业生提供服务并符合条件的给予职业介绍补贴。鼓励企业与高校合作，为大学生提供有针对性的指导和服务，帮助大学生提升专业能力和职业能力。全面落实为登记失业高校毕业生免费提供政策咨询、职业指导、职业介绍和人事档案托管等服务政策。支持工会、共青团、妇联等组织开展多种形式的高校毕业生就业创业扶持活动。

（十二）开展就业失业登记。各级公共就业人才服务机构要按照就业促进法的规定，为已就业高校毕业生免费办理就业登记，并按规定提供人事、劳动保障代理服务。要进一步完善就业登记办法，建立就业登记与劳动合同管理、社会保险费缴纳联动机制，维护劳动者就业权益。对未就业的高校毕业生可按规定办理失业登记，并纳入户籍所在地失业人员统一管理，落实相关就业扶持政策。各级人力资源社会保障部门、教育部门和各高校要加强合作，进一步完善以实名制为基础的高校毕业生就业统计制度，做好高校毕业生毕业前后的信息衔接和服务接续。

（十三）强化就业援助。各级公共就业人才服务机构要将就业困难的高校毕业生纳入当地就业援助体系，建立专门台账，实施“一对一”职业指导和重点帮扶，并向用人单位重点推荐，或通过公益性岗位安置就业。对符合条件的人员按规定落实社会保险补贴和公益性岗位补贴。各高校可根据困难家庭毕业生的实际情况，给予适当的求职补贴。各地要高度重视大城市聚居地长时间失业高校毕业生以及女性、残疾人和少数民族等高校毕业生的就业问题，提供有针对性的就业服务和就业指导，鼓励有条件的地区制定实施专门的就业扶持政策。

（十四）保障就业权益。各城市应取消高校毕业生落户限制，允许高校毕业生在就（创）业地办理落户手续（直辖市按有关规定执行）。各地要按照就业促进法、劳动合同法、公务员法等的要求，进一步深化高校毕业生就业制度改革，简化高校毕业生就业程序。对到各类用人单位就业的高校毕业生，其职称评定、工资待遇、社会保险办理、工龄确定等要严格按照国家有关规定执行。高校毕业生从企业、社会团体到机关事业单位就业的，其参加基本养老保险缴费年限合并计算为工龄。要加大对各类企业特别是中小企业在劳动用工、缴纳社会保险费等方面的劳动监察力度，切实维护高校毕业生的合法权益。要进一步加强人力资源市场管理，大力开展人力资源市场清理整顿工作，严厉打击非法职业中介和招聘过程中的各类欺诈行为。要认真执行残疾人就业条例的有关规定，保障残疾人高校毕业生的就业权益。要切实落实取消就业体检中乙肝检测项目的有关规定，防止各类就业歧视，维护高校毕业生公平就业权利。

各地区、各有关部门要按照本通知精神，进一步加强对高校毕业生就业工作的领导，强化目标责任，把高校毕业生就业工作情况列入政府政绩考核内容，切实抓好贯彻落实。要加大对就业政策措施和先进典型的宣传力度，引导高校毕业生转变就业观念，营造良好的就业环境。

国务院办公厅转发发展改革委 财政部 卫生部《关于清理化解基层医疗卫生机构债务意见》的通知

（2011年7月5日国办发[2011]32号发出）

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

发展改革委、财政部、卫生部《关于清理化解基层医疗卫生机构债务的意见》已经国务院同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

附：关于清理化解基层医疗卫生机构债务的意见

随着基本药物制度在基层全面实施，“以药补医”机制逐步扭转，基层医疗卫生机构以往形成的债务问题进一步显现，影响到基层医疗卫生机构正常运行。为确保基本药物制度顺利实施，促进基层医疗卫生机构建立新的运行机制和持续健康发展，根据深化医药卫生体制改革和清理化解乡村债务工作的有关要求，现就清理化解基层医疗卫生机构债务提出以下意见：

一、工作目标

各省（区、市）要按照“制止新债、锁定旧债、明确责任、分类处理、逐步化解”的总体要求，在严格制止发生新债的基础上，用2年左右时间全面完成基层医疗卫生机构长期债务的清理化解工作。

二、基本原则

（一）谁举债谁负责。各省（区、市）人民政府对本省（区、市）基层医疗卫生机构债务清理化解工作负总责，县级人民政府具体实施。中央财政按照重点支持中西部地区、适当兼顾东部地区的原则，对地方债务清理化解予以适当补助。

（二）先清理后化解。在全面摸清基层医疗卫生机构债务底数的基础上锁定债务，由各地结合实际情况确定化债的先后顺序，逐步化解。

（三）先承诺后补助。由国务院医改办公室与各省（区、市）医改领导小组签订责任书，各省（区、市）承诺在2年左右时间内全部完成基层医疗卫生机构债务化解任务。中央财政对在规定期限内完成债务化解任务的地方给予补助，国务院医改办公室对各地债务化解工作统一组织考核，未在规定期限内完成债务化解任务的扣回中央财政相应补助资金。

三、债务化解范围

纳入本次债务化解范围的基层医疗卫生机构是指由政府举办的乡镇卫生院和社区卫生服务机构。纳入化解范围的债务是基

中国财政杂志社

层医疗卫生机构发展建设过程中形成的长期债务，主要包括发生于业务用房、辅助用房建设维修和医疗设备购置等与基层医疗卫生机构发展建设直接相关的债务。债务计算时间原则上截止到2009年12月31日。2010年1月1日至本意见印发之日形成的债务，各地参照本意见进行化解，不纳入中央财政补助计算范围。

四、偿债资金来源

各地区可从以下渠道筹集偿债资金：一是统筹安排地方一般预算收入、上级财力性转移支付资金；二是中央财政安排的基层医疗卫生机构实施基本药物制度“以奖代补”资金和用于支持化解债务的专项补助资金；三是基层医疗卫生机构实施基本药物制度前的收支结余资金；四是从基层医疗卫生机构在“核定任务、核定收支”后超收的资金中安排一定的比例用于偿债；五是通过统筹有关非税收入途径筹集资金；六是社会捐资赞助的偿债资金。鼓励有条件的乡镇积极筹资用于偿债。各地要积极调整财政支出结构，落实偿债资金，省、地（市）两级财政要加大对财政困难县（市、区）化解债务工作的资金支持力度。中央财政以全国卫生财务年报反映的截至2009年12月31日的基层医疗卫生机构长期负债为基数确定补助总额，根据人口、财力等因素对各地进行适当补助，具体补助办法由财政部另行制定。

五、工作要求

（一）摸清底数，锁定债务。地方政府要统一组织审计、财政、卫生、监察等部门对每一个基层医疗卫生机构的每项、每笔债务认真清理核实，剔除不实债务，锁定实际债务。要坚持程序公开、过程公开和结果公开，在一定范围内公示各项债务情况，接受监督。各省（区、市）有关部门要对上报的基层医疗卫生机构债务进行审核和认定，确保债务数据合法、真实、完整和准确。

（二）明确化债主体，分类化解债务。按照举债主体、债务来源、债务用途对债务进行分类，严格划分县乡政府、卫生行政部门和基层医疗卫生机构等的责任，将审核认定的全部债务从基层医疗卫生机构剥离出来，交给当地政府。各级财政要在预算中特设专户，单独列支用于化解基层医疗卫生机构债务的支出，相关资金不作为预算安排正常卫生支出的基数。要区分轻重缓急，明确偿债次序，分类逐步化解债务。要优先化解已实施基本药物制度的基层医疗卫生机构的债务，优先偿还医务人员集资等个人的债务。

（三）落实政府投入责任，坚决制止发生新债。各地区、各有关部门要严格按照《国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》（国办发[2010]62号）的要求，落实政府办基层医疗卫生机构的基本建设、设备购置、经常性收支差额补助等各项经费，不留经费缺口。基层医疗卫生机构建设项目和设备购置要按程序申报，经批准后实施，所需资金由政府纳入财政预算足额安排。未经批准、资金未落实的项目一律不得实施，经批准的项目在实施过程中不得随意扩大建设规模、提高建设标准。所有政府办基层医疗卫生机构都要认真执行国家有关规定，不得举借新债。各地要加强源头控制，确保基层医疗卫生机构建设与政府财力水平相适应，不得将应由地方政府承担的资金转给基层医疗卫生机构承担。

（四）加强组织领导，制定实施方案。各地区、各有关部门要充分认识化解基层医疗卫生机构债务的重要性和紧迫性，加强组织领导，明确责任分工，精心组织实施，强化协调配合，及时研究解决化解债务过程中出现的问题，确保各项工作平稳有序推进。各级医改领导小组要充分发挥统筹协调作用，发展改革、财政、卫生部门要会同审计、监察等部门按照各自职责，做好债务清理、核实、锁定和资金筹集等工作。在本意见印发60个工作日内，各省（区、市）要按照本意见要求，结合实际情况制定本省（区、市）清理化解基层医疗卫生机构债务的实施方案，并报国务院医改办公室、财政部、卫生部备案。2011年10月31日前各地要完成债务清理核实工作，按照债务来源和用途逐笔登记造册，建立债务台账和债权债务数据库；2011年12月31日前要完成债务认定工作，并将认定的债务从基层医疗卫生机构剥离给当地政府；当地政府要按债务协议，如期偿还结清各项债务。

（五）严格执行有关规定和财经纪律，建立责任追究制度。各地不得借新债还旧债，不得向群众摊派，不得挤占挪用其他医改专项资金，不得影响基层医疗卫生机构实施基本药物制度和推进综合改革。要将基层医疗卫生机构债务清理化解和不得举借新债落实情况作为对领导干部任期经济责任审计的重要内容。发展改革、财政、卫生等部门要密切配合，建立事前、事中、事后相结合的监督体系和制约机制。对违反规定搞建设、上项目、借新债的基层医疗卫生机构和部门，视情节轻重和数额大小，依法依规追究有关单位负责人和相关人员的行政责任。对虚报冒领、截留挪用、套取补助资金及造成资金损失的，除追回补助资金外，还要按照有关规定追究直接责任人和有关负责人的责任；涉嫌违法犯罪的，移交司法机关处理。

国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的指导意见

（2011年7月2日国办发[2011]31号发出）

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

乡村医生是具有中国特色、植根广大农村的卫生工作者，长期以来在维护广大农村居民健康方面发挥着难以替代的作用。随着农村经济体制改革和医改工作的深入推进，乡村医生队伍发展遇到了新的情况和问题。为确保农村医疗卫生服务“网底”不破，保障广大农村居民基本医疗和公共卫生服务的公平性、可及性，根据深化医药卫生体制改革的有关精神，经国务院同意，现就进一步加强乡村医生队伍建设提出以下指导意见：

一、总体要求

按照保基本、强基层、建机制的要求，从实际出发，明确乡村医生职责，改善执业场所，实现村卫生室和乡村医生全覆盖；将村卫生室纳入基本药物制度和新型农村合作医疗（以下简称新农合）门诊统筹实施范围，完善乡村医生补偿、养老政策，健全培养培训制度，规范执业行为，强化管理指导，提高乡村医生服务水

中国财政杂志社