

城乡低保实现应保尽保,城乡医疗救助制度全面覆盖,五保供养孤儿救助水平不断提高——

城乡社会救助体系日臻完善

本报记者 黄晓华 通讯员 石青理



今年初,儋州市排浦镇玉田村孤儿张金歌、张金妹兄妹(右三、左二)住进了社会各界给他们捐建的新房。儋州市领导及爱心人士按照农村的习俗,庆祝兄妹搬入新房。
本报记者 苏晓杰 摄

为政之道在于安民,安民之要在乎察其疾苦。基层群众的生活困难问题,是一个直接影响社会稳定的大问题。

“十一五”期间,省委、省政府心系困难群众的疾苦,在救助工作的科

学化、均等化上实现新跨越。城乡居民最低生活保障实现动态管理下的应保尽保,城乡医疗救助制度全面建立并逐步完善,五保供养和孤儿救助水平明显提高,社会救助制度的不断健全,使困难群众得到有效救助。

提前一年全面建立农村低保制度

农村低保工作的推开,需要财政资金为后盾。海南在财政不宽裕的条件下,农村低保工作却一直走在全国前列。在民政部提出“有条件的市县可以先行试点”时,我省便决定全面实施农村低保工作,比全国要求提前一年全面建立农村低保制度。

2006年8月7日,省人民政府第94次常务会议审议通过了《海南省农村居民最低生活保障办法》,并于2006年10月1日开始施行。《办法》明确规定,持有本省农业户口的农村居民,凡共同生活的家庭成员人均收入低于所在市县确定的农村居民最低生活保障标准的,均有从当地人民政府获得基本生活物质帮助的权利。“应保尽保”,彰显出省政府为困难群众谋利益的勇气和决心。2005年12月我省全面建立农村低保制度时,全省农村低保对象为6.5万人,至2010年12月,保障对象已达23.63万人。

在推动农村低保制度全面铺开的同时,我省进一步完善城市居民最低生活保障制度,出台《城镇居民最低生活保障制度实施办法》,实现动态管理下的应保尽保,并适时提高低保标准和补助水平,较好地保障了城市困难群众的基本生活。

在城乡均实现“应保尽保”的基础上,2008年7月,省委五届三次全会通过的《中共海南省委关于大力改善民生推进基本公共服务均等化的意见》,提出了城乡居民最低生活保障补助水平超过全国平均水平的要求。此后经过几次提标,至2009年7月,我省城乡低保保障标准和补助水平均已超过全国平均水平。

“十一五”期间,全省累计已投入城乡低保资金24.1亿元。至2010年12月,我省城乡低保对象达40.72万人,城乡低保月平均保障标准分别为248元/人和168元/人,月平均补助水平分别为190元/人和110元/人,均高出全国平均水平。

城乡医疗救助制度逐步完善

看病难问题,是近年来群众普遍面对的问题。对于困难群众来说,无疑是难上加难。城乡医疗救助制度的建立,为缓解困难群众看病难打开了一扇门。“十一五”期间,我省城乡医疗救助制度在探索中建立并不断完善。城乡困难群众对医疗资金的

需求巨大,医疗救助工作很大程度上受制于救助资金的筹集情况。根据财力状况,我省坚持量力而行的原则,把“低标准起步,稳步推进”作为构建城乡医疗救助制度的总体要求。在开展试点工作的基础上,我省于2005年底在全省全面建立农村医疗救助制度,2008年9月在

全省全面建立城市医疗救助制度。

建制之初,城乡医疗救助制度的对象仅限于城乡低保对象和农村五保户,救助范围限制多,救助标准较低。为发挥医疗救助资金的效应,我省结合新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险的实施,由医疗救助资金资助困难群众参保、参保。

随着医疗救助工作的不断规范以及医疗救助资金投入不断增加,从2009年开始,我省逐步取消救助门槛,不断提高救助水平,扩大医疗救助范围。按照省民政厅等部门下发的《关于进一步完善城乡医疗救助制度的意见》,各市县在提高救助比例及封顶线的同时,进一步拓展救助模式,除了大病救助之外,还开展门诊救助、居家救助等模式。此后,我省还把医疗救助对象从城乡低保和农村五保对象扩大到城乡低保边缘群众。

2010年2月,省政府出台《海南省城乡医疗救助实施暂行办法》,我省城乡医疗救助全面走上规范化轨道。《办法》明确规定,全省医疗救助

标准实行城乡一体化。大病医疗救助实行住院治疗的医前、医中或医后救助,不设起付线。

针对过去医疗救助对象到定点医院手续办理复杂、管理服务窗口较多、费用结算繁琐等问题,为了方便困难群众看病,我省积极探索在医疗救助定点医院统一设立城镇职工(居民)医疗保险、新型农村合作医疗、城乡困难群众医疗救助管理“三办”合一的管理服务窗口,为医疗救助对象提供“一站式”结算服务,使困难群众可享受程序简化、便捷高效的医疗救助。至2010年底,农村医疗救助“一站式”服务已覆盖全省所有市县。

“十一五”期间,全省累计投入农村医疗救助资金2.03亿元,资助农村困难群众参加新型农村合作医疗112.7万人次,累计实施医疗救助21.2万人次。累计投入城市医疗救助资金9959万元,资助43万人次参加城镇居民基本医疗保险,实施直接医疗救助12.9万人次。



省慈善惠民医院组织医疗队进乡村筛查病人。
本报记者 范南虹 摄

五保老人和孤儿得到妥善救助

2006年前,我省农村五保对象由农村集体经济组织供养,管理水平和供养水平较低,且有部分符合条件的人员未纳入供养范围。新的《农村五保供养条例》于2006年3月施行后,我省发出《贯彻实施〈农村五保供养条例〉,切实做好五保供养工作》的通知,各级政府大力推进五保供养工作,将五保供养纳入公共财政保障范围,实现五保供养对象的“应保尽保”。为确保全省五保对象的供养标准不低于当地村民平均生活水平,近年来我省多次提高五保供养标准。2010年9月,针对居民基本生活消费品价格持续上涨的情况,省民政厅、省财政厅及时作出部署,再次提高全省五保供养标准,要求各市县委农村五保供养标准不低于2500

元。截至2010年底,全省共有农村五保供养对象3.71万人,月人均供养标准为224元。

为提高五保供养能力,我省加快五保供养机构及服务设施建设力度,实施五保服务设施建设“星光计划”,大力提高集中供养率。2006年至2010年共投入资金约2亿元,新建、扩建、改建79间敬老院,增加床位6000多张。

“十一五”期间,我省采取多种方式,拓展孤儿安置渠道,妥善救助孤儿。为保障孤儿健康成长,我省2010年起一改过去孤儿享受五保或低保供养的局面,对孤儿生活补助实行专项发放,为全省孤儿发放基本生活费,将集中供养孤儿和散居孤儿的养育标准统一提高到每人每月不低于600元。

积极推进社会福利建设

“十一五”期间,我省各级民政部门积极探索和推进社会福利社会化,以养老、助残、救孤、济困为重点的社会福利工作取得新的进展,以居家为基础,社区为依托,机构为补充的社会福利服务框架基本形成。截至2010年12月,全省各类社会福利机构已达212家,社区服务站1000多个,社会福利企业13家;有社区服务志愿者组织170多个,社区服务志愿者3万多人。

“十一五”期间,我省实施社会福利设施项目共14个,其中1个省级托老院,儋州、琼海市等4个社会福利中心,海口、三亚、儋州市等6个儿童福利院,海口、三亚、儋州市等3个流浪未成年人救助保护中心。共投入6425万元,实施海口、三亚、儋州、琼海、文昌等10个

市县社区服务设施项目建设。投入资金9417万元,实施社区老年福利服务“星光计划”,新建和改造“星光老年之家”227个。

2007年3月,省人大颁布实施《海南省实施〈中华人民共和国老年人权益保障法〉若干规定》,规定为全省60岁以上的老年人办理优待证,落实各项优待措施,给全省一百岁以上的长寿老人发放长寿补助。从2009年起,我省百岁老人长寿补助标准从原来每人每月150元提高到200元,长寿补助列入省级财政预算安排。此外,部分市县安排专项资金,对80岁以上的高龄老人实行高龄补助。至2010年,全省共制作发放老年优待证20多万张,为老年人乘车、乘船、乘机、就医等提供方便。