

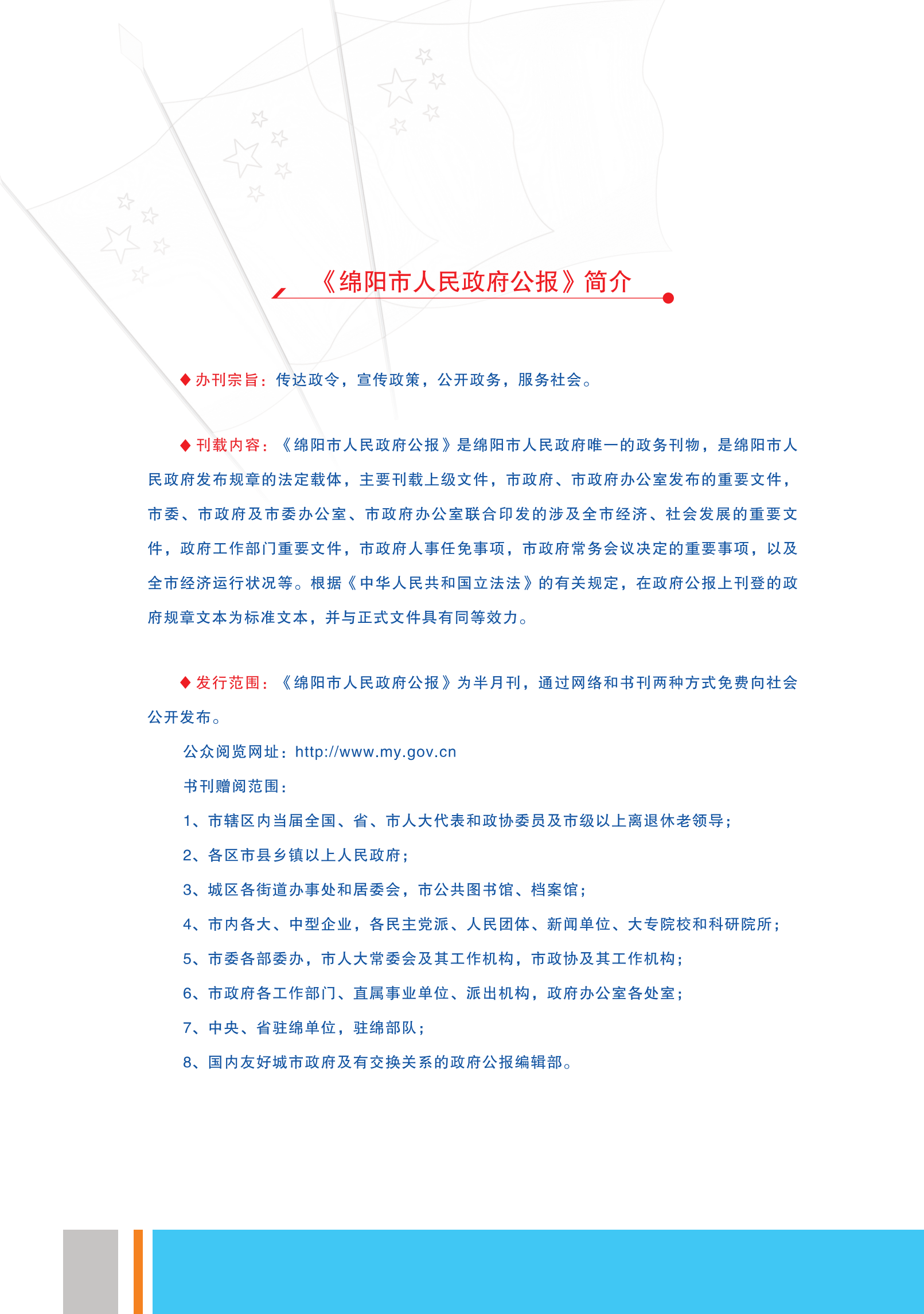


绵阳市人民政府公报

MIANYANG MUNICIPAL PEOPLE'S GOVERNMENT BULLETIN

2017

第13号(总号489)



《绵阳市人民政府公报》简介

◆ **办刊宗旨：**传达政令，宣传政策，公开政务，服务社会。

◆ **刊载内容：**《绵阳市人民政府公报》是绵阳市人民政府唯一的政务刊物，是绵阳市人民政府发布规章的法定载体，主要刊载上级文件，市政府、市政府办公室发布的重要文件，市委、市政府及市委办公室、市政府办公室联合印发的涉及全市经济、社会发展的重要文件，政府工作部门重要文件，市政府人事任免事项，市政府常务会议决定的重要事项，以及全市经济运行状况等。根据《中华人民共和国立法法》的有关规定，在政府公报上刊登的政府规章文本为标准文本，并与正式文件具有同等效力。

◆ **发行范围：**《绵阳市人民政府公报》为半月刊，通过网络和书刊两种方式免费向社会公开发布。

公众阅览网址：<http://www.my.gov.cn>

书刊赠阅范围：

- 1、市辖区内当届全国、省、市人大代表和政协委员及市级以上离退休老领导；
- 2、各区市县乡镇以上人民政府；
- 3、城区各街道办事处和居委会，市公共图书馆、档案馆；
- 4、市内各大、中型企业，各民主党派、人民团体、新闻单位、大专院校和科研院所；
- 5、市委各部委办，市人大常委会及其工作机构，市政协及其工作机构；
- 6、市政府各工作部门、直属事业单位、派出机构，政府办公室各处室；
- 7、中央、省驻绵单位，驻绵部队；
- 8、国内友好城市政府及有交换关系的政府公报编辑部。

绵阳市人民政府公报

第13号
(总号489)
2017年7月15日

传达政令 宣传政策
公开政务 服务社会

编辑委员会

顾问：刘超
主任：颜超
副主任：谭岗
成员：刘强 衡国钰 尹亮
易斌 何瑞雪
主编：向斌
副主编：胥树锋 陈虹宇
编辑：肖建 肖云刚 蒲焱佚
陈韬 张梁 罗超
李思颖 吴洋静秋 周霞
董亚玲

主管单位：绵阳市人民政府
主办单位：绵阳市人民政府研究室
准印证号：四川省刊型内部资料准印证
川 KX08-008 号
印数：4000 册
地址：绵阳市绵兴东路 98 号 B 幢 603 室
联系电话：(0816)2538799
传真：(0816)2535019
E-mail：szfyjs@my.gov.cn
承印单位：绵阳西科印务有限公司
(内部资料 免费交流)

目 录

上级文件

国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见	
国办发〔2017〕63 号	2
国务院办公厅关于建立现代医院管理制度的指导意见	
国办发〔2017〕67 号	7
四川省人民政府办公厅关于进一步完善集体林权制度的实施意见	
川办发〔2017〕68 号	12

本级文件

绵阳市人民政府关于深入实施绵阳市涪江流域水环境生态补偿和水质超标 资金扣缴制度的通知	
绵府发〔2017〕8 号	16
绵阳市人民政府办公室关于印发绵阳市 2017 年食品安全重点工作安排的通知	
绵府办发〔2017〕33 号	19
绵阳市人民政府办公室关于促进社会办医加快发展的实施意见	
绵府办发〔2017〕34 号	23
绵阳市人民政府办公室关于印发绵阳市政府购买棚户区改造服务管理办法 (暂行)的通知	
绵府办发〔2017〕37 号	29

国务院办公厅

关于深化医教协同进一步推进 医学教育改革与发展的意见

国办发〔2017〕63号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

医教协同推进医学教育改革与发展，加强医学人才培养，是提高医疗卫生服务水平的基础工程，是深化医药卫生体制改革的重要任务，是推进健康中国建设的重要保障。为深入贯彻落实全国卫生与健康大会精神和《“健康中国2030”规划纲要》，进一步加强医学人才培养，经国务院同意，现提出以下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略，认真落实党中央、国务院决策部署，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实新发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，紧紧围绕推进健康中国建设，贯彻党的教育方针和卫生与健康工作方针，始终坚持把医学教育和人才培养摆在卫生与健康事业优先发展的战略地位，遵循医学教育规律和医学人才成长规律，立足基本国情，借鉴国际经验，创新体制机制，以服务需求、提高质量为核心，建立健全适应行业特点的医学人才培养制度，完善医学人才使用激励机制，为建设健康中国提供坚实的人

才保障。

（二）主要目标。到2020年，医学教育管理体制机制改革取得突破，医学人才使用激励机制得到完善，以“5+3”（5年临床医学本科教育+3年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位研究生教育）为主体、“3+2”（3年临床医学专科教育+2年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系基本建立，全科、儿科等紧缺人才培养得到加强，公共卫生、药学、护理、康复、医学技术等人才培养协调发展，培养质量显著提升，对卫生与健康事业的支撑作用明显增强。到2030年，医学教育改革与发展的政策环境更加完善，具有中国特色的标准化、规范化医学人才培养体系更加健全，医学人才队伍基本满足健康中国建设需要。

二、加快构建标准化、规范化医学人才培养体系，全面提升人才培养质量

（三）提高生源质量。本科临床医学类、中医学类专业逐步实现一本招生，已经实施招生批次改革的省份，要采取措施吸引优秀生源报考医学专业，提高生源质量。严格控制医学院校本科临床医学类专业单点招生规模。鼓励举办医学教育的中央部门所属院校适度扩大本科医学类专业招生规模，增加优质人才供给。

（四）提升医学专业学历教育层次。中职

层次农村医学、中医专业要逐步缩减初中毕业生招生规模,逐步转向在岗乡村医生能力和学历提升。2020年后,逐步停止中职层次农村医学、中医专业招生;届时中西部地区、贫困地区确有需要举办的,应依据本地区村卫生室人员岗位需求,按照省级卫生计生行政部门(含中医药管理部门,下同)有关开办区域、培养规模、执业地域范围等方面的要求,由省级教育行政部门会同省级卫生计生行政部门按照有关规定备案后招生。根据行业需求,严格控制高职(专科)临床医学专业招生规模,重点为农村基层培养助理全科医生。稳步发展医学类专业本科教育。调整优化护理职业教育结构,大力发展高职护理专业教育。

(五)深化院校医学教育改革。夯实5年制临床医学、中医学教育基础地位。把思想政治教育和医德培养贯穿教育教学全过程,推动人文教育和专业教育有机结合,引导医学生将预防疾病、解除病痛和维护群众健康权益作为自己的职业责任。统筹优化通识教育、基础教育、专业教育,推动基础与临床融合、临床与预防融合,加强面向全体医学生的全科医学教育,规范临床实习管理,提升医学生解决临床实际问题的能力,鼓励探索开展基于器官/系统的整合式教学和基于问题的小组讨论式教学。推进信息技术与医学教育融合,建设国家教学案例共享资源库,建设一批国家精品在线开放课程。加强教师队伍建设,在医学院校建立教师发展示范中心,对新任教师(含临床教师)逐步实施岗前培训制度。积极推进卫生职业教育教学改革,构建现代卫生职业教育体系,坚持工学结合,规范和强化实践教学环节,健全教学标准动态更新机制,促进教育内容与临床技术技能同步更新。

深化临床医学、口腔医学、中医专业学位研究生教育改革。考试招生要加强临床医学职业素质和临床能力考查;统筹优化临床培养培训内容和时间,促进硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训有机衔接;加强硕士专业学位研究生的临床

科研思维和分析运用能力培养,学位论文可以是研究报告、临床经验总结、临床疗效评价、专业文献循证研究、文献综述、针对临床问题的实验研究等。严格控制8年制医学教育高校数量和招生规模,积极探索基础宽厚、临床综合能力强的复合型高层次医学人才培养模式和支撑机制。

加强医学院校临床教学基地建设,制订完善各类临床教学基地标准和准入制度,严格临床教学基地认定审核和动态管理,依托高校附属医院建设一批国家临床教学培训示范中心,在本科生临床实践教学、研究生培养、住院医师规范化培训及临床带教师资培训等方面发挥示范辐射作用。高校要把附属医院教学建设纳入学校发展整体规划,明确附属医院临床教学主体职能,将教学作为附属医院考核评估的重要内容;高校附属医院要把医学人才培养作为重大使命,处理好医疗、教学和科研工作的关系,健全教学组织机构,加大教学投入,围绕人才培养优化临床科室设置,加强临床学科建设,落实教育教学任务。

(六)建立完善毕业后医学教育制度。落实并加快完善住院医师规范化培训制度,健全临床带教激励机制,加强师资队伍建设,严格培训过程管理和结业考核,持续加强培训质量建设,培训合格证书在全国范围内有效。保障住院医师培训期间待遇,积极扩大全科、儿科等紧缺专业培训规模,探索建立培训招收计划与临床岗位需求紧密衔接的匹配机制,增补建设一批住院医师规范化培训基地,2020年前基本满足行业需求和人才培养需要;高校要加大投入、加快建设,提升附属医院临床教学水平,将符合条件的附属医院优先纳入培训基地。稳妥推进专科医师规范化培训制度试点,不断提高临床医师专科诊疗水平,探索和完善待遇保障、质量控制、使用激励等相关政策,逐步建立专科医师规范化培训制度。探索建立公共卫生与临床医学复合型人才培养机制,培养一批临床医学专业基础扎实、防治结合的公共卫生人才。

积极探索和完善接受住院医师规范化培训、专科医师规范化培训的人员取得临床医学、口腔医学、中医硕士和博士专业学位的办法。调整完善住院医师规范化培训和专科医师规范化培训标准、年限以及考核要求等规定,逐步建立统一规范的毕业后医学教育制度。

(七)健全继续医学教育制度。强化全员继续医学教育,健全终身教育学习体系。将继续医学教育合格作为医疗卫生人员岗位聘用和定期考核的重要依据,作为聘任专业技术职务或申报评定上一级资格的重要条件。以基层为重点,以岗位胜任能力为核心,围绕各类人才职业发展需求,分层分类制订继续医学教育指南,遴选开发优质教材,健全继续医学教育基地网络,开展有针对性的教育培训活动,强化规范管理。大力发展远程教育,支持建立以国家健康医疗开放大学为基础、中国健康医疗教育慕课联盟为支撑的健康教育培训云平台。

(八)强化医学教育质量评估。建立健全医学教育质量评估与认证制度,到2020年建立起具有中国特色、国际实质等效的院校医学教育专业认证制度,探索实施高职临床医学、护理等专业质量评估,加强医学类博士、硕士学位授权点合格评估,推进毕业后医学教育和继续医学教育第三方评估。将人才培养工作纳入公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核的重要内容。将医师和护士资格考试通过率、规范化培训结业考核通过率、专业认证结果等逐步予以公布,并作为高校和医疗卫生机构人才培养质量评价的重要内容。建立预警和退出机制,对高校和承担培训任务的医疗卫生机构实施动态管理,质量评估与专业认证不合格者限期整改,整改后不达标者取消招生(收)资格。

三、促进医学人才供给与需求有效衔接,全面优化人才培养结构

(九)建立健全医学人才培养供需平衡机

制。统筹卫生与健康事业各类医学人才需求,制定卫生与健康人才培养规划,加强全科、儿科、妇产科、精神科、病理、老年医学、公共卫生、护理、助产、康复、心理健康等紧缺人才培养。制定服务健康事业和健康产业人才培养的引导性专业目录,推动医学院校进一步优化学科专业结构。严格医学教育准入标准,规范医学专业办学,强化监督管理,新增医学类专业布点重点向中西部医学教育资源匮乏的地区倾斜。省级教育、卫生计生行政部门要定期沟通,坚持按需招生、以用定招,探索建立招生、人才培养与就业联动机制,省级卫生计生行政部门要定期制定和发布人才需求规划,省级教育行政部门及医学院校要根据人才需求及医学教育资源状况,合理确定医学专业招生规模及结构。

(十)加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养。通过住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径,加大全科医生培养力度。完善订单定向医学生教育培养政策,鼓励有条件的省份结合本地实际积极探索按照考生户籍以县为单位定向招生的办法,将本科毕业生全部纳入全科专业住院医师规范化培训,根据需求适度扩大培养规模;严格履约管理,及时落实就业岗位和薪酬待遇,鼓励各地探索实行“县管乡用”(县医院聘用管理、乡镇卫生院使用)的用人管理制度。对在岗基层卫生人员(含乡村医生)加强全科医学、中医学基本知识技能和适宜技术培训。

(十一)加强中医药人才培养。分类推进中医药教育改革,适度增加具有推荐优秀应届本科毕业生免试攻读研究生资格的中医类院校为“5+3”一体化招生院校,促进中医药院校教育与中医住院医师规范化培训的衔接。构建服务生命全周期的中医药学科专业体系,推进中医药养生保健、健康养老等人才培养。完善中医医师承教育制度,加强师承导师、学科带头人、中青年骨干教师培养,建立以名老中医药专家、教学名师为核心的教师团队,实施中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐

黄工程),加快推进中医药高层次人才培养。建立完善西医学习中医制度,鼓励临床医学专业毕业生攻读中医专业学位,鼓励西医离职学习中医。鼓励扶持民族地区和高等院校开办民族医药相关专业,支持有条件的院校开展民族医药研究生教育。

(十二)促进区域医学教育协调发展。以中西部地区为重点,加强薄弱地区医学院校教育、毕业后教育和继续教育能力建设。在中西部高等教育振兴计划实施过程中,加大对中西部医学院校的政策和资金支持力度。发挥高水平医学院校的辐射带动作用,提升薄弱院校办学水平,加大东部高校“团队式”对口支援西藏医学教育工作力度,加快西藏现代高等医学教育体系建设。以新疆和西藏为重点,实施住院医师规范化培训西部支援行动和专科医师规范化培训中西部地区支持计划。通过专家支援、骨干进修、适宜医疗技术推广等多种形式,提升中西部地区、贫困地区、农村基层医务人员的医疗卫生服务能力。

四、创新体制机制,加强医教协同管理

(十三)建立医学教育宏观管理协调机制。国家和各省(区、市)要分别建立教育、卫生计生、机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、中医药等多部门共同参与的医学教育宏观管理协调机制,统筹医学教育改革发展,共同研究协商重大政策与问题。

(十四)强化医学教育统筹管理。教育部、国家卫生计生委、国家中医药局要进一步加强医学教育综合管理和统筹协调。成立医学教育专家委员会,充分发挥专家智库作用,为医学教育改革与发展提供智力支持。支持行业学(协)会参与学科专业设置、人才培养规划、标准制修订、考核评估等工作,相关公共服务逐步交由社会组织承担。教育部、国家卫生计生委与省级人民政府要共建一批医学院校,教育部、国家中医药局与省级人民政府要共建若干中医药院校,在人才培养、科学研究、

经费投入等方面给予政策倾斜,提升共建院校办学能力和水平,更好地服务区域和全国卫生与健康事业发展。在世界一流大学和一流学科建设中对我医学院校和医学学科予以支持。

(十五)深化综合性大学医学教育管理体制。遵循医学教育规律,完善大学、医学院(部)、附属医院医学教育管理运行机制,保障医学教育的完整性。加强对医学教育的组织领导,在现有领导职数限额内,逐步实现配备有医学专业背景的副校长分管医学教育或兼任医学院(部)院长(主任),有条件的高校可根据实际需要探索由常务副校长分管医学教育或兼任医学院(部)院长(主任),或由党委副书记兼任医学院(部)书记。实化医学院(部)职能,建立健全组织机构,强化对医学教育的统筹管理,承担医学相关院系和附属医院教学、科研、人事、学生管理、教师队伍建设、国际交流等职能。教育部、国家卫生计生委要组织开展综合性大学医学教育管理体制试点,在国家改革建设重大项目上对试点高校予以倾斜支持。

五、完善人才使用激励政策

(十六)提升医疗卫生行业职业吸引力。深化医药卫生体制改革,理顺医疗服务价格,合理体现医务人员专业技术劳务价值,加快建立适应行业特点的人事薪酬制度,吸引优秀人才从事医疗卫生工作,特别是全科、儿科、精神科、公共卫生等紧缺专业。建立健全符合行业特点的人才评价机制,坚持德才兼备,注重凭能力、实绩和贡献评价人才,克服唯学历、唯资历、唯论文等倾向。完善职称晋升办法,拓宽医务人员职业发展空间。本科及以上学历毕业生参加住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构(新疆、西藏及四省藏区等艰苦边远地区可放宽到县级医疗卫生机构,下同)工作的,可直接参加中级职称考试,考试通过的直接聘任中级职称,增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例。对“定向评价、定向使用”的基层医疗卫

生机构高级专业技术岗位实行总量控制、比例单列,不占各地高级岗位比例。

根据医疗卫生机构功能定位和工作特点,分层分类完善临床、公共卫生、护理、康复、医学技术等各类专业人才准入和评价标准。创新人才使用机制,落实公立医院用人自主权,对急需引进的高层次人才、紧缺专业人才以及具有高级专业技术职务或住院医师规范化培训合格证书、专科医师规范化培训合格证书的人员,可由医院采取考察的方式予以公开招聘。基层卫生计生事业单位招聘高层次和全科等急需紧缺专业技术人才,可直接考察聘用。

六、完善保障措施

(十七)加强组织实施。各地各有关部门要充分认识医教协同推进医学教育改革发展的重大意义,提高思想认识,加强组织领导,强化部门协同,明确责任分工,狠抓贯彻落实。各省(区、市)要在2017年9月底前出台具体实施方案。

(十八)保障经费投入。积极发挥财政投入的引导和激励作用,调动社会、医疗卫生机构、个人

出资的积极性,建立健全多元化、可持续的医学教育经费保障机制和政府投入动态调整机制。根据财力、物价变动水平、培养成本等情况适时调整医学门类专业生均定额拨款标准、住院医师规范化培训补助标准,探索建立专科医师规范化培训补助机制,加大继续医学教育投入,合理确定医学门类专业学费标准,完善对贫困家庭医学生的资助政策。改革探索以培养质量、绩效评价为导向的经费拨款方式,提高资金使用效率。地方各级人民政府要按照规定落实投入责任,加大投入力度,中央财政予以适当补助。

(十九)强化追踪监测。建立健全追踪监测机制,制订部门分工方案和追踪监测方案,对实施进度和效果进行监测评估。实施常态化、经常化的督导考核机制,强化激励和问责。对各地在实施过程中好的做法和有效经验,要及时总结推广。

国务院办公厅

2017年7月3日

国务院办公厅

关于建立现代医院管理制度的指导意见

国办发〔2017〕67号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

现代医院管理制度是中国特色基本医疗卫生制度的重要组成部分。为建立现代医院管理制度，经国务院同意，现提出如下意见。

一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会以及全国卫生与健康大会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略，认真落实党中央、国务院决策部署，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持党的领导，坚持正确的卫生与健康工作方针，坚持中国特色卫生与健康发展道路，不断提高医疗服务质量，努力实现社会效益与运行效率的有机统一，充分调动医务人员积极性，实行民主管理和科学决策，强化公立医院引领带动作用，完善多元办医格局，加快医疗服务供给侧结构性改革，实现医院治理体系和管理能力现代化，为推进健康中国建设奠定坚实基础。

（二）基本原则。

坚持以人民健康为中心。把人民健康放在优先发展的战略地位，将公平可及、群众受益作为出发点和立足点，全方位、全周期保障人民健康，增进人民健康福祉，增强群众改革获得感。

坚持公立医院的公益性。落实党委和政府对于公立医院的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，把社会效益放在首位，注重健康公平，增强普惠性。坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合，满足多样化、差异化、个性化健康需求。

坚持政事分开、管办分开。加快转变政府职能，深化“放管服”改革，合理界定政府作为公立医院出资人的举办监督职责和公立医院作为事业单位的自主运营管理权限，实行所有权与经营权分离。各级行政主管部门要创新管理方式，从直接管理公立医院转为行业管理，强化政策法规、行业规划、标准规范的制定和对医院的监督指导职责。

坚持分类指导，鼓励探索创新。尊重地方首创精神，鼓励各地在中央确定的改革方向和原则下，根据医院性质、功能定位、等级规模等不同情况，因地制宜，突破创新，建立符合实际的现代医院管理制度。

（三）主要目标。到2020年，基本形成维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制和决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的治理机制，促进社会办医健康发展，推动各级各类医院管理规范化、精细化、科学化，基本建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。

二、完善医院管理制度

（一）制定医院章程。各级各类医院应制定

章程。医院章程应包括医院性质、办医宗旨、功能定位、办医方向、管理体制、经费来源、组织结构、决策机制、管理制度、监督机制、文化建设、党的建设、群团建设,以及举办主体、医院、职工的权利义务等内容。医院要以章程为统领,建立健全内部管理机构、管理制度、议事规则、办事程序等,规范内部治理结构和权力运行规则,提高医院运行效率。制定公立医院章程时,要明确党组织在医院内部治理结构中的地位和作用。

(二)健全医院决策机制。院长全面负责医疗、教学、科研、行政管理工作。院长办公会议是公立医院行政、业务议事决策机构,对讨论研究事项作出决定。在决策程序上,公立医院发展规划、“三重一大”等重大事项,以及涉及医务人员切身利益的重要问题,要经医院党组织会议研究讨论同意,保证党组织意图在决策中得到充分体现。充分发挥专家作用,组建医疗质量安全管理、药事管理等专业委员会,对专业性、技术性强的决策事项提供技术咨询和可行性论证。资产多元化、实行托管的医院以及医疗联合体等,可在医院层面成立理事会。把党的领导融入公立医院治理结构,医院党组织领导班子成员应当按章程进入医院管理层或通过法定程序进入理事会,医院管理层或理事会内部理事中的党员成员一般应当进入医院党组织领导班子。

(三)健全民主管理制度。健全以职工代表大会为基本形式的民主管理制度。工会依法组织职工参与医院的民主决策、民主管理和民主监督。医院研究经营管理和发展的重大问题应当充分听取职工意见,召开讨论涉及职工切身利益的会议,必须有工会代表参加。推进院务公开,落实职工群众知情权、参与权、表达权、监督权。

(四)健全医疗质量安全管理。院长是医院依法执业和医疗质量安全的第一责任人,落实医疗质量安全院、科两级责任制。建立全员参与、覆盖临床诊疗服务全过程的医疗质量管理与控

制工作制度,严格落实首诊负责、三级查房、分级护理、手术分级管理、抗菌药物分级管理、临床输血安全等医疗质量安全核心制度。严格执行医院感染管理制度、医疗质量内部公示制度等。加强重点科室、重点区域、重点环节、重点技术的质量安全管理,推进合理检查、用药和治疗。

(五)健全人力资源管理制度。建立健全人员聘用管理、岗位管理、职称管理、执业医师管理、护理人员管理、收入分配管理等制度。在岗位设置、收入分配、职称评定、管理使用等方面,对编制内外人员统筹考虑。公立医院在核定的薪酬总量内进行自主分配,体现岗位差异,兼顾学科平衡,做到多劳多得、优绩优酬。按照有关规定,医院可以探索实行目标年薪制和协议薪酬。医务人员薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。

(六)健全财务资产管理制度。财务收支、预算决算、会计核算、成本管理、价格管理、资产管理等必须纳入医院财务部门统一管理。建立健全全面预算管理、成本管理、财务报告、第三方审计和信息公开机制,确保经济活动合法合规,提高资金资产使用效益。公立医院作为预算单位,所有收支纳入部门预算统一管理,要强化成本核算与控制,逐步实行医院全成本核算。三级公立医院应设置总会计师岗位,统筹管理医院经济工作,其他有条件的医院结合实际推进总会计师制度建设。加强公立医院内部审计监督,推动注册会计师审计工作。

(七)健全绩效考核制度。将政府、举办主体对医院的绩效考核落实到科室和医务人员,对不同岗位、不同职级医务人员实行分类考核。建立健全绩效考核指标体系,围绕办院方向、社会效益、医疗服务、经济管理、人才培养培训、可持续发展等方面,突出岗位职责履行、工作量、服务质量、行为规范、医疗质量安全、医疗费用控制、医德医风和患者满意度等指标。严禁给医务人员设定创收指标。将考核结果与医务人员岗位聘用、职称晋升、个人

薪酬挂钩。

(八)健全人才培养培训管理制度。落实住院医师规范化培训、专科医师规范化培训和继续医学教育制度,做好医学生培养工作。加强临床重点专科、学科建设,提升医院核心竞争力。城市医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到基层或对口帮扶的医疗机构累计服务不少于1年。城市大医院要积极为基层和边远贫困地区培养人才。

(九)健全科研管理制度。加强临床医学研究,加快诊疗技术创新突破和应用,大力开展适宜技术推广普及,加强和规范药物临床试验研究,提高医疗技术水平。加强基础学科与临床学科、辅助诊疗学科的交叉融合。建立健全科研项目管理、质量管理、科研奖励、知识产权保护、成果转化推广等制度。

(十)健全后勤管理制度。强化医院发展规划编制和项目前期论证,落实基本建设项目法人责任制、招标投标制、合同管理制、工程监理制、质量责任终身制等。合理配置适宜医学装备,建立采购、使用、维护、保养、处置全生命周期管理制度。探索医院“后勤一站式”服务模式,推进医院后勤服务社会化。

(十一)健全信息管理制度。强化医院信息系统标准化和规范化建设,与医保、预算管理、药品电子监管等系统有效对接。完善医疗服务管理、医疗质量安全、药品耗材管理、绩效考核、财务运行、成本核算、内部审计、廉洁风险防控等功能。加强医院网络和信息安全管理,完善患者个人信息保护制度和技术措施。

(十二)加强医院文化建设。树立正确的办院理念,弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神。恪守服务宗旨,增强服务意识,提高服务质量,全心全意为人民健康服务。推进医院精神文明建设,开展社会主义核心价值观教育,促进形成良好医德医风。关心爱护医务人员身心健康,尊重医务人员劳动成果和辛勤付出,增强

医务人员职业荣誉感。建设医术精湛、医德高尚、医风严谨的医务人员队伍,塑造行业清风正气。

(十三)全面开展便民惠民服务。三级公立医院要全部参与医疗联合体建设并发挥引领作用。进一步改善医疗服务,优化就医流程,合理布局诊区设施,科学实施预约诊疗,推行日间手术、远程医疗、多学科联合诊疗模式。加强急诊急救力量,畅通院前院内绿色通道。开展就医引导、诊间结算、检查检验结果推送、异地就医结算等信息化便民服务。开展优质护理服务,加强社工、志愿者服务。推进院内调解、人民调解、司法调解、医疗风险分担机制有机结合的“三调解一保险”机制建设,妥善化解医疗纠纷,构建和谐医患关系。

三、建立健全医院治理体系

(一)明确政府对公立医院的举办职能。积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式,统筹履行政府办医职责。政府行使公立医院举办权、发展权、重大事项决策权、资产收益权等,审议公立医院章程、发展规划、重大项目实施、收支预算等。制定区域卫生规划和医疗机构设置规划,合理控制公立综合性医院数量和规模。全面落实对符合区域卫生规划的公立医院投入政策,细化落实对中医医院(含民族医院)的投入倾斜政策,逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务。逐步建立以成本和收入结构变化为基础的医疗服务价格动态调整机制。在地方现有编制总量内,确定公立医院编制总量,逐步实行备案制。按照中央组织部公立医院领导人员管理有关规定,选拔任用公立医院领导人员。逐步取消公立医院的行政级别,各级卫生计生行政部门(含中医药管理部门,下同)负责人一律不得兼任公立医院领导职务。建立适应医疗行业特点的薪酬制度,着力体现医务人员技术劳务价值。建立以公益性为导向的考核评价机制,定期组织公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核,考核结果与财政补助、医保支付、绩效工

资总量以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩。

(二)明确政府对医院的监管职能。建立综合监管制度,重点加强对各级各类医院医疗质量安全、医疗费用以及大处方、欺诈骗保、药品回扣等行为的监管,建立“黑名单”制度,形成全行业、多元化的长效监管机制。对造成重大社会影响的乱收费、不良执业等行为,造成重大医疗事故、重大安全事故的行为,严重违法违纪案件,严重违反行风建设的行为,要建立问责机制。强化卫生计生行政部门医疗服务监管职能,完善机构、人员、技术、装备准入和退出机制。深化医保支付方式改革,充分发挥医保对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用,逐步将医保对医疗机构服务监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。从严控制公立医院床位规模、建设标准和大型医用设备配备,严禁举债建设和豪华装修,对超出规模标准的要逐步压缩床位。控制公立医院特需服务规模,提供特需服务的比例不超过10%。强化对公立医院经济活动和财务活动的会计和审计监督。健全非营利性和营利性社会办医院分类管理制度,加强对非营利性社会办医院产权归属、财务运营、资金结余使用等的监管,加强对营利性社会办医院盈利率的管控。

(三)落实公立医院经营管理自主权。公立医院要依法依规进行经营管理和提供医疗服务,行使内部人事管理、机构设置、中层干部聘任、人员招聘和人才引进、内部绩效考核与薪酬分配、年度预算执行等经营管理自主权。落实公立医院用人自主权,在编制总量内根据业务需要面向社会自主公开招聘医务人员,对紧缺、高层次人才可按规定采取考察的方式予以招聘。进一步改进艰苦边远地区公立医院人员招聘工作,合理设置招聘条件,改进招聘方式方法,完善激励保障措施。

(四)加强社会监督和行业自律。加强医院信息公开,重点公开质量安全、价格、医疗费用、财务状况、绩效考核等信息。加强行业协会、学会等社会组织在行业自律和职业道德建设中的作用,

引导医院依法经营、公平有序竞争。改革完善医疗质量、技术、安全和服务评估认证制度。探索建立第三方评价机制。

四、加强医院党的建设

(一)充分发挥公立医院党委的领导核心作用。公立医院党委要抓好对医院工作的政治、思想和组织领导,把方向、管大局、保落实。把方向,主要是自觉在思想上政治上行动上同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致,全面贯彻执行党的理论路线方针政策,引导监督医院遵守国家法律法规,维护各方合法权益,确保医院改革发展正确方向。管大局,主要是坚持在大局下行动,谋全局、议大事、抓重点,统筹推进医院改革发展、医疗服务、医德医风等各项工作,努力建设患者放心、人民满意的现代医院。保落实,主要是管干部聚人才、建班子带队伍、抓基层打基础,讨论决定医院内部组织机构的设置及其负责人的选拔任用,领导精神文明建设和思想政治工作,领导群团组织和职工代表大会,做好知识分子工作和统一战线工作,加强党风廉政建设,确保党的卫生与健康工作方针和政策部署在医院不折不扣落到实处。

(二)全面加强公立医院基层党建工作。坚持把公立医院党的建设与现代医院管理制度建设紧密结合,同步规划,同步推进。加强和完善党建工作领导体制和工作机制,合理设置医院党建工作机构,配齐配强党建工作力量,建立科学有效的党建工作考核评价体系,进一步落实管党治党主体责任,推进党组织和党的工作全覆盖,建立健全医院内设机构党支部,选优配强党支部书记,充分发挥党支部的政治核心作用,把党支部建设成为坚强战斗堡垒。坚持把党组织活动与业务工作有机融合,积极推进活动创新、思想政治工作内容 and 载体创新,防止“两张皮”。认真贯彻落实《关于新形势下党内政治生活的若干准则》、《中国共产党党内监督条例》,推进“两学一做”学习教育常态化制度化,

严格“三会一课”、民主生活会和组织生活会、主题党日等制度。严格发展党员和党员教育管理工作，引导党员充分发挥先锋模范作用。

(三)加强社会办医院党组织建设。加大社会办医院党组织组建力度,批准设立社会办医院时,要坚持党的建设同步谋划、党的组织同步设置、党的工作同步开展。实行属地管理与主管部门管理相结合,建立健全社会办医院党建工作管理体制,规范党组织隶属关系。社会办医院党组织要紧紧围绕党章赋予基层党组织的基本任务,结合实际开展工作,按照党的要求办医立院。

五、组织实施

(一)加强组织落实。各地要将建立现代医院管理制度作为深化医改的重要内容,制定实施方案,明确目标任务和责任分工,完善落实督办制度。各级卫生计生等相关部门要适应建立现代医院管

理制度的新要求、新情况,按照职能分工及时下放相关权限,调整相关政策,加强事中事后监管,优化政务服务流程,形成工作推进合力。

(二)总结推广经验。各级卫生计生行政部门要会同有关部门密切跟踪工作进展,加强调研指导,及时研究解决改革中出现的新情况、新问题。挖掘、总结、提炼、推广各地建立现代医院管理制度的典型经验,及时将成熟经验上升为政策,推动现代医院管理制度不断完善。

(三)做好宣传工作。坚持正确的舆论导向,及时回应社会关切,合理引导社会预期,为建立现代医院管理制度营造良好舆论环境。加强宣传引导,引导公众树立科学、理性、有序的就医理念,营造全社会尊医重卫的良好风气。

国务院办公厅

2017年7月14日

四川省人民政府办公厅

关于进一步完善集体林权制度的实施意见

川办发〔2017〕68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:

为认真贯彻落实《国务院办公厅关于完善集体林权制度的意见》(国办发〔2016〕83号)精神,进一步推动我省集体林权制度改革,经省政府领导同志同意,结合我省实际,现提出如下实施意见。

一、指导思想和总体目标

(一)指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会以及省第十一次党代会精神,深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神,牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享发展理念,认真落实党中央国务院决策部署,坚持和完善农村基本经营制度,落实集体所有权,稳定农户承包权,放活林地经营权,完善扶持政策和社会化服务体系,创新产权经营模式和国土绿化机制,促进集体林权规范有序流转,推进集体林业适度规模经营,推动林业供给侧结构性改革,实现增绿、增质、增效。

(二)总体目标。到2020年,集体林业良性发展机制基本形成,产权保护更加有力,承包权更加稳定,经营权更加灵活,集体林权管理制度体系比较完善,财政金融支林体系比较健全,集体林业可持续发展政策体系初步形成,实现资源增长、农民增收、生态良好、林区和谐目标。

二、重点任务

(一)加强集体林权权益保护。

稳定承包权。坚持农村林地集体所有制,巩固集体林地家庭承包基础性地位。结合“多权同确”,继续做好集体林地承包确权颁证登记工作,提高林地确权四至、面积、林种等要素的精准度。已承包到户的要将权属证书发放到户,由承包者持有。集体统一经营和联户承包的林地,要依法将股权份额量化到户、股权证发放到户。对新造林地依法确权登记颁证。

放活经营权。依法保障林权权利人合法权益,任何单位和个人不得禁止或限制林权权利人依法开展经营活动。按照所有权、承包权、经营权“三权分置”改革精神,探索实施林地经营权流转证制度,逐步建立集体林地“三权分置”运行机制。探索创新自留山经营管理机制。在林权权利人自愿申请基础上,允许按程序将自留山调整为责任山,按承包林地管理。具备条件的地区,可有序开展进城落户农民集体林地承包权依法自愿有偿退出试点。确因国家公园、自然保护区、风景名胜区、森林公园、世界遗产地等生态保护需要的,各地应积极探索委托代管等机制,有条件的市(州)、县(市、区)可探索采取市场化方式对林权权利人给予合理补偿。开展生态旅游、森林康养等生产经营活动的,应积极探索林农林权出租、入股等利益共享机制,着力破解生态保护、经营开发与林农利益间的矛盾。

完善权益保护政策。推广使用承包、流转合同示范文本,完善合同档案管理,加快推动林权流转地方立法,切实保护承包和流转当事人合法权益。

推进集体林权流转平台建设,探索制定集体林权入场交易激励政策,探索建立集体林权流转风险防控机制,引导集体林权依法、自愿、有偿、公开、有序、规范流转。集体林权流转不能搞强迫命令,不能违背承包农户意愿,不能损害农民权益,不能改变林地性质和用途。

(二) 坚持实施森林分类经营管理。

完善分类经营管理制度。简化公益林、商品林区划界定方法和程序,优化林地资源配置。建立公益林动态管理机制,在不影响整体生态功能、保持公益林相对稳定的前提下,允许按程序对承包到户的公益林进行调整完善。

强化公益林补偿政策兑现落实。已承包到户的要直接打卡到户,集体统一经营的要建立分配、公示、监督制度,存在林权纠纷的要加大化解力度,区划与确权林种不一致的要研究整改、兑现措施,确保公益林生态效益补偿资金及时、足额兑现到林权权利人。各地要切实加强集体公益林管理和补偿政策兑现落实的组织领导,层层落实责任,并将其纳入地方政府目标考核内容,确保每年补偿资金及时兑现到位,2017年11月底前要整改完成以前年度兑现未到位问题。积极争取集体和个人所有天然起源商品林管护国家补助政策。

科学经营公益林。在不影响生态功能的前提下,按照“非木质利用为主、木质利用为辅”原则,实行公益林分级经营管理。严格管理一级国家级公益林,在保证公益林生态功能的前提下,合理利用其他等级公益林林地资源,科学适度开展林下种植、林下养殖、林下采集、森林游憩等非木质资源开发与利用。

放活人工商品林经营。完善林木采伐更新管理制度,推进林木采伐改革试点,推广采伐公示、集中采伐、联合采伐等经验和模式,降低林农生产经营成本。加大人工商品林中幼林抚育力度,大力推进以择伐、渐伐方式实施森林可持续经营,培育大径级材,提高林地产出率。

(三) 完善林业规模化生产机制。

引导适度规模经营。鼓励和引导林农依法通过转包、出租、入股等方式流转林地经营权和林木所有权,盘活林地资源,推动家庭经营、集体经营、合作经营等多种经营形式共同发展,发展林业适度规模经营。

探索建立利益共享联结机制。引导工商资本依法投资经营林业,依法开发利用林地林木,与林农建立合作共享共赢的利益联结机制,推进农村一二三产业融合发展,带动农户从涉林经营中受益。总结推广“林地股份合作社”“公司+农户+基地”“公司+合作社+农户+基地”“合作社+农户+基地”等生产经营模式,以及“保底收益+二次分红+务工收入”“优先股+普通股”“土地入股+收益保底+产值分红+二次返利”等利益联结机制。建立完善龙头企业联林带户机制,促进工商企业投入林业产业健康发展。引导涉林企业发布服务林农社会责任报告,建立涉林企业信用记录。

培育扶持新型林业经营主体发展。支持返乡创业人员、回乡大学生、农村能人、农林科技人员等领办新型林业经营主体,完善职业经理人和职业林农认定、技术培训、扶持政策,优先支持示范带动力强、联结贫困户多的新型林业经营主体承担涉林涉农项目。

(四) 进一步完善财政金融支林政策。

完善财政支林政策。加大公共财政支持集体林业建设力度,支持县(市、区)整合资金加强现代林业特色产业基地建设、基础设施建设、新型经营主体培育等。完善森林保险制度,建立健全森林保险费率调整机制,进一步完善大灾风险分散机制,研究探索森林保险无赔款优待政策,积极拓展涉林商业保险险种及范围,逐步建立“政策性保险+商业保险”模式。林业主管部门要与保险机构协同配合,联合开展防灾减灾、宣传培训、队伍建设等工作。用好中央财政林业贷款贴息政策,鼓励县(市、区)建立小额贷款贴息政策,充分发挥财政资金杠

杆作用。鼓励有条件的地区加大对包括整地造林、抚育等关键环节在内的林业机械购置补贴力度。

加大金融支林力度。建立健全林权抵押贷款制度,推广“林权抵押+林权收储+森林保险”贷款模式和“企业申请+部门推荐+银行审批”运行机制,推进“两证一社”林权抵押贷款改革。完善林权抵押资产评估、备案登记、资金监管、贷款贴息、风险防控等环节的制度机制。鼓励银行业金融机构积极推进林权抵押贷款业务,开发适合林业特点的信贷产品,科学确定贷款期限,探索开展林业经营收益权和公益林补偿收益权市场化质押担保贷款。加大开发性、政策性贷款支持力度,完善林业贷款贴息政策。鼓励涉林产业化项目通过公司债券、企业债券和银行间债务融资工具等直接融资。

完善配套政策。鼓励县(市、区)建立林权抵押贷款风险金,探索设立多种所有制森林资源担保、收储公司,积极培育第三方森林资源调查设计、森林资源资产评估机构。鼓励和引导市场主体对林权抵押贷款进行担保,并对出险的抵押林权进行收储。各地可采取资本金注入、林权收储担保费用补助、风险补偿等措施支持开展林权收储工作。鼓励探索利用“互联网+”、政府和社会资本合作(PPP)等模式,盘活林业资源。

(五)大力推进绿色产业发展。

大力发展林业特色产业。围绕助农增收,立足自身优势,引导林农和新型经营主体科学发展木竹原料林、特色经济林、苗木花卉等特色产业。推进林产品就地加工转化,提高附加值。加强现代林业产业基地和现代林业重点县建设。

积极发展林业新业态。结合林业供给侧结构性改革和农业强省建设,加快林业产业结构调整,充分发挥林业多种功能,以生产绿色生态林产品和市场需求为导向,积极培育林下经济、生态旅游、森林康养、森林自然教育、森林生物制药等绿色新兴产业。

推进林业品牌建设。加强林产品品牌、溯源体

系、标准化体系、质量检测体系建设,大力推进林业品牌建设。开展公益宣传活动,提升林产品发展质量和影响力,引导生产经营主体面向市场加快发展。将林产品交易流通纳入农产品现代流通体系建设范围。

(六)加强集体林业管理与服务。

提升集体林业管理水平。加强集体林权管理队伍建设和基层林业技术人员培训,提升林权管理服务机构能力和水平。充分利用现代信息技术提高管理水平,整合现有信息化手段,积极推进森林资源、权属、生产经营主体等信息化管理于一体的基础信息数据库和管理系统建设,将集体林地保护等级落实到山头地块,实现信息资源共享,切实维护当事各方合法权益。

健全经营纠纷调处机制。县(市、区)、乡(镇)两级人民政府要加强农村林地承包经营纠纷的调解仲裁工作,将其纳入农村土地承包经营纠纷调解仲裁内容。要按照属地管理、分级负责原则,妥善处理各类纠纷,做好重大纠纷案件的应急处理工作,切实维护社会和谐稳定。探索建立纠纷调处激励办法,并纳入社会治安综合治理目标考核。建立律师、公证机构参与纠纷处置的工作机制,将矛盾化解纳入法治轨道。开设林业法律救助绿色通道,依法依规向低收入家庭和贫困农户提供法律援助和司法救助。

强化科技服务体系建设。加强林业科技人才培养,建立适应现代林业发展的林业科技服务体系。鼓励大专院校、科研单位与新型林业经营主体、基层林业单位开展产学研合作,研发林业生产新技术、新品种、新标准。充分发挥科技人员和土专家作用,大力培育科技示范户、林业专合组织技术员、林业技术明白人,加大林业科研成果转化运用力度,提高良种使用率,提升科技服务水平。

完善社会化服务体系。加快基层林业主管部门职能转变,强化公共服务,逐步将适合市场化运作的林业规划设计、森林资源资产评估、市场信息、

技术培训等服务事项交由社会化服务组织承担。研究探索通过政府购买服务方式,支持社会化服务组织开展森林防火、林业有害生物统防统治、森林统一管护等生产性服务。积极发展林业电子商务,鼓励引导电商企业与家庭林场、股份合作林场、农民专业合作社对接,建立特色林产品直采直供机制。大力培育发展林业类农事服务超市,助推林下经济、林业产业发展。

三、保障措施

(一)加强组织领导。各市(州)、县(市、区)人民政府是完善集体林权制度的责任主体和实施主体,要按照省委省政府统一部署,结合农业农村改革,制定进一步完善集体林权制度的实施方案,负责统筹推进本行政区域集体林权制度改革,将集体林权制度改革成效纳入领导班子及有关领导干部考核内容。按照国家有关规定,对发展集体林业贡献突出的单位和个人予以表彰。

(二)明确责任分工。各级林业主管部门要加强统筹协调,推动完善集体林权制度各项政策措施的落实。各级发展改革、司法、财政、人力资源社会保障、国土资源、住房城乡建设、交通运输、水利、

农业、工商、法制部门,以及相关金融、保险监管部门要按照职责分工,继续完善相关政策,形成支持集体林业改革发展的合力。发展改革部门负责将林区基础设施建设纳入相关规划,司法部门负责法律援助和司法救助,财政部门负责完善财政支林政策,人力资源社会保障部门负责表彰奖励,国土资源部门负责涉林不动产登记,住房城乡建设部门负责完善风景名胜区、世界遗产地林农利益共享机制,交通运输部门负责指导林区道路建设,水利部门负责指导林区水利设施建设,农业部门负责协同推进绿色产业发展,工商部门负责依法登记和监管新型经营主体,法制部门负责林权地方立法审查以及相关规范性文件合法性审查,金融部门负责完善金融支林政策,保险部门负责完善森林保险制度等。

(三)注重宣传引导。各地要加大集体林权制度改革政策的宣传解读力度,宣传报道致富能人和带头人,收集提炼改革典型经验、做法,充分运用可复制、可推广的经验、模式,营造有利于完善集体林权制度改革的良好氛围。

四川省人民政府办公厅

2017年7月14日

绵阳市人民政府

关于深入实施绵阳市涪江流域水环境生态补偿 和水质超标资金扣缴制度的通知

绵府发〔2017〕8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:

为改善我市流域水环境质量,促进经济社会全面协调可持续发展,根据《中华人民共和国环境保护法》《中华人民共和国水污染防治法》等法律规定和国务院《关于印发水污染防治行动计划的通知》(国发〔2015〕17号)等要求,按照“谁污染、谁补偿”“谁保护、谁受益”的原则,市政府决定在我市深入实施涪江流域水环境生态补偿和水质超标资金扣缴制度,现将有关事项通知如下。

一、指导思想

深入贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神,深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思路新战略,统筹协调推进“五位一体”总体布局和“四个全面”战略布局,牢固树立和贯彻落实创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念,树立尊重自然、顺应自然、保护自然的生态文明理念,以保护生态环境、促进人与自然和谐发展为目的,着力树立生态观念、落实生态保护责任、完善生态制度、维护生态安全、优化生态环境,形成节约资源和保护环境的空间格局、产业结构、生产方式、生活方式,逐步完善生态补偿长效机制,全面推进生态文明制度体系建设。

二、实施范围

实施范围为市域内涪江干流及其重要支流流经的平武县、北川县、安州区、江油市、涪城区、游仙区、三台县、梓潼县、盐亭县、高新区、经开区。

三、实施时间

本制度自印发之日的下一季度开始执行,年限为2017—2019年。每年以11月底为资金结算截止日期。

四、基本原则

(一)强化考核,逗硬奖惩。将跨界断面水环境质量作为上游地区补偿资金分配和流域水质超标扣缴的主要依据。对水质状况较好、水环境和生态保护贡献大的上游地区实施补偿,反之则少予或不予补偿;对流域跨界断面水质超标的地区实施资金扣缴,扣缴资金用于流域水环境质量改善。

(二)责任共担,区别对待。流域范围内的县市区、园区既是流域水环境生态的保护者,也是受益者,对加大流域水环境治理和生态保护投入承担共同责任。同时,综合考虑不同地区受益程度、保护责任、经济发展等因素,在资金分配上向上游地区和水环境生态保护整治任务重的地区倾斜,进一步调动县市区、园区保护生态环境的积极性。

(三)加强统筹,多方筹资。把流域水环境生态补偿与加快科学发展跨越发展、国家生态文明试点示范区建设等工作结合起来,设立绵阳市涪江流域水环境生态补偿专项资金,采取“市上支持一部分,县市区、园区集中一部分”的办法加大流域水环境生态补偿资金筹措力度,促进流域上游地区可持续发展和全流域水环境质量的改善。

(四)规范运作,公开透明。按照建立水环境生态补偿长效机制的要求,用标准化方式筹措、用因素法公式分配上游地区水环境生态补偿资金,明确资金筹集标准、分配方法、使用范围、管理职责分工及监督检查办法等,实现水环境生态补偿资金筹措、分配、使用的规范化、透明化。

五、资金筹集

绵阳市涪江流域水环境生态补偿专项资金由流域范围内的县市区政府、园区管委会和市政府共同筹集,并逐步加大流域水环境生态补偿力度。资金筹集主要来源于三个方面,具体筹集方式如下:

(一)县市区、园区集中部分。

实施范围内的县市区政府每年向市财政上解流域水环境生态补偿金 200 万元,高新区、经开区每年向市财政上解流域水环境生态补偿金 80 万元,共计 1960 万元,用于对上游地区水环境生态补偿,由市财政局负责执行。

(二)流域水质超标资金扣缴部分。

对实施范围内的县市区、园区开展跨界断面水质超标扣缴,县市区每月扣缴基数为 25 万元,园区每月扣缴基数为 10 万元。县市区、园区因跨界断面水质超标被扣缴的金额用于全流域水环境保护。

(三)市级支持部分。

自 2017 年起,市级财政将绵阳市涪江流域水环境生态补偿金纳入专项预算,每年安排资金不少于 1000 万元。

六、资金分配及使用

(一)用于上游地区水环境生态补偿。

县市区、园区的全部上解资金以及当年市级财政专项资金的 40%,用于对涪江流域上游平武县、北川县、江油市、安州区和梓潼县实施生态补偿。资金分配按照跨界断面水环境质量进行考核,分配到上游县市的流域水环境生态补偿资金由上游县市政府统筹安排,主要用于水环境保护、县市环保能力建设与环保公益宣传培训。上游县市政府要制定补偿资金使用方案,报绵阳市涪江流域水环境生态补偿和水质超标资金扣缴工作领导小组办公室审查后实施,将资金落实到具体项目,并在每年年底将项目实施情况报送绵阳市涪江流域水环境生态补偿和水质超标资金扣缴工作领导小组办公室。

(二)用于流域水环境保护。

绵阳市涪江流域水环境生态补偿专项资金剩余部分主要用于全市水环境保护及其相关能力建设、环保公益宣传培训等,重点支持乡镇污水处理设施建设,已完成乡镇污水处理设施建设的地区可支持乡镇和工业园区污水处理设施及配套管网建设。市环境保护局、市财政局负责制定年度项目申报指南,确定项目申报重点方向,明确项目申报条件,并在次年第一季度组织申报完毕,按照市财政局、市环境保护局联合制定的《绵阳市涪江流域水环境生态补偿专项资金使用管理暂行办法》(绵财建[2015]57 号)的规定,根据水环境质量考核结果、项目申报入库情况,由市财政局将上年资金拨付至相关县市区、园区。

用于上游地区水环境生态补偿的资金和用于流域水环境保护的资金,由市环境保护局按照跨界断面水环境质量监测考核情况,将年度扣缴和补偿资金情况报市政府,由市政府在每年 12 月 25 日前完成审定。

七、上游地区补偿资金考核

依据每月市环境监测中心站对每个断面的监测结果,按照《地表水环境质量标准》(GB3838—

2002),每月对断面水质实行单因子评价。重点考核指标为高锰酸盐指数(COD_{Mn})、总磷(TP)、总氮(TN)、氨氮(NH₃-N),考核因子可根据水质变化和实际需要进行调整,具体监测断面、点位设路、补偿资金考核办法由市环境保护局制定。

八、流域水质超标资金扣缴

流域水质超标资金扣缴的重点考核指标、评价方法与上游地区补偿资金考核的重点考核指标、评价方法保持一致。但因不可抗拒原因引起的阶段性水质超标,不执行水质超标资金扣缴,免于扣缴期限由市环境保护局确定;对重金属超标和发生一般性污染事故的区域,实行当月顶额扣缴;出现较大及以上污染事故的,实行一次性全年顶额扣缴,具体监测断面、点位设路、扣缴考核办法由市环境保护局制定。

市环境保护局根据市环境监测中心站每月断面监测考核结果,通报各县市区、园区环境保护部门,同时每半年将扣缴情况报市政府审定,由市政府通报各县市区、园区及有关部门执行。

九、保障措施

(一)加强领导,统筹协调。市政府成立由分管副市长任组长,联系副秘书长和市财政局、市环境保护局主要负责人任副组长,市财政局、市环境保护局、市水务局、市目督办和平武县、北川县、盐亭县、梓潼县、江油市、涪城区、游仙区、安州区、三台县政府和高新区、经开区管委会为成员单位的绵阳市涪江流域生态补偿和水质超标资金扣缴工作领导小组,负责研究和统筹协调制度设计等重大问题。领导小组办公室设在市环境保护局,承担领导小组的日常工作,由市环境保护局局长兼任办公

室主任。

(二)明确职责,落实分工。市环境保护局指导和协调流域生态补偿工作,牵头负责跨界断面、对照断面设路和断面水质监测,并计算上游地区水环境生态补偿和流域水质超标资金金额,组织实施流域水环境生态补偿资金使用项目的申报入库工作;市水务局参与跨界断面、对照断面设路;市财政局负责绵阳市涪江流域水环境生态补偿专项资金的集中入库,跨界断面水质超标资金的扣缴结算、上游地区补偿资金的支付结算工作、申报指南入库项目的补助资金拨付等工作,同时保障市环境监测中心站实施绵阳市涪江流域水环境生态补偿和水质超标资金扣缴制度的监测经费。

(三)加强监督,规范运行。由市环境保护局、市财政局会同市目督办、市水务局等部门对流域水环境生态补偿资金的使用情况进行不定期监督检查。市审计局视项目推进情况适时对涪江流域水环境生态补偿资金使用情况进审计。对挪用补偿资金、未将资金用于生态保护和水环境治理的县市区、园区,视情节扣减该县市区、园区在该年度获得的部分乃至全部生态补偿资金。

十、其他事宜

自本制度印发实施日起,《绵阳市人民政府关于实行绵阳市涪江流域水环境生态补偿和水质超标资金扣缴制度的通知》(绵府发〔2015〕16号)同时废止。

绵阳市人民政府

2017年7月4日

绵阳市人民政府办公室 关于印发绵阳市 2017 年食品安全 重点工作安排的通知

绵府办发〔2017〕33 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 2017 年食品安全重点工作安排》已经市政府同意,现印发你们,请结合实际认真贯彻执行。

绵阳市人民政府办公室

2017 年 7 月 3 日

绵阳市 2017 年食品安全重点工作安排

一、贯彻法律法规,加强标准建设

(一)全面宣传贯彻新修订的《食品安全法》,抓紧完善监管制度。贯彻落实《四川省食品小作坊、小经营店及摊贩管理条例》,制定我市配套实施意见。(责任单位:市食品药品监管局)

(二)开展食品安全地方标准清理,加强地方特色优势食品安全标准修订,建立地方标准目录,开展食品安全标准宣传、培训工作。鼓励食品行业和生产企业合作制定高于国家强制性标准要求的“行业产品质量标准”和“企业产品质量标准”,建立健全农产品、畜禽产品、水产品等食用农畜产品的质量标准体系。(责任单位:市卫生计生委、市质监局、市食品药品监管局、市农业局。列首位的为牵头单位,下同)

二、强化工作措施,严格源头治理

(一)以大气、水、土壤环境污染防治“三大战

役”为契机,加强土壤环境质量监测,推进产地环境污染防治,逐步扩大重金属污染耕地治理与种植结构调整试点。(责任单位:市农业局、市环境保护局、市发展改革委)

(二)继续做好饮用水水源地污染隐患排查、土壤污染防治等重点领域综合治理工作,强化食用农产品产地环境监测,建立环境安全隐患排查长效机制。(责任单位:市环境保护局)

(三)推行农业标准化生产,大力支持发展无公害农产品、绿色食品、有机农产品、国家地理标志产品和地理标志农产品。(责任单位:市农业局、市质监局)

(四)突出抓好农药、兽药和肥料、饲料等主要农业投入品监管,推行高毒农药定点经营和实名购买制度。(责任单位:市农业局)

(五)大力实施化肥农药零增长行动,鼓励有条件的地区探索建立高效低毒农药补贴机制和农业投入品减量增效补偿办法。(责任单位:市农业局、

市财政局)

(六)深入开展农药兽药残留超标特别是养殖业滥用抗生素治理,严厉打击违禁超限量使用农药兽药行为。(责任单位:市农业局)

三、坚持问题导向,严格过程监管

(一)完善食用农产品产地准出和市场准入衔接机制。(责任单位:市农业局、市食品药品监督管理局)

(二)扩大食品安全追溯重点品种范围,促进农产品和食品追溯体系的互联互通和有效融合。(责任单位:市农业局、市食品药品监督管理局、市商务局)

(三)完善“超标”粮食处置长效机制,确保口粮市场粮食安全。(责任单位:市发展改革委)

(四)加强婴幼儿配方乳粉生产经营监管。(责任单位:市食品药品监督管理局)

(五)在规模以上食品 and 食品相关产品生产企业全面推行危害分析和关键控制点(HACCP)体系,推动企业建立食品安全授权人制度和食品安全追溯体系,扩大食品安全责任保险试点范围。(责任单位:市食品药品监督管理局、市质监局)

(六)鼓励市场主体加强食品冷链物流基础设施建设。(责任单位:市政府物流办、市食品药品监督管理局、市商务局、市发展改革委、市农业局)

(七)推进网络食品交易平台(网站)备案管理。(责任单位:市经信委、市食品药品监督管理局、市财政局)

(八)持续深入开展农村食品安全治理,重点排查治理农村及城乡结合部地区突出食品安全风险隐患,有针对性强化长效机制建设。(责任单位:市食品药品监督管理局、市农业局、市公安局、市工商局)

(九)实施餐饮业质量安全提升工程,继续推进餐饮服务单位“明厨亮灶”。(责任单位:市食品药品监督管理局)

(十)加大对校园及周边地区食品安全监管力度,落实学校食堂食品安全管理责任,严防群体性

食物中毒事件发生;继续支持偏远贫困地区学校食堂建设。(责任单位:各县市区人民政府、园区管委会、市教体局、市食品药品监督管理局、市财政局)

(十一)强化食品广告监测。(责任单位:市工商局、市食品药品监督管理局)

(十二)加强进出口食品监管,严格执行进口食品检验检疫准入、境外生产企业注册等制度。(责任单位:绵阳出入境检验检疫局、绵阳海关)

四、健全监测体系,严控安全风险

(一)拓展风险监测项目,加强风险监测区域中心建设,把食源性疾病监测工作纳入各级卫生行政部门和医疗机构目标考核。(责任单位:市卫生计生委)

(二)修订发布《绵阳市食品安全突发事件应急预案》。(责任单位:市食品药品监督管理局)

(三)严格落实风险研判制度,推进部门间风险监测和监督抽检信息共享,探索将风险交流向全面食品信息交流转变,推动建立食品安全预警交流省、市、县三级工作体系和专家体系。(责任单位:市卫生计生委、市农业局、市食品药品监督管理局)

(四)扎实开展食用农产品质量和食品安全风险隐患排查,统筹市、县两级抽检计划,扩大食用农产品、食品、食品相关产品监督抽检覆盖面,规范食用农产品、食品快速检测方法评价,强化抽检监测核查后处置,依法公布抽检信息,落实风险分级监管制度。(责任单位:市农业局、市食品药品监督管理局、市质监局)

(五)加强县级以上城市农贸市场快检室规范化建设,做好进入市场销售的食用农产品快检筛查。(责任单位:市食品药品监督管理局)

(六)完善食品安全舆情监测预警机制,提升舆情监测处置效能。(责任单位:市食品药品监督管理局、市农业局、市委宣传部)

(七)推进“出口食品竞争力提升工程”,强化出口食品监测、预警,指导企业提升质量品牌意识和

品牌国际市场竞争力,深化“绵阳造”出口食品“品牌培育工程”创建。(责任单位:绵阳出入境检验检疫局)

五、保持高压态势,严惩违法犯罪

(一)以白酒(特别是散装白酒)、淀粉制品、肉制品、食用油、茶叶、畜禽水产品、调味品、食品添加剂等重点品种(类别),以自制食品、保健食品、进口食品、网络销售食品为重点对象,以网络订餐、小餐饮、小作坊为重点业态,以农村、学校及周边、A级旅游景区为重点区域,以重大节假日、重大宗教活动为重要节点,深入开展食品安全专项整治。(责任单位:市公安局、市农业局、市教体局、市民宗局、市城管执法局、市工商局、市食品药品监督管理局、市文广新局、市旅游发展委、绵阳出入境检验检疫局)

(二)加强行政执法和刑事司法衔接,加大对食品安全重大案件统筹协调力度,建立健全重大违法犯罪案件信息发布制度,建立重大违法犯罪案件公安部门提前介入侦办机制和抽检情况通报机制,加强信息共享平台运用和管理,注重办案协作,及时移送涉嫌犯罪案件,克服有案不移、有案难移、以罚代刑现象,增强打击违法犯罪合力。(责任单位:市委政法委、市检察院、市公安局、市农业局、市质监局、市食品药品监督管理局)

(三)继续落实重大案件报告和挂牌督办制度,狠抓食品安全违法犯罪大案要案查办,充分发挥案件查办的震慑效应。(责任单位:市公安局、市农业局、市食品药品监督管理局)

(四)加强网络经营食品监测能力建设,开展违法信息排查,探索建立打击利用互联网销售假冒伪劣食品违法犯罪活动的新机制。(责任单位:市公安局、市食品药品监督管理局、市经信委)

(五)重拳整治非法添加、超范围超限量使用食品添加剂、滥用农药兽药等农业投入品、制假售假、私屠滥宰、虚假违法食品广告、食品走私等违法犯罪行为。(责任单位:市公安局、市农业局、市工商

局、市质监局、市食品药品监督管理局、绵阳海关、绵阳出入境检验检疫局)

六、深化产业改革,促进转型升级

(一)围绕市场需求调整农产品种养结构,深入推进食品加工行业供给侧结构性改革,推广“生产基地+中央厨房+餐饮门店”“生产基地+加工企业+商超销售”等产销模式,支持食品加工企业技术改造,推进食品工业结构调整和转型升级,加强绵阳食品企业和品牌的扶持培育,做大做强优质白酒和高中档啤酒、茶叶、肉食品加工、调味品、特色农产品精深加工等产业,提升绵阳食品品牌的形象和竞争力。(责任单位:市经信委、市发展改革委、市农业局、市商务局、市质监局、市食品药品监督管理局)

(二)配合支持省内进口食品指定口岸建设,打造现代化口岸综合服务平台。(责任单位:绵阳出入境检验检疫局)

(三)推动食品冷链物流产业发展。(责任单位:市政府物流办、市食品药品监督管理局、市商务局、市发展改革委、市农业局)

(四)大力开展食品安全关键共性技术攻关,加大科技成果示范推广力度,支持建设食品安全科技创新服务平台。(责任单位:市科知局、市食品药品监督管理局)

七、注重基层基础,强化能力建设

(一)实施好“十三五”四川省食品安全规划、绵阳市食品安全“十三五”规划。加快市、县级农产品质检体系建设进度及双认证管理步伐,加强乡镇农业监管服务平台标准化建设。(责任单位:市农业局、市委编办、市发展改革委、市财政局、市质监局)

(二)整合优化市、县食品检验检测资源,继续加强食品、粮食检验检测能力建设和基层监管平台标准化建设。(责任单位:市食品药品监督管理局、市委编办、市发展改革委、市财政局、市质监局)

(三)培训建强基层监管队伍,加快食品安全人才培训体系建设,实现基层执法人员精准培训,多渠道扩充食品职业化检查员队伍并实行分级管理,提升食品(技术)评价审查能力。(责任单位:市食品药品监督管理局、市人力资源社会保障局,各县市区人民政府、园区管委会)

(四)推进食品安全监管工作信息化,完善监管综合信息平台。(责任单位:市食品药品监督管理局、市财政局)

八、加大宣传力度,推动社会共治

(一)各地各部门要把加强食品安全工作作为重大政治任务来抓,落实属地管理责任,进一步加大食品安全经费保障力度,强化食品安全统筹协调、考核评价和结果运用。健全各级食品安全责任制,严格执行食品安全责任追究制度。(责任单位:各市区人民政府、园区管委会,市食安办、市财政局、市监察局、市目督办)

(二)深入开展国家食品安全示范城市、国家农产品质量安全县和省级农产品质量安全监管县、省级食品安全示范县创建活动,重点抓好食品安全示范乡镇(街道)创建工作,建立激励约束和动态管理机制,强化示范创建动态管理,构建具有绵阳特色的食品安全示范创建体系。继续按照“一个中心”(以食品药品风险治理为中心)、“五大体系”(责任体系、标准体系、监管体系、社会共治体系、诚信体系),稳步推进绵阳市“食品安全放心市”建设。(责任单位:各县市区人民政府、园区管委会、市食安委各成员单位)

(三)开展出口食品农产品质量安全示范区创

建活动。(责任单位:绵阳出入境检验检疫局)

(四)实施“放心肉菜”示范超市建设工程。(责任单位:市食品药品监督管理局、市商务局)

(五)加强农产品质量和食品安全新闻宣传与普法工作,拓展新媒体、自媒体等宣传渠道,树立正确的舆论导向,对农产品和食品从业者、记者、学生、农村群众等重点人群开展食品安全科普教育和法律法规宣传培训;各级农产品和食品安全监管人员、各类食品生产经营单位负责人、主要从业人员全年接受不少于 40 小时的食品安全集中培训。(责任单位:市食品药品监督管理局、市委宣传部、市教体局、市农业局、市城管执法局)

(六)举办好“食品安全宣传周”,积极参与全国“双安双创”成果展示活动。(责任单位:市食安办、市食安委成员单位)

(七)深化农产品质量和食品安全诚信体系建设,对食品生产经营严重失信者进行联合惩戒,依法公开食品生产经营企业违法信息。(责任单位:市食品药品监督管理局、市发展改革委、市公安局、市农业局、市工商局、市质监局)

(八)发挥市食品安全专家委员会作用。(责任单位:市食安办)

(九)全面推进信息公开,引导行业自律,鼓励舆论监督,畅通投诉举报渠道。(责任单位:市农业局、市食品药品监督管理局,各县市区人民政府、园区管委会)

(十)完善食品药品安全监管体制,食品产业大县要保持监管机构稳定,加强食品安全监管的统一性、专业性、权威性。(责任单位:各县市区人民政府、园区管委会)

绵阳市人民政府办公室

关于促进社会办医加快发展的实施意见

绵府办发〔2017〕34 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:

为贯彻落实《四川省人民政府办公厅关于促进社会办医加快发展的实施意见》(川办发〔2016〕48号)精神,切实破除阻碍社会办医的体制机制障碍和政策束缚,加快推进我市社会办医发展,不断满足人民群众多样化、多层次医疗卫生服务需求,经市政府同意,现就促进我市社会办医加快发展提出以下实施意见。

一、明确发展目标,提升办医水平

(一)拓宽社会办医发展空间。坚持公立医院为主导、社会办医疗机构共同发展,形成优势互补、有序竞争、健康发展的医疗卫生服务体系;优先支持社会办非营利性医疗机构,形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充的社会办医体系。到2020年,全市社会办医疗机构床位数和服务量达到全市医疗机构床位数和服务总量的20%以上。

(二)提升社会办医发展水平。鼓励社会办医疗机构走向专业化、高端化、规模化,重点发展专科医院和高端医疗,与公立医院实现错位发展、差异服务。鼓励社会办医疗机构转型升级,提高标准化、规范化、现代化医院管理水平。

二、切实放宽准入,规范审批程序

(三)科学实施发展规划。各地要根据《国

务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知》(国办发〔2015〕14号),结合实际,拓展社会办医发展空间,按照全市每千常住人口1.5张床位数对社会办医进行总量和结构控制,取消对社会办医疗机构的具体数量、类别和地点限制,诊所、门诊部等医疗机构不设数量限制,优先支持社会力量举办非营利性医疗机构。到2020年,全市社会办医床位数达到7500张,其中70%统筹用于二级及以上综合医院和专科医院、30%由各地用于二级以下综合医院。各地要于医疗机构设置规划出台或调整后10个工作日内向社会公开,并详细说明本区域可新增或拟调整的医疗资源规模和布局,要利用官方网站或新闻媒体定期公开区域内医疗机构数量、布局以及床位、大型设备等资源配置情况。对涉及新增或调整医疗资源的,包括新建城区等,由政府落实保基本的主体责任,同时支持由社会力量举办和运营医疗机构。未公开公布规划的,不得以规划为由拒绝社会力量举办医疗机构或配置医疗设备。(责任单位:市卫生计生委、市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

(四)引导社会力量投入。鼓励社会资本直接投向市内资源稀缺及满足多元需求服务领域,举办二级以上妇儿医院、康复医院、精神病医院、老年病医院、护理院、临终关怀医院等医疗机构,以及第三方医学检验机构等新型业态。对尚未列入《医疗机构基本标准(试行)》的专科医院,其基本标准

参照《医疗机构基本标准(试行)》二级以上综合医院有关要求。鼓励社会力量举办中医类专科医院和只提供传统中医药服务的中医门诊部、中医诊所,加快社会办中医类机构发展。支持有条件的社会办养老机构设置医疗机构,促进医养融合。鼓励引导发展专业性医院管理集团。(责任单位:市卫生计生委、市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

(五)全面清理社会办医许可。市、县两级相关行政部门应按照“非禁即入”原则,全面清理、取消不合理的前置审批事项和互为前置等审批环节,不得新设前置审批事项或提高审批条件,不得限制社会办医疗机构的经营性质。除中外合资、合作医疗机构和港、澳、台独资医疗机构由省级卫生计生行政部门审批外,对床位在 100 张及以上的综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院,以及专科医院、疗养院、康复医院、专科疾病防治机构、妇幼保健医院、第三方医学检验机构等医疗机构的设置审批由市级卫生计生行政部门负责,对床位在 100 张以下的综合医院、门诊部、诊所等其他医疗机构的设置审批由县级卫生计生行政部门负责。香港、澳门和台湾医疗服务提供者按程序报批后在我市建成区可设立独资医院。(责任单位:市卫生计生委、市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

(六)优化行政审批流程。将医疗机构许可统一纳入政务服务中心进行集中审批,向社会公开举办医疗机构审批程序、审批主体和审批时限。社会办医疗机构的设置、执业许可等审批环节,在法定审批时限基础上,按照提速 50% 的要求压缩行政审批时限,鼓励有条件的地方为申办医疗机构相关手续提供一站式服务,加快社会办医项目审批,提高审批效率。设置审批在上一级相关行政部门的社会办医疗机构选址在下一级行政区域时,凡符合规划条件和准入资质的,当地要给予大力支持,不得以任何理由加以限制。(责任单位:市卫生计生

生委、市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

三、控制公立规模,优化设备配置

(七)合理控制公立医院规模。按照总量控制、结构调整、规模适度的原则,根据国办发〔2015〕14 号要求进行合理控制,严禁擅自增加床位和扩大规模建设。各地要结合区域卫生规划和医疗机构设置规划,明确政府办医的范围和数量,落实政府投入责任,严格限制公立医院特需服务规模。在县域内,社会办医要和县级公立医院改革相结合,发挥公立医院主体作用和社会办医补充作用,相辅相成。(责任单位:市卫生计生委、市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

(八)规范公立医院改制。鼓励医疗资源丰富的地区开展公立医院改制试点,积极引入社会力量参与国有企业办医院重组改制,有序引导和规范包括国有企业办医院在内的部分公立医院改制,推动国有企业办医院分离移交或改制试点,通过特许经营、公建民营、民办公助等模式,支持社会力量举办非营利性医疗机构,健全法人治理结构,建立现代医院管理制度。公立医院改制过程中可按照经营目的,自主申请为营利性或非营利性医疗机构。鼓励企业、慈善机构、基金会、商业保险机构等以出资新建、参与改制、托管、公办民营等多种形式兴办医疗机构。社会办医疗机构可以通过合作、兼并、收购等多种形式参与公立医院改组改制,优先支持医疗实力强、管理规范、社会信誉好的机构参与改组改制,同时加强国有资产处置收益管理,防止国有资产流失,保障职工合法权益。(责任单位:市国资委、市财政局、市工商局、市卫生计生委、市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

(九)支持大型医疗设备配置。要优化大型设备配置使用程序,简化流程,在同等条件下优先配置“中国制造”。按照非公立医疗机构设备配备不低于 20% 的比例,预留规划空间。优先为社会

办独立医学影像、医学检验、病理诊断机构等配置大型设备,凡符合规划条件和准入资质的社会办医疗机构配置大型医用设备,不得以任何理由加以限制;社会办医疗机构等级、床位规模等不作为确定配置大型设备的必要前置条件,重点考核机构人员资质与技术服务能力等指标。严控公立医院超常配置大型医用设备,大型设备配置达到饱和时不再对任何医疗机构审批新增大型设备。(责任单位:市卫生计生委、市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

(十)促进大型设备共建共享。鼓励政府与社会力量合作的“PPP模式”,探索公建民营或民办公助等多种方式,建立区域性检验检查中心。鼓励各地通过各种方式整合现有大型设备资源,支持公立医疗机构与社会办医疗机构开展合作。充分利用信息化平台,实现相关信息互联互通,强化标准统一和质量控制,在确保医疗安全和满足医疗核心功能前提下,实现医学影像、医学检验等结果互认和医疗机构消毒供应中心(室)等资源共享,面向所有医疗机构开放,提高使用效率,逐步建立大型设备共用、共享机制。(责任单位:市卫生计生委、市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

四、促进资源流动,落实同等待遇

(十一)推进医师多机构执业。积极推进医师区域注册和多机构执业备案管理制度,探索同一执业地点多机构执业医务人员可作为社会办医审批和大型设备配置的人力资源配置计算,吸引市外、省外和国外符合条件的医师来我市多机构、多点执业,鼓励医师在不同类型、不同层级的医疗机构之间规范流动,鼓励医师到基层、边远山区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多机构执业,调动医疗机构和医务人员的积极性,实现优质医疗资源向基层流动。同时,确保开展多机构执业的医务人员在学术地位、职称晋升、职业技能鉴定、专业技术和职业技能培训等方面不因多机构执业

受影响。鼓励医疗机构和医师个人购买医疗执业保险,通过商业保险等方式提高医务人员的医疗、养老保障水平,切实解决医疗职业伤害保障和损害赔偿问题。(责任单位:市卫生计生委、市中医药局、市人力资源社会保障局,各县市区人民政府、园区管委会)

(十二)加强业务合作。积极探索公立医疗机构与社会办医疗机构加强业务合作的有效形式和具体途径,开展多种形式的人才交流与合作。通过组建医疗联合体,开展对口支援、远程医疗、人员进修、专题培训等多种形式,从技术、管理、人力资源、学科发展等方面给予社会办医疗机构全方位扶持,提高社会办医整体水平。鼓励具备医疗机构管理经验的社会力量通过医院管理集团等多种形式,在明确责权关系的前提下,参与公立医疗机构管理。(责任单位:市卫生计生委、市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

(十三)提升临床水平和学术地位。鼓励社会办医疗机构引进新技术、开展新项目,提供特色诊疗服务。支持社会办医疗机构积极引进中高端人才,组织开展多方面的科技交流与合作。社会办医在职称评定、科研课题招标和成果评价、重点学科(重点实验室)、重点专科建设项目等方面与公立医疗机构享有同等待遇。鼓励符合条件的社会办医疗机构申报医师定期考核机构、医学高(中)等院校临床教学基地等。支持社会办医疗机构参与各医学类行业协会、学术组织、职称评定和医疗机构评审委员会,在符合要求的条件下,不断提高其人员所占比例并逐步达到5%以上,进一步保障社会办医疗机构医务人员享有担任与其学术水平和专业能力相适应的职务的机会。(责任单位:市卫生计生委、市中医药局、市教体局,各县市区人民政府、园区管委会)

(十四)纳入医保定点协议管理范围。将符合条件的社会办医疗机构纳入基本医疗保险定点医疗机构协议管理范围,执行与公立医疗机构同

等政策,按照提速 50% 的要求简化社保定点的审批环节和压缩审批时限,社会办医疗机构提出签订协议申请并符合条件的,均可纳入基本医疗保险定点医疗机构协议管理范围。不得将医疗机构所有制性质及运行年限作为医保定点的前置性条件,不得以医保定点机构数量已满等非医疗服务能力方面的因素为由,拒绝将社会办医疗机构纳入医保定点。规范各类医疗收费票据,非营利性医疗机构使用统一的医疗收费票据,营利性医疗机构使用符合规定的发票,均可作为医疗保险基金支付凭证,细化不同性质医疗机构收费和票据使用与医保基金的结算办法。(责任单位:市人力资源社会保障局、市财政局、市卫生计生委、市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

五、拓宽资金渠道,优化发展环境

(十五)加强财政资金扶持。探索建立对社会办非营利性医疗机构举办者的激励机制。将提供基本医疗卫生服务的社会办非营利性医疗机构纳入政府补助范围,在临床重点专科建设、人才培养等方面,执行与公立医疗机构同等补助政策。通过政府购买服务方式,支持符合条件的社会办医疗机构承接当地公共卫生和基本医疗服务以及政府下达的相关任务,逐步扩大购买范围。将符合条件的社会办医疗机构纳入急救网络,执行政府下达的指令性任务,并按与公立医疗机构同等待遇获得政府补偿。(责任单位:市财政局,市卫生计生委,市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

(十六)丰富筹资渠道。支持各地政府通过设立健康产业投资基金等方式,加大对社会办医疗机构的投资力度,提供建设资金和贴息补助。鼓励社会办医疗机构以股权融资、项目融资等方式筹集开办费和发展资金。支持符合条件的社会办营利性医疗机构对接多层次资本市场,通过“创业板行动计划”到场外市场挂牌、规范、培育、融资,到场内上市融资或发行债券,利用多种融资工具进行融

资。鼓励银行业机构在风险可控的前提下,有效利用自身信息资源、客户资源等优势,广泛调动社会办医的积极性,多渠道引导社会资金参与社会办医。引导银行业机构为社会办医疗机构认真做好支付结算、财务顾问、现金管理、债券承销等一揽子综合金融服务。(责任单位:市政府金融办、绵阳银监分局、市财政局,各县市区人民政府、园区管委会)

(十七)优化融资政策。引导金融机构根据医疗机构特点创新金融产品和服务方式,在风险可控的前提下,积极拓宽信贷抵押担保物范围,探索、尝试社会办医疗机构利用有偿取得的用于非医疗用途的土地使用权和产权明晰的房产等固定资产办理抵押贷款。鼓励社会办医疗机构在银行间债券市场注册发行非金融企业债务融资工具筹集资金,鼓励各类创业投资机构和融资担保机构对医疗领域创新型业态、小微企业开展业务。(责任单位:市政府金融办、绵阳银监分局,各县市区人民政府、园区管委会)

(十八)严格落实税收政策。对社会办医疗机构提供的医疗服务,按规定免征增值税;对符合规定的社会办非营利性医疗机构自用的房产、土地,免征房产税、城镇土地使用税;对符合规定的社会办营利性医疗机构自用的房产、土地,自其取得执业登记之日起,3 年内免征房产税、城镇土地使用税。社会办医疗机构按照企业所得税法规定,获得非营利组织免税资格认定的,对其符合条件的收入免征企业所得税。企业或个人通过获得公益性社会团体或县级以上人民政府及其组成部门和直属机构对社会办非营利性医疗机构的捐赠,按照税法规定予以税前扣除。地方各级税务部门要加强税收优惠政策宣传,增强主动服务意识,维护其合法权益,确保优惠政策落到实处。(责任单位:市国税局、市地税局,各县市区人民政府、园区管委会)

(十九)清理规范收费政策。严格执行《财政部国家发展改革委关于减免养老和医疗机构行

政事业性收费有关问题的通知》(财税〔2014〕77号),对非营利性医疗机构建设全额免征行政事业性收费,对营利性医疗机构建设减半征收行政事业性收费。进一步清理和取消对社会办医疗机构不合理、不合法的收费项目,及时向社会公布涉企经营服务性收费目录清单,在接受政府管理的各类收费项目方面,对社会办非营利性医疗机构一律执行与公立医疗机构相同的收费政策和标准。(责任单位:市发展改革委、市财政局,各县市区人民政府、园区管委会)

(二十)完善土地政策。各地要为社会办医创造平等的用地环境,对非营利性社会办医疗机构享受与公立医疗机构同等的用地支持政策。将社会办医用地纳入城镇土地利用总体规划和城乡规划,做好促进社会办医发展和土地利用总体规划、城乡总体规划的衔接。各县市区人民政府、园区管委会要根据医疗机构建设发展需求,将社会办医项目用地纳入国有建设用地供应计划,优先保障;对闲置土地依法处置后由政府收回的,规划用途符合要求可优先用于社会办医项目,一并纳入国有建设用地供应计划。经主管部门认定的非营利性社会办医项目用地,可采取划拨方式供地。营利性社会办医项目用地,鼓励采取租赁方式供应,降低一次性投入成本。支持社会力量在符合城乡规划和环保要求的前提下,利用以划拨方式取得的存量房产和原有土地兴办医疗机构,土地用途和使用权人可暂不变更。连续经营1年以上、符合城乡规划和划拨用地目录的项目可按划拨土地办理用地手续,不符合划拨用地目录的,可采取协议出让方式办理用地手续。(责任单位:市国土资源局、市环境保护局、市城乡规划局,各县市区人民政府、园区管委会)

六、强化宣传监督,营造良好氛围

(二十一)完善监管机制。坚持“谁审批、谁负责”,严格落实社会办医疗机构监管责任,探索

大型社会办医疗机构“上划一级”监管制度,实行与公立医疗机构统一的医疗质量、医疗安全、医德医风、诚信服务等考核和管理评价标准。完善约谈整改制度,重点对社会办医疗机构依法执业进行监管,提高服务质量和服务水平。严厉打击非法行医,严肃查处租借执业证照开设医疗机构和出租承包科室等行为,依法惩治恶性医疗事故、骗取医保资金、虚假广告宣传、过度医疗、推诿患者等行为,建立医疗机构及其从业人员退出机制,落实医疗机构不良执业行为记分管理制度。逐步建立本地区医疗服务信息平台,定期公布社会办医疗机构的服务质量、医德医风、绩效考核、处罚信息等工作情况,接受社会监督。建立医疗机构及其从业人员信用记录,依法推进信息公开并纳入全省统一的信用信息共享交换平台,对严重违规失信者依法采取一定期限内行业禁入等惩戒措施。加强医疗安全管理,引导参加医疗责任险。加强卫生执法监督队伍建设,提升卫生执法监督综合能力。完善医疗机构分类管理政策,出台非营利性医疗机构管理细则,明确对经营性质、资金结余使用等的监管办法。(责任单位:市卫生计生委、市中医药局、市财政局,各县市区人民政府、园区管委会)

(二十二)引导行业自律。支持和鼓励有关社会组织在业务范围内对社会办医疗机构进行业务指导,维护社会办医疗机构合法权益。加强对社会办医疗机构负责人及有关管理人员的培训,促进规范管理,提高经营水平。引导社会办医疗机构加强自律,增强社会责任意识,坚持以病人为中心,加强医德医风建设,弘扬救死扶伤精神,努力构建和谐医患关系。(责任单位:市卫生计生委、市中医药局)

(二十三)加强宣传力度。各地各部门应充分利用政府网站、报纸、广播、电视、网络、微博微信微视频、手机报、移动客户端等媒体,多形式大力宣传解读社会办医疗机构发展的方针政策,宣传社会办医疗机构在医疗服务体系中的地位和作用,鼓

励、引导社会力量参与、支持社会办医,宣传和表彰社会办医疗机构中涌现的先进典型,扩大社会办医疗机构的影响,对促进社会办医取得的成效及经验进行及时总结和宣传报道,形成有利于社会办医疗机构发展的良好社会氛围。(责任单位:市委宣传
部、市卫生计生委、市中医药局,各县市区人民政府、园区管委会)

各地、各有关部门要充分认识加快社会办医发展的重要性和必要性,把社会办医摆上重要议事日程,加强沟通协调,密切协作配合,形成工作合力。市发展改革委、市卫生计生委、市人力资源社会保

障局等相关部门要及时细化完善配套措施,并对政策落实情况进行监督检查和跟踪分析,建立重点工作跟踪机制和定期督导制度,确保工作落到实处。各县市区人民政府、园区管委会要根据本实施意见要求制定符合本地实际的具体实施方案,细化政策措施,加强组织领导,明确责任和分工,开展差别化、多样化改革,促进社会办医持续、快速、健康发展。

绵阳市人民政府办公室

2017年7月3日

绵阳市人民政府办公室 关于印发绵阳市政府购买棚户区改造服务 管理办法(暂行)的通知

绵府办发〔2017〕37号

科技城管委会,各县市区人民政府,各园区管委会,科学城办事处,市级有关部门和单位:

《绵阳市政府购买棚户区改造服务管理办法(暂行)》已经市政府同意,现印发你们,请认真贯彻执行。

绵阳市人民政府办公室

2017年7月4日

绵阳市政府购买棚户区改造服务管理办法(暂行)

第一章 总则

第一条 为加大棚户区改造力度,规范和推广政府购买棚户区改造服务,积极引入社会力量参与棚户区改造工作,根据《国务院关于进一步做好城镇棚户区和城乡危房改造及配套基础设施建设有关工作的意见》(国发〔2015〕37号)、《财政部住房城乡建设部关于进一步做好棚户区改造相关工作的通知》(财综〔2016〕11号)、《四川省人民政府关于进一步做好城镇危旧房棚户区及农村危房改造工作的实施意见》(川府发〔2016〕40号)和《绵阳市人民政府办公室印发关于推进政府向社会力量购买公共服务工作实施方案的通知》(绵府办发〔2014〕73号)精神,结合实际,制定本办法。

第二条 本办法适用于本市行政区域内政府购买棚户区改造服务的管理。

第三条 本办法所称政府购买棚户区改造服务,是指政府按照规定的方式和程序,将应当承担

的棚户区改造工作特定任务交由符合条件的社会力量承担,并由相关职能部门根据服务合同约定向其支付费用。

第四条 政府购买棚户区改造服务应当遵循以下基本原则:

(一)政府主导,规范操作。县市区人民政府、园区管委会负责推动政府购买棚户区改造服务,科学谋划,统筹安排,积极做好前期论证、调查摸底、房源组织、协议签订等基础性工作,依法依规实施政府购买棚户区改造服务工作。

(二)量力而行,有序开展。立足当地经济社会发展实际,对购买棚户区改造服务事项进行财政承受能力评估,尽力而为,量力而行,因地制宜地推进政府购买棚户区改造服务工作。

(三)创新机制,强化绩效。创新政府购买棚户区改造服务工作机制和方式,坚持精打细算,明确权利义务,切实提高财政资金使用效益。

(四)公开透明,竞争择优。按照公开、公平、公

正原则,引入竞争机制,通过竞争择优的方式选择承接政府购买棚户区改造服务的社会力量。

第五条 市县两级财政部门要将棚户区改造纳入政府购买服务指导性目录,具体纳入目录为:一级目录基本公共服务事项,二级目录住房保障,三级目录棚户区改造服务。

第二章 购买主体和承接主体

第六条 政府购买棚户区改造服务的主体(以下简称购买主体)为市人民政府和县市区人民政府、园区管委会授权的住房城乡建设(住房保障)主管部门或政府确定的其他危旧房棚户区改造组织管理机构。

第七条 公开择优选择承接政府购买棚户区改造服务的主体(以下简称承接主体)。承接主体应是市场化公司。各地原融资平台公司通过市场化改制,建立现代企业制度,实现市场化运营,在明确公告今后不再承担政府融资职能的前提下,可以作为实施主体承接棚户区改造任务。公告需通过合法程序,在市或以上政府网站或官方公开媒体发布。

第八条 承接主体应当具备以下基本条件:

(一)依法设立,具有独立承担民事责任的能力;

(二)治理结构健全,内部管理和监督制度完善;

(三)具有独立、健全的财务管理、会计核算和资产管理制度;

(四)具备提供服务所必需的设施、人员和专业技术能力;

(五)具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录;

(六)前三年内无重大违法记录,通过年检或按要求履行年度报告公示义务,信用状况良好,未被列入经营异常名录或者严重违法企业名单;

(七)符合法律、法规规定以及购买棚户区改造

服务项目要求的其他条件。

承接主体的资质及具体条件,由购买主体结合政府购买棚户区改造服务内容具体需求确定。

第三章 购买内容和购买程序

第九条 在确保项目能够规范、安全实施的前提下,政府购买棚户区改造服务的范围,限定在政府应当承担的棚户区改造征地拆迁服务以及安置住房筹集、公益性基础设施建设等方面,不包括棚户区改造项目中配套建设的商品房以及经营性基础设施。

购买内容主要包括:

(一)居民棚改意愿入户调查;

(二)棚改项目的可行性论证及评审;

(三)棚改项目的征收拆迁服务;

(四)棚改安置住房的筹集,包括新建、购买、货币化安置等方式;

(五)棚改片区公益性配套基础设施建设,包括安置住房小区“红线内”的道路、供水、排水、通讯、照明、绿化、土地平整等配套基础设施;与棚改项目直接相关,直接服务于安置住房小区的“红线外”城市基础设施。

第十条 政府购买棚户区改造服务,应当遵循以下程序:

(一)确定购买项目。购买主体应结合自身职责和业务需要,申报购买棚户区改造服务预算。购买主体要根据《绵阳市政府购买公共服务指导目录》,按要求填报政府向社会力量购买服务项目表并列入本部门年度预算草案。其中,属于政府集中采购目录以内或采购限额标准以上的购买服务项目,应当同步编入部门预算的政府采购预算中,与部门预算一并报送财政部门审核。

(二)公告购买信息。购买主体按照政府采购有关程序,将购买棚户区改造服务内容、服务标准、服务要求、预算安排、购买方式、承接主体条件等信息通过四川政府采购网、市或县级政府门户网站向社

会公开。

(三)确定承接主体。购买主体应当根据购买内容的供求特点、市场发育程度等因素,按照方式灵活、程序简便、公开透明、竞争有序、结果评价的原则确定承接主体,组织实施政府购买棚户区改造服务。购买主体应当按照政府采购法的有关规定,采用公开招标、邀请招标、竞争性磋商、竞争性谈判、询价、单一来源采购等方式确定承接主体。公开招标应作为主要的采购方式。

(四)签订购买合同。政府购买棚户区改造服务按规定程序确定承接主体后,购买主体应当与承接主体签订合同,除对合同必备条款进行约定外,还应当明确购买服务范围 and 双方的权利义务,并对服务标的、数量、质量、期限、验收方式和标准、资金支付方式、双方权利义务、严禁转包、违约责任以及其他实质性内容事项进行明确约定。

纳入政府采购管理的,购买合同应当在签订后7个工作日内通过四川政府采购网报同级财政部门备案,并在合同签订后2个工作日内通过四川政府采购网向社会公告,但涉及商业秘密的内容除外。其中棚户区改造项目涉及配套基础设施建设的,同时报同级发展改革部门备案。

(五)加强履约验收管理。购买主体应加强对服务全过程的跟踪监管和对服务成果的检查验收,督促承接主体严格履行合同,及时了解掌握购买项目实施进度,严格按照国库集中支付管理有关规定和合同执行进度支付款项,并根据实际需求和合同规定积极帮助承接主体做好与相关政府部门、服务对象的沟通、协调。政府购买服务纳入政府采购管理的,应当严格按照《四川省政府采购项目需求论证和履约验收管理办法》(川财采〔2015〕32号)规定执行。

第四章 购买预算和绩效管理

第十一条 编制购买预算。政府购买棚户区改造服务所需资金,从购买主体的部门综合预算中

统筹安排。购买主体应当在现有财政资金安排的基础上,通过成本效益分析,根据需求和可能安排政府购买棚户区改造服务资金。年初预算安排有缺口确需举借政府债务弥补的,可通过代发地方政府债券等方式予以支持。

购买主体应当充分发挥行业主管部门、行业组织和专业咨询评估机构、专家等专业优势,结合项目特点和相关经费预算,综合物价、工资、税费等因素,合理测算安排购买棚户区改造服务所需支出。

第十二条 审核政府购买服务预算。各级财政部门负责对同级部门申报的政府购买棚户区改造服务项目支出预算的合理性、合法性、合规性进行审核,通过综合平衡后,编入部门预算,随部门预算批复一并下达给相关购买主体。

第十三条 预算调整。政府购买棚户区改造服务项目支出预算一经确定,原则上不得调整。确有特殊情况需要调整的,应当按规定时间和程序进行调整。年度预算执行中,根据实际情况确需在本年度内转为政府购买棚户区改造服务方式实施的事项,应当按照预算调整程序报送财政部门审核同意后纳入当年政府购买服务预算中执行。

第十四条 实施绩效管理。财政部门应当按照建立全过程预算绩效管理机制的要求,加强成本效益分析,推进政府购买棚户区改造服务绩效评价工作。

第十五条 编制备案政府采购计划。政府购买棚户区改造服务纳入政府采购管理的,购买主体在购买预算下达后,应按照政府采购管理要求编制政府采购实施计划,报同级政府采购监管部门备案后开展采购活动。

第五章 职责分工

第十六条 县市区人民政府、园区管委会应建立政府购买棚户区改造服务退出机制,对弄虚作假、冒领财政资金的承接主体,由行政职能部门依法给予行政处罚,涉嫌犯罪的,移送司法机关依法

追究刑事责任。

第十七条 住房城乡建设部门负责牵头研究制定本辖区政府购买棚户区改造服务总规模及年度规模。

购买主体是政府购买棚户区改造服务的责任主体,负责公开政府购买棚户区改造服务信息,加强对服务全过程的跟踪监管,组织对项目的验收并按规定支付和结算资金。

第十八条 财政部门负责牵头推进政府购买棚户区改造服务制度体系建设,做好购买棚户区改造服务的采购管理、资金管理、监督检查和绩效评价工作,会同有关部门加强对同级部门开展政府购买棚户区改造服务工作的指导和监督。

第十九条 发展改革部门负责对本级棚户区改造项目进行审查,依照权限办理项目审批手续。

第二十条 工商部门按照职能职责,将承接主体承接政府购买棚户区改造服务行为纳入监管体系。

第二十一条 承接主体应当建立健全财务报告制度,认真履行购买服务合同约定,采取有效措施增强服务能力,提高服务水平,确保提供的数量和质量达到预期目标,规范购买服务项目资金的财务管理和会计核算,接受并配合相关部门的检查和绩效考核。

第六章 附则

第二十二条 本办法由市住房城乡建设局会同市财政局负责解释。

第二十三条 本办法自印发之日起施行,有效期两年。

www.my.gov.cn

