



绵阳市人民政府公报

MIANYANG MUNICIPAL PEOPLE'S GOVERNMENT BULLETIN

2011

绵阳市人民政府公报

绵阳市人民政府研究室编

第 24 号(总号 356)2011 年 12 月 30 日

目录

上级文件

国务院办公厅关于印发《社会养老服务体系建设规划（2011-2015 年）》的通知
国办发〔2011〕60 号

四川省人民政府办公厅关于印发《四川省“十二五”医药卫生事业发展规划》的通知
川办发〔2011〕85 号

四川省人民政府办公厅关于加强和改进流浪未成年人救助保护工作的通知
川办发〔2011〕88 号

四川省人民政府办公厅关于加强机动车污染防治工作的意见
川办发〔2011〕90 号

本级文件

绵阳市人民政府办公室关于进一步加强老弱病残困难群众生活救助和保障工作的通知
绵府办发〔2011〕124 号

绵阳市人民政府办公室关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的实施意见
绵府办发〔2011〕125 号

国务院办公厅关于印发《社会养老服务体系建设规划（2011-2015年）》的通知

国办发〔2011〕60号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《社会养老服务体系建设规划（2011-2015年）》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国务院办公厅

二〇一一年十二月十六日

社会养老服务体系建设规划（2011—2015年）

为积极应对人口老龄化，建立起与人口老龄化进程相适应、与经济社会发展水平相协调的社会养老服务体系，实现党的十七大确立的“老有所养”的战略目标和十七届五中全会提出的“优先发展社会养老服务”的要求，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展规划第十二个五年规划纲要》和《中国老龄事业发展“十二五”规划》，制定本规划。

一、规划背景

（一）现状和问题。

自1999年我国步入老龄化社会以来，人口老龄化加速发展，老年人口基数大、增长快并日益呈现高龄化、空巢化趋势，需要照料的失能、半失能老人数量剧增。第六次全国人口普查显示，我国60岁及以上老年人口已达1.78亿，占总人口的13.26%，加强社会养老服务体系建设任务十分繁重。

近年来，在党和政府的高度重视下，各地出台政策措施，加大资金支持力度，使我国的社会养老服务体系取得了长足发展。养老机构数量不断增加，服务规模不断扩大，老年人的精神文化生活日益丰富。截至2010年底，全国各类收养性养老机构已达4万个，养老床位达314.9万张。社区养老服务设施进一步改善，社区日间照料服务逐步拓展，已建成含日间照料功能的综合性社区服务中心1.2万个，留宿照料床位1.2万张，日间照料床位4.7万张。以保障三无、五保、高龄、独居、空巢、失能和低收入老人为重点，借助专业化养老服务组织，提供生活照料、家政服务、康复护理、医疗保健等服务的居家养老服务网络初步形成。养老服务的运作模式、服务内容、操作规范等也不断探索创新，积累了有益的经验。

但是，我国社会养老服务体系建设仍然处于起步阶段，还存在着与新形势、新任务、新需求不相适应的问题，主要表现在：缺乏统筹规划，体系建设缺乏整体性和连续性；社区养老服务和养老机构床位严重不足，供需矛盾突出；设施简陋、功能单一，难以提供照料护理、医疗康复、精神慰藉等多方面服务；布局不合理，区域之间、城乡之间发展不平衡；政府投入不足，民间投资规模有限；服务队伍专业化程度不高，行业发展缺乏后劲；国家出台的优惠政策落实不到位；服务规范、

行业自律和市场监管有待加强等。

（二）必要性和可行性。

我国的人口老龄化是在“未富先老”、社会保障制度不完善、历史欠账较多、城乡和区域发展不平衡、家庭养老功能弱化的形势下发生的，加强社会养老服务体系建设的任务十分繁重。

加强社会养老体系建设，是应对人口老龄化、保障和改善民生的必然要求。目前，我国是世界上唯一一个老年人口超过1亿的国家，且正在以每年3%以上的速度快速增长，是同期人口增速的五倍多。预计到2015年，老年人口将达到2.21亿，约占总人口的16%；2020年达到2.43亿，约占总人口的18%。随着人口老龄化、高龄化的加剧，失能、半失能老年人的数量还将持续增长，照料和护理问题日益突出，人民群众的养老服务需求日益增长，加快社会养老体系建设已刻不容缓。

加强社会养老体系建设，是适应传统养老模式转变、满足人民群众养老服务需求的必由之路。长期以来，我国实行以家庭养老为主的养老模式，但随着计划生育基本国策的实施，以及经济社会的转型，家庭规模日趋小型化，“4-2-1”家庭结构日益普遍，空巢家庭不断增多。家庭规模的缩小和结构变化使其养老功能不断弱化，对专业化养老机构 and 社区服务的需求与日俱增。

加强社会养老体系建设，是解决失能、半失能老年群体养老问题、促进社会和谐稳定的当务之急。目前，我国城乡失能和半失能老年人约3300万，占老年人口总数的19%。由于现代社会竞争激烈和生活节奏加快，中青年一代正面临着工作和生活的双重压力，照护失能、半失能老年人力不从心，迫切需要通过发展社会养老服务来解决。

加强社会养老体系建设，是扩大消费和促进就业的有效途径。庞大的老年人群体对照料和护理的需求，有利于养老服务消费市场的形成。据推算，2015年我国老年人护理服务和生活照料的潜在市场规模将超过4500亿元，养老服务就业岗位潜在需求将超过500万个。

在面临挑战的同时，我国社会养老体系建设也面临着前所未有的发展机遇。加强社会养老体系建设，已越来越成为各级党委政府关心、社会广泛关注、群众迫切期待解决的重大民生问题。同时，随着我国综合国力的不断增强，城乡居民收入的持续增多，公共财政更多地投向民生领域，以及人民群众自我保障能力的提高，社会养老体系建设已具备了坚实的社会基础。

二、内涵和定位

（一）内涵。

社会养老服务体系是与经济社会发展水平相适应，以满足老年人养老服务需求、提升老年人生活质量为目标，面向所有老年人，提供生活照料、康复护理、精神慰藉、紧急救援和社会参与等设施、组织、人才和技术要素形成的网络，以及配套的服务标准、运行机制和监管制度。

社会养老体系建设应以居家为基础、社区为依托、机构为支撑，着眼于老年人的实际需求，优先保障孤老优抚对象及低收入的高龄、独居、失能等困难老年人的服务需求，兼顾全体老年人改善和提高养老服务条件的要求。

社会养老体系建设是应对人口老龄化的一项长期战略任务，是坚持政府主导，鼓励社会参与，不断完善管理制度，丰富服务内容，健全服务标准，满足人民群众日益增长的养老服务需求的持续发展过程。本建设规划仅着眼于构建体系建设的基本框架。

（二）功能定位。

我国的社会养老服务体系主要由居家养老、社区养老和机构养老等三个有机部分组成。

居家养老服务涵盖生活照料、家政服务、康复护理、医疗保健、精神慰藉等，以上门服务为主要形式。对身体状况较好、生活基本能自理的老年人，提供家庭服务、老年食堂、法律服务等服务；对生活不能自理的高龄、独居、失能等老年人提供家务劳动、家庭保健、辅具配置、送饭上门、无障碍改造、紧急呼叫和安全援助等服务。有条件的地方可以探索对居家养老的失能老年人给予专项补贴，鼓励他们配置必要的康复辅具，提高生活自理能力和生活质量。

社区养老服务是居家养老服务的重要支撑，具有社区日间照料和居家养老支持两类功能，主要

面向家庭日间暂时无人或无力照护的社区老年人提供服务。在城市，结合社区服务设施建设，增加养老设施网点，增强社区养老服务能力，打造居家养老服务平台。倡议、引导多种形式的志愿活动及老年人互助服务，动员各类人群参与社区养老服务。在农村，结合城镇化发展和新农村建设，以乡镇敬老院为基础，建设日间照料和短期托养的养老床位，逐步向区域性养老服务中心转变，向留守老年人及其他有需要的老年人提供日间照料、短期托养、配餐等服务；以建制村和较大自然村为基点，依托村民自治和集体经济，积极探索农村互助养老新模式。

机构养老服务以设施建设为重点，通过设施建设，实现其基本养老服务功能。养老服务设施建设重点包括老年养护机构和其他类型的养老机构。老年养护机构主要为失能、半失能的老年人提供专门服务，重点实现以下功能：1.生活照料。设施应符合无障碍建设要求，配置必要的附属功能用房，满足老年人的穿衣、吃饭、如厕、洗澡、室内外活动等日常生活需求。2.康复护理。具备开展康复、护理和应急处置工作的设施条件，并配备相应的康复器材，帮助老年人在一定程度上恢复生理功能或减缓部分生理功能的衰退。3.紧急救援。具备为老年人提供突发性疾病和其他紧急情况的应急处置救援服务能力，使老年人能够得到及时有效的救援。鼓励在老年养护机构中内设医疗机构。符合条件的老年养护机构还应利用自身的资源优势，培训和指导社区养老服务组织和人员，提供居家养老服务，实现示范、辐射、带动作用。其他类型的养老机构根据自身特点，为不同类型的老年人提供集中照料等服务。

三、指导思想和基本原则

（一）指导思想。

以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，以满足老年人的养老服务需求为目标，从我国基本国情出发，坚持政府主导、政策扶持、多方参与、统筹规划，在“十二五”期间，初步建立起与人口老龄化进程相适应、与经济社会发展水平相协调，以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的社会养老服务体系，让老年人安享晚年，共享经济社会发展成果。

（二）基本原则。

1.统筹规划、分级负责。加强社会养老服务体系建设的是一项长期的战略任务，各级政府对养老机构和社区养老服务设施的建设和发展统筹考虑、整体规划。中央制定全国总体规划，确定建设目标和主要任务，制定优惠政策，支持重点领域建设；地方制定本地规划，承担主要建设任务，落实优惠政策，推动形成基层网络，保障其可持续发展。

2.政府主导、多方参与。加强政府在制度、规划、筹资、服务、监管等方面的职责，加快社会养老服务设施建设。发挥市场在资源配置中的基础性作用，打破行业界限，开放社会养老服务市场，采取公建民营、民办公助、政府购买服务、补助贴息等多种模式，引导和支持社会力量兴办各类养老服务设施。鼓励城乡自治组织参与社会养老服务。充分发挥专业化社会组织的力量，不断提高社会养老服务水平和效率，促进有序竞争机制的形成，实现合作共赢。

3.因地制宜、突出重点。根据区域内老年人口数量和养老服务发展水平，充分依托现有资源，合理安排社会养老服务体系建设项目。以居家养老服务为导向，以长期照料、护理康复和社区日间照料为重点，分类完善不同养老服务机构和设施的功能，优先解决好需求最迫切的老年群体的养老问题。

4.深化改革、持续发展。按照管办分离、政事政企分开的原则，统筹推进公办养老服务机构改革。区分营利性与非营利性，加强对社会养老服务机构的登记和监管。盘活存量，改进管理。完善养老服务的投入机制、服务规范、建设标准、评价体系，促进信息化建设，加快养老服务专业队伍建设，确保养老机构良性运行和可持续发展。

四、目标和任务

（一）建设目标。

到2015年，基本形成制度完善、组织健全、规模适度、运营良好、服务优良、监管到位、可持续发展的社会养老服务体系。每千名老年人拥有养老床位数达到30张。居家养老和社区养老服务网

络基本健全。

（二）建设任务。

改善居家养老环境，健全居家养老服务支持体系。以社区日间照料中心和专业化养老机构为重点，通过新建、改扩建和购置，提升社会养老服务设施水平。充分考虑经济社会发展水平和人口老龄化发展程度，“十二五”期间，增加日间照料床位和机构养老床位 340 余万张，实现养老床位总数翻一番；改造 30% 现有床位，使之达到建设标准。

在居家养老层面，支持有需求的老年人实施家庭无障碍设施改造。扶持居家服务机构发展，进一步开发和完善服务内容和项目，为老年人居家养老提供便利服务。

在城乡社区养老层面，重点建设老年人日间照料中心、托老所、老年人活动中心、互助式养老服务中心等社区养老设施，推进社区综合服务设施增强养老服务功能，使日间照料服务基本覆盖城市社区和半数以上的农村社区。

在机构养老层面，重点推进供养型、养护型、医护型养老设施建设。县级以上城市，至少建有一处以收养失能、半失能老年人为主的老年养护设施。在国家和省级层面，建设若干具有实训功能的养老服务设施。

提高社会养老服务装备水平，鼓励研发养老护理专业设备、辅具，积极推动养老服务专用车配备。

加强养老服务信息化建设，依托现代技术手段，为老年人提供高效便捷的服务，规范行业管理，不断提高养老服务水平。

（三）建设方式。

通过新建、扩建、改建、购置等方式，因地制宜建设养老服务设施。新建小区要统筹规划，将养老服务设施建设纳入公建配套实施方案。鼓励通过整合、置换或转变用途等方式，将闲置的医院、企业、农村集体闲置房屋以及各类公办培训中心、活动中心、疗养院、小旅馆、小招待所等设施资源改造用于养老服务。通过设备和康复辅具产品研发、养老服务专用车配备和信息化建设，全面提升社会养老服务能力。

（四）运行机制。

充分发挥市场在资源配置中的基础性作用，为各类服务主体营造平等参与、公平竞争的环境，实现社会养老服务可持续发展。

公办养老机构应充分发挥其基础性、保障性作用。按照国家分类推进事业单位改革的总体思路，理顺公办养老机构的运行机制，建立责任制和绩效评价制度，提高服务质量和效率。

鼓励有条件或新建的公办养老机构实行公建民营，通过公开招投标选定各类专业化的机构负责运营。负责运营的机构应坚持公益性质，通过服务收费、慈善捐赠、政府补贴等多种渠道筹集运营费用，确保自身的可持续发展。

加强对非营利性社会办养老机构的培育扶持，采取民办公助等形式，给予相应的建设补贴或运营补贴，支持其发展。鼓励民间资本投资建设专业化的服务设施，开展社会养老服务。

推动社会专业机构以输出管理团队、开展服务指导等方式参与养老服务设施运营，引导养老机构向规模化、专业化、连锁化方向发展。鼓励社会办养老机构收养政府供养对象，共享资源，共担责任。

（五）资金筹措。

社会养老服务体系建设资金需多方筹措，多渠道解决。

要充分发挥市场机制的基础性作用，通过用地保障、信贷支持、补助贴息和政府采购等多种形式，积极引导和鼓励企业、公益慈善组织及其他社会力量加大投入，参与养老服务设施的建设、运行和管理。

地方各级政府要切实履行基本公共服务职能，强化在社会养老服务体系建设中的支出责任，安排财政性专项资金，支持公益性养老服务设施建设。

民政部本级福利彩票公益金及地方各级彩票公益金要增加资金投入，优先保障社会养老服务体系建设。

中央设立专项补助投资，依据各地经济社会发展水平、老龄人口规模等，积极支持地方社会养老服务体系发展，重点用于社区日间照料中心和老年养护机构设施建设。

五、保障措施

(一) 强化统筹规划，加强组织领导。从构建社会主义和谐社会的战略高度，充分认识加强社会养老服务体系建设的意义，增强使命感、责任感和紧迫感，将社会养老体系建设摆上各级政府的重要议事日程和目标责任考核范围，纳入经济社会发展规划，切实抓实抓好。各地要建立由民政、发展改革、老龄部门牵头，相关部门参与的工作机制，加强组织领导，加强协调沟通，加强对规划实施的督促检查，确保规划目标的如期实现。鼓励社会各界对规划实施进行监督。

(二) 加大资金投入，建立长效机制。对公办养老机构保障所需经费，应列入财政预算并建立动态保障机制。采取公建民营、委托管理、购买服务等多种方式，支持社会组织兴办或者运营的公益性养老机构。鼓励和引导金融机构在风险可控和商业可持续的前提下，创新金融产品和服务方式，改进和完善对社会养老服务产业的金融服务，增加对养老服务企业及其建设项目的信贷投入。积极探索拓展社会养老服务产业市场化融资渠道。积极探索采取直接补助或贴息的方式，支持民间资本投资建设专业化的养老服务设施。

(三) 加强制度建设，确保规范运营。建立、健全相关法律法规，建立养老服务准入、退出、监管制度，加大执法力度，规范养老服务市场行为。制定和完善居家养老、社区养老服务和机构养老的相关标准，建立相应的认证体系，大力推动养老服务标准化，促进养老服务示范活动深入开展。建立养老机构等级评定制度。建立老年人入院评估、养老服务需求评估等评估制度。

(四) 完善扶持政策，推动健康发展。各级政府应将社会养老服务设施建设纳入城乡建设规划和土地利用规划，合理安排，科学布局，保障土地供应。符合条件的，按照土地划拨目录依法划拨。研究制定财政补助、社会保险、医疗等相关扶持政策，贯彻落实好有关税收以及用水、用电、用气等优惠政策。有条件的地方，可以探索实施老年护理补贴、护理保险，增强老年人对护理照料的支付能力。支持建立老年人意外伤害保险制度，构建养老服务行业风险合理分担机制。建立科学合理的价格形成机制，规范服务收费项目和标准。

(五) 加快人才培养，提升服务质量。加强养老服务职业教育培训，有计划地在高等院校和中等职业学校增设养老服务相关专业和课程，开辟养老服务培训基地，加快培养老年医学、护理、营养和心理等方面的专业人才，提高养老服务从业人员的职业道德、业务技能和服务水平。如养老机构具有医疗资质，可以纳入护理类专业实习基地范围，鼓励大专院校学生到各类养老机构实习。加强养老服务专业培训教材开发，强化师资队伍建设。推行养老护理员职业资格认证制度，五年内全面实现持证上岗。完善培训政策和方法，加强养老护理员职业技能培训。探索建立在养老服务中引入专业社会工作人才的机制，推动养老机构开发社工岗位。开展社会工作的学历教育和资格认证。支持养老机构吸纳就业困难群体就业。加快培育从事养老服务的志愿者队伍，实行志愿者注册制度，形成专业人员引领志愿者的联动工作机制。

(六) 运用现代科技成果，提高服务管理水平。以社区居家老年人服务需求为导向，以社区日间照料中心为依托，按照统筹规划、实用高效的原则，采取便民信息网、热线电话、爱心门铃、健康档案、服务手册、社区呼叫系统、有线电视网络等多种形式，构建社区养老服务信息网络和服务平台，发挥社区综合性信息网络平台的作用，为社区居家老年人提供便捷高效的服务。在养老机构中，推广建立老年人基本信息电子档案，通过网上办公实现对养老机构的日常管理，建成以网络为支撑的机构信息平台，实现居家、社区与机构养老服务的有效衔接，提高服务效率和管理水平。加强老年康复辅具产品研发。

各地可根据本规划，结合实际，制定本地区的社会养老服务体系建设的规划。

四川省人民政府办公厅 关于印发《四川省“十二五”医药卫生事业 发展规划》的通知

川办发〔2011〕85号

各市（州）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

《四川省“十二五”医药卫生事业发展规划》已经省政府同意，现印发给你们，请结合实际认真组织实施。

四川省人民政府办公厅
二〇一一年十二月十九日

四川省“十二五”医药卫生事业发展规划

为深化医药卫生体制改革，建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，提高全省人民健康水平，根据党的十七届五中全会和省委九届八次全会精神、国家《卫生事业发展“十二五”规划纲要》和《四川省国民经济和社会发展的第十二个五年规划纲要（2011—2015）》要求，结合我省经济社会发展水平和居民健康需求编制本规划。

一、“十二五”医药卫生发展面临的形势

（一）“十一五”医药卫生事业取得巨大成就。

“十一五”是我省医药卫生投入最多、发展最快、成效最大的5年，也是人民群众得实惠最多的5年，医药卫生事业的发展为全省经济社会发展和全面建设小康社会作出了重要贡献。

1.体制改革取得明显成效。省委、省政府及时制定下发了《关于深化医药卫生体制改革的实施意见》（川委发〔2009〕21号）等重要文件，调整财政预算，落实各项资金保障；全省各级党委、政府对医药卫生体制改革高度重视，积极推进；各级人大、政协高度关注、指导监督；人民群众关心支持、积极参与。全省新农合制度实现全覆盖，新农合筹资水平和农民受益程度显著提升；国家基本药物制度全面实施；医疗卫生服务体系建设明显加快；基本公共卫生服务均等化水平有效推进；公立医院改革逐步推进。

2.医疗卫生资源大幅增加。“十一五”期末，全省医疗卫生机构数达到74311个，较“十五”末增长2.64%；全省医疗卫生人员总数达46万人，较“十五”末增长29.34%；医疗卫生机构占地面积、建筑面积和床位数分别较“十五”末增长30.36%、34.76%和54.95%；固定资产较“十五”末增长63.97%；全省卫生基础设施的落后面貌得到较大改变，城乡医疗卫生服务体系基本建成。

3.公共卫生服务成效显著。儿童免疫规划接种率连续5年达到90%以上，甲乙类传染病发病率连续4年低于全国平均水平。艾滋病、结核病、乙肝、血吸虫病等重点传染病和地方病防控工作得

到加强；爱国卫生运动深入开展，卫生城市创建位居全国前列；全省基层妇幼卫生服务能力不断增强，孕产妇死亡率持续下降，婴儿死亡率连续3年低于全国平均水平；建立起食品、学校等公共卫生日常监管工作机制；成功应对人禽流感、甲型H1N1流感、三聚氰胺等一系列重特大突发事件；及时有效开展“5·12”汶川特大地震、玉树地震和舟曲特大泥石流灾害医疗卫生救援工作。

4.医疗服务水平不断提升。5年来，通过医疗体系建设、对口支援、医院等级评审、“医疗质量万里行”和医院管理年等活动的开展，全省城乡医疗服务水平不断提高。“十一五”末，全省医疗机构年诊疗量为2.01亿人次，入院总人数达1062.7万人次，分别比“十五”末增长36.73%、127.28%，其中农村和社区医疗服务量增幅更大。

5.人才科技工作成绩突出。“十一五”期间，卫生人员总数平均每年递增4.9%，增速快于人口的增长；大专以上学历人员及中级以上职称人员比例持续上升，卫生人员素质逐年提高。医学终身教育体系初步建立，2008年启动住院医师规范化培训试点，成为全国三个试点省之一，招生规模在全国名列前茅。5年培训城市社区全科医生8976人，全科医师骨干1300人、社区护士9125人，培训乡镇卫生院全科医师2354人，全科医师培训总量居全国第一，提前实现了每万城市居民配备2名全科医师的目标。“十一五”期间参加继续教育人员年均超过8万人。医学科技创新能力进一步增强，科研课题、成果、论文质与量进一步提升。

6.食品药品监管显著加强。“十一五”期末，食品药品监管系统共有行政机构205个，全系统在岗公务员2955人，在岗事业人员1255人；技术支撑、安全保障和应急处置能力不断增强，监管效能极大提升；食品药品安全形势明显好转，公众饮食、用药安全保障水平逐年提升，全省食品药品安全水平总体有序可控、稳步向好。

7.医药经济快速健康发展。医药产业规模迅速壮大，医药工业产值由2005年的175亿元增加到2010年的616亿元，增长252%，医药产业全国排名由第9位上升到第7位，位居西部第一。国家第一个中药现代化科技产业（四川）基地建设继续走在全国前列，2010年中药工业产值占到全省医药工业产值的一半、居全国第3位，中药饮片工业产值超过100亿元、居全国第1位，45户中药企业年销售收入上亿元。企业科技创新能力和市场竞争力明显增强，建立和完善了国家级研究开发中心2个、国家工程技术研究中心1个、国家重点实验室1个。

8.中医药事业快速发展。中医药服务体系建设、中医药服务能力建设、中医药特色优势建设、中医药人才培养和科学研究等方面都取得显著成绩。“十一五”期末全省共有中医机构230所，建筑面积189.27万平方米，较“十五”末增长51%；固定资产达38.22亿元，较“十五”增长57.34%；全省中医药从业人员已达10万余人。民族医药得到健康发展。

9.抗震救灾和灾后恢复重建创造奇迹。“5·12”汶川特大地震发生后，全省抗震救灾医疗卫生工作有力、有序、有效开展，累计收治灾区伤病员400.5万人次，最大限度减少了死亡率和致残率。及时有效组织灾区开展疾病预防控制，实现了大灾之后无大疫的目标。有效开展地震伤员康复、灾区心理卫生服务和再生育妇幼保健工作，为灾区经济恢复发展和社会稳定做出突出贡献。保质保量完成灾后恢复重建任务，灾区卫生实现了跨越式发展。

“十一五”时期，在省委、省政府的正确领导下，牢牢抓住深化医药卫生体制改革、西部大开发和扩大内需等重大机遇，以深化医药卫生体制改革、开展灾后恢复重建、强化重大疾病防控和实施民生工程等为重点，抢抓机遇，攻坚克难，跳起摸高，全面完成了《四川省卫生事业发展“十一五”规划》的发展目标和重点任务，居民健康水平进一步提高，全省人均期望寿命从“十五”期末的73岁提高到74.39岁，孕产妇死亡率从“十五”期末的75.14/10万人下降到39.66/10万人；婴儿死亡率从14.48%下降到12.02%，5岁以下儿童死亡率从18.63%下降到16.93%，主要健康指标达到和接近全国平均水平。

（二）“十二五”医药卫生发展面临的机遇。

1.党和政府高度重视为医药卫生发展提供坚强保障。医药卫生事业关系亿万人民的健康，关系千家万户的幸福，是重大民生问题。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十二个五年规划的建议

议》把保障和改善民生作为加快转变经济发展方式的根本出发点和落脚点，把加快医疗卫生事业改革发展摆在十分重要的位置，明确提出增加财政投入，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全体居民提供，优先满足群众基本医疗卫生需求。未来5年，党和政府将更加重视医药卫生事业发展，不断完善卫生投入制度，进一步强化公共医疗卫生的公益性质，不断创新体制机制，把促进公共卫生服务均等化、加强城乡医疗卫生服务体系建设、提高重大疾病防控能力、完善医疗保险制度和建立国家基本药物制度等民生工程列为全面建设小康社会的重要内容，全省医药卫生事业发展将再上新台阶。

2. 医药卫生体制改革为医药卫生发展提供强大动力。2009年3月，党中央、国务院全面分析我国医药卫生事业发展面临的新形势、新任务，作出了深化医药卫生体制改革的重大决策部署。建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务，是党和政府义不容辞的责任，是保障和改善民生、促进人的全面发展的必然要求，是全面建设小康社会、加快推进社会主义现代化的重要任务。随着医改深入推进，促进经济和社会协调发展，必然会促进公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系进一步完善，居民的健康需求得到进一步满足，看病就医问题得到进一步改善。必然促进多种机制建立，如实施基本药物制度，涉及基层医疗卫生机构内部管理、人事、收入分配等方面体制机制的改革。如建立规范的基本药物采购制度，促进医药产业优化重组和结构调整，对整个药品生产流通秩序产生深远影响。

3. 新一轮西部大开发为医药卫生发展提供重大机遇。中央实施西部大开发战略以来，四川医药卫生事业实现了跨越式发展。新一轮西部大开发对四川医药卫生提供了更好的政策支持、更大的财力投入、更优的资源配置，为实现我省医药卫生事业和医药产业经济更大跨越发展提供了重大机遇。成渝经济区区域规划的实施和我省快速推进新型工业化新型城镇化，促进“两化”互动发展，为我省医药卫生跨越发展和布局调整提供了广阔空间；疾病谱的变化以及人群医疗卫生服务需求结构的变化，为我省医药卫生发展扩规模、强实力、上层次提供了现实条件；人口老龄化、人口流动频繁、人口生活环境变化，为医疗卫生事业转变发展方式、追求变革创新提供了有利时机。

（三）“十二五”医药卫生面临的问题和挑战。

1. 医药卫生资源不足不优。我省医药卫生最突出的问题是“发展不足、发展滞后”，医药卫生资源总量不足、质量不高，多项重要资源指标明显低于全国平均水平，有的甚至低于西部平均水平，尤其是县级和县以上优质医疗资源更为缺乏，亟待增加和提升。民族地区、边远山区、革命老区医疗卫生机构条件差、人才素质欠佳、缺医少药状况尚未根本解决。

2. 体制机制有待加快完善。随着医药卫生体制改革逐步向纵深推进，制约医药卫生事业发展的体制机制和结构性问题日益凸显；卫生投入稳定增长机制尚未形成，投入政策在不少地区仍难以落实；医药卫生管理职能过于分散，难以形成合力统筹利用卫生资源；公立医院改革深层次矛盾逐步显现，维护其公益性的体制机制尚未健全，基本医疗服务均等化任重道远；“以维护健康为中心”的医学模式尚未形成，卫生发展方式亟待转变。

3. 重大疾病威胁依然严峻。我省艾滋病感染人数居全国第四位，人群感染率远高于国家平均水平；肺结核发病人数和患病率均居全国第2位；乙型肝炎患病人数居全国第4位；大骨节病、包虫病、地氟病等地方病和寄生虫病在部分地方发病率较高，防治难度大；肿瘤、心血管疾病、呼吸系统疾病已经构成我省居民前3位死因，成为居民身体健康和生命安全的严重威胁，慢性非传染性疾病的防治覆盖面和防治水平亟待提升。

4. 妇幼保健和中医药薄弱。妇幼卫生资源总量低于全国平均水平，优质人员数量严重不足，人力资源结构不合理，妇幼保健服务能力有待提高；中医药人才总量不够，质量不高，中医药投入保障的长效机制尚未形成，中医药传承和中医药现代化两个挑战并存；民族地区、边远山区中医机构发展滞后，农村基层中医药服务能力、服务水平亟待提高。民族医药尚需发展壮大。

5. 食品药品安全形势严峻。现有监管力量与食品药品安全要求不相适应，技术支撑体系与担负职责任务不相匹配，执法装备水平与安全保障要求不相协调；食品医药产业发展水平不高，核心竞

争力不强，产品结构不合理，集约化程度较低；药品研发投入不足，创制新药能力不强，同质化竞争突出；药品流通秩序不够规范，临床用药不尽合理，安全事件“燃点”降低；影响食品药品安全的相关因素呈现多样化、复杂性和不确定性，安全风险仍然较大。

二、指导思想、基本原则、发展目标

(一) 指导思想。以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，以深化医药卫生体制改革为主线，坚持医药卫生事业的公益性，把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，坚持预防为主、以社区和农村为重点、中西医并重的方针，依靠科技与人才，坚持保基本、强基层、建机制，转变卫生发展方式，加大投入，建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，促进医药卫生事业与经济社会协调发展。

(二) 基本原则。

1. 坚持以人为本。坚持医药卫生事业为人民健康服务的宗旨，以保障人民健康为中心，以人人享有基本医疗卫生服务为根本出发点和落脚点，提高全民健康水平。

2. 坚持立足省情。坚持从省情出发，扩大供给、加快发展、因地制宜、分类指导，积极探索建立符合国情、省情的基本医疗卫生制度。

3. 坚持统筹协调。坚持按需配置医疗卫生资源，优化区域卫生资源配置，统筹城乡医药卫生协调发展，增强医药卫生发展的整体性和均衡性。

4. 坚持公益性质。坚持政府主导，全社会参与，坚持公共医疗卫生的公益性质，加大投入，重点向公共卫生、基层卫生、民族卫生倾斜。

(三) 发展目标。

按照全面建设小康社会、建设西部经济发展高地和新型工业化新型城镇化的要求，在深化医药卫生体制改革中，以体制机制综合改革为主要任务，以完善基本医疗保障制度、基本药物制度、基本医疗卫生服务均等化和公立医院改革为重点，加强公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系建设，建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。到 2015 年：

——确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，建立和完善政府投入机制，加大卫生投入。卫生资源基本达到全国平均水平，整体发展西部优先。城乡居民健康主要指标达到全国平均水平，西部前列。

——基本建立疾病预防控制、妇幼保健、精神卫生、应急救治、卫生监督等公共卫生服务体系，促进城乡居民享有均等化的基本公共卫生服务。

——基本建立结构合理、覆盖城乡的医疗服务体系，为群众提供方便、有效、安全、价廉的基本医疗服务，促进基本医疗服务均等化。

——基本建立覆盖全省城乡居民的多层次医疗保障体系。

——基本建立医药卫生人才保障体系，形成基本完善的医药卫生人才终身教育体系和充满生机与活力的人才使用管理机制。

——建立规范的药品供应保障体系，确保基本药物安全有效、公平可及、合理使用。

——健全医药卫生事业全面、协调、可持续发展的体制机制，有效保障医药卫生体系依法规范运行。

——推进医药健康产业发展，药品安全责任有效落实，安全水平大幅度提高。

——建立全省医药卫生信息系统基本框架，实现全省主要医药卫生信息资源整合、互联互通，信息共享。

专栏 1 “十二五”时期医药卫生事业发展主要指标

类别	指 标	2010 年	2015 年
健康指标			
健康状况	人均预期寿命（岁）	74.39	75

	婴儿死亡率（‰）	12.02	≤11
	5岁以下儿童死亡率（‰）	16.93	≤14
	孕产妇死亡率（/10万）	39.66	≤33
工作指标			
疾病预防控制	法定传染病报告率（%）	84.05	100
	艾滋病病毒感染人数（万）	-	≤18
	新涂阳肺结核患者治愈率（%）	92.17	≥85
	乙型肝炎表面抗原阳性率（%）	7	6
	以乡（镇）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）	91.51	95
	重点慢性病防治核心信息人群知晓率（%）	-	50
	重性精神病患者管理率（%）	11.6	80
妇幼卫生	儿童系统管理率（%）	81.53	≥85
	孕产妇系统管理率（%）	86.04	≥88
食品安全	食品安全风险监测点覆盖人口数占总人口数比例（%）	23.81	80—90
医疗保障	新农合政策范围内住院报销率（%）	62.36	≥80
卫生资源	每千人口执业（助理）医师数（人）	1.61	≥1.88
	每千人口注册护士数（人）	1.17	≥1.4
	每千人口医疗机构床位数（张）	3.36	≥4
医疗服务	综合医院平均住院日	9.9	9
卫生投入	个人卫生支出占卫生总费用的比重（%）	-	30

三、重点任务

（一）加强公共卫生服务体系建设。

进一步加快改善公共卫生服务机构基础设施设备条件，努力提高公共卫生服务能力，建立分工明确、信息互通、资源共享、协调互动的公共卫生服务体系。

1.完善疾病预防控制体系。加强疾病预防控制中心建设，力争到2015年90%以上的疾病预防控制中心达到《疾病预防控制中心建设标准》基本配置要求，重点加强实验室检测网络系统建设和建立实验室质量管理体系。开展重点疾病监测，加强传染病网络直报系统建设和管理，完善专病监测系统。健全覆盖城乡的慢性病防控体系，建立和完善慢性病监测和信息管理制度。加强职业病防治，建设一所辐射全省的职业病防治中心医疗机构，在川南、川东北、攀西等职业病高发地区建设职业病防治区域中心医疗机构，每个市（州）必须有职业病诊断机构，有条件的市可建立专门的职业病防治机构，每个县（市、区）至少有一家职业健康检查机构。健全精神卫生防治体系，建立并完善覆盖城乡、功能完善的重性精神疾病管理治疗网络，各市（州）和具备条件的县（市、区）可根据需要设置一所精神病专科医院，暂不具备条件设立精神专科医院的市（州）、县（市、区）应在二级甲等以上综合医院设立精神卫生科。建立健全省、市、县三级健康教育网络，完善健康素养监测体系。

2.加快妇幼卫生体系建设。建立健全以妇幼保健机构为主体，乡（镇）卫生院、村卫生站、社区卫生服务机构为基础，其他医疗卫生机构和计划生育技术服务机构为补充的妇幼卫生服务网络；进一步加强妇幼保健机构建设，完善孕产妇急救绿色通道建设，强化全省妇幼保健机构基本设备的配置工作，到2015年末80%以上妇幼保健机构达到标准化建设要求。

3.完善卫生应急体系建设。加强突发公共卫生事件预测预警、日常准备、应急队伍、应急处置等方面能力建设，完善市级卫生应急指挥决策平台建设，加强各级医疗卫生机构应急物资储备，推进以加强基层卫生应急工作为目标的卫生应急综合示范县区建设。到2015年初步实现各级各类卫生应急队伍装备专业化、规范化，逐步形成总体应急预案、卫生应急专项预案、部门单项预案和卫生

应急工作规范所组成的卫生应急预案和规范体系，完善卫生应急机制，提高卫生应急水平。

4.强化卫生监督体系建设。进一步完善城乡卫生监督体系，全面完成县级卫生监督机构基础设施建设。加强饮用水卫生监督监测能力建设，完善检测网络直报系统。继续推行公共场所卫生监督量化分级管理工作，加强职业卫生、环境卫生、放射卫生、学校卫生、传染病防治、医疗执法等卫生监督及其技术支撑机构的能力建设，每个监督机构监督人员数量达到所在行政辖区人口数的万分之一。

5.加强采供血服务能力建设。加强采供血机构建设，初步建成集血站、固定采血点、流动采血车为一体的三级采供血服务网络。建立全省统一的质量体系文件和血液信息管理平台，构建科学合理用血评价体系和科研用血管理办法，逐步推进血液核酸集中化检测工作。力争到“十二五”期末，年无偿献血总人数达到65万人次以上，临床用血继续保持100%来自于自愿无偿献血，献血人次达到常住人口总数的0.75%以上，全省15—55周岁人口中，无偿献血知晓率平均达85%，在全省设置并建设9个核酸集中化检测点开展血液核酸检测工作。

专栏2 公共卫生服务和监管体系

建设重点工程◆疾病预防控制体系建设：加强省、市、县三级疾控机构实验室能力建设，按照标准改造实验室和配置设备，完善辅助设施，进一步完善突发公共卫生事件应急救治网络和饮用水安全监测网络等；配置省、市、县三级单独建制的鼠疫防治、职业病防治、血吸虫病（寄生虫病）防治、地方病防治等机构设备、野外作业装备；加强实验室生物安全相关条件建设；购置省、市级健康教育基地设备；加强乡镇卫生院、社区卫生服务中心健康教育设施建设；为村卫生室、社区卫生服务站配置健康教育设备；为各级疾病预防控制机构配置食品安全风险监测仪器和数据采集分析软件。

◆妇幼保健体系建设：开展省级妇女儿童专科医院建设；实施县级妇幼保健机构设备配置。

◆卫生应急体系建设：配合国家开展省和市级紧急医学救援基地建设，开展市级急救中心能力建设。

◆卫生监督体系建设：进行县级卫生监督机构业务用房建设和基本设备、执法车辆购置。

◆采供血服务体系建设：开展血站核酸检测实验室建设和设备配备；开展采供血机构能力建设，开展血站实验室质量控制体系建设；开展血液质量和安全信息网络建设。

（二）加强和优化医疗服务体系建设。

加快推进公立医院改革，坚持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办医原则，建立统一、高效、权责一致的政府办医体制。按照“全省到2015年形成以成都特大城市为核心，建成10个左右100万人口大城市，构建起以四大城市群为主体形态，一批区域中心城市为依托，300个左右中小城市和重点镇为骨干，1500个左右小城镇为基础，基本形成新型工业化新型城镇化互动发展格局”的要求，科学规划，优化配置，加快建设结构合理、覆盖城乡居民的医疗服务体系，促进基本医疗服务均等化。

1.强化基层医疗服务能力。通过强化基层医疗服务能力建设，以发展农村卫生和社区卫生为长期战略重点，以公立医院改革、基本医疗保障、基本药物制度为工作抓手，将医药卫生队伍建设、卫生信息化建设、医学科技建设作为有利支撑，为群众提供方便、有效、安全、价廉的基本医疗服务，促进基本医疗均等化。优先建设发展县医院，政府在每个县重点办好1所县级医院，鼓励每县创建1所二级甲等或以上水平的综合医院，鼓励百万人口大县的县级综合医院创建三级综合医院，加快完成县医院建设项目，努力提高服务能力和水平；继续加强乡、村医疗卫生机构建设和能力提升，到2015年末每个乡镇有1所政府举办的卫生院，每个行政村有村卫生室，乡、村卫生机构人员和设备配备达到国家标准；完善以社区卫生服务为基础的城市新型医疗卫生服务体系，到2015年末基本建成机构设置合理、服务功能健全、运行机制科学的城市社区卫生服务体系；建立起基层医疗卫生服务机构与大医院、专业公共卫生服务机构上下联动、分工明确、协作密切的医疗卫生服务体

系。

2.大力发展城市综合医院。加强省、市区域医疗中心建设，提升临床诊疗水平和服务辐射能力；积极促进各级医疗机构提升医院水平及等级，积极协助各类医疗机构创建国家级临床重点专科；鼓励支持有条件的三级甲等医院积极创建三级特等医院。鼓励根据当地居民的医疗需求和区域卫生规划的要求，增加和发展床位规模、占地面积和建设规模，增加医疗技术人员，提高服务质量，缓解群众看病难问题；鼓励现有各类优质医疗资源在满足当地居民需求的基础上，扩大服务外延和服务范围，支持优质城市医疗资源向医疗资源缺乏的民族地区、贫困山区和基层发展；在天府新区和高速发展的城市集群，积极引进各类高端优质医疗资源入驻，做好配套服务，全方位提升医疗服务品质。

3.着力发展专科医院。鼓励和支持建设各类高水平的专科医院，积极鼓励各类专科医院创等达标。鼓励成都市和攀枝花市传染病医院创建三级传染病医院，其余市（州）应积极发展市属传染病医院（或综合医院传染病区）；县医院要加强传染病科（室）建设。充分利用现有综合医院的基础，加大对妇产科、儿科的投入，提高全省妇女、儿童专科治疗水平。建设省级和市级儿童医疗服务中心，支持华西第二医院（妇女儿童医院）扩建，选择辖区内1—3所儿科医疗水平较高的医院，建立同级儿童医疗服务中心。在县级加强综合医院儿科建设，强化县级医院儿科的医疗救治能力。继续加强对包括八一康复中心、川港康复中心、华西康复中心在内的各类康复医院的支持，努力打造西部地区医疗康复高地。鼓励各市州根据当地实际需求设立上规模、上档次的口腔医院、肿瘤医院、骨科医院以及医疗整形美容等专科医院，以满足不同层次患者的需求，充分调动医务人员的积极性。

4.建立完善职工健康体检网络。以依托省、市、县三级综合医院设立的健康体检中心为主体，社会资本举办的健康体检机构为补充，逐渐建立完善覆盖全省面向社会职工的健康体检网络。针对企事业单位职工体检工作需求较大实际，积极争取政府支持，充分发挥工会等组织的作用，切实做好企事业单位健康体检工作。各市（州）应确定符合相关要求的医疗机构为定点辖区内企事业单位职工体检提供优质服务，严格收费标准和项目，促进健康体检事业不断规范发展。

5.促进社会资本举办医疗机构。积极促进非公立医疗机构发展，形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制。各地在制定本地区医疗机构设置规划时，要给社会办医留足发展空间，在新增医疗卫生资源时，优先考虑社会资本举办的医疗机构，尤其鼓励社会资本举办上规模、上档次的医疗机构，鼓励社会资本举办的医疗机构创等达标。开展医师多点执业、支持非公立医疗机构配置大型设备等，促进医务人员流动，优化非公立医疗机构的用人环境，改善非公立医疗机构的外部学术环境和内部软硬件的提升。对到边远地区、贫困地区办医的要在政策上予以优惠。鼓励国（境）外各类优质高端医疗服务团体举办中外合资、合作医疗机构，在股权比例、合作时限等内容上予以倾斜，尤其鼓励举办上规模、上档次的医疗机构，造就高端医疗的良性竞争环境。

专栏3 医疗服务体系建设重点工程

◆完善基层医疗卫生服务体系：加强县级医院、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构建设；改扩建县级急救中心业务用房，配置必要急救设备和救护车；在边远地区建设医疗服务站；为边远贫困地区的市、县综合医院配置流动医疗服务车，并装备基本医疗、急救设施设备。

◆区域医疗中心建设：配置国家医学中心、省级三级甲等医院和市（州）三级综合医院设备。

◆临床重点专科建设：开展省和市级临床重点专科建设。

◆专科医院建设：加强儿童专科医院和综合医院儿科建设，强化县级医院儿科的医疗救治能力；加强康复医院建设。

（三）推进基本公共卫生服务均等化。

1.全面实施基本和重大公共卫生服务。实施基本公共卫生服务项目是促进基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容。“十二五”时期，逐步提高人均基本公共卫生服务经费标准，不断扩大服务人群，根据当地公共卫生服务需求增加服务项目，重点完成居民健康档案管理、健康教育、预防接种、

传染病防治与卫生应急、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、慢性病管理、重性精神疾病管理、卫生监督协管等十项基本公共卫生服务任务，进一步规范基本公共卫生服务项目管理，促进城乡居民均等享有基本公共卫生服务。增加重大公共卫生服务专项，逐步将食品安全、职业卫生、餐饮卫生、饮用水卫生、精神卫生、卫生应急等纳入重大公共卫生服务项目，实施针对重大疾病防控、重点人群健康、健康危险因素三大类重大公共卫生服务项目。

2.着力加强重大疾病预防控制。进一步强化艾滋病综合防治措施，到2015年底，艾滋病年新发感染数比2010年减少25%，艾滋病病死率下降30%；重点地区和重点人群艾滋病疫情快速上升的势头得到基本遏制，全省存活的感染者和病人控制在18万人以内。进一步强化中国结核病控制策略和措施，新涂阳肺结核病患者治愈率 $\geq 85\%$ 。开展重点人群乙肝疫苗接种工作，全人群乙肝表面抗原携带率控制在6%以下。不断推进血吸虫病防治工作，全省63个流行县（市、区）达到血吸虫病传播阻断标准。以乡（镇）为单位强化适龄儿童免疫规划疫苗接种，接种率达到95%，使疫苗针对传染病得到有效控制，维持全省无脊灰状态，2012年实现消除麻疹目标；全省法定传染病报告发病率保持低于全国平均水平。实施大骨节病防治项目，95%以上的大骨节病病区村达到消除标准；实施包虫病综合防治项目，使6—12岁儿童包虫病血清学阳性率降到5%以下，犬棘球绦虫感染率降到1%以下。加强鼠疫监测和疫情处置，防止人间鼠疫发生和蔓延；采取综合防治措施，使霍乱、流行性出血热、炭疽、钩端螺旋体等继续维持较低的发病水平。充分重视和有效应对慢性非传染性疾病的巨大挑战，全面实施慢性病综合防控策略，加强慢性病高危人群发现和预防性干预，到2015年底，重点慢性病人规范化管理率达到60%；开展儿童伤害干预工作；加强重性精神疾病患者的管理治疗，重性精神疾病患者治疗率达到70%；扩大儿童口腔疾病综合干预覆盖面，加强龋病和牙周病防治工作。

3.不断加强妇幼等重点人群健康促进。对农村孕产妇住院分娩进行补助并逐步提高补助标准，巩固提高“降低孕产妇死亡和消除新生儿破伤风项目”成效，进一步做好以农村妇女宫颈癌和乳腺癌筛查为重点的农村常见妇女病防治工作；为农村生育妇女孕前和孕早期免费增补叶酸，加强产前筛查和产前诊断、新生儿疾病筛查管理，降低出生缺陷发生率；深入开展预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播工作。重点提高农村医疗卫生机构对危重新生儿、早产/低出生体重儿的诊治和管理水平，开展儿童贫血干预，提高儿童健康水平；开展“健康学校”工程，整体提升学生健康素质。强化流动人口的公共卫生服务和重大传染病防控工作，促进农民工与城镇居民享受同等公共卫生服务。加大职业病防治力度，加强对重点职业病的监测与预防控制。开展白内障患者复明工程。

4.深入开展爱国卫生运动。大力开展卫生创建和健康城市示范建设活动，现有卫生城镇成果得到巩固发展，力争新创建全国卫生城市（县城、镇）5个，省级卫生城市（县城）20个，推动以改厕为重点的农村环境卫生综合治理，改善环境卫生面貌。卫生厕所普及率达70%；扎实推进病媒生物防治工作；深入开展健康教育与健康促进，普及《中国公民健康素养基本知识和技能》，认真履行《烟草控制框架公约》，倡导健康文明生活方式，提高居民健康素养水平。建立和完善农村饮水安全监测体系。进一步完善农村饮水安全工程水质卫生监测网络，加强对农村饮水水源、水厂供水和用水点的水质监测，保障农村饮水安全工程供水质量和卫生防病效果。

5.加大卫生执法监督力度。完善卫生执法监督网络，全面推行卫生监督网格化管理。继续实施县级卫生监督机构片区派驻制度和协管员制度，提高城市社区和农村乡镇卫生监督覆盖率。加强卫生监督信息化建设，实现行政许可、日常监督、行政执法等卫生监督工作全面信息化和数据网络直报。加强职业卫生、放射卫生、学校卫生、饮用水卫生、传染病防治、医疗和采供血的综合执法监督力度，全省公共场所实施量化分级管理率达到95%，接触放射线工作人员的个人剂量监测率达到90%。

专栏4 重大公共卫生服务项目

◆重大疾病防控：艾滋病、梅毒和丙肝防控，结核病防治，乙型病毒性肝炎防治，维持无脊灰、消除麻疹，鼠疫防控，血吸虫病、疟疾等寄生虫防控，人畜共患病防治，重大地方病防控，重大慢

性病防控，精神疾病防治。

◆重点人群健康：农村孕产妇住院分娩补助，“降消”项目，农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查，出生缺陷综合防控，农村地区儿童健康改善，农民工健康关爱工程，职业健康行动，白内障患者复明，健康学校工程。

◆健康危险因素：突发事件卫生应急，饮用水安全与环境卫生（农村改水改厕，饮用水安全监测），医疗质量和安全，食品安全标准，风险监测和评估、事故查处及信息规范保障，减少烟草危害，全民健康生活方式及健康素养促进，医疗机构临床和急救用血保障。

（四）推进基本医疗保障制度建设。扩大城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗覆盖面，到2015年底覆盖率分别达到93%、93%、95%以上；政策范围内住院费用支付比例分别达到75%、70%、80%。全面开展新农合儿童白血病、先天性心脏病保障工作，逐步推行妇女乳腺癌、宫颈癌，终末期肾病，重性精神病，耐药性结核，艾滋病机会性感染等重大疾病保障工作。加大医疗救助力度，在资助城乡所有低保对象、“五保户”参合的基础上，对其医保报销后仍难以负担的医疗费用给予一定比例的救助。全面推广就医“一卡通”，到2015年在城镇职工医保、城镇居民医保和新农合统筹地区实现医疗费用即时结算。逐步推行按人头付费、按病种付费、门诊费用总额预付制和住院费用床日付费制等支付方式改革。

（五）推进公立医院改革和发展。“十二五”期间，以群众受益为“标尺”，攻坚克难，不断把公立医院改革工作推向深入。结合我省实际，全面深化“五惠民、四分开、三协作、二发挥”的主要工作措施。“五惠民”包括：一是强化医疗服务资源配置。优先发展县医院；重点加强新区、郊区、卫星城区等区域医疗服务体系发展；大力拓展优质医疗资源。二是改进群众就医服务。全省各级各类公立医院普遍开展预约诊疗、优化诊疗流程、普遍开展双休日和节假日门诊，推广优质护理服务和医保费用即时结算等改革措施，争取在人民群众得实惠方面取得突破性进展，同时促进制度创新，形成激发内在动力的长效机制。三是加强医药费用控制。全面实施单病种费用控制工作，严格上网采购并优先配备使用基本药物，进一步推广检查结果互认，加强抗菌药物临床应用专项治理，不断规范医疗机构网上药械集中采购，着力加强对“三保”基金的监督管理。四是完善医疗安全监管。全面推进临床路径试点工作。完善医院等级评审、目标考核、不良执业行为计分、院务公开和医德医风考评“五位一体”的监管体系。五是提升中医药服务。“四分开”是：进一步推进管办分开、政事分开、医药分开、营利性与非营利性分开。其中，要突出医药分开，通过加大政府投入完善补偿机制，在控制总额前提下调整价格形成机制，改革支付制度等方式，解决以药补医问题。“三协作”是：一是深化城乡医院对口支援工作。全方位开展三级医院对口支援县级医院、二甲医院支援民族地区中心卫生院，推进乡镇卫生院和村卫生室一体化工作，实现“三级帮扶、四级联动”，着力提升基层服务能力，使群众在基层也能享受到高水平的医疗服务。二是加强基层人才培养。加快推进住院医师规范化培养，不断扩大规模，确保招生量逐渐适应临床人力资源不断增长的需求。全面实施全科医生制度，推进医师多点执业。三是加强远程医疗工作。完善省、市、县、乡四层三级远程医疗网络，全面推动各级各类医院深入开展以电子病历为核心的医院信息化建设工作。“二发挥”是：一是进一步发挥医务人员积极性。从人事和分配制度改革入手，逐步实施岗位绩效工资制度，做到多劳多得；提高临床一线护士和医师工资待遇水平；深入开展“平安医院”创建活动；完善医疗纠纷第三方调解机制，大力发展医疗责任保险和医疗意外保险，全面改善医疗执业环境。二是发挥群众监督、理解、支持的作用。全面开展院务公开工作，全面落实第三方服务质量及满意度调查制度、医德承诺制度、医患沟通恳谈制度等，持续促进人民群众监督、理解和支持医疗卫生工作。

（六）建立和健全药品供应保障体系。

建立以基本药物制度为基础的药品供应保障体系。政府举办的基层医疗卫生机构、村卫生室、非政府举办的社区卫生服务站全部配备使用基本药物并实行零差率销售，其他各级各类医疗机构将基本药物作为首选药物并按规定比例使用。基本药物全部纳入基本医疗保障药物报销目录，报销比

例明显高于非基本药物。推广国家基本药物临床应用指南和基本药物处方集，确保临床首选和合理使用。加强用药指导和监管，保证人民群众基本用药的可及性、安全性和有效性，减轻人民群众基本用药费用负担。规范基本药物招标采购，政府办基层医疗卫生机构实行政府主导、全省统一的基本药物集中招标采购和配送。加强基本药物质量监督，对基本药物实行全品种覆盖抽验和全品种电子监管，实现基本药物从生产到使用的全过程可追溯，确保公众用药安全。建立完善基本药物、非基本药物、医用耗材网上集中采购与监管信息平台，基层医疗卫生机构全部上网采购基本药物中标药品，其它医疗卫生机构上网采购挂网限价的药品及医用耗材。完善全省医疗机构药品、医用耗材挂网限价阳光采购工作机制，加强医疗机构药品耗材采购监管。

强化药品全过程质量管理。加强药品研制环节监管，建立科学规范的药品技术审评机制，为药品创新提供良好支持环境；加强药品生产环节监管，全面有效实施新版《药品生产质量管理规范》（GMP），全省药品生产符合新修订 GMP 要求比例达到 100%；加强药品流通环节监管，监督实施新版《药品经营质量管理规范》（GSP），完善药品经营许可制度，规范药品流通秩序，落实分类管理规定，取缔无证经营、挂靠经营、超范围经营，重处买卖、租借药品经营许可证违法行为，有效净化市场环境；加强药品使用环节监管，规范医疗机构制剂、药品购进渠道和使用行为，保障药品使用安全。

（七）完善和加强食品安全监管工作。强化食品安全综合协调工作，完善食品安全综合协调机制，建立健全食品安全风险监测、评估、预警体系，建立食源性疾病和食品污染物监测与报告网络，建立医院信息系统与食源性疾病信息的报告系统与互动机制，加强食品安全风险监测能力建设。建成以成都市为全省监测辐射中心，川南、川北、川西、川东形成区域性中心的监测网络。成都市内依托省疾病预防控制中心和成都市疾控中心建成具备解决全省监测技术难点、监测方法研究、技术指导能力的监测机构，各区域性中心建成具备承担国家、省上监测任务能力的监测机构。逐步扩大风险监测范围，增加监测点，使食品安全风险监测逐步从省、市、县延伸到农村。完善风险评估制度，强化人才队伍建设，提高食品安全危害识别、危害特征描述以及风险特征描述的整体能力。建立食品安全标准体系，跟踪评价标准实施情况；构建食品安全信息交流平台，规范食品安全事故应急处置与调查处理工作，认真组织和参与查处重大食品安全责任事故；强化食品安全监管，落实政府责任，健全监管体系，完善省、市、县三级食品安全监管机制，加强消费环节食品安全专业监督队伍建设，加强餐饮服务食品安全监管执法能力建设，加大餐饮服务食品安全制度化、规范化、科学化管理力度，强化餐饮服务环节监督执法的目的性、针对性、威慑性；加强保健食品安全监管，完善保健食品监管体系，建立风险管理体系和安全预警制度，加大保健食品生产经营秩序整治力度，加强监督性抽验及风险评估，探索保健食品科学监管模式，形成监管合力，增强监管成效。

（八）大力推进医药产业发展。

全力打造四川医药产业“千亿工程”，加大对国内外药械知名企业招商引资力度，扶持省内优秀企业做大做强优势产品，推进全省医药产业科学发展，力争“十二五”期间全省医药器械产业产值过千亿元。

1.实施科技创新工程。推进生物技术药物、疫苗、血液制品、现代中药、化学药、诊断设备及试剂的研究和开发；推进开发基因工程药物、抗体药物、预防重大传染性疾病的新型疫苗、危重传染病的快速体外诊断试剂；加快生物医药和现代中药科技成果转化；支持药品研制机构和生产企业开发新药，鼓励现有药物再创新、从天然药物中创制新药，推动产品结构调整，提高企业核心竞争力；运用政策导向，推进品牌发展，加快与国际先进标准接轨，支持优势品种国际互认，推动行业做大优秀企业、做强优良品牌、做好优质产品，夯实“千亿工程”产业基础。

2.实施资源可持续发展工程。完成中药资源普查工作，建立四川省中药材数据库和特有药材种质资源库，开展全省中药材资源可溯源体系建设；结合中药资源普查工作，建立四川省野生藏药材资源和珍稀濒危藏药材资源数据库；组织实施贫困地区和民族地区特色优势资源开发项目；完善四川道地中药材标准体系，巩固四川中药材大省地位，服务中药现代化科技产业（四川）基地加快发

展，打造国内一流现代中药产业发展高地；推进新颁布《医疗器械生产质量管理规范》全面实施，健全医疗器械生产质量管理体系，促进生物材料、大型设备自主知识产权与技术领先企业不断壮大规模。力争 2015 年，有 100 个以上新药品种获批并上市销售、5 家以上企业的原料药和制剂通过美国和欧盟的药品质量生产注册认证、5 家以上现代中药及中药饮片全国龙头企业、5 种以上医疗器械产品国内位列前名、5 家以上大型医药现代物流企业建成运行，全省医药工业产值超过 1000 亿元大关。

3.实施大品种、大企业培育工程。推进中药“三名”建设，打造中药“名药、名企、名园”，充分利用我省丰富的中药材资源，扶持培育名药；加大中药产业结构调整力度，强力培育发展中药工业品牌，重点培育一批年销售收入超过 10—20 亿元的中药企业；培育发展中药种植园区、现代科技研发园区、中医药康复养生园区、中医药文化博览园区、藏药科技产业园等特色产业园区。结合我省旅游资源，形成以旅游观光结合养生康复为一体的中医药园区。

（九）大力推进中医和民族医发展。

1.加强中医“三名”建设。推进中医“名医、名科、名院”建设工程，评选四川省第二届“十大名中医”，评选四川省名中医 50 名，建成四川中医名科 30 个、四川省中医名院 20 所、国家级中医重点专科 35 个、省级中医重点专科 100 个。以中医药技术平台建设为载体，建成国家中医临床研究基地 1 个、国家级和省级工程（技术）研究中心或重点（工程）实验室 10 个、国家中医药重点学科 11 个。健全中医药继续教育网络和基地，建成 20 个农村和城市社区中医药知识与技能临床培训和基层实践示范基地、5 个中医住院医师规范化培训示范基地。

2.健全城乡基层中医药服务网络。加强中医院标准化建设，到 2015 年，市级中医院全部达到三级中医院标准，70%的县级中医院达到二甲中医院标准；内地乡镇卫生院和社区卫生服务中心全部设置中医科（室），中医药人员比例达 25%以上；城市社区卫生服务站有 1 名中医或能应用中医药适宜技术的全科医生；村卫生室应加强中医药服务。全省农村和社区中医药服务量达到 40%以上。

3.实施中医药防治重大疾病工程。结合全省重大疾病防治中心建设，对 20 个中医药防治重大疾病的临床方案进行系统评价并不断修订完善，遴选 20 个中医药治疗优势病种进行研究，并组织在全省中医医院推广运用。加强全省 12 个重点疾病防治中心和 20 个重大疾病防治协作中心建设。研究制定中医药防治重大疾病工程项目的技术评价方案，推出一批疗效可靠的药物和技术方案推广运用。继续实施好中医药治未病工程项目，加强全省中医药治未病防治中心建设，分类研究中医药治未病的方法，形成成熟模式，在医院和社区推广应用。

4.促进民族医药加快发展。打造藏医药龙头单位；推进州、县级民族医院标准化建设；重点建设 5 个院内制剂室，形成区域内民族医药制剂中心，并开展藏药院内制剂二次开发；适度扩大藏医药专业本、专科招生规模，为藏区每个社区和乡镇卫生院各培养 1 名藏医药专业技术人员。

（十）加快发展民族地区卫生事业。贯彻实施《四川省民族地区卫生发展十年行动计划》，全面提高民族地区卫生事业发展水平。针对民族地区实际情况，实行分类指导，落实不同的工作措施和策略，加快民族地区医药卫生事业发展，提高基本医疗卫生服务的可及性和可得性，基本满足民族地区居民的医疗卫生服务需求，使我省民族地区医药卫生事业发展和居民健康状况达到或接近全国民族地区平均水平。一是加强民族地区卫生队伍建设。实施定向学历教育、人才强化培养、人才定向引进、对口强化帮扶、人才激励稳定等 5 项计划，努力培养、吸引、留住、用好一支扎根民族地区、医德医风高尚、技术精湛的卫生队伍；二是加强民族地区卫生服务体系建设。突出抓好州级医疗卫生机构、重点县医院、中心卫生院和村卫生室建设，建立健全民族地区州、县、乡、村四级医疗卫生服务网络，使民族地区医疗卫生机构设施比较完善、卫生人员技术、设备基本配套，从州到村形成比较完善的医疗服务体系；三是强化民族地区公共卫生工作。抓好艾滋病、大骨节病、包虫病等重点疾病综合防控，实行孕产妇住院分娩补助政策，加强健康教育，倡导健康文明的生活方式，改善城乡居民生活、工作的卫生环境，保障广大居民的身体健康。

（十一）加快提升灾区卫生服务水平。

1.加强人才队伍建设。增加人员编制，充实灾区卫生人才队伍；制定优惠政策，鼓励医药卫生

专业技术人才到地震灾区工作；鼓励和支持农村卫生技术人员参加学历教育，积极推进全科医师、住院医师规范化培训和管理人员培训；进一步提高灾区卫生人员待遇，稳定灾区卫生人员队伍。

2.坚持开展对口支援。与援建省（市）建立起长期稳定的帮扶、合作关系，促进医疗卫生服务支持、人员培训、技术指导、远程医疗等援建内容常态化；加快落实城市对口支援农村、万名医师支援基层卫生等项目，促进灾区医疗卫生机构健康、可持续发展。

3.强化内涵能力建设。坚持用现代化理念和手段提升灾区医疗服务管理水平，加强地震灾区设施设备管理，提高设施设备的使用效率；优化灾区医疗服务流程、提高服务质量，切实提高地震灾区医疗水平和服务能力，确保灾区医疗卫生机构一流设施、一流管理、一流服务，进一步提高灾区人民健康水平。

（十二）提升队伍能力和科教水平。

1.大力实施“人才强卫”战略。从保障人民群众健康需求出发，科学规划、突出重点、创新机制、扎实推进医药卫生人才队伍建设。加强以全科医生为重点的基层卫生人才队伍建设，合理确定基层卫生人才规模，着力提高基层卫生人才服务能力，实施“八大工程”、“六大项目”，建设“三大基地”，创新卫生人才评价、流动配置机制，完善人才激励保障机制。实施岗位设置管理，建立能上能下、能进能出的用人机制。落实绩效工资制度，保障医务人员合理收入水平不降低，并向关键岗位、业务骨干和做出突出贡献的人员重点倾斜。进一步加强城乡医疗卫生对口支援工作。以完善全科医生制度和住院医师规范化培训制度为主线，健全医学终身教育体系。科学调控院校教育规模和专业结构，加强医学院校临床教学能力建设，规范临床教学基地管理。扩大住院医师规范化培训基地数量和容量，实施“万名住院医师规范化培训招生工程”。以转岗培训和规范化培训为主要途径，大力开展全科医生队伍培养，建设5—7所国家级全科医生规范化临床培养示范基地，每个市（州）至少建成1所全科医生规范化培训基地，积极推进民族地区全科医生培训工作。完善逐级进修制度，建立继续教育管理网站，实现全省继教网络管理。

2.努力提升医药科技教育水平。集中优势资源，精选研究方向，促进学科交叉，建设2—3个国内领先的医学研究基地。围绕严重危害人民群众身心健康的重大疾病防治需求，优化重点学科（实验室）布局，加大卫生科研项目资助力度，重点扶持逼近国际医学科学前沿的研究项目，产出一批有影响力的研究成果。建立健全医学科技成果和适宜技术推广机制，完善科技成果和适宜技术推广的评审筛选、培训应用、效果评估制度，每年筛选、推广10—15项适宜卫生技术，促进城市和农村基层医疗卫生技术水平的提高。

专栏5 医药卫生人才发展重大专项

及基地建设◆八大工程：基层医疗卫生人才支持工程、医学杰出骨干人才推进工程、紧缺专门人才开发工程、中医药传承与创新人才工程、医师规范化培训工程、农村卫生人才百千万工程、民族地区卫生人才队伍建设工程、乡村医生队伍建设工程。

◆六大项目：乡镇卫生院招聘执业医师项目、农村订单定向医学生免费培养项目、社区卫生人才培养项目、高层次卫生人才培养项目、卫生管理人员培训项目、全科医生特色岗位项目。

◆三大基地：全科医生培训基地、住院医师规范化培训基地和卫生适宜技术推广培训基地。

（十三）提升医药卫生信息化水平。

贯彻落实卫生部“十二五”卫生信息化专项规划，按照“设计顶层、整合中层、统一基层”的原则，大力推进全省卫生信息化建设。以居民健康档案、电子病历和远程医疗系统建设为切入点，建立起省、市两级区域卫生信息共享平台，建设包括公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应保障、综合卫生信息管理等内容的卫生信息系统，基本实现全省主要医疗卫生信息资源整合、互联互通、信息共享。

加强以居民电子健康档案为核心的基层医疗卫生服务信息网络建设，居民电子健康档案建档率达到95%；加强以电子病历为基础的医院信息化建设，二级及以上医疗机构90%要建成互联互通

的数字化医院；加强远程医疗信息系统建设，基本实现省、市、县、乡四层三级远程医疗服务；加快“一卡通”的实施，居民健康卡的发卡率达到80%。大力开展卫生信息化人才培养，加强卫生信息的标准化和安全体系建设。

四、保障措施

（一）加强领导，落实责任。全省各级人民政府和相关部门要提高认识，更新观念，充分发挥医药卫生事业助推社会进步、维护社会公平与正义、促进社会和谐和全面建设小康社会的重要作用。全省各级人民政府是实施《规划》的责任主体和工作主体，要狠抓落实，责任到位，把该项工作纳入政府工作的重要议事日程，全面完成《规划》提出的发展目标和各项任务。各地要结合实际，根据此《规划》编制本地“十二五”医药卫生事业发展规划和完善区域卫生规划。

（二）完善体制，推动发展。推进依法行政，严格规范行政执法，切实提高政府应用法律手段发展和管理医药卫生事业的能力，加强医药卫生普法工作，努力创造有利于人民群众健康的法治环境；大力推动公立医院重大体制机制综合改革，鼓励在政事分开、管办分开、医药分开、营利和非营利分开等重点难点问题上积极探索，完善公立医院法人治理结构，推进现代医院管理制度，提高公立医院的精细化、科学化管理水平，完善公立医院补偿机制，加强医疗机构分类管理；强化区域卫生规划，完善省卫生资源配置标准和全省医疗卫生机构设置规划，明确医疗卫生机构的数量、规模、布局和功能，提高医疗卫生资源利用效率；建立协调统一的医药卫生管理体制，所有医疗卫生机构实行属地化和全行业管理，由所在地卫生行政部门实行统一规划、统一准入、统一监管。

（三）加大投入，保障重点。建立政府主导的多元卫生投入机制。公共卫生服务主要通过政府筹资向城乡居民均等化提供；基本医疗服务费用由政府、社会和个人三方合理分担；建立和完善政府卫生投入保障机制，逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重，使居民个人基本医疗卫生费用负担有效减轻；政府卫生投入增长幅度要高于经常性财政支出的增长幅度，政府新增卫生投入重点用于支持公共卫生、农村卫生、城市社区卫生和基本医疗保障；按照财权和事权相统一和分级负担的原则明确各级政府卫生投入责任，省级财政加大对卫生事业的转移支付力度，市、县级政府主要负责本级医疗卫生机构建设、装备、人员、业务及工作经费；鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业；加强对政府卫生投入的管理监督。

（四）加强交流，促进合作。通过政府搭建平台，医疗卫生机构和社会团体参与，形成广泛的国际国内交流和国际合作机制。引进国际国内优秀卫生人才来川工作，逐步形成一批具有国际国内影响力的优势学科和专家队伍。提高本地化人才素质，积极鼓励医务人员参与国际国内学术交流，扩大我省医疗卫生工作在国际国内医学界的影响力。

（五）改善行风，强化宣传。坚持全心全意为人民服务的宗旨，围绕中心、服务大局，开拓创新、狠抓落实，扎实推进卫生系统党风廉政建设和纠风工作，为促进“十二五”全省医药卫生大发展提供坚强纪律保障。全省各级人民政府、有关部门和新闻媒体要高度重视医药卫生发展的宣传工作。大力宣传深化医药卫生体制改革的方针、政策；大力宣传医药卫生系统的先进人物、先进典型、先进经验，构建和谐医患关系；大力宣传“十二五”规划目标、重点任务和政策措施，确保医药卫生事业发展规划顺利实施。

（六）加强考核，实现目标。围绕本规划提出的重要指标、重大项目、重大改革和政策等，明确规划实施责任。规划目标要纳入部门、地方绩效评价考核体系，明确工作责任和进度。健全监督评估机制，在规划实施中期和终期，由卫生厅牵头对实施情况进行评估，并将中期和终期评估报告报省政府。

四川省人民政府办公厅

关于加强和改进流浪未成年人救助 保护工作的通知

川办发〔2011〕88号

各市（州）、县（市、区）人民政府，省政府有关部门、有关直属机构：

为认真贯彻落实《国务院办公厅关于加强和改进流浪未成年人救助保护工作的意见》（国办发〔2011〕39号）精神，切实做好我省流浪未成年人救助保护工作，经省政府领导同志同意，现就有关事项通知如下。

一、统一认识，高度重视流浪未成年人救助保护工作

各地、各有关部门要站在以人为本、深入贯彻落实科学发展观的高度，充分认识做好流浪未成年人救助保护工作的重要性和紧迫性，把思想认识统一到国办发〔2011〕39号文件上来。进一步完善政府主导、民政牵头、部门负责、社会参与的流浪未成年人救助保护工作机制，切实加强对流浪未成年人救助保护工作的组织领导，增强责任意识、大局意识，调整工作思路，创新工作模式，完善工作机制，采取有针对性的措施，按照“属地管理、分级负责”的原则，一级抓一级，层层抓落实，对流浪未成年人实行更加积极主动的救助保护，更好地维护其合法权益。

二、突出重点，全面推进流浪未成年人救助保护工作

各地、各有关部门要紧紧围绕国办发〔2011〕39号文件精神，认真落实“主动救助、教育矫治、回归安置、源头防治”四项重点政策措施，坚持标本兼治，更新社会管理理念，准确把握工作重点，采取有力措施，把流浪未成年人救助保护工作落到实处，确保取得明显实效。要切实做好救助保护、打击拐卖未成年人犯罪、教育矫治等急需加强的重点工作；要按照职责分工明确工作范围和任务，开展联合巡查，实行更加积极主动的救助保护，实现救助保护经常化；要按照预防为主、标本兼治的方针，广泛开展以“保护儿童、告别流浪”为主题的“接送流浪孩子回家”专项行动，基本实现明年底全省城市街面无流浪儿童的目标；要建立预防未成年人流浪的长效机制，努力做好源头预防工作，进一步落实好义务教育、最低生活保障、五保供养、扶贫开发等相关政策，强化家庭、学校、社会责任，最大限度地从源头上防止未成年人外出流浪乞讨。

三、协调配合，形成流浪未成年人救助保护工作

合力县级以上人民政府要建立由政府分管领导牵头、有关部门参加的流浪未成年人救助保护工作联席会议制度，落实专人负责，保障必要的工作经费和办公条件，确保工作顺利开展。公安、民政、城管等部门要根据各自职责，做好流浪乞讨未成年人的发现、护送、救助和接送返乡等工作；财政部门要做好流浪乞讨人员救助资金保障工作，并协助人力资源社会保障部门落实好救助机构工作人员的工资倾斜政策；教育、司法、卫生、人力资源社会保障、残联等部门要指导救助保护机构为流浪未成年人提供文化和法制教育、心理疏导、行为矫治、技能培训等救助保护服务；交通运输、铁道等部门要在购票、进出站、乘车等方面积极协助，为流浪未成年人返乡提供便利。健全部门协调机制，充分发挥各方面的积极性，完善流出地流入地对接机制，努力形成协调配合、分工协作、齐抓共管的良好工作局面。四、完善保障，提升流浪未成年人救助保护能力各地要建立稳定的经费保障机制和管理机制，保障流浪未成年人救助保护工作正常运转，完善救助保护机构的教育矫治、心理干预、康复培训、文化娱乐等设施和功能；加强救助保护工作机构和队伍建设，合理配备人员编制，规范社会工作和专业岗位设置，落实工资倾斜政策，健全救助保护工作平台。抓好流浪未成

年人救助保护中心规划、建设与管理，推动救助管理机构规范化、标准化建设，强化人性化服务，进一步提高管理和服务水平。五、加强宣传，营造关爱流浪未成年人的良好氛围充分发挥广播、电视、报刊、互联网等新闻媒体作用，加大对未成年人救助保护法律、法规、政策的宣传力度，加强舆论引导，形成全社会认知救助工作、关注救助工作和参与救助工作的良好氛围；引导、鼓励、支持社会组织和个人参与流浪未成年人救助保护工作，引导慈善公益组织开展形式多样的救助服务，积极参与流浪未成年人救助保护工作，营造全社会关爱流浪未成年人的良好氛围。

四川省人民政府办公厅
二〇一一年十二月二十三日

四川省人民政府办公厅 关于加强机动车污染防治工作的意见

川办发〔2011〕90号

各市（州）人民政府，省政府各部门、各直属机构：

为进一步加强我省机动车污染防治工作，改善空气质量，保障人民群众身体健康，推进节能减排，根据《中华人民共和国大气污染防治法》、《中华人民共和国道路交通安全法》等有关法律、法规规定和《国务院关于加强环境保护重点工作的意见》（国发〔2011〕35号），经省政府同意，结合我省实际，现提出如下意见。

一、指导思想和工作目标

（一）指导思想。以科学发展观为指导，以改善空气质量为目的，以环保检验合格标志管理为手段，统一规划，防治结合，部门联动，公众参与，完善我省机动车污染防治规范化、科学化管理机制。

（二）工作目标。建立健全机动车环保定期检验、环保合格标志管理、机动车检测维修和淘汰报废制度，推进油气回收综合治理，搭建机动车监管信息网络平台，实现机动车污染防治监督管理科学化、制度化、法制化。

二、加强机动车污染监督管理

（一）编制机动车污染防治规划。环境保护厅要会同相关部门组织编制全省机动车污染防治规划。各市（州）人民政府应根据规划组织制定本辖区实施方案，报环境保护厅审核批准实施。环境保护厅负责对规划实施的监督管理。

（二）实施环保检验合格标志管理。建立机动车环保检验合格标志管理制度。已经开展地方机动车环保检验合格标志管理的城市，应在发放的地方标志有效期满后换发全国统一的环保检验合格标志。全国统一的环保检验合格标志由环境保护部监制，环境保护厅统一样式、统一编号、统一印制，各市（州）环保部门负责组织核发，并逐步实行电子化管理。环保检验合格标志分为绿色标志和黄色标志。检测合格的机动车，核发相应的环保检验合格标志。各级公安部门应将机动车排气检测情况纳入在用机动车定期检验合格标志核发时的审核内容。机动车排气检测周期应当与安全技术检验周期一致。不符合大气污染物排放标准的机动车，环保部门不予核发环保检验合格标志，公安部门不得核发牌证、通过年审。

（三）开展机动车污染专项整治。各地要加强对营运和高频率使用机动车的排气监管，对颗粒

物和氮氧化物超标排放的机动车进行专项治理，加速“黄标车”和低速载货汽车淘汰进程。应根据区域大气污染防治的需要，对“黄标车”采取限制行驶区域、时间或车型等相应的交通管制措施。

（四）加强新车污染控制。新生产、销售的机动车，应符合国家公布的环保达标车型和阶段性车辆排放标准。新车注册登记与全国同步执行阶段性排放标准，公安部门要严格按照阶段性排放标准进行注册登记。新增、更新公务用车，公交、出租、环卫、营运车辆应选购节能和新能源机动车。鼓励购买低能耗、低排放、环保型机动车。

三、加强机动车排气检测

（一）规范环保检验机构管理。环境保护厅负责全省机动车环保检验机构的委托和监督性抽查。申请机动车环保定期检验委托资质的检验机构，应取得相关资质，并符合在用机动车排放污染物检测机构技术规范的要求，具备省级质量技术监督部门颁发的计量认证证书。无环保检验委托资质的检验机构不得进行环保检测工作。

（二）明确检测方法。根据总量减排需要，各地要逐步实行机动车简易工况法环保检测方法。应尽量利用经有关部门批准的机动车安全技术检验机构的检测资源，建设简易工况法检测场站，经环境保护厅委托后开展检测工作。环保检验机构应公开检测程序和检测收费标准，出具规范的检验报告。对检验结果存在异议的可以选择有资质的环保检验机构复检。

（三）制定地方排放标准限值。环境保护厅会同相关部门组织制定我省机动车地方排放标准，报省政府批准后实施。已开展机动车环保检验社会化试点的城市，对机动车实行简易工况法和加载减速工况法进行检测的，可暂执行《确定压燃式发动机在用汽车加载减速法排气烟度排放限值的原则和方法》（HJ/T241—2005）和《确定点燃式发动机在用汽车简易工况法排气污染物排放限值的原则和方法》（HJ/T240—2005）参考限值的最低排放限值。

（四）建立社会化运营机制。鼓励机动车环保检验社会化。具备开展机动车环保检验条件的单位和法人均可成立环保检测机构，在取得环境保护厅审核颁发的机动车环保定期检验委托资质后开展尾气检测，环保部门进行监督和管理。环境保护厅按照环境保护部提出的“统筹规划、合理布局、方便群众、数量控制和社会化运作”的原则编制环保检验机构发展规划，并征求相关部门意见后，报省政府批准实施。各市（州）要结合本辖区实际积极开展机动车环保定期检验社会化运营工作。已经开展机动车环保定期检验社会化运营试点工作的城市，要尽快开展简易工况法环保定期检验。机动车环保检测收费属于服务性收费，具体收费标准由省发展改革委制定。

（五）建立检测维修制度。交通运输部门会同环境保护部门落实在用机动车环保定期检验与强制维护制度（I/M 制度）。环保检测不合格的机动车应进行维修。各地交通运输部门要加强对机动车维修机构的监督管理。机动车维修机构应按照维修技术规范和方法对机动车进行维修和保养，确保维修后的机动车稳定达到机动车污染物排放标准。环保检测不合格的机动车，机动车所有人或使用人应当对机动车进行维修并复检，复检合格取得环保检验合格标志方可上路行驶。对维修后仍达不到排放标准的机动车按相关规定处理。

（六）实施机动车污染物监督抽测。环境保护部门根据需要对车辆集中停放地的机动车进行监督检查，对环保限行道路的高排放及排放明显可见污染物的车辆依法进行抽检。对定期检测、抽测结果不合格的机动车，由各地环保部门责令限期维修，并通报公安、交通运输、质监等相关部门，经重新检测合格后方可上路行驶。

四、加强机动车燃料管理

（一）加强油品质量管理。严格执行国家燃油质量标准，保证我省车用燃料标准和相应机动车排气污染物排放标准的同步实施。加强对成品油生产企业、销售企业的监督管理和省外流入我省油品的监督检查，确保我省油品质量符合国家标准。推广使用清洁能源。

（二）开展油气回收综合治理。开展油气回收综合治理试点示范工作，推进油气回收综合治理。按照国家规定，按期完成全省加油站、储油库、油罐车油气回收治理任务。环保重点城市、国家级和省级环保模范城市、臭氧浓度监测超标城市以及市（州）人民政府所在地城市应率先开展油气回

收治理工作。

五、加强机动车污染防治的组织领导

(一) 建立机动车污染防治联动机制。省政府成立机动车污染防治工作领导小组，统一组织协调全省机动车污染防治工作。领导小组由分管环境保护工作的省政府领导任组长，环境保护厅、省发展改革委、省经济和信息化委、公安厅、财政厅、交通运输厅、省工商局、省质监局、省安全监管局、中石化四川石油分公司、中石油四川销售分公司等单位负责人为成员，领导小组办公室设在环境保护厅。

(二) 明确部门职责。环境保护厅负责机动车污染防治工作的统一监督管理；组织编制机动车污染防治规划；制定机动车污染防治地方排放标准；负责对环保检验机构资质的委托考核和监督管理；负责对机动车环保检验合格标志的发放和监督管理；会同相关部门建立完善机动车排气污染监督管理信息系统，组织开展油气回收综合治理，组织开展在用机动车污染物排放状况监督抽测；按照政府要求协同有关部门开展“黄标车”限行工作；加强对机动车污染防治监管人员和环保检验机构人员的技术业务培训省发展改革委负责协助做好机动车污染防治工作。负责车用燃油、燃气价格调整有关事项的协调工作；制定清洁能源汽车产业发展的中长期规划，推动我省 CNG（压缩天然气）汽车健康有序发展，稳步推进 LNG（液化天然气）、电动、混合动力等清洁能源汽车产业工作；负责对机动车环保检测收费标准进行核定和审批。

省经济和信息化委负责配合环境保护厅制定加油站、储油库、油罐车油气回收治理工作方案并组织实施；配合省质监局对车用燃油质量进行监督管理。

公安厅负责环保达标车型的新车登记、机动车过户、机动车年审的监督管理；负责对符合环保达标要求的新车注册登记和在用机动车转入登记；配合环境保护厅开展在用机动车污染物排放状况监督抽测；落实“黄标车”的限行工作。公安消防部门配合环境保护部门完成油气回收治理任务。

交通运输厅负责对机动车辆维修企业的监督管理，监督机动车检测维修（I/M）制度的落实和方案制定，督促机动车辆维修企业建立维修规章制度，提高维修质量。

省质监局负责对机动车安全技术检验机构实施资格管理和计量认证管理，对机动车安全技术检验设备进行检定，对执行国家机动车安全技术检验标准的情况进行监督；负责对机动车环保检验机构的计量认证，对机动车环保检验机构属于强制性检定的计量器具实施监督管理；配合环境保护厅对机动车环保检测机构实施监督管理，协助相关部门对企业生产车辆的排放标准执行情况进行执法检查，加强对车用燃油、燃气质量监督管理。

(三) 建立环检信息化管理系统。开展机动车尾气检测的信息化系统建设。环境保护厅要建立机动车污染防治监控中心信息系统，市县两级要建立与省和国家联网的管理信息系统。依据国家要求，及时发布机动车信息年报和机动车污染防治公告。

(四) 加强宣传教育。各地、各部门要采取多种形式宣传机动车污染的危害性，增强公众的机动车污染防治意识，鼓励公众参与和监督机动车污染防治工作。

四川省人民政府办公厅
二〇一一年十二月二十八日

绵阳市人民政府办公室

关于进一步加强老弱病残困难群众生活救助和保障工作的通知

绵府办发〔2011〕124号

各县市区人民政府，科技城管委会，各园区管委会，科学城办事处，市级有关部门：

根据《四川省人民政府办公厅关于进一步做好地震灾区老弱病残困难群众生活救助和保障工作的通知》(川办发〔2011〕72号)精神，结合我市实际，现就进一步加强老弱病残困难群众生活救助和保障工作有关事项通知如下。

一、加大困难群众生活救助和医疗救助力度，适当提高救助水平

(一)适当提高农村五保对象供养标准。从2011年7月起，各地农村五保对象供养标准人均每月低于200元的最低提高到200元，所需资金由县市区自行承担，在今年年底前及时足额补助到位。同时，做好已建农村敬老院的入住工作，提高集中供养率和床位利用率。

(二)认真执行孤儿保障政策。根据《四川省人民政府办公厅关于加强孤儿保障工作的实施意见》(川办发〔2010〕30号)精神，孤儿最低养育标准不得低于当地平均生活水平，其中，集中供养按不低于1000元/人/月执行，分散供养按不低于600元/人/月执行，并建立自然增长机制。除中央和省、市财政补助资金外，县市区财政要安排专项资金，确保孤儿基本生活费及时足额到位。严格执行孤儿生活费发放程序，强化孤儿保障资金监督管理，督促监护人管好用好孤儿保障金，确保基本生活费实实在在用在孤儿身上。

(三)加大城乡老弱病残困难群众医疗救助力度。市、县市区逐年增加医疗救助资金预算安排，以县级财政投入为主体，省、市两级给予适当补助，重点用于老弱病残困难群体重特大疾病医疗救助。建立健全并实施好灾区医疗救助特别是大病救助制度，对大病特困户进行特殊救助，尽力帮助群众解决困难。全面建立农村医疗救助与新农合、城市医疗救助与城镇居民医疗保险同步结算“一站式”服务机制，为群众就医提供更好服务。

(四)做好地震伤残人员后续康复治疗工作。各地政府要安排专门经费，由县级残联会同卫生部门组织医疗康复机构对地震伤残人员进行评估鉴定。在本人自愿的前提下，对鉴定后确需继续治疗的重度地震伤残人员，其康复治疗由四川省八一康复中心负责有计划地筛选收治；其余人员由市、县市区两级医疗康复机构负责有计划地筛选收治。承担康复治疗任务的各级医疗康复机构应按成本价实行收费优惠。对地震伤残人员发生的康复治疗费用，按照基本医疗保险报销范围的9大类康复项目报销。按政策报销后剩余的康复治疗费用，在四川省八一康复中心康复治疗的，由省财政安排经费解决；在市、县市区级医疗康复机构进行康复治疗的，非扩权县(区)由省、市、县(区)三级财政按“4:3:3”的比例共同承担，扩权县(市)由省与县(市)两级财政按“4:6”的比例共同承担。

二、健全灾区社会保障体系，扩大社会保险覆盖范围

(一)扩大地震灾区社会养老保险覆盖面。对属于城镇户籍和劳动年龄内的因汶川地震造成生活困难人员，可以灵活就业人员身份自愿参加企业职工基本养老保险。继续做好老年农村低保对象纳入新型农村社会养老保险工作，做好城镇老年低保对象纳入城镇居民社会养老保险试点范围工作。对符合新型农村和城镇居民社会养老保险领取条件的老年居民，按时足额发放养老金。参加新型农村和城镇居民社会养老保险的重度残疾人，由所在地县市区人民政府为其全部代缴最低标准(100元/年/人)的养老保险费。同时，加快推进地震灾区新型农村和城镇居民社会养老保险试点工作，2012

年实现地震灾区城乡居民养老保险制度全覆盖。

(二)帮助困难群众参加城乡医疗保险。因灾失地农民在城镇就业的人员,可随用人单位参加城镇职工基本医疗保险;仍为农村户籍的,按现行民政资助符合条件人员参加新型农村合作医疗政策执行。转为城镇户籍未就业的可参加城镇居民基本医疗保险,政府每年给予参保补助,今年每人补助不低于200元;对属于低保对象、重度残疾的学生儿童以及低收入家庭60周岁以上的老年人等困难居民参保所需家庭缴费部分政府再给予相应补助;对“三无人员”(无劳动能力、无生活来源、无赡养人)参保,政府全额补助,个人不再缴费。

三、积极组织实施就业援助,帮扶特殊困难群体实现就业

(一)落实就业扶持政策,加大就业援助力度。大力推进就业失业登记工作,动态把握困难群体的就业失业状况。2011年底前,对全市特殊困难群体中持有《地震灾区就业援助优惠证》的,继续实施地震灾区就业援助政策;对在公益性岗位就业的,给予岗位补贴和社会保险补贴;对申报灵活就业并参加社会保险的,按规定给予社会保险补贴。同时,按规定全面落实促进创业的小额担保贷款、税费减免、场地安排等政策措施,提供全方位的创业服务,积极引导和扶持特殊困难群体创办小规模经济实体,切实帮助其实现创业并带动就业。开发、调整一批公益性岗位和社区服务、社区管理等就业岗位,安置或扶持一批困难群众就业。突出抓好“零就业家庭”就业援助工作,出现一户就动态消除一户,确保灾区“户户有就业”。大力开展劳务品牌培训,继续实行地震灾区劳务品牌培训人均补贴高于一般地区1/4以上的政策。抓好公共就业服务,通过举办集中招聘会、向用人单位直接推荐等方式,以及开展进家入户送政策、送岗位、送培训等活动,积极帮助灾区困难群众实现就业。

(二)积极帮助有劳动能力的残疾人实现就业。各地要组织技工院校、就业训练中心及民办职业培训学校,对有一定劳动能力且有培训愿望的地震伤残人员开展实用技能培训,确保今年年底前灾区有培训愿望的地震伤残人员均能接受一次就业技能培训。对符合条件的地震伤残人员,按照规定给予职业培训补贴、职业技能鉴定补贴和培训期间生活费补贴。鼓励扶持有劳动能力的残疾人参加劳务品牌培训,在劳务品牌培训中安排一定比例有劳动能力且符合条件的残疾人参加。鼓励和扶持具备劳动能力的残疾人从事家庭服务业,对各类家庭服务机构招用残疾人,签订劳动合同并为其缴纳社会保险费的,按规定给予社会保险补贴;对自主创业从事家庭服务业的残疾人,按规定提供开业指导、创业培训、小额担保贷款、人事劳动档案保管等服务。

各县市区人民政府要根据本通知要求,结合当地实际,研究制定切实有效的具体措施,建立健全长效帮扶救助机制,切实保障老弱病残困难群众的基本生活,努力解决其长远生计问题,促进当地社会经济事业可持续发展。

绵阳市人民政府办公室
二〇一一年十二月十六日

绵阳市人民政府办公室

关于建立健全基层医疗卫生机构 补偿机制的实施意见

绵府办发〔2011〕125号

各县市区人民政府，科技城管委会，各园区管委会，科学城办事处，市级有关部门：

为认真贯彻落实“四川省人民政府办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见”（川办发〔2011〕10号），确保国家基本药物制度顺利实施，保证基层医疗卫生机构平稳运行和发展，经市政府同意，现就我市建立健全基层医疗卫生机构补偿机制提出如下实施意见。

一、总体要求

在基层医疗卫生机构实施基本药物制度，要按照保障机构有效运行和健康发展、保障医务人员合理待遇的原则同步落实补偿政策，建立稳定的补偿渠道和补偿方式。坚持以投入换机制，大力推进基层医疗卫生机构综合改革，引导基层医疗卫生机构主动转变运行机制，提高服务质量和效率，发挥好承担基本公共卫生服务和诊疗常见病、多发病的功能。

二、建立健全稳定长效的多渠道补偿机制

实施基本药物制度后，政府举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构的人员支出和业务支出等运行成本，通过服务收费和政府补助补偿。基本医疗服务主要通过医疗保障付费和个人付费补偿；基本公共卫生服务通过政府建立的城乡基本公共卫生服务经费保障机制补偿；经常性收支差额由政府按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法补助。各地要按照核定的编制人员数和服务工作量，参照当地事业单位工作人员平均工资水平核定工资总额。政府负责其举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构按国家规定核定的基本建设经费、设备购置经费、人员经费和承担公共卫生服务的业务经费。按扣除政府补助后的服务成本制定医疗服务价格，体现医疗服务合理成本和技术劳务价值，并逐步调整到位。按上述原则补偿后出现的经常性收支差额由政府进行绩效考核后予以补助。

（一）落实对基层医疗卫生机构的专项补助经费。

政府举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务机构，按国家规定核定基本建设和设备购置等发展建设支出，由政府根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排。

落实基本公共卫生服务经费。2011年，各级政府按照不低于人均25元的标准落实基本公共卫生服务经费，以后逐年提高人均经费标准，建立稳定的基本公共卫生服务经费保障机制。卫生、财政部门要健全绩效考核机制，根据服务数量和质量等绩效，将基本公共卫生服务经费及时足额拨付到基层医疗卫生机构。

基层医疗卫生机构承担的突发公共卫生事件处置任务，由同级财政按照服务成本核定补助；承担重大突发公共卫生事件处置任务的，在申请省财政给予补助外，市、县级财政给予适当补助。

基层医疗卫生机构人员经费（包括离退休人员经费）、人员培训和人员招聘所需支出，由同级财政部门根据政府卫生投入政策、相关人才培养规划和人员招聘规划合理安排补助。

（二）落实基层医疗卫生机构收费和医保支付相关政策。

市、县价格主管部门要会同卫生和人社部门，做好基层医疗卫生机构收费项目、收费标准和医保支付政策调整工作。调整基层医疗卫生机构收费项目，将现有的挂号费、诊查费、注射费（含静脉输液费，不含药品费）以及药事服务成本合并为一般诊疗费，不再单设药事服务费，一般诊疗费收费

标准全省统一为 10 元(村卫生室统一为 3 元);对已合并到一般诊疗费里的原收费项目,不得再另行收费或变相收费。新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险对参保(合)对象就医发生的一般诊疗费全部由医保报销支付,同时要相应提高医保支付上限标准。调整医疗服务收费及医保支付政策,可在已实施基本药物制度及已开展基本医保门诊统筹的基层医疗卫生机构先行执行。基层医疗卫生机构其他服务仍按现有项目和标准收费。卫生、人社、物价等相关部门要制定具体监管措施,防止基层医疗卫生机构重复收费、分解处方多收费。

(三)落实对基层医疗卫生机构经常性收支差额的补助。

实行政府专项补助和调整医疗服务收费后,基层医疗卫生机构的经常性收入仍不足以弥补经常性支出的差额部分,由政府年度预算中足额安排,实行先预拨后结算,并建立起稳定的补助渠道和长效补助机制。经常性收支核定和差额补助的具体办法按《四川省基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度经费补偿方案》(川财社〔2010〕15号)和《绵阳市基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度经费补偿办法》(绵财社〔2010〕61号)有关规定执行。基层医疗卫生机构的收支结余要按规定留用或上缴。具备条件的地方可实行收支两条线,基本医疗服务等收入全额上缴,开展基本医疗和公共卫生服务所需的经常性支出由政府核定并全额安排。

三、加快推进基层医疗卫生机构综合改革

(一)明确基层医疗卫生机构的功能定位。

基层医疗卫生机构主要提供基本公共卫生服务和基本医疗服务,其诊疗科目、床位数量、科室设置、人员配备、基础设施建设和设备配备要与其功能定位相适应。对服务人口超过 3 万人、服务能力已经达到二级医院标准的基层医疗卫生机构,经县级卫生部门申请,市卫生部门根据《四川省综合医院评审标准(2010)》评审通过,可将其转为公立医院,保留原牌子,对其承担的基本医疗服务和公共卫生服务可采取购买服务的方式进行补偿。鼓励基层医疗卫生机构提供中医药等适宜技术和

(二)完善基层医疗卫生机构人事分配制度。

加强基层医疗卫生机构人员编制管理,乡镇卫生院编制按照省委机构编制委员会《关于印发(四川省乡镇卫生院机构编制管理暂行办法)的通知》(川编发〔2010〕15号)要求核定落实,社区卫生服务机构按照《四川省城市社区卫生服务机构设置和编制标准实施意见》(川编办〔2007〕4号)要求核定落实,各县市区要在省上规定的时限内完成人员编制的核定工作。由县级机构编制部门会同卫生行政部门,结合当地实际,统筹安排、动态调整各基层医疗卫生机构的人员编制。在核定编制的基础上,基层医疗卫生机构实行以科学设岗、竞聘上岗、以岗定薪、合同管理为主要内容的聘用制度和岗位管理制度,并按县级人力资源和社会保障部门核准的岗位设置方案,在岗位总量和相应岗位空缺内,按照国家和省、市有关规定公开招聘补充工作人员。解除聘用(劳动)合同人员,按照相关政策需给予经济补偿的,相关费用由地方政府按国家有关规定统筹研究解决。同时,要按照省、市有关规定,将基层医疗卫生机构的绩效工资制度落实到位。合理确定基础性绩效工资和奖励性绩效工资分配比例,将绩效工资考核权、分配权尽可能下放给基层医疗机构,县级人力资源和社会保障、财政、卫生部门要加强统筹协调和综合考核。

(三)充分发挥医保对基层医疗卫生机构综合改革的促进作用。

依托城乡基层医疗卫生机构,加快推进基本医保门诊统筹,将一般诊疗费纳入支付范围,并逐步提高参保人员在基层医疗卫生机构就诊费用的报销比例,进一步引导群众到基层医疗卫生机构看病就医。推进医保付费方式改革,探索按人头付费、按病种付费、总额预付等付费方式,引导基层医疗卫生机构主动积极开展服务,努力提高服务质量,合理控制服务成本。

(四)建立基层医疗卫生机构考核和激励机制。

根据管理绩效、基本医疗和公共卫生服务的数量和质量、服务对象满意度、居民健康状况改善等指标,对基层医疗卫生机构进行综合量化考核,并将考核结果与资金安排和拨付挂钩。对绩效考核差的扣减资金安排,绩效考核好的可给予适当奖励。加强对基层医疗卫生机构内部管理督促、

指导，强化收支管理，严格成本核算和控制。绩效考核暂按照省卫生厅、财政厅《关于印发四川省基层医疗卫生机构绩效考核办法(试行)的通知》(川卫办发〔2010〕142号)执行。

(五)充分调动医务人员积极性。

实施基本药物制度后，各级政府要保障基层医务人员合理收入水平不降低。卫生部门要指导基层医疗卫生机构坚持多劳多得、优绩优酬，重点向关键岗位、业务骨干和作出突出贡献的工作人员倾斜，适当拉开收入分配差距，调动医务人员积极性。建立以岗位责任和绩效为基础、以服务数量和质量以及服务对象满意度为核心的考核和激励制度，并将考核结果与实施绩效工资制度、人员竞聘上岗、晋级和奖惩紧密结合。各地制定人员分流、竞聘上岗等相关政策时要充分听取基层医疗卫生机构工作人员的意见。要向基层医务人员提供更多的培养培训机会，对长期在基层工作的卫生技术人员在职称晋升、待遇政策等方面给予适当倾斜，及时帮助解决实际困难。要加强政策宣传，使广大医务人员理解、支持和积极参与基层医疗卫生机构改革。

四、多渠道加大对乡村医生的补助力度

对村卫生室主要通过政府购买服务的方式进行合理补助。卫生部门要在核定村卫生室承担公共卫生服务项目和服务人口数量能力的基础上，指导乡镇卫生院安排一定比例的基本公共卫生服务工作量由村卫生室承担，并落实相应经费。各地在推进医保门诊统筹工作中，可以将符合条件的村卫生室门诊服务纳入新农合报销范围。开展新型农村社会养老保险试点的地区要积极引导乡村医生参加新型农村养老保险。

为进一步加强和巩固乡村医疗卫生服务体系，在确保省财政对村医补助及时发放到位的基础上，各地要根据自身财力状况，安排财政资金对村医给予适当补助，并根据村卫生室服务水平和业务量，对达到执业医师和执业助理医师水平的村医给予适当倾斜。鼓励各地在房屋建设、设备购置以及人员培训等方面对村卫生室给予一定扶持，并采取多种形式对乡村医生进行补助。各地应对已实施基本药物制度的村卫生室落实补偿政策。

对非政府举办的基层医疗卫生机构，各县市区要通过政府购买服务等方式对其承担的公共卫生服务给予合理补助，并将其中符合条件的机构纳入医保定点范围，执行与政府办基层医疗卫生机构相同的医保支付和报销政策。

五、建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的工作要求

(一)加强组织领导。

各县市区、各有关部门要把建立健全基层医疗卫生机构补偿机制作为实施基本药物制度和基层医疗卫生机构综合改革的关键环节抓好抓实，将政府补助资金纳入财政预算和基建支出计划足额安排，及时调整医疗服务收费项目和医保支付政策，尽快建立起稳定、长效、合理的基层医疗卫生机构补偿机制。

(二)落实补偿责任。

市政府将严格执行省政府对基层医疗卫生机构的补偿机制，市、县两级政府在预算中足额安排并及时拨付应由本级财政按规定负担的补助资金，逗硬落实调整后的医疗服务收费和医保政策。各级财政可采取先预拨后结算的方式及时下达补助资金，保障基本药物制度按计划进度顺利实施。

(三)加强督促指导。

市深化医药卫生体制改革领导小组各成员单位要按照职责分工，加强对各县市区工作的检查指导，定期进行考核，及时总结经验，不断改进工作和完善政策措施。

绵阳市人民政府办公室
二〇一一年十二月二十一日