

基本公共服务有了“国标” 政府承担兜底责任每五年调整一次标准

让更多人享受发展福祉

国家发改委相关负责人日前表示,“十二五”和“十三五”时期,我国先后制定并实施了两部国家级基本公共服务规划,覆盖全民的基本公共服务制度基本建成,各级各类基本公共服务设施持续改善,国家基本公共服务清单项目全面落实,保障能力和群众满意度逐步提升。但是,仍然存在着发展不平衡不充分、质量参差不齐、服务水平与经济社会发展不适应等问题。

对此,此次《意见》从9个方面对国家基本公共服务质量提出了要求,包括公共教育、劳动就业创业、社会保险、医疗卫生、社会服务、住房保障、公共文化体育、优抚安置、残疾人服务,以求实现“幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶”的美好生活。

中国财政科学研究院副院长白景明认为,以中国现有的经济水平和人口规模来看,只有制定合理的基本公共服务标准体系,才能在保障民生的同时不增加过度的福利性负债。此次《意见》的出台,正是为了让更多人享受更多经济增长带来的福祉。

“这是新时代提高保障和改善民生水平、推进国家治理体系和治理能力现代化的必然要求,对于不断满足人民日益增长的美好生活需要、不断促进社会公平正义、不断增进全体人民在共建共享发展中的获得感,具有十分重要的意义。”国家发改委相关负责人表示。

到2035年基本公共服务均等化基本实现,这是中共十九大报告明确的目标。这一目标如何实现,依照怎样的标准?近日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于建立健全基本公共服务标准体系的指导意见》(以下简称《意见》)。《意见》明确,要从国家、行业、地方、基层4个层面构建基本公共服务标准体系,并明确了“十四五”末和到2035年两个时间节点的具体目标。专家表示,这将为基本公共服务均等化发展提供有效指导。

政府承担兜底责任

健全基本公共服务标准体系,责任如何划分?

《意见》从国家、行业、地方、基层服务机构4个层面,构建了基本公共服务标准体系的总体框架。其中,国家层面,以幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶等为统领,制定国家基本公共服务标准。地方层面,地方政府结合本地区经济发展、人口结构等因素,制定本地区基本公共服务具体实施标准。行业层面,不同的基本公共服务项目之间的保障水平不能差距过大。

白景明解释,基本公共服务有“基本”二字,意味着要坚持“尽力而为、量力而行”的原则,同时要考虑到“均等化”的目标,所以在标准方面不能厚此

薄彼。明确标准后的基本公共服务,支出如何承担?

对这一备受关注的问题,《意见》明确,首先,政府在本基本公共服务中承担兜底职能,坚持基本公共服务由政府主导提供,使全民能够享有与经济社会发展水平相适应的基本生存和发展权利。其次,中央与地方之间,按照谁的财政事权谁承担支出责任的原则,根据中央财政事权、地方财政事权以及中央与地方共同财政事权3种情况,进一步明确基本公共服务领域的中央与地方支出责任及承担方式。地方在确保国家基础标准落实到位前提下,可因地制宜制定高于国家基础标准的地方标准,高出部分所需资金自行承担。

标准每5年调整一次

基本公共服务标准不会一成不变。

《意见》提出,在保持国家标准水平基本稳定的前提下,各行业根据经济社会发展水平、城乡居民收入增长情况、行业发展实际需要、财政保障能力、重大技术创新应用等因素,适时提出调整方案。原则上每5年结合基本公共服务相关规划编制,在全面评价评估基础上对标准水平进行集中统一调整。同时,可按照党中央、国务院决策部署,结合重大政策出台、规划中期评估等,适时就个别领域基本公共服务项目和标准进行动态有序调整。地方政府在执行基本公共服务标准时,要将国家基本公共服务标准、各行业领域标准规范与本地实际相结合,制定本地区具体实施标准。专家认为,明确这一点将保证基本公共服务项目和水平能不断跟上经济发展的步伐,让城乡居民分享发展成果。同时,也考虑了地方的实际,保证了灵活性。

在具体执行层面上,按“能者先行”原则,《意见》鼓励京津冀、长三角、珠三角等有条件的地区,积极探索开展区域性基本公共服务标准体系协作联动,促进区域内基本公共服务设施配置、人员配备以及服务质量水平有效衔接。

白景明认为,“各级政府在安排财政支出时,应把基本公共服务放在首要位置。强调基本公共服务的重要性,各级政府应积极落实主体责任。”

违法开展公开募捐活动谁来管?

民政部出台规定

社会组织以外的组织、个人违法开展的公开募捐活动,谁来管?为明确对慈善募捐领域公开募捐违法案件的管辖分工,民政部13日印发《公开募捐违法案件管辖规定(试行)》。

据介绍,此前社会组织登记管理法律法规对社会组织(包括慈善组织)违法活动的管辖原则是明确的,即“谁登记谁监管”,但对社会组织以外的组织、个人违法开展的公开募捐活动,《慈善法》及相关配套政策没有明确规定。

根据管辖规定,具有公开募捐资格的慈善组织在公开募捐活动中发生的违法案件,不具有公开募捐资格的慈善组织或者其他社会组织违法开展公开募捐活动的案件,由其登记的民政部门管辖。

管辖规定明确,社会组织以外的组织或者个人违法开展公开募捐活动的案件,由违法行为发生地的县级人民政府民政部门管辖。具体而言,有以下四种情形:

通过在公共场所设置募捐箱的方式开展公开募捐的,由募捐箱设置地的民政部门管辖;

通过举办面向社会公众的义演、义赛、义卖、义展、义拍、慈善晚会等方式开展公开募捐的,由义演、义赛、义卖、义展、义拍、慈善晚会等活动举办地的民政部门管辖;

通过广播、电视、报刊等媒体开展公开募捐的,由提供信息服务的广播电台、电视台、报刊出版单位所在地的民政部门管辖;

通过互联网开展公开募捐的,由组织住所地、个人居住地等所在地民政部门管辖。无法确定所在地的,由互联网信息服务提供者许可或者备案机关所在地的民政部门管辖。

其中,违法活动发生地涉及两个以上民政部门的,由共同上一级民政部门或者其指定的民政部门管辖。

管辖规定还明确,民政部门发现或者收到有关公开募捐违法案件线索后,应当进行甄别。本机关有管辖权的,依法调查处理;不属于本机关管辖的,应当及时将案件材料移送有管辖权的民政部门,受移送的民政部门应当受理。民政部门对管辖权发生争议的,由争议各方按照本规定确定的原则协商解决。协商不成的,由共同上一级民政部门指定的民政部门管辖。

据新华网

省总工会将推行建立健全困难职工联系人制度 “一对一”联系实现精准帮扶

12月14日,山西晚报记者从山西省总工会获悉,为进一步推动全省工会困难职工解困脱困工作向纵深发展,我省工会将推行建立健全困难职工联系人制度,每户困难职工家庭解困脱困工作与指定联系人之间建立“一对一”联系关系,实现“一对一”精准对接和“面对面、点对点、零距离”帮扶服务。

建立健全困难职工联系人制度能进一步畅通信息渠道,及时、准确、全面地掌握困难职工家庭状况、实际需求、解困进展等信息,便于适时动态调整解困脱困清单。联系人原则上由工会专(兼)职干部担任。省、市、县级工会应逐级选定帮扶工作联系人,统筹负责本级困难

帮扶工作,联系联络下一层级联系人。

据介绍,联系人的职责是负责与困难职工家庭联络对接,做困难职工的第一知情人、第一报告人、第一帮助人。省总要求,联系人每季度对困难职工家庭调查家访一次,了解致困原因、当前需求等真实状况,定期与民政部门协同开展数据比对和信息共享,适时对困难职工家庭进行精准识别;及时将当前各级党委、政府和工会组织有关助学、就业、住房、医疗等方面的政策措施,用通俗易懂的语言向困难职工讲解说明;帮助对接社会培训机构、公益志愿服务组织、爱心救助基金组织以及社会爱心人士等社会资源,最大限度地满足困难职工的

实际需要;经常深入困难职工家庭摸实情、出实招,力所能及地帮助困难职工解决临时困难;负责将了解和掌握的困难家庭的实际情况进行反馈。

为保障工作顺利开展,省总要求各级工会组织加大对困难职工联系人的支持力度,引导和调配更多资源向基层倾斜,不断充实和壮大工会一线帮扶力量;建立和完善困难职工解困脱困经费保障机制;加大培训教育工作力度,分级分类组织好困难职工联系人业务培训,不断提高服务职工的能力水平。

(李飞飞)
据《山西晚报》

卫健委:2020年底基本消除碘缺乏病等流行地方病

碘缺乏病、地方性氟中毒、地方性砷中毒等是我国目前主要流行的地方病。防治与消除地方病事关脱贫攻坚与人民健康,国家卫生健康委员会等十部门近日联合印发《地方病防治专项三年攻坚行动方案(2018—2020年)》,明确开展重点防控措施强化行动等任务,助力脱贫攻坚。记者从国家卫健委了解到,目前,全国94.2%的县已消除碘缺乏病状态,预计到2020年底,将基本消除主要流行地方病。

地方病是由生物地球化学因素、生产生活方式等原因导致的呈地方性发生的疾病,主要流行的地方病包括碘缺乏病、地方性氟中毒、地方性砷中毒等地球化学性疾病,以及血吸虫病、包虫病等自然疫源性疾病以及大骨节病和克山病等原因未明性地方病。

我国曾是地方病流行较为严重的国家,31个省份和新疆生产建设兵团都不同程度地遭受疾病危害。“重病区基本上分布在贫困、偏远农村,往往越贫困,病情越重,因贫致病、因病返贫现象突出。”据中国疾控中心地方病控制中心主任孙殿军介绍,全国832个国家级贫困县中,历史上831个县有碘缺乏病,584个县为其它地方病区,有的县还同时存在两个以上的疾病。因此,防治地方病是一项重要的民生工程,与脱贫攻坚密切相关。

经过一段时间的防控,大多数地方病得到了有效的控制或消除。目前,全国94.2%的县保持消除碘缺乏病状态,在全球采取食盐加碘措施的128个国家和地区中处于领先水平;燃煤污染型氟砷中毒病区改炉改灶率分别达98.4%和100%;93.6%的饮水型氟中毒病区完成降氟改水;饮水型砷中毒病区全部完成降砷改水;95.4%的大骨节病区村达到消除标准;94.2%的克山病区县达到控制或消除标准。

但国家卫生健康委疾控局局长毛群安也指出,当前部分地区的防治任务依然艰巨,特别是一些经济欠发达地区由于防治措施落实困难,个别地方病还未得到有效控制。同时,部分历史重病区仍存在一定数量的地方病现症病人,摆脱“因病致贫、因病返贫”的任务仍然艰巨。

近日,国家卫生健康委员会等十部门联合印发《地方病防治专项三年攻坚行动方案(2018—2020年)》。《行动方案》提出的总目标是:助力国家脱贫攻坚,到2020年底,持续消除碘缺乏危害,保持基本消除燃煤污染型氟砷中毒、大骨节病和克山病危害,有效控制饮水型氟砷中毒、饮茶型地氟病和水源性高碘危害,有效控制和消除血吸虫病危害,防治目标与脱贫攻坚任务同步完成。

针对目前地方病防治亟待解决的主要问

题,方案提出重点防控措施强化、现症病人救治救助、监测评价全覆盖、群众防病意识提高、防治能力提升和科技防病突破六大行动,通过采取改善营养水平和居住条件、易地搬迁远离致病环境、加强宣传教育、强化传染源管控等方面措施因病施策、综合帮扶,提升防治水平。

“地方病多是生物地球化学性疾病,需要精准施策。”孙殿军认为,要达成上述目标,需要联合相关部门有针对性的做好各项防治措施落实。在碘缺乏地区继续贯彻落实以食盐加碘为主的综合防治措施;在饮水型氟砷中毒病区,对尚未改水的病区村要进行改水,降低饮水氟砷含量;在燃煤污染型氟砷中毒病区,对尚未采取措施的病区户进行改良炉灶,或鼓励其使用清洁能源;在大骨节病区,要坚持换粮、搬迁、易地育人的综合防治措施;在克山病区要持续改善生产生活环境,阻断致病因子危害等。

此外,他认为还要继续加大地方病科学研究力度,开展大骨节病、克山病因及其影响因素研究,筛选大骨节病、氟中毒、砷中毒的有效治疗药物,开展氟、砷、碘对多器官系统损伤的深入研究和评估;并在收集地方病生物样本资源的基础上,建立地方病生物样本库,以全面防控与消除主要地方流行病。

据新华网