



全国政协委员、南昌市副市长龙国英：

## 转变观念 加强城镇污水处理建设



龙国英

本报记者 马国香

“今年的政府工作报告中指出，依法打击制售假冒伪劣商品等违法行为，让违法者付出付不起的代价。”全国两会期间，全国政协委员、南昌市人民政府副市长龙国英对《中国企业报》记者表示，工程建设项目审批时间过长，一直是营商环境以及政府行政审批制度改革中被诟病的问题之一。

对此，龙国英分析，“让违法者付出付不起的代价，不仅仅适用于制售假冒伪劣商品领域，还应该包括建筑工程领域，让建设方和设计单位、设计人员担负违法建设的全部责任，并加重处罚力度，把行政审批人员从审批环节‘猫抓老鼠’的困境中解放出

来，真正加快审批速度，加强事中事后监管，严厉打击违法行为。”

龙国英说，当前我国城镇用水紧张和污水排放的问题已越来越突出，对污水进行处理是维护水循环生态平衡的补救措施，是保障用水安全的前提，也是当前我国生态环境建设最重要的任务之一。

据了解，目前存在的污水处理方式主要有集中式处理和分散式处理两种，现阶段我国城镇中集中式污水处理方式占主导地位。污水的集中处理能对污水处理厂进行有效的管理和控制，确保处理后污水达标排放。近年来，我国大力开展集中式污水处理设施建设，取得了较好的成绩，对完成污染减排任务和提升水环境质量发挥了重要作用。

随着进一步落实污水处理率的提升，推进我国整个污水处理事业的发展，龙国英建议将分散式污水处理作为集中式污水处理的有益补充，推广分散式污水处理设施的建设。

龙国英说，首先要切实转变观念，科学规划分散式污水处理设施建设。在“十三五”水污染防治规划的编制中，应将分散式污水处理设施的建设纳入规划，制定详细的分散式污水处理总体规划和实施细则，统一规划建设，分步骤地加以推进。为保护鄱阳湖的一湖清水，落实国家生态文明先行示范区建设的要求，建议把江西作为分散式污水处理的试点地区。

其次，将分散式污水处理纳入减排核算。应特别制定分散式污

水处理设施的污染物减排核算细则，将分散式污水处理纳入核算。

再次，建立污水分散处理技术体系。结合我国国情，同时参照国外成功经验，提出针对分散性污水处理的技术标准、设计规范与操作规程，建立包含技术标准体系、第三方评价体系和技术保障体系在内的技术体系，以提高处理设施的运行质量，确保处理后的污水能达标排放。

龙国英强调，另外，还要加强政府监督管理职能。污水分散处理设施的运行管理形式主要是由排污单位自行负责运行管理。污水分散处理需要一个更为健全、完整的监督管理机制，提高监管能力，制定有力的监督管理政策，以保证污水的处理效果。与此同时，还要完善污水处理收费制度。

全国政协委员，民盟山西省委会副主委、晋城市副市长梁丽萍：

## 完善公立医院运行新机制 深化医卫体制改革



梁丽萍

本报记者 鹿娟 范捷

公立医院综合改革是深化医药卫生体制改革的重中之重。2009年，我国启动新一轮医改，到2017年全面取消药品加成，公立医院综合改革取得了阶段性成果。

3月13日，全国政协委员，民盟山西省委会副主委、山西省晋城市副市长梁丽萍接受《中国企业报》记者采访时表示，随着改革的不断深入，一些深层次问题逐渐暴露出来，需要引起关注。

梁丽萍分析，一方面，支撑新医改的投入机制尚不健全。目前，公立医院的逐利机制没有完全破除，分级诊疗制度难以真正落实，而且医务人员长期超负荷

工作，对医疗卫生事业发展也极为不利。另一方面，支撑新医改的运行机制尚不稳固。公立医院法人治理结构和人事薪酬制度改革滞后在很大程度上制约了公立医院新机制的可持续运行。

针对以上问题，梁丽萍提出要完善公立医院运行的新机制：首先，建立医疗服务价格的动态调整机制。构建科学合理的医疗服务价格形成机制，核心是理顺技术劳务与物耗成本的比价关系，关键是建立医疗服务价格形成标准及方法学模型。目前，江苏淮安、浙江金华等地已开始使用“点数法”理顺医疗服务项目的比价关系，并取得了初步成效，值得推广借鉴。

其次，建立政府对公立医院

的法定长效补偿机制。目前，在支持城市公立医院改革方面，应加大财政对公立医院能力建设和综合改革的支持力度，同时继续加大对医疗保险基金的补助力度，使其成为公立医院收入的重要来源。面向未来，还应研究完善财政补助办法，可以借鉴苏州市公立医院基本医疗服务补助考核新机制，即将基本医疗服务补助从按患者“人头计费”的方法转变为按院方所提供服务量的“以事定费”的方法，从而引导城市公立医院以诊疗重病大病为主，减少小病诊疗。“就是以服务质量、服务效率、服务数量和群众满意度为核心建立公立医院绩效考核体系，考核结果与财政补助、医保结算、医院绩效工资总量和院长

收入等挂钩，而对妇幼院、中医院、精神病院等专科医院给予适度倾斜。”梁丽萍表示。

另外，还应建立符合医疗行业特点的公立医院人事薪酬制度。对此，梁丽萍分析，公立医院人事薪酬制度改革是一个综合性问题，要在全面深化医改的大背景下统筹推进。其一，是切实落实分级诊疗和转诊制度，即明确各层级的合理分工，依据医务人员自身的职业、能力和贡献来确定薪酬水平，从而破除在大医院挣得多、在基层医院挣得少的问题。其二，是切实提升医保的精细化管理水平，切实强化医保的监督作用，创造收支结余空间，支撑公立医院人事薪酬制度改革有序推进。

全国政协委员、渭南市副市长高洁：

## “小微银行”助力破解小微企业融资难



高洁

本报记者 鹿娟 范捷

小微企业是我国国民经济和社会发展的的重要组成部分，在促进经济增长、促进就业、科技创新和社会和谐稳定等方面发挥着不可替代的作用。但融资难一直是困扰小微企业发展的难题。公开资料显示，以小微企业为主体的民营经济贡献了60%以上的GDP，获得的银行贷款仅占银行贷款总额的三成左右。

如何有效破解小微企业融资难？3月12日，《中国企业报》记者就这一问题采访了全国政协委员、陕西省渭南市副市长高洁。

高洁表示，银行贷款作为小微企业获得资金的主渠道，其信贷支持力度与小微企业的社会贡献和资金需求不相匹配。小微企

业融资需求迫切，融资渠道单一，从而推高融资成本。

据了解，我国金融机构小微企业贷款利率平均在6%左右，网络借贷利率约为13%，小贷公司等类金融机构利率为15%—20%。加上咨询评估公证费等，综合资金成本远高于国有大中型企业，融资成本高挤压企业利润，加剧违约风险，形成融资难上加难的恶性循环，严重制约企业可持续发展。

2015年以来，为破解小微企业融资难融资贵问题，党中央、国务院出台了一系列支持民营经济发展的金融政策，为小微企业提供增信分险和优质金融服务，并取得了积极效果。

“但是，在政策运行中也引发的一些问题。”高洁说，例如，银担

合作推进未达预期，政策协同效应不明显。银担风险分担机制要求商业银行分担10%—20%的担保风险，银行担心自身风险敞口增大，参与度不高，银担合作呈现担保一头“热”，银行一头“凉”的现状。

同时，商业银行过于强调盈利和风险，对小微企业的贷款意愿不强烈。一是商业银行具有高负债、高杠杆率、高风险的行业特点，趋利避害是其商业逻辑；对小微企业的融资支持，具有明显的公共属性，与作为市场主体的商业银行出发点有所冲突；二是小微企业自身管理不规范、抵押物不足，信用风险大，银行管理成本较高，惜贷怯贷比较普遍；三是银行总行信贷政策与地方分支行业务条线不衔接，尽职免责制度未有效落实，风险容忍度等考核指

标未及时调整，信贷乘数效应未有效发挥。

还有就是商业银行经营模式较为传统，不能更好地满足小微企业的需求。高洁解释，商业银行将主要精力放在大中型企业身上，对小微金融产品开发关注不够，业务难以做专做精；银行风控体系风控标准高，强调资产抵押；银行审贷时间过长，一般都在半个月以上，不能适应小微企业多频次、小额度、个性化、即还即贷的信贷需求。

高洁建议，借鉴德国“小微银行”做法，设立“小微银行”，或者把小微金融明确到现有的具备条件的银行中，建设各类金融机构及社会力量各司其职、功能互补的中小企业融资体系，以解决小微企业长效融资机制。