



吉林省人民政府公报

JILINSHENG RENMIN ZHENGFU GONGBAO

2017

第 15 期 (复总第 755 期)

吉林省人民政府主办



吉林省人民政府公报

传达政令
宣传政策
指导工作
服务社会

(半月刊)
2017年第15期
(复总第755期)
2017年8月15日出版

目录

CONTENTS

卷首语

深化抓落实思想认识 营造抓落实浓厚氛围 向决胜
全面小康建设幸福美好吉林目标迈进 (1)

高层观点

坚持人民生命至上 全力推动安全发展 ... 刘国中(4)
集中治理高层建筑消防安全突出问题 不断提升
抵御火灾事故整体水平 (7)
深入推进大学生创新创业教育改革工作 努力为
吉林新一轮振兴发展注入新的活力 (8)

地方政府规章

吉林省气候资源保护和开发利用办法(吉政令第
262号) (9)

省政府文件

吉林省人民政府关于印发吉林省2017-2020年促进
农民增收行动计划的通知(吉政发[2017]18号)
..... (12)

吉林省人民政府关于印发吉林省“十三五”深化
医药卫生体制改革规划的通知(吉政发〔2017〕
19号) (20)

省政府办公厅文件

吉林省人民政府办公厅关于推动实体零售创新转型
的实施意见(吉政办发〔2017〕27号) (38)

吉林省人民政府办公厅转发省人力资源社会保障厅
等部门关于进一步推进长期护理保险制度试点
实施意见的通知(吉政办发〔2017〕28号) (44)

人事任免

吉林省人民政府人事任免(吉政干任〔2017〕19—20
号)..... (48)

政务要闻

政务要闻 (封底)

编辑委员会

主任:于亮
副主任:邹宗刚 姜春超
委员:高长波 习树茂
张凤龙 安晓明
颜之丰 焦淑满
孟莉莉 李卓
主编:邹宗刚
执行主编:姜春超
副主编:李卓
责任编辑:段红杰

本刊所登文件与正式文件
具有同等效力

编辑出版:吉林省人民政府公报室

地址:长春市新发路329号

邮编:130051

电话:0431-88906800

传真:0431-88904752

网址:zb.jl.gov.cn

电子信箱:jilinzhengbao@jl.gov.cn

国际标准刊号:ISSN1009-4791

国内统一刊号:CN22-1416/D

广告经营许可证号:2200004000042

印刷:吉林省人民政府

机关文印中心

吉林省人民政府令

第 262 号

《吉林省气候资源保护和开发利用办法》已经 2017 年 6 月 29 日省政府第 5 次常务会议审议通过，现予公布，自 2017 年 9 月 1 日起施行。

省 长 刘国中

2017 年 7 月 6 日

吉林省气候资源保护和开发利用办法

第一条 为了有效保护和合理开发利用气候资源，推进生态文明建设，促进经济社会可持续发展，根据《中华人民共和国气象法》等有关法律、法规规定，结合本省实际，制定本办法。

第二条 在本省行政区域内从事气候资源保护和开发利用活动，均须遵守本办法。

第三条 本办法所称气候资源是指能被人类生产和生活所利用的太阳光照、热量、降水、云水、风以及其他可开发利用的大气成分等自然物质和能量。

第四条 气候资源保护和开发利用应当遵循统筹规划、保护优先、科学开发、合理利用的原则。

第五条 县级以上人民政府应当加强对气候资源保护和开发利用工作的领导，建立气候资源保护和开发利用协作共享机制，研究解决气候资源保护和开发利用方面的重大问题。

县级以上人民政府应当将气候资源保护和开发利用工作纳入国民经济和社会发展规划，所需经费纳入本级财政预算。

第六条 县级以上气象主管机构负责本行政区域内气候资源保护和开发利用的服务、指导和监督。

县级以上人民政府其他有关部门在各自的职责范围内做好气候资源保护和开发利用的相关工作。

第七条 县级以上人民政府应当加强气候资源监测基础设施建设，加强对气候资源保护和开发利用工作的保障。

鼓励支持气候资源保护和开发利用方面的科学技术研究以及先进技术的推广应用。

第八条 县级以上气象主管机构所属气象台站按照职责承担气候资源的探测任务。其他有关部门所属气象台站，在规定的职责范围内承担气候资源的探测任务。

第九条 从事与气候资源保护和开发利用有关的探测活动，应当遵守有关法律、法规规定，执行有关技术标准和规范，保证气候资源探测信息的准确和完整。

第十条 省气象主管机构依据气候资源探测资料，编制气候资源区划，向省人民政府和有关部门提出保护和开发利用气候资源以及应用气候资源区划成果的建议。

气候资源区划应当按照国家气候业务规范、技术标准编制，主要包括本地区气候资源分布状况、区划对象对气候资源条件的要求、区划指标和分区域气候资源条件、气候资源优势及对策建议等内容。

第十一条 省气象主管机构应当定期发布气候状况公报，向社会公布上一年度气候状况、异常气候事件及其对经济社会的影响等信息，为气候资源保护和开发利用

用提供依据。

其他组织和个人不得向社会发布气候状况公报。

第十二条 县级以上气象主管机构应当开展本行政区域内气候变化影响和气候资源评估工作，为本级人民政府及有关部门编制经济社会发展规划、行业规划和相关专项规划以及组织应对气候变化提供依据。

第十三条 县级以上人民政府应当制定气候资源保护和开发利用规划，并与有关行业规划、专项规划相衔接。

气候资源保护和开发利用规划主要包括气候资源保护和开发利用的重点和方向、项目建设规划、气候资源保护和开发利用措施等内容。

第十四条 县级以上人民政府依据气候资源保护和开发利用规划，在气候资源脆弱区和敏感区，划定气候资源保护范围。

气候资源保护范围内不得建设对气候资源有不利影响的建设项目。

第十五条 县级以上人民政府应当对本区域气候变化，逐步引导改善能源结构，控制温室气体排放，保护生态环境和气候资源，促进循环经济发展。

第十六条 县级以上人民政府应当利用当地气候变化影响和气候资源评估成果，优化农业产业布局，调整种植结构，促进生态环境建设。

县级以上气象主管机构应当根据当地经济、社会、生态和气候状况，组织做好精细化农业气候区划、农业气象灾害防御等工作，推广农产品气候品质评估工作。

第十七条 县级以上人民政府应当依据气候资源保护和开发利用规划，合理开发利用本行政区域的气候资源。

各级气象主管机构应当为气候资源的保护和开发利用提供技术支持和服务。

第十八条 县级以上人民政府根据抗旱、防雹、森林和草原防火、生态修复等需要，安排人工影响天气作业，合理利用云水资源。

第十九条 省气象主管机构应当会同有关部门建立气候变化监测与评估系统，加强对气候变化和极端气候事件的监测，开展气候变化对水资源、生态环境、敏感行业的影响评估，为适应和减缓气候变化提供决策依据。

第二十条 城乡规划和建设应当与当地气候资源承载能力相适应，避免气候和生态环境恶化。

城乡规划和建设应当利用大气风力的自净能力，合理规划城市风通道，避免和减轻大气污染物的滞留。

第二十一条 城乡规划和建设项目应当依法开展气候可行性论证，气候可行性论证报告应当作为重大规划编制、重点工程项目建设依据。

第二十二条 新建、扩建、改建建（构）筑物应当根据国家应对气候变化的要求，采取保护措施，减轻对气候环境的破坏，避免或者减轻热岛效应、风害、光污染和气体污染。

第二十三条 县级以上人民政府发展和改革等相关部门应当按照气候资源保护和开发利用规划，组织开展太阳能、风能等气候资源的开发利用工作。

第二十四条 县级以上人民政府科学技术行政主管部门应当加强对气候资源科研项目、科研成果推广应用的支持,促进气候资源保护和开发利用领域的自主创新与科技进步。

第二十五条 县级以上人民政府农业等部门应当根据当地农业气候条件,引导农民和农业生产经营组织发展温室、大棚等设施农业,合理开发利用热量资源,提高农业生产效率和效益。

第二十六条 县级以上气象主管机构应当加强对当地冰雪景观、雾凇景观等特色旅游资源的气候监测保障,促进特色旅游资源的合理开发利用。

第二十七条 具备太阳能开发利用条件的地区,有关市(州)、县(市)人民政府应当制定相应政策,鼓励单位和个人

安装和使用太阳能热水、太阳能采暖和制冷以及小型分布式光伏发电、光热发电等太阳能利用系统。

鼓励和支持具备条件的风能资源丰富地区优先开发利用风能资源。

第二十八条 违反本办法规定向社会发布气候状况公报的,由县级以上气象主管机构责令改正,处5000元以上3万元以下罚款;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第二十九条 县级以上气象主管机构、有关部门工作人员在气候资源保护和开发利用工作中玩忽职守、滥用职权、徇私舞弊的,依法给予行政处分;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第三十条 本办法自2017年9月1日起施行。

吉林省人民政府关于印发 吉林省2017—2020年促进农民增收 行动计划的通知

吉政发〔2017〕18号

各市(州)人民政府,长白山管委会,长春新区管委会,各县(市)人民政府,省政府各厅委办、各直属机构:

现将《吉林省2017—2020年促进农民增收行动计划》印发给你们,请认真贯彻执行。

吉林省人民政府

2017年5月4日

吉林省 2017—2020 年促进农民增收行动计划

当前，受大宗农产品市场价格变化等因素影响，农民增收面临巨大压力和挑战。为深入贯彻党中央、国务院的决策部署，特别是习近平总书记在吉林视察时的重要指示精神，着力构建促进农民收入增长的长效机制，确保 2020 年全面建成小康社会目标的顺利实现，特制定本计划。

一、总体要求

(一) 主要目标。以农业供给侧结构性改革为主线，把设施农业、畜牧业、种植业结构调整、就业创业等作为主攻方向，在确保优势产区产能基础上，提高绿色、有效供给能力，推动一二三产业融合发展。积极培育促进农民增收新动能，确保农民收入增长势头不逆转，力争实现农民收入年增长速度与经济增长基本同步。到 2020 年，力争全省棚膜经济总收入达到 250 亿元，实现农民人均棚膜收入翻一番以上；力争实现人均畜牧业收入 1100 元，与 2015 年相比，增长 1.2 倍；力争实现 70% 以上农村富余劳动力转移就业，返乡下乡创业 10 万人，农民人均工资性收入保持年均 7% 左右增长。

(二) 工作要求。

——坚持“抓产业、拓渠道、强支撑、优结构”的工作方向。着力抓好畜牧业、设施农业、高效种植业等主要产业和就业创业，夯实农民收入基础。积极培育庭院经济、乡村旅游、农村电商等新业态

和增长点，拓宽农民增收渠道。强化各项强农惠农政策的支撑作用。优化农民收入总体结构，逐步实现工资性收入、转移净收入、财产净收入量比提升，达到东北地区平均水平以上，经营净收入总量保持稳中有升，占比降低到东北地区平均水平。

——坚持“保、增、减、降”的工作着力点。保经营净收入不降低，提高有效供给能力。增工资性收入和财产性收入，加大劳动力就业创业力度，释放农村产权改革红利。降生产经营成本，发展适度规模经营，提高机械化率，控制水、肥、药用量。减生产环节和储藏环节损耗，大力发展科学储存农产品设施，提高农产品储藏能力和质量。

——坚持“以旬保月、以月保季、以季保年”和“以乡保县、以县保市、以市保省”的工作路径。把握工作计划进度，确保任务目标按期完成。明确各级政府主体责任，传导压力，有效推动工作落实。

——坚持“政府主导、部门联动、精准施策、合力攻坚”的工作推动机制。发挥各级政府统筹领导作用，加强部门配合，突出问题导向，制定出台有针对性的政策措施，整合各方力量，全力促进农民持续稳定增收。

二、计划任务

各地、各部门要结合本地实际，紧紧围绕支撑拉动农民收入的重点产业，挖掘

潜力，拓宽渠道，创新培育增长点，切实把农民增收任务落到实处。

(一) 实施棚膜经济收入翻番计划。

制定出台加快发展棚膜经济促进农民增收的实施意见，整合相关政策，加大扶持力度，补齐冬春季供应能力短板，把棚膜经济作为新的增长点，向土地增值要效益。到2020年，棚膜经济带动农民就业120万人，农民人均棚膜收入达到2000元。

1. 扩大发展规模。新增标准化棚室面积40万亩、经济实用简易棚100万亩，棚室总面积达到250万亩以上。科学规划布局，突出城市周边、突出主要交通沿线、突出优势产区、兼顾一家一户。推动分类发展，打造国家、省、市、县四级标准园区。大力发展简易棚，支持农民建设简易温室、普通塑料大棚和庭院棚室。支持建设城市周边多功能棚室园区，对接乡村旅游、观光采摘、休闲娱乐等富民产业。(责任单位：省农委)

2. 发展庭院经济。各级政府要加强对庭院经济的政策支持，在松原、白城率先启动试点，开展“一户一亩效益田”创建活动，积极培育典型，带动广大农户参与，把发展庭院经济纳入棚膜政策扶持范围。发挥各级妇联组织等部门的影响力，带领广大农村妇女和闲置劳动力开展庭院经济创收。引导庭院高效特色种植，发展药材、观赏药用花卉、食用菌、高档蔬菜等棚膜种植。引导庭院特色棚膜养殖，发展高附加值的药用、貂狐等经济动物和鱼鸟等观赏类品种。引导开展庭院棚膜采摘。(责任单位：省农委、省畜牧局、省

妇联)

3. 强化指导服务。组建技术团队，各地要面向省内外棚膜经济发达地区及大专院校、科研院所、农技推广机构，选聘专家、业务骨干和经验丰富的技术能手，分级组建技术服务指导团队。加强人才培养，利用农业院校和职业技术培训机构等资源，有计划开展棚室建设技术、种植技术、管理技术等培训。开展综合服务，围绕育苗种植、病虫害防治、质量安全、储存运输、品牌塑造、产品营销等环节，开展针对性指导服务。(责任单位：省农委)

4. 提升有效供给能力。推广典型模式，结合东、中、西和城市周边不同区域市场需求、自然条件和产业特点，建设不同类型棚室。优化种植结构，注重引导经营主体围绕冬春短缺品种，扩大种植面积，新增棚膜蔬菜产量300万吨，总产量达到750万吨，城乡居民冬春季本地蔬菜自给率达到65%以上。引进优良品种，既要满足特殊群体的高端需求，引进新奇、特等高附加值品种，也要照顾到普通居民的大众生活消费，引进高产、质优品种。(责任单位：省农委)

5. 加大政策扶持。各级政府要统筹整合涉农项目资金，采取先建后补的扶持方式，重点扶持棚膜园区、大型连栋育苗棚室、老旧温室改造、简易棚和庭院经济棚室等建设。金融机构要积极创新金融产品，增加信贷规模。积极引导工商资本参与棚膜经济发展。加强对棚膜经济发展所需土地、道路、用电、用水等基础设施的政策扶持。(责任单位：省农委、省财政

厅、省国土资源厅、省水利厅、省金融办、省电力公司)

(二) 实施畜牧业收入倍增计划。

制定出台加快发展现代畜牧业促进农民增收的实施意见,把握国内畜牧产业转移机遇,推动全省畜牧产业转型升级,创新经营模式,密切经营主体与农户间的利益联结机制,提升带动农民增收能力。

6. 鼓励养殖企业带户发展。全省新(扩、改)建标准化规模养殖场 1000 个,累计达到 1.3 万个,带动农民养殖户 5000 户以上。加快畜牧业大项目建设,发展深加工企业,建立冷链物流体系等带动农民就业增收。对合作经济组织、养殖企业发展带户养殖给予支持。重点发展“公司+农户、公司+合作社+农户、企业托管、合作养殖、联营联建、入股分红”六型带户养殖模式,密切企业与农户间利益联结机制。(责任单位:省畜牧局、省财政厅)

7. 扶持农民发展规模养殖。采取以奖促建的方式,对农民新建、改扩建规模养殖场给予优先扶持,开展省级、国家级标准化示范场创建,引导规模养殖向标准化规模养殖转变。(责任单位:省畜牧局)

8. 支持玉米饲料转化。加快发展饲料工业,阶段性启动实施饲料企业收购加工补贴政策,鼓励多收粮多转化,实现饲料转化玉米 440 万吨。围绕长春、吉林、四平、松原等畜牧业优势主产区,开展饲料工业转型升级行动,通过兼并、整合、重组等形式,推进饲料工业规模化、集团化进程。(责任单位:省畜牧局、省财政厅、省粮食局)

9. 推进“粮改饲”种养结合试点。到 2020 年,全省优质饲草料种植面积突破 130 万亩,收储优质饲草料 390 万吨。以扩大饲用玉米、苜蓿等优质牧草种植规模为重点,加快牛羊产业发展。重点建设白城奶牛、松原肉牛肉羊、九台奶牛肉牛、中部肉牛 4 个粮改饲示范区。(责任单位:省畜牧局)

10. 提高秸秆利用率。到 2020 年,饲料利用秸秆 620 万吨,转化利用率达到 17%。实施秸秆饲料化利用工程,加快新技术普及和新产品研发,推进秸秆饲料专业化和产业化进程。加大资金投入,支持长春、四平、白城、松原、辽源等地建设青贮窖 1.5 万个。(责任单位:省畜牧局、省财政厅)

11. 加快畜牧业提质增效。加强良种繁育体系建设,引进国内外优良品种,推进畜禽品种改良升级。加快无疫病省建设,扩展无疫区病种,提升重大动物疫病防控能力和水平,持续稳定增加重大动物疫病免疫范围。加强重大动物疫病预警和防控,防范疫病风险和食品安全风险。加强养殖技术推广和应用,提高农民养殖产出效率、饲料利用率和资源使用率。(责任单位:省畜牧局)

(三) 实施农村就业创业提升计划。

制定出台农民工等人员返乡创业工程实施意见,加大平台搭建、技能培训、示范引领、指导服务等工作力度,实现就业农民工数量和收入水平“双增长”。

12. 加强技能培训。实施农民工职业技能培训综合计划。组织开展“春潮行动”,将农民工纳入终身职业培训体系,

探索改进培训补贴方式，降低培训补贴政策门槛。实施分级分类多形式培训，开展订单式培训、定向培训、企业定岗培训、流动培训、送学下乡培训和远程教育网络培训，按计划每年培训 11 万人，其中农民工向农技工转型培训 1 万人。实施农民工等人员返乡创业培训五年行动计划，突出抓好返乡创业带头人培育，发挥返乡创业带头人的示范效应、头雁效应，推动农民工等人员返乡创业。（责任单位：省人力资源社会保障厅）

13. 多渠道促进农民就业。开展“春风行动”，搭建就业对接平台，扩大有组织输出；开展劳务经纪人培树，壮大劳务经纪人队伍，带动农村劳动力转移就业；打造吉林特色的优秀劳务品牌，发挥“吉林保安”“吉林大姐”等品牌效应，拉动品牌就业；建立市县级劳务输入基地，组织劳务对接；开展高质量就业示范行政村创建活动，每年新建高质量就业示范行政村 100 个，推进转移就业，扩大农村劳动力转移就业规模；开展农村劳动力转移就业先进县评比表彰，调动各地转移就业积极性。（责任单位：省人力资源社会保障厅）

14. 推进返乡下乡创业。落实好农民工、大学生和退役士兵等人员返乡创业政策，依托现有工业园区、商贸园区、农业产业园区、物流园区等，每个县（市）至少创建一个省级农民工返乡创业基地。实施农民工返乡创业示范县建设，培育一批基础设施和公共服务明显改善、创业环境持续优化、返乡创业特色鲜明的县（市），引导示范乡镇和行政村同步推进。积极搭

建创业创新平台，选择一批知名龙头企业、合作社、小康村、农产品加工和物流园区作为基地，为返乡下乡人员创业创新提供见习、实习和实训服务，提高创业创新能力。建立“双创”优秀带头人档案，总结推广农民创业创新模式和经验，引导广大农民在创业创新中学习借鉴推广。组织开展全省农村创业创新项目创意大赛，选拔 10—12 名优秀选手参加全国大赛，带动农民“双创”积极性。（责任单位：省人力资源社会保障厅、省农委）

15. 发展新业态带动就业创业。总结各地发展经验，推广乡村旅游带动就业创业模式，集中打造长春至和龙、双辽、集安、镇赉 4 条精品路线，实施“吉林妇女农家乐”乡村休闲旅游项目，评选 A 级乡村旅游经营单位、星级乡村旅馆（农家乐）、星级乡村旅游示范单位。推广农村电商带动就业创业模式，整合阿里、邮政等发展资源，到 2020 年，实现 39 个县（市）和 80% 以上具备条件的行政村实现县域共同服务中心和村级服务站全覆盖。加快省级智慧物流示范园区和示范企业建设，推进“96656”“连连运”等智慧物流平台建设，支持冷链物流发展，开展农产品冷链流通标准化示范。开展农民工返乡创业示范县、示范乡镇和示范村三级创建工作，培育返乡下乡创业带头人，带动返乡下乡创业。（责任单位：省人力资源社会保障厅、省商务厅、省旅游发展委、省妇联、省民委等）

16. 加强服务平台建设。创建返乡创业示范县 20 个以上，省级农民工返乡创业基地 100 个以上，每个县（市）至少建

一个。强化省、市、县、乡、村五级就业服务平台建设，规范返乡创业公共服务流程，创新服务内容和方式，推动返乡创业服务全面升级。政府主导搭建一批返乡、下乡创业孵化平台，为大学生、返乡农民工，复转军人提供就业创业服务。建设一批省级农民工返乡创业基地，对创业者给予基础设施建设、项目开发、租金等补贴。鼓励高等院校开放科技园等创新平台，为返乡创业人员提供硬件支撑、技术支持和服务保障，促进成果转化。（责任单位：省人力资源社会保障厅、省农委、省工业和信息化厅、省科技厅、省教育厅、省妇联）

（四）实施种植业节本增效行动计划。

采取降低生产资料流通成本，科学合理减少化肥、农药使用量，发展适度规模经营，减少仓储损失，调减籽粒玉米面积，提升品牌价值等措施，实现种植业节本增效。

17. 推进种植业结构调整。力争调减籽粒玉米面积累计达 800 万亩。通过信息引导、政策扶持、企业带动等方式，稳定提升中部粮食主产区产能，持续调减非优势产区玉米种植面积。开展耕地轮作试点，支持恢复提升大豆生产能力，面积达到 450 万亩以上。杂粮杂豆面积达到 520 万亩，油料作物面积达到 460 万亩。以大中型灌区为主，挖掘水田发展潜力，鼓励有条件的区域实施“旱改水”，水稻面积达到 1300 万亩，开展稻渔综合种养，因地制宜推广稻田养殖鱼、蟹、鳅、虾等，实现稻渔双收，提高综合效益，增加稻农收入。（责任单位：省农委、省水利厅）

18. 推动农业适度规模经营。农村土地流转率力争达到 42%，以土地托管、土地入股等模式种植玉米的面积占比 30%，达到 700 万亩，降低玉米斤粮成本。开展示范合作社和示范家庭农场认定，打造一批家庭农场联盟、农民合作社联合社，每个市（州）至少抓 5—10 个典型，带动规模经营；推广风险共担经营模式，以玉米全程机械化试点的经营主体为依托，大力推广土地托管、土地入股、委托代耕、实物地租等经营模式；加强新型经营主体培育，省级新型经营主体扶持资金和国家贷款担保保费补助试点资金优先向主推模式的经营主体倾斜，以典型示范效应推动主推模式发展。（责任单位：省农委）

19. 强化生产资料和农产品流通主渠道建设。利用县域公共服务中心和村级电商服务点，实现网销网购、在线支付、设计包装、人员培训、咨询服务等功能，30%以上的行政村建立网络购销渠道；发挥供销社农资流通主渠道作用，通过直供直销，减少流通环节，打造“互联网+农资”的新型农资发展模式，确保农资质量安全；依托整省推进信息进村入户工程、远程教育助力农村电子商务工程，开展网络销售渠道建设。以我省开犁网为公共服务平台，为县（市）提供无偿支持和服务，构建农、特产品的网销绿色通道，扩大网络店铺及其销售规模。（责任单位：省商务厅、省供销社、省农委）

20. 推动玉米生产节本增效。稳步扩大增产增效技术覆盖面，继续实施测土施肥、生物防螟、航化作业、保护性耕作和农机深松等节本增效技术。加强有害生物

预警、耕地质量监测和农业科技示范等 3 个体系建设；集成推广新技术模式，引进示范玉米籽粒直脱、玉米栽培集成、玉米控肥等新技术，实现化肥、农药使用量零增长，通过各项节本增效技术推广应用降低玉米生产成本。（责任单位：省农委）

21. 提高农产品仓储能力。每年实现粮食减损 29 亿斤，开展粮食产后服务体系试点。在产粮大县开展“代清理、代烘干、代储存、代加工、代销售”业务，解决农户储粮难、烘干难和售粮难问题。开展“地趴粮”突出问题专项整治，重点在四平市、白城市、松原市及所属部分县（市、区）指导农户因地制宜搭建简易储粮装具，离地通风安全储粮。新建农户科学储粮示范仓 2 万套，总数达到 48.9 万套，带动 200 万户。加大农产品产地初加工设施建设，帮助农民建设农产品储藏、保鲜、冷藏、烘干等设施，年均新增果蔬、马铃薯等鲜食农产品存储与烘干能力 7 万吨以上。（责任单位：省粮食局、省农委）

22. 加强品牌建设。制定出台《吉林省农业品牌建设指导意见》，突出打造“吉字头”品牌，加快推动证明商标注册、地理标志产品登记，做好品牌策划，塑造整体形象。鼓励支持企业打造知名品牌，依托农产品区域公用品牌组建品牌产业联盟、产业协会，采取公用背书品牌+区域公用品牌+企业和产品品牌的模式，发挥企业主体作用，打造一批知名品牌。抓好品牌标准制定，公用品牌都要有相应的标准，体现和证明品牌的优质性，严格执行标准，实行动态管理。注重加强品牌形象

维护，强化农产品质量监管，完善生产追溯体系，严格绿色、有机、无公害和地标农产品“三品一标”认证。（责任单位：省农委、省粮食局）

（五）实施农村产权改革推进计划。

深化农村产权制度改革，加快推进农村土地确权登记颁证试点工作，稳步推进农村集体产权制度改革，拓宽农民财产性增收渠道。

23. 按时完成土地经营权确权登记颁证试点工作。到 2017 年末，基本完成试点各项任务。各地要加快外业实测收尾和内业处理工作，充分利用国家质检软件，实行全程质量控制，做好各类档案资料整理归档，加快信息应用平台建设，实现全省农村土地确权互联互通，信息共享。按国家和省统一部署，及时启动试点验收，各市（州）要制定具体的验收方案，明确验收方法和时限要求。尽快研究制定《农村土地“三权分置”实施意见》，进一步放活土地经营权，推动农村土地适度规模经营。（责任单位：省农委）

24. 稳步推进农村集体产权制度改革。到 2020 年，基本完成农村集体产权主体改革任务。2017 年启动清产核资，完成组织机构设置、成本测算、指标体系设定、制定实施意见和宣传培训等工作；2018 年基本完成清产核资，建立台账，搭建集体资产管理平台；2019 年全面完成清产核资，对清产核资开展“回头看”，搭建农村产权流转交易市场，条件成熟的可以开展股权设置、成员身份界定和折股到户等工作；2020 年由点及面开展经营性资产折股量化，全面完成成员身份界

定，充分释放改革发展红利，切实增加农民财产性收入。（责任单位：省农委）

（六）全面推进脱贫攻坚计划。

深入贯彻落实省委、省政府《关于全面推进脱贫攻坚的实施意见》，扎实推进精准扶贫精准脱贫基本方略，瞄准建档立卡贫困人口，狠下“绣花”功夫，切实提高产业扶贫、教育扶贫、健康扶贫等“七个一批”扶贫措施的精准度和有效性。建立完善并落实好各项脱贫保障机制，坚决打好打赢脱贫攻坚战。

25. 推动各项脱贫政策措施落实。生产脱贫，重点是突出产业和就业联结机制创新，加强项目运营管理、实现资产保值增值，确保贫困人口获得稳定收益；易地搬迁脱贫，关键点是合理确定迁建地点，落实资金和搬迁进度安排，明确市县级主体责任，确保贫困人口搬得出、稳得住、能脱贫、可致富；生态保护脱贫，核心是提高贫困人口的参与度、受益水平和促进就业；教育脱贫，重点是落实学前教育资助制度，扩大贫困地区营养改善计划试点范围，对贫困家庭子女就读职业院校实行补贴；医疗保险和救助脱贫，关键是落实健康扶贫，保障基本医疗卫生服务，防止和解决因病致贫、因病返贫；社会保障兜底脱贫，核心是最低生活保障和扶贫政策有效衔接，提高特困人员供养水平；一事一议帮扶脱贫，要重点做好对象认定和跟踪服务。（责任单位：省脱贫攻坚领导小组有关成员单位）

26. 落实好各项保障机制。落实脱贫攻坚考核机制，确保工作平稳有序推进；落实扶贫对象退出机制，推行第三方评估

制度，做到全程公开、接受社会监督；落实工作约束机制，明确主体责任，推动工作落实；落实工作激励机制，调动各地各部门推进脱贫攻坚的积极性和创造性；建立完善扶贫投入稳定增长机制，发挥财政资金引导和撬动作用，吸引信贷资金、社会资金投向扶贫领域；创新金融扶贫机制，鼓励金融机构创新金融扶贫产品和服务；完善扶贫开发用地保障机制，保障扶贫开发用地需要，提高土地利用效率，提高土地收益；建立完善扶贫资金监管机制，确保扶贫资金用到最困难地区、最困难人口和最迫切需要解决的问题上来。建立完善资产化精准扶贫机制，在不改变用途的前提下，扶贫投入形成的资产，具备条件的可折股量化给贫困村和贫困户。（责任单位：省脱贫攻坚领导小组有关成员单位）

三、保障措施

（一）抓好强农惠农政策落实。落实国家农业支持保护补贴、玉米生产者补贴、农机购置补贴、大豆目标价格补贴、玉米种植结构调整补贴等政策，做好资金发放工作。（责任单位：省财政厅、省农委、省发展改革委〔物价局〕、省统计局）

（二）完善农村社会保障及救助制度。完善保障方式，全面实行农村低保“补差式”救助，确保符合条件的农村困难家庭应保尽保。落实居住证持有人申请享受居住地最低生活保障待遇政策，及时将符合条件的进城农村贫困人口纳入保障范围；落实医疗保障制度，做好农村居民参合工作，保证农村居民参合率在95%以上，对农村特困供养人员参合个人缴费部分全

额补贴，低保对象参合个人缴费部分定额补贴，将其纳入基本医疗保障体系。完善临时救助制度，对遭遇突发事件等特殊原因导致基本生活陷入困境，其他社会救助制度暂时无法覆盖，或救助之后基本生活暂时仍有严重困难的家庭或个人给予应急性、过渡性救助。健全特困人员供养制度，制定出台《关于进一步健全特困人员救助供养制度的实施意见》，明确特困人员救助供养范围、条件、标准和审核审批流程，确保符合条件困难对象救助率达到100%。（责任单位：省卫生计生委、省人力资源社会保障厅、省民政厅）

（三）健全农民增收联席会议制度。省农委、省发展改革委、省民政厅、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省国土资源厅、省水利厅、省林业厅、省商务厅、

省卫生计生委、省粮食局、省旅游发展委、省金融办、省畜牧局、省供销社、省妇联、省邮政管理局、省扶贫办、人民银行长春中心支行等部门为联席会议成员单位，联席会议办公室设在省农委，主要负责综合协调、政策研究、情况调度汇总等日常工作。各市（州）、县（市、区）要相应建立促进农民增收联席会议制度，政府主要领导要亲自抓，主管领导要具体负责，明确各成员单位职责分工，落实工作任务，切实加强对农民增收工作的组织领导。各地要建立促进农民增收工作督导检查制度，加强对县、乡级政府及各相关部门的工作考核。对组织实施不力、不按要求推进工作、未按时限要求完成任务的要实施批评问责。（责任单位：各市〔州〕、县〔市、区〕政府）

吉林省人民政府关于印发 吉林省“十三五”深化医药卫生 体制改革规划的通知

吉政发〔2017〕19号

各市（州）人民政府，长白山管委会，长春新区管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构：

现将《吉林省“十三五”深化医药卫生体制改革规划》印发给你们，请认真贯彻落实。

吉林省人民政府

2017年6月8日

吉林省“十三五”深化医药卫生体制改革规划

为全面深化医药卫生体制改革，加快推进健康吉林建设，根据《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）、国务院《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》（国发〔2016〕78号）、《中共吉林省委 吉林省人民政府关于贯彻落实全国卫生与健康大会精神加快卫生与健康事业改革发展的实施意见》（吉发〔2016〕32号）、《“健康吉林2030”规划纲要》（吉发〔2017〕9号），制定本规划。

一、规划背景

“十二五”期间，全省各地、各有关部门认真贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府的决策部署，攻坚克难，创造性推动各项工作落实，深化医药卫生体制改革工作取得新的进展和明显成效。全民医疗保障体系不断健全和完善，基本医疗保险参保率稳定在98%左右，城乡居民基本医保制度整合取得实质性进展。城乡居民大病保险制度进一步完善，倾斜性支付政策惠及城乡困难群体，医疗救助、社会慈善救助和疾病应急救助制度保障能力和服务水平不断提升。基层医疗卫生服务体系不断健全，基层人才队伍建设全面加强，3000个村级“一站式”服务平台建设完成。公立医院综合改革持续深化，县级公立医院综合改革实现100%全覆盖，城市公立医院改

革覆盖面达到44.4%，财政补偿、价格调整、医保支付、人事编制、薪酬绩效、医院管理等配套改革同步推进。分级诊疗制度建设全面推开，全省基层医疗卫生机构诊疗量占比达到43.1%。组建政府主导的多层次医疗联合体，实现城市优质医疗资源有序下沉，家庭医生签约服务扩展到健康扶贫工程。全面实行国家基本药物制度，药品供应保障机制不断完善，药品生产流通秩序进一步规范。基本公共卫生服务项目和标准得到全面落实，保障能力和群众满意度进一步提升，12类46项基本医疗卫生服务项目覆盖居民生命全过程。健康扶贫取得明显成效，贫困人口精准医疗保障覆盖全省70万建档立卡贫困人口和160万民政救助对象。中医药建设取得长足进步，中医医疗和养生保健服务、中医药继承创新、人才队伍建设、弘扬中医药文化等方面全面加强。“十二五”期末，全省人均预期寿命达到77.8岁，全省孕产妇死亡率下降到16.72/10万，婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别下降到4.28‰、5.29‰，均好于同期全国平均水平，全省法定传染病发病率212.11/10万，位列全国第31位，持续控制在全国低流行水平。几年来，政府卫生投入不断增加，全省卫生与健康事业快速发展，群众就医费用负担明显减轻，人民健康权益得到有效保障。

“十三五”是吉林新一轮振兴发展的关键时期，是全面建成小康社会的决战阶段，也是建立健全基本医疗卫生制度、推进健康吉林建设的重要战略机遇期。当前，全省人民生活水平不断提高，健康需求持续增长，但卫生资源总量不足、结构不合理、分布不均衡、供给主体相对单一、基层服务能力薄弱等问题仍比较突出，健康服务供给水平还不能满足全省人民日益增长的健康需求，健康领域发展与经济社会发展的协调性有待增强，制约卫生与健康事业发展的深层次矛盾尚需破解。面对新的形势和挑战，需要在巩固改革成果、认真总结经验的基础上，统一思想、坚定信念，进一步加强组织领导、制度创新和重点突破，推动医改由打好基础转向提升质量、由形成框架转向制度建设、由单项突破转向系统集成和综合推进，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，以更大勇气和智慧攻坚克难，坚定不移推动医改向纵深发展，合力推进健康吉林建设，为实现吉林全面振兴发展作出更大贡献。

二、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，紧紧围绕统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，认真落实党中央、国务院及省委、省政府决策部署，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，坚持正确的卫生与健康工作方针，坚持医保、医疗、医药联动改革，牢固树立大健康理念，围绕重点

领域和关键环节，协同推进分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障和监管领域综合改革及制度建设，力争在基础性、关联性、标志性改革上取得新突破，加快建立符合吉林省情的基本医疗卫生制度，实现发展方式以治病为中心向以健康为中心转变，为推进健康吉林建设、全面建成小康社会提供有力的健康保障。

三、基本原则

坚持以增进人民健康为中心。把人民健康放在优先发展的战略地位，以公平可及和群众受益为目标，把保障人民健康、促进人的全面发展作为出发点和落脚点，注重人人参与、人人享有，使全省人民在共建共享中有更多获得感。

坚持保基本、强基层、建机制。坚定不移把医改向纵深推进，努力实现全省人民“病有所医”。将基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，不断增强基层医疗卫生服务能力，提升基层卫生岗位吸引力。

坚持政府主导与发挥市场机制作用相结合。在基本医疗卫生服务领域，坚持政府主导，落实政府责任，适当引入竞争机制。在非基本医疗卫生服务领域，激发市场活力，加强规范引导，满足多样化、差异化、个性化健康需求。

坚持推进供给侧结构性改革。实行政事分开、管办分开、医药分开、营利性和非营利性分开。调结构、转方式，继续调整和优化医疗卫生资源结构布局，做优增量与调整存量并举，处理好基本与非基本、公立与非公立、营利与非营利，以及

预防、治疗和康复等各方面关系。同时对需求方进行正确引导,合理划分政府、社会、个人责任,培养健康生活方式,形成科学合理就医理念。

坚持医疗、医保、医药联动改革。统筹推进管理、价格、支付、薪酬等制度建设,提高政策衔接和系统集成能力。落实部门责任,解放思想,主动作为。

坚持突出重点、试点示范、循序渐进。突出重点领域和关键环节,发挥改革的突破性和先导性作用。同时,分类指导、试点先行、协同推进,注重长远目标与近期重点相结合,把握好改革的力度、发展的速度和社会可承受度之间的关系,积极稳妥地推动医改不断深入。

四、主要目标

在确保医药卫生体制改革持续深化的基础上,更加突出前瞻性、创新性、系统性、实效性,坚持目标和问题双导向,瞄准全面建成小康社会的目标,努力在“五项制度建设”上取得新的突破。2017年,基本形成较为系统的基本医疗卫生制度政策框架。分级诊疗政策体系逐步完善,现代医院管理制度和综合监管制度建设加快推进,全民医疗保障制度更加高效,药品生产流通使用政策进一步健全。到2020年,普遍建立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和综合监管体系、比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制,能够满足小康社会人民群众对卫生与健康的需求,人民健康水平明显提高。全省居民人均预期寿命提高到79岁左右,孕产妇死亡率下降到16.5/10万,婴儿死

亡率下降到4.2%,5岁以下儿童死亡率下降到5.2%,个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到28%左右。

五、重点任务

(一) 建立科学合理的分级诊疗制度。

1. 完善医疗卫生服务体系。优化医疗卫生资源布局,所有市(州)、县(市)实施医疗卫生资源配置标准(医疗卫生服务体系规划)和医疗机构设置规划,明确各级各类医疗卫生机构功能。合理控制公立综合性医院数量和规模。推动功能整合和服务模式创新,加快建设体系完整、覆盖城乡的分级诊疗制度。推进大医院与基层医疗卫生机构、全科医生与专科医生的资源共享和业务协同,加强专业公共卫生机构、基层医疗卫生机构和医院之间的分工协作。鼓励社会力量举办医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构和血液净化机构,鼓励公立医院面向区域提供相关服务,实现区域资源共享。加强医疗质量控制,2017年推进125家医疗机构间检查检验结果互认,并逐步扩大互认范围。

推动中医药服务资源与临床科研有机结合,加强中医适宜技术的应用,充分发挥中医药在“治未病”、重大疾病治疗和疾病康复中的重要作用。在基层中医药服务体系不健全、能力较弱的地区,将中医医院中医门诊诊疗服务纳入首诊范围,满足人民群众首诊看中医的需求。

2. 提高基层医疗卫生服务能力。以提升基层首诊吸引力为目标,以常见病、多发病的诊断和鉴别诊断为重点,强化乡镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设。提升乡镇卫生院开展急诊抢

救、二级以下常规手术、正常分娩、高危孕产妇初筛、儿科、精神疾病、老年病、中医、康复等医疗服务能力。加强县级公立医院综合能力建设和学科建设，重点加强县域内常见病、多发病相关专业科室建设，以及传染病、精神病、急诊急救、重症医学、肾脏内科（血液透析）、妇产科、儿科、中医、康复等临床专科建设，进一步降低县域外就诊率。规范社区卫生服务管理，推动实施社区卫生服务提升工程。促进先进适宜技术的普及普惠，提升基层疾病诊疗水平。建立与开展分级诊疗工作相适应、能够满足基层医疗卫生机构实际需要的药品供应保障体系，实现药品使用的上下联动和相互衔接。鼓励大医院医师下基层、退休医生开诊所，通过加强对口支援、实施远程医疗、推动医疗联合体建设等，把大医院的技术传到基层，为分级诊疗打好基础。实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，继续扩大基层中医药服务覆盖面，丰富中医药服务内涵，使中医药成为提升基层服务能力的重要力量。到2020年，基层医疗卫生机构标准化建设达标率达到100%，创建“群众满意乡镇卫生院”，改善居民就医感受。力争所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院以及75%的村卫生室具备中医药服务能力。

3. 完善基层管理和运行机制。完善基层医疗卫生机构“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的收支管理办法，基层医疗卫生机构收支结余通过绩效考核奖励形式全额予以补助，主要用于人员奖励，有效调动基层医务人员积极性。加强

村卫生室运行保障，提高运行经费补助标准。建立基层医疗卫生机构及负责人绩效评价机制，对机构负责人实行任期目标责任制，对其他人员的评价考核突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度和服务对象满意度等内容。

4. 推进政府主导的多层次医疗联合体建设。在政府主导下，进一步完善省级五大医联体建设，同步推进市级、县级和专科层级医疗联合体能力建设。2017年，在公立医疗机构间医联体覆盖率达到95%，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到65%以上，县域内就诊率达到90%左右，在高血压、糖尿病基础上增加肿瘤、心血管疾病、结核病等慢性病为分级诊疗重点病种。到2020年，力争医联体覆盖所有公立医疗机构，分级诊疗服务能力全面提升，基本建立符合省情的基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度，基本实现小病不出乡，大病不出县。

5. 科学合理引导群众就医需求。遵循医学科学规律，合理引导群众首诊需求，实现“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医秩序。提高基层首诊率，结合功能定位，明确县、乡两级医疗机构的诊疗病种目录，对于超出诊疗病种目录、功能定位和服务能力的疾病，为患者提供相应转诊服务。上级医院对转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。对高血压、糖尿病等慢性疾病，实行三级医院诊断、二级医院治疗、一级医院管理的慢性病管理模式。对需要住院治疗危急重症患者、手术患者，通过制

定和落实入、出院标准和双向转诊原则，实现各级医疗机构之间急慢分治、畅通转诊。

在加强基层医疗卫生服务能力的基础上，完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，适当提高基层医疗卫生机构医保支付比例，合理引导就医流向。按辖区诊疗病种目录，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线。对上级医院向下级医院转诊开展后续治疗的患者取消当次基层住院起付线，在基层发生的医疗费用，医保和新农合在总额控制基础上，结算时予以适当倾斜。

6. 推进远程医疗服务体系建设。利用信息化手段促进医疗资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率，加快远程医疗服务体系建设，提升远程医疗服务能力，鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程服务。2017年，横向贯通五大医疗联合体内上级医院之间医学远程会诊网络，实现优秀专家资源共享，纵向链接上级医院与43个县级医院之间的医学远程会诊系统。完善医学远程会诊的运行机制，探索县级医院与边境、贫困乡村建立医学远程会诊系统。

7. 建立健全家庭医生签约服务制度。家庭医生签约服务制度优先覆盖老年人、孕产妇、儿童、残疾人及贫困人口等人群，以及高血压、糖尿病、结核病等慢性疾病和严重精神障碍患者等。明确签约服务内容，合理确定签约服务费，建立以标化工作量为基础的绩效考核体系，完善家庭医生收入分配机制和综合激励政策，不断增强签约服务吸引力。引导居民或家庭

改变就医习惯，在与家庭医生团队签约的同时，建立“1+1+1”的组合签约服务模式。通过提高基层服务能力、医保支付、价格调控、便民惠民等措施，鼓励城乡居民与基层医生或家庭医生团队签约，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序。2017年，普通家庭签约服务覆盖率达到30%，重点人群签约服务覆盖率达到60%以上，贫困人口签约服务覆盖率达到100%，计划生育特殊家庭签约服务覆盖率达到100%。到2020年，力争将签约服务扩大到全部居民，形成长期稳定的契约服务关系，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。

8. 引导公立医院参与分级诊疗。进一步完善和落实医保支付和医疗服务价格政策，调动三级公立医院参与分级诊疗的积极性和主动性，明确三级公立医院的功能定位，引导三级公立医院收治疑难复杂和危急重症患者，逐步下转常见病、多发病和疾病稳定期、恢复期患者。医联体内上级医院对下级医院的转诊患者提供优先接诊、优先检查、优先住院等服务。同时要重点畅通慢性期、恢复期患者向下转诊渠道，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。2017年起，由二、三级医院向基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构转诊的人数年增长率在10%以上。

9. 提升连续诊疗服务能力。要规范诊疗—康复—长期护理的连续服务模式，城市大医院要将诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者转至下级医疗机构以及康复医院、护理院等慢性病医疗机构，增加慢性病医疗机构提供康复、长期护理

服务的医疗资源。基层医疗卫生机构能够为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。完善相关政策措施,逐步推行日间手术。探索建立长期护理保险制度。鼓励公立医院资源丰富的地区将过剩的公立医院转型为康复医院和护理院,引导社会力量举办康复医院、护理院,优化医疗机构总量和配置。加强残疾人专业康复机构建设,建立医疗机构与残疾人专业康复机构密切配合、相互衔接的工作机制。畅通医院、基层医疗卫生机构、康复医院和护理院等慢性病医疗机构之间的转诊机制,为患者提供疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务。

(二) 建立科学有效的现代医院管理制度。

10. 完善公立医院管理体制。加快建立现代医院管理制度,改革管理体制,成立公立医院管理委员会,实行政事分开和管办分开,推动医院管理模式和运行方式转变。妥善处理医院和政府关系,政府重在加强宏观管理,主要是管方向、管政策、管引导、管规划、管评价,加大对医疗行为、医疗费用等方面监管,创新对医院人事编制、科室设定、岗位聘任、收入分配等管理。合理界定政府作为出资人的举办监督职责和公立医院的自主运营权限。健全政府办医体制,构建决策、执行、监督相互协调的公立医院管理机制,积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式。采取有效措施,统筹协调政府办医职能,形成合力。加强对政府、军队和企事业单位等各类举办主体公立医院的全

行业监管,明确各方职责、权利和义务。落实公立医院独立法人地位。完善公立医院法人治理结构,落实内部人事管理、收入分配、副职推荐、中层干部任免、年度预算执行等自主权。实行院长负责制,完善院长选拔任用制度,实行院长任期制和任期目标责任制。公立医院依法制订章程。推动构建包括战略规划、质量管理、流程管理、物流供应管理、人事管理、岗位职责、预算管理、财务管理、资产管理等内容的公立医院管理体系,提高公立医院管理的科学化、精细化、信息化水平。

11. 建立规范高效的运行机制。破除“以药补医”机制,坚持基本医疗卫生事业的公益性。取消药品加成(不含中药饮片),通过调整医疗服务价格、加大政府投入、改革支付方式、降低医院运行成本等,建立科学合理的补偿机制。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,按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则,降低药品、医用耗材、大型医用设备检查治疗和检验等价格,重点提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的项目价格,实施分类指导,理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系。通过规范诊疗行为、医保控费等降低药品、耗材等费用,严格控制不合理检查检验费用,为调整医疗服务价格腾出空间,并与医疗控费、薪酬制度、医保支付、分级诊疗等措施相衔接。放开特需医疗服务和其他市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务价格,由医疗机构自主制定。在公立医院综合改革中统

筹考虑中医药特点，建立有利于发挥中医药特色优势的运行新机制。推进军队医院参与地方公立医院综合改革。规范公立医院改制，推动国有企业所属医院分离移交和改制试点，原则上政府举办的传染病院、精神病院、职业病防治院、妇幼保健院和妇产医院、儿童医院、中医医院（民族医院）等不进行改制。2017年城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到30%左右，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到20元以下。

12. 建立符合行业特点的编制人事和薪酬制度。充分考虑医疗行业培养周期长、职业风险高、技术难度大、责任担当重等情况，从提升薪酬待遇、发展空间、执业环境、社会地位等方面入手，调动广大医务人员积极性、主动性、创造性。创新公立医院编制管理方式，完善编制管理办法，积极探索开展公立医院编制管理改革试点。在现有编制总量内，确定公立医院编制总量，逐步实行备案制，积极探索实行人员总量管理。落实公立医院用人自主权，急需引进的高层次人才、短缺专业人才以及具有高级专业技术职称的人员，可由医院采取考察等多种形式公开招聘。完善医疗机构与医务人员用人关系。加快建立符合医疗行业特点的薪酬制度。建立动态调整机制，合理确定公立医院薪酬水平，允许公立医院突破现行事业单位工资调控水平，对公立医院单独制定绩效工资总量核定办法。允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励，在核定的绩效工资总量内合理提高人员奖励水平。2017年，选择1个城市

开展公立医院薪酬制度改革试点。

对工作时间之外劳动较多、高层次医疗人才集聚、公益目标任务繁重、开展家庭医生签约服务的公立医疗机构在核定绩效工资总量时予以倾斜。在绩效工资分配上，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜，做到多劳多得、优绩优酬。对儿科、妇产科、精神科、传染科、急诊科、重症医学科、病理科、麻醉科等风险高且工作强度大的特殊岗位，公立医院在内部绩效工资分配上予以倾斜。公立医院可以探索实行目标年薪制和协议薪酬。公立医院主管部门对院长年度工作情况进行考核评价，确定院长薪酬水平，院长薪酬与医院工作人员绩效工资水平保持合理比例关系。

13. 完善基层医疗机构编制人事管理。将基层医疗卫生机构编制使用和人员招聘权限下放至县级，探索实行从业人员“县聘乡用、乡聘村用”管理办法。基层医疗卫生机构人员招聘不受预留比例和编制结构比例限制，实行“即缺即补”编制使用管理办法。基层医疗卫生机构招聘专业技术人才，可根据实际需求放宽年龄、学历、专业、户籍等招聘条件，结合招聘岗位要求，由县级人力资源社会保障、卫生计生部门自主确定招聘时间、考试考核方式和服务年限，对符合条件和要求的专业人才可通过直接考核等灵活简便方式招聘。

14. 加强公立医院精细化管理。建立健全公立医院全面预算管理制度、成本核算制度、财务报告制度、总会计师制度、

第三方审计制度和信息公开制度，规范医院经济活动，提升财务运行透明度。加强医疗质量管理与控制，规范临床检查、诊断、治疗、使用药物和植（介）入类医疗器械行为。加强预约和分诊管理，不断优化医疗服务流程，改善患者就医环境和就医体验。深入开展优质护理服务，优化环境，尊重医务人员劳动，维护医务人员合法权益。完善医疗纠纷调解机制，健全院内调解、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”制度体系建设，构建和谐医患关系。到2020年，医疗责任保险覆盖全省所有公立医院和80%以上的基层医疗卫生机构。

15. 建立医院绩效考评机制。健全以质量为核心、公益性为导向的医院绩效评价体系，机构考核应涵盖社会效益，服务提供、质量安全、综合管理、可持续发展等内容，重视卫生应急、对口支援等体现公益性工作。将落实医改任务情况列入医院考核指标，强化医院和院长的主体责任。医务人员考核突出岗位工作量、服务质量、行为规范、技术难度、风险程度和服务对象满意度等指标，负责人考核还包括职工满意度等内容。考核结果与政府投入、医保支付、人员职业发展等挂钩。

16. 控制公立医院医疗费用不合理增长。逐步健全公立医院费用控制监测和考核机制。设定全省医疗费用增长控制目标，根据不同地区医疗费用水平和增长幅度以及不同类别医院的功能定位等，分类确定控费要求并进行动态调整。建立健全公立医院信息公开制度，以市（州）为单位向社会公开辖区内各医院的医疗服务价

格、效率、次均医疗费用等信息，对医疗机构费用指标进行排序，定期公示排序结果。落实处方点评制度，重点对药品、高值医用耗材、试剂、大型医用设备检查等实施跟踪监控管理，规范医务人员诊疗和应急处置行为，促进医疗质量持续改进。2017年，公立医院医疗费用控制监测和考核机制逐步建立健全，全省公立医院医疗费用增长幅度控制在10%以下。到2020年，公立医院医疗费用增长幅度稳定在合理水平。

（三）构建运行高效的全民医疗保障制度。

17. 健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。完善医保缴费参保政策，厘清政府、单位、个人缴费责任，逐步建立同经济社会发展水平、各方承受能力相适应的基本医保稳定可持续筹资机制。继续加大财政投入，强化个人参保意识。进一步完善基本医保多渠道筹资机制，在提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。逐步建立城乡居民医保个人缴费标准与居民收入相挂钩的动态筹资机制，使筹资标准、保障水平与经济发展水平相适应。2017年，城乡居民基本医保参保率稳定在98%以上。

健全与筹资水平相适应的基本医保待遇动态调整机制。明确医保待遇确定和调整的政策权限、调整依据和决策程序，避免待遇调整的随意性。明确基本医保的保障边界，合理确定基本医保待遇标准，结合医保基金预算管理全面推进付费总额控制。改进个人账户，开展门诊费用统筹。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预

算考核的基本思路，加快提高基金统筹层次，全面巩固市级统筹，加快推动省级统筹。加快建立跨省异地就医直接结算机制，推进基本医保异地就医直接结算，加强参保地与就医地协作，方便群众结算。2017年，基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算。到2020年健全医保基金调剂平衡机制，逐步实现医保省级统筹，基本医保政策范围内报销比例稳定在75%左右。

18. 深化医保支付方式改革。健全医保支付机制和利益调控机制，实行精细化管理，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力，使医保既保群众健康，又促行医规范，引导群众有序就医，切实起到控成本、降费用、保质量、提效率的作用。全面推行按病种付费为主，按人头、按床日、总额预付等多种支付方式相结合的复合型支付方式，鼓励实行按临床路径、疾病诊断相关分组付费（DRGs）方式。积极探索将按人头付费与高血压、糖尿病、血液透析等慢病管理相结合；对住院疾病治疗采取按病种付费、按临床路径付费、按疾病诊断相关分组付费或按床日付费；对一些复杂病例和门诊费用可采取按项目、按人头付费。有条件的地区可将点数法与预算管理、按病种付费等相结合，促进医疗机构之间有序竞争和资源合理配置。建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制。建立健全与支付方式改革相关的管理规范、技术支撑和政策配套，制定符合基本医疗需求的临床路径等行业技术标准，规范病历及病案首页的书写，全面夯实信息化管

理基础，实现医疗机构医疗服务项目名称与内涵、疾病分类编码、医疗服务操作编码的统一。继续落实对中医药服务的支持政策，逐步扩大纳入医保支付的医疗机构中药制剂和针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术范围，探索符合中医药服务特点的支付方式，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。2017年，组织开展按疾病诊断相关分组付费试点，同时，鼓励各地积极完善按病种、按人头、按床日等多种付费方式，全省城市公立医院按病种付费不少于100种，县级公立医院不少于50种，并逐步扩大。到2020年，逐步将医保支付方式改革覆盖所有医疗机构和医疗服务，普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，按项目付费占比明显下降。

19. 推动基本医疗保险制度整合。在实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”的基础上，加快整合基本医保管理机构，理顺管理体制，统一基本医保行政管理职能，统一基本医保经办管理。可开展设立医保基金管理中心试点，承担基金支付和管理、药品采购和费用结算、医保支付标准谈判、定点机构的协议管理和结算等职能。充分发挥医保对药品生产流通企业、医院和医生的监督制约作用，为联动改革提供抓手。加快推进医保管办分开，提升医保经办机构法人化和专业化水平。创新经办服务模式，推动形成多元化竞争格局，提高基本医保经办服务效率和质量。

20. 完善重特大疾病保障机制。完善城乡居民大病保险资金管理、贫困人口动

态管理及信息认证等配套管理办法。全面开展重特大疾病医疗救助工作，在做好低保对象、特困人员等医疗救助基础上，将低收入家庭的老年人、未成年人、重度残疾人、重病患者等低收入救助对象，以及因病致贫家庭重病患者纳入救助范围，发挥托底保障作用。积极引导社会慈善等多方参与。逐步形成医疗卫生机构与医保经办机构间数据共享的机制，推动基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险有效衔接，全面提供“一站式”服务。2017年起，大病保险起始支付比例由50%提高到55%，进一步提高受益水平。对全省70万建档立卡贫困人口和160万民政救助对象继续执行大病保险起付标准下调40%和分段支付比例提高5%的倾斜性支付政策，进一步减轻贫困人口个人医疗费用负担。

21. 推动商业健康保险发展。鼓励发展与基本医保相衔接的商业健康保险，满足群众多元化、多层次健康保障需求。积极发挥商业健康保险机构在精算技术、专业服务和风险管理等方面的优势，鼓励和支持其参与医保经办服务，形成多元经办、多方竞争的新格局。在确保基金安全和有效监管的前提下，以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务，承办城乡居民大病保险，探索商业健康保险机构经办基本医保服务模式，提高医保经办管理服务效率和质量。加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，探索发展多种形式的医疗执业保险。丰富健康保险产品，强化健康保险的保障属性。鼓励保险公司开发

中医药养生保健等各类商业健康保险产品，提供与其相结合的中医药特色健康管理服务。鼓励企业和居民通过参加商业健康保险，解决基本医保之外的健康需求。探索推动落实居民使用医保卡余额购买商业健康保险政策，放大医疗保障效应。到2020年，基本建立市场体系完备、产品形态丰富、经营诚信规范的现代商业健康保险服务体系。

(四) 建立规范有序的药品供应保障制度。

22. 深化药品供应领域改革。通过市场倒逼和产业政策引导，推动药品产业结构调整 and 转型升级，推动中药生产现代化和标准化，提高产业集中度，促进企业做优做强。密切监测药品短缺情况，采取有效措施，解决好低价药、“救命药”“孤儿药”以及儿童用药的供应问题。扶持低价药品生产，保障市场供应，保持药价基本稳定。建立健全短缺药品监测预警和分级应对机制，加快推进紧缺药品生产，完善儿童用药、卫生应急药品保障机制。对原料药市场供应不足的药品加强市场监测，鼓励药品生产企业提高生产能力。

23. 深化药品流通体制改革。健全供应保障机制，引导供应能力均衡配置，推进药品、医用耗材流通行业转型升级，形成现代流通新体系。推动药品流通企业兼并重组，通过整合药品经营企业仓储资源和运输资源，加快发展药品现代物流，鼓励区域药品配送城乡一体化，为推进“两票制”改革提供基础条件。推动流通企业向智慧型医药服务商转型，建设和完善供应链集成系统，促进流通企业向供应链上

下游延伸开展服务。应用流通大数据，拓展增值服务深度和广度，引导医药产业发展。鼓励发展绿色医药物流、第三方物流和冷链物流。引导药品、医用耗材零售企业开展多元化、差异化经营。推广应用现代物流管理与技术，规范医药电商发展，加快推进中药材现代流通网络与追溯体系建设，促进行业结构调整，提升行业透明度和效率。

24. 巩固完善基本药物制度。巩固政府办基层医疗卫生机构和村卫生室实施基本药物制度成果，推动基本药物在目录、标识、价格、配送、配备使用等方面实行统一政策，促进基本药物公平可及。加强儿童、老年人、慢性病人、结核病人、重症精神病人和重度残疾人等特殊人群基本用药保障。完善基本药物优先和合理使用制度，坚持基本药物主导地位。到2020年，全面实施规范的、覆盖城乡的国家基本药物制度。

25. 完善药物政策体系建设。推动医药分开，采取综合措施切断医院和医务人员与药品、医用耗材间的利益链。探索医院门诊患者多渠道购药模式，医疗机构不得限制处方外流，患者可凭处方到零售药店购药。发挥行业协会在生产、流通领域的自律作用。调整市场格局，使零售药店逐步成为向患者售药和提供药学服务的重要渠道。推动企业充分竞争和兼并重组，提高市场集中度，实现规模化、集约化和现代化经营。

进一步完善药品价格形成机制，强化价格、医保、采购等政策的衔接，加强医药费用和价格行为综合监管。探索建立跨

部门统一的信息平台，掌握真实交易价格数据，积极引导行业组织和市场主体加强诚信建设，自觉维护市场价格秩序。及时研究分析价格变动频繁、变动幅度较大的价格波动情况，必要时开展成本价格专项调查，对价格垄断、欺诈、串通等违法行为依法予以查处。建立健全医保药品支付标准，逐步按药品通用名制定支付标准。完善医药储备体系建设，在应急保障的基础上，完善常态短缺药品储备。完善中药政策，加强中药材质量管理，鼓励中药饮片、民族药的临床应用。探索建立医院总药师制度，完善医疗机构和零售药店药师管理制度，结合医疗服务价格改革，体现药事服务价值。

26. 完善药品和高值医用耗材集中采购制度。完善以省为单位的网上药品集中采购机制，落实公立医院药品分类采购，坚持集中带量采购原则，城市公立医院可采取以市为单位在省级药品集中采购平台上自行采购，鼓励跨区域联合采购和专科医院联合采购。做好基层和公立医院药品采购衔接。推进公共资源交易平台整合，鼓励和支持各地开展创新性探索，对效果好的经验做法予以总结推广。每种药品采购的剂型原则上不超过3种，每种剂型对应的规格原则上不超过2种。实施药品采购“两票制”改革，鼓励医院与药品生产企业直接结算药品货款、药品生产企业与配送企业结算配送费用，严格按合同管理落实回款周期，压缩中间环节，降低虚高价格。进一步提高医院在药品采购中的参与度，落实医疗机构药品、医用耗材采购主体地位，促进医疗机构主动控制药品、

医用耗材价格。开展高值医用耗材、检验检测试剂、大型医疗设备集中采购。结合实际区别不同情况采用招标、谈判、挂网等方式推进高值医用耗材集中采购，并逐步规范和统一高值医用耗材目录及编码。2017年起，在全省推行公立医院采购药品“两票制”。

（五）构建完善规范的综合监管制度。

27. 建立放管服相结合的监管新机制。按照简政放权、放管结合、优化服务的要求，进一步转变政府职能，推进医药卫生领域的行政审批制度改革。对确需保留的行政审批事项，建立清单制度并向社会公示。规范审批行为，为群众提供便捷、高效的服务。转变监管模式，由注重行政审批转向加强事中事后监管，以维护医药卫生安全和人民群众健康为导向，突出重点，强化监督执法。促进医疗卫生机构转变服务模式，改善服务质量。

28. 构建多元化的监管体系。完善政府监管主导、第三方广泛参与、医疗卫生机构自我管理和社会监督为补充的多元化综合监管体系，建立健全职责明确、分工协作、运行规范、科学有效的综合监管长效机制。加强部门联动，加大监管力度，切实防止损害群众健康权益的违法违规行为。引导第三方依法依规参与监管工作。建立医疗卫生机构自我管理制度，加强内涵管理。利用信息化手段对所有医疗机构门诊、住院诊疗行为和费用开展全程监控和智能审核。加强医保智能审核技术应用，推动全省所有统筹地区全部应用智能监控系统，普遍开展智能审核工作，逐步实现对门诊、住院、购药等各类医疗服务

行为的全面、及时、高效监控。建立健全社会共治机制，加大信息公开和宣传教育力度，拓宽公众参与监管的渠道，主动接受社会监督。

29. 引导规范第三方评价和行业自律。完善鼓励第三方参与评价的相关政策制度，鼓励符合条件的第三方积极开展或参与评价标准咨询、技术支持、考核评价等相关工作，推动医疗机构考核评价由政府主导逐步向独立第三方评价转变。充分发挥行业协会学会、高等院校、科研院所等的作用，积极培育第三方评价机构。强化行业自律，推动行业组织建立健全行业管理规范 and 准则，规范成员行为。引导和规范医疗机构建立内审制度，加强自我管理和自查自纠。强化医务人员的法治意识，提高依法执业水平。提高医疗服务质量，保障医疗安全。加强医疗卫生行业监管信息管理，为医疗机构开展业务以及提升服务质量、服务效率和满意度等提供有效监控依据。

30. 强化全行业综合监管。健全医药卫生法规、制度和标准，推动监管重心转向全行业监管。实行属地化监督，开展综合监管试点工作，健全医疗机构绩效考评制度。推行随机抽取检查对象、随机选派执法检查人员的“双随机抽查”，依法查处违法违规行为。加快诚信体系建设，建立违法违纪“黑名单”制度，对进入“黑名单”的机构和人员依法进行处理。到2020年，对各级各类医疗卫生机构监督检查实现全覆盖。

对医疗机构的基本标准、服务质量、技术水平、管理水平等进行综合评价。通

过评价确保各医疗机构的功能任务符合医疗机构设置规划要求。进一步突出医院内涵建设,促使医疗机构向质量效益发展。加强对非营利性社会办医疗机构产权归属、财务运营、资金结余使用等方面的监督管理,加强对营利性医疗机构盈利率的管控,加强医疗养生类节目和医疗广告监管,促进社会办医健康发展。整顿药品市场流通秩序,依法打击非法挂靠、过票洗钱、商业贿赂等行为,减少流通环节,净化流通环境。严控药品购销渠道,严格票据管理。严厉打击制售假劣药品的违法犯罪行为,建立完善药品信息追溯体系,努力做到药品从出厂到患者每一个环节处于来源可溯、去向可查的状态。加强药品有效期和包装材料管理,规范过期药品等废弃药品及其包装材料的处置。

(六) 统筹推进相关领域改革。

31. 推进医药卫生信息化建设。加快推进互联互通,实现与国家人口健康信息平台对接,促进健康医疗数据跨区域共享共用。以家庭医生签约服务为基础,推进居民健康档案、电子病历的广泛应用,建立统一的信息标准和接口,实现互联互通,带动和引领二级以上医院全面提升信息化水平。开展医疗机构医师和护士电子证照试点,推广医保智能监控,2017年底覆盖到大多数的统筹地区,对门诊、住院、购药等行为实施高效监控。推进病案书写规范,疾病分类编码、手术操作编码、医学名词术语“四统一”,为信息联通和精细管理提供基础。

32. 健全完善人才培养使用和激励评价机制。深化医学教育改革,创新人才培

养机制,基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的标准化、规范化临床医学人才培养体系。完善毕业后教育制度,到2020年,所有新进临床医疗岗位的本科及以上学历临床医师均须接受住院医师规范化培训,初步建立专科医师规范化培训制度。推进基层药学人员培养使用。创新卫生人才使用机制,完善岗位设置管理制度,实行全员聘用制度,实现人员分类管理。改善从业环境和薪酬待遇,促进医疗资源向基层和农村流动。结合国家相关项目,实施县乡两级特设岗位计划,根据实际需要和编制空缺情况,每年为贫困县乡镇卫生院招聘一定数量的具有执业资格的45岁以下全科医生,聘期3年,期满并考核合格后正式聘用。根据需要,特岗全科医生可派驻到村卫生室执业。加大实施面向村卫生室的免费医学生培养项目力度,招生计划指标重点向贫困县倾斜,免费医学生毕业后到签约地村卫生室服务,享受村医待遇。研究制定财政定额补助和特殊薪酬政策,实行合同管理,吸引专业技术人才到基层服务。基层医疗卫生机构内部绩效分配可采取设立全科医生津贴等方式,向承担签约服务等临床一线任务的人员倾斜。落实艰苦边远地区津贴、乡镇工作补贴政策,绩效工资分配向基层倾斜。鼓励医师到基层、边远地区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业。

33. 解决村医养老和待遇问题。合理提高村医待遇,在落实好现有各类补偿政策的基础上,进一步提高艰苦边远地区乡村医生待遇。对在艰苦边远地区和连片特

困地区服务的乡村医生，核定基本公共卫生服务财政补助标准由不低于40%提高到不低于45%，新增的基本公共卫生服务财政补助资金继续重点向艰苦边远地区乡村医生倾斜。对目前在村卫生室村医岗位连续服务满10年且年满60周岁的乡村医生，在退出村医岗位后按照每月300元标准发放养老补助，所需经费由省财政承担60%，县财政承担40%。在落实好乡村医生各项补助政策基础上，逐步提高乡村医生基本公共卫生服务财政补助标准。

34. 大力推进全科医生制度建设。加强以全科医生为重点的基层人才队伍建设，通过住院医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训、农村订单定向医学生免费培养等多种途径，加大全科医生培养培训力度。到2020年，初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成“首诊在基层”的服务模式，全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系，全科医生服务水平全面提高，城乡每万名居民有2名合格的全科医生（含中医），全科医生数达到5400人以上（其中中医类别全科医生1080人）。

35. 加快形成多元化办医格局。鼓励社会力量兴办健康服务业，显著提高健康管理与健康促进服务水平，进一步完善健康保险服务，扩大健康服务相关支撑产业规模，优化健康服务业发展环境。进一步优化政策环境，督促各地落实在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、医院评审、技术准入等方面对所有医疗机构同等对待的政策措施。完善医师多点执业，改革医师执业注

册制度，促进人才合理流动。完善医疗资源规划调控方式，加快社会办医发展。健全非营利性和营利性医疗机构分类管理制度，允许公立医院根据规划和需求，与社会力量合作举办新的非营利性医疗机构，支持社会办医疗机构与公立医院加强合作，共享人才、技术、品牌。控制公立医院特需服务规模，提供特需服务的比例不超过全部医疗服务的10%。探索社会力量办营利性医院综合评价机制，鼓励社会力量投向满足群众多元需求的服务领域。鼓励和引导金融机构增加健康产业投入，探索无形资产质押和收益权质押贷款业务，鼓励发展健康消费信贷。支持符合条件的企业利用资本市场直接融资、发行债券和开展并购，鼓励引导风险投资。

36. 支持社会力量兴办医养结合机构。发挥商业健康保险资金长期投资优势，引导商业保险机构以出资新建等方式兴办医疗、养老、健康体检等健康服务机构。促进医疗与养老融合，发展健康养老产业。支持基层医疗卫生机构为老年人家庭提供签约医疗服务，建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持养老机构开展康复护理、老年病和临终关怀服务。促进医疗与旅游融合，落实准入、运营、评价、监管等相关配套政策，加快推进健康旅游产业发展，让游客在快乐的旅途中增进健康。促进互联网与健康融合，发展智慧健康产业。积极发展基于互联网的健康服务，促进云计算、大数据、移动互联网、物联网等信息技术与健康服务深度融合，为健康产业植入“智慧之芯”。促进中医药健康服务发展，推进中医药与养

老、旅游等融合发展，实现中医药健康养生文化的创造性转化、创新性发展。2017年，80%以上的医疗机构开设为老年人、计划生育特殊家庭提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，50%以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。到2020年，按照每千常住人口不低于1.3张床位为社会办医院预留规划空间，同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间；所有医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，所有养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务。

37. 推进公共卫生服务体系建设。建立专业公共卫生机构与医疗机构、基层医疗卫生机构分工协作机制，健全基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目划分机制。推进政府购买公共卫生服务。完善公共卫生服务项目经费分配方式以及效果评价和激励约束机制，发挥专业公共卫生机构和医疗机构对项目实施的指导和考核作用，考核评价结果与服务经费拨付挂钩。建立健全专业公共卫生人员的激励机制，人员和运行经费根据人员编制、经费标准、服务任务完成及考核情况，由财政预算全额安排。鼓励防治结合类专业公共卫生机构通过提供预防保健和基本医疗服务获得合理收入，建立有利于防治结合的运行新机制。推进妇幼保健机构内部改革重组，实现保健与临床有机融合。在合理核定工作任务、成本支出的基础上，完善对医疗机构承担公共卫生服务任务的补偿机制。加强残疾人健康管理，推进残疾人社区康复。将更多成本合理、效果确切的

中医药服务项目纳入基本公共卫生服务。完善现有药品政策，减轻艾滋病、结核病、严重精神障碍等重大疾病以及突发性传染病患者的医药负担。大力发展和应用健康医疗大数据。推进居民健康卡、社会保障卡等应用集成，激活居民电子健康档案应用，推动预防、治疗、康复和健康管理一体化的电子健康服务。升级改造卫生应急平台体系，提升突发公共卫生事件早期发现水平。到2020年，基本公共卫生服务体系更加完善，体制机制更加健全，城乡居民健康水平进一步提高，电子健康档案基本覆盖全省人口并实现信息动态更新。

38. 加强爱国卫生工作。开展城乡环境卫生整洁行动，深入推进卫生城镇和健康城市（村镇）建设。到2020年，全省建成一批健康示范城市和健康示范村镇，国家卫生城市占比达到40%、国家卫生乡镇（县城）占比达到5%。加大农村人居环境治理力度，加强农村垃圾和生活污水治理。开展“厕所革命”，让农村居民用上卫生厕所。到2020年，全省农村卫生厕所普及率达到85%以上。实施饮水安全巩固提升工程，实现县（市）水质卫生监测全覆盖。

六、保障措施

（一）强化组织领导。发挥各级党委（党组）领导核心作用，为实现规划提供坚强保证。由党委和政府主要负责同志担任医改领导小组组长，充分发挥医改领导小组的统筹协调作用，明确一位分管领导统一负责医保、医疗、医药相关工作，协调推进“三医”联动改革。把医药卫生体

制改革纳入全面深化改革中同部署、同要求、同考核。各地各部门要从大局出发，加强协作配合，共同推进医药卫生体制改革向纵深发展。

(二) 强化责任落实。落实各级政府的领导责任、保障责任、管理责任和监督责任，建立责任落实和考核的刚性约束机制。加大政府卫生投入力度，到2020年，全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，以及取消药品加成后的政府分担部分，细化落实政府对中医医院（民族医院）投入倾斜政策。根据国家相关政策要求，加快化解符合条件的公立医院长期债务。

(三) 强化经验推广。深入实施综合医改试点，尊重基层首创精神，鼓励各地大胆探索、锐意创新，支持因地制宜、差别化探索，充分放权，努力做到下有所呼、上有所应。加强对各地的政策指导，开展地区间的经验交流，加快典型经验的复制推广。对一些难度大的改革，通过试点示范，逐步推进，避免走“弯路”。

(四) 强化督查评估。健全问责制度，以改革路线图、时间表和可检验的成果为抓手，督促落实重点改革任务。增强医改监测的实时性和准确性，将监测结果充分运用到政策制定、执行、督查、整改全过

程。建立健全科学、规范、合理的督查评估制度，完善考核奖惩制度和定期通报制度，充分发挥第三方评估的作用，强化督查结果运用。建立常态化调研机制，深入基层，问计于民，切实将经过实践检验的成功经验上升到政策、制度和路径层面。

(五) 强化正面宣传。加强医改的正面宣传，及时回应社会关注的热点问题，做好政策的宣传解读，合理引导群众预期，提高人民群众对医改的知晓率和支持率。宣传典型经验和先进人物，发挥医务人员医改主力军作用，提高医务人员参与改革的积极性和能动性。发展健康文化，净化传播环境，加强健康知识传播，引导公众正确认识医学发展规律，树立正确的生命观念和就医理念，提升公众自救互救技能水平和生存素养。加强思想政治工作，深入推进文化建设和文明行业创建工作，进一步引导树立良好的医德医风，发扬医务人员的职业精神。发挥群团和统战工作优势，最大限度凝聚各方共识，推动医改向纵深发展。

- 附件：1. 2017年深化医药卫生体制改革主要目标
2. 到2020年深化医药卫生体制改革主要目标

附件 1

2017年深化医药卫生体制改革主要目标

序号	指标内容
1	基本形成较为系统的基本医疗卫生制度政策框架

2	城市公立医院改革全面启动
3	推进 125 家医疗机构间检查、检验结果互认
4	分级诊疗制度建设全面推开，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例达到 65% 以上，县域内就诊率提高到 90% 左右
5	政府主导的多层次医疗联合体覆盖率达到 95% 的公立医疗机构
6	家庭医生签约服务覆盖率达到 30% 以上，重点人群签约服务覆盖率达到 60% 以上，贫困人口签约服务覆盖率达到 100%，计划生育特殊家庭签约服务覆盖率达到 100%。
7	由二、三级医院向基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构转诊的人数年增长率在 10% 以上
8	城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到 30% 左右，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到 20 元以下
9	选择 1 个地市开展薪酬制度改革试点
10	全省公立医院医疗费用增长幅度控制在 10% 以下
11	城乡居民基本医保参保率稳定在 98% 以上
12	基本实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算
13	大病保险起始支付比例由 50% 提高到 55%，全省 70 万建档立卡贫困人口和 160 万民政救助对象继续执行大病保险起付标准下调 40% 和分段支付比例提高 5% 的倾斜性支付政策
14	在全省推行公立医院采购药品“两票制”
15	80% 以上的医疗机构开设为老年人和计划生育特殊家庭提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，50% 以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务

附件 2

到 2020 年深化医药卫生体制改革主要目标

序号	指标内容
1	居民人均预期寿命提高到 79 岁左右，孕产妇死亡率下降到 16.5/10 万，婴儿死亡率下降到 4.2‰，5 岁以下儿童死亡率下降到 5.2‰
2	每千常住人口执业（助理）医师数（人）达到 2.5 人
3	个人卫生支出占卫生总费用的比重降到 28% 左右
4	75% 的村卫生室具备中医药服务能力
5	分级诊疗服务能力全面提升，基本建立符合省情的分级诊疗模式
6	政府主导的多层次医疗联合体覆盖率达到 100% 的公立医疗机构
7	力争将家庭医生签约服务扩大到全人群

8	公立医院医疗费用增长幅度稳定在合理水平
9	逐步将医保支付方式改革覆盖所有医疗机构和医疗服务
10	基本建立市场体系完备、产品形态丰富、经营诚信规范的现代商业健康保险服务业
11	全面实施规范的、覆盖城乡的国家基本药物制度
12	基本医保政策范围内报销比例稳定在 75% 左右
13	开展医保基金管理中心试点
14	基本公共服务体系更加完善，体制机制更加健全
15	全面落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策
16	电子健康档案基本覆盖全省人口并实现信息动态更新
17	城乡每万名居民有 2 名合格的全科医生（含中医）
18	全科医生数达到 5400 人以上
19	按照每千常住人口不低于 1.3 张床位为社会办医院预留规划空间
20	对各级各类医疗卫生机构监督检查实现 100% 覆盖
21	符合省情的医养结合体制机制和政策法规体系基本建立

吉林省人民政府办公厅关于推动 实体零售创新转型的实施意见

吉政办发〔2017〕27 号

各市（州）人民政府，长白山管委会，长春新区管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构：

为贯彻落实《国务院办公厅关于推动实体零售创新转型的意见》（国办发〔2016〕78 号），经省政府同意，结合我省实际，提出如下实施意见。

一、总体要求和发展目标

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神和省委、省政府决策部署，牢固树立和践行创新、协

调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持市场导向、需求牵引、创新驱动，着力加强供给侧结构性改革、扩大有效供给，着力推动体制机制改革、构筑创新发展新环境，着力加快信息技术应用，发展新业态、新模式，充分发挥实体零售促进商品流通的基础作用，活流通扩消费，提效率优服务，稳增长促繁荣，调结构惠民生，推进吉林新一轮振兴。到 2020 年，全省社会消费品零售总额突破万亿元，实体零售线上交易额达到 1500 亿元，占全省电

子商务交易额的15%，培育30户以上年销售额突破亿元的新零售企业，在全省打造一批实体零售创新转型典型企业并形成示范效应，基本实现布局结构合理、经营模式新颖、发展政策配套、满足多层次消费需求的实体零售发展新格局。

二、重点任务

(一) 调整商业结构，推动实体零售由销售商品向引导生产和创新生活方式转变。

1. 完善空间布局。统筹城乡人口分布、规模和不同需求，调整完善实体零售商业结构。推动长春国家级流通节点城市建设和吉林、延边国家区域级流通节点城市建设，发挥长吉大都市商圈辐射带动功能。鼓励各地培育2—3个消费力集中、文化底蕴深厚的特色商业街区 and 智慧商圈，增强大中城市商业集聚。引导人口集中、需求旺盛的中小城市发展集购物、餐饮、住宿、办公、会展、娱乐、生活体验等功能于一体的商业综合体（购物中心），满足“一站式”消费需求。鼓励引导大型零售企业的商业资本、品牌、渠道向我省西部贫困地区、沿边少数民族地区以及农村地区延伸和下沉，形成区域竞争优势，培育新的增长点。支持省内商务、供销、邮政、新闻出版等领域龙头企业向农村延伸服务网络，促进以城带乡、城乡协调发展。（省商务厅、省住房城乡建设厅、省新闻出版广电局、省邮政局、省供销社按职责分工负责）

2. 优化零售业态。大力发展服务体验业态，鼓励零售企业根据市场需求变化调整经营业态，培育社交体验、家庭消

费、时尚消费、文化消费中心等新业态。支持发展综合型业态，引导欧亚商超连锁、中东新天地等连锁化、品牌化实体零售企业进入社区设立多元化、综合化的服务网点，加强与电商、物流、金融、电信、市政等对接，拓展便民增值服务，打造“一刻钟”便民生活服务圈。支持城市社区建设30个综合性居民生活服务中心和创建30个省级电子商务示范社区。进一步盘活存量、优化增量，引导业态雷同、功能重叠、市场饱和度高、经营困难的购物中心、百货店、名品店等业态有序退出城市核心商圈，积极稳妥地向小城市和小城镇转移，形成有效满足需求的业态格局。（省商务厅、省发展改革委、省住房城乡建设厅、省金融办、省邮政管理局按职责分工负责）

3. 丰富商品供给。着力培育区域性品牌消费中心城市和特色产品销售中心，引导实体零售企业优化商品品类，增加智能、时尚、健康、绿色商品品种，满足不同消费群体需求。深化品牌消费集聚区建设，率先把长春、吉林等打造为区域性品质消费城市。针对消费升级需求，引导传统零售店以线下体验度高的商品为重点，引进品牌专柜进驻，满足品牌消费。支持大型零售企业设立进口商品直销中心、专区专柜；在边境城市设立进境商品免税店，推动进口商品展示交易平台建设。支持农产品经营企业加快区域营销经济布局，拓展市场规模，培育商品品牌和区域品牌。促进老字号企业创新发展，积极开展老字号产品省内外供需对接活动，推动“中华老字号”品牌传承升级，打造20个

吉林“老字号”品牌。鼓励食品、肉及肉制品、农产品等重要商品生产经营者建立追溯体系，引导企业树立质量为先、信誉至上的经营理念，加强商品质量查验把关，提升商品品质。围绕重点行业和重点商品追溯体系探索信息化平台建设。（省商务厅、省农委、省水利厅、省质监局、省畜牧局、省粮食局、省食品药品监管局按职责分工负责）

（二）引导商业创新，推动实体零售由粗放式发展向注重质量效益转变。

1. 加快经营方式转变。支持经营模式创新，引导传统实体零售企业逐步改变引厂进店、出租柜台等传统经营模式，加大自主经营力度，鼓励商家直采直销，发展自营和自有品牌，发展深度联营和买断经营，在全省培育 20 户以上新型经营模式的示范企业，推动零售企业由传统物业管理模式向自主经营转变。支持管理体制创新，引导构建组织扁平化、信息数据化、激励市场化的管理新体制，推动管理方法创新，支持大型零售企业运用供应链管理新手段，建立与供应商信息共享、利益均摊、风险共担的新型零供关系，提高供应链管控能力和资源整合、运营协同能力，开展实体零售企业供应链管理试点，培育 3—5 户供应链管理企业集团，推动零售企业从自主管理向供应链协同管理转变。（省商务厅负责）

2. 加大组织形式创新。支持连锁经营创新，引导企业改变以门店数量扩张为主的粗放发展方式，逐步利用大数据等技术优化布局、智能选品、精准营销、协同管理，提高连锁发展质量，增强核心竞争

力。支持发展特许连锁，引导特许连锁从商品零售向旅游、教育、文化、体育等服务消费拓展，着力发展特许连锁、促进创新创业，支持特许连锁企业参加连锁加盟创业项目展览会等省内、省外展洽展示活动，加大特许连锁加盟推广，扩大特许连锁影响力，提高特许经营管理水平。大力发展自愿连锁，支持龙头企业建立集中采购分销平台，整合采购、配送和服务资源，带动中小企业降本增效。推进商贸物流标准化、信息化，实施物流标准化专项行动，培育区域性物流信息服务平台，支持连锁企业自有物流设施、零售网点向社会开放成为配送节点，支持培育 40 户物流标准化示范企业，提高物流效率，降低物流成本。（省商务厅、省质监局按职责分工负责）

3. 推动零售服务创新。完善实体零售服务标准，支持零售企业制定服务标准，规范服务行为。推广精细服务，延伸服务链条，规范服务流程。支持企业运用大数据技术分析顾客消费行为，推广定制服务。灵活运用网络平台、移动终端、社交媒体与顾客互动，建立及时、高效的消费需求反馈机制，做精做深体验消费。建设全省商务诚信信用平台，加快零售业诚信体系建设，以信息化、智能化为载体，对零售企业数据进行归集、统计分析，探索信用评价和等级评定。引导企业开展“诚信经营、文明经商”主题活动，发扬传统商业文化，着力打造商务诚信文化环境。支持企业完善服务设施，开展人性化、智能化改造，鼓励社会资本参与无线网络、移动支付、自助服务、停车场等配

套设施建设。（省商务厅、省住房城乡建设厅按职责分工负责）

（三）促进跨界融合，推动实体零售由分散独立的竞争主体向融合协同新生态转变。

1. 深入推进线上线下互动。深入实施“互联网+流通”，发挥线上线下互补优势，将线下物流、服务、体验等服务与线上商流、资金流、信息流融合，拓展智能化、网络化的全渠道布局，发展全渠道经营模式，为消费者提供全方位购物环境。夯实融合发展基础，探索建立标准规范、竞争规则。鼓励线下零售企业与阿里巴巴、京东、苏宁易购等线上企业通过战略合作、交叉持股、并购重组等多种形式整合市场资源，培育线上线下融合发展新型市场主体。支持限额以上零售企业“触网”，自建或入驻阿里巴巴等国内知名电子商务平台，拓展网上销售，推动传统零售向互联网零售转变。推动零售实体店数字化改造，增强店面场景化、立体化和智能化展示功能，促进全天候营销。支持零售企业发展“网订店送”“网订店取”、社区配送等业务。在具备条件的市（州）开展实体零售企业线上线下融合发展试点，培育一批互动发展的零售示范企业。建立社会化、市场化的数据应用机制，鼓励“开犁网”等电子商务平台向实体零售企业有条件地开放数据资源，提高资源配置效率和经营水平。（省商务厅负责）

2. 大力促进跨业联动。鼓励多业态互动，支持发展设施高效智能、功能便利完备、信息互联互通的智慧商圈，推动长春、吉林等大中城市开展10个智慧商圈

和特色商业街区试点，促进业态功能互补、转型和协同发展。鼓励多产业融合，大力发展平台经济，率先开展流通创新基地试点，重点引进有利于促进居民生活服务业转型升级的省外平台企业在我省设立分支机构，扩大平台经济规模。支持多行业联动，鼓励零售企业与创意产业、文化艺术产业、会展业、旅游业融合，鼓励举办购物节、冰雪旅游节、影视动漫节、文化周等展销活动，开拓服务消费市场，实现跨行业联动。促进农村地区商业与农业、农产品加工业对接，促进农村一二三产业融合发展。开展农商互联，加强农产品供应基地建设，强化农超对接，农批对接，推广“基地+超市”“基地+批发市场”等农产品现代流通模式，提高直采直供直销比重，降低农产品流通成本。支持混合所有制改革，鼓励各类投资者参与国有商贸企业改制重组，积极发展混合所有制。（省商务厅、省发展改革委、省文化厅、省旅游发展委、省农委按职责分工负责）

3. 加快推进内外贸融合。支持各地通过引入资本、技术、管理推动实体零售企业创新转型，提高零售领域利用外资的质量和水平。落实国家食品、化妆品等商品进口卫生安全等审批程序和进口食品检验检疫审批简化手续要求，支持引进国外知名品牌。支持大型零售企业拓展外贸业务，完善服务支撑体系，优化过境通关、外汇结算等关键环节，提升跨境贸易规模。鼓励大型零售企业入驻“一达通”等知名跨境电子商务平台，发展跨境电子商务。引导有条件的内贸企业培育外贸功能，支持人参、梅花鹿、生猪、杂粮杂

豆、果仁等专业商品交易市场开拓国际市场，打造内外贸融合的交易市场。鼓励医药等具有技术、品牌、质量、服务优势的外向型企业建立国内营销渠道。推动大型零售企业“走出去”构建海外营销和物流服务网络，提升国际化经营能力。（省商务厅、长春海关、吉林出入境检验检疫局、人民银行长春中心支行、省发展改革委按职责分工负责）

三、优化发展环境

（一）加强统筹规划。统筹考虑各地人口规模和生产生活需求，科学确定全省商业网点发展建设要求，并纳入全省城乡发展规划和土地利用总体规划，推动商业与人口、交通、市政、生态环境协调发展。加强对城市大型商业网点建设的听证论证，探索建立大型商业设施建设项目公告公示制度，确保有序发展。明确新建社区的商业设施配套要求，利用公有闲置物业或以回购廉租方式保障老旧社区商业业态用房需求。发挥行业协会、中介机构作用，支持建设商业用房租赁信息服务平台，推进供需双方直接对接，鼓励以市场化方式盘活现有商业设施资源，减少公有产权商铺转租行为，有效降低商铺租金，为社区商业发展创造条件。（省商务厅、省住房城乡建设厅、省卫生计生委、省交通运输厅、省国土资源厅、省环保厅按职责分工负责）

（二）推进简政放权。放宽对连锁企业设立非企业法人门店和配送中心住所登记限制。进一步落实和完善食品经营相关管理规定。连锁企业从事出版物等零售业务，其非企业法人直营门店可直接凭企业

总部获取的许可文件复印件到门店所在地主管部门备案。放宽对临街店铺装潢装修限制，取消不必要的店内装修改造审批程序。在保障公共安全的情况下，放宽对户外营销活动的限制。完善城市配送车辆通行制度，为鲜活农产品、药品以及冷链配送车辆提供通行便利，支持企业发展夜间配送、专线配送、共同配送。（省工商局、省食品药品监管局、省住房城乡建设厅、省文化厅、省商务厅、省新闻出版广电局、省交通运输厅、省公安厅按职责分工负责）

（三）营造公平竞争环境。加强对网络交易主体和行为的监管，督促电子商务平台企业加强对网络经营者资格审查，开展“网络市场监管专项行动”。加强对大型连锁企业经营监管，在“双随机、一公开”抽查中适量加大连锁经营企业总部和配送中心的检查力度。加强综合执法，依法查处以排挤竞争对手为目的的低于成本价销售行为，依法打击垄断协议、滥用市场支配地位等排除、限制竞争行为，依法严厉打击销售假冒伪劣商品行为。将零售企业信用信息纳入全省信用信息共享平台，健全信用信息采集、共享与使用机制，建立“红名单”和“黑名单”等对外公示制度，形成守信联合激励和失信联合惩戒的监管机制。（省工商局、省商务厅按职责分工负责）

（四）提高公共服务水平。强化行业标准供给，开展零售业标准体系建设，完善连锁经营、电子商务、商贸物流、供应链服务等领域标准，着力推动标准实施，开展实体零售品牌创建专项行动，打造区

域性实体零售品牌。完善零售市场信息服务体系，建立零售业统计监测、运行分析和信息发布制度，构建零售业发展环境评价指标体系，引导各类市场主体优化资源配置。构建支撑服务体系，加快省级商务公共服务云平台建设，整合服务资源，发挥商业联合会、专业服务机构作用，为企业提供技术、管理、咨询、信息等一体化服务。加强企业人才队伍转型建设，支持大型零售企业加大人才培养力度，培育创新人才，增强创新能力。（省质监局、省商务厅按职责分工负责）

四、强化政策支持

（一）降低企业税费负担。落实总分机构汇总缴纳企业所得税、增值税相关规定。对零售企业设立科技型子公司从事互联网等信息技术研发，符合条件的可按相关规定申请高新技术企业认定，符合条件的研发费用可按规定加计扣除。落实国家降低部分消费品进口关税政策。进一步规范税收执法，完善税务行政处罚裁量基准，实现“双随机，一公开”监管模式全覆盖，营造线上线下企业公平竞争的税收环境。进一步优化服务流程，推行“免填单”等特色服务方式，缩短办理时限。有效结合传统媒体与新兴媒体，构建多元化税收政策宣传服务平台，切实提升纳税人满意度。落实国家取消税务发票工本费政策，不得以任何理由强制零售企业使用冠名发票、卷式发票，大力推广电子发票。降低商业实体零售用电价格，按工业电价标准执行；选择有条件的地区适时开展商业用户选择执行行业平均电价或峰谷分时电价试点工作。着力减轻实体零售企业和

商户成本负担，落实国家银行卡刷卡手续费定价机制改革方案，持续优化银行卡受理环境。（长春海关、省地税局、省国税局、省物价局、人民银行长春中心支行按职责分工负责）

（二）加大财政金融支持力度。发挥省级服务业发展资金引导带动作用，支持实体零售创新转型。有条件的地方要结合实际，在财政政策上给予支持。各地要用好国家新兴产业创业投资引导基金、中小企业发展基金，支持有条件的市（州）按市场化原则设立实体零售创新转型投资基金，引导社会资本加大对新技术、新业态、新模式的投入。扩大消费信贷，争取国家消费金融公司试点。支持零售企业线上线下融合发展的支付业务处理。创新推动供应链融资，为实体零售企业拓宽融资渠道。鼓励商业银行支持实体经济发展，发放中长期贷款支持零售企业固定资产投资和兼并重组。通过应收账款、存货、仓单等动产质押的融资模式改进和完善小微企业金融服务，通过创业担保贷款积极扶持符合条件的小微企业。（省财政厅、吉林银监局、省商务厅、人民银行长春中心支行、省金融办、省人力资源社会保障厅按职责分工负责）

五、完善保障措施

实体零售创新转型是推进供给侧结构性改革、扩大消费的重要任务，各地、各有关部门要高度重视，切实加强组织领导和统筹协调，结合实际制定具体工作方案，明确责任主体、路线图和时间表，加强跟踪问效。要建立联合推进机制，形成政府引导推动、企业主导转型的工作格

局。积极开展实体零售创新转型发展课题研究，建立政企常态化的信息沟通反馈机制，在财政、金融、人才、技术、标准化及服务体系建设等方面探索实体零售创新转型路子，搞好示范引领。省商务厅要会

同有关部门加强业务指导和工作督查，确保任务措施有效落实。

吉林省人民政府办公厅

2017年4月12日

吉林省人民政府办公厅转发 省人力资源社会保障厅等部门关于进一步 推进长期护理保险制度试点 实施意见的通知

吉政办发〔2017〕28号

各市（州）人民政府，长白山管委会，长春新区管委会，各县（市）人民政府，省政府各厅委办、各直属机构：

省人力资源社会保障厅、省财政厅、省民政厅、省卫生计生委《关于进一步推进长期护理保险制度试点的实施意见》已经省政府同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

吉林省人民政府办公厅

2017年4月16日

关于进一步推进长期护理保险 制度试点的实施意见

省人力资源社会保障厅 省财政厅 省民政厅 省卫生计生委

为贯彻落实《国务院办公厅关于进一步扩大旅游文化体育健康养老教育培训等领域消费的意见》（国办发〔2016〕85号）、

《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号）和《吉林省人民政府办公

厅关于推进医疗卫生与养老服务融合发展的实施意见》(吉政办发〔2016〕52号)要求,现就我省进一步推进长期护理保险制度试点提出以下实施意见。

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,以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导,深入贯彻习近平总书记系列重要讲话,特别是在吉林省考察时所作重要讲话精神,按照省委、省政府“三个五”发展战略,积极应对人口老龄化,推动建立符合我省实际的长期护理保险制度,进一步健全更加公平更可持续的社会保障体系,不断增强人民群众在共建共享发展中的获得感和幸福感。

二、目标任务

(一)近期目标。依托现行基本医疗保险制度和管理服务体系,着力推进长期护理保险制度试点,在长春市、吉林市、松原市试点基础上,2017年进一步扩大试点范围,2018年试点覆盖全省80%的统筹地区,力争在“十三五”期末实现全省长期护理保险制度“全覆盖”,建立符合吉林省实际的长期护理保险基本政策制度和管理服务体系。

(二)远期目标。按照国家要求,建立筹资多渠道、保障精准化、具有独立社会保险制度属性的长期护理保险制度,促进我省社会保险体系的进一步完善,推动我省养老健康产业的发展、就业领域的拓展和家庭社会的和谐稳定。

三、基本原则

(一)坚持以人为本。着力解决失能

人员长期护理保障问题,提高人民群众生活质量和人文关怀水平。

(二)坚持基本保障。根据吉林省经济发展水平和各方面承受能力,科学确定基本保障范围和待遇标准。

(三)坚持责任分担。遵循权利义务对等,多渠道筹资,合理划分筹资责任和保障责任。

(四)坚持因地制宜。从全省层面统一明确长期护理保险的基本政策制度和管理服务机制,各地结合实际,制定具体的实施办法和政策标准。

(五)坚持机制创新。探索可持续发展的体制机制,提升保障绩效,提高管理水平。

(六)坚持统筹协调。做好各类社会保障制度的功能衔接,协同推进健康产业和服务体系发展。

四、政策制度体系

(一)统筹层次。长期护理保险制度实行地市级统筹,分级经办。市(州)人力资源社会保障部门负责本统筹地区政策制定和组织实施,市(州)本级和县(市、区)医疗保险经办机构分别负责辖区内长期护理保险经办管理工作。

(二)参保范围。长期护理保险参保范围与职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险参保范围相一致。根据我省整合城乡居民基本医疗保险制度工作进展,适时将原新型农村合作医疗参保人员纳入长期护理保险参保范围。

(三)筹资机制。

1. 筹资渠道。长期护理保险资金,试点阶段主要通过划转基本医疗保险统筹

基金结余、调整职工基本医疗保险个人账户计入办法和费率等渠道筹集，鼓励有条件的地区政府给予必要的补助。逐步探索建立以用人单位和个人缴费为主、政府补助等为辅、互助共济的多渠道动态筹资机制。

2. 筹资标准。长期护理保险筹资标准根据当地经济发展水平、护理需求、护理服务成本以及保障范围和水平等因素，按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则合理确定。

(四) 保障范围。长期护理保险制度以长期处于失能状态的参保人群为保障对象，重点解决长期重度失能人员基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用。有条件的统筹地区可以探索将长期中度失能的老年人纳入保障范围。对短期失能人员的临时性生活照料和医疗护理所需费用，长期护理保险基金不予支付，探索通过逐步扩大基本医疗保险保障范围予以解决。

(五) 待遇支付。长期护理保险基金按比例支付长期护理保险定点服务机构（以下简称定点机构）和护理人员为参保人员提供符合规定的护理服务所发生的费用。根据护理等级、服务提供方式等制定差别化的待遇保障政策。对符合规定的长期护理费用，基金支付水平总体上控制在70%左右，具体支付比例由统筹地区确定。长期护理保险不设起付标准，各统筹地区可根据统筹基金收支情况，合理设定长期护理保险待遇项目支付标准。

五、管理服务体系

(一) 基金管理。长期护理保险基金

参照现行社会保险基金有关管理制度执行。按照“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则，编制长期护理保险基金收入和支出计划，实行收支两条线管理，专款专用，自求平衡，不得与其他社会保险基金相互挤占和调剂。按相关规定办理基金存储手续，实现基金保值增值。长期护理保险基金按照规定接受财政、审计部门的监督。

(二) 服务管理。长期护理保险定点机构实行协议管理，试点阶段各统筹地区可以参照基本医疗保险定点医药机构协议管理的方式，建立申请、评估、签约、考核、退出等机制。到2020年，每个县（市、区）至少有2所长期护理保险定点机构。

(三) 支付管理。建立长期护理需求认定和等级评定标准体系，制定待遇申请和资格审定及变更等管理办法，综合评估申请人的疾病与健康状况、生活自理能力等情况，作为申请和支付长期护理保险待遇的依据。

长期护理保险付费原则上实行预算管理、总额控制，根据定点机构的服务范围、服务质量、服务能力等实际情况，结合接受护理人员数量等因素探索采取人头付费、床日付费、定额付费等复合式付费方式，加强费用控制管理，提供便捷高效的结算服务。

(四) 信息系统建设。依托现有医疗保险管理服务信息系统，实现医疗保险和长期护理保险一体化经办管理。建立“智慧长护”信息服务平台，逐步实现与养老护理机构、医疗卫生机构以及其他相关领

域信息服务平台的信息共享和互联互通。

(五) 经办能力建设。加强长期护理保险经办管理服务能力建设。制定经办规程,优化服务流程,细化相关标准,创新管理服务机制。

(六) 监督管理。建立长期护理保险多层次监管体系,制定完善监管政策。各统筹地区要在长期护理保险基金方面严格监管,严厉打击欺诈骗保等违法违规行为,确保基金运行安全。要规范长期护理保险定点机构准入条件和程序,加强事中事后监管,严格退出机制。要严格待遇资格认定程序和标准,防范道德风险。要充分发挥社会监督作用,通过投诉举报、聘请社会监督员等方式,重点对参保人员享受待遇资格、定点机构提供服务质量等进行监督。经办机构要根据服务协议,通过实地检查、智能监控等措施,加强对定点机构及其护理人员履行协议情况的日常监管。

六、政策制度衔接

(一) 已试点地区的过渡办法。长春市、吉林市、松原市等已开展试点的地区,设2年过渡期,过渡期间要按照本意见要求调整完善相关政策,确保政策制度和管理服务体系与本意见相一致。

(二) 加强与其他保障制度之间的统筹衔接。做好与其他社会保障制度在筹资、待遇等方面的政策与管理衔接。按国家法律规定,应纳入其他社会保障制度保障范围的护理项目和费用,长期护理保险基金不再给予支付,避免待遇重复享受。

(三) 探索建立多层次长期护理保障制度。积极发挥社会救助、商业保险、慈善事业等对长期护理保险的有益补充作

用,解决不同层面护理需求。鼓励商业保险公司开发适销对路的保险产品和服务,发展与长期护理保险相衔接的商业护理保险,满足多样化、多层次的长期护理保障需求。

(四) 协同推进长期护理服务体系建设和发展。积极推进长期护理服务体系建设和发展,引导和鼓励社会力量、社会组织参与支持长期护理服务机构和平台建设,促进长期护理服务产业发展。充分利用促进就业创业扶持政策和资金,鼓励各类人员到长期护理服务领域就业创业,对其中符合条件的,按规定落实相关补贴政策。加强护理服务从业人员队伍建设,加大护理服务从业人员职业培训力度,按规定落实职业培训补贴政策。逐步探索建立长期护理专业人才培养机制。探索保障对象利用居家和社区护理服务,促进长期护理保险服务向社区和家庭延伸。

七、保障措施

(一) 提高认识,加强领导。我省是国家确定的长期护理保险制度试点重点联系的两个省份之一。进一步推进长期护理保险制度试点政策性强,涉及面广,各级政府要充分认识到试点的重要意义,对试点工作高度重视,建立政府领导牵头的工作机制。要明确部门分工,压实相应责任,在人员、经费等方面统筹做好相应安排。人力资源社会保障部门要发挥统筹协调作用,会同有关部门制定长期护理保险制度政策,指导经办机构做好经办管理工作。财政部门要做好长期护理保险基金拨付结算工作,对长期护理保险基金管理中的财务会计科目设置作出相应调整,

并加强对基金筹集、管理和使用的监督。民政部门要配合人力资源社会保障部门做好长期护理保险与老年护理服务的衔接等工作。卫生计生部门要加强对医疗机构的管理、规范医疗机构的护理服务行为，不断提高护理服务质量。

(二) 结合实际，周密部署。各地要根据本意见要求，紧密结合本地实际，制定本地区试点工作实施方案，积极开展长期护理保险试点。要广泛听取各方面意见，积极组织和引导社会各界力量参与试点实施方案制定，试点要在充分论证和周密测算基础上，经当地政府批准后实施。试点工作实施方案要报省人力资源社会保障厅、省财政厅、省民政厅、省卫生计生委备案。

(三) 完善机制，稳妥推进。试点地

区要建立信息沟通机制，通过简报、情况专报、专题研讨等方式，交流试点情况，总结推广典型经验。要建立工作督导机制，试点地区要按季度向省人力资源社会保障厅报送工作进度和试点情况，同时抄报省财政厅、省民政厅、省卫生计生委。省直相关部门要定期集中组织督导调研，及时总结经验，发现、研究和解决试点中出现的新情况、新问题。试点中遇到重要情况，要及时报告。

(四) 加强宣传，营造氛围。要大力宣传建立长期护理保险制度的重要意义、制度功能和试点成效，充分调动广大人民群众参与试点的积极性和主动性，引导社会舆论，凝聚社会共识，为试点顺利推进构建良好的社会氛围。

吉林省人民政府人事任免

7月16日 省政府决定，任命郭洪志为省食品药品监督管理局（省食品药品安全委员会办公室）局长（主任）；张晶莹为省经济技术合作局局长。免去刘非的省经济技术合作局局长职务；郭洪志的省

卫生和计划生育委员会副主任职务。（吉政干任〔2017〕19号）

7月31日 省政府决定，任命刘胜君为省粮食局副局长（列张宏明后）。（吉政干任〔2017〕20号）