



因病致贫群体该如何救助帮扶？

市政协委员围绕长效机制建设献良策

本版撰文 龚哲明 本版摄影 丁 安

不久前，宁波第九次蝉联“中国最具幸福感城市”。这不仅是因为我市经济社会持续健康快速发展，城乡环境不断改善，人民生活日益富足，更在于市委、市政府始终按照“小康路上不让一个人掉队”的指示，更加重视新老宁波人的因病致贫等问题，救助工作实、救助标准高、救助力度大，彰显了宁波精神、甬城大爱。

贫困群众的幸福指数反映了社

会真正的温度。而疾病治疗正是贫困的最大主因，来看2018年原市农办的一项调查：因长期患有各类疾病、残疾等原因导致贫困的占了困难群体的83%。

委员们指出，正是因为疾病治疗与贫困之间如此紧密的因果关系，我市应该从政策统筹、基层队伍建设、网络公益平台规范、观念转变等诸多方面，给予因病致贫群体更加有力的救助帮扶。

抓好统筹 提高政策含金量

在因病致贫家庭救助上，社会救助至关重要，救助力度的大小，直接关系到困难群众的生活质量好坏。

委员们认为，各级政府扶贫问题上都很重视，都在抓，但却没有很好地形成合力，拧成一股绳。民政、人社、卫健等部门都出台了相应政策，但存在碎片化和部门化倾向问题。尤其是2012年因机构改革撤销扶贫办后，扶贫牵头机构缺失，各相关部门政策对接机制不完善，凸显了这一问题。委员们建议，要以新一轮机构改革后民政、人社、卫健部门相关职能整合为契机，抓好政策统筹，进一步梳理整合现有各级政府部门、各类慈善组织相关救助帮扶政策，在特定平台上发布。同时，把救助帮扶与最低生活保障、教育、医疗卫生、就业等社会政策相衔接，建立部门例会制度和信息共享机制，设立专项救助基金，促进政策资源统筹和优化配置，形成最广泛、最牢固的工作合力。

“在实际生活中，因病致贫群体享受救助帮扶政策的门槛限制较多，实际到手的‘实惠’与预期有较大差距。比如低保户每月核算要扣除家庭稳定收入部分，各地医保基金对报销额度、诊疗器械和药品有较多限制。”根据调研中反映的问题，委员们建议，要千方百计提高保障水平，建立与经济发展水平相适应的政策资金保障机制，根据财力增长和群众实际需求，不断完善医保药品目录，进一步降低参保人员的医疗费负担；综合运用团购谈判、按病种结算等手段，降低一些病种的高额费用；抑制医院不合理使用材料、检查、药品，改善参保人员实际获得感；完善救助资金在医院一站式结算，或进行医前、医中应急救助机制，推广提前垫付的做法；适当调整帮扶政策，如参照就业困难人员、低保边缘家庭有关政策，将因病致贫康复人员纳入就业援助范围，优先安排就业援助，其就业收入三年内不计入家庭经济收入核算范围；根据因病致贫康复

人员的身体情况，由党员干部结对帮扶，有关部门提供就业帮扶、相应技能培训，采取弹性就业、灵活就业、电商就业等方式，并关注帮助其他家庭成员的就业，争取早日改善其家庭经济状况。

“救助帮扶政策是让群众看和用的，但我们的有些政策写得太过复杂，不但群众搞不懂，连一些实际操作的基层干部也无法真正吃透政策。”针对这个问题，委员们建议，要选择典型案例通过公共信息平台广泛发布，以案释策；落实相关单位宣传职责，如医院提醒无医保的就诊病人及时办理医保，公安部门在流动人口管理、核发居住证时将是否参加社会保险作为询问和提醒事项；加强各医院异地医保结算政策的培训，以便把困难病人转到合适的医院。同时，基层干部还要学会因户施策、因人施策，以问题为导向，提升精准化识别、针对性扶持和动态化管理水平。

还有一个基层队伍建设问题，引起了委员们普遍关注。基层社教员直接面对弱势群体，工作难度、压力相对较大，但发展空间受限，“老民政”留不住，从业者多为新人，政策能力偏弱、工作经验不足。这些现象让委员们十分担忧。委员们建议，要优化基层队伍管理，明确基层社教员的身份，在政治、经济待遇上提高保障水平，设法留住懂政策、有经验的基层骨干，并保持有梯次的队伍结构。要加强医务社工队伍建设，除单独招聘社工专业毕业生外，也可以引导现有医护人员经过社会工作专业技能培训转型成为专职医务社工，并借鉴国内先进城市做法，探索购买社工机构服务，由机构派遣专业社工入驻医院科室。要鼓励社会参与，建立完善社会力量参与社会救助的机制和渠道，主动提供救助项目、需求信息，加大政府购买服务力度，加强财税政策扶持，如购买第三方服务参与基层社教工作，更好地开展全覆盖、一对一、常态化的帮扶。



东胜街道居家养老服务中心设有康复室，为有需要的老年人进行康复训练。

编者按：

一人得病，全家致贫。在经济较为发达的长三角地区，疾病治疗巨额花费已经成为群众致贫返贫的重要原因，该建立怎样的长效机制，来救助帮扶这一群体呢？在去年底召开的市政协委员月谈会上，市政协委员见仁见智，根据调查研究，对症下药，提出了一系列富有见地、操作性强的意见建议。本版撷取其精华，以飨读者。

弘扬美德 推进帮扶社会化

扶贫济困，是中华民族传统美德。在成功摘得全国文明城市“五连冠”的宁波，这种美德展现在每位市民的行为上，植入一座城市的灵魂里。当宁波市民一周内为患白血病的青海女教师捐款60万元善款、爱心市民“顺其自然”连续捐款突破1000万元等新闻报道通过媒体广泛传播后，“爱心宁波”慢慢成为这座城市的代名词。

“爱心”是一个人的温度、一座城市的温度，但她绝不局限于金钱救助。

“与临时性的经济救助、生活帮扶相比，病痛给病人及其家人带来的心理、收入上的长期负面影响不容忽视，也给社会和谐稳定带来了隐患。”委员们认为加强患病家庭心理疏导也是因病致贫群体救助的重要内容，建议通过政府购买服务、组织志愿者等方式，请专业人士主动上门进行心理疏导，或者引导相似群体结成“朋友圈”，互相交流、鼓励、支持，抱团取暖、共享资源，帮助调适并保持较为积极的心理状态。

扶持壮大社会组织，是鼓励公众社会化参与救助帮扶的重要途径。“社会组织是社会治理中不可缺少的组成，在社会活动中具有提供服务、扩大参与、培育文化、促进和谐的积极作用，不仅能够补充政府社会服务力量的不足，还能提高专业化水平和服务效能，是今后社会工作的发展方向，在因病致贫群体救助帮扶中也能发挥重要作用。”委员们认为，目前我市的社会组织发展相对落后，缺少叫得响的品牌，也缺少好的发展环境。比如医务社工，这是解决因病致贫问题很重要的一支力量，通过增加事业编制来解决，既束缚了队伍的发展壮大，也增加了财政负担。建议将更多的财政经费用在购买专业化的社会服务上，形成社会服务的良性循环。

及时跟进监督指导，是维护救助帮扶工作公平正义的必然要求。现在，以水滴筹、轻松筹为代表的互联网公益众筹平台，以高效亲民和低门槛的方式，迅速得到网民认可，公众参与公益慈善的渠道越来越

越多、越来越方便，人人公益成为可能与常态。然而，发展大潮，难免泥沙俱下，一些不法之徒打着公益旗号干一些见不得人的事。这类违法行为以一己之私透支了社会的爱心，影响十分恶劣。同时，在网络众筹活动中，也客观上存在一些公益资源分配不均的问题，可爱的孩子、会讲故事的人相对更吸引眼球、引起同情，能得到更多的救助资源，这样就让更多普通人减少了机会，引起了新的不公平。而且，超范围或违法募捐、善款存在非法集资和被挪用风险，求助者信息真实性无法保证、使用善款缺乏监督管理，筹款过程信息不透明等问题和隐患也不同程度地存在。

委员们建议，要加强宁波市慈善医疗众筹网络推广，通过典型引导，进一步发挥好慈善总会等具有官方背景的社会组织和公益平台的作用。要加强监督指导，完善相关立法和政策，实行网络筹款平台注册登记制度，加强公益众筹平台的监督指导，对网络募捐信息公开情况、善款使用情况进行监督和管理；建立网络筹款平台信用评价机制和其与民政部门、医院及医疗费用报销单位的沟通机制，提高善款使用的规范性、有效性。

预防为先 降低群体风险度

“在破解因病致贫问题的各个方案中，最容易被忽视、但最根本的还是要治未病，提高群众预防疾病的意识和能力。”所谓治未病，就是要防患于未然。”有委员说，许多低收入群众为减少支出，对病痛能忍则忍，往往小病变成大病，耽误治疗时机，最终加大家庭和社会负担。

“要保证健康，首先必须预防为主、预防在先。”委员们建议，要完善健康帮扶体系，加强基层公共卫生机构对辖区内群众的卫生保健知识宣传教育，做好低收入病人的建档立卡，将中低收入群众优先纳入家庭医生签约服务范围，变“病人找医生”为“医生找病人”，增强疾病预防能力。要通过建立区域卫生信息系统，将疾病诊断与医保政策、救助政策有效衔接，做到早诊断、早治疗，延缓病情恶化，发挥政策资金在疾病早期的作用，既减轻病痛程度，也降低医疗费用。

“其次还必须强化补充保险机制。”基本医疗保险只能保基本，进一步的保障需要其他政策制度支持配合。当前，我市的健康保

险仍然是短板，既有社会认同度不高的因素，也有保险模式不够丰富、保险成本偏高、保障水平较低的原因。委员们建议，宁波作为保险创新综合试验区，应积极探索适合不同群体、不同保障目标的健康保险模式。要总结推广镇海区重特大疾病补充保险制度，在财政允许的情况下由政府投入，由商业保险机构承保，给户籍特殊困难人员和低保户参保，降低群众经济负担。要探索开展互助保险模式，借鉴一些地区已探索开展的一定区域群体内的互助保险和有关金融产品“相互宝”的产品理念，借助大数据和互联网技术对传统“互相保险”模式进行优化，对风险进行更精准的定价，更加有效保障参与者的共同利益。要鼓励保险公司开发重大疾病保险、失能收入损失保险、护理保险等商业保险产品，满足人们多样化的保障需求，真正以市场化方式减轻群众的就医负担。

期待着因病致贫现象，因持续不断地机制创新而逐渐消失，爱心甬城，时刻彰显大爱风采。



幸福社区的爱心人士，上门到因病致贫家庭送祝福，并帮助布置房间。



白鹤街道紫鹤社区“小棉袄”助老志愿者为困难老人送温暖。

短评

扶贫帮困要精准

“幸福的家庭都是相似的，不幸的家庭各有各的不幸。”列夫·托尔斯泰的《安娜·卡列尼娜》的开篇语令人非常震撼。这句话引用在今天的扶贫帮困工作上，很容易表述为“贫困家庭各有各的困难”，再细化到因病致贫群体帮扶工作上亦是同理。

既然“贫困家庭各有各的困

难”，这就不能以一招包打天下了，而必须实事求是，从各家困难的实情出发，精准地制定救助方案，确保“药”到“病”除。譬如说，这户困难家庭是负担不了孩子上大学的费用，那就要在学费减免、补助上去做工作，而不是非要给孩子找份工作，让他放弃深造、提前上班。如果这户困难家庭有一名健康却失业的孩

子在家的，则也不能补助钱物了事，而不去关心他的再就业问题。只有当开给困难家庭的这张“药方”，正好对上了困难家庭的“病症”，那么困难家庭的困难才能迎刃而解。

站在政协立场上看待“扶贫帮困要精准”，则要从政协委员对扶贫帮困工作提出的意见建议必须有的放矢、切中要害来理

解，要切实按照习近平总书记“懂政协、会协商、善议政”的要求引导广大政协委员身体力行、率先垂范。

总之，精准是打赢扶贫攻坚战的关键所在，也是政协委员“善议政”的核心内涵，更是各项工作取得成功的重要秘诀。

（龚哲明）