

临沂民生工作简报

第 1 期
(总第 1 期)

临沂民生工作办公室

2015 年 2 月 10 日

按：保障和改善民生是执政之基、发展之要、和谐之本。近年来，市委、市政府高度重视民生工作，认真落实惠民政策，切实抓好民生大事，着力办好民生实事，民生建设取得明显成绩。自今年开始，组织实施“双十二”幸福临沂行动计划，完善十二个民生保障体系，配套设立十二条工作推进线，并每年抓好一批重点民生工程。到 2020 年，基本建成覆盖城乡、惠及全民，制度完善、体系完整，符合市情、可持续发展的现代民生保障体系。为做好民生建设决策服务工作，临沂民生工作办公室创办《临沂民生工作简报》，主要宣传民生大政方针、领导重要讲话、县区和市直部门工作动态、典型经验交流及先进地区做法等，全面反映民生建设工作的新情况、新动态、新举措、新成效。《简报》将报送市几大班子领导，并发至各县区和市直有关部门。

近期，根据市政府领导工作安排，市政府研究室组织人员，就全市民生建设若干亮点工作进行了专题调研，形成了一批调研报告，现分期予以刊发，供参阅。

**【本期要目】 坚持公开公平公正 精心打造阳光低保
全面提高基层卫生服务能力和服务水平**

坚持公开公平公正 精心打造阳光低保

——关于我市开展“阳光低保”专项行动的调研报告

低保工作是惠及广大弱势群体的民心工程，对保障困难群众基本生产生活和维护社会和谐稳定具有重要的基础性作用。市委、市政府历来高度重视低保工作，2014年，又专门针对群众反映强烈的错保、漏保、骗保、“关系保”、“人情保”等问题部署开展了“阳光低保”专项行动，取得了显著成效。目前，全市共有农村低保对象388370户、467017人，城市低保对象15942户、30083人，基本实现了应保尽保，群众满意度得到明显提升。中央电视台《新闻联播》和山东电视台《山东新闻》分别对费县、莒南县和临沭县的经验做法进行了宣传报道。主要做法如下：

一、狠抓三个到位，强化保障措施

专项行动开展以来，注重抓好关键节点，以点带面，确保各项任务落实有保障。一是领导重视到位。市委、市政府将“阳光低保”列入2014年“十件为民实事”之一，制定出台了《临沂市“阳光低保”专项行动实施方案》，明确了开展专项行动的目标任务、方法步骤、推进措施和各个阶段工作

的时间节点，确保专项行动稳步开展。各县区还根据自身工作实际，对相关工作制度进行了细化量化，其中，莒南县以规范性文件的形式下发了《莒南县人民政府关于进一步加强和改进低保工作的意见》及《莒南县城乡低保专项整治活动实施方案》，对专项工作进行部署。二是机构建设到位。成立了“阳光低保”专项行动领导小组并设立办公室，组织全市乡镇以上民政干部和低保经办人员共 1000 余人收听收看了省视频动员会议实况，去年 5 月、6 月分别召开全市“阳光低保”专项行动动员会议和调度会议，安排部署工作任务。各县区、乡镇（街道）也设立了相应的领导机构和办事机构，确保各项工作任务第一时间落实到位。三是氛围营造到位。充分利用电视媒体、新闻报刊、发放明白纸等多种方式宣传低保政策和专项行动方案，沂水等县区制作了低保政策宣传片，平邑县在电视上滚动播放专项行动有关信息，郯城县印发低保工作手册 30 余万册，临沭县启动《社会救助暂行办法》宣传月活动，印发宣传单页 10 万张及宣传册 5000 余本，为行动开展打下了坚实的群众基础，营造了浓厚氛围。

二、建立三项制度，抓好政策引导

坚持制度先行，建立健全工作制度，确保“阳光低保”专项行动有规可依、有章可循。一是建立承诺制度。按照“律人先律己”的原则，各级党员干部在专项行动中充分发挥带头示范作用，全市 3.2 万名民政干部、部分机关干部及所有村（居）两委成员全部签订了不插手、不干预低保《承诺书》，

在全省率先进行了低保承诺，做到了“打铁还要自身硬”。莒南县还将《承诺书》的签订范围扩大到县直机关、事业单位工作人员，全县 1.3 万人签订了《承诺书》并全部向社会进行了公示。二是建立首问负责制度。以“严禁上推下拖、坚决杜绝冷横硬”为基本的工作要求，对群众投诉、举报的问题，实施严格的首问负责制，活动开展以来，被询问人员严格按政策要求做好解释、答复和反馈工作，各县区对省厅、市民政局督办的信访案件，采取直接查办的方式进行了落实，期间没有出现重大信访事项或社会影响恶劣的事件，有力保障了活动的顺利开展。三是建立备案制度。出台《临沂市低保备案制度（试行）》，要求全市所有党政机关、事业单位、人民团体、国有企业工作人员及村（居）委员会成员近亲属原则上不能享受低保，确因家庭困难需要享受低保的，工作人员与其近亲属必须同时在《低保备案表》上签字确认，并严格备案管理。目前，全市已有 7331 名机关事业单位及村（居）委员会成员的近亲属主动退出低保，2560 名近亲属进行了备案登记。

三、突出三个环节，力求公平公正

按照“重基础、抓关键、求创新”的工作思路，充分发挥主观能动性，确保“阳光低保”的温暖送到最需要的地方。一是突出集中复核环节。按照“100%复核，不漏一人”的要求，市民政局组织县区民政部门 and 乡镇（街道）统一调配力量，安排 2 人一组，对全市 42.6 万户在保和新申请家庭逐一

入户核查，以“走访周边群众，逐户填写走访核查表”的方式重点核查低保对象的家庭人口、收入和财产变化等情况，确保入户核查工作扎实开展。罗庄区还在各部门抽调机关干部 715 名组成 314 个工作组进行入户核查，进一步扩大了工作覆盖面。二是突出民主评议环节。按照“还权于民，群众事群众说了算”的原则，让群众全程参与和监督评议环节。工作中，沂水县推进低保工作流程创新和再造，探索实施了由村“两委”提名对最困难家庭实行等额投票以及对其他相对困难家庭进行差额投票的“分步民主评议法”，确保了评议结果真实反映低保申请人的家庭经济状况；费县细化听证程序及流程，召开由乡镇包村干部、村“两委”成员代表、驻村人大代表、政协委员、村民代表、联系服务群众机关干部组成的群众听证会，扩大民主，增强了民主评议的公正性。三是突出张榜公示环节。以前工作中对低保申请对象只公示 7 天的做法，致使很多在外打工或出远门的居民还没有见到公示内容，就已经过了公示期，让公示这一群众监督的主要环节失去了应有作用。专项行动一改过去公示 7 天的做法，将时间延长至下一次低保审核时，进行低保信息长期公示，同时，为了方便群众监督，开展网上信息公示，成为全省唯一开展这项工作的地级市，全方位、全天候的监督方式，让群众真正参与到了低保工作中，促进了低保工作的公开公平公正和公信。从行风热线、12345 市民服务热线、群众来信来访统计情况看，群众对低保工作的投诉率明显下降，满意

度大幅度提高。

四、创新三项机制，确保精准施保

将建立健全工作机制作为解决错保、骗保的重要手段，推动实现按标施保。一是建立政府联动整改机制。各级党委政府切实承担起了辖区内开展“阳光低保”专项行动的主体责任，不断深化整改，以“准狠韧”的劲头打好专项整治攻坚战，市、县、乡、村四级签订了责任书，层层落实责任、传导压力，建立起了系统联动整改机制。同时，实现了省、市、县、乡四级低保信息管理系统互联互通，做到了申请一个、核对一个、审批一个、录入一个，提升低保对象认定效率，8月份，将全市低保对象信息与市交警支队进行了核对，共核对出疑点数据330条，经过再次核实，取消320户低保，对剩余10户做出限期整改的决定。二是建立部门联动机制。制定出台《临沂市居民家庭经济状况核对办法》，对核对范围、核对内容、核对方式及核对程序等工作进行了明确规定，明确提出市民政局是全市核对工作的主管部门，县（区）民政部门负责本行政区域内居民家庭经济状况核对的管理工作，乡镇（街道）、村（居）民委员会协助做好核对对象经济状况的调查、复核工作，并整合了分散在公安、人社、住建、税务、工商、农机等部门的户籍、车辆、社会保险、房产、缴税、企业注册、大型农机具等信息，形成了各部门联动的核对工作机制，提高了社会救助对象认定的准确性。三是建立督导检查机制。制定了《关于开展“阳光低保”专项行动督

查工作的通知》，建立了周调度、月通报制度，及时对专项行动开展情况进行督导检查。去年7月份，市民政局领导班子成员分成10个督导组到联系县区对行动开展情况进行了督查，并现场进行了点评和反馈。河东、蒙阴、平邑、费县等8个县区主动整治，先于全市，制定出台了《城乡低保责任追究办法》，明确了低保经办人员及低保申请人的责任义务，及时查处各种违规违纪行为，发现一起、查处一起、曝光一起，做到“零容忍”，以实际行动兑现承诺、取信于民。同时，注重重点问题的督导检查，充分利用行风热线、“12345”市民服务热线、领导信箱、来信来访等渠道，对重点问题随时调度、对难点问题集中会诊、对整治情况定期通报，充分发挥了引导和警示作用。

专项行动开展以来，低保工作取得了一些成绩，但当前仍面临着一些困难和问题，需要各级党委、政府的重视和支持，也需要各相关部门、单位和群众的密切配合。主要表现在：一是工作力量相对薄弱。低保服务对象增多、工作任务不断加大与低保工作人员人手不够之间的矛盾日渐突出，一定程度上影响了低保政策的高效高质落实。建议积极探索优质的基层服务方式，在全市推广村级便民服务专职代办员的做法，公开选考或聘任部分代办员并对其进行专业培训，帮助群众解决在低保办理过程中的各种困难，发挥低保政策宣传员和低保办理咨询员的作用，缓解专职民政工作人员人手不足的压力，彻底打通低保服务群众“最后一公里”的难题。

二是核对机制有待进一步完善。目前我市居民家庭经济状况核对机制只与部分单位实现了阶段性的数据共享，核对的时效性和准确性还有很大差距。建议研究制定社会救助家庭经济状况核对的具体办法和实施细则，畅通公安、房产、人社及保险等部门的信息共享渠道，在部门协调方面实现新突破。三是责任追究有待于进一步强化。由于民政局无执法权限，对工作中存在的问题多是通过谈话沟通或联合县区纪委共同调查的方式开展责任追究，对村（居）干部及乡镇（街道）工作人员的处理都较轻，起不到对其违法违纪行为的威慑力度。建议由纪检、监察及审计等部门研究制定责任追究办法，采取联合执法的方式履行工作职责，对在执行低保政策过程中的违法乱纪行为，予以严肃查处，绝不姑息。

保基本、强基层、建机制 全面提高基层卫生服务能力和服务水平

近年来，特别是医药卫生体制改革启动以来，我市按照深化医药卫生体制改革的意见要求，坚持把基本医疗卫生制度作为公共产品向全民提供，重点在“保基本、强基层、建机制”方面下功夫，大力推进医疗保障、药品供应、公共卫

生、医疗服务综合改革，从制度上保证每个居民都能够公平地获得安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务。目前，各项重点改革稳步推进，基本药物制度全面实施，基层医疗机构运行新机制逐步形成，基层医疗卫生体系服务能力和水平不断提高。

一、深化改革，探索基层医疗机构运行新机制

2011年以来，我市以实施基本药物制度为突破口，建立了以政府为主导的强有力改革推进保障机制，全面深化医药卫生体制综合改革，大力实施医疗机构标准化建设，构建了“小病不出村，常见病不出乡，一般大病不出县”的三级卫生服务网络，在全省率先完成了2014年底前每个县有1所二级甲等综合医院的医改任务。去年6月份，国家卫生计生委基层司的领导和专家对我市进行了阶段性调研和指导，给予较高评价，并鼓励我市继续推进改革，为其他地区的基层卫生综合改革提供经验。

1、全面实施基本药物制度，切实减轻群众医药负担。制定出台了《医疗机构基本药物配备使用管理办法》，对基本药物的采购、配备、使用进行了规范，全市所有政府办基层医疗卫生机构和一体化管理的5121个村卫生室全部实施了基本药物制度，执行零差率销售政策和基本药物网上采购，实现了基层基本药物全覆盖。2014年基本药物采购量达到10.86亿元，占全省的六分之一，人均采购量107.7元，继续保持全省第一。制度实行后，药价平均降幅达到40%以上，

次均门诊、住院药品费用分别降低 22%、25%以上，群众医药费用负担切实减轻。中央电视台对我市基本药物制度实施工作的评价为“政策执行到位、工作措施到位、群众受益到位”。

2、深化人事和收入分配改革，构建基层医疗卫生运行新机制。以基本药物制度为抓手，破除以药补医，全面深化县级公立医院机构管理、收入补偿、药品供应、医保支付、人事分配、内部运行六项机制改革，持续提升县域服务、分级诊疗、监督管理三项能力建设，逐步建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。县区全部完成了基层机构核编定岗、竞聘上岗、绩效考核等工作。全市共核定设置基层医疗卫生机构 182 个，其中乡镇卫生院 173 家、城市社区卫生服务中心 9 处，并按照上级关于乡镇卫生院 1.5‰、社区卫生服务中心万分之七的比例要求，对所有基层医疗卫生机构编制进行了核定，全市共核定人员编制 1.4 万个，现在实有在岗正式职工 8418 人，预留岗位 5000 余个。同时科学合理设置岗位，重点突出以医、药、护、技、公共卫生等岗位为主体的专业技术岗位，专业技术岗位所占比例达到 91.9%。通过竞聘上岗，定编定岗不定人、优胜劣汰、能上能下、能进能出的用人机制在全市各基层医疗卫生机构已经初步建立。全市共有 592 名院长（主任）、副院长（副主任）、2036 名中层技术干部和 6551 名专业技术人员竞聘上岗，并签定了聘用合同，对未聘用的 190 人进行妥善安置，进一步激发了专业技术人员工作积极性。建立了绩效考核和绩效工

资制度，坚持按劳分配、优质优酬、奖勤罚懒、兼顾公平的原则，实行按考核结果分配绩效工资，其中全市统一规定奖励性绩效工资的比例不低于60%。绩效工资制度实施后，我市乡镇卫生院医务人员工资平均增长25%以上，充分调动了广大职工的积极性，基层医疗卫生机构发展活力进一步增强。

3、建立多渠道投入保障体系，不断提高群众医疗保障水平。市县财政将医改各项政府补助资金纳入财政预算，采取了先预拨后结算的方式，确保了基层医疗卫生机构的正常运转。2013年，我市各级财政投入36.6亿元（含中央、省级资金23.7亿元），占全市财政总支出的9%，为历史最高。近几年，我市的新农合参合人数、参合率、筹资规模、受益人次一直位居全省前列，整体运行良好。2004年到2013年，累计筹集新农合基金110亿元，为2.4亿人次参合农民报销医药费用90多亿元。2014年，新农合筹资标准400元，个人缴费80元，各级政府补助320元，全市参合农民880万人，参合率99.9%。2013年以来启动实施新农合大病保险，共为6.46万患者补偿1.01亿元，有效减轻了大病患者负担。充分发挥医保基金的补偿作用，在全市乡镇卫生院实施“先看病、后付费”服务模式，取消住院交押金制度，待患者出院时进行费用结算，经济困难的患者还可以延长交款时间，受益群众近100万人次。

4、全面开展公共卫生服务，促进基本公共卫生服务均等化。基层医疗卫生机构普遍设立了公共卫生服务机构，建立

和充实了公共卫生服务队伍，每个村卫生室都设置公共卫生协理员，乡镇卫生院和村卫生室组成公共卫生服务团队，在辖区内实行网格化服务。免费开展居民健康档案、健康教育、重点人群健康管理等 11 项基本公共卫生服务项目。截至目前，全市共建立城乡居民健康档案 937 万份，建档率 86.7%，其他服务项目也全部达到或超额完成了医改确定的任务指标。2013 年，省卫生厅、省财政厅委托第三方对全省 2012 年度基本公共卫生项目进行绩效考核，我市位列全省业务考核第一名。全面实行免费婚检，2014 年全市免费婚检率达到 95%，位居全省前列。开展农村妇女“两癌”免费检查，规划利用三年时间为全市 107 万名 35-64 岁农村妇女进行乳腺癌和宫颈癌检查，目前已完成 81 万人的检查，查出“两癌”病例 1500 余例，对治疗费用在政策范围内的按最高比例报销，给群众带来了实实在在的实惠。另外，充分发挥公共卫生服务网络的作用，坚持重心下移、关口前移，全力抓好疾病防控，特别是在重点传染病防治方面取得较好效果，手足口病发病率连续三年居全省第 17 位，防控和救治都保持了历史最好水平。

二、积极创新，探索提升基层医疗卫生服务能力新模式

为配合医改顺利进行，我市积极探索，建立了新型村医管理、“乡镇卫生院“国医堂”、市级医院对口帮扶等新模式，助推了改革，进一步提升了基层医疗卫生服务能力。

1、多种管理模式稳定乡村医生队伍。乡村医生是农村卫

生服务队伍的重要组成部分，在承担基本医疗和公共卫生服务方面发挥了重要作用。实施基本药物制度后，为确保乡医的待遇不受影响，各县区积极探索，形成了四种比较有代表性的乡医管理模式，基本实现了“乡医待遇不降低、队伍保稳定，群众得实惠”的目标。

(1)沂南县乡村一体化管理模式。沂南县实行乡镇卫生院和村卫生室“行政统一管理，人员统一调配，业务统一考核，工资统一发放，养老金统一缴纳”的管理模式，村卫生室编入乡镇卫生院的公共卫生服务团队，实现了卫生院、卫生室的人员、业务、财务的全面融合。2013年市政府专门下发文件在全市进行推广乡村卫生一体融合管理的做法。

(2)沂水县县级财政统管模式。沂水县对超出“每千人口1名乡医”标准以外的乡医，按照核定的实有人数由县财政按年人均6000元给予补助，并将乡村医生全部纳入了企业职工养老保险。

(3)费县村办院管模式。村卫生室归村集体所有，由乡镇卫生院统一管理。

(4)经济开发区公有化管理模式。经济开发区对卫生室全面实行“六统一”即：统一管理办法，统一人员准入，统一人员培训，统一绩效考核，统一药品采购，统一财务和固定资产管理。

2、开展市级大医院对口帮扶乡镇卫生院工作。由于基层医疗机构人才短缺、技术匮乏，导致医疗服务功能存在弱化现象，技术水平和服务能力远远不能满足广大农村居民的服务需求。为发挥市级大医院的医疗资源、技术优势，缓解

基层群众看病难、看病贵问题，从 2013 年开始，我市出台政策，改变以往短期或临时性卫生支农的做法，实行市直医疗机构与乡镇卫生院结对帮扶，帮扶人员接受派出单位和帮扶单位的双重管理，有的乡镇卫生院加挂了市直大医院分院的牌子，让群众在家门口就近享受到城市大医院的优质医疗服务。目前，市直 9 家大医院与 55 所乡镇卫生院签订了帮扶协议。通过对口帮扶，乡镇卫生院在人才、技术、设备、项目、管理等多方面与市级医院实行全方位的紧密合作，发展成为紧密型医疗联合体，逐步形成基层首诊、分级医疗、急慢分治、双向转诊、上下联动的医疗服务新格局。

3、全面推进基层医疗卫生机构国医堂建设。为提高基层中医药服务能力，更好地满足农村居民中医药服务需求，我市按照“服务更可达、能力有提高、群众得实惠”的工作思路，在全市乡镇卫生院统一规划建设国医堂。目前，全市 97% 的乡镇卫生院完成国医堂建设工作，建成国医堂 187 处。通过组织中医药科普知识文化宣讲，宣传中医药文化和中医养生保健知识，不断提高群众对中医药的知晓率、认可度。同时，通过将中医药的报销比例提高 5 个百分点等措施，积极引导群众到国医堂看病就医，提高基层医疗卫生机构中药使用率，缓解县市级医院就诊压力，减轻患者费用负担。2013 年，国医堂门急诊人次 129 万，占乡镇卫生院总门急诊量的 11%，增长 17.3%。全市乡镇卫生院国医堂中医药业务收入

2.35 亿元，增长 34%。有的乡镇卫生院中医药业务收入超过西医药，如沂南县张庄卫生院，目前中医业务收入已占到总收入的 60%。在 2013 年 1 月 10 日召开的全国中医药工作会议上，我市作为唯一地市级单位作了典型发言。

三、几点建议

一是进一步加大医改财政投入力度。随着医改的不断深入，用于医保资金、基本药物补助、村医补助、公共卫生项目经费等刚性支出越来越大，基层财政压力日益增大。建议建立财政投入稳定增长机制，逐年提高医改投入占财政支出的比例，确保医改工作顺利推进，稳步提高群众医疗保障水平。

二是尽快出台乡医管理配套政策。我市乡村医生平均年龄偏大，45 岁以上占 41.2%，60 岁以上占 11.8%，乡医队伍人员年龄结构老化严重。年轻人因乡医身份不明确、待遇低、条件差、医疗风险大等问题不愿意加入乡医队伍。目前我市有 1.8 万名在职乡医，按照省里每千人口一名乡医的标准，我市只能有 8000 名乡医享受省级补助政策。另外近万名乡医因不同县区政策不同，收入差距较大。建议尽快出台符合基层实际的全市统一的乡医管理制度，特别是乡医进入、退出、财政补助、养老等方面的政策，规范和促进乡村医生队伍的健康发展。

三是在全市推行分级诊疗办法。目前，基层群众到“大医院看病”的观念难以改变，导致基层医疗资源浪费、城市

医疗资源紧张。解决“看病难、看病贵”问题，最根本的是要建立高效运转的分级诊疗制度，这也是基层综合改革的最关键环节。但是在一个区域内推进分级诊疗，难度比较大。如果对患者进行强制约束，会引起患者的抵触情绪。建议出台市级范围内统一的政策，尽快建立起基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医格局，推动基层卫生事业科学发展。

报：市委常委、市人大常委会副主任、市政府副市长、市政府党组成员、市政协主席、市政协副主席，市委、市人大、市政府、市政协秘书长、办公室主任，市政府副秘书长、办公室副主任
发：各县区委、政府，高新技术产业开发区、经济技术开发区、临港经济开发区党工委、管委会，市民生建设工作联席会议成员单位

签发：尹传斌 审核：杜以方 编辑：盛 丽 电话：8726095