

快讯

广西：保障房建设标准出台

本报讯 记者董政、通讯员陈飞燕报道：广西工程建设地方标准《广西壮族自治区保障性住房建设标准》(以下简称《标准》)日前获专家评审通过。《标准》包括了保障性住房的选址与规划、建筑设计、建筑设备、建筑装修、施工与验收等方面内容，自2013年1月30日起实施。

《标准》明确规定，保障性住房选址宜优先选择生活环境宜居、周边配套较成熟、公共交通便捷的已开发地区或邻近区域，宜在公交站点500米半径覆盖范围内，县级市及县城的保障性住房宜设置在市政道路通达处。此外，保障性住房宜建设在有相应的商业、教育、医疗等公共服务设施及市政配套设施的区域。

陕西：

民生投入进一步增长

本报讯 记者张敬报道：截至2012年底，陕西省近5年来财政民生投入累计已达9255亿元，年均增长28.7%。

“学有所教、老有所养、病有所医、住有所居、劳有所得”，是陕西财政民生投入的基本目标。2012年，陕西实现了贫困生资助和各级学校公用经费两个全覆盖；基本实现了城镇职工医保、城镇居民医保、新农合等“全民医保”，3项基本医疗保险制度覆盖城乡居民近3600万人；连续8年提高企业退休人员基本养老金；提高了城乡低保、农村“五保”和优抚对象的生活补助标准，城乡居民社会养老保险制度走在了全国前列；全省保障性住房建设开工率居全国前列。

守底线

这样做

医疗救助网越织越密

陈郁

为帮助生活困难群众解决因患重大疾病，经基本医疗保险补偿后仍然难以负担住院医疗费用的问题，同时兼顾门诊医疗费用，去年3月，我国启动重大疾病医疗救助试点，在全国率先确定273个试点单位。此举被认为是逐步提高全民医疗保障水平、帮助解决贫困患者重大疾病医疗困难的切实措施。

根据试点工作意见，试点地方将逐步扩大重大疾病的救助病种，城乡医疗救助经办机构可以通过降低或取消医疗救助起付线、提高救助封顶线和救助比例等方式提高救助水平，同时还可通过城乡医疗救助和相关保障制度信息管理平台，为救助对象提供“一站式”服务，以方便患重大疾病的贫困患者就诊。

民政部发布的数据显示，截至去年底，全国重大疾病医疗救助试点稳步推进，有

70%的县(市、区)实行医疗救助“一站式”即时结算服务，30个省份建立临时救助制度。在2013年全国社会救助工作会议上，民政部副部长宋玉沛表示，将全面推行医疗救助“一站式”即时结算服务，今年覆盖面达到80%，“十二五”末覆盖面达到100%。

我国农村、城市医疗救助制度的建立分别于2003年、2005年开始试点，到2008年底实现城乡全覆盖。2009年深化医疗卫生体制改革以来，医疗救助制度实现了新的发展：覆盖人群逐步扩大，由低保对象、农村五保供养对象延伸至重度残疾人、低收入家庭中的重病患者、老年人等低收入人群；救助模式日益多样，由单一的住院救助发展为住院、门诊、资助参保参合、二次救助、重大疾病救助等多种方式相结合；服务方式更加便捷，从“医前垫付、医后报销”转向“随来随治、

随结随走”的“一站式”即时结算。中央及地方各级财政投入逐年增加，2011年，全国共实施城乡医疗救助8937万人次，累计支出医疗救助资金198亿元，是2007年的近4倍；2012年前3季度，全国共实施医疗救助6275万人次，支出医疗救助资金141亿元。

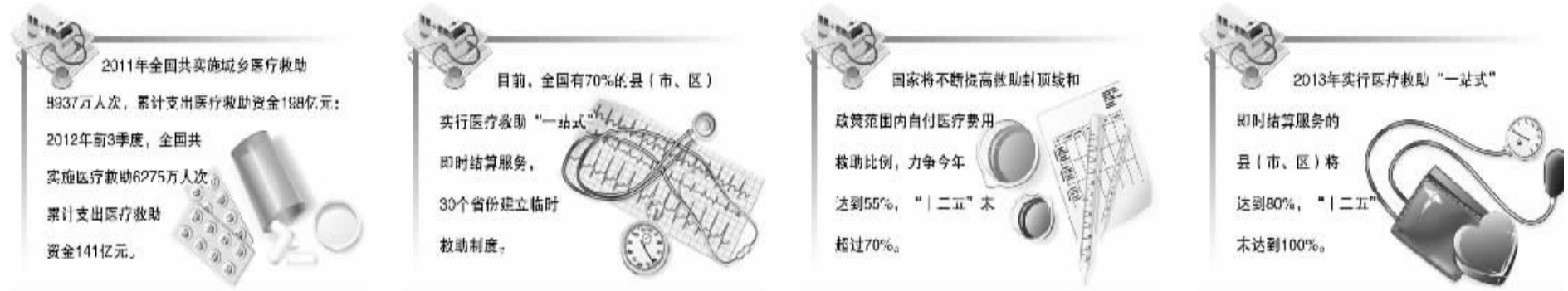
医疗救助政策的进一步完善、保障水平的持续提高、管理服务的不断创新，使困难群众的医疗负担得以有效减轻。据了解，困难群众“花小钱看大病”在很多试点地方已经成为现实。

实践证明，重大疾病医疗救助实现了与基本医疗保险、大病医疗保险或补充医疗保险及社会慈善的有效衔接与结合，其医疗救助的“兜底”作用得到充分发挥。而几种体系之间的便捷、高效协同，则实现了部门间重大疾病患者相关信息的共享，既进一

步规范了工作流程，又完善了服务管理；既让重大疾病贫困患者方便及时地享受到各项医疗保障待遇，又使资源得以充分利用，可谓一举多得。

据了解，为了更大范围、更有效地发挥重大疾病医疗救助试点工作的医疗救助“兜底”保障功能，民政部会同卫生部等部门制定的《关于实施艾滋病机会性感染医疗救助的意见》即将下发。同时，困难群众的医疗救助水平将进一步提高。据了解，民政部门将继续争取加大财政投入，提高资金使用率，不断提高救助封顶线和政策范围内自付医疗费用的救助比例，力争今年达到55%，“十二五”末超过70%。

随着这些政策措施的不断落实，我国医疗救助制度必然将继续深化、拓展和完善。可以说，一张越来越密、保障功能越来越强的医疗救助之网正在织就。



现场

“要没有政府的大病救助，这个家眼瞅着就要被我拖垮了！”1月18日，在山东兖州市新兖镇徐营村，41岁的王学伍拿着民政部门工作人员送来的8万元大病救助金，泣不成声。

身体一直有病的王学伍，不能从事重体力活儿。家中这根“顶梁柱”立不起来，整个家庭经济陷入捉襟见肘的窘境。去年年初，王学伍又不幸患上了脾功能亢进症，先后4次住院，近30万元的住院费用把这个上有老、下有小的5口之家拖进贫穷的谷底。

“当时感觉天都要塌下来了。”王学伍的妻子易如丽说。

“俺要好好活下去”

本报记者 王金虎

通讯员 张健民 张宗磊

“按照2012年以前的大病救助标准，王学伍的脾功能亢进只能领到7000元的救助金。去年7月份，我们兖州取消了大病救助病种限制，老王一次就领到了8万元的救助金。”兖州市民政局低保办工作人员倪爱华介绍说，王学伍成了取消病种限制后的第一批受益者。

“加上新农合报销的9万多元，住院看病，政府替俺掏了17万多元。俺这条命，是党和政府给的。就为这，俺也要好好活下去，争取为家庭、为社会多做点贡献！”说到这里，王学伍眼里噙满了泪水。

和王学伍的遭遇相似，兖州鼓楼街道南关村47岁的低保残疾户颜景水由于肢体残疾，和妻子靠4分菜地和每月506元的低保金维持生活。去年8月，颜景水的先天性冠心病突然加重，住院费花去5.6万元。以2012年前的救助标准，颜景水的救助金在1万元左右。而按照新出台的标准，民政部门很快就送来了2.1万元的救命钱，这让颜景水一家拨云见日。

“兖州最高救助限额提高了10万元，人均救助金额达到了1.4万元。去年，我们共发放救助金1202万元，救助特困群众852人。”兖州市民政局局长乔瑞花介绍说，去年以来，兖州实行了大病救助与职工基本医疗保险、城市居民基本医疗保险、新型农村合作医疗的有效衔接，对城乡低保对象、五保对象给予重点关注和政策倾斜，医疗保险个人负担部分全部由财政资助，形成了与基本医疗保险无缝对接、城乡一体的医疗救助体系。

“救护车一响，一头猪白养；住上一次院，三年活白干”，这仍是此前农民因病致贫、因病返贫的真实写照，重大疾病对于特困群体更是雪上加霜的事情。“2012年，我们市设立了1000万元大病救助专项资金，目的就是以此为后盾，取消救助病种限制，扩大救助范围，降低救助门槛，让更多的特困群众能够感受到来自党和政府的温暖。”兖州市委书记张玉华说。



上图：河北省唐县白求恩纪念医院，群众在窗口取药。日前，卫生部发布消息，2013年我国农村医疗保障重点将向大病转移。肺癌、胃癌等20种疾病全部纳入大病保障范畴，大病患者住院费用实际报销比例不低于70%。朱旭东摄（新华社发）

右上：医疗队员在为患胃病的藏族群众兰均发讲解用药注意事项。日前，江西省红十字会与武警江西总队医院组织专家医疗队来到江西铅山县太源畲族乡义诊。周勇敬摄（新华社发）

右下：上海市长宁区周家桥街道社区卫生服务中心的家庭医生方红为社区居民徐文乐“上门服务”。上海以群众需求为出发点，填补郊区优质医疗资源“洼地”，促进现有资源向老年护理、康复医疗等紧缺方向转化倾斜。丁汀摄（新华社发）

医疗惠民



“一站式服务”带来的希望

本报记者 张允强

“我患有肾功能衰竭，家里经济条件本来就不好，为了治病，家人能想的办法都想遍了。为了不拖累家人，我已选择了放弃治疗，没想到，这个冬天我又看到了希望！”辽宁省盘锦市双台子区东风街道新颜社区的低保户李月香流着眼泪对记者说。

李月香所说的“希望”，是指“医疗救助一站式服务”。2012年4月，辽宁省“医疗救助一站式服务”在盘锦双台子区首先启动，服务对象是双台子区内低保户、低保边缘户和城市“三无”人员，以及农村“五保”对象、优抚对象。以上人员如未办理城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险，都可享受“一站式”服务。

据了解，“一站式服务”的救助范围既包括门诊救助项目，如恶性肿瘤放、化疗，尿毒症血透、腹透，器官移植抗排斥治疗，血友病，脑血管疾病等，还包括住院救助项目，即符合城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗保险住院标准要求的疾病。

李月香的命运因“一站式服务”而改变。双台子区民政局低保科科长尚勇说，“了解到李月香的情况，我们在街道干部、社区工作人员的共同监督下就地给她办理了低保，并将病情信息及时转到社教科，使病人享受到了医疗救助。”随后，李月香进入定点医院享受“医疗救助一站式服务”，医院先为她垫付医疗费，在报销过医保费用后，医院和民政局再按照比例承担余下的治疗费用。李月香说，“现在，我月月能领到低保金，看病有定点医院，就医有专人照顾，想想真像做梦一样。”

同李月香一样享受到“一站式服务”的还有双台子区红旗街道振兴社区77岁的低保户王庆文。去年，他因患冠心病住院两周，花了6000多元，不仅自己没掏一分钱，就医全程还有专人服务。

双台子区民政局社会救助办公室主任盖文华告诉记者，“医疗救助一站式服务”与城镇居民医疗保险、新型农村合作

医疗保险相衔接，可以进一步解决困难群众基本医疗保险救助问题。按照规定，困难群众到定点医院就医产生的费用，除去医保报销部分，只要一年内个人支付的医疗费用不超过1万元，则在医院治疗期间不用支付任何费用；如遇重大疾病，这个标准就提升到2万元。

实际上，双台子区推行的“医疗救助一站式服务”仅仅是辽宁省加强医疗救助工作的一个缩影。2012年，辽宁省进一步扩大了大病救助病种范围，由原来的5种扩大到20种，执行县、乡两级医疗机构分段按比例报销政策。一个面向辽宁全省城乡的大病救助体系正在快速形成，越来越多的得大病困难群众将因此受惠。

点读

汽车社会 发展规划须早制订

本报讯 中国社科院日前发布2012至2013年度《中国汽车社会蓝皮书》。蓝皮书以“汽车社会与规则”为研究主题，对中国汽车社会存在的问题进行了深入分析，为中国汽车社会的管理提出了政策建议。（瑞明）

点评：汽车社会的到来反映了社会的发展，但同时也带来一系列问题。比如，环境污染、汽车社会管理缺乏系统性和科学性、汽车社会规则不完善、行车文明状况堪忧，等等。为此，必须及早制订全面的汽车社会发展规划，研究出台科学的、系统的汽车社会管理体系。规划不只要从交通上考虑，还要综合考虑城市发展空间，从汽车社会的宏观角度协调汽车社会的各个方面，从而确保汽车社会有序、和谐可持续发展。

老年协会

覆盖65%城乡社区

本报讯 我国基层老年协会规范化建设步伐加快，截至目前，全国已建基层老年协会44.7万个，覆盖65%的城乡社区，在维护社会稳定、发展居家养老服务、活跃老年人精神文化生活等方面发挥了重要作用。（陈郁）

点评：随着老龄化进程的加快，老龄工作的重要性日益凸显。2012年，全国老龄办下发我国首个加强基层老年协会建设的指导性文件——《关于加强基层老年协会建设的意见》。各地积极贯彻落实，扩大老年人的社会参与，并通过培训，提升基层老年协会的能力和活力，使他们在加强和发展老龄工作方面，尤其是在倡导积极养老理念方面发挥了重要作用。我国老龄工作的重点和难点在基层，尤其在农村。根据《中国老龄事业发展“十二五”规划》要求，到“十二五”末，城乡老年协会覆盖率要分别达到95%和80%。从目前建设情况看，任务还十分艰巨。

本版编辑 张雅 制图 夏一