



欲寿国脉,必厚民生。生命至上,健康至上,医药卫生体制改革是维护人民健康福祉的重大民生工程。

吉林省高度重视深化医改工作,尤其是这十年以来,不论在城市还是在乡村,在破解群众看病就医难题上,出实策、用实招,进行了“致广大而尽精微”的有益探索。

吉林省卫生健康委一级巡视员、高占东副主任介绍:“全省紧紧围绕实施健康中国战略,牢固树立大卫生大健康理念,精准对接人民群众健康需求,优化医药卫全资源配置,提升医疗卫生服务水平,把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供。目前,全省城乡居民健康状况和基本医疗卫生服务的公平性、可及性持续改善,群众看病就医获得感显著提升,医改成效初步显现。”

这十年,吉林省深化医改经验亮点频出,多次在全国进行经验推广且获得国家表彰和资金奖励。在城市,形成“三级医院诊断、二级医院治疗、一级医院管理”的慢病管理模式;在农村,率先在全国提出“明确功能定位、评估诊疗能力、确定诊疗病种,医保差别支付”的分级诊疗模式,探索形成了基于本土的分级诊疗“吉林模式”。

结实累累,医改成果惠民生



谋全篇,做法可鉴

高位统筹,任务化推进

吉林省卫生健康委体制改革处处长孙令平说:“这十年,全省医改领导体制和工作推进机制持续得到强化。”

省医改领导小组由省主要领导干部担任组长,15个部门一把手担任成员,统筹协调推进全省医改工作。各市州、县市区按照省级模式,制定任务台账并逐一分解落实到各相关部门,定期调度,同时对重点医改指标进行月监测、季调度,及时掌握工作进展情况。

回应社会关切,常态化宣传

“黄沙百战穿金甲,不破楼兰终不还”,医改千头万绪,当需全系统各部门合心戮力。吉林省在医改宣传与动员上不遗余力。

加强政策解读,广泛宣传深化医改各项重点工作的重大意义和主要政策措施。调动各级政府相关部门以及广大医务人员参与改革的积极性、主动性、创造性,充分发挥其改革主力军作用。加强舆情监测,及时解答和回应社会各界关注的热点问题,合理引导社会预期。

及时调研评估,个性化解决问题

结合年度重点工作,每年由省组织在全省范围内调研活动,与基层医务人员和基层群众面对面交流,听取意见、建议,帮助解决工作中面临的突出问题,连续5年对全省推进公立医院综合改革工作开展第三方评估,客观评价改革工作推进情况。

落实财政投入,有效化提供保障

落实政府办医职责。据统计,“十三五”期间,吉林省累计医疗卫生和深化医改支出1399.7亿元,较“十二五”增加437.1亿元,增长45.4%。积极争取中央预算内资金,2021年获批基本建设项目20个(含中医类项目),涉及总投资12.2亿元,获中央补助资金7.9亿元,我省中央预

算内投资基本建设项目开工率排名全国第1位,竣工率排名全国第6位,中央投资完成率排名全国第8位。

搭建政策框架,立体化实施

现如今,吉林省深化医改“五项制度”政策体系框架基本形成。县级公立医院综合改革“1+8”政策体系、城市公立医院综合改革“1+12”政策体系得到有效落实。省政府还分别出台了《关于印发吉林省推进分级诊疗制度建设实施方案的通知》《关于印发吉林省建立现代医院管理制度实施方案的通知》等政策文件,各相关部门结合部门实际出台了具体、可操作的实施办法,搭建完成我省深化医改政策框架体系。

“举一纲”,成果可观

“举一纲而万目张,解一卷而众篇明。”深化医改,就是要先从百姓最切身身体的健康问题入手,抓住重点,直切要害,让老百姓有明显的健康获得感。”孙令平表示。

聚焦“看病贵”,破除利益藩篱

破除以药补医机制。我省从2012年在4个县市开展县级公立医院综合改革试点,到2015年9月,全省42个县区79家县级公立医院取消药品加成。2017年8月,全省所有公立医院全面实行药品零差率销售,取消了已经执行60多年的以药养医政策。2019年12月,全省公立医疗机构医用耗材加成全部取消。

降低药品(耗材)虚高价格。2014年在全国率先完成基药和非基药同时招标,2015年落实国家定点生产及统一谈判。2022年1月,我省开始执行第二年冠脉支架带量采购协议,均价从1.3万元左右下降至700元左右。5月,执行第六批国家组织(胰岛素专项)集中带量采购中选结果,79个中选药品平均价格降幅达到48%。中选人工髌关节平均价格从3.5万元下降至7000元左右,膝关节平均价格从3.2万元下降至5000元左右,平均降价82%。7月份,完成京津冀“3+N”医用耗材带量采购,骨科创伤类医用耗材带量采购

价格平均降幅83.48%。8月份,我省参加“八省二区”省际联盟药品集中带量采购,26个药品价格平均降幅达到54.76%。

健全全民医保制度。经过多年努力,全省基本建立起以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,城乡居民大病保险、职工大额医疗费用补充保险为补充的多层次医疗保障体系。基本医保参保率持续稳定在95%以上,人均财政补助标准逐年提高,2021年达到580元。

巩固拓展健康扶贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接,继续落实看病“120”、服务“111”举措,全省建档立卡贫困人口家庭医生签约实现100%全覆盖。大病救治病种由2017年的9种增加到2020年的30种。

截至2019年,全省公立医院医疗费用同比增长已连续5年控制在10%以内。“通过降低虚高药价、健全全民医保及健康扶贫等方式,破解老百姓‘看病贵’难题。去除疫情影响因素,我省近3年公立医院医疗费用增长幅度仍控制在低增长水平。”孙令平告诉记者。

紧扣“看病难”,推动合理有序就医

“看病难”,表象是百姓齐奔三甲医院,实际是基层诊疗能力不足。全省多渠道缓解大医院就医高压态势,持续推进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,明确省、市、县、乡重点工作,推动资源下沉,引导患者合理流动,实现区域分开、城乡分开、上下分开、急慢分开,让百姓日常寻医看病尽可能地在家门口实现。

开展预约便民服务。比如195家不同级别医疗机构实现检查结果互认,所有三级医院和70%以上二级医院开展预约诊疗服务,省市县乡就医实现“一卡通”,群众看病“三长一短”问题得到有效解决,90%以上居民15分钟内能够到达最近的医疗服务点。2021年,建成联通全部中省直医院、18家市州级医院、86家县级医院以及785家乡镇卫生院和社区卫生服务中心的全省统一的远程医疗协作平台,互联网在线医疗服务达127万余人次,在线问诊3.77万人次,群众家门口就能享受省级专家服务。

稳步实施分级诊疗。全省创新开展政府主导的多层次医联体建设,已建成省级医联体5个,城市医联体25个,专科联盟160个,各层级医联体单位涵盖了全省9个市(州)、43个县(区),包含了37个临床专科方向,纳入了全部二级以上公

立医疗机构和110多家民营医疗机构。

提升基层服务能力。全系统把提升基层服务能力作为解决群众基本医疗保障的重要抓手,全省43个市县全部设有二级或以上医疗机构,759个乡镇卫生院科室设置、医疗设备等与诊疗能力相适应。全省建设完成8133所标准化村卫生室、968个规范化预防接种门诊、220家社区健康小屋,实现“一乡一卫生院,一街一社区卫生服务中心,一行政村一卫生室”。2021年,全省县域内就诊率93.11%,同比提高0.36个百分点。

发挥中医药“简、便、廉、验”的优势,破解看病就医难题。2020年,全省994家乡镇卫生院和社区卫生服务机构中,979家设立中医科,75%以上的村卫生室能够提供中医药服务。

护佑“最后一公里” 力争所有村医有学历

“‘最后一公里’,有村民千万,许多在偏远。而我省克服种种困难,在2012年便完成了基层医疗卫生机构综合改革任务,较国家要求提前一年。”吉林省卫生健康委基层卫生处处长林丰全说。

完成基层网络布局。100%的县级医院达到二级及以上医院水平。

强化基层医务人员培养。建设20个全科医生规范化培训基地。全科专业住院医师规范化培训省级补助经费从每年1万元提高到1.5万元。

落实基层人员待遇。为60周岁以上退出村医岗位的2515名乡村医生和贫困县乡镇卫生院3570名在编在岗人员每月发放300元养老补助。

2021年启动实施“一村一名大学生村医计划”,通过高职扩招专项,共招录4793名在岗村医。基层卫生专业技术人员实行“县聘乡用”“乡聘村用”。

打赢“新冠防控战” 十年医改显优势

吉林省卫生健康委副主任高占东告诉记者:“在疫情防控中,充分发挥十年医改取得的体制机制优势,为打赢新冠肺炎疫情防控阻击战发挥了重要作用。”

医改路上,医务人员技术内功不断向深,思想境界不断向上。面对新冠疫情侵袭,吉林省所有医务工作者无条件投入疫情防控工作,以大爱无疆的精神,护佑着百姓生命安全和身体健康。

从医改到深化医改,从健康到大健康,“路漫漫其修远兮,吾将上下而求索。”当前,吉林省拥有医改亮点但不自骄,守住医改成果仍不放松,在抓好新冠肺炎疫情防控工作的同时,继续加快推进健康吉林建设,不断完善全方位全周期全人群健康服务,为“健康中国”这部鸿著写好吉林篇章。



策划/张福安 孙令平
报道/城市晚报全媒体记者 杜兆云 朴松莲
受访单位供图