

全国人大常委会第三十九次会议在京举行

审议全国人大常委会工作报告稿等,为召开十四届全国人大一次会议作准备

栗战书主持

新华社北京2月23日电 十三届全国人大常委会第三十九次会议23日上午在北京人民大会堂举行第一次全体会议。栗战书委员长主持。

常委会组成人员162人出席会议,出席人数符合法定人数。

会议审议了中央军委委员会关于提请审议关于军队战时调整适用刑事诉讼法部分规定的决定草案的议案。受中央军委委托,中央军委政法委员会书记王仁华作了说明。

这次常委会会议的一项重要任务是召开十四届全国人大一次会议作准备。为此,会议审议了全国人大常委会

工作报告稿,审议了委员长会议关于提请审议十四届全国人大一次会议议程草案、主席团和秘书长名单草案、列席人员名单草案等议案。

会议听取了全国人大常委会秘书长杨振武作的全国人大常委会办公厅关于十四届全国人大代表选举工作情况的报告。报告指出,十四届全国人大代表选举工作,坚持中国共产党领导,坚持人民当家作主,坚持严格依法办事,坚持严明换届纪律,圆满顺利进行。十四届全国人大代表共2977名。总体来看,十四届全国人大代表具有广泛的代表性,保证了各地区、各民族、各方面都有适当数量

代表的要求。

会议审议了全国人大常委会代表资格审查委员会主任委员吴玉良作的关于十四届全国人大代表的代表资格的审查报告。根据选举法和全国人大组织法的规定,代表资格审查委员会依法对当选代表是否符合宪法、法律规定的代表的基本条件,选举是否符合法律规定的程序,以及是否存在破坏选举和其他当选无效的违法行为进行了审查。经审查,35个选举单位的十四届全国人大代表的选举符合法律规定,2977名十四届全国人大代表的代表资格有效,提请全国人大常委会确认并公布代表名单。

会议听取了吴玉良作的关于十三届全国人大个别代表的代表资格的报告。

会议还审议了有关任免案。

全国人大常委会副秘书长王晨、曹建明、张春贤、沈跃跃、吉炳轩、艾力更·依明巴海、万鄂湘、陈竺、王东明、白玛赤林、丁仲礼、郝明金、蔡达峰、武维华出席会议。

国务委员肖捷,最高人民法院院长周强,最高人民检察院检察长张军,国家监察委员会有关负责同志,全国人大各专门委员会成员,各省(区、市)人大常委会负责同志,部分副省级城市人大常委会主要负责同志,有关部门负责同志等列席会议。

栗战书主持召开第一百三十四次委员长会议

听取有关草案和议案审议情况汇报

新华社北京2月23日电 十三届全国人大常委会第一百三十四次委员长会议23日下午在北京人民大会堂举行。栗战书委员长主持会议。

会议听取了全国人大宪法和法律委员会主任委员李飞作的关于军队战时调

整适用《中华人民共和国刑事诉讼法》部分规定的决定草案审议情况的汇报,审议了相关草案修改稿。

会议听取了全国人大常委会秘书长杨振武作的关于十四届全国人大代表的代表资格的审查报告审议情况的汇报,

关于十四届全国人大一次会议议程草案、主席团和秘书长名单草案、列席人员名单草案审议情况的汇报,关于十三届全国人大个别代表的代表资格的报告和任免案审议情况的汇报等。

委员长会议决定,将上述草案修改

稿、草案等提交常委会会议审议。

全国人大常委会副秘书长王晨、曹建明、张春贤、沈跃跃、吉炳轩、艾力更·依明巴海、万鄂湘、陈竺、王东明、白玛赤林、丁仲礼、郝明金、蔡达峰、武维华出席会议。

十三届全国人大常委会第三十九次会议分组审议全国人大常委会工作报告稿

新华社北京2月23日电 十三届全国人大常委会第三十九次会议23日分组审议了拟提请十四届全国人大一次会议审议的全国人大常委会工作报告稿。

全国人大常委会组成人员和列席会议的同志对报告稿表示赞成,对常委会五年工作给予充分肯定。大家一致认为,党的十八大以来,以习近平同志为核心的党中央全面加强党对人大工作的领导,首次召开中央人大工作会议,部署推进重要立法和人大工作重大事项,人大工作取得历史性成就,人民代表大会制度更加成熟、更加定型。十三届全国人大及其常委会把党的领导、人民当家作主、依法治国有机贯穿人大工作始终,坚定维护党中央权威和集中统一领导,坚决贯彻党中央大政方针和决策部署;坚持以人民为中心,积极践行全过程人民民主,依法维护人民群众根本利益;坚持履行宪法法律赋予的职责,进一步完善现代法治法律体系,推动人大工作取得新的重大进展,为党和国家事业发展作出积极贡献。一

是着力加强宪法实施和监督。完成修改宪法的崇高任务,制定监察官法,修改选举法、全国人大组织法和议事规则、地方组织法等,完善国家机关组织制度和运行机制。制定香港国安法,完善香港选举制度,维护宪法和基本法确定的特别行政区宪制秩序和法治秩序。提高合宪性审查、备案审查能力和质量。二是在确保质量的前提下加快立法工作步伐。编纂民法典,形成“1+N+4”的生态环保领域法律体系,高质量发展、国家安全、民生社会等领域一批重要法律相继出台。科学立法、民主立法,依法立法深入推进。三是聚焦

党中央决策部署和人民所思所盼愿做好监督工作。持续推进预算审查监督重点拓展改革,加强国有资产管理监督,连续5年开展生态环保领域执法检查,完善监督工作机制和方式方法,人大监督实效进一步增强。四是拓展和深化人大代表工作。认真办理代表议案建议,完善常委会联系代表制度,建立列席代表座谈会机制,支持和保障代表依法履职的意识、能力不断提升。五是积极推进人大对外交往。服从服务党和国家外交大局,推动落实国家元首外交成果,加强同外国议会和议会多边组织的交流合作,依法开展对外

斗争。六是全面加强常委会自身建设。落实“四个机关”定位要求,不断提高常委会的政治能力和履职水平,打造政治过硬、适应新时代要求的高素质人大干部队伍。

与会同志对修改报告稿、加强改进人大工作提出意见建议。大家一致表示,要更加紧密地团结在以习近平同志为核心的党中央周围,深刻领悟“两个确立”的决定性意义,增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”,坚持党的领导、人民当家作主、依法治国有机统一,扎实推动新时代人大工作高质量发展,为全面建设社会主义现代化国家作出应有贡献。

(上接第一版)对于临近乡镇卫生院、人口较少等不宜单独设卫生室的行政村,可以通过乡镇卫生院定期巡诊、派驻以及邻(联)村延伸服务等方式,保障基本医疗卫生服务供给。加强边远地区、民族地区以及山区(高原)、海岛、牧区、库区等特殊地区村卫生室建设。推进乡村医疗卫生机构一体化管理,有条件的地方可以逐步将符合条件的村办公共卫生室转为乡镇卫生院延伸举办的村级医疗服务点。

(五)强化和拓展县域医疗卫生服务体系服务功能。健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的乡村医疗卫生服务体系,推进县域内医疗卫生服务一体化。提高县级医院常见病、多发病、慢性病诊疗以及危急重症患者抢救和疑难复杂疾病向上转诊服务能力。支持县级医院设施和服务能力建设,力争常住人口超过5万人或服务半径大的县(市、旗)至少有1所县级医院(包含中医医院)达到二级甲等医院医疗服务能力。全面提升乡镇卫生院防病治病和健康管理能力,鼓励拓展康复医疗、医养结合、安宁疗护等服务功能。完善并提高乡镇卫生院建设和装备标准,健全急诊急救和巡诊服务体系,提升外科服务能力,使其可以按照相关诊疗规范开展常规手术。加强村卫生室能力建设,强化其基本医疗服务功能,允许具备条件的村卫生室拓展符合其功能定位的医疗服务。可以采取县域内医疗卫生机构整体参加医疗责任保险等方式,健全村卫生室医疗风险分担机制。坚持中西医并重,促进中医药传承创新发展,扩大乡村医疗卫生机构中医药服务供给。鼓励社会力量办诊所、门诊部、民营医院等,为农民群众提供多元化医疗服务,并参与承接政府购买公共卫生服务。

(六)加强乡村医疗卫生体系疾病预防控制能力建设。创新医防协同、医防融合机制,健全乡村公共卫生体系。制定完善乡村医疗卫生机构公共卫生责任清单。加强县医院、乡镇卫生院公共卫生相关科室建设。在有条件的乡镇中心卫生院建立标准化的发热门诊,配备负压救护车,一般乡镇卫生院建立标准化的发热门诊(哨点)。强化村卫生室基本公共卫生服务功能,严格落实传染病疫情报告责任,提高风险隐患早期识别能力,筑牢农村疾病预防控制网底。加强县域传染病防控救治体系和应急处置能力建设。推进县级疾病预防控制中心标准化建设。加强医疗机构与疾病预防控制中心机构医防协同配合,逐步建立疾病预防控制监督员制度。

(七)加快推进县域内医疗卫生服务信息

化。完善区域全民健康信息标准化体系,推进人口信息、电子病历、电子健康档案和公共卫生信息互联互通共享,到2025年统筹建成县域卫生健康综合信息平台。大力推进“互联网+医疗健康”,构建乡村远程医疗服务体系,推广远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查,加快推动人工智能辅助诊断在乡村医疗卫生机构的配置应用。提升家庭医生签约和乡村医疗卫生服务数字化、智能化水平。

三、发展壮大乡村医疗卫生人才队伍

(八)多渠道引才育才。改革完善乡村医疗卫生人才培养机制,切实增加全科、儿科、儿童保健科、口腔科以及中医、护理、公共卫生、预防保健、心理健康、精神卫生、康复、职业健康等紧缺人才供给。逐步扩大农村订单定向免费医学专业培养规模,完善培养服务政策,地方可根据实际需求面向农村规范培养拟从事全科医疗的高等职业教育层次医学生。落实艰苦边远地区县乡医疗卫生机构公开招聘倾斜政策。医学专业高等学校毕业生到乡村两级医疗卫生机构工作,按规定享受基层就业学费补偿国家助学贷款代偿政策。落实医学专业高等学校毕业生免试申请乡村医生执业注册政策,免试注册的大学生乡村医生应限期考取执业(助理)医师资格。积极组织执业(助理)医师参加全科医生转岗培训。引导符合条件的乡村医生参加执业(助理)医师资格考试,依法取得执业(助理)医师资格。到2025年,乡村医生中具备执业(助理)医师资格的人员比例提高到45%左右,逐步形成以执业(助理)医师为主体、全科专业为特色的乡村医疗卫生队伍。

(九)创新人才使用机制。加强县域医疗卫生人才一体化配置和管理,有条件的地方可对招聘引进的医疗卫生人才实行县管乡用、乡聘村用,建立健全人才双向流动机制。适当提高乡镇卫生院的中高级专业技术岗位比例。对在乡镇卫生院连续工作满15年或累计工作满25年且仍在乡镇卫生院工作的专业技术人员,在满足聘用条件下,可通过“定向评价、定向使用”聘用至相应岗位,不受岗位结构比例限制。逐步将实现乡村一体化管理的村卫生室执业(助理)医师纳入乡镇卫生院职称评聘。统筹县域内医疗卫生人才资源,建立健全定期向乡村派驻医务人员工作机制。鼓励县级医疗卫生机构与县域内乡村医疗卫生机构共同开展家庭医生签约服务,稳步扩大服务覆盖面。健全公共卫生医师制度,探索在乡村医疗卫生机构赋予公共卫生医师处方权。建立公共卫生专业技术人员和医疗机构临床

医生交叉培训制度,鼓励人员双向流动。

(十)完善收入和待遇保障机制。落实“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”要求,统筹平衡乡镇卫生院与当地县级公立医院绩效工资水平的关系,合理核定绩效工资总量和水平。提升乡村医疗卫生机构全科医生工资水平,使其与当地县级公立医院同等条件临床医师工资水平相衔接。有条件的地方可以在乡村医疗卫生机构绩效工资内部分配时设立全科医生津贴项目并在绩效工资中单列。完善并落实基本公共卫生服务经费、医保基金和农村居民个人共同负担家庭医生签约服务费政策,拓宽筹资渠道,探索统筹使用,完善分配机制。严格落实乡村医生基本公共卫生服务补助、基本药物制度补助,一般诊疗费政策,动态调整补助标准,逐步提高乡村医生收入。对在艰苦边远地区和国家乡村振兴重点帮扶县服务的乡村医生,地方要适当增加补助。盘活现有资源,妥善安排乡镇卫生院特别是中西部偏远地区乡镇卫生院职工周转住房。对属于农村集体经济组织成员的乡村医生,要切实维护其合法权益。

(十一)盘活用好县域编制资源。以县为单位每5年动态调整乡镇卫生院人员编制总量,盘活用好存量编制。乡镇卫生院用于专业技术人员的编制不得低于编制总额的90%。拓宽乡村医生发展空间,同等条件下乡镇卫生院优先聘用获得执业(助理)医师资格的乡村医生,进一步吸引执业(助理)医师、医学院校毕业生到村卫生室工作。

(十二)分类解决乡村医生养老和医疗保障问题。已纳入事业编制的乡村医生,按照有关规定参加机关事业单位基本养老保险、职工基本医疗保险等社会保险。未纳入事业编制的乡村医生,按照有关规定参加企业职工基本养老保险或城乡居民基本养老保险、职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险等社会保险,有条件的地方可以结合实际给予适当补助。对年满60周岁的乡村医生,各地要结合实际采取补助等多种形式进一步提高其养老待遇。

四、改革完善乡村医疗卫生体系运行机制

(十三)加快构建紧密型县域医共体。推进紧密型县域医共体建设,在编制使用、人员招聘、人事安排、绩效考核、收入分配、职称评聘等方面赋予其更多自主权,推动实行人财物统一集中管理。对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费,加强监督考核,建立结余留用、合理超支分担机制,落实医共体牵头医疗卫生机构对医共体内各成员医疗卫生

机构规范合理使用医保基金的内部监督管理责任,强化激励约束。鼓励对医共体内各医疗卫生机构负责人实行年薪制。加强医共体绩效考核,引导资源向患者向乡村两级医疗卫生机构下沉。推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接统一、处方自由流动。开展中医治未病服务。

(十四)健全乡村医疗卫生体系投入机制。落实市县两级党委和政府乡村医疗卫生体系建设主体责任,政府办乡村医疗卫生机构的基本建设和设备购置等发展建设支出由地方政府根据基层医疗卫生机构发展规划足额安排;人员经费和业务经费等运行成本通过服务收费和政府补助补偿,政府补助按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法核定。有条件的地方可以对村卫生室给予运行补助。省级加大统筹力度,确保乡村医疗卫生体系均衡发展。中央财政通过基本公共卫生服务、基本药物制度补助资金对乡村医疗卫生机构予以支持,并对提升困难地区乡村基层医疗服务能力按规定给予补助。中央预算内投资加大对县域医疗卫生服务体系龙头医疗机构的投入,重点支持脱贫地区、原中央苏区、易地扶贫搬迁安置地区县级医院建设。

(十五)建立健全城市支援健康乡村建设机制。完善城乡协同、以城带乡帮扶机制,深化医疗卫生对口帮扶,有计划开展医疗卫生人才组团式帮扶,鼓励国家和省级区域医疗中心开展对欠发达地区、革命老区、边境地区医疗卫生机构的对口帮扶,将指导基层、下沉服务作为县级以上公立医院的基本职责。建立健全城市三级医院包县、二级医院包乡、乡镇卫生院包村工作机制。深化东西部协作,将支持乡村医疗卫生体系建设作为重要帮扶内容。

五、提高农村地区医疗保障水平

(十六)巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果。持续健全基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障机制。落实分类资助农村低收入人口参保政策,继续对农村特困人员参保给予全额资助,对低保对象参保给予定额资助;完善符合条件的易返贫致贫人口资助参保政策,资助标准由各省(自治区、直辖市)根据经济社会发展水平和城乡居民基本医保筹资标准合理确定。强化高额医疗费用支出预警监测,建立健全防范化解因病返贫致贫风险长效机制。

(十七)加大医保基金支持力度。积极通过乡村一体化管理实现村卫生室医保结算,在有条件

的地方支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点管理。支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设,依托乡村医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费。有条件的地方可以调整乡镇卫生院、村卫生室一般诊疗费。各地实施动态调整医疗服务价格时,要统筹支持乡村医疗卫生机构发展,促进分级诊疗。合理提高医保基金对乡村医疗卫生机构的总额控制指标,年度新增医保基金重点向乡村医疗卫生机构倾斜,逐步提高县域内医保基金用于乡村医疗卫生机构的比例。医保报销目录中增设农村地区适宜卫生服务项目,逐步提高乡村医疗卫生机构服务收入占比。

(十八)优化农村医保管理服务。加强农村地区医保经办管理服务和监督管理能力建设,探索将村级医保服务纳入农村网格化服务管理。加强基层医保基金监管能力建设,把医保基金监管纳入乡镇政府综合监管体系,持续加大对骗保套保等违法违规行为的打击力度。

六、加强组织领导

(十九)压实工作责任。建立省级统筹、市负总责、县抓落实的工作机制,把乡村医疗卫生体系建设作为五级书记抓乡村振兴的重要内容,建立健全地方各级党委乡村医疗卫生工作领导体制机制,强化属地责任,纳入当地经济社会发展规划统筹部署,切实落实领导、投入保障、管理、监督责任。

(二十)加强协同配合。各地要结合实际细化实施工作要点和政策措施。建立卫生健康、党委农村工作部门牵头,机构编制、发展改革、教育、财政、人力资源社会保障、自然资源、农业农村、乡村振兴、医保、疾控、中医药等部门和单位参与的工作推进机制,形成支持乡村医疗卫生体系建设的工作合力。加快村民委员会公共卫生委员会建设。注重发挥各级人大、政协积极作用。支持群团组织、社会组织等积极参与乡村医疗卫生事业发展。

(二十一)强化考核督导。建立乡村医疗卫生体系健康发展督导评估机制,中央和省级层面加强对地方政府政策保障、人员队伍建设等重点任务进展情况的综合督导评估,并将其作为乡村振兴有关督查考核的重要内容。

(二十二)营造良好氛围。建立健全乡村医疗卫生人员荣誉表彰制度。各类人才项目、荣誉表彰、评奖评优向乡村医疗卫生人员倾斜。加大对乡村医疗卫生人员中先进事迹的宣传力度,在全社会形成尊重乡村医疗卫生人员、关心乡村医疗卫生工作的良好氛围。

金视角

近日,商务部表示,要引导便利店、社区超市“一店多能”,拓展便民服务,推广网订店送、即时零售等线上线下融合新模式,打造消费增长的新引擎。

随着“一刻钟便民生活圈”里的烟火气慢慢回归。在传统线下店铺与互联网平台的业态融合下,社区商超的网订店送,连锁企业、网络平台的线下服务,成为消费者兼顾齐全货源和高效送达的选择。

便民生活圈畅通城市经济微循环,降低消费者时间成本,增加就业岗位,邻里之间也能联系得更紧密。

打造运转高效、服务优质的便民生活圈,要充分统筹利用社区自然形成的市场秩序和现有的人力、物力资源,补齐服务短板,尽快让便民生活圈热闹起来,惠及辖区居民。

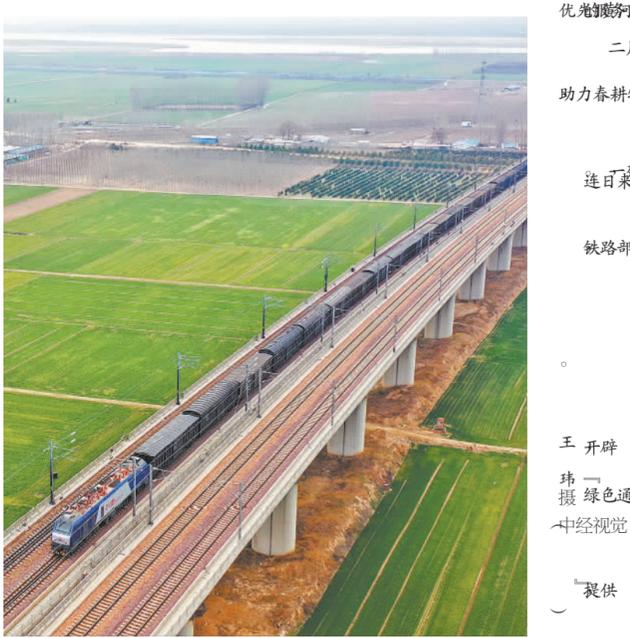
建设“一刻钟便民生活圈”,可在充分利用现有资源的基础上补齐相应便民服务工作短板。目前,较为成熟的社区一般都有小型商超等店铺,合理利用商店内已有设备,配合好线上线下业务,优化服务流程,能够提升口碑,也能拓宽业务半径。比如,针

通网订店送业务,借鉴快递平台的经验,自备保鲜工具,提高配送效率,能够拓宽商品销路。此外,社区还可以鼓励超市、药店、房屋中介、健身房等利用现有电子秤、打印机等器材提供便民服务,节约新建便民服务区大厅的成本,实现“一店多能”。

为社区现有商家提供场地,加强对服务从业者的管理与培训,可改善居民的消费体验,在社区显著位置标明鞋、配钥匙、干洗等商铺的位置和路线,引导同类商家在合理区间定价,有利于维护市场秩序,保护消费者权益,方便社区居民获取更优质价廉的服务,做到“小事不出社区”。

有完善的售后和服务评价体系护航,居民才能更加放心地消费。在社区微信群等原有基础上打造信息共享平台,点赞居民“口碑相传”的拾金不昧者、物美价廉商家和热心负责的家政维修工作人员等,可以促进信息共享,方便居民就近选择信任的服务供应商,满足日常所需。

规则明晰,设施全面,供应多样,服务优质,便民生活圈才能真正发挥作用,成为家门口的“幸福圈”。



沈跃跃

二月

助力春耕

连日

铁路部

。

王开

玮一

摄绿色通

中经视觉

提供

。

。

。

。

。

。

。

。

。

。

。

。

。

。

。

。