

十三届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

据新华社北京2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

为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。

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报告。

会议还审议了有关任免案。

十三届全国人大常委会举行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

栗战书主持

据新华社北京2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结果的汇报，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。

(上接第一版)

高擎思想火炬，筑牢忠诚根基。

“雷锋班”历经多次调整，每次人员分流、岗位调整或装备换代，大家都要在雷锋雕像前集体宣誓：“甘当革命一块砖，一颗红心永向党！”

不断用党的创新理论砥砺崇高信仰的“雷锋班”，涌现出“全国向上向善好青年”毕万昌、全军爱军精武标兵黄帮维等一大批优秀青年。一茬茬“雷锋班”战士将青春小我融入强军大我，听党话跟党走信念越来越坚定。

胜战，雷锋传人的能力底气

1月7日，是国防部命名雷锋生前所在班为“雷锋班”的纪念日。

“在每年的命名纪念日邀请老班长们回来看看，是‘雷锋班’的老传统。我们一同追忆雷锋、交流体会、鼓舞斗志。”车振华深情地谈起一次难忘的“班务会”。

2022年1月7日，“雷锋班”第16任班长朱华、23任班长薛步端、24任班长黄帮维、25任班长毕万昌等齐聚“雷锋班”，以“对照使命找差距，聚焦强军学雷锋”为主题，与战士们座谈交流。

“进入新时代，在备战打仗主责主业中践行雷锋精神，成为‘雷锋班’的目标追求。”老班长毕万昌回忆，他和战友们对照“一专多能、用修双能，上车能驾驶、下车能战斗、停车能修理”标准苦练本领，顺利拿到驰骋战场的“通行证”。因素质过硬，他被评为全军红旗车驾驶员标兵。

聆听老班长们的讲述，“雷锋班”战士深受鼓舞、倍感振奋。

“新时代，我们要持续推动学雷锋活动和岗位实践有机结合，把雷锋精神融入练兵备战，为实现党在新时代的强军目标贡献力量。”一次特别的班务会，让“雷锋班”战士更加深刻地认识到，新时代弘扬雷锋精神，必须立足岗位练就过硬本领，才能真正“接过雷锋的枪”。

“雷锋班”战士农元帅参加“国际军事比赛—2020”“汽车能手”比赛，夺得重装备运输车辆驾驶员车赛和接力赛两项第二名。报名参赛前，他还是第一次接触重装备运输车。面对陌生课题，农元帅在训练场，白天苦练驾车技术、琢磨方法技巧，晚上查找相关资料、研究视频录像。

功夫不负有心人。经过5轮严格考核，农元帅最终驰骋国际赛场。

牢记强军目标，淬砺胜战之能。近年来，“雷锋班”先后完成马里维和、国际联演等重大任务，2人获评全军爱军精武标兵、全军红旗车驾驶员标兵，23人次在旅以上比武中摘金夺银。在改革强军的时代浪潮中，新时代雷锋传人扎根岗位，争当强国强军“螺丝钉”。

弘扬，雷锋传人的责任担当

心存大爱、服务人民是雷锋精神最为动人、最为暖心的特质。

“雷锋班”战士以实际行动诠释和践行雷锋精神，以服务人民为最大快乐，以帮助他人为大家带来幸福，让雷锋精神历久弥新、熠熠生辉。

四川省甘孜藏族自治州色达县，地处巴颜喀拉山南麓，平均海拔4000米以上。位于这里的康勒乡中心小学和克果乡小学的

孩子们，最大的心愿就是能穿上温暖的冬季校服。

得知这一情况后，“雷锋班”发起“暖锋行动”倡议，组织军地爱心人士帮孩子们圆梦。

“雷锋精神处处可为，搭把手难解困；雷锋精神人人可学，出点力陌路情浓！”小小倡议书汇聚涓涓暖流。用社会各界的爱心捐款购买的冬季校服，既温暖了孩子们的身，又温暖了孩子们的心。

在“雷锋班”宿舍南侧，摆放着一个浅绿色的整理箱，箱内整齐码放着各式各样的干净衣物，大家称其为“善淘箱”。

“善淘在行动”，是“雷锋班”依托“善淘箱”发起的一项爱心活动。他们号召爱心人士将干净整洁的旧衣物捐献出来，直接用于救助残障人士和偏远山区的孩子们。抚顺市雷锋中学捐献1300余件、锦州银行抚顺支行捐献近500件……“善淘箱”一经启用，社会各界积极响应。

“雷锋班”在“暖锋行动”“善淘在行动”等活动中不断积累经验、得到启发，先后开展“爱心书屋”“爱心字典”等公益活动，不断传播雷锋精神正能量。

学习雷锋，更多的是在平凡的工作和生活中绽放光芒。资助助学、无偿献血、照顾孤寡老人……“雷锋班”战士用一桩桩“小善”汇聚大爱，以片片绿叶汇聚广袤森林。他们坚信，每个人心中都深藏着一颗爱的种子，用自身模范行动带动他人献爱心，一定会收获赠人玫瑰、手有余香的幸福感。

(上接第一版)

完善并提高乡镇卫生院建设和装备标准，健全急救和巡诊服务体系，提升外科手术能力。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医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诊室(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联防联控，逐步建立疾病预防控制中心制度。

(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。

(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服务体系。

(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。鼓励基层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

十年两会·温暖记忆

“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“呱啦松脆”，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会议。

那时，朱国萍是虹桥街道虹储居民区党总支副书记，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“呱啦松脆”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，朱国萍讲了她在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。”

(新华社上海2月23日电 记者 屈婷、郭敬丹、王默玲)

予公共卫生医师处方权。建立公共卫生专业技术人员 and 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，使其与当地县级医院同等条件临床医务人员水平相衔接。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，逐步吸引执业(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单位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。鼓励对医共体内各级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建设规划足额安排；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。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(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振兴工作领导体制机制，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落实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。各类人杰项目、荣誉表彰、评优评先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。

(上接第一版)

予公共卫生医师处方权。建立公共卫生专业技术人员 and 医疗机构临床医生交叉培训制度，鼓励人员双向流动。