

吉林省卫生与健康“十三五”规划

“十三五”时期是吉林全面振兴发展的攻坚时期，是全面建成小康社会的决胜时期，是推进健康吉林建设的关键时期。根据国家《“十三五”卫生与健康规划》《吉林省国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》和《“健康吉林 2030”规划纲要》，结合《中共吉林省委吉林省人民政府关于贯彻落实全国卫生与健康大会精神加快推进卫生与健康事业改革发展的实施意见》（吉发〔2016〕32号），制定本规划。

一、规划背景

（一）“十二五”期间卫生计生事业取得新进展。“十二五”期间，吉林省卫生计生事业快速发展，医药卫生体制改革持续深化，调整完善生育政策成效明显，卫生计生机构改革有序推进，卫生与健康相关规划确定的主要目标和任务得到有效落实，人民群众健康水平、卫生计生服务水平实现“双提高”。2015 年全省人均预期寿命达到 77.8 岁，婴儿死亡率、孕产妇死亡率分别下降到 4.28‰和 16.72/10 万，衡量地区健康水平的通用指标值均优于全国平均水平。卫生与健康事业为稳增长、促改革、调结构、惠民生做出重要贡献，为吉林全面振兴发展、实现人人享有基本医疗卫生服务奠定了坚实基础。

1. 保基本、强基层、建机制，重点医改任务取得突破进展。加快健全全民医保体系，建立起基本医保、大病保险、救助制度协同互补、有效衔接的医疗保障安全网。基本医保筹资标准和保障水平稳步提高，基本实现应保尽保，在全国率先实施城乡居民大病保险、疾病应急救助制度。公立医院改革稳步推进，县级公立医院综合改革全面推开，形成“政策配套、多方联动、整体推进”的吉林改革模式，城市公立医院综合改革稳步推进。基层医疗卫生机构综合改革持续深化，吉林市被确定为国家基层卫生综合改革重点联系点。国家基本药物制度全面覆盖政府办基层医疗卫生机构，省级药品供应保障体系实现招标、采购、配送、结算、监管“五统一”管理。社会办医和健康服务业有序发展。

2. 促整合、强队伍、抓建设，卫生计生服务体系进一步健全。全省基本完成卫生和计划生育部门的机构整合，以及妇幼保健和计划生育技术服务资源整合。大力加强人才队伍建设，住院医师规范化培训制度基本建立，以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设加快推进。“十二五”期间，中央和省投入资金59亿元加强基础建设，全省村卫生室标准化建设及健康小屋、预防接种门诊建设全面完成，基层机构设施条件明显改善。构建合理就医格局，初步形成“明确功能定位，评估诊疗能力，按病种分类、付费、管理”的分级诊疗路径，基层医疗卫生服务功能得到强化。2015年，全省每千人口医疗卫生机构床位数达到5.26张，每千人口执业（助理）医师数、注册护士数分别达到

2.44 人和 2.21 人，医疗卫生服务的公平性、可及性明显增强，服务质量、服务效率和群众满意度大幅提升。

3. 广覆盖、高标准、惠民生，公共卫生和医疗服务水平进一步提升。基本公共卫生服务人均经费补助标准从 15 元提高到 45 元，服务内容增加到 12 类 46 项，基本覆盖全生命周期。全省法定传染病疫情持续控制在全国低流行水平。慢性病、精神疾病、地方病、职业病防治工作得到全面加强，爱国卫生运动深入开展。食品安全风险监测网络全面覆盖县级行政区域。在全国率先成立省级卫生应急管理机构，卫生应急队伍实现专业化，“德惠 6·03 大火”“集安 7·01 韩国旅游大巴翻车交通事故”等突发事件医学救援工作高效有序。城乡医疗急救能力显著提高，卫生计生法制和综合监督工作明显加强。

4. 重国策、调政策、促均衡，计划生育服务管理跨入新阶段。单独两孩政策平稳实施，计划生育服务管理改革深入开展。计划生育技术服务能力全面提高，免费孕前优生健康检查工作提前实现区域全覆盖。全省农村部分计划生育家庭奖扶资金、特扶资金、三级以上计划生育手术并发症资金全部纳入各级财政预算，将“半边户”（一方为农村居民、一方为城镇居民的夫妇）、计划生育手术并发症人员纳入扶助范围，并全面兑现。一次性帮助解决全省中省直破产企业 30059 名退休人员的奖励问题，计划生育利益导向政策得到较好落实。推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化，流动人口计划生育免费技术服务实现全覆盖。人

口计生行政执法规范、综合治理出生人口性别比、农村独女户夫妇养老保险试点、计生特殊家庭扶助等配套政策措施陆续出台，实现家庭优惠政策共融共享。

5. 强体系、提能力、重特色，中医药事业取得新成就。多层次、广覆盖的中医药服务体系基本形成。基层中医药服务能力明显提升，全省 95% 的社区卫生服务中心、90% 的乡镇卫生院、79% 的社区卫生服务站、65% 的村卫生室能够提供中医药服务。大力推进中医药综合服务区、便民中医馆建设，大力实施中医药人才培养工程。充分发挥中医预防保健服务特色优势和中医药资源优势，初步形成区域中医“治未病”服务模式，在全国第一个完成县域和区域中药资源普查全覆盖，中医药健康服务业蓬勃发展。中医药管理体制和工作机制进一步完善，全省 9 个市（州）、60 个县（市、区）全部成立了中医药管理局。

（二）“十三五”期间卫生与健康发展面临新形势。

1. 面临前所未有的发展环境。一是党中央提出把健康放在优先发展的地位，健康中国建设上升为国家战略，吉林省委十届六次全会做出“推进健康吉林建设”的重大部署，为卫生与健康事业发展提供了坚强的制度保障。二是“十三五”时期全省经济将保持稳中求进总基调，人民生活水平持续提高，吉林全面振兴发展步伐将明显加快，势必进一步激发多层次、多样化健康需求。三是健康服务业具有智力密集、劳动密集、绿色低碳等特点，医药健康产业是我省优势产业，深化卫生与健康领域供给侧

结构性改革，打造新的经济增长极，医药健康产业面临重大机遇。

2. 面临时代特点的发展挑战。一是疾病谱发生变化，慢性疾病、重大传染病、精神卫生类疾病成为危害全省群众健康的主要疾病。不良生活方式、大气等环境污染和食品安全成为影响健康的主要问题。二是当前人口结构性问题突出，人口红利减弱，计划生育服务管理转型任务艰巨。全面两孩政策实施带来累积生育需求集中释放，高龄高危孕产妇增加，妇幼健康服务供需矛盾凸显。三是人口老龄化进程加速，老龄人口规模加大，增添了医疗卫生服务的需求压力。四是互联网、大数据等新兴技术快速发展，要求卫生与健康领域加快转变发展方式，创新服务模式和管理方式。

3. 面临发展进程的问题考验。制约卫生计生事业改革发展的内部结构性问题依然存在。一是资源总量不足，布局结构不合理尚未根本改变，优质医疗资源缺乏，医疗卫生现实条件不能满足人民群众日益增长的服务需求。个人卫生支出占卫生总费用的比重仍处于较高水平。二是医改进入攻坚阶段，涉及深层次矛盾破解、深层次利益调整，对改革的整体性、系统性、协调性提出更高要求，改革任务更为艰巨。三是基层服务能力仍比较薄弱，人才总量不足，结构不合理，缺乏高端人才、专业人才，服务设施和条件需要持续改善。四是计划生育工作思路和方法亟需转变。

“十三五”时期，卫生与健康事业发展，既面临重要机遇，也面临重大挑战，要遵循目标导向和问题导向相结合，发挥优势和补齐短板相结合，立足当前与谋划长远相结合，卫生计生事业的公益性与保障民生促进发展成果共享相结合，努力推动卫生与健康事业更好更快发展，持续提高人民健康水平。

二、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、六中全会精神和全国、全省卫生与健康大会精神，以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，紧紧围绕“五位一体”总体布局和“四个全面”战略布局，坚持创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，以人民健康为中心，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，建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，坚持计划生育基本国策，促进人口长期均衡发展，全面提高人民健康水平，深入推进健康吉林建设。

（二）基本原则。

坚持以人为本、健康优先。把健康放在优先发展的战略地位，以人民群众健康需求为导向，更加注重预防为主和健康促进，更加注重提高医疗卫生服务质量和水平，更加注重工作重心下移和资源下沉，实现发展方式从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变。

坚持政府主导、社会参与。强化政府责任，坚持公共医疗卫生的公益性质，加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面职责，促进公平公正。激发市场活力，鼓励社会力量参与，提高医疗卫生运行效率、服务水平和质量，满足人民群众多样化、差异化、个性化健康需求。

坚持改革创新、科学发展。结合吉林实际，持续深化重点领域和关键环节改革，推进卫生与健康事业体制机制创新、管理创新、服务创新、科技创新，增强发展动力，建立与经济社会协调适应的健康制度体系，推动卫生与健康事业更好更快发展。

坚持统筹兼顾、突出重点。坚持城乡、区域统筹发展，坚持中西医并重发展，坚持各级各类医疗卫生机构协同发展，构建整合型医疗卫生服务体系。加强重大疾病防治工作，加大重点人群健康保障力度，加快民族地区、边境地区、贫困地区卫生与健康事业发展。

（三）发展目标。到 2020 年，全省基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务，人均预期寿命提高到 79 岁左右。

1. 健康吉林建设成效显著。人民群众身体素质明显增强，健康素养明显提升，健康保障更加完善，健康环境初步形成，健康产业发展壮大，主要健康指标居于全国中上水平。

2. 制度体系更加成熟定型。卫生计生法律制度进一步健全，治理体系和治理能力现代化水平不断提升，综合监管制度基本建

立，健康融入所有政策取得积极进展。

3. 公共卫生服务更加高效。疾病防控能力不断增强，卫生应急响应迅速，基本公共卫生服务均等化水平稳步提高，有效降低重大疾病危害、有效控制健康危险因素。

4. 医疗服务能力全面提升。医疗服务体系日益健全，医疗保障水平稳步提高，重点人群和贫困地区的医疗服务能力明显提升，多元化办医格局初步形成。

5. 中医药强省初步建成。保持和发扬中医药特色优势，实施中医药强省战略，促进中医药医疗、保健、科研、教育、产业、文化协调发展，推动全省中医药振兴发展。

6. 健康服务模式更加科学。医疗卫生机构间分工协作更加紧密，分级诊疗制度基本建立，家庭医生签约服务基本全覆盖，建成 30 分钟基层医疗服务圈。

7. 人口自身趋向均衡发展。全面两孩政策平稳实施，计划生育服务管理制度较为完善，生育水平适度提高，出生缺陷率下降，出生人口性别比趋于平衡。

吉林省卫生与健康“十三五”时期主要发展指标

领域	指 标	2015 年	2020 年	指标性质
健康水平	人均预期寿命（岁）	77.8	79 左右	预期性
	孕产妇死亡率（/10 万）	16.72	≤16.5	预期性
	婴儿死亡率（‰）	4.28	≤4.2	预期性
	5 岁以下儿童死亡率（‰）	5.29	≤5.2	预期性

领域	指 标	2015 年	2020 年	指标性质
疾病 防控	居民健康素养水平（%）	10	≥20	预期性
	以乡（镇、街）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	≥90	≥90	约束性
	肺结核发病率（/10 万）	56.45	≤50	预期性
	地市级结核病实验室药敏实验开展率（%）	100	100	约束性
	地市级结核病实验室分子生物学检测开展率（%）	44	100	约束性
	县级结核病实验室痰培养开展率（%）	84.62	100	约束性
	因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率（%）	20.2	比 2015 年降低 10%	预期性
	严重精神障碍在册患者管理率（%）	80	≥80	预期性
妇幼 健康	孕产妇系统管理率（%）	92.28	≥90	约束性
	3 岁以下儿童系统管理率（%）	91.66	≥90	约束性
	孕前优生健康检查目标人群覆盖率（%）	80	≥80	预期性
医疗 服务	三级医院平均住院日（天）	10.2	≤8	预期性
	院内感染发病率（%）	3.5	≤3.2	预期性
	30 天再住院率（%）	3.43	≤2.4	预期性
	门诊处方抗菌药物使用率（%）	11.96	≤10	预期性
计划 生育	总人口（万人）	2753.3	2784 左右	预期性
	人口自然增长率（‰）	0.34	≤2.2	预期性
	出生人口性别比	109.6	≤110	约束性
	农村部分计划生育家庭奖励和特扶对象资格确认率（%）	100	100	约束性
	农村部分计划生育家庭奖励和特扶对象资金发放率（%）	100	100	约束性
	流动人口免费计划生育服务目标人群覆盖率（%）	90	≥95	预期性
	流动人口免费药具获得率（%）	85	≥90	预期性
医疗 卫生 服务 体系	每千人口医疗卫生机构床位数（张）	5.26	≤5.78	预期性
	每千人口执业（助理）医师数（人）	2.44	≥2.50	预期性
	每千人口注册护士数（人）	2.21	≥3.14	预期性
	每万人口全科医生数（人）	1	≥2	约束性
	社会办医院床位占医院床位总数的比重（%）	18.41	≥30	预期性

领域	指 标	2015 年	2020 年	指标性质
医疗卫生保障	政策范围内住院费用基本医保支付比例（%）	75	≥75	预期性
	个人卫生支出占卫生总费用比重（%）	—	28 左右	约束性

注：2015 年人均预期寿命，根据人口抽样调查和死因监测等数据估算；表中采用的人口数均为常住人口数。

三、主要任务

（一）加快推进健康吉林战略实施。

1. 大力开展健康教育和健康促进活动。广泛开展全民健康素养促进行动、吉林省全民健康生活方式行动计划和健康吉林行等活动，普及合理营养、合理用药、科学就医、防灾避险自救互救等知识，推进 12320 卫生服务热线建设，提高全民健康素养。建立健全健康知识和技能核心信息发布制度。实施国民营养行动计划，开展以减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼为重点的专项行动，引导群众建立合理膳食、适量运动、戒烟限酒和心理平衡的健康生活方式。强化家庭和高危个体健康生活方式指导和干预。加强健康教育能力建设，建立健全健康促进与健康教育体系，加强部门协作，实施重点领域健康促进行动。健全健康素养和烟草流行监测体系。推进医疗机构开展健康教育和健康促进工作。全面推进控烟履约工作，大力开展无烟环境建设，推行公共场所全面禁烟，强化戒烟服务，预防和控制被动吸烟，15 岁以上人群烟草使用流行率控制在 25% 以内。到 2020 年，健康生活方式基本普及，人民群众维护和促进自身健康的意识和能力有较大提升。（省卫生计生委牵头，省委宣传部、省工业和信息

化厅、省体育局、省法制办、吉林出入境检验检疫局参与)

2. 全面推进健康城市建设。坚持政府领导、部门合作、全社会共同参与，把健康城市建设作为推进健康吉林建设的重要抓手，结合群众健康需求和医疗卫生事业实际，科学实施一批健康民生工程和健康民生项目，加快形成有利于健康的生活方式和经济社会发展模式，实现健康与经济社会良性协调发展。广泛开展健康社区、健康单位、健康学校、健康家庭创建，鼓励社会组织开展志愿服务、健康自我管理小组、社会健康讲堂等活动，提高社会参与度。开展健康城市建设效果评价，实现科学、动态管理。推进健康村镇建设，提高农村居民卫生素质和健康水平。到2020年，健康城市和健康村镇工作体系基本健全，健康管理工作模式基本建立，建成一批健康示范城市和健康示范村镇。(省卫生计生委负责，吉林出入境检验检疫局参与)

3. 加快建设健康生活环境。广泛开展爱国卫生运动，开展城乡环境卫生整洁行动，深入推进卫生城镇创建，到2020年，国家卫生城市比例提高到40%，国家卫生乡镇(县城)比例提高到5%。加快农村改厕步伐，到2020年农村卫生厕所普及率达到85%以上。加快实施农村饮水安全巩固提升工程，推动城镇供水设施向农村延伸，保障饮用水安全，生活饮用水卫生监测县(市)覆盖率达到100%，农村集中式供水安全巡查覆盖90%以上的乡镇。科学防制病媒生物，加强大气、水、土壤污染治理与修复。加强环境与健康综合监测和风险评估。(省卫生计生委、

省环保厅、省住房城乡建设厅、省水利厅、吉林出入境检验检疫局负责)

4. 增强人民群众身体素质。完善全民健身公共服务体系。建设一批中小型、多样化、便民利民的社区体育公园、户外多功能运动场、健身步道、笼式足球场、室外滑冰场等场地设施。大力推进体育生活化社区(行政村)建设,打造城市社区15分钟健身圈,人均体育场地面积达到1.8平方米以上。推动公共体育设施免费或低收费开放,逐步对社会开放符合开放条件的学校体育场馆等运动健身场所。鼓励各级各类体育社会组织承接赛事组织、体育培训等活动,积极扶持体育社会组织的发展壮大。广泛开展全民健身运动,促进活动多元化发展,经常参加体育锻炼的人口比例达到36%以上。鼓励实行工间健身制度,切实保证中小學生每天一小时校园体育活动。加强全民健身组织建设和人才培养。开展国民体质监测和全民健身活动状况调查,为群众提供个性化的科学健身指导服务。(省体育局、省教育厅负责)

专栏1 健康吉林战略实施项目

健康城市和健康村镇:健康城市与健康村镇综合试点,病媒生物监测,城乡环境卫生整治示范村建设。(省卫生计生委负责)

农村改厕:到2020年农村卫生厕所普及率达到85%以上。(省住房城乡建设厅负责)

环境健康危害因素监测:城乡饮用水卫生监测,农村环境卫生监测,公共场所健康危害因素监测,空气污染等对人群健康影响监测,人体生物监测。(省卫生计生委负责)

全民健康生活方式:减少烟草危害行动,推广减盐、减油、减糖、健康体重、健康口腔、健康骨骼等专项行动。(省卫生计生委负责)

健康教育:健康素养促进行动,健康中国行活动,健康家庭行动,吉林省全民健康生活方式促进计划。(省卫生计生委负责)

全民健身:全民健身场地设施建设,运动促进健康转变专项行动,青少年体育活动促进计划。(省体育局负责)

(二) 全面深化医药卫生体制改革。实行医疗、医保、医药联动改革，建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。到2020年，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和综合监管体系、比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制。

1. 深化公立医院综合改革。2017年全面推开公立医院综合改革。对面向社会提供公益服务、已制定编制标准的公立医院，可实行备案制管理。加快建立现代医院管理制度，改革管理体制，探索实行政事分开、管办分开的有效形式。建立健全公立医院全面预算管理、成本核算、财务报告和总会计师制度，以及第三方审计制度、信息公开制度。通过医保控费等多种手段，有效控制公立医院医疗费用不合理增长，2017年增长幅度力争控制到10%以下，2020年建立起长效综合管控机制，保持医疗费用增长处于合理区间。完善公立医院补偿机制，动态调整医疗服务价格。全面落实公立医院政府投入政策和取消药品加成后政府分担部分。根据国家相关政策要求，加快化解公立医院长期债务。(省医改办牵头，省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省编办、省物价局、省中医药管理局等相关部门负责)

2. 实行分级诊疗制度。以提高基层医疗服务能力为重点，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，以多层次医疗联合体为载体，以实行差别化医保支付和价格政策为杠杆，基本实现基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。在农村推广乾安

县、农安县“明确功能定位、评估诊疗能力、确定诊疗病种、医保差别支付”诊疗模式，在城市推广长春市绿园区“三级医院诊断、二级医院治疗、一级医院管理”诊疗模式。建立政府主导的多层次医疗联合体，建立畅通的上下转诊渠道，推进和规范医师多点执业，加快推进远程医疗服务，推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉。建立健全家庭医生签约服务制度，发挥全科医生的居民健康“守门人”作用。到 2017 年，家庭医生签约服务覆盖率达到 30% 以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60% 以上。到 2020 年，力争将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。（省卫生计生委牵头，省人力资源社会保障厅、省物价局、省中医药管理局、省军区后勤部等相关部门参与）

3. 完善全民医疗保障制度。建全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。整合城乡居民基本医保政策和经办管理。加快推进基本医保异地就医直接结算，2017 年基本实现跨省异地长期居住及符合转诊条件的参保人员医疗费用直接结算。深化医保支付方式改革，建立以精算平衡、总额控制为基础，以总额预付、按病种付费、按人头付费、按服务单元付费、按疾病诊断分组付费等复合型付费方式的支付体系。2017 年全省城市公立医院按病种付费不少于 100 种、县级公立医院不少于 50 种，并逐步扩大。健全完善城乡居民大病保险、疾病应急救助制度，并与基本医保、医疗救助、慈善救助等有效衔接，着力提高综合保

障水平。鼓励发展商业健康保险。（省医改办、省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省民政厅、吉林保监局、省中医药管理局负责）

4. 健全药品供应保障制度。巩固完善国家基本药物制度，推进全省公立医疗机构优先合理配备使用基本药物。加强医疗机构药品及高值医用耗材省级分类集中采购，推行公立医院综合改革城市药品带量采购，完善配送和结算管理。2017年起，在全省推行公立医院采购药品“两票制”（生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票），减少药品流通环节。实施药品质量提升行动，保障药品安全有效。推动省内药品产业结构调整 and 转型升级，大力扶持新药研发。加强儿童、老年人等特殊人群基本用药保障，增加艾滋病防治等特殊药物免费供给。（省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省食品药品监管局、省财政厅、省工业和信息化厅、省中医药管理局等相关部门负责）

5. 建立综合监管制度。健全医药卫生法律体系，加快转变政府职能，完善与医药卫生事业发展相适应的监管模式，建立健全综合监管长效机制。深化医药卫生领域“放管服”改革，按照简政放权、放管结合、优化服务的要求，推进医疗卫生领域行政审批制度改革。对确需保留的行政审批事项，建立清单制度并向社会公示。完善政府主导、第三方广泛参与、医疗卫生机构自我管理和社会监督为补充的多元化综合监管体系。加强对非营利性

社会办医疗机构监管，加强对营利性医疗机构盈利率管控，促进社会办医健康发展。（省卫生计生委、省法制办、省人力资源社会保障厅、省中医药管理局等相关部门负责）

6. 大力促进基本公共卫生服务均等化。创建“群众满意乡镇卫生院”，实施社区卫生服务能力提升工程，改善城乡居民看病就医感受。逐步提高基本公共卫生服务人均经费标准，逐步扩大基本公共卫生服务项目，将一些服务对象广、干预效果好、成本效益高的项目纳入服务范围。组织实施好国家重大公共卫生服务项目，规范项目管理，强化实施效果，提高服务质量。（省卫生计生委、省中医药管理局、省财政厅负责）

专栏 2 基本公共卫生服务项目

基本公共卫生服务项目：居民健康档案、健康教育、预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病（高血压、Ⅱ型糖尿病）患者健康管理、严重精神障碍患者管理、结核病患者健康管理、中医药健康管理、卫生计生监督协管、传染病和突发公共卫生事件报告和处理等。（省卫生计生委、省中医药管理局、省财政厅负责）

（三）加强重大疾病防治和卫生应急工作。建立专业公共卫生机构、综合医院和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制，信息共享、互联互通，推进重大疾病防、治、管整体融合发展。

1. 加大传染病防控力度。加强传染病监测预警，法定传染病报告率达到 95% 以上，及时做好疫情调查处置。加强艾滋病、结核病、病毒性肝炎等重大传染病防治，降低乙肝病毒感染率，艾滋病疫情控制在低流行水平，加强耐多药肺结核筛查和监测，

规范肺结核患者全程治疗管理。有效应对霍乱、流行性出血热、流感、手足口病、麻疹等重点传染病疫情。实施以传染源控制为主的狂犬病、布病、禽流感等人畜共患病综合治理策略。消除麻风病危害。建立已控制严重传染病防控能力储备机制。（省卫生计生委牵头，省农委、省畜牧局等相关部门参与）加强口岸卫生检疫核心能力建设，加强境外传染病监测预警和应急处置，推动口岸疑似传染病旅客接受免费传染病检测，严防外来重大传染病传入。（吉林出入境检验检疫局负责）

2. 实施扩大国家免疫规划。夯实常规免疫，做好补充免疫和查漏补种，规范预防接种行为，提升预防接种管理质量。按照国家要求，开展脊灰灭活疫苗替代工作，继续维持无脊灰状态。加强疫苗可预防传染病监测。探索建立预防接种异常反应补偿保险机制。改革完善第二类疫苗集中采购机制，加强疫苗冷链管理，推进疫苗全程追溯体系建设，严禁销售非法疫苗。（省卫生计生委牵头，省财政厅、省食品药品监管局、吉林出入境检验检疫局等相关部门参与）

3. 实施慢性病综合防控。完善政府主导的慢性病综合防控协调机制，优化防控策略，建立以基层为重点的慢性病防控体系，加强慢性病综合防控示范区建设，覆盖全省 30% 以上的县（市、区）。加强脑卒中等慢性病筛查和早期发现。针对重点癌种开展早诊早治工作，早诊率达到 55%，提高 5 年生存率。全面实施 35 岁以上人群首诊测血压，逐步开展慢性病高危人群的患

病风险评估和干预指导，将口腔健康检查和肺功能检测纳入常规体检。高血压和糖尿病患者健康管理人数分别达到 180 万人和 55 万人。健全死因监测、肿瘤登记报告和慢性病与营养监测制度。加强伤害预防和干预。（省卫生计生委负责）

4. 强化精神疾病防治。加强严重精神障碍患者报告登记、服务管理和救治救助，在册的严重精神障碍患者管理率达到 80% 以上。逐步建立和完善精神障碍患者社区康复服务体系。开展焦虑、抑郁等常见精神障碍早期筛查和干预试点，抑郁症治疗率显著提高。加强心理健康服务。（省卫生计生委牵头，省公安厅、省民政厅、省残联等相关部门参与）

5. 做好寄生虫病及地方病防控工作。加强疟疾等蚊媒传染病控制。开展食源性、土源性等重点寄生虫病防治。保持消除碘缺乏病，人群碘营养总体处于适宜水平。保持基本消除大骨节病、克山病，有效控制饮水型地方性氟、砷中毒危害。（省卫生计生委牵头，省水利厅等相关部门参与）

6. 推进职业病防治工作。开展职业病危害普查和防控，加强尘肺病等重点职业病监测和职业健康风险评估。提高医用辐射防护监测与危害控制水平。强化医疗卫生机构职业病报告、职业健康检查和职业病诊断、鉴定、救治能力。加强职业人群健康教育，推动用人单位落实职业病防治主体责任，开展用人单位职业健康促进试点。（省卫生计生委、省安监局负责）

重大传染病防控：艾滋病防控，结核病防控，流感和不明原因肺炎监测，手足口病、狂犬病、布病、流行性出血热、麻风病等传染病的监测及早期干预，突发急性传染病防控。（省卫生计生委负责，吉林出入境检验检疫局参与）

扩大国家免疫规划：扩大国家免疫规划，急性弛缓性麻痹病例及麻疹、乙肝等疫苗可预防重点传染病监测。（省卫生计生委负责）

慢性病综合防控：慢性病综合防控示范区，慢性病与营养监测及综合干预，癌症早诊早治，脑卒中、心血管病、慢性呼吸系统疾病筛查干预，高血压、糖尿病高危人群健康干预，重点人群口腔疾病综合干预。（省卫生计生委负责）

精神疾病防治：严重精神障碍患者管理治疗，心理健康服务，精神卫生综合管理试点。（省卫生计生委负责）

重点寄生虫病及地方病防控：食源性、土源性、疟疾等重点寄生虫病防治。重点地方病防治。（省卫生计生委负责）

职业病防治：重点职业病监测与职业健康风险评估，职业性放射性疾病监测与职业健康风险评估，医疗卫生机构医用辐射防护监测。（省卫生计生委负责）

7. 加强突发事件卫生应急工作。完善卫生应急指挥平台体系建设。升级改造省级卫生应急指挥系统，市（州）级卫生应急指挥中心建设完成率达到 95% 以上，完成省疾病预防控制中心应急作业中心建设。完善院前急救机构及卫生应急队伍信息平台建设，95% 以上的市（州）级院前急救机构、100% 的市（州）级以上卫生应急队伍信息平台与卫生计生行政部门应急指挥中心实现信息互联互通。加强突发公共卫生事件尤其是鼠疫综合监控、风险评估和及时预警能力建设，提升突发事件卫生应急监测预警水平，加强鼠疫防治应急队伍车辆及装备建设，提高鼠疫防治应对能力。鼠疫监测市、县及口岸实验室标准化建设达标率达到 95% 以上，鼠疫、人禽流感等突发急性传染病规范处置率达到 95% 以上。完善重大自然灾害医学救援，突发公共卫生事件军地、警地及口岸联防联控机制。加强各级各类突发事件卫生应急队伍建设，加大卫生应急培训和演练，提高卫生应急队伍快速

反应能力。（省卫生计生委、省军区后勤部、吉林出入境检验检疫局负责）

专栏 4 卫生应急项目

卫生应急指挥系统：各级卫生计生行政部门应急指挥中心升级改造建设，省疾控中心应急作业中心建设，实现覆盖国家、省、市、有条件的县四级的卫生应急平台体系。（各级卫生计生行政部门分别负责）
完善院前急救机构信息平台建设：实现市（州）级以上院前急救机构与卫生计生行政部门应急指挥中心信息互联互通。（各级卫生计生行政部门分别负责）
完善卫生应急队伍信息平台建设：实现市（州）级以上卫生应急队伍与卫生计生行政部门应急指挥中心信息互联互通。（各级卫生计生行政部门分别负责）
加强鼠疫监测及预警能力建设：加强鼠疫监测市、县实验室标准化建设，提升突发事件卫生应急监测预警水平；加强鼠疫防治应急队伍车辆及装备建设。（各级卫生计生行政部门、出入境检验检疫部门分别负责）
加强卫生应急队伍建设：卫生应急培训和演练。（各级卫生计生行政部门分别负责）

（四）加强妇幼和老年人健康服务。

1. 加强妇幼健康服务。加强妇幼健康服务机构标准化建设和规范化管理。继续实施住院分娩补助项目，推广妇幼健康服务联合联动模式，加强生育全程基本医疗保健服务和高危孕产妇专案管理，预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播，进一步提高孕产妇、新生儿危急重症救治能力，有效降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率，保障母婴安全。继续实施免费婚前检查和孕前优生健康检查，扩大贫困地区儿童营养改善和新生儿疾病筛查项目覆盖范围，落实出生缺陷三级预防措施，逐步建立覆盖城乡，涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治服务制度，提高出生人口素质。加大妇女常见病防治力度，妇女常见病定期筛查率达到80%以上，逐步扩大妇女“两癌”检查项目覆盖范围，提高宫颈癌、乳腺癌早诊早治率。加强儿童疾病防治和儿童保健服务。推

进爱婴医院创建。大力推行母乳喂养，开展婴幼儿营养与喂养、生长发育及心理行为指导，5岁以下儿童生长迟缓率控制在7%以下，低体重率控制在5%以下。实施妇幼健康保障工程和妇幼健康服务能力提升计划，加强产前诊断和人类辅助生殖技术管理，做好对生育家庭的计划生育和优生优育技术服务指导，提高生殖健康水平。（省卫生计生委、省财政厅负责）

2. 关爱青少年健康。以中小学为重点，加强学校卫生工作。开展学生健康危害因素监测与评价，加强学生近视、龋齿、肥胖等常见病防治工作。加大学校健康教育与健康促进工作力度，将健康教育纳入国民教育体系。实施农村义务教育学生营养改善计划试点，建立学生营养与健康监测评估制度，加大对学校集体供餐的食品安全和营养质量监管、指导力度。加强学校结核病、艾滋病等传染病防治和心理健康服务。关爱青少年生殖健康，减少非意愿妊娠。加强托幼机构卫生保健工作，托幼机构卫生保健指导实现全覆盖。（省卫生计生委、省教育厅、省食品药品监管局负责）

3. 发展老年健康服务。积极应对人口老龄化，优化老年医疗卫生服务。全省各级各类医疗机构要全面落实老年医疗服务优待政策，对老年人看病就医实行优先照顾，开通绿色通道。全省二级以上综合医院应开设老年病科。建立预防保健、医疗救治、康复护理并重的老年健康服务体系，重点发展社区健康养老服务，提高基层医疗卫生机构为居家老年人提供上门服务的能力。

提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、安宁疗护病床。完善治疗—康复—长期护理服务链，发展和加强康复、老年病、长期护理、慢性病管理、临终关怀等接续性医疗机构。提高老年人健康素养。开展老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，推广以慢病管理、中医药和老年营养运动干预为主的适宜技术，65岁以上老年人健康管理率达到70%以上，有效改善老年人群营养健康状况，降低失能风险。开展长期护理保险试点，探索建立长期护理保险制度。开展老年心理健康和关怀服务。积极防治老年性痴呆病。（省卫生计生委、省民政厅、省人力资源社会保障厅、吉林保监局负责）

（五）促进贫困人口等重点人群健康。

1. 实施脱贫攻坚卫生计生支持计划。保障贫困人口享有基本医疗卫生服务，努力防止因病致贫、因病返贫。对符合条件的贫困人口参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分按规定由财政给予补贴。提高贫困人口医疗保障水平，新型农村合作医疗和大病保险制度按规定给予政策倾斜，门诊统筹率先覆盖所有贫困地区。将贫困人口按规定纳入重特大疾病医疗救助范围。按照“基础调查、明确诊断、签约服务、分类救治”的路径，实行“一人一卡、一人一策”，为贫困人口提供精准救治，确保按时实现健康脱贫目标。改善贫困地区医疗服务能力。重点加强东西片区15个贫困县医疗卫生服务体系建设，建立三级医院与贫困县医院稳定持续的一对一帮扶关系，深入推进二级以上医疗机构对口

帮扶贫困县乡镇卫生院。促进远程医疗服务向贫困地区延伸。（省卫生计生委牵头，省扶贫办、省民政厅、省人力资源社会保障厅、省财政厅、吉林保监局、省中医药管理局参与）

2. 维护流动人口健康。按照常住人口（或服务人口）配置资源，将流动人口纳入流入地卫生计生服务体系。全面推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化，流动人口目标人群基本公共卫生计生服务覆盖率达到 90%。完善基本医保关系转移接续办法，提高流动人口医疗保障水平。做好流动人口聚居地突发公共卫生事件应对。广泛开展流动人口健康促进行动，提高流动人口健康素养水平。深化流动人口“一盘棋”机制建设。关怀关爱留守儿童和留守老人。（省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省民政厅负责）

3. 确保残疾人享有健康服务。落实《国家残疾预防行动计划（2016—2020 年）》，城乡残疾人普遍享有基本医疗保障，加大符合条件的低收入残疾人医疗救助力度，逐步将符合条件的残疾人医疗康复项目按规定纳入基本医疗保险支付范围。完善医疗卫生机构无障碍设施。实施精准康复服务行动，以残疾儿童和持证残疾人为重点，有康复需求的残疾人接受基本康复服务的比例达到 80%。加强残疾人健康管理和社区康复。（省残联、省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省民政厅等相关部门负责）

健康老龄化：老年人健康管理，长期护理保险试点，老年心理健康与心理关怀，医养结合试点示范。（省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省民政厅负责）

妇幼健康：加强省、市、县三级妇幼健康和计划生育服务机构基础设施建设，农村孕产妇住院分娩补助，农村妇女“两癌”检查，贫困地区儿童营养改善，免费计划生育技术服务和避孕药具，再生育技术服务，预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播。（省卫生计生委、省财政厅、省发展改革委负责）

出生缺陷综合防治：免费婚前医学检查、农村夫妇免费孕前优生健康检查、增补叶酸预防神经管缺陷、贫困地区新生儿疾病筛查。（省卫生计生委、省财政厅负责）

青少年健康：学生健康危害因素和常见病监测及防治、心理健康教育。（省卫生计生委、省教育厅负责）

健康扶贫：对因病致贫人口提供医疗救助，省级巡回医疗队建设，三级医院与重点贫困县医疗对口帮扶，二级以上医疗卫生机构对口帮扶贫困县卫生院。（省卫生计生委负责）

流动人口健康维护：流动人口基本公共卫生计生服务均等化，流动人口健康促进行动项目、流动人口卫生计生动态监测。（省卫生计生委负责）

（六）提升医疗服务水平。

1. 加强医疗服务能力建设。城市三级医院主要开展疑难重症诊疗，发挥在医学科学、技术创新和人才培养等方面的引领作用，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。发挥优质医疗资源作用，依托国家卫生计生委委属委管医院、高等院校附属医院以及三级以上医院，建设区域医疗（中医医疗）中心，着重推进以重症医学、心脑血管、肿瘤防治、妇产科、儿科、精神卫生为重点的专科建设，打造在东北地区乃至全国有影响的特色医疗卫生品牌。县级公立医院（含中医院）主要承担县域居民常见病、多发病诊疗、危急重症抢救和疑难病转诊，接受三级医院转诊的恢复期患者。加强县域内常见病、多发病相关专业及急诊急救、儿科、妇产科、精神科、病理科等临床专科建设。县级中医院重点加强特色中医专科和临床薄弱专科建设，提高中医优势病种诊疗能力和综合服务能力。全面

提升县级公立医院综合能力，县域内就诊率提高到 90% 左右，基本实现大病不出县。加强基层医疗卫生机构服务能力建设，提高常见病、多发病和慢性病的诊治、康复服务能力。进一步拓展中心乡镇卫生院的功能，提升急诊抢救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇筛查、儿科等医疗服务能力。继续开展防盲治盲和防聋治聋工作。（省卫生计生委、省科技厅、省中医药管理局负责）

2. 提高医疗质量。规范诊疗行为，全面实施临床路径，加强重大疾病规范化诊疗管理，保障医疗安全。加强药师队伍建设，实施遏制细菌耐药行动计划，推进合理用药，加强处方监管，提高临床用药的安全性、有效性。加强医疗质量监管，健全医疗技术临床应用管理制度，完善医疗技术临床应用事中、事后监管。逐步建立并完善省级医疗质量控制网络。建立科学的医疗绩效评价机制以及医疗质量控制动态监测和反馈机制，健全医疗安全保障体系，实现医疗质量和医疗安全水平持续提升。持续提高护理技术水平，充分发挥护理在提升医疗质量中的积极作用。加强医师执业管理，健全医师定期考核制度。完善医疗机构登记和医师注册制度，利用信息化手段，实现医疗执业活动动态、全过程管理。建立以控制不合理费用为重点的内审制度，规范医务人员医疗服务行为。（省卫生计生委、省中医药管理局、省军区后勤部负责）

3. 改善医疗服务。优化诊区设施布局，营造温馨就诊环境。

推进预约诊疗服务，有效分流就诊患者。合理调配诊疗资源，推行日间手术，加强急诊力量，畅通急诊绿色通道。发挥信息技术优势，推行电子病历，提供诊疗信息、费用结算、信息查询等服务，改善患者就医体验。完善入、出、转院服务流程，提供连续医疗服务。加强护士队伍建设，持续改进护理服务。大力推进医疗机构医学检验、医学影像检查结果互认工作。强化患者安全管理。推进社区卫生服务提升工程和建设群众满意乡镇卫生院活动。保持打击涉医违法犯罪行为的高压态势，推进三调解一保险机制建设，妥善化解医疗纠纷，构建和谐医患关系。（省卫生计生委、省公安厅、吉林保监局负责）

4. 完善血液供应保障机制。继续提高人口献血率，无偿献血人（次）数和献血量增长水平与当地医疗服务需求增长水平相适应。开展血液安全风险监测，实现血液核酸检测全覆盖，建立血液质量安全控制长效机制。加强采供血机构能力建设，完善血液管理信息化建设，实现采供血机构与医疗机构间信息共享。开展临床用血评价，推进合理用血。（省卫生计生委负责）

5. 加强医疗机构安全管理。制定医疗机构安全生产建设标准和管理规范，重点加强消防、后勤、医疗质量安全工作，严防医疗机构各类安全事故的发生。（省卫生计生委、省安监局负责）

基层医疗卫生服务“三个1工程”：每个家庭拥有1名合格的家庭医生，每个居民拥有1份动态管理的电子健康档案和1张服务功能完善的健康卡。（省卫生计生委负责）

分级诊疗：慢性病一体化诊疗服务试点，家庭医生签约服务。（省卫生计生委负责）

医疗服务能力：临床专科能力建设。（省卫生计生委、省财政厅负责）

医疗质量安全管理：医疗质量管理与控制体系建设，医院感染管理监测和质量持续改进，血液安全。（省卫生计生委负责）

医疗机构用电安全管理项目：医院、基层医疗卫生机构建立用电安全管理预警平台，改造老旧用电线路、设备。（各级卫生计生行政部门负责）

（七）加快推进中医药发展。

1. 加强中医药服务能力建设。加快发展中医医疗服务，健全覆盖城乡的中医医疗服务体系，到2020年，三级中医医院达到15家，市（州）、县（市）原则上设置一所中医院并达到相应级别。每千人口中医类医院床位数达到0.55张。加强中医重点专科建设，创新中医医院服务模式。充分利用中医药技术方法和现代科学技术，提高危急重症、疑难复杂疾病的中医诊疗服务能力。提升基层中医药服务能力，全省所有社区卫生服务中心、乡镇卫生院和75%的村卫生室具备中医药服务能力。开展中医名医院、名科、名医创建活动，提升中医医疗服务水平。促进民族医药发展。加强延边朝医医院、前郭县蒙医医院建设。加快中医药（民族医药）标准研究与制定，成立吉林省中医药标准化技术委员会，基本完成朝医药标准体系建设。（省中医药管理局、省卫生计生委、省质监局负责）

2. 发展中医养生保健服务。大力开展中医特色健康管理，发挥中医药治未病优势。发展中医特色养老机构，在全面提升老

年人身心健康水平和生活质量方面发挥作用。推广中医养生保健技术与方法，促进中医养生保健机构规范发展，培育壮大中医药健康养老、旅游新业态。发展中医药健康特色产品，立足长白山中药材资源优势和产业基础，加快特色功能食品、高附加值保健食品等中医药健康产品开发，形成以人参、鹿茸、林蛙油为代表的具有吉林地域特色的中医药健康产品品牌。加快推进长春市、通化市、松原市等中医药健康园区、街区建设试点。发展中医药健康旅游服务，建设一批中医药健康旅游示范区（基地、项目）。在东北亚博览会中引入中医药元素，推动全省中医药健康文化与贸易发展。（省中医药管理局、省卫生计生委、省民政厅、省食品药品监督管理局、省旅游发展委负责）

3. 推进中医药继承与创新。加强中医药科学研究，加强中医药理论的继承和传统知识保护，加强中医药协同创新能力建设。加强中医药科学研究平台建设，加强吉林省中医药科学院基础设施建设，加快将其建设为中国中医科学院吉林分院。完善中医药人才培养体系，加快推进各层次各类型中医药人才培养，完善中医药人才评价机制。重点解决基层中医药人才匮乏的问题，到2020年，每千人口中医执业（助理）医师达到0.4人。推进中医药文化传承和发展，弘扬中医药文化精髓，开展中医药健康文化推进行动。推动中药材保护和发展，开展中药资源普查，推进中药材规范化种植养殖，制定吉林省道地药材炮制规范，加强中药疗效与质量保障体系建设，健全中药材流通追溯机制，促进

中药资源可持续发展，提升中药产业发展水平。加快中医药治理体系和治理能力现代化。（省中医药管理局、省工业和信息化厅、省教育厅、省科技厅、省农委、省食品药品监管局负责）

专栏 7 中医药发展项目

中医药传承与创新：全面改善中医医院基础设施条件，提升省级中医药机构科研能力。支持中医重点学科和重点专科（专病）建设。加强中医药人才培养。开展中药资源普查。实施中医药传承工程、中医临床优势培育工程、基层中医药服务能力提升工程，野生中药材资源保护工程、中医药健康文化素养提升工程、中医药海外发展工程。加强中医药综合改革试验区建设，推进中医药服务试点项目。（省中医药管理局、省卫生计生委、省发展改革委、省教育厅、省商务厅、省林业厅负责）

中医科技研发和转化：中药材生产关键技术研究，中成药新药研发，名优中成药老品种技术提升与研发。（省科技厅、省工业和信息化厅、省中医药管理局负责）

（八）强化综合监督与食品药品安全工作。

1. 加强监督执法体系建设。改革和完善卫生计生综合监督行政执法工作，整合卫生计生行政执法职能和机构。完善常态化监管机制，加强事中事后监管，实行“双随机”抽查机制，加强全行业监管。强化依法行政，严格行政执法，提高卫生计生行政执法能力和水平。开展重要卫生计生法律法规落实情况监督检查。健全行政执法制度，围绕社会高度关注、涉及群众切身利益的卫生计生突出问题，大力开展专项整治、重点监督检查和经常性督导检查，严厉打击违法行为。建立健全监督执法责任制和责任追究制。加强卫生计生综合监督行政执法队伍建设，强化监督执法能力建设，完善监管信息系统，推进信息披露和公开，提高监督执法效率。（省卫生计生委、省中医药管理局负责）

2. 强化食品药品安全监督。实施食品安全战略，完善食品

安全法规制度，严密防范区域性、系统性食品安全风险。加强食品安全标准管理，完善食品安全风险监测与评估工作网络，实施国民营养行动计划，开展食品安全风险监测与营养监测。建立健全食品安全事故流行病学调查机制，食源性疾病监测报告网络覆盖县乡村。实施国家药品标准提高行动计划，深化药品医疗器械审评审批制度改革，加快推进仿制药质量和疗效一致性评价。健全药品检验检测体系，强化对药品不良反应和医疗器械不良事件的评价和预警。加强药物临床试验机构建设。健全严密高效、社会共治的食品药品安全治理体系。加大农村食品药品安全治理力度，完善对网络销售食品药品的监管。加强食品药品进口监管。（省食品药品监督管理局、省卫生计生委、省农委、吉林出入境检验检疫局、省军区后勤部负责）

专栏 8 综合监督与食品安全项目

重点监督抽检网络建设：开展国家重点监督抽检，开展医疗机构医疗卫生和传染病防治监督抽检；开展公共场所、学校和供水单位公共卫生监督抽检；对法律、法规落实情况进行监督检查；对计划生育技术服务机构、采供血机构、放射卫生技术服务机构、消毒产品生产企业和涉水产品生产企业监管抽检。（省卫生计生委负责）

食品安全标准与监测评估：建设一个平台，即食源性疾病预防平台；提升两项能力，即食品安全风险评估能力、食品安全事故流行病学调查能力；健全三个体系，即食品安全标准体系、食品安全污染物监测体系、食源性疾病预防报告体系。（省卫生计生委负责）

卫生计生监督体系：加强卫生计生综合监督体系建设，强化卫生计生监督执法人员培训。（省卫生计生委负责）

（九）完善计划生育政策促进人口均衡发展。

1. 实施全面两孩政策。合理配置妇幼保健、儿童照料、学前和中小学教育、社会保障等资源，满足新增公共服务需求。加强分类指导，鼓励按政策生育。做好政策调整前后计划生育政策

和相关经济社会政策的衔接，维护群众的合法权益。加强政策解读和宣传倡导，依法依规查处政策外多孩生育，维护良好生育秩序。完善出生人口信息管理，建立出生人口监测和预警机制，及时把握出生人口动态。（省卫生计生委牵头，省发展改革委、省教育厅、省人力资源社会保障厅等相关部门参与）

2. 改革完善计划生育服务管理。以增进家庭和谐幸福、促进人口长期均衡发展为主线，统筹推进生育政策、服务管理制度、家庭发展支持体系和治理机制综合改革。完善宣传倡导、依法管理、优质服务、政策推动、综合治理的计划生育长效工作机制。深入开展计划生育优质服务先进单位创建活动。加强计划生育服务管理能力建设，稳定基层工作网络和队伍。统筹卫生计生资源，更加注重宣传倡导、服务关怀、政策引导和依法行政，推进 12356 阳光计生服务热线建设。实行生育登记服务制度，优化办公流程，简化办公手续，全面推行网上办理和承诺制。全面推行知情选择，普及避孕节育、优生优育和生殖健康知识。提高药具服务的可及性和便捷性，做好计划生育生殖健康服务。深化诚信计生和基层群众自治活动。充分发挥计划生育协会等群团组织和其他社会组织的作用。（省卫生计生委负责）

3. 提高计划生育家庭发展能力。完善计划生育家庭奖励和扶助政策体系，加大对计划生育家庭扶助力度，加强对计划生育特殊家庭的关爱和扶助。继续实施农村部分计划生育家庭奖励扶助制度和计划生育家庭特别扶助制度，实行扶助标准动态调整。

坚持男女平等，严厉打击非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别人工终止妊娠行为，综合治理出生人口性别比偏高问题。深入开展关爱女孩行动，做好符合条件的计划生育女孩及女孩家庭扶助工作，提升计划生育女孩家庭发展能力。（省卫生计生委、省财政厅负责）

4. 坚持和完善计划生育目标管理责任制。坚持计划生育党政一把手亲自抓、负总责，坚持计划生育领导小组制度，强化各地区各部门齐抓共管的工作格局。建立健全与新时期形势任务相适应、科学合理、便捷高效的计划生育目标管理责任制考核体系和运行机制，不断调整完善考核内容，加大重点工作考核权重和奖惩力度，落实“一票否决”，确保责任到位、措施到位、投入到位。（省卫生计生委负责）

专栏 9 计划生育管理服务项目

计划生育服务管理：调整完善生育政策监测，基层计划生育服务管理能力建设，出生人口性别结构平衡促进，社会性别平等促进，农村部分计划生育家庭奖励扶助，计划生育家庭特别扶助，家庭发展追踪调查，创建幸福家庭活动。（省卫生计生委、省财政厅负责）

（十）发展健康产业。

1. 大力发展社会办医。鼓励社会力量兴办健康服务业，按照每千常住人口不低于 1.3 张床位为社会力量办医预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。在符合规划总量和结构的前提下，取消对社会办医医疗机构数量和地点的限制。发展专业性医院管理集团，推动社会办医高水平发展。鼓

励社会力量发展儿科、老年病、长期护理、口腔保健、康复、安宁疗护等资源稀缺及满足多元需求的服务。进一步落实非公立医疗机构与公立医疗机构在市场准入、重点专科建设、学术地位、等级评审、技术准入等方面的同等待遇。大力推动医师多点执业，鼓励医师到非公立医疗机构和基层医疗卫生机构多点执业。大力发展第三方服务，引导发展专业的医学检验实验室和影像中心等。公立医院资源丰富的地区，社会力量可以多种形式参与国有企业所办医疗机构等部分公立医院改制重组。鼓励公立医院与社会力量共同举办新的非营利性医疗机构。强化行业监管和行业自律，规范市场秩序，保障医疗质量和安全。到 2020 年，形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充，公立医疗机构为主导、非公立医疗机构共同发展的多元化办医格局。（省卫生计生委、省发展改革委负责）

2. 积极发展健康服务新业态。充分发挥市场机制作用，扩大健康服务供给，打造“健康+医药”“健康+养生”“健康+旅游”等新兴产业。鼓励各地引进国内、国际知名健康服务机构，提供体检、心理咨询、健康咨询等健康服务。鼓励有条件的地区面向国际国内市场，整合当地优势医疗资源、中医药等特色养生保健资源、绿色生态旅游资源，发展养生、体育和医疗健康旅游，推出一批以医疗养生保健、中医药文化传播为主题的医疗旅游示范产品。（省卫生计生委、省中医药管理局、省旅游发展委负责）

3. 加快推动医疗卫生与养老服务融合发展。加强医疗卫生与养老资源有机整合，创新健康养老服务模式，建立健全医疗机构与养老机构之间的业务协作机制。鼓励二级以上综合性医院与养老机构开展对口支援、合作共建。医疗机构为养老机构开通预约就诊绿色通道，推动二级以上综合医院与老年护理院、康复疗养机构、养老机构内设医疗机构等之间的转诊与合作。支持养老机构按规定开办医疗机构，开展老年病、康复、护理、中医和安宁疗护等服务。鼓励医疗机构将护理服务延伸至居民家庭。提高基层医疗卫生机构康复、护理床位占比，鼓励其根据服务需求增设老年养护、临终关怀病床。推动中医药与养老结合，充分发挥中医药“治未病”和养生保健优势。到 2020 年，全省老年医疗机构基础设施和服务网络更加合理，各类养老服务机构医疗服务功能更加完善，与医疗机构合作更加紧密，医养融合模式更加成熟。实现病前疾病预防、病中便捷就医和康复护理有效衔接，实现治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料以及临终关怀一体化的健康和养老服务。（省卫生计生委、省民政厅牵头，省中医药管理局参与）

4. 加快发展商业健康保险。鼓励企业和个人通过参加商业保险及多种形式的补充保险解决基本医保之外的需求。鼓励商业保险机构积极开发与健康管理服务相关的健康保险产品，加强健康风险评估和干预。加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，探索发展多种形式的医疗执业保险。（吉林保监局负责）

5. 创新发展药品、医疗器械等产业。鼓励创新药和临床急需品种上市。在加强行业规范的基础上，推动基因检测、细胞治疗等新技术的发展。引导企业提高创新质量。支持企业兼并重组、强强联合，培育具有国际竞争力的大型企业，提高产业集中度。大力发展智能健康医疗装备。支持提升医疗设备的产业化能力和质量水平，推进发展应用。开发可穿戴生理信息监测设备、便携式诊断设备等移动医疗产品和可实现远程监护、诊断、治疗指导的远程医疗系统。（省科技厅、省工业和信息化厅、省卫生计生委、省食品药品监督管理局、省发展改革委负责）

专栏 10 健康产业发展项目

健康服务业发展：社会办医示范机构、健康服务管理示范机构、健康医疗旅游示范基地建设。（省卫生计生委、省发展改革委、省财政厅、省旅游发展委负责）

（十一）加强卫生计生服务体系建设。

统筹规划区域卫生资源，合理布局医疗卫生机构，促进医疗资源向基层流动，构建与经济社会发展水平相适应，与人民群众健康需求相匹配，体系完整、分工明确、功能互补、密切合作的整合型医疗卫生服务体系。

1. 推动公立医院科学布局。合理控制公立综合性医院的数量和规模。全面加强省级、地市级医院和住院医师培训基地建设。继续加强县级公立医院建设，全面改善县级医院业务用房和装备条件。在新建城区、郊区等薄弱区域，有计划、有步骤地建设公立医疗卫生机构，满足群众基本医疗卫生需求。加强大型医

用设备配置规划和准入管理，严控公立医院超常装备，逐步建立大型设备共用、共享、共管机制。（省卫生计生委、省发展改革委负责）

2. 加强基层医疗卫生机构建设。以边境地区、贫困地区为重点，提升基层医疗卫生服务能力和水平。推进乡镇卫生院和村卫生室一体化管理。开展乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设，每千常住人口基层医疗卫生机构床位数达到 1.15 张，重点加强护理、康复病床的设置，实现政府在每个乡镇办好 1 所标准化建设的乡镇卫生院。推进基层医疗卫生机构中医药综合服务区（中医馆）建设。（省卫生计生委、省中医药管理局负责）

3. 加强专业公共卫生机构建设。加强疾病预防控制机构建设，实现省疾病预防控制中心、有需要的地市级和县级疾病预防控制中心分别具有达到生物安全三级、二级水平的实验室。提高精神专科服务能力。加强妇幼健康服务体系建设，重点改善机构基础设施条件，健全完善省、市、县三级妇幼健康服务体系和危重孕产妇、新生儿救治体系。加强职业病防治能力、卫生计生综合监督执法能力和食品安全技术支持体系建设。加快改善血站业务用房条件。（省卫生计生委、省发展改革委负责）

4. 加强卫生应急体系建设。完成国家级区域综合紧急医学救援基地建设，建设省级区域紧急医学救援基地和中心，加强市、县两级应急救援体系建设，完善核辐射和化学中毒紧急医学救援网络，切实提升重特大突发事件的紧急医学救援水平。建设

省级卫生应急技能培训基地，重点承担省级卫生应急师资骨干和国家级、省级卫生应急队伍的实战性培训演练任务，提高卫生应急人员素质和水平。（省卫生计生委、省发展改革委、吉林出入境检验检疫局负责）

专栏 11 卫生计生服务体系建设工程

医疗卫生服务体系建设：加强省中医药科学院、省结核病医院、省紧急医学救援机构基础设施建设。加强县级疾控机构食品安全风险监控能力建设，推进全省社区卫生服务中心、乡镇卫生院室标准化建设。（省卫生计生委、省发展改革委负责）

贫困地区基层服务能力建设：以贫困地区为重点，支持县级医院（含中医院）业务用房建设，推动乡镇卫生院建设，基层医疗卫生机构标准化达标率达到 95% 以上，打造 30 分钟基层医疗服务圈。（省卫生计生委、省发展改革委负责）

妇幼健康服务能力建设：强化孕产妇和新生儿危急重症救治能力建设，加强省、市、县三级孕产妇和新生儿救治中心建设，全面改善妇幼健康服务条件，提高服务能力。启动实施妇幼健康保障工程，加强省、市、县三级妇幼健康服务机构基础设施建设。（省卫生计生委、省发展改革委负责）

公共卫生服务能力建设：加强省级、地市级、县级疾病预防控制机构业务用房建设。加强省级职业病、传染病、地方病、结核病等防治机构基础设施建设。支持精神专科医院建设。支持省级血液中心、地市级中心血站业务用房建设。加强省、地市级卫生监督机构能力建设。（省卫生计生委、省发展改革委负责）

疑难病症诊治能力建设：在肿瘤、心脑血管、呼吸等薄弱领域，支持省部级综合或专科医院建设。（省卫生计生委、省发展改革委负责）

卫生应急能力建设：建设 3—4 个省级区域紧急医学救援中心，建设 3—4 个国家区域卫生应急支队，对 1 个省级化学中毒救治基地、1 个省级核辐射医疗救治基地进行升级改造，在边境市州、县（市、区），新建 2 个市州级、4 个县级核辐射医疗救治中心，建设 1 个省级卫生应急技能综合培训基地。（省卫生计生委、省发展改革委负责）

（十二）加强卫生计生人才队伍建设。

1. 优化人才队伍的规模与结构。到 2020 年，医护比达到 1: 1.25，市办及以上医院床护比不低于 1: 0.6，每千常住人口公共卫生人员数达到 0.83 人，人才规模与人民群众健康服务需求相适应，城乡和区域医药卫生人才分布趋于合理，各类人才队伍统筹协调发展。（省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省财政厅、省编办负责）

2. 完善人才培养体系。加强医教协同，推进院校医学教育

与卫生行业人才需求相适应的供需平衡机制建设。全面实施住院医师规范化培训制度，扩大招收规模，重点向全科、儿科、精神科等急需紧缺专业倾斜，到 2020 年，所有新进医疗岗位的临床医师均接受住院医师规范化培训。逐步建立专科医师规范化培训制度。加强培训基地和师资队伍建设。巩固完善继续医学教育制度，全面提升各级各类卫生计生人员的职业综合素质和专业服务能力。基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的标准化、规范化临床医学人才培养体系。院校教育质量显著提高，毕业后教育得到普及，继续教育实现全覆盖。（省卫生计生委、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、吉林出入境检验检疫局、省中医药管理局负责）

3. 加大人才培养力度。推进以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设，继续实施农村订单定向免费培养医学生项目。实施助理全科医生培训。实施贫困县“农村医护人员特设岗位计划”，充实贫困农村地区医疗卫生人才力量。加强乡村医生队伍建设，落实乡村医生培养培训政策，为村卫生室免费培养订单定向医学生，提升在岗乡村医生学历层次。加强高层次人才队伍和公共卫生专业队伍建设。加强医院院长职业化培训。（省卫生计生委、省编办、省教育厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省中医药管理局负责）

4. 创新人才使用、管理和评价机制。健全以聘用制度和岗位管理制度为重点的事业单位用人机制。建立符合医疗行业特点

的人事薪酬制度，着力体现医务人员技术劳务价值，优化医务人员职业发展环境。健全基层及紧缺人才激励与约束机制，基层医疗卫生机构内部分配要向关键岗位、业务骨干和做出突出成绩的工作人员倾斜，缩小不同层级医疗卫生机构之间实际收入的差距。落实基层卫生专业技术人员职称评审政策，建立符合基层医疗工作实际的人才评价机制。通过人才服务一体化、柔性引进等多种方式，建立完善城乡联动的人才管理和服务模式。创新公立医院机构编制管理方式，完善编制管理办法，逐步实行编制备案制，落实公立医院用人自主权。在基层探索实行从业人员“县聘乡用、乡聘村用”管理办法和“即缺即补”编制使用管理办法。（省人力资源社会保障厅、省财政厅、省编办、省卫生计生委负责）

专栏 12 人才发展项目

以全科医生为重点的基层卫生计生人才能力建设：通过开展全科专业住院医师规范化培训、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，培养培训全科医生 2500 名以上。加强全科医学师资培训。（省卫生计生委、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省中医药管理局负责）

医师规范化培训：规范化培训住院医师 4000 名。优化培训基地布局，强化培训基地内涵建设。启动专科医师规范化培训试点工作。培训住院医师师资 1500 名。（省卫生计生委、省教育厅、省人力资源社会保障厅、省中医药管理局负责）

县级骨干医师培训：以儿科、妇产科、精神科、病理、康复、老年医学、院前急救等为重点，培训县级医院临床骨干医师，全面提高县级医院服务能力和水平。（省卫生计生委负责）

医药卫生创新人才队伍建设：吸引、遴选和造就一批具有国内领先水平的医学领军人才，每年由省财政资助 10 名。培养、造就新一代杰出中青年学术带头人，每年由省财政资助 30 名。吸引、稳定和培养一批有志于医疗卫生事业的优秀青年骨干人才，“十三五”期间由省财政资助 30 名。在优先发展的学科和科技前沿领域，重点支持 10 个优秀创新团队。造就一批吉林名医。（省卫生计生委、省财政厅负责）

完善生育政策服务人才保障：加大妇幼保健领域专业人才培养力度。广泛开展产科、儿科医务人员岗位培训和转岗培训。（省卫生计生委负责）

研究制定养老机构医护人员的培养政策：不断加强医养结合发展的人才保障，将老年医学、康复、护理人才作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训范围。（省卫生计生委负责）

（十三）加强人口健康信息化建设。

1. 加快提高行业信息化水平。按照“统筹规划、规范标准、需求导向、分级负责”的总体思路，以增强卫生计生领域服务能力、满足人民群众健康需求为目标，加快卫生计生行业信息化建设，组建卫生计生专网，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品供应、综合管理等六大业务应用系统的资源共享和业务协同。到 2020 年，全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库基本覆盖全省人口并实现信息动态更新，全面建成与国家互联互通的省、地市、县级人口健康信息平台。普及应用居民健康卡，积极推进居民健康卡与社会保障卡等公共服务卡的应用集成，实现居民健康管理和医疗服务一卡通用。建立完善人口健康信息化标准规范体系，强化标准规范的建设和应用管理。加强信息安全防护体系建设。（省卫生计生委、省发展改革委、省工业和信息化厅、省人力资源社会保障厅、省网信办负责）

2. 积极推动健康医疗信息化新业态有序发展。发展远程医疗、智慧医疗，促进云计算、大数据、物联网、移动互联网等信息技术与健康服务的深度融合，提升健康信息服务能力。建设区域远程医疗平台，推动优质医疗资源纵向流动，到 2020 年实现远程医疗服务覆盖 100% 的县（市）。推进医疗健康大数据应用体系建设，强化医疗健康大数据分析应用。积极应用物联网技术、可穿戴设备等，探索健康服务新模式。强化预防、治疗、康

复的精细服务和居民连续的健康信息管理业务协同，提高服务能力和管理水平。积极发展疾病管理、居民健康管理等网络业务应用，推进网上预约、线上支付、在线随访、健康咨询和检查检验结果在线查询等服务。以居民电子健康档案为基础，整合居民健康管理及医疗信息资源，开展居民医疗健康信息服务，提高居民自我健康管理能力。完善统计制度，加强统计数据分析能力。（省卫生计生委、省发展改革委、省工业和信息化厅、省网信办负责）

专栏 13 人口健康信息化建设工程

人口健康信息化建设：实施省级、地市级、县级平台建设，实现省级与国家级平台对接，省内平台互联互通和业务协同。巩固完善传染病防控、预防接种、严重精神障碍等报告与管理，突出电子病历与电子健康档案信息动态更新。开展大数据和远程医疗应用试点。推进健康医疗大数据应用，加强区域临床医学健康数据示范工作，推动远程会诊、远程诊断（影像、病理、心电）、预约诊疗、双向转诊等惠民服务。（省卫生计生委、省发展改革委、省网信办负责）

（十四）加强卫生与健康科技创新。

提升卫生与健康科技创新能力。围绕重大疾病等健康问题和健康产业发展需求，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。加强省级卫生重点实验室和重点专科建设，逐步构建规范、合理、高效的医学科技基地平台体系，促进科技能力和卫生服务能力提高。加强对各种常见病、多发病和疑难病症的研究，优势学科争取达到国内领先水平。加快发展化学药物、生物制药、保健食品和高端医疗器械，积极开发中医药等系列健康产品，探索发展可穿戴、远

程诊疗等移动医疗产品。大力开发长白山人参、吉林梅花鹿系列精深加工食品及保健品。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，促进产学研用良性互动，发展精准医疗、智慧医疗和高精尖医药技术。（省科技厅、省卫生计生委、省发展改革委负责）

专栏 14 健康科技项目

健康科技重大项目和工程：医药健康领域重大科技攻关和重大科技成果转化项目、医药健康领域重大科技招标专项。（省科技厅负责）

适宜技术推广项目：向基层医疗卫生机构推广卫生计生适宜技术。（省卫生计生委负责）

（十五）加强卫生计生法治建设。

1. 推进相关立法及卫生标准化工作。加快推进地方性法规修订完善工作，建立健全基本医疗、公共卫生、计划生育等法规和制度规范。推进《吉林省艾滋病防治条例》《吉林省献血条例》和《吉林省中医药发展条例》立法工作。开展“七五”普法宣传，推动卫生计生法律法规的贯彻落实。推进地方标准化工作进程，组织开展地方卫生标准制修订工作，加强省级服务业卫生标准化试点项目建设。加强规范性文件的合法性审查，健全依法决策机制。定期开展规章规范性文件的清理和标准的复审，维护医药卫生法律法规体系的协调性、一致性。（省卫生计生委、省法制办、吉林出入境检验检疫局、省中医药管理局负责）

2. 深入推进依法行政。规范行政执法行为，落实行政执法责任配套制度，稳妥开展行政复议和行政应诉工作，不断提升卫

卫生计生依法行政能力和水平。深化行政审批制度改革，进一步推进简政放权，放管结合，创新卫生计生行政管理方式，加快政府职能转变。推进行政审批规范化建设，严禁对已经取消的行政审批事项继续和变相审批，加强承接机构能力建设，确保取消下放事项落实到位。推进政务公开。（省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省食品药品监管局、省法制办负责）

3. 推进随机抽查规范事中事后监管和诚信卫生建设。建立完善检查对象名录库和执法检查人员名录库，逐步推广随机抽查机制；将行政处罚信息及时推送“信用吉林”信用体系平台，建立健全行业诚信体系和失信联合惩戒机制，建立医药卫生行业“黑名单”制度，推进诚信卫生计生建设。（省卫生计生委负责）

专栏 15 完善法制体系项目

改革行政执法体制：推行公共卫生综合执法，推行卫生计生行政执法公示制度。加强卫生计生行政执法信息化建设和信息共享，完善卫生计生网上执法办案及信息查询系统。（省卫生计生委负责）

四、保障措施

（一）加强组织领导。卫生与健康发展事关民生幸福、事关经济社会全局。各级政府要从全面建成小康社会、推进健康吉林建设的高度，加强组织领导，加大资源配置，全力推进规划落实。各市（州）政府要制定本地卫生与健康发展规划，并纳入当地国民经济和社会发展规划总体规划。有关部门要按照职责分工，细化目标，推进工作任务有效落实。（省卫生计生委牵头）

（二）健全投入机制。各级政府要明确责任，建立健全促进卫生计生事业健康发展的政府投入机制。坚持基本医疗和公共卫生的公益性质，落实符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养、符合国家规定的离退休人员费用，政策性亏损补贴以及承担公共卫生任务和紧急救治、支边、支农、扶贫、援外等公共服务补助所需经费。加大对专科医院的投入倾斜政策。要切实保证公共卫生机构和重大、重点传染病防治经费投入。完善政府购买公共卫生服务机制。资金和项目向边境地区、少数民族地区、贫困地区倾斜。鼓励和引导社会力量加大对卫生计生事业的投入。进一步缓解个人就医经济负担，逐步降低个人卫生支出占卫生总费用的比重。（省财政厅、省发展改革委、省卫生计生委负责）

（三）加强宣传引导。加强正面宣传和典型宣传，增强社会对健康和卫生计生工作的普遍认知，争取各方面的有力支持，保障规划的有效实施。加强社会宣传工作，通过广播、电视、报纸和网络等媒体，广泛宣传健康和卫生计生工作面临的形势与挑战，提高社会各界对健康和卫生计生工作的重视程度。加强卫生计生宣传。大力弘扬和践行卫生计生职业精神，深入开展职业精神宣传推介专题活动。完善新闻发布制度，及时回应社会关切，提升舆论引导能力。加强卫生计生文化建设和精神文明建设，建设卫生计生文化宣传基地和文化推广平台。（省卫生计生委、省新闻出版广电局负责）

（四）严格监督评价。省卫生计生委负责牵头制订规划监测评估方案，并对规划实施进度和效果进行年度监测和中期、末期评估，监督重大项目的执行情况。各市（州）、县（市）政府要定期组织对本地区规划实施情况的督导检查，及时发现工作中存在的问题，研究解决对策，确保规划顺利实施。（省卫生计生委牵头）