



云南政报

YUN NAN ZHENG BAO

云南省人民政府公报

云南省人民政府规章标准文本

传达政令 宣传政策 指导工作 服务全省



2012·6

云南省人民政府办公厅 主办

云南政报

(半月刊)

二〇一二年 第六期

(总第 557 期)

编辑委员会

名誉主任 李纪恒
刘平

主任 丁绍祥

副主任

崔质涛 吴明德
李维俊 童志云
赵海鹰 黄立新
卫星 张荣明
蒋兆岗 李琳玻
赵慧侠 张璞
尹勇

编委(以姓氏笔画为序)

王建新 白建华
孙会强 余有林
李平 李萍
李超 李建军
李付珠 张泽鸿
杨卫东 杨梓江
杨承新 周湛鸿
赵学锋 郝流勇
徐亚谦 袁守明
高潮

主编 崔质涛

副主编 高潮
白建华

传达政令 宣传政策

指导工作 服务全省

目 录

国务院文件

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
方案的通知 (3)

国务院办公厅文件

国务院办公厅关于继续深入扎实开
展“安全生产年”活动的通知 (11)

省政府文件

云南省人民政府关于推进实施
2012年重点督查20个重大建
设项目和20项重要工作的
通知 (14)

云南省人民政府政务刊物

省政府办公厅文件

- 云南省人民政府办公厅关于印发结
核病防治规划(2011—2015年)
的通知 (30)

省级部门文件

- 云南省主要农作物品种退出办法
(省农业厅公告第1号) (34)
- 云南省省级临床重点专科管理规定
(省卫生厅公告第1号) (35)
- 云南省省级医疗质量控制中心管理
规定(省卫生厅公告第2号) (39)
- 云南省食品安全地方标准管理办法
(省卫生厅公告第3号) (42)
- 云南省医药购销领域商业贿赂不良
行为记录实施办法(省卫生厅
公告第4号) (45)
- 云南省新生儿疾病筛查实施细则
(省卫生厅公告第5号) (46)

编辑出版:

云南省人民政府办公厅
云南省人民政府公报室

地址:

昆明市五华山
省政府办公楼

电话:(0871)3622913 3628901
3621104 3609816

传真:(0871)3609815

邮政编码:650021

印制:

云南省人民政府机关印刷厂

统一刊号:

ISSN 1674—4012

CN53—1090/D

每月逢16、30日出版

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的通知

国发〔2012〕11号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、
各直属机构： 执行。

现将《“十二五”期间深化医药卫生体制改革
规划暨实施方案》印发给你们，请认真贯彻

中华人民共和国国务院
二〇一二年三月十四日

“十二五”期间深化医药卫生体制改革 规划暨实施方案

深化医药卫生体制改革是贯彻落实科学发展观、加快转变经济发展方式的重大实践，是建设现代国家、保障和改善民生、促进社会公平正义的重要举措，是贯穿经济社会领域的一场综合改革。“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《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》和《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），编制本规划。本规划主要明确2012—2015年医药卫生体制改革的阶段目标、改革重点和主要任务，是未来四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，在党中央、国务院领导下，各地区、各有关部门认真贯彻落实中央的决策部署，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，统筹推进五项重点改

革，取得了明显进展和初步成效，实现了阶段性目标。覆盖城乡全体居民的基本医疗保障制度（以下简称基本医保）框架初步形成，职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）和新型农村合作医疗（以下简称新农合）参保人数达到13亿人，筹资和保障水平明显提高，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。国家基本药物制度初步建立，政府办基层医疗卫生机构全部实施基本药物零差率销售，药品安全保障得到明显加强；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同步推进，开始形成维护公益性、调动积极性、保障可持续的新机制。覆盖城乡的基层医疗卫生服务体系基本建成，2200多所县级医院和3.3万多个城乡基层医疗卫生机构得到改造完善，中医药服务能力逐步增强，全科医生制度建设开始启动。基本公共卫生服务均等化水平不断提高，10类国家基本公共卫生服务面向城乡居民免费提供，国家重大公共卫生服务项目全面实施。公立医院改革试点积极推进，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”)进行体制机制创新,便民惠民措施全面推开,多元办医稳步推进。各级政府对医药卫生工作的认识和执行力明显提高,实践经验和做法不断丰富,支持医药卫生体制改革的社会氛围正在形成。三年改革实践证明,医药卫生体制改革方向正确、路径清晰、措施有力,尤其是在基层取得明显成效,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,医药卫生体制改革促进经济社会发展的作用越来越重要。

医药卫生体制改革是一项长期艰巨复杂的系统工程。要清醒地看到,当前医药卫生体制改革中还存在着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集中暴露,改革的难度明显加大。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,推进社会力量办医仍需加大力度,人才队伍总量和结构性矛盾依然突出,政府职能转变亟待加快步伐,制度法规建设的任务更加紧迫。同时,随着经济社会进入新的发展阶段,工业化、城镇化、农业现代化、经济全球化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。

“十二五”时期在深化医药卫生体制改革进程中承前启后,要在认真总结经验的基础上,进一步加强组织领导,发挥制度优势,抓住基层综合改革取得重大进展、经济持续快速发展的有利时机,不断凝聚和扩大社会共识,把改革不断推向深入,为基本建成符合我国国情的基本医疗卫生制度、实现人人享有基本医疗卫生服务奠定坚实基础。

二、总体要求和主要目标

(一)总体要求。以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,深入贯彻落实科学发展观,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,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、循序推进,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,重构药品生产流通秩序,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的成果。

(二)主要目标。基本医疗卫生制度建设加快推进,以基本医疗保障为主体的多层次医疗保障体系进一步健全,通过支付制度改革,明显提高保障能力和管理水平;基本药物制度不断巩固完善,基层医疗卫生机构运行新机制有效运转,基本医疗和公共卫生服务能力同步增强;县级公立医院改革取得阶段性进展,城市公立医院改革有序开展;卫生资源配置不断优化,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,政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度,政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高,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74.5岁,婴儿死亡率降低到12‰以下,孕产妇死亡率降低到22/10万以下。

三、加快健全全民医保体系

充分发挥全民基本医保的基础性作用,重点由扩大范围转向提升质量。通过支付制度改革,加大医保经办机构和医疗机构控制医药费用过快增长的责任。在继续提高基本医保参保

率基础上,稳步提高基本医疗保障水平,着力加强管理服务能力,切实解决重特大疾病患者医疗费用保障问题。

(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在2010年基础上提高三个百分点。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,以及关闭破产企业退休人员和困难企业职工参保工作。

(二)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,探索建立与经济发展水平相适应的筹资机制。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管理职能和经办资源。有条件的地区探索建立城乡统筹的居民基本医疗保险制度。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,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管理服务。

(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,使患者看病只需支付自负部分费用,其余费用由医保经办机构与医疗机构直接结算。建立异地就医结算机制,2015年全面实现统筹区域内和省内医疗费用异地即时结算,初步实现跨省医疗费用异地即时结算;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。积极推广医保就医“一卡通”,方便参保人员就医。

加强基本医保基金收支管理。职工医保基

金结余过多的地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,逐步建立省级风险调剂金制度,积极推进省级统筹。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,在全国范围内积极推行按病种付费、按人头付费、总额预付等,增强医保对医疗行为的激励约束作用。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定额控制情况列入医保分级评价体系。积极推动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。医保支付政策进一步向基层倾斜,鼓励使用中医药服务,引导群众小病到基层就诊,促进分级诊疗制度形成。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,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。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)完善城乡医疗救助制度。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。无负担能力的病人发生急救医疗费用通过医疗救助基金、政府补助等渠道解决。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。

(七)积极发展商业健康保险。完善商业健康保险产业政策,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。

(八)探索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,统筹协调基本医保和商业健康保险政策,积极探索利用基本医保基金购买商业大病保险或建立补充保险等方式,有效提高重特大疾病保障水平。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。

四、巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制

持续扩大基层医药卫生体制改革成效,巩固完善国家基本药物制度,深化基层医疗卫生机构管理体制、补偿机制、药品供应和人事分配等方面的综合改革,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)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。健全基层医疗卫生机构稳定长效的多渠道补偿机制,地方政府要将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,中央财政建立基本药物制度全面实施后对地方的经常性补助机制并纳入预算;加快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。健全绩效评价和考核机制,在平稳实施绩效工资的基础上,有条件的地区可适当提高奖励性绩效工资的比例,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,合理拉开收入差距,调动医务人员积极性。

(二)扩大基本药物制度实施范围。巩固政府办基层医疗卫生机构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。有序推进村卫生室实施基本药物制度,执行基本药物制度各项政策,同步落实对乡村医生的各项补助和支持政策。对非政府办基层医疗卫生机构,各地政府可结合实际,采取购买服务的方式将其纳入基本药物制度实施范围。鼓励公立医院和其他医疗机构优先使用基本药物。

(三)完善国家基本药物目录。根据各地基本药物使用情况,优化基本药物品种、类别,适当增加慢性病和儿童用药品种,减少使用率低、重合率低的药品,保持合理的基本药物数量,更好地满足群众基本用药需求。2012年调整国家基本药物目录并适时公布。逐步规范基本药物标准剂型、规格和包装。基本药物由省级人民政府统一增补,不得将增补权限下放到市、县或基层医疗卫生机构。要合理控制增补药品数量。

(四)规范基本药物采购机制。坚持基本药物以省为单位网上集中采购,落实招采合一、量价挂钩、双信封制、集中支付、全程监控等采购政策。坚持质量优先、价格合理,进一步完善基本药物质量评价标准和评标办法,既要降低虚高的药价也要避免低价恶性竞争,确保基本药物安全有效、供应及时。建立以省为单位的基本药物集中采购和使用管理系统,明显提高基本药物使用监管能力。对独家品种和经多次集中采购价格已基本稳定且市场供应充足的基本药物试行国家统一定价。对用量小、临床必需的基本药物可通过招标采购定点生产等方式确保供应。对已达到国际水平的仿制药,在定价、招标采购方面给予支持,激励企业提高基本药物质量。提高基本药物生产技术和供应保障能力,完善基本药物储备制度。强化基本药物质量监管,所有基本药物生产、经营企业必须纳入电子监管。

(五)提高基层医疗卫生机构服务能力。按照填平补齐的原则,继续支持村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务机构标准化建设,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。进一步规范基层医疗卫生机构用药行为。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。建立健全分级诊疗、双向转诊制度,积极推进基层首诊负责制试点。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。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一体化管理。

(六)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年为基层医疗卫生机构培养全科医生15万名以上,使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。

(七)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,探索县(市、区)域人才柔性流动方式,促进县乡人才联动。开展免费医学生定向培养,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机构医生晋升中高级职称前到农村服务累计一年以上的政策。鼓励大医院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。

(八)加快推进基层医疗卫生机构信息化。在试点基础上,以省为单位,建立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,提高基层医疗卫生服务水平。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。

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,进一步明确政府举办公立医院的目的和履行的职责,扭转公立医院逐利行为。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。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。禁止公立医院举债建设。

(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。医院的药品和高值医用耗材实行集中采购。政府投资购置的公立医院大型设备按扣除折旧后的成本制定检查价格,贷款或集资购买的大型设备原则上由政府回购,回购有困难的限期降低检查价格。医疗机构检验对社会开放,检查设备和技术人员应当符合法定要求或具备法定资格,实现检查结果互认。由于上述改革减少的合理收入或形成的亏损,通过调整医疗技术服务价格、增加政府投入等途径补偿。提高诊疗费、手术费、护理费收费标准,体现医疗服务合理成本和医务人员技术劳务价值。医疗技术服务收费按规定纳入医保支付范围。增加的政府投入由中央财政给予一定补助,地方财政要按实际情况调整支出结构,切实加大投入。

(三)控制医疗费用增长。医保经办机构和卫生监管部门要加强对医疗服务行为的监管,制止开大处方、重复检查、滥用药品种等行为。强化医保对医疗服务的监控作用,采取总额预付、按人头、按病种付费等复合支付方式,引导医疗机构主动控制成本,同时加强监管,规范诊疗行为、提高服务质量;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;严格基本医保药品目录使用率及自费药品控制率等指标考核。

加强卫生部门对医疗费用的监管控制,将次均费用和总费用增长率、住院床日以及药占比等控制管理目标纳入公立医院目标管理责任制并作为绩效考核的重要指标,及时查处为追求经济利益的不合理用药、用材和检查及重复检查等行为。加强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。

(四)推进政事分开、管办分开。强化卫生

行政部门规划、准入、监管等全行业管理职能。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,明确理事会与院长职责,公立医院功能定位、发展规划、重大投资等权力由政府办医机构或理事会行使。建立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机制,提高人员经费支出占业务支出的比例,提高医务人员待遇,院长及医院管理层薪酬由政府办医机构或授权理事会确定。严禁把医务人员个人收入与医院的药品和检查收入挂钩;完善公立医院财务核算制度,加强费用核算和控制。

(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。简化挂号、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,大力推广优质护理,优化服务模式和服务流程,开展“先诊疗、后结算”和志愿者服务。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。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高层次人才,力争使县域内就诊率提高到90%左右,基本实现大病不出县。2015年要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,尽快形成改革的基本路子并逐步在全国范围内推广。公立医院资源丰富的城市,可引导社会资本以多种方式参与包括国有企业所办医院在内的部分公立医院改制重组。鼓励社会资本对部分公立医院进行多种形式的公益性投入,以合资合作方式参与改制的不得改变非营利性质。改制过程中要加强国有资产管理,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,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。加强健康促进与教育,实施国民健康行动计划,将健康教育纳入国民教育体系。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。到2015年,城乡居民健康档案规范化电子建档率达到75%以上;高血压、糖尿病患者规范化管理率达到40%以上。

逐步增加国家重大公共卫生项目,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。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。

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,加强卫生监督、农村急救、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。加强流动人口以及农村留守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。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,明确省、市、县级卫生资源配置标准,新增卫生资源优先考虑社会资本。每千常住人口医疗卫生机构床位数达到4张的,原则上不再扩大公立医院规模。中央、省级可以设置少量承担医学科研、教学功能的医学中心或区域医疗中心。鼓励各地整合辖区内检查检验资源,促进大型设备资源共建共享。加强医疗服务体系薄弱环节建设,优先支持基层以及老少边穷等医疗资源缺乏地区发展。每个县重点办好1至2所县级医院(含县中医院)。继续支持医疗机构临床重点专科建设。加强省级妇儿专科医院和县级医院妇儿科建设。推进边远地区地市级综合医院建设。鼓励发展康复医疗和长期护理。

充分发挥中医药在疾病预防控制和医疗服务中的作用。以城乡基层为重点加强中医医疗服务能力建设,到2015年,力争95%以上的社区卫生服务中心和90%的乡镇卫生院、70%以上的社区卫生服务站和65%以上的村卫生室能够提供中医药服务。鼓励零售药店提供中医坐堂诊疗服务。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。

(三)大力发展非公立医疗机构。放宽社会资本举办医疗机构的准入,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,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。2015年,非公立医疗机构床位数和服务量达到总量的20%左右。

(四)创新卫生人才培养使用制度。深化医学教育改革,重视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。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。推进医师多点执业,鼓励具备行医资格的人员申请多个地点执业,完善执业医师注册、备案、考核、评价、监管政策,建立医师管理档案。建立健全医疗执业保险和医疗纠纷处理机制。

(五)推进药品生产流通领域改革。改革药品价格形成机制,选取临床使用量较大的药品,依据主导企业成本,参考药品集中采购价格和零售药店销售价等市场交易价格制定最高零售指导价格,并根据市场交易价格变化等因素适时调整。完善进口药品、高值医用耗材的价格管理。加强药品价格信息采集、分析和披露。

完善医药产业发展政策,规范生产流通秩序,推动医药企业提高自主创新能力和医药产业结构优化升级,发展药品现代物流和连锁经营,提高农村和边远地区药品配送能力,促进药品生产、流通企业跨地区、跨所有制的收购兼并和联合重组。到2015年,力争全国百强制药企业和药品批发企业销售额分别占行业总额的50%和85%以上。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”期末,所有零售药店法人或主要管理者必须具备执业药师资格,所有零售药店和医院药房营业时有执业药师指导合理用药。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。

落实《国家药品安全“十二五”规划》,提高药品质量水平,药品标准和药品生产质量管理规范与国际接轨。全面提高仿制药质量,到“十二五”期末,实现仿制药中基本药物和临床常用药品质量达到国际先进水平。实施“重大新药创制”等国家科技重大专项和国家科技计划,积极推广科技成果,提高药品创新能力和水平。加强药品质量安全监管,全面实施新修订的药品生产质量管理规范,修订并发布实施药

品经营质量管理规范,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,定期发布药品质量公告。

(六)加快推进医疗卫生信息化。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。研究建立全国统一的电子健康档案、电子病历、药品器械、医疗服务、医保信息等数据标准体系,加快推进医疗卫生信息技术标准化建设。加强信息安全标准建设。利用“云计算”等先进技术,发展专业的信息运营机构。加强区域信息平台建设,推动医疗卫生信息资源共享,逐步实现医疗服务、公共卫生、医疗保障、药品监管和综合管理等应用系统信息互联互通,方便群众就医。

(七)健全医药卫生监管体制。积极推动制定基本医疗卫生法,以及基本医保、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,及时将医药卫生体制改革的成功做法、经验和政策上升为法律法规。推动适时修订执业医师法。完善药品监管法律制度。

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独立评价和监督。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。地方各级政府要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,各有关部门分工协作、密切配合、合力推进的工作机制,确保规划顺利实施。各地区、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)加大政府投入。地方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。加大中央、省级财政对困难地区的专项转移支付力度。各级政府在安排年度卫生投入预算时,要切实落实“政府卫生投入增长幅度高于经常性财政支出增长幅度,政府卫生投入占经常性财政支出的比重逐步提高”的要求。各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。“十二五”期间政府医药卫生体制改革投入力度和强度要高于2009—2011年医药卫生体制改革投入。基本医保政府补助标准和人均基本公共卫生服务经费标准要随着经济社会发展水平的提高相应提高。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,各地要在中央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。鼓励地方大胆探索、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,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,营造改革的良好氛围。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。

主题词:卫生 体制 改革 通知

国务院办公厅关于继续深入扎实开展 “安全生产年”活动的通知

国办发〔2012〕14号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

近年来，各地区、各部门、各单位深入贯彻落实科学发展观，按照党中央、国务院的决策部署，大力推进科学发展、安全发展，持续开展“安全生产年”活动，取得积极进展和明显成效，各类事故总量和重特大事故大幅度下降，事故伤亡人数大幅度减少。为进一步加强安全生产工作，有效防范和坚决遏制重特大事故，切实维护人民群众的生命财产安全，经国务院同意，现就继续深入扎实开展“安全生产年”活动有关事项通知如下：

一、总体要求

全面贯彻落实党的十七大和十七届三中、四中、五中、六中全会及中央经济工作会议精神，以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，认真贯彻落实《国务院关于坚持科学发展安全发展促进安全生产形势持续稳定好转的意见》（国发〔2011〕40号）精神，坚持以人为本，以科学发展安全发展为总要求，以深入扎实开展“安全生产年”活动为载体，以强化预防、落实责任、依法治理、应急处置、科技支撑、基础建设为主要措施，以进一步减少事故总量、有效防范和坚决遏制重特大事故为工作目标，切实把各项责任落实到位，把各项政策措施落到实处，全力以赴做好安全生产各项工作，全面促进全国安全生产形势持续稳定好转，以安全生产的新成效迎接党的十八大胜利召开。

二、牢固树立科学发展安全发展理念，夯实安全生产的思想基础

（一）大力宣传落实科学发展安全发展理念。各地区、各部门、各单位要积极组织宣传、认真贯彻落实国发〔2011〕40号文件精神，围绕以“科学发展、安全发展”为主题的“安全生产年”活动，切实把科学发展安全发展的理念落

实到生产经营建设的每一个环节和岗位，使之成为衡量本地区、本行业领域和各生产经营单位安全生产工作的基本标准。各级政府和部门要把安全生产工作作为重中之重，各级领导干部要自觉践行科学发展安全发展理念，大力实施安全发展战略，切实坚持安全第一，正确处理发展与安全的关系，实现安全与发展的有机统一。各企业要大力推进安全生产，企业负责人要始终把安全作为企业发展的前提和基础，全面提高职工的安全意识、技能和素养，以安全发展促进企业健康可持续发展。

（二）深入推进安全文化建设。积极开展安全发展示范城市、安全文化示范企业、安全校园、安全社区等创建活动和第11个“安全生产月”活动，大力推动安全生产、应急避险和职业健康知识进企业、进学校、进乡村、进社区、进家庭，努力提升全民安全素质。广泛组织多种形式的安全发展公益宣传活动，不断创新宣传教育方式，大力营造“关爱生命、安全发展”的社会氛围，进一步提高全社会安全意识，使科学发展安全发展成为凝聚共识、汇集力量、推动安全生产工作的文化源泉和思想动力。

三、坚持预防为主，切实抓好隐患排查治理

（一）全面推进隐患排查治理体系建设。牢固树立“隐患就是事故”的预防理念，充分发挥制度和机制效能，强化事故防范，紧紧抓住煤矿、非煤矿山、道路交通、铁路交通、建筑施工、火灾、工商贸其他，以及危险化学品、烟花爆竹、冶金、渔业船舶等事故多发行业领域，全面推进与规范生产经营建设相结合、与强化科学管理相协调的隐患排查治理体系建设，加强目标考核和示范推动，深化专项治理行动。有关部门要注重运用信息化手段，增强危险源监控和隐患排查治理实效。

（二）进一步强化煤矿安全工作。严格矿井建设项目审批和安全核准，继续推进煤矿整

顿关闭、整合技改和兼并重组,加强安全监管,提升煤矿安全生产水平。进一步加大煤矿瓦斯抽采利用和综合治理政策支持力度,严格执行煤矿安全监管监察规定,切实落实煤与瓦斯突出综合防治措施,深入开展煤矿防治水、防灭火等专项治理。加强煤矿风险预控管理,加快小煤矿机械化改造,继续抓好井下安全避险系统建设。

(三)深化交通运输安全整治。加快研究制定进一步加强道路交通安全工作的政策措施,以长途客运、校车安全、危险品运输管理为重点,完善技术标准和监管措施,加强重点路段安全防护设施建设,强制安装动态监控装置,严格交通执法,严厉整治超速、超载、超限以及酒后驾车、疲劳驾驶、违规停车等各类违法违规行为。深入排查治理铁路特别是高速铁路、城市轨道交通、水上交通、民用航空等领域安全隐患。

(四)加强其他行业领域的安全监管。依法强化危险化学品、烟花爆竹、民用爆炸物品等安全管理,继续推进生产工艺及装置自动化改造,深入开展“三超一改”(超范围、超定员、超药量和擅自改变工房用途)和礼花弹等高危产品专项治理。进一步完善矿产资源开发整合常态化管理制度,严肃整治矿山井下工程非法外包、以采代探等突出问题,加强尾矿库综合利用和安全监控,严格石油天然气勘探开采安全管理。研究实施建筑施工、设备制造等企业安全质量终身负责制,严禁违反客观规律压缩工期、违规简化程序。深入开展冶金煤气、受限空间作业、高温液态金属吊运等安全专项整治。大力实施社会消防安全“防火墙”工程,加强特种设备、渔业船舶、农业机械、电力和人员密集场所等安全管理。

四、坚持落实责任,切实肩负起安全使命

(一)强化企业安全生产主体责任。落实企业主要负责人和实际控制人安全生产第一责任人的责任,强化岗位、职工的安全责任,立足于加大投入、治理隐患、防范事故,认真落实完善各项规章制度,严格领导干部现场带班责任,严查违章指挥、违章作业、违反劳动纪律行为,严禁超能力、超强度、超定员组织生产,切实做到不安全不生产。

(二)切实落实政府和部门安全监管责任。严格落实地方行政首长安全生产第一责任人的责任和政府领导班子成员安全生产“一岗双

责”,强化部门综合监管、行业安全管理和监督,完善落实安全生产分级属地管理制度。着力发挥各级安全生产委员会的职能作用,健全完善道路交通、瓦斯防治、煤矿整顿关闭、危险化学品和烟花爆竹监管等部际联席会议制度,加强工作协调和督促指导。

(三)加强安全生产责任考核追究。完善与经济发展、社会管理、文明建设及领导干部政绩业绩相关联的安全生产考核机制,严格“一票否决”制度。坚持科学严谨、依法依规、实事求是、注重实效的原则,严肃事故查处,严格追究相关责任人的责任,及时公布事故调查进展和查处结果,强化事故警示教育作用。加大对事故企业的处罚力度,加快建立与项目核准、用地审批、证券融资、银行贷款等挂钩的企业安全生产失信惩戒制度。

五、坚持依法治理,规范生产经营建设秩序

(一)进一步完善安全生产法律法规。加快推动修订《中华人民共和国安全生产法》,将国务院有关文件规定和各地区、各部门创新性经验做法吸收入法律法规规范畴。要紧密结合经济社会发展、转变发展方式、调整产业结构的新要求,抓紧制定完善高速铁路、高速公路、大型桥梁隧道、超高层建筑、城市轨道交通和地下管网等建设、运行、管理方面的安全法规规章,加快修订制定国家和行业安全技术标准,建立完善与科学发展安全发展相适应的安全生产法律法规和标准制度体系。

(二)持续依法严厉打击非法违法行为。加强地方、部门、区域间日常执法、重点执法和跟踪执法,建立完善跨地区、多部门联合执法机制,依法强化停产整顿、关闭取缔、从重处罚和厉行问责的惩治措施,严厉打击各类非法违法生产经营建设行为。对非法违法行为等造成事故及谎报、瞒报事故的相关责任人,要及时移交司法机关,构成犯罪的,要依法严肃追究刑事责任。要深挖、严打非法违法行为背后的“保护伞”和黑恶势力,切实维护法律的严肃性、政府的公信力。

(三)切实加强职业危害防治工作。认真贯彻落实新修订的《中华人民共和国职业病防治法》,地方各级人民政府要抓紧理顺安监、卫生、社保等部门职责,建立健全专业队伍和技术支撑体系,积极推进企业职业危害申报工作,严格职业卫生许可制度,重点加强对粉尘、高温、高毒物质等职业危害的监测检测,加大现场预

防性整治力度。要进一步加强对职业病患者的诊断、鉴定和治疗,切实做好相应的社会保障,维护从业人员生命安全和健康权益。

六、强化科技支撑,提升安全保障能力

(一)加快实施安全科技重点工程。全面实施“十二五”安全生产规划和安全科技规划,尽快实施一批对安全生产有重大推进作用的科研项目和重点工程。积极整合优化安全科研资源,建立完善以企业为主体、以市场为导向、产学研用相结合的安全技术创新体系,大力组织科技攻关,力争取得重大突破。

(二)加大安全科技政策支持力度。运用国家振兴装备制造业政策支持安全生产专用设备的研发制造,积极培育发展安全产业。把安全科技纳入国家技术创新的重点支持内容,通过规划计划、专项基金、奖励评审等推动鼓励安全技术装备和工艺产品研发利用。强化政策的引导和带动作用,完善落实安全费用提取使用、安全技术改造、安全产品所得税优惠、自主创新装备增值税即征即返等经济政策,进一步加大安全专项投入。

(三)继续做好先进适用技术装备推广应用。突出高危行业领域,实施安全更新工程,强制淘汰落后安全技术装备。做好“百项”先进适用技术、“千项”新型适用产品的推广应用工作,继续抓好矿山井下安全避险、煤矿瓦斯高效抽采利用、尾矿库在线监测监控、危险化学品重大危险源监控预警等安全技术示范工程。积极研究通过安全生产物联网示范建设等手段,提高事故预防预警、综合防治、应急处置和执法监管等智能化水平。

七、强化应急处置,提高安全救援水平

(一)推进安全生产应急管理体系建设。建立健全省、市、重点县三级安全生产应急管理体系。加快建设国家、省、市、县四级重大危险源动态数据库和分级监管系统,建立完善企业安全生产动态监控及预警预报体系。进一步完善应急预案,搞好企业预案与地方政府、行业部门和相关专业机构预案之间的衔接,提高预案的严谨性、针对性和操作性。

(二)加强应急救援能力建设。继续抓好国家和区域矿山应急救援基地建设,年内全面建成7个国家级矿山救援队,依托地方和重点企业加快建立高水平的14个区域矿山救援基地及其他行业性专业救援队。要大力改善应急

主题词:经济管理 安全生产△ 通知

救援装备,健全完善应急物资储备体系和调用机制,提高应急处置效率。

(三)进一步完善应急联动机制。要强化应急救援协调联动和事故联合处置机制,搞好应急救援演练,增强应急处置的科学性、及时性和有效性。加强安全监管与气象、海洋、地震、环保等相关部门协调配合,完善预警信息发布网络平台,严防自然灾害引发事故灾难。进一步加强和改进突发事件新闻发布工作,做到事故发生后及时、准确、连续发布消息,主动引导舆论。

八、强化基础建设,增强安全监管监察能力

(一)着力推进企业安全生产达标创建。加快制定和完善重点行业领域、重点企业安全生产的标准规范,以工矿商贸和交通运输行业领域为主攻方向,全面推进安全生产标准化达标工程建设。对一级企业要重点抓巩固、二级企业着力抓提升、三级企业督促抓改进,对不达标的企业要限期抓整顿,经整改仍不达标的要责令关闭退出,促进企业安全条件明显改善、管理水平明显提高。

(二)进一步加强安全教育培训。完善安全培训体系,着力提高全员培训、技能培训、重点岗位培训质量和水平。要大力推进安全学科建设,加强职业安全教育培训,在摸清需求的基础上扩大对口招生,大力培养专业化安全技术人员和技能型操作员工。要加强安全培训执法检查,对企业培训不足、职工不具备应知应会知识和技能要求的,要依法严肃查处。

(三)大力推进安全监管监察工作创新。进一步完善省、市、县三级安全执法和包括乡镇在内的四级安全监管体系,推进安全监管监察能力建设,打造一支作风扎实、业务精通、严格执法、廉洁奉公的安全监管队伍,不断探索创新与新形势新任务相适应的安全管理和监督模式。切实加强安全生产专业服务机构管理,推动安全评价、检测检验、培训咨询等专业机构规范发展。要进一步加强地方各级安全生产委员会工作的指导,强化部门协调配合,建立健全安全生产激励约束机制。

中华人民共和国国务院办公厅

二〇一二年二月十四日

云南省人民政府关于推进实施 2012 年重点督查 20 个重大建设项目 和 20 项重要工作的通知

云政发〔2012〕35 号

各州、市、县(市、区)人民政府,省直各委、办、厅、局:

2011 年,在省委、省政府的正确领导下,全省各地、各部门坚持以科学发展观为指导,深入贯彻落实党的十七届六中全会、省委八届九次、十次全委会、省第九次党代会和省人民政府全会精神,努力克服各种自然灾害影响,牢牢抓住国家继续深入实施西部大开发战略和把我省建设成为中国面向西南开放重要桥头堡的重大历史机遇,加快转变经济发展方式,积极推进经济结构战略性调整,扎实推进各项工作,较好地完成了年度目标任务,全省经济保持平稳较快发展,人民群众生活水平不断提高,安定和谐的局面不断巩固,实现了“十二五”良好开局。

2012 年是实现我省跨越发展的关键之年,各地、各部门要把思想和行动进一步统一到中央和省委、省政府的决策部署上来,认真学习贯彻党的十七届六中全会、中央经济工作会议、省第九次党代会、省委九届二次全委会议精神,按照稳中求进、好中求快、变中求新的总要求,紧紧围绕建设“两强一堡”战略目标,加快转变经济发展方式和调整经济结构,以扩大投资消费、发展实体经济、推进城乡统筹、保障改善民生、深化改革开放、维护社会稳定为着力点,以特色经济、民营经济、园区经济、县域经济为抓手,加快新型工业化、城镇化和农业现代化进程,奋力推动全省科学发展、和谐发展、跨越发展。

为确保 2012 年全省经济社会发展各项目标任务的顺利完成,以优异成绩迎接党的十八大胜利召开,省人民政府决定,继续推进实施全省重点督查的 20 个重大建设项目和 20 项重要

工作(以下简称 2 个 20 项重要工作)。现将有关事项通知如下:

一、加强领导,精心组织。推进实施 2 个 20 项重要工作,是省人民政府创新管理机制、狠抓工作落实的一项重大举措。2 个 20 项重要工作是全年政府工作的重点,对我省加快转变经济发展方式、推进产业结构调整、深化改革扩大开放、完善基础设施建设、保障和改善民生等,具有十分重要的意义。各地、各部门必须高度重视,要从“情系衣食父母、服务人民群众”的高度,履行部门职责,研究工作,扎扎实实、用情用心用力把惠民工程组织实施好。要切实加强领导,抓紧部署,精心组织,采取有力措施,全力以赴推动工作落实,确保全面完成 2012 年全省经济社会发展各项目标任务。

二、明确责任,狠抓落实。为切实抓好 2 个 20 项重要工作的贯彻落实,重大建设项目和重要工作均实行省领导联系制和部门责任制,每个项目、每项工作均由 1 位省领导联系或分管,同时,继续完善和落实部门责任制,重大建设项目和重要工作各主办部门的主要负责人为项目或工作的第一责任人,主办部门负责抓好各项工作的统筹协调和推进实施,协办部门和单位要按照职责分工,加强协作、密切配合。各地、各部门要认真按照目标任务要求,逐项分解细化,明确责任主体、工作措施、进度安排和时限要求,确保做到有领导分管、专人负责、责任明确、推进有力。

三、加强督查,务求实效。2 个 20 项重要工作的督促检查统一由省政府督查室统筹协调、组织实施。省政府督查室要充分整合各方

面力量,切实加大督促检查力度,确保2个20项重要工作顺利推进。继续实行工作情况定期报告制度。各地、各部门要及时了解掌握2个20项重要工作进展情况,加强指导,及时发现并解决工作推进中存在的困难和问题,推动各项措施落实到位,工作落实情况在每季度结束后10日内,向省人民政府专题报告1次,12月25日前综合报告年度目标任务完成情况。工作中出现的重大情况和难以协调解决的问题,要及时如实报告,研究提出意见建议。省直有关部门需要开展专项督促检查的,报省政府督查室备案后组织实施。

四、健全制度,加强考评。建立健全绩效管理考核评价制度,定期、不定期通报各地、各部

门工作进展情况。对按时完成目标任务、工作成效显著的,给予通报表扬;对工作推进不力、绩效管理不严、责任不落实的,给予通报批评,限期整改;对不作为或乱作为,延误工作进展,影响年度目标任务完成的,进行问责。

- 附件: 1. 2012年全省重点督查的20个重大建设项目目标任务
2. 2012年全省重点督查的20项重要工作目标任务

云南省人民政府
二〇一二年二月二十九日

附件 1

2012年全省重点督查的20个重大建设项目目标任务

项目名称	投资任务	主要内容	联系领导	分管领导	主办部门及责任人	协办部门和单位
一、牛栏江—滇池补水工程和“滇中引水”工程项目	完成投资25亿元	基本完成牛栏江—滇池补水工程建设,力争年底通水。	罗正富	孔垂柱	省水利厅(牛栏江—滇池补水工程协调领导小组办公室) 周运龙	牛栏江—滇池补水工程协调领导小组成员单位
		“滇中引水”工程力争项目建议书获批。			省发展改革委(省“滇中引水”工程建设前期工作领导小组办公室) 米东生	省“滇中引水”工程建设前期工作领导小组成员单位 金沙江中游水电开发有限公司

<p>二、润滇项目</p>	<p>完成投资40亿元</p>	<p>加快2009年至2010年开工在建的53件骨干水源工程建设进度,实现部分项目主体工程完工。加快推进2011年开工的40件骨干水源工程,确保大部分项目进入主体工程建设。</p>	<p>仇和</p>	<p>孔垂柱</p>	<p>省水利厅 周运龙</p>	<p>省发展改革委 省财政厅 省国土资源厅 省环境保护厅 省林业厅 有关州(市)人民政府</p>
<p>三、中低产田改造项目</p>	<p>完成投资40亿元</p>	<p>完成300万亩以上中低产田地改造任务。其中,省发展改革委10万亩、国土资源厅100万亩(包括“兴地睦边”项目70.79万亩)、水利厅10万亩、农业厅30万亩,省农发办50万亩、省烟草公司100万亩。</p>	<p>仇和</p>	<p>孔垂柱</p>	<p>省中低产田地改造办公室 张新弘</p>	<p>省发展改革委 省财政厅 省国土资源厅 省水利厅 省农业厅 省农发办 省烟草公司 各州(市)人民政府</p>
<p>四、滇池污染治理项目</p>	<p>完成投资40.38亿元</p>	<p>(一)截污治污工程。完成投资28亿元。其中,滇池北岸水环境综合治理工程完成投资2亿元,工程全面收尾。主城雨污分流管网工程,完成投资2亿元,完成30%工程量,累计完成新建及改建管网336.8公里的60%工程量。第九、第十和第十二污水处理厂完成投资12亿元,完成工程建设并试运行。主城老城区市政排水管网及调蓄池建设工程完成投资12亿元。</p> <p>(二)滇池外海环湖湿地建设“四退三还”工程。完成投资10亿元,生态建设工程基本完成。</p> <p>(三)入湖河道综合整治工程。完成投资2.38亿元。其中,马料河(上段)水环境综合治理完成总工程量的40%,完成投资1.58亿元。新宝象河47.8公里综合整治工程完成总工程量的30%,完成投资0.8亿元。</p>	<p>李纪恒</p>	<p>张田欣 和段琪</p>	<p>昆明市 人民政府 张祖林</p>	<p>省发展改革委 省财政厅 省环境保护厅 省住房城乡建设厅</p>

五、城镇污水生活垃圾处理设施建设项目	完成投资14.5亿元	年底前完成46个全部在建项目，确保全省248个城镇污水生活垃圾处理设施项目正常运行。		刘平	省住房城乡建设厅（省城镇污水生活垃圾处理设施建设领导小组办公室） 罗应光	省城镇污水生活垃圾处理设施建设领导小组成员单位 各州(市)人民政府
六、城镇保障性住房项目	完成投资200亿元	力争2011年开工的城镇保障性住房项目到2012年底基本竣工（高层除外）。新开工建设30.32万套城镇保障性住房，新增发放租赁补贴10万户。新建项目10月底前全部开工，年底完成60%以上投资。		刘平	省住房城乡建设厅（省城乡规划建设保障工作领导小组办公室） 罗应光	省城乡规划建设保障工作领导小组成员单位
七、农村保障性安居工程项目	完成投资140亿元，其中争取中央补助和省投入20亿元	完成30万户农村保障性安居工程建设。其中，农村危房改造及地震安居工程建设28万户（省级安排20万户拆除重建，州市县安排8万户加固改造），扶贫安居、易地扶贫搬迁、灾区民房恢复重建、工程移民搬迁等其他农村保障性安居工程建设2万户。		孔垂柱	省住房城乡建设厅（省城乡规划建设保障工作领导小组办公室） 罗应光	省城乡规划建设保障工作领导小组成员单位 各州(市)人民政府
八、创新型科技项目	完成投资15亿元	继续推动创新型云南行动项目建设。		和段琪	省科技厅 龙江	省发展改革委 省工业和信息化委 省财政厅 省国土资源厅 省环境保护厅 有关州(市)人民政府

<p>九、重大工业建设项目</p>	<p>计划完成投资140亿元</p>	<p>(一)加快推进7个在建重大工业项目建设(武钢昆钢调整钢品种结构异地搬迁技改、沈机昆机数控重型精密机床制造及铸造基地建设、云南磷化中低品磷矿利用“835”项目、云冶昆明重工有限公司重型装备研发制造基地建设、省烟草公司云南烟叶仓储物流中心建设、昆明电缆集团高新电缆有限公司电线电缆技术研发和制造基地建设、云南天士力帝泊洱生物茶集团有限公司生物茶谷一期建设项目)。</p> <p>(二)实施13个新建重大工业项目(中国石油天然气集团公司油气管道和炼化基地建设、重庆长安汽车股份有限公司云南汽车生产基地一期建设、云锺锺产业建设项目、云南蓝晶科技股份有限公司LED衬底片产业化项目、昆明冶研新材料股份有限公司利用多晶硅原料深加工延伸产业链项目、昆船民用机场装备研发及产业化基地建设、哈电集团西南水电设备制造基地建设、天威云南变压器股份有限公司搬迁扩能及高原型特高压电力变压器建设、北方夜视科技集团有限公司微光像增强器生产线建设、云南北方驰宏光电有限公司曲靖国家经济技术开发区光电子产业基地建设、云南浩鑫铝箔有限公司搬迁改造年产50万吨高强耐蚀铝合金板带材一期建设、红云红河集团红河卷烟厂异地技改项目、玉溪工业投资有限公司研和工业园区数控机床产业园区二期建设项目)。</p>		<p>和段琪</p>	<p>省工业和信息化委 李文荣</p>	<p>省发展改革委 省财政厅 省国土资源厅 省环境保护厅</p>
--------------------------	--------------------	--	--	------------	-------------------------	--

<p>十、省级工业园区建设项目</p>	<p>完成投资 95 亿元</p>	<p>着力推进园区基础设施建设，完成投资 80 亿元。建成 120 万平方米标准厂房，完成投资 15 亿元。</p>		<p>和段琪</p>	<p>省工业和信息化委 李文荣</p>	<p>省发展改革委 省财政厅 省国土资源厅 省环境保护厅 省水利厅</p>
<p>十一、公路建设项目</p>	<p>力争完成投资 300 亿元</p>	<p>加快以锁龙寺至蒙自、武定至昆明为重点的 8 个国家高速公路重点在建项目建设。积极推进国家和省高速公路 7 个重点项目前期工作。改造全省农村公路 10000 公里。全力以赴加快推进连接昭通市水富县至文山州富宁县的南北高速公路大通道建设，确保麻柳湾至昭通段在 8 月底前开工、待补至功山段在 10 月底前开工、昭通至会泽段 12 月底前开工。</p>		<p>刘平</p>	<p>省交通运输厅 (省公路建设协调领导小组办公室) 杨光成</p>	<p>省公路建设协调领导小组 成员单位 省公路开发投资有限责任公司</p>
<p>十二、铁路建设项目</p>	<p>完成投资 100 亿元</p>	<p>继续抓好玉蒙、沾六二线、大瑞(大保段)、昆广复线、蒙河、昆明铁路枢纽扩能改造、昆明铁路枢纽东南环线、昆玉铁路扩能改造、沪昆客运专线、云桂铁路等在建项目，确保玉蒙铁路 2012 年建成通车。积极推动丽香铁路、大瑞(保瑞段)、广大铁路扩能改造、成昆铁路扩能改造永仁至广通段、玉磨铁路等项目的前期工作。力争广大铁路扩能改造项目实质性开工。</p>	<p>晏友琼</p>	<p>罗正富</p>	<p>省发展改革委 (省铁路建设领导小组办公室) 米东生 昆明铁路局 刘振芳</p>	<p>省铁路建设领导小组 成员单位 省投资控股集团 集团公司</p>

十三、 电力开 发项目	完 成 投 620 元 成 资 亿	继续抓好大江干流溪洛渡、向家坝、糯扎渡等大中型水电站建设，推进龙开口、鲁地拉等水电站前期工作，推进火电建设及新能源电力开发。		罗 正 富	省发展 改革委 (省电力 工作领导 小组办公室) 米东生	省电力工作 领导小组 成员单位 有关州(市) 人民政府
十四、 电网工 程项目	完 成 投 160 元 成 资 亿	继续抓好骨干电网特别是大中型水电站电力输出工程建设，完成投资110亿元。 加快实施农网改造升级和无电地区电力建设，完成投资50亿元。		罗 正 富	省发展 改革委 米东生 云南电网公司 廖泽龙	省工业信息化委 省国土资源厅 省林业厅 省水利厅 有关州(市) 人民政府
十五、 煤炭基 地建设 项目	完 成 投 70 元 成 资 亿	继续推进煤炭基地建设，抓好小龙潭矿务局五期扩建和布沼坝露天煤矿边坡治理。加快白龙山煤矿、雨旺煤矿等项目建设。		罗 正 富	省发展 改革委 米东生	省工业信息化委 省司法厅 省监狱管理局 有关州(市) 人民政府
十六、 城乡市 场建设 项目		省财政安排3000万元，建设(改造)100个乡镇农(集)贸市场，带动社会投资2亿元。省财政安排1500万元，建设(改造)10个大型批发市场，带动社会投资1亿元。省财政安排3000万元，争取商务部支持3500万元，继续推进实施“万村千乡市场工程”，建设改造农家店3500个，配送中心50个。积极争取国家发展改革委农产品市场中央预算内专项资金1200万元，省财政配套600万元，对现有骨干农产品批发市场进行升级改造。		顾 朝 曦	省商务厅 熊清华 省发展 改革委 米东生	省财政厅
十七、 加快推 进“云 森南” 建设项 目	完 成 投 8.8 元 成 资 亿	完成80万亩陡坡地生态治理。完成中低产林改造任务400万亩，木本油料基地建设450万亩(其中，核桃400万亩，油茶、澳洲坚果等50万亩)。		孔 垂 柱	省林业厅 陈玉侯	省发展改革委 省财政厅 省国土资源厅 省农业厅

<p>十八、 地质灾害防治项目</p>	<p>力争筹资不少于10亿元</p>	<p>开展重点地质灾害防治项目建设，推进地质灾害调查评价、监测预警和应急体系建设。</p>		<p>刘平</p>	<p>省国土资源厅 和省自兴</p>	<p>省财政厅 省民政厅 省水利厅 省发展改革委 省住房城乡建设厅 省交通运输厅 省气象局 各州(市)人民政府</p>
<p>十九、 旅游重大建设项目</p>	<p>力争完成投资160亿元</p>	<p>继续推进旅游精品景区改造提升，实施旅游大项目带动战略。</p>		<p>刘平</p>	<p>省旅游局 喻顶成</p>	<p>省发展改革委 省财政厅 省国土资源厅 省住房城乡建设厅 有关州(市)人民政府</p>
<p>二十、 重大标志性文化设施和广播电视村村通项目</p>	<p>完成投资19.02亿元</p>	<p>(一)重大标志性文化设施项目。完成投资13.27亿元。省博物馆新馆项目完成投资2亿元，完成装修及设备安装。云南亚广影视传媒中心(事业核心区)项目完成投资3.94亿元，完成设备安装及调试。省科技馆新馆项目完成投资2.43亿元，完成地下及地上总建筑面积3万平方米。云南文苑项目完成投资1.9亿元，完成主体工程地下部分。云南文化艺术中心(新云南大剧院)项目完成投资2亿元，完成建筑面积2万平方米。滇西抗战纪念馆项目完成投资1亿元，完成主体工程并投入使用。加快推进云南亚广影视传媒中心产业区、云报传媒广场、云南少数民族语及东南亚南亚语种广播影视译制中心、东盟国际图书城、西南国际民族文化艺术交流中心、云南广播电视集中集成播控中心项目前期工作，力争年内开工。</p>		<p>赵金高峰</p>	<p>省文化厅 黄峻 省广电局 张德文 云南文投集团 赵云忠 云南广电网络集团 王建又 省科协 唐兵 省文联 郑明 云南新闻出版集团 汤汉清 云南报业集团 罗杰 昆明市人民政府 张祖林 保山市人民政府 吴松</p>	<p>省发展改革委 省民委 省财政厅 省国土资源厅 省住房城乡建设厅 省环境保护厅 省新闻出版局</p>
		<p>(二)广播电视村村通项目。完成38611个自然村和5799户国有林区盲点广播电视直播卫星覆盖，完成80座高山无发射台站基础设施建设。完成投资5.75亿元。</p>		<p>高峰</p>	<p>省广电局 张德文</p>	<p>省发展改革委 省财政厅 省林业厅</p>

附件 2

2012 年全省重点督查的 20 项重要工作目标任务

工作名称	主要内容	联系领导	分管领导	主办部门及责任人	协办部门和单位
一、推进桥头堡建设	认真落实国家支持桥头堡建设的各项政策措施,大力推进桥头堡建设有关工作。深入贯彻《国务院关于支持云南省加快建设面向西南开放重要桥头堡的意见》,争取桥头堡建设总体规划尽快获得国家批准。完善桥头堡建设工作机制,在出台桥头堡建设政策性文件、编制专项规划、推进重大工程项目方面取得新进展。提高对外开放水平,办好第二十届昆交会、第五届南亚国家商品展、第七届中国—南亚商务论坛、第十届东盟华商投资西南项目推介会等系列活动。积极争取国家批准举办中国—南亚博览会。加快推进腾冲(猴桥)、麻栗坡(天保)、泸水(片马)、耿马(孟定)、孟连(孟阿)、勐腊(磨憨)6个国家级边境经济合作区和中越河口—老街、中老磨憨—磨丁、中缅瑞丽—木姐3个跨境经济合作区的申报和建设工 作。积极推进大理、蒙自、杨林3个园区升级为国家级经济技术开发区。加快泸沽湖机场建设,做好澜沧、沧源机场前期工作,争取红河机场开工。推进昆明新国际会展中心(暂定)项目前期工作。	李纪恒	罗正富 刘平 顾朝曦	省发展改革委(省建设桥头堡领导小组办公室) 米东生 省商务厅 熊清华 云南机场集团有限责任公司 刘明	省建设桥头堡领导小组成员单位 各州(市)人民政府

<p>二、加强滇中经济区建设，加快县域经济发展</p>	<p>加强滇中城市群建设。加快推进滇中经济区一体化进程，抓紧编制滇中经济区一体化发展总体规划及若干专项规划，出台加快滇中经济区一体化发展的指导意见和基础设施、产业发展等方面的若干政策。</p>	<p>李纪恒</p>	<p>罗正富</p>	<p>省发展改革委 米东生</p>	<p>省住房城乡建设厅 省政府研究室 省国土资源厅 省财政厅 有关州(市)人民政府 省县域经济发展协调小组成员单位 各州(市)人民政府</p>
<p>三、做好煤电油运水保障</p>	<p>完善监测分析制度，健全经济运行监测体系，加强和完善经济运行综合调节，全力做好煤电油运各项要素保障工作。落实国家电价调整政策，加强电力供求调度管理，优先保证省内用电。高度重视煤矿安全生产，搞好煤炭市场调控，增加电煤供应，合理控制省内电煤供应价格，主力火电企业电煤保持合理库存，促进煤电协调发展。积极协调成品油购进，加快成品油仓储设施建设，提高成品油应急储备能力。加强综合运输协调，优化运输计划和组织协调，保障重点企业和煤炭、石油、粮食、化肥等重点物资运输。统筹重要水资源调度，协调各方用水需求。</p>	<p>罗正富</p>	<p>孔垂柱 顾朝曦 和段琪</p>	<p>省工业和信息化委 (省煤电油运保障工作领导小组办公室) 李文荣 省水利厅 周运龙</p>	<p>省煤电油运保障工作领导小组成员单位</p>
<p>四、保持固定资产投资快速增长</p>	<p>力争规模以上固定资产投资达到 7100 亿元以上(全社会固定资产投资达到 8500 亿元以上)，力争规模以上固定资产投资比 2011 年增长 20% 以上。</p>		<p>罗正富</p>	<p>省发展改革委 米东生</p>	<p>省财政厅 省工业和信息化委 省教育厅 省住房城乡建设厅 省交通运输厅 省水利厅 省国资委 各州(市)人民政府</p>

<p>五、提高金融支撑和创新融资能力</p>	<p>确保全省信贷增量达到 1700 亿元,力争新增银行各项融资不少于 2000 亿元,直接融资规模突破 350 亿元,保险资金运用达到 100 亿元。争取全年全省注册的股权投资类企业达到 50 户,全省小额贷款公司突破 400 户,实现 129 个县(市、区)全覆盖。争取全省人民币跨境贸易结算和投资规模超过 200 亿元。</p>		<p>曹建方</p>	<p>省金融办 (省金融工作协调领导小组办公室) 刘光溪</p>	<p>省金融工作协调领导小组成员单位 各州(市)人民政府</p>
<p>六、推进新农村建设</p>	<p>继续实施 500 个村容村貌整治,解决 300 万人以上农村人口饮水困难和饮水安全问题。新建农村户用沼气池 15 万户,农村节柴改灶 10 万户,农村沼气乡村服务网点 800 个,推广农村太阳能热水器 10 万套。继续实施粮食百亿斤计划,开展粮食高产创建 800 片、间套种推广 4000 万亩和地膜覆盖玉米种植 1500 万亩,新增水改旱科技措施 200 万亩,力争粮食增产 50 万吨。创建生猪标准化规模养殖场 500 个、存栏千头以上肉牛规模养殖场 20 个。支持发展农民专业合作社,健全农业社会化服务体系,力争农业产业化经营组织达到 6600 个。大力扶持发展农业产业化龙头企业,省级以上重点龙头企业达到 380 户。</p>		<p>孔垂柱</p>	<p>省农业厅 张玉明</p>	<p>省扶贫办 省水利厅 省林业厅 省供销社</p>
<p>七、深入推进扶贫开发攻坚,继续实施兴边富民工程</p>	<p>推进《云南省兴边富民工程“十二五”规划》的实施。</p> <p>实施 20 个乡扶贫开发整乡推进试点,实施 1 万个贫困自然村整村推进。新增培训农村劳动力 100 万人,新增转移就业 50 万人以上。完成 200 个人口较少民族聚居自然村整村推进。</p>		<p>罗正富</p> <p>孔垂柱</p>	<p>省发展改革委(省兴边富民工程领导小组办公室) 米东生</p> <p>省扶贫办(省扶贫开发领导小组办公室) 王智</p>	<p>省兴边富民工程领导小组成员单位</p> <p>省扶贫开发领导小组成员单位</p>

八、抗旱保人畜饮水安全	把解决受旱地区人畜饮水问题作为抗旱救灾工作的重中之重，努力增加抗旱水源，强化节水措施，采取打井找水、引水、拉水、送水等各种有效举措，千方百计解决好城乡居民饮水问题。	罗正富	孔垂柱	省水利厅 周运龙	省发展改革委 省民政厅 省财政厅 省国土资源厅 省住房城乡建设厅 省农业厅 各州(市)人民政府
九、完善基本公共服务，推进城乡社会保障体系建设	实施更加积极的就业政策。通过“贷免扶补”等政策扶持 10 万人以上创业，劳动密集型小企业贷款扶持 1000 户。新增就业岗位 100 万个以上，其中城镇新增就业 28 万人以上，帮助 6 万人以上就业困难人员实现就业。城镇登记失业率控制在 4.6% 以内。确保零就业家庭至少 1 人实现就业。新增 30 万人农村低保对象，全省农村低保对象达到 430 万人左右。实现新型农村社会养老保险和城镇居民社会养老保险制度全覆盖。各类社会保险参保人数达 3500 万人次以上。加强基层就业和社会保障公共服务体系建设。建设 300 个城市社区活动场所和办公用房。抓好全省养老服务体系建设和新建或改扩建一批省、州(市)、县(市、区)养老服务机构。农村五保对象集中供养率提高 3 个百分点。为全省 80 周岁、100 周岁以上的老年人发放高龄津贴。		李江 曹建方	省人力资源社会保障厅 解毅 省民政厅 王树芬 省发展改革委 米东生	省财政厅 各州(市)人民政府

<p>十、继续实施“质量兴省”战略和标准化发展战略</p>	<p>全面完成“质量兴省”战略和标准化发展战略 2012 年阶段性目标。</p>		<p>李江</p>	<p>省质监局 杨榆坚</p>	<p>省“质量兴省”战略领导小组成员单位 省标准化工作联席会议成员单位 各州(市)人民政府</p>
<p>十一、大力推进城镇上山,保护坝区农田</p>	<p>按照“守住红线、统筹城乡、城镇上山、农民进城”的总体要求,完成城镇近期建设规划、土地利用规划、林地利用规划的调整完善,实现村庄规划全覆盖,积极稳妥推进山地城镇建设,促进城镇化科学发展。</p>		<p>刘平</p>	<p>省住房城乡建设厅 罗应光</p>	<p>省国土资源厅 省林业厅 各州(市)人民政府</p>
<p>十二、统筹城乡发展工作</p>	<p>推进农业转移人口转变为城镇居民,确保实现 120 万农村人口转户进城。</p>	<p>仇和</p>	<p>孔垂柱</p>	<p>省政府办公厅 李琳玻</p>	<p>省发展改革委 省财政厅 省公安厅 省教育厅 省民政厅 省人力资源社会保障厅 省国土资源厅 省住房城乡建设厅 省农业厅 省林业厅 省卫生厅 省人口计生委 各州(市)人民政府</p>

<p>十三、 继续推进教育综合改革，全面实施农村义务教育学生营养改善计划和做好农村义务教育寄宿学生生活费补助工作</p>	<p>继续推进省级政府教育统筹综合改革等12项国家教育体制改革项目试点，全面提升各级各类学校办学条件，提高教育质量和水平。全面实施农村义务教育学生营养改善计划，对所有农村义务教育寄宿学生提供生活费补助。</p>		<p>高峰</p>	<p>省教育厅 (省教育体制改革领导小组办公室) 罗崇敏</p>	<p>省教育体制改革领导小组成员单位 各州(市)人民政府</p>
<p>十四、 深化医药卫生体制改革，推进卫生事业发展</p>	<p>加快完善全民医保制度，持续夯实基层医疗卫生服务基础，巩固完善国家基本药物制度，进一步提高公共卫生服务均等化水平，统筹推进公立医院改革和县级医院综合改革，积极鼓励和引导社会办医，大力创新卫生人才培养使用制度。</p>	<p>罗正富</p>	<p>高峰</p>	<p>省发展改革委(省医改领导小组办公室) 米东生</p>	<p>省医改领导小组成员单位</p>
	<p>实施“光明工程”，年内完成6万例白内障复明手术，摸清全省白内障患者底数。“十二五”期间把我省创建为“全国白内障无障碍省”。</p>		<p>高峰</p>	<p>省卫生厅 张笑春</p>	<p>省发展改革委 省财政厅 省民政厅 省人力资源社会保障厅 省新闻办 省残联</p>

<p>十五、 加强“央企入滇”和“民企入滇”工作，加大招商引资力度</p>	<p>力争再引进 15 户以上央企入滇合作发展。吸引 16 户以上知名民营企业来云南投资发展。做好在京举办的“民企入滇”座谈会筹备工作和在云南召开的全国工商联常委会议服务工作，吸引更多国内外知名企业来滇投资兴业。加大招商引资工作力度，全省实际利用外资达到 20 亿美元，引进省外到位资金 2000 亿元以上。</p>		<p>顾朝曦 和段琪</p>	<p>省工业和信息化委 (省“央企入滇”工作领导小组办公室) 李文荣 省商务厅 熊清华</p>	<p>省“央企入滇”工作领导小组 成员单位 省工商联</p>
<p>十六、 加强节能减排，做好九大高原湖泊污染防治工作</p>	<p>确保全省完成单位 GDP 能耗下降 3.2% 的年度节能目标。继续推进重点节能项目建设，以工业为重点全面推进重点领域节能降耗。完成 2012 年度淘汰落后产能目标任务。 确保化学需氧量(COD)、氨氮(NH₃·N)、二氧化硫(SO₂)、氮氧化物(NO_x)较 2011 年分别削减 1.25%、1.62%、0.8%、1.16%。 按照“一湖一策”的治理思路，做好九大高原湖泊水污染综合防治工作。</p>		<p>和段琪</p>	<p>省工业和信息化委 李文荣 省环境保护厅 王建华</p>	<p>省节能减排及应对气候变化工作领导小组 成员单位 各州(市)人民政府 省九大高原湖泊水污染综合防治领导小组 成员单位</p>
<p>十七、 深入开展第三轮禁毒防艾人民战争</p>	<p>严密堵源截流防控体系和完善查缉制度，年内全省收戒吸毒人员不少于 3 万人，戒断巩固率保持在 11% 以上。毒品基本知识知晓率全省各类在校学生达 100%，公共娱乐服务场所业主、从业人员达 95% 以上。 艾滋病自愿咨询检测达 6.6 万人，娱乐场所高危人群干预覆盖率达 90% 以上，对 20 万名婚前保健人群、50 万名孕产妇免费 HIV 检测，实施母婴传播阻断达 98% 以上，艾滋病累计抗病毒治疗人数达 2.8 万人。</p>		<p>曹建方 高峰</p>	<p>省公安厅 (省禁毒委员会办公室) 罗石文 省司法厅 何剑文 省卫生厅 (省防治艾滋病工作委员会办公室) 张笑春</p>	<p>省禁毒工作委员会 成员单位 省防治艾滋病工作委员会 成员单位</p>

<p>十八、 加强食品安全监管工作</p>	<p>加强技术支撑能力建设,创新监管机制,完善政策体系,构筑严密食品安全监管体系。继续抓好重点领域食品安全整治工作,加大食品安全违法犯罪行为的惩处力度,切实提高食品安全水平。</p>	<p>罗正富</p>	<p>高峰</p>	<p>省食品安全委员会办公室 张笑春</p>	<p>省食品安全委员会成员单位</p>
<p>十九、 开展安全生产三项行动,加强安全生产三项建设</p>	<p>贯彻落实《云南省人民政府关于进一步加强安全生产工作的决定》(云政发〔2011〕229号)。深入开展安全生产三项行动(安全生产责任落实行动、隐患排查治理行动、安全生产执法行动),全面加强安全生产三项建设(企业安全标准化建设:煤矿、危险化学用品和烟花爆竹生产经营单位全部达标,非煤矿山和尾矿库达标2000座,冶金、有色、水泥、机械行业规模以上企业达标率不低于30%,创建建筑施工安全质量标准化工地50个,重点建设项目安全质量标准化工地达标60个,发电企业安全标准化达标50户。企业安全技术装备建设:完成219个煤矿应急避险系统,完成200座非煤地下矿山安全避险“六大系统”,完成53座三等以上尾矿库安装四项检测设施;所有旅游包车、三类以上班线客车和运输危险化学品的道路专用车辆安装使用具有行驶记录功能的卫星定位装置,并接入全国联网联控系统。安全监管能力建设:全省各级安全监管部门安全监管设备全部配备到位,省、州(市)、县(市、区)三级安全监管人员培训率达70%)。</p>		<p>和段琪</p>	<p>省安全监管局(省安全生产委员会办公室) 段丽元</p>	<p>省安全生产委员会成员单位 各州(市)人民政府</p>
<p>二十、 加强基层文化建设,完善公共文化服务体系</p>	<p>推进迪庆州、大理州国家级文化生态保护实验区建设。加快推进哈尼梯田申报世界文化遗产工作,启动茶马古道文化遗产保护工程、滇越铁路文化线路保护工程。筹办“第十三届亚洲艺术节”,举办“第三届中国(福保)乡村文化艺术节”和“首届农民工文化节”,开展“文化强省·百艺盛会”文化艺术繁荣系列活动。</p>		<p>高峰</p>	<p>省文化厅 黄峻</p>	<p>省财政厅 有关州(市)人民政府</p>

主题词:经济管理 督查△ 2个20项重要工作△ 通知

云南省人民政府办公厅关于印发 结核病防治规划(2011—2015年)的通知

云政办发〔2012〕27号

各州、市人民政府,省直各委、办、厅、局:

认真贯彻执行。

《云南省结核病防治规划(2011—2015年)》已经省人民政府同意,现印发给你们,请

云南省人民政府办公厅
二〇一二年二月二十二日

云南省结核病防治规划 (2011—2015年)

为进一步做好全省结核病防治工作,有效遏制结核病流行,保障人民群众身体健康,根据《全国结核病防治规划(2011—2015年)》(国办发〔2011〕53号),结合我省疫情和防治工作实际,制定本规划。

一、防治现状

结核病尤其肺结核是严重危害我省人民群众健康的呼吸道传染病,1997年即被列为我省重点控制的重大传染病之一。省委、省政府历来高度重视结核病防治工作,特别是2002年,省人民政府制定并下发了《云南省结核病防治规划(2002—2010年)》(云政办发〔2002〕50号)(以下简称规划),在全省范围全面推行现代结核病控制策略,各级政府积极履行承诺,不断加大投入力度,防治工作取得了显著成效,结核病疫情上升势头得到有效遏制,如期实现了规划目标。9年间,全省共发现并治疗活动性肺结核患者17.15万例,其中涂阳肺结核患者10.46万例。按照规划终期评估,全省共减少约3.6万肺结核患者死亡,避免约65.36万人

新增感染,减少约6.54万人发病,减少约4400万元医疗费用支出,挽回约56.29亿元社会总价值损失。

但是,我省结核病防治工作还面临着诸多问题与挑战,防治形势依然严峻。我省是经济欠发达西部地区,也是肺结核发病的高发省份之一,2001—2010年,我省肺结核报告发病人数始终位居全省甲乙类传染病报告发病数的前列,结核病依然是导致我省众多家庭因病致贫、因病返贫的重要因素之一;耐多药肺结核的危害日益凸显,如不尽快加以有效控制,未来数年内将出现以耐药菌为主的流行态势,防控工作负担将更为沉重;结核菌/艾滋病病毒双重感染防治工作覆盖还处于初级阶段,亟需在全省推广,以阻止结核菌/艾滋病病毒双重感染加重结核病流行;流动人口患者治疗管理难度加大,公众对结核病防治知识知晓率仍然较低,对结核病危害认识不足,防治任务仍十分艰巨。我省现行结核病防治服务体系和防治能力还不能完全满足新形势下防治工作的需求,结核病防治

工作仍然任重而道远,仍需长期不懈的努力。

二、指导原则和防治目标

(一)指导原则。以科学发展观为统领,遵循深化医药卫生体制改革的目标和要求,坚持以人为本、预防为主、防治结合、依法防治、科学防治。健全政府组织领导、部门各负其责、全社会参与的结核病防治机制。因地制宜、分类指导、稳步推进,全面实施中国结核病控制策略。

(二)防治目标。进一步减少结核感染、患病和死亡,切实降低结核病疾病负担,提高人民群众健康水平,促进全省经济发展和社会和谐稳定。

——全省肺结核患者发现并治疗管理人数达到9.2万例;

——全省新涂阳肺结核患者的治愈率保持在85%以上;

——涂阳肺结核患者密切接触者筛查率达到95%以上;

——报告肺结核患者和疑似肺结核患者的总体到位率达90%以上;

——全省以县(市、区)为单位抗结核固定剂量复合制剂使用覆盖率达到100%;

——80%以上的县(市、区)级结核病实验室开展痰培养,100%的州(市)级结核病实验室开展药敏试验,省级结核病实验室开展快速菌种鉴定;

——跨区域流动的肺结核患者信息反馈率达到90%,流动人口肺结核患者的成功治疗率达到80%;

——以州(市)为单位开展耐多药肺结核诊治工作覆盖率达到50%,耐多药肺结核可疑者筛查率达到60%;

——艾滋病病毒感染者结核病的筛查率达到90%,卫生部确定的艾滋病流行重点县(市、区)结核病患者艾滋病病毒的筛查率达到70%;

——全民结核病防治核心信息知晓率达到85%。

三、防治措施

(一)加大工作力度,尽早发现患者。各级各类医疗机构要切实落实肺结核患者或疑似患者的报告和转诊制度。定点医疗机构根据国家和省有关规定为肺结核可疑者免费提供痰涂片、胸部X线检查等诊断服务。鼓励应用新技术、新方法,提高患者发现水平。各地卫生、教育、公安、司法行政、民政、红十字会等部门和单位要加强合作,有针对性地开展对结核病密切接触者、艾滋病病毒感染者、羁押人群等高危人群以及老年人、学生、流动人口等重点人群的结核病筛查工作,尽早发现肺结核患者。

(二)规范患者管理,提高治疗水平。落实对肺结核患者的免费诊疗与管理政策,定点医疗机构要对肺结核患者实施规范化治疗,免费提供一线抗结核药品治疗和随访检查,规范开展辅助检查和辅助治疗,切实减轻患者的医疗费用负担。加强患者的治疗管理,探索推广适宜的治疗管理技术和方法。规范使用抗结核药物,逐步推广使用抗结核固定剂量复合制剂,提高患者治疗的依从性。落实结核病感染控制工作制度,加强对医疗卫生人员的防护。

(三)扩大耐多药肺结核诊疗覆盖面,遏制耐药菌传播。各地要将耐多药肺结核防治工作纳入当地结核病防治规划。根据国家和省有关规定,县(市、区)级结核病定点医疗机构负责开展痰培养工作或推荐耐多药肺结核可疑者至州(市)级以上定点医疗机构进行确诊;州(市)级或省级定点医疗机构负责对可疑者进行耐药检测,以及对确诊的耐多药肺结核患者的住院治疗、出院后随访复查和登记报告;基层医疗卫生机构负责按照定点医疗机构制定的治疗方案,对出院后的耐多药肺结核患者进行治疗管理;州(市)级和县(市、区)级疾病预防控制中心负责对耐多药肺结核防治工作进行督导,开展健康教育和评价。积极推广快速诊断方法,缩短耐多药肺结核患者的诊断时间。

(四)加强流动患者管理,完善防控机制。各地要认真做好流动人口结核病患者的发现、登记、转诊、接收和管理的工作,充分利用结核病

专报系统,落实跨区域结核病患者管理机制。加强流动人口和羁押人群结核患者的属地化管理,对转出的流动人口和出狱(所)后不在本行政区域的结核病患者实行跨行政区域管理。加强部门协调配合,为贫困流动人口结核病患者提供关怀和救助。积极探索针对农民工等流动人口结核病防治的有益做法和经验,不断完善流动人口结核病防治政策。

(五)加强双重感染防治,减少患者死亡。有关医疗卫生机构要切实加强合作,共同开展结核菌/艾滋病病毒双重感染的诊断及对感染者治疗、管理和疫情监测工作。为所有艾滋病病毒感染者和患者提供结核病筛查服务。在卫生部确定的艾滋病流行重点县(市、区),为结核病患者提供艾滋病病毒筛查服务。为结核菌/艾滋病病毒双重感染患者及时提供治疗与关怀,努力提高患者生命质量。

(六)强化宣传教育,普及防治知识。坚持结核病防治宣传教育的公益性,将结核病防治宣传教育纳入有关工作安排,有计划、有针对性地开展宣传教育工作。有关部门、社会团体和新闻媒体要充分发挥各自优势,不断改进和创新方式方法,积极宣传结核病防治知识和防治工作,切实增强宣传教育的实效,营造有利于结核病防治的社会氛围。

(七)加强科学研究,提供技术支撑。卫生、科技、教育等部门要进一步加强结核病防治科研工作,充分利用各类项目,结合实际开展各领域的研究工作。建立对新技术、新方法的评价和验证工作机制,及时推广适宜技术和方法。推动基础研究和应用研究紧密结合,加快科技成果转化,为全面提升结核病防治水平提供有力技术支撑。

(八)加强国际交流,拓展国际合作。进一步加强与有关国家和国际组织的交流与合作,积极争取技术、资金等方面的支持。吸收、借鉴和推广国内外先进的结核病防治技术及成功经验,积极参与结核病防治国际合作,共同实施全球遏制结核病策略。

四、保障措施

(一)加强组织领导,健全管理机制。各级政府要进一步提高对结核病防治工作重要性和长期性的认识,本着对人民群众健康高度负责的态度,加强对结核病防治工作的组织领导。要将结核病防治工作纳入本地经济和社会发展规划,纳入政府目标管理考核内容。要根据本规划提出的目标,结合当地实际,制定本本地结核病防治规划和年度实施计划。要建立健全联防联控工作机制,明确部门分工,协同做好防治工作。

(二)明确部门职责,加强防治合作。卫生部门负责本地结核病防治工作的监督管理,将结核病防治纳入卫生发展规划,作为重点疾病加以控制。发展改革部门要根据有关要求和安排,按照基本建设程序,加强结核病防治机构基础设施建设。工业信息化部门负责协调解决有关抗结核药品的供应。财政部门根据结核病防治需要、经济发展水平和财力状况,合理安排补助资金并加强资金监管。教育部门负责加强学校结核病防治知识的宣传教育,在卫生部门指导下落实学校结核病防治工作。科技部门负责加强对卫生等部门推进结核病防治研究工作的支持。公安部门和司法行政部门要按照《全国劳教场所结核病预防与控制实施办法》的规定,在卫生部门的指导下对监狱、劳教所、看守所、拘留所等场所的被监管人员及戒毒康复场所的戒毒人员开展结核病的检查和治疗。民政部门负责加大对贫困结核患者的救助力度,按照规定将符合条件的贫困结核病患者纳入低保,提供医疗救助。人力资源社会保障部门负责将不属于公共卫生支付的结核病患者费用纳入医疗保险范围,按照规定支付有关诊疗费用。食品药品监管部门负责加强对抗结核药品的审批和监管,保证抗结核药品的质量。广电等部门负责开展结核病防治工作的公益性宣传,大力普及结核病防治知识。红十字会等社会团体为贫困结核病患者提供人道主义救助,开展健康教育和人道关爱活动。

(三)明确机构职责,完善服务体系。各地要加强州(市)、县(市、区)结核病防治网络建设,逐步构建定点医疗机构、基层医疗机构、疾病预防控制机构分工明确、协调配合的防治服务体系。各级各类医疗机构负责肺结核患者疫情报告,并将其转诊至当地卫生部门指定的定点医疗机构,定点医疗机构负责对肺结核患者进行诊断、治疗和登记。每个县(市、区)应根据实际情况,逐步推行定点医院模式,原则上确定至少1个定点医疗机构负责诊断治疗一般肺结核患者。州(市)卫生部门根据本地区域卫生规划和结核病防治工作需要,确定定点医疗机构诊断治疗耐多药肺结核及疑难、重症肺结核患者,并应优先考虑当地具备收治传染病患者能力的传染病院、综合医院。基层医疗卫生机构负责转诊、协助追踪肺结核患者,并根据定点医疗机构制定的治疗方案,对本地肺结核患者的治疗进行督导管理。疾病预防控制机构在卫生部门领导下负责组织开展结核病防治规划管理、疫情监测及处理、实验室质量控制、防控技术指导、宣传教育、绩效评估等工作。

(四)保障经费投入,有效整合资源。各级政府要进一步完善“政府投入为主、分级负责、多渠道筹资”经费投入机制,将结核病防治经费纳入财政预算。各级财政部门要逐步加大对结核病防治工作的投入,确保治疗管理、疫情监测、培训、督导、宣传教育等防治措施的落实,形成基层医务人员发现和管理患者的激励机制。加大对结核病定点医疗机构建设的投入,对定点医疗机构承担的结核病防治任务进行合理补偿,保障其高质量完成结核病诊疗任务。建设符合实验室生物安全标准的结核病检测实验室,落实工作经费,逐步使省、州(市)、县(市、区)级实验室分别具备开展结核菌快速检测、药敏试验和痰培养的能力。动员和引导社会各界为结核病防治工作提供支持,统筹安排防治资源。加强资金管理和经费使用情况的监督检查,提高资金使用效益。

主题词:卫生 结核病防治△ 规划 通知

(五)完善保障政策,减轻患者负担。各地在执行国家现行结核病免费诊疗政策的基础上,可根据当地实际适当扩大诊疗费用减免项目。卫生、财政、人力资源社会保障等部门要做好公共卫生专项与基本医疗保障制度的衔接,落实公共卫生结核病防治项目,对不属于公共卫生支付范围的结核病患者医疗费用,可按照基本医疗保障制度的有关规定予以支付。结合国家基本药物目录调整,逐步增加二线抗结核药品的种类。民政、卫生部门和红十字会等要对贫困结核病患者给与医疗、生活救助、帮助减轻患者负担。

(六)加强队伍建设,提高防治能力。各级政府要加强结核病防治队伍的建设,合理配置防治人员。定点医疗机构和疾病预防控制机构均要设置专门科室和人员负责结核病防治工作。要将定点医疗机构结核病实验室纳入全省结核病实验室网络管理,不断提升实验室工作质量。加强各级结核病防治人员的培训,全面提升专业技术能力。加强学术带头人和创新型人才培养,全面提高我省结核病防治能力。建立激励机制,完善包括结核病专职防治人员在内的卫生防疫津贴制度,提高基层人员的补助标准,调动防治人员的积极性,稳定防治队伍。

(七)保障药品供应,规范药品管理。逐步推广抗结核固定剂量复合制剂的使用,强化药品采购、运输、保存和使用等环节的监督管理,保障肺结核患者药品不间断供应。

五、监督与评估

各州(市)人民政府要根据本规划要求,将工作目标和任务层层分解到具体部门,落实各项工作责任。卫生部门要会同发展改革、财政等部门每年对本地防治工作情况进行检查,发现问题及时解决,确保完成本规划确定的各项目标和任务。省卫生、发展改革、财政部门要不定期地对各地规划执行情况进行检查和通报,并于2015年组织开展评估,将结果报省人民政府。

云南省主要农作物品种退出办法

云府登 919 号

云南省农业厅公告

第 1 号

《云南省主要农作物品种退出办法》已经 2011 年 12 月 8 日云南省农业厅厅务会议通过,现予公布,自 2012 年 4 月 1 日起施行。

云南省农业厅
二〇一二年一月五日

第一条 为了加强农作物品种管理,发挥优良品种在农业生产中的作用,保障农业生产用种安全,根据《中华人民共和国种子法》、《云南省农作物种子条例》、《主要农作物品种审定办法》和《国务院办公厅关于推进种子管理体制加强市场监管的意见》(国办发〔2006〕40 号)等有关规定,制定本办法。

第二条 云南省农作物品种审定委员会审定或省级农业行政主管部门批准同意引种的主要农作物品种的退出,适用本办法。

本办法所称主要农作物,是指稻、小麦、玉米、大豆、棉花、马铃薯、油菜、蚕豆、甘蔗。

第三条 云南省农作物品种审定委员会(以下简称省审定委员会)负责退出品种的审核确认工作。

云南省农作物品种审定委员会办公室(以下简称省品审办)负责品种退出的日常工作。

第四条 审定或者引种通过的品种在使用

过程中符合下列条件之一的,应当退出:

(一)在正常生产使用过程中发现有严重缺陷,存在较大风险或者出现严重问题的;

(二)品种审定 5 年以上(马铃薯、甘蔗除外),连续 3 年每年种植面积不足 1 万亩,有替代品种的;

(三)品种审定年限超过 10 年的(马铃薯、甘蔗除外);

(四)品种选育者自愿申请且符合退出条件的;

(五)其他依法应当退出的。

第五条 品种退出可以由品种选育者主动提出,也可以由农业行政主管部门、种子管理机构 and 种子生产、经营、使用者提出。品种退出申请要写明品种的审定名称和编号,退出原因要有详实的证明材料。

第六条 由品种选育者主动提出退出申请的,由省审定委员会主任委员会审核。

由各级农业行政主管部门、种子管理机构和种子生产、经营、使用者提出退出的,由专业委员会审议,专业委员会到会人数 1/2 以上委员同意的,提交省审定委员会主任委员会审核。

第七条 经审核同意退出的品种,由省审定委员会进行 1 个月的公示。公示期满无异议的,由云南省农业厅公告退出。

第八条 公示期间,有异议者应当实名向省品审办提出复审申请并提交相关证明材料,省品审办在 5 个工作日内作出受理或者不受理决定,并通知申请者,同意受理的报省审定委员会复审。

第九条 审定年限超过 10 年(马铃薯、甘蔗除外),如果仍在生产上有推广应用价值并需要保留的,品种选育者或者合法生产经营单位可以向省品审办提出不超过 5 年的延期使用申请。申请延期使用应当提交以下材料:

(一) 申请书。主要包括申请者和该品种的基本信息,延期使用理由,拟延期使用的年限等;

(二) 该品种近两年的种子生产、经营档案;

(三) 该品种标准种子样品;

(四) 有资质单位提供的该品种 DNA 指纹图谱;

(五) 依法应当提供的其他材料。

第十条 省审定委员会受理延期使用申请后,与该品种的库存标准样品进行 DNA 指纹比对,比对结果不一致的不予受理;比对结果一致的,组织一个生产周期的生产试验,经专家现场

鉴评,抗病性和测产结果不低于当前对照品种的,经省审定委员会审核,省农业厅公告延期。

第十一条 品种一经退出,其审定名称、审定编号和审定证书同时废止。

第十二条 自退出公告发布之日起,该品种种子停止生产;自退出公告发布满一年起,该品种种子不得经营、推广,在种子市场中一经发现,将依法处理。

第十三条 退出品种的选育者应当做好该品种的资源保存和保护工作,并保留品种的其他权益。

第十四条 本办法自 2012 年 4 月 1 日起施行。

云南省省级临床重点专科管理规定

云府登 924 号

云南省卫生厅公告

第 1 号

《云南省省级临床重点专科管理规定》已经 2011 年 11 月 4 日云南省卫生厅厅办公会议通过,现予公布,自 2012 年 4 月 1 日起施行。

云南省卫生厅
二〇一二年一月十二日

的评审、建设与管理,促进医疗技术发展,加强人才队伍建设,提高医疗技术水平,增强医疗服务能力,根据《医疗机构管理条例》和卫生部《国家临床重点专科评估管理办法(试行)》等规定,结合本省实际,制定本规定。

第二条 省级临床重点专科是省卫生行政部门根据本省医疗卫生发展需求,组织专家评估产生的,代表本省医疗技术和管理水平,具有医疗能力强、医疗质量高、管理规范等特点的医疗专科;在临床医疗服务体系中居于技术核心地位,也是本省医疗质量管理、人才培养和技术推广的基地。

第三条 本规定适用于本省三级医院。

第四条 省级临床重点专科依据卫生部《医疗机构诊疗科目名录》设定。主要包括二、三级临床科目、部分一级临床科目以及少数与临床医学相关的科目。

第五条 省卫生行政部门负责省级临床重点专科的评审、确认、管理和考核工作。

第一章 总 则

第一条 为了加强本省省级临床重点专科

州(市)卫生行政部门协助省卫生行政部门,负责辖区内省级临床重点专科的申报、建设与监管工作。

获评的省级临床重点专科应当制定专科建设与发展计划,并组织落实。

获评的省级临床重点专科应当加强人才队伍建设,积极开展技术创新,保持学术、技术和管理水平的省内先进地位,努力提高医疗服务质量,并带动本院其他专科以及本省本专科的共同发展。

第二章 组织机构

第六条 省卫生行政部门成立省级临床重点专科评审委员会(以下简称委员会),下设办公室、评审专家库及评审监察组。

第七条 委员会主任由省卫生行政部门领导担任,副主任由省卫生行政部门医政机构负责人担任,委员由省卫生行政部门相关处室负责人、省级医疗机构和卫生监督机构负责人、相关学(协)会负责人、医疗管理及医学专家等担任。委员会负责本省临床重点专科评估工作的组织领导。委员会办公室(以下简称“办公室”)设在省卫生行政部门医政机构,负责组建评审专家库,具体组织和实施省级临床重点专科的评审和管理工作。

第八条 评审专家库由专业技术专家库和医疗管理专家库组成。

第九条 专业技术专家库成员应当同时具备以下条件:

(一)有良好的科学精神、职业道德,公正派,对省级临床重点专科评审工作有较高的积极性;

(二)有丰富的专业知识和较强的业务能力,有较高的学术水平和丰富的临床实践经验,熟悉本专业领域的国内外发展动态,在本专业领域具有一定的知名度和影响力;

(三)受聘于三级医院,担任相应专业高级卫生专业技术职务4年以上;

(四)身体健康,能胜任省级临床重点专科评审工作。

第十条 医疗管理专家库成员应当同时具

备以下条件:

(一)有良好的科学精神、职业道德,公正派,对省级临床重点专科评审工作有较高的积极性;

(二)有丰富的管理知识、较强的管理能力和较高的管理水平,有较高的学术水平和丰富的医疗管理经验,熟悉医疗管理领域的国内外发展动态,有一定的知名度和影响力;

(三)受聘于医疗机构或省级卫生监督机构,在院级或者医务管理岗位工作4年以上或者在省级卫生监督机构中从事医疗卫生监督工作4年以上;

(四)身体健康,能胜任省级临床重点专科评审工作。

第十一条 专家库成员聘用期为5年。如有以下情形之一者,由委员会终止聘任:

(一)经查实违反评审纪律的;

(二)因健康原因不能胜任评审工作的;

(三)技术专家变更与所在单位聘任关系的;

(四)管理专家调离医疗机构或者医疗卫生监督岗位的;

(五)发生重大医疗事故的责任人;

(六)受刑事处罚或者纪律处分的;

(七)不服从工作安排的。

第十二条 评审监察组由省卫生行政部门纪检监察机构、相关学(协)会人员组成,负责全程监督评审工作,确保评审工作公正、公平。

第三章 申报

第十三条 凡经省卫生行政部门核准、确认的三级医院,符合卫生部《医疗机构诊疗科目名录》规定的二、三级临床科目以及部分一级临床科目、少数与临床医学相关的医学科目,对照《云南省省级临床重点专科评分标准》,自评达标,可以申报省级临床重点专科。

第十四条 申报省级临床重点专科应当同时具备以下条件:

(一)所在医院为三级医院;

(二)能独立并常规开展本专业诊疗技术,整体技术水平处于省内先进行列;

(三)具有独立开展与省级临床重点专科诊疗技术发展相适应的实验研究能力;

(四)学科带头人在国内或者省内本专业学术领域有一定的知名度,在专科发展中能起领头作用;

(五)人才形成梯队,年龄结构、知识结构、职称结构及学历结构比例合理,有一支素质较高的后备人才队伍;

(六)具有满足本专科业务需要的设施和设备;

(七)有独立病区,临床科室病床数 ≥ 40 张(有关管理规范中有具体要求的,病床数从其规定),病床使用率 $\geq 85\%$,住院患者中危重症患者比例 $\geq 40\%$,具有较强的医疗服务和医疗技术辐射能力。

第十五条 有下列情形之一者不得申报省级临床重点专科:

(一)违反卫生部《医疗技术临床应用管理办法》,擅自开展医疗技术项目的;

(二)独立并常规开展的必备诊疗技术项目小于总数的95%;

(三)截止申报当年,发生经鉴定为二级及以上医疗事故负主要责任以上未满3年的;或者州(市)级及以上医学会已经受理,正在鉴定过程中的医疗事故争议的;

(四)在医德医风、医疗质量和医疗安全等方面存在重大缺陷,造成严重不良后果的;

(五)发生重大安全事故,出现人员伤亡,造成较大社会影响的;

(六)发生重大违法、违规、违纪事件,造成严重社会影响的;

(七)未按照省卫生行政部门规定全面参与本省医疗质量管理与控制工作的。

第十六条 凡申报省级临床重点专科的医院,应当向办公室提出申请,并提交以下材料:

(一)《云南省省级临床重点专科申报书》,一式10份;

(二)能够说明专科水平的文字材料以及相关资料复印件,复印件需加盖单位公章。

第十七条 州(市)卫生行政部门负责州(市)级三级医院申报工作的指导与监督,并组

织初评,包括对医院提交的材料进行初审和现场检查,在通过初评的专科申报书上签署意见并加盖公章后,按照规定时间报送办公室。省属三级医院直接报送办公室。

第十八条 州(市)卫生行政部门要确保辖区内医院申报和初评工作的严肃性、公正性和公平性,并确保医院申报的材料真实有效。

第四章 评审与确认

第十九条 省卫生行政部门根据省级临床重点专科发展的需要和条件,原则上每两年开展一次省级临床重点专科评审工作。评审专科由省卫生行政部门确定并公布。

第二十条 省级临床重点专科评审遵循公正公平、严格严谨、实事求是、择优选拔、统筹兼顾的原则。

第二十一条 省卫生行政部门制定《云南省省级临床重点专科评分标准》,并据此进行评审。

第二十二条 省级临床重点专科评审包括资料审核、集中答辩、现场检查、名单公示和公布。

第二十三条 办公室对州(市)卫生行政部门、省属三级医院上报的资料进行审核,不符合申报条件或者未按照申报要求上报的,予以退回。审核合格的,进行集中答辩。

第二十四条 办公室从专家库中抽取相应专业技术专家和医疗管理专家组成答辩评比专家组,对申报单位进行集中答辩评比,根据答辩结果,经答辩评比专家组合议,确定进入现场检查的单位名单。

第二十五条 办公室从专家库中抽取专业技术专家和医疗管理专家,组建现场检查专家组,对通过集中答辩评比的申报单位进行现场检查。现场检查内容包括听取汇报、分组检查、查阅资料和问卷调查等。

第二十六条 办公室根据申报单位现场检查结果,组织专家合议,依据专科的技术水平、医疗质量和发展潜力,提出建议名单,报委员会审定,并公示7天。对公示期间无异议的,确认为省级临床重点专科,由省卫生行政部门以文

件形式公布并颁发“云南省省级临床重点专科”证书、牌匾。

第二十七条 对公示期间有异议的专科, 办公室组织专家进行复核, 复核结论由省卫生行政部门作出, 并为最终结论。

第二十八条 申报单位不得弄虚作假。凡在评审过程中发现有弄虚作假嫌疑的, 一经查实, 取消其评审资格; 已经确认的, 予以撤销。对负有直接责任的主管人员和其他直接责任人由其所在单位或者上级主管部门给予相应处理, 处理结果应当报省卫生厅。情节严重的, 取消申报单位1个评审周期内的申报资格。调查处理情况由省卫生行政部门在本省范围内通报。

第二十九条 评审专家有下列情形的, 应予回避:

- (一) 专家来自申报医院的;
- (二) 专家与申报医院有直接利害关系的;
- (三) 卫生行政部门或者申报医院提出的其他合理理由的。

第三十条 申报医院不得以任何名义向专家组成员馈赠礼品、有价证券、代币券(卡)以及发放劳务费用等。

第三十一条 委员会委员、评审工作人员和专家在评审过程中应严格遵守评审纪律, 不得利用职务或者工作之便收受财物或者谋取不正当利益。专家违反评审纪律, 造成不良后果的, 省卫生行政部门取消其委员或者专家库成员资格, 同时取消其参与省卫生行政部门各类专业评审的资格并通报其所在单位; 对违反评审纪律的评审工作人员, 给予相应的纪律处分。

第五章 监督与管理

第三十二条 省级临床重点专科实行开放式动态管理, 每5年一个周期。周期届满后由办公室重新组织考核, 期末考核合格者继续确认为省级临床重点专科; 不合格的, 撤销其省级临床重点专科称号, 并取消其下一周期的申报资格。

第三十三条 在评审周期内, 省级临床重

点专科每年应当将本专科本年度的运行情况于次年2月10日前上报办公室备案。省属三级医院直接上报, 各州(市)属三级医院应当经所属州(市)卫生行政部门审核后, 再予以上报。

第三十四条 省卫生行政部门对已确认的省级临床重点专科在周期内定期或者不定期进行抽查考核。抽查考核内容包括医疗技术水平的发展、临床服务能力的提高、专科辐射能力的发挥、人才队伍的建设、运行情况的上报、质控工作的开展等。

对抽查考核不合格的专科, 予以通报并限期整改, 连续两次抽查考核不合格的, 撤销其省级临床重点专科称号, 并取消其下一周期的申报资格。

第三十五条 医院要将省级临床重点专科的建设与医院整体发展规划有机地结合起来, 对省级临床重点专科的建设与发展应当在经费、人员、机制上予以保证, 重点支持。

第三十六条 县以上卫生行政部门应当将省级临床重点专科的建设和发展纳入当地医疗卫生事业发展规划, 制定相应的配套政策和措施, 保证省级临床重点专科的良性运转, 充分发挥省级临床重点专科的作用。

第三十七条 县以上卫生行政部门在医院评审、专科技术准入、科研立项、继续医学教育和住院医师规范化培训等相关培训基地认可、评优评先和专科医务人员学术任职、国际交流、评优评先等方面对省级临床重点专科给予一定的政策倾斜和激励, 并争取财政经费支持。

第六章 附 则

第三十八条 各州(市)卫生行政部门可以根据本规定制定本地区临床重点专科管理规定或者办法。

第三十九条 中医临床重点专科(专病)的管理按照《云南省重点中医专科(专病)建设管理办法》的规定执行。

第四十条 本规定自2012年4月1日起施行。

云南省省级医疗质量控制中心管理规定

云府登 925 号

云南省卫生厅公告

第 2 号

《云南省省级医疗质量控制中心管理规定》已经 2011 年 11 月 4 日云南省卫生厅办公会议通过,现予公布,自 2012 年 4 月 1 日起施行。

云南省卫生厅
二〇一二年一月十二日

第一章 总 则

第一条 为规范本省省级医疗质量控制中心(以下简称质控中心)的管理,促进质控中心的建设和发展,充分发挥质控中心在医疗质量管理中的作用,根据《医疗机构管理条例》和卫生部《医疗质量控制中心管理办法(试行)》制定本规定。

第二条 本规定所称质控中心是指经省卫生厅批准成立的对医疗机构相关专业的医疗质量进行管理控制的组织。

第三条 县以上卫生厅确定的接受医疗质量控制与管理的医疗机构的相关专业或者科室是质控中心的工作对象(以下简称质控对象)。

第四条 省卫生厅负责省级质控中心的规划、设置、考核与管理,并审定质控标准

和程序,指导全省医疗质量管理与控制工作。各州(市)卫生厅负责州(市)级质控中心的规划、设置、考核和管理。

第五条 本规定适用于省级质控中心。质控对象为本省三级医院及省卫生厅确定的其他医疗机构的相关专业或者科室。

第二章 组织设置

第六条 质控中心按不同专业分别设置,同一专业只设立一个省级质控中心。

第七条 质控中心应当挂靠具备条件的医疗机构;少数带有一定特殊性的质控中心可挂靠在省医学会、医院协会以及其他专业机构。

第八条 符合下列条件的医疗机构可以向省卫生厅申请作为省级质控中心的挂靠单位:

(一)三级医院或者有条件的专科医院;

(二)所申请专业综合实力较强,是省级以上重点学科或临床重点专科,在省内具有明显技术优势,学科带头人在全国或者本省享有较高学术地位和威望;

(三)有较好的管理基础和质控的实践经验;有较完善的诊疗技术规范 and 质控标准、程序等相关规章制度;

(四)具备开展工作所需的办公场所、设备、经费和适量的专(兼)职人员,有条件承担省卫生厅交办的医疗质量控制与管理工作任务。

第九条 医疗机构申请作为省级质控中心挂靠单位时应当向省卫生厅提交下列材料:

(一)《医疗机构执业许可证》复印件(A4

纸);

(二)本单位相关专业质控工作开展情况;

(三)本单位相关专业及技术力量(人员、设备及开展技术项目等)介绍;

(四)质控中心负责人资质条件;负责具体质控工作的专(兼)职人员数量、条件;

(五)承担相关专业省级质控中心工作计划;

(六)诊疗技术规范、内部质控标准程序、组织体系、工作制度;

(七)提供开展质控工作所需的办公场所、设备、经费情况。

第十条 省卫生行政部门委托相关学会、协会对医疗机构提交的材料进行初审,必要时进行现场审核,形成审核意见和结论。省卫生厅对审核意见和结论进行复核,对拟同意挂靠质控中心的医疗机构公示7天。公示期满无异议的,做出同意的决定。

第十一条 省级质控中心的主要职责:

(一)提出本专业质控标准、指标体系和评估方法的具体意见和要求;

(二)拟定本专业的质控方法、程序以及考核标准;

(三)负责本专业质控工作的实施;

(四)建立本专业的信息资料数据库。对质控对象的质控信息定期收集、汇总、分析、评价与反馈;

(五)对本专业质控对象纠正偏离的情况实施监控与指导;

(六)定期报告本专业医疗质量状况,提出改进意见;

(七)按质控工作规划,组建本省相应专业质控网络,指导州(市)级质控中心开展工作;

(八)从事质控研究与学术交流,参与省内、外医疗质量管理活动和承担与质控有关的教学或者培训;

(九)对本专业的设置规划、布局、基本建设标准、相关技术、设备的应用等工作进行调研

和论证,为卫生行政部门决策提供依据;

(十)完成省卫生行政部门交办的其他工作。

第十二条 省级质控中心定期对质控对象进行专业质量考核,科学、客观、公正地出具质控报告并对报告负责。质控报告应当以书面形式告知质控对象,同时抄报省卫生行政部门。质控报告保存期限不低于5年。

第十三条 省级质控中心出具的质控结论可以作为本辖区辅助检查结果互认的依据。

第十四条 质控中心设主任1人,副主任2~4人,秘书1人,其他成员7~10人,以兼职为主。质控中心人员实行聘任制。人员包括医院管理和临床医学专家,由质控中心从挂靠单位和有关三级医院相关专业人员中聘任。

质控中心实行主任负责制。质控中心主任一般应由挂靠单位相应的专业科室主任担任(也可以由挂靠单位的主要负责同志担任主任,设常务副主任),报省卫生行政部门确认后聘任。其他人员一般应当从省级学(协)会、分会(组)的委员以上对象中产生,并按规定程序由主任提名,挂靠单位审核同意后聘任(非挂靠单位成员需经所在单位同意)并报省卫生行政部门备案。

第十五条 质控中心主任(或者常务副主任)应当具备以下条件:

(一)遵守职业道德,有较强的事业心和责任感,年龄一般不超过65岁,身体健康,有时间保证,能够胜任本专业质控工作;

(二)热心医疗质量管理工作,能熟练掌握医疗质量管理的业务知识和评价技能,熟悉并能运用医疗质量管理的有关法律、法规、规章、技术规范;

(三)有较强的组织协调能力,在同行中享有较高威望;

(四)省卫生行政部门规定的其他条件。

第十六条 质控中心主任的主要职责:

(一)负责组织本省本专业质量控制的日

常工作；

(二)组织本质控中心成员学习贯彻执行医疗卫生有关方针、政策、法律、法规、规章、技术规范、指南和标准；

(三)组织质控中心成员制订与修订本专业质控规划与实施计划,建立、健全质控指标体系和信息流通体系,制订与落实质控实施方案；

(四)负责本专业医疗质量信息的收集、统计、分析和评价,并对质控的信息真实性进行抽查复核；

(五)组织研究和学习,推广国内外本专业质控工作的先进经验和适宜新技术、新方法；

(六)定期报告本专业质控情况、存在问题、对策、意见和建议；

(七)完成省卫生行政部门交办的其他工作。

第十七条 省级质控中心主任每届任期4年,连任不超过两届。

第三章 管 理

第十八条 省卫生行政部门领导、监督与支持质控中心工作,原则上每年召开一次质控工作会议,总结交流质控工作经验,表彰先进集体与个人,研究部署质控工作。

第十九条 省卫生行政部门设立“云南省医疗质量控制中心管理办公室”(简称质控办),具体负责质控中心的日常管理和业务指导。质控办设在省卫生行政部门医政机构,主要职责：

(一)组织质控中心申请设置和主任人选提名(或更迭)评估与初审；

(二)负责与质控中心的日常沟通、协调与服务；

(三)负责质控中心季度与年度质控信息汇总分析与上报,每季出一期简报。

(四)制订、修订与报批质控中心、挂靠单位和质控对象考核标准,并组织实施；

(五)根据考核结果,提出奖惩初步意见与建议；

(六)筹备年度工作会议,并做好相关服务；

(七)完成省卫生行政部门交办的其他工作。

第二十条 省级质控中心应当按季汇总、统计、分析并向质控对象反馈质控信息,及时向质控办上报季度信息分析结果、年度工作计划与总结。

第二十一条 省级质控中心对质控对象应当做好沟通与监督。对质控信息填报不及时、资料不完整、不准确或者真实性有疑问的要及时与质控对象沟通；对出控或者需纠正偏离的项目,进行追踪监控与指导。

第二十二条 对质控中心及其成员实行动态管理,不定期组织检查和考核。对检查考核不合格的,限期整改或者更换。

第二十三条 省卫生行政部门将挂靠单位对质控中心的监督、管理与支持,以及质控对象所在医院对质控工作的重视、监督与管理列入对医院考核的内容,以推动质控中心工作的开展。

第二十四条 质控对象应当接受质控中心的管理与监督,及时、完整、准确填报质控信息,认真对照质控中心反馈的信息分析,及时对出控或者不符合质量标准的项目纠偏。

第二十五条 省卫生行政部门对质控中心、挂靠单位和质控对象分别制定考核标准,适时组织考核并予通报。

第四章 附 则

第二十六条 各州(市)卫生行政部门可以根据本规定和辖区质控工作需要,制定本级质控机构管理规定或者办法。

第二十七条 本规定自2012年4月1日起施行。

云南省食品安全地方标准管理办法

云府登 923 号

云南省卫生厅公告

第 3 号

《云南省食品安全地方标准管理办法》已经 2011 年 11 月 4 日云南省卫生厅厅办公会议通过,现予公布,自 2012 年 4 月 1 日起施行。

云南省卫生厅
二〇一二年一月十二日

第一章 总 则

第一条 根据《中华人民共和国食品安全法》、《中华人民共和国标准化法》、卫生部《食品安全地方标准管理办法》等法律、法规规定,结合本省实际,制定本办法。

第二条 云南省食品安全地方标准的立项、研制、起草、审查、编号、发布、备案、实施、跟踪评价等活动,应当遵守本管理办法。

食品安全地方标准在相应的食品安全国家标准实施后,即行废止。

第三条 制定食品安全地方标准,应当以保障公众身体健康为宗旨,做到科学合理、安全可靠,并符合法律、法规、规章的规定。

第四条 没有食品安全国家标准,但需要在本省范围内统一实施的食品产品、食品原料及与食品安全有关的质量要求,生产经营过程

的卫生要求,检验方法与规程等食品安全技术要求可以制定为食品安全地方标准。

食品添加剂、食品相关产品、新资源食品、保健食品不得制定食品安全地方标准。

第五条 食品安全地方标准应当包括下列内容:

(一)食品中的致病性微生物、农药残留、兽药残留、重金属、污染物质以及其他危害人体健康物质的限量规定;

(二)使用食品添加剂的品种、范围、使用量;

(三)专供婴幼儿和其他特定人群的主辅食品的营养成分要求;

(四)对与食品安全、营养有关的标签、标识、说明书的要求;

(五)食品生产经营过程的卫生要求;

(六)与食品安全有关的质量要求;

(七)食品检验方法与规程;

(八)其他需要制定为食品安全地方标准的内容。

第六条 省卫生行政部门负责云南省食品安全地方标准的立项、制定(修订)、发布、备案和解释等管理工作。

省卫生行政部门卫生监督机构承担食品安全地方标准项目初审、项目研制单位审查、组织专家评审以及食品安全地方标准跟踪评价、复审等具体工作。

第二章 标准立项

第七条 省级各有关部门、法人单位、行业协会或其他组织以及公民均可提出制定(修订)食品安全地方标准的立项建议。提出建议时,应当说明立项的目的、意义、标准的适用范

围和主要技术内容、国内外相关情况。

第八条 省卫生行政部门卫生监督机构对立项建议进行初审。省卫生行政部门根据食品安全地方标准立项的初审意见,组织有关部门和专家进行审查,确定食品安全地方标准拟立项项目计划,并广泛征求社会意见,公示时间不少于20个工作日。公示结束后,省卫生行政部门对收集的意见综合分析,确定食品安全地方标准立项项目计划并公布。

对我省经济发展有重大影响和涉及重大食品安全急需制定地方标准的项目,经省卫生行政部门批准,可即时立项。

第三章 标准起草

第九条 省级各有关部门、单位、行业协会或其他组织以及公民均可根据食品安全地方标准立项项目计划,申请承担制订(修订)食品安全地方标准项目工作。提出制订(修订)食品安全地方标准项目申请时,应当提交《云南省食品安全地方标准制定/修订项目申请书》(附件1)。

省卫生行政部门以委托、招标等形式选择具备相应技术能力和相关工作条件的单位承担食品安全地方标准制订(修订)工作,并向承担单位下达《云南省食品安全地方标准制定/修订项目任务书》(见附件2)。

鼓励由研究机构、教育机构、学术团体、行业协会、生产经营企业等单位,单独或联合承担食品安全地方标准制订(修订)工作。

第十条 食品安全地方标准起草部门或单位应当组织具有相关领域的专业技术人员和标准化专业知识的人员,按要求完成食品安全地方标准的起草工作。

起草食品安全地方标准时,应当以食品安全风险评估或者相关检验验证结果为依据,积极采用国际标准或国外先进标准,并充分考虑我省经济社会发展水平,以及地方食品特点和饮食习惯。

第十一条 食品安全地方标准的编写格

式、结构和表述规则应当符合 GB/T 1.1《标准化工作导则 第1部分:标准的结构和编写规则》的要求。

第十二条 食品安全地方标准起草部门或单位应当编写食品安全地方标准编制说明,主要包括以下内容:

(一)工作简况。包括任务来源、协作单位、主要过程、主要起草人及其个人情况等;

(二)编制的原则和主要内容的依据。属修订标准的,应当说明修订的主要内容;

(三)采用国际标准或国外先进标准程度等有关情况的说明;

(四)与现行法律、法规、国家相关标准和产业政策等吻合情况的说明;

(五)重大分歧意见的处理经过和依据;

(六)贯彻食品安全地方标准的要求和措施建议(包括组织措施、技术措施、过渡办法等);

(七)废止现行有关食品安全地方标准的建议;

(八)其他应当予以说明的事项。

第十三条 食品安全地方标准承担单位应当将食品安全地方标准征求意见稿和编制说明向社会广泛征求意见。积极采纳合理的意见,对食品安全地方标准征求意见稿进行修改,形成食品安全地方标准送审稿,连同标准编制说明、征求意见汇总材料、以及标准草案审查申请报审。

第十四条 如需变更或终止食品安全地方标准研制项目任务时,承担食品安全地方标准研制工作的部门或单位应当提出书面申请,经省卫生行政部门卫生监督机构初审,报省卫生行政部门核准后予以变更或终止。

第四章 标准审查、发布、备案

第十五条 食品安全地方标准草案由“云南省食品安全标准专家委员会”进行评审。

评审组的组成方式:根据拟制定(修订)标准的专业技术要求,在“云南省食品安全标准

专家委员会”组成人员中抽取不少于9人(奇数)的有关专家,以及卫生、农业、质量技术监督、检验检疫、工商、食品药品监督等有关部门的代表组成。

第十六条 评审形式可以为会审或者函审。

评审组在对食品安全地方标准进行评审时,应当对食品安全地方标准的科学性、适用性,与国家标准、国际标准的协调一致性以及文本编写的规范性等内容进行审查,形成会议纪要。

食品安全地方标准评审会议纪要应当如实记录会议审查情况、主要修改意见、审查结论,并附专家签名。审查结论应当协商一致。如需表决,不少于出席会议的三分之二以上专家同意方可视为通过。食品安全地方标准起草人员不得参加评审意见表决。

第十七条 食品安全地方标准起草部门或单位应当按照审查意见对食品安全地方标准草案进行修改,形成食品安全地方标准报批稿报批。

报批材料包括:

- (一)食品安全地方标准报审书面申请;
- (二)食品安全地方标准报批稿(含电子版);
- (三)编制说明、征集意见汇总表及相应处理情况说明材料、专家审查会议纪要和专家签名;
- (四)如系采用国际标准和国外先进标准制定的食品安全地方标准,应当有该国际标准或国外先进标准原文(复印件)和译文。

第十八条 食品安全地方标准编号的格式为:DBS 53/* *(顺序号) -- 年号。

第十九条 食品安全地方标准由省卫生行政部门发布,并按规定向国务院卫生行政部门备案。

第五章 标准实施、跟踪评价、修订与复审

第二十条 食品安全地方标准发布日期和实施日期之间应当有不少于6个月的过渡期限。为保障国家安全、公共利益的需要或对本地地区经济发展和城市建设等有重大影响而急需实施的地方标准除外。

第二十一条 省卫生行政部门组织卫生监督机构、相关单位对食品安全地方标准的执行情况进行跟踪评价,并将评价情况及时通报相关部门。

第二十二条 农业、质量监督、工商行政管理、食品药品监督管理、商务、工业和信息化等部门应当收集、汇总食品安全地方标准在执行过程中存在的问题,并及时向同级卫生行政主管部门通报。

食品生产经营者、食品行业协会发现食品安全地方标准在执行过程中存在问题的,应当立即向同级食品安全监督管理部门报告,监管部门应当及时向省卫生行政部门通报。

发布的食品安全地方标准中发生印刷错误等非实质性错误需要修改和调整时,省卫生行政部门以标准修改单的形式发布。

第二十三条 食品安全地方标准的复审周期原则上不超过五年。复审可由省卫生行政部门根据科学技术发展、相关食品安全标准制定和跟踪评价结果等情况,适时组织卫生监督机构及有关单位对标准进行复审,确定其是否继续有效、需要修订或废止;也可由原食品安全地方标准起草单位提出复审申请,省卫生行政部门组织卫生监督机构及有关单位对标准进行复审,确定其是否继续有效、需要修订或废止等。

第二十四条 省卫生行政部门根据食品安全标准复审意见,及时审批处理,并向社会公布相关信息。

第六章 附 则

第二十五条 本办法自2012年4月1日起实施。

注:附件略。

云南省医药购销领域 商业贿赂不良行为记录实施办法

云府登 922 号

云南省卫生厅公告

第 4 号

《云南省医药购销领域商业贿赂不良行为记录实施办法》已经 2011 年 9 月 16 日云南省卫生厅厅办公会议通过,现予公布,自 2012 年 4 月 1 日起施行。

云南省卫生厅

二〇一二年一月十二日

第一条 为从源头上遏制和预防医药购销领域职务犯罪,建立治理医药购销领域商业贿赂的长效机制,促进医疗卫生事业健康发展,根据《中华人民共和国反不正当竞争法》、《中华人民共和国招标投标法》和卫生部《关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》等规定,制定本办法。

第二条 县以上卫生行政部门负责建立完善本地区医药购销领域商业贿赂不良行为记录机制。对商业贿赂不良行为记录在卫生行政部门网站上或者以其他公开的方式进行公布。

第三条 药品生产、经营企业或者其代理人违法违规推销或者给予采购与使用其药品、医用设备、医用耗材的医疗机构的负责人、采购人员、医务人员以财物或者其他利益,有下列情形之一的,应当列入商业贿赂不良行为记录:

(一)在购销活动中存在商业贿赂行为的;

(二)在采购过程中提供虚假资料文件或者无效文件,骗取中标(成交)的;

(三)以其他方式弄虚作假,骗取中标(成交)的;

(四)以低于成本的价格恶意投标,扰乱市场秩序的;

(五)对中标(成交)产品擅自涨价或者变相涨价的;

(六)因产品质量问题被相关部门依法查处的;

(七)向医疗机构索取用药统计资料信息的;

(八)经人民法院判决认定构成行贿犯罪的;

(九)由纪检监察机关以贿赂行为立案调查,并依法依规作出处理的;

(十)因行贿行为被工商行政管理部门、财政部门或者食品药品监督管理部门作出行政处罚的;

(十一)其他违规情形。

第四条 医疗机构在采购与使用药品、医用设备、医用耗材中,采购人员、医务及工作人员与药品生产、经营企业或者其代理人发生以财物或者其他利益行为,有下列情形之一的,应当列入商业贿赂不良行为记录:

(一)不参加、规避集中采购活动的;

(二)提供虚假历史采购资料的;

(三)不按照有关法律、法规和采购文件要求订立购销合同的;

(四)擅自采购非中标(成交)产品替代中标(成交)产品的;

(五)为谋取不正当利益,产品中标(成交)后,再与中标(成交)生产经营企业或者代理机构订立违反法律、法规和采购文件要求的其他

协议的；

(六)不执行价格主管部门审核的集中采购执行零售价的；

(七)收受药品、医用设备、医用耗材生产经营企业钱物或其他利益的。

第五条 实行医药购销领域商业贿赂不良行为记录查询制度。在采购药品、医用设备、医用耗材工作中,负责采购工作的机构应当向检察院、监察、工商、食品药品监督等部门,查询药品生产、经营企业或者其代理人员有无商业贿赂不良行为记录。

第六条 对列入不良行为记录的药品生产经营企业,卫生行政部门根据相关法律、法规视情节取消其中标(成交)或者配送资格;情节严重的,两年内不得接受其所有产品参加采购或者配送的资格申请。

第七条 对列入商业贿赂不良行为记录的医疗机构,年终综合目标责任制考核实行一票否决,单位和有关责任人当年不得评为先进。

第八条 对列入商业贿赂不良行为的医疗

机构负责人、采购人员、医务人员,由卫生行政部门按照《中华人民共和国药品管理法》第九十一条第二款的规定,没收违法所得;对违法行为情节严重的执业医师,吊销其执业证书;构成犯罪的,依法追究刑事责任。

第九条 医疗机构对本单位列入商业贿赂不良行为的医疗机构负责人、采购人员、医务及工作人员,视情节轻重,给予批评教育、通报批评、取消当年评先评优、评职资格或缓聘、解聘等处分。

第十条 县级以上卫生行政部门要加强对所属医疗机构执行本办法的监督检查。

第十一条 各级卫生行政部门要与检察院、监察、工商、税务、食品药品监督等部门建立健全沟通联系机制,将有关企业和个人列入本地不良行为记录后,要在10个工作日内报告省卫生厅。各级各有关部门要定期召开联席会议,互通工作情况。

第十二条 本办法自2012年4月1日起施行。

云南省新生儿疾病筛查实施细则

云府登 921 号

云南省卫生厅公告

第 5 号

《云南省新生儿疾病筛查实施细则》已经2011年11月4日云南省卫生厅厅办公会议通过,现予公布,自2012年4月1日起施行。

云南省卫生厅

二〇一二年二月二十八日

第一条 为规范本省新生儿疾病筛查的管理,保证新生儿疾病筛查工作质量,依据《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国母婴保健法实施办法》、《新生儿疾病筛查管理办法》和《新生儿疾病筛查技术规范(2010年版)》,结合本省实际,制定本实施细则。

第二条 本细则所称新生儿疾病筛查是指在新生儿期对严重危害新生儿健康的先天性、遗传性疾病施行专项检查,提供早期诊断和治疗的母婴保健技术。

第三条 我省列入新生儿疾病筛查的病种包括先天性甲状腺功能减低症、苯丙酮尿症、G6PD缺乏症和听力障碍。

省级卫生行政部门可根据医疗资源、群众需求、疾病发生率等实际情况,增加我省新生儿疾病筛查病种,并报卫生部备案。

第四条 新生儿疾病筛查遵循自愿和知情选择的原则。医疗机构在实施新生儿疾病筛查前,应当将新生儿疾病筛查的项目、条件、方式、灵敏度和费用等情况如实告知新生儿的监护人,并取得签字同意。

第五条 新生儿遗传代谢性疾病筛查程序包括新生儿疾病筛查告知、血片采集、送检、实验室检测、阳性病例确诊和治疗。

新生儿听力筛查程序包括初筛、复筛、阳性病例确诊和治疗。

第六条 各级医疗保健机构参与新生儿疾病筛查的工作人员均需取得执业医师或执业助理医师资格,并应接受新生儿疾病筛查专项培训,考核合格后方能上岗;新生儿疾病筛查中心负责人至少每3年接受一次国家级或省级卫生行政部门组织的相关培训。

第七条 省卫生行政部门负责全省新生儿疾病筛查的监督管理工作,建立新生儿疾病筛查管理网络;根据本省实际情况,制定云南省新生儿疾病筛查中心及分中心设置规划;组织专家对开展新生儿疾病筛查的医疗保健机构进行考核评估,指定新生儿疾病筛查中心,并定期组织专家组对其进行检查评估,经评估不合格的,及时撤销其资格;协调有关部门,采取措施,为经筛查确诊患有新生儿疾病的患儿提供治疗方面的便利条件。

第八条 县以上卫生行政部门负责本辖区新生儿疾病筛查工作的组织管理。争取各方面力量支持新生儿疾病筛查工作,协调有关部门为患有遗传代谢病和听力障碍的患儿提供技术服务和经费、物资帮助。负责辖区内新生儿疾病筛查工作的网络管理、监督指导、考核评估等工作。组织医疗保健机构开展新生儿疾病筛查工作。

第九条 云南省新生儿遗传代谢性疾病筛查中心、听力障碍诊断中心和分中心由省卫生行政部门根据新生儿疾病筛查中心设置要求在考

核评估基础上批准设置。

州(市)卫生行政部门应当逐步建立听力障碍诊断分中心,并报省卫生行政部门现场评审通过。

第十条 云南省新生儿遗传代谢性疾病筛查中心、分中心职责及义务:

(一)接受国家和省临床检验中心的质量控制和管理,按要求报送新生儿疾病筛查相关信息。

(二)定期接受省卫生行政部门组织的抽查评估和技术指导,评估不合格的,省卫生行政部门责令限期整改,整改不通过的,取消其中心、分中心资格。

(三)根据本细则和负责区域的实际情况,制定各规划区域新生儿遗传代谢性疾病筛查实施方案并上报省卫生行政部门审批。

(四)建立覆盖负责区域新生儿遗传代谢性疾病筛查网络。

(五)按照《新生儿疾病筛查技术规范(2010年版)》开展新生儿遗传代谢性疾病筛查的实验室检测、阳性病例确诊和治疗工作。

(六)掌握本区域新生儿遗传代谢性疾病筛查、诊断、治疗、转诊情况。

(七)负责本区域新生儿遗传代谢性疾病筛查人员培训、技术指导、质量管理和相关的健康宣传教育。

(八)承担本区域新生儿遗传代谢性疾病筛查有关信息的收集、统计、分析、上报和反馈工作。

第十一条 州(市)级妇幼保健机构在新生儿筛查工作中的职责:

(一)负责本辖区新生儿疾病筛查的组织管理工作;制定本辖区新生儿疾病筛查工作计划,负责本辖区新生儿疾病筛查工作的人员培训、技术指导、质量管理。

(二)协助省级中心或分中心做好对县级妇幼保健机构新生儿筛查工作的考核管理;每半年召开一次新生儿疾病筛查工作例会。

(三)协助省级中心和分中心做好确诊患儿的追访、治疗工作。

第十二条 县(市、区)级妇幼保健机构在新生儿筛查工作中的职责:

(一)负责本辖区新生儿疾病筛查的组织管理工作;制定本辖区新生儿疾病筛查工作计划,做好本辖区新生儿疾病筛查工作的人员培训、技术指导、质量管理。

(二)承担本辖区新生儿疾病筛查有关信息的收集、统计、分析、上报和反馈工作;掌握本县新生儿疾病筛查、诊断、治疗和转诊情况。

(三)负责本辖区新生儿疾病筛查年度所需耗材量计划,每半年向省级中心或分中心实验室上报后领取并向所辖采血单位发放、登记。

(四)负责收集、验收本县采血单位的血片,按照卫生部《新生儿疾病筛查采血技术规范》要求验收血片;负责将验收合格血片向实验室递送,验收不合格的血片在通知采血单位重新采集,及时补充有关信息。

(五)负责向采血单位反馈检测结果,对可疑阳性病例,在接到新生儿疾病实验室通知之日起2个工作日内,分别通知采血单位和新生儿监护人到指定机构复查,并记录备案;协助做好患儿的追访、治疗和随访工作。

(六)负责本辖区新生儿听力筛查初筛、复筛和可疑听力障碍的转诊工作。

(七)负责本县未住院分娩新生儿的遗传代谢病筛查血片采集和递送。

(八)负责核查本县各采血单位遗传代谢病筛查人数和发生的检测费。

第十三条 其他医疗机构在新生儿筛查工作中的职责:

(一)对在本机构出生的活产新生儿监护人要做到100%的知情告知,及时将新生儿疾病筛查的项目、条件、方式、费用等情况如实告知新生儿监护人,监护人签字后,对婴儿进行血样标本的采集。《新生儿疾病筛查告知书》(见附件)或新筛医嘱应同医疗病历一起保存15年以上。

(二)开展新生儿疾病筛查工作的医疗保健机构,要设专人负责新生儿疾病筛查工作并

做好相关信息的登记上报。

(三)按照《新生儿疾病筛查采血技术规范》的要求开展采血、送检、阳性病例随访等工作。

1. 在婴儿出生72小时充分哺乳后,采集血样并制作血片标本,合格血片自采血之日3日内递送至县级妇幼保健机构;不合格血片重新采集或更正,及时递送至县级妇幼保健机构。

2. 接到县级妇幼保健机构可疑阳性病例通知后,立即通知新生儿监护人并督促其到指定机构复查,并记录备案;做好确诊患儿的治疗随访和评估工作。

(四)不具备开展新生儿疾病筛查血片采集、新生儿听力初筛和复筛服务条件的医疗保健机构,应当书面告知新生儿监护人到有条件的机构进行新生儿疾病筛查血片采集及听力筛查。

第十四条 建立云南省新生儿遗传代谢性疾病筛查信息系统。医疗保健机构负责筛查资料的登记、统计、上报;县(市、区)级妇幼保健机构负责本行政区域内的医疗保健机构上报资料的收集、整理、分析,经县(市、区)卫生行政部门审核后,上报州(市)级妇幼保健机构;州(市)级妇幼保健机构负责本行政区域内的县(市、区)级妇幼保健机构上报资料的收集、整理、分析,经州(市)卫生行政部门审核后,上报负责本区域的省级筛查中心或分中心;省级筛查中心或分中心定期报省妇幼保健院;省妇幼保健院负责汇总、整理、分析全省新生儿遗传代谢性疾病筛查的资料并上报省卫生行政部门。

第十五条 医疗保健机构擅自开展新生儿遗传代谢病筛查实验室检测,以及开展新生儿疾病筛查的机构和人员有违反本细则规定行为的,按照国家有关法律、法规、规章规定进行处理

第十六条 本实施细则自2012年4月1日起施行。

注:附件略。