

索引号:	11220200795219742W/2012-09215	分类:	卫生健康;通知
发文机关:	吉林市人民政府	成文日期:	2012年07月17日
标题:	吉林市人民政府办公厅关于印发吉林市深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排的通知		
发文字号:	吉市政办发(2012)19号	发布日期:	2012年07月17日

吉林市人民政府 办公厅文件

吉市政办发〔2012〕19号

吉林市人民政府办公厅
关于印发吉林市深化医药卫生体制改革
2012年主要工作安排的通知

各县（市）区人民政府，开发区管委会，市政府各相关部门：

《吉林市 2012 年深化医药卫生体制改革主要工作安排》已经市政府同意，现印发给你们，请结合任务分工，认真组织实施。

吉林市人民政府办公厅

2012 年 7 月 17 日

吉林市 2012 年深化医药 卫生体制改革主要工作安排

根据《吉林省人民政府办公厅关于印发吉林省深化医药卫生体制改革 2012 年主要工作安排的通知》（吉政办发〔2012〕31 号）的总体部署和要求，现将全市 2012 年医改主要工作安排如下：

一、总体要求

落实国家、省深化医药卫生体制改革的总体部署，按照“保基本、强基层、建机制”的基本原则，坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重的方针，在全市上下统一思想，提高认识，完善机制，加大投入，保证医改基本政策的连续性和稳定性，着力在加快健全全民医保体系、巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制、积极推进公立医院改革、统筹推进相关领域改革、着力推进公共卫生六大体系建设五个方面取得突破，为实现我市“十二五”阶段性改革目标奠定坚实基础。

二、工作任务及责任部门

（一）加快健全全民医保体系

1. 职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）和新型农村合作医疗（以下简称新农合）三项基本医疗保险参保率稳定在 95%。（市人社局、市卫生局分别负责）
2. 重点做好农民工、非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员以及学生、学龄前儿童和新生儿参保管理工作。继续推进关闭破产企业退休人员和困难企业职工等困难群体参保工作。（市人社局负责）
3. 对新农合和城镇居民医保补助标准提高到每人每年 240 元，个人缴费水平相应提高，人均筹资分别达到 301 和 400 元。（市财政局、市卫生局、市人社局分别负责）
4. 职工医保、城镇居民医保和新农合政策范围内统筹基金最高支付限额分别提高到当地职工年平均工资的 6 倍以上，当地居民人均年可支配收入的 6 倍以上、且不低于 6 万元，全国农民年均纯收入的 8 倍以上，且不低于 8 万元。城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用支付比例分别达到 70%以上和 75%左右，逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距，门诊统筹支付比例进一步提高。探索通过个人账户调整等方式逐步建立职工医保门诊统筹。（市人社局、市卫生局分别负责）
5. 开展按人头、按病种、按床日和总额预付等支付方式改革，逐步覆盖统筹区域内医保定点医疗机构。全面加强付费总额控制，建立医疗保险对统筹区域内医疗费用增长的制约机制，制定医疗保险基金支出总体控制目标并分解到定点医疗机构，与付费标准相挂钩。积极推动建立医保经办机构与医疗机构的谈判机制和购买服务的付费机制，通过谈判方式与医疗机构确定服务范围、支付方式、支付标

准和服务质量要求。确定病种 10 种以上。结合付费方式改革，探索对个人负担的控制办法。逐步将医疗机构总费用和次均（病种）医疗费用增长控制、个人负担控制情况以及医疗服务质量列入医保评价体系。（市人社局、市卫生局分别负责）

6. 完善差别支付机制，支付比例进一步向基层医疗卫生机构倾斜，鼓励使用中医药服务，引导群众首诊到基层。将符合条件的私人诊所等非公立医疗机构和零售药店纳入医保定点范围。（市人社局、市卫生局分别负责）

7. 加强医保对医疗服务行为的监管，完善监控管理机制，逐步建立医疗保险对医疗服务的实时监控系统，逐步将医保对医疗机构医疗服务的监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。建立联合反欺诈机制，加大对骗保欺诈行为的处罚力度，并及时公开相关信息。（市人社局、市卫生局分别负责）

8. 加大救助资金投入。救助范围从低保家庭成员、五保户扩大到低收入重病患者、重度残疾人以及低收入家庭老年人等困难群体，资助其参加城镇居民医保或新农合。提高救助水平，取消医疗救助起付线，稳步提高封顶线，政策范围内住院自负医疗费用救助比例进一步提高。（市民政局、市财政局分别负责）

9. 研究建立疾病应急救助基金。通过政府出资、社会捐赠等多渠道筹资建立基金，解决无费用负担能力和无主病人发生的应急医疗救治费用。研究制定基金管理办法。（市卫生局、市民政局、市财政局分别负责）

10. 积极推广医保就医“一卡通”。基本实现参保人员统筹区域内和市内医疗费用异地即时结算，加快推进以异地安置退休人员为重点的跨省医疗费用异地即时结算。稳步推进职工医保制度内跨区域转移接续，加强各项基本医疗保险制度衔接。（市人社局、市卫生局分别负责）

11. 加强医保基金收支管理，新农合和城镇居民医保基金坚持当年收支平衡原则，结余过多的结合实际重点提高高额医疗费用支付水平，使基金既不沉淀过多，也不出现透支；职工医保结余过多的地方采取有效办法把结余逐步降到合理水平。（市人社局、卫生局分别负责）

12. 按照省政府的安排部署，探索整合职工医保、城镇居民医保和新农合制度管理职能和经办资源，完善基本医保管理和经办运行机制。探索建立城乡统筹的居民基本医疗保险制度。（市编办、市人社局、市卫生局分别负责）

13. 在确保基金安全和有效监管的前提下，鼓励以政府购买服务的方式，委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务。（市人社局、市卫生局、市保险协会分别负责）

14. 鼓励商业保险机构发展基本医保之外的健康保险产品，满足多样化的健康需求。鼓励企业、个人参加商业保险及多种形式的补充保险。（市保险协会、市人社局、市卫生局分别负责）

（二）巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制。

15. 扩大基本药物制度实施范围。在政府办基层医疗卫生机构全部实施基本药物制度；承担社区卫生服务功能的医疗卫生机构必须实行“三独立”、实施基本药物制度；对非政府办基层医疗卫生机构，可结合实际，采取购买服务的方式将其纳入基本药物制度实施范围。落实医保支付政策。有序推进村卫生室实施基本药物制度，同步落实对乡村医生的各项补助和支持政策。鼓励公立医院和其他医疗机构优先使用基本药物。（市卫生局、市财政局、市人社局、市发改委分别负责）

16. 规范基本药物采购机制。按照国家、省的有关规定采购使用基本药物。完善基本药物质量综合评价指标体系。

（市卫生局、市食品药品监督管理局、市发改委分别负责）

17. 严格执行省有关增补药品的相关政策。（市卫生局、市人社局、市食品药品监督管理局分别负责）

18. 加强基本药物质量监管。对基本药物实行全品种覆盖抽样和电子监管，提高对基本药物从生产到使用全过程监管能力。（市食品药品监督管理局负责）

19. 完善收支两条线和绩效管理，构建稳定的长效财政补偿机制和激励分配机制相结合的保障模式，确保基层医疗卫生机构正常运转。实行先预拨后结算制度。全面落实一般诊疗费及医保支付政策。落实基层医疗卫生机构承担基本公共卫生服务经费。坚持多劳多得、优绩优酬，收入分配重点向关键岗位、业务骨干和做出突出贡献的人员倾斜。在平稳实施绩效工资的基础上，有条件的地方可适当提高奖励性绩效工资的比例，合理拉开收入差距。要按时足额发放绩效工资。（市财政局、市卫生局、市物价局、市人社局分别负责）

20. 深化编制和人事制度改革。根据基层医疗卫生机构的服务功能定位和发展需要实行动态调整。落实基层医疗卫生机构法人自主权，全面实行聘用制度和岗位管理制度，重点选聘好院长并建立任期目标责任制。积极招聘补充基层医疗卫生机构人员，年招聘卫生技术人员数不少于空编总数的二分之一。（市卫生局、市编办、市人社局分别负责）

21. 加快清理化解基层医疗卫生机构债务。认真细致做好债务核实和锁定工作，多渠道筹集并落实化债资金，按时完成债权转移和化解工作，坚决制止发生新债。（市财政局、市卫生局、市发改委分别负责）

22. 按照填平补齐的原则，继续加强乡镇卫生院标准化和空白乡镇卫生院建设；今年完成规划新建的3个城区社区卫生服务中心，完成移交城区管理的社区卫生服务中心管理和建设任务。（市发改委、市卫生局、市财政局分别负责）

23. 加强以全科医生为重点的基层人才队伍建设。积极推进全科医生制度建设，开展全科医生规范化培养，继续为乡镇卫生院招收29名定向免费临床医学生，安排171名基层医疗卫生机构在岗人员进行全科医生转岗培训，按要求组织实施全科医生特设岗位项目，完善落实鼓励全科医生长期在基层服务的政策，力争实现每个城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院都有合格的全科医生。继续加强全科医生培训基地建设。严格按照国家发展改革委下达的投资计划建设全科医生临床培养基地，确保地方配套资金及时足额到位、培训基地按时竣工投入使用。继续加强基层医疗卫生人员在岗培训，重点开展具有全科医学特点、促进基本药物使用等针对性和实用性强的培训项目，共培训2183人次。（市卫生局、市发改委、市财政局、市人社局、市编办分别负责）

24. 探索开展全科医生执业方式和服务模式改革，推行全科医生（团队）与居民建立稳定的契约服务关系。鼓励基层医疗卫生机构提供中医药等适宜技术和服 务。建立健全分级诊疗、双向转诊制度，积极推进基层首诊负责制试点。（市卫生局、市发改委、市财政局、市人社局分别负责）

25. 采取公建民营、政府补助等多种方式，对村卫生室的房屋建设、设备购置给予扶持。将村卫生室纳入基层医疗卫生机构信息化建设和管理范围。落实乡村医生的多渠道补偿、养老政策。（市卫生局、市发改委、市财政局、市人社局分别负责）

26. 加强乡村医生培训和后备力量建设。对在村卫生室执业的乡村医生每年免费培训不少于两次，累计培训时间不低于两周。采取本地人员定向培养等多种方式充实乡村

医生队伍，确保每个村卫生室都有乡村医生。（市卫生局、市财政局分别负责）

27. 县区卫生行政部门加强对乡村医生和村卫生室的行业管理，重点强化服务行为监管。积极推进乡镇卫生院和村卫生室实行一体化管理。（市卫生局、市发改委、市人社局分别负责）

（三）积极推进公立医院改革

28. 做好 2 个县级医院非核心内容改革试点。在内部运行机制上有新的突破，从提高服务能力、开展便民惠民服务、优化服务环境和流程、实施临床路径管理、加强信息化建设、开展优质护理服务示范工程和城市医院对口支援县级医院的长期合作帮扶机制入手，做好内涵建设。有条件的县级医院探索开展管理体制、补偿机制、人事分配、药品供应、价格机制等综合改革。（市卫生局、市编办、市财政局、市人社局、市物价局分别负责）

29. 探索补偿机制改革。采取调整医药价格、改革医保支付方式和落实政府办医责任等综合措施和联动政策，破除“以药补医”机制。将县级公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。医院由此减少的合理收入或形成的亏损通过调整医疗技术服务价格、增加政府投入等途径予以补偿。调整后的医疗技术服务收费按规定纳入医保支付范围。增加的政府投入由中央和省财政给予一定补助，地方财政要按实际情况调整支出结构，切实加大投入。（市卫生局、市物价局、市财政局、市人社局分别负责）

30. 调整医药价格。取消药品加成政策。提高诊疗费、手术费、护理费等医疗技术服务价格。降低大型设备检查价格，政府投资购置的公立医院大型设备按扣除折旧后的成本制定检查价格。（市物价局、卫生局分别负责）

31. 完善县级公立医院药品网上集中采购，积极推进药品带量采购和高值医用耗材集中采购，压缩中间环节和费用，着力降低虚高价格。（市卫生局、监察局分别负责）

32. 发挥医保的补偿和监管作用。同步推进总额预付和按人头付费、按病种付费等复合支付方式，通过购买服务对医疗机构给予及时合理补偿，引导医疗机构主动控制成本，规范诊疗行为、提高服务质量。严格考核基本医保药品目录使用率及自费药品控制率等指标，控制或降低医患个人负担。（市卫生局、市人社局分别负责）

33. 落实政府办医责任。落实政府对公立医院的基本建设和设备购置、重点学科发展、公共卫生服务、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补贴等投入政策。

（市财政局、市发改委、市卫生局分别负责）

合理确定公立医院（含国有企业医院）数量和布局，严格控制建设标准、规模和设备配备。禁止公立医院举债建设。（市卫生局、市发改委、市财政局、市国资委分别负责）

34. 加快建立现代医院管理制度。按照政事分开、管办分开的要求，落实县级公立医院经营管理和用人自主权。探索建立理事会等多种形式的公立医院法人治理结构，公立医院功能定位、发展规划、重大投资等权力由政府办医主体或理事会行使。完善院长负责制和任期目标责任考核制度。各级卫生行政部门负责人不得兼任公立医院领导职务。继续深化人事制度改革，逐步推进公立医院医务人员养老等社会保障服务社会化。（市卫生局、市发改委、市编办、市人社局分别负责）

35. 完善医院内部分配激励机制。健全以服务质量、数量和患者满意度为核心的内部分配机制，体现多劳多得、优绩优酬。提高人员经费支出占业务支出的比例，提高医务人员待遇。院长及医院管理层薪酬由政府办医主体或授权理事会确定。严禁把医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩。（市卫生局、市人社局、市财政局分别负责）

36. 拓展深化城市公立医院改革试点。围绕政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开，以破除“以药补医”机制为关键环节，以改革补偿机制和建立

现代医院管理制度为抓手，深化体制机制创新，提高服务质量和运行效率，尽快形成改革的基本路子。研究探索采取设立专门管理机构等多种形式确定政府办医机构，履行政府举办公立医院的职能。根据改革需要，在绩效工资分配、定价、药品采购等方面给予试点单位一定自主权。

（市卫生局、市发改委、市人社局、市财政局、市国资委分别负责）

37. 大力发展非公立医疗机构。落实鼓励社会办医的各项政策，支持举办发展非公立医疗机构。清理修改相关政策文件。进一步开放医疗服务市场，放宽社会资本举办医疗机构的准入范围，积极引进有实力的企业、境外优质医疗资源、社会慈善力量、基金会、商业保险机构等举办医疗机构，对举办发展非营利性医疗机构给予优先支持。鼓励具有资质的人员（包括港、澳、台地区）依法开办诊所。进一步改善执业环境，落实价格、税收、医保定点、土地、重点学科建设、职称评定等方面政策，有条件的可以对社会资本举办非营利性医疗机构予以补助。积极发展医疗服务业，鼓励非公立医疗机构向高水平、规模化的大型医疗集团和康复医疗机构发展。（市卫生局、市发改委、市财政局、市国资委、市人社局、市商务局分别负责）

鼓励公立医院资源丰富的地方引导社会资本以多种方式参与包括国有企业所办医院在内的部分公立医院改制重组。鼓励社会资本对部分公立医院进行多种形式的公益性支持。（市发改委、市财政局、市卫生局分别负责）

38. 全面开展便民惠民服务。以病人为中心，以服务为导向，简化挂号、就诊、检查、收费、取药等医疗服务流程，积极推进区域统一预约挂号平台建设，普遍实行预约诊疗，开展“先诊疗、后结算”，改善就医环境，明显缩短病人等候时间，方便群众就医。大力推广优质护理，倡导志愿者服务。大力推行临床路径。开展单病种质量控制。继续开展抗菌药物临床应用专项整治活动。以电子病历和医院管理为核心，推进公立医院信息化建设。医疗机

构检验对社会开放，实现检查结果互认。（市卫生局 负责）

39. 提升县级医院服务能力。加强县级医院以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，每个县重点办好 1—2 所县级医院（含县中医院），降低县外转出率。启动实施县级医院设立特设岗位，引进急需高层次人才。巩固深化城市医院对口支援县级医院的长期合作帮扶机制，安排 15 名县级医院骨干人员到三级医院进修学习，发展面向农村及边远地区的远程诊疗系统。（市卫生局、市发改委、市编办、市人社局、市财政局分别负责）

（四）统筹推进相关领域改革。

40. 继续做好 10 类国家基本公共卫生服务项目，着力提高服务质量、居民知晓率和满意度。城乡居民健康档案规范化电子建档率达到 60% 以上，高血压、糖尿病患者规范化管理人数分别达到 255585 人和 69079 人。将排查发现的所有重性精神病患者纳入管理范围。加强国家免疫规划疫苗接种工作。提高流动人口以及农村留守儿童和老人公共卫生服务可及性。加强健康促进与教育，倡导健康的生活方式，引导科学就医和安全合理用药。（市卫生局、市财政局分别负责）

41. 继续实施重大公共卫生项目，做好传染病、慢性病、职业病、重性精神病、重大地方病等严重危害群众健康的疾病防治。完善专业公共卫生服务网络，严格按照国家发改委下达的投资计划，继续加强农村院前急救体系和县级卫生监督机构建设，加强重大疾病防控和食品安全风险监测能力建设，确保地方配套资金及时足额到位，规划项目按时竣工投入使用。（市卫生局、市发改委、市财政局分别负责）

42. 制定区域卫生规划，明确市、县两级卫生资源配置标准，新增医疗卫生资源优先考虑社会资本。每千常住人口医疗卫生机构床位数达到 4 张的，原则上不再扩大公立医院规模。（市卫生局、市发改委、市财政局分别负责）

43. 加强医疗服务体系薄弱环节建设，支持医疗机构临床重点专科建设。加强市级儿童专科医院和市、县级综合医院儿科建设。加强医疗卫生信息技术标准化建设，促进信息技术与管理、诊疗规范和日常监管有效融合。（市发改委、市卫生局、市财政局分别负责）

44. 加大护士、养老护理员、药师、儿科医师，以及精神卫生、院前急救、卫生应急、卫生监督、医院和医保管理人员等紧缺人才和高层次人才的培养。加快建立住院医师规范化培训制度。（市卫生局、市人社局、市财政局分别负责）

45. 推进医师多点执业。出台医师多点执业实施细则，鼓励具备行医资格的人员申请多个地点执业，完善执业医师注册、备案、考核、评价、监管政策，建立医师管理档案。建立健全医疗执业保险和医疗纠纷处理机制。（市卫生局负责）

46. 执行省统一的药品价格新机制，选取临床使用量较大的药品，依据主导企业成本，参考药品集中采购价格和零售药店销售价等市场交易价格制定最高零售指导价格。（市物价局分别负责）

47. 研究制定医药产业发展政策，规范生产流通秩序。推动医药企业提高自主创新能力和医药产业结构优化升级。发展药品现代物流和连锁经营，提高农村和边远地区药品配送能力。促进药品生产、流通企业跨地区、跨所有制的收购兼并和联合重组。鼓励零售药店发展，并按规定配备执业药师。（市工信局、市商务局、市食品药品监督管理局分别负责）

48. 完善药品质量标准，提高仿制药质量水平。实施新修订的药品生产质量管理规范，实施药品经营质量管理规范，定期发布药品质量公告。严厉查处制售假药等违法行为，严厉打击“挂靠”、“走票”等出租出借证照，以及买卖税票、发布虚假药品广告等违法违规活动。（市食品药品监督管理局、市工信局、市工商局分别负责）

49. 加强医疗费用监管控制。将次均费用和总费用增长率、住院床日以及药占比等控制管理目标纳入公立医院目标管理责任制和绩效考核范围，加强对费用增长速度较快疾病诊疗行为的重点监控。及时查处为追求经济利益的不合理用药、用材和检查及重复检查等行为。加强医疗服务收费和药品价格监督检查。（市卫生局、市人社局、市物价局分别负责）

50. 加强卫生全行业监管。加强医疗服务安全质量监管，加强处方点评和药品使用管理，规范医疗器械临床使用和安全管理。依法严厉打击非法行医，严肃查处药品招标采购、医保报销等关键环节和医疗服务过程中的违法违规行为。建立信息公开、社会多方参与的监管制度，鼓励行业协会等社会组织和个人对医疗机构进行独立评价和监督。加强行业自律和医德医风建设。（市卫生局、市人社局、市食品药品监督管理局分别负责）

（五）着力推进公共卫生六大体系建设。

51. 推进急救体系建设。完成我市剩余乡镇卫生院急救车辆和车载救护设备的购置配备，开展县级公立医院医疗急救能力建设，构建县乡急救网络。（市卫生局、市财政局分别负责）

52. 推进应急体系建设。配合省完善突发公共卫生事件应急指挥中心和应急移动指挥平台建设，开展卫生应急培训与演练。（市卫生局、市发改委、市财政局分别负责）

53. 推进传染病防治体系建设。按省有关部门统一要求，进一步提升传染病监测、检测防治能力。加强免疫规划，实施安全规范接种。（市卫生局、市发改委、市财政局分别负责）

54. 推进大病救治体系建设。按照省有关部门统一要求，制定完善重特大疾病保障办法，积极探索利用基本医保基金购买商业大病保险或建立补充保险等方式，有效提高重特大疾病保障水平，切实解决重特大疾病患者因病致贫的问题。做好基本医保、医疗救助、商业保险等衔接。全面推开尿毒症、儿童白血病、儿童先天性心脏病、乳腺

癌、宫颈癌、重性精神疾病、耐多药肺结核、艾滋病机会性感染等 8 类大病保障，将肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、I 型糖尿病、甲亢、唇腭裂等 12 类大病纳入保障和救助试点范围。（市卫生局、市人社局、市发改委、市财政局、市民政局、市保险协会分别负责）

55. 配合省有关部门做好信息化体系建设的准备工作。建立健全涵盖基本药物供应使用、居民健康管理、基本医疗服务、绩效考核等基本功能的基层医疗卫生信息系统工程，实现与基本医保等信息互联互通，提高基层规范化服务水平。（市发改委、市卫生局、市人社局、市民政局、市食品药品监督管理局、市财政局分别负责）

56. 巩固基本药物保障体系建设。统一运用省级基本药物集中采购使用管理信息系统，落实集中付款和供应配送政策，实现网络化常态运行。（市卫生局、市财政局分别负责）

三、保障措施

（一）强化目标责任制。

建立健全责任制和问责制，市政府与各区政府、开发区管委会签定责任书，各县（市）人民政府由省医改领导小组负责签定责任书。实行牵头部门负总责，有关部门组织推进，其它责任部门各负其责。各区政府、开发区管委会主要领导对本地（本部门）医改工作负总责，分管常务工作和卫生工作的领导具体抓，各成员部门组织制定相关政策和对县区的行业指导，形成各成员单位分工负责、密切配合的实施机制。各相关部门、各县（市）区、开发区要层层分解任务，层层落实责任，2012 年 7 月 20 日前完成各项任务分解，作出具体安排。

（二）强化财力保障措施。

各县（市）区、开发区要积极调整财政支出结构，加大投入力度，切实保障年度医改任务所需资金纳入财政预算，并按时足额拨付到位。在安排年度卫生投入预算时，要切实落实“政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出

增长幅度，政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高”的要求，各县（市）区人民政府 2012 年医改投入要明显高于 2011 年。各级财政部门在向政府汇报预决算草案时要就卫生投入情况进行专门说明。加强资金监督管理，将项目执行和资金使用绩效作为医改责任制的重要考核内容，提高资金使用效益。

（三）强化绩效考核。

市医改领导小组办公室要会同有关部门进一步加强对各县（市）区、开发区医改工作任务进展情况进行定期督导，及时发现工作中存在的问题，研究解决并督促进行整改。实行按月通报、按季考核、全年评估的绩效考核机制。

（四）强化宣传引导。

要动员社会各方面的资源和力量推动医改工作，继续加强政策宣传、典型宣传，采取贴近群众、深入基层的方式展示改革成效、营造浓厚的改革氛围；要建立与宣传部门及新闻媒体的定期协商沟通机制，制定宣传计划，宣传改革进程、基层探索创新、工作亮点、改革成效收获；要加强医改信息报送制度；要健全各部门、各县（市）区、开发区医改宣传沟通协调机制，定期向社会通报医改进展情况，为深化改革营造浓厚的社会氛围

抄

送：市委办公厅，市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市纪检委办公厅，市法院、检察院，各民主党派，各人民团体，江城日报社。

吉林市

人民政府办公厅文电处

2012 年 7 月 17 日

印发



(共印 100 份)