任，到2025年，全省医疗卫生资源配置和服务均衡性逐步提高，重大疾病防控、救治和应急处置能力明显增强，医疗卫生服务体系进一步健全；到2035年，形成体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系。

二、扩容优质医疗资源

（一）推进区域医疗中心建设。协同推进4个国家级区域医疗中心和吉林市、通化市、延边州3个省级区域医疗中心项目建设，提高我省东部和南部区域疑难危重症和重点病种治疗水平，补齐严重影响我省人民健康的心脑血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病等领域的学科短板，缩小与输出医院重点病种治疗水平间的差距，减少跨省、跨区域就医，推进分级诊疗制度建设取得突破性进展。

（二）加强临床重点专科建设。完善国家及省市县四级临床重点专科体系，聚焦需求较大和跨区域就医占比较高的心血管系统、神经系统、急危重症、恶性肿瘤、呼吸系统等相关专科，以满足重大疾病防控和临床需求为导向，支持省内高水平医疗机构建设临床重点专科。“十四五”期间，力争建设不少于50个国家临床重点专科、50个省级临床重点专科、110个市级临床重点专科，以高水平重点专科建设引领区域医疗技术进步。

（三）加快卫生健康科技创新。围绕重大疾病、重大传染病

等健康问题和健康产业发展需求，深化疾病防治、公共卫生科研攻关体系和能力建设。加强医药科学前沿基础研究、关键技术研发、成果转移转化、医药产品开发和适宜技术推广。支持医疗卫生机构、医学科研机构、医药企业联合开展医药科技创新，促进“医产学研用”良性互动。

（四）强化卫生健康人才培养。推动乡村医生队伍向执业（助理）医师转变，实施“一村一名大学生村医”培养计划，培养一批源于本乡本土的乡村医生。深化医教协同，落实毕业后教育和继续教育。推进全科医生队伍建设，加强全科专业住院医师规范化培训，实施助理全科医生培训、全科医生转岗培训、农村订单定向医学生免费培养。重点加强儿科、影像、病理和检验等临床重点专科和紧缺人才培养，注重老年健康、职业健康、医养结合、托育服务等相关领域人才开发培养。

三、夯实基层医疗卫生服务基础

（五）提升县域综合服务能力。持续实施县级医院综合能力提升工程（“千县工程”），改善县医院基础设施条件和诊疗环境。推动省、市优质医疗资源向县域下沉，持续实施万名医师支援农村工程和三级医院对口帮扶县级医院措施。创建全国基层中医药工作示范市（县），支持有条件的县级中医医院建设2个中医特色优势专科、建设1个县域中医适宜技术推广中心。

（六）推进县域医共体建设。发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，

构建三级联动的县域医疗服务体系，到 2025 年实现紧密型县域医共体县（市）全覆盖。推进紧密型县域医共体实行县乡一体化管理，打造责任、管理、服务、利益共同体。鼓励妇幼保健、疾病预防控制、结核病防治、精神疾病防治等卫生机构加入医共体，进行专业技术指导。鼓励社会办医疗机构和康复医疗、老年护理和安宁疗护等服务机构加入医共体。

（七）提高基层医疗服务能力。加强乡镇卫生院和社区卫生服务中心规范化建设，实施“优质服务基层行”活动和社区医院建设三年行动计划。岗位总量超过 60 个的乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站），可根据实际需要按比例设置专业技术正高级岗位。城市医生在晋升主治医师或副主任医师职称前，到基层或对口帮扶的医疗机构累计服务不少于 1 年。实施“县聘乡用、乡聘村用”一体化管理，引导助理全科医生到村卫生室工作。加强基层医疗质量管理，开展基层医疗卫生机构绩效考核。

（八）做实家庭医生签约服务。推进以全科医生为主体、全科专科有效联动、医防有机融合的家庭医生签约服务。完善并落实基本公共卫生服务经费、医保基金和居民个人共同负担家庭医生签约服务费政策。鼓励二、三级医院的全科医生通过多点执业，下沉基层医疗卫生机构加入家庭医生队伍，以基层医疗卫生机构为平台开展签约服务。鼓励有条件的中医诊所组建家庭医生团队开展签约服务。

四、提升医疗服务质量

(九) 健全现代医院管理制度。坚持和加强党对医院工作的全面领导，严格落实党委领导下的院长负责制，健全公立医院议事决策机制，健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制。把法治建设融入公立医院管理运行的全过程，发挥法治在公立医院改革发展中的基础性、保障性作用。强化公立医院预算执行，不断提高预算资金使用效益。持续开展二、三级公立医院绩效考核，强化急危重症、疑难病症诊疗，提高三级医院四级手术、微创手术占比。开展中医医院评价考核和绩效考核，探索建立体现中医药特点的现代医院管理制度。

(十) 加强医疗质量管理。推动医疗质量控制以住院患者为主延伸至门急诊、日间手术患者的全诊疗人群。健全覆盖一级诊疗科目的省市县三级专科医疗质控体系，推动医疗机构建立医疗质量管理三级网络。不断完善质控体系建设，到2025年，设置完成不少于60个专业的省级质控中心，实现重点专业的市（州）级质控中心覆盖率达到90%以上。探索医疗服务信息系统互联互通，逐步实现全省检查检验结果的互认共享。

(十一) 推进城市医联体建设。推进长春市、吉林市、四平市3个紧密型城市医疗集团试点建设，构建由市、区级医院和社区卫生服务等机构组成的城市网格化医疗服务新体系。牵头医院或三级医院发挥对急危重症、疑难复杂疾病诊治的突出作用，逐步减少常见病、多发病复诊和诊断明确、病情稳定的慢性病等普通门诊。建立医联体内转诊机制，重点畅通向下转诊通道，将急

性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者及时转诊至下级医疗机构继续治疗和康复。

(十二) 提高中医药服务能力。推进长春中医药大学附属医院、吉林省中医药科学院国家中医药传承创新中心项目和4所中医特色重点医院建设。实施中医药振兴发展重大工程、中医药强基工程和中医服务能力提升工程。到2025年，每个二级以上县级中医医疗机构建立1—2个传承工作室，所有社区卫生服务中心、乡镇卫生院能够规范开展10项以上中医药适宜技术，所有社区卫生服务站及80%以上的村卫生室能够规范开展6项以上中医药适宜技术。

五、优化医疗卫生服务模式

(十三) 推进医养结合健康发展。加强老年友善医疗机构建设，到2025年，85%以上的综合性医院、康复医院、护理院和基层医疗卫生机构成为老年友善医疗机构。开展医养结合示范县(市、区)和示范机构创建活动，到2025年，二级以上综合性医院设立老年医学科的比例达到60%以上，二级以上中医医院设置康复(医学)科的比例达到100%。每个市(州)、县(市)至少建成1所医养结合机构。

(十四) 扩大接续性服务供给。完善康复医疗和护理服务体系，健全康复医疗和护理专业队伍。鼓励具备一定康复能力的二级综合医院转型为康复或护理专科医院，鼓励有条件的基层医疗机构根据需要设置和增加康复医疗服务的床位。实施中医药康复

能力提升工程，扩大中医药特色康复服务范围。

(十五) 加快智慧医疗融合发展。制定卫生健康信息化人员配备标准，突出加强数据分析、网络安全等技术人员配备。将信息化作为医院基本建设的优先领域，建设电子病历、智慧服务、智慧管理“三位一体”的智慧医院信息系统。引导公立医院加快应用信息技术，鼓励符合条件的医疗机构建立互联网医院。持续推进远程医疗服务，科学制定互联网诊疗服务价格。到2025年，二级以上医院基本实现为患者提供预约诊疗、就诊提醒、移动支付、床旁结算、结果查询、信息推送等服务。

六、健全完善公共卫生服务体系

(十六) 提高公共卫生服务能力。加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，依托长春市、吉林市、通化市、延边州等市(州)级疾病预防控制中心规划布局省域公共卫生中心，提高突发公共卫生事件的监测预警和应急处置能力。推进吉林大学第一医院、省人民医院重大疫情救治基地建设，建立健全分级、分层、分流的重大疫情救治机制。健全公共卫生医师制度，探索赋予公共卫生医师处方权。

(十七) 加强防治结合。强化医疗机构公共卫生职能，明确各类医疗机构公共卫生人员岗位职责和配备标准。公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室，完善疾病预防控制机构和医疗机构人员双向交流学习机制。推进公共卫生与临床医学有机结合，提高应对突发公共卫生事件的高效处置能

力。

(十八) 完善专业公共卫生机构管理。推进公共卫生服务体系改革，优化完善疾病预防控制机构职能设置，规范面向社会提供的公共卫生技术服务。加快推进疾病预防控制机构基础设施达标建设，落实疾病预防控制单位、其他公共卫生单位专业技术岗位结构比例要求。

七、强化体系建设保障支撑

(十九) 完善政府投入机制。建立稳定的公共卫生事业投入机制，落实政府对专业公共卫生机构和基本公共卫生服务经费的投入保障责任，落实医疗机构承担公共卫生服务任务的经费保障政策。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，加大对中医医院和基层医疗卫生机构的投入倾斜力度。

(二十) 发挥医保基金效能。建立分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制。理顺比价关系，优化医院收入结构，提高医疗服务收入占比。逐步提高基层医疗卫生机构提供的服务在医疗服务总量和医保基金支付中的占比。

(二十一) 完善编制和人事制度。落实公立医疗卫生机构人员编制标准，建立动态核增机制。扩大医疗卫生机构岗位设置和人员聘用自主权，科学优化医疗卫生机构中、高级专业技术岗位比例。健全以服务水平、质量和业绩为导向，以社会和业内认可为核心的人才评价机制。

(二十二) 深化薪酬制度改革。落实“两个允许”要求，建

立健全适应医疗行业特点的公立医院薪酬制度。落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平，切实保障公共卫生医师待遇。在核定的薪酬总量内，公立医院可采取多种方式自主分配。根据不同岗位职责要求，可自主设立体现医疗行业特点、劳动特点和岗位价值的薪酬项目。医疗机构公共卫生科室人员收入不低于所在医疗机构人员平均工资水平，探索建立相应津贴补贴制度。

（二十三）加强行业综合监管。建立健全医疗卫生行业行风建设工作体系，开展廉洁从业专项行动，加大监督检查、执纪执法力度，维护公立医疗卫生机构公益性，依法规范社会办医疗机构执业行为。建立医疗卫生服务信用系统，健全对医疗机构失信行为的依法联合惩戒机制。



（此件公开发布）

抄送：省委各部门，省纪委办公厅，吉林日报社、新华社吉林分社，
各人民团体，各民主党派。
省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监委，省法院，省检察院。

吉林省人民政府办公厅文电处

2023年8月24日印发

