

内部资料

本期热点

开发区管理条例

经济技术开发区从“管理者”向“服务者”华丽转身
深化“放管服” 激发新动能
安徽省：开发区启动 2.0 升级程序 体制机制全面改革
山东省青岛市：推进开发区转型升级 打造国际合作特色园区

残疾人保障条例

残疾人事业 温暖的人权行动
为残疾人打开更多的“门”
北京市：残疾人康复补贴政策年内出台
浙江省：让残疾人“人人享有康复服务”

医药卫生体制改革

建立现代医院管理制度 管理公立医院有了权力清单
医改 世界难题的中国解法
公立医院医生薪酬制度改革是大势所趋
重庆市：逐步取消公立医院行政级别
河北省：确定 56 项医改重点
广东省：深化医改方案出炉



2017.5

【总第 19 期】

江苏省人大常委会研究室

南京图书馆

目 录

开 发 区 管 理 条 例

【解 读】

赋予国家级开发区 220 项设区市级行政管理权限.....	1
经济技术开发区从“管理者”向“服务者”华丽转身.....	2
深化“放管服” 激发新动能.....	3

【借 镜】

安徽省：开发区启动 2.0 升级程序 体制机制全面改革.....	5
河北省：霸州经济开发区四项改革实现新突破.....	7
山东省：支持开发区改革和创新发展 实行特岗特薪.....	7
广东省：省级经济开发区设立、扩区和区位调整审批管理办法征求意见.....	8
山东省青岛市：推进开发区转型升级 打造国际合作特色园区.....	8

残 疾 人 保 障 条 例

【解 读】

残疾人事业 温暖的人权行动.....	9
蓝皮书显示：中国五成以上残疾人有康复需求.....	12
残疾人实现“升学梦”还要跨过哪些坎？.....	13
残疾人辅助器具需求大 3000 个服务机构覆盖城乡.....	15
江苏省：4137 名残疾人开上汽车.....	17

【观 点】

高校对残疾生的“关照”需靠制度保障.....	18
歧视残疾人的教师体检标准从何而来.....	19
为残疾人打开更多的“门”.....	20

【借 镜】

北京市：残疾人康复补贴政策年内出台.....	21
天津市：残疾人可免费接受技能培训.....	22
湖南省：省级残疾人就业示范基地补助 12 万元.....	22
广东省：居民参与残疾预防，最高享 500 元补助.....	22
浙江省：让残疾人“人人享有康复服务”.....	24

医药卫生体制改革

【解读】

以人民健康为中心“实”字为先 打造健康中国“升级版”	25
建立现代医院管理制度 管理公立医院有了权力清单.....	27
“十三五”医改“立柱架梁”迈出重要一步.....	28
医改 世界难题的中国解法.....	30
国家卫计委：今年医改将构建5项基本制度框架.....	32

【观点】

现代医院管理制度改革启动 权力边界如何划分？	33
患者处方不是医院私有财产.....	35
公立医院医生薪酬制度改革是大势所趋.....	36

【借镜】

北京市：探索医院“区办市管”	38
重庆市：逐步取消公立医院行政级别.....	39
天津市：医药卫生体制改革 医师实名管理将用人脸识别.....	40
辽宁省：确定深化医改34项措施.....	41
河北省：确定56项医改重点.....	41
山西省：探索医联体医保总额付费.....	42
湖北省：首家互联网医院正式上线 健康医疗大数据将得到评估和应用.....	42
广东省：深化医改方案出炉.....	43

开发区管理条例

【解读】

赋予国家级开发区 220 项设区市级行政管理权限

按照“放管服”改革最新部署，江苏省政府 7 月 14 日公布国家级开发区“全链审批”赋权清单，赋予国家级开发区 220 项设区市级行政管理权限。其中，行政许可 204 项，其他行政权力 16 项。

推进“全链审批”，旨在实现开发区内涉企投资审批扁平化、标准化、便利化，做到“园内事园内办”，进一步增强开发区体制机制活力，推动开发区转型发展。我省充分借鉴自贸区改革经验，在镇江市经济技术开发区先行探索基础上，以标准化的省市县（市、区）政府部门权力清单为规范，以设区市级行政权力为基准，以涉企行政审批为主要内容，编制“全链审批”赋权清单，赋予国家级开发区与设区市同等的经济、社会等行政管理权限。

首批赋权清单中下放的权力事项分为三个部分：

设区市赋权开发区直接审批事项共 160 项，涉及人社、发改、经信、金融、财政、工商、质监、卫生、文物、文化、住建、水利、民防、环保、安监、交通运输、农林海洋渔业等部门。比如，设立人力资源服务机构许可、企业集团登记、融资性再担保分支机构设立、外资兴办养老机构设立许可、商品房预售许可、城市地下空间开发利用兼顾人防要求的审批、危险化学品生产和储存建设项目安全条件审查、建设项目环评文件审批和环保设施竣工验收、汽车租赁经营许可。

设区市赋权驻开发区分支机构审批事项共 32 项，涉及住建、国土、地税、公安等部门。比如，建设工程规划类许可证核发、建设项目用地预审、改变土地用途审查、对纳税人变更纳税定额的核准、大型人员密集场所和特殊建设工程消防验收。

设区市赋权可由开发区直报事项共 28 项，涉及司法、发改、商务、经信、卫生、食药监、安监、水利、农林海洋渔业等部门。比如，律师事务所（分所）设立变更和注销许可、成品油零售经营资格审批、地方企业在境外开办企业（金融企业除外）备案、医疗机构设置许可。

按照改革要求，各设区市应通过委托、下放等赋权形式做好衔接，不得截留审批事项，确保相关权力事项受理、审查、发证等所有审批环节依法委托下放到位，并同步明确相关部门及其工作人员的法律责任、追责情形和免责事项。国家级开发区要按照权责一致原则，依法承担承接事项的审批责任和管理职责，规范行政审批程序，提高承接能力和审批效率，确保权力运行顺畅高效。同时，坚持“谁审批、谁负责”“谁主管、谁监管”“谁行权、谁担责”原则，严格落实监管责任，加强事中事后监管，特别是加强对事关人民身体健康、生命财产安全、环境保护和妨碍市场公平竞争事项的监管。

摘编自 2017 年 7 月 16 日大苏网

经济技术开发区从“管理者”向“服务者”华丽转身

随着“百千万”大走访活动的深入开展，徐州经济技术开发区纾企困助发展，从“管理者”向“服务者”华丽转身，推动政府职能转变，全力打造“服务型”政府和有高度、有速度、有温度的营商环境。

创新行政审批 做便民便企的“服务者”

今年以来，徐州经济技术开发区重点围绕“网上办、代办制、不见面”目标，以推行企业注册简便、项目审批提速、便民服务下沉、打造“互联网+政务服务”平台为抓手，全面改革各项行政审批制度。

为进一步提高服务群众、服务企业水平，徐州经济技术开发区行政审批局编制《审批服务办事指南》，详细介绍了企业设立、不动产登记及施工许可证“三证照”办理流程标准、需要准备的材料以及咨询方式。目前，全区企业开办、居民办理不动产登记分别可在3、5个工作日内完成。房地产类、备案类和核准类建设项目分别在20、25、32个工作日内完成。

与此同时，徐州经济技术开发区依托市“政务云”，打造全区统一网上审批服务体系，实现“外网受理，内网办理”的网上行权。运行以来，该区累计办理业务6605项，日均办理50余件，行政许可准确率和承诺件按时办结率均达100%，提前办结率达80%以上。同时，开启“政务服务速递”新方式，与EMS合作，推行“网上批、快递送、不见面”的快递送达服务。

政府购买服务 做先行一步的“服务者”

与以往相比，徐州经济技术开发区通过政府购买服务，改变“大包大揽”、直接“操刀”的社会管理模式，加快产业发展、推动职能转变、提升社会资源整合利用效益，形成“百姓点菜、政府买单、社会力量干活”的新格局。

在徐州经济技术开发区“百千万”大走访深入企业调研中，企业普遍反映办理各类用地手续存在节点多、时间长、成本高等问题。针对这些问题，该区开展区域性联合评价试点工作，对开发区范围内的土地勘测定界、矿产压覆评估、地质灾害危险性评估和地价评估等实行联合评价。该区投入资金165万元，聘请专业队伍，有针对性部署地质环境调查、水文地质、工程地质钻探等工作，形成了《徐州经济技术开发区地质灾害危险性区域评估报告》及相关图件，并开发了开发区地质灾害危险性查询系统。今后，凡在徐州经济技术开发区范围内的企业取得土地使用权后，无需单独评估，只要持申请书、选址意见和项目建议书等直接到区域性联合评价服务窗口查询结果，切实减轻了企业负担。

搭建对接平台 做连接群企的“服务者”

徐州经济技术开发区以举办“春风行动”“就业援助月”“专场招聘会”等系列活动为载体，全方位立体纵深搭建劳动者与企业的高效对接平台。

在完善硬件设施方面，徐州经济技术开发区全线启用人力资源信息化招聘服务设施，建成全市一流功能完善的人力资源服务场所。同时，该区积极搭建“校企合作”桥梁，通过“走出去、请进来”的方式，搭建企业与高等院校毕业生交流联系的桥梁，深化校企友好合作，满足企业用工需求。

变的是角色，不变的是责任。徐州经济技术开发区急企业之所急，想群众之所想，创新实干，不断探索服务群众、服务企业的新路径、新理念，进一步增强政治意识、大局意识、为民意识和责任意识，实现“管理者”到“服务者”无缝对接、华丽转身。

摘编自 2017 年 8 月 24 日中国徐州网

深化“放管服” 激发新动能

2014 年底，习近平总书记在视察江苏重要讲话中专门提到苏州工业园区，要求园区在开放创新、综合改革方面发挥试验示范作用。省委李强书记去年 7 月来园区调研时，对苏州创新引领转型升级提出明确要求，指出要突出创新与开放的“双轮驱动”、注重高端要素集聚与高端产业发展的“相辅相成”、推动实体经济与互联网的“融合催生”、实现企业追求与政府支持的“同频共振”。李书记在省党代会上，又对苏州鲜明提出了事关发展方向的战略性命题，即“创新四问”，其中特别谈到要建设一个良好的创新生态系统。为此，苏州工业园区紧密结合自身实际，认真学习研究，推出了一系列体制机制创新举措，为加快建设国内一流、国际知名的高科技产业园区，奋力走在全省“两聚一高”最前列，提供了有力的支持和保障。我们重点做了下面四件事情：

一是构建“五个一”转机制。园区经过 23 年开发建设，已经成为一座现代化的新城区，高端制造、高端商务、高端人才等各种生产生活要素高度集聚，新的创新生态系统对政府管理体制提出了新的更高要求。对此，我们实施了大部门制改革，最大程度地解决职能交叉、政出多门、多头管理等问题，探索建立简约版地方政府管理新模式。例如，我们设立了行政审批局，推进行政审批事项集中审批；整合市容市政、规划建设、交通水利、国土资源、安全生产等领域的执法职能，设立了综合行政执法局；整合工商、物价、卫生监督、旅游文化、质监、食药监等职能，设立了市场监督管理局。改革后，园区初步构建了大经济发展、大规划建设、大文化管理、大行政执法、大市场监管的大部门制工作格局，形成了“一枚印章管审批、一支队伍管执法、一个部门管市场、一个平台管信用、一张网络管服务”的“五个一”基层政府治理架构。过去，需要专门开会研究协调的事项，现在一个电话就能解决。

二是再造审批流程提效率。我们利用开展相对集中行政许可权改革试点的机会，实施审批流程再造，大力推进简政放权，最大程度释放改革“红利”。我们将 114 项审批事项分批划转至行政审批局，全面取消非许可类审批事项 42 项，将原来涉及的近 30 个处室、90 多名审批人员、16 枚审批印章，精简为 3 个业务处室、30 多名审批人员、1 枚审批印章，工业项目建设从立项到施工许可承诺时间压缩至 39 个工作日以内，新设立企业办理工商营业执照时间压缩至 3 个工作日。近三年，园区每年新增各类市场主体约 1.5 万家，有效激发了市场活力和动力。

三是用好“两个平台”管到位。实行集中审批后，“谁来管”成为突出问题。为有效解决审批与监管脱节问题，我们坚持简政放权与有效监管紧密结合，依托“工业企业资源集约利用信息”“社会信用信息”两大平

台，建立“审管信息双向推送”、行政许可和行政处罚信息“双公示”等制度，确保放得下、管得了，实现事前、事中、事后的紧密衔接、顺畅对接。例如，“工业企业资源集约利用信息”平台，汇集了工商、质监、环保、税务、安监、人社、海关等部门的信息，目前已覆盖园区 5200 多家企业，对企业生产经营活动进行信息集成，为推动企业转型升级提供了数据支撑；“社会信用信息”平台通过部门信息的互联互通、大数据的自动采集生成，每个企业有 90 个维度的数据进入信息平台，形成了企业特有的“信用身份证”，目前已覆盖园区所有企业。

四是打造“城市大脑”优服务。我们打破条块分割、信息不通的现状，建立了“三库”“三通”的“城市大脑”，即：园区人口库、法人库、地理信息库和政务通、居民通、企业通，探索形成了“线上 E 站式、线下一站式”、虚实相结合的“互联网+政务服务”模式。同时加强分类指导，与企业相关的业务向一站式大厅集中，与自然人相关的业务向社区街道下沉，进一步提升服务效能。例如，依托“城市大脑”的公共信息服务系统，园区一般项目审批不到现场踏勘即可做出行政决定，实现工业项目建设用地规划许可证承诺时限，由法定 30 个工作日压缩到 2 个工作日；工业项目建设工程规划许可证承诺时限，由法定 30 个工作日压缩到 4 个工作日。依托“城市大脑”的智慧社区信息系统，提供 63 项社区业务的网上办事入口，以及 20 项居民生活办事指南，由“群众跑腿”变为“信息跑路”，每月自然人事项办件量超 1.9 万件，业务平均办结时限由 30 个工作日压缩至 15 个工作日。

在推进“放管服”改革过程中，我们有四点深刻体会：一是必须坚持“一把手”亲自抓。体制机制改革涉及部门利益深度调整，也是政府的一场自我革命，如果没有“一把手”亲自抓，就难以有效推动。在工作中，我们始终坚持主要领导既挂帅又出征，定期研究、协调推进，并出台了绩效考核、履职保护、失职问责、创新激励等四项制度，形成了浓厚的改革创新氛围。二是必须坚持科学谋划、持续推进。例如，我们在建设“城市大脑”时，注重整体规划、有序实施，既有系统谋划，又有重点推进，通过阶段性“小目标”的实现，来确保长远目标的完成。三是必须建立自己的专业技术队伍。在充分利用外部专业公司、专家团队的同时，必须培养一支自己的、既懂专业又熟悉行政审批流程的信息化技术队伍，在实践应用中不断探索完善、系统升级，持续提升“互联网+政务服务”水平。四是必须要有大数据信息系统支撑。精准高效的数据服务，可以大大提高行政审批的准确性和效率。例如，我们“城市大脑”的规划地理信息系统，目前已包含 750 个图层，完成了大到地块、小到路灯等城市部件的统一编码工作，每个电线杆、每个垃圾桶都有它的精确坐标，基本实现了一张地图批规划。我们的“城市大脑”智慧交通系统可在线实时调控交通流量，有效解决了拥堵问题。

下一步，我们将认真落实省市部署要求，持之以恒、锐意改革、不断创新，加快把苏州工业园区建设成为政务服务最好、创新生态最优、营商环境最佳的“创新之城、非凡园区”。

摘编自 2017 年 5 月 15 日荔枝网

【借 镜】

安徽省：开发区启动 2.0 升级程序 体制机制全面改革

开发区是中国改革开放的“试验田”，也是安徽对外开放的“窗口”。经过近 30 年的建设发展，开发区已经从单纯的工业区转变为多功能综合性区域，并承担了越来越多的经济社会职能。新形势下，安徽开发区如何肩负起深化改革和创新发展的历史重任，破解要素制约和招商引资的发展瓶颈，继续发挥“改革开放实践区”的引领作用？

日前，安徽省政府正式印发了《关于促进全省开发区改革和创新发展的实施意见》（以下简称《意见》），从体制机制改革、积聚创新资源、促进要素集聚、加强考核评价等四个方面，对全省开发区改革和创新发展提出了新的明确要求。

回首——开发区建设的安徽历史

作为全国开发区兴办时间较早、发展较快、规模较大的省份之一，自 1988 年合肥建立全省首个工业园以来，安徽开发区走过了一段从无到有、由少到多的历程。

目前，全省共有省级以上开发区 162 家，其中国家级 21 家，省级 141 家，基本形成了以国家级开发区为龙头，省级开发区为支撑的开发区空间布局。

但与此同时，部分开发区体量偏小、传统招商引资遇到困难、融资瓶颈凸显、产业发展层次不高、创新驱动发展能力不足等问题正成为制约开发区进一步发展的突出问题，亟待出台顶层设计统筹协调解决。

探索——安徽开发区的二次创业

新形势下，安徽开发区将如何创造新优势，谋划新发展？如何解读《意见》精神，确认自身的发展定位？

安徽省发展改革委总工程师笄艺武认为，开发区是一个地区综合改革的成果，促进开发区创新发展更要依靠改革。只有深化改革才能焕发开发区体制机制活力，实现开发区的二次创业。

《实施意见》明确了全省开发区的目标定位，即：将开发区建设成为我省新型工业化发展的引领区、高水平营商环境的示范区、大众创业万众创新的集聚区、开放型经济和体制创新的先行区。

笄艺武分析，要实现以上的目标，一是依靠科技创新，增强内生力。发挥众创空间支持创新创业的功能，全力支持各类创新创业人才开发新技术、新装备、新产品。加大各类孵化器支持力度，促进那些成长性强、产业化前景好的重大科研成果快速转化、迅速壮大。

二是要打造一批居于产业链核心、价值链高端的主导型产业，朝着规模壮大、辐射增强、高端引领的方向发展，不断提升产业带动能力。建设一批前景好、成长性强的创新型产业，加快推进核心技术产业化及示范应用，促进向主导产业转化升级。

三是要加大招商引资力度，支持开发区根据自身实际和主导产业发展方向，在法定权限范围内，因地制宜制定招商引资优惠政策。不断优化营商环境，简化申报程序，在开发区建立全程代办制，区内企业的审批、审核等事项，由管委会实行全程代办。

提升——创新创业先行先试迈向一流

创新是安徽的金字招牌。近年来，我省通过深化科技体制改革，激发科技创新活力，创新驱动发展取得了令人瞩目的成绩。

据介绍，《实施意见》支持鼓励地方结合实际大胆探索。鼓励以国家级和发展水平高的省级开发区为主体，整合区位相近、产业同质的开发区，支持市县对小而散的各类工业园进行清理、整合、撤销，机构合并，统一管理。县（市、区）原则上实行“一县一区”，促进开发区优化整合。

支持市县依照法定程序向开发区下放同级人民政府相应的经济管理权限，对需由所在地人民政府有关部门逐级转报的审批事项，探索取消预审环节，简化申报程序，由开发区管理机构直接向审批部门转报。在开发区建立全程代办制，区内企业的审批、审核等事项，由管委会实行全程代办，完善开发区管理体制。

推进开发区建设和运营模式创新，支持市县引入市场化开发和建设模式，倡导企业运营、多元投入。把开发区建设、招商、运营、管理和园区服务委托给市场主体，进行市场化运作。

改造——着力解决开发区的突出难题

近期，省政府出台了一系列政策，这些政策全面对接技术和产业、平台和企业、金融和资本、政策和制度创新发展支撑体系，以及“三重一创”等系列支持政策，对开发区破解突出难题，提供了政策依据。

筇艺武分析，深化“整合、优化、提升”，今后相当长一段时间内仍是安徽开发区的工作重点。接下来一段时间，安徽开发区将进入一个相对稳定、中高速、优质的发展状态。就安徽开发区而言，目前的任务是，全面的改革开放创新发展和打造安徽经济升级版。

据介绍，实施意见将通过深化改革和体制机制创新，积聚创新资源，促进要素集聚，切实解决我省开发区存在数量多规模小、传统招商引资难度加大、融资困难突出、综合服务功能较弱等问题，着力解决发展中的突出难题。

管理——开发区有进有出综合评价

开发区建设，地方政府是责任主体。实施意见中有些条目需要地方结合本地实际，提出具体的实施措施。比如开发区整合工作，需要由各市政府来牵头制定本市的整合方案；招商引资政策，各地也有一定的调整空间。

按照文件要求，按照分类设置指标权重进行综合评价的办法，对开发区进行年度考核，并将考核结果向社会公布。对综合考核中排名居前 30 位的开发区，给予奖励，并在项目、资金、土地、扩区升级等方面给予倾斜。

摘编自 2017 年 8 月 11 日中安在线

河北省：霸州经济开发区四项改革实现新突破

推动机构编制管理实现新突破。编制完成《河北霸州经济开发区机构和岗位设置方案》，实行人员控制数管理，赋予开发区内设机构设立、调整、撤并更大自主权。对开发区管理体制、管理职能、领导职数、内设机构和派出机构等进行了规范和明确，形成7个行政机构、2个事业管理服务中心。

推动行政审批制度改革实现新突破。围绕提高行政效率，降低行政成本，开发区设立行政审批局，实现“一枚公章管审批”“进一个门办所有事”。

推动人事薪酬制度改革实现新突破。明确人员能进能出、岗位能上能下、待遇能高能低的改革目标，推行全员聘任制、绩效工资制重点改革，建立开发区人事薪酬新制度，赋予开发区充分的用人权和分配权。完成岗位竞聘工作，共为9个局（室、中心）聘用主办人员114人。薪酬改革有序推进，打破级别年资限制，推行绩效考核工资制，积极构建“奖优罚劣、优绩优酬”的激励机制，实现薪酬管理由“死工资”向“活薪酬”的转变。

推动投融资平台建设实现新突破。利用PPP方式，同社会资本共办园区，区中的制造装备产业园、休闲食品产业园和电子信息产业园等“区中园”或重点项目以多种形式实行市场化运营，保障了重大项目和基础设施建设。

摘编自2017年8月17日《河北日报》

山东省：支持开发区改革和创新发展的实施意见 实行特岗特薪

《山东省人民政府办公厅关于促进开发区改革和创新发展的实施意见》近日出台。我省提出，开发区管委会可根据实际制定人事和薪酬制度改革方案，经上级党委、政府审核同意后执行。对开发区发展需要的特殊高层次管理人才和招商人员，可以实行特岗特薪、特职特聘。此外，对于连续2年考核位次在最后2位的开发区进行撤并整合。

实施意见提出，开发区功能定位为：打造深化改革开放的先行区、打造新旧动能转换的引领区、打造大众创业万众创新的聚集区、优化发展环境的示范区。

我省将精简整合和科学设置开发区管委会内设机构，实行大部门制，开发区内设机构不与省、市部门上下对口设立。加强开发区经济管理职能，因地制宜精简或剥离开发区行政和社会管理职能，交由开发区所在地市、县（市、区）政府负责，开发区集中精力抓好经济建设。各市政府可依据行政区划管理有关规定确定开发区管理机构管辖范围和面积，并报省政府备案。我省要求，各市政府应将能够下放开发区的审批、土地、环保、执法等管理权限下放到位，放管结合，优化服务。支持具备条件的设区的市管理的省级以上开发区设立行政审批局、综合执法局，实行一个窗口管受理、一枚印章管审批、一支队伍管执法。

我省支持开发区开展人才管理制度改革，积极探索灵活的用人机制和分配机制。开发区管委会可根据实际制定人事和薪酬制度改革方案，经上级党委、政府审核同意后执行。对开发区发展需要的特殊高层次管理人才

和招商人员，可以实行特岗特薪、特职特聘。对社会上聘用进入开发区的工作人员，按市场化方式进行管理；对从党政机关或事业单位调入开发区的干部，保留原档案身份。鼓励有条件的开发区探索实行全员岗位聘任制以及绩效工资制。此外，我省明确，原则上每个县（市、区）的开发区不超过 1 家。对于连续 2 年考核位次在最后 2 位的开发区进行撤并整合。

摘编自 2017 年 7 月 27 日凤凰网

广东省：省级经济开发区设立、扩区和区位调整审批管理办法征求意见

近日，《广东省省级经济开发区设立、扩区和区位调整审批管理办法》征求意见，每个县（市、区）原则上不超过一个省级经济开发区，对于经济实力强的县（市、区），可申请 2 家开发区，但应实行差别化定位。

对于设立申请，此次新政提出了系列要求，各市商务主管部门参照省级经济开发区综合评估体系对申请设立的省级经济开发区进行综合评估，其发展水平位于本地区（分片区划分，下同）中等及以上水平，方可提出设立申请。此外，还要求近 5 年内无严重违法建设事件，或违法建设被查处后严格落实整改措施完成整改。

对于扩区申请，根据该《管理办法》，开发区必须已完成经批准规划用地面积 80% 以上的开发建设，因经济发展需求确需扩大规划用地范围方可申请扩区。此外，申请扩区的开发区主要经济指标在申报前两年保持持续增长，占对本县（市、区）主要经济指标不低于 20%。单位项目用地产出各项主要质量经济指标（包括单位地区生产总值、单位工业增加值、单位财政收入、单位进出口值、累计实际利用外资密度等）高于所在区域省级经济开发区平均水平。

摘编自 2017 年 1 月 1 日《南方日报》

山东省青岛市：推进开发区转型升级 打造国际合作特色园区

近日，市政府办公厅印发《关于加快推进开发区改革创新进一步提升发展水平的实施意见》，提出以促进开发区转型升级、创新发展为主线，着力推动建立“专业化招商、园区化布局、职能化服务”工作机制，科学引导先进制造业生产性项目向开发区集中，以专业化、国际化标准建设国际合作特色园区，推动开发区在供给侧结构性改革中加快新旧动能转换，打造改革开放新高地、创新发展新龙头。

根据意见，我市将高起点定位开发区发展格局，进一步明确开发区的功能定位和发展方向，进一步完善开发区功能规划，推进国家级开发区实现率先跨越发展，促进省级开发区实现产业升级发展。意见提出，把开发区建设成为先进制造业、高新技术产业、现代服务业高端发展平台，招商投资、扩大对外贸易的集聚高地，对接国际通行规则、实现政府职能转变的品牌园区。到 2020 年，全市开发区工业增加值、吸引投资规模和进出口总额占全市的比重比“十二五”期间提高 10 个百分点，打造 2 个有影响力的国家级品牌开发区、3 个走在全省前列的省级特色开发区。

为加快推进开发区创新转型，意见提出，加大开发区招商引资工作力度，将制造业项目进园区作为推动实体经济发展的基本模式，以此推动工业项目向开发区集中；落实国家支持开发区企业对外金融政策，符合条件的跨国企业集团可开展跨境双向人民币资金池业务；加快推进中德生态园、中日韩创新产业园、中英创新产业园、欧亚经贸合作产业园等“区中园”深化国际产能合作，以专业化标准建设特色鲜明的国际合作区；继续推进青岛前湾保税港区争取实施自由贸易试验区政策，深化青岛前湾保税港区与青岛出口加工区、青岛西海岸出口加工区实现海关特殊监管区管理体制融合，推进两个出口加工区整合升级为综合保税区；有序推进省级开发区扩区升级，推进即墨经济开发区、平度经济开发区、莱西经济开发区整合扩区。

我市将全面深化开发区体制机制改革。全面推行经济园区权利责任清单，进一步向开发区依法下放投资项目核准、备案、规划、环评等审批权限；在开发区率先复制推广自贸试验区改革试点经验；鼓励开发区申报职员制改革试点，激发开发区管理和招商人员的积极性；创新探索开发区运行模式，鼓励开发区引进国内外专业运营机构实行专业化、标准化运营管理，探索“区中园”公司化管理模式，建立与园区发展相适应的运行体制；理顺开发区与行政区关系，选择符合条件的开发区进行试点，同步推进开发区“两延伸、两剥离”改革模式。

为积极促进开发区集约绿色发展，意见提出，充分利用开发区存量工业厂房，对工业用地依法再开发利用；促进开发区集约利用土地，严格控制开发区产业发展用地比例；积极借鉴中德生态园建设经验，实施清洁能源、循环产业、绿色建筑、智慧城市、生态保护等指标控制体系，建设可持续发展园区；推动开发区实现绿色发展，在规划环评中强化空间布局、总量管控、环境准入管理；提升开发区基础设施水平，完善商贸服务、文化教育等生活服务设施。

摘编自 2017 年 8 月 14 日《青岛日报》

残疾人保障条例

【解读】

残疾人事业 温暖的人权行动

目前，全世界有 10 亿残疾人，占全人类总人口近 14%。以法律制度规定残疾人权利是保障残疾人权利最基础、最直接和最有效的方式。残疾人社会保障的快速发展是中国人权保障快速发展的一个重要方面，也是中国建设一个公正、文明社会的重要标志。日前举行的“2017·中欧人权研讨会”上，中国在保障残疾人权利方面的务实举措受到各方赞誉。

视角：从“医学模式”到“人权模式”

彼得·佩韦雷利（荷兰乌特勒支大学中国研究中心学术主任）：现代社会对待残疾人的态度和方法已经从慈善、医学的角度过渡到人权的视角。目前，大多数缔约国已经批准联合国《残疾人权利公约》，该公约丰富了残疾人具体人权以及缔约国的义务。希望各缔约国都能在法律制度上形成保障，切实维护残疾人权利。

皮埃尔·贝尔西斯（法国新人权协会主席）：我们的新人权协会成立至今已有 40 年，协会创办的理由与“残疾人权利保障”之间有着不可否认的联系。残障人士是我们人道主义行动的一部分，他们应该是首先从我们的行动中获益的人。尽管有时候我们之间有着诸多差异，但我们一直在寻求合作来实现一个更美好、更公正、更平和、更团结的世界。自第二次世界大战以来，人类已经转向了另外一个方向。我们应该对此感到高兴，这不是说宣称满意就此停下来，而是既然残疾人的权利不再有争议，就应该加速前进。对我们来说，现在的努力应该自然地、自觉地体现在日常生活中对于残疾人的尊重、对他们平等尊严的意识和人们对他们的看法中。

付子堂（中国人权研究会副会长、西南政法大学人权研究院教授）：残疾人与其他人具有平等的地位，享有平等的权利。残疾人权利的确认和实现有赖于法治的保障，通过法律制度的规定，可以将残疾人的权利从应有权利转化为法定权利，防止残疾人权利受到限制，并且对侵权行为进行追责，为权利的实现提供法律保障。以法律制度规定残疾人权利，是保障残疾人权利最基础、最直接和最有效的方式。残疾人是人类多样性的体现。人类存在和发展的样态必然展现出多样性，正如世界上存在不同肤色、性别和种族的人一样，残疾人是人类多样性的体现。《残疾人权利公约》因此将“尊重差异，接受残疾人是人的多样性的一部分和人类的一分子”作为原则之一。从残疾“医学模式”到“人权模式”，我们对残疾人权利的认识程度和保障力度在不断提升，保障方式也在逐步优化。但整体而言，残疾人权利保障状况就不容乐观，我们应当从以下三个方面入手，加强对残疾人的制度确权和保障，提升社会对残疾人权利的尊重和认可度，提高残疾人的社会参与度。

张万洪（武汉大学人权研究院副院长）：联合国 2030 年可持续发展议程的 17 项可持续发展目标中有 5 项具体提到残障问题。从文本统计上看，“残障者”和“残障”两个词在“2030 议程”中共出现 11 次。与残障相关的目标紧密围绕在“包容”这个概念周围，强调在落实发展议程中要“包容”或融合残障群体。可以说，可持续发展目标中与残障相关诸目标的主要任务，就是要调整现有发展议题中残障融合的工作路径。中国是世界上最大的发展中国家，始终坚持发展是第一要务。中国政府提出的创新、协调、绿色、开放、共享五大发展理念，顺应了可持续发展的时代潮流，与“2030 议程”提出的人类、地球、繁荣、和平、伙伴等理念相容相通。经过政府和社会各界的共同努力，中国残障者的生存和发展状况已经得到显著改善，完备法律体系已经建立起来，残障者的平等参与权获得充分实现，康复权、受教育权等平等发展的权利也获得有效保障。不过，我国残障事业基础还比较薄弱，我们需要从战略对接、制度保障、社会动员、资源投入、风险防控、国际合作、监督评估等七个方面入手，分步骤、分阶段推进落实 2030 年可持续发展议程，为残障事业发展注入强劲动力。

关怀：普惠+特惠

吉阿尼·马格赞尼（联合国人权高专办国别人权审查司司长）：中国政府从 2009 年开始制定《国家人权行动计划》，对残疾人权利进行了详细阐述，并在残疾人权利保障上设定了具体的阶段性目标，中国社会各界组织与机构也积极参与到残疾人权利保障中来，我们很高兴看到很多国家都把对残疾人人权的保护列入了各自的可持续发展议程中。为了能使残疾人更多参与和社会各项活动中来，我们需要更多的制度保障与更大的包容性。

德美尔（国际劳工组织北京局局长）：目前中国有超过 8500 万的残障群体——这相当于德国的总人口。中国不乏全面脱贫或者保护残障人士权利的政治意愿。中国政府已在“十三五”规划中提出，力求改善残障人士的工作与生活条件。国际劳工组织自豪地能够成为这一多部门联合行动中一员，来打破存在于全社会和劳动力市场中将残障人士分隔开的壁垒，为他们能够进入人人都应享有的工作世界开辟道路。

欧敏行（联合国教科文组织驻华代表）：中国有着世界上最大的残障人士群体，中国政府展示了巨大的决心来消除影响残障人士获得权利的障碍，中国也是世界上第一批通过联合国残疾人权利公约的国家之一，中国已经制定了 60 多部法律和条例来促进残障人士权利的保护。联合国可持续发展目标的宗旨就是不让任何人掉队，确保了残障人士也不会被落下。中国是第一批推动落实联合国 2030 年可持续发展议程行动计划的国家之一，不仅在国家层面而且在地方层面都有相应的行动。

何佩德（联合国开发计划署副国别主任）：近年来，中国已经取得了巨大进步，促进了残障人士的权利保障，颁布了 60 条相关的法律法规保障他们的生活。越来越多的企业开始认识到残障人士是一个逐渐壮大的市场，在产品和服务中考虑残障群体的需求不仅具有社会价值，也具有经济价值，这将带动越来越多有说服力的商业案例，将残障者的需求和针对他们的服务主流化。我们要充分认识到残障人士的权利，要把妨碍他们获得权利的障碍清除掉，让一些服务可行、可及，使他们成为社会积极的分子，对社会来说也有积极的贡献。

郑功成（中国保障学会会长、中国人民大学教授）：残疾人社会保障的快速发展是中国人权保障快速发展的一个重要方面，也是中国建设一个公正、文明社会的重要标志。中国残疾人社会保障制度体系由普遍性制度和特惠性制度，以及工伤保险、伤残军人抚恤等构成。中国残疾人社会保障的发展历程，就是一个快速走向公平的过程，残疾人的人权保障在社会保障方面体现得尤其明显。虽然中国残疾人社会保障也面临残疾人群体规模庞大、地区发展不平衡、残疾人社会保障诉求在不断升级等挑战。但平等、参与、共享的残疾人保障理念已经得以确立，普惠+特惠的残疾人社会保障制度框架日益健全，面向残疾人的社会保障水平持续提升，社会力量将成为残疾人社会保障特别是残疾人服务的重要支撑，残疾人能够在共享发展的过程中走向共同富裕。残疾人社会保障的快速发展是中国人权保障快速发展的一个重要方面，也是中国建设一个公正、文明社会的重要标志。

示范：让公约、机制发挥作用

柳华文（中国社会科学院人权研究中心执行主任）：人权是所有人的人权，包括残疾人。在人权国际保护的倡导和实践中，对残疾人权利保护的重视有一个渐进的过程。2006 年联合国大会通过的《残疾人权利公约》标志着国际社会对待残疾人的态度和方法发生了“示范性转变”。国际法是一个整体，国际人权法也是一样。当前，最重要、非常突出的是，要将联合国《残疾人权利公约》与普遍性和区域性的其他人权公约与国际法文件结合起来，特别是联合国 2030 年可持续发展议程等，在联合国改革和发展三大旗帜——和平、发展和人权之下，将国家和社会的和平、繁荣、发展与人权有机结合在一起，从根本上、实质上，可持续地促进残疾人权利保障。

郭春宁（中国残联研究室副主任）：保障残疾人与其他社会成员享有平等人权是人权普遍性的内在要求和具体体现。残疾人人权的实现面临更多的困难和障碍，在一定程度上构成了残疾人人权的特殊性。要促成残疾人的平等权利在事实上得以实现，必须建立人权保障机制，将残疾人人权保障与社会发展紧密结合。目前，中国残疾人生存权得到稳定保障，发展权正在得到更好实现。尊重残疾人的意愿，注重残疾人的参与，让残疾人真正成为权利的主体、成为经济社会发展的参与者和贡献者，是中国特色残疾人人权保障制度的思想基石。法律规则、工作机制、服务保障体系和包容性环境是中国特色残疾人人权保障机制的四个重要支柱。随着“两个一百年”奋斗目标日益变为现实，将进一步完善残疾人权利保障制度，增进残疾人福祉、增强残疾人自我发展能力，帮助残疾人平等参与发展进程、平等分享发展成果，成为活跃而卓有贡献的社会成员，保障残疾人政治、经济、社会和文化权利在事实上得以实现。

汤姆·茨瓦特（荷兰乌特勒支大学人权研究院院长）：中国政府高度重视人权工作，向国际社会提供中国的人权方案，已经对世界人权理论的发展做出了重要贡献。西方的很多人没有认识到中国人权发展不仅是经济的人权发展，更主要的是人的尊严方面的发展。目前，有不少人正遭受精神疾病折磨，精神病人的劳动就业、生活保障情况并不乐观，源于非精神病人对精神病有恐惧排斥心理。社会应当承担起消除歧视，尊重人权的责任。《中华人民共和国精神卫生法》在 2012 年颁布表明，中国政府正不遗余力地清除精神疾病给民众带来的危害。

彭文儒（联合国儿童基金会儿童保护处处长）：全球范围的弱势群体中，残障儿童往往受到歧视，他们的需求没有得到足够重视。中国在推进残障人士权利方面取得了巨大成就，制定了一系列法律政策和规划，帮助残障儿童获得各种服务，包括他们的教育和社会服务。2016 年国务院发布了保障弱势儿童的相关意见，主要针对需要特殊关照的儿童来进行，主要针对弱势儿童。在这个指导纲要中包括一系列原则，我们应该给他们提供社会援助、福利、教育和各项培训计划。这些指导意见的实施是非常重要的，如果我们想要继续提升我们服务的可及性，就一定要加强我们的合作。

摘编自 2017 年 7 月 19 日《人民日报》

蓝皮书显示：中国五成以上残疾人有康复需求

记者 5 月 31 日从中国残疾人联合会获悉，由人民出版社出版的《中国残疾人事业发展报告（2017）》蓝皮书显示，中国各类残疾人总数为 8500 万人，有康复需求者接近 5000 万人。

蓝皮书共分为中国残疾人事业发展总报告、教育发展报告、就业发展报告、康复事业发展报告、社会保障发展报告、扶贫发展报告、社会组织发展报告、基础设施和无障碍环境发展报告、残疾儿童事业发展报告、老年残疾事业发展报告和文化体育事业发展报告等十一部分，记录了近年来中国残疾人事业发生的变化，评价了残疾人事业所取得的进展，分析了残疾人事业存在的问题。

蓝皮书显示，60周岁及以上的老年残疾人口增加较快，平均每年增长154.4万人，65周岁及以上的老年残疾人平均每年增长146.5万人。2035年以前，60周岁及以上的残疾老人每5年的增加量都在700万人以上，尤其是2020—2030年，每5年的增加量都在1000万人以上，到2050年，残疾老人的规模将达到1.03亿人。

蓝皮书显示，中国残疾人义务教育水平基本普及。在义务教育阶段，由于国家强制推行义务教育和中国残联的积极推动，接受义务教育的残疾儿童迅速增长。2016年，全国基本普及残疾儿童少年义务教育，视力、听力、智力残疾儿童少年义务教育入学率达到90%以上，其他残疾人受教育机会明显增加。

中国人民大学教授兼残疾人事业发展研究院院长郑功成在序言中表示，中国是当今世界发展最快的国家，但仍然是最大的发展中国家，也是残疾人数最多的国家，残疾人事业面临的困难和需要解决的问题是世界上任何其他国家都无法比拟的，尤其是在经济新常态下，残疾人事业面临一系列的挑战；如何改革和发展残疾人事业，是理论界和实践部门急需解决的问题。

摘编自2017年6月1日中国新闻网

残疾人实现“升学梦”还要跨过哪些坎？

全国助残日到来之际，残疾人群体考试升学问题再度引发人们关注。保障残疾人接受高等教育权利的现状如何，还面临哪些痛点？记者展开采访调查。

从“不让考”到“推着考”“政策壁垒”已打破

前不久，一名长春大学特殊教育学院针灸推拿专业大四视障女生，因申请全国大学英语四级考试盲文卷屡遭拒绝，对教育部门提起行政诉讼。

据了解，四年前因盲文试卷尚未启用，该女生与普通高考失之交臂，只得通过“单考单招”选择特点专业。四年间，她同时自学了应用心理学的几乎全部本科课程，并计划报考心理学专业研究生，而大学英语四六级考试是录取的重要参考条件。

长期以来，我国普遍实行残疾人特殊教育“单考单招”制度，残疾人参加普通高考、被高校录取受阻的情况并非个例。

“1979、1980、1981年我三次参加高考，前两次的成绩分别可以上厦大、复旦，第三次我是福建省英语单科状元。但是因为患小儿麻痹双腿残疾，都没上成大学。”闽南师范大学外国语学院教授郑声涛告诉记者。三十多年来，国家不断完善相关机制建设，阻碍残疾人参加普通高考的“政策壁垒”已逐渐破除。“实现了从‘政策不让你考’到‘政策推着你考’的巨大进步。”郑声涛说。

记者梳理发现，1985年，中国残疾人福利基金会与原国家教委共同下发文件，要求各地教育部门、高校招办在招生中对生活能够自理、不影响所报专业的学习及毕业后所从事工作的肢残考生，在德、智条件相同的情况下，不应仅因残疾而不予录取。

2008年，新修订的《残疾人保障法》颁布，规定国家举办的各类升学考试、职业资格考试和任职考试，有盲人参加的，应当为盲人提供盲文试卷、电子试卷或者由专门的工作人员予以协助。

2015年，教育部、中国残疾人联合会2015年联合印发《残疾人参加普通高等学校招生全国统一考试管理规定（暂行）》，明确了合理便利措施的详细内容及申请程序，如为视力残疾考生提供现行盲文试卷、大字号试卷（含大字号答题卡），为听力残疾考生免除外语听力考试，适当延长考试时间，允许行动不便的残疾考生使用轮椅、助行器等。

而对于此次视障女生事件，教育部考试中心16日回应称，将于今年6月进行的全国大学英语四级考试中，为视障人士提供盲文试卷的各项准备工作已经就绪。

“6.34%与0.12%” 政策落地仍有难度

虽然2008年修订的《残疾人保障法》已明确规定要保障盲人参加各类考试的权利，但类似长春视障女生的遭遇仍时有发生，盲人想参加高考但常被考试机构一句“没有盲文试卷”给顶回来。

这种情况在2014年有了根本性改变，当年我国首次在普通高考中提供盲文试卷，河南考生李金生是唯一一名报名参考的盲人考生。2015年，共有8位盲人考生参加高考，其中7人考入大学。

根据第二次全国残疾人抽样调查数据，我国各类残疾人总数为8296万人，占全国人口总数的6.34%。而根据中国残联统计，2015年全国有8508名残疾人被普通高等院校录取，约占当年普通高等教育本专科录取总数737.85万人的0.12%。

记者采访发现，在国家政策全面“开绿灯”的情况下，残疾人参加高考并被录取仍面临着多重困难。其中，高校招收意愿不高的问题尤为突出。

2015年，浙江视障考生郑荣权参加高考并取得570分的高分，但在填报志愿期间，多所高校因视力原因拒绝了他，所幸最终被温州大学录取。

“即便分数过了录取线，但很多大学不愿意招收残疾学生。”郑声涛说，学校的担心主要是出于残疾学生在校学习生活不方便，而改造校园无障碍环境是一项耗时耗力耗财的系统工程。此外，怕影响就业率，也是大学对残疾考生“说不”的原因之一。

另一方面，能否将国家政策贯彻落实到位，也成为影响残疾人上大学的关键。尽管针对残疾人考生特殊命题、制作试卷、改造考场等，需要额外的经济和行政成本，但这并非推脱卸责的理由。

四川省政协委员丁二中表示，我国保障残疾人权益的政策逐渐完善，但落地仍有难度，根源在于一些地方认识不足导致执行不力。

改善残疾人受教育环境仍需各方共同努力

“为什么盲人只能做按摩呢？”“世界上不应该有残疾人，我们只是切换到另外一种活法。”今年年初，从小失明的蔡聪在一档网络节目中的演讲感动了很多，引发人们反思“坐轮椅无法上大学”等偏见。

中国残联副主席吕世明介绍，我国在 2008 年签署并正式批准了联合国《残疾人权利公约》，该公约的目标是改变人们对残疾人的看法，不再把他们当成“社会扶助的对象”，而是“享受各项权利的主体”。“接受高等教育，是残疾人应享有的权利，也是教育公平、社会文明的体现。”

“残疾人也有为社会创造价值的潜力。由于身体有缺陷，他们更需要用教育激活脑力，去实现个人和社会价值。”吕世明说。

受访专家认为，残疾人接受高等教育意味着从特殊教育到融合教育的跨越，需要学校、相关政府部门以及全社会的共同努力。除了倡导更加包容的观念意识，还要搭建更为完善的机制平台。

近年来，越来越多的综合类大学对残疾学生敞开大门，残疾考生的入学比例总体在上升。清华大学党委副书记邓卫介绍，无障碍校园建设已被写入清华“十三五”规划。“提供更包容的教学环境，让更多的残疾人能够享受到最优质的教育资源，让他们的大学梦变成现实。”邓卫说，“只要勤奋好学，残疾学生一样能在清华园中健康成长。”

此外，由于众多残疾人的中小学教育是在特殊学校进行的，基础教育课程设置不规范，与后续教育融合度较低，进而影响残疾人不敢或不能选择报考普通高校，而是依旧选择专业设置单一的“单考单招”，限制了此后的职业选择。

中国教育科学研究院研究员储朝晖等专家认为，要发挥高考对残疾人群体的积极作用，还需要从根本上改善特殊教育的现状，解决义务教育阶段入学难、学校特殊教育师资不足、特教随班就读呈现萎缩态势等问题。专家们建议，在确保现行法规政策实施效果的同时，加快推动特殊教育立法，改革特殊教育管理体制。

摘编自 2017 年 5 月 22 日新华社

残疾人辅助器具需求大 3000 个服务机构覆盖城乡

在“十二五”快速发展的基础上，《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》提出了“适配率 80%”的约束性指标以及加强辅助器具工作的一系列措施，为下一阶段辅助器具事业快速发展提供了良好的政策基础和人财物保障。

多项政策扶持研发生产

1991 年《中华人民共和国残疾人保障法》颁布及 2008 年的修订，明确提出要扶持辅助器具研发和生产，要对贫困残疾人配置、更换辅助器具给予救助，让残疾人辅助器具事业的发展及残疾人享有辅助器具服务有了法律依据。2008 年《中共中央、国务院关于促进残疾人事业发展的意见》、《中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要》、《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》及《国家基本公共服务体系“十二五”规划》也提出发展辅助器具产业、构建辅助器具适配体系、实施重点辅助器具项目及鼓励有条件的地方对残疾人适配基本型辅助器具给予补贴。

2015年《国务院关于加快推进残疾人小康进程的意见》提出“实施重点康复项目，为城乡贫困残疾人、重度残疾人提供基本康复服务，有条件的地方可以对基本型辅助器具配置给予补贴”，《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》在此基础上进行了细化，在基本型辅助器具适配补贴、0—6岁残疾儿童辅助器具适配、贫困残疾人辅助器具适配项目、辅助器具推广和适配、辅助器具服务标准体系建设、辅助器具产业发展等方面提出了更具体的措施。

3 万服务人员提升技能

据中国残疾人辅助器具中心主任李晞介绍，我国目前现有各级辅助器具服务机构3000个，覆盖全国城乡，初步形成了“国家中心领头、区域中心示范和辐射、省级中心工作统筹、市县级发挥服务主体作用”的辅助器具服务网络，并依托社区医院、卫生所等机构将服务网络向社区和农村延伸。从业人员近3万人，通过加强从业人员资质管理、开展学历教育、组织开展技术培训和职业技能竞赛等方式，形成了较完善的辅助器具专业人才培养体系。

在机构和人才的基础上，服务管理也得到了加强。2015年，中国残联对全国近2664万名持证残疾人开展了基本服务状况和需求的实名调查，了解了持证残疾人包括辅助器具适配服务在内的需求数据。调查显示，920多万人有辅助器具需求。由此推测，全国8500万残疾人有辅助器具适配需求的超过3200万人。这项工作为下一阶段有针对性地开展精准辅助器具适配、做好辅助器具服务的管理提供了重要依据。

产业发展平台逐步形成

10月14日，国务院常务会议确定了加快康复辅助器具产业发展的措施，10月23日，国务院印发《关于加快发展康复辅助器具产业的若干意见》，明确加大财税、社保等政策支持，将辅助器具产业纳入众创众包众扶众筹相关财政支持范围，符合条件的企业可享受研发费用加计扣除、固定资产加速折旧、企业所得税优惠政策。提出增强自主创新能力、促进产业优化升级、扩大市场有效供给、营造良好市场环境等四方面任务。辅助器具产业发展促进平台正在搭建形成之中，将以“公益+服务+商业”为定位，以信息共享、人才培养、适配服务、产品与技术交易、质量监督、企业孵化、国际合作为核心内容，将建成全国辅助器具产业综合服务体系和产品技术交易平台，以显著提升我国辅助器具研发、生产、流通及服务的整体能力和水平。

奔小康有了“辅具力量”

从2007年开始举办的中国国际福祉博览会，已经跻身世界同类展会的前三之列，发展成为涵盖辅助技术、辅助器具产品、康复训练设备、服务政策、服务体系等多方面内容的多功能、全方位的交流平台。加强与世卫组织合作，积极支持世卫组织实施“全球辅助技术合作行动”，参加世界卫生大会辅助器具主题边会，参与“世卫组织重点辅助器具清单”制定，开展清单上相关产品的标准制定和生产状况研究。中国残联主席张海迪履职康复国际主席，将进一步促进辅助器具领域的国际合作。

辅助器具帮助残疾人改变生活。中国残联康复部主任胡向阳表示，《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》和《辅助器具推广和服务“十三五”实施方案》的落地，必将进一步推动我国辅助器具事业的长足发展。

持续抓好政策建设、机构建设、人才建设等关键工作，积极推动辅助器具产业发展，在残疾人奔小康的进程中，将提供源源不断的“辅具力量”。

摘编自 2016 年 11 月 4 日《人民日报》

江苏省：4137 名残疾人开上汽车

记者从江苏省人大常委会 8 月 1 日召开的执法检查组全体会议上获悉，8 月份省人大将对全省贯彻实施《残疾人保障法》和《江苏省残疾人保障条例》情况开展执法检查，以此推进我省 479.3 万名残疾人快步进小康。

4137 名残疾人开上汽车

据悉，目前江苏共有残疾人 479.3 万名，涉及全省 1/5 家庭。截至去年底，全省共有 19.3 万残疾人纳入最低生活保障，占低保总人数的 14.3%，全省共救助各类生活无着的流浪乞讨残疾人 30529 人。

目前，全省各设区市和一半以上的县（市）已落实了残疾人免费进公园、免费乘坐市内公共交通工具政策。为了让残疾人出行更享便捷，全省目前已有 4137 名残疾人圆了驾驶汽车梦想。

在推进残疾人就业方面，我省党政机关和事业单位带头，2017 年省公务员招考拿出 29 个岗位专门招录残疾人，14 个岗位达到开考比例，14 名残疾人目前已通过政审和公示环节，即将走上工作岗位。省政府今年将新增残疾人辅助性就业 10000 名纳入重点民生实事，目前已落实 7664 名。为打通服务残疾人的“最后一公里”，全省已建成并投入运行的“残疾人之家”679 个。

盲道将建快速“微修”机制

盲道“断头”、残疾人卫生间锁闭、台阶没有无障碍通道……无障碍设施建设和管理一旦不到位，大量的残疾人无可避免地面临“寸步难行”的境地。令人欣慰的是，截至目前全省新建建筑、道路以及公共设施的无障碍配置率达到 100%。但新建建筑、道路无障碍设施设计各自为政、施工不够规范，已建成的设施维护不到位，无障碍车位、厕所被正常人占用等等问题仍然突出。

省住建厅介绍，目前我省正研究设立包括盲道等无障碍设施在内的城市基础设施快速维修专项资金，建立快速“微修”机制。同时，启动实施城市环境综合整治提升行为，规范公厕建设标准，避免残疾人卫生间锁闭、呼救按钮找不到、设施损坏等现象。

家庭医生重点服务残疾人

“省脑科医院有个自闭症的康复门诊，效果非常好，在全国都很有名气，但由于此类康复医学人才缺乏，这个门诊排队已到 2022 年，政策待遇跟不上，没人愿意干。”会上，省卫计委相关负责人直言。

记者了解到，下一步我省将在全省三级综合医院普遍开展早期临床康复治疗介入和多学科团队合作模式，以残疾人优先为原则，将残疾人作为家庭医生签约服务的重点人群，与有康复服务需求的家庭建立契约式服务关系，为行动不便的居民提供居家康复医疗服务。

据悉，今年下半年省教育厅将完善出台升级第二期特殊教育提升计划，优质全面地发展特殊教育，实现应接受教育的残疾儿童全覆盖、不同需求残疾儿童教育服务全覆盖。教育部门还将建立一套特教现代化管理机制，建立个别化教育制度，完善送教上门制度，原则上送教到社区残疾人之家，特殊情况可以送教到家庭。

摘编自 2017 年 8 月 3 日《扬子晚报》

【观点】

高校对残疾生的“关照”需靠制度保障

8 月 21 日，一则“盲人大学生被要求校外租房”的视频引发社会关注，视频中的当事人王宠今年刚升入东北师范大学，在其办理入学手续时，校方“出于安全考虑”，要求他在有家长陪同的情况下在校外租房，不能住在学校宿舍。8 月 19 日，经王宠及家人选择，校方在与学校仅一墙之隔、比住学生寝室还近一半距离的居民楼里租下一套两室一厅的住房，租房费用由学校全额承担。（8 月 25 日《中国青年报》）

校方还承诺，如果王宠在外住宿不适，可为他安排集体宿舍。其实，东北师大也是一肚子“委屈”，出于人性化考虑让王宠住校，的确存在安全问题，一旦发生意外，学校难辞其咎。可是，就目前国内高校为包括盲人在内的各类残疾学生提供必要保障上来看，基本都不到位。不仅东北师大，其他院校也大体如此。

如今，就残疾人入高校学习时这件事来说，基本是“临时抱佛脚”，或者说是“遇见一个处理一个”，都是被作为“特事特办”来对待。而事实上，我国残疾人保障法是一个综合大法，仅是在第二十一条中规定“国家保障残疾人享有平等接受教育的权利”。虽然也如下规定，例如，普通教育机构对具有接受普通教育能力的残疾人实施教育，并为其学习提供便利和帮助；有关教育机构拒不接收残疾学生入学，或者在国家规定的录取要求以外附加条件限制残疾学生就学的，由有关主管部门责令改正，并依法对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予处分。但这仅是“框架”，没有细化。

上月，教育部等 7 部门印发的《第二期特殊教育提升计划（2017-2020 年）》中提到，高校要进行必要的无障碍环境改造，给予残疾学生学业、生活上的支持和帮助。遗憾的是，各高校还没有准备好，只要到全国各高校的校园走一圈儿就知道了，规定中的各类无障碍设施，包括图书馆、实验室、食堂、教学楼等地的无障碍设施建设，以及为残疾人配备专门的师资等，没有哪所高校都具备这样的条件。这就是历史欠账太多，积重难返的真实写照。所以，认真落实残疾人权益保障法，并把其细化才是根本。前段时间，甘肃残疾考生魏祥被清华大学录取，但就其录取、住宿等，也是闹得沸沸扬扬，最终差不多还是以“特事特办”的方式解决了问题，根本不是靠制度保障。

可见，对残疾人的关爱，各方要做的还有还多。全球有十分之一的残疾人，大约有 6.5 亿。2017 年 8 月 25 日是首个全国“残疾预防日”。据中国残联统计，我国目前有 8500 多万残疾人，占总人口的 6.34%，平均每 16 个人中就有一名残疾人。因此，既要认清残疾预防的紧迫性，又要更加重视对残疾人的福利保障。每年的 12 月 3 日是“残疾人日”（每年的 10 月 15 日为“国际盲人节”），在全社会的努力下，我国残疾人的福

利不断提高，但还是有可提升的空间。就残疾人如何在高校舒适就学、住宿、生活等方面，制度性保障上的缺失，亟待弥补。

无论是东北师大的王宠，还是清华大学的魏祥，他们的入学、住宿等问题之所以最终“圆满”解决了，但这并不是保障性制度带来的，而是在社舆论呼吁下高校的“有所作为”。像清华大学喊出的“不让任何一位优秀学生因为经济原因而辍学”，如果在其他院校，或没有媒体跟进，很难说最终的结果能令残疾学生满意。而目前的状况是，绝大多数高校总是以残疾学生人数太少，录取比例很低为由，就不积极采取相关制度性措施保障残疾学生的学习和生活。这种状况急需改变。而高校最需要做的，就是尽快落实 7 部门印发的《第二期特殊教育提升计划（2017-2020 年）》，以让残疾学生顺利入学，开心度过大学时光。

摘编自 2017 年 8 月 26 日荆楚网

歧视残疾人的教师体检标准从何而来

福建平潭人林传华年幼时因事故导致右手掌缺失，被认定为肢体二级残疾。今年 4 月，林传华参加福建省教师招考，应聘连江县小学科学教师，获笔试 76.13 分，面试 81.74 分，总成绩 78.94 分，在其报考岗位中排名第一。7 月 24 日，他接到来自连江县教育局人事科的电话，对方告知，由于其体检不合格，无法录用。

福建省残联得知林传华的情况后，曾发函至连江县教育局，希望他们能本着人道主义精神，关爱残疾人。根据福建省教育厅制订的《福建省教师资格申请人员体检标准及办法》（简称《办法》），县级教育部门按省教育厅出台的体检标准执行，这从执行规定角度讲是没有问题的。这一事件的关键在于，福建省教育厅制订的《办法》就不合法，需要追问的是，当初制订这个《办法》时，是否听过省残联的意见？是不是只是由省教育厅一家出台这个《办法》？

涉及所有受教育者、劳动者平等教育和就业权利的规章、制度，究竟该怎么制订？如果有关部门各自为政，就由本部门制订有关规章、制度，完全可能出现的情况是，部门规章只是考虑部门利益，与上位法冲突，而且各部门的规章并不衔接，甚至可能打架，如此一来，维护受教育者和劳动者的平等权利就很难落地。

拿残疾人的平等受教育权和劳动权利来说，《中华人民共和国残疾人保障法》第三十八条第二款规定：在职工的招用、转正、晋级、职称评定、劳动报酬、生活福利、休息休假、社会保险等方面，不得歧视残疾人。这是教育部门、劳动人事部门制订具体用人政策的基本法律依据。以此审视《福建省教师资格申请人员体检标准及办法》，显然涉嫌与上位法抵触。该《办法》第十二条规定，“两上肢不等长超过 5cm，脊柱侧弯超过 4cm，肌力 3 级以上、胸廓畸形、肢残或体残者，不合格。”这是明显歧视残疾人。该《办法》究竟是怎么出台的？在制订、出台过程中，有无其他部门比如法制办、残联等参与？如果参与了，为何没有机构、人员对这样的体检标准提出异议？

值得注意的是，林传华 2011 年 7 月从宁德师范学院毕业，取得了宁德市蕉城区颁发的《教师资格证》，具备初级中学教师资格，任教学科为物理。2011 年 9 月至 2017 年，他任教于私立学校平潭翰英中学，担任班

主任及初中物理组集备组组长等职务，所带班级物理成绩名列前茅，其本人于 2012-2013 学年获得“优秀教师”称号。这说明两点，其一，省教育厅制订的教师资格申请人员体检标准，和申请教师资格证的标准并不一致；其二，林传华的从教经历表明，他是完全可以胜任教师职务的，没有理由说公办教师的体检标准就比民办教师高。

发生这样的事件，主要责任在于省级教育部门，而非县教育部门。连江县教育局一名负责人表示，招考录用都是根据省教育厅下发的文件来执行，对于此事，没有更好的解决办法。从执行规定角度，地方教育部门如果放宽标准，对林传华进行“照顾”，很可能引起其他应聘者的不满、投诉。因此，需要追究的是省级教育部门制订歧视性政策的责任，并要督促其删除不合法、不合理的体检要求，这是从根本上保障残疾人的合法权益。

近年来，我国一直倡导教育公平、就业公平，但保障残疾人的平等教育权和劳动权，在实践中还存在理念、制度、投入的滞后。在理念方面，一些地方政府存在着根深蒂固的区别对待残疾人的思想，在制度设计时没有充分考虑残疾人的合法权益，加之保障残疾人合法权益，需要加强基础设施建设（诸如建设无障碍设施），所以不论是具体政策还是制度，都还有歧视残疾人的规定。这些都需要进行系统的梳理和清理。

摘编自 2017 年 8 月 9 日《北京青年报》

为残疾人打开更多的“门”

据媒体报道，2017 年江苏公务员招考将定向招录残疾人，为残疾人就业开辟新路径。以一定比例定向招录残疾人，是人事考试制度安排的一种突破。尽管公务员招考名额很有限，但江苏省此举所产生的示范效应不可小觑。

长久以来，公众不断呼吁关爱残疾人，政府、社会也为促进残疾人就业做了不少工作。然而，如果置于 8500 万残疾人这样一个庞大体量下去观察，就会发现残疾人的生活境遇总体上还不尽如人意：很多残疾人无法组建完整的家庭，他们就业的路径还太窄。说起残疾人就业，很多人想到的不是钢琴调音就是盲人按摩，似乎他们只能在这几个职业里兜兜转转。但事实并非如此。除了某些特殊行业或岗位，多数工作残疾人都是可以胜任。尤其是身体上仅有轻度缺陷的残疾人，其工作能力并不见得不如健全人，只要渠道畅通并加以培训，他们完全可以胜任企业策划、车间管理以及事业单位的多种工作岗位。

过去，残疾人公务员很“稀缺”，看似是因为渠道不畅，实则是因为固有偏见未能打破。比如，一些用人单位在人员招录中对身体健康程度提出“过度”的要求，他们首先考虑的不是这个人能否胜任这份工作，而是以貌取人，生怕残疾人成为自己的负累，在某种程度上构成了就业歧视。

消除歧视，切实维护残疾人平等就业的权利，是政策与法律的明确要求。残疾人保障法早有规定，国家机关、社会团体、企业事业单位、民办非企业单位应当按照规定的比例安排残疾人就业。国务院出台的《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》，也明确提出了按比例安置残疾人就业、在同等条件下鼓励优先录用残疾

人等制度。既然有政策和法律规定，就必须严格执行，各级党政机关理当带头推动残疾人就业，起到应有的示范和表率作用。江苏等地按比例定向招录残疾人进入公务员队伍，意义就在于此。

扶残助残是社会文明进步的标志。文明的社会，一定是健全人与残疾人心心相通、融合发展的社会。公务员考试已经开始向残疾人敞开大门，但还有更多的“门”需要打开，比如沟通之门、就业之门。全社会都应共同关心、关注残疾人，让他们有更多机会参与国家治理和社会建设，正常地生活在我们中间。这是社会文明发展进步的必然趋势，也是全社会的共同责任。

摘编自 2017 年 1 月 13 日《光明日报》

【借 镜】

北京市：残疾人康复补贴政策年内出台

今年 8 月 25 日是全国第一个“残疾预防日”。今天上午，北京市残联联合西城区残联在西城区德胜街道举办“推进残疾预防，建设健康中国”活动，活动上展出了多种残疾人辅助器具。

“成年残疾人康复补贴政策正在抓紧研究制定，年内出台后将实现残疾人康复服务全人群覆盖。”据北京市残联相关负责人介绍，目前，已建成了北京市辅助器具综合服务管理平台。未来，还将推进互联网+康复服务管理模式，扩大残疾人服务一卡通在康复领域的应用，加快辅助器具租赁服务平台和成年残疾人康复服务平台研发，完善辅助器具综合服务平台和残疾儿童信息服务管理平台功能。

北京市残联相关负责人表示，未来还将推进医疗康复服务价格改革，将更多医疗康复项目纳入本市基本医疗保险支付范围。推进智能化康复服务，实施精准康复服务行动，构建覆盖婴幼儿、儿童少年、青壮年、老年等各类残疾人群的全生命周期康复保障和服务体系。

据北京市残联相关负责人介绍，目前逐步扩大新生儿疾病筛查病种，免费新生儿遗传代谢性疾病筛查率达 98% 以上，做到新生儿疾病早发现、早干预。在 0-6 岁儿童残疾筛查工作方面，健全儿童残疾报告制度，实施残疾儿童基本康复免费政策，建立完善残疾儿童个案管理系统，实现儿童残疾从发生、发现到干预、康复的闭环管理。此外，完善疫苗预防接种异常反应调查诊断和鉴定程序，探索引入商业保险补偿机制，做到“发现一起，处理一起”。

“引导实施 0-3 岁婴幼儿意外伤害保险，推进社区、家庭适老、适残改造，减少儿童意外伤害和老年人跌倒致残。制定残疾人基本康复服务目录，实施精准康复服务行动，构建覆盖婴幼儿、儿童少年、青壮年、老年人的全生命周期康复服务补贴体系。”北京市残联相关负责人表示，在老年人、残疾人、慢性病患者等方面，本市重点开展医生签约服务，为重点人群及时提供个性化的咨询保健服务。完善落实严重精神障碍患者监护人看护补贴制度，完善重性精神病患者门诊免费服用药品种目录，试点试行实物保障和货币补贴两种方式并举此外，建立京内外重点食品供应基地溯源系统，实现追溯即时查询验证，保障市民食品安全。

摘编自 2017 年 8 月 25 日《法制晚报》

天津市：残疾人可免费接受技能培训

有了一技之长，残疾人找工作会容易一些。昨日，天津市残联公布了今年 16 个区开展残疾人技能培训项目安排，果树园艺、膳食营养师、烘焙制作等技能培训项目紧跟消费时尚，为残疾人迈向职场助一臂之力。

根据市残联对残疾人基本服务状况和需求专项调查结果显示，在天津，有劳动能力的适龄残疾人就业率仅为 49.1%。学历低、无技能，成为影响残疾人就业的“硬伤”。想就业，最重要的是有一技之长。因此，市残联将加大对残疾人技能培训力度，帮助残疾人就业创业。今年 16 个区推出的技能培训项目，都是结合残疾人的身体状况、就业愿望，以及社会发展、人才需求、消费市场的综合评价而精心遴选出来的，其中包括：高级面点裱花、皮革雕刻及烫画、农作物种植等。想参加培训的残疾人即日起可向户籍所在地居委会、街道残联进行咨询，了解培训项目和报名、开班情况。各类技能培训均不收取残疾人任何费用。

摘编自 2017 年 5 月 8 日《天津日报》

湖南省：省级残疾人就业示范基地补助 12 万元

日前，省财政厅和省残联联合印发关于《湖南省残疾人就业扶贫示范基地建设工作方案（2017-2020 年）》的通知，明确“十三五”期间，全省建成省级示范基地 100 家、市级示范基地 240 家、县级示范基地 600 家，初步形成辐射能力强、示范作用明显、服务功能完善的残疾人就业增收公共服务网络。

基地建设标准分为残疾人集中就业示范基地和阳光扶贫示范基地两类，前者就业 1 年以上的残疾职工总数省级基地在 35 人以上（以上均含本数，下同）、市县级基地在 10 人以上，残疾职工占本单位在职职工总数的比例不低于 1.5%，且近 2 年无侵害残疾人劳动者权益的劳动纠纷，无歧视、虐待、侮辱残疾人的民事刑事案件；后者要求近两年年均帮扶残疾人家庭（含建档立卡残疾人、农村低保残疾人和其他贫困残疾人）省级基地 25 户以上，县市级基地 15 户以上，实现年人均收入达到当地脱贫标准，或开展支持性、辅助性就业，残疾人就业人数在 10 人以上。两类示范基地，都要求正常稳定经营 2 年以上。

工作方案明确，各级残疾人就业扶贫示范基地由同级财政给予一次性建设补贴，资金从残疾人就业保障金中列支。省级示范基地按 12 万元/家的标准补助，市、县两级示范基地补助标准由市州、县市区财政、残联部门确定。

摘编自 2017 年 8 月 27 日华声在线

广东省：居民参与残疾预防，最高享 500 元补助

8 月 25 日是全国第一个“残疾预防日”。今年的活动主题为：“推进残疾预防，建设健康中国”。当日，由省残联主办，中山市残联等单位联合承办的全国“残疾预防日”宣传活动在中山市博览中心广场举行，现场为市民提供残疾筛查康复义诊，听力、视力康复检查等服务，并派发相关宣传资料。各地残联联合相关职能部门也开展了系列教育普及活动，着力提升全民残疾预防意识。

广东省持证残疾人近 140 万

目前，广东省共有持证残疾人近 140 万。据介绍，残疾发生率依然较高，遗传性、先天性残疾，慢性病、精神障碍、意外伤害等导致的残疾风险依然存在。

残疾预防是一项综合性的工作，控制出生缺陷和发育障碍致残、防控疾病致残、减少伤害致残、改善康复服务是做好残疾预防工作的主要行动路径。其中，残疾和高危孕妇产前筛查、儿童残疾筛查诊断工作是重点干预项目，对有效实施残疾预防干预意义重大。

为此，省政府办公厅于今年 5 月印发了《广东省残疾预防行动计划（2017-2020 年）》，提出了关口前移、预防为主、重心下沉、全民动员、依法推进、科学施策等要求，力争到 2018 年，全省残疾预防工作体系和防控网络进一步完善，全社会残疾预防意识与能力显著增强；到 2020 年，有需求的残疾儿童和持证残疾人接受基本康复服务的比例达 80% 以上。

为扩大基本康复服务覆盖面，满足残疾人基本康复服务需求，省残联也联合多部门先后出台了《广东省残疾人精准康复服务行动实施方案（2016-2020）》、《广东省残疾儿童康复救助实施办法》，并制定了省残疾人精准康复服务定点康复机构管理办法（试行）和定点评估机构准入标准（试行），将有力推动了残疾人基本康复服务规范化。

粤三个试验区探索残疾预防模式

去年，中国残疾人联合会等 5 部门印发了《全国残疾预防综合试验区创建试点工作实施方案》，明确从 2016 年~2020 年，在全国选择 100 个县（市、区），试点建立残疾预防综合试验区，建立健全残疾预防组织管理体系、工作机制，实施残疾预防综合干预。其中，广东省河源市源城区、梅州市梅县区、清远市英德市入选。

根据方案要求，到 2020 年，试验区要实现婚前医学检查率达 80% 以上，或在原有基础上提高 30%；免费孕前优生健康检查率达 80% 以上，产前筛查率达 70% 以上；新生儿及儿童残疾筛查率达 85% 以上，干预率达 75% 以上。

目前三大试验区已全面铺开创建工作。源城区重点推进出生缺陷综合防控工作，对市民参加检测及筛查产生的费用，实现政府“全包干”；英德市积极探索完善“发现一例报告一例”的残疾报告制度，实现监测报告全覆盖；梅县区则充分利用“国际地贫日”“全国助残日”等节点开展宣传活动，实现残疾预防宣传“广播有声、电视有影、报纸有字”，预计覆盖人数达 80% 以上。

为鼓励试验区居民积极参与残疾预防，中央、省和地方财政配备专项资金进行补助，对经产前筛查后符合产前诊断对象标准并接受产前诊断的孕产妇补助 500 元/人；残疾复筛未通过并接受残疾诊断的儿童补助 300 元/人；经残疾评定符合残疾标准的残疾人补助 80 元/人。三大试验区的创建，将为全省推进残疾预防和康复工作积累新的经验。

摘编自 2017 年 8 月 25 日金羊网

浙江省：让残疾人“人人享有康复服务”

2016年，浙江省残疾人全面小康实现程度达到92.39%，有需求的残疾人康复服务率已达92%并居全国最前列。这是浙江省残疾人联合会党组书记、理事长郑瑶向记者表述时所说。

郑瑶介绍说，“十三五”期间，浙江省残联以“兜底保障、医疗康复、就业帮扶、特殊教育、文化体育、权益保障、无障碍环境、服务能力、基层基础、友好环境”等十大提升计划为重点，提出了保障困难残疾人基本生活、实施重度残疾人护理补贴等41个方面66个项目的具体政策举措，并在全国率先建立“广覆盖、高标准、动态调整、衔接有序”的残疾人四项福利补贴制度（困难残疾人生活补贴、重度残疾人护理补贴、残疾人康复补贴和残疾人社会保险补贴）。

同时，浙江省对低保和低保边缘家庭残疾人、重度残疾人参加城乡居民基本医疗保险，个人缴费部分给予全额补贴。目前，该省纳入医保的康复项目达到39项，成为全国残疾人康复项目进医保数量最多的省份。

此外，在残疾人康复补贴方面，对纳入医疗救助的精神残疾人门诊服用基本抗精神病药物个人自付部分，实行全额保障。全面实施残疾儿童基本康复服务与补贴制度，实现有康复需求和适应指征的0—6周岁视力、听力、言语、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童全面得到手术、辅助器具适配和康复训练等基本康复服务与补贴。

有康复需求和适应指征的7—18周岁困难重度残疾少年得到养育康复服务与补贴。加大听力残疾儿童人工耳蜗救助力度，对自费配置非基本型人工耳蜗予以适当补助。实施残疾人助听、助明、助行辅助器具服务，为有康复适应指征的困难残疾人免费提供助视器、助听器及假肢等基本型辅助器具，为有康复适应指征的困难残疾人提供人工膝、髋关节置换术等基本康复项目补助。

据了解，近几年来，该省已有1.68万多名残疾儿童获得抢救性康复，为40多万名残疾人提供各类康复服务，对3.6万多户残疾人家庭免费实施“无障碍设施进家庭”项目，共投入资金6亿多元人民币。

郑瑶表示，计划到2020年，全省残疾人家庭人均可支配收入年均增速8.5%以上，残疾人全面小康实现程度达到96%以上，确保在高水平全面建成小康社会进程中，不让一个残疾人掉队。

摘编自2017年5月19日中国新闻网

医药卫生体制改革

【解读】

以人民健康为中心“实”字为先 打造健康中国“升级版” ——国务院第四次大督查医疗养老专题综述

实现异地就医住院费用直接结算、启动多种形式的医疗联合体建设、分级诊疗扩大到85%以上的地市……2017年新一轮深化医药卫生体制改革从单项突破到整体推进，惠及13亿人民的健康中国建设正在走出实效为民、实策惠民的关键一招。记者日前随国务院第四次大督查医疗养老专题组走访多地发现，各地方有关部门在推进就医便捷、“兜底”保障、医养结合方面迈大步、出实招，改革探索路径日渐清晰、亮点频现，扎扎实实的民生获得感写在了老百姓的心上。

破解医疗资源“中梗阻” 多种医联体建设初见实效

长期以来，大医院“人满为患”、小医院“门可罗雀”的现象为群众诟病，其“病灶”在于优质医疗资源分布不均衡，造成医院喊“累”、百姓喊“难”。国务院第四次大督查发现，为破解医疗资源“梗阻”，多地正在探索推进多种形式的医疗联合体建设，成效显现。

《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》指出，探索分区域、分层次组建多种形式的医联体，在城市主要组建医疗集团，在县域主要组建医疗共同体，跨区域组建专科联盟，在医疗资源不足的边远贫困地区大力发展远程医疗协作网。

推进改革需要地方积极探索——湖北省以1家三级医院为牵头单位，联合若干城市二级医院、康复医院、护理院以及社区卫生服务中心，构建“1+X”医疗集团；重点推广“互联网+分级诊疗”。重庆市共建成医联体134个，实现县域内医联体100%覆盖，全市区、县域内就诊率达到88.6%；江苏省各市、县均已推开医联体建设，有各种模式和性质的医联体305个；2017年1-5月，全省城乡基层医疗卫生机构诊疗达1.5亿余人次，占总诊疗人次比例近60%……

“疏通就医之‘痛’的‘牛鼻子’需要抓住分级诊疗制度这个突破口”。国务院医改办专职副主任、国家卫生计生委体改司司长梁万年认为，以医联体建设推动分级诊疗、优质资源“活血化瘀”是破解看病难的治本之策，是强健基层卫生服务、打造健康中国“升级版”的有力抓手。

推进科学有序的就医秩序形成，怎样让大医院“舍得放”、基层“接得住”、患者“愿意去”？第十八督查组在听取相关政府部门和群众意见后表示，下一步应加强经济杠杆在医联体建设中的纽带作用，尤其要推动形成责任共同体、利益共同体，通过医务人员薪酬制度改革、医保总额付费、推进家庭医生签约等多项措施并重，确保“上下贯通”。

超13亿人已有“兜底”保障 推进医保“全国漫游”路线图逐渐清晰

“有个病人刚完成异地直接结算，他出院时对我说，跨省异地就医联网结算，对他来说真是一场及时雨，解决了他的大问题。”杭州市红会医院医保办主任严超告诉第八督查组，来自江西上饶婺源县的吴先生因患胰

腺癌转入该院消化科治疗，原先一直为医药费发愁，而出院直结让他直接报销了近一半的费用，自己感到非常“省心、放心”。

让千千万万百姓“放心”的背后，书写的是执政为民、实策惠民的“民生答卷”。针对医保“全国漫游”的“痛点”，人社部已发出通知强调“统一标准、最小改造、一卡通行”；2017年底前，实现所有统筹区全面对接，支持跨省异地安置退休人员和符合转诊规定人员的住院费用持社会保障卡直接结算。

督查组深入各级政府主管部门、医疗机构和家家户户发现，一张张惠及13余亿人民的医疗保障网正在快速编织。浙江省全省71个统筹区和207家定点医疗机构已全部接入国家系统。重庆市在已开通定点医疗机构11家基础上，拟新增74家医疗机构接入国家平台，达到85家，覆盖全市所有三级医院和区县。国家卫计委最新数据显示，今年1月至6月，全国共实现跨省就医联网结算服务2369人次，结算总金额2647万元。

“加速度”与“含金量”并重，一些地区医保异地结算政策还大为减轻了群众看病的经济负担。第十八督查组走访甘肃发现，新农合“先看病、后付费”在省内县以下定点医疗机构全面推行。民政救助、大病保险与基本医疗保险结合起来，让患者出院时享受“一站式”结算服务。

4000万失能、半失能老人怎样“养”？医养结合打通保障老龄人群健康“最后一公里”

近日，第十四督查组走进重庆市沙坪坝区合展养老中心，88岁的张光清老人刚做完每天早晨的血糖、血压及体温测量，正躺在床上与朋友聊天。“我们最担心的就是生病问题。”张光清说，因为腿脚不便容易摔跤，经常需要看病拿药。“以前摔跤了去医院，不仅需要排队，还无法长期住院，现在在这里，既有护理又有医疗保障，省时省力又省心。”

儿女不常在身边、腿脚不方便去医院……“银发浪潮”的到来让全人群健康服务和管理的课题面临新挑战。2015年，国务院办公厅转发多部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知指出，建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭，鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展。

咬定青山不放松。“新建一批城乡养老服务设施”被列入云南省2017年10件惠民实事，要求新建或改扩建15个城市公办养老机构、60个农村敬老院、300个城乡社区居家养老服务中心或农村互助养老服务站，新增养老床位1.15万张。甘肃省兰州市制定了将65岁以上居家老年人健康护理、康复指导纳入基本公共卫生服务项目，庆阳市发挥岐黄故里中医药文化优势，探索“食养（疗）”“药养（疗）”的养老新模式……

“面对新时期多样化的养老健康需求，实现老龄健康服务质量与效益双提升是现阶段面临的挑战。”第七督查组、第十八督查组成员表示，下一步我国应继续加快长期护理保险试点建设，探索复合式医保支付方式改革，鼓励医疗与养老机构有效衔接，健全医护人员相关激励机制，让“老有所养”打通健康中国建设的“最后一公里”。

摘编自2017年8月1日新华社

建立现代医院管理制度 管理公立医院有了权力清单

公立医院是我国医疗服务体系的主体，是医药卫生体制改革的主战场。国家卫计委的数据显示：截至 2016 年底，全国共有公立医院 12708 家，占医院总数的 43.6%；卫生人员 534 万人，占 81.6%；床位 445.5 万张，占 78.3%。为丰富和发展中国特色基本医疗卫生制度，促进公立医院良性发展，国务院办公厅日前印发《关于建立现代医院管理制度的指导意见》（以下简称《意见》）。国家卫生计生委副主任、国务院医改办主任王贺胜 26 日在国新办新闻发布会上就《意见》如何处理好政府和医院的关系、如何保障公立医院良性运行等问题答记者问。

厘清医院和政府的关系

“厘清医院和政府的关系是建立现代医院管理制度的核心要义。”王贺胜说，过去政府对公立医院是九龙治水，公立医院的所有权和经营权界限不清。政府举办和监督公立医院在不同程度上有缺位、越位，导致公立医院的自主权无法落实和管理粗放。

建立现代医院管理制度要坚持政事分开、管办分开的基本原则。《意见》明确政府对公立医院的举办职能，并列出了政府的权力清单，包括行使公立医院举办权、发展权、重大事项决策权、资产收益权等，审议公立医院章程、发展规划、重大项目实施、收支预算等。王贺胜介绍，党委和政府在职权范围内履职尽责，落实领导责任、保障责任、管理责任、监督责任，为公立医院改革发展创造宽松环境、良好条件。公立医院要按照《意见》明确的权力清单行使内部的人事管理、机构设置、中层干部聘任、人员招聘和人才引进、内部绩效考核与薪酬分配、年度预算执行等经营管理自主权，充分调动医务人员的积极性，实行民主管理和科学决策，最大限度释放医院活力，提高运行效率，把社会效益放在首位，全心全意为人民健康服务。

王贺胜说，《意见》明确政府对医院的监管职能，列出了监管清单：重点加强对各级各类医院医疗质量安全、医疗费用以及大处方、欺诈骗保、药品回扣等行为的监管。“强化卫生计生行政部门对机构、人员、技术、医疗质量安全、装备等方面的监管，强化医保部门对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约作用，强化财政审计部门对公立医院经济运行和财务活动的会计和审计监督。”王贺胜说。

破除以药补医 建立运行新机制

“保证公立医院良性运行，关键在于破除以药补医机制，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制。”王贺胜介绍，《意见》从多个方面明确相关政策。

制定区域卫生规划和医疗机构设置规划。《意见》按照规划落实公立医院功能定位，建立整合型医疗服务体系，推进分级诊疗制度建设，解决城市大医院挂号难、住院难、手术难和基层医疗卫生机构服务能力不足、资源闲置的问题。

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。“取消以药补医后，要通过调整医疗服务价格，实现医疗服务收入对公立医院的合理补偿，按照总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的原则，重点提高手术、诊疗、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的项目价格，降低大型医用设备检

查治疗和检验等的价格，放开特需医疗服务和其他市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务价格，理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系，体现知识技术价值，优化医院收入结构。”王贺胜说。

深化编制、人事、薪酬制度改革。“合理核定公立医院编制总量，逐步实行编制备案制，人员由身份管理向岗位管理转变，定编定岗不固定人员，形成能进能出、能上能下灵活的用人机制。”王贺胜介绍，要加快建立适应医疗行业特点的薪酬制度，着力体现医务人员技术劳务价值。同时，要改善医院内部收入分配方式，体现岗位差异，兼顾学科平衡，体现多劳多得、优绩优酬，切断医务人员个人收入与医院科室业务收入的利益联系，使医务人员收入阳光、体面、有尊严。

建立以公益性为导向的考核评价机制。王贺胜介绍，政府要围绕功能定位、医疗服务质量安全、费用控制、运行绩效、满意度等指标，对公立医院和院长开展绩效考核，考核结果与医院财政补助、医保支付、工资总额以及院长的薪酬、任免、奖惩等挂钩。“此外，要坚持高标准选拔任用公立医院领导人员，代表政府管理医院。逐步取消公立医院的行政级别，各级卫生计生行政部门负责人一律不得兼任公立医院领导职务，防止利益冲突。”王贺胜表示。

摘编自 2017 年 7 月 27 日人民网

“十三五”医改“立柱架梁”迈出重要一步 ——国务院医改办有关负责人解读《关于建立现代医院管理制度的指导意见》

7 月 26 日，国务院新闻办公室在北京举行新闻发布会，国家卫生计生委副主任、国务院医改办主任王贺胜介绍《关于建立现代医院管理制度的指导意见》有关情况，并答记者问。

国务院办公厅日前印发《关于建立现代医院管理制度的指导意见》，首次提出各级各类医院应制定章程，明确了医院决策机制，提出到 2020 年基本建立现代医院管理制度的目标。

建立现代医院管理制度，是“十三五”医改的重点工作之一，是医疗卫生领域政府转变职能、推进治理能力和治理体系现代化的重要措施。深化公立医院综合改革有何新目标？“十三五”医改转型谋变有何新举措？国务院医改办有关负责人进行了解读。

啃下“硬骨头” 提出新目标

【提问】作为基本医疗卫生制度“立柱架梁”的关键制度安排，加快建立现代医院管理制度有何紧迫性？意见为加快建立现代医院管理制度提出怎样的目标？

【意见】到 2020 年，基本形成维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制和决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的治理机制，促进社会办医健康发展，推动各级各类医院管理规范化、精细化、科学化，基本建立权责清晰、管理科学、治理完善、运行高效、监督有力的现代医院管理制度。

【解读】公立医院综合改革作为深化医药卫生体制改革的重中之重、难中之难，在深化改革中还存在所有权与经营权界限不清，政府举办和监管公立医院存在不同程度的缺位、越位现象，公立医院自主权未能有效落实，以及管理粗放等问题。亟须国家层面出台规范性文件，指导各地加快建立现代医院管理制度。

以章程统领医院发展 以机制提升改革效益

【提问】意见的出台，既是对八年医改的总结，也是对医改经验的制度化升华。如何理解意见内涵？意见又有哪些亮点？

【解读】意见是公立医院改革的重大制度创新，有以下六大亮点。

一是首次提出各级各类医院应制定章程。医院要以章程为统领，建立健全内部管理机构、管理制度、议事规则、办事程序等，规范内部治理结构和权力运行规则，提高医院运行效率。

二是明确了医院决策机制。院长办公会议是公立医院行政、业务议事决策机构，对讨论研究事项作出决定。

三是强调发挥专家治院作用。医院要组建医疗质量安全管理、药事管理等专业委员会，对专业性、技术性强的决策事项提供技术咨询和可行性论证。

四是强调加强医院文化建设。树立正确的办院理念，全心全意为人民健康服务，建设医术精湛、医德高尚、医风严谨的医务人员队伍。

五是规定对于资产多元化、实行托管的医院以及医疗联合体等可在医院层面成立理事会。

六是厘清了政府对公立医院的举办和监管职能清单，梳理了医院经营管理自主权清单。

提质增效 打出深化改革组合拳

【提问】相比“十二五”时期，“十三五”期间医改更注重打好组合拳、更聚焦质量与效益。在完善医院管理制度方面，如何在提高管理绩效、提升运行效率的同时，让患者和群众受益，让医生受激励，让医院良性发展？

【意见】健全医院决策机制。在决策程序上，公立医院发展规划、“三重一大”等重大事项，以及涉及医务人员切身利益的重要问题，要经医院党组织会议研究讨论同意，保证党组织意图在决策中得到充分体现。

【解读】在完善医院管理制度方面，意见提出制定医院章程，规范内部治理结构和权力运行规则，提高医院运行效率。健全医院决策机制，保证党组织意图在决策中得到充分体现，发挥专家治院作用。健全民主管理制度，职工参与民主决策、民主管理和民主监督。健全医院医疗质量安全、人力资源、财务资产、绩效考核、人才培养培训、科研、后勤、信息等核心管理制度，提高医院科学管理水平。

明确职能 为政府权力划定边界

【提问】健全治理体系是系统性的工程，首先要明确政府对公立医院的举办职能。在建立健全医院治理体系方面，意见提出哪些改革任务？

【意见】明确政府对公立医院的举办职能。积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式，统筹履行政府办医职责。政府行使公立医院举办权、发展权、重大事项决策权、资产收益权等，审议公立医院章程、发展规划、重大项目实施、收支预算等。

【解读】在建立健全医院治理体系方面，意见提出，明确政府对公立医院的举办职能，把主要精力放在管方向、管政策、管引导、管规划、管评价上来。明确政府对医院的监管职能，建立综合监管制度，强化卫生计生行政部门医疗服务监管职能，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。落实公立医院内部人事管理、机构设置、中层干部聘任、人员招聘和人才引进、内部绩效考核与薪酬分配、年度预算执行等经营管理自主权。

摘编自 2017 年 7 月 27 日新华社

医改 世界难题的中国解法

没有全民健康，就没有全面小康。党的十八大以来，我国将人民健康放在优先发展的战略地位，全面深化医药卫生体制改革，看病难、看病贵明显缓解，百姓有了更多的获得感和幸福感。城乡居民个人卫生支出占卫生总费用的比重持续下降，小病看得上、大病看得起、重病有保障，健康水平持续改善，全民共享“健康红利”。世界银行、世界卫生组织认为，中国在实现全民健康覆盖方面迅速迈进，改革成就举世瞩目。

最近，全球著名医学杂志《柳叶刀》公布的报告称，中国医疗事业发展蓬勃，医疗质量不断提升，是全球进步最大的 5 个国家之一。

医改是一项重大民生工程。新一轮医改启动特别是党的十八大以来，我国将人民健康放在优先发展战略地位，坚持保基本、强基层、建机制的基本原则，坚持统筹推进、突出重点、循序渐进的基本路径，全面推进医改向纵深发展，探索出破解医改这道世界性难题的“中国解法”。实践证明，深化医改方向正确、路径清晰、措施得力、成效显著，给人民群众带来了实实在在的健康福祉。

5 年来，我国健康水平持续改善，居民主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平，人均期望寿命从 2010 年的 74.83 岁上升至 2016 年的 76.34 岁。较高的健康绩效，为全面建成小康社会奠定了重要基础。世界银行、世界卫生组织认为，中国在实现全民健康覆盖方面迅速迈进，改革成就举世瞩目。

基本医疗保障网惠及 13 亿人

北京大学医学部公共卫生学院教授吴明认为，我国在短时间内建立起覆盖全民的基本医疗保障制度，筹资水平和政府投入逐年提高，在改善居民医疗服务可及性、解决看病贵问题上发挥了关键作用。

5 年来，我国基本医疗保障制度覆盖人数逐年增加，基本医疗保障网惠及 13 亿人，实现医疗保障制度的全民覆盖，提高了卫生服务的公平性、可及性、质量和效率，开辟了一条符合中国国情的健康发展道路。

5 年来，政府对医疗卫生投入持续增长，卫生总费用结构不断优化。2016 年，全国财政医疗卫生支出 1.32 万亿元，比 2015 年增长 10%，是医改启动前 2008 年的 4.1 倍。居民个人卫生支出占卫生总费用比重连续下降，

个人负担逐年减轻，2012年为34.34%，2013年为33.88%，2014年为31.99%，2015年为29.27%，2016年初步估算为28.93%。目前已达到世界卫生组织倡导的全民健康覆盖目标，即中低收入国家居民个人卫生支出比例不超过30%。

基本医保保障水平逐步提高，为实现人人病有所医提供了制度保障。2012年，各级财政对城镇居民医保和新农合的补助标准为每人每年200元。2016年，我国将城镇居民医保和新农合进行整合，城乡居民基本医保人均财政补助标准为420元，2017年提高到450元。2012年，人均基本公共卫生服务经费为25元；2017年，人均基本公共卫生服务经费提高到50元。

大病保险从无到有，夯实了基本医保制度网底。2012年，我国开始试点城乡居民大病医疗保险制度。到2016年底，城乡居民大病保险全面推开，实现全覆盖。2016年，全面实施重特大疾病医疗救助，救助对象范围从城乡低保对象、特困人员逐步拓展到农村建档立卡贫困人口、低收入救助对象和因病致贫家庭重病患者。

世界银行曾发布各国医疗卫生支出占GDP的比例。据统计，2011年中国医疗卫生支出占GDP的比例为5%，2012年为5.3%，2013年为5.4%，2014年为5.5%，2015年为6%。

“新一轮医改是中国在公共服务领域进行的一次里程碑式的改革探索，具有开创性和借鉴性意义。”中国人民大学医改研究中心主任王虎峰说。

公立医院改革力度空前

公立医院综合改革是医改的重中之重，是缓解看病难、看病贵的关键环节。我国紧紧围绕破除以药补医、创新体制机制、调动医务人员积极性，着力建立维护公益性、调动积极性、保障可持续发展的公立医院运行新机制，涌现了大量公立医院改革典型，在控制医疗费用方面取得了较大进展，切实增强了人民群众的获得感。

吴明认为，我国公立医院综合改革路径逐渐清晰，改革显现初步成效，尤其是在三医联动和上下联动方面力度空前，形成了一批符合实际、可复制、可推广的典型经验。

新一轮医改以来，城市公立医院改革从试点起步，由点及面，稳步推进。从2010年的17个公立医院综合改革试点城市扩展到2015年的100个，2016年增至200个，2017年所有338个地级以上城市全面推开。2015年，县级公立医院综合改革全面推开，目前已覆盖全国31个省（区、市）的1977个县（市）。改革重心由搭建框架向制度建设转变，由医院改革向县域综合改革转变，由单项改革向医疗、医保、医药联动改革转变。2017年9月底前，我国将全面推开公立医院综合改革，所有公立医院全部取消药品加成（中药饮片除外）。

5年来，各级公立医院通过取消药品加成、调整医疗服务价格、加大政府投入，收入结构趋于合理，使医院回归公益性质、医生回归看病角色、药品回归治病功能。城市公立医院药品收入占医疗收入的比例持续下降，2012年为44.8%，2013年为43.3%，2014年为42.2%，2015年为42.8%，2016年为39.6%。医疗费用增长事关人民群众的切身利益。5年来，我国在控制公立医院医疗费用增长方面，取得了显著的成效。从公立医院平均收入总额增长率看，医疗机构收入增幅2012年为24.0%，2013年为15.7%，2014年15.3%，2015年为13.4%，

2016年预计控制在10%左右，全国医药费用过快增长势头得到初步遏制。同时，公立医院次均门诊和住院费用增长幅度呈下降趋势。

分级诊疗制度有序推进

“大医院人满为患，小医院门可罗雀”“全国人民上协和，不到协和心不死”，这是我国医疗资源配置不平衡的一个缩影。5年来，我国有序推进分级诊疗制度建设，促进了医疗卫生服务供给侧的优化，推进了医疗卫生服务模式的升级转型。

5年来，我国以提高基层医疗服务能力为重点，以常见病、多发病、慢性病分级诊疗为突破口，逐步引导优质医疗资源下沉，加快构建“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗制度。2016年，全国80%的城市和50%的县开展分级诊疗试点。2017年，全国85%以上的地市开展分级诊疗试点。目前，我国基本实现村村有卫生室、乡乡有卫生院，县医院服务能力明显提高，80%以上的居民15分钟内能够到达最近的医疗点。

我国大力推进家庭医生签约服务，让群众患病后第一时间能够问诊自己的家庭医生，增强了群众对改革的获得感。截至2016年底，家庭医生签约率达到22%、重点人群签约率达到38.8%，“小病在基层、大病到医院、康复回基层”的合理就医秩序正在形成。2016年，19个省份基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例呈上升趋势，部分省份超过60%。5年来，基层医疗卫生机构诊疗人次逐年上升，2009年为33.9亿人次，2012年为41.1亿人次，2013年为43.2亿人次，2016年为43.47亿人次。

王虎峰认为，中国建立和完善家庭医生签约服务制度，充分利用基层卫生资源，构建基本医疗、健康教育、健康促进、预防保健为一体的服务体系，提供家庭出诊、家庭护理、日间观察、临终关怀等服务，这是一条低投入、高效益的健康之路。中国医学科学院院长曹雪涛认为，深化医改的过程也是政府公共管理创新的过程。各级政府以促进社会公平正义、增进人民福祉为出发点和落脚点，以让人民群众有更多获得感为导向，逐步打破体制机制藩篱，部分地区成功实现弯道超车，完善了国家卫生治理体系，中国特色的基本医疗卫生制度建设路径更加清晰。

摘编自2017年7月4日《人民日报》

国家卫计委：今年医改将构建5项基本制度框架

据国家卫生计生委网站消息，今日国家卫生计生委举行专题新闻发布会，介绍深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务。会上，国家卫生计生委医改司司长梁万年表示，2017年的医改重点工作主要是围绕基本建立分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等5项基本医疗卫生制度框架。梁万年称，今年的医改任务当中明确了两个时点：一个是在今年7月31日前，所有地市必须要拿出城市公立医院综合改革的实施方案。第二个是9月30日前，全国所有的城市公立医院都要取消药品加成（中药饮片除外）。

梁万年称，围绕5项基本制度建设，有56项具体重点工作任务：

在分级诊疗制度建设方面，主要任务包括：进一步扩大试点范围，分级诊疗试点和家庭医生签约服务扩大到 85% 以上的地市；大力推进家庭医生签约服务，重点人群签约服务覆盖率达到 60% 以上；全面启动多种形式的医疗联合体建设试点，三级公立医院要全部参与并发挥引领作用，纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费等工作。

在现代医院管理制度建设方面，主要包括：扩大县级公立医院综合改革示范范围，启动城市公立医院改革示范工作；全面推开公立医院综合改革，所有公立医院全面取消药品加成（中药饮片除外）；落实医疗服务价格改革政策；推进现代医院管理制度建设，开展制定公立医院章程试点；开展公立医院薪酬制度改革试点等工作。

在全民医保制度建设方面，主要包括：完成城乡居民基本医保制度整合，实行“六统一”政策，理顺管理体制；推进建立以按病种付费为主的多元复合型支付方式，选择部分地区开展按疾病诊断相关分组（DRGs）付费试点；全国推进医保信息联网，实现符合转诊规定的异地就医住院费用直接结算；支持商业保险机构等社会力量参与医保经办等工作。

在药品供应保障制度建设方面，主要包括：贯彻落实《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》，指导各省（区、市）制订细化政策措施；进一步扩大短缺药品定点生产范围；培育集中采购主体，鼓励跨区域联合采购；推动实现高值医用耗材采购编码统一，试点开展高值医用耗材集中采购；在综合医改试点省份和公立医院改革试点城市率先推行“两票制”；增加国家药品价格谈判品种的数量，做好价格谈判与医保等政策衔接等工作。

在综合监管制度建设方面，主要包括：推进医保智能监控系统应用；落实处方点评等制度，指导地方对辅助性、营养性等高价药品列出具体清单，实施重点监控；加强对非营利性社会办医疗机构产权归属、财务运营、资金结余使用等方面的监督管理等工作。

发布会上，财政部社保司副司长宋其超表示，财政部将从支持提高基本医保水平；支持全面推开公立医院综合改革；支持提高公共卫生服务质量；支持建立分级诊疗制度；支持深化药品生产流通领域改革这五个方面重点支持推动医改工作。其中新农合和城镇居民医保财政补助标准从 2016 年每人每年 420 元提高到今年的 450 元，人均提高 30 元连续第 8 年提高了财政补助标准。

摘编自 2017 年 5 月 11 日人民网

【观点】

现代医院管理制度改革启动 权力边界如何划分？

作为中国特色基本医疗卫生制度的重要组成部分，现代医院管理制度是基本医疗卫生制度“立柱架梁”的关键制度安排，也是深化医药卫生体制改革的重中之重、难中之难。

日前，国务院办公厅印发《关于建立现代医院管理制度的指导意见》（以下简称指导意见），提出到2020年基本建立现代医院管理制度的目标。自此，国家医改施工图上，再添浓墨重彩的一笔。

公益原则如何保障

7月，广东省770家公立医院的患者发现手中的处方单有了新变化——药品价格下降了。这是广东省宣布全面取消药品加成的结果。监测数据显示，7月15日至21日，广州、佛山等14个市165家医疗机构患者次均住院药费环比下降9.5%。

取消药品加成是建立现代医院管理制度的前奏。过去，相关规定允许药品以高出医院实际采购价15%的价格卖给患者，这使医生热衷于开大处方以获取高额利润，“看病贵”成为屡治不愈的顽疾，严重背离公立医院的公益性定位。

药品加成取消了，如何理顺医疗费用结构，既为老百姓省下“真金白银”，又能调动医务人员积极性就成了问题。对此，指导意见指出，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。这意味着，未来药品及大型医用设备检查治疗和检验价格可能有所下降，而诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格将会有所上升。指导意见的出台为理顺不同级别医疗机构间和医疗服务项目的比价关系，体现知识技术价值，优化医院收入结构提供了制度保障。

权力边界如何划分

“过去政府对公立医院是九龙治水，公立医院的所有权和经营权界限不清，政府举办和监督公立医院在不同程度上有时缺位、有时越位。”谈到过去政府与公立医院之间的关系，国家卫生计生委副主任、国务院医改办主任王贺胜说。

政府和医院的关系该如何调整？这是建立健全医院治理体系的核心问题。此次指导意见的出台给出明确答案，即坚持政事分开、管办分开，实行所有权与经营权分离。

然而，单从概念上厘清两者关系还远远不够，具体有效落实才是重中之重。为此，指导意见重点在“取消行政职级”和“列出权力清单”上作出规定：一方面，逐步取消公立医院的行政级别，各级卫生计生行政部门负责人一律不得兼任公立医院领导职务。另一方面，详细列出权力清单，政府行使公立医院举办权、发展权、重大事项决策权等。公立医院则可以行使内部的人事管理、机构设置等经营管理自主权。

王贺胜表示，落实政事分开，核心是厘清政府和医院的权力清单。政府把主要精力放在管方向、管政策、管引导、管规划、管评价上来，该放的权要放、该收的权要收，医院依法依规享有自主经营管理权。

医院管理如何完善

此次指导意见出台的一大亮点，是首次提出各级各类医院应制定医院章程。

“什么是医院章程？它是一家医院的基本纲领和行为准则，是医院必须遵循的制度。”北京协和医院副院长杨敦干表示，目前大部分公立医院都是没有章程的，导致一些医院发展方向不明、功能定位不清，容易在改革发展中迷失方向，出现诸多问题。比如盲目扩大床位规模，脱离实际贷款发展，甚至出现了大处方、过度检

查等问题，损害群众利益。在他看来，要求各级各类医院制定医院章程，对推进完善医院管理制度有着关键性作用。

除了提出制定医院章程，指导意见还在完善医院管理制度上提出多项规定。如健全医院决策机制，保证党组织意图在决策中得到充分体现，发挥专家治院作用。健全以职工代表大会为基本形式的民主管理制度，推进院务公开等。

中日友好医院院长王辰认为，现代医院管理包括两大类体系建设：一类是业务技术管理体系。另一类是经济和经营管理体系，指导意见基本覆盖了这两大领域。

“整体来看，这是一个比较系统、全面的战略指导性文件，将极大提升中国医院的现代化管理水平。”王辰说。

摘编自 2017 年 8 月 1 日人民网

患者处方不是医院私有财产

到医院看完病后拿处方买药，是几乎每个人都熟知的流程。可是 72 岁的四川自贡市民彭大爷到该市第四人民医院看病后，因不愿在医院药房拿药，遭遇医生拒绝出具处方。在向自贡市卫计委和自贡市自流井区消协反映投诉仍没能得到处方后，彭大爷向法院起诉了医院索要处方。最近，自流井区法院作出一审判决：判令自贡四医院向彭大爷出具诊疗处方，并赔偿因此产生的交通费 10 元整（7 月 5 日《华西都市报》）。

医生拒绝为彭大爷出具处方的理由是由于医院实行了电子化管理，处方以电子文档的方式流转，不需要为病人单独出具纸质处方。实际上，于 2007 年 5 月 1 日施行的处方管理办法第 28 条规定：医师利用计算机开具、传递普通处方时，应当同时打印出纸质处方，其格式与手写处方一致。这是为提高处方透明度、维护患者知情权的好规定。医院若以实行电子化管理为由，拒绝为患者出具纸质处方，无疑侵犯了患者对处方的知情权。

当事医院还声称，不向患者出具处方，是为了避免患者自行购药时，出现药品质量差、药品剂量不符等用药隐患，保障患者用药安全。事实上，患者拿着医生处方自行购药，相当于在专业医师的指导下照单抓药，又有多大的用药安全隐患？说白了，医院的醉翁之意在于防止自己的处方外流，处方外流对于以药养医的医院来说，损失可能是相当大的。当患者得不到一纸处方，只能在医院购药，他们的选择权继知情权之后又被剥夺了。

此案虽是个案，但反映出来的问题却相当普遍。这些年，绞尽脑汁地防范处方外流的医院何其多哉？除拒绝出具处方，不少医生用代码代替药名，隐藏药名和单价；或将药名写得龙飞凤舞，使药店看不懂而无法卖药；或假借提高服务效率，取消划价直接交费，或让导医员直接引导患者去交钱购药……医院的如此做派，是在极力维护自己的药品加成利益——假如医院的药价与药店基本一致，患者还用得着“医院看病，药店买药”地来回折腾么？

患者处方不是医院的私有财产，患者到医院看病也是消费行为，也受消费者权益保护法的保护。难能可贵的是，终于有彭大爷这样的消费者，勇于向医院不开具处方的霸道行为较真，终于有法院判令医院必须向患者

出具处方。禁止医院限制处方外流其实并不缺乏规定，处方管理办法就明文规定，医院不得以任何形式限制处方外流。多年来这条规定却没有执行到位。在以药养医的体制之下，主管部门或许本就没有以此处罚医院的底气。

眼下我国正在深化医药卫生体制改革，任何医疗机构的利益都比不过百姓利益，把在何处配药的选择权交给患者，倒逼医院不在卖药上做创收文章，也是医改的紧迫使命和应有之义。所以，国务院办公厅去年4月26日印发的《深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》提出，采取多种形式推进医药分开，禁止医院限制处方外流，患者可自主选择在医院门诊药房或凭处方到零售药店购药。期待监管部门在这方面真正有所作为，让此条规定能真正落地。

摘编自2017年7月7日《法制日报》

公立医院医生薪酬制度改革是大势所趋

“蕴含错误激励机制的薪酬制度导致的行为扭曲，是我国医疗领域当前存在的各种问题的总根源。”在5月20日召开的清华大学医院管理与教育高峰论坛上，北京市卫生计生委员会副主任钟东波说。钟东波将我国公立医院医生薪酬制度总结为三大特征：“低水平”“经济挂钩”“不透明”。而这三大特征也导致了这些公立医院医生薪酬制度的弊端。

其中，“低水平”是指医生收入较低，根据去年国务院发展研究中心的研究，OECD（经济合作与发展组织，是由35个市场经济国家组成的政府间国际经济组织）的国家，医生这个职业的薪酬水平是社会平均工资的2.5~4倍，而我国不到两倍。“不透明”则是指医生的各种灰色收入，包括红包、回扣等。

钟东波指出，“低水平”容易导致医生正规工作努力程度下降，包括减少出普通门诊，乐于增加特需医疗，“这不符合公立医院的定位”。而“不透明”的情况使政府无从知晓医生具体收入是多少，从而也无法对其进行调控。

但是，在钟东波看来，最大的弊端则在于公立医院的逐利机制。

“经济挂钩”是要害问题

“经济挂钩”是指将医生的收入与其对医院的贡献挂钩，钟东波指出，“非营利机构的基本特征是结余不可分配，但是我们的公立医院收入结余拿出来分配，这违背公立机构的分配制度。”

一些医院为了增加收入，“开始挑肥拣瘦，选择性提供服务，根据利润率调整服务内容和数量，增加高利润率的服务，减少公益性的服务。比如儿科收入低、成本高、风险高，所以减少提供。很多医院儿科本来很全的，最后缩减到没有。”钟东波坦言。

钟东波还补充说：“此外，还容易产生‘过度医疗’（大处方、贵重药、滥检查），个别专家热衷于给有钱人看病，一些医生诱导病人需求等一系列问题。”在这样的医疗环境下，就容易产生患者对医生的不信任问题，加剧医患矛盾。

薪金制是公立医院改革方向

所谓“薪金制”就是固定薪酬，也就是说医生的工资中没有绩效的部分，每月（年）领取固定的薪水。钟东波解释道：“其核心理念是不得将医生个人收入与医院经济收入挂钩。”

世界知名医疗机构梅奥诊所，目前采用的是薪金制，医生并不从他们为患者提供的诊疗建议里获取收益。在没有经济利益的干扰下，就可以使医生的行医行为更加纯粹，这样一方面可以使患者信任医生，同时还可以加强医生之间的团队合作。

钟东波说：“（梅奥的）一个医生将患者推荐给另外一个医生只是因对他更合适，而不是其他原因。”

同时，薪金制还许医生以高水平的工资承诺。“政府、社会许医生以高薪，医生给社会以忠诚和医德，这是一个社会契约。”在钟东波看来，薪金制是保护医务人员临床决策免受经济利益干扰与影响的重要制度安排，是职业道德与专业精神的守护神。一旦偏离薪金制，患者利益至上、坚守医德、遵守医疗规范就会变成一件非常难的事情。薪金制也可以保证医生收入的“透明化”。

薪金制容易让人诟病的地方是，不能调动员工的积极性，易出现吃大锅饭、养懒人的问题。钟东波认为，如果薪金制是高水平的，同时加上严格的准入资格管理与激烈的岗位竞争，是可以弥补短板的。

岗位薪金制和绩效薪金制的权衡

目前，福建省三明市对公立医院医生的薪酬制度作出了改革尝试，医生的收入与药品、耗材、检查和化验不挂钩，但是与医务性收入挂钩。三明市各家公立医院建立了符合本院特点的临床医师类、技师类医务人员考核体系，按照级别和岗位，实行四个等级的年薪制，主任医师最高年薪 25 万元，副主任医师最高年薪 20 万元，主治医师最高年薪 15 万元，住院医师最高年薪 10 万元，每一级别内再设若干档次，具体由医院自行确定，所需资金由医院负担。各医院所有人员的工资总额的确定，与当年医务性收入、院长年度考核百分值、工资总额比率、工资总额调整系数挂钩。

三明市的这种尝试其实是一种向“纯薪金制”的过渡，属于绩效薪金制。而梅奥诊所实施的就是一种“纯薪金制”，即岗位薪金制，医生的收入没有任何绩效成分。目前，我国内地只有香港大学深圳医院实行这样的薪酬制度。该医院按职系分类分级设定岗位，其中医生职系属于薪酬最多的职系。医生职系中的顾问医生属于 1~4 级，薪水 5.4~6 万元 / 月；副顾问医生属于 5~12 级，薪水 4.5~5 万元 / 月；驻院医生 13~24 级，薪水 1.7~4 万元 / 月。以此类推，还有护理、医技与药剂职系、管理职系、支援职系等，然后再在其中进行具体分类。

钟东波在评价这两种薪酬制度时表示，从现实看，似乎绩效薪金制更受认可。但是，目前在实施的绩效薪金制都未做到与医疗服务收入彻底脱钩，绩效考核的科学性、合理性与实际效果还有待进一步评估观察。而且对于大多数公立医院而言，这一制度对于管理能力要求非常之高，管理成本不菲。

事实上，没有任何一项制度在现实实施中是完美无缺的。党的十八届三中全会将建立适应行业特点的人事薪酬制度作为深化医改的一项重要任务。我国公立医院医生薪酬制度改革已是大势所趋，应该鼓励各地进行积极尝试，在实践中探索出符合中国国情的公立医院薪酬制度。

“边缘”的医院管理教育急需重视

目前，在医生薪酬制度改革中比较容易被接纳的绩效薪金制，对医院管理的科学性提出了挑战。与我国相对成熟的临床医生的高校教育相比较，我国医院管理的教育则显得比较“边缘化”。

2013年5月20日，清华大学医学管理研究院成立，这是我国第一个专门进行医院管理教育的科系。此前，我国的大学都只有社会医学和卫生事业管理专业。这和美国等一些国家相对成熟的医院管理教育相距甚远。

1934年，美国芝加哥大学诞生了第一个医院管理硕士专业，到上个世纪70年代，开始设置医院管理的博士专业，医院管理教育逐渐发展成体系。此外，与中国不一样的是，美国医院院长中，只有三分之一由医生来担任，而大部分院长有管理相关的学位，特别是医院管理的学位。原卫生部副部长、现全国政协常委、教科文卫体委员会副主任、清华大学医院管理研究院院长黄洁夫在论坛开幕式上指出，医药卫生体制的改革一直是人民群众最关心的事业，同时党中央、国务院也将其放在最重要的议程上。“医院管理不搞好，医改是不可能成功的”。清华大学医院管理研究院副教授范文胜曾考察过美国多所高校，他表示，和美国一样，中国现在的医院运营变得越来越复杂，对于费用的控制、效率的提高、非常复杂的医院财务系统、各地情况不一的医疗保险等，都需要专业人才进行管理。此外，13亿人对于医疗服务质量的不断追求和越来越高的期望，都需要医院管理进行统筹协调。

摘编自2017年5月25日《中国青年报》

【借镜】

北京市：探索医院“区办市管”

首都医科大学附属北京朝阳医院托管怀柔医院签约仪式近日在京举行。北京市怀柔区政府、北京市医院管理局、北京朝阳医院三方将采取“区办市管”的模式共同管理怀柔医院，并组建“首都医科大学附属北京朝阳医院怀柔医院管理委员会”。

北京市卫生计生委党委书记方来英表示，此次采取“区办市管”托管模式，相比于其他区（县）的托管方式，是医药卫生体制改革的新尝试，试图在组织架构上进行深度探索。据了解，托管后，北京怀柔医院将增名“首都医科大学附属北京朝阳医院怀柔医院”，医院经营权归朝阳医院，由其对怀柔医院进行日常行政业务管理，并负责向怀柔医院输出人才和技术，开展人员培训，形成集团化、标准化的医疗管理服务体系，全面提升怀柔医院的管理水平和服务能力。新成立的医院管理委员会将负责审议怀柔医院的中长期发展规划，重大项目立项，重大改革方案，院级干部选拔使用，对托管任务完成情况进行考核。在科室管理层面，实行“两个医院

一个科室”的管理与发展模式，北京朝阳医院科室主任兼任怀柔医院相应科室主任并负责学科建设。签约后，北京朝阳医院管理团队将正式进驻怀柔，首期托管时限为 5 年。

北京朝阳医院党委书记、理事长封国生表示，计划通过合作将怀柔医院打造成北京东北部地区区域医疗中心，床位规模 1000 张左右，力争达到三级甲等综合医院水平。北京朝阳医院将选派职能部门管理干部和部分科室骨干到怀柔医院任职，派驻人员不少于 10 人。怀柔医院每年也会选拔不少于 50 名的不同层次专业技术人员到朝阳医院学习。

摘编自 2017 年 5 月 31 日健康报网

重庆市：逐步取消公立医院行政级别

日前，重庆市政府网发布了《重庆市“十三五”深化医药卫生体制改革规划》（以下简称《规划》），提出将逐步取消公立医院行政级别。到 2020 年，我市将实现家庭医生签约服务制度全覆盖。

人均平均期望寿命达到 78 岁

按照《规划》，到 2020 年，我市将普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系、比较健全的医疗保障体系、比较规范的药品供应保障体系和综合监管体系、比较科学的医疗卫生机构管理体制和运行机制，基本建成覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。

其中，医药费用不合理增长得到有效控制；基本医保参保率稳定在 95%以上，城乡居民医保二级医院及以下政策范围内报销比例稳定在 75%左右；居民健康指标进一步改善，全市人口平均期望寿命达到 78 岁，孕产妇死亡率下降到 14/10 万，婴儿死亡率下降到 5.5‰。

家庭医生签约服务制度将实现全覆盖

《规划》提出，按照“居民自愿、基层首诊、政策引导、创新机制”的原则，我市探索推行多种形式的分级诊疗模式。

“家庭医生签约服务是推进分级诊疗的重要措施。”市卫计委有关负责人介绍，以基本医疗、公共卫生、健康管理为主要内容，将围绕全生命周期的健康需求，优化服务流程，丰富服务内容。到 2020 年，力争将签约服务扩大到全市所有人群，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。

在医保方面，全面实施以总额预算付费为基础，门诊按人头付费，住院按病种、按疾病诊断相关分组、按床日付费等多种方式相结合，以适应不同人群、不同疾病及医疗服务特点的复合型支付方式，逐步减少按项目付费。扩大择期手术术前检查费用医保支付试点范围。到 2020 年，医保支付方式改革覆盖所有公立医院和医疗服务。

政府办公立医院将全面取消药品加成

按照《规划》，我市将积极探索公立医院管办分开的多种有效实现形式。逐步取消公立医院行政级别，健全公立医院法人治理机制。

所有政府办公立医院将全面取消药品加成（不含中药饮片），降低药品、医用耗材和大型医用设备检查治疗和检验等价格，重点提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员劳务技术价值的项目价格。

建立健全短缺药品监测预警和分级应对机制，支持本地企业参与国家小品种药物集中生产基地建设和用量小、临床必需、市场供应短缺药品的定点生产试点。

摘编自 2017 年 7 月 31 日《重庆日报》

天津市：医药卫生体制改革 医师实名管理将用人脸识别

昨日获悉，为贯彻落实市委、市政府深化医药卫生体制综合改革工作要求，市人力社保局会同市卫生计生委联合发文，自今年 6 月 30 日起，在全市推行医保服务医师实名多机构执业，进一步促进医疗联合体建设和分级诊疗工作开展。

全域自由执业只需备案无需主要执业机构同意

本市医保服务医师的执业地点由固定的一家机构变更为天津全市，可在设置与其执业范围相适应的诊疗科目或业务范围的任一定点服务机构，为参保人员提供基本医疗服务。医保服务医师到主要执业机构以外的其他定点服务机构执业前，只需按规定向医师注册主管部门和医保经办机构备案，无需经过主要执业机构同意，实现真正意义上的全区域自由执业。

全城信息共享探索建立医师管理信息共享机制

医保经办机构将逐步完善医保服务医师信息“同城同库”管理，通过采集共享医保服务医师的执业地点、执业类别、执业范围、主要执业机构等信息，以医师资源共享解决基层医疗机构服务能力不足难题。此外，市人力社保部门和市卫生计生行政部门还将探索建立医师管理的信息共享机制，进一步简化医保服务医师信息备案流程，做好对医保服务医师的管理和服务。

全程实名诊疗探索电子认证加强实名诊疗管理

在全市范围内推行医保服务医师实名诊疗管理，即医师在本市任何定点服务机构执业期间，需按规定实名为参保人员提供诊疗服务。如医保服务医师多执业过程中发生违规行为，追究医师本人及执业定点服务机构相应责任。下一步，市人力社保部门将探索利用人脸识别等电子认证技术，进一步加强医师实名诊疗管理，规范诊疗行为、优化诊疗环境。

全市总额控制“钱随人走”建医保额度调剂机制

按照“总量控制、结构调整”总体思路，坚持“钱随人走”原则，建立定点服务机构间的医保额度调剂机制，确保医保基金安全运行与医师资源合理分配的“双赢”。一是定点服务机构间通过互派医保服务医师执业等多种形式开展合作的，可在总量不变基础上，对各自医保额度进行调剂。二是医师多机构执业带来患者就医流向变化的，医保经办机构可根据实际情况，进一步完善定点服务机构间医保总额指标的调剂机制。

摘编自 2017 年 7 月 31 日《城市快报》

辽宁省：确定深化医改 34 项措施

“2017 年，分级诊疗政策体系逐步完善，在所有城市开展试点；到 2020 年，基本建立分级诊疗制度。推动医疗联合体建设，控制公立医院医疗费用不合理增长。”近日，辽宁省政府印发《辽宁省“十三五”期间深化医药卫生体制改革实施方案》，明确了“十三五”期间，全面深化医药卫生体制改革的实施路径和具体措施。

《方案》确定了全面深化医药卫生体制改革 6 个方面的 34 项具体措施。该省要求，2017 年，公立医院医疗费用增长幅度力争降到 10% 以下，到 2020 年，增长幅度稳定在合理水平。2017 年，试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到 30% 左右，百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到 20 元以下。大力推进全科医生制度建设，到 2020 年，初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式，城乡每万名居民有 2 名~3 名合格的全科医生。完善医疗纠纷调解机制，到 2020 年，医疗责任保险覆盖所有公立医院和 80% 以上的基层医疗卫生机构。到 2020 年，力争所有社区卫生服务机构和乡镇卫生院以及 70% 的村卫生室具备中医药服务能力。鼓励社会力量举办医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构，鼓励公立医院面向区域提供相关服务，实现区域资源共享。探索社会力量办营利性医院综合评价机制，鼓励社会力量投向满足群众多元需求的服务领域。促进医疗与养老融合，发展健康养老产业。

摘编自 2017 年 7 月 21 日健康报网

河北省：确定 56 项医改重点

推进医师跨区域多点执业、全面取消药品加成、减少不合理用药和检查等现象、城乡居民医保财政补助提高到每人每年 450 元。河北省政府办公厅印发《河北省 2017 年深化医药卫生体制改革重点工作任务的通知》，提出 56 项医药卫生体制改革重点工作。

《通知》提出，深入推进京津冀医疗协同发展，承接京津优质医疗资源转移。在全省二级及以上医疗机构推动“院院”联合，引进优势专科，开展共建共管。推进医师跨区域多点执业，开展医疗机构、医师和护士电子化注册管理改革试点工作，共享信息、互认资质。对首批开展京津冀检验结果互认和影像检查资料共享的试点医疗机构进行定期质控检查，建立监管长效机制和准入退出机制。推进医疗联合体建设，2017 年年底，11 个设区市至少建成一个医疗联合体。

《通知》提出，加快服务健康产业发展相关人才培养，2017 年计划招生助理全科医生 500 人，实施转岗培训 200 人。提高基层医疗卫生机构中高级岗位比例，进一步改革完善基层卫生职称评审工作，把“会看病、看好病”作为评价的主要内容。自 2017 年起，在公立医院探索实施院长年薪制。推进精准康复服务行动，为困难残疾人提供基本康复服务，推动实现贫困县县医院远程医疗全覆盖。继续推动医养结合试点工作，力争 50% 以上的养老机构为入住老年人提供医疗卫生服务，80% 以上的医疗机构开设为老年人提供优先挂号、优先就医等便利通道。

《通知》明确，所有公立医院 2017 年 8 月底前全面取消药品加成（中药饮片除外）。探索开展以市为单位的集中带量采购试点，鼓励跨区域联合采购和专科医院开展药品、高值医用耗材等联合采购。2017 年全省公立医院医疗费用平均增长幅度控制在 10% 以下。

摘编自 2017 年 7 月 28 日健康报网

山西省：探索医联体医保总额付费

以资源共享和人才下沉为导向，探索通过医师多点执业、开设联合门诊（病房）、医疗联合体分工协作实行医保总额付费等方式，在医疗联合体内部形成顺畅的转诊机制。近日，《山西省“十三五”深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》，明确了该省“十三五”期间医药卫生体制改革的方向。

《方案》指出，该省将推动大医院与基层医疗卫生机构、专科医生与全科医生的资源共享和业务协同。建立医学检查检验质量控制机制，推进同级医疗机构间以及医疗机构与独立检查检验机构间检查检验结果互认。鼓励社会力量举办医学检验机构、病理诊断机构、医学影像检查机构、消毒供应机构和血液净化机构，鼓励有条件的公立医院面向区域提供相关服务。建立健全省级突发急性传染病医疗救治网络，推进贯穿全省、覆盖乡镇的紧急医学救援网络建设。

《方案》规定，要落实公立医院独立法人地位。实行院长负责制，进一步落实公立医院院长选拔任用、聘用管理制度，实行院长任期制和任期目标责任制。逐步取消公立医院行政级别、领导职数。

此外，鼓励有条件的公立医院探索按职业团队进行绩效工资总额划分，重点向临床一线、业务骨干、关键岗位以及支援基层和有突出贡献的人员倾斜。适当提高儿科、妇产、精神、急救等工作重、条件艰苦岗位人员的薪酬，鼓励有条件的公立医院探索实行目标年薪制和协议薪酬。

摘编自 2017 年 7 月 10 日健康报网

湖北省：首家互联网医院正式上线 健康医疗大数据将得到评估和应用

近日，中国卫生信息学会健康医疗大数据应用评估和保障专业委员会在京成立。国家卫计委副主任、中国卫生信息学会会长金小桃在会上指出，发展和应用好健康医疗大数据，是创新推进医疗卫生领域供给侧结构性改革的重大民生工程，有利于激发深化医药卫生体制改革的动力和活力，有利于带动健康产业发展、增加有效供给，有利于促进培育新业态、形成新的经济增长点。国家卫计委卫生发展研究中心主任傅卫说，专委会将加强对健康医疗大数据的应用和评估，推广健康医疗大数据应用项目的评估和认证，提高健康服务效率和质量。

摘编自 2017 年 5 月 19 日《人民日报》

广东省：深化医改方案出炉

近日，广东省政府印发的深化医药卫生体制综合改革实施方案提出，今年上半年，该省城市公立医院综合改革全面推开；建立由省政府牵头的广州地区公立医院综合改革联席会议制度，推动中央、军队、武警、高等院校附属医院参与所在城市公立医院综合改革。

方案梳理了广东省医改主要路径和重点任务：整合区域医疗卫生服务资源，鼓励和引导城市优质医疗卫生资源向资源缺乏或服务能力薄弱地区延伸、转移，重点培育以资产为纽带、具备一定规模、学科优势鲜明、区域辐射能力较强的纵向整合型医疗集团或医联体，实现服务、信息、付费和机构的整合；全面推进县（区）域一体化管理，鼓励将社会力量举办医疗机构纳入医联体；加强基层医疗卫生服务能力建设，推进村卫生站公建民营，鼓励城市二级以上医院医师到基层医疗卫生机构多点执业，制定城市高级职称医务人员到基层医疗卫生机构坐诊挂号费特殊政策。以家庭医生制度为基础，加快建立科学合理的分级诊疗制度，在医院、基层医疗卫生机构和慢性病医疗卫生机构间建立协作机制，推进“急慢分治”格局形成。对于社会资本举办只提供传统中医药服务的中医门诊部、中医诊所，医疗机构设置规划和区域卫生发展规划不作布局限制。

据悉，2017年7月前，该省公立医院将全面取消药品（中药饮片除外）加成。控制医疗费用不合理增长，力争到2018年，医疗费用增长幅度不超过9%；个人卫生支出占卫生总费用的比重降低到27%以下。深化医保支付方式改革，开展付费总额控制。将符合条件的日间病房和住院前门诊检查费用纳入医保支付范围。建立健全医保药品支付标准，逐步按通用名制定药品支付标准。在确保基金安全和有效监管的前提下，鼓励有条件的地区创新经办服务模式，以政府购买服务方式委托具有资质的商业保险机构等社会力量参与基本医保的经办服务，承办城乡居民大病保险。

摘编自 2017 年 4 月 6 日健康报网

责任编辑

缪洁敏 朱志伟

文稿编辑

王菁菁 赵 曾

版式设计

袁 敏

联系电话

江苏省人大：025-83275707

南京图书馆：025-84356190