

菏泽惠农新政

菏泽出台推进户籍管理制度改革的通知,放宽户口准入

农民进城继续享受惠农政策 流动人口享受本地居民待遇

本报记者 李凤仪

近日,菏泽市人民政府下发了《关于贯彻鲁政办发[2011]40号文件积极稳妥推进户籍管理制度改革的通知》,在统一城乡户口登记制度的基础上,实行更加灵活的户口迁移政策,放宽了户口准入政策,促进农村人口向城镇有序转移,建立以公民经常居住地登记常住户口为基本形式,以合法稳定住所、合法稳定职业为户口迁移基本条件的新型户籍管理制度。

《通知》规定,在市区(牡丹区各城区办事处、菏泽高新技术产业开发区、菏泽经济技术开发区)有合法稳定住所的人员,只要符合下列条件,本人及家人均可申请登记常住户口:在市区连续工作满2年并按规定参加社会保险1年以上,且有合法固定住所(含租赁);大中专院校和技工院校毕业生被国家机关、社会团体、企事业单位及民办非企业单位等具有法人资格的机构正式聘用,并按规定参加社会保险的;通过合法途径购买、自建、继承房屋,以及租住成套房屋并实际居住2年以上且有稳定生活来源的;投资经商、兴办实业,有合法稳定经营场所,取得工商营业执照且依法经营满1年,按规定通过验定或年检的。

在县人民政府驻地镇和其他建制镇有合法稳定住所(含租赁)、稳定职业和生活来源的人员,均可在当地申请登记常住户口。稳定职业既包括被国家机关、社会团体、企事业单位等具有法人资格的机构正式录用,也包括与用人单位依法签订劳动合同、参加社会保险的就业岗位,或者取得工商营业执照、具有合法稳定经营场所并依法经营的个体经营户。

同时,城镇中的“城中村”将统一登记为城镇居民,统一纳入城镇社区公共服务管理,享受城镇居民同等待遇。消除城镇“二元化”现象,提升城镇化水平。



农民落户城镇继续享受惠农政策

即日起,落户城镇的农村人口可继续享受目前农民的粮食直补、农资综合补贴和良种补贴等与土地相结合的国家各项惠农政策,也可按照有关规定依法、资源、有偿流转土地承包经营权。

《通知》规定,农民合法取得的宅基地使用权和土地承包经营权受法律保护。现阶段,农民工落户城镇,是否放弃宅基地和承包的耕地、林地、草地,必须尊重农民本人意愿,非法定程序不得强制收回。

同时,保留一定的生育政策调节过渡期。即日起,落户城镇的农村人口(被国家机关、社会团体、企事业单位等具有法人资格的机关正式录用、聘用的工作人员除外)5年内可以继续执行原户籍地生育政策。

此外,落户城镇的农村人口仍然享有原农村集体经济组织资产收益、分红。

据了解,菏泽市2012年目标转移农村富余劳动力25万人以上,城镇人口达到380万人以上;城镇化率达到40%以上。

流动人口和当地居民同等待遇

《通知》规定,对于暂不具备城镇落户条件的流动人口,要进一步完善管理制度,健全服务措施,使他们在劳动报酬、

子女上学、技能培训、公共卫生、住房租赁、社会保障、职业安全等方面享受当地居民同等的公共服务待遇。

今后,各级政府、各部门出台的有就业、义务教育、技能培训等政策措施,一律不与户口挂钩。为了促进城镇化发展,通

知还规定了,严格限制城镇居民到农村落户,对城镇人口违反规定在农村购置宅基地的,一律不准落户。

菏泽深化医药卫生体制改革,加快健全全民医保体系

9类大病纳入救助试点范围

本报记者 李德领

关键词:全民医保

食道癌等9类大病纳入救助范围

职工基本医疗保险(以下简称职工医保)、城镇居民基本医疗保险(以下简称城镇居民医保)和新型农村合作医疗(以下简称新农合)三项基本医疗保险参保率稳定在97%以上。

职工医保、城镇居民医保和新农合政策范围统筹基金最高支付限额分别提高到当地职工年平均工资的6倍以上,当地居民年人均可支配收入的6倍以上,全国农民年人均纯收入的8倍以上,且职工、城镇居民不低于6万元以上,新农合不低于10万元。城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用支付比例分别达到70%以上和75%左右,逐步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。

加大救助资金投入,筑牢医疗保障底线。救助范围从低保家庭成员、五保户扩大到低收入重病患者、重度残疾人以及低收入家庭老年人等困难群体,资助其参加城镇居民医保或新农合。

全面推开尿毒症、儿童白血病、儿童先天性心脏病、儿童单纯性唇腭裂、重症精神疾病、乳腺癌、宫颈癌、耐多药肺结核、血友病、慢性粒细胞白血病、再生障碍性贫血、器官移植、艾滋病机会性感染等13类大病保障。将肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、急性心肌梗塞、脑梗死、I型糖尿病、甲亢等9类大病纳入保障和救助试点范围。

14日,记者从菏泽市医改工作会议上获悉,菏泽将着力加快健全全民医保体系,巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制,积极推进公立医院改革,并将肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、急性心肌梗塞、脑梗死、I型糖尿病、甲亢等9类大病纳入保障和救助试点范围。

关键词:基层医疗卫生

执业乡村医生每年不少于2次免费培训

各县区要将基层医疗卫生机构专项补助以及经常性收支差额补助纳入财政预算并及时足额落实到位,实行先预拨后结算。

积极推进全科医生制度

建设,开展全科医生规范化培养,安排10名基层医疗卫生机构在岗项目,完善落实鼓励全科医生长期在基层服务的政策,力争实现每个城市社区卫生服务机构和乡镇卫生院

都有合格全科医生。

对在村卫生室执业的乡村医生每年免费培训不少于2次,累计培训时间不少于60学时。采取本地人员定向培养等多种方式充实乡村医生队伍。

关键词:公立医院改革

公立医院不准举债建设

将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改成服务收费和财政补助两个渠道。医院由此减少的合理收入或形成的亏损通过调整医疗服务价格,增加政府投入等途径予以补偿,调整后的医疗服务收费按规定纳入医保支付范围。

取消药品加成政策,提高诊疗费、手术费、护理费等医疗服务价格。降低大型设备检查价格,政府投资购置的公立医院大型设备按扣除折旧后的成本制定检查价格。

合理确定公立医院(含国有企业所办医院)数量和布局,严格控制建设标准、规模和设备配备。禁止公立医院举债建设。

加强县级医院以人才、技术、重点专科为核心的能力建设,每个县重点办好1-2所县级医院(含县中医院),提高县域内就诊率,降低县外转率。

