
推进村民医疗互助 巩固脱贫攻坚成果

孙国君¹

江苏省政府办公厅文印中心

近年来，省委驻涟水县帮扶工作队突出帮扶重点和帮扶成效，打造了具有鲜明特色的“分布式光伏、技能培训、安东米富平台、健康扶贫”四张靓丽名片，走出了一条以精准扶贫推动乡村振兴的新路。针对因病致贫、因病返贫的突出问题，省委驻涟水县帮扶工作队探索村民医疗互助，从机制上解决村民因病致贫、因病返贫的问题。2020年，涟水村民医疗互助项目扩展到全县16个镇（街），47个村（居），全县近6万名群众受益。

找准脱贫攻坚关键

在涟水农村建档立卡户和收入刚过达标线的人群中，小病扛着、大病看不起的情况很多，往往一人重病、拖垮一家。因病致贫、因病返贫家庭占到贫困家庭一半以上，成为农村首位致贫因素。让贫困人口能够“看得上病、方便看病、看得起病、看得好病、防得住病”，确保贫困群众“健康有人管，患病有人治，治病能报销，大病有救助”是精准扶贫的重要目标，是缓解相对贫困长效机制实现的重要内容，也是政府的责任。省委驻涟水县帮扶工作队入涟以后，以百姓需求为导向，注重帮扶项目的持续性和联动性，在做好产业扶贫的同时，探索村民医疗互助，取得了显著的成效。

帮扶资金精准高效使用。避免捐赠资金撒胡椒面，引发帮扶不均的矛盾，实现了公平补助。截至2020年9月30日，村民医疗互助在涟水补助金额236.6万元，补助人次1489人，人均补助1589元，最高补助达到自费部分的100%，平均减轻老百姓自费负担19.42%，其中建档立卡户减负41.49%，所有的补助全部按病种定额补助，未发生一起因补助而引发的矛盾。摒弃了以往“看得多补得多”、最终“补富人”的弊端，控制了按比例报销可能引起的刺激医疗费用不合理增长等方面的问题。

村民生了大病不再为钱愁。对农村贫困户，政府的基本医保和医疗救助政策扶持力度很大，但补充性医保赔付难，商业保险病人不保、老人不保，医疗互助普惠全部人群，有效弥补了这个短板。互助资金放在乡镇，全部补给群众，重点补助住院生大病的，每一分互助金用得明明白白，帮扶效果明显，赢得基层干部群众广泛好评。

乡村治理环境大大改善。“乡田同井，出入相友，守望相助，疾病相扶持，则百姓亲睦。”医疗互助增强了百姓获得感，“有事人帮我，没事我帮人”激发了群众主动参与镇村事务的积极性，干群关系、邻里关系进一步融洽，乡村治理环境进一步改善。

构筑共建共享机制

2019年1月，村民医疗互助项目开始试点，有3个乡镇的6个村1万余人参与。6月，工作队又与东胡集镇政府在全镇范围内推广，受益人口达39748人，受益面不断扩大。村民医疗互助项目成功实施并不断扩大影响，通过共商共建共享，形成了

作者简介：孙国君江苏省政府办公厅文印中心主任，曾任省委驻涟水县帮扶工作队队长

一整套行之有效的工作机制。

一是自愿参与。提倡“人人为我，我为人人”的互帮互助精神，以家庭为单位自愿参加。一年为一个周期，周期内不临时增减互助成员，期满后重新筹集互助资金、建立互助关系。

二是面向全体。不论男女老幼，不管“职工医保”“居民医保”，不问既往病史，即使带病在身，只要是本镇村人都可参与。在未达到年度报销上限时，住院几次，报销几次。

三是因地制宜。各地互助人均预算、筹资结构结合当地情况确定，最低标准 50 元/人。报销起付线、每档病种报销金额、年度报销上限根据参与人数、资金池规模等实际情况制定。

四是标准明确。依据国家 CN-DRGs 应用版（疾病诊断分组），细分 1539 个住院病种，涵盖村民住院的全部情况，并对其中 398 个大病病种重点补助，大病大补、小病小补、同病同补。一样的病种一样报，只认标准不认人，只认病种不认医院，实现公平报销。

五是灵活透明。利用“互联网+”技术手段，通过手机 APP 即可完成项目参与、自筹费用缴纳、报销申请、报销公示。

六是安全规范。全部资金进入镇村账户，由第三方平台负责制定报销方案并对报销申请进行审核，镇村根据审核结果，将报销金拨付到申请人银行卡。

拓展医疗互助成果

习近平总书记指出，没有全民健康，就没有全面小康。村民医疗互助在开展健康扶贫，着力破解因病致贫、因病返贫难题，弥补“三保障”短板弱项，巩固脱贫成果等方面发挥了积极作用。当前，要进一步完善方法方式，更加有力有效地推动这项工作。

一是加大村民医疗互助推进力度。按照强化健康扶贫、因地制宜建立第三方管理村民医疗互助机制的有关要求，加大村民医疗互助推进力度，在总结试点经验与创新做法基础上，可逐步推广，形成由政府引导、镇村主办、社会参与、共建共享的城乡居民医疗互助体系，统筹解决城乡贫困问题，着力构建缓解相对贫困长效机制。

二是提升村民医疗互助保障水平。按照国家相关规定，将村民医疗互助纳入医疗救助体系，拓展医疗救助功能实效，提升医疗互助运作水平。将医疗互助与医疗救助有机衔接起来，强化医疗保障兜底能力，不断增加低收入群众幸福感、获得感。创新工作机制，建立医疗互助工作信息平台，推动社会救助、慈善援助相关健康医疗救助项目、救助资金与农村居民健康疾患需求、村民医疗互助资金需求紧密对接，切实提升社会医疗救助效率和医疗互助能力水平，满足广大低收入群众对美好健康生活的热切期盼。

三是拓展村民医疗互助筹资渠道。互助资金筹集是村民医疗互助可持续发展的关键。试点中，村民医疗互助资金大多通过“四个出一点”方式筹集，个人实际出资约占筹集标准的 50%左右，剩余 50%通过政府、社会、村集体三个渠道筹集。鼓励有条件的村实施集体经济补贴机制，扩大医疗互助资金规模，提升医疗互助水平。