吉林省深化医药卫生体制改革2022年重点工作任务台账

| 序号 | 重点任务 | 具 体 工 作 | 牵头部门 | 配合部门 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 发挥省级医院的辐射带动作用 | 加快推进吉林市、通化市、延边州3个省级区域医疗中心建设，完善体制机制。 | 省卫生健康委 | 省中医局、省发改委 |
| 引导省人民医院、一汽总医院、延边大学附属医院等省级高水平医院，支持省内西部和边境等医疗资源薄弱地区，持续推动优质医疗资源向县级延伸。 | 省卫生健康委 | 省中医局、省发改委 |
| 2 | 提高地市和县级医院服务能力 | 在吉林市、四平市各开展1个紧密型城市医疗集团试点，完善体制机制，积极探索网格化布局和规范化管理。 | 省卫生健康委 | 省发改委、省财政厅、省人社厅、省医保局、省中医局 |
| 推进“千县工程”建设，补齐县医院医疗服务和管理能力短板，有效落实县医院在县域医疗服务体系中的龙头作用和城乡医疗服务体系中的桥梁纽带作用。 | 省卫生健康委 | 省财政厅、省人社厅、省医保局、省中医局 |
| 在县域推广临床服务、急诊急救新模式。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 年底前“16+1”个紧密型县域医共体试点形成服务、责任、利益、管理共同体，加强监测评价，强化评价结果应用。 | 省卫生健康委 | 省财政厅、省人社厅、省医保局、省中医局 |
| 3 | 提升基层医疗卫生服务水平 | 扎实推进“一村一名大学生村医”计划。推进“县管乡用、乡聘村用”。 | 省卫生健康委 | 省财政厅、省人社厅、省乡村振兴局、省中医局 |
| 落实乡村医生多渠道补偿政策，落实一般诊疗费补助。 | 省卫生健康委 | 省财政厅、省中医局 |
| 强化基本医疗和公共卫生服务双网，完善乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心功能，确保村级医疗卫生服务全覆盖。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 加强基层医疗机构和家庭医生（团队）健康管理服务，推广长期处方服务并落实相关医保支付政策。 | 省卫生健康委 | 省医保局、省中医局 |
| 3 | 提升基层医疗卫生服务水平 | 年底前，常住服务人口家庭医生签约服务覆盖率达到45%以上，重点人群签约服务覆盖率达到79%以上。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 优化基本公共卫生服务项目，提升服务质量。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 4 | 推进分级诊疗和优化就医秩序 | 完善分级诊疗工作机制，落实各级各类医疗机构功能定位，形成分工协作机制。 | 省卫生健康委 | 省医保局、省中医局 |
| 按照国家制定的疾病分级诊疗技术方案和入出院标准，引导有序就医。 | 省卫生健康委 | 省医保局、省中医局 |
| 推进紧密型县域医共体总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，促进区域或医疗联合体内合理就医。 | 省卫生健康委 | 省医保局、省中医局 |
| 5 | 学习借鉴三明医改经验 | 严格落实省医改领导小组《学习借鉴三明经验 深化医药卫生体制改革工作方案》，按照工作方案施工图明确的责任分工，跟踪评估学习借鉴三明医改经验工作进展，及时通报情况督促整改问题。 | 省医改领导小组秘书处 | 省财政厅、省人社厅、省卫生健康委、省医保局、省中医局等领导小组相关成员单位 |
| 由党委和政府主要负责同志或一位主要负责同志担任医改领导小组组长。 | 省医改领导小组秘书处 | 各级医改领导小组 |
| 6 | 开展药品耗材集中带量采购 | 严格执行国家组织药品集中带量采购中选结果，扩大采购范围。 | 省医保局 | 省财政厅、省卫生健康委、省中医局 |
| 年内参加国家和地方采购药品通用名数合计超过350个，对国家组织采购以外用量大、采购金额高的药品耗材，实施1次以上联盟采购方式的集中带量采购，提高药品、高值医用耗材网采率。 | 省医保局 | 省财政厅、省卫生健康委、省中医局 |
| 落实药品耗材集中采购医保资金结余留用政策，完善结余留用考核，激励合理优先使用中选产品。 | 省医保局 | 省财政厅、省卫生健康委、省中医局 |
| 加强医用耗材价格监测。 | 省医保局 | 省卫生健康委、省中医局 |
| 7 | 推进医疗服务价格改革 | 10月底前，制定印发建立医疗服务价格动态调整机制相关文件，年底前将医疗服务价格调出成本监审和价格听证目录。 | 省医保局 | 省财政厅、省卫生健康委、省中医局 |
| 科学设置医疗服务价格调整的启动条件、触发标准及约束条件，年内开展1次调价评估，符合条件的及时调价。 | 省医保局 | 省卫生健康委、省中医局 |
| 符合规定的医疗服务价格项目及时纳入医保支付范围。 | 省医保局 | 省卫生健康委、省中医局 |
| 8 | 推进医保支付方式改革 | 持续推进医保支付改革任务，重点推进以DRG/DIP付费为主的多元复合式医保支付方式改革，研究出台我省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划，逐步提高统筹地区、医疗机构、病种、医保基金覆盖率。 | 省医保局 | 省卫生健康委、省中医局、省财政厅 |
| 9 | 深化公立医院人事薪酬制度改革 | 结合实际用足用好编制资源，对符合条件的现有编外聘用专业技术人员，可探索通过公开招聘等严格规范的程序择优聘用，纳入编制管理。 | 省委编办省人社厅 | 省财政厅、省卫生健康委、省中医局 |
| 落实“两个允许”要求，合理增加公立医院薪酬总量，合理确定公立医院内部薪酬结构，实施以增加知识价值为导向的分配政策，强化公益属性，健全考核机制。 | 省人社厅 | 省财政厅、省卫生健康委、省中医局 |
| 进一步扩大符合条件的三级医院开展高级职称自主评审试点范围。 | 省人社厅 | 省卫生健康委、省中医局 |
| 10 | 加强行业综合监管 | 严格落实行业主管部门监管职责和相关部门职责范围内的监管责任，推动各级政府全面落实属地监管责任，实现事前事中事后全链条监管。 | 省卫生健康委 | 省市场监管厅、省医保局、省中医局、省药监局等省医疗卫生行业综合监管联席会议成员单位 |
| 规范医疗机构收费和服务，按照医院信息公开基本目录定期向社会公布相关信息。 | 省卫生健康委 | 省市场监管厅、省医保局、省中医局、省药监局 |
| 严厉打击欺诈骗取医保基金行为。 | 省医保局 | 省市场监管厅、省中医局、省药监局 |
| 10 | 加强行业综合监管 | 加强医药领域价格监管。推进药品使用监测信息网络建设和药品编码应用，2022年力争覆盖所有二级及以上公立医疗机构和80%的政府办社区卫生服务中心、乡镇卫生院。 | 省药监局 | 省市场监管厅、省医保局、省中医局 |
| 11 | 提升疾病预防控制能力 | 健全疾病预防控制网络、管理体系和运行机制，完善防治结合、联防联控、群防群控机制，加强公共卫生队伍建设，提高重大疫情监测预警、流调溯源和应急处置能力。 | 省卫生健康委 | 各级疾病预防控制机构 |
| 完善重大疾病防控策略，完成重点地区重点传染病监测，法定传染病发病率持续控制在低流行水平，保持重点地方病控制消除状态。 | 省卫生健康委 | 各级疾病预防控制机构 |
| 平稳有序做好疾病预防控制机构改革相关工作。 | 省委编办 | 省卫生健康委 |
| 推进村（居）民委员会公共卫生委员会建设。 | 省民政厅 | 省卫生健康委 |
| 12 | 提高医防协同能力 | 推进实施癌症、脑卒中、心血管病、慢阻肺等重大慢性病高危筛查干预项目。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 推进高血压、高血糖、高血脂“三高”共管试点，完善慢性病健康管理适宜技术和服务模式，推进基层慢性病医防融合管理。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 探索建立疾病预防控制机构与医疗机构公共卫生人员交流机制，互派公共卫生人员交流学习。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 医疗机构要建立全员培训制度，定期组织医务人员开展院感防控和公共卫生专项培训。推进省级职业健康教育培训基地建设。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 加强职业病诊断机构和市（州）级疾控中心（职业病防治院所）职业病防治能力建设，提高尘肺病等职业病诊断救治康复能力。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 13 | 做好新冠肺炎疫情防控 | 坚持常态化科学精准防控和局部应急处置有机结合，落实“四方责任”和“四早”要求。 | 省卫生健康委 | 省疫情防控领导小组成员单位 |
| 加强疫情源头控制，压实口岸防控专班责任，坚持人、物、环境同防，强化口岸入境人员和高风险岗位人员闭环管理。 | 省卫生健康委 | 省疫情防控领导小组成员单位 |
| 加强诊所等基层医疗卫生机构、药店管理，完善多点触发监测预警机制。 | 省卫生健康委 | 省疫情防控领导小组成员单位 |
| 14 | 深入实施健康中国行动 | 推进健康中国行动，进一步完善工作机制，确保到2022年的阶段性目标任务顺利完成。持续深入开展爱国卫生运动。 | 省卫生健康委 | 省教育厅、省体育局、省中医局 |
| 推进医疗机构和医务人员开展健康教育的绩效考核机制建设。 | 省卫生健康委 | 省教育厅、省体育局、省中医局 |
| 15 | 推动公立医院综合改革和高质量发展 | 按照属地原则对辖区内公立医院高质量发展进行评价。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 积极发挥高水平公立医院高质量发展示范引领作用。 | 省卫生健康委 | 省财政厅、省中医局 |
| 推进建立健全现代医院管理制度试点。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 加强公立医院、妇幼保健机构绩效考核。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 16 | 发挥政府投入激励作用 | 坚持公益性，落实政府在卫生健康领域的投入责任，落实政府对符合区域卫生规划公立医院的投入政策。 | 省财政厅 | 省卫生健康委、省中医局 |
| 17 | 促进多层次医疗保障体系发展 | 推动基本医保省级统筹。 | 省医保局 | 省财政厅、省卫生健康委、省中医局 |
| 完善跨省异地就医直接结算办法，进一步扩大门诊费用跨省直接结算，每个县至少有一家定点医疗机构能够提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务。 | 省医保局 | 省卫生健康委、省中医局 |
| 推进职工医保普通门诊统筹，对在基层医疗卫生机构就医实行差别化支付政策，逐步将多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围。 | 省医保局 | 省卫生健康委、省中医局 |
| 深化长期护理保险制度试点，及时总结推广经验。 | 省医保局 | 吉林银保监局 |
| 支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，更好覆盖基本医保不予支付的费用。 | 吉林银保监局 | 省卫生健康委、省中医局 |
| 18 | 强化药品供应保障能力 | 完善公立医疗机构优先配备使用基本药物政策，鼓励城市医疗集团、县域医共体等建立药品联动管理机制，促进上下级医疗机构用药衔接。 | 省卫生健康委 | 省医保局、省中医局 |
| 18 | 强化药品供应保障能力 | 健全药品协同监测机制，强化药品短缺分级应对。 | 省工信厅 | 省商务厅、省医保局 |
| 健全省级药品临床综合评价组织管理体系，贯彻执行国家评价指南和标准规范。 | 省卫生健康委 | 省医保局 |
| 分类推进医疗器械唯一标识实施工作，深化唯一标识在监管、医疗、医保等领域的衔接应用。 | 省药监局 | 省商务厅 |
| 19 | 推动中医药振兴发展 | 推进中医药综合改革。开展医疗、医保、医药联动促进中医药传承创新发展试点。 | 省中医局 | 省财政厅、省医保局 |
| 开展医保支持中医药发展试点，推动中医特色优势病种按病种付费。 | 省中医局 | 省医保局 |
| 加强基层医疗卫生机构中医药服务能力建设，力争实现全部社区卫生服务中心和乡镇卫生院设置中医馆、配备中医医师。 | 省中医局 | 省卫生健康委 |
| 20 | 提升医养结合发展水平 | 健全医疗卫生机构和养老服务机构合作机制，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护一体化服务。 | 省卫生健康委 | 省医保局、省中医局 |
| 实施社区医养结合能力提升行动，进一步增加居家、社区、机构等医养结合服务供给。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 开展医养结合示范项目，提高服务质量和水平。 | 省卫生健康委 | 省中医局 |
| 推动相应医疗卫生机构、具备条件的医养结合机构开设安宁疗护病区或床位，开展安宁疗护服务。 | 省民政厅 | 省卫生健康委、省医保局、省中医局 |