关于《云南省残疾预防和残疾人康复规定》 （送审稿）的说明

根据省政府立法计划的安排，省残联牵头起草了《云南省残疾预防和残疾人康复规定》（送审稿）（以下简称《规定》），现就有关问题作如下说明：

一、立法的必要性

（一）是贯彻落实党的十九大精神的重要举措

党的十八大以来，党中央、国务院对广大残疾人格外关心、格外关注，就加强残疾人基本医疗、康复、教育、就业等公共服务，加快残疾人小康进程作出一系列重大决策、部署。习近平总书记强调 “全面建成小康社会，残疾人一个也不能少”。在全国卫生与健康大会上讲话要求“要增强全社会残疾预防意识，重视残疾人健康，努力实现残疾人‘人人享有康复服务’的目标”。党的十九大报告明确提出“发展残疾人事业，加强残疾康复服务”。国务院先后颁布《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要》《残疾预防和残疾人康复条例》《国家残疾预防行动计划》等法规、政策。我们有必要结合云南省情予以贯彻落实。

（二）是加强残疾预防和残疾人康复服务、打造健康云南的迫切需要

第二次全国残疾人抽样调查数据显示，云南省残疾人口占总人口的比例为6.46%，据此推算2006年4月1日零时云南省各类残疾人口总数为288.3万人（若按2017年全省人口总数推算，则为297万人）。主要致残原因包括：遗传、出生缺陷等先天性因素，疾病、意外伤害等后天获得性因素，以及其他不明致残因素。

国家历来高度重视残疾预防工作，持续推动制定和完善残疾预防相关法规政策。例如，通过全面普及脊髓灰质炎疫苗常规免疫接种基本消灭脊髓灰质炎；通过规范耳毒性药物使用，实施食盐加碘，加强妇幼保健、耳病防治等工作，我国儿童听力残疾、智力残疾现患率显著下降；通过将白内障复明手术纳入重大公共卫生服务项目，实施白内障复明工程等，我国百万人口白内障手术率显著提升。

然而，我省残疾预防工作也面临许多挑战。一是致残因素复杂，残疾人数量仍然呈不断增加趋势。每年新增残疾人主要由人口老龄化、慢性疾病、意外伤害、出生缺陷等因素导致。二是预防措施不完善，专业服务能力、科技创新能力不强。三是残疾预防工作体系、工作机制尚不健全。尚未建立分工明确、衔接有效的残疾预防工作体系和机制。四是全社会残疾预防意识仍有待加强。

另一方面，随着社会经济的快速发展和扶贫开发工作的深层次推进，沉淀下来的贫困人口大部分是残疾人及其亲属，加上我省地处不发达的边疆少数民族地区，山区多、交通不便、经济相对落后，自然灾害频繁，因疾病、各种自然灾害致残，因残致贫的情况十分突出。由于收入微薄，许多贫困残疾人无钱看病，小病拖成大病，轻病熬成重病，生活越来越困难。同时残疾人由于受教育程度偏低，劳动能力差，工作和收入不稳定等不利因素的制约，临时脱贫往往不能根本改变其生存状况，返贫率较高。因贫致残、因残致贫的恶性循环，是构建和谐社会的一大难题。

《健康云南2030规划纲要》也明确提出了建成“生态云南、健康云南、幸福云南”的总目标，而覆盖全人群、全生命周期的残疾预防和残疾人康复服务是实现这一总目标不可或缺的重要组成部分。

（三）是贯彻落实国家《残疾预防和残疾人康复条例》的必然要求

国务院总理李克强签署第675号国务院令，公布《残疾预防和残疾人康复条例》（以下简称《条例》），《条例》将于2017年7月1日起施行。《条例》首次以法规的形式明确了国家、社会、公民在残疾预防和残疾人康复工作中的责任，为我们依法开展残疾预防和残疾人康复工作提供法律保障和基本遵循。为贯彻落实《条例》，2017年3月28日，国务院残疾人工作委员会在北京召开第五次全体会议。2017年5月9日国务院残工委召开全国残疾人康复工作电视电话会议，国务委员王勇出席会议并针对贯彻实施《条例》作了重要讲话，要求各地区各部门就贯彻落实《条例》尽快拿出具体措施。

二、《规定》的起草过程

省残联党组、理事会高度重视残疾预防工作，早在2016年国家出台《残疾预防行动计划（2016－2020年）时，就积极作为，牵头研究制定云南省的行动计划。2016年12月26日，省政府办公厅印发了《云南省残疾预防行动计划（2016－2020年）》（云政办发〔2016〕147号）。《条例》出台后，省残联印发了《云南省残疾人联合会关于成立云南省贯彻落实〈残疾预防和残疾人康复条例〉立法工作领导小组的通知》（云残发〔2017〕71号)，成立以省残联党组书记、理事长为组长，副理事长为副组长，相关处室为成员的《条例》立法工作领导小组。

省残联党组、理事会多次召开会议商议立法工作，党组中心学习组也进行了专题研究。并于6月份召开了立法领导小组全体会议，省残联党组书记、理事长王兴宁同志在会上作了重要讲话，安排部署了调研、文稿起草等具体工作。

立法领导小组办公室组织了两次工作调研，由理事会分管领导任调研组组长，先后到大理州、保山市、德宏州、红河州和曲靖市及所辖县（区）广泛听取相关部门的立法建议和意见，同时广泛征求省级残工委成员单位及相关部门的意见。

各州（市）、县（市、区）及省级相关部门非常支持此项立法工作，认为尽快制定《规定》很有必要。

在广泛征求意见的基础上，起草小组对各州（市）、各省级单位提出和反馈的修改意见和建议进行了认真梳理和讨论研究，形成了《规定》的“立法申报征求意见稿”，并于2017年8月初再次分送相关部门征求意见。收到反馈意见后，起草小组对所提出的问题逐一进行研究，并报理事会领导审改，最终形成了《云南省残疾预防和残疾人康复规定》（送审稿）。

三、《规定》主要内容和几个问题的说明

《规定》共6章35条。通过对国家《条例》的细化和创造性条文，拟重点解决以下问题：

（一）残疾预防方面

1、重点建立残疾预防的工作机制。

进一步明确残疾预防工作包含以下内容：

“（1）对遗传、疾病、药物、事故等主要致残因素实施动态监测，建立预警机制；

（2）对主要致残因素实施重点预防，对致残风险较高的地区、人群、行业、单位实施优先干预；

（3）建立残疾报告制度，掌握残疾发生的特征和变化趋势；

（4）开展残疾预防宣传教育工作，普及残疾预防知识。”（第八条）

2、针对残疾预防的重点领域，对有关部门的职责进行了细化和明确。譬如：

“卫生健康部门在开展孕前和孕产期保健、产前筛查、产前诊断以及新生儿疾病筛查时，应当采取措施，有效控制出生缺陷和发育障碍致残，逐步扩大新生儿疾病筛查病种和范围。”（第九条）

“公安、交通运输等部门应当开展道路交通安全监管。”（第十二条）

“应急管理部门应当组织开展安全生产监管。对工作场所实施职业安全健康监督管理，重点做好待孕妇女、孕期妇女、哺乳期妇女的劳动保护。开展工矿商贸企业安全生产事故隐患排查治理，提高事故风险防范、事故救援和应急处置能力。”（第十三条）

“应急管理部门应当加强消防安全监管。排查整治易燃易爆单位，对养老院、敬老院、福利院、医院、未成年人保护中心、救助管理站、中小学校、幼儿园等单位和人员密集场所开展火灾隐患排查，有效防范火灾发生。” （第十四条）

3、针对现代社会压力剧增，精神疾病高发，严重精神障碍者肇事肇祸隐患突出的问题，提出了：

“对精神分裂症、阿尔茨海默症、抑郁症、孤独症等主要致残性精神疾病开展筛查识别和治疗康复。对严重精神障碍患者进行救治救助，落实监管责任。”（第九条）

“将心理危机干预纳入突发事件应急预案，为遭遇突发公共事件群体提供心理援助服务。”（第十一条）

4、针对道路交通安全事故频发，引发的外伤具有较高致残性的现状，提出了：

“组织开展道路交通隐患排查治理。对驾驶人进行交通安全教育培训，对非机动车驾驶人及行人进行交通安全宣传教育。推广使用汽车儿童安全座椅、旅游包车导游专座、破窗装置等。对旅游包车、班线客车、危险品运输车、拖拉机等农用车、校车及接送学生车辆、城市公共交通车辆等重点车辆进行安全管理。完善道路交通事故应急救援机制，提高施救水平。”（第十二条）

5、针对目前环境污染、食品安全问题突出的情况，提出了：

“市场监督管理、农业农村等部门应当对食品、药品、农产品的生产经营进行监管，并建立健全安全追溯机制。”（第十五条）

“对滇池、洱海、抚仙湖等九大高原湖泊及金沙江、牛栏江和沘江等重点流域水污染综合防治和水环境综合治理，对六大水系水质进行监测动态分析。对集中式饮用水水源地进行划定保护。改善供水工程，提高饮用水水质达标率。对自备水源加强安全监管。”（第十六条）

（二）康复服务部分

1、关注康复服务体系的建立：

“县级以上人民政府应当组织有关部门和残疾人联合会，整合从事残疾人康复服务的机构（以下称康复机构）、设施和人员等资源，建立和完善以社区康复为基础、康复机构为骨干、残疾人家庭为依托的残疾人康复服务体系。以实用、易行、受益广的康复内容为重点，为残疾人提供综合性的康复服务。”（第十九条）

2、重视康复服务机构建设：

“县级以上人民政府应当制定康复机构设置规划，举办公益性康复机构，将康复机构设置纳入基本公共服务体系规划。

二级以上综合医院、专科医院、中医医院应当设立康复医学科室。社区卫生服务中心、乡镇卫生院应当建立残疾人康复室，配备专兼职康复员和康复训练器械。

省级及州市级应当建立残疾人康复中心，县级应当建立残疾人康复中心或者托养中心。

县级以上人民政府应当通过公办民营、民办公助等形式支持和鼓励社会力量投资举办多种形式的康复机构。”（第二十条）

3、丰富服务内容，拓展服务渠道：

“各级人民政府应当将残疾人社区康复纳入社区公共服务体系，将残疾人健康管理和社区康复纳入政府基本公共服务清单。通过设立康复场所、政府购买服务、家庭医生签约等方式为残疾人提供康复指导、日常生活能力训练、康复护理、辅助器具配置、信息咨询、心理支持、知识普及和转介等社区康复服务。”（第二十一条）

（三）保障措施部分

1、减轻困难残疾人支出负担：

“县级财政应当为家庭经济困难残疾人全额缴纳基本医疗保险个人缴费部分。逐步扩大医疗康复项目纳入基本医疗保险支付的范围。适当提高残疾人基本康复项目报销比例。对经基本医疗保险、大病保险和其他补充医疗保险支付医疗费用后仍有困难的残疾人给予优先医疗救助。

需残疾人个人支付的家庭医生签约服务费由县级财政承担。”（第二十三条）

2、支持服务机构建设：

“各级人民政府应当支持残疾预防和残疾人康复服务基础设施建设。县级人民政府应当将各类残疾预防和残疾人康复服务设施建设用地纳入土地利用总体规划，在年度用地计划中优先安排，保障所需用地。

从事残疾预防和残疾人康复服务的机构依法享受有关税收优惠政策。鼓励社会资本参与残疾预防和残疾人康复服务设施建设。”（第二十七条）

3、加强人才培养：

“卫生健康、教育、民政等有关部门和残疾人联合会应当制定计划，对残疾预防和残疾人康复专业人才进行培养，对基层医生、社区康复员以及各类从事残疾预防和残疾人康复的人员进行培训。”（第二十八条）

4、建立并完善信息共享：

“县级以上人民政府卫生健康、民政、公安、应急管理、交通、市场监督管理、教育、自然资源、生态环境等有关部门和残疾人联合会应当建立残疾预防信息共享机制。承担新生儿疾病和未成年人残疾筛查、诊断的医疗卫生机构应当按照规定将残疾和患有致残性疾病的未成年人信息，向所在地县级卫生健康部门报告。

卫生健康、教育、民政等有关部门和残疾人联合会在履行职责时应当收集、汇总残疾人信息，实现信息共享。县级以上残疾人联合会应当协调有关部门建立信息共享机制，为各类残疾预防和残疾人康复机构及时提供残疾人康复需求信息。残疾人联合会应当及时汇总、发布康复机构信息，为残疾人接受康复服务提供便利，各有关部门应当予以支持。”（第三十条）