

日本强推核污水

海洋进行“恐怖袭击”。

还应看到，福岛核污染水处置绝不是日方一家私事。各国在处理类似重大环境安全问题时，应当充分尊重和考虑邻国的利益，并履行应尽的国际义务和责任。近年来，国际社会一直强烈质疑和反对日本强推核污染水排海的单方面错误决定。中国、韩国、俄罗斯、朝鲜等日本邻国和太平洋岛国等利益攸关方均已反复表达严重关切。但是日方一直没有与利益攸关方进行充分协商，一意孤行批准并推进核污染水排海计划。

在日本国内，也有许多民众和民间团体对核污染水排海持强烈反对态度。3月21日，来自日本各地近5000名民众在东京举行集会及抗议游行，反对福岛核污染水排海，反对日本政府的核能政策等。日本国内民调也显示，九成以上民众认为核污染水排海将引发负面影响。

按照一个缺乏透明度、无视国内民众和国际社会权益、没有得到利益相关方和国际机构确认的处理方案，擅自启动核污染水排海，是极其不负责任的做法。希望日方从客观和科学角度出发，切实履行国际义务，以符合国际安全标准的方式处理核污染水，并接受严格国际监督，切实保护海洋环境和各国民众健康权益。

经世言

据日本媒体报道，福岛第一核电站核污染水排海相关的部分设备已于当地时间3月17日启用。日本政府不顾国际社会的强烈反对，执意强推核污染水排海计划，企图将核污染风险转嫁给全人类，这种行为绝不是不负责任国家做的事，与日方应尽的国际义务背道而驰。

近年来，日本政府和日本东京电力公司一直强行推动把核污染水排放至近海。但是，在核污染水排海方案的正当性、核污染水数据真实性、净化装置有效性等方面，日方一直未能作出科学可信的说明。同时，日方也从未表现出与国际社会特别是周边国家进行真诚沟通的愿望。

日方称，经过多核素处理系统净化的核污染水是无害的。然而有研究表明，日本核污染水中含有60多种放射性核素，将给海洋环境和人体健康造成不可预测的危害。同时，该技术的成熟度和有效性没有经过第三方评价或认证，其长期有效性存疑。此外，提供相关数据的东京电力公司有篡改、瞒报数据的恶劣行为先例，所言所行难以让人信服。韩国首尔大学原子核工程系名誉教授徐均烈在接受采访时表示，日本福岛核污染水总量巨大，根本无法彻底净化，日方执

强田管兴水利促粮食丰收

□ 本报记者 董庆森 柳 洁

“今年小麦长势很好，我这500多亩刚补充了一次叶面肥，每亩产量保守估计超1000斤。”近日，湖北襄阳宜城市小河镇种粮大户唐明涛告诉记者。

连日来，襄阳市农业农村局抽调280多名农业技术人员，分赴田间地头现场指导，全力夺取夏粮丰收。“正值小麦进入返青期，但气候温度尚未稳定，病虫害多发，必须加强田间管理。”宜城市农业农村局农艺师吴运明来到唐明涛的麦地里查苗情、看墒情，指导使用无人机、喷雾机等开展化学除草、病虫害防治、施肥等作业。

屡次刷新油菜、小麦单产纪录的襄阳市襄州区正准备通过现代化育秧工厂集约化育秧，提高秧苗

质量和机械化插秧水平。走进鑫美农机机械化种植专业合作社的育秧工厂，工人们正细致地筛选底土、刷洗秧盘，储备育秧物资。“天气刚转暖，就有农户找我们预订育秧、插秧服务。截至2月底，已在当地签约服务面积超3000亩。”该合作社负责人孙爱平说。

引丹灌区是国家大型灌区，粮食产量占襄阳市的三分之一。在“鄂北岗地”老河口市，引丹灌区续建配套与现代化改造项目正抢抓时间赶工期，丹渠沿线正加紧护坡处理和安装渠底模板，对渡槽槽身进行浇筑，通水后将改善灌溉面积超100万亩。

“丹渠解决了农田灌溉和排水问题，我们正组织村民加快田间道路、地理管网、农田输配电的建设。”

位于丹渠重要节点的竹林桥镇镇长朱俊锋介绍，该镇累计投入500多万元，为春耕灌溉打好基础。

目前，襄阳市储备化肥38万吨、种子0.77万吨、农药0.5万吨、农膜0.34万吨，货源充足、渠道畅通、价格持平。襄阳市农业农村局副局长黄锋说：“全市共有拖拉机37万余台、农用无人机851架、各类配套农机具近90万台(套)，将持续投入春耕生产。”

“我们主要通过扩面积、强田管、抓抗旱和稳农资4个方面，夯实粮食安全根基。”襄阳市农业农村局局长胡海洋说，全市夏粮面积567.8万亩，同比增5.3万亩，其中小麦536.1万亩，同比增4.4万亩；到今年6月底，全市将建成高标准农田615万亩。

协同发展 为天津赋能

本报记者 周 琳

来到天津西站，监测供电设施运行状况。津兴高铁东起天津西站，西至北京大兴国际机场，将于年内建成运营。“我们加快京津滨高铁牵引站电源线等工程建设，服务京津冀铁路联网。”国网天津电力建设部副主任杜春阳说。

一道道绿色屏障为京津冀地区带来更多蓝天白云。天津市通过与河北省签署两轮引滦入津上下游生态补偿协议，使引滦水质明显改善。

轨道交通、港口航运、绿色屏障建设……一系列功能性的基础设施建设和惠及三地群众。“我经常中午还在北京分公司吃工作餐，下午一上班便准时回到天津总公司开会。”“双城”工作模式早已切换自如。”天津江天数据科技有限公司总经理张健说。

公共服务共建共享让京津冀市民得到实惠。近日，河北省沧州市青县一位66岁的老人顺利住进天津滨海新区泰达国际心血管病医院治疗心脏病。医生告诉她，该医院是全方位对接河北省的医保定点医院，无需转诊证明，可直接结算。

9年来，京津冀三地在教育、医疗等领域合作不断加强，一批基础教育和学前教育对口学校频频开展互动交流。

协同创新带动融合发展

在天津市滨海新区的国家超级计算天津中心，天河应用研发首席科学家孟祥飞说：“中心每天执行超过1.5万项计算任务，其中三分之二来自京津冀地区。”

近年来，天津推动协同创新平台建设成绩斐然，10家“国字号”创新平台获批，清华大学天津高端装备研究院等研发机构落户，京津冀国家技术创新中心天津中心挂牌……

日前，中国铁路设计集团有限公司申报的“天津市轨道交通导航定位及时空大数据技术重点实验室”成功获批筹建。该实验室聚焦北斗导航等轨道交通领域“卡脖子”问题，旨在服务京津冀协同发展。

依托京津两市合作共建的协同创新共同体平台，天津与北京共建滨海中关村科技园，把创新基因、科技成果、要素资源与滨海先进制造、空间载体融合嫁接。目前，滨海中关村科技园累计引进北京项目835个，约占引进项目总数的30%。

协同发展 为天津赋能

自京津冀协同发展上升为重大国家战略以来，天津市以协同谋发展，不断打破区域壁垒，全力服务北京非首都功能疏解和雄安新区、北京城市副中心建设，推动交通、产业、民生、科技创新等深度融合，协同发展取得丰硕成果。

错位承接优化产业结构

2012年，北京大学教师王浩被选派到天津市宝坻区挂职。“京津冀协同发展的难得机遇，让我看到京津中关村科技城这片创业宝地。今年我们将新增项目40个，进入大规模投产期。”已担任京津中关村科技城管委会党组书记、主任的王浩说。

天津市发展改革委相关部门负责人介绍，近年来，天津服务北京非首都功能疏解成效显著，累计引进北京企业投资项目超6900个，资金超1.2万亿元。

目前，天津融资租赁行业领跑全国，成为全球第二大飞机租赁聚集区和全国最大的租赁飞机资产交易中心。滨海新区累计成立18个产业(人才)联盟，建成航空航天、电子信息等8个国家新型工业化产业示范基地。

共建共享提升发展质量

一大早，国网天津城西供电公司检查人员就

健康管理服务。引导二级及以上医院全科医生作为家庭医生或加入基层家庭医生团队，在基层医疗卫生机构提供签约、诊疗等服务。完善签约服务筹资机制，有条件的地区可探索将签约居民的医保门诊统筹基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队。健全签约服务收付费机制。落实签约居民在就医、转诊、用药、医保等方面的差异化政策，逐步形成家庭医生首诊、转诊和下转接诊的服务模式。

(二)推进城市医疗联合体建设。结合新型城镇化、人口老龄化发展趋势，合理布局各级各类医疗卫生机构，明确功能定位。在城市地区网格化布局由市级医院、区级医院、社区卫生服务机构、护理院、专业康复机构、安宁疗护机构等组成的医疗联合体。市级医院以业务合作、人才培养、技术支持等为纽带，加强与区级医院的分工协作，探索区级医院与社区卫生服务机构一体化管理等多种模式，形成以市带区、区社一体、多元化的发展模式，完善连续通畅的双向转诊服务路径。社会办医疗机构可牵头组建或参加医疗联合体。建立统一协调的医疗联合体管理体制，科学制定举办、运营、监管等各方权责清单。

(三)推进县域医共体建设。在农村地区以县域为单位发展医共体，由县级医院牵头，其他若干家县级医疗卫生机构及乡镇卫生院、社区卫生服务中心等为成员单位。推进紧密型县域医共体建设，实行县乡一体化管理，逐步实现行政、人事、财务、业务、用药目录、信息系统统筹管理，建立责任、管理、服务、利益共同体。建立开放共享的影像、心电、病理诊断和医学检验等中心，推动基层检查、上级诊断和检查检验结果互认。加强医共体内部和医共体间床位、号源、设备的统筹使用。持续推进医疗卫生乡村一体化管理。完善以医共体为单位的绩效考核，从就医和诊疗秩序、医疗卫生服务能力、医疗卫生资源利用、医保基金使用效能等方面考核医共体整体绩效。

(四)加强防治结合。创新医防协同、医防融合机制。公立医疗机构设立公共卫生科等直接从事疾病预防控制工作的科室。全面推进医疗机构和专业公共卫生机构的深度合作，建立人才流动、交叉培训、服务融合、信息共享等机制。探索疾病预防控制专业人员参与医疗联合体工作，建立社区疾病预防控制片区责任制，完善网格化的基层疾病预防控制网络。以重点人群和重点疾病管理为主要内容，优化公共卫生服务，对孕产妇、婴幼儿、学生、职业人群和老年人等开展针对性的健康促进和预防保健服务。

(五)促进医养结合。合理布局养老机构与综合医院老年医学科、护理院、康复疗养机构、安宁疗护机构等，推进形成资源共享、机制衔接、功能优化的老年人健康服务网络。建立健全医疗卫生机构与养老机构业务协作机制，积极开展通养养老机构与医疗机构的预约就诊、急诊急救绿色通道，提升养老机构举办的医疗机构开展医疗服务和药事管理能力，协同做好老年人慢性病管理、康复和护理服务。推动基层医疗卫生机构支持老年人医疗照护、家庭病床、居家护理等服务。

(六)发挥中医药重要作用。支持中医药传承创新发展，加强中医药服务体系，发挥中医药在治未病、重大疾病治疗和康复、传染病防

治和卫生应急等方面的重要作用。建立中医传染病临床救治和科研体系，依托高水平中医医院建设国家中医药防治基地，打造中医药疫病防治和紧急医学救援队伍。完善中西医结合诊制度，深入开展重大疑难疾病中西医结合诊疗。实施中医药康复服务能力提升工程。支持有条件的中医医院牵头建设医疗联合体，加强基层医疗卫生机构中医建设。坚持古为今用、守正创新，坚定文化自信，推动中医药健康养生文化创造性转化、创新性发展。

四、提高服务质量，改善服务体验，推进服务优质化

(一)保障医疗服务质量安全。建立高水平医疗质量管理与控制体系，健全覆盖主要专业的国家、省、市三级医疗质量控制组织。完善医疗质量安全管理制度和规范，严格落实医疗质量安全核心制度。完善医疗服务行为规范，提升医疗服务标准化、规范化水平。医疗机构建立健全全员参与、覆盖临床服务全过程的质量管理与控制工作制度，全面实施临床路径管理。完善以结果为导向的服务质量数据系统评估、反馈和激励机制。探索建立医疗服务点评制度。提高药品供应保障和药学服务水平。

(二)提高医疗卫生技术水平。加强临床医学、公共卫生和医药器械研发体系与能力建设，发展组学技术、干细胞与再生医学、新型疫苗、生物治疗、精准医学等医学前沿技术。加快卫生健康科技创新体系建设，突出医疗卫生机构创新资源聚集平台的作用，依托高水平医疗机构建设国家临床医学研究中心。坚持临床研究和临床救治协同，强化科研攻关在重大公共卫生事件应对中的重要支撑作用，推进重大传染病、重大疾病等相关疫苗、检测技术、新药创制等领域科研攻关。努力突破技术装备瓶颈，加快补齐高端医疗装备短板。

(三)促进服务连续性。完善分级诊疗技术标准和工作机制。鼓励医疗机构开展服务协调工作，指导协助患者转诊。健全多学科联合诊疗和查房制度。建立胸痛、卒中、危重孕产妇、危重新生儿和儿童、创伤等重大急性病救治中心，提供救治绿色通道和一体化服务。探索基层医疗卫生机构与上级医疗机构设立慢性病联合门诊，开展常见慢性病治疗、预防和康复。

(四)提升服务便捷性。积极运用互联网、人工智能等技术，持续优化服务流程。建设智慧医院，推行分时段预约诊疗和检查检验集中预约服务，推广门诊间结算、移动支付、线上查询、药物配送等服务。整合打通相关线上服务终端。推进居民电子健康档案应用，完善授权调阅和开放服务渠道及交互方式。逐步拓展日间医疗服务，扩大远程医疗覆盖范围。积极推进新生儿相关证件多证联办。大力推动免疫规划等公共卫生服务便捷化。优化跨省异地就医直接结算服务。

(五)增强服务舒适性。改善就诊环境，优化设施布局，加快老年友善医疗机构建设。支持为行动不便的老年人、失能和半失能人员、重度残疾人等提供上门服务。强化医务人员服务意识，加强医患沟通，促进人文关怀，保护患者隐私。落实优质护理要求，持续加强临床心理、麻醉镇



当地调研春耕备耕情况。三月，连翘花。山西薛俊摄。近年来，中经视觉。当地种植面积增加。

痛、用药指导、营养指导等服务。健全医务社工和志愿者服务制度。充分发挥人民调解主渠道作用，健全化解医疗纠纷的长效机制，构建和谐医患关系。

五、加强科学管理，压实责任，推进管理精细化

(一)健全现代医院管理制度。坚持和加强党对医院工作的全面领导，认真落实党委领导下的院长负责制，健全公立医院议事决策制度，构建党委统一领导、党政分工合作、协调运行的工作机制。健全维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行新机制。实行全面预算绩效管理。全面开展公立医院绩效考核，完善以公益性为导向、以健康产出和服务质量为主的绩效考核体系，增加分级诊疗相关指标的权重，按照管理层次和机构类型分级分类实施考核评价。按照权责一致原则，进一步理顺高等学校附属医院管理体制机制。

(二)完善专业公共卫生机构管理。推进公共卫生服务体系改革，优化完善疾病预防控制中心职能设置，规范面向社会提供的公共卫生技术服务。选优配强领导班子，实行岗位分级分类管理，提高专业技术人员占比。严格执行技术规范，强化质量控制、风险防范和绩效考核。

(三)加强基层医疗卫生机构管理。完善基层医疗卫生机构能力标准，进一步明确资源配置、服务能力和管理制度建设要求。建立健全符合基层功能定位和服务特点的评价评审体系。加强基层医疗质量管理，将其纳入国家医疗质量管理与控制体系。强化绩效考核，将服务质量数量、运行效率、患者满意度等作为主要考核内容，强化考核结果共享和运用。

六、深化体制机制改革，提升动力，推进治理科学化

(一)完善政府投入机制。建立稳定的公共卫生事业投入机制，落实政府对专业公共卫生机构和基本公共卫生服务经费的投入保障责任，落实医疗机构承担公共卫生服务任务的经费保障政策。强化区域卫生规划和医疗机构设置规划在医疗卫生资源配置方面的规范作用。按规定落实政府对符合区域卫生规划的公立医院投入政策，加大对中医医院和基层医疗卫生机构的投入倾斜力度。建立持续稳定的中医药发展多元投入机制。

(二)健全服务购买机制。深化医疗服务价格改革，建立分类管理、医院参与、科学确定、动态调整的医疗服务价格机制。完善“互联网+”医疗服务、上门提供医疗服务等收费政策。推进医保支付方式改革，完善多元复合式医保支付方式。健全符合中医药特点的医保支付方式。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，实行结余留用、合理超支分担。逐步提高基层医疗卫生机构提供的服务在医疗服务总量和医保基金支付中的占比。建立长期护理保险制度。积极发展商业健康保险。

(三)完善编制和人事制度。合理制定并落实公立医疗卫生机构人员编制标准，建立动态核

增机制。推动医疗联合体内公立医疗卫生机构编制分别核定、统筹使用，人员统一招聘和管理。改革公立医院岗位管理制度，优化基层医务人员招聘标准和程序。深化卫生专业技术人员职称制度改革，以德能业绩为导向，科学设置评价标准，把医德医风放在人才评价首位。

(四)深化薪酬制度改革。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，建立健全适应医疗卫生行业特点的薪酬制度。全面深化公立医院薪酬制度改革。合理核定专业公共卫生机构绩效工资总量和水平，切实保障公共卫生医师待遇。医疗机构公共卫生科医务人员收入不低于所在医疗机构人员平均工资水平，探索建立相应津贴补贴制度。落实基层医疗卫生机构绩效工资政策，合理核定基层医疗卫生机构绩效工资总量和水平。落实基层符合条件的高层次人才工资分配激励政策。落实乡村医生待遇，做好乡村医生社会保障工作。

(五)发挥信息技术支撑作用。发展“互联网+医疗健康”，建设面向医疗领域的工业互联网平台，加快推进互联网、区块链、物联网、人工智能、云计算、大数据等在医疗卫生领域中的应用，加强健康医疗大数据共享交换与保障体系建设。建立跨部门、跨机构公共卫生数据共享调度机制和智慧化预警多点触发机制。推进医疗联合体内信息系统统一运营和互联互通，加强数字化管理。加快健康医疗数据安全体系建设，强化数据安全监测和预警，提高医疗卫生机构数据安全防护能力，加强对重要信息的保护。

(六)加强综合监管。健全多元化综合监管体系，创新监管方式，重点加强服务要素准入、质量和安全、公共卫生、机构运行、从业人员、服务行为、医疗费用、行业秩序和健康产业监管。建立健全医疗卫生行业行风建设工作体系，开展廉洁从业专项行动，加大监督检查、执纪执法力度，维护公立医疗卫生机构公益性，依法规范社会办医疗机构执业行为。加强法治建设，推进相关领域法律法规制定和修订工作。健全依法联合惩戒体系，强化责任追究和联动问责。

七、组织实施

(一)加强组织领导。坚持和加强党的全面领导，强化地方各级党委对医疗卫生服务体系改革发展的领导责任。各省(自治区、直辖市)政府要高度重视建设优质高效医疗卫生服务体系，将其列入政府工作目标和考核目标，制定具体实施方案，落实各项任务，因地制宜加强体制机制创新。

(二)细化配套措施。各相关部门要认真履行职责，协同推进医疗卫生服务体系建设工作，及时制定出台配套政策，加强协作配合，形成工作合力。以区域为单位、以整体绩效为重点，建立医疗卫生服务体系监测评价机制。

(三)加强宣传引导。围绕改革目标和重点任务，积极开展工作进展和成效，做好政策解读和相关培训，及时总结推广地方好的做法和经验，主动回应社会关切，为医疗卫生服务体系改革发展营造良好社会环境。