

民生三问·关爱残疾人④

贫困残疾人帮扶咋精准

本报记者 潘跃

扶贫无盲区,对症需精准。残疾人群体是扶贫工作短板中的短板,如何精准施策、更有效地帮扶,关系到脱贫攻坚大局。目前,贫困残疾人群体规模有多大?需要哪些帮扶?如何推进精准扶贫和精准脱贫?本报记者就此采访了国务院扶贫开发领导小组成员、中国残联副理事长程凯。

问 贫困残疾人到底有多少

记者:精准扶贫可以事半功倍,真正有效解决残疾人群体的切实困难。近年来,残疾人扶贫工作投入了多少努力?取得了哪些进展?

程凯:党中央、国务院高度重视残疾人扶贫工作,尤其是党的十八大以来,贫困残疾人脱贫攻坚迎来重大历史机遇。

一是进一步被纳入国家扶贫开发大局,并重点推进。《中共中央、国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》明确提出:加大贫困残疾人康复工程、特殊教育、技能培训、托养服务实施力度。国家有关部门制定出台了一系列政策文件,可以说,精准扶贫精准脱贫战略下的贫困残疾人脱贫的顶层设计基本完成。

二是贫困残疾人数量逐年减少。在地方各级党委政府的有力扶持下,贫困残疾人家庭“两不愁、三保障”得到较好落实。5年来,有超过500万的贫困残疾人摆脱贫困,家庭生产生活状况得到明显改善,300多万有劳动能力和意愿的贫困残疾人通过实用技术培训掌握了1门以上的劳动技能,44.5万贫困残疾人家庭通过实施农村危房改造,住房条件得到明显改善,8.3万贫困残疾人通过康复扶贫贷款支持,有效缓解了生产资金短缺的困难。

三是助推了保障贫困残疾人脱

核心阅读

贫困残疾人是困难群体中的贫中之贫、困中之困,帮扶更需精准施策。目前,贫困残疾人群体在增收、教育、照护等方面存在迫切需求,亟须有针对性的帮扶。

业内人士建议,未来应强化对贫困残疾人的兜底保障,加大建档立卡贫困家庭重度残疾人的医疗救助;逐一解决贫困家庭未入学适龄残疾儿童义务教育问题;综合施策,加快落实贫困重度残疾人的托养照料服务。

贫制度的建立。国务院制定困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴(下称“两项补贴”)制度、残疾儿童康复救助制度,其中“两项补贴”制度已在全国所有行政区划内建立,2100万人次残疾人从中受益,“两项补贴”已成为当前贫困残疾人摆脱贫困的重大制度支撑。

“十二五”前,全国贫困残疾人的数量还有近千万,随着精准扶贫精准脱贫战略的不断深入,贫困残疾人数量逐年减少,特别是党的十八大以来,每年都有百万左右贫困残疾人出列。

经核实对比,截至2017年底,国家建档立卡贫困残疾人的数量仍有281万多人。这些贫困残疾人中,一是重度残疾人占比大。残疾等级为一、二级的重度残疾人就有152万,占到了贫困残疾人总数的54%。二是分布分散。深度贫困地区占比高,非深度贫困地区插花分布的贫困残疾人也不少。三是致贫原因既有收入低造成的“贫”,更有环境因素造成的“困”。贫困残疾人由于环境的障碍,自身发展能力弱,收入来源有限,家庭支出大,是典型的支出型贫困,是特殊困难群体中的贫中之贫、困中之困、坚中之坚。

问 源头拔穷根要迈几道坎

记者:要从源头上拔掉“穷根”,

帮扶还存哪些难点?

程凯:贫困残疾人家庭增收难,收入来源主要依靠最低生活保障、“两项补贴”等转移性收入;贫困残疾人家庭支出大,有慢病和大病、病残一体者多,长期服药和门诊报销困难,特需康复支出大,家庭医疗自费支出比例仍然不小。

同时,精神、智力和重度肢体残疾儿童抢救性康复不及时,接受义务教育难度较大,既给家庭带来照护负担,又造成残疾儿童失学;成年精神、智力和重度肢体残疾人即使“脱了贫,也解不了困”的矛盾十分突出,贫困重度残疾人的托养照料需求迫切;困难家庭辅助器具适配服务和家庭无障碍改造严重不足,贫困残疾人生活自理和社会适应能力普遍较弱,贫困残疾人的获得感不强,一些家庭生活质量亟待提高。

从帮扶的角度讲,目前的难点在于:贫困残疾人数量多,占比大。未来3年,每年至少要减少100万以上的贫困残疾人,才能确保贫困残疾人脱贫攻坚任务顺利完成,时间紧、任务重;乡村为残疾人服务的不足,农村康复、特殊教育、托养等残疾人服务资源有限,专业服务人员极为匮乏,无法服务兜底保障贫困残疾人的特殊困难需求。

对于贫困残疾人的特惠扶持政策宣传还不到位。一些贫困地区对

残疾人“两项补贴”政策、康复服务、特殊教育、家庭无障碍改造政策不了解,落实政策滞后。对贫困残疾人脱贫攻坚的特殊性和难度认识仍需提高。部分地方把贫困残疾人的致贫原因都归结到“因病致贫返贫”的范围,没有科学精准到多数残疾人贫困户因残障致贫而非疾病致贫的特殊致贫原因上。还有一些地方还未对贫困残疾人脱贫攻坚引起足够的重视,仍然把贫困残疾人家庭与一般贫困户同等对待,仅能享受到普惠的扶持政策,没有针对贫困残疾人家庭的特殊困难和需求提出有针对性的扶持政策和帮扶措施。

问 服务更精准该从哪入手

记者:如何切切实实从衣、食、住、行、听、说、读、写,为贫困残疾人提供精准服务?

程凯:未来3年,要按照中央部署,聚焦深度贫困地区和特殊困难群体,重点做好以下工作。

进一步强化对贫困残疾人的兜底保障。加大建档立卡贫困家庭重度残疾人的医疗救助,进一步降低贫困残疾人及家庭医疗费用个人自付比例,为贫困重度残疾人看病就医提供便利服务,要确保符合条件的建档立卡贫困残疾人全部纳入农村低保范围,真正实现“应保尽保”,

民生观

直面苦难,需要勇气和耐心。勇气当发动机,耐心作汽油,这生活向前的油门才踩得下去

让生活精气神充盈起来

原轲雄

在不久前的一档电视节目里,77岁的核研究科学家魏世杰的故事令不少人为之动容。他的儿子有先天性智力残疾,女儿有精神分裂症,妻子后来也患上了精神分裂症,一家四口人,三个需要他照顾。

魏世杰说,自己是家里的顶梁柱,连生病都不敢,要保持自己的健康,能顶过去就顶过去。面对观众,他讲出了最质朴的人生道理:要热爱生活,也要热爱生活,这才是真正的热爱生活。

世间道理很多,有的道理是明白的,有的道理是微明白的。老人说的这个道理属于后者。有人说,苦难是财富,但没有谁喜欢苦难,苦难唯有被人经过、历过,才是生活的财富。无论甜苦,无论善恶,生活都是一天一天过出来的。

面对苦难的生活,有三种活法。有的人选择向困难低头,任由人生向坏的方向发展。这是被苦难吓着了,这事找干不来,由它去吧。然而生活的苦难就在那里,不压倒它,就会被它压倒。

有的人选择了逃避,自暴自弃,用喝酒、旅游、玩乐来逃避生活的张牙舞爪。但回过头来,这些苦难终究需要面对。现今网络上流传着“逃避可耻但有用”的说法,就是这种生活态度的反映。

其实,不妨把短暂的逃避当做一种自我整理,以退为进,想明白了,把自己理顺了,再好好跟苦难干一仗。这也就是第三种活法:直面它,熬过去。这需要勇气和耐心,勇气当发动机,耐心作汽油,这生活向前的油门才踩得下去。

爷爷给我讲过他在黄河怎么卸船,船和岸之间只有一条20厘米宽的木板,俯角有30多度。他说,挑着200多斤的扁担,你得往前冲,别停下,停下,就栽水里去了。有那么一句话,时光顺流而下,生活逆水行舟,再重的担子也得挑、再高的山也得攀、再宽的河也得渡,因为,这就是生活啊!

甘肃清查“人情保”“关系保”

本报兰州6月25日电(记者付文)甘肃省省政府日前发出通知,要求扎实开展农村低保专项治理和特困人员救助供养工作,严厉打击“关系保”、错保、漏保问题。

当地将以财政供养人员和村(居)委会干部、低保经办人员近亲属违规享受低保为重点,严肃查处农村低保工作中的“人情保”“关系保”,严厉惩治县乡两级低保经办人员和村(居)委会干部利用职务便利贪污侵占、虚报冒领、截留私分、二次分配、吃拿卡要、指油抽成、盘剥克扣、优亲厚友等违法违规问题。

治理兜底保障工作错保、漏保问题。切实解决人人有份的“平均保”、轮流坐庄的“轮流保”、分家立户的“拆户保”、二次分配的“拼户保”、隐瞒家计的“瞒骗保”等问题,彻底整治擅自突破低保政策界限、改变低保准入条件、扩大低保保障范围,违规将上访、拆迁、征地等特定群体整体纳入低保的问题。

长沙出台反炒房新政

本报长沙6月25日电(记者侯琳良)25日记者从长沙市政府获悉:长沙市出台“反炒房”新政,规定本市户籍家庭在限购区域内已有1套住房的,取得不动产权属证书满4年后方可购买第二套商品住房;市外迁入的户籍家庭(退伍转业、家属随军落户的除外),落户满1年且在本市稳定就业、或在本市连续缴纳24个月个人所得税(或社会保险),在限购区域内限购1套商品住房。

《通知》规定,父母投靠成年子女落户不满2年的,不得作为单独家庭在限购区域内购买商品住房。未成年人不得单独购买商品住房。落户学校集体户口的在校大学生,不得在限购区域内购买商品住房。夫妻离婚后,任何一方2年内购买商品住房的,其拥有住房套数按离异前家庭总套数计算。暂停企业在限购区域内购买商品住房,已购买的商品住房须取得不动产权属证书满5年后方可转让。

上海开通专线服务非急救病人

本报上海6月25日电(记者姜泓冰)上海在医疗急救系统设立“962120”康复出院专线,通过分流减少对120急救业务的影响。开通仅两个月时间,送出院康复病人回家业务量已近1万人次,非急救病人分流效应明显。120急救车反应时间降至12—13分钟,达历年最好水平。

非急救病人到医院检查治疗打120,患者出院回家乘普通车辆不放心也打120,真正需要的急救病人又会因急救车辆任务繁忙、反应不及时耽误了“黄金时间”。这是全国各地120院前急救系统普遍存在的现象。今年4月,上海市医疗急救中心开通“962120”康复出院专线。目前,市民拨打呼叫送回服务的来电中,直接拨打“962120”的占近80%。

孝文化 社区墙上面

重庆市沙坪坝区石井坡街道团结坝社区住户以老人居多,6月25日,团结坝社区组织志愿者手绘24幅墙画——新二十四孝行动标准。

手绘墙画不仅以群众喜闻乐见的方式对广大居民进行“孝”文化教育,还美化了老旧小区的环境。

孙凯芳摄(人民视觉)



医生护士将实现电子化注册管理

公众可登录APP、微信公众号查询医护信息

本报记者 白剑峰

记者从国家卫计委获悉:6月底前我国医疗机构、医师、护士将全面实施电子化注册管理。

电子化注册系统由相互关联的医疗机构、医师、护士3个子系统组成,共有4个登录端口,即医师和护士个人端、医疗机构端、行政审批端和社会公示端。电子化注册系统分国家级和省级两个层级。按照统一的技术标准、数据格式、运行流程和操作界面,各省分别建立各自的省级电子化注册系

统,与国家级系统和当地政府政务服务系统横纵对接,从而实现了数据信息的跨层级、跨地域、跨业务系统的畅通流动。

自区域注册制度实施以来,全国已经有11万名医师进行了多机构执业,2017年比2016年增长79%,主要流向是基层医疗卫生机构和社区办医机构。截至2017年底,全国共有医疗卫生机构98.7万个,医师总数达到339万名,护士总数达到380万名,已经建立了覆盖

城乡居民运转高效的医疗资源供给和服务体系。

2017年4月,我国全面启动实施医疗机构、医师、护士的电子化注册改革。

一是网上公开办事信息。各级卫生健康部门依托电子化注册系统,集中全面公开相关文件依据、办事指南、准入条件、常见问题、举报方式等,提供样例表格、填写说明,实现网上可查、电话可询,尽最大努力为用户提供清晰的政策指引。

二是网上办理注册登记。登记注册的申请、受理、审核、决定等各环节全部在网上办理,通过系统后台形成科学细化的审批权限,实现同一事项无差别受理、同标准办理。电子化注册打破了传统审批方式在时间和空间上的限制,极大方便了行政管理相对人在办事过程中的方便程度,提高了效率。网上办理还提供了“不打烊”“不见面”的审批服务,实现网上受理、网上办理、网上反馈。

三是精简材料、环节。进一步精简申报材料,压缩审批环节,优化审批流程,让信息多跑路,群众少跑腿,解决了“办事难、办事慢、多头跑、来回跑”等问题。

医疗机构、医师、护士的登记注册信息通过电子化注册系统后台整合集成,形成医疗资源配置地图,卫生健康行政部门可以随时调取、分析医疗资源的使用、流动和运行情况,通过分析不仅仅加强了事中、事后的监管能力,同时也为更好制定政策和医疗资源的合理布局提供了依据。公众可以通过国家卫生健康委网站、健康中国APP、健康中国微信公众号,登录电子化注册系统的信息查询端口,查询医疗机构和医护人员的基本信息,方便群众看病就医。