

“民主的故事，每天都在发生”

上海市中心，安顺路。推开临街的虹桥萍聚工作室大门，一眼就看见人群里的朱国萍。她穿着红色马甲，被社区志愿者、楼组长、小店业主们围在中间，脸庞含着笑意，讲话带着上海阿姨特有的“呱呱松脆”，和大家你一言、我一语，商量怎么把门口这条马路变得更整洁漂亮。

“民主就在点点滴滴的小事里，让老百姓都参与进来。”当选过三届全国人大代表的萍聚工作室党支部书记朱国萍说，民主的故事，每天都在发生。

66岁的朱国萍爱讲故事，会讲故事。9年前，她把社区里的故事带到了全国两会上，讲给了总书记。

那是2014年3月5日，人民大会堂上海厅。

这个时刻，上海团人大代表都很

期盼。习近平总书记连续两届都是上海团代表，每年都会来团里参加审议。

那时，朱国萍是虹桥街道虹储居民区党总支书记，把这个老旧小区带得有声有色。总书记在上海工作时，就知道朱国萍，也去这个小区调研考察过。

当习近平总书记步入会场，大家热烈鼓掌欢迎。

总书记同大家亲切握手。走到朱国萍面前，总书记一边跟她握手，一边笑着喊她“老代表”。

听到这个称呼，朱国萍心里热乎乎的。当时她既是党的十六大、十七

大代表，又是十一届、十二届全国人大代表。

审议开始了。轮到朱国萍发言，她“呱呱松脆”地讲了三个故事：老百姓怎么“抢”学区房，到人山人海的儿科看病有多难，如何让高龄老人体面养老。

“现在的医院，人多得像火车站，各地的患者都‘挤’到一线城市来看病。疑难杂症可以理解，小病小痛真是劳民伤财……”

总书记仔细听着，不时插话回应，还称赞道，讲故事比讲道理更好。朱国萍对我们说，自己这么多年

参加两会，发现总书记特别爱听基层代表说那些有泥土味、带烟火气的故事，“故事里是老百姓的期盼，故事里也含着道理，就是民主的大道理。”

当全国人大常委会法工委把首批基层立法联系点设在虹桥街道，朱国萍的萍聚工作室成为立法联络站之一，居民随时可以推门而入，把自己遇到的难事、烦心事讲出来，这些会成为国家立法的民意基础。

2019年11月2日，朱国萍再次见到了习近平总书记。

那天临近傍晚，正在上海考察的总书记来到虹桥街道。

看到总书记走进来，大家高兴地围了上去。总书记同大家亲切交谈，朱国萍也在其中。

站在总书记身边，朱国萍讲了她基层立法实践中经历的新故事：“我们老百姓看到自己的大白话变成了法言法语，很高兴，不仅零距离感受到了人民民主，也增强了主人翁意识，学会用法治思维去解决问题。”

就在这次考察调研中，习近平总书记提出了“全过程人民民主”的重大论断：“我们走的是一条中国特色社会主义政治发展道路，人民民主是一种全过程的民主”。

“曾经来这里参观的外国立法专家问我，你们这些人大代表，跟我们西方的参议员有什么不同？我就把跟总书记对话的故事讲给他们听。”朱国萍说，我们国家领导人和老百姓、人大代表和群众之间就是这样，是一体的，从人民中来，到人民中去。

今年全国两会就要召开了。朱国萍说：“民主的故事还会继续。”

□新华社记者 屈婷 郭敬丹 王默玲 (新华社上海2月23日电)

十年两会·温暖记忆

全国人大代表孙斌：

守好田、种好粮，把饭碗端在自己手上

雨水已过，黑土地上积雪未消。在黑龙江省佳木斯市桦南县梨树乡和平村，大棚基地里热火朝天，全国人大代表、黑龙江省桦南县鸿源水稻专业合作社理事长孙斌和不少种植户正在整理农资，抢抓天气回暖的有利时机开展春耕工作。

“我关注最多的就是与农村、农业和农民有关的事。”从2013年当选全国人大代表时起，孙斌始终积极履行职责，为“三农”发展建言献策。

黑龙江是我国农业大省。桦南县有192个行政村，孙斌到访过120多个。在过去十年的履职生涯中，他共提交代表建议185份，内容涉及黑土地保护、秸秆还田、农机补贴、种业发展、粮食仓储等多个方面。在他看来，每一项建议、每一次发言，都承载着农民兄弟的梦想和愿望。

以前春耕时节，一些农民为了抢抓

农时，偷偷露天焚烧秸秆。“从公路上开车一过，经常看到路旁田间泛着火光，走近了真是‘辣眼睛、呛鼻子’，让人非常不舒服。乱烧秸秆，不仅污染空气，还存在火灾风险。”孙斌说。

然而，黑龙江省玉米、水稻等农作物秸秆数量庞大。一边是保护环境的禁令，一边是春耕生产的时令，躺在田间的秸秆成为农民的一块“心病”。

“唯有堵疏结合，才能让‘火龙’从田间彻底消失。”2018年，孙斌在全国两会上提出《关于加大秸秆还田综合利用的建议》，其中包括加大秸秆还田农机设备研发，并进行适当补贴。这一建议得到国家相关部委和黑龙江省高度重视。黑龙江省提出进一步加大对秸秆综合利用工作的支持力度，出台完善相关政策，培育健全社会化服务体系，不断提升农业产业化发展水平。

近年来，得益于一系列利好政策，昔日“无处安放”的秸秆正在“变废为宝”。黑龙江省积极推进秸秆肥料化、饲料化、基料化、原料化、燃料化，部分地区整县推进秸秆综合利用试点，还有

的地区探索实施秸秆全量还田，有着“耕地中的大熊猫”之称的黑土地得到滋养和保护。

孙斌说，要想保障粮食安全，必须坚决守住18亿亩耕地红线，切实遏制耕地“非农化”、防止“非粮化”。

“几年前，农村有一些田地闲置，一些良田杂草丛生。”孙斌在村屯走访看到这样的景象，感到十分痛心。

“为解决好‘非农化’‘非粮化’问题，要引导农民精打细算、提高质量，首先要解决的是种什么和怎么种的问题。”基于实际调研，孙斌提出的《关于加大现代种业提升工程建设促进现代种业创新发展的建议》和《关于实现重要商品粮生产基地农业现代化的建议》被国家相关部委采纳，相关政策得以及时出台。

“割舍不断的乡愁，落于笔头还不够，更要播撒在田间地头。”在孙斌的带动下，以他所在的合作社为基础，当地成立了由32个成员单位组成的合作联社，帮助3500多个农户致富增收。随着种植规模不断扩大，5G、北斗卫星导航、

农业物联网等新技术来到广袤田间，不断赋能农业生产。

【记者手记】

从一名普通农民成长为全国粮食种植大户，从田间地头走进了人民大会堂，孙斌这个与黑土地打了四十多年交道的“老把式”，始终深入百姓倾听呼声，聚焦“三农”积极建言，履行着自己的职责和使命。

在他身上，我们看到一位全国人大代表的“闯”与“创”，他立志为粮食安全保驾护航，带着乡亲们走在乡村振兴的道路上大步向前。

孙斌常说，是黑土地养育了他，是老乡们选择了他，要对得起这份信任和选择。当下，58岁的孙斌正盘算着，立足当地优势，进一步发展订单农业，建立以绿色可溯源为基础的技术保障，让更多农民成为合作社社员，通过重塑生产力和生产关系，开创“种得好向卖得好”的新路子，让乡亲们过上好日子。

□新华社记者 杨思琪 (新华社哈尔滨2月23日电)

(上接第1版)要在攻坚克难上敢为争先，重点聚焦六大片区安征迁、国家重大项目海域收回、春季清洁家园和绿化美化攻坚行动等重大事项，全力攻坚克难，争取最好结果。要在创新创造上敢为争先，善于用改革的思维和创新

聚力实干争效 在推动发展上争当奋斗者

大道至简，实干为要。“我们将聚力实干争效，以‘干’求实效、创佳绩，在推动发展上争当奋斗者。”何必良表示，要在推动高质量发展上实干争效，紧盯全年GDP增长12.6%目标，坚持“三驾马车”、一二三产齐发力，强化教育科技人才战略性基础性支撑，推动经济实现质的有效提升和量的合理增长，确保首季“开门红”、半年“双过半”、全年“大满贯”。要在优化营商环境上实干争效，继续创新一批让企业办事更便利的措施，解决一批让企业烦恼的难题，出台一批让企业更有感的政策，充分激发广大市场主体创新活力、创业激情、创造热情。要在提升民生福祉上实干争效，倾心倾力办实事、解难题，用心用情惠民生、暖民心，加快推进蕪城中学东校区、人民医院扩容等项目，深入推进全国禁毒示范城市创建，不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

伟大时代召唤我们铿锵前行，伟大事业激励我们昂扬奋进。何必良表示，我们要更加紧密地团结在以习近平总书记为核心的党中央周围，全面学习贯彻党的二十大精神，深入实施“深学争优、敢为争先、实干争效”行动，践行新思想，展现新作为，推动新发展，为建设“五高五美”现代化新蕪城而团结奋斗！

□李加进

代表委员履职故事

中共中央办公厅 国务院办公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的意见》

(上接第1版)压实地方特别是市县两级党委和政府主体责任。

——坚持强化医疗卫生资源县域统筹。按照因地制宜、先立后破的要求，加强县域内资源整合和优化配置，改善基层基础设施条件，推进县域医共体建设，提高乡村医疗卫生体系综合服务、应急处置和疫情防控能力。

——坚持把人才队伍建设摆在重要位置。发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区，尊重人才价值和成长规律，立足在岗乡村医生现状，加强适宜人才培养和引进，推动乡村医生向执业(助理)医师转化，打造一支专业化、规范化乡村医生队伍。

——坚持进一步深化体制机制改革。推进医疗、医保、医药、医教改革协同联动，创新完善乡村医疗卫生管理体制和运行机制，切实落实乡村医生多渠道补偿政策，统筹解决好乡村医生收入和待遇保障问题，健全多劳多得、优绩优酬的激励制度，防止给农民群众增加不应有的负担，保持医保基金平稳运行，激发改革内生动力。

(三)目标任务。到2025年，乡村医疗卫生体系改革取得明显进展。乡村医疗卫生机构功能布局更加均衡合理，基础设施条件明显改善，智能化、数字化应用逐步普及，中医药特色优势进一步发挥，防病治病和健康管理能力显著提升，乡村重大疫情防控和突发公共卫生事件应急处置能力不断增强。乡村医疗卫生人才队伍发展壮大，人员素质和结构明显改善，待遇水平得到提高，养老等社会保障问题有效解决。乡村医疗卫生体系运行机制进一步完善，投入机制基本健全，基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局初步形成。

二、强化县域内医疗卫生资源统筹和布局优化

(四)优化乡村医疗卫生机构布局。根据乡村形态变化和人口迁徙流动情况，因地制宜合理配置乡村两级医疗卫生资源，宜乡则乡、宜村则村，提升乡村医疗卫生机构单体规模和辐射服务能力，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。重点支持建设一批服务能力较强、具有一定辐射和带动作用的中心乡镇卫生院。常住人口较多、区域面积较大、县城不在县域中心、县级医院服务覆盖能力不足的县，可以在县城之外新建1至2个中心乡镇卫生院，使其基本达到县级医院服务水平。依托村党群服务中心建好用好村卫生室，增强卫生健康服务功能。鼓励服务半径小、交通便利地区相邻行政村合建卫生室。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公办村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(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保险等方式，健全村卫生室医疗风险分担机制。坚持中西医结合，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。加强县级医院、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医防协同配合，逐步建立疾病预防控制中心监督员制度。

(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年统筹推进县域卫生健康综合信息平台。统一推进“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、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生培养规模，完善协议服务政策，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专业医学层次医学毕业生。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服务队伍。

(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部分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)盘活用好县编制资源。以县为单位每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，引导资源和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乡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卫生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。地方政府新增财力向乡村医疗卫生领域倾斜。

(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中心组团式帮扶，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疗保险筹资标准合理确定。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模式建设，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性收入占比。

(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建设管理。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、监督等责任。

(二十)加强协同配合。各地要结合实际细化实化工作重点和政策措施。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、政协监督作用，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。