

江苏上半年民生亮点盘点

宜业宜居补民生短板绘美好生活

中办印发《关于党的基层组织任期的意见》

顺应人民日益增长的美好生活需要,今年上半年,我省针对发展的不平衡、不充分,着力补民生短板,让改革发展成果更多更好地惠及百姓。

金,全省800多万退休人员基本养老金水平稳步提高。1月起,全省城乡居民基本养老保险基础养老金提高至135元。

服务、护理补贴2.27亿元,惠及对象57万人。截至目前,全省符合条件的重点老年人关爱服务实现全覆盖。智慧养老步伐越走越快,全省建成虚拟养老院84家,在建12家,预计年底前实现全覆盖。

今年省政府确定“加快棚户区改造,新开工棚改21.5万套,基本建成17万套”的目标任务。年内全省还将基本建成公共租赁住房2600套,发放城镇住房保障家庭租赁补贴1.1万户。

近日,中共中央办公厅印发了《关于党的基层组织任期的意见》,并发出通知,要求各地区各部门结合实际认真贯彻落实。《关于党的基层组织任期的意见》全文如下。

城镇新增就业78.88万人

“今年找工作不太难,班里同学除了考研,基本上都已找到工作。”南京理工大学紫金学院光电系毕业生张文,今年3月在省人才市场组织的一场毕业生招聘会上与南京机械制造业企业签约,8月1日将正式入职。

截至5月底,全省共建成护理型养老机构床位20.8万张,占养老机构床位总数的47.1%。建成护理院144家,数量居全国之首。徐州、苏州、南通三市还启动长期护理保险制度,南京、扬州两市完成前期调研准备,力争在年底前出台相应政策。

截至5月底,全省共建成护理型养老机构床位20.8万张,占养老机构床位总数的47.1%。建成护理院144家,数量居全国之首。徐州、苏州、南通三市还启动长期护理保险制度,南京、扬州两市完成前期调研准备,力争在年底前出台相应政策。

“省住建厅统计数据显示,上半年住房保障的“江苏速度”引人注目——

党的十九大党章修正案规定:“党的基层委员会、总支部委员会、支部委员会每届任期三年至五年。”为认真贯彻落实党章规定,严肃党内政治生活,严格党的组织制度,完善党的基层组织任期,现提出如下意见。

为促进包括高校毕业生在内的重点群体就业创业,我省全面推进全民创业和职业技能提升“两大行动计划”,集中开展多项毕业生就业指导活动,连续举办多场高校毕业生公益专场招聘会,提供就业岗位,达成就业意向均为历年最多。

截至5月底,全省建成城市、农村居家社区养老服务20754家,城市地区实现居家社区养老服务全覆盖。110.99万老年人享受各类居家上门服务,其中一半以上由政府埋单。近日,居家上门服务老年人数量、护理型机构床位占养老机构总床位这两个指标列入省委省政府高质量发展监测评价指标体系。

截至5月底,全省共建成城市、农村居家社区养老服务20754家,城市地区实现居家社区养老服务全覆盖。110.99万老年人享受各类居家上门服务,其中一半以上由政府埋单。近日,居家上门服务老年人数量、护理型机构床位占养老机构总床位这两个指标列入省委省政府高质量发展监测评价指标体系。

1—6月,全省各类棚户区(危旧房)新开工18.88万套,基本建成16.72万套,分别完成年度目标任务87.83%、98.38%;公共租赁住房基本建成1620套,完成年度目标任务62.31%;城镇住房保障家庭租赁补贴共发放17953户,完成年度目标任务163.21%。

一、党的基层委员会每届任期一般为5年,党的总支部委员会、支部委员会每届任期一般为3年,其中,村和社区党的委员会、总支部委员会、支部委员会每届任期均为5年。

省人社厅统计显示,上半年全省城镇新增就业78.88万人,同比增长9.41%;城镇失业人员再就业41.2万人;城乡就业困难人员就业16.41万人,建档立卡低收入农户劳动力就业8.04万人,同比分别增长44.61%、49.95%;城镇零就业家庭和农村零转移家庭持续保持动态为零。6月末,城镇登记失业率为2.98%,与去年持平。

截至5月底,全省共建成城市、农村居家社区养老服务20754家,城市地区实现居家社区养老服务全覆盖。110.99万老年人享受各类居家上门服务,其中一半以上由政府埋单。近日,居家上门服务老年人数量、护理型机构床位占养老机构总床位这两个指标列入省委省政府高质量发展监测评价指标体系。

截至今年一季度,全省63.1万户、113.4万城乡居民享受低保保障。城乡低保人均补差水平达461.4元、324.7元。全省44个行政县(市、区)实现城乡低保标准并轨,占涉农县(市、区)的52%,一体化率全国领先。

今年我省争取到国家保障性安居工程基础设施配套补助资金11亿元,以及中央财政专项补助资金,此外落实并拨付省级财政预算安排棚改补助资金4.15亿元。上半年全省新开工棚改项目共获得国家开发银行授信306亿元,发放棚改贷款316.1亿元;获得农业发展银行贷款评审387.4亿元,发放棚改贷款349.6亿元。棚改新增用地计划单列,及时下达各县市。

二、党的基层组织应严格执行任期制度,任期届满按期进行换届选举,如需延期或提前进行换届选举,应报上级党的委员会批准。延长或提前期限一般不超过1年。

为促进包括高校毕业生在内的重点群体就业创业,我省全面推进全民创业和职业技能提升“两大行动计划”,集中开展多项毕业生就业指导活动,连续举办多场高校毕业生公益专场招聘会,提供就业岗位,达成就业意向均为历年最多。

截至5月底,全省共建成城市、农村居家社区养老服务20754家,城市地区实现居家社区养老服务全覆盖。110.99万老年人享受各类居家上门服务,其中一半以上由政府埋单。近日,居家上门服务老年人数量、护理型机构床位占养老机构总床位这两个指标列入省委省政府高质量发展监测评价指标体系。

截至今年一季度,全省63.1万户、113.4万城乡居民享受低保保障。城乡低保人均补差水平达461.4元、324.7元。全省44个行政县(市、区)实现城乡低保标准并轨,占涉农县(市、区)的52%,一体化率全国领先。

我省因地制宜推进棚改货币化安置,对于商品住宅库存不足和库存量较大城市区别对待,总体以实物安置为主。上半年,南京、苏州、无锡3个重点城市实物安置比例达76%,其他三四线城市实物安置比例接近70%,比去年大幅提高。

三、各地区各部门各单位党委(党组)要高度重视,加强组织领导,确保党的基层组织任期调整统一规范、平稳衔接。根据党组织隶属关系和干部管理权限,上级党组织要切实负起责任,认真做好基层党组织领导班子调整配备等相关换届准备工作,及时提醒督促按期换届。

我省进一步织密扎牢社会保障安全网,完善全民参保登记基础信息库,努力实现应保尽保。预计6月末,全省城乡基本养老、城乡基本医疗、失业、工伤、生育保险参保人数分别为5661.2万人、7632.25万人、1611.13万人、1713.84万人和1623.92万人。

截至5月底,全省共建成城市、农村居家社区养老服务20754家,城市地区实现居家社区养老服务全覆盖。110.99万老年人享受各类居家上门服务,其中一半以上由政府埋单。近日,居家上门服务老年人数量、护理型机构床位占养老机构总床位这两个指标列入省委省政府高质量发展监测评价指标体系。

截至今年一季度,全省63.1万户、113.4万城乡居民享受低保保障。城乡低保人均补差水平达461.4元、324.7元。全省44个行政县(市、区)实现城乡低保标准并轨,占涉农县(市、区)的52%,一体化率全国领先。

我省切实降低准入门槛,扩大公租房保障范围,优先保障环卫、公交等行业困难群众,将符合条件的新就业无房职工、外来务工人员 and 青年医生、青年教师等纳入保障范围。目前,全省列入国家计划的政府投资公租房已分配25.46万套,分配比例超过93%,提前完成国家下达的今年底公租房分配率超九成的硬任务。(中江网)

贫困人口医疗费用的个人自付比例平均为16%

贫困患者大病不再拖



健康扶贫是打赢脱贫攻坚战的关键举措之一。我国建档立卡贫困户中,因病致贫返贫的比例在42%以上。两年多来,因病致贫返贫人口减少851万人,占脱贫人数的34%,健康扶贫成效明显。如何让更多贫困患者看得起病、看得上病、看得好病?健康扶贫还有哪些难点需要攻克?

医疗机构看病,个人年度累计自付费用分别不超过3000元、5000元和1万元,剩余合规医药费用全部由政府兜底支付。

交纳个人自付费用,其他费用由医疗机构与医保经办机构结算

“我到医院后,直接看病,不用先交押金,出院时统一交钱就行,太方便了。”躺在金寨县古碑镇中心卫生院健康脱贫专用病床上的老徐说。

式“结算”,减轻了贫困患者的“垫资”压力和“跑腿”负担。”王震认为,许多贫困患者患有大病,如果先付费,他们会被高额费用吓到,可能会放弃治疗,而先诊疗后付费政策消除了他们的顾虑,有病敢去医院看了。“一站式”结算免去贫困患者去多部门结算的麻烦,提高了财政资金保障贫困患者看病的效率。

分类精准救治 全面启动农村贫困人口大病专项救治工作,重点救治患有儿童先天性心脏病、儿童白血病、食管癌等9种大病的贫困患者

47岁的李某是河南焦作武陟县大虹桥乡南古村贫困农民,患有“怪病”20多年,眼角膜、口腔、食道长期溃烂疼痛,丧失劳动能力。通过省市县专家组的救治,她的病情基本痊愈,现在能下地干活了。

2016年底,大虹桥卫生院家庭医生签约服务团队入村家访时,发现了李某的症状,并上报大虹桥卫生院。该卫生院与医联体成员武陟县二院和焦作市人民医院共同组成专家组到南古村为李某诊治,专家们认为她可能患上了免疫缺陷疾病——白塞氏病。

李某被安排到焦作市人民医院进一步检查。“口服针对性药物治疗即可,但特效药有一定的副作用,须定期复诊,查血常规、肝功能,根据身体情况及时调整用药。”确诊后,专家给出了最优治疗方案。

通过半年的治疗,李某病情明显好转,但还有复发迹象。大虹桥卫生院通过省级医联体平台联系到河南省中医院第一附属医院,为李某提供了中医诊治方案。

通过中西医结合治疗,李某的病基本痊愈。为提高对贫困地区大病救治能力,贵州省成立乡村三级联动信息核录组,以村为单位,组织乡村干部下村入户,掌握贫困户患大病基本情况,并及时上报。省市县三级医院分别成立儿童先天性心脏病、儿童白血病、胸外、胃肠和终末期肾病5个专家组,对贫困人口的具体大病病种逐一进行诊断确认,分类精准救治。

从全国范围看,2017年2月,国家卫计委全面启动农村贫困人口大病专项救治工作,要求各地重点救治患有儿童先天性心脏病、儿童白血病、食管癌等9种大病的建档立卡农村贫困人口和农村低保、特困人群。同时,要求各省份成立专家指导组,建立健全转诊、会诊、巡诊制度,重点救治疑难重症。

患大病有保障 落实倾斜性医疗保障政策,新农合政策范围内住院的报销比例应提高5个百分点以上,大病保险起付线降低50%

“‘351’政策真好。没有它,现在就没有我了。”在安徽省金寨县人民医院健康脱贫专用病房内,患者潘大姐对记者说。

51岁的潘大姐是金寨县白塔镇碾桥店村村民,2013年12月查出患有乳腺癌,经手术治疗后基本康复。2016年2月,她又被查出卵巢癌,由于出现腹水,无法手术,只能接受化疗。潘大姐的公公患有冠心病和脑梗塞,需长期治疗;婆婆左手臂骨折,需有人照顾;儿子还在上学,开支也不小。家庭生活全靠她丈夫务农和打工维持。2014年开始,她家被纳入建档立卡贫困户管理。

2017年,潘大姐在金寨县人民医院肿瘤科住院治疗9次,花费近9.07万元,除去新农合、大病保险、医疗救助和政府兜底支付,自付3000元,患病负担大大减轻。

“现在很多因病致贫返贫的人口是支出型贫困。”中国社科院经济研究所研究员王震分析,支出型贫困是指一些家庭的老人或孩子得了大病,长期治病需要花巨额费用,一般的家庭特别是农村家庭难以承受,有的被迫借债看病,因而陷入经济困境。政府在医保、大病保险、医疗救助等方面给予贫困人口保障十分必要,很大程度上降低了贫困户看病费用。“当然,财政资金给贫困患者看病兜底并不是看病支出全由政府包了,而是要建立科学的制度,确保医疗机构合理治疗、自觉控费,防止资金浪费。”

先诊疗后付费 取消住院预付款,贫困患者出院时只需

在古碑镇中心卫生院门诊大厅墙上的显眼位置,张贴有贫困患者先诊疗后付费和“一站式”结算政策介绍和详细步骤,贫困患者一看就明白。

安徽省健康脱贫办主任杨绪斌介绍,省里依托新农合系统建立完善结算体系,省域内全部实现先诊疗后付费和“一站式”结算,全部取消住院预付款,贫困患者出院时只需交纳个人自付费用,其他费用由医疗机构与医保经办机构按规定结算。