



绵阳市人民政府公报

MIANYANG MUNICIPAL PEOPLE' S GOVERNMENT BULLETIN

2013

绵阳市人民政府公报

绵阳市人民政府研究室编

第 12 号(总号 392)2013 年 6 月 30 日)

目录

上级文件

四川省人民政府关于进一步加强国土资源管理为实施“三大发展战略”提供保障服务的意见
川府发〔2013〕27 号 2

四川省人民政府关于印发支持绵阳科技城加快建设政策措施的通知
川府发〔2013〕30 号 6

四川省人民政府办公厅关于转发省发展改革委四川省生物产业发展规划实施方案（2013—2015 年）
的通知
川办函〔2013〕116 号 8

本级文件

绵阳市人民政府办公室关于印发《绵阳市“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》
的通知
绵府办发〔2013〕40 号 12

绵阳市人民政府办公室关于印发《绵阳市“十二五”卫生事业发展规划（2011—2015 年）》的通知
绵府办函〔2013〕155 号 23

四川省人民政府关于进一步 加强国土资源管理为实施“三大发展战略” 提供保障服务的意见

川府发〔2013〕27号

各市（州）人民政府，省政府各部门、各直属机构，有关单位：

为深入贯彻落实省委十届三次全会精神，充分发挥国土资源在实施点多极支撑、“两化”互动城乡统筹和创新驱动发展战略中的要素保障作用，加快推进我省由经济大省向经济强省跨越、由总体小康向全面小康跨越，现就进一步加强国土资源管理工作提出以下意见。

一、不断强化保障科学发展、加快发展的能力（一）强化土地利用总体规划引领作用。完善土地利用总体规划修改调整机制，优化土地利用总体规划（2006—2020年）的用地布局。新规划的城市新区，应纳入城市总体规划；部分新规划的城市新区和产业项目尤其是战略性新兴产业项目，无法在现行土地利用总体规划确定的建设用地范围内安排的，可依法局部调整土地利用总体规划。对规划期列入县、乡级土地利用总体规划设定的交通廊道内，或已列入土地利用总体规划重点建设项目清单的民生、环保等特殊项目，在不突破规划预留的基本农田面积额度的前提下，占用基本农田保护区中多预留的基本农田，按一般耕地办理建设用地审批手续，不需另外补划基本农田，但用地单位必须落实补充耕地任务，按占用基本农田标准缴纳税费和对农民进行补偿。

（二）全力保障重大项目建设用地。按照统筹安排、突出重点、区别对待、有保有压的原则，综合城镇化率、经济增长速度、节约集约用地水平和存量土地情况等因素，科学分配年度用地计划。坚持年度用地计划分级管理，保障性住房建设和国土资源部预审的项目，使用国家年度用地计划；省管年度用地计划，主要用于保障全省50个重大推进项目、100个省重点支持项目、应急用地和天府新区建设，其中重大推进项目省上配套70%、地方配套30%，省重点支持项目省上配套30%、地方配套70%；市（州）、县（市、区）年度用地计划主要用于城镇发展、农民建房、水利等民生项目、园区建设和产业项目。为确保重大急需项目用地，在国家土地利用年度计划正式下达前，各市（州）、扩权试点县（市）按上一年下达土地利用年度计划的50%预安排报征。

（三）积极服务“4·20”芦山强烈地震灾区灾后恢复重建。编制实施《芦山强烈地震灾后恢复重建土地利用专项规划》，加强各类规划的有机衔接，形成协调一致的规划体系。积极争取并用好用活灾区恢复重建特殊支持政策，建立快速审批通道，及时保障灾后恢复重建用地、用矿。

（四）夯实建设占用耕地补充平衡基础。以增加耕地数量、提升耕地质量为目标，积极落实资金，加大投入力度，加快推进农村土地综合整治和高标准基本农田建设，为实施“三大发展战略”做好占补平衡指标储备。经批准的建设项目占用耕地，建设单位应按规定剥离耕作层土壤，用于新开发复垦耕地、劣质耕地的土壤改良。

（五）加强矿产资源勘查和综合开发利用。加强钒钛磁铁矿、稀土、煤、锂辉石矿等矿产资源勘查力度，形成一批重要矿产资源战略储备和资源接续地，重点推进钒钛稀土5000亿元产业集群培育。加快推进我省煤层气、页岩气勘查开发项目实施。按照综合勘探、综合开采、综合利用的原则，加大低品位、共伴生矿产资源的综合开发利用力度。积极推进钒钛磁铁矿、稀土矿、有色、稀有金属矿及川南硫煤矿绿色矿山及综合利用示范基地建设。推进矿山固体废物、尾矿和废水利用。推进矿产资源就地转化、深度加工，延伸产业链，提高附加值。

(六) 加强地质灾害防治。扎实开展地质灾害排查评估, 针对掌握的地质灾害隐患情况, 严密防范, 从源头上降低地质灾害危害。及时发布灾害性天气和地质灾害气象预警预报信息, 努力提高预警预报精度。建立健全群测群防、群专结合的省、市、县、乡、村、组六级监测体系。通过监测预警、避险搬迁安置、应急排危除险、重大地质灾害治理、重点场镇和小流域综合治理等多种防灾手段, 最大限度地消除地质灾害隐患威胁。加强地质灾害应急避难场所建设, 开展防灾知识宣传培训和应急演练。编制并实施《四川省芦山地震灾后恢复重建地质灾害防治专项规划》。

(七) 切实保障和改善民生。优先做好保障性安居工程用地供应。严格征地程序, 规范征地行为, 认真落实就业、住房和社会保障等征地补偿安置措施。加强信息公开, 强化征地实施监管, 补偿资金和社会保障资金未落实的不得实施征地, 切实维护被征地农民合法权益。

二、大力提高节约集约用地水平

(八) 优化城乡建设用地格局。以保障城镇化合理用地需求为核心, 科学安排城镇新增建设用地。推进城市立体开发, 鼓励开发地上地下空间。规范土地储备和融资管理, 强化土地储备和供应的调节作用。合理布局工业园区、现代服务业聚集区, 推进产业项目向园区(聚集区)集中、人口向城镇集中和农用地向规模化经营集中, 构建城市新区和产业园区(聚集区)土地利用新秩序。坚持工业集中集群集约发展, 新建工业项目原则上应进入园区, 不安排零星工业用地。按照园区规划, 集中连片为入园企业供地。完善农村基础设施与公共服务, 推进“空心村”宅基地、耕地综合整治和危旧房改造。

(九) 加强土地市场建设。推进国有建设用地有偿使用制度改革, 严格限定划拨和协议出让用地范围。工业、商业、旅游、娱乐等经营性用地及同一宗土地上有两个以上意向用地者的, 一律实行招拍挂方式公开出让。商品住宅用地一律拍卖出让。工业用地出让中不能附带房地产, 工业用地变更用途必须是因为城市规划调整, 由当地政府收回后变更用途并公开出让, 土地使用者不得擅自提出变更用途。

(十) 提高工业用地效率。根据经济发展水平和调结构、转方式的要求, 制定新建工业项目用地单位面积投资强度、产出效益标准和单独供地企业最低工业投资规模, 对达不到要求的企业不得单独供地。工业园区内只安排工业及与工业生产相配套的相关用地, 其中生产性用地比例不得低于65%。统一规划建设园区基础设施, 集中安排行政管理用地, 科学合理确定路网密度和宽度、绿地率、建筑密度等规划指标, 园区内不得建设广场, 原则上不得专门安排绿地。除化工、机械制造等对安全生产、工艺流程有特殊要求的项目外, 鼓励其它工业项目建造多层标准厂房, 建筑密度原则上不低于60%, 容积率不低于1.0。对园区集中规划修建二层及二层以上的多层厂房用地, 予以优先保障。全面建立产业园区土地利用绩效评估制度, 探索建立建设项目用地全程管理机制。支持企业提高土地利用效率, 对不改变工业用地用途, 并按有关规划管理程序提高土地容积率, 且工业项目符合国家、省产业政策的, 可不再补交土地出让金。

(十一) 严格控制项目用地规模。需要新增用地的建设项目, 应当在项目审批核准前或备案后, 对项目用地规模依法进行预审。新建项目在经济合理的前提下, 应尽量采用新技术、新装备和节地建设模式, 合理布局, 减少用地规模。分期建设的项目, 应统一申请, 分期供地。切实防止和避免以任何理由圈占土地。鼓励产业项目分期建设、分期供地, 待首期用地按规定建设竣工并通过评价考核后, 方可申请提供预留发展用地, 预留时间原则上不超过2年, 预留期间不得荒芜。鼓励企业以租赁方式使用建设用地。各地要根据产业周期弹性确定工业用地出让年限, 采取灵活的土地供应方式。

(十二) 充分挖掘存量建设用地潜力。各地要摸清存量建设用地家底, 综合规划, 重点盘活批而未征、征而未供、供而未用的建设用地, 破产倒闭企业占地以及旧城区、城中村改造后腾出的土地。对批而未征的土地, 应加快组织实施征地, 或者按照国家关于建设用地区位调整政策予以盘活。对征而未供的土地, 加快供地力度; 对供而未用的土地, 依法责令限期使用或重新安排使用。对旧

城区、城中村改造后腾出的土地，可依据城市总体规划依法调整土地用途，优先用于支持金融、商业等服务业发展，少部分用于商品房开发。积极盘活企业关闭、重组等形成的存量建设用地，盘活存量土地的投入可计入存量土地出让成本。结合新农村建设，完善村镇规划。

三、努力推进国土资源管理改革创新

(十三) 推动重点领域改革突破发展。规范推进城乡建设用地增减挂钩项目试点，加快实施进度，用好挂钩周转指标。稳步推进工矿废弃地复垦利用试点，完成国家下达的复垦任务，及时将复垦指标转化为用地指标。组织实施好城镇低效用地再开发试点，拓展城镇建设用地空间。积极开展采矿用地方式改革试点，探索允许采矿用地以临时用地的形式使用农村集体土地，不占或少占耕地，占用耕地必须缴纳复垦保证金，试点方案报国土资源部批准后实施。研究出台四川省建设占用耕地易地占补平衡市场化管理办法。健全耕地保护补偿机制，有条件的地方可以按相关规定建立耕地保护基金。总结成都市的经验做法，在有条件的地区探索建立城乡统一的土地市场，对依法取得的农村建设用地通过公开规范方式流转土地使用权，在符合规划的前提下与国有土地享有平等权益。

(十四) 积极拓展改革新的领域。认真评估、积极推广成都等市统筹城乡综合配套改革农村土地管理制度经验。平稳推进征地制度改革，规范政府行使征地权，优化审批程序，缩小征地范围，逐步提高补偿标准，拓宽安置渠道。完善农村宅基地制度，探索建立宅基地有序退出机制，依法保障农户宅基地用益物权。争取开展低丘缓坡未利用土地开发利用试点，工业园区、城市新区建设等尽可能合理使用荒山、荒滩等未利用土地。

(十五) 深入推进审批制度改革。进一步转变政府职能，认真落实并联审批制度，优化审批程序，精简有关手续，缩短审批周期，提高行政效能，确保实施“三大发展战略”的重点建设项目依法及时落地。

四、依法维护国土资源管理的良好秩序

(十六) 强化共同责任机制。全省各级人民政府要把加强国土资源管理工作列入重要议事日程，加强组织领导，明确部门责任，推动建立“党委领导、政府负责、部门协同、上下联动、公众参与”的工作格局，切实做到谋划到位、资金到位、指导到位、监管到位。严格耕地保护责任目标考核，强化耕地保护行政问责。各级发展改革、经济和信息化、商务等部门要研究制订优势产业、高新技术产业、战略性新兴产业、现代服务业等重点支持产业目录；按照产业政策对行业准入、投资规模、投入产出强度等政策和经济的合理性进行审核，对限制类、淘汰类以及未通过用地预审的项目，不得审批或核准。国土资源、农业、水利部门要做好耕地保护和基本农田建设工作，加大耕地地力提升技术推广，不断提高耕地质量和生产能力。财政部门要研究制订有利于产业发展和促进企业节约集约用地的财政激励政策。环境保护部门要按照优化发展的要求，做好各类项目用地的环境保护和服务工作。规划部门要严格按照城乡规划规定出具规划建设条件并核查执行情况，未出具明确规划建设条件的项目，国土资源部门不得供地。人力资源社会保障部门要积极配合做好被征地农民的社会保障安置工作。林业部门要严把征占用林地审核关。电力和市政公用企业不得为未取得合法用地手续的建设项目提供通电、通水、通气服务。国土资源管理部门要认真执行各项法律法规和方针政策，按照节约集约用地要求做好用地审查。国土资源、工商部门要将企业违法用地、闲置土地等信息纳入省企业征信系统，由有关部门按失信行为惩处。金融部门要严格建设项目贷款管理，禁止向违法用地项目提供贷款支持。监察部门要加强对国土资源管理制度执行情况的监督检查。

(十七) 切实增强依法管理能力。不断强化依法行政、依法办事观念，严格按法律规定决策和制发文件，严格按法定程序处理问题，严肃查处国土资源领域违法违规行为。各级国土资源管理部门要加强对各类建设用地和矿业开发的动态巡查和执法监察，发现违法违规行为要及时制止、立案查处，并按有关规定报告。

(十八) 健全绩效考核评价制度。科学制定能真实反映各地保护资源、保障发展、改善民生、维护权益的考核评价标准和考核办法，实行上级政府对下级政府分级考核，并强化考核结果的运用。

每年年底，要对各地的耕地保有量、基本农田保护面积、违法违规用地查处、地质灾害防治责任目标完成情况进行量化考核，作为建设用地支持、综合改革试点安排的依据。采取“年度评估、五年考核”的方式，对各市（州）人民政府执行单位生产总值建设用地下降目标工作进行检查验收，将评价、考核结果作为控制区域建设用地规模、安排年度用地计划的依据。

本文件自下发之日执行，有效期 5 年。

四川省人民政府
2013 年 6 月 20 日

四川省人民政府关于印发 支持绵阳科技城加快建设政策措施的通知

川府发〔2013〕30号

绵阳市人民政府，省政府各部门、各直属机构：

现将《支持绵阳科技城加快建设政策措施》印发给你们，请认真贯彻执行。

四川省人民政府
2013年6月25日

支持绵阳科技城加快建设政策措施

一、确定重点区域实现突破发展。

绵阳市要会同省直相关部门研究确定绵阳科技城重点发展区域，给予特殊支持政策，率先实现突破发展，形成全省新的经济增长点。

二、支持事业单位科技成果转移转化。

绵阳科技城内的事业单位转让拥有的科技成果产权所取得的收入，按照隶属关系全额缴库后，由同级财政全额安排给缴纳单位，由其统筹用于科研及相关技术转移转化工作。

三、开展土地政策创新试点。

对科技城土地利用年度计划安排实行单列管理。支持绵阳科技城开展城镇低效建设用地再开发试点工作。支持科技城在土地利用管理方面先行先试，将绵阳市列入全省统筹城乡综合配套改革试点。

四、实行科研经费分配管理改革。

对在科技城实施的科技计划项目实行课题间接费用补偿机制，允许项目实施单位按规定比例提取绩效支出，并结合科研人员实绩按国家有关规定统筹安排。开展科研项目后补助试点，对在科技城实施的省、市科技计划项目，在项目完成并取得相应成果，按规定程序审核、评估或验收后给予补助。开展科研项目经费预算使用自主权试点，适当扩大科研单位在实施的省、市科技计划项目内部各项费用间预算调整的权限，增加经费使用自主权。

五、设立科技人才发展专项资金。

2013—2017年，省财政每年出资5000万元设立绵阳市科技人才发展专项资金，由绵阳市统筹安排用于科技城科技型企业初创阶段扶持、领军型科技创新团队资助、高层次人才引进和高校人才培养协同创新等。

六、自主确定土地类适用税额标准。

科技城内耕地占用税适用税额由绵阳市按规定自主确定，报财政厅、省地税局备案。城镇土地使用税适用税额由绵阳市按规定自主确定，报省政府批准后执行。

七、开展股权激励和科技成果转化奖励试点。高校、科研院所和国有企事业单位的职务发明成果在科技城转移和交易，所得收益按60%—95%的比例归参与研发的科技人员（包括担任行政领导职务的科技人员）及其团队所有；对职务科技成果以股份或出资比例等股权形式转化的个人奖励，获奖人在取得股份、出资比例时暂不征收个人所得税。科技领军型创业人才创办的企业入驻科技城，其知识产权等无形资产可按50%—70%的比例折算为技术股份。

八、加大对鼓励类产业企业的政策支持。

2020年12月31日前，对设在科技城内、以《西部地区鼓励类产业目录》中规定的产业项目为主营业务且其当年度主营业务收入占企业收入总额70%以上的企业，经企业申请、主管税务机关审核确认后，可减按15%税率缴纳企业所得税。

九、加大对科技城设立金融机构的支持。

在全省统一监管政策下，按照备案管理方式，授权绵阳市人民政府对绵阳科技城内小额贷款公司等准金融机构设立有关事项予以审批。支持国家开发银行、进出口银行和其他异地商业银行及各类金融机构（包括证券、保险等）在科技城设立分支机构。支持科技城内金融机构扩大信贷投入。

十、优先支持科技城及其企业多渠道融资。支持绵阳市争取获准发行地方政府债券，用于科技城建设发展。支持科技城科技型企业发行中小企业私募债券、在银行间发行债务融资工具。建立专项风险投资基金，支持科技创新。优先受理科技城拟上市企业辅导备案，优先安排完成辅导的企业验收并申报，优先办理向证监会的推荐或反馈意见文件。积极指导支持绵阳高新区尽早纳入“新三板”试点园区范围。对企业向证监会报送首发上市申请材料、上市公司实施再融资、中小企业到全国中小企业股份转让系统挂牌给予奖励。

四川省人民政府办公厅 关于转发省发展改革委四川省生物产业发展 规划实施方案（2013—2015年）的通知

川办函〔2013〕116号

各市（州）人民政府，省政府有关部门、有关直属机构，有关单位：

省发展改革委《四川省生物产业发展规划实施方案（2013—2015年）》已经省政府同意，现转发你们，请认真贯彻执行。

四川省人民政府办公厅

2013年6月19日

四川省生物产业发展规划实施方案（2013—2015年）

省发展改革委

按照《国务院关于印发生物产业发展规划的通知》（国发〔2012〕65号）要求，为促进我省生物产业持续快速健康发展，结合《四川省“十二五”战略性新兴产业发展规划》和《四川省生物产业“十二五”发展规划》，制定本实施方案。

一、总体目标

到2015年，全省生物产业总产值达到2000亿元以上，年均增速保持在20%以上，实现增加值650亿元以上。到2017年，全省生物产业总产值力争达到3000亿元以上，年均增速保持在20%左右。

二、重点任务及分工

（一）突出高品质发展，提升生物医药产业竞争力。2015年，生物医药产业产值达到1600亿元，实现增加值500亿元。

重点任务：

1. 大力开展生物技术药物创制和产业化。推动治疗性疫苗研发和产业化，突破抗体规模生产、新型生物反应器等关键技术，加速蛋白质和多肽药物研制和产业化，提升血液制品综合利用水平，构建一批生物技术药物发现、评价、检测、安全监测等公共技术平台。
2. 推动化学药物品质全面提升。围绕重大疾病的防治需求，加速化学创新药物产业化，高品质开发通用名药品。大力发展原料药及中间体、抗生、抗菌素，推进靶向等新型制剂研发和关键工艺技术产业化。完善特色化合物库、测试和评价共享平台等创新支撑体系。
3. 提高中药标准化发展水平。推进川产道地中（藏）药材合理开发利用、精深加工和剂型创新，加强优良种质资源选育和保护，健全种植（养殖）、加工炮制标准和规范。重点解决种子（苗）培育技术和规模化种植（养殖）技术、中药材溯源系统应用等攻关。加大中药制药过程关键技术开发和产品产业化，推进成熟中药产品二次开发及国际化。
4. 促进生物医学工程高端化发展。重点发展高端医学装备及核心部件设计制造能力。推动新型

生物医用材料及相关产品产业化，创制具有自主知识产权的植介入医疗器械产品。针对重大疾病、产前筛查、检验检疫需求，开发高通量、高精度的检测仪器和体外诊断试剂、技术。

责任单位：科技厅、省发展改革委、省经济和信息化委、卫生厅、商务厅、省质监局、省知识产权局、省中医药局、省食品药品监管局。

（二）加速科技成果转化推广，增强生物农业竞争力。2015年，生物农业产值超过150亿元，实现增加值50亿元。

重点任务：

1.提升生物育种核心竞争力。突破现代生物技术与常规育种技术集成应用，重点推进我省优势粮食作物、油料作物、地方特色畜禽和水产、食用菌及重要经济药用真菌、名贵花卉和特色林竹的新品种研发和产业化。

2.加快农用生物制品产业化。重点开发酿酒、四川泡菜功能菌等新资源，发展规模化发酵培养关键技术与装备，突破生物饲料、生物农药、生物兽药和生物肥料规模化和标准化生产技术瓶颈，提升产业竞争力和产业化水平。

责任单位：农业厅、省发展改革委、省经济和信息化委、科技厅、水利厅、林业厅、省质监局、省畜牧食品局、省知识产权局、省食品药品监管局、省粮食局。

（三）提高产品经济性，推动生物制造产业规模化发展。2015年，生物制造产业产值达到50亿元，实现增加值15亿元。

重点任务：

1.推动生物基产品的规模化发展应用。重点推进生物基化工原料和生物基化学品产业化，提升氨基酸等新型发酵产品的发展水平。大力推进生物塑料等生物基材料的规模化发展与应用。

2.推进绿色生物工艺的应用示范。围绕传统工业过程转型升级，加强生物催化剂、工业酶制剂新产品的开发和产业化，培育发展高效的工业用微生物菌种。重点突破生物漂白、制浆、制革等绿色生物工艺关键技术和装备，大力推进先进、绿色发酵工艺与装备的应用示范。

责任单位：省经济和信息化委、省发展改革委、科技厅、环境保护厅、农业厅、省知识产权局、省食品药品监管局。

（四）开辟多元途径，促进生物能源商业化发展。2015年，生物能源产业产值达到30亿元以上，实现增加值10亿元以上。

重点任务：

1.加大新一代生物液体燃料开发力度。重点支持生物质能植物品种选育和种植基地建设，加快以秸秆等非粮原料生产液体燃料技术研发和产业化。努力突破纤维素乙醇原料预处理、低成本水解糖化等关键技术瓶颈，积极推进非粮燃料乙醇和生物燃油商业化示范工程。

2.促进生物燃气和成型燃料的商业化应用。推广生物质燃气和成型燃料集中供应技术、沼气集中供应技术。鼓励利用秸秆、林木剩余物开发生物质成型燃料技术。大力扶持沼气集中供气、生物质气化成套技术和设备研发、生物质原料收集设备制造及检测认证等产业服务体系建设。

3.因地制宜加快生物质发电产业发展。加快生物质发电关键设备研发和产业化，建立健全生物质发电原料收集体系、装备研发及产业化体系。

责任单位：省发展改革委（省能源局）、省经济和信息化委、科技厅、环境保护厅、林业厅、农业厅、省知识产权局。

（五）加强工艺应用，发展壮大生物环保产业。2015年，生物环保产业产值达到35亿元以上，实现增加值12亿元以上。

重点任务：

以水污染、大气污染、有机废弃物治理和受损生态系统治理修复为重点，大力发展高性能生物环保材料和生物制剂，加快高效生物监测、治理、修复及再生资源回收循环利用等成套技术工艺和

装备的研发、应用。

责任单位：环境保护厅、省发展改革委、省经济和信息化委、科技厅、住房城乡建设厅、农业厅、林业厅、省知识产权局。

（六）着眼市场需求，培育生物服务新业态。2015年，生物服务新业态产值超过50亿元，实现增加值35亿元。

重点任务：

重点发展创新药物及产品临床前研究和评价服务，积极发展现代生物农业技术服务，加速生物技术成果在农业领域的转化应用。加快发展生物环保技术服务，开展生物信息技术服务及国际合作。

责任单位：科技厅、省经济和信息化委、省发展改革委、农业厅、商务厅。

三、保障措施

（一）建立生物产业重大项目库。

对接国家科技重大专项，结合我省战略性新兴产业项目库、科技成果转化项目库，储备一批生物产业重大项目。项目库实行动态管理，扶持政策优先支持在库项目。

责任单位：科技厅、省发展改革委、省经济和信息化委。

（二）加大财税对生物产业的支持力度。

落实国家生物产业税收优惠政策，研究完善引导生物企业加大长期研发投入的财政激励机制和新产品需求激励机制，支持对生物产品实施政府采购，完善生物良种补贴政策。加大省级战略性新兴产业发展资金等重大专项对生物技术研发和产业化的投入。

责任单位：财政厅、省发展改革委、省国税局、省地税局。

（三）开辟多元化融资渠道。

积极争取国家创业投资引导资金支持，推动设立一批专业型生物产业创业投资机构。鼓励金融机构对生物产业提供融资支持，对向重点生物产业项目发放贷款的金融机构按相关规定给予贷款增量奖励。引导担保机构积极提供融资增信服务。大力推动符合条件的生物产业企业首发上市融资，积极支持生物产业中小企业到全国中小企业股份转让系统挂牌或参与兼并重组。积极支持符合条件的生物企业通过发行股票等融资工具及通过可转换债等多渠道筹措资金。

责任单位：省政府金融办、省发展改革委、财政厅、省国资委、人行成都分行、四川银监局、四川证监局。

（四）加强生物产业统计工作。

完善生物产业统计调查方法和关键指标统计体系，抓紧开展生物产业统计监测，健全生物产业发展动态监测和数据分析制度，加强形势分析，及时发布生物产业发展信息。

责任单位：省统计局。

（五）大力培养生物人才和团队。

落实《国家中长期生物技术人才发展规划（2010—2020年）》，结合“千人计划”、“百人计划”，加大高层次生物人才引进力度。重点培养生物产业相关人才及团队。鼓励企业建立博士后科研工作站或创新实践基地，并与科研机构、高校联合建立生物技术人才培养基地。建立人才及团队在企业与科研院所之间流动的畅通渠道，鼓励技术、管理等生产要素参与收益分配，支持实行期权、期股奖励和企业年金制度。

责任单位：人力资源社会保障厅、省发展改革委、财政厅、教育厅。

绵阳市人民政府

关于加快发展现代林业产业的意见

绵府发〔2013〕13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，市级各部门：

近年来，我市坚持一手抓林业生态建设、一手抓林业产业发展，生态、产业、民生并重，初步建成了林业一、二、三产业协调发展的新型林业产业体系。但从总体上看，全市可利用的林业资源不足，综合利用率较低，林业产业现代化程度不高，龙头企业骨干带动作用不强，林业产业品牌打造和市场开发力度不够，林业助农增收潜力尚未充分发挥。为引导和促进全市林业产业持续快速健康发展，进一步壮大林业经济，促进农民增收致富，努力建设西部经济文化生态强市，现就加快发展现代林业产业提出如下意见。

一、统一思想，强化认识

林业产业是国民经济的基础产业，是现代林业的重要组成部分。加快发展现代林业产业，提高林业产业的质量与效益，既是保障生态文明建设的物质基础，也是持续增加农民收入，推进城乡统筹的重要途径。林业产业为人们生产生活提供种类较多的绿色生态产品，是广大群众最关心、利益最直接的“民生工程”。为此，各级各部门务必要充分认识加快现代林业产业发展的重要性和紧迫性，切实把发展现代林业产业列入重要议事日程，纳入经济社会发展全局统筹安排，不断提高现代林业产业发展水平。

二、总体思路、原则和目标

（一）总体思路。坚持以科学发展观为指导，深入贯彻党的十八大精神，按照“发展现代林业、建设生态文明、推动科学发展”总体要求和“一核四带”产业总体布局，切实转变林业经济发展方式，以繁荣农村经济、增加农民收入为核心，以培育现代林业产业基地为基础，以低效林改造为抓手，以现代科学技术为支撑，大力推进林业产业规模化、集约化、标准化、品牌化发展，全面提升林业产业化经营水平，加快构建区域特色优势明显的现代林业产业体系，促进传统数量林业向现代效益林业转变，努力建设林业经济强市。

（二）发展原则。突出特色优势，增强林业产业竞争带动能力；突出规模效应，优化区域布局和集群发展；突出科技支撑，推动林业产业提质增效；突出社会主体，促进多元化投入和参与；突出改革创新，完善林业产业化经营机制。

（三）主要目标。到2015年，全市培育发展现代林业产业基地150万亩；发展重点龙头企业和林业专业合作组织180个；培育建成4个省级林业产业强县和现代林业建设重点县；林业产业总产值达到150亿元，实现农民人均林业收入1500元。到2020年，林业总产值达到300亿元，实现农民人均林业收入3000元。

三、突出工作重点

（一）培育现代林业产业基地。以山区和丘陵区为重点，结合实施低效林改造，着力培育木竹工业原料、木本粮油、木本药材、森林蔬菜、林业生物质能源基地。开展林产品原产地标识认证和森林食品基地认证，着力打造山区、丘陵区区域性品牌。实施森林分类经营，提高林地产出率。

（二）发展特色林下经济。依托丰富的森林资源，在保障林竹正常生长和保护生态环境的前提下，采取林茶、林药、林菌、林草等间套作模式积极发展林下种植业；采取林下养禽、养畜等模式大力发展生态养殖业。

（三）发展新型林产加工业。以林板家具一体化、竹浆纸一体化、林油一体化为重点，培育扶持一批规模大、档次高、品牌响、绿色环保的林产加工龙头企业，支持龙头企业向各产业园区集聚。推进林业产业集群建设，加快构建一批特色突出、企业紧密合作、辐射带动力强的林业产业集群。鼓励和促进林业企业开展环境管理体系、安全管理体系、质量标准体系认证。

（四）发展壮大生态旅游。以自然保护区、森林公园、湿地公园、村镇绿化为载体，着力打造大熊猫、森林、湿地、乡村等四大生态旅游品牌。支持农民发展“林家乐”，培育特色生态旅游产业带。到 2015 年，全市年生态旅游人数突破 2500 万人次，实现直接收入 30 亿元。到 2020 年，全市年生态旅游人数突破 4000 万人次，实现直接收入 60 亿元。

（五）积极发展野生动物驯养繁育业。利用我市野生动物资源优势，支持发展野生动物驯养繁育与精深加工业。到 2015 年，全市野生动植物繁育利用企业达到 120 家，实现年产值 20 亿元。到 2020 年，全市野生动植物繁育利用企业达到 230 家，实现年产值 40 亿元。

（六）加快发展珍稀树木及苗木花卉基地。以科技城核心区为重点，积极培育优质、高档绿化和彩叶苗木。以山区、丘陵区为重点，大力发展以珙桐、桢楠、银杏、香樟、红椿等为代表的珍稀树木，努力培育珍贵用材林后备资源。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各级政府要切实加强组织领导，做到组织到位、责任到位、工作到位。各地要根据国家产业政策和发展规划，加强调查研究，面向市场，突出特色和优势，制订现代林业产业发展规划，完善政策措施，推动林业产业健康有序发展。

（二）强化部门配合。各级相关部门要认真履行职责，加强协调配合，形成加快发展现代林业产业的合力。林业部门要做好规划协调，落实推进措施，特别要重点完善配套低效林改造的政策措施，分解任务，细化目标，强化考核；交通运输部门要支持纳入农村公路建设规划的林区道路建设；水务部门要结合“小农水”等建设项目，支持林业产业基地灌溉设施建设。经信部门要加强林产品精深加工发展的引导扶持；发改、商务、科技、食药监、中医药管理、税务、工商、金融等部门要各司其职，共同推进现代林业产业又好又快发展。

（三）创新发展机制。按照民办、民管、民受益的原则，大力推进农民林业专业合作社、林业行业协会规范化建设。支持有条件的农民林业专业合作组织参与林业建设项目，支持林业专业合作社、行业协会、专业大户带领林农开展林产品初加工。完善订单林业、“龙头企业+农户”、“龙头企业+专合组织+农户”等发展模式，探索推广“一体化经营”、“利益兜底”、“收益分成”、“利润返还”等利益共享机制，带动农民长期稳定增收。

（四）完善投融资政策。加大财政支持力度，建立稳定增长的多元化林业产业投入机制。从 2013 年起，市级财政每年预算安排一定的林业产业发展专项资金，重点支持现代林业产业基地建设、林下特色经济发展、野生动物驯养繁殖、林木良种繁育、基础设施及能力建设等。各县市区也要结合本地实际将林业产业发展专项资金列入财政预算，同时整合扶贫、农业综合开发、生态建设等项目资金支持发展现代林业产业。鼓励各类社会主体投入林业产业，积极营造全社会办林业的浓厚氛围。

（五）强化科技支撑。加强林木良种选育推广，选育速生、优质、抗逆、高效的用材林、经济林和能源林新品种，鼓励优先使用经主管部门审（认）定的树（竹）种，加强高接换优、组培快繁、测土配方施肥、丰产栽培和低产低效林改造、标准化生产等林竹丰产成套技术与示范推广。加强木竹重组、生物质能源、数字化家具、特色林产食品药品等林产品精深加工新技术、新工艺和新设备的引进、创新和应用。加强加工标准化技术和专利申请保护，提高企业核心竞争力。

（六）健全服务体系。健全县、乡（镇）或片区林业产业、林木种苗、森林资源保护、林业科技推广和林产品质量检验、认证与监管等公共服务机构，建立非赢利性的林权交易中心或收储机构，完善森林资产评估、林权登记和查询、林权交易、林权抵押贷款、森林保险等制度和办法，健全咨询、评估、确权登记和交易体系。构建现代营销、物流网络。搭建林产品交易、展示及交流平台，

逐步建设覆盖全国、面向社会的林业产业政策、技术、信息咨询交流服务平台，为林农和其他林业经营者提供优质高效服务。

绵阳市人民政府
2013年6月19日

绵阳市人民政府办公室

关于印发《绵阳市“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》的通知

绵府办发〔2013〕40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，市级各部门：

《绵阳市“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》已经市政府第29次常务会议审议通过，现印发给你们。

请遵照执行。

绵阳市人民政府办公室

2013年6月19日

绵阳市“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案

“十二五”时期是深化医药卫生体制改革的攻坚阶段，也是建立基本医疗卫生制度的关键时期。为巩固扩大前一阶段改革成果，实现2020年人人享有基本医疗卫生服务的既定目标，根据《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》（国发〔2012〕11号）、《四川省人民政府关于印发四川省“十二五”深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（川府发〔2012〕38号）和《绵阳市国民经济和社会发展的第十二个五年规划纲要》，编制本规划。本规划主要明确绵阳市2013-2015年医药卫生体制改革的阶段目标、改革重点和主要任务，是未来三年深化医药卫生体制改革的指导性文件。

一、规划背景

自2009年4月深化医药卫生体制改革启动实施以来，在市委、市政府领导下，我市认真贯彻落实中央以及省上的决策部署，按照保基本、强基层、建机制的基本原则，完善政策、健全制度、加大投入、开拓创新，统筹推进五项重点改革，取得初步成效，人民群众看病就医的公平性、可及性、便利性得到改善，看病难、看病贵问题有所缓解。同时，随着改革的深入，一些深层次的问题不断暴露和出现，改革的任务依然艰巨。

（一）全民基本医疗保障初步建立。

绵阳城镇职工和居民参保人数达到128.95万人，其中：职工基本医疗保险（以下简称职工医保）参保人数60.61万人、城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）参保人数68.34万人。新型农村合作医疗（以下简称新农合）参保人数387.87万人，农民成为最大的受益群体。筹资和保障水平逐年提高，保障范围从大病延伸到门诊小病，城乡医疗救助力度不断加大。

（二）基本药物制度和基层综合改革全面实施。政府举办的乡镇卫生院、社区卫生服务中心和村卫生室（站）、社区卫生服务站全面实施基本药物制度，基本药物零差率销售，药品安全保障得到明显加强，老百姓得到实惠。以破除“以药补医”机制为核心的基层医疗卫生机构综合改革全面完成，维护公益性、调动积极性、保障可持续的新机制基本形成。

（三）健全城乡基层医疗卫生服务体系。

地震以后，投资37亿元，确保我市政府举办的市、县、乡镇（社区）三级医疗卫生机构得到了全面重建、新建和改造。近四年以来，争取中央、省预算内资金2.05亿元，支持精神卫生中心、乡

镇卫生院、社区卫生中心、全科医生培训基地等项目建设，提升和完善了我市卫生硬件设施；投资3294万元，为9个县级妇幼保健院、18个社区卫生服务中心、276个乡镇卫生院购置了设备，基本医疗服务供给能力大幅提升。2012年基层医疗卫生机构（含村卫生室/站）诊疗人次比2008年增加152.88万人次。中医药服务能力逐步增强，全科医生制度建设开始启动。

（四）基本公共卫生服务均等化水平显著提高。10大类基本公共卫生服务面向城乡居民免费提供，城、乡居民健康档案电子建档率分别达到92.86%、93.72%；重大公共卫生服务项目全面实施，居民健康指标持续改善，婴幼儿死亡率连续五年低于全省平均水平。

（五）积极开展公立医院改革试点。

每个县市区确定了一家公立医院和市中心医院、市三医院积极开展改革试点，围绕政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开（以下简称“四个分开”），推进体制机制创新取得新成效，重点探索了管办分开的实现模式，便民惠民措施全面开展，多元办医稳步推进。平武县县级医疗机构药品零差率销售试点成效显著。

在看到成绩的同时，我们也要清醒看到，我市医药卫生体制改革取得的成效还是初步的、阶段性的。当前，医药卫生体制改革中还存在一些较为突出的矛盾和问题，特别是随着改革向纵深推进，利益格局深刻调整，体制性、结构性等深层次矛盾将日益显现，改革的任务依然艰巨。医疗保障制度建设有待进一步加强，基本药物制度还需巩固完善，公立医院改革需要深化拓展。同时，随着经济社会进入新的发展阶段，以及人口老龄化进程加快，城乡居民健康需求不断提升并呈现多层次、多元化特点，进一步加剧了卫生资源供给约束与卫生需求日益增长之间的矛盾；疾病谱变化、医药技术创新、重大传染病防控和卫生费用快速增长等，对优化资源配置、扩大服务供给、转变服务模式、合理控制费用和提升管理能力等都提出了更高要求。解决这些问题和挑战，必须持续不断地推进改革。

二、总体要求和主要目标

（一）总体要求。

以邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导，紧紧围绕《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）精神，按照国务院《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》（国发〔2012〕11号）和四川省人民政府《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》（川府发〔2012〕38号）的部署，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供的核心理念，坚持保基本、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，以维护和增进全体人民健康为宗旨，以基本医疗卫生制度建设为核心，统筹安排、突出重点、循序渐进，保持医药卫生体制改革基本政策的连续性和稳定性，进一步深化医疗保障、医疗服务、公共卫生、药品供应以及监管体制等领域综合改革，着力在全民基本医保建设、基本药物制度巩固完善和公立医院改革方面取得重点突破，增强全民基本医保的基础性作用，强化医疗服务的公益性，优化卫生资源配置，规范药品生产流通秩序，提高医药卫生体制的运行效率，加快形成人民群众“病有所医”的制度保障，不断提高全体人民健康水平，使人民群众共享改革发展成果。

（二）主要目标。

进一步健全以基本医疗保障为主体的多层次医疗保障体系，明显提高保障能力和管理水平；进一步巩固和完善基本药物制度，基本医疗和公共卫生服务能力同步增强；进一步推进县级公立医院改革，社会力量办医取得积极进展；以全科医生为重点的人才队伍建设得到加强，基层人才不足状况得到有效改善，中医药服务能力进一步增强；药品安全水平不断提升，药品生产流通秩序逐步规范，医药价格体系逐步理顺；医药卫生信息化水平明显提高，监管制度不断完善，对医药卫生的监管得到加强。

到2015年，基本医疗卫生服务更加公平可及，服务水平和效率明显提高；卫生总费用增长得到合理控制，政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高，群众负担明显减轻，个人卫生支出占卫生总费用的比例降低到30%以下，看病难、看病贵问题得到有效缓解。人均期望寿命达到75岁，婴儿死亡率降低到11%以下，孕产妇死亡率力争降低到22/10万以下。

三、进一步建立健全全民医保体系

进一步建立健全全民基本医保、重特大疾病保障、城乡医疗救助制度和商业健康保险体系，切实解决全市人民医疗费用保障问题。

（一）巩固扩大基本医保覆盖面。

职工医保、城镇居民医保和新农合三项基本医疗保险参保率稳定在 96%以上。继续推进关闭破产企业退休人员和困难企业职工参保工作。建立健全城乡居民基本医疗保险参保登记办法，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等参保工作。探索建立城镇居民跨年度自动续保机制。

（二）继续提高基本医疗保障水平。

到 2015 年，城镇居民医保和新农合政府补助标准提高到每人每年 360 元以上，个人缴费水平相应提高。职工医保、城镇居民医保、新农合政策范围内住院费用支付比例均达到 75%左右，明显缩小与实际住院费用支付比例之间的差距；进一步提高最高支付限额。城镇居民医保和新农合门诊统筹覆盖所有统筹地区，支付比例提高到 50%以上；稳步推进职工医保门诊统筹。

（三）完善基本医保管理体制。

加快建立统筹城乡的基本医保管理体制，探索整合职工医保、城镇居民医保和新农合制度的管理职能、经办资源。有条件的地区探索建立城乡统筹的基本医疗保险制度和管理体制。按照管办分开原则，完善基本医保管理和经办运行机制，明确界定职责，进一步落实医保经办机构的法人自主权，完善经办管理，提高经办能力和效率。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服务。

（四）提高基本医保管理服务水平。

加快推进基本医保和医疗救助即时结算，推广医保就医“一卡通”，减轻患者就医垫资负担，患者只需支付自负费用，其余费用由医保经办机构与医疗机构直接结算。做好基本医保和医疗救助结算衔接。完善医保关系转移接续政策，基本实现职工医保制度内跨区域转移接续，推进各项基本医疗保险制度之间衔接。加快建立具有基金管理、费用结算与控制、医疗行为管理与监督等复合功能的医保信息系统，实现与定点医疗机构信息系统的对接。

加强基本医保基金收支管理。职工医保基金结余过多的县市区要把结余降到合理水平，城镇居民医保和新农合基金要坚持当年收支平衡的原则，结余过多的，可结合实际重点提高高额医疗费用支付水平。增强基本医保基金共济和抗风险能力，实现市级统筹。完善基本医保基金管理监督和风险防范机制，防止基本医保基金透支，保障基金安全。

（五）改革完善医保支付制度。

加大医保支付方式改革力度，结合疾病临床路径实施，在全市范围内积极推行按病种付费、按人头付费、按床日付费、总额预付等付费方式，增强医保付费对医疗行为的激励约束作用。积极推进建立医保经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制和购买服务的付费机制。建立医保对统筹区域内医疗费用增长的制约机制，制定医保基金支出总体控制目标并分解到定点医疗机构，将医疗机构次均（病种）医疗费用增长控制和个人负担总额控制情况列入医保分级评价体系。统筹地区普遍制定医保基金支出年度总体控制目标并分解到定点医疗机构，对不能有效控制医疗费用不合理增长的实行淘汰制。医保支付政策进一步向基层倾斜，探索建立医疗保险门诊统筹基金支付引导参保人员到基层医疗机构首诊的机制，到 2015 年基层医疗机构住院医疗费用医保政策范围内报销比例不低于 85%，引导群众小病到基层就诊，加快分级诊疗制度形成。鼓励使用中医药服务。将符合资质条件的非公立医疗机构和零售药店纳入医保定点范围，推进医保定点服务机构分级管理，规范医疗保险定点服务协议，针对不同付费方式建立相应质量监控标准，明确监管重点，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。建立政府监管与社会监督相结合的机制，采取医保经办机构监督和媒体舆论、医药行业自律、举报投诉等监督方式，加强对定点医疗机构和零售药店的监管，加大对骗保欺诈行为的处罚力度。

（六）建立重特大疾病保障机制。

充分发挥基本医保、医疗救助、商业健康保险、多种形式补充医疗保险和公益慈善的协同互补作用，切实解决重特大疾病患者的因病致贫问题。在提高基本医保最高支付限额和高额医疗费用支付比例的基础上，做好基本医保和商业健康保险政策衔接，积极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。加强与医疗救助制度的衔接，加大对低收入大病患者的救助力度。

（七）完善城乡医疗救助制度。

完善惠民医疗政策，加大救助资金投入，筑牢医疗保障底线。资助低保家庭成员、五保户、重度残疾人以及城乡低收入家庭参加城镇居民医保或新农合。取消医疗救助起付线，提高封顶线，对救助对象政策范围内住院自负医疗费用救助比例提高到 70%以上。在试点基础上，全面推进重特大疾病救助工作，加大对重特大疾病的救助力度。研究建立疾病应急救助资金，解决无费用负担能力

和无主病人发生急救医疗费用。鼓励和引导社会力量发展慈善医疗救助。鼓励工会等社会团体开展多种形式的医疗互助活动。

（八）积极发展商业健康保险。

鼓励商业保险机构发展基本医保之外的健康保险产品，积极引导商业保险机构开发长期护理保险、特殊大病保险等险种，满足多样化的健康需求。鼓励企业、个人参加商业健康保险及多种形式的补充保险，落实税收等相关优惠政策。简化理赔手续，方便群众结算。加强商业健康保险监管，促进其规范发展。

四、完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行机制继续扩大基层医药卫生体制改革成效，继续加强基层服务网络建设，加快建立全科医生制度，促进基层医疗卫生机构全面发展。

（一）进一步扩大基本药物制度实施范围。

巩固政府举办基层医疗卫生机构和村卫生室（站）实施基本药物制度的成果，落实基本药物全部配备使用和医保支付政策。同步落实对乡村医生的各项补助和支持政策。进一步强化城市社区卫生服务机构贯彻执行国家基本药物制度和综合改革政策力度。公立医院使用基本药物的比例逐年提高，鼓励其他医疗机构优先使用基本药物。

（二）严格执行国家基本药物及省补充目录，规范配备使用。严格执行国家基本药物及省补充目录，坚持基本药物网上集中采购、集中支付等政策，引导基层医疗机构合理制定基本药物采购计划，落实集中付款和供应配送政策，提高及时配送率。同时，各地可按照循证医学的方法，认真总结基本药物使用情况及建议，并按程序上报反映，为省政府研究调整优化基本药物省补充目录提供参考依据，更好地满足群众基本用药需求。进一步规范基层医疗卫生机构用药行为，加强基层医务人员基本药物处方集和基本药物临床应用指南培训，开展处方点评、抗菌药物临床合理应用工作。研究制定公立医院和基层医疗卫生机构转诊用药接续政策。开展基本药物制度实施监测评估工作。

（三）深化基层医疗卫生机构综合改革。

完善基层医疗卫生机构编制管理、补偿机制、人事分配等方面的综合改革措施，巩固基层改革成效。根据基层医疗卫生机构的服务功能定位和发展需要，逐步对人员编制实行总量控制、动态调整。健全基层医疗卫生机构稳定长效的多渠道补偿机制，在中央经常性补助的基础上，市、县两级对基层医疗卫生机构专项补助以及经常性收支差额补助纳入财政预算并及时、足额落实到位。全面落实一般诊疗费及医保支付政策，确保基层医疗卫生机构正常运转。做好聘用期满人员再竞聘工作，完善全员聘用机制，推行院长竞聘上岗。健全绩效评价和考核机制，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人员倾斜的绩效工资分配制度，合理拉开收入差距，调动一线医务人员积极性。

（四）提高基层医疗卫生机构服务能力。

严格执行区域卫生规划和国家建设标准与规范，按照填平补齐的原则，继续积极支持医疗卫生机构标准化建设，2015年基层医疗卫生机构达标率达到95%以上。继续加强基层在岗人员培训，重点实施具有全科医学特点、促进基本药物使用等针对性和实用性强的培训项目。鼓励基层医疗卫生机构采取主动服务、上门服务等方式，开展巡回医疗，推动服务重心下沉，服务内容向基本医疗和基本公共卫生服务转变。建立基层医疗卫生机构与上级医疗卫生机构分工协作机制，建立分级诊疗、双向转诊制度，积极推进基层首诊负责制试点。明显提高基层医疗卫生机构门急诊量占门急诊总量的比例。

筑牢农村医疗卫生服务网底。鼓励和引导乡村医生参加多种形式的养老保险，落实并完善乡村医生的补偿、养老政策。加强乡村医生培训和后备力量建设，逐步推进乡村医生向执业（助理）医师转变，鼓励有条件的地区通过定向培养、学历提升、岗位培训等方式加强乡村医生能力建设。积极推进乡镇卫生院和村卫生室（站）一体化管理。

（五）推进全科医生制度建设。

把建立全科医生制度作为强基层的关键举措，通过规范化培养、转岗培训、执业医师招聘和设置特岗等方式加强全科医生队伍建设。到2015年，每万名城市居民拥有2名以上全科医生，每个乡镇卫生院都有全科医生。积极推进家庭签约医生服务模式，逐步建立全科医生与居民契约服务关系，为居民提供连续的健康管理服务。

（六）促进人才向基层流动。

进一步完善相关政策措施，鼓励引导医务人员到基层服务。建立上级医院与基层医疗卫生机构之间的人才合作交流机制。开实施全科医生特岗计划，充实基层人才队伍。严格落实城市医院和疾病预防控制中心卫生专业技术人员晋升中高级职称前到农村服务累计一年以上的政策，中高级卫生

专业技术职称评聘向基层医疗机构医务人员倾斜。鼓励中高级退休医生到基层和农村执业。对到艰苦边远地区基层医疗卫生机构服务的医务人员，落实津补贴政策或给予必要补助。

（七）加快推进基层医疗卫生机构信息化。

通过技术创新带动工作创新，建立功能规范、标准统一，涵盖基本药物供应使用、居民健康管理、基本医疗服务、绩效考核等功能的基层医疗卫生信息系统，实现与基本医保等系统互联互通，提高基层医疗卫生服务水平，以信息化建设促进基层医疗卫生机构新机制稳定运行。到 2015 年，基层医疗卫生信息系统基本覆盖乡镇卫生院、社区卫生服务机构和有条件的村卫生室（站）。

五、积极推进公立医院改革

坚持公立医院公益性质，按照“四个分开”的要求，以破除“以药补医”机制为关键环节，以县级医院为重点，统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、药品供应、价格机制等方面的综合改革，由局部试点转向全面推进，大力开展便民惠民服务，逐步建立维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行新机制。

（一）落实政府办医责任。

坚持公立医院面向城乡居民提供基本医疗卫生服务的主导地位，强化政府办医职责，扭转公立医院逐利行为。依照分级负担原则，各级政府加大投入力度，确保公立医院履行公益职责，健康发展。进一步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。依据区域卫生规划，合理确定公立医院（含国有企业所办医院）数量和布局，严格控制建设标准、规模和设备配备，建立公立医院债务风险评估机制，确保医院平稳运行。

（二）推进补偿机制改革。

以破除“以药补医”机制为关键环节，推进医药分开，逐步取消药品加成政策，将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。通过财政、医保、价格政策联动，切断医院收入与药品销售的利益联系，减轻群众就医负担和体现医务人员劳务价值并重，探索建立新的保持公立医院公益性的运行补偿机制。医院的药品和高值医用耗材和医疗器械实行集中采购。医疗机构检验检查设备和技术人员应当符合法定要求或具备法定资格，建立完善医疗机构检查结果互认机制。在控制总额前提下，提高诊疗费、手术费、护理费等体现医疗技术服务合理成本和医务人员技术劳务价值的收费标准，降低大型医疗设备的检验检查费用，医疗技术服务收费按规定纳入医保支付范围。

（三）控制医疗费用不合理增长。

医保经办机构、卫生监管部门和价格主管部门要加强对医疗服务行为和服务收费的监管，积极探索多种控费形式，严格控制医疗费用的不合理增长。充分发挥医保对医疗服务的监控作用，加快由单一按项目付费支付方式向按人头、按病种付费、按床日付费、总额预付等复合支付方式的转变，引导医疗机构规范诊疗行为、提高服务质量、主动控制成本。探索建立医保定点医疗机构竞争机制。逐步实现由医保经办机构与公立医院通过谈判方式确定服务范围、支付方式、支付标准和服务质量要求。提高基本医保药品使用率，降低自费药品使用率，并纳入医保定点服务机构协议管理内容严格考核。

强化卫生部门对诊疗行为的监管和费用控制，继续开展处方点评，实施抗菌药物分级管理，制止开大处方、重复检查、滥用药品等行为。将次均（病种）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并作为绩效考核的重要指标，将考核结果作为医院等级评审的核心内容之一。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不良执业行为。加强对费用增长速度较快疾病诊疗行为的重点监控，控制公立医院提供非基本医疗服务。价格主管部门要加强医疗服务收费和药品价格监督检查，及时查处自立项目收费、分解收费、重复收费、药品违规加成等乱收费行为，并向社会公布。

（四）推进政事分开、管办分开。

卫生行政部门要认真履行规划、准入、监管等行业管理职能。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，由其履行政府举办公立医院的职能，负责公立医院的资产管理、财务监管、绩效考核和医院主要负责人的任用。各级卫生行政部门负责人不得兼任公立医院领导职务，逐步取消公立医院行政级别。

（五）建立现代医院管理制度。

探索建立理事会等多种形式的公立医院法人治理结构，理顺公立医院所有者和管理者责权，推进公立医院院长职业化、专业化建设，完善院长负责制和任期目标责任考核制度，落实公立医院用

人自主权，实行按需设岗、竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，推进公立医院医务人员养老等社会保障服务社会化。建立以公益性质和运行效率为核心的公立医院绩效考核体系，健全以服务质量、数量和患者满意度为核心的内部分配激励机制，提高人员经费支出占业务支出的比例，稳步提高医务人员待遇。严禁把医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩；完善公立医院财务核算制度，加强费用核算和控制。建立健全内部控制，严格执行医院财务制度和医院会计制度，加强财务集中统一管理和资产管理，实施内部和外部审计制度，积极推行总会计师制度。

（六）开展医院管理服务创新。

深化以病人为中心的服务理念，不断完善医疗质量管理与控制体系，持续提高医院管理水平和医疗服务质量。优化挂号、就诊、检查、收费、取药等流程，方便群众就医。大力推行临床路径，开展单病种质量控制，规范医疗行为。推广应用基本药物和适宜技术，规范抗菌药物等药品的临床使用。以医院管理和电子病历为核心，推进公立医院信息化建设。全面推行便民惠民措施，优化服务模式和服务流程。全面开展优质护理服务，三级医院优质护理服务 2015 年覆盖 100% 的病房（区），二级医院覆盖 80% 以上的病房（区）。推行“先诊疗、后结算”。积极推进区域统一预约挂号平台建设，普遍实行预约诊疗，改善就医环境，明显缩短病人等候时间。以医院管理和电子病历为核心，推进公立医院信息化建设。发展面向农村基层及边远地区的远程诊疗系统。

（七）全面推进县级公立医院改革。

县级公立医院是农村三级医疗卫生服务网络的龙头。“十二五”期间要把县级公立医院改革放在突出位置，以破除“以药补医”机制为关键环节，统筹推进管理体制、补偿机制、人事分配、采购机制、价格机制等方面的综合改革。加强以人才、技术、重点专科为核心的能力建设，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，经批准可在县级医院设立特设岗位引进急需人才，降低县外转出率，力争县域内就诊率提高到 90% 左右，基本实现大病不出县。到 2015 年实现县级公立医院阶段性改革目标。

（八）拓展深化城市公立医院改革。

按照上下联动、内增活力、外加推力的原则，加快推进城市公立医院改革试点，拓展深化试点内容，创新体制机制，提高服务质量和运行效率。引导社会资本以收购、兼并、托管、联合等多种方式，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。优先选择具有办医经验、社会信誉好的非公立医疗机构参与公立医院改制。鼓励社会资本对部分公立医院进行多种形式的公益性投入，以合资合作方式参与改制的不得改变非营利性质。依法按程序进行公立医院改制，按照严格透明的程序和估价标准对公立医院资产进行评估，加强国有资产处置收益管理，防止国有资产流失，维护好职工合法权益。

六、统筹推进相关领域改革

进一步增强医药卫生体制改革各项政策的协同性，继续推进基本公共卫生服务均等化，优化卫生资源配置，鼓励社会资本举办医疗机构，加快人才培养和信息化建设，加强药品生产流通和医药卫生监管体制改革，充分发挥政策叠加效应。

（一）提高基本公共卫生服务均等化水平。

逐步提高人均基本公共卫生服务经费标准，2015 年达到 40 元以上，免费为城乡居民提供健康档案、健康教育、预防接种、传染病防治、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、高血压等慢性病管理、重性精神疾病管理、卫生监督协管等国家基本公共卫生服务项目。鼓励有条件的县市区扩展基本公共卫生服务项目内容，提高服务标准。加强健康促进与教育，实施居民健康行动计划，将健康教育纳入居民教育体系，市县主要媒体要加强健康知识宣传。倡导健康的生活方式，引导科学就医和安全合理用药，推进家庭医生和健康顾问进社区、进家庭服务模式。到 2015 年，城乡居民健康档案规范化电子建档率达到 90% 以上，高血压、糖尿病患者规范化管理率达到 60%。

逐步增加重大公共卫生项目，继续开展国家免疫规划，艾滋病和结核病、血吸虫病等重大传染病防治，农村孕产妇住院分娩补助、适龄妇女“两癌”（宫颈癌、乳腺癌）检查等重大公共卫生服务专项，农村孕产妇住院分娩率稳定在 96% 以上。控制艾滋病新发感染率，降低艾滋病病死率。重点做好食品安全（包括餐饮、饮用水卫生）、职业卫生、精神卫生、慢性病防控、重大地方病防控、卫生应急等对居民健康有重要影响的公共卫生服务。

做好“十二五”国家重大科技专项——防治艾滋病、病毒性肝炎和结核病等重大传染病规模化县城流行病学和干预研究项目，完善重大疾病防控、计划生育、妇幼保健等专业公共卫生服务网络，完成卫生监督、农村应急救治、精神疾病防治、食品安全风险监测等能力建设。提高疾病监测、预防、控制能力和突发公共卫生事件应急处置能力。深入开展爱国卫生运动，力争新创建全国卫生城

市（县城、镇）1个、省级卫生城市（县城）1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。加强流动人口以及农村留守妇女、儿童和老人的公共卫生服务和重大传染病防控工作，提高公共卫生服务的可及性。加强公共卫生经费管理，确保及时足额到位。严格开展绩效考核和效果评估，提高公共卫生服务效益。建立公共卫生和医疗卫生服务体系分工协作机制。专业公共卫生机构经费纳入财政预算并全额安排。

（二）推进医疗资源结构优化和布局调整。

科学制定区域卫生规划，明确市、县级卫生资源配置标准，每千常住人口医疗卫生机构床位数达到4张。紧紧围绕绵阳城市总体发展规划和城市新区拓展建设，完善15分钟医疗服务圈，满足日益增长的医疗需求和城市发展需要。统筹医院在城市新区的布局，在加快四川省绵阳医疗分中心建设的同时，在城市的东南西北四个方位上分步建设四个市级医疗区域分中心。鼓励现老城区内非公立医疗机构迁移至拓展的城市新区，鼓励社会资本在城市新区举办符合规划的各类医疗机构。规划新增的各类医院均按不低于二级医院标准设置建设。原则上按照3-10万居民或街道办事处所辖范围规划设置社区卫生服务中心，根据需要设置社区卫生服务站；适当设置门诊部、诊所。继续支持医疗机构临床重点专科建设。推动市级妇女、儿童专科医院和县级医院妇产科建设。鼓励发展康复医疗和长期护理。

（三）促进中医药事业发展。

“十二五”期间，9个县市区建成全国基层中医药工作先进单位（县），绵阳市建成全国基层中医药先进单位（市）。县级人民政府要在区域卫生规划中合理规划和配置中医医疗机构。充分发挥中医药在疾病预防控制和医疗服务中的作用，大力开展中医药预防保健服务，各级中医医院设立“治未病”科室，积极开展“治未病”工作。以城乡基层为重点加强中医医疗服务能力建设，到2014年，力争100%的社区卫生服务中心、100%的乡镇卫生院及100%的社区卫生服务站和村卫生室（站）能够提供中医药服务。实施中医药“名医、名科、名院战略”，推动“名药、名企、名园”建设。健全中医药继续教育网络和基地，着力培养基层中医药人才。鼓励零售药店提供中医坐堂服务。积极推广中医适宜技术。加强中药资源保护、研究开发和合理利用。

鼓励公立中医医院发挥中医药特色优势，开发使用中药饮片、中药院内制剂、中医非药物疗法、中医药适宜技术等产生的政策性亏损，由同级政府按有关规定核定补助。按照中医药服务的特点，根据需要增设中医特色诊疗项目，按规定调整针灸、推拿、中医骨伤治疗等传统项目的服务价格。提高中医药费用报销比例，在新农合、城镇基本医疗保险中，对使用中医非药物疗法、中药治疗的，其费用报销比例可提高5%—10%。

（四）大力发展非公立医疗机构。

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。放宽社会资本举办医疗机构的准入，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医疗机构，鼓励有实力的企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等社会力量以及境外投资者依法举办医疗机构，鼓励具有资质的人员（包括港、澳、台地区）依法开办私人诊所。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，对各类社会资本举办非营利性医疗机构给予优先支持，在医院等级评审、职称评定等方面与公立医院同等对待。鼓励非公立医疗机构向高水平、规模化的大型医疗集团发展。积极发展医疗服务业，扩大和丰富全社会医疗资源。加强对民营医疗机构的监管，建立健全不同经营性质医疗机构管理制度，促进民营医疗机构健康持续发展。2015年，非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的20%左右。

（五）创新卫生人才培养使用制度。

高度重视医务工作者人文素养培养和职业素质教育，加快建立住院医师规范化培训制度，完善继续医学教育制度。努力争取建立绵阳卫生系统“院士工作站”，发挥院士及其科研团队在我市医疗卫生行业重点领域和重点学科方向的影响力和创造力，提升相应领域的综合实力。加强以全科医生为重点的基层卫生人才队伍建设。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急需紧缺专门人才和高层次人才的培养。创新民族边远地区卫生人才工作机制，对民族地区县、乡医疗卫生机构直接考核招聘急需医疗卫生人才给予政策倾斜，加大高层次人才引进力度。推进执业医师多点执业试点，鼓励医务人员在公立和非公立医疗机构间合理流动和申请多个地点执业。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。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。

（六）推进药品生产流通领域改革。

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。加强药品流通环节管理，全面执行新修订的《药品经营质量管理规范》。加强药品质量安全监管，健全药品检验检测体系，强化药品安全监测预警，完善药品安全应急体系，实行药品全品种电子监管，对基本药物和高风险品种实施全品种覆盖抽验。鼓励药品生产、流通企业、连锁经营药品流通企业跨地区、跨所有制的收购兼并和联合重组，积极推动第三方医药物流企业发展，减少流通环节，降低流通成本，提高流通效率。规范发展药品流通电子商务。鼓励零售药店发展。完善执业药师制度，加大执业药师配备使用力度，到“十二五”末所有零售药店和医院药房必须具备执业药师资格或者具有依法经过资格认定的药学技术人员。严厉打击挂靠经营、过票经营、买卖税票、行贿受贿、生产经营假劣药品、发布虚假药品广告等违法违规行为。

（七）加快推进医疗卫生信息化。

按照“设计顶层、整合中层、统一基层”的原则，大力推进全市卫生信息化建设。发挥信息辅助决策和技术支撑的作用，促进信息技术与管理、诊疗规范和日常监管有效融合。以居民健康档案、电子病历和远程医疗系统建设为切入点，建立起市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，基本实现全市主要医疗卫生信息资源整合、互联互通、信息共享。加强以电子病历为基础的医院信息化建设；加强远程医疗信息系统建设；加快居民健康卡“一卡通”的实施。大力开展卫生信息化人才队伍培养，加强卫生信息的标准化和安全体系建设。

（八）健全医药卫生监管体制。

贯彻落实基本医疗卫生、基本医保、基本药物制度、全科医生制度、公立医院管理等方面的法律法规。加强卫生全行业监管。完善机构、人员、技术、设备的准入和退出机制。建立科学的医疗机构分类评价体系。强化医疗卫生服务行为和质量监管。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评价和监督。强化医务人员法制和纪律宣传教育，加强医德医风建设和行业自律。

七、建立强有力的实施保障机制

（一）强化责任制。

各县市区、各部门要提高认识，强化责任，把医药卫生体制改革作为一项全局性工作，加强对规划实施的组织领导，建立健全责任制和问责制，形成政府主要领导负总责，分管常务工作和卫生工作的领导具体抓，有关部门分工协作、密切配合、合力推进的工作机制，确保规划顺利实施。各地、各部门要围绕规划的总体目标和重点任务细化年度任务，制定工作方案，落实责任制，把规划的重点任务落到实处。建立规划实施动态监测、定期通报制度，开展规划实施评估。

（二）增强执行力。

“十二五”时期是医药卫生体制改革攻坚阶段，医药卫生系统是医药卫生体制改革的主战场，要发挥医务人员改革主力军作用，调动医疗机构和医务人员积极性，维护医务人员合法权益。要充分发挥好政治优势、组织优势，充分发挥基层党组织在医药卫生体制改革中的核心作用，加强思想政治工作，统一思想认识，形成改革攻坚合力。各级政府及有关部门都要加强医药卫生体制改革工作队伍建设，提高推进改革的领导力和执行力，确保医药卫生体制改革的各项规划措施落到实处。

（三）加大投入力度。

在积极争取国家、省资金支持的同时，各级政府要积极调整财政支出结构，加大投入力度，转变投入机制，完善补偿办法，落实规划提出的各项卫生投入政策，切实保障规划实施所需资金。要建立和完善政府卫生投入保障机制，公共卫生服务经费主要通过政府筹资，基本医疗服务费用由政府、社会和个人三方合理分担。按照财权、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，市、县财政要加大对健全全民医保体系、巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制、公立医院改革等重点改革的投入力度。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。2013-2015年政府医药卫生体制改革投入力度和强度要高于2009-2012年医药卫生体制改革投入。加强资金监督管理，提高资金使用效益，切实防止各种违法违规使用资金的行为。

（四）实行分类指导。

医药卫生体制改革政策性强、情况复杂、涉及面广，各县市区要在中央、省、市确定的医药卫生体制改革原则下根据实际情况，因地制宜地制定具体实施方案，创造性地开展工作。鼓励各县市区大胆探索、先行先试，不断完善政策，积累改革经验。各有关部门要加强对地方医药卫生体制改

革工作的指导，及时总结推广成功经验。注重改革措施的综合性和可持续性，推进改革持续取得实效。

（五）加强宣传培训。

坚持正确的舆论导向，围绕中心，服务大局，切实做好医药卫生体制改革宣传工作。各级政府、有关部门和新闻媒体要大力宣传医药卫生体制改革方针、政策，大力宣传医药卫生体制改革的先进人物、先进典型、先进经验，大力宣传“十二五”医药卫生体制改革规划目标、重点任务和政策措施，做好医药卫生体制改革政策的宣传解读，及时解答和回应社会各界关注的热点问题，大力宣传医药卫生体制改革典型经验和进展成效，合理引导社会预期，在全社会形成尊医重卫、关爱患者的风气，营造良好的改革氛围。各地要广泛开展培训，不断提高各级干部医药卫生体制改革政策水平，确保改革顺利推进。

（六）强化绩效考核评估。

要细化医药卫生体制改革规划目标、重点任务和政策措施，并将医药卫生体制改革工作纳入党委、政府目标管理。健全监督评估机制，加强督导检查，定期对改革实施情况进行考核，及时发现医药卫生体制改革实施中存在的问题，研究解决并督促地方进行整改。在规划实施中期和终期，由市医药卫生体制改革领导小组办公室牵头组织有关部门对规划实施情况进行评估，并将中期和终期评估报告报市政府。

绵阳市人民政府办公室

关于印发《绵阳市“十二五”卫生事业发展规划（2011—2015年）》的通知

绵府办函〔2013〕155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，市级各部门：

《绵阳市“十二五”卫生事业发展规划（2011—2015年）》已经市政府第29次常务会议审议通过，现印发给你们，请结合实际，认真执行。

绵阳市人民政府办公室
2013年6月12日

绵阳市“十二五”卫生事业发展规划（2011—2015年）

为加快我市卫生事业发展，努力实现全市卫生资源优化配置，规范全行业管理，适应科技城建设和城乡统筹发展的需要，满足人民群众日益增长的卫生服务需求，依据中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》、省委、省政府《关于深化医药卫生体制改革的实施意见》和绵阳市委、市政府《关于绵阳市国民经济和社会发展第十二个五年规划编制实施方案》，特编制此规划。

一、规划背景

（一）“十一五”期间卫生事业取得显著成就。覆盖城乡的医药卫生服务体系逐步完善，公共卫生服务能力和卫生监督能力不断增强，基本医疗保障制度稳固发展，人民健康水平明显提高。“十一五”卫生事业发展目标基本实现，抗震救灾和灾后重建取得了伟大胜利，卫生事业发展成就显著。（相关指标详见附件1）

1. 公共卫生服务能力进一步增强。

建立了覆盖城乡、灵敏高效、快速畅通的疫情网络直报系统，疾病预防控制能力进一步增强，实现了灾后无大疫目标。结核病、艾滋病、乙肝等重大传染性疾病得到有效控制，精神疾病、慢性病防治工作取得新成效。人均期望寿命达到73岁，全市人口自然增长率为1.55%，人口出生率为7.65%，死亡率为6.1%。

以县为单位“四苗”接种率提高到95.04%，新生儿乙肝疫苗接种率提高到99.69%，孕妇住院分娩率提高到99.31%。孕产妇死亡率下降至17.89/10万，婴儿死亡率下降至6.67%，住院分娩出生缺陷率降至463/10万。

大力开展爱国卫生运动，健康教育体系建设不断完善，健康水平不断提高，农村自来水普及率较“十五”期末增长了1.06%。

2. 医疗卫生服务能力进一步提升。

现有各级各类医疗卫生机构3995个，编制病床总数增加至20046张，每千人口拥有病床增加至3.7张。全市从事卫生行业人员增加至26327人。其中：卫生技术人员22926人，执业（助理）医师8888人，注册护士5923人。每千人口拥有执业医师1.65人、注册护士1.1人。有正副高职称1056人，中级职称5338人。基层卫生网点中乡村医生3332人。

卫生服务效率显著提高，年门诊量增加到2515万人次，年出院病人数增加到61.5万人；县及县以上医院病床使用率为95.3%。

全市医学科技水平明显提高，建立省级重点学科和专科6个，获各类科技成果奖42项。

3. 卫生应急能力进一步提高。

卫生应急基础设施建设、队伍建设、物资储备、技术支撑等不断加强，功能完善、反应迅速、运转协调的突发公共卫生事件应急机制逐步完善，重大公共卫生安全事件的应急处置能力快速提升。出色完成汶川“5.12”和玉树“4.14”地震等抢险救援任务，成功处置甲型H1N1流感疫情等突发公共卫生事件。

4.卫生监督机制进一步完善。

全面实施卫生监督人员培训项目，加强卫生监督机构能力建设，卫生执法条件和综合执法能力得到进一步改善和提高。食品卫生监督和公共卫生监督覆盖率达到100%，医疗机构监督覆盖率达到99.5%。

5.卫生建设项目投入增加。

实施卫生项目3747个，总投资52.67亿元（其中灾后重建投资37.13亿），新建和改扩建业务用房136万平方米，配置万元以上设备8029台。卫生灾后重建已完工378个，其中有276所乡镇卫生院完工投入使用。全市医疗卫生机构的基础设施和基础设备得到全面提升。

6.新型农村合作医疗制度全覆盖。

新型农村合作医疗制度2008年实现全覆盖，农村医疗保障体系基本建立，农村医疗保障水平明显提高。2010全市参合389.9万人，参合率达99.18%，资金使用率达84.06%，受益人口达到163.08万人次，受益率达41.83%。

7.医药卫生体制改革稳步推进。

医药卫生体制改革工作起步顺利，开局良好。建立和完善了以基本医疗保障为主体，覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系；6个县市区基层医疗卫生机构已实施国家基本药物制度，并实行零差率销售；发挥县级医院的龙头作用，完善了农村三级医疗卫生服务网络和城市社区卫生服务机构建设；主动提供疾病预防控制、妇幼保健、健康教育等基本公共卫生服务项目，推广和应用中医药预防保健方法和技术，促进基本公共服务逐步均等化。

8.灾后重建目标任务基本完成。

全市381个卫生灾后重建项目，规划总投资37.13亿元。到2010年底完工378个，完成投资35.23亿元，全市卫生灾后重建任务基本完成，基础设施得到全面恢复和提高。

（二）“十二五”期间我市卫生事业发展面临的形势、存在的主要问题和困难。

1.面临的形势。

——《国民经济和社会发展的“十二五”规划基本思路》明确提出把发展社会事业和改善民生作为转变经济发展方式、扩大内需的重要途径，为“十二五”时期卫生事业发展带来了难得的发展机遇，同时也提出了新的更高要求。

——新一轮西部大开发战略的实施，卫生部明确提出“继续加大对西部地区的投入力度”、“加快落实医改五项重点工作”、“为实现西部大开发战略目标，提供人力资源和人才政策保障”、“加强国际合作，促进人民健康水平的提高”等四项具体措施，积极推动西部地区医疗卫生事业与经济社会建设协调发展，为我市“十二五”期间卫生事业的发展提供了强有力的政策支持。

——《中共绵阳市委绵阳市人民政府关于进一步加快城镇化进程促进城乡协调发展的实施意见》为着力解决农村公共卫生、基本医疗服务等公共卫生服务数量不足、质量不高等问题，消除现行医疗、医保、农民工市民化等方面的体制机制障碍，实现城乡居民基本医疗卫生服务的有效衔接，促进全市卫生事业的发展带来了新的历史机遇。

——市委市政府提出打造“一城、三区、十一组团”的战略目标和战略部署，我市城镇化进程进入快速发展时期，人民群众收入水平和消费水平日益提高，对多层次、多样化的医疗卫生服务及服务能力提升、布局调整、服务方式转变和保障制度建设提出了更高的要求。

2.存在的主要问题和困难。

——稳定投入机制未建立，卫生投入不足。“十一五”期间我市卫生投入总量没有随着经济的发展同步增长（仅占同期财政总支出的1%~3%），部分医疗卫生机构设备配置不足，人员培训经费短缺等情况仍然存在。

——卫生资源总量不足，分布不均衡。全市医疗发展水平不平衡，医疗资源过度集中在城市和大医院，61%的医院床位和59%的卫生技术人员集中在城区，医疗机构总资产68%集中在城市，农村卫生事业凸显薄弱。城市新区医疗机构不健全，专科医疗机构缺乏。卫生人才缺乏、特色专科发展滞后等问题仍较突出，整体医疗卫生服务水平较低、卫生服务缺乏多样性。随着我市经济的飞速发展，城市人口增加及生活水平不断提高，医疗卫生服务总量需求明显增加。（详见附件2、附件3）

——区域医疗中心缺失，与城乡经济社会发展和群众需求不适应。市中心医院系地州市中最早

创建三甲的综合医院，市三医院系四川省精神卫生中心，市中医院系二级城市中实力最强的中医院，其他专科及分支均系全省领先，但整合不够，且未形成医疗、养老、康复、疗养、教育保健一体化的区域医疗规模效益，无法满足居民日益增长多元化、多层次的健康需求。

——公共卫生任务繁重，能力亟待加强。随着疾病谱的改变，慢性非传染性疾病防治问题突出，健康管理及综合防治的任务变得越来越重。孕产妇和儿童的系统管理与保健有待提高，卫生行政执法力量不足，执法能力有待加强。

——卫生信息化程度低，网络不健全。各级卫生应急体系建设不健全，卫生信息标准不统一，信息资源共享程度低，信息报送和反馈不及时，时效性灵敏度较低，卫生应急网络建设和人才配套不完善。

二、卫生事业发展的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，全面贯彻落实科学发展观，深化医药卫生体制改革；坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重的方针；着力灾后重建成果转化提升，完善服务体系建设和加大人才培养引进，加快重点学科建设、卫生文化建设、卫生产业发展；与中国科技城的唯一性相适应，与绵阳市规划建设发展相衔接，以公立医疗机构为主体，鼓励和引导社会资本，统筹资源、突出重点、调整结构、优化布局，健全体系、筑牢网底、做大龙头、做强产业；打造川西北区域医疗中心，使绵阳医疗整体实力在中西部二级城市中领先。

（二）基本原则。

1. 坚持以人为本。着眼于解决人民群众最关心、最直接、最现实的利益问题，突出公益公平，努力把基本医疗卫生服务作为公共产品向全民提供。积极引导卫生资源向农村地区和民族地区倾斜，向基层卫生倾斜，确保医疗卫生服务的可及性，更好地满足群众日益增长的医疗卫生服务需求。

2. 坚持政府主导。强化政府在政策、规划、筹资、服务、监管等方面的主导作用，发挥市场机制作用，引导社会力量积极参与，提高医疗卫生服务机构运行效率、服务质量和水平，努力实现公平与效率的统一。

3. 坚持统筹兼顾。统筹城乡、区域发展，兼顾公平与效率，把解决当前突出问题与完善制度体系结合起来，总体规划，分步实施，促进医疗卫生事业全面协调可持续发展。

4. 坚持因地制宜。根据各地卫生事业发展特点，各县市区根据总体规划制定符合当地实情的区域卫生规划和发展策略。

三、发展目标和主要指标

（一）总体目标。

到 2015 年，全市建立起覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，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，比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制；形成多元办医格局，人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，重点学科建设初具规模，科研教学水平明显提高，公立医疗机构和社会办医有序竞争格局形成，“川西北区域医疗中心”雏形基本形成，市中心医院成为川西北综合医疗中心，市中医院建成西南地区名中医院、市三医院巩固四川省精神卫生中心地位，四〇四医院成为全省传染病、职业病防治品牌医院，为群众提供安全、有效、方便、廉价的医疗卫生服务，进一步提高人民群众健康水平。

（二）主要指标。

1. 主要健康指标。

人均期望寿命：2015 年达到 75 岁。

孕产妇死亡率：2015 年降低至 22/10 万以下。

婴儿死亡率：2015 年降低至 11% 以下。

2. 主要疾病控制指标。

法定甲乙类传染病报告发病率下降至 210/10 万以下。

艾滋病等经血传播疾病。到 2015 年，新发现艾滋病患者个案流调率达 95% 以上。

结核病。涂阳肺结核病患者密切接触者筛查率达 95% 以上，结核病新涂阳病人治愈率达 85% 以上。

疫苗针对性疾病。儿童免疫规划疫苗接种率 $\geq 95\%$ ；继续维持无脊灰状态；力争在 2012 年实现消除麻疹目标；人群乙肝发病率和乙肝表面抗原携带率进一步下降。

基本卫生知识知晓率。城市居民健康知识知晓率 85% 以上；农村居民基本卫生知识知晓率达到

65%以上。

健康行为形成率。城市居民健康行为形成率达到 65%以上；农村人群健康行为形成率达到 55%以上。

突发急性传染病。早期预警和控制人感染高致病性禽流感和其他突发性传染性疾病。

慢性病。2015 年，成人每年血压测量率及 35 岁以上成人每年糖尿病检测率达到 70%。

精神疾病。到 2015 年，精神分裂症治疗率达到 80%，80%的重性精神疾病患者获得有效管理治疗。

3.主要母婴保健指标。

孕产妇住院分娩率达到 98%以上，孕产妇保健覆盖率达到 98%以上，孕产妇系统管理率达 95%以上。新生儿访视率达到 98%以上，3 岁以下儿童系统管理率达到 95%以上，住院分娩出生缺陷率控制在 324/10 万以内。

4.医疗保障制度发展指标。

医疗保障综合参保率稳定在 96%以上。新农筹资标准力争达到农民每人每年 360 元，最高支付限额提高到当地农民人均纯收入的 6 倍以上。统筹基金当年结余率原则上控制在 15%以内，累计结余不超过当年统筹基金的 25%。基本公共卫生服务经费 2015 年达到人均 40 元标准。

5.卫生资源发展指标。

2015 年每千人口病床数达到 3.9 张，其中：市级医院 0.84 张、县级医院 0.98 张、乡镇和社区卫生服务机构 1.42 张、民营医疗机构 0.66 张。床位使用效率原则上三级医院病床使用率应高于 90%，平均住院日低于 11 天；二级甲等医院病床使用率高于 80%、二级乙等医院病床使用率超过 70%，平均住院日低于 9 天。

医疗机构每千人口卫生技术人员 4.5 人，其中：执业（助理）医师 1.7 人、注册执业护士 1.8 人、医技人员 1.0 人。

设置三级医院 10 所，其中：综合医院 8 所，专科医院 2 所。

设置二级医院 62 所，其中：综合医院 27 所，专科医院 35 所，县市区级医院全部达到二级以上标准。

设置三级妇幼保健院 2 所，80%的县市区保健院达到二级保健院标准。

新增残疾人康复中心 9 所，护理院 4 所，耳鼻喉医院 3 所，口腔医院、美容医院、儿童医院、眼科医院、疼痛医院各 2 所，心血管病医院、血液病医院、疗养院、康复医院、皮肤病医院、戒毒医院、精神病院、肿瘤医院、医学影像诊疗中心各 1 所，综合医院 3 所，中医院 2 所。

6.医学科技发展指标。

到 2015 年，医学科技和重大疾病防治水平达到国家平均水平；城乡居民医学科学知识普及程度达到 80%。

7.卫生投入指标。

各级政府要逐年加大对卫生的投入，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比重逐步提高。

四、重点工作目标

（一）全面加强公共卫生服务体系建设。

进一步优化公共卫生服务人员和设备配置健全和完善重大疾病防控、卫生监督、健康教育、职业病防治、精神卫生防治、妇幼卫生、计划生育技术服务体系。完成基础设施建设和设备配置，提高公共卫生服务能力。加强重大疾病及突发公共卫生事件预测预警和处置能力建设。

（二）进一步健全医疗服务体系。

进一步健全完善以社区卫生服务机构为基础的新型城市医疗卫生服务体系；以县级医疗卫生机构为龙头，乡镇卫生院为枢纽，村卫生站为网底的农村医疗卫生服务体系。健全和完善区域内医疗机构的分工协作机制。继续完善城乡医院对口支援制度。加强区域医疗中心建设。实现基层医疗机构首诊和双向转诊，开展县（区）、乡（镇）两级卫生机构纵向合作。

鼓励社会资本依法兴办上规模、上档次的非营利性医疗机构，鼓励向边远地区、贫困地区延伸。积极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，整合资源新办一所临床医学院。

（三）促进公共卫生服务逐步均等化。

全面实施基本公共卫生服务项目，建立以居民健康档案、开展健康教育、预防接种、传染病管理、儿童健康管理、孕产妇健康管理、慢性病管理、老年健康管理和重性精神病管理为载体，以群

体居民为对象，为全体居民提供系统、综合、连续的健康服务。

扎实开展重大公共卫生项目建设，逐步将食品安全、职业卫生、卫生应急等重点任务和能力建设纳入重大公共卫生服务项目。

广泛开展爱国卫生运动，切实加强重大疾病防治，大力推进卫生监督工作。完善突发公共卫生事件应急管理体制，提高重大事件处置能力。

（四）深化公立医院改革。

加强公立医院规划管理，优化公立医院结构和布局。改革公立医院管理体制、运行机制和监管机制。推进公立医院补偿机制改革，逐步将公立医院补偿由医疗服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为医疗服务收费和财政补偿两个渠道。

（五）继续完善基本医疗保障制度。

加快建立和完善以基本医疗保障为主体，其他多种形式医疗保险为补充，覆盖城乡居民的多层次医疗保障体系。巩固完善新型农村合作医疗制度，实施综合付费方式改革，建立儿童重大疾病保障制度。完善新农合与农村医疗救助两个制度的“无缝衔接”，提高整体实施水平。

（六）建立健全药品供应体系。

在基层医疗卫生机构全面配备和使用国家基本药物目录和省补充药物目录内药物，实行零差率销售；其它公立医院按规定比例配备基本药物，将基本药物作为首选药物并按规定比例使用；在省级集中网上公开招标采购、统一配送；基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录，报销比例明显高于非基本药物。加快建立以国家基本药物目录为基础的供应保障体系，加强药品监督管理，确保人民群众用药安全。

（七）大力发展中医药事业。

实施“名医、名药、名科、名院、名校”战略，完善中医药服务体系，提升服务能力。发挥我市中医药优势合力，做好名老中医学术思想传承，强化中医药人才队伍建设；创建中医药产业园区，加快中药资源和中医药养生保健开发，做强中医药产业；加快国家重点中医院和省精品中医院建设，建成川西北中医药医、教、研、产中心；支持四川中医药高等专科学校升格为中医药本科院校，加强师资队伍建设和加大教学设备设施投入，完善学科和专业设置，培养中医药实用人才；进一步完善中医药服务体系，积极开展基层中医药先进单位创建工作，建成全国中医工作先进市。

（八）建成初具规模的健康产业。

树立全新健康理念，创新健康管理的手段和方式，引导发展健康教育、健康服务、健康饮食、健康环境等产业。探索健康村居、健康社区、健康企业、健康学校、健康家庭等模式，提高群众健康意识和健康技能，让群众关注健康、追求健康、享受健康。

五、重点发展建设项目

按照市委、市政府加快县域经济发展的战略要求，根据现有医疗资源状况，医疗服务发展需求，结合绵阳城市规划发展远景和全市行政区域内的空间方位及人口、地理、交通等特点，实施打造区域医疗中心战略，稳步完善体系建设，实施“一城”、“一校”、“三环”、“四面”、“五区”的战略布局（即：构筑“绵阳健康产业城”、建好“四川中医药高等专科学校”、科学规划绵阳城区一环路、二环路、绕城高速区域内的医疗机构空间布局、建设覆盖全市行政辖区东、南、西、北四个面的县市区域医疗中心，辐射周边市县、结合绵阳城市组团发展和城市分中心，在五大片区布局综合医疗服务机构）。重点推进相关项目建设：

（一）重点建设项目。

1.实施公共卫生服务体系建设工程。

（1）卫生监督体系建设。

加强卫生监督队伍培训与管理，提高卫生监督工作的效率和水平。将卫生监督机构房屋基础设施建设资金和执法装备资金列入各级财政基本建设和专项资金投资计划，全面实施市、县（区）两级卫生监督机构业务用房建设项目，购置、更新执法装备；每万人配置0.49名卫生监督员；建立向乡镇至少派驻2名卫生监督员制度，逐步建立覆盖城乡的卫生监督执法体系。

（2）卫生应急能力建设。

强化卫生应急协调机制、联防联控机制、区域合作机制。加强卫生应急队伍建设，配备功能齐全的应急装备和通讯保障设备，加强培训与演练。加强市县两级突发事件卫生应急物资储备能力和调运机制。建立健全卫生应急监测报告信息系统、辅助决策信息系统、应急处置信息系统，以及应急储备和保障管理信息系统。

（3）疾病预防控制体系建设。

加强疾病预防控制队伍建设，每万人口配置 1.2-2.2 名专业人员，加快推进疾病预防控制机构实验室能力达标，建立区域检验检测平台。加强实验室人才培养和管理，为突发公共卫生事件的应急处置、疾病和健康相关危害因素的预防控制及卫生监督执法和食品安全检测评价等提供技术支持。

(4) 妇幼保健机构建设。

实施县级妇幼保健院改扩建项目，努力改善基层妇幼保健机构业务用房。每万人口配置 1.63 名妇幼保健人员。建立健全市县（区）妇幼卫生的专项救助制度，加大对贫困孕产妇和儿童的医疗救助力度，实现救助与医疗保险及新型农村合作医疗相衔接。

(5) 职业卫生防治机构建设。

加强职业病防治机构基础设施建设，构建职业健康检查、职业病诊断和职业病危害检测与评价机构网络。着力加强基层卫生人员职业病防治知识培训，提高基层医疗卫生机构职业卫生服务能力和水平，为广大劳动者特别是中小企业的劳动者、农民工提供基本职业卫生服务。

(6) 健康教育体系建设。

建立和完善健康教育机构和网络，各县市区设置健康教育机构。乡镇卫生院、社区卫生服务中心设置健康教育室，村卫生室和社区卫生服务站有专人负责健康教育工作；配备健康教育设备，开设宣传栏和免费发放健康教育宣传资料；加强健康教育服务机构专业人员培训，加强城市社区和农村健康教育技术指导。

2. 医疗服务体系建设工程。

(1) 重点医疗机构建设。

加强区域医疗中心建设。以市中心医院为龙头打造西医类医疗中心：市中心医院打造成综合医疗服务西南名院，市三医院打造成精神专科西部名院，四〇四医院打造成全省传染病防治品牌医院，打造一批品牌专科、一批品牌专科医院、一批民营品牌医院。以市中医院为龙头打造中医类医疗中心，把市中医院建成中医医疗服务西南名院。

——实施绵阳市三级特等综合医院建设项目，满足日益增长的医疗需求和城市发展需要。

——实施绵阳市医疗急救中心项目，提高医疗应急处置能力。

——实施市级医院本部改扩建项目，提升综合服务能力。

——实施综合医疗、专科医疗、中医医疗机构和公共卫生服务机构建设项目，提供配套医疗卫生服务。

——实施县市区医疗中心建设项目，提高对危重症及突发公共卫生事件的医疗救治和对基层医疗卫生机构的业务指导、人员培训的能力。

——实施县级综合医院和中医医院配套设施建设项目，进一步完善污水处理系统、供应室、业务辅助用房、硬化绿化等配套设施。

(2) 重点临床学科专科建设。

——合理编制全市重点临床学科、专科规划，建成国家级重点专科 1 个，省级重点学科专科 25 个，市级重点学科专科 175 个。

建立健全临床学科、专科考核评价体系，在全市形成以市级综合医院重点学科、专科为龙头，县级综合医院重点专科为基础，其他重点专科医疗机构的重点专业为补充的布局合理、技术水平较高、各具优势（特色）的学科、专科群。

充分发挥临床重点学科、专科的带动和示范作用，不断提高临床医疗技术水平和医疗管理水平，促进医疗机构合理调整技术结构，优化医疗资源配置，推动全市医学科学的发展，更好地为人民群众日益增长的医疗需求服务。

(3) 社区卫生服务机构建设。

按照 1 个街道办事处或 3—5 万人口设置 1 个社区卫生服务中心的原则，大力发展社区卫生服务体系，将城区和城镇所在地的乡镇卫生院逐步转型为社区卫生服务中心。对人口较多、服务半径较大、居民步行 15 分钟不能到达的居民区，建设社区卫生服务站，逐步实行社区卫生服务中心与社区卫生服务站一体化管理，完善以社区卫生服务为基础的新型城市医疗卫生服务体系。

(4) 农村医疗卫生服务体系建设。

完善县乡村防治结合、分工合理的农村卫生服务体系，构建 30 分钟健康服务圈。推行乡村卫生服务一体化管理，按编制足额配备乡镇卫生人员，建立健全激励机制，鼓励优秀人才到基层医疗卫生机构工作，在职称晋升、业务培训、待遇政策等方面给予适当倾斜。提高村卫生人员补助标准，逐步解决乡镇卫生院职工生活用房。设置县级“120”紧急救援中心、乡镇“120”急救站，建成以市紧急救援中心为枢纽、县级紧急救援中心为纽带、乡镇急救站为网点，覆盖全市农村、功能完

善、救援快捷、指挥统一的农村医疗急救网络，切实解决农村人口缺乏医疗急救保障的状况。

(5) 中医药体系建设。

加强中医基础设施建设，新建二级中医院 2 所，建成三级中医院 4 所，100%的县级中医院达到国家二级甲等中医院以上标准。突出中医特色优势，加强各级各类中医医院特色专科、名医馆、中药制剂室和中医文化建设。构建以中医医院、综合医院为主体，城乡基层医疗卫生机构为网点，其它医疗卫生保健机构为补充的集预防、养生、保健、康复服务为一体的中医药预防保健服务体系。

3. 医疗卫生人才培养工程。

(1) “四川中医药高等专科学校”建设。

建好四川中医药高等专科学校。四川中医药高等专科学校现占地面积 380.2 亩，现设有中医系、临床医学系、护理系、药学与检验系、针推保健系及基础部，面向全国 10 多个省市招生，全日制在校生规模为 3000 人。在该校规划新校区（校园面积 800 余亩）建设的基础上，加强师资队伍建设，加大教学设备设施投入，完善学科和专业设置，面向全国招生，培养中医药实用人才，全日制在校生规模不少于 5000 人，为升格为四川中医药学院积极创造条件。

(2) 全科医师培养基地建设。

健全完善全科医学培训基地建设，以四川中医药高等专科学校为理论教学基地；以三级医院为临床实习基地；以社区卫生服务中心和有条件的乡镇卫生院为社区卫生服务实习基地，通过全科医学理论教学、临床实习、社区实践等阵地建设，进一步提高全科医学培训能力。

(3) 卫生人才队伍建设。

制定和实施人才队伍建设规划，优化卫生人力资源结构，重点加强公共卫生、基层卫生、护理、卫生管理等专业人才培养，着力培养高、精、尖卫生技术人员。健全基层卫生和公共卫生技术人员定期培养进修制度，鼓励基层卫生和公共卫生技术人员参加培训、进修和学历教育，每年培养全科医生 100 名，每年轮训 20%的基层医务人员，通过培训，50%的基层卫生技术人员达到大专以上学历。健全终身继续医学教育制度，逐步实现全市继续医学教育网络化管理，继续医学教育覆盖率达到 90%以上。招聘或引进高层次人才不低于 150 名，培养高层次中青年医学科技人才不低于 50 名。完善住院医师规范化、专科医师培训制度，进一步扩大覆盖面。优化四川中医药高等专科学校高等医学教育学科、专业结构，提高医学教育层次，逐步扩大规模。加大医学教育投入，大力发展面向农村、社区的高等医学教育，采取定向免费培养等多种方式，为农村和城市社区培养实用、短缺的医疗卫生人才。实施为农村定向培养全科医生试点工作和招聘执业医师计划。

4. 医药卫生信息化建设工程。

建立完善以卫生应急指挥、疾病控制、卫生监督、应急救治、妇幼保健、医疗费用结算为基础的统一的公共卫生信息系统，提高公共卫生信息化服务水平；推进以建立居民健康档案为重点的区域卫生信息化工作，逐步建立起市、县市区区域卫生信息平台，实现医药卫生信息共享和医疗机构协同服务；以医院管理和电子病历为重点，推进全市各级医院的信息化建设；利用网络信息技术，促进城市医院与社区卫生服务机构信息对接和双向转诊，发展面向农村、边远地区的远程医疗服务。

(二) “健康绵阳”行动计划。

1. 针对重大疾病防控的行动计划。

- 艾滋病防治项目。
- 结核病防治项目。
- 乙型病毒性肝炎防治项目。
- 血吸虫病防治项目。
- 重大地方病防治项目。
- 乳腺癌、宫颈癌防治项目。
- 高血压、糖尿病等基层综合防治项目。
- 重性精神疾病管理治疗项目。

2. 针对重点人群健康的行动计划。

- 职业健康行动计划。
- 改善贫困地区人群健康行动计划。
- 流动人口公共卫生服务和重大传染病防控计划。
- 健康教育进家庭计划。

3. 针对健康危险因素的行动计划。

- 农村改水改厕与环境卫生项目。

- 医疗安全行动计划。
- 减少烟草危害行动计划。
- 中国公民健康素养传播计划。
- 口腔卫生保健行动计划。

六、保障政策和措施

(一) 全面推行医药卫生体制改革。建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。进一步提高城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗参保（合）率，基本医疗保障制度覆盖全市城乡居民；全面实施国家基本药物制度，基层医疗卫生机构全部配备、使用基本药物，并实行零差率销售；城乡基层医疗卫生服务体系进一步健全，服务质量和水平明显提高；基本公共卫生服务惠及城乡，群众健康水平不断提高；积极推进公立医院改革，逐步建立科学规范的管理体制、运行机制和监管机制；形成多元办医格局，人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次的医疗卫生需求，人民群众健康水平进一步提高，全市医药卫生事业和人民群众健康水平达到西部领先水平。

(二) 完善以政府主导的多元化卫生投入机制。确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位，逐步提高政府卫生投入占卫生总费用的比重。建立市县（区）两级财政卫生投入稳定机制，完善政府公共卫生投入机制和基本医疗保障的投入机制，落实公立医院政府补助政策。鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，形成投资主体的多元化、投资方式多样化的办医体制。

(三) 加强卫生队伍人才建设。继续实施“人才兴卫”战略，卫生人才总量基本适应人民群众医疗卫生服务需求，卫生人才素质显著提高，卫生人才配置结构优化，城乡区域分布趋于合理，农村、城市社区的公共卫生和医疗服务人才短缺的局面得到明显改善；提升四川中医药高等专科学校的医教研水平，建立医药卫生人才培养基地，为科技城医药卫生事业发展培养各种层次的专门人才；逐步建立和完善符合卫生人才发展内在规律、充满生机与活力的人才工作机制的总体要求，努力造就一支品德高尚、技术精湛、服务优良的卫生人才队伍。

(四) 建立统一协调的医疗卫生管理体制。设立绵阳市卫生工作管理委员会和医院管理局，推进卫生属地化全行业管理，强化对医疗机构、从业人员、医疗技术应用、大型医疗设备的准入和退出管理，打击非法行医，净化医疗市场，规范医疗机构的医疗行为，加强健康相关产品、职业卫生和公共场所的监督。按照“内增活力、外加推力、上下联动”的原则，重点深化公立医院改革。完善公立医院服务体系，加强公立医院规划和调控，优化公立医院结构布局，建立公立医院之间、公立医院与城乡基层医疗卫生机构的分工协作机制。

(五) 建立高效规范的医疗卫生机构运行机制。完善医疗卫生的管理、运行、投入、价格、监管体制机制，加强科技与人才、信息、法制建设，保障医疗卫生体系有效规范运转。公共卫生机构收支全部纳入财政预算管理，转变基层医疗卫生机构运行机制，建立规范的公立医院运行机制。

(六) 加快推动医药卫生科技进步和信息化建设。积极支持鼓励争取国家、省级重点科研项目，加强地方病、突发公共卫生事件应急处置、重大传染病防控、中医中药治疗常见病多发病研究。积极探索建立适应建设社会主义新农村的卫生发展战略。建立完善以卫生应急指挥、疾病控制、卫生监督、急救救治、妇幼保健、医疗费用结算为基础的统一的公共卫生信息系统，提高公共卫生信息化服务水平；推进以建立居民健康档案为重点的区域卫生信息化工作，逐步建立起市、县市区区域卫生信息平台，实现医疗卫生信息共享和医疗机构协同服务；以医院管理和电子病历为重点，推进全市各级医院的信息化建设；利用网络信息技术，促进城市医院与社区卫生服务机构信息对接和双向转诊，发展面向农村、边远地区的远程医疗服务。

(七) 建立健全卫生规划实施机制。各级党委、政府切实加强对卫生工作的领导，为卫生事业创造良好的发展环境，把卫生事业发展纳入各级经济和社会发展规划，各级部门审批机构设置和资源配置要以规划为依据，未纳入规划或不符合规划要求的不得擅自审批。

——发改部门负责规划实施的监督和管理，并给予相应政策支持。

——财政部门要加大对卫生工作的投入，确保卫生重点项目的资金投入，引导卫生服务向公平、高效、优质、多样化发展。

——规划和国土部门要将卫生事业发展专项规划纳入城市总体规划，按照卫生事业发展专项规划的要求，安排卫生机构布局和用地，给予政策支持。

——卫生部门负责发展规划的具体实施管理，实施卫生资源配置的宏观调控。

——各县市区、园区管委会要结合各自实际，按照《绵阳市“十二五”卫生事业发展规划》的要求，制定区域性卫生事业发展专项规划，实行市县（区）两级规划，两级管理。