

人社部有关负责人就《规定》答记者问

职称评审管理将有啥变化

由分散的政策文件 上升为统一的部门规章

■ 职称评审面向全体专业技术人员

■ 考虑地区、部门实际,赋予一定的自由裁量权

■ 推广在线评审,探索实行职称评审电子证书

日前,人力资源社会保障部印发《职称评审管理暂行规定》(以下简称《规定》),自2019年9月1日起施行。《规定》全文共44条,明确了职称评审管理的主要规定和程序,对职称评审的全过程进行规范管理。《规定》的出台是国家深化职称制度改革、加强职称评审管理、完善职称政策法规体系的一项重要举措。人社部有关负责人就《规定》有关问题回答了记者提问。

问:《规定》出台背景是什么,有何重要意义?

答:1986年以来,为加强和规范职称评审工作,原人事部分先后印发了《关于重新组建专业技术职务评审委员会有关事项的通知》《专业技术资格评定试行办法》等一系列政策文件,在建立职称评审组织、规范评审程序、确保评审质量等方面发挥了重要作用。但是,各类文件规定比较分散,有些政策规定已经不能适应新时代职称评审工作需要。2016年12月,中办、国办印发的《关于深化职称制度改革的意见》提出,要加强职称评审管理法治建设,完善职称政策法规体系。

《规定》是贯彻落实中央关于深化职称制度改革部署的重要内容,是加强职称评审管理、完善职称政策法规体系的重要举措。作为职称工作的第一部法律性文件,由过去分散的政策上升为统一规定,由一般性政策文件上升为部门规章。《规定》的出台,将从源头上规范职称评审程序,依法加强职称评审管理,切实保证职称评审质量。

问:《规定》的起草过程中,遵循了哪些原则?

答:我们主要把握五项原则:一是坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,贯彻落实中央关于深化职称制度改革的决策部署,将中央全面深化改革的精神贯穿到职称评审全过程,体现到具体规定中。二是坚持制度全覆盖,管理全链条。职称评审管理的实施范围拓展到面向全体专业技术人员和各类用人单位。同时,管理服务覆盖到评审的各个环节。三是坚持继承与创新相结合。改革原有文件中不合时宜的地方,同时保持职称政策的连续性。四是坚持原则性与灵活性相统一。充分考虑各地区、各部门实际,赋予一定的自由裁量权。五是坚持放管服相结合。实行分级管理、自主评审、放管结合,由过去由政府直接组织评审转变为核准备案和综合管理。

评审按照标准和程序 强化事中事后监管

问:《规定》有哪些主要内容?

答:明确了职称评审的主体。《规定》明确,各地区、各部门以及用人单位等开展职称评审,均应当组建职称评审委员会。职称评审委员会分为高级、中级、初级三个类别。有条件的地区、部门和用人单位,可以组建职称评审委员会专家库。

规范了职称评审的基本程序。职称评审主要包括申报、审核、评审、公示、确认等基本程序。一是申报、审核,二是评议组或评审专家评议,三是评审,四是评审结果公示,五是评审结果确认、备案。

优化了职称评审服务。《规定》明确,要建立职称评价服务平台,加强职称评审信息化建设,推广在线评审,探索实行职称评审电子证书,进

一步提高职称评审公共服务水平。

强化了事中事后监管。按照“放管服”改革要求,进一步减少政府部门对职称评审的微观管理,主要通过事中事后的抽查、巡查,以及对有关问题线索的倒查、复查,来确保职称评审的公平公正。明确规定了申报人及工作单位、职称评审委员会及组建单位、评审专家、工作人员等主体违反规定应当承担的法律责任。

问:《规定》有何保障申报人合法权益的措施?

答:《规定》在规范评审程序、细化有关要求、健全公示制度的同时,进一步提出,申报人对涉及本人的评审结果不服的,可以按照有关规定申请复查、进行投诉,明确了申报人在职称评审中的权利救济措施。

实行核准备案制度 确保职称评审质量

问:《规定》明确各单位申请组建的职称评审委员会应当进行核准备案,有哪些考虑?

答:职称评审委员会实行核准备案制度,是确保职称评审质量的内在要求,是加强职称评审监督的有效手段。《规定》提出,国务院各部门、中央企业、全国性行业协会学会、人才交流服务机构等组建的高级职称评审委员会由国务院人力资源社会保障行政部门核准备案;各地区组建的高级职称评审委员会由省级人力资源社会保障行政部门核准备案。中初级职称评审委员会核准备案的具体办法由国务院各部门、省级人力资源社会保障行政部门以及具有职称评审权的用人单位制定。

问:为做好非公有制经济领域专业技术人员职称评审工作,《规定》有哪些安排?

答:当前,非公有制经济领域专业技术人员已占全国专业技术人员总量的一半以上。截至2015年底,非公领域专业技术人员数量已达3822万人,占比52.2%。为确保非公有制经济领域专业技术人员在职称评审中享有同等待遇,《规定》明确对非公有制经济组织和自由职业者职称评审同样适用,使其参加职称评审有依据、有保障。同时,对非公有制经济领域专业技术人员职称评审提出具体要求,明确了审核、公示、推荐的主体,确保各项规定落到实处。(赵兵) 据《人民日报》



上半年全国1435万贫困大病和慢病患者得到基本救治

卫健委:今年将全面消除 乡村医疗“空白点”



国务院扶贫开发领导小组日前印发了《关于解决“两不愁三保障”突出问题指导意见》的通知

对贫困人口“基本医疗有保障”提出进一步的要求

其中就包括常见病、慢性病能够在县乡村三级医疗机构获得及时诊治

近年来,全国三级医院“一对一”对口帮扶、建立远程医疗网络等举措

已明显提升了贫困地区医疗卫生机构服务能力,贫困患者得到及时救治且医疗费用负担大幅减轻

截至2019年6月底

全国1435万贫困大病和慢病患者得到了基本救治和健康管理服务

全国贫困患者医疗费用个人平均自付比例控制在10%左右

94.5%的贫困患者在县域内得到妥善治疗

9日,国家卫生健康委员会召开例行新闻发布会,国家卫生健康委扶贫办主任、财务司司长何锦国表示,截至2019年6月底,全国1435万贫困大病和慢病患者得到基本救治和健康管理服务。他指出,乡村医疗卫生机构和人员的“空白点”,将成为健康扶贫的重要任务,力争到今年年底全面消除。

何锦国介绍,近年来,全国三级医院“一对一”对口帮扶、建立远程医疗网络等举措,已明显提升了贫困地区医疗卫生机构服务能力,贫困患者得到及时救治且医疗费用负担大幅减轻。数据显示,截至2019年6月底,全国1435万贫困大病和慢病患者得到了基本救治和健康管理服务;全国贫困患者医疗费用个人平均自付比例控制在10%左右;94.5%的贫困患者在县域内得到妥善治疗。

“虽然健康扶贫取得了一定成绩,但少数地区缺医疗卫生机构缺医生、部分机构房屋设备等基础设施未达标等问题仍然存在。”

对此,安徽省卫生健康委党组书记单向前坦言,今年5月以来,安徽省对全省70个涉贫县区的14022个行政村进行逐村摸排、反复核实,发现有168个村无合格村医。湖南省卫生健康委副巡视员王湘生也表示,作为我国脱贫攻坚主战场之一的湖南省,因地处偏远,受经济发展、交通条件和卫生人员缺乏等影响,部分村级卫生服务网底不健全,全省还有1153个村卫生室“空白村”(其中无房无合格村医的699个)。

王湘生表示,今年湖南省政府工作报告将“基本消除乡村卫生室‘空白村’”列为12项重点民生实事之一,纳入省政府重点工作

督办事项。截至目前,全省村卫生室“空白村”中,86%的房屋已经开工建设,65%的房屋已经完成主体工程,96%的村已经配备了医生。“下一步湖南将加快配备乡村医生和村卫生室标准化建设步伐,确保年内全省行政村卫生机构和人员‘零空白’。”

对此,何锦国表示,目前已明确要将贫困人口全部纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助等制度保障范围之内,同时,常见病、慢性病能够在县乡村三级医疗卫生机构获得及时诊治。全面落实重点传染病、地方病综合防控三年攻坚行动。做好艾滋病、结核病、包虫病、大骨节病综合防治工作。同时,加强乡村医疗卫生机构标准化建设,力争到2019年底前,全面消除乡村医疗卫生机构和人员“空白点”。(梁倩) 据《经济参考报》