



# 济南市人民政府公报

**2018**

第6期（总第268期）



# 济南市人民政府公报

2018 年第 6 期

(总第 268 期)

主管主办：济南市人民政府

2018 年 3 月 20 日出版

---

## 目 录

### 【市政府文件】

- 济南市人民政府关于进一步推进涉农资金统筹整合的实施意见  
(济政发〔2018〕4号) ..... (2)
- 济南市人民政府关于印发济南市推进基本公共服务均等化  
“十三五”规划的通知(济政发〔2018〕5号) ..... (5)
- 济南市人民政府关于印发济南市“十三五”深化医药卫生体制  
改革规划的通知(济政发〔2018〕6号) ..... (30)

### 【市政府办公厅文件】

- 济南市人民政府办公厅关于推行建设工程项目“多测合一”工作的  
实施意见(济政办字〔2018〕25号) ..... (44)

### 【市政府部门文件】

- 济南市民政局等3部门关于对生态葬实施奖补政策的通知  
(济民发〔2018〕25号) ..... (46)
- 济南市卫生和计划生育委员会关于印发济南市食品安全企业标准备案  
工作程序的通知(济卫监督食安发〔2018〕4号) ..... (47)

# 济南市人民政府

## 关于进一步推进涉农资金统筹整合的实施意见

济政发〔2018〕4号

各县区人民政府，市政府各部门：

为深入贯彻中央、省关于探索建立涉农资金统筹整合长效机制的决策部署，解决涉农资金多头管理、交叉重复、使用分散等问题，提高资金使用效益，根据《山东省人民政府关于进一步推进涉农资金统筹整合的意见》（鲁政发〔2017〕30号）精神，结合我市实际，现就进一步推进涉农资金统筹整合提出以下实施意见。

### 一、明确总体思路和基本原则

（一）总体思路。全面贯彻落实党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，将涉农资金统筹整合作为深化财税体制改革的突破口，优化财政支农政策设计，理顺涉农资金管理体系，创新涉农资金管理机制，探索建立覆盖各类涉农资金的“任务清单”管理模式，着力构建权责匹配、相互协调、上下联动、步调一致的涉农资金统筹整合长效机制，优化财政支农投入供给，支持推进农业供给侧结构性改革，加快农业新旧动能转换步伐，提升农业农村治理的能力和水平。

### （二）基本原则。

1. 坚持问题导向。针对当前涉农资金统筹整合工作面临的矛盾和问题，进一步优化政策设计，创新体制机制，完善政策措施，不断提高涉农资金管理效率和使用效益。

2. 坚持汇聚力。充分依靠行业主

管部门的专业优势和管理特长，不改变行业主管部门涉农资金分配权和管理权，最大限度凝聚政策、资金和管理资源，形成改革合力。

3. 坚持简政放权。深入推进涉农领域“放管服”改革，进一步推动市级部门下放审批权限，把更多精力放在管理和服務上，为县级统筹整合资金创造条件。

4. 坚持上下联动。重点完善市、县区（含济南高新区、市南部山区，下同）层面政策设计，加强部门间的协调配合，自上而下推进统筹整合。同时，强化县级主体责任，支持县区政府（含济南高新区管委会、市南部山区管委会，下同）结合当地实际开展统筹整合工作。

5. 坚持统筹协调。通过开展涉农资金统筹整合，促进市级宏观指导和县区自主统筹有机结合，合理划分市、县区支农事权和支出责任，明晰部门职责关系，建立激励约束机制，充分调动各方积极性。

6. 坚持稳步推进。涉农资金统筹整合政策性强、涉及面广，应稳步开展，有序推进，优先整合用于同一方向、同类项目的涉农资金。

### 二、加大涉农资金整合力度

（一）加强部门内部涉农资金整合。各行业主管部门要加强涉农资金集中统一管理，根据形势任务变化，合理确定支出方向，不断优化支出结构，集中财力保重

点、办大事，坚决避免内部分散设置、多头管理、结构固化等现象发生。对年度执行中发生的新增支出需求，各级财政、行业主管部门要首先通过统筹调剂现有涉农专项和上级财政补助资金解决。

（二）规范涉农专项资金政策目标设置。将专项任务分为约束性任务和指导性任务。约束性任务安排的资金主要限定在中央、省和市委、市政府确定的重大试点、重点工程等有特定政策要求的项目资金，按政策规定直接兑付到人到户的补贴资金，市对下据实结算资金以及农业生产救灾、特大防汛抗旱等定向使用资金。指导性任务是指除约束性任务以外的其他任务，只明确支出方向、工作目标和主要任务，不限定具体项目。专项任务清单应根据形势任务变化情况，分年度确定，并随下年度部门预算申请同步报送同级财政部门，作为下年度预算安排的重要依据。

约束性任务安排的资金要定向使用，不得统筹。指导性任务安排的资金可统筹整合，但工作目标和主要任务必须完成。

（三）推进涉农资金跨部门整合。在推动部门内部整合的基础上，着力加大部门间涉农资金统筹整合力度，将省、市安排到县区的涉农资金，以及县区安排的涉农资金全部纳入统筹整合范围。一方面，从预算环节将用于同一方向、同类项目的涉农资金进行整合，与省级资金统筹安排切块到县区；另一方面，县区政府要根据本地农业农村发展规划，打造以重点区域、主导产业、重大项目为核心的涉农资金整合载体，统筹安排各级次、各渠道、各领域涉农资金。除约束性任务外，允许县区政府突破现有相关资金管理制度，在规划范围内统筹安排、集中使用。

（四）优化调整涉农资金支出结构。

按照党的十九大提出的乡村振兴战略部署，统筹整合涉农资金，切实提高资金使用效率，推进农业供给侧结构性改革，实现农业农村可持续发展。在确保国家粮食安全、农民收入稳定增长和实现扶贫脱贫任务的前提下，突出绿色生态导向，建立健全生态补偿机制，完善农业特色产业扶持政策，加大南部山区荒山绿化、水土保持和黄河以北沙化治理的支持力度。统筹整合的涉农资金主要支持八个方面：一是十大农业特色产业及“菜篮子”工程；二是高标准农田建设、节水灌溉及水肥一体化建设；三是荒山绿化及生态保护；四是水土保持综合治理项目（含塘坝治理及“五小水利”工程项目）；五是农村一二三产业融合（含田园综合体建设、现代农业综合体）；六是新型农业经营主体发展；七是农业绿色生产区建设及畜禽粪污综合利用；八是农产品质量安全和农业科技能力建设。

### 三、改革涉农资金管理机制

（一）改革资金分配方式。市级对下安排的涉农资金主要采取切块方式下达，由市级行业主管部门会同市财政部门按因素法提出省级和市级涉农资金分配意见，市财政部门据此切块下达资金。资金下达一般分为三个批次：第一批，每年 12 月底前，切块下达省和市级提前下达的资金，市级提前下达的资金规模应根据其性质、要求确定下达；第二批，在市人代会批准市级预算后 60 日内，将市级资金全部集中切块下达；第三批，根据省、市新增资金安排情况，按规定时限下达。农业生产救灾、特大防汛抗旱等应急救灾资金，可根据灾情发生情况及时下达。

（二）转变专项资金管理方式。涉农专项资金管理方式由项目管理转向任务管

理，除国家、省有明确规定外，具体项目审批验收权限全部下放到县区，市级行业主管部门主要负责业务指导和管理监督。市级行业主管部门在研究提报涉农资金分配意见时，应同步报送任务清单，提出工作目标和主要任务，经市财政部门审核后随资金一并下达。

（三）加强统一规划引领。市有关部门要做好行业规划与整合内容的有机衔接，加强对县区统筹整合工作的规划引领和指导。县区政府要按照中央和省、市关于“三农”工作的总体部署，围绕打造生产美、生态美、生活美的“三生三美”融合发展新格局，认真编制发展规划和统筹整合方案，以规划引领涉农资金统筹整合和集中投入，逐步实现各类涉农资金统一规划布局、统一资金拨付、统一组织实施、统一考核验收。

（四）实行综合绩效管理。涉农资金由单项资金绩效考核向综合绩效考核转变。市级制定绩效评价办法，重点围绕组织协调、资金统筹整合、规划方案编制、项目完成情况等方面，建立科学合理的综合性绩效评价指标体系，引导县区深化统筹整合工作，提高涉农资金整体效能。加强绩效评价结果运用，对统筹整合力度大、资金使用效益好的地方予以奖励；对绩效评价结果差、审计发现问题严重的地方采取通报批评、减少资金投入等措施。

（五）强化整合制度保障。市级行业主管部门要加强与省行业主管部门的沟通衔接，为统筹整合工作营造更加宽松的政策环境；要积极支持县区开展统筹整合工作，不得因统筹整合而减少资金扶持，该增长的要按比例增长，因县区统筹整合而减少资金安排的，财政部门可通过该部门相关专项资金调剂补齐。任何部门、单位

不得干预县区开展统筹整合工作，除约束性任务外，一律不得指定具体项目，对以各种理由限制、阻碍涉农资金统筹整合的，要坚决予以查处。县区按规定在统筹整合范围内调整资金用途的，审计、财政等部门在各类监督检查中不作为违规违纪问题处理。

#### 四、加强涉农资金统筹整合组织管理

（一）切实加强组织领导。各县区政府要充分认识建立涉农资金统筹整合长效机制的重要意义，健全政府主导、部门参与的涉农资金统筹整合协调机制，政府主要负责人负总责，切实加强对统筹整合工作的组织领导和协调落实。各有关部门要加强协调配合，财政部门以资金管理为抓手支持依法依规推进涉农资金统筹整合，行业主管部门以规划方案为依据推进各项任务落实，切实形成齐抓共管、分工协作的工作格局。

（二）明确县区主体责任。市下放管理权限，建立目标到县区、任务到县区、资金到县区、权责到县区的“四到县区”涉农资金管理体制，市级主要负责政策指导和管理监督，县区作为统筹整合的责任主体，负责抓好组织实施。县区政府要按照“接得住、用得好、管得严”的要求，切实抓好统筹整合工作，根据市下达的切块资金和任务清单，按照轻重缓急的原则细化分解，研究制定资金统筹整合方案，明确资金使用方向和任务完成计划，报市财政部门备案后组织实施项目，项目完工后，统一组织竣工验收。要进一步明晰部门职责，明确牵头部门或机构负责做好整合方案编制、项目竣工验收等工作，财政部门牵头负责资金统筹管理、综合绩效评价等工作，业务主管部门具体负责项目实施等。

（三）建立健全配套制度。县区政府要加快制定涉农资金统筹整合方案，原则上允许县区根据上级财政涉农资金下达情况，在年中、年末对方案作相应调整并重新报备，年末调整方案为最终方案。县区调整涉农资金用途的，要根据资金实际投向重新确定业务主管部门和执行相应的专项资金管理办法。要根据统筹整合要求，进一步修订完善涉农资金管理办法，既要严格规范资金使用管理，保障资金安全运行，又要与涉农资金统筹整合做好衔接，增强政策的灵活性。要加快制定涉农资金统筹整合操作规程，对统筹整合的所有资金进行统一规范管理，操作规程要覆盖资金分配、使用、管理、监督全过程，重点针对统筹整合方案编制、备案、组织实施、竣工验收、绩效评价等阶段工作，细化标准要求，规范运作流程，明确时间节点。县区要认真做好资金整合账物处理及科目列支等工作，并按照整合后的项目资金管理规定执行。

（四）加大管理监督力度。各级行业

主管部门、财政部门要建立健全事前、事中、事后全过程管理体系，形成权责明确、有效制衡、齐抓共管的监管格局，避免出现借统筹整合名义挪用涉农资金现象。要加强审计检查，各级审计部门要将涉农资金统筹整合作为审计工作重点，跟踪监督县区是否真正开展统筹整合工作、上级部门是否干预统筹整合工作。要加强信息公开，推动县区建立统一的涉农资金信息网络公开平台，将统筹整合方案、管理办法、资金规模、扶持范围、分配结果等及时公开，接受社会监督。要加强考核问责，依法严肃查处各类违纪违法违规行为，及时追回被骗取、冒领、挤占、截留、挪用、滞留的涉农资金，依纪依规追究相关单位和责任人的责任。

济南市人民政府  
2018 年 3 月 8 日

（2018 年 3 月 8 日印发）

## 济南市人民政府 关于印发济南市推进基本公共服务均等化 “十三五”规划的通知 济政发〔2018〕5 号

各县区人民政府，市政府各部门：

现将《济南市推进基本公共服务均等化“十三五”规划》印发给你们，请认真组织实施。

济南市人民政府  
2018 年 3 月 15 日

# 济南市推进基本公共服务均等化 “十三五”规划

基本公共服务是由政府主导提供、与经济社会发展水平和阶段相适应、旨在保障全体公民生存和发展基本需求的公共服务。基本公共服务均等化是指全体公民能够公平可及地获得大致均等的基本公共服务。提供基本公共服务、促进基本公共服务均等化是各级政府的职责，是全面建成小康社会的应有之义，对于促进社会公平正义、增进人民福祉、增强全体人民在共建共享发展中的获得感具有十分重要的意义。根据《山东省人民政府关于印发山东省推进基本公共服务均等化“十三五”规划的通知》（鲁政发〔2017〕19号）等文件精神，结合我市实际，制定本规划。

## 一、规划背景

（一）发展基础。近年来，在市委、市政府正确领导下，全市上下坚持将保障和改善民生作为出发点和落脚点，大力推进基本公共服务均等化，初步构建起覆盖全市城乡居民的基本公共服务体系，基本公共服务软硬件条件明显改善，保障能力进一步提升。主要表现在：基本公共教育投入持续增长，义务教育更趋均衡，高中阶段教育协调发展，学前教育加快普及。各县区全部达到国家义务教育基本均衡县区标准，义务教育实现零择校。公共就业创业服务体系不断完善，新增就业持续增加，就业形势保持稳定。社会保障基本实现人人享有，保障水平稳步提高。社会救助和社会福利受益面不断扩大，残疾人小

康进程加快推进。医疗卫生服务体系持续加强，全民医保体系加快健全，人均期望寿命79.71岁。公共文化服务体系建设的积极推进，成功举办第10届中国艺术节，国家非物质文化遗产博览会永久落户济南，全民健身活动蓬勃开展，群众文体生活丰富多彩。平安济南建设取得明显成效，社会大局保持和谐稳定。

总的来看，全市各项基本公共服务水平有了显著提高，基本公共服务体系建设已取得较好成效，但也呈现出人口老龄化程度加剧、群体利益诉求日趋多样等问题，基本公共服务均等化建设面临诸多挑战，尤其是城乡、区域之间基本公共服务不均衡问题，成为制约经济社会和谐发展的重要因素。

（二）发展环境。“十三五”时期，是我市全面建成小康社会的决胜阶段，是“打造四个中心，建设现代泉城”的关键时期，推进基本公共服务均等化面临新的机遇和挑战。一是新发展理念的新要求。创新、协调、绿色、开放、共享发展理念，要求坚持以人民为中心的发展思想，发展成果由人民共享。推进基本公共服务均等化是落实新发展理念的具体实践。享有基本公共服务是公民的基本权利，保障人人享有基本公共服务是政府的重要职责。二是经济新常态的新挑战。经济增长由高速转向中高速，经济结构深度调整，新旧动能加快转换，供给侧结构性改革全面推进，保民生、兜底线的任务十分艰



巨。随着人民群众对基本公共服务的需求质量进一步提高，需在增加服务供给、提高共建能力和共享水平上投入更多物力财力精力，以保障民生供给，满足群众期待。三是社会结构变革的新形势。当前社会结构深刻变动，人口老龄化程度进一步加深，城乡人口规模不断调整，社会新阶层日益壮大，对基本公共服务供给总量、资源布局、覆盖人群等带来较大影响。四是科技创新的新动力。新一轮科技革命和产业变革正在孕育兴起，移动互联网、大数据、云计算、人工智能等迅猛发展，推动公共服务新业态不断出现，供给方式和服务模式不断创新。

## 二、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，牢固树立以人民为中心的发展思想，秉承创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，紧紧围绕“打造四个中心、建设现代泉城”的总目标和“1+454”工作体系，从解决人民群众最关心最直接最现实的问题入手，以普惠性、保基本、均等化、可持续为方向，以落实基本公共服务清单为核心，健全基本公共服务体系，不断提升人民群众的获得感、公平感、安全感、幸福感，推动济南创新发展、持续发展、领先发展，努力在全面建成小康社会进程中走在前列。

### （二）基本原则。

1. 注重保障基本。紧紧围绕全体居民的基本生存和发展需求，坚持尽力而为、量力而行，保障基本生存、基本发展服务供给，确保基本公共服务体系与社会发展水平和人口发展要求相适应。

2. 注重共建共享。强化政府基本公共服务职责，合理划分各级政府事权和支

出责任。积极发挥市场机制作用，鼓励和引导社会力量参与基本公共服务体系建设，通过人人参与、人人尽力，实现共建共享。

3. 注重统筹兼顾。统筹各类公共资源，重点向农村、欠发达地区和弱势群体倾斜，优先提高残疾人等特困群体的基本公共服务水平，着力解决基本公共服务重点领域的薄弱环节。

4. 注重改革创新。以改革增强动力，以创新激发活力，推进基本公共服务均等化、标准化、法制化。从统筹协调、财力保障、人才建设、多元供给、监督评估入手，形成保障基本公共服务体系有效运行的长效机制。

（三）发展目标。到2020年，基本形成与全面建成小康社会目标相衔接的基本公共服务体系，在各个领域基本落实应保尽保，城乡区域间基本公共服务更加均衡，基本公共服务均等化总体实现，力争进入全国先进行列。

1. 体系更加完善。全市实现基本公共服务制度全覆盖，有效实施基本公共服务领域的国家、行业、地方标准，完善市级基本公共服务清单和标准体系。基本公共服务的资源配置、管理运行、评估监督和动态调整等机制全面建立。

2. 供给有效扩大。政府基本公共服务投入不断增加，保障工程全面完成，资源总量显著增加。社会力量广泛参与，多元化供给格局基本形成。

3. 发展较为均衡。资源布局更趋合理，优质资源共享机制初步建立，全市域基本公共服务水平明显提高，不同群体间基本公共服务差距明显缩小，市域内基本公共服务均衡发展基本实现。

4. 群众比较满意。以基层为重点的

基本公共服务网络全面建立，城乡居民能够就近获得基本公共服务。基本公共服务需求表达机制有效建立，服务成本个人负担比率合理下降，社会满意度明显提高。

### 专栏1 “十三五”基本公共服务领域主要发展指标

指 标	2015 年	2020 年	累计
基本公共教育			
学前教育三年毛入园率（%）	90	95.5	
九年义务教育巩固率（%）	99.5	99.8	
义务教育基本均衡县（区）的比例（%） <sup>1</sup>	100	100	
高中阶段教育毛入学率（%）	98.6	98.9	
基本劳动就业创业			
城镇登记失业率（%）	2.04	<3.5 持续保持 较低水平	
城镇新增就业人数（万人） <sup>2</sup>	20.73	10	50
高校毕业生总体就业率（%）	91	>87 持续保持 较高水平	
基本社会保险			
社会保障卡持卡人数（万人）	420.2	595.7	
基本养老保险参保人数（万人）	489.04	519	
基本医疗保险参保人数（万人）	627.39	629	
基本医疗卫生			
人均预期寿命（岁）	79.71	81	
孕产妇死亡率（1/10万）	5.93	持续保持 较低水平	
婴儿死亡率（‰）	3.81	≤3.5	
5岁以下儿童死亡率（‰）	4.54	≤4.5	
基本社会服务			
养老床位中护理型床位比例（%）	-	>35	
生活不能自理特困人员集中供养率（%） <sup>3</sup>	-	50	
基本住房保障			
城镇棚户区住房改造（万套）	-		24

指 标	2015 年	2020 年	累计
建档立卡贫困户、低保户、农村分散供养特困人员、贫困残疾人家庭等 4 类重点对象农村危房改造（户）	-		5000
基本公共文化体育			
博物馆年接待观众人次（万）	437	630	
公共图书馆年流通人次（万）	358	410	
文化馆（站）年服务人次（万）	313	410	
人均藏书量（公共图书馆、综合文化站、农家书屋）（册、件）	1.7	1.8	
国民综合阅读率（%） <sup>4</sup>	54.7	90	
经常参加体育锻炼人数比例（%） <sup>5</sup>	-	>40	
基本公共安全			
食品抽检合格率（%）	95	>96	
药品抽检合格率（%）	98.5	98.7	
基本公共法律服务			
基本公共法律服务覆盖率（%）	60	90	
公共法律服务中心（站、室）年服务人次（万）	40	100	
残疾人基本公共服务			
困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴覆盖率（%） <sup>6</sup>	-	>96	
残疾人基本康复覆盖率（%） <sup>7</sup>	-	>90	

注：1. 指通过省级评估、国家认定的义务教育均衡发展县区占全市的比例。

2. 指城镇累计新就业人数减去累计自然减员人数。

3. 指在机构集中供养的生活不能自理特困人员与生活不能自理特困人员总数之比。

4. 指全市每年有阅读行为（包括阅读书报刊物和数字出版物、手机媒体等各类读物）的人数与总人口数的比例。

5. 指每周参加体育锻炼 3 次及以上、每次体育锻炼持续时间 30 分钟及以上、每次体育锻炼的运动强度达到中等及以上的人数。

6. 指困难残疾人享受生活补贴和重度残疾人享受护理补贴人数占应享受补贴人数的比例。

7. 指有康复需求的残疾儿童和持证残疾人接受康复评估、手术、药物、功能训练、辅具适配等基本康复服务的比例。

（四）服务清单。建立基本公共服务清单制，依据现行法律法规、相关政策、国家规划和我市实际，确定基本公共服务主要领域以及各领域具体服务项目和服务标准，以清单形式向社会公布，作为政府履行职责和公民享有相应权利的依据。

本规划同步发布《“十三五”济南市

基本公共服务清单》（详见附件1），包括基本公共教育、基本劳动就业创业、基本社会保险、基本医疗卫生、基本社会服务、基本住房保障、基本公共文化体育、基本公共安全、基本公共法律服务、残疾人基本公共服务等10个领域的100个服务项目，每个项目均明确服务对象、服务指导标准、支出责任、牵头负责单位等。

### 专栏2 “十三五”济南市基本公共服务清单目录

领域	服务项目	数量
基本公共教育	免费义务教育、城乡义务教育家庭经济困难学生生活补助、学前教育政府助学金、中等职业教育国家助学金、中等职业教育免学费、普通高中国家助学金，免除普通高中建档立卡等家庭经济困难学生学费、住宿费、教科书费，免除学前教育建档立卡家庭经济困难学生保教费。	8
基本劳动就业创业	基本公共就业服务、创业服务、就业援助、就业见习服务、大中城市联合招聘服务、职业技能培训和技能鉴定、热线电话咨询、劳动关系协调、劳动人事争议调解仲裁、劳动保障监察。	10
基本社会保险	职工基本养老保险、居民基本养老保险、职工基本医疗保险、生育保险、居民基本医疗保险、失业保险、工伤保险。	7
基本医疗卫生	居民健康档案、健康教育、预防接种、传染病及突发公共卫生事件报告和处理、儿童健康管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、慢性病患者管理、严重精神障碍患者管理、卫生计生监督协管、结核病患者健康管理、中医药健康管理、艾滋病病毒感染者和病人随访管理、社区艾滋病高危行为人群干预、免费孕前优生健康检查、婚前医学检查、新生儿疾病筛查、基本药物制度、计划生育技术指导咨询、农村部分计划生育家庭奖励扶助、计划生育家庭特别扶助、城镇其他居民中独生子女父母年老奖励扶助。	22
基本社会服务	最低生活保障、特困人员救助供养、医疗救助、临时救助、受灾人员救助、老年人福利补贴、基本殡葬服务、农村留守儿童关爱保护、孤儿养育保障、困境儿童保障、流浪乞讨人员生活救助、流浪未成年人救助保护、婚姻和收养登记工本费免除、优待抚恤、退役军人安置、重点优抚对象集中供养。	16

领域	服务项目	数量
基本住房保障	公共租赁住房保障、城镇棚户区住房改造、农村危房改造。	3
基本公共文化体育	公共文化设施免费开放、文化鉴赏、群众文体活动、公益性文化培训、公共文化数字化服务、传承弘扬优秀传统文化服务、收听广播、观看电视、观赏电影、读书看报、参观文化遗产、公共体育场馆开放、全民健身服务。	13
基本公共安全	食品安全、药品安全、社会治安、交通安全、消防安全、校园安全、校车安全。	7
基本公共法律服务	法治宣传教育、法律援助、公益性基础法律服务、人民调解。	4
残疾人基本公共服务	困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴、无业重度残疾人最低生活保障、残疾人基本社会保险个人缴费资助和保险待遇、残疾人基本住房保障、残疾人托养服务、残疾人康复、残疾人教育、残疾人职业培训和就业服务、残疾人文化体育、无障碍环境支持。	10
共 10 个领域 100 个服务项目		

《“十三五”济南市基本公共服务清单》是我市实现基本公共服务均等化的重要基础，各项服务内容和标准要在规划期末落实到位。在规划实施过程中，可结合经济社会发展状况，按程序对清单具体内容进行动态调整。

### 三、各领域重点任务

（一）基本公共教育。加快完善基本公共教育服务体系，促进义务教育均衡优质发展，保障全市所有适龄儿童、青少年平等接受教育，提高基本文化素质。

义务教育。调整完善义务教育经费保障机制，建立城乡统一、各级政府分项目按比例分担的义务教育经费保障机制。统一城乡义务教育学校生均公用经费基准确定

额，加大对农村不足 200 人的规模较小学校 and 寄宿制学校的倾斜力度；自 2017 年春季学期起，统一城乡义务教育学生“两免一补”政策。加大向农村薄弱学校的投入倾斜力度。合理规划城乡学校布局，加快义务教育学校标准化建设，切实解决城镇普通中小学大班额问题，建立中小学大班额长效防控机制，2018 年完成全面改善义务教育薄弱学校办学条件任务。统筹推进县域内城乡义务教育一体化改革发展，加快实现教师资源、课程建设、设施设备统筹配置，促进优质教育资源共建共享，提升乡村学校办学水平，实现义务教育发展基本均衡县全覆盖。落实县域内义务教育公办学校校长、教师交

流轮岗制度。保障进城务工随迁子女、农村留守儿童、残疾儿童等特殊群体的受教育权利。推进德育综合改革，加强学校体育和美育教育，促进学生全面发展。

高中阶段教育。全面提升高中阶段教育普及质量和水平，大力发展中等职业教育，保持中等职业教育和普通高中招生规模大体相当，努力让未升入普通高中的初中毕业生都能接受中等职业教育。严格落实中等职业学校和普通高中生均公用经费

基本拨款标准，建立公用经费正常增长机制。严格落实中等职业教育全部免除学费和建档立卡的家庭经济困难普通高中学生免除学费政策，在此基础上，对在普通高等学校就读的山东籍全日制本、专科（高职）在校生中的建档立卡家庭经济困难学生免除学费。推动普通高中多样化发展，深化普通高中教学改革，提高教学质量。

### 专栏3 基本公共教育重点工程

<p>义务教育学校标准化建设</p>	<p>根据义务教育学校基本办学条件标准，立足实际需要，按照“缺什么、补什么”原则，改善办学条件。到2018年，完成全面改薄任务。学校教学和生活设施全部满足基本办学需要，规划县义务教育学校办学条件基本达到省定办学条件标准。</p>
<p>城镇普通中小学大班额消除计划</p>	<p>围绕解决“人”、“地”、“钱”关键问题，以县区为主，市级统筹，按照“一县区一策”要求，编制实施消除大班额工作规划，明确时间表和路线图，建立中小学大班额长效防控机制，加大各级政府财政投入，小学、中学标准班额分别不高于45和50人。</p>
<p>中等职业学校基础设施建设</p>	<p>改善中等职业学校（含技工学校，下同）基本办学条件，引导学校通过校企合作方式加强实习实训设施建设，支持一批中等职业学校产教融合建设项目，到2020年，建成一批省级中职示范校和优质特色校。</p>
<p>学前教育行动计划</p>	<p>实施第三个学前教育行动计划，每年新建、改建一批公办幼儿园，提升农村集体幼儿园。支持机关、企事业单位、集体办园和普惠性民办幼儿园发展，鼓励社会资本举办幼儿园，努力满足全面两孩政策实施和城镇化进程中新增适龄儿童入园的需求。</p>
<p>教师队伍建设</p>	<p>实施乡村教师支持计划。补齐农村学校短缺学科教师，全面落实农村教师乡镇工作补贴政策，加快推进边远艰苦地区乡村教师周转宿舍建设。全面推行中小学教师“县管校聘”管理改革，促进城乡教师均衡配置。实施乡村学校特级教师岗位计划和免费师范生培养计划。落实中等职业学校人员控制总量备案、教师招聘、职称评价等政策规定。落实省定编制标准配足配齐公办幼儿园教师，依法保障幼儿园教师工资福利待遇。</p>

教育信息化 建设	<p>实施教育信息化行动计划，推进“三通工程”（即宽带网络校校通、优质资源班班通、网络学习空间人人通）和数字化校园建设，全面建成教育公共服务平台体系，促进优质教育资源延伸共享，继续提升农村中小学信息化水平。建立个人学习账号和学分累计制度，畅通全民终身学习通道，建设人人皆学、处处能学、时时可学的学习型社会。</p>
-------------	---

普惠性学前教育。完善学前教育“省市统筹、以县为主”的管理体制，构建广覆盖、保基本、有质量的学前教育公共服务体系。大力发展公办幼儿园和普惠性民办幼儿园，推进镇中心幼儿园、小学附设幼儿园和村办（社区）幼儿园发展。多渠道增加幼儿园供给量，满足群众多元化、个性化入园需求。积极引导和支持民办幼儿园提供普惠性服务，实现普惠性学前教育资源基本覆盖。健全学前教育资助制度，资助普惠性幼儿园在园家庭经济困难儿童、孤儿和残疾儿童接受学前教育，免除建档立卡家庭经济困难儿童保教费。贯彻落实《3—6岁儿童学习与发展指南》，提升保育教育质量。

继续教育。积极发展面向全体社会成员的继续教育，建立覆盖城乡的社区教育网络，构建惠及全民的终身教育培训体系，加快建设学习型社会。建立个人学习账号和学分累计制度，畅通不同类型学历教育、学历与非学历教育、校内教育与校外教育之间转换通道，建立学习成果认定和转换体系，方便各级各类教育纵向衔接、横向沟通。

（二）基本劳动就业创业。坚持劳动者自主就业、市场调节就业、政府促进就业和鼓励创业的方针，实施就业优先战略和更加积极的就业政策，深入推进体制机制创新，鼓励以创业带动就业，健全覆盖城乡的公共就业创业服务体系，加强职业

培训，维护职工和企业合法权益，构建和谐劳动关系，有效应对失业风险，努力实现比较充分和更高质量的就业。

公共就业服务。全面落实就业政策法规咨询、信息发布、职业指导和职业介绍、就业登记和失业登记等公共就业服务制度。组织开展就业创业服务专项活动，创新公共就业创业服务供给模式，完善公共就业创业服务功能。加强对就业困难人员的就业援助，确保有就业意愿的零就业家庭至少有一人就业。把高校毕业生就业摆在就业工作的首位，深入实施高校毕业生就业创业促进计划。做好农村劳动力转移就业、化解产能过剩中的职工安置工作。优化人力资源市场公共服务，建立健全行业人力资源需求预测和就业状况定期发布制度，完善人力资源市场供求信息监测和分析制度，加快推进流动人员人事档案信息化服务。

创业服务。鼓励就业服务机构为创业者提供创业指导、政策扶持等服务。把创新创业课程纳入国民教育体系，完善创业导师服务机制。推进创业型城市、街道（镇）建设，积极开展创业大赛、创业峰会、创新创业项目推介和成果展示等助推活动，不断优化创业环境。落实创业担保贷款政策，提高就业重点群体和困难人员金融服务的可获得性。

职业培训。推动建立项目统筹、标准统一、管理规范、覆盖城乡的大培训机

制，全面实行“企业订单、劳动者选单、培训机构列单、政府买单”的培训模式，探索企业新型学徒培训模式。大力开展各种形式的就业技能培训、岗位提升培训和创业培训，对贫困家庭成员、未升学初高中毕业生、农村转移就业劳动者、城镇登

记失业人员和转岗职工、退役军人和残疾人开展享受政府补贴的职业培训。拓宽技工院校毕业生成长通道，探索制定高技能人才与工程技术人才职业资格相互贯通的实施办法。健全职业培训标准，改进政府购买服务机制。

#### 专栏4 基本劳动就业创业重点工程

<p>人力资源社会保障基本公共服务标准化、信息化、一体化建设</p>	<p>全面梳理人力资源社会保障领域公共服务事项，全面规范平台建设，全面提升信息化服务能力，全面构建协调配合机制，大力推进基本公共服务体系标准化、手段信息化和模式一体化。</p>
<p>公共实训基地建设</p>	<p>加快建设一批适应产业发展需求、功能齐全、设施先进、利用率高的多层次职业技能公共实训基地。在整合利用现有资源的基础上，重点建设1处省级大型公共实训基地和一批市级综合型公共实训基地、县级地方产业特色型公共实训基地。</p>
<p>市级人力资源市场建设</p>	<p>根据需要依托现有条件整合或改扩建一批市级人力资源市场综合服务设施，配备必要设备，改善就业创业、人才服务等经办服务条件。</p>
<p>电话服务平台建设</p>	<p>按照有关要求加强电话服务平台建设，配备必要的服务场地和装备设施，健全咨询服务队伍和服务机制，为社会公众提供政策咨询、信息查询、信息公开、在线受理和投诉举报等服务。</p>
<p>公共就业创业服务信息化建设</p>	<p>建设面向人人的公共就业创业服务信息平台，推进公共就业服务全程信息化，实现各类就业信息统一发布和信息监测。</p>

劳动关系协调和劳动权益保护。完善劳动用工备案制度，健全最低工资标准增长和工资支付保障长效机制，落实职工带薪年休假制度，规范企业特殊工时制度。加强劳动保障监察和劳动人事争议调解仲裁，推进劳动保障监察综合执法，完善劳

动人事争议多元处理机制，维护职工合法权益。定期发布职业薪酬信息和重点行业人工成本信息。

（三）基本社会保险。坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续方针，以增强公平性、适应流动性、保证可持续性为重点，着



力完善制度，逐步提高保障水平和统筹层次，保障公民在年老、疾病、工伤、失业、生育等情况下依法获得物质帮助。

基本养老保险。完善社会统筹与个人账户相结合的职工基本养老保险制度和个人账户制度。贯彻落实职工养老保险基金省级调剂制度。建立病残津贴制度，完善遗属抚恤政策。稳步推进机关事业单位养老保险制度改革。规范基本养老保险缴费政策，完善缴费激励约束机制。全面落实“先保后征”原则，推进被征地农民养老保险政策落实。逐步建立覆盖全体参保人员的基本养老保险待遇合理调整机制，按照国家统一部署，稳妥做好企业和机关事业单位退休人员基本养老金调整工作。继续提高居民基本养老保险基础养老金标准。

基本医疗保险。健全医疗保险稳定可持续筹资机制。完善医保缴费参保政策。进一步完善居民大病保险制度，全面实施职工大病保险制度，稳步扩大职工长期护理保险实施范围。深化支付方式改革。改进职工基本医疗保险个人账户。进一步完善居民医保门诊统筹，稳步推进职工医保门诊统筹。完善异地就医联网结算办法，推行应用基本医疗保险医疗服务监管信息系统。稳步提高基本医疗保险保障水平，

在加强医疗管理、节约医疗费用、保障患者基本医疗需求、基金结余适度的基础上，动态确定和调整基本医疗保险待遇。职工基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例达到 75% 以上，居民基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例不断提高，最高支付限额达到城乡居民人均可支配收入的 8 倍以上，大病保险的报销比例达到 50% 以上。

失业、工伤和生育保险。完善失业保险制度，建立失业保险金标准与最低工资标准挂钩联动制度。进一步完善失业保险金标准调整机制，适度提高失业保险待遇水平。

完善公务员和参照公务员法管理的事业单位、社会团体工作人员工伤保险政策，探索适应灵活就业人员的工伤保险保障方式。积极推进工伤预防与工伤康复，制定工伤预防费使用管理办法。贯彻落实工伤保险省级调剂金制度。依法规范工伤认定和劳动能力鉴定工作。完善工伤保险待遇正常调整机制，适度提高工伤保险待遇水平。按照国家统一部署，将生育保险和基本医疗保险合并实施。加强全面两孩政策对生育保险基金支出影响研究，进一步完善生育保险筹资、管理等政策。

### 专栏 5 基本社会保障重点工程

<p>社会保障卡工程</p>	<p>全面发行和应用社会保障卡，持卡人口覆盖率达到 90%，实现社会保障卡一卡通，支持社会保障卡跨业务、跨地区、跨部门应用，建立社会保障卡应用平台和覆盖广泛的用卡终端环境。</p>
<p>市级社会保障服务中心建设</p>	<p>坚持整合资源、适度集中的原则，加快推进市级社会保障服务中心建设工程，配备必要的设备，改善参保缴费、社会保险关系转移接续、待遇核发、社会保险档案管理、异地就医结算等经办服务条件。</p>

全民社会保障信息化	建设省级公共服务信息化平台，推进“一网、一库、一卡、一号”重点工程，支持各类业务系统和各类服务渠道的统一接入、有序整合和统筹调度；推进网站、电话、移动应用、自助终端、短信、微信等多种渠道的协同应用，实现一个窗口对外、一条龙服务。
-----------	--

社会保险关系转续。完善社会保险关系转移接续政策，建立更加便捷的社会保险关系转移接续机制。按照国家统一部署，完善简化社会保险关系转续流程，推行网上认证、网上办理转续，方便参保职工、失业和退休人员流动就业、异地生活。

（四）基本医疗卫生。建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，推进“健康济南”建设，坚持计划生育基本国策，坚持以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，不断提高人民群众的健康水平。

重大疾病防治和基本公共卫生服务。继续实施国家基本和重大公共卫生服务项目。建立专业公共卫生机构、综合医院（含中医医院、中西医结合医院，下同）和专科医院、基层医疗卫生机构“三位一体”的重大疾病防控机制。开展重大疾病和突发急性传染病联防联控，提高传染病、慢性病、精神障碍、地方病、职业病和出生缺陷等的监测、预防和控制能力。加强突发公共事件紧急医学救援、突发公共卫生事件监测预警和应急处理。开

展健康教育和健康促进活动。深入开展爱国卫生运动，继续推进卫生城镇创建工作，开展健康城市、健康村镇建设。逐步建立心理健康服务体系，大力开展心理健康促进活动，普及心理健康服务。

医疗卫生服务。落实医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，依据常住人口规模和服务半径等合理配置医疗卫生资源。加强医疗卫生资源整合调整，优化医疗卫生机构布局，促进医疗资源向基层流动，缩小区域之间基本医疗卫生服务的差距。巩固完善基本药物制度，提高老年人等特殊人群基本药物保障水平，健全基本药物制度考核评估机制。全面推进公立医院综合改革，建立法人治理结构，完善现代医院管理制度。推动家庭医生签约服务和医疗联合体建设。全面建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。到2020年，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。实施济南市基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，完善中医医疗服务体系，发挥中医药特色优势，推动中医药传承与创新。

### 专栏6 基本医疗卫生重点工程

基层医疗卫生机构标准化建设推进和服务能力提升	在县区内依据常住人口数，原则上办好1个县办综合医院和1个县办中医类医院（含中医、中西医结合等），每个镇（街道）办好1所标准化建设的卫生院（社区卫生服务中心），2000-4000人的服务人口办好1所村卫生室。打造30分钟基层医疗服务圈。消除城市社区卫生服务空白点，镇卫生院、社区卫生服务中心、村卫生室和社区卫生服务站4类机构在房屋建设、设备配置、人员配备、服务功能和运行管理等5方面实现标准化。深化城乡医院对口支援工作，加强县域医疗服务能力建设。
------------------------	--

<p>疾病防治和基本公共卫生服务能力建设</p>	<p>加强卫生应急、疾病预防控制、精神卫生、血站、卫生计生监督能力建设。提高肿瘤、心脑血管疾病、呼吸系统疾病等疑难病症防治能力。支持传染病、肿瘤、心脑血管、糖尿病、精神病、职业病等薄弱领域建设。加强市疾控中心、职业病、传染病、精神卫生中心等防治机构建设，加强市、县疾病预防控制机构业务用房和实验室建设。</p>
<p>妇幼健康服务保障</p>	<p>支持市县两级妇幼健康服务机构能力建设，全面改善妇幼健康服务机构的基础设施条件，提升妇幼保健服务水平，到 2020 年，力争实现市县两级都有 1 所政府举办、标准化的妇幼健康服务机构。按照“调整存量、做优增量、补齐短板、提升能力”的原则，加强儿童医院和综合性医院儿科以及妇幼健康服务机构建设，合理增加床位，强化孕产妇和新生儿危急重症救治能力建设，有效扩大妇幼健康资源供给。加快产科和儿科医师，助产士及护士人才培养。</p>
<p>中医药传承创新</p>	<p>改善中医医院基础设施条件，争取国家支持实施全民健康保障工程中医药传承创新项目；将不达标县级中医医院纳入健康扶贫工程建设范围，县级公立中医医院按每千人口 0.55 张控制，100% 的社区卫生服务中心、镇卫生院设置中医科、中药房，配备中医诊疗设备，建成中医药综合服务区；95% 的社区卫生服务站、80% 村卫生室能够提供中医药服务。</p>
<p>医疗卫生人才培养</p>	<p>加强住院医师规范化培训，加强全科医生培养，建立定期进修学习制度，提高全科医生的基本公共卫生服务能力。到 2020 年，每万人口全科医生数达到 2 名。实施基层医疗卫生人才计划，落实基层卫生职称制度改革政策，在基层设置“定向评价、定向使用”的基层卫生高级专业技术岗位，实行总量控制、比例单例，不占各地专业技术高级结构比例。加强基层医务人员继续教育，完善城市社区卫生人才对口支援农村制度。加快乡村医生向执业（助理）医师转化。加强中医药人才队伍建设。</p>
<p>人口健康信息化</p>	<p>以全民健康保障信息化工程和“健康中国云服务计划”为基础，依托现有资源建设人口健康信息平台，推进居民电子健康档案应用。加强县级医院与对口三级医院、县级医院与基层医疗卫生机构之间的远程诊疗信息系统建设。启动基层医疗卫生机构中医诊疗区（中医馆）健康信息平台建设项目。</p>

妇幼健康和计划生育服务管理。实施全面两孩政策，完善配套政策，鼓励按政策生育。适应人口政策调整变化，加强和

完善计划生育服务管理，实施生育登记制度，优化办事流程，简化办事程序，全面推行网上办理、一站式服务，落实首接负

责制。向孕产妇提供生育全过程的基本医疗保健服务，进一步提高孕产妇、新生儿危急重症救治能力，有效降低孕产妇和婴儿死亡率。全面做好出生缺陷综合防治，不断提高出生人口素质，强化部门协作，大力倡导婚姻登记、免费婚检一站式服务。深入开展免费孕前优生健康检查，以及免费血清学产前检查和免费新生儿四种遗传代谢性疾病筛查，逐步建立覆盖城乡，涵盖孕前、孕期、新生儿各个阶段的免费服务制度。做好重大公共卫生服务妇幼服务项目，扩大农村妇女宫颈癌、乳腺癌项目检查覆盖范围，提高妇女常见病筛查率和早诊早治率。继续做好增补叶酸预防神经管缺陷、预防艾滋病、梅毒、乙肝母婴传播项目。落实计划生育技术服务基本项目。加强出生人口性别比综合治理。完善农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助制度、城镇其他居民独生子女父母年老奖励扶助制度。把流动人口作为服务对象，纳入城镇卫生计生服务。

（五）基本社会服务。完善基本社会服务制度，强化基本民生兜底保障职能，保障困难群体、优抚群体、孤老孤残孤儿群体等特殊群体的基本生活，努力满足城乡居民基本社会服务需求。

社会救助。坚持托底线、救急难、可持续方针，统筹救助标准、保障资金、救助管理，完善社会救助核对机制，推进城乡低保统筹发展。制定特困人员认定办法，合理确定基本生活标准和照料护理标准，推进以能力提升为核心的特困人员供养机构改革。完善医疗救助制度，全面开展重特大疾病医疗救助工作，做好医疗救助与基本医疗保险、居民大病保险、疾病

应急救助、商业保险的有效衔接和业务协作，大力减少因病致贫、因病返贫。全面高效实施临时救助制度和“救急难”工作机制，开辟急难救助“绿色通道”，实现应救尽救、托底救助。加强防灾减灾救灾能力建设，提高自然灾害防范应对水平，保障受灾群众基本生活。落实困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度。

社会福利。规范完善社会事务管理。婚姻登记机关按照3A级婚姻登记机关登记标准建设。完善婚姻信息数据库，逐步建立信息共享机制，按照全省统一安排，配合做好逐步放开济南辖区内地居民户籍地办理婚姻登记限制，传承家教家风，将社会主义核心价值观引入结婚登记免费颁证服务和婚姻家庭辅导服务。依法规范收养行为，引入第三方专业组织开展收养家庭评估，逐步建立起政府购买收养评估服务制度。加快殡葬惠民政策推进进度，2017年实现基本殡葬服务惠民政策全覆盖。实行生态殡葬行动计划，加强城乡公益性骨灰存放设施建设，推行节地生态绿色殡葬。强化生命教育引领，倡导移风易俗新风尚。推动生活无着流浪乞讨人员救助管理规范化建设，推动解决长期滞留人员安置难题。稳步开展适度普惠型儿童福利制度和基层儿童福利服务体系建设。完善困境儿童分类保障制度，满足困境儿童生活基本需求。拓展“残疾孤儿手术康复明天计划”，延伸救助对象范围，逐步扩大救治病种。实施特殊未成年人关爱行动，加快农村留守儿童关爱保护体系建设。2017年将所有农村留守儿童纳入有效监护范围，杜绝农村留守儿童无人监护现象。

**专栏 7 基本社会服务重点工程**

低收入家庭经济状况核对体系建设	通过资源整合，完善低收入家庭经济状况核对信息系统，加强居民家庭经济状况认定核对机构及能力建设。
综合防灾减灾救灾工程	重点建设市、县救灾应急指挥系统、救灾物资储备库及综合应急避难场所等，开展“综合减灾示范社区”创建活动，强化灾害信息员队伍和减灾救灾志愿者队伍建设。
光荣院建设	利用县级财政投入和优抚事业年度节余经费，指导好县级光荣院建设，督促县区做好乡镇敬老院光荣间改造工作。
退役士兵免费培训	退役士兵培训资金按照政府补助原则进行安排，对退役士兵施行免费培训。
养老服务试点工程	开展全国居家和社区养老服务改革试点及养老服务创新实验区建设。
养老服务信息化	实施“互联网+养老”工程，建设并依托全市养老管理平台、养老服务平台和养老信息网，打造互联互通的行政管理、服务提供和宣传推介平台。
养老服务设施建设	支持城市社区日间照料中心、农村幸福院建设和运营，积极为高龄、独居和失能半失能老年人提供养老服务，满足农村特困人员集中供养需要。对具备改造条件的农村特困人员供养服务机构安全设施进行全面提升改造。实施“互联网+养老”项目，加快养老人才培养，推动养老服务标准化，提升养老服务质量，创建一批富有地域特色的养老服务品牌。

养老服务。加强养老服务设施建设，支持城市社区日间照料中心、农村幸福建设和运营，积极为高龄、独居和失能半失能老年人提供养老服务，满足农村特困人员集中供养需要。对具备改造条件的农村特困人员供养服务机构安全设施进行全面提升改造。实施“互联网+养老”项目，加快养老人才培养，推动养老服务标准化，提升养老服务质量，创建一批富有地域特色的养老服务品牌。建立完善老年人高龄津贴、护理补贴、服务补贴等制度。

优抚安置。规范完善抚恤补助承担机制，保障优抚对象抚恤补助金标准不低于国家标准，并能够按时足额发放。打造多层级的休养基地，指导加快县级光荣院建设及镇级光荣间改造，形成市、县、乡优抚对象休养网络。开辟“三块试验田”（济南市退役士兵机械维修培训基地、济南市退役士兵微机培训基地和济南市退役士兵驾驶培训基地），探索退役士兵技能培训经验，建立“三个综合培训基地”（以蓝翔技校培训初级工、中级工、高级

工为主的中短期培训体系，以山东技师学院培训高级工、技师、学历升级为主的中长期培训体系，以山东大学网络化培训基地为主的学历升级教育体系），全面开展退役士兵技能培训，创新“三种培训方式”（入伍前注册学籍、服役中参加军地两用人才培养、退伍后参加职业技能培训），拓宽退役士兵技能培训渠道。

（六）基本住房保障。扎实推进保障性安居工程建设，完善住房租赁补贴制度，全面建立以公共租赁住房为主提供实物保障、以住房租赁补贴为主满足差异化需求的基本住房保障体系。

公共租赁住房。坚持建、购、租并举，多渠道、多方式筹集房源。积极推进租赁住房补贴保障，采取市场提供房源、政府发放补贴的方式，支持保障对象通过住房租赁市场租房居住，推动保障方式由实物配租为主转变为租赁补贴和实物配租并举。结合实际，动态调整住房保障准入条件，制定公平合理、公开透明的分配政策和监管程序，规范审核流程，严格审核把关，实现公共资源公平善用。在城镇稳定就业的外来务工人员、新就业大学生

等，符合条件的纳入公租房保障范围。积极推行市场化、专业化的物业管理和服务。健全社区服务体系，小区建成后及时纳入街道和社区管理，将保障对象纳入属地社会管理服务体系。提高公租房运营保障能力，健全准入退出管理机制。

棚户区改造。加快城镇棚户区改造步伐，稳步推进城市危房改造，将棚户区改造政策支持范围延伸至建制镇和采煤塌陷区。创新棚改融资体制机制，将政府购买服务作为实施棚改的重要方式之一，发挥好政策性、开发性金融支持作用。积极推广政府与社会资本合作（PPP）模式，加快与棚改项目相关的城市基础设施建设。明确城中村改造目标，编制实施城中村改造规划，统筹推进城中村改造、集体资产改制、村改居和社会保障均等化“三改一化”，促进城中村原有居民市民化。

农村危房改造。加大农村危房改造力度，拆除重建农村整体危房，修缮加固局部危房。通过农村集体公租房建设等其他符合政策规定的农村困难群众基本住房保障方式，保障特殊困难群众住房安全。2018年基本完成农村存量危房改造。

### 专栏 8 基本住房保障政策

<p>土地政策</p>	<p>以城镇保障性安居工程建设所需用地为重点，科学编制住房用地供应计划，将保障性安居工程建设用地落实到具体地块，并及时向社会公布。涉及新增建设用地的，在年度土地利用计划中优先安排、单列指标，做到应保尽保。充分利用存量土地，依法收回的国有土地和具备“净地”条件供应的储备土地优先用于城镇保障性安居工程建设。</p>
<p>财政政策</p>	<p>继续采取“以奖代补”方式，支持保障性安居工程建设。支持县区从城市维护建设税、城市基础设施配套费、土地出让收入等渠道中，安排资金用于棚户区改造支出。将购买棚改服务资金逐年列入财政预算。</p>

<p>税费政策</p>	<p>对城镇保障性安居工程项目，免收各种行政事业性收费和政府性基金。对涉及的城镇土地使用税、土地增值税、契税、印花税、增值税、房产税等，按照国家有关规定予以减免。</p>
<p>金融政策</p>	<p>积极争取国家开发银行、农业发展银行扩大对我市棚户区改造项目支持规模和范围。棚改和配套建设项目实施主体，依据政府购买棚改服务协议、特许经营协议等政府与社会资本合作合同进行市场化融资。鼓励各银行业金融机构积极支持棚户区改造，增加棚户区改造信贷资金安排，向符合条件的棚户区改造项目提供贷款。</p>
<p>价格政策</p>	<p>依据经济社会发展水平、保障对象的承受能力以及建设成本等因素，合理制定并调整公共租赁住房租金标准及住房租赁补贴标准。</p>

（七）基本公共文化体育。加快构建现代公共文化服务体系和全民健身公共服务体系，促进基本公共文化服务和全民健身服务标准化、均等化，更好地满足人民群众精神文化需求和体育健身需求，提高全民文化素质和身体素质。

公共文化。落实国家基本公共文化服务保障标准和我市实施标准。建立完善公共文化服务体系建设协调机制。深化公益性文化单位改革，建立群众需求反馈和评价机制。丰富公共文化产品和服务供给，推行菜单式公共文化服务。加大政府向社会力量购买公共文化服务力度。深入推进公共图书馆、博物馆、美术馆、文化馆和综合文化站免费开放，拓展公共文化服务空间。以县级文化馆、图书馆为中心推进总分馆制。提升公共文化数字化服务水平。传承弘扬优秀传统文化。加强文物和非物质文化遗产保护和利用，健全博物馆体系，完善文博单位免费开放机制。

新闻出版广播影视。建立新闻出版广播影视基本公共服务标准体系。推动全民阅读、农家书屋、广电传输覆盖、应急广播、农村电影放映等惠民工程提质增效，推进新闻出版广播影视一体化、标准化、均等化、便利化。采用地面无线、直播卫星和有线网络等方式，推动数字广播电视基本实现全覆盖、户户通。

群众体育。推进全民健身实施计划，广泛开展全民健身运动，健全健身组织体系，统筹建设全民健身场地设施，推动公共体育场馆向社会免费或低收费开放，促进青少年、老年人、残疾人、职工等重点人群体育活动深入开展。加快发展校园足球和社会足球，推广普及篮球、排球、游泳、冰雪等运动。实施运动促进健康行动计划，组织开展国民体质监测、国家体育锻炼标准达标评验，实施全民健身技能入户工程，推进全民健身和全民健康深度融合。

**专栏9 基本公共文化体育重点工程**

<p>公共文化服务体系建设</p>	<p>统筹城乡公共文化资源配置，建立健全覆盖市、县、乡、村的四级公共文化服务基础设施网络。到2020年，力争实现市级图书馆、文化馆达到国家一级，县级图书馆、文化馆达到国家二级，市、县两级基本建成博物馆、美术馆，所有镇（街道）综合文化站（中心）达到国家三级，社区和行政村建有符合标准的综合性文化服务中心（文化活动室）的目标。</p>
<p>遗产保护服务体系建设</p>	<p>重点支持全国和全省重点文物保护单位、国家历史文化名城和中国历史文化名镇名村、国家级和省级非物质文化遗产等文化和自然遗产保护利用设施建设。实施博物馆建设和展陈提升、馆藏文物保护修复、考古遗址公园建设、乡村记忆、齐鲁优秀传统文化保护展示等工程。</p>
<p>广播影视服务体系建设</p>	<p>加快推进广播电视无线数字化覆盖，到2018年，全市县级以上电视发射（转播）台全面实现数字化播出。提高县级广播电视播出机构服务能力。推动县（区）开展应急广播和“村村响”建设。实施农村公益电影放映提升工程，引导城市电影院线向农村延伸，农村群众观影条件得到改善。</p>
<p>新闻出版服务体系建设</p>	<p>积极推动全民阅读，广泛开展“书香济南”系列活动，充分利用现有设施，统筹建设社区阅读中心、数字农家书屋、公共数字阅读终端等设施，推进社区农家书屋一卡通建设。合理规划建设农村和中小城市出版物发行网点，在城市和乡镇车站、集贸市场、商场、广场等人流密集地点建设阅报栏和电子阅报屏。</p>
<p>公共体育服务体系建设</p>	<p>重点扶持公共运动场、全民健身活动中心、足球场、农民体育健身工程、社区多功能运动场、拼装式游泳池、冰雪运动设施、科学健身指导服务站等公共体育服务设施。支持有条件的地方利用公园、广场、公共绿地及空置场所等，拓展公共体育设施场所。县级以上主城区建成15分钟健身圈，实现行政村农民体育健身工程、健身组织、健身活动、健身指导全覆盖。</p>

（八）基本公共安全。健全基本公共安全服务体系，扎实推进“食安济南”、“平安济南”建设，为城乡居民创建安全有序的社会环境，促进社会平安祥和。

食品药品安全。深入实施食品安全战略，推进“食安济南”品牌创建，实施“食安济南”示范创建工程，开展食品安全示范城市和食品安全先进县创建和品牌引领行动。加强食品安全风险监测，推进



监测数据共享和开发利用，提高食品安全风险评估能力。到2020年，食品安全风险监测覆盖率达到90%以上。加强居民总膳食及健康状况调查研究，科学研判食品安全态势，改进食品安全标准管理服务。深化食品药品安全监管体制改革，建立统一权威的监管体系。强化源头治理，落实企业主体责任，推行分级分类管理。加大农村食品药品安全治理力度，加强对网络销售食品药品的监管，完善食品抽检监测计划、资金、信息“三统一”运行机制，逐步扩大食品（食用农产品）抽检监测覆盖面，实现食品药品安全全过程监管。深化药品医疗器械审评审批制度改革，提高审评审批质量。全面提升食品药品安全基础支撑能力，健全法规标准、行政执法、检验检测、风险防控与应急处置体系，打造信息化监管平台，构建全程追溯体系。

社会治安。着力构建以情报信息为主导、以指挥中心为龙头、以大数据警务云为支撑、以专业警种和派出所为骨干、以专群结合为基础的立体化社会治安防控体系。加快构建网络社会防控体系，加强社会面巡逻防控，构建群防群治工作格局。深化矛盾纠纷排查化解，持续开展大走访、大排查、大调处活动，推动社会稳定风险评估机制、维护群众权益机制建设，完善社情民意分析研判制度。深化严打整治，开展治爆缉枪和易制毒化学品整治专项行动，依法严厉打击“盗抢骗”等犯罪活动，持续开展社会治安综合整治，不断提高人民群众的安全感。做实做强社区警务，建立1名民警、2名辅警、若干网格员的“1+2+N”城区社区警务模式和“一村一警务助理”农村社区警务模式。

加强警察队伍建设，提升“基础信息化、警务实战化、执法规范化、队伍正规化”建设水平。

道路交通安全。深入开展“平安行·你我他”行动，提高道路交通安全水平。推广应用互联网交通安全综合服务管理平台，为群众提供业务咨询、交通安全信息查询、互联网用户信息变更、交通管理业务预约受理等便捷服务。推进全市道路智能交通安全系统建设，构建覆盖全市的公路交通安全监控网络。

消防安全。完善消防法制体系建设，加快地方消防立法，深入推进落实消防安全责任制。建立立体化、全覆盖的火灾防控体系，大力推行消防安全标准化建设、网格化管理和重点单位“户籍化”管理，持续深化消防安全“四个能力”建设、消防安全“打非治违”等专项行动，推动落实“5.30.60”火警应急处置机制。推进政府购买公共消防安全宣传教育培训和消防科普教育基地建设，深化百万群众消防演练互动，力争到2020年市民演练率达到60%。规范消防技术服务活动，构建消防安全诚信体系，夯实消防基础设施建设，到2020年，全市新建消防站20个，市政消火栓建设率达到100%，城市消防专业力量与城市人口万人配比率达到0.04%，智慧消防建设有序推进并深度应用。

校园校车安全。加强中小学校（幼儿园）安全保卫工作，配齐必要的安全管理人员，强化物防、技防设施建设和维护。加强校园安全教育，定期组织学生开展应急演练，提高师生安全防范意识和自我保护能力。加强校车安全管理和监督指导，保障乘车师生的交通安全。

专栏 10 基本公共安全重点工程

<p>食品药品基层监管机构标准化建设</p>	<p>加强镇（街道）派出机构基础设施标准化建设和基层基本装备配备标准化。“十三五”末，镇（街道）派出机构业务辅助用房标准化配备率达到95%，市县两级执法基本装备标准化配备率达到100%，镇（街道）派出机构执法基本装备标准化配备率达到95%。</p>
<p>公共消防设施建设</p>	<p>按照《山东省“十三五”消防事业发展规划》要求建设消防站，同步规划建设市政消火栓。加大市政消火栓补建、改造力度，补齐历史欠账，确保不欠新帐。合理规划农村消防安全布局，确保消防车通道、消防水源、消防通信、志愿消防队等与农村基础设施建设同步实施。</p>

（九）基本公共法律服务。加快构建保障有力、管理规范、运行高效、覆盖城乡、惠及全民的公共法律服务体系，扎实推进法治济南建设，促进社会公平正义与和谐稳定。

法治宣传教育。认真实施“七五”普法规划和“六五”依法治市纲要，健全社会普法教育机制。切实落实“谁执法谁普法”普法责任制、重点单位普法责任清单，加强以案释法、媒体公益普法等制度，创新普法宣传形式，深入开展“法治六进”活动，增强普法的针对性和有效性，营造浓厚法治氛围。加强法治文化建设，推动社会主义核心价值观融入法治建设，打造一批法治文化品牌。扎实开展多层次多领域的法治创建活动。

法律援助。完善法律援助制度，降低法律援助门槛，进一步扩大法律援助覆盖面，实现法律援助咨询服务全覆盖，使法律援助惠及更多困难群众。加强刑事法律援助工作，进一步完善法院、公安、看守所法律援助工作站建设，在两级检察院成立法律援助工作站。加快法律援助立法进程，积极推动法律援助参与信访维稳工作，将涉及困难群体的矛盾纠纷纳入法律援助轨道。完善监管体系，健全便民服务

机制，推进标准化建设，切实提高法律援助质量。建立法律援助专业化队伍，做好重点人群的法律援助，开展法律援助精准服务。推进法律援助信息化建设，实施“互联网+法律援助”行动。加快推进法律援助基金会成立工作，加大法律援助经费保障。深化“温暖法援”品牌宣传，不断丰富“五个法援”内涵，扩大法律援助的社会影响力。

公益性基础法律服务。加快推进公共法律服务体系建设，以政府购买为基础，主要面向弱势群体、小微企业、农村集体经济组织，推进由法律服务机构和人员提供的公益性法律顾问、咨询、辩护、代理、公证、司法鉴定等服务业务。规范、完善、拓展律师代理申诉试点工作。实施法律顾问全覆盖工程，推行并落实“一村（社区）一法律顾问”，推动法律服务向基层延伸。通过政府购买服务等方式，鼓励引导法律服务人员积极参与信访、调解、群体性案（事）件处置和社区工作等公益性法律服务。完善公共法律服务标准。

人民调解。健全人民调解、行政调解、司法调解联动工作体系，构建以人民调解为基础的“大调解”工作格局。加

强基层人民调解组织建设，健全镇（街道）、村（社区）人民调解网络，发挥司法所、法律服务机构、法律顾问等在村（社区）合同监管、城乡社区协商、村规

民约制定等方面的作用。突出抓好行业性、专业性调解组织建设。大力发展专职调解员队伍，推行人民调解网格化管理，切实提高矛盾纠纷化解效能。

### 专栏 11 基本公共法律服务重点工程

公共法律服务平台建设	依托司法行政综合法律服务中心、司法所、村（社区）法律顾问窗口，建立健全市县乡村四级公共法律服务平台。加强各级法律援助工作站、人民调解委员会等载体建设，充分发挥济南市公共法律服务网络平台作用，提升服务水平，拓展便民渠道。
公共法律服务队伍建设	加快建立一支社会律师、公职律师、基层法律服务工作者等为主体的公共法律服务骨干队伍。充分调动和发挥律师在公共法律服务工作中的积极性，引导广大律师主动参与化解和代理涉法涉诉信访，有效维护社会稳定。强化对公共法律服务队伍培训和人才培养，完善基层公共法律服务人才激励和保障机制。

（十）残疾人基本公共服务。努力提供适合残疾人特殊需求的基本公共服务，为残疾人平等参与社会发展创造便利化条件和友好型环境，让残疾人安居乐业、衣食无忧，生活得更加殷实、更加幸福、更有尊严。

残疾人基本生活。全面落实困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度，生活补贴和护理补贴不计入低保范围且随低保标准的提高而提高。将符合条件的残疾人家庭及时纳入最低生活保障范围。生活困难、靠家庭供养且无法单独立户的成年无业重度残疾人，可单独申请最低生活保障。实施分类补助标准等措施，兜底解决无力自筹资金的残疾人家庭危房改造，2017 年基本完成农村贫困残疾人家庭存量危房改造。

残疾人就业创业和社保服务。为有劳动能力和就业意愿的城乡残疾人免费提供就业创业服务，支持残疾人网上就业创业，按规定提供免费职业培训。为智力、

精神和重度肢体残疾等就业困难残疾人提供辅助性、支持性就业等服务。落实针对就业困难残疾人的各项就业援助和扶持政策，以及重度残疾人参加居民养老保险、符合条件的贫困和重度残疾人参加居民基本医疗保险由当地政府给予资助政策，鼓励有条件的地方逐步扩大资助范围、提高资助标准，帮助城乡残疾人普遍按规定参加各项社会保险。完善重度残疾人医疗支付制度，逐步扩大基本医疗保险支付的医疗康复项目范围，提高重度残疾人大病保障水平，完善残疾人医保结算、救助流程。继续实施参加居民基本养老保险的重度残疾人可以提前 5 年领取养老金政策。

残疾人康复和托养服务。进一步完善残疾儿童抢救性康复制度，对 0—9 岁有康复需求的残疾儿童和 10—17 岁困难家庭有康复需求的残疾儿童少年实施康复救助，包含康复训练、手术、辅助器具适配等服务，逐步提高救助标准，扩大救助范围；对 0—6 岁残疾儿童免费人工耳蜗植

入手术，发现一例救助一例；继续实施防盲治盲、防聋治聋等重点康复项目；为有辅助器具需求的残疾人按标准以货币化方式给予补贴；实施残疾人精准康复服务，对有康复需求的残疾儿童和持证残疾人普遍建立康复服务档案，提供康复评估、训练、心理疏导、护理、生活照料、辅具适配、咨询、指导和转介等基本康复服务，

到2020年基本康复服务覆盖率达到90%以上。继续实施“阳光家园计划”，提高托养机构规范化服务水平。为符合条件的智力、精神和重度肢体残疾人提供基本生活照料和护理、生活自理能力训练、社会适应能力辅导、职业康复和劳动技能训练、运动功能训练等方面的社会服务。

**专栏 12 残疾人基本公共服务重点工程**

<p>残疾人服务体系建设</p>	<p>加快建设一批专业化残疾人康复设施、托养设施和综合服务设施，配备基本服务设备，推动形成功能完善、网络健全的残疾人专业康复和托养服务体系。</p>
<p>县域残疾人综合服务能力提升</p>	<p>建立健全县级残疾人康复、托养、职业培训、辅助器具适配、文体等服务平台，充分发挥基层公共服务设施助残功能，形成县区、镇（街道）、村（居）三级联动互补的残疾人基层服务网络。</p>
<p>特殊教育提升计划</p>	<p>坚持特教特办，实施特殊教育学校标准化建设工程和随班就读学校资源教室建设工程，改善特殊教育学校办学条件。健全特殊教育保障机制，提高特殊教育学校生均公用经费标准，落实特殊教育教职工编制标准，配足配齐特殊教育教师，保障特殊教育教师待遇。提高特殊教育信息化水平。深化特殊教育课程改革，创新医教、康教结合教育模式，提升特殊教育普及水平和教育质量。积极创造条件保障完成义务教育且有意愿的残疾学生有机会接收适宜的职业教育。</p>
<p>残疾人服务专业人才培养</p>	<p>加强高等院校特殊教育专业建设，推动师范院校开设特殊教育课程，加快培养残疾人康复、托养、特殊教育、护理照料、就业服务、社会工作等方面的人才队伍。改革特教教师培养模式，提高特教教师待遇，培养一批复合型特教教师。</p>
<p>残疾人文化体育能力提升</p>	<p>大力培育残疾人文化从业创业基地，扶持以特殊教育学校为主的残疾人特殊艺术人才培养基地，建立健全残疾人文化艺术人才和体育人才档案。大力培育“残疾人体育健身示范点”，推进残疾人体育训练基地建设，实施“残疾人健身体育进家庭”工程。</p>
<p>残疾人精准康复服务</p>	<p>依据残疾人基本服务状况和需求调查，准确识别有需求的持证残疾人和残疾儿童，并依据需求评估结果，将其转介至相关康复机构或上门服务。同时，对残疾人康复服务及需求情况及时上报更新，进行实名制精细化管理。</p>

残疾人教育、文体和无障碍服务。实施第二期特殊教育提升计划（2017—2020年），改善特殊教育学校和随班就读学校办学条件，提高特殊教育学校招生能力，大力推行随班就读，开展送教上门服务，为残疾儿童、青少年提供包括学前教育、义务教育、高中阶段教育在内的15年免费教育，保障残疾儿童、青少年受教育权利。落实并完善残疾学生特殊学习用品、教育训练、生活费和交通费等补助政策。推广国家通用手语和通用盲文，提高手语、盲文信息化水平。积极开展残疾人竞技性与群众性文化体育活动，群众艺术馆、文化馆要积极为视力、听力残疾人等提供特需文化服务；加快推进公共文化体育设施向残疾人免费开放，城乡公共体育健身场所要配置适合残疾人特点的健身器材及健身路径，推动残疾人康复体育和健身体育广泛开展。加快推进公共场所无障碍环境改造和信息交流无障碍；加大对有需求的符合条件的残疾人家庭无障碍改造工作力度。

残疾预防。制定实施残疾预防行动计划，加大残疾预防人才培养、设施设备和经费投入力度。广泛开展以社区和家庭为基础、以一级预防为重点的三级预防工作，建立残疾筛查、诊断、随报、评估一体化的残疾预防网络，形成统一的残疾报告制度，提高残疾预防工作的专业化、信息化、科学化水平。加强出生缺陷综合防治，建立覆盖城乡居民及涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治服务制度。针对遗传、疾病、环境、意外伤害等主要致残因素，广泛开展宣传教育活动，增强全社会残疾预防和康复的意识与能力。到2020年，残疾预防工作体系和防

控网络更加完善，全社会残疾预防意识与能力显著增强，可比口径残疾发生率处于较低水平。

#### 四、保障措施

（一）促进均等共享。坚持问题导向，着力补齐短板，进一步缩小城乡间、区域间、人群间的差距，提高基本公共服务覆盖水平和均等化程度。

加快提升建档立卡贫困人口基本公共服务水平。贯彻精准扶贫、精准脱贫基本方略，坚决打赢脱贫攻坚战，加大就业扶贫、教育扶贫、健康扶贫、社保兜底脱贫力度，全面提升贫困村“五通十有”水平，力争贫困人口的基本公共服务水平接近或达到全市平均水平。在实施易地扶贫搬迁中，加强公共服务配套设施建设，确保不留缺口。促进地区对口帮扶，加大基本公共服务资金、项目和人才支援力度。

优先保障特困人群基本公共服务供给。对农村留守人员、困境儿童和残疾人进行全面摸底排查，建立信息台账。加快完善救助管理机构、福利机构场所设施条件，满足农村留守儿童临时监护照料需要。在外出就业较为集中的农村地区，开展托老、托幼等关爱服务。健全孤儿、弃婴、法定抚养人无力抚养儿童、低收入家庭重病重残等困境儿童的福利保障体系。对低保家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人等重点救助对象，要提高救助水平，确保基本生活。

积极促进城镇基本公共服务常住人口全覆盖。深化户籍制度改革，建立财政转移支付与农业转移人口市民化挂钩机制，推动有能力在城镇稳定就业和生活的农业转移人口举家进城落户，并与城镇居民享受同等权利和义务。全面实施居住证制

度，保障居住证持有人在居住地享有义务教育、公共就业、公共卫生等基本公共服务，不断扩大对居住证持有人的公共服务范围并提高服务标准，缩小与户籍人口的差距。积极为农民工提供新市民培训服务，提高农民工综合素质和融入城市的能力。

努力缩小城乡基本公共服务差距。加快基本公共服务制度城乡一体设计、一体实施。重点以县区为单位，有步骤、分阶段推动规划、政策、投入、项目等同城化管理，统筹设施建设和人员安排，推动城乡服务标准、服务质量统一衔接。将社会事业发展的重点放在农村和接纳农业转移人口较多的城镇，推动城市公共服务资源向农村延伸。

统筹推进区域基本公共服务均等化。加大对基本公共服务薄弱地区的扶持力度，通过完善事权划分、规范转移支付等，逐步缩小县域间服务差距，着力推进区域基本公共服务均等化。

夯实基层服务基础。统筹整合相关资源，持续改善基层各类公共服务设施条件。依托政府综合服务大厅完善相关经办服务设施，推动基层综合公共服务平台统筹发展和共建共享，鼓励开展行政村（社区）综合公共服务平台建设试点。简化基层办事环节和手续，优化服务流程，明确办理时限，推行网上办理、一站式办理、上门办理、预约办理等服务方式，为人民群众提供便利高效优质的服务。

（二）加快供给革新。按照增加民生福祉的要求，加快推进供给侧改革，培育多元供给主体，创新服务提供方式，进一步扩大有效供给，提高基本公共服务质量和水平。

推进政府购买公共服务。可采取政府购买服务方式的，政府不再直接承办，交由具备条件、信誉良好的社会组织、机构、事业单位和企业等承担。完善政府购买公共服务指导性目录，确定政府购买基本公共服务的种类、性质和内容，规范项目遴选、信息发布、组织购买、项目监管、绩效评价等购买流程。加强政府购买公共服务的财政预算管理，全面推进政府购买服务改革，进一步加大教育、就业、社保、医疗卫生、住房保障、文化体育、残疾人服务等基本公共服务领域政府向社会力量购买服务的力度。

积极引导社会力量广泛参与。鼓励和引导社会力量参与基本公共服务供给。进一步规范 and 公开基本公共服务机构设立的条件、程序、时限，鼓励有条件的地方采取招标等方式确定举办或运行主体。推动基本公共服务领域民办非营利性机构享受与同行业公办机构同等待遇。加强政府和社会资本合作。能由政府和社会资本合作提供的，广泛吸引社会资本参与。积极推广特许经营、公建民营、民办公助等模式。通过基金注资、以奖代补等多种方式，优先支持政府和社会资本合作（PPP）项目。在实践证明有效的基本公共服务领域，公平择优选择具有相应管理经验、专业能力、融资实力以及信用状况良好的社会资本作为合作伙伴。

强化事业单位和社会组织公共服务职能。深化事业单位改革，理顺政府与事业单位在基本公共服务供给中的关系，强化提供基本公共服务事业单位的公益性属性，推动去行政化和去营利化，增强基本公共服务职责。大力发展社会组织，深化社会组织管理制度改革，促进社会组织健

康有序发展。加强社会组织孵化培育和人才扶持，采取人员培训、项目指导、公益创投等多种途径和方式，提升社会组织承接政府购买服务能力。培育发展社区服务类社会组织，支持其承接基层公共服务和政府委托事项。鼓励发展志愿和慈善服务。广泛动员志愿服务组织与志愿者参与基本公共服务提供，定期发布志愿服务项目需求和岗位信息，发挥慈善组织、专业社会工作服务机构在基本公共服务提供中的积极作用。

加快发展“互联网+”益民服务。促进互联网与基本公共服务体系深度融合，推动公共数据资源开放，促进公共服务创新供给和服务资源整合，构建面向公众的一体化在线公共服务体系。推动具备条件的服务事项实行网上受理、办理、反馈和实时查询，对暂不具备条件的事项提供全程在线咨询服务。积极应用大数据理念、技术和资源，及时了解公众服务需求和实际感受，为政府决策和监管提供支持。

扩大对外交流合作。鼓励通过合资、合作等方式，支持合作办医，共建养老和残疾人托养机构。加强公共教育、公共文化、群众体育等领域对外交流与合作。借鉴国际先进管理和服务经验，提升服务质量和水平。

（三）强化要素保障。优化资源配置，加强财政、人才、政策保障，为促进基本公共服务均等化提供有力支撑。

财力保障。加大财政对基本公共服务的投入力度，明确重点工程和清单项目支出责任，确保服务项目及标准落实到位。加大地方政府债券对基本公共服务保障的支持力度。合理划分各级政府事权与支出

责任，推进转移支付制度改革，优化转移支付结构，增加一般性转移支付规模和比例，缩小地区间财力差距，提高县级财政保障能力。提高资金使用效率，清理、整合、规范专项转移支付，完善资金管理办法，提高资金管理水平和资金使用、规范管理各类公共服务投入资金。加强资金使用效益跟踪监督，对医院、学校、保障性住房等建筑质量实行单位负责人终身负责制。

人才保障。加强公共服务人才培养培训。引导高等学校和中等职业学校开设相关学科专业，扩大基本公共服务领域急需的专业服务和管理人才培养规模。健全从业人员继续教育和培训制度。促进公共服务人才合理流动。完善基层人员工资待遇、职称评定、医疗保险及养老保障等激励政策。推进基层公共服务队伍轮训，实施高校毕业生基层培养、“三支一扶”、大学生村官等计划，增强基层服务力量。

政策保障。加强公共服务设施规划布局 and 用地保障。综合服务半径、服务人口、资源承载等因素，对城乡公共服务设施进行统筹布局。结合城镇化和人口发展趋势，对土地供给进行前瞻规划，优先保障基本公共服务建设用地。新建居住区要按相关规定，完善教育、卫生、文化体育、养老托幼、社区服务等配套设施，并在合理服务半径内尽量集中安排。建立健全基本公共服务标准体系，实施基本公共服务各领域设施建设、设备配置、人员配备、经费投入、服务规范和流程等具体标准，推动城乡、区域之间标准衔接。推进基本公共服务标准化工程建设。强化社会信用体系支撑，增强全民诚信意识，健全个人信用档案。加强公共服务行业自律和

社会监督，将公共服务机构、从业人员、服务对象诚信情况记入信用记录，纳入统一的公共信用信息平台，对严重失信行为采取失信惩戒或依法强制退出等措施。

（四）推进规划实施。各县区政府和市有关部门要高度重视规划实施工作，切实加强组织领导，按照长效可行、组织有力、分工明晰、协调有序的要求，统筹推进规划实施，确保按期完成各项任务目标。

明确责任分工。市有关部门要按照职责分工各司其职，制定本部门具体实施方案和年度工作计划，明确工作责任和进度安排，推动本领域重点任务、工程和服务清单有效落实。各县区政府作为规划实施主体和责任主体，要狠抓任务落实、项目落地和清单执行。各县区要结合实际，编制实施基本公共服务均等化规划（行动计划）或基本公共服务清单，科学确定基本公共服务范围和项目内容，分年度足额落实本级财政投入，促进县域内基本公

共服务均等化，并及时向市政府及有关部门报告工作进展情况。各县区制定的基本公共服务标准原则上不低于本规划确定的标准。

强化评估监督。各县区、市有关部门要建立政府主导与社会参与的良性互动机制，及时公开推进基本公共服务均等化工作信息，开展基本公共服务需求分析和社会满意度调查。各县区政府要加强绩效评价和监督问责，强化过程监管，把规划落实情况纳入政府绩效考核。要依法接受同级人大及其常委会的监督，自觉接受人民政协的民主监督以及社会和人民群众监督。

- 附件：1. “十三五”济南市基本公共服务清单（略）  
2. 重点任务分工方案（略）

（2018年3月15日印发）

## 济南市人民政府 关于印发济南市“十三五”深化医药卫生 体制改革规划的通知 济政发〔2018〕6号

各县区人民政府，市政府各部门：

现将《济南市“十三五”深化医药卫生体制改革规划》印发给你们，请认真贯彻执行。

济南市人民政府  
2018年3月15日



# 济南市“十三五”深化医药卫生体制改革规划

为进一步深化我市医药卫生体制改革（以下简称医改），根据《山东省人民政府关于印发山东省“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（鲁政发〔2017〕40号）和《中共济南市委办公厅济南市人民政府办公厅印发〈关于进一步深化医药卫生体制改革的实施意见〉的通知》（济办发〔2016〕7号）精神以及有关专项规划，编制本规划。

## 一、指导思想、基本原则和主要目标

（一）指导思想。深入学习贯彻党的十九大精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，紧紧围绕我市“打造四个中心，建设现代泉城”中心任务，以实现人人享有基本医疗卫生服务为宗旨，以公平可及、群众受益为出发点和落脚点，以提高人民健康水平为目标，树立大健康理念，将推进“健康济南、共建共享”贯穿于深化医改的各领域和全过程，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变，坚持保基本、强基层、建机制，坚持管办分开、政事分开、医药分开、营利性和非营利性分开，统筹推进医疗、医保、医药改革，优化资源配置，构建合理就医秩序，满足人民群众不同层次的医疗卫生和健康服务需求，努力构建更加公平、更加高效、更可持续的基本医疗卫生制度。

### （二）基本原则。

1. 坚持政府主导。将居民健康放在优先发展地位，以公平可及、群众受益为

目标，落实政府公共卫生和基本医疗服务责任，维护基本医疗卫生服务的公益性。推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，提升基层医疗卫生的职业吸引力和服务能力。适当引入竞争机制，发挥市场活力，加强规范引导，满足多样化、差异化、个性化健康需求。

2. 坚持问题导向。聚焦我市医改工作中的突出问题，坚守底线、补齐短板，着力解决体制机制和深层次矛盾难题，在加强医改组织领导、建立现代医院管理制度、提高医务人员积极性、分级诊疗制度建设等方面取得新突破，逐步建立稳定长效、规范有序的改革运行新机制。

3. 坚持统筹推进。按照腾空间、调结构、保衔接的要求，继续推进医疗、医保、医药“三医联动”，强化各项改革政策整体协调、配套联动，落实部门责任，形成改革强大合力。抓住重点领域和关键环节，把握好改革的力度和节奏，积极稳妥推进改革，提升人民群众获得感。

4. 坚持探索创新。在中央、省确定的改革方向和基本原则下，积极进取，主动作为，勇于担当，以自我革命的精神推进改革。发挥基层首创精神，大胆探索，锐意创新，建立符合我市实际的体制机制。及时总结推广基层先进经验和成熟做法，以点带面推动全市医改工作取得新进展、新成效。

（三）主要目标。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。经过持续努力，基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，实现人人享有基本医疗卫生服务，基本适应人民群众多层次医疗卫生需求，城乡居民健康素质差异进一步缩小，人均期望寿命81岁，全市孕产妇死亡率持续保持较低水平，婴儿死亡率控制在3.5‰以内，5岁以下儿童死亡率控制在4.5‰以内，全市孕产妇系统管理率达到96%以上，3岁以下儿童保健系统管理率和0-6岁儿童保健管理率达到96%以上，个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到28%以下。

## 二、重点任务

（一）建立科学合理的分级诊疗制度。按照《济南市医疗卫生服务体系规划（2016-2020年）》（济政办发〔2016〕34号）要求，优化全市医疗资源布局，着力增强基层医疗卫生机构服务能力。落实各级医疗机构诊疗职责，实行首诊负责制和转诊审批责任制。按照居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制的原则，全面推进家庭医生签约服务，畅通上下转诊渠道，综合运用医疗、医保、医药、价格等手段，推动形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医新秩序，城市三级医院普通门诊就诊人次占医疗卫生机构总诊疗人次的比重明显降低。到2020年，分级诊疗模式逐步形成，基本建立符合我市实际的分级诊疗制度。

1. 完善医疗卫生服务体系。根据我市“一主一副中心、五大次中心、十二个区域中心、两个卫星城”的城市布局和“携河发展”战略，以及“东部做优、西部做大、北部做强、中部做精”的医

疗卫生发展总体思路，进一步调整优化医疗卫生资源，完善资源配置标准，构建布局合理、规模适度、衔接互补、运行高效的医疗服务体系。大力推进面向基层、偏远位置的远程医疗服务体系建设，鼓励二、三级医院向基层医疗卫生机构提供远程服务，提升远程医疗服务能力，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。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，健全基于互联网、大数据技术的分级诊疗信息系统。鼓励社会力量举办医学检验、病理诊断、医学影像检查、消毒供应、血液净化、安宁疗护等专业机构，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，强化“一单通”管理，在加强规范和保障质量的基础上实行同级医疗机构检查检验结果互认，降低医疗服务成本，改善医疗服务流程，增加便民惠民措施。建立健全突发急性传染病医疗救治网络，积极构建立体化紧急医学救援网络。

贯彻落实扶持中医药事业发展政策，扩大中医服务覆盖面和服务半径。推进市中医医院东院区建设，到2020年，将市中医医院建成中医特色突出、综合服务功能强、学科体系健全的现代化综合性中医医院，充分发挥其在我市中医药医疗、教学、科研、预防、保健、康复等方面的示范带动作用。按照《中医医院建设标准》（建标106-2008），完成县区中医医院改扩建和设备配置，改善就医环境和设备条件，建成中医特色明显、综合服务能力较强的区域中医医疗和预防保健中心。加强综合医院、专科医院中医科和中药房标准化建设，按照国家标准设置中医临床科室

和中药房，配备服务设施、设备和人员。加强基层医疗卫生机构中医药工作，充分发挥上级中医医院对辖区内基层医疗卫生机构的中医药业务指导和技术帮扶作用。鼓励支持社会力量举办中医医疗机构。探索建立区域中药饮片配送管控中心，中药饮片实现统一招标采购、统一配送、统一零售价。打造中医优势病种治疗体系。增选试点病种，扩大试点范围，持续深化中医优势病种收费方式改革。

2. 提升基层医疗卫生服务能力。积极推进全市基层医疗卫生机构标准化建设，到“十三五”末，基层医疗卫生服务机构达标率达到 100%。健全城市社区卫生服务网络，在每个街道或按每 3 - 10 万居民规划设置 1 所标准化社区卫生服务中心。健全村卫生室服务体系，原则上按每 2000 - 4000 人的农村服务人口设置 1 所卫生室，每所卫生室配有 2 - 4 名取得执业资格的医护人员，实现卫生服务农村居民全覆盖。积极推进镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心和社区卫生服务站紧密型一体化管理。以常见病、多发病诊断和鉴别诊断为重点，强化镇卫生院、社区卫生服务中心基本医疗服务能力建设。提升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、传染病、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以及紧缺专业临床专科建设，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。促进先进适宜技术普及普惠。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。采取鼓励大医院医师下基层、退休医生开诊所以及加强对口支援、实施远程医疗、推动建立医疗联合体等措施，将大医院的技术传到基层。实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划。到 2020 年，力争所有社区卫生服务机构和镇卫生院以及 80% 的村卫生室具备中医药服务能力，同时具备相应医疗康复能力。

完善基层管理和运行机制。深化基层医疗卫生机构收入分配制度改革，进一步完善绩效工资制度，落实基层医疗卫生机构在核定的收支结余中提取职工福利基金和奖励基金政策，建立绩效工资动态增长机制。完善卫生专业技术人员职称评审办法，单独设立基层卫生高级专业技术岗位，实行总量控制，比例单列，拓宽医务人员职业发展空间。完善基层医疗卫生机构用药政策，满足基层常见病、慢性病患者的用药需求。加强基层医疗卫生人才队伍建设，鼓励有条件的地方实施乡村一体化管理。落实基层医疗卫生机构用人权与分配自主权，优先保障镇卫生院用编进人需求。实施镇卫生院全科医生特设岗位计划，通过多种渠道加强全科医生培养，单位在绩效工资分配时，加大向全科医生倾斜力度，提高全科医生工资待遇水平，有效解决镇卫生院全科医生严重匮乏问题。落实每万居民配备 2 名以上全科医生、每个镇卫生院拥有 1 名以上全科医生的要求，加快推进乡村医生队伍向执业（助理）医师转化。完善基层医疗卫生机构用药政策，更好满足基层患者用药需求。

3. 完善双向转诊机制。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，引导三级公立医院及时收治疑难

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。强化医保杠杆作用，对双向转诊患者连续计算起付线，对未经转诊的参保患者降低医保基金支付比例。及时调整完善不同级别医疗卫生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。推进医保支付方式改革，强化医保基金收支预算，建立按病种付费、按人头付费、按服务单元付费等复合型付费方式，探索基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费。积极探索建立基于医疗联合体等分工协作机制的打包支付模式，促进医疗联合体内部双向转诊。进一步优化转诊服务，上级医院对转诊患者提供优先就诊、优先诊疗、优先住院等便利。鼓励上级医院出具治疗方案，在下级医院或基层医疗卫生机构治疗。继续扩大分级诊疗病种数，完善出、入院标准和转诊办法。以畅通向下转诊为重点，建立绿色通道，形成相对稳定、紧密衔接的双向转诊渠道。每所镇卫生院、社区卫生服务中心根据自身情况和地理位置至少与2家以上的二级以上医院签订双向转诊协议。推进二级以上综合医院、专科医院、中医医院与康复医院、护理院等接续性服务机构建立横向转诊关系。由二、三级医院向基层医疗卫生机构、慢性病医疗机构转诊人数年增长率在10%以上。

4. 加强医疗联合体建设。按照就近联合、专科协作、兼顾传统合作关系的原则，依托三级综合医院和优势专科医院，加强技术支撑和辐射，融合医疗服务、质量管理、学科建设、人才培养、流程优化、信息共享、精细管理等方面工作，促进诊疗技术规范、服务同质化，通过整合资源提升品牌影响力。根据医疗机构不

同特点探索建立不同形式的医疗联合体，采取协作方式组建综合性医疗联合体。在城市，原则上以行政区为范围，按照三级医院、二级医院、一级医院（或社区卫生服务中心）组建综合性医疗联合体。三级医院可负责联系1-2家二级医院，同时管理本医院设置的和辖区内3-5家就近的社区卫生服务中心，共同组建综合性医疗联合体。在农村，以县级医院为龙头，上联城市三级医院，下联镇卫生院、村卫生室，共同组建县域综合性医疗联合体。支持镇卫生院领办或延伸举办村卫生室，推进社区卫生服务中心、社区卫生服务站业务一体化管理。发挥专科优势组建专科性医疗联合体。以市妇幼保健院、市儿童医院、市眼科医院、市口腔医院、市皮肤病防治院为龙头，以设有妇产科、儿科、眼科、口腔科、皮肤科的市属二级医院和县级医院为协作单位，分别组建全市妇产科、儿科、眼科、口腔科、皮肤科医疗联合体；以市中医医院为龙头，以各县区中医医院为协作医院，组建市中医医疗联合体。以龙头单位为依托，带动各有关医院专科服务能力提升。公立医疗机构结对帮扶民营医疗机构，以妇产科、骨科、口腔科、皮肤科、美容整形科为突破口，选择部分市级医院分别对口帮扶2-3家民营医疗机构开展试点，带动建设一批示范民营医院，规范和提高社会办医水平。

建立医疗联合体内部人员柔性流动、双向交流渠道。市级医院下派到县级医院及基层医疗机构的医务人员，可按相关规定纳入城市医师下乡管理，基层医疗机构的医务人员到上级医院学习工作视同进修。在医疗联合体内部建立责任分担和利益共享机制，充分调动成员单位积极性。推进医疗联合体内部技术共享、专业共

建、人才共有、设备共用、信息共融，建立双向转诊机制，确保预约转诊的患者优先就诊。推进医疗联合体内部资源互动，由医疗机构派遣在医疗联合体内各医疗机构执业的，无需办理医师多点执业相关手续，推进医疗联合体内医疗机构之间信息系统互联互通、检查检验结果共享互认，形成协同机制，实现信息共享。建立完善的医保调控机制，医疗联合体内符合规定的双向转诊病人，可按院内转科政策简化医保转诊、报销手续，起付线连续计算。在医疗联合体内探索医保基金打包付费改革，将医疗联合体建成责任共同体、利益共同体、服务共同体、发展共同体。

5. 推进家庭医生签约服务。以建立签约服务内在激励与外部支撑机制为重点，强化基层医疗体系建设，逐步完善全科医生制度，加快推进家庭医生签约服务，稳步扩大签约服务覆盖面，不断优化签约服务内涵，提升签约服务效果。根据签约服务内容、服务对象及享受的医疗保险类型，制定种类合理、适合不同人群及不同病种的基础服务包（包括基本医疗和基本公共卫生服务），以及层次分明、特色突出的差异化、个性化服务包，满足群众多元化健康需求。有条件的地区可将重大公共卫生服务纳入签约服务内容。签约服务优先覆盖65岁以上老年人、残疾人、孕产妇、0-6岁儿童、慢性病患者（高血压、糖尿病、脑卒中康复期、冠心病康复期、恶性肿瘤等）、结核病、严重精神障碍患者、市扶贫办确定的贫困人口患者等，现阶段主要以重点人群及其他有签约服务需求的居民为主，逐步扩展到全体人群。引导居民或家庭在与家庭医生团队签约的同时，自愿选择一所二级医院、一所三级医院，建立“1+1+1”组合签

约服务模式，签约居民可在签约组合内任意选择一家医疗机构就诊，到组合外就诊须由家庭医生转诊。强化家庭医生签约服务与医保政策衔接工作。签约服务费用由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费等分担，在就医、转诊、用药、医保等方面对签约居民实行差异化政策，通过给予家庭医生团队一定比例的医院专家号、预约挂号、预留床位等方式，方便签约居民优先就诊和住院，增强签约服务吸引力。到2020年，力争将签约服务扩大到全体人群，形成长期稳定的契约服务关系，基本实现全覆盖。

（二）建立科学有效的现代医院管理制度。深化公立医院综合改革，推进法人治理结构建设，到2020年，基本建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度，健全维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。

1. 完善公立医院管理体制。妥善处理医院和政府的关系，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。加强政府在政策、引导、规划、评价等方面的宏观管理，加大对医疗行为、医疗费用等方面的监管力度，创新医院人事编制、科室设定、岗位聘任、收入分配等管理方式。健全政府办医体制，积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式。加强对公立医院的全行业监管，明确各方职责、权利和义务。坚持政事分开、政资分开、管办分开，合理界定政府作为行业监管者、部分机构出资人的职责，以及公立医院作为独立事业法人的自主运营权。建立健全公立医院法人治理结构，组建公立医院理事会，作为公立医院决策机构，依法行使重大事项决策权，落实公立医院

内部人事管理、机构设置、收入分配、年度预算执行等自主权。公立医院要依法制订章程，建立健全公立医院全面预算管理、成本核算、财务报告、总会计师、第三方审计和信息公开制度。稳步推进公立医院去行政化改革，全部取消公立医院行政级别。充分发挥公立医院党委的核心领导作用，全面加强公立医院基层党建工作。

2. 建立规范高效的运行机制。公立医院取消药品加成（中药饮片除外）后，应通过合理调整医疗服务价格、增加政府投入、改革医保支付方式、降低医院运行成本等手段建立科学合理的补偿机制。公立医院因取消药品加成所减少的收入，通过调整医疗服务价格补偿80%，政府补偿不低于10%，其余部分通过医院加强核算、节约成本解决。市、县区财政要确保政府补偿政策及时落实到位。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、医用耗材和大型医用设备检查治疗、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，加强分类指导，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、实施医保控费等措施降低药品、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、个性化需求较强的医疗服务价格，由医疗机构自主制定。继续推进公立医院后勤服务社会化。在公立医院综合改革中统筹考虑中医药特点，建立有利于中医药特

色优势发挥的运行新机制。规范公立医院改制，推进国有企业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、中西医结合医院（民族医院）等不进行改制。

3. 建立符合医疗卫生行业特点的编制人事和薪酬制度。创新公立医院编制、人员管理方式，全面实行人员控制总量备案管理，将原编制内人员事业身份记录在案，由医院根据业务水平、类型特点、床位数、门诊量等确定人员控制总量，向同级机构编制部门报备。医院在人员控制总量内制定并执行用人计划，建立动态调整机制。医院根据有关规定自主拟定岗位设置方案，合理配置医师、护士、药师和其他专业技术人员、管理人员以及必要的后勤保障人员，按规定公开招聘，实行分类管理。可采取考察方式直接招聘医院紧缺的专业人才、高层次人才，岗位设置、公开招聘、直接招聘方案及招聘结果实行备案制，并实行竞聘上岗、按岗聘用、合同管理，变固定人为合同用人，变身份管理为岗位管理。控制总量内人员在岗位聘用、收入分配、职称考评、管理使用、社会保险等方面适用事业单位人事管理政策，同工同酬，同等待遇。探索制定公立医院绩效工资总量核定办法，适当放宽绩效工资总量控制，合理确定医务人员收入水平，着力体现医务人员技术劳务价值，重点向临床一线、关键岗位、业务骨干和突出贡献人员倾斜。核定公立中医医院绩效工资总量时，应将中医药特色优势发挥情况作为重要考核指标，内部绩效考核政策应重点向提供中医药服务的医务人员倾斜。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。公立医院根据内部绩效考核制度自主进行收入分配，多劳多得、优绩优酬、同工同薪。建立动态调整机制，逐步提高人员经费支出占医院总支出的比例。公立医院可探索实行目标年薪制和协议薪酬。鼓励试行院长年薪制。

4. 建立以质量为核心、公益性为导向的医院考评机制。健全医院绩效评价体系，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，并重视卫生应急、对口支援以及功能定位落实和分级诊疗实施情况等体现公益性的工作。将落实医改任务情况列入医院考核指标，强化医院和主要负责人的主体责任。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，负责人考核还应包括职工满意度等内容。

5. 控制公立医院医疗费用不合理增长。根据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。加强临床路径管理，逐步提高实施临床路径管理的病例数占公立医院出院病例数的比重，杜绝过度检查和治疗，规范医生医疗服务行为，严格控制高值医用耗材不合理使用和医药费用不合理增长，破除逐利机制。严格落实医院用药管理，推动公立医院优先配备使用基本药物，促进合理用药。不得向医务人员设定创收指标，不得将医务人员收入与医院的药品、检查、治疗等收入挂钩。向社会公开辖区内各医院的医疗服务价格、医疗服务效率、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。卫生计生等有关部门对公立医院药品、高值医

用耗材、大型医用设备检查等情况实施跟踪监测。到2020年，公立医院医疗费用增长幅度稳定在合理水平。

（三）建立高效运行的全民医疗保障制度。按照保基本、兜底线、可持续的原则，围绕资金来源多元化、保障制度规范化、管理服务社会化三个关键环节，完善基本医疗保险管理制度。建立高效运行的全民医疗保障体系。坚持精算平衡，完善筹资机制，以医保支付方式改革为抓手推动全民基本医保制度提质增效。建立较为完善的基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康和慈善救助衔接互动、相互联通机制。

1. 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，理清政府、单位、个人缴费责任，逐步建立稳定可持续的多渠道筹资机制，并与经济社会发展水平、各方承受能力相适应。在继续加大财政投入、提高政府补助标准的同时，强化个人参保意识，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、保障水平与经济社会发展水平相适应。到2020年，基本医保参保率稳定在95%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。坚持基金中长期精算平衡，统筹考虑老龄化背景下服务模式转变、服务需求增长等综合因素，预测基本医保基金需求和收支情况，保障医保基金安全运行。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。按照保基本、促公平、兜底

线的原则，完善与筹资水平相适应的报销政策，重点保障大病、较大疾病，适度控制一般性疾病报销费用。职工医保政策范围内住院费用支付比例达到75%以上，居民医保政策范围内住院费用支付比例按有关政策要求执行，逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距，保证群众医疗保障水平总体不降低。建立健全居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助和定点医疗机构的信息共享机制，实行定点医疗机构“一站式”结算。完善医保跨省异地就医即时结算政策。

2. 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，加强精细化管理，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。强化医保基金预算管理，不断完善总额控制方法，逐步减少按项目付费，全面推行按病种付费、按人头付费、按床日付费等多元复合型医保支付方式。逐步推开按疾病诊断相关分组付费（DRGs）和基层医疗卫生机构慢性病患者按人头打包付费。对住院医疗服务主要按病种付费、按疾病诊断相关分组付费或按床日付费；对基层医疗服务可按人头付费，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；对一些复杂病例和门诊费用可按项目付费、按人头付费。推进和加强临床路径管理，逐步扩大按病种付费病种数和住院患者按病种付费覆盖面。到2020年，全面建立起适应不同疾病、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。

健全各类医疗保险经办机构与医疗卫生机构之间公开、平等的谈判协商机制和风险分担机制。建立结余留用、合理超支分担的激励约束机制。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书写，全面夯实信息化管理基础，统一全市范围内医疗机构医疗服务项目名称和内涵、疾病分类编码、医疗服务操作编码。继续落实对中医药服务的支持政策，持续深化中医优势病种收费方式改革，扩大病种数量和实施范围，逐步建立中医优势病种治疗群。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。

3. 完善基本医疗保险制度。建立健全医保政策协调机制。完善居民医疗保险制度，推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施。完善职工长期护理保险制度，为长期处于失能状态的参保人员提供日常生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理服务，切实减轻参保患者家庭经济负担。

4. 健全重特大疾病保障机制。完善居民大病保险政策与运行机制，采取降低起付线、提高报销比例、合理确定合规医疗费用范围等措施，提高大病保险对建档立卡农村贫困人口支付的精准性。落实大病保险收支结余和政策性亏损动态调整机制，加强经办管理。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的基础上，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者纳入救助范围，有效发挥托底保障作用。完善职工补充医疗保险政策，推进实施职工大病保险制度，将部分抗肿瘤靶向类药物和治疗其他疾病的特效药费用纳入补偿范围，同时纳入居民大病保险补偿范围，切实减轻参保患者医疗负担。积



极引导社会慈善力量等多方参与，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。

5. 推动商业健康保险发展。大力发展与基本医疗保险有机衔接的医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、长期护理保险等商业健康保险。鼓励保险机构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。贯彻落实财政税收等相关优惠政策，支持商业健康保险加快发展。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。加快发展医疗责任保险、医疗意外保险和医务人员职业综合保险，分担医疗执业风险，促进医疗纠纷化解。推动医疗责任保险基本覆盖二级以上公立医院，支持医疗机构和医师个人购买医疗执业保险，医师个人购买的医疗执业保险适用于任一执业地点。到2020年，医疗责任保险覆盖全市所有公立医院和80%以上的基层医疗卫生机构。

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，逐步形成多元经办、多方竞争新格局。规范商业健康保险市场秩序，进一步加大监管力度，依法查处违法违规行为，确保有序竞争。

（四）建立规范有序的药品供应保障制度。深化药品流通使用流程改革，调整利益驱动机制，推动各级各类医疗机构全面配备、优先使用基本药物，理顺药品价格，建设符合上级政策和我市实际的药品供应保障体系，保障药品安全有效、价格合理、供应充分。

1. 健全药品供应保障体系。建立健全短缺药品预警机制，不断完善临床短缺药品储备制度，切实解决低价药、“救命药”、“孤儿药”以及儿童用药供应短缺问题。根据省药品集中采购平台功能，及时分析研判药品供应保障形势，不断完善药品供应保障体系。合理引导药品配送关系建立，优先选择规模大、网络广、服务好、信誉好且具备现代物流能力的企业。按照远近结合、城乡联动原则，探索县、镇、村一体化配送，提高配送集中度。完善药品配送企业管理办法，杜绝网下采购配送药品问题。加强药品质量追踪和全程质量监管，确保用药安全。

2. 严格诚信记录和市场清退制度。对企业存在商业贿赂行为、中标后不签订合同、不按合同约定及时配送或供应质量不达标药品、拒绝提供偏远地区配送服务等情况，严格执行取消中标资格、公开通报、违规约谈、市场清退等制度规定，确保药品足额供应。加强医药购销全过程规范管理，依法严厉打击挂靠经营、商业贿赂、生产经营伪劣药品等违法违纪行为。

3. 完善药品和高值医用耗材集中采购制度。根据国家、省新一轮药品招标采购办法，在保障全市社会医疗保险参保人用药需求前提下，调整临床用药结构，降低高价药、次高价药比例，减少辅助用药和奇异剂型、奇异规格药品的临床应用。探索我市公立医疗机构在省第三方药品电子交易平台联合采购药品的新模式。市级组成公立医院采购联合体，在省级药品集中采购平台采购。鼓励跨区域联合采购和专科医院联合采购。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。做好与医保支付政策衔接，按规定将符合条件的谈判药品纳入

医保支付范围。优化药品购销秩序，压缩流通环节，公立医疗机构全面推行“两票制”（生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票），鼓励医院与药品生产、流通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。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、耗材采购主体地位，引导医疗机构主动控制药品、耗材价格上涨。开展高值医用耗材、检验检测试剂、大型医疗设备集中采购，规范和推进高值医用耗材集中采购，统一高值医用耗材编码标准，区别不同情况推行高值医用耗材招标采购、谈判采购、直接挂网采购等方式，确保高值医用耗材采购各环节在阳光下运行。

4. 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，推进基本药物在目录、标识、价格、配送、配备使用等方面实行统一政策。加强儿童、老年人、慢性病人、结核病人、严重精神障碍患者和重度残疾人等特殊人群基本用药保障，健全基本药物优先和合理使用制度，坚持基本药物主导地位。完善基本药物供应体系。

5. 完善药物政策体系。推动医药分开，采取综合措施切断医院和医务人员与药品、耗材间的利益链。医疗机构应按照药品通用名称开具处方，并主动向患者提供，不得限制处方外流，不得要求患者到指定零售药店购买药品。探索医院门诊患者多渠道购药模式，患者可凭处方到零售药店购药。合理调整市场格局，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。

进一步完善药品价格形成机制，坚持放管结合，强化价格、医保、采购等政策

衔接，坚持分类管理，逐步建立我市药价管理体系。完善医药储备体系，围绕应急保障加强常态短缺药品储备。完善中药政策，加强中药材质量管理，鼓励中药饮片的临床应用。探索建立医院总药师制度，健全医疗机构和零售药店药师管理制度，结合推进医疗服务价格改革，体现药事服务价值。建立药物临床综合评价体系和儿童用药临床综合评价机制，提高合理用药水平。

（五）建立严格规范的综合监管制度。加快转变政府职能，完善与医药卫生事业发展相适应的监管模式，提高综合监管效率和水平，推进监管法制化和规范化建设，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。

1. 深化医药卫生领域“放管服”改革。按照简政放权、放管结合、优化服务的要求，推进医药卫生领域行政审批制度改革。对确需保留的行政审批事项，建立清单制度并向社会公示。积极转变监管理念，创新监管机制和监管方式，更加注重加强事中事后监管，进一步提升监管效能。不断优化政府服务，全面提高服务水平。促进医疗卫生机构转变服务模式，改善服务质量。

2. 构建多元化监管体系。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。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。医保经办机构建立医疗服务实时监控网络系统，实现医疗服务信息事前提示、事中监控预警、事后责任追溯。充分发挥多层面的监督作用，强化审计监管，健全医院财务审计和院长经济责任审计制度。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。健全药品信息公共服务平台，公开价格、质量等信息。建立健全社会共治机制，加大信息公开和宣传教育力度，拓宽公众参与监管渠道，主动接受社会监督。

3. 强化全行业综合监管。加强医疗机构和医务人员的许可准入、服务评价和质量监管，完善不良执业记分制度，将依法执业情况作为医疗机构等级评审、评先评优、资质准入、重点学科、科研课题和人员评优、晋升等事项的重要内容，并纳入信用体系建设。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，抽查情况及查处结果及时向社会公开。建立违法违纪“黑名单”制度，对进入“黑名单”的机构和人员依法依规严肃处理。加强对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。到2020年，实现对各级各类医疗卫生机构的监督检查全覆盖。

完善基本医保基金监管制度，落实收支预算管理，强化对医疗服务行为监管，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员。强化药品质量监管，进一步规范药品市场流通秩序。加强药品采购使用全程监管，建立完善药品信息追溯体系，形成全品种、全过程完整追溯与监管链条。加强药品有效期和分装材料管理，规范过期药品等废弃药品及分装材料处置。严控药品购销渠道，严格票据管理，减少流通环节，净化流通环境。加强部门之间的配合，依法依规严厉打击制售假劣药品、挂靠经营、“走票”、商业贿赂、非法经营等违法犯罪行为。强化药品价格行为监管，建立健全药品价格信息监测预警和信息发布制度，积极引导行业组织和市场主体加强

诚信建设。加强对市场竞争不充分的药品和高值医用耗材的价格监管。

4. 引导规范第三方评价和行业自律。完善相关政策制度，鼓励符合条件的第三方积极开展或参与评价标准的咨询、技术支持、考核评价等工作，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。强化行业自律，引导医疗卫生机构主动加强信息公开，及时向社会公开质量安全、费用和效率等相关信息，自觉接受社会监督。支持发展医疗卫生领域的各类自律组织，充分发挥其在行业标准化、规范化建设等方面的推动作用。加强医德医风建设，弘扬救死扶伤精神，提升医务人员人文素质和职业素养，提高依法执业水平，构建和谐医患关系。

#### （六）统筹推进相关领域改革。

1. 健全人才培养使用和激励评价机制。“十三五”期间，以提升科技创新能力为核心，整合优势医学科研资源，加强重大疾病防治技术研究，努力攻克卫生计生科技难关，为满足人民群众健康需求提供技术保障；加强卫生计生人才队伍建设，制定和实施人才培养建设计划，强化高层次人才和基层卫生人才培养，培养50名左右优秀中青年医学专家，10名左右在省内或国内同学科领域有较大影响的专家，逐步形成结构合理、比例协调的卫生计生人才梯队。优化人才队伍规模和结构，到“十三五”末，医护比达到1:1.25。重点推进国家住院医师规范化培训制度建设，到“十三五”末，基本建立住院医师规范化培训制度，所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训。强化卫生技术人员继续医学教育，专业技术人员继续医学教育覆盖率达到100%。到2020年，初步

建立充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式。实施中医药传承与创新人才工程，促进中医药传承与发展，建立健全中医药师承教育制度。强化卫生计生科技平台建设，完善评估体系，强化动态管理，逐渐形成具有专业优势、在省内乃至国内有一定知名度的学科专业。加强儿科、精神科、老年医学、急救、康复等各类紧缺人才以及生殖健康咨询师、健康管理师、临床药师等健康服务人才培养。依托国家和省平台，继续开展我市农村订单定向医学生免费培养工作。推进基层药学人员培养使用。

创新卫生人才使用机制，以转换用人机制，搞活用人制度为核心，全面实施岗位管理和人员聘用制度，深化完善公开招聘制度，强化考核奖惩及结果运用，不断调动卫生人才的积极性、主动性、创造性。创新人才评价机制，完善以岗位职责要求为基础，以品德、能力、业绩为导向，符合卫生人才特点的科学化、社会化评价机制。拓宽医务人员职业发展空间，高度重视村医队伍建设，合理提高待遇。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。

建立卫生人员荣誉制度，弘扬敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆精神，通过多种形式增强医务人员职业荣誉感。依法严厉打击涉医违法犯罪行为特别是伤害医务人员的暴力犯罪行为，坚决从严查处涉医突发案（事）件，维护正常医疗秩序，保护医务人员安全。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，构建和谐医患关系。

2. 加快形成多元办医格局。持续鼓励健康领域大众创业、万众创新。支持社会力量兴办健康服务业，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。健全非营利性和营利性医疗机构分类管理制度。进一步优化政策环境，督促落实在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、医院评审等方面对所有医疗机构同等对待的政策措施。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、管理、服务、技术、品牌。引导社会资本以政府和社会资本合作（PPP）模式参与医疗机构、养老服务机构建设运营。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。提升对外开放水平，吸引境外投资者通过合资合作方式举办高水平医疗机构。支持包括社会办医疗机构在内的各类经营主体开展面向国际市场和高收入人群的医疗和健康服务贸易。鼓励举办面向境外消费者的社会办中医医疗机构，培育国际知名的中医药品牌、服务机构和企业。鼓励和引导金融机构根据健康产业特点创新金融产品和服务方式。支持符合条件的企业利用资本市场上市挂牌、发行债券和并购重组，促进风险投资进入健康产业。发挥保险资金长期投资优势，推动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。支持社会力量兴办医养结合机构。促进医疗与旅游融合，完善准入、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。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，鼓励社会力量优先举办儿科、精神（心理）科、骨伤等非营利性中医专科医院，发展中医特色的康复医院、护理院。鼓励举办只提供传统中医药服务的中医门诊部和中医诊所。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。到2020年，符合我市实际的医养结合体制机制基本建立，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，二级以上综合性医疗机构逐步开设老年病科，所有养老机构能够为入住老年人提供医疗卫生服务。

3. 强化公共卫生服务体系建设。积极推进“健康济南、共建共享”行动。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。到2020年，基本公共卫生服务逐步均等化机制基本完善。推进政府购买公共卫生服务。落实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，并将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政府预算全额安排。鼓励防治结合类专业的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。推进妇幼保健机构内部改革重组，实现保健和临床有机融合。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。大力推进残疾人健康管理，加强残疾人社区康复。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急性传染病患者的药品费用负担。推进社会保障卡融合居民健康卡工作，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。深入开展爱国卫生运动，积极推进“共建共享、健康济南”行动。

### 三、保障措施

（一）强化组织领导。各县区要高度重视医改工作，由党委和政府主要负责人担任医改领导小组组长，并充分发挥医改领导小组的组织协调作用，统筹推进医疗、医保、医药联动改革。切实发挥各级党委（党组）领导核心作用，将医改与全面深化改革的各项任务同部署、同要求、同考核，为完成规划任务提供坚强保证。市深化医药卫生体制改革领导小组负责全市医改工作的统筹协调，推动制定配套政策并督促落实。各县区要依据本规划，结合实际制定具体实施方案，细化政策措施，精心组织实施。市政府有关部门要及时制定配套措施，加强指导，密切配合，确保各项规划任务顺利实施。

（二）强化责任落实。各级政府要落实深化医改的领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，建立责任落实和考核的刚性约束机制。要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，建立公立医院由服务收费和政府补助两个渠道补偿的新机制，细化落实政府对中医医院投入倾斜政策，逐步偿还和化解符合条件的公立医院长期债务。加强各级各类医药卫

生机构党组织建设，在医改中发挥基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，增强改革执行力。

（三）强化改革探索。尊重和发扬基层首创精神，鼓励各县区锐意进取、因地制宜大胆探索，特别是针对一些矛盾和问题多、攻坚难度大的改革工作，要主动作为，勇于攻坚，创造性开展工作。建立完善常态化调研机制，加强对基层的工作指导，及时总结推广改革经验，并将成熟经验作为制定政策措施的重要依据，努力做到下有所呼、上有所应。

（四）加强督查评估。强化责任分工，建立改革任务台账制度，将责任层层落实到位。实行市医药卫生体制改革领导小组成员单位分片包干制度，及时协调解决改革中的困难和问题。加强督查督办，对发现的问题列出清单、明确责任、限定

时间、挂账整改。建立健全督查评估制度，开展第三方评估，对改革举措执行情况、实施效果和群众满意度等进行综合评估，强化评估结果运用和激励问责，及时通报情况并落实问责机制，确保各项改革举措落地落实。

（五）强化宣传引导。坚持正确的舆论导向，加强正面宣传和舆论引导，大力宣传医改进展成效、典型经验和先进人物，加强政策解读，及时回应社会关切，合理引导社会预期，提高群众对改革的知晓率和参与度，提高医务人员投身改革的积极性和能动性，营造全社会关心、理解和支持医改的良好氛围，最大限度凝聚共识，推动医改向纵深发展。

（2018年3月15日印发）

# 济南市人民政府办公厅

## 关于推行建设工程项目“多测合一” 工作的实施意见

济政办字〔2018〕25号

各县区人民政府，市政府有关部门：

为加快推进行政审批制度改革，进一步提升审批效率，减轻企业负担，根据《省委办公厅省政府办公厅关于深化放管服改革进一步优化政务环境的意见》（鲁办发〔2017〕32号）和《中共济南市委济南市人民政府关于打造“十最”政务环境，助推济南新旧动能转换的实施意见》（济发〔2017〕26号）精神，经市政府同意，现提出如下实施意见。

### 一、总体要求

紧紧围绕“打造四个中心，建设现代泉城”中心任务，以提速增效为主线，以优化服务为抓手，坚持法治思维、创新管理、公平公正的原则，通过整合资源、优化配置、集约办理，进一步提升测绘类中介机构服务效能，整合梳理各部门多项测绘项目，依托“多测合一”管理平台，推行“统一标准、分类测绘、分类报告、成果共享”的新模式，切实为建设单位

减负，方便建设单位办事。

## 二、重点工作

（一）委托及备案。设立综合窗口，统一受理建设单位的业务申请。申请人通过“多测合一”管理平台分类录入相关信息并发布业务需求，择优选择具备承揽本项目相应资格的测绘类中介机构签订“多测合一”合同，并按要求进行备案。

（二）测绘作业。测绘类中介机构根据签订的“多测合一”合同载明的测绘任务和时间要求，分阶段组织开展测绘作业。所需基础资料由建设单位提供，必要时，政府有关部门、单位应为测绘类中介机构提供基础数据等信息服务。

（三）成果应用。测绘中介机构应按照国家有关部门相关技术标准和规定出具每一阶段的测绘成果报告，并报相应管理部门用于后续业务办理。

## 三、任务分工

（一）完善平台建设。组织实施“多测合一”工作，制定实施“多测合一”管理办法，研发相关管理平台，加强全过程监督。（牵头单位：市政务服务中心管理办公室）

（二）规范业务办理。将审批过程中由市国土资源局、市规划局、市城乡交通运输委、市林业和城乡绿化局、市人防办、市住房保障管理局等部门提供的工程测量和不动产测量等业务进行整合后纳入“多测合一”管理平台。上述部门根据各自业务要求分别做好相关中介机构入库前的审核工作，明确相关测绘标准，规范需测绘中介机构出具的成果报告样本，统一对外公布，并对各自职责范围内的测绘事

项、测绘质量实施监督管理。（牵头单位：市国土资源局、市规划局、市城乡交通运输委、市林业和城乡绿化局、市人防办、市住房保障管理局等）

（三）规范测绘类中介机构。建立测绘类中介机构信息库，设立相关信用信息公示平台，完善测绘类中介机构组织信用体系建设，加强监管，规范行为，健全市场退出机制。（牵头单位：市政务服务中心管理办公室）

（四）规范测绘类中介市场价格秩序。鼓励合法公平的价格竞争，依法制止和查处各类价格垄断、价格欺诈、低于成本价服务等行为，切实维护公平竞争的市场秩序。（牵头单位：市物价局）

## 四、组织保障

成立由分管副市长任组长的推行建设工程项目“多测合一”工作推进小组，统筹负责全市建设工程项目“多测合一”工作的组织推进和协调落实。推进小组办公室设在市政务服务中心管理办公室，负责定期组织召开全体成员会议，通报相关情况，并强化部门联动与协作，确保实施效果。市政府有关部门要对“多测合一”工作实施全过程监督，严格落实责任追究制，对组织实施不力、未按要求落实相关任务的单位予以通报批评，对落实不力、问题严重的单位依据有关规定实施问责，切实保障“多测合一”工作顺利推进。

济南市人民政府办公厅

2018年3月15日

（2018年3月15日印发）

JNCR - 2018 - 0090001

# 济南市民政局 济南市文明办 济南市财政局 关于对生态葬实施奖补政策的通知

济民发〔2018〕25号

各县区民政局、文明办、财政局，高新区管委会，南部山区管委会：

为进一步推进移风易俗，节约土地，按照《民政部、国家发展改革委、科技部、财政部、国土资源部、环境保护部、住房城乡建设部、农业部、国家林业局〈关于推行节地生态安葬的指导意见〉》（民发〔2016〕21号）、《省民政厅、省发展改革委、省科技厅、省财政厅、省国土厅、省环保厅、省住房和城乡建设厅、省农业厅、省林业厅〈关于加快推进节地生态安葬的实施意见〉》（鲁民〔2016〕30号）、《市民政局、市文明办、市国土资源局、市财政局、市林业和城乡绿化局、市环保局〈关于加强城乡公益性公墓规划建设管理的通知〉》（济民发〔2018〕2号）有关规定和王文涛书记关于《沂水县实施殡葬全免费政策情况汇报》的批示精神，经研究决定，对我市生态葬进行奖补。奖补办法如下：

## 一、奖补对象、类型及奖补金额

对选择生态葬的具有济南市户籍和居住证的亡故居民进行奖补（2018年1月1日以后亡故的）。

生态葬类型及奖补金额：

（一）骨灰撒散或将骨灰全部撒入海、河等，奖补4000元；

（二）骨灰使用可降解容器或者直接入土，土地可重复使用，不保留标志的，

奖补3000元；

（三）骨灰或不实行火化政策的少数民族居民遗体深埋不留坟头、不设墓碑等标志物或在一年内不保留坟头、去除墓碑等标志物并且以后不再设立的，奖补2000元；

（四）骨灰永久安放在骨灰堂、墙、塔、廊、壁等骨灰格位中，无其它标志物的，奖补1000元。

对承办生态葬的殡葬单位给予适当奖补。

## 二、办理程序

（一）每年市和县区民政部门发布生态葬类型、定点服务单位及实施方案。

（二）经办人根据民政部门发布的生态葬实施方案，自行选择生态葬类型及定点服务单位。安葬完毕后，由经办人持本人身份证和逝者安葬证明向亡故居民户籍（居住地）所在镇政府（街道办事处）申请领取奖补款。

## 三、资金保障

奖补资金由市、县区列入年度部门预算。市级财政对天桥、槐荫、历城、章丘按照市、区3:7的比例给予奖补；长清、济阳、平阴、商河按照市、区5:5比例给予奖补；南部山区由市级全部承担；历下、市中、高新区自行承担。各镇政府（街道办事处）报县区民政、财政部门审核后，报市民政局、市财政局。



#### 四、工作要求

市和县区文明办要做好生态葬和奖补政策的宣传引导，发挥党员领导干部的带头作用；财政部门要做好经费保障工作，及时、足额拨付资金，同时要加强对奖补资金监管，确保专款专用；民政部门要做好奖补政策的实施和监督工作。

本通知自2018年4月1日起施行，

有效期至2023年3月31日。

济南市民政局  
济南市精神文明建设委员会办公室  
济南市财政局  
2018年2月27日

（2018年2月27日印发）

JNCR-2018-0260001

## 济南市卫生和计划生育委员会 关于印发济南市食品安全企业标准备案 工作程序的通知

济卫监督食安发〔2018〕4号

各县区卫生计生局，高新区、南部山区管委会社会事业（务）局，各有关单位：

为深入贯彻落实《中华人民共和国食品安全法》，提高我市食品安全企业标准备案工作管理水平，确保食品安全企业标准备案工作科学规范，更好的为企业服务，我委制定了《济南市食品安全企业标准备案工作程序》，现印发给你们，请认真组织实施。

济南市卫生和计划生育委员会

2018年3月19日

## 济南市食品安全企业标准备案工作程序

**第一条** 为规范济南市食品安全企业标准备案（以下简称“企业标准”）工作，根据《中华人民共和国食品安全法》和《国家卫生计生委办公厅关于进一步加强食品安全标准管理工作的通知》（国卫办食品函〔2016〕733号）要求，结合我市实际，制定本程序。

**第二条** 济南市卫生和计划生育委员会受山东省卫生和计划生育委员会的委

托，负责本市食品安全企业标准备案工作。济南市卫生和计划生育监督所（以下简称市卫生计生监督所）具体负责食品安全企业标准材料受理、登记和发件工作。

#### **第三条** 备案范围

济南市行政区域内食品生产企业制定的标准严于食品安全国家标准、地方标准的企业标准属于备案范围。

严于食品安全国家标准、地方标准是

指，企业标准中的食品安全指标严于国家标准或者地方标准的相应规定。

**第四条** 企业标准备案是指卫生计生部门将企业标准中食品安全相关内容材料进行登记、存档、公开、备查的过程。备案的企业标准由企业的法定代表人或者主要负责人签署。

食品生产企业对报备的企业标准负责，是企业标准的第一责任人。

**第五条** 企业申请备案应当向市卫生计生监督所提交下列资料

（一）企业标准备案登记表（一份）；

（二）企业标准文本（二份）；

（三）企业标准与食品安全国家、地方标准对照说明表（一份）；

（四）编制说明（一份）；

（五）企业营业执照复印件；企业法定代表人身份证明复印件；委托办理的，应当同时提交授权委托书原件、委托代理人身份证明复印件。

**第六条** 企业标准备案程序

（一）接收登记。食品生产企业提供本程序第五条要求提交的纸质资料邮寄至市卫生计生监督所，同时将食品生产企业提供的企业标准电子文本发送至市卫生计生监督所邮箱：jnsqybzba@163.com，市卫生计生监督所对备案材料进行接收登记，填写《食品安全企业标准备案接收登记表》，并根据下列情况分别作出处理：一是食品生产企业标准依法不需备案的，应即时告知当事人；二是备案材料不齐全的，应在收到备案材料时告知当事人补齐全；三是备案材料不符合要求的，应告知食品生产企业重新编制。

以上处理结果，市卫生计生监督所应当在3个工作日内告知食品生产企业。

邮寄地址：济南市槐荫区纬六路2号公共卫生大厦605室，预监审核科收。邮政编码：250021

（二）社会公示。对食品生产企业提

交的资料经市卫生计生监督所初步审查合格后，由市卫生计生监督所上传至山东省卫生计生委网站公示，向社会征求意见。公示期自上网公示日起不少于20天。

企业对涉及商业秘密的企业标准内容申请不公开的，应当在公示时提出书面意见，并同时提供可向社会公布的企业标准文本。

（三）受理备案。公示期满后，食品生产企业通过邮箱及时向市卫生计生监督所提供社会公示情况说明，市卫生计生监督所进行正式受理并报市卫生计生委审核。经市卫生计生委审核后，加盖山东省卫生计生委企业标准备案专用章、标注备案号，备案号编排格式为：3701（四位顺序号）S—（年代号）。办理时限不超过10个工作日。

（四）公开发放。备案完成后，由市卫生计生监督所在完成备案之日起15个工作日内，将备案后的企业标准上传至山东省卫生计生委网站公开，供公众免费查阅、下载，并将备案后企业标准存档、备查。同时，通过邮寄等方式将纸质食品安全企业标准备案材料发放给企业。

**第七条** 已备案的企业标准如有修改的，按上述备案程序进行变更登记。需要重新修订的企业标准，应当在修订后重新备案，变更和重新备案时，企业应向市卫生计生监督所提供原备案的企业标准原件。

**第八条** 食品安全国家标准或者地方标准更新后，已经备案的企业标准不符合食品安全国家标准或地方标准的，该企业标准自行废止。

**第九条** 在办理备案过程中不得以任何名义收取费用。

**第十条** 本工作程序自2018年4月20日实行，有效期至2023年4月19日。

本办法实施之前已经备案的企业标准在原有效期满后自动失效。

（2018年3月19日印发）

## 《济南市人民政府公报》简介

《济南市人民政府公报》是由济南市人民政府主办，济南市人民政府办公厅承办并编辑出版的政府出版物，是市政府信息公开的法定载体。

《济南市人民政府公报》系统、准确地刊载：上级有关文件，济南市地方法规；市政府规章；市政府及市政府办公厅文件；经法制机构合法审查的部门规范文件等。

根据《中华人民共和国立法法》等有关法律法规规定：在《济南市人民政府公报》上刊登的政府规章和规范性文件为标准文本。未经政府公报统一公布的规范性文件无效，不得作为行政管理的依据。

《济南市人民政府公报》为 A4 开本，半月刊，全年 24 期。赠阅到全市各级政府、村（居）民委员会，县级以上图书馆、档案馆、行政服务大厅等公共场所。

地 址：济南市历下区龙鼎大道 1 号

邮 编：250099

网 址：<http://www.jinan.gov.cn>

电子信箱：[sdjnjb@jinan.gov.cn](mailto:sdjnjb@jinan.gov.cn)

---

济南市人民政府公报

2018 年第 6 期

3 月 20 日出版

主管主办：济南市人民政府

编辑出版：济南市人民政府公报编辑室

印刷单位：济南市政府机关文印中心

内部刊号：鲁联内资（2009）第 1351 号

联系电话：（0531）66607646

传 真：（0531）66607619

---