建筑废弃物产业化 亟需顶层设计

□ 肖应杰

所有建筑物都有一定的使用年限，无论多么坚固的建筑物，终有废弃的一天。如何处置越来越多的建筑废弃物，成为世界各国普遍遇到的难题。

我国是人口大国，也是建筑大国，随着新型城镇化加快发展，建筑材料开采量越来越大，建筑废弃物越来越多。仅2015年全国即产生建筑废弃物24亿吨，占城市垃圾总量40%。预计到2020年将产生建筑废弃物50亿吨，比现在增加一倍以上。这样大量的建筑废弃物，无论露天堆放，埋入地下，沉入水底，都将占用宝贵的空间，对空气、土壤、水质产生严重的污染。如何应对建筑资源大量消耗和建筑废弃物迅速增长的双重挑战，是节约资源、保护环境的紧迫任务。

应对这个挑战，根本途径是推进建筑废弃物资源化，即通过科技创新，将建筑废弃物变废为宝，转化为新型的建筑资源。

我国建筑废弃物处置技术在示范点上遥遥领先，在面上的应用程度却远远滞后。德国、日本、韩国等发达国家，废弃建筑物资源化率至少在70%以上，有的达90%。我国尚不足5%。巨大的差距，正蕴藏着巨大的潜力。如果我国建筑废弃物资源化率达到发达国家的水平，不仅可以产生大量的新型建材，每年还可减少开采15亿吨砂石，可省电168亿度，省油169亿吨，每年可降低碳排放量5亿吨以上，还可减少空气中大量的pm2.5细颗粒物。这项新兴的产业，每年可创造一万亿元以上的价值。无论经济效益、环境效益、社会效益都非常可观。在调研中深感，我们对建筑废弃物的处置面临两种选择。一种是沿袭老路，致使建筑资源越采越少，废弃物越积越多，对环境的污染越来越重，导致恶性循环。一种是开拓新路，将建筑废弃物转化为新型建筑资源，建筑业发展越快，新型资源越多，环境越来越好，形成良性循环。可以说，这是我国在推进工业化、城镇化进程中，实现绿色发展，低碳发展的必然抉择。

这条新路能不能迅速向前推进，我们认为是完全可能的。其一，具有广阔的社会需求。我国工业化的振兴，城镇化的崛起，农村奔小康的推进，都需要加快发展建筑业，需要大量的新型建筑材料。其二，具有世界领先的科技成果。2011年经国家科技部批准，成立了产学研相结合的建筑废弃物资源化产业技术创新战略联盟（以下简称联盟）。联盟拥有51家成员单位。包括相关的优势企业，尖端科研单位，著名大专院校。这些单位密切协作，优势互补，推进建筑废弃物资源化的技术创新、成果应用、关键设备国产化。几年来集成500余项专利和专用技术，初步形成一套完整的标准体系。以联盟为依托，可建成将建筑废弃物转化为新型建材的标准化工厂，打造低碳循环经济产业链。其三，具有较高的商业价值。产品附加值、投资回报率都较高，不少有实力的企业愿意投资建厂。这些缘由将促使建筑废弃物资源化成为我国一项新兴的具有较大规模和效益的产业。

推进我国建筑废弃物资源化，当务之急和根本之计是抓紧进行顶层整体设计。规定明确的奋斗目标，采取有效的政策措施，实施切实的组织保障。

我们认为，奋斗目标应是三个100%：5—10年内，全国建筑废弃物资源化率达到100%，处置过程中环保达标率达到100%，终端产品市场化率达到100%。使我们这样的泱泱大国成为一个没有建筑垃圾的国家，超越发达国家的水平。

实现上述宏伟目标，是前所未有的历史性跨越，必须采取有效的过硬的举措。

举措之一，确立明确的责任主体，负责整个建筑废弃物资源化产业的规划、实施、监督。建筑废弃物资源化涉及的地域广泛，领域繁多，包括发改委、住建、环保、工信、交通、财政、金融等诸多部门。如果这些部门各自为政，分散管理，很难取得预期的成效。必须形成统一的整体，协同配合，有效联动。建议设立强有力的办事机构，做到有职、有权、有责，实行问责制，依托联盟等行业组织，统筹推进建筑废弃物资源化产业。首先要主持制定全国建筑废弃物资源化总体规划方案，包括奋斗目标和关键举措，经国务院审定，在全国严格实施。

举措之二，加快建设建筑废弃物处置标准化工厂，这是实现三个100%奋斗目标的关键所在。目前，加快标准化工厂建设，已具备充分的有利条件。建筑废弃物资源化产业技术创新战略联盟，经过多年的技术创新，不仅建成了世界领先的示范性工厂，而且制定了建设标准，能够提供所需要的技术工艺，研发制造所需要的各种设备。只要筹齐资金，提供厂地，就可迅速建起来。联盟拟在五年内选择200个城市，推动建设500个标准化工厂，起示范带动作用。与此同时，全国建筑废弃物资源化领导小组组织力量，在全国范围进行周密的调查研究，按照三个100%的奋斗目标，根据各个区域每年建筑废弃物产生量，提出覆盖全国的建筑废弃物标准化工厂建设方案，使各个城市及广大农村产生的建筑废弃物能够及时有效地进行处置。鉴于建筑废弃物处置标准化工厂前期投入资金较多，将终端产品销出后，才能获得预期的收益。建议设立建筑废弃物资源化产业扶持基金，主要用于贷款贴息。绿色建材专项资金亦重点支持建筑废弃物资源化产业，用于投资引导。

举措之三，建立建筑废弃物资源化法律体系，并严格执行。发达国家建筑废弃物资源化率高，其重要原因是有严格的法律约束。我国应根据实际情况，借鉴发达国家的经验，抓紧制定建筑废弃物资源化有关法律法规。明确规定，所有建筑废弃物必须送往标准化处理工厂处置，不得擅自处理，更不得随意堆放，对违反者严厉惩处，从法律上保障我国不再产生建筑垃圾。

发展之路

社区治理中的政府作为与依法行政

□ 李建业

政府是推动社区治理的一支重要力量，但政府在社区治理中的角色定位和权力行使往往容易出现越位和缺位问题。准确定位政府在社区治理中的角色，进一步明晰职责边界、权责清单，着力推进依法管理，依法行政，对于当代社区的规范发展起着至关重要的作用。

社区治理中政府行为的偏差

在社区治理实践中，政府发挥了重要的作用，但往往也存在一些突出问题，其中最明显的就是政府的职责倒置，即政府在社区治理中的角色定位和权力运行存在着“越位”和“缺位”的双重问题。

政府在社区治理中的越位问题。政府作为社区治理的关键力量，其角色的合理准确定位决定着社区治理的成败。政府的越位问题，是指政府在社区管理中超权限行使权力。主要表现为：一是在街道层面，政府包揽了许多本应由社区居委会或其他社区服务组织承担的事务，如社区组织的各类文体娱乐活动、志愿服务活动、公益性慈善活动、科普活动等。二是政府直接介入社区居民的自治事务和社区服务组织的业务，与社区居委会的关系由指导帮助变为了领导控制，政府可以直接任命居委会的有关工作人员、直接管理居委会的日常工作。三是社区工作所需的财政支出由政府承担，加大了社区各级组织对政府的依赖。

“以政代社”从政府角度看，说明其尚未走出职能转换内循环的老路，直接后果是现有社区治理体制不但没有明显减轻政府的社会管理负担，反而使其背上了沉重的经济、政治和社会成本的包袱，导致社区居民容易对政府产生高度的依赖感和过高的期望值。对居委会来说，虽然居委会在法律上是“自我管理、自我教育、自我服务”的自治性组织，在实际生活中却演变成为行政化的居民组织与准政府机构。政府掌握社区居委会的主要工作安排并对其工作进行量化考核等行为，势必会造成社区治理中出现“政府热、群众冷”等不正常现象。

政府在社区治理中的缺位问题。政府的缺位问题，是指政府没有按照规定履行自身职责，对自己职责范围内的工作没能管住、管好。主要表现为：一是抓制度建设的力度不够。目前，针对社区发展特别是社区治理方面的法律法规尚不健全，有的还存在不规范之处，甚至是法律空白。如目前有关社区的专门性法律尚未制定，仅有的《居委会组织法》已远不能满足社区发展需要，社区建设亟待出台相关法律法规，以约束当前实际操作中的随意性。二是指导监督不力。主管社区发展工作的行政机关工作人员对社区治理工作缺乏足够理论准备和必要行政指导经验，有的甚至不能准确定位居委会的性质、地位和作用，对社区的未来发展没有统一的规划，往往自觉或不自觉的直接插手社区和非营利组织的内部事务，不利于社区自治制度的完善。三是资助性投入不到位。社区资金供给的主要渠道是政府的财政补贴，原因在于社区福利性和公益性服务具有非营利性。但实际上政府对介入社区发展的专业性社会团体与社会工作机构的资助性投入不仅规模小，数量少，而且多为临时性投入，缺乏专门的预算。

政府行为的偏差，导致“强政府、弱社会”的格局没有发生实质性变化，“小政府、大社会”的格局尚未真正形成。归根结底，社区治理仍旧更多地体现为一种政府行为，社区组织的主要职责是围绕政府的指令开展工作，伴随着政府职能的日益增强，政府的缺位行为又在一定程度上影响了社区治理工作的进程和发展，不利于推进社区民主的发展和社区居民自治的完善。

规范政府行为　推进依法行政

成熟的现代社区的存在和运作是以市场为基础、法律为框架、行政为支持、自治为基本方式的。我们应当着力从以下几个方面规范政府行为，实现管理理念、管理方式和工作作风的根本转变，不断推动社区治理法治化进程。

理顺关系，准确定位。政府与社区属于不同性质的组织，拥有不同的管理手段，应根据二者不同的组织性质予以合理明确的工作分工，划分清楚二者的权力边界。社区发展中要重点理顺以下几方面关系：政府、街道与社区的指导与协助、服务与监督的关系；街道与社区的指导、协调和服务的关系；政府与社区居民自治组织互补增益的伙伴关系等。这就要求政府树立法治政府理念，改变过去行政命令布置任务的方式，采取民主法治的方法指导社区居委会的工作。要明确社区居民委员会的权利与义务，采取“权随责走，费随事转”的思路，指导、帮助和支持社区居民自治，积极推动基层民主政治建设。政府要掌好舵而不是忙划桨，要按照“政事分离、政社分离，责、权、利相配套”的统一要求，把社区应该承担的责任还给社区，真正建立与社区互动相配套的政府运行机制。

转变职能，创新体制。各级政府要切实转变职能，强化社区功能，扩大基层民主，创新运行机制，通过民主选举、民主决策、民主管理、自我服务，推动社区组织机制不断增强活力。现有的社区机构要与政府行政体系相脱离，转变身份结构，由附属组织变为自治组织，以社区需要为出发点，动员各级社会力量的加入，为社区建设增砖添瓦，最大限度地发挥社区组织的积极性和创造性，更好地服务于社区自身建设发展。

完善制度，依法行政。随着当前社会民主法治化进程的不断加快，国家各项法律法规也在逐步健全完善。社区建设也应当适应国家发展要求，建立起与之相匹配的法规体系，使社区各项事务有章可循、有法可依。目前的社区发展，首要的制约因素就是法治问题，由于缺乏专门性的法律法规，使得社区工作缺乏科学的规范。因此，作为政府应当深刻思考这一瓶颈问题带来的严重后果，积极采取切实有效的行动，调研制定相关法律法规和规章制度，围绕社区建设和管理工作，明确社区性质和定位，规范社区运行方式，合理匹配权责结构，理清社区各种复杂的关系网络，以严格的法规要求规范社区行为，为社区的健康发展提供制度和法律保障。

提供支持，给予帮助。在社区建设中，群众性自治组织和各类非营利组织的作用不可小觑。政府应当重视这股力量给社区发展带来的积极作用，通过提供必要的帮助和支持，培育它们不断发展壮大，更好地为社区建设服务。就政策而言，主要是指政府为群众性自治组织和各类非营利组织提供涉及社区发展项目的税收、办证、用工、用地等政策倾斜，在政策允许范围内为他们提供一定的便利。就财政而言，主要是指政府确保所提供的用以支持社区福利性和公益性事业发展的财政补贴，以吸引更多社会力量加入，共同致力于社区治理。

加强指导，及时监督。政府对社区发展负有直接的管理责任，应当加强对社区发展工作的指导，对社区内的各级不同组织按照分类指导的原则完善管理、统筹兼顾。应积极协调各方利益关系，实现社区资源和利益的有效整合，不断形成合力，推动良性运行。同时，对社区工作，政府还负有监督责任，对可能出现的不良行为应提前预防，对已经出现的偏差行为及时纠正处理，最大限度地规范各组织和利益团体的行为，真正维护社区发展的良好秩序，保障居民的合法权益，确保社区工作质量和服务水平不断提升。

政策与管理

有感而发

医疗救助是一项托底性医疗保障制度。要使这一制度进一步发挥“最后一道安全网”的作用，今后应当重点关注以下四个层面的政策议题：细化完善配套制度和政策；继续推进大病医疗救助；加强与大病保险、慈善事业的衔接；提升管理服务的智能化水平。

织密“最后一道安全网”

□ 江治强

在中国多层次医疗保障体系中，医疗救助是其中“最后一道安全网”。近年来，医疗救助体系的建设坚持“试点先行、统筹衔接、托住底线”等原则，制度体系逐渐完善，基金规模不断扩大，覆盖范围不断拓展，对于解除贫困群众医疗负担，实现人人享有基本医疗卫生权益，日益发挥着重要的托底作用。

存在的问题和挑战

医疗救助是国家对患病而无力负担医疗费用的城乡困难群体给予医疗费用补助的一项社会救助制度。中国医疗救助的建制始于上世纪初，若从2003年中央政府决定在农村实施医疗救助试点算起，总共历经了13年，中国的医疗救助制度从无到有，取得了重要突破。医疗救助的建立和实施，极大地减轻了城乡困难群众的医疗负担，也将中国医疗保障事业大大地向前推进了一步。但要看到，现阶段我国医疗救助体系还存在不少问题和挑战。

医疗救助投入总体不足，救助水平偏低。与医疗费用快速增长的现实相比，现阶段医疗救助提供的合规医疗费用补偿水平还较低。统计数据显示，2014年，我国人均住院费用7832.3元，若按照基本医疗保险73%的平均支付率测算，医保报销后个人自付的住院费用为2114.7元，而医疗救助提供的住院救助仅为1628元，救助补偿比为76%。虽然医疗救助规定的报销比例不低于70%，但多数地方设有封顶线，限制了实际补偿水平。造成医疗救助水平低的原因主要是筹资水平低。2014年，全国医疗救助支出252.6亿元，不及城市低保资金的三分之一，在社会救助总支出中占比12.5%。此外，救助人口（人次）占比与资金支出占比不相匹配，人均救助水平被摊薄。

资助参保（参合）资金的实际受益对象或有偏差。医疗救助基金的一部分用于资助低保、特困供养人员参加居民基本医疗保险。2014年，资助参保（合）资金48.4亿元，占医疗救助资金的19%。参保（合）资助资金是从“城乡医疗救助基金专户”直接划拨到“医疗保险基金账户”。由于贫困群体对健康的认知和疾病管理能力要低于普通居民，同时基本医疗保险和新农合的报销设有起付线，因此很难保证资助参保（合）资金完全被用于解决困难群体的医疗负担，导致这部分资金指向性偏差。

大病医疗救助对低收入者缺乏认定标准，对扩大救助覆盖范围造成一定影响。2012年国家启动大病医疗救助试点工作，提出要将救助对象扩大到低收入老年人、重度残疾人等特殊困难人群。2015年国办发〔2015〕30号文件又进一步重申将这项制度覆盖到因病致贫家庭重病患者和其他低收入人群。可以说，大病医疗救助覆盖因病致贫等低收入群体是这一制度设计发挥预防突发性医疗支出的必然要求。从实际情况看，低保等重点对象可享有医疗救助“免审权”，而低收入大病患者则必须经过申请审批程序，目前各地既有事后审批的，也有事前审批，还有的地方直接公布大病救助的对象范围。各地做法不一，缺乏统一、科学的标准，无疑会影响大病救助的可及性，造成某些大病患者和低收入人群不能及时有效的获得医疗费用补偿，从而在客观上造成这一制度的受益面比较保守，进而影响制度功能的发挥。

医疗救助与基本医疗保险统筹层次不一，增大了医疗救助资金需求量和管理的潜在风险。国务院印发了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，整合后的城乡居民基本医疗保险的统筹层级，将定位在地市级以上，而且将通过提高城镇居民医疗保险的支付比例以及扩大新农合用药目录和诊疗项目两大途径确保支付水平不降低。目前医疗救助的统筹层次多数在县级。一般而言，基本医疗保险统筹层次越高，人们的就医选择会增多，由此产生的医疗费用也将增加，另外城乡居民基本医疗保险制度将不降低支付比例，从而使医保资金需求量增大，这又必然增大医疗救助的筹资压力。此外，医保与救助两种制度统筹层次不一，不仅会增加医疗救助跨区域就医费用结算的复杂程度，也意味着不同层级的基金池资金量会有差异，医疗救助基金管理的潜在风险也可能会增大。

值得重视的政策议题

医疗救助是一项托底性医疗保障制度。要使这一制度进一步发挥“最后一道安全网”的作用，今后应当重点关注以下四个层面的政策议题。

细化完善配套制度和政策。医疗救助的体系框架虽然已经基本成型，但客观而言，国家层面的制度主要是指导性和原则性的，细化相关配套政策将是未来一段时期必须抓好的一项系统性工程。当前医疗救助政策的完善，从宏观上看应当把握好与医疗卫生体制改革的关系，及时将医疗救助放到“三医”联动改革的总体布局中来谋划和推动，其次在内涵上，必须研究如何增强医疗救助可及性、扩大政策惠及面、提升支付和管理服务水平。当前需要关注的问题：一是研究提高医疗救助的统筹层次，适时将资金的筹集、管理从区县级统筹上升到地市级以上统筹，使之与城乡居民基本医疗保险的统筹层次相适应；二是研究将低收入人群纳入医疗救助的认定办法，进一步扩大医疗救助的覆盖范围；三是探索建立多层次的医疗救助格局，针对救助对象的类别、家庭困难程度、患病负担等情况，合理评估医疗救助需求，并提供与医疗负担相匹配的补偿水平以及不同层次的医疗救助服务；四是完善中央和省级补助资金的拨付机制，增强资金拨付时效性；同时强化对医疗救助资金支出的科学预测，防范医疗救助基金出现沉淀或超支的风险。

继续推进大病医疗救助。大病医疗救助对于医疗救助托底功能的发挥起着至关重要的作用。大病救助制度的推进，一是需要界定大病救助与常规住院救助的边界，定位好大病医疗救助的瞄准对象和制度功能，使大病医疗救助充分发挥防止灾难性医疗支出的作用；二是以扩大可及性、增强精准性为导向，制定科学的大病医疗救助申请对象认定标准，扩大低收入对象、因病致贫家庭患者对大病救助的可及性；三是先从省级行政区域起步，逐步放宽大病医疗救助异地就医限制，为大病患者提供更多异地就医的选择；四是根据疾病谱和医疗费用变化情况，及时调整大病医疗救助用药和诊疗目录，制定大病救助定额或限额量化标准，进一步提高大病救助的报销水平，增强这一制度的“含金量”。

加强与大病保险、慈善事业的衔接。医疗救助弥补的是医疗保险的不足，发挥兜底的作用。救助制度和保险制度的衔接，目前在报销的时序上全国已经基本实现了统一，但是结算方式上各地还存在不少差异。应当在政策的设计、统筹层次、信息互联共享、即时结算等方面加大衔接、整合的力度；同时，继续探索建立医疗救助与慈善事业衔接机制，通过救助供需信息平台、完善政府购买服务机制等措施，引导和扶持慈善组织参与和开展医疗救助活动，支持慈善事业积极发挥补充作用。

提升管理服务的智能化水平。医疗救助制度的运行很大程度上取决于自身管理水平，以及能否与其他医疗保障制度建立有效的衔接机制。当前医疗救助的信息化管理还相对落后，医疗救助要提升运行效率，必须进一步加快信息化的步伐。要以推进“医保—医院—救助”为核心的信息系统的整合与对接为方向，加快建立集对象信息、资金预控拨付、合规费用审核、费用监控为一体的智能化信息交换平台，推动医疗救助管理服务加快迈入智能化时代。