

安徽省建立贫困人口“三保障一兜底一补充”的综合医疗保障体系——

筑牢致贫返贫“防火墙”

经济日报·中国经济网记者 文 晶

打赢脱贫攻坚战

通过建立基本医保、大病保险、医疗救助和政府兜底保障相互衔接的贫困人口综合医疗保障体系和“保、治、防、提”协同配合的政策体系和工作机制，安徽省筑牢保障大堤，着力解决“因病致贫、因病返贫”顽疾。2016 年全省有 18.9 万因病致贫户脱贫，占建档立卡因病致贫户的 26.5%

在安徽省宿州市第一人民医院神经内科，记者见到了已 80 岁高龄的符离镇李桥村贫困患者代英华。代英华患眩晕综合征，每年犯病数次，不到万不得已不敢住院治疗，以前每年看病都要花费上千元。她的老伴季茂元说：“但今年 3 月份我们住院一个星期，才花了 60 多元！这次的住院费用也不会超过 100 元。”之后，记者还看到了这样一份住院结算清单：杨芬，女，49 岁，龙王庙镇兴隆村西王组，建档立卡贫困人口，总费用：149223.55 元；新农合补偿额：111917.66 元；大病医疗补助额：19383.53 元，民政救助额：14922.36 元；财政兜底额：2700 元；个人自付：300 元。

“这是我们正在实施的健康脱贫工程见效最快的部分。”安徽省卫计委财务处处长杨绪斌告诉记者，2016 年 7 月份，安徽省出台《关于健康脱贫工程的实施意见》，通过建立基本医保、大病保险、医疗



安徽省宿州市开通的家庭医生流动服务车。 王 利摄

辽宁朝阳市全力实施“通过医疗救助脱贫一批”工程——

专款精用 四大举措为民减负担

本报记者 张允强 通讯员 柴桂清

“一人得病全家愁、一人治病全家贫”。辽宁省朝阳市贫困县占辽宁全省的三分之一，贫困村占全省的四分之一，贫困人口占全省的五分之一，因病致贫户占全市贫困户的 62.91%，有 5.16 万户 67286 人。在脱贫攻坚战中，朝阳市不断加大政策创新力度，提高贫困人口新农合住院报销比例、大病住院报销比例，切实减轻他们的医疗负担，加快脱贫步伐。

按照《朝阳市医疗卫生精准扶贫实施方案》，朝阳市全力实施“通过医疗救助脱贫一批”工程，确保到 2020 年贫困人口健

这里有张“脱贫致富竞赛”打分表

本报记者 乔金亮 通讯员 戚 原

“积极主动开展住房建设，满分 10 分；修建厕所，满分 5 分；修建厨房，满分 5 分；清理整修入户路，满分 5 分……”7 月底，记者在四川省凉山州冕宁县金林乡大杉村采访时，看到一张“脱贫致富竞赛”打分表。这张打分表的背后有怎样的故事？大杉村距冕宁县城 110 公里，平均海拔 2600 米，辖 120 户 427 人，属高寒山区纯彝族村寨，全村共有建档立卡贫困户 41 户 178 人，其中 2015 年脱贫 10 户 27 人，2017 年脱贫 31 户 151 人。长期以来，受交通条件

救助和政府兜底保障相互衔接的贫困人口综合医疗保障体系，“保、治、防、提”协同配合的政策体系和工作机制，着力解决“因病致贫、因病返贫”顽疾。

政府兜底确保“看得起病”

建立贫困人口“三保障一兜底一补充”的综合医疗保障体系，通过“三保障”，贫困人口住院医药费用平均报销比例可提高到 90% 左右；通过“一兜底”，贫困人口年度自付医药费用有了封顶线和明确预期；通过“一补充”，贫困人口慢性病门诊费用报销可达 90% 至 95%

贫困家庭收入来源单一，抗风险能力极低，家庭成员一旦患上大病，往往会出现大额负债，或者干脆“小病扛，大病躺”。2015 年，安徽省新农合大病患者平均医疗费用为 4.16 万元，平均个人自付近 1.5 万元，而同期该省农村居民人均可支配收入仅为 1.08 万元。根据当年农村贫困人口建档立卡数据，安徽省因病致贫、返贫人口占比达 57.2%，高于全国同期平均水平 15 个百分点。分析显示，患病已经成为农村家庭致贫、返贫的首要因素。

如何解决因病致贫、因病返贫问题？2016 年 11 月份，在对全省因病致贫、返贫建档立卡贫困人口进行摸底调查、建立个案信息数据库并进行分析研究的基础上，安徽省出台《关于健康脱贫工程的实施意见》，采取政府兜底的办法，全力保障群众“看得起病、看得上病、看得好病”。

安徽省建立了贫困人口“三保障一兜底一补充”的综合医疗保障体系，切实减轻贫困家庭医药费用负担。具体做法是：

提高贫困人口三保障（基本医保、大病保险、医疗救助）待遇水平，实行“两免两降四提高”，参加基本医保个人缴费由财政全额代缴；实行先诊疗后付费并取消住院预付款；降低基本医保补偿门槛；降低大病保险门槛；提高基本医保补偿比例；提高重大疾病及慢性病保障水平，重大疾病报销病种由 12 组增加到 44 组，慢性病由 20 组增加到 45 组；提高大病保险分段补偿比例；提高医疗救助水平。

在此基础上，设定政府兜底保障线，即在县域内、市级、省级医疗机构就诊，个人年度累计自付费用分别不超过 3000 元、5000 元和 10000 元。同时，贫困慢性病患者还有一个补充医疗保障，即患者一个年度内门诊医药费用，经过“三保障一兜底”补偿后，剩余合规费用由补充医保再报销 80%。

安徽省健康脱贫工程明确政府兜底责任，政府兜底保障和补充医保的费用全部由财政承担，基本医保和医疗救助基金出现缺口的，通过申请省级风险金、财政补贴等方式及时予以兜底弥补。市县级政府设立健康脱贫医疗专项补助资金。

辽宁朝阳市全力实施“通过医疗救助脱贫一批”工程——

专款精用 四大举措为民减负担

本报记者 张允强 通讯员 柴桂清

康状况得到改善，基本医疗得到保障，医疗负担明显减轻。

该《方案》明确了 9 项举措，包括为因病致贫人口建档立卡、组建精准扶贫医疗专家团队、提供优质基本公共卫生服务、开展贫困村标准化村卫生室建设，利用新农合平台开展贫困人口医疗救助等，确保对贫困人口应保尽保、量身定制实施精准救助等。

朝阳市经济较为落后，市县两级财政投入困难。为提高贫困人口医疗保障水平，朝阳市坚持安排扶贫专项资金对

这里有张“脱贫致富竞赛”打分表

本报记者 乔金亮 通讯员 戚 原

制约，该村群众生活一直很艰难，即使在实施精准扶贫工程后，群众“等、靠、要”现象仍然严重。

四川凉山州是国家深度贫困地区，而深度贫困地区脱贫攻坚是“硬仗中的硬仗”。早在 2016 年初，为了转变群众“等、靠、要”的思想，大杉村驻村第一书记陈坤和帮扶单位反复合计，想出一个“脱贫致富竞赛”活动，并迅速在全县展开，被称为脱贫攻坚的“冕宁模式”。

“村里结合‘四个好’创建，为‘脱贫致



安徽省宿州市第一人民医院专为贫困群众设立的脱贫结算窗口。 王 利摄

目前，省财政已累计拨付专项补助资金 3 亿元。

综合施策缓解“看病难”

加快推进贫困县医疗卫生服务机构标准化建设，加强公立医院债务化解及管理工作，着力提升县域医疗卫生服务能力，全面铺开医疗综合改革，实施“县域医疗服务共同体”改革，全省目前有县域“医共体”试点 65 个，贫困人口有偿签约服务覆盖率 100%

与“政府兜底确保看得起病”相比，确保患者看得上病和看得好病是更复杂的系统工程。

在安徽泗县，记者看到，总投资 10.8 亿元的县人民医院、中医院已经基本完工，即将正式投入使用。而这项“交钥匙工程”正是宿州市正在实施的医疗机构“411”工程的一部分。所谓“411”，即用 4 年时间，确立 10 大项目，总投资 100 亿元，全面提升县、乡、村三级医疗服务能力。

为了解决贫困地区群众看得上病、看得好病的问题，按照填平补齐的原则，安徽省加快推进贫困县医疗卫生服务机构标准化建设，专门出台了加强公立医院债务化解及管理工作的文件，通过债权置换、奖补等方式帮助贫困县化解公立医院

然较重群体的救助问题。同时，救助资金实行全市统筹，综合评估新农合、大病保险、城乡医疗救助的报销情况和贫困人口医疗负担、承受能力、经济状况和患病情况等，制定救助资金的精准使用计划。

目前，朝阳市卫生计生系统已将全部因病致贫、因病返贫人口数据采集、核实、录入完毕，全面完成调查、建档立卡工作。136 支义诊医疗队也已组建完成，每支医疗队与一个乡镇结成帮扶对子，覆盖全市所有乡镇，每年至少开展两次义诊。朝阳市还着手筹划贫困村的标准化村卫生室建设，并决定“订单式”培养农村医学专业人员。朝阳市卫生计生委还会同市扶贫开发办、财政局、民政局从扶贫开发专项资金中筹集 1716 万元医疗救助资金，开展面向贫困人口免费建立居民电子健康档案、慢性病健康管理、健康教育等公共卫生服务，并将贫困人口列为居民健康卡首批发放对象。

这里有张“脱贫致富竞赛”打分表

本报记者 乔金亮 通讯员 戚 原

富竞赛”设置了 6 个大项 30 个小项，对 41 户建档立卡贫困户的住房建设、产业发展、卫生习惯等方面进行评比打分，设置奖项。”金林乡党委书记卢自斌说，2016 年底，通过综合评比，村里对在脱贫攻坚工作中不等不靠、自力更生，取得阶段性成果的 14 户贫困户进行了奖励。

“通过脱贫致富竞赛，奖励做得好的村民，激励鞭策做得较差的村民，迅速营造起了‘脱贫先立志，致富靠自己’的良好社会风气。”对口联系大杉村的冕宁县委书记

长期债务，着力提升县域医疗卫生服务能力。

与此同时，医疗综合改革全面铺开。宿州市实行由一个村医为签约医生，加一名公卫人员，加一名护士，组成“1+1+1”基本服务团队，再由一个基本服务团队，加一名乡级医生，加一名县级医生，组成“1+1+1”技术指导团队。全市共组成农村签约团队 636 个，参与签约村医 3305 人，乡医 1838 人，县医 586 人，贫困人口有偿签约服务覆盖率达到 100%，费用中的个人承担部分由政府承担。

这是安徽省实施“县域医疗服务共同体”改革的一个重要内容。目的是整合县乡村三级医疗卫生资源，建立责任共担、利益共享的协同发展机制，推进分级诊疗、分类救治、加强医防融合，为县域内居民提供连续、协同的“预防—治疗—康复”服务，力争“小病不出乡，大病不出县”。2015 年起，安徽省首批 15 个县启动试点；2016 年试点县增至 40 个；2017 年合肥、亳州、宿州、蚌埠、芜湖、池州等 11 个市的 25 个县又跻身试点县，全省县域“医共体”试点放大至 65 个。

针对贫困县，安徽省专门组织了 27 家省市三级医院“组团式”结对帮扶贫困县医院，共派出 120 多名医务人员驻点支持。省财政还拿出 450 万元实施贫困地区医疗人才培训计划，为贫困县培训骨干医生和儿科转岗医生。

然较重群体的救助问题。同时，救助资金实行全市统筹，综合评估新农合、大病保险、城乡医疗救助的报销情况和贫困人口医疗负担、承受能力、经济状况和患病情况等，制定救助资金的精准使用计划。

目前，朝阳市卫生计生系统已将全部因病致贫、因病返贫人口数据采集、核实、录入完毕，全面完成调查、建档立卡工作。136 支义诊医疗队也已组建完成，每支医疗队与一个乡镇结成帮扶对子，覆盖全市所有乡镇，每年至少开展两次义诊。朝阳市还着手筹划贫困村的标准化村卫生室建设，并决定“订单式”培养农村医学专业人员。朝阳市卫生计生委还会同市扶贫开发办、财政局、民政局从扶贫开发专项资金中筹集 1716 万元医疗救助资金，开展面向贫困人口免费建立居民电子健康档案、慢性病健康管理、健康教育等公共卫生服务，并将贫困人口列为居民健康卡首批发放对象。

范洪春说。

同时，大杉村结合彝区健康文明新生活运动和“四好”创建活动，新建住房 5 户，维修加固 36 户，确保建档立卡贫困户住上了结构安全、功能区分、环境改善的好房子；立足丰富的宜林荒地和天然草场，大力发展核桃、花椒种植和生态猪、羊、鸡养殖，确保贫困户过上好日子；以脱贫竞赛、农民夜校、流动讲堂等活动为载体，确保群众养成好习惯。

如今的大杉村发生了翻天覆地的变化。数据显示，到 2016 年底，大杉村实现年均纯收入 5400 元。到今年 6 月底，41 户建档立卡贫困户人均纯收入达 4716 元，半年净增 2041 元，脱贫奔小康的步伐越来越快。“我们会进一步将这种模式在全县推开，做精做细相关机制，推进脱贫攻坚工作不断深入。”冕宁县扶贫和移民局局长洛世旭说。

扶贫一线

扶贫到攻坚阶段，留下的都是难啃的硬骨头。为了在 2018 年以前让最后的 8 万人摘掉贫困帽，山东聊城市精准施策、创新实践，“巧手”借力撬动扶贫杠杆。

在聊城莘县王奉镇东寺村，49 岁的陈立平躺在床上，村民许洪印把洗好的衣物晾晒在院子里。2001 年，车祸导致陈立平高位截瘫，后又离婚，陈立平跟当时年仅 16 岁的儿子相依为命。

聊城市实行“贫困户邻里互助护理”后，村委会协调村民许洪印担任护理员，照看陈立平的生活，陈立平的儿子终于可以安心外出务工了。

聊城市有贫困村 213 个，贫困人口 8.01 万人，其中丧失劳动能力、生活不能自理的老弱病残贫困人口占比达 70.5%。聊城市发挥农村群众世代为邻、朝夕相处的习俗和感情优势，积极动员村内有能力的贫困户、先富群众、党员干部等，与老弱病残贫困户结成帮扶对子，实施“贫困户邻里互助护理”模式，以协议、考核、资金三方保障，弘扬互帮互助、互爱互敬、互信互进的良好风尚。截至目前，该模式已覆盖全市 100 个乡镇、527 个村。全市共组织护理人员 1122 人（其中贫困户 980 人），落实月补贴资金 38.22 万元，护理老弱病残困难群众 2811 人，签约乡村医生 8421 名，减少医疗费用支出 78.6 万元。

聊城市高唐县 60 岁以上的贫困户占全市贫困户的五分之四，如何让这部分人脱贫，是县委、县政府面临的一道难题。

“为解决这个难题，我们探索了一条政府、社会、家庭联动的道路，三方合力，带动这些贫困户整体脱贫。”高唐县委书记张颖说，高唐县将贫困老人分为三类，有劳动能力的，帮助找活干；没劳动能力有子女的，给子女多安排公益性岗位；既没劳动能力又没有子女的，从中筛选 100 名特别困难的，每人安排 300 元救助费，由政府购买服务。

精准扶贫，难在“精准”。聊城市东昌府区政府在充分调研的基础上，开设了“温暖水城”爱心众筹平台，用“互联网+”模式创造性地促进公益扶贫的高效开展。

在聊城的大街小巷，随处可见爱心众筹平台微信公众号二维码。截至 5 月底，通过移动终端获捐 1610 笔、24830 元。此外，平台在线上设立的爱心商城、扶贫产品专卖两个板块，运行以来已完成交易 8100 余笔，营业额 15.7 万元，预计年末可实现销售额 100 余万元，帮助贫困群众切实增收。

北京建首个扶贫社工服务站

本报讯

北京市延庆区张山营镇胡家营村社会工作服务站暨乡贤社会服务中心日前启动。“一站一中心”是发挥驻村第一书记桥梁作用，协调朝阳区妇女儿童公益慈善促进会援建的帮扶对接服务平台，也是北京市首个致力于促进低收入农户增收的村庄社工组织。

社会工作专业人才是为困难群众提供心理疏导、精神关爱、关系调适、能力提升等社会服务的新兴力量，在帮助困难群众转变思想观念、树立发展信心、拓宽致富路径、提升发展能力等方面发挥着积极作用。延庆区张山营镇受历史和现实因素影响，镇域内低收入村数量较多。据张山营镇胡家营村党支部书记胡顺泉介绍，“一站一中心”成立后，将围绕“精准帮扶、社工同行”主题，采取邀请乡贤共商发展、组织党员志愿服务、设立养老驿站、举办健康义诊、搭建电商销售平台、开展文化挖掘整理等方式，切实发挥社会工作服务机构和社会工作者在精准帮扶方面的独特优势，帮助村民协调关系、链接资源、提升能力、发展生计，充分发挥社会工作在完善社会服务、促进社会和谐、增进社会团结、引领社会向上方面的专业作用，指导和帮助低收入村通过多种渠道加快实现增收致富。

（张蔚蓝）

免费教雕刻 创业又富民



在开展“大走访大落实”活动中，江苏泰州市高港区白马镇将精准扶贫和创业富民结合，围绕该镇木雕石雕特色产业，举办培训班免费培训雕刻艺人才。培训结束后，有些学员选择在当地雕刻工作室工作，有些则在家从事代加工，家庭工作两不误。图为培训班技师帅秋宏（右）在指导学员。

本报记者 马洪超摄