

# 京津冀经济总量突破10万亿元

新华社北京2月22日电(记者郭宇靖、吉宁)京津冀协同发展9年,交出了一份沉甸甸的成绩单。统计数据显示,2022年,北京、天津、河北经济总量突破10万亿元,按现价计算,是2013年的1.8倍,区域整体实力迈上新台阶,高质量发展蹄疾步稳。

面积21.6万平方公里,拥有1亿多人口的京津冀地区,具备相互融合、协同发展的天然基础。2014年2月26日,习近平总书记主持召开座谈会听取京津冀协同发展专题汇报,提出

实现京津冀协同发展是一个重大国家战略。9年来,习近平总书记亲自谋划、亲自部署、亲自推动,这一国家战略不断向纵深推进,京津冀大地硕果累累,气象一新。根据北京市、天津市和河北省统计局数据,北京、河北GDP跨越4万亿元量级,均为4.2万亿元,分别是2013年的2倍和1.7倍;天津达到1.6万亿元,是2013年的1.6倍。

产业协同是京津冀协同发展四个率先突破的重点领域之一,也是牵住疏解北京

非首都功能这个“牛鼻子”的关键。在北京越来越多的企业将核心产业链延伸到天津、邢台、张家口等地,不但优化了供应链布局,还进一步打开了市场。

在疏解北京非首都功能的基础上,三地依托便利的交通优势,产业链深度融合、互补,京津研发、河北制造,北京研发、津冀转化的故事越来越多。数据显示,2022年,天津吸引京津冀投资额1989.4亿元,河北承接京津转入单位4395个,2014年以来累计转入

4.39万个,其中近八成成为北京转入。

在协同发展引领下,京津冀三地持续加大创新投入,新兴经济快速发展。在2022年第四批“专精特新”小巨人企业中,京津冀地区共535家,占全国比重12.3%,创新主体成长壮大。

数据显示,2022年北京数字经济增加值占GDP的比重超四成,天津高技术制造业占规模以上工业增加值达14.2%,河北高新技术产业增加值占规模以上工业增加值的比重为20.6%,新业态持续升温。

## 内蒙古通报新井煤矿坍塌事故最新情况

全力开展救援 尚有49人失联



▲2月23日,内蒙古各地消防救援力量在事故现场集结。 新华社记者连振摄

新华社呼和浩特2月23日电(记者王靖、安路蒙)记者23日从内蒙古自治区应急厅获悉,截至2月23日14时,新井煤矿边坡坍塌事故中4人死亡,6人受伤,49人失联。

内蒙古自治区应急管理厅厅长常志刚介绍,事故发生后,内蒙古自治区迅速启动应急预案,成立应急指挥部,实行提级指挥,统一调度,调集救援力量。从22日下午

开始,国家应急管理部委派的救援专家,以及多地派出的支援力量、专家团队、专业队伍、医疗资源陆续抵达救援现场。截至23日11时,已出动救援器械车辆156台(辆),到位救援队伍19支、救援人员919名、安全生产专家19名。全力克服坍塌面积大、存在次生灾害隐患等困难,组织专家现场踏勘评估,优化救援方案,开展生命体征探测、坍塌土方清运、作业面拓展等工作,密切监测边坡位移变化,确保科学救援、安全救援。目前,救援处置

工作正在有序推进。同时,就近协调宁夏青铜峡市人民医院开辟医疗救治绿色通道,全力做好伤员救治工作。

22日下午,国家卫健委派出的国家紧急医学救援队神经外科、胸外科、骨科和急诊等领域专家抵达新井煤矿,会同收治医院医务人员组成医疗救治专家组,一人一策制定诊疗方案,全力开展救治工作。截至23日11时,1名重伤人员生命体征平稳,5名轻伤员情况良好。

在善后方面,当地已经详细梳理失联人员及其亲属信息,抽调专门的工作人员组成工作专班,按照一家一专班原则,积极稳妥做好抚慰安置等工作。

关于边坡坍塌的具体原因,正在进一步调查中,公安机关已介入调查,相关人员已控制,后续将适时公布调查结果。此外,内蒙古正在全区开展安全生产大排查大整治,扎实做好各领域安全生产工作。

新华社呼和浩特2月23日电(记者严赋憬、刘夏村)22日晚,应急管理部部长王祥喜率工作组紧急赶赴内蒙古自治区阿拉善左旗,指导新井煤业有限公司露天煤矿坍塌事故救援处置工作。

工作组指出,当前,救人仍是第一位的任务。要坚持人民至上、生命至上,千方百计开展抢险救援,组织专业力量,抢抓黄金时间,争分夺秒搜寻失联人员,不放弃任何一线希望。

工作组强调,这次事故暴露出安全生产专项整治不扎实不到位等问题,要深刻吸取事故教训,全面开展矿山重大安全隐患排查治理,对露天煤矿、井工矿和非煤矿山一个个“过筛子”,督促严格落实安全责任措施。

## 北京排查专技类培训机构预付卡

新华社北京2月23日电(记者陈旭)为破解群众反映的“预付式消费退费难”问题,促进专业技术类职业资格培训类培训机构健康发展,北京市近日启动专业技术类职业资格培训类培训机构单用途预付卡管理专项检查工作,重点检查预付卡发行、备案、资金存管等八个方面。

记者23日从北京市人力资源和社会保障局获悉,截至目前,已经检查专技类培训机构49家,预计今年2月底前完成专技类培训机构全面检查。

八项检查内容包括:发行预付卡超过一定数量、金额规模的专业类职业资格培训类培训机构向人社部门迟报、瞒报、虚报名称、经营场所自有或租赁、租期等信息的行为,专业技术类职业资格培训类培训机构故意拖延或者无理拒绝退回预收款的行为等。

北京市人社局2022年出台多项政策举措,推动落地专技类培训机构预付卡备案监管和预收资金存管,截至今年1月份,已解决退费投诉15275件,协调退费约5734万元。在此基础上,北京市人社局今年2月首次部署专技类培训机构专项检查,打出“组合拳”。

专项检查工作将于2月底前完成全面检查,后续将对检查出的问题形成清单,督促指导问题整改,并进行复查验收,确保专项检查工作取得实效。据悉,北京市共有140余家专技类营利性培训机构,培训范围主要集中在建造师、注册消防工程师、执业药师等职业资格领域,年培训量超过百万人次。

## 吉林出台实施意见建设农业强省

新华社长春2月23日电(记者薛钦峰)记者从吉林省政府获悉,吉林出台《关于建设农业强省 提升粮食产能 全面推进乡村振兴重点工作的实施意见》。意见从推进粮食生产、保护黑土地、巩固拓展脱贫攻坚成果等10个方面提出42条实施意见,加快建设农业强省,提升粮食产能,全面推进乡村振兴。

在粮食生产、农产品稳产保供、黑土地保护利用和农业科技等方面,意见提出吉林省粮食播种面积要达到9000万亩,大力实施“千斤斤粮食”产能建设工程,启动玉米单产提升工程等。同时要新建各类棚室3万亩、省级“菜篮子”应急保障基地107个,开展黑土地保护督察,开展盐碱地等耕地后备资源综合利用,加快推进“大水网”等水利基础设施建设,深入实施种业振兴行动,加快先进农机研发推广。

在巩固拓展脱贫攻坚成果、发展乡村产业和农民增收等方面,意见提出稳定完善帮扶政策的同时,要聚焦打造万亿级农业及农产品加工业和食品加工业,发展壮大十大产业集群,建设好国家的“粮仓肉库”和百姓的“中央厨房”,开展新型经营主体提升行动,加快农业社会化服务体系建设,持续深化农村改革,赋予农民更加充分的财产权益。

在建设宜居宜业和美乡村、乡村治理、城乡融合等方面,意见提出开展“千村示范”“百村提升”专项行动,提升基础设施和公共服务能力,构建乡村振兴多元投入机制,推进县域城乡融合发展,还提出要研究制定乡村振兴责任制实施细则,注重乡村振兴等考核成果运用。

吉林省农业农村厅厅长汪学军表示,此次出台的实施方案既突出农业生产,又兼顾“三农”同步发展、促进城乡融合的需要,对“千斤斤粮食”产能建设工程和“秸秆变肉”暨千头肉牛建设工程等重点工作提出年度发展指标和具体举措,确保每项工作着实在手。

(上接1版)加强边远地区、民族地区以及山区(高原)、海岛、牧区、库区等特殊地区医疗卫生建设。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(包含中医医院)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服务能力,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责任保险等方式,健全村卫生室医疗风险分担机制。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。加强县域传染病防治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机构防协同配合,逐步建立疾病预防控制中心与医疗机构联动机制。

(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。

### 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、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执业限期考取执业(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与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,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更多自主权,推动实行人员财物统一管理。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机构使用医保基金内各成员医疗卫生机构规范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卫生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致贫致残长效机制。

(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、评优评奖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。