

提案工作研究参考

2024年第08期(总第50期)

8月5日



本期主题

关于加强广东省监狱系统罪犯监管医疗综合保障的提案

内容导读

◆ 六省（市）将罪犯纳入城乡居民基本医疗保险范畴

黑龙江、江西、海南、重庆、贵州和陕西等6省（市）已全部将罪犯纳入了城乡居民基本医疗保险范畴（包括新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险），有效提高了罪犯医疗保障水平。

◆ 司法部：已考虑将罪犯纳入社会医疗保险

◆ 广东监狱构建罪犯服刑全周期健康管理体系

广东监狱系统认真贯彻实施监狱法，依法保障罪犯生命健康权，统筹优化全省监狱医疗资源，构建完善覆盖罪犯服刑全周期的健康管理体系，在预防和减少罪犯病亡上取得明显效果，远低于全国监狱在押罪犯病亡率。

◆ 广东：服刑人员养老保险三问题如何处理

◆ 浙江省之江监狱：“监狱+医院”融合共建

◆ 福建深化医联体协作助力监狱中心医院能力提升

◆ 世卫组织：忽视监狱中人的健康将付出高昂代价

广东省政协提案委员会
广东省政协提案工作研究会

主办

目 录

【政策】	3
◆中央相关政策文件	3
◆广东相关政策文件	6
◆全国主要省份的相关政策文件	7
【现状】	9
◆六省（市）将罪犯纳入城乡居民基本医疗保险范畴	9
◆司法部：已考虑将罪犯纳入社会医疗保险	10
◆广东监狱构建罪犯服刑全周期健康管理体系	11
◆广东：服刑人员养老保险三问题如何处理	14
◆上海市监狱监管医疗区域医联体协议续签	16
◆浙江省之江监狱：“监狱+医院”融合共建	17
◆浙江金华医联体“联”出监狱医疗新模式	18
◆福建深化医联体协作 助力监狱中心医院能力提升	19
◆广西监狱系统医疗联合体成立	20
◆四川监狱版医联体建设怎么推进？	21
◆世卫组织：忽视监狱中人的健康将付出高昂代价	22
◆专家对服刑人员医疗综合保障制度改革建议	24
【问题】	25
◆政协委员反映我省监狱系统罪犯监管医疗综合保障方面存在的问题	25
【经验】	26
◆监狱系统罪犯监管医疗综合保障的国内经验	26
◆监狱系统罪犯监管医疗综合保障的国外经验	28
【线索选登】	30
一、建设“宠物公厕”推动文明养犬	30
二、“低空经济”需要有序发展防止一哄而上	31
【工作动态】	32
◆潮州市政协开展重点提案督办活动	32
◆云浮市政协举行“主席·委员行业代表深聊会”	33

习近平总书记深刻指出：“我国之所以创造出经济快速发展、社会稳定‘两大奇迹’，同我们不断推进社会主义法治建设有着十分紧密的关系。”司法公正高效权威，依法化解各类风险和矛盾，做到处置依据和程序合法合规、处置结果可预期，才能为全面深化改革营造和谐稳定社会环境。“法律不应该是冷冰冰的，司法工作也是做群众工作。”监狱在押犯是一个特殊的群体，保障在押犯的生命权和健康权是人权保障的重要内容，是体现一个国家刑罚文明程度的重要标志。社会和国家对监狱罪犯病亡等问题高度关注，监狱在医疗保障工作面临前所未有的压力，监狱有限的医疗资源与不断增加的就医需求之间的矛盾仍十分突出。2017年，司法部在回复全国人大代表的建议时称“已经在考虑‘把罪犯纳入城乡居民医疗保险体系’”，具体工作仍在推进中。本期《参考》围绕“加强广东省监狱系统罪犯监管医疗综合保障”工作，汇编了相关政策文件、发展现状、各地经验做法，为下一阶段广东探索“把罪犯纳入城乡居民医疗保险体系”提供参考。

【政策】

◆ 中央相关政策文件

(1) 《中华人民共和国监狱法》（1994年12月29日，第八届全国人民代表大会常务委员会第十一次会议通过，2012年10月26日修改）

发布时间：2012年10月26日

简介：《监狱法》规定，国家保障监狱改造罪犯所需经费。罪犯改造经费、罪犯生活经费、狱政设施经费及其他专项经费，列入国家预算。国家提供罪犯劳动必需的生产设施和生产经费。监狱应当设立医疗机构和生活、卫生设施，建立罪犯生活、卫生制度。罪犯的医疗保健列入监狱所在地区的卫生、防疫计划。

(2) 《中华人民共和国社会保险法》（2010年10月28日，第十一届全国人民代表大会常务委员会第十七次会议通过，2018年12月29日修正）

发布时间：2018年12月29日

简介：《社会保险法》规定，国家建立基本养老保险、基本医疗保险、工伤保险、失业保险、生育保险等社会保险制度，保障公民在年老、疾病、工伤、失业、生育等情况下依法从国家和社会获得物质帮助的权利。

(3) 国务院办公厅印发《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）

发布时间：2017年10月14日

简介：《意见》要求，各地要根据本地区分级诊疗制度建设实际情况，因地制宜、分类指导，充分考虑医疗机构地域分布、功能定位、服务能力、业务关系、合作意愿等因素，充分发挥中央、地方、军队、社会各类医疗资源作用，尊重基层首创精神，探索分区域、分层次组建多种形式的医联体，推动优质医疗资源向基层和边远贫困地

区流动。根据社会办医疗机构意愿，可将其纳入医联体。

(4) 司法部 国家卫健委联合印发《关于进一步加强监狱医疗卫生工作的通知》（司发通【2018】72号）

时间：2018年6月13日

简介：《通知》旨在解决监狱医疗资源不足等问题，其中明确将监狱医疗机构作为基层首诊医疗机构纳入医联体，负责常见病、多发病诊治，急重症病犯可送往监狱局中心医院诊治，如病情需要可送往社会医疗机构诊治或请社会医疗机构专家入监会诊，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的社会分级诊疗模式，以购买社会服务的方式充分利用社会医疗资源，发挥远程医疗、对口支援等各方面作用。

(5) 司法部印发《关于加强监狱生活卫生管理工作的若干规定》的通知（司发通〔2014〕114号）

发布时间：2014年10月14日

简介：《规定》提出，监狱应当对患病罪犯及时诊治。监狱应当参照当地基本医疗保险或新型农村合作医疗的药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准，保障罪犯的基本医疗。省（区、市）监狱管理局应当全额保障罪犯基本医疗经费。罪犯医疗经费不足，可以推行罪犯狱内大病统筹制度。具备条件的省份，可以试行罪犯加入城镇居民医保或新农合医保。

(6) 最高人民法院 最高人民检察院 公安部 国家安全部 司法部 国家卫生健康委关于印发《关于进一步规范暂予监外执行工作的

意见》的通知（司发通〔2023〕24号）

发布时间：2023年5月28日

简介：《意见》提出进一步准确把握相关诊断检查鉴别标准，如《暂予监外执行规定》、《保外就医严重疾病范围》中关于“短期内有生命危险”、“久治不愈”“严重功能障碍”“生活不能自理”等情形作了详细的规定。

◆ 广东相关政策文件

(1) 广东省医疗保障局 广东省财政厅联合印发《关于建立广东省医疗保障待遇清单制度的实施方案》（粤医保规〔2022〕3号）

发布时间：2024年4月13日

简介：《方案》规定，刑满释放人员等特殊群体，在当年医保年度内可以按规定中途参加居民医保，办理参保缴费手续，从缴费次月起享受待遇。

(2) 《广东省医疗救助办法》（粤府〔2023〕23号）

发布时间：2023年3月2日

简介：，收入型医疗救助对象自有关部门认定其医疗救助资格之日起至完成参保登记期间就医所发生的合规医疗费用，分别按照基本医保、大病保险和医疗救助相关规定支付。

◆ 全国主要省份的相关政策文件

地区	时间	文件	主要内容
北京	2018年 9月18日	北京市人社局 北京市司法局 《关于社区服刑人员参加城乡居民基本医疗保险有关问题的通知》（京人社农合发〔2018〕199号）	《通知》指出，本市户籍的社区服刑人员(包括管制、缓刑、假释、暂予监外执行人员)无其它基本医疗保障的，可以参加本市城乡居民基本医疗保险并按规定享受医疗保险待遇。参保人员于每年9月1日至11月30日办理参保手续，按缴费标准缴纳次年的城乡居民基本医疗保险费。
上海	2020年 9月10日	上海监狱管理局《罪犯就医管理规定》（沪司狱规〔2020〕4号）	《规定》提出，要充分利用监狱内设医疗机构、监狱总医院、社会协作医院三级医疗体系，并参照上海居民基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准，保障罪犯基本医疗。监狱内设医疗机构是罪犯就医首诊医疗机构。在内设医疗机构、监狱总医院无法诊治时可转诊社会医院或请社会医院专家入监会诊。
黑龙江	2020年 4月27日	黑龙江省医疗保障局 黑龙江省司法厅《关于加强集中管理监狱、戒毒人民警察及服刑人员医保服务的通知》	《通知》要求加强参保数据对比。各统筹区医保部门要和司法部门做好服刑人员参保数据比对，积极做好未参保人员的参保工作，发挥监管场所自身的管理优势，筹措资金促进参保工作，保障其合法权益。监管场所可按照监管人员数量配备医保代办员。

江苏	2014年 10月8日	江苏省人力资源和社会保障厅《关于社区服刑人员参加基本医疗保险和待遇享受问题的通知》（苏人社发[2014]294号）	《通知》提出，社区服刑人员可根据自身就业状况选择参加职工基本医疗保险或城镇居民基本医疗保险。有用人单位的社区服刑人员应当与其他职工一样参加职工基本医疗保险，由用人单位和个人按规定参保缴费。
湖北	2018年	湖北省司法厅、省卫生健康委员会联合印发《关于进一步加强监狱医疗卫生工作的通知》（鄂司发〔2018〕95号）	《通知》提出了多项措施，包括转变监狱医疗卫生工作理念、落实监狱医务人员继续教育工作、加强监狱传染病防治、深化监社医疗合作、规范药品网上采购等，以着力解决监狱医疗资源不足的困难，提高监狱为罪犯提供医疗服务的能力。
青海	2013年 10月31日	青海省监狱管理局《关于罪犯生活卫生管理的规定》	《规定》指出，省监狱管理局协调财政部门，逐步提高罪犯医疗费财政保障标准。纳入当地居民基本医疗保障体系。为提高诊疗水平，在确保监管安全的情况下，监狱医疗机构可以借助社会医疗资源优势，保障罪犯医疗。

【现状】

◆ 六省（市）将罪犯纳入城乡居民基本医疗保险范畴

近年来，监狱系统积极探索罪犯医疗保障制度改革，解决罪犯医疗保障不足问题，有效保障罪犯的健康权。据了解，截至目前，黑龙江、江西、海南、重庆、贵州和陕西等6省（市）已全部将罪犯纳入了城乡居民基本医疗保险范畴（包括新型农村合作医疗和城镇居民医疗保险），有效提高了罪犯医疗保障水平。

另外，为有效解决罪犯医疗费不足的突出问题，2012年，司法部联合人社部开展调研并得到认可，下发通知在全国推广监狱系统罪犯大病统筹制度。目前，已有天津、山西、江苏、浙江、福建、湖南、四川、甘肃、宁夏和新疆等10省（区）实施了系统内大病统筹，争取大病专项经费，解决了大病医疗费不足的问题。

此外，司法部与国家卫计委联合下发文件，明确要求各监狱按照当地基本医疗保险或新型农村合作医疗的药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准，保障罪犯的基本医疗，罪犯与社会公民享有相同的医疗保障标准。

2018年，司法部与国家卫计委联合印发了《关于进一步加强监狱医疗卫生工作的通知》，明确将监狱医疗机构作为基层首诊医疗机构纳入医联体，负责常见病、多发病诊治，急重症病犯可送往监狱局中心医院诊治，如病情需要可送往社会医疗机构诊治或请社会医疗机构专家入监会诊，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的

社会分级诊疗模式，以购买社会服务的方式充分利用社会医疗资源，发挥远程医疗、对口支援等各方面作用。

（来源：新京报）

◆ 司法部：已考虑将罪犯纳入社会医疗保险

司法部在对十三届全国人大二次会议第 1980 号建议的答复中称，研究修订《监狱法》时已考虑将罪犯纳入社会医疗保险。

《社会保险法》对社会普通公民加入社会基本医疗保险作出了规定，没有将罪犯这个特殊群体纳入保障范畴。司法部表示，罪犯虽然受到刑罚处罚，但仍然是公民，应该与社会其他公民享有相同的医疗保障。

“我们在研究修订《监狱法》时，已考虑将罪犯纳入社会医疗保险，如果在修订后的《监狱法》中将罪犯加入医保予以明确，我们将与国家医疗保障局、国家卫健委、财政部等部门共同研究罪犯加入社会医保所需解决的政策问题，例如罪犯的身份认证、医保个人缴费和自费部分由谁承担、报销结算、医院认定和选择等。”司法部在回复中指出。

为解决监狱医疗资源不足的问题，司法部一直在推动和加强监社医疗协作工作。

（来源：司法部网站）

◆ 广东监狱构建罪犯服刑全周期健康管理体系

近年来，广东监狱系统认真贯彻实施监狱法，依法保障罪犯生命健康权，统筹优化全省监狱医疗资源，以实战练兵为抓手全面提升民警医疗急救和健康管理综合素质，构建完善覆盖罪犯服刑全周期的健康管理体系，在预防和减少罪犯病亡上取得明显效果，远低于全国监狱在押罪犯病亡率，为广东监狱安全稳定奠定了坚实基础。

一、立足于“早”，源头做好健康监测。一是罪犯收押健康“早审查”。监狱推进罪犯健康管理工作向前延伸到看守所，主动与看守所建立常态化协作机制，严格审查罪犯健康材料，必要时到看守所现场查看罪犯健康状况，筑牢入口筛查防线。二是抓好罪犯入监“早体检”。罪犯收押监狱第一天即开始体检，由监狱医务人员亲自负责完成，保证体检质量，走好入监健康管理第一步。三是做好疾病“早发现”。在监区建立病情监测哨点，定期监测罪犯体重、血压、血糖等。医务人员送医上门，在监区劳动、生活现场进行巡诊、门诊，既做到了罪犯小病少跑医院，也确保罪犯大病及时送医。在明康、清远、揭阳监狱配置了3部移动CT检查车，全省监狱共享使用，有效提高了恶性肿瘤等隐匿性强、治疗难度大、预后不良疾病的发现率，也减少了离监就医的监管风险，还节约了检查费用。

二、立足于“管”，疾病分类分级管理。一是实行罪犯分类集中关押。在监狱建立老病残监区，将老年、身体活动能力严重受限、二级疾病以上罪犯集中关押，同时按照高血压、糖尿病等不同病种分类分押，在不同楼层设立重点观察仓。二是严格落实警察直接管理。所

有药物由监区民警统一集中保管，做到了“送药到手，看药入口，咽下再走”，保证服药治疗可靠性。三是施行医生挂钩包干制度。参照社会家庭医生模式，结合监区罪犯健康结构特点，由医务人员包干管理，老病残监区派驻固定医生长期跟进，确保罪犯病情跟踪连贯、有效。四是医疗经费全省统筹分配，结合监狱实际保障医疗需求。经与省财政部门请示沟通，全省罪犯医疗经费保障标准大大提高，全部纳入财政预算安排，有效解决了多年来全省监狱罪犯医疗经费保障标准偏低的问题。

三、立足于“教”，聚焦健康管理主体。一是加强罪犯健康科普教育。各监狱充分运用狱内多种宣传教育形式和载体，把健康教育纳入罪犯日常教育内容，普及疾病防治知识，配套开展心理健康教育、心理矫治，引导罪犯树立“自己是健康第一责任人”的理念，自觉配合监狱做好健康管理工作。二是加强罪犯健康生活习惯培养。促进以治病为中心向以健康为中心的转变，从“治未病”角度加强疾病预防控制，将身心平衡矫治技术、律动操等利于罪犯身心健康的音视频资源放入全省教育管理平台，组织开展工间操、起床十动健康操等，培育罪犯健康生活习惯。全面建设“无烟医院”，推动创建“无烟监区”，引导老病残罪犯狱内健康购物，倡导养成低盐低脂饮食健康生活方式。三是加强罪犯伙食管理。从疾病防治角度做好罪犯伙食管理工作，强化狱内食品安全基础建设，建立食品卫生监督量化综合评价机制和食品卫生信誉级别申报认证体系，全省（含监狱中心医院）已有28个（占比90.3%）罪犯伙房获得“食品安全量化分级A级”评定，实行

食品安全分级管理有效提升了罪犯伙房规范化建设水平。

四、立足于“治”，提升医疗卫生水平。一是加强现场急救处置能力。各监狱对民警、外协人员、罪犯开展了常态化、覆盖式的急救知识培训和突发急救演练，制定《广东省监狱警察处理罪犯突发疾病“第一现场、第一时间、第一动作”工作指引》。在罪犯生活、劳动现场全面配置 AED（体外自动除颤仪），确保急救黄金 4 分钟内随手可取。组织开展 2023 年广东监狱系统急救及医疗技能竞赛，达到了“以考促学、以学促干、以干践行”的良好效果。二是严格落实依法行医。医疗工作落实医务人员直接管理，确有人员不足的在法律法规框架内通过购买社会服务解决，保证了监狱医疗工作的合法性。三是有力推进监狱医院规范化创建工作。目前全省已有 28 家监狱医院均已通过广东省监狱管理局规范化监狱医院验收，规范化率达到了 93.33%。四是差异化推进各级监狱医院建设。组织开展试点，优化统筹片区监狱的医务人员、设备设施等医疗资源到区域中心医院，着力提升区域中心医院收治能力；强化病犯监狱特色建设，在明康监狱设置耐药肺结核病区和血液透析室，血液透析室现有血液透析设备 19 台，较好的满足了全省监狱血透罪犯的收治和透析需求；发力推动省监狱中心医院“提档升级”，2022 年 4 月通过“二级甲等”医院评审，2023 年 12 月传染病区建设投入使用，提高了危重病犯救治水平和医疗兜底能力。

五、立足于“转”，深化监社医疗合作。一是“医联体”合作模式全面落地开花结果。全省各监狱单位与 90 多家社会医院签订了“医

联体”合作协议。在深圳萨米国际医疗中心、东莞市第八人民医院建成监狱系统所属的监管病区，提高了危重病犯救治成功率，深圳监狱罪犯病亡率大幅度下降。二是有效探索线上线下多样化合作模式。部分监狱与社会医院通过信息化技术搭建了远程诊断平台，可实时出具检验报告、影像报告，开展病例分析、远程会诊等，监狱定期邀请社会医疗专家到狱内坐诊、带教授课，形成内外联动、双向转诊、急慢分治的分级诊疗模式，不断提高监狱医疗质量和效率。

六、立足于“保”，依法依规推进罪犯暂予监外执行工作。一是拧紧工作链条。强化罪犯病情摸排跟进，有病早发现、早鉴定、早申报、早保外。二是强化沟通协调。切实转变观念主动作为，改变过去“函来函往”的被动沟通模式，主动到地方罪犯亲属、社矫部门上门走访。广东省监狱管理局与省司法厅社矫局沟通协调社矫机构调查评估时效及调查评估书面意见规范性问题。三是加强协作配合。针对个别经评估再犯危险性为高度，而无法办理暂予监外执行的罪犯，配合检察院通过举办听证的方式，就适用暂予监外执行可能存在再犯危险行为听取相关人员陈述、质证、辩论，确保病情符合条件罪犯依法及时办理暂予监外执行。

（来源：广东省监狱管理局）

◆ 广东：服刑人员养老保险三问题如何处理

养老保险对于所有人都至关重要，其中服刑人员入监服刑后更关注自身的养老保险问题。

一、服刑人员服刑期间能否参保、缴纳养老保险？

不可以。未参保人员服刑期间不能参加城镇职工基本养老保险；已参保人员服刑期间不能缴纳养老保险费，其个人账户予以保留并按规定计息。参保人员服刑后，单位或家属需及时办理暂停缴费业务。

文件链接：《人力资源社会保障部对十三届全国人大二次会议第6293号建议的答复》（人社建字〔2019〕11号）：“监狱不是用人单位，罪犯也不是与用人单位建立劳动关系的职工。因此，在监狱服刑期间的罪犯按照法律规定，不能参加职工基本养老保险。在监狱服刑的罪犯，其生活经费、改造经费等均已列入国家预算。服刑人员在服刑之前和服刑之后，其职工基本养老保险缴费年限，以及个人账户储存额可以累计计算，按规定应享有的基本养老保险权益不受影响”。

二、社区服刑人员服刑期间能否缴纳养老保险？

可以。社区服刑人员已参加企业职工基本养老保险并实现再就业或已参加城乡居民基本养老保险的，可按规定继续参保缴费，达到法定退休年龄或养老保险待遇领取年龄的，可按规定领取相应基本养老金，但服刑期间不参与基本养老金调整。

文件链接：《司法部中央综治办教育部民政部财政部人力资源社会保障部关于组织社会力量参与社区矫正工作的意见》（司发〔2014〕14号）：“社区矫正是我国的一项重要法律制度，是将管制、缓刑、假释、暂予监外执行的罪犯置于社区内，由专门的国家机关在相关人民团体、社会组织和社会志愿者的协助下，在判决、裁定或决定确定的期限内，矫正其犯罪心理和行为恶习，促进其顺利回归社会的刑罚

执行活动。已参加企业职工基本养老保险并实现再就业或已参加城乡居民基本养老保险的社区服刑人员，按规定继续参保缴费，达到法定退休年龄或养老保险待遇领取年龄的，可按规定领取相应基本养老金，但服刑期间不参与基本养老金调整。”

三、已经退休的服刑人员服刑期间可以享受养老保险待遇吗？

不可以。退休人员被判处拘役、有期徒刑及以上刑罚的，服刑期间不享受基本养老保险待遇；刑满释放后的基本养老保险待遇按服刑前的标准发放，并参加下一年度的基本养老金调整。曾服刑或正在服刑的企业退休人员，如您多领取了养老金，请携带刑事判决书和刑满释放证明前往就近的区级社保经办机构办理相关业务（家属可代办）。

文件链接：《关于退休人员被判刑后有关养老保险待遇问题的复函》（劳社厅函〔2001〕44号）：“退休人员被判处拘役、有期徒刑及以上刑罚或被劳动教养的，服刑或劳动教养期间停发基本养老金，服刑或劳动教养期满后按服刑或劳动教养前的标准继续发给基本养老金，并参加以后的基本养老金调整”。

（来源：江门人社微信公众号）

◆ 上海市监狱监管医疗区域医联体协议续签

2023年8月，上海市监狱监管医疗区域医联体协议续签仪式在上海市监狱总医院举行。来自上海交通大学附属仁济医院、上海中医药大学附属曙光医院、上海同济大学附属东方医院、上海市健康医学

院附属周浦医院、上海交通大学附属精神卫生中心、上海复旦大学附属公共卫生临床中心的代表，分别与上海市监狱总医院签订新一轮医联体合作框架协议。

上海市监狱监管医疗区域医联体成立于 2018 年 7 月，是根据国家卫健委关于构建医疗联合体相关工作要求，由上海市监狱总医院与仁济医院等 7 家社会医疗机构共同组建的，专门服务于全市监管医疗保障工作的具有监管特质的区域医联体。

（来源：上海市监狱管理局网站）

◆ 浙江省之江监狱：“监狱+医院”融合共建

2023 年，浙江省之江监狱与缙云县中医院签订了《监地党建工作协议书》，双方围绕队伍共建、资源共享、社会共治，积极探索党建阵地共享，促进业务融合。

据悉，省之江监狱坚持“党建引领、共促共建、协同发展”的理念，积极探索监地联建、支部共建新路径，与属地 3 家医院开展党建共建。双方共同建立“点餐式”服务，对缺乏廉政警示资源的医院，监狱协助开展现场警示教育，送课上门；医院为监狱提供疾病预防、保健养生、健康检测等公益服务；双方利用节假日等时间，共同前往社区、学校，为社区群众和在校学生做好普法宣传、健康宣教以及健康义诊等志愿服务。

（来源：浙江省监狱管理局）

◆ 浙江金华医联体“联”出监狱医疗新模式

浙江省金华监狱通过与金华市中心医院医疗集团签订医疗联合体合作协议以来，先后化解各类医疗问题 120 余个，获取监管医疗意见和建议 20 余条，实现业务协作、人才培养、资源共享、共同发展的目标，开创监地医疗合作新局面。

罪犯黄某突发疾病被送往监狱医务所。“上远程心电图，打开网络平台，请专家远程会诊！”医务民警马小东迅速行动起来。在专家“手把手”指导下，马小东给罪犯紧急服用了药物，直接走“绿色通道”转诊到金华市中心医院，整个过程不到 40 分钟。依托金华市 120 急救中心信息化平台，监狱搭建网络医院平台，将急救全过程的视频音频双向实时传输到金华市中心医院远程会诊中心，将“医联体”的触角延伸到监管医疗现场。

医务民警战建平从医近 40 年，医联体建立后的变化令他大开眼界。“这些是最新配备的急救监护智能设备，心电监护仪、除颤仪、遥测监护手环、血糖仪等一应俱全”，战建平介绍说，“这些设备检测到的数据，记录的影像资料都能实时上传到协作医院。”有了它们，战建平的心里更踏实了。除了智能设备，区域 HIS 系统也引入了监狱医院，包含临床检验、远程影像诊断等功能区块，成为医务民警随时随地问诊的智能助手。战建平用起 HIS 系统很是熟练，里面还存着过往的就诊资料，“以前查看罪犯既往病史需要翻阅大量资料，现在打开系统就能够看到所有检查结果，还能实时分析用药效果，及时更改医嘱。”战建平说。

“医联体”合作模式的建立，为监狱带来的不仅是先进的医疗资源，也为基层医务民警搭建进修的课堂。监狱将金华市中心医院作为全科医师规范化培训基地，定期邀请专家来监开展健康教育、全科医学等医疗业务讲座、急救操作培训，帮助提升医务民警的诊疗水平。同时，分批次外派医务民警到三甲医院的全科医学科、急诊医学科、心内科、超声诊疗科等科室进修学习，先后有4名医务民警通过副高级职称考试，为医疗监管安全提供有力保障。

（来源：金华监狱）

◆ 福建深化医联体协作 助力监狱中心医院能力提升

为进一步加强医联体成员单位之间交流沟通，有效落实帮扶工作，促进优质医疗资源下沉，助力监狱中心医院医疗能力提升，12月13日下午，福建省立医院派出郑妮冰等5位专家到省建新医院驻点指导医疗，并与省建新医院相关临床科室负责人举行了首次见面会，医院党委书记、政委朱小翠，医院党委委员、副院长谢建新，三级高级警长庄后峰参加了见面会。

本次专家驻点指导医疗涵盖心血管内科、呼吸与重症医学科、肾内科、内分泌科、消化内科等5个专业学科，为期6个月，期间，省建新医院将借助福建省立医院在人才、技术、科研等方面的优势，以“大专家、强专科”下沉为立足点，通过将优质医疗资源引进来，诊疗规范现场看、当场学，临床思维面对面讲解，落实多学科联动“传、帮、带”，实现医技能力精准“输血”。

此外，省建新医院将以本次专家驻点指导医疗为契机，通过福建省立医院专家临床带教、业务指导、疑难病查房、急危重症会诊、协助重点学科规划建设等业务协作，逐步提高全院医护人员对常见病、多发病、疑难复杂疾病、危急重症疾病的诊疗能力，全面提升全院医护人员的诊疗技术水平，努力补短板，强弱项，切实将医疗质量服务工作做实、做强、做优。

“全体医务人员要时刻保持向上动力。”朱小翠政委强调，“输血”不可或缺，“造血”更是治本之策，必须把重心放在提高自建能力上，做到“外部输血”与“内部造血”相统一，改进作风、主动作为，不断提高医院的综合实力和服务能力，要将学到新知识、新理念融入到监狱医疗工作实际，更好地服务监狱改造，努力推动省建新医院高质量发展取得实效。

（来源：福建省监狱管理局网站）

◆ 广西监狱系统医疗联合体成立

2022年9月2日，广西监狱系统医疗联合体成立大会在新康监狱（南宁茅桥中心医院）召开。

广西监狱系统医疗联合体是广西监狱系统深化医药卫生体制改革工作的又一次重大探索，也是推进监管医疗改革、引导优质医疗资源有效下沉的一项举措，将推动全区监狱系统医疗卫生事业进一步发展。通过医联体的建设逐步推进互联网诊疗、下沉优质医疗资源，发挥全区监狱系统视频远程诊疗服务中心的作用，实现优质医疗资源共

享，促进交流合作，实现优势互补、共同发展。

医疗联合体的成立标志着全区监狱系统医院从对口帮扶、技术协作，进入到了一个崭新的互助发展阶段。

（来源：广西壮族自治区监狱管理局）

◆ 四川监狱版医联体建设怎么推进？

2022年2月18日，四川省监狱管理局会同四川省人民医院在四川省司法警官总医院召开医联体建设推进会，就深入推进省人民医院及系统两所中心医院医联体建设、切实提升全省监狱监管医疗保障水平进行了现场调研座谈。

通过现场调研和座谈讨论，双方就学科联盟建设、评审指导、对口支援、医院管理、人才培养、远程医疗、双向转诊绿色通道等医联体协作内容的深化合作进一步形成了共识。

会议指出，在省司法警官总医院和监狱管理局中心医院已被纳入医联体范畴的基础上，双方将重点从以下方面推进医联体建设相关工作：建设重点学科联盟、协助医院等级评审、推动对口帮扶支援、建立警示教育平台。

在现有学科联盟基础上，四川省人民医院将重点关注两家监狱系统中心医院提出的建立急诊急救、肝胆胰及泌尿外科、呼吸危重症科、内镜中心等方面的学科联盟建设相关工作建议，全力协调相关学科，建立协作机制。健全远程会诊机制，建设双向转诊绿色通道，提高优质医疗资源可及性和整体医疗服务效率，促进监狱医疗质量改进提升。

双方将逐步建设完善远程会诊、远程教育、远程医学科研开发、数据资源共享等远程医疗综合服务平台，利用信息化手段促进医疗资源纵向流动。在省卫生健康委指导下，四川省人民医院将协同省局进一步推动对口支援工作落地落实，力争实现畅通专家下沉、人员上挂渠道，协助监狱医疗人才培养。

（来源：四川省监狱管理局）

◆ 世卫组织：忽视监狱中人的健康将付出高昂代价

世界卫生组织欧洲区域办公室 2019 年 11 月 21 日发布了一份有关监狱人口健康状况的报告。这份报告得出了一个令人警醒的结论：今天忽视监狱中人们的健康，明天将付出高昂的社会成本。

这份报告提供了对欧洲区域 39 个国家监狱系统人员健康状况数据的分析，涵盖了 2016 年至 2017 年从会员国收集的数据。报告显示，对监狱人员健康的监测和监督系统总体状况很差。这影响了有效地针对监狱人口的需求制定循证政策。

世卫组织欧洲区域办公室酒精与非法药物项目负责人卡琳娜·费雷拉-伯格斯说：“我们只有来自 39 个国家的数据，但我们得到的数据表明，与监狱外相比，监狱中人们的整体健康状况存在很大距离。收集这些数据对于使监狱卫生政策能够融入更广泛的公共卫生议程至关重要，从而能够使整个社会受益。”

欧洲区域每年估计有 600 万人被监禁。被释放后，再犯和重返监狱的比率很高。报告指出，监狱与社区之间的这种循环常常导致监狱

外的医疗服务脱节和无效。

在释放的早期，自杀、自残和药物过量的风险增加。这意味着在此过渡期间连续提供护理至关重要。在这个时期，护理方面的差距会对公共卫生产生重大负面影响，并可能限制一个国家解决不平等现象的能力。

世界卫生组织欧洲区域办公室非传染性疾病和终生促进健康问题司司长本特·米克尔森说：“监狱中每年都有很大一部分人返回社区，因此把监狱看做事关公共卫生的场所提供了一个机会，可以促进公共卫生行动和提高健康素养，以支持和保护弱势群体。”“监禁剥夺了一个人的自由，但这不应该剥夺他们的健康和健康权。”

报告强调，监狱和其他拘留场所有机会向以前可能缺乏保健服务或健康生活方式的人们提供预防和降低风险的干预措施和治疗。

根据该报告，必须将监狱视为一个可以采取健康干预措施的环境，以解决现有的健康状况并有助于培养积极的生活方式，并促进行为的改变。狱内时间也可以用来提高人们的技能，帮助他们在获释后找到工作，并重新融入社会。

米克尔森指出：“监狱人口及其疾病负担过大，是世卫组织追求联合国可持续发展目标不可遗忘的群体。监狱应被视为改变生活方式并确保没有人落伍的机会之窗。”

（来源：世界卫生组织网站）

◆ 专家对服刑人员医疗综合保障制度改革建议

服刑人员医疗保障方面，医保存在盲区。随着医改不断深入，医保基本实现对城乡居民的全面覆盖，但尚未将服刑人员纳入其中。服刑人员服刑前参保，服刑后随即中止，造成脱节。《监狱法》规定服刑人员医疗费用由国家保障，但未明确基本医疗保障范围，所有医疗费用均由财政拨款和监狱自筹资金解决。而对于保外就医、假释出狱的服刑人员，由于其处于监外执行阶段，监狱无法保障，也不能参加地方医疗保险，医疗费用由其家庭承担，因病致贫现象仍有发生，造成一些服刑人员家属不愿出具担保，一些重症病犯因为家属拒保而得不到更好治疗。

（傅莉娟，全国第十二届全国人大代表、十三届全国政协委员）

罪犯是被剥夺人身自由的特殊公民，但依然享有公共医疗保障的权利。已参保的公民犯罪入狱后医疗保险关系中断，服刑的罪犯将来在刑满、假释、保外就医后，医疗保险关系也无法正常接续。江苏作为沿海经济发达地区，应先行先试。建议由省人社厅牵头，探索建立推行监狱服刑人员大病统筹制度，试行监狱服刑人员加入城镇居民医保或新农合医保。

（谢士灵，江苏省政协十二届省政协委员）

【问题】

◆ 政协委员反映我省监狱系统罪犯监管医疗综合保障方面存在的问题

一、罪犯医保制度亟待完善。我省尚无在押犯医保制度相关规定，罪犯服刑前参保，服刑后即被中断。截止 2023 年 7 月，全省罪犯羁押前有城乡居民医保、其他健康保险占比约 65.3%，约 7.8 万人。在押犯医保中断带来以下问题：一是监狱医疗经费超支严重、财政不堪重负。罪犯医疗经费由财政按一定标准支付，一个重病犯可能花数十甚至上百万元，监狱医疗经费超支严重。二是影响罪犯保外就医、刑满释放等工作。部分家属因高额医疗费用拒绝接收病患者，符合假释、保外就医条件的罪犯不愿监外服刑，只能由监狱兜底。

二、监狱中心医院体制有待改革。广东省监狱中心医院是我省监狱仅有的“二级甲等”医院，因其行政单位性质带来突出问题：一是自身发展严重受限。现行政策对行政单位医院缺乏明确的建设标准，导致监狱中心医院申报立项、申请经费等方面无法与社会医院享有同等的条件。二是无法开展对外门诊业务。监狱中心医院以行政单位身份对外提供有偿服务，存在政策风险及账目管理不规范等风险，无法对外开展门诊业务。

三、“行业办医院”弊端明显。全省现有 31 所监狱医疗机构（监狱中心医院 1 所、监狱医院 30 所），均属“行业办医院”性质，其人、财、物隶属监狱直接管理，接受地方卫健主管部门监督指导。“行

业办医院”模式严重制约监狱医疗发展：一是行业管理医院难。监狱以行政管理为主，医疗业务水平不高、专业性不强，专业化发展力不从心。二是医务人员招录难。受警务民警薪酬待遇不高、职级晋升慢、交流锻炼少等影响，监狱医院“招不进、留不住”现象明显。三是现有招录方式不适合岗位需求。监狱医务人员以公考方式招录，考试内容侧重行政能力而非专业医学知识，录取人员与实际岗位需求匹配度不高。

【经验】

◆ 监狱系统罪犯监管医疗综合保障的国内经验

➤ 四川服刑人员将实行大病统筹

确保患大病的服刑人员得到及时医治

服刑人员在监狱生病，监狱有义务对其及时救治，但每年治疗经费的高涨，监狱对服刑人员的基本医疗费用严重超支。四川省监狱管理局在 2011 年开始试行《四川监狱系统服刑人员大病统筹管理试行办法》。这意味着四川将通过省级财政专项资金、省局统筹资金、监狱筹措资金，以及服刑人员个人劳动报酬提留的资金等方式，保证患大病的服刑人员得到及时医治。

资阳人罗某因故意杀人罪被判有期徒刑 12 年，刑期从 2010 年 1 月 20 日至 2022 年 1 月 19 日。2010 年 6 月，罗某被送至川西监狱服刑。监狱干警发现其常常出现呕吐、腹痛等症状，2010 年 7 月 15 日，

罗某出现了意识丧失 4 小时，川西监狱将其紧急送病犯监狱诊治，诊断为：肝癌坏死伴破溃出血，失血性休克。医院立即开具病危通知书，并要求急诊施行剖腹探查术，手术风险巨大，死亡率极高；但不做手术更加危险。罗某没有直系亲属，旁系亲属亦联系不上。为挽救罗某的生命，监狱长要求监狱干警立即与当地政府及其旁系亲属取得联系，告知病情；并协调病犯监狱实施手术，尽全力抢救其生命。在病犯监狱的救治下，罗某顺利度过了手术期。川西监狱医院从 2010 年 7 月下旬派人收集罗某的病情资料，并根据病情为其办理了服刑人员保外就医病残鉴定，但罗某没有亲属担保，不能保外医疗。因其系晚期肝癌，随着病情的发展，又在华西医大附属医院为他施行了腹腔镜下肝动脉栓塞介入治疗。2011 年 2 月 18 日，罗某因晚期肝癌伴多器官功能衰竭死亡。罗某在病犯监狱住院期间，产生的医疗费用为 9 万余元。

普遍存在服刑人员医药费超支

据介绍，四川省每个监狱都编制有医院或卫生所。目前，正在规划建设以成都病犯监狱和金堂监狱医院（原省监狱管理局中心医院）为龙头、10 所片区监狱医院为骨干、其他基层监狱医院（卫生所）为基础的监狱三级医疗卫生网络。全省监狱系统共有服刑人员病床 1500 余张，服刑人员每千人床位 21.35 张，年均服刑人员门诊 20 余万人次，住院病犯 5000 余人次。

按照相关规定，服刑人员的医疗费用主要由国家财政拨款予以保障。但长期以来，四川省监狱服刑人员医药费不足的情况十分突出。服刑人员医药费标准虽经多次调整提高，但随着经济社会发展，医疗

服务价格上涨和服刑人员医疗卫生需求不断增长，仍存在较大差距，服刑人员医药费不足、超支的现象普遍存在。“由于大病医药费严重不足，监狱对服刑人员的基本医疗在整体上只能维持在简单水平，由此容易引发医疗纠纷，增大监管执法风险，给监狱安全稳定和政府形象带来负面影响。”省监狱管理局相关人员说。

建服刑人员大病统筹专项资金

省监狱管理局相关负责人介绍，一些服刑人员患大病后不具备保外就医条件或无法保外，监狱医疗机构出于救死扶伤的人道主义要求，为确保服刑人员有病得到及时诊治，尽力杜绝非正常死亡，只能尽其所能地给予治疗，由此导致服刑人员医疗超支严重。

为了更好地保障服刑人员的权益，参照全民医保政策，四川省监狱系统制定出台了《四川监狱系统服刑人员大病统筹管理试行办法》，由省财政专项资金、省监狱管理局统筹资金、监狱筹措资金、服刑人员个人劳动报酬提留等4种方式，为患大病的服刑人员建立服刑人员大病统筹专项资金，实行分类管理和使用，由监狱系统的两所中心医院及10所片区监狱医院分别建账，并设立起付线和报销比例，按规定的程序和大病统筹范围，对符合条件的大病住院医疗费给予报销。

（来源：成都商报）

◆ 监狱系统罪犯监管医疗综合保障的国外经验

➤ 联合国《曼德拉规则》：为囚犯提供医疗保健是国家的责任

关于罪犯医疗保健的责任，2015年12月17日第70届联合国大

会通过了《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》的修订并称为“《曼德拉规则》”联合国大会决议 70/175 号。《曼德拉规则》第 24 条明确规定“为囚犯提供医疗保健是国家的责任”；《欧洲监狱规则》第 39 条明确规定“监狱当局应当保障由其管理的所有犯人的健康”；《法国监狱法》2017 年修改的条文规定，医疗机构根据公共卫生法规定的条件保证被监禁人员的健康权。关于罪犯医疗保健的内容和标准，《曼德拉规则》规定“囚犯应享有的医疗保健标准应与在社区中能够享有的相同，并应能够免费获得必要的医疗保健服务，不因其法律地位而受到歧视”“应当遵守适用于社区中患者的道德标准和专业标准”，并将原有的“每个监所最少有一位合格医官”扩大为“所有监狱都应有医务处”“医务处应有一个跨学科团队”；《欧洲监狱规则》规定“犯人应当根据其法律情况获得国家提供的卫生服务，不得进行歧视”“监狱内的医疗服务部门应当与社区或者国家的普通卫生管理部门密切合作”“监狱卫生政策应当纳入国家的卫生政策，并且与其相一致”。此外，英国 2003 年至 2013 年的监狱医疗体制改革表明，即使发达国家依靠部门财政拨款也无力负担罪犯医疗费用，只能通过全民医保解决罪犯医疗问题。

（来源：司法部预防犯罪研究所课题组）

【线索选登】

一、建设“宠物公厕”推动文明养犬

事由：

随着宠物数量增长，宠物卫生问题引起社会关注。为解决宠物在外出时的卫生问题，部分城市提出建设“宠物公厕”的新思路。2024年7月，成都市成华区正式推出“宠物公厕”“犬只智能监测”等犬只管理创新举措，号召居民牵好“文明绳”，保证文明养犬“不掉链”，向不文明养犬行为说“不”。

在成华区万年场街道，居民小区建设了几个一圈白色的瓷砖围起来，内置沙石的小设施，旁边还安装了一块写有“宠物便便池”的提示牌。这是专门为“毛孩子”们准备的“宠物公厕”。小区养宠物的居民说“现在出门遛狗直接带它到‘公厕’，不用每次帮狗狗‘铲屎’，也不用担心影响环境，真的既方便又卫生！”居民们也对于小区里的“宠物公厕”连连点赞。在山东淄博、江苏南通，不少小区今年都推出了“宠物公厕”。

据相关数据显示，我国2022年宠物数量超过1.1亿只，其中猫的数量达到6536万只，犬的数量达到5119万只。这些数据表明，随着人们生活水平的提高和对宠物陪伴的需求增加，我国的宠物数量正在快速增长。近年来宠物数量持续增长，宠物卫生状况却不尽如人意。以城市中的宠物为例，宠物在公共场所随意排泄，给公共环境带来了卫生问题，也给市民生活带来了不便。此外，随着流浪宠物数量的增

加，流浪宠物对公共环境的影响也日益严重。

问题点：

1. 广东可以参考其他省市的做法推开试点；
2. 需要考虑公厕的选址和数量；
3. 需要考虑公厕的设计和设施；
4. 需要考虑公厕的维护和管理。

二、“低空经济”需要有序发展防止一哄而上

事由：

2024 年伊始，“低空经济”成为热门话题——继被多个省份写入政府工作报告后，各地纷纷抢先布局上下游产业、发布相关政策。据媒体统计，目前已有 17 个省(直辖市、自治区)将把与低空经济有关的内容写入 2024 年政府工作报告。此外，深圳、广州、成都、苏州、珠海、赣州等城市也将发展低空经济写进政府工作报告。而以深圳、合肥、广州、成都等为代表的 20 多个地方政府密集出台政策支持低空经济发展和生态打造，抢抓低空经济发展的机遇期。

2023 年，中国低空经济规模已超过 5000 亿元，2030 年有望达到 2 万亿元。据不完全统计，到 2023 年底，我国民用无人机研制企业超过 2300 家，量产的无人机产品超过 1000 款。2023 年，我国交付民用无人机超过 317 万架，通用航空制造业产值超过 510 亿元，同比增长近 60%。

我国多地已出现了低空领域的新业态。在深圳，无人机通过精准

定位系统将外卖投入柜中，让顾客自助拿取；全球首条跨海跨城的电动“空中的士”首飞，从深圳到珠海仅需 20 分钟；在成都与贵阳，无人机跨省低空物流首航成功，解锁“低空物流+无人机配送”的应用新场景……随着应用场景的不断增加，低空经济带来的想象空间将会越来越大。低空经济领域的生产活动正在反推技术研发服务、仓储和邮政快递服务、节能和环保服务、生产性租赁服务等一系列生产性服务业的增长，进而推高相关产业的附加值。

从目前情况来看，我国的低空经济还处在从起步到发展壮大的阶段，低空经济要成势，还有一段长路要走。更要防止“一窝蜂”似的不顾实际抢占低空经济“风口”。

问题点：

1. 如何加大对低空经济相关技术研发的支持力度，推动产业链上下游协同创新；
2. 加快建设完善的低空交通基础设施和服务体系，为低空经济的发展提供有力支撑；
3. 防止不切实际“一窝蜂”上马，呵护行业发展；
4. 政府需要迅速给低空经济产品制定产品性能和服务质量标准。

【工作动态】

◆ 潮州市政协开展重点提案督办活动

7 月 31 日，市政协副主席郑锦鹏带队对 2024 年重点提案《加快推进我市农产品冷链物流建设，推动“百千万工程”高质量发展》开

展督办活动，围绕农产品冷链物流建设发展情况开展实地调研视察。

视察组先后来到饶平县启来顺冷链仓储发展有限公司、三百门冷链物流设施骨干网项目工程现场及广东海润冷链物流有限公司，详细了解产业发展、项目进度等相关情况。随后召开重点提案督办协商座谈会，听取提案承办单位提案落实情况汇报及提案人的意见建议。

郑锦鹏要求，各有关单位要切实加强组织领导，强化沟通协调，压实提案办理责任，形成工作合力，促进提案及时、高效、务实办理；要聚焦农产品产地冷链设施短板，统筹各方资源，培育一批重点冷链物流企业，构建更加完善的冷链物流服务网络，进一步降低物流运输成本，提升我市农产品竞争力；要立足资源优势，做好产业规划，确保农产品冷链物流建设发展与本地的资源优势、市场需求以及长远发展战略相契合，助力“百千万工程”走深走实。

◆ 云浮市政协举行“主席·委员行业代表深聊会”

近日，云浮市政协举行“主席·委员行业代表深聊会”，围绕“促进南药产业传承创新发展”主题进行协商交流。市政协主席梁丽娴出席。

在“深聊会”上，云城区政府分管同志就产业发展情况作了介绍，市政协委员、行业代表与相关部门负责同志一起讨论、分享、建言，共同为云浮南药产业发展建言献策、凝心聚力。梁丽娴指出，要深入学习领会习近平总书记关于中医药工作的重要论述，持续擦亮云浮南药产业“名片”，在推动南药产业发展上深化研究，围绕促进南药产

业发展的政策支持、技术创新、招商引资、产业链布局等方面，研究提出更多切实可行的对策建议。

云浮市政协农业和农村委，云城区政府、区政协、区直有关部门负责同志，市政协委员、中医药行业代表等参加。