

全国人大常委会法工委就疫情防控中引发争议的相关问题答记者问

坚决纠正“一律劝返”擅自断路等做法

据新华社北京3月5日电（记者 罗沙 陈菲）针对近日一些地方在疫情防控中出现“锁死家门”、擅自断路等引发争议的做法，全国人大常委会法工委相关负责人回答了记者提问。

防控疫情不能用“一律劝返”等简单粗暴手段

为了防止疫情扩散，一些地方采取了“一律劝返”“锁死家门”等防控措施，引发了争议。这些措施有没有法律依据？

“这些措施超出必要和限度，影响公民的合法权益和经济社会的正常运行，既不合法，也不合理。”全国人大常委会法工委发言人、研究室主任臧铁伟在回答记者提问时表示，各地采取疫情防控措施，要根据当地疫情发展状况因应施策、分类指导，不宜采取对外地人员“一律劝返”、对被隔离居民“锁死家门”等一刀切措施。

臧铁伟说，对公民实施隔离的，在

隔离期间，实施隔离措施的人民政府还应当对被隔离人员提供生活保障。对于未经批准擅自采取的非防控措施，要坚决予以纠正；侵害公民合法权益的，要依法承担法律责任。“任何单位和个人未经所在地县级以上人民政府批准，不得擅自采取封门等硬性隔离措施封闭村庄、小区，不得擅自采取锁门、封堵通道等粗暴方式实施居家隔离硬管控；除依法应当采取隔离治疗或者医学观察措施的人员外，不得限制其他已采取防护措施并配合接受体温检测的业主或者租户返家。”

擅自断路行为必须坚决依法纠正

新冠肺炎疫情发生以来，有的地方为了防控疫情，限行设卡、封村断路，导致农产品运不出去，城里吃不上新鲜水果蔬菜，农民的生计也受到影响。

对此，全国人大常委会法工委发言人、研究室主任臧铁伟表示，县级以上

各级人民政府等法定机关在疫情发生时可以依法采取交通管制、交通卫生检疫、封锁疫区等防控措施。但需要强调的是，对于疫情防控措施，一定要依法审慎，不得擅自行动。

“比如，对于擅自断路的行为必须坚决依法纠正。”臧铁伟指出，根据法律规定，任何单位和个人都不得擅自挖掘公路、破坏相关设施的行为，有关部门应当及时予以纠正，尽快恢复交通秩序。

他表示，各地方要根据实际情况，避免“一刀切”的防控措施妨害道路交通。如确有必要采取设卡封村方式防控疫情的，应当按照有关法律规定，由法定机关依法审慎采取。

坚决制止并依法纠正“暴力执法”“过激执法”

针对近日一些地方在防疫过程中出现的执法简单粗暴问题，全国人大常委会法工委国家法室主任董卫东表示，

严格执法绝不是“暴力执法”“过激执法”，对此必须坚决制止并依法纠正。

疫情防控期间，根据我国传染病防治法、突发事件应对法、治安管理条例等法律法规，县级以上各级人民政府等法定机关可以依法采取限制或者停止人群聚集活动、停工停业停课，封闭可能造成传染病扩散的场所，交通管制、交通卫生检疫、封锁疫区等防控措施。一切单位和个人都有义务配合政府部门、疾病预防控制机构、医疗机构等依法采取的必要防控措施。

董卫东指出，近期个别地方在落实疫情防控举措过程中，与群众发生争执纠纷，甚至产生肢体冲突，激化社会矛盾，对此必须坚决制止并依法纠正。

他表示，在疫情防控工作中，各地方要及时做好宣传引导工作，争取群众的理解和支持。不断提高执法的精细化、人性化和科学化水平，避免采取简单粗暴的“硬措施”引发纠纷、激化矛盾。

财政部：多举措加强地方财政“三保”工作

新华社北京3月4日电（记者 申铖）财政部4日发布通知称，为有效应对疫情影响，将进一步加强地方财政“三保”工作，更好支持基层政府保基本民生、保工资、保运转。

通知明确，阶段性提高地方财政资金留用比例。2020年3月1日至6月底，在已核定的各地当年留用比例基础上统一提高5个百分点。期间各地因提高留用比例增加的现金流，应全部通过提高县级财政资金留用比例或增加日常资金调度的方式留给县级使用，不得滞留在省级财政。

通知要求，加快下达转移支付预算。中央财政抓紧下达对地方各项转移支付预算，增强地方基本民生保障能力；地方财政部门要加快开展省以下转移支付资金分配、拨付和使用等工作；地方各级财政尤其是县级财政要

用好各项转移支付资金，加大统筹力度，优先用于疫情防控和“三保”支出并确保按时足额兑付，特别是要切实保障基本民生，强化对困难群众的兜底保障。

通知强调，要严格按照县级为主、省级兜底的原则，将“三保”保障责任落到实处。中央财政将健全激励约束机制，完善县级基本财力保障机制奖补资金、均衡性转移支付等资金分配办法，对省级调控不力的，按规定扣减后直接下达到县。

通知称，要强化地方库款运行监测督导，切实加大财政支出结构调整力度，进一步大力压减一般性支出。财政部将加强疫情防控期间地方“三保”工作的督促指导，各地财政部门要抓紧抓实抓细各项贯彻落实工作，牢牢兜住“三保”风险底线。

重庆今年将消除劣Ⅴ类水质断面 42个国考断面达到或优于Ⅲ类的比例达到95.2%

本报讯（记者 栗园园）3月5日，重庆日报记者从市生态环境局获悉，在近日召开的水污染防治攻坚战工作会上，我市定下今年治水目标。要求全市42个国考断面达到或优于Ⅲ类的比例达到95.2%，消除劣Ⅴ类水质断面，城市集中式饮用水水源地达标率达到100%，乡镇集中式饮用水水源地水质达标率达到86%以上。

在新冠肺炎疫情期间，全市生态环境系统持续开展医疗污水、城镇生活污水处理设施现场排查检查。同时，强化污染源在线监控管理，及时督促指导企业完成问题整改并依法查处超标问题。此外，还加强工作调度督办，组建专人专班，利用在线监测和自行监测数据。截至目前，实现了全市医疗机构及设施环境监管和服务100%全覆盖，医疗废水100%收集处理。

根据水质自动监测站数据显示，1—2月份，全市42个国考断面中Ⅰ—Ⅲ类水质断面比例为97.6%。目前，三峡库区重庆段水环境质量总体稳定。市生态环境局表示，今年我市将继续大力推进“三水”共治，切实保障三峡库区水环境安全，筑牢长江上游重要生态屏障，确保长江干流水质总体保持为优良。

具体目标是：全市42个国考断面要达到或优于Ⅲ类的比例达到95.2%，全市无劣Ⅴ类水质断面，城市集中式饮用水水源地达标率达到100%，乡镇集中式饮用水水源地水质达标率达到86%以上。

为此，2020年重庆将从四个方面着力打好水污染防治攻坚战。

一是持续加强城镇生活污水处理。今年计划完成6座城市污水处理厂新改扩建工程和4座城市污水处理厂一级A提标改造，到2020年年底全市72座城市污水处理厂全部执行一级A或以上排放标准；加快补齐城乡生活污水管网，计划完成310公里城市污水管网建设工程，全面提升生活污水收集处理率；加快推进入河排污口溯源整治，有效规范和管控排污口。

二是巩固深化工业污染治理。完成开州区临港组团污水集中处理设施建设，同时，全面完成已建工业集聚区污水集中处理设施在线监控设施安装，加快完善工业集聚区污水管网。滚动开展环境保护专项执法检查，严肃查处环境违法行为。

三是持续推进400个行政村环境综合整治和污染治理试点示范镇村创建，梯次治理农村生活污水，开展农村黑臭水体排查整治，基本完成全市常住人口1000人以上的农村居民聚居点集中式污水处理设施建设，规范畜禽养殖禁养区管理，提升畜禽粪污资源化利用水平，实施40万头存栏生猪当量畜禽养殖污染治理。

四是切实加强饮用水源保护。持续推进乡镇集中式饮用水水源地规范化建设，开展“千吨万人”（日供水千吨或服务万人）水源地保护区环境问题整治，确保全市城市集中式饮用水水源地水质达标率保持100%。



3月5日，渝北复盛，千亩油菜花迎风绽放。家住附近小区的居民陈女士说，近来窗外油菜花开，她与家人每天都要在阳台上打望花海美景，并拍照留念。

特约摄影 钟志兵

打望花海

（上接1版）

（六）健全统一规范的医疗救助制度。建立救助对象及时精准识别机制，科学确定救助范围。全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，健全重点救助对象医疗费用救助机制。建立防范和化解因病致贫返贫长效机制。增强医疗救助托底保障功能，通过明确诊疗方案、规范转诊等措施降低医疗成本，提高年度医疗救助限额，合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例。

（七）完善重大疫情医疗救治费用保障机制。在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费。健全重大疫情医疗救治医保支付政策，完善异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响就医。探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，有针对性免除医保目录、支付限额、用量等限制性条款，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗机构的支付比例，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

（八）促进多层次医疗保障体系发展。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。完善社会慈善捐赠，统筹调动慈善医疗救助力量，支持医疗互助有序发展。探索罕见病用药保障机制。

三、健全稳健可持续的筹资运行机制

合理筹资、稳健运行是医疗保障制度可持续的基本保证。要建立与社会主义初级阶段基本国情相适应、与各方承受能力相匹配、与基本健康需求相协调的筹资机制，切实加强基金运行管理，加强风险预警，坚决守住不发生系统性风险底线。

（九）完善筹资分担和调整机制。

就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。非就业人员参加基本医疗保险由个人缴费，政府按规定给予补助，缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩。适应新业态发展，完善灵活就业人员参保缴费方式。建立基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任，优化个人缴费和政府补助结构，研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。加强财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道。

（十）巩固提高统筹层次。按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险市地级统筹。探索推进市地级以下医疗保障部门垂直管理。鼓励有条件的省（自治区、直辖市）按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，推进省级统筹。加强医疗救助基金化管理，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，提高救助资金使用效率，最大限度惠及贫困群众。

（十一）加强基金预算管理和风险预警。科学编制医疗保障基金收支预算，加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。适应异地就医直接结算、“互联网+医疗”和医疗机构服务模式发展需要，探索开展跨区域基金预算试点。加强基金中长期精算，构建收支平衡机制，健全基金运行风险评估、预警机制。

四、建立管用高效的医保支付机制

医保支付是保障群众获得优质医疗服务、提高基金使用效率的关键机制。要聚焦临床需要、合理诊治、适宜技术，完善医保目录、协议、结算管理，实施更有效率的医保支付，更好保障参保人员权益，增强医保对医药服务领域的激励约束作用。

（十二）完善医保目录动态调整机制。立足基金承受能力，适应群众基本医疗需求、临床技术进步，调整优化医保目录，将临床价值高、经济性评价优良的药品、诊疗项目、医用耗材纳入医保支付范围，规范医疗服务设施支付范围。健全医保目录动态调整机制，完善医保准入谈判制度。合理划分中央与地方目录调整职责和权限，各地区不得

自行制定目录或调整医保用药限定支付范围，逐步实现全国医保用药范围基本统一。建立医保药品、诊疗项目、医用耗材评价规则和指标体系，健全退出机制。

（十三）创新医保协议管理。完善基本医疗保险协议管理，简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序。将符合条件的医药机构纳入医保协议管理范围，支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。建立健全跨区域就医协议管理机制。制定定点医药机构履行协议考核办法，突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价，完善定点医药机构退出机制。

（十四）持续推进医保支付方式改革。完善医保基金总额预算办法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，促进医疗机构集体协商，科学制定总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩。大力推进大数据应用，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。探索医疗服务与药品分开支付。适应医疗服务模式发展创新，完善医保基金支付方式和结算管理机制。探索对紧密型医联体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。

五、健全严密有力的基金监管机制

医疗保障基金是人民群众的“保命钱”，必须始终把维护基金安全作为首要任务。要织密扎牢医保基金监管的制度笼子，着力推进监管体制改革，建立健全医疗保障信用管理体系，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。

（十五）改革完善医保基金监管体制。加强医保基金监管能力建设，进一步健全基金监管体制机制，切实维护基金安全，提高基金使用效率。加强医疗保障公共服务机构内控机构建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。实施跨部门协同监管，积极引入第三方监管力量，强化社会监督。

（十六）完善创新基金监管方式。建立监督检查常态机制，实施大数据实时动态智能监控。完善对医疗服务的监控机制，建立信息强制披露制度，依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息。实施基金运行全过程绩效管理，建立医保基金绩效评价体系。健全医疗保障社会监督激励机制，完善欺诈骗保举报奖励制度。

（十七）依法追究欺诈骗保行为责任。制定完善医保基金监管相关法律法规，规范监管权限、程序、处罚标准等，推进有法可依、依法行医。建立医疗保障信用体系，推行守信联合激励和失信联合惩戒。加强部门联合执法，综合运用协议、行政、司法等手段，严肃追究欺诈骗保单位和个人责任，对涉嫌犯罪的依法追究刑事责任，坚决打击欺诈骗保、危害参保群众权益的行为。

六、协同推进医药服务供给侧改革

医药服务供给关系人民健康和医疗保障功能的实现。要充分发挥药品、医用耗材集中带量采购在深化医药服务供给侧改革中的引领作用，推进医保、医疗、医药联动改革系统集成，加强政策和管理协同，保障群众获得优质实惠的医药服务。

（十八）深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。坚持招采合一、量价挂钩，全面实行药品、医用耗材集中带量采购。以医保支付为牵引，建立招标采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台，推进构建区域性、全国性联盟采购机制，形成竞争充分、价格合理、规范有序的医疗保障体系。推进医保基金与医药企业直接结算，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制。

（十九）完善医药服务价格形成机制。建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，建立全国交易价格信息共享机制。治理药品、高值医用耗材价格虚高。完善医疗服务项目准入制度，加快新增医疗服务价格项目，建立价格科学确定、动态调整机制，持续优化医疗服务价格结构。建立医药价格信息、产业发展指数监测与披露机制，建立药品价格和招标采购信用评级制度，完善价格函询、约谈制度。

（二十）增强医药服务可及性。健

全全科和专科医疗服务合作分工的现代医疗服务体系，强化基层全科医疗服务。加强区域医疗服务能力评估，合理规划各类医疗资源布局，促进资源共享利用，加快发展社会办医，规范“互联网+医疗”等新服务模式发展。完善区域公立医院医疗设备配置管理，引导合理配置，严控超常超量配备。补齐护理、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板。做好仿制药质量和疗效一致性评价受理与审评，通过完善医保支付标准和药品招标采购机制，支持优质仿制药研发和使用，促进仿制药替代。健全短缺药品监测预警和分级应对体系。

（二十一）促进医疗服务能力提升。规范医疗机构和医务人员诊疗行为，推行处方点评制度，促进合理用药。加强医疗机构内部专业化、精细化管理，分类完善科学合理的考核评价体系，将考核结果与医保基金支付挂钩。改革现行科室和个人核算方式，完善激励相容、灵活高效、符合医疗行业特点的人事薪酬制度，健全绩效考核分配制度。

七、优化医疗保障公共服务

医疗保障公共管理服务关系亿万群众切身利益。要完善经办管理和公共服务体系，更好提供精准化、精细化服务，提高信息化服务水平，推进医保治理创新，为人民群众提供便捷高效的医疗保障服务。

（二十二）优化医疗保障公共服务。推进医疗保障公共服务标准化规范化，实现医疗保障一站式服务、一窗办理、一单制结算。适应人口流动需要，做好各类人群参保和医保关系跨地区转移接续，加快完善异地就医直接结算服务。深化医疗保障系统作风建设，建立统一的医疗保障服务热线，加快推进服务事项网上办理，提高运行效率和服务质量。

（二十三）高起点推进标准化和信息化建设。统一医疗保障业务标准和技术标准，建立全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，实现全国医疗保障信息互联互通，加强数据有序共享。规范数据管理和应用权限，依法保护参保人员基本信息和数据安全。加强大数据开发，突出应用导向，

强化服务支撑功能，推进医疗保障公共服务均等可及。

（二十四）加强经办能力建设。构建全国统一的医疗保障经办管理体系，大力推进服务下沉，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。加强经办服务队伍建设，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。加强医疗保障公共管理服务能力配置，建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。政府合理安排预算，保证医疗保障公共服务机构正常运行。

（二十五）持续推进医保治理创新。推进医疗保障经办机构法人治理，积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局。规范和加强与商业保险机构、社会组织的合作，完善激励约束机制。探索建立跨区域医保管理协作机制，实现全流程、无缝隙公共服务和基金监管。更好发挥高端智库和专业机构的决策支持和技术支撑作用。

八、组织保障

（二十六）加强党的领导。各级党委和政府要把医疗保障制度改革作为重要工作任务，把党的领导贯彻到医疗保障改革发展全过程。严格按照统一部署，健全工作机制，结合实际制定切实可行的政策措施。将落实医疗保障制度改革纳入保障和改善民生的重点任务，确保改革目标如期实现。

（二十七）强化协同配合。加强医疗保障领域立法工作，加快形成与医疗保障改革相衔接、有利于制度定型完善的法律法规体系。建立部门协同机制，加强医保、医疗、医药制度政策之间的统筹协调和综合配套。国务院医疗保障主管部门负责统筹推进医疗保障制度改革，会同有关部门研究解决改革中跨部门、跨地区、跨行业的重大问题，指导各地区政策衔接规范，保障水平适宜适度。

（二十八）营造良好氛围。各地区各部门要主动做好医疗保障政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导预期。充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性，凝聚社会共识。重要改革事项要广泛听取意见，提前做好风险评估。遇到重大情况，及时向党中央、国务院请示报告。

（新华社北京3月5日电）