

教育部等七部门发文

农村义务教育学校食堂应自主经营,不得对外承包

近日,记者从教育部获悉,为进一步加强和改进农村义务教育学生营养改善计划工作,教育部会同国家发展改革委、财政部、农业农村部、国家卫生健康委、国家市场监督管理总局、国家疾控局,制定并印发了《农村义务教育学生营养改善计划实施办法》(以下简称《实施办法》),对管理体制、供餐管理、资金使用与管理、采购管理、营养健康监测与教育、应急事件处置、绩效管理、监督检查等作出明确要求。

据了解,自农村义务教育学生营养改善计划实施以来,我国农村学生营养状况明显改善,身体素质明显提升。但是一些地方也存在食品安全管理不严格、资金使用管理不规范、供餐质量和水平不高等问题。为此,《实施办法》明确提

出,营养改善计划实施地区和学校应大力推进学校食堂供餐。偏远地区小规模学校(教学点)不具备食堂供餐和配餐条件的,在确保食品卫生和安全的前提下,可实行学校伙房供餐或家庭(个人)托餐。《实施办法》同时提出,发展改革部门要加大力度支持农村学校改善供餐条件。

全国农村学生营养办相关负责人介绍,《实施办法》规定学校食堂由学校自主经营、统一管理,不得对外承包或委托经营。未建设食堂或暂时不具备食堂供餐条件的地区,应加快学校食堂建设与改造,明确实行食堂供餐的时间节点,在过渡期内可采取企业(单位)供餐。学校规模较小、交通便利的地区可根据实际情况,在满足必需的送餐条件和确保食品安全的

前提下,以中心校或邻近学校食堂为依托,实行食堂配餐。

《实施办法》明确,在资金使用方面,要求中央财政安排的农村义务教育学生营养膳食补助资金设立专门台账,明细核算,确保全额用于为学生提供营养膳食,补助学生用餐。要求加强学校食堂财务管理,明确收取伙食费的学校应严格执行中小学收费管理有关规定,所收取的伙食费应全部用于营养改善计划供餐成本开支。

在资金监管方面,要求各地加强营养膳食补助资金使用管理情况的监管,开展定期审计;高度重视全国农村义务教育学生营养改善计划管理信息系统的日常使用管理工作,加强受益学生实名制管理,严防套取、冒领营养膳

食补助资金。

值得关注的是,《实施办法》列出了六种情形,明确提出有情形之一的,一经查实,将依法依规严肃处理。这六种情形分别为:通过虚报、冒领、套取等手段,挤占、挪用、贪污营养膳食补助资金和学生伙食费的;设立“小金库”,在食堂经费中列支学校公共开支或教职工奖金福利、津补贴、招待费及其他非食堂经营服务支出等费用的;在食堂管理中为他人谋利、搞利益输送或以权谋私的;采购伪劣食材、损害学生身体健康的;食堂违规承包,大宗食品、食材采购程序不合规合法的;存在严重浪费现象,造成不良影响的。

(樊未晨)
据《中国青年报》



“十四五”全民健康信息化规划发布,到2025年——

每个居民拥有一份电子健康档案

国家卫生健康委等三部门日前印发“十四五”全民健康信息化规划,提出到2025年,每个居民拥有一份动态管理的电子健康档案和一个功能完备的电子健康码。

规划提出,到2025年,初步建设形成统一权威、互联互通的全民健康信息平台支撑保障体系,基本实现公立医疗卫生机构与全民健康信息平台联通全覆盖。加速推进高速泛在、云网融合、智能敏捷、集约共享、安全可控的全民健康信息化基础设施建设。依托国家电子政务外网、互联网、光纤宽带、虚拟专线和5G等网络建

设完善卫生健康行业网。全民健康信息化统筹管理能力明显增强,医疗卫生机构互通共享取得标志性进展,二级以上医院基本实现院内医疗服务信息互通共享,三级医院实现核心信息互通共享。

全员人口信息、居民电子健康档案、电子病历和基础资源等数据库更加完善。数字健康服务成为医疗卫生服务体系的重要组成部分,每个居民拥有一份动态管理的电子健康档案和一个功能完备的电子健康码,推动每个家庭实现家庭医生签约服务,建成若干区域健康医疗大

数据中心与“互联网+医疗健康”示范省,基本形成卫生健康行业机构数字化、资源网络化、服务智能化、监管一体化的全民健康信息服务体系。

“十四五”期间,将拓展“互联网+医疗健康”服务,构建线上线下深度融合覆盖全生命周期的卫生健康服务模式。推进“互联网+家庭医生签约服务”“互联网+妇幼健康”“互联网+医养服务”“互联网+托育服务”“互联网+营养健康”等,提高重点人群健康服务智能化、专业化水平。

(白剑峰)
据《人民日报》

居民医保缴费正在进行中 热点问题解答看过来

每年9月至12月,是城乡居民基本医疗保险(简称“居民医保”)参保缴费的时间。今年,居民医保预收2023年度个人缴费标准为350元,全省各地城乡居民可通过线上或线下渠道完成参保缴费。为让城乡居民更好地了解居民医保政策,连日来,太原市医保部门通过微信公众号对居民关注的热点问题进行了解答。



问:哪些人可以参加太原市城乡居民基本医疗保险?

答:具有本市户口,不属于城镇职工基本医疗保险制度覆盖范围的所有城乡居民;本市辖区内的中、专、技校、中小学有本校学籍的在校学生;持有本市居住证且未在原籍参加基本医疗保险的外来务工人员等流动人口及其未成年子女;由政府宗教事务部门备案的本市宗教教职人员;散居太原市的困难归侨侨眷;羁押于看守所、拘留所、收容教育所、强制隔离戒毒所的被监管人员;武警山西总队太原支队所属基层部队官兵等各类人员;灵活就业

人员可自愿参加城乡居民基本医疗保险;非参保期内出生的具有太原市城乡户籍的新生儿;非参保期内太原市民政局社会福利院收养的社会弃婴。

问:城乡居民基本医疗保险什么时候参保登记缴费?

答:城乡居民基本医疗保险每年参保登记缴费一次。9月1日至12月20日办理参保登记缴费,次年1月1日起至12月31日可享受基本医疗保险待遇。大学生入学当年在学籍所在地参保缴费的,自9月1日起享受学籍所在地城乡居民基本医疗保险待遇。其中,参保登记由医保部门负责,参保缴费由税务部门负责。

问:城乡居民医疗保险年度最高支付限额是多少?

答:年度内城乡居民基本医疗保险统筹基金支付封顶线为7万元,城乡居民大病保险资金年度最高支付限额为40万元,年度总最高

支付限额为47万元。

问:城乡居民基本医疗保险住院起付标准是多少?

答:2017年7月起,在一个医疗保险年度内,参保人员在一类、二类、三类收费标准的定点医疗机构住院时,城乡居民医疗保险统筹基金起付标准分别为1000元、500元(400元)、100元,省外1500元,二次以上住院费用报销起付标准比现行起付标准降低50%。

问:城乡居民基本医疗保险住院统筹基金支付比例是多少?

答:2017年7月起,在一个医疗保险年度内,参保人员在一类、二类、三类收费标准的定点医疗机构住院,统筹基金支付起付标准以上最高支付限额以下符合政策规定的医疗费用,城乡居民基本医疗保险统筹基金支付比例分别为:60%、70%(75%)、85%;转外就医政策范围内报销比例为55%;急诊转住院政策范围内

报销比例为50%。

问:参保居民如何使用城乡居民基本医疗保险门诊统筹基金?

答:参保居民凭本人《诊疗手册》和社会保障卡(或医保电子凭证)等有效证件到其门诊统筹定点医疗机构门诊就医时,实行即时结算,只需结算个人应承担的费用。2022年居民医保普通门诊统筹年度支付限额为230元,2023年提高至250元,每日每次最高支付限额50元,不设起付标准。

太原市将普通门诊统筹定点医疗机构范围扩大至县域内的二级及以下医疗机构,县域内二级及一级医疗机构开展普通门诊统筹甲类项目报销55%,乙类项目报销45%;乡镇卫生院、村卫生室、社区卫生服务中心(站)、门诊部、诊所等基层医疗卫生机构开展普通门诊统筹报销比例按原政策执行,即甲类项目报销60%,乙类项目报销50%,家庭医生签约的报销比例相应均提高20%。

(武佳 李佳璐)
据《山西晚报》

我省出台支持社会资本参与生态保护修复实施办法

11月8日,记者从省自然资源厅了解到,我省新出台的《山西省鼓励和支持社会资本参与生态保护修复实施办法》(以下简称《实施办法》)对社会资本如何参与生态保护修复及相关权益和义务作出明确规定。

《实施办法》在参与机制模式方面规定,社会资本可单独或以联合体、产业联盟等形式以总承包方式自主投资参与;对有稳定经营性收入的项目,可采用政府和社会资本合作(PPP)、

工程总承包(EPC)等模式,当地政府通过投资补助、运营补贴、资本金注入等方式支持社会资本参与;鼓励公益组织、个人等与政府及其部门合作,公益参与生态保护修复。

《实施办法》明确了社会资本参与的实施程序,一是生态保护修复纳入国土空间规划,科学设置项目;二是县级人民政府组织编制项目实施方案,经市级人民政府或授权的自然资源主管部门审查批复,报省级自然资源主管部门备

案实施;三是项目实施公开竞争,接受社会监督;四是社会资本方与县级人民政府签订相关协议,明确双方的权利义务及违约责任;五是接受验收评估,形成绩效评价报告,变更完善生态保护修复数据库相应信息;六是县级人民政府组织对项目完成后的自然资源资产和生态保护修复产品进行权益交易,按协议及时足额兑现社会资本的投资收益。

(李全宏)
据《山西日报》

