

十年两会·温暖记忆——

“民主的故事，每天都在发生”

■ 新华社记者 屈婷 郭敬丹 王默玲

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，把自己遇到的难题、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。”

(新华社上海2月23日电)

深刻把握雷锋精神的时代内涵 让雷锋精神在新时代绽放更加璀璨的光芒

(上接1版)要在深化雷锋精神研究阐释、加强思想政治引领上下功夫，发挥党员、干部和先进典型示范带动作用，丰富拓展学雷锋活动的平台载体，推动形成齐抓共管的长效机制，使学雷锋活动更有时代感召力、做到常态化长效化。

李书磊主持座谈会，孙春兰和苗华出席。

戏曲之乡奏响产业“双千亿”发展强音

(上接1版)振宜汽车有限公司副总经理伍宏昆介绍，该公司集整车研发、制造、销售和服务于一体，现拥有冲压、焊接、涂装、总装及KDC(散件组装)包装五大生产车间，均采用先进的汽车生产工艺和设备，冲压车间自动化程度达到100%。

除了振宜汽车、江淮汽车、福田雷萨这两个整车厂商也坐落在安庆经济技术开发区。以江淮、振宜及雷萨三家整车企业为突破点，该开发区不断优化产业结构，聚焦产业链集群化发展路线。今年1月6日，美的集团新能源汽车零部件战略新基地也在该开发区正式投产，首台产品同步下线。去年，安庆市汽车及零部件产业实现产值400亿元，同比增长30%。

锚定“主角”，打造新兴产业千亿元园区

以化工新材料和生物医药为两大“主角”打造产值迈上千亿的园区，是安庆高新区的发展目标，也是安庆的另一个千亿元级理想。

“热烈庆祝炼油转化项目顺利中交”，走在位于高新区的安庆石化，经常能看到这样的标语。安庆石化炼油转化项目通过科技创新，促进传统燃料型炼厂向新材料炼化一体化转型，总投资85.86亿元。

“在原油加工量不增的情况下，降低成品油产量，最大限度增产轻质烯烃和芳烃原料，满足中高端合成材料、合成树脂及精细化工生产需求，助力安庆市打造出在全国有影响力的高端化工新材料产业基地。”十四届全国人大代表，中石化安庆石化分公司党委书记刘晓华说。

安庆高新区还引进了不少新材料企业。在安庆会通新材料有限公司生产线上，米粒一般的塑料颗粒涌人包装袋中。“这些颗粒是汽车的内饰、口罩可降解熔喷布的原料。”该公司营运与人力负责人汪军说，目前订单火爆，生产线接近满负荷生产。

汪军介绍，这种新材料极大地提高了产品性能，改进了传统塑料容易老化、使用寿命不长的缺点。

据悉，化工新材料产业目前已形成以安庆石化为核心，带动曙光集团、飞凯新材料、集泰新材料、聚信新材料、虹泰新材料等下游化工新材料企业协同发展体系。去年全年，安庆市化工新材料产业实现产值350亿元，同比增长20%。

结对帮扶 助解企业用工难

(上接1版)

“我们是一家医药包装企业，全部是无尘车间，工作环境好，人均工资7000元以上，干得好还有满勤奖、年终奖……”在日前来安县总工会举办的“工会送岗位 乐业在江淮”直播带岗活动中，安徽省华欣医用玻璃制品有限公司人事部经理徐英桃正卖力“吆喝”。

中央和国家机关工委、教育部、共青团中央、中央军委政治工作部、湖南省长沙市、辽宁省抚顺市和雷锋生前所在部队负责同志，专家学者代表在座谈会上作了发言。座谈会由中宣部、中央和国家机关工委、中央文明办、教育部、共青团中央、中央军委政治工作部联合举办。

安徽普利药业有限公司国际高端原料药及创新制剂制造基地项目是安庆市首个按中国及美国、欧盟标准建设的“原料药+制剂”一体化项目，集化学药、生物酶、生物药为一体。

已建设3个生产车间、1个动力车间，共计8条生产线，主要涉及碘制剂线、机制制剂线、胺碘酮线、地氯线及抗肿瘤线。

目前，安庆的生物医药产业培育成效初显，形成医药中间体、原料药、制剂、生物缓冲剂等一体化产业集群，集聚普利、迪合永欣、欣凯、海辰等一批国内外上市公司和跨国公司，形成“药研+原料药+制剂”一体化产业体系。

以“戏”为媒，擦亮城市品牌“金名片”

一座黄梅城，满城戏中人；一曲黄梅调，谁人不知是安庆”，安庆还是中国传统戏曲黄梅戏之乡。

在大观区菱湖南路，有一座很精致的建筑，是有名的再芬黄梅公馆。在这里，不仅能看到《女驸马·状元府》《天仙配·路遇》等传统剧目，还能欣赏新编及原创的黄梅歌舞。

“坚持创新，将传统文化与现代思想、现代传播手段相融，黄梅戏会发展得越来越好。”十四届全国人大代表、黄梅戏表演艺术家韩再芬说。

公馆内，记者看到不少脸上洋溢着笑容、激情满满的青年戏曲演员。在戏曲艺术的传承发展中，人才培养非常重

要。据了解，再芬黄梅始终把人才队伍放在突出位置，培养、使用与激励并举，培养了一大批黄梅新秀，基本形

成了行当齐全、结构合理的“老、中、青、少”四梯队人才架构。

打造在全国具有重要影响力的戏

曲名城，打响一批具有安庆标识的文化

品牌。近年来，安庆市深度挖掘文化资源，加强保护利用，同时构建多元立体

文化传播格局，提升文化软实力。

中国(安庆)黄梅戏艺术节、“十一”黄梅戏展演周品牌效应日益扩大。

文化是一座城市的“根”，赋予城市

意义和光彩。安庆市独特的历史文化资

源，不断被发掘、传播，正在成为提升城

市形象、擦亮城市品牌的最大“法宝”。

“县里组织的直播带岗等招聘活

动，让我们企业招揽到满意的员工。”直

播结束后，徐英桃告诉记者。

今年以来，来安县共组织开展线上

线下招聘会41场次，累计服务企业688户(次)，提供就业岗位约4.8万个，吸引1.7万名求职者到场咨询，引导和促进

城乡劳动者实现就业2278人。

中办国办印发《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1版)

——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改革和运行机制，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发展取得明显进展。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。乡村重大疫情和突发公共卫生事件应对处置能力不断增强。乡村医疗卫生人才队伍壮大，人员素质和结构明显优化，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服务辐射能力，从注重机构全覆盖转向更加注重服务全覆盖。重点支持建设一批能力较强、具有一定辐射和带动作用的中心乡镇卫生院。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，稳步推进扩大服务覆盖面。

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。

已纳入事业单位编制的乡村医生，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。

未纳入事业单位编制的乡村医生，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。

智能化水平。

三、发展壮大乡村医疗卫生人才队伍

(八)多渠道引才用才。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队伍。

(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对口帮扶，将指导基层、下沉服务作为重要帮扶内容。

(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服务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健康发展。

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