

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

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。

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京一机械制造企业签约,8月1日将正式入职。

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。

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创业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%,与去年末持平。

城乡养老医疗保障水平稳步提高

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。

我省继续统筹调整退休人员基本养老

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至135元。

城乡居民医保财政补助最低标准提至每人每年510元,职工基本医疗保险和城乡居民基本医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例分别稳定在80%以上和70%左右。上半年全省城乡居民大病保险受益人数14.4万人,人均大病保险待遇持续增加。跨省异地就医直接结算的人数达4.95万人次,结算医疗费用总额11.44亿元。

养老可选项越来越多

南京浦口区青山社区是一个偏远的涉农社区,交通不便,社区600多名空巢老人的一日三餐成了问题。一家3A级居家养老服务组织进驻后,每天服务350人次老人就餐,政府和社区双重补贴,老人每顿自付2元。1—5月,江苏新建998家社区助餐点,还新增57家街道日间照料中心,实现时间过半、任务过半。

截至5月底,全省建成城市、农村居家社区养老服务机构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养老服务,其中一半以上由政府埋单。近日,居家上门服务老年人数、护理型机构床位占养老机构总床位数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。

普惠式养老服务遍地开花,高龄、失独、空巢、失智等重点人群的养老难题也在进一步解决。截至5月底,我省共有特困供养人员203628人,供养标准根据各地人均收入的一定比例进行确定,平均供养标准为:集中供养13170元/年,分散供养11536元/年。

政府花钱为特困老人购买养老服务面持续扩大,上半年,全省预计发放各类养老

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。

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。

织密社会救助安全网

我省织密扎牢社会救助安全网,筑牢困难群众基本生活底线。上半年,省民政厅与财政联合下达社会救助资金28.2亿元,其中城乡低保资金23.4亿元、医疗救助资金3.6亿元,临时救助资金1.2亿元。

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。

我省再次出台惠民政策,资助建档立卡低收入人口参保参合,对家庭人均月收入低于当地低保标准2倍,家庭财产状况符合当地最低生活保障相关政策规定家庭中的大重病患者,给予医疗费用补助。1—4月,全省共有5.6万人次低保2倍重大病患者享受医疗救助,支出救助资金6440.79万元。

民政部门开通“救助摆渡功能”,仅一季度救助临时困难对象达12.8万人次,支出救助金8843万元。

住房保障加码践行“房住不炒”

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。

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——

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%。

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,及时下达各市县。

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。

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、公交等行业困难群体,将符合条件的新就业无房职工、外来务工人员和青年医生、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)

中办印发《关于党的基层组织任期的意见》

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,要求各地各部门结合实际认真贯彻执行。

《关于党的基层组织任期的意见》全文如下。

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。”

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为5年。

本意见印发前已换届的党的基层组织,原则上从本届任期届满后,开始执行上述规定。

二、党的基层组织严格执行任期制度,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,应报上一级党的委员会批准,延长或提前期限一般不超过1年。

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。

四、中国人民解放军、中国人民武装警察部队党的基层组织任期,由中央军委规定。

五、本意见自发布之日起施行。其他有关党的基层组织任期的规定,凡与本意见不一致的,按照本意见执行。

(人民网)

两部门:将小型微利企业年应纳税所得额上限提至100万

据财政部网站消息,财政部、税务总局近日印发关于进一步扩大小型微利企业所得税优惠政策范围的通知。通知指出,自2018年1月1日至2020年12月31日,将小型微利企业的年应纳税所得额上限由50万元提高至100万元,对年应纳税所得额低于100万元(含100万元)的小型微利企业,其所得减按50%计入应纳税所得额,按20%的税率缴纳企业所得税。

通知指出,《财政部 税务总局关于扩大小型微利企业所得税优惠政策范围的通知》(财税〔2017〕43号)自2018年1月1日起废止。

通知要求,各级财政、税务部门要严格按照本通知的规定,积极做好小型微利企业所得税优惠政策的宣传辅导工作,确保优惠政策落实到位。(中新网)

贫困人口医疗费用的个人自负比例平均为16%

贫困患者大病不再拖



医疗机构看病,个人年度累计自负费用分别不超过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。

为了对贫困人口看病实行全面兜底保障,安徽省出台了“三保障一兜底一补充”综合医保政策体系。“三保障”是指提高基本医保(新农合)、大病保险、医疗救助三重保障水平,如免缴个人参保费用,由财政全额代缴,降低新农合住院补偿起付线大病保险起付线,提高新农合补偿比例,将大病报销病种增加至44种等。“一兜底”是指“351”政府兜底政策。“一补充”是指慢性病门诊“180”补充医疗保障,贫困慢病患者1年内门诊医药费用,经过基本医保等补偿后,剩余合规费用由补充医保再报销80%。这样,贫困人口看大病有了封顶线,看慢病的负担也大幅减轻。

“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患者看病费用。“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支付自付的部分。“先诊疗后付费和‘一站

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的专家,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,贵州省成立县乡村三级联动信息核灾组,以村为单位,组织乡村干部下村入户,掌握贫困户大病基本情况,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,国家卫健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患者和农村低保、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。

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来认为,通过大病专项救治,许多贫困患者得到有效治疗,恢复了劳动能力,很有获得感。但是,贫困人口中还有一部分人患有罕见病,比如渐冻人症,救治费用很高,负担很重。“建议适当扩大大病专项救治的病种,让更多贫困患者享受到国家的好政策。”

提前录取本科征平志愿投档线揭晓

我省2018年提前录取本科征求平行志愿12日完成录取,并公布相关学校的投档线。同时,文科类、理科类提前批本科录取工作结束。

和往年征平“遇冷”相比,今年征平录取分数多数不低。理科类军事中,最高的是海军军医大学医疗专业本科女生379分。理科类公安政法中,中南财经政法大学本科一线女生368分。乡村教师计划理科类较高的有江苏师范大学无锡市宜兴市定向354分、盐城师范学院盐城市东台市定向357分;文科类较高的有南通大学南通市通州区定向359分。其他院校中,今年征平的院校数量不多,理科类分数较高的有中国传媒大学377分,厦门大学377分。(中江网)