

应对“全面两孩”生育高峰 多部委联合印发意见加强生育保健服务

县级医院将增产科床位8.9万张

“全面两孩”政策放开后，产妇的生“娃”问题一直引人关注。近日，国家卫生计生委与国家发展改革委、教育部、财政部和人力资源社会保障部联合印发了《关于加强生育全程基本医疗保健服务的若干意见》（以下简称《意见》），要求在县级医院新增产科床位8.9万张。同时，确保2018年底前建成分级负责、上下联动、应对有序、运转高效的孕产妇和新生儿危急重症急救、会诊、转诊网络。此外，广泛提供在线缴费支付、诊疗报告查询等便捷服务；以产前诊断技术、助产技术和人类辅助生殖技术为重点，建立随机抽查制度。

要闻速读

河南

严控省级会议费 每人每天不超过600元

河南省政府日前修订省级会议费管理相关规定，提出严控会议费，每人每天最高不能超过600元；严控会议次数和规模，省直部门召开全省会议每年不超过1次。

新规明确规定，会议费开支实行综合定额控制，其中，省党代会、省人民代表大会等一类会议每人每天600元；省委常委会、省委经济工作会及省委、省政府召开的全省综合性会议等二类会议每人每天550元；小型研讨会、座谈会、评审会等每人每天400元。

省直部门召开的全省性工作会议，和以省委、省政府名义召开，省辖市党委或政府分管负责人参加的会议，这两类会议原则上不得超过200人，其中工作人员控制在会议代表人数的10%以内。省直部门召开的全省性工作会议不得请省辖市党委、政府主要负责人、分管负责人参加。

河南还要求，各类工作会议会场一律不摆花草，不制作背景板，不提供水果。同时不得组织会议代表旅游和与会议无关的参观，不得组织高消费娱乐、健身活动；严禁以任何名义发放纪念品，额外配发洗漱用品。 据新华社

农民进城落户 有合法固定住所可落户

为深入推进新型城镇化建设，农业大省河南日前出台文件鼓励农民举家进城落户，农民进城落户有合法固定住所就能落户。

河南省政府日前正式出台《关于深入推进新型城镇化建设的实施意见》，提出有序推动农业人口向城镇转移落户，推进中原城市群一体化发展，为经济持续健康发展提供持久强劲动力。

实施意见指出，制订实施推动非户籍人口在城镇落户方案，促进有能力在城镇稳定就业和生活的农业转移人口举家进城落户。鼓励各市进一步放宽落户条件，凡在城镇具有合法固定住所（包含租赁房屋），不受房屋面积限制，均准予落户。

此外，全面放开对高校毕业生、技术工人、中职学校毕业生、农村升学学生和参军进入城镇、留学回国人员的落户限制。合理设立集体户口，方便符合条件但无个人合法房屋产权的人员进城落户。

2015年，河南新型城镇化快速发展，截至年底，全省常住人口城镇化率达到46.6%，约有200万农民变为市民。

实施意见还指出，推动洛阳、濮阳、兰考、新郑、禹州、长垣等国家新型城镇化综合试点，在建立农业转移人口市民化成本分担机制、多元化可持续的投融资机制等方面深入探索，尽快形成可复制、可推广的经验和模式。 据新华社

1 每千分娩量产床有望达17张

《意见》明确，省、地、市、县各级要根据“全面两孩”政策实施后群众新增需求，争取达到每千分娩量产科床位数17张。在县级医院建设项目中着力提高产科服务能力，新增产科床位8.9万张，力争在“十三五”前期解决妇幼健康服务资源总体不足和结构性短缺的供需矛盾。充分利用各级各类医疗机构现有资源，通过科室间、科室内床位调整等方式，尽快扩增

产科床位。

此外，着力提升孕产妇和新生儿危急重症救治能力。省、地、市、县要依托产儿科实力突出和综合救治能力较强的医疗机构，加快孕产妇和新生儿危急重症救治能力建设。畅通危急重症救治绿色通道，确保2018年底前建成分级负责、上下联动、应对有序、运转高效的孕产妇和新生儿危急重症急救、会诊、转诊网络。

3 人工辅助生育 将建随机抽查制

《意见》还提出，以产前诊断技术、助产技术和人类辅助生殖技术为重点，建立随机抽查制度。督促医疗机构落实医疗质量安全核心制度，健全医疗质量管理与控制体系，严格规范诊疗服务行为。控制剖宫产率，严格禁止非医学需要的胎儿性别鉴定和选择性别的人工终止妊娠。

产妇的增加，医护人员紧缺也是各级医院面临的重要问题。《意见》明确，全面加强急需紧缺专业人才培养使用。加快产儿科医师、助产士人才培养，力争“十三五”时期增加产儿科医生和助产士14万名。在有条件的高校探索开设大学本科助产相关专业，加强招生培养工作。完善医疗卫生机构绩效评价和人才激励机制，在绩效工资内部分配等方面对产儿科医师、助产士、护士等给予倾斜，改善医护人员待遇，增加岗位吸引力。 晚综

2 逐步推广在线付费和预约分娩

《意见》提出，全面开展孕产妇、儿童预约诊疗服务，逐步推广预约住院分娩。积极推行“互联网+妇幼健康”服务模式，主动公布助产机构名单，有条件的地区要动态公布产科床位预约情况，引导群众有序就诊。广泛提供在线预约诊疗、候诊提醒、缴费支付、诊疗报告查询等便捷服务。

在全国推广使用统一的母子健康手

册。开展生育全程医疗保健服务。具体来讲就是涵盖婚前、孕前、孕产、产后、儿童等5个时期，主要包括婚前保健、孕前保健、早孕建册、产前检查、产前筛查与诊断、住院分娩、产后访视、预防疾病母婴传播、新生儿疾病筛查、儿童健康管理、儿童营养改善、预防接种、计划生育技术服务等13项服务。

特困人员认定首次明确“三无”标准

养老金和社保不计入收入

10月25日上午，民政部正式发布《特困人员认定办法》，就特困人员的认定标准、申请程序等作了详细规定。根据办法，城乡老年人、残疾人以及未满16周岁的未成年人，同时具备无劳动能力，无生活来源，无法定赡养、抚养、扶养义务人或者其法定义务人无法履行义务能力的，应当列入特困人员救助供养范围。

民政部社会救助司副司长蒋玮介绍，办法共八章二十九条，重点对认定条件、认定程序、特困人员生活自理能力评估标准作出了具体规定。在认定条件方面，民政部在总结地方实践经验的基础上，对适用于特困人员认定工作的“三无”，即无劳动能力，无生活来源，无法定赡养、抚养、扶养人或法定义务人无履行法定义务能力的具体情形进行了明确。

此前，各地在认定特困人员时，大多依照“三无”标准，但具体应当如何界定“三无”，并无统一标准。按照此次发布的《认定办法》，无劳动能力的情形包括：年满60周岁以上的老人、未满16周岁的未成年人以及残疾等级为一、二级的智力、精神残疾人，残疾等级为一级的肢体残疾人等。

在认定无收入来源这一项时，办法中提到，认定的收入包括工资性收入、经营性收入、财产净收入、转移净收入等各类收入，但不包括城乡居民基本养老保险中的基础养老金、基本医疗保险等社会保险和高龄津贴等社会福利补贴。

此外，办法中还规定，未满16周岁的未成年人同时符合特困人员救助供养条件和孤儿认定条件的，应当纳入孤儿基本生活保障范围，不再认定为特困人员。同时，办法还对特困人员生活自理能力评估标准进行了分类，并规定了几种终止救助供养的情形。

释疑

特困人员供养如何制定标准 一般不低于低保标准的1.3倍

蒋玮表示，过去的供养标准是以供养的方式划定，分为集中供养标准和分散供养标准两项。就农村特困人员而言，目前全国平均供养标准集中供养方面是6385元每年，分散供养是4844元每年。集中供养标准最高的是天津市，达到人均17183元；最低的是贵州省，只有4250元。分散供养标准最高的是上海市，年人均13800元；最低的也是贵州省，年人均只有2726元。而城市过去“三无”人员主要纳入到了城市

低保里面，目前城市低保全国平均标准是每人每月473元，最高的是上海市880元，一般全额低保比如说平均的473元，然后在这个基础上，一般再提高百分之三十。

蒋玮指出，在基本生活标准方面，民政部已提出了明确的指导意见。各地可以参照当地的人均消费支出，人均可支配收入，或者低保标准，这三者的比例来确定。但是民政部提了一个最低的要求，一般情况下，不低于低保标准的1.3倍。

无收入认定为何不包括社保等 面向全民的普惠性政策应扣除

蒋玮表示，之所以这样规定，是考虑到城乡居民养老保险中的基础养老金是政府补贴，基本医疗保险，以及高龄津贴等福利补贴，都是国家建立的面向全民的普惠性社会保障政策，而特困人员救助供养制度是一项救助制度，特困人员里有老年人，也有残疾人和未成年人，所以认定时没有把带有身份

特征的福利补贴加进去，但把所有居民都能享受到的福利补贴予以叠加，也是为了维持制度的公平性。“因为在特困人员制度设计的时候，已经考虑到了这三个特征。所以说在这上面不再做叠加，而把全体居民都能享受到的普惠性政策叠加在上面，认定的时候可以把它扣除。”

供养人员照料服务标准如何定 首先根据特困人员自理能力定

对于如何制定照料服务标准，蒋玮表示，照料服务标准首先要根据特困人员的生活自理能力来定，如果是生活完全能够自理的，那么照料服务标准就低一些；如果是半自理的，那么标准可能就高一些；

完全丧失的可能标准最高。所以以后的整个标准体系就是基本生活标准加上照料服务标准，将来的标准针对每一类对象，将根据他的生活自理能力情况，纳入到不同的标准档次去。 晚综