本报讯 为深化全省医药卫生体制改革，建立现代医院管理制度，有效改进医院管理，提高医院运行效率，省政府办公厅日前出台了《海南省建立现代医院管理制度的实施方案》（以下简称《方案》）。根据方案，医务人员薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。全省各级卫生计生行政部门（含中医药管理部门，下同）负责人一律不得兼任公立医院领导职务。将从严控制公立医院床位规模、建设标准和大型医用设备配备，严禁举债建设和豪华装修。到2020年，基本形成保障可持续的公立医院运行新机制。 见习记者 金浩田

《海南省建立现代医院管理制度的实施方案》出台

医务人员薪酬不得与业务收入挂钩

严禁给医务人员设定创收指标

在完善医院管理制度方面，《方案》提出，各医院院长全面负责医疗、教学、科研、行政管理工作。将进一步健全人力资源管理制度，医务人员薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。将健全绩效考核制度，政府、举办主体对医院的绩效考核落实到科室和医院人员，对不同岗位、不同职级医务人员实行分类考核，严禁给医务人员设定创收指标。将考核结果与医务人员岗位聘用、职称晋升、个人薪酬挂钩。健全人才培养培训管理制度。城市医生在晋升主治医师或副主任医师职称前到基层或对口帮扶的医疗机构累计服务时间不少于1年。

全面开展便民惠民服务。进一步改善医疗服务，优化就医流程，合理布局诊区设施，科学实施预约诊疗，推行日间手术、远程医疗、多学科联合诊疗模式。开展就医引导、诊间结算、检查检验结果推送、异地就医结算等信息化便民服务。全面推进社会保障卡在挂号、缴费、诊疗、取药、结算、查询等就医结算全过程的应用。

逐步取消公立医院行政级别 行政部门负责人不得兼任公立医院领导

在医院治理体系方面，《方案》计划，将制定区域卫生规划和医疗机构设置规划，合理控制公立综合性医院数量和规模。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，到2020年基本理顺医疗服务比价关系。逐步取消公立医院的行政级别，全省各级卫生计生行政部门（含中医药管理部门，下同）负责人一律不得兼任公立医院领导职务。

建立适应医疗行业特点的薪酬制度，进一步完善激励约束机制，着力体现医务人员技术劳务价值。公立医院在核定的绩效工资总量内进行自主分配，体现岗位差异，兼顾学科平衡，做到多劳多得、优绩优酬。按照有关规定，医院聘用的高层次人才和急需紧缺人才，可实行年薪制和协议工资制。建立以公益性为导向的考核评价机制，定期组织公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核，考核结果与财政补助、医保支付、绩效工资总量以及院长薪酬、任免、奖惩等挂钩。

严控公立医院床位规模 公立医院提供特需服务比例不超过10%

在政府对医院的监管职能方面，《方案》提出，将从严控制公立医院床位规模、建设标准和大型医用设备配备，严禁举债建设和豪华装修，对超出规模标准的要逐步压缩床位。控制公立医院特需服务规模，提供特需服务的比例不超过10%。

建立综合监管制度，加强对医疗机构和医疗行为的事中事后监管，对造成重大社会影响的乱收费、不良执业等行为，造成重大医疗事故、重大安全事故的行为，严重违法违纪案件，严重违反行风建设的行为，要建立问责机制。充分发挥医保对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用，逐步将医保对医疗机构服务监管延伸到对医务人员医疗服务行为的监管。

我省出台防治慢性病中长期规划，到2020年建立完整慢性病防治服务体系

全面实施35岁以上人群首诊测血压

本报讯 为进一步做好我省慢性非传染性疾病（简称慢性病，下同）预防控制工作，遏制慢性病快速上升的势头，省政府办公厅日前出台《海南省防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》（以下简称《规划》）。 见习记者 金浩田

到2020年

全省建立完整的慢性病防治服务体系，各级慢性病防控工作队伍进一步壮大，防控能力进一步提升，因慢性病导致的过早死亡率进一步降低，力争30-70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率较2015年降低10%。

到2025年

全省慢性病防治服务体系和综合防治工作机制进一步完善，实现全人群全生命周期健康管理，因慢性病导致的过早死亡率下降明显，力争30-70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率较2015年降低20%，居民健康期望寿命进一步逐步提高，慢性病疾病负担得到有效控制。

肺功能、骨密度纳入40岁以上人群常规体检

《规划》要求，要促进慢性病早期发现。全面实施35岁以上人群首诊测血压和高危人群测血糖工作，及时发现慢性病患者和高危人群（血压、血糖、血脂偏高和吸烟、酗酒、肥胖、超重等）并提供干预指导。

社区卫生服务中心和乡镇卫生院要逐步实现提供血脂检测、口腔预防保健、简易肺功能测定和大便隐血检测等服务能力。

逐步将口腔健康检查纳入常规体检内容，将肺功能检查和骨密度检测项目纳入40岁以上人群常规体检内容。

全面推行全科医生家庭服务模式和家庭医生签约服务

《规划》强调，将加强慢性病防治机构和队伍能力建设。发挥省疾病预防控制中心、省肿瘤防治中心等省级慢性病公共卫生防治机构的技术支撑作用。各市县政府要加强各级慢性病防治机构队伍建设，保障各级疾病预防控制机构和基层医疗卫生机构有足够能力承担日益增加的慢性病防控工作任务。

基层医疗卫生机构要根据工作实际，全面推行全科医生家庭服务模式和家庭医生签约服务。

我省历时3年完成第三次全国农业普查

贫困户统计首次被列入普查

本报讯 昨日，记者从海南省人民政府新闻发布会上获悉，历时3年的海南省第三次全国农业普查主要工作已经完成，此次普查获得了海量反映海南“三农”最新家底的基础数据，为实施乡村振兴战略提供了更加翔实的统计数据支撑。

省政府第三次全国农业普查领导小组办公室主任、省统计局副局长周诗铜介绍，此次农业普查查清了海南粮食、畜禽、水产品等主要农业生产底数，系统反映了农民和农村新变化，同时获取了大量常规统计调查没有覆盖的信息，填补了“三农”统计上的空白。 记者 林文星

2016年末 99.7%农户 拥有自己的住房

据统计，至2016年末，海南全省共有农业经营户115.32万户，农业经营单位1.39万个。全省从事农业生产经营活动累计30天以上的人员数（包括兼业人员）为222.48万。其中，年龄在36岁至54岁之间的从业者占46.9%，年龄55岁及以上的占24.3%。教育程度普遍偏低。

从住房条件看，2016年末，99.7%的农户拥有自己的住房，3.46万户拥有商品房，占全部农户的2.8%；住房结构主要为砖混、砖（石）木和钢筋混凝土结构。从饮用水看，饮用经过净化处理的自来水、受保护的井水和泉水的户数占比达到92.1%，有15.7万户反映农村供水保证率偏低，占12.7%。从主要生活能源看，主要使用煤气、天然气、液化气的93.73万户，占75.5%；主要使用电的80.48万户，占64.8%；主要使用柴草的53.92万户，占43.4%。从卫生设施看，使用无害化卫生厕所的96.49万户，占77.7%。从拥有耐用消费品看，平均每百户拥有小汽车12辆，电脑14台。

贫困户主要致贫原因是 因病致贫

周诗铜介绍，此次农业普查，贫困村、贫困户统计首次被列入其中，为海南省下一步脱贫攻坚的工作实施提供了翔实的数字支撑。据了解，2016年末，全省建档立卡贫困村606个，已脱贫摘帽的村170个。全省建档立卡扶贫户总数6.82万户。贫困户主要致贫原因是因病致贫；接受帮扶措施最多的是医疗保险和医疗救助。

周诗铜表示，此次农业普查反映了近十年来海南“三农”发展的积极变化，客观反映了海南农业化水平不断提高，人居环境、农民生活水平也不断改善。但同时也反映出海南农业组织化、产业化、规模化水平不高的短板，城乡发展差距较大。下一步，相关部门将继续深入挖掘数据，开展相关课题研究。