

刘常来的晚年幸福三部曲

脱贫攻坚 一线见闻

□河北日报记者 陈凤来

“真没想到,老了还有这样的福气。”日前,在安平县春晖园养老服务中心,该县杏园村85岁的老人刘常来躺在床上,兴致勃勃地观看护理人员表演京剧小节目。“什么都是免费的,照顾得也好。”提到养老服务,刘常来乐呵呵地说。

刘常来是一个五保户,也是一个贫困户,因年纪大失去了劳动能力,家里的住房破旧不堪,生活比较困难。2018年,国网安平县供电公司工作队进驻该村不久,针对老人的情况,争取来资金为他翻新了房屋,整理了院落,重新铺设了用电

线路。工作队还定期到老人家里帮助打扫卫生,送米面油等生活必需品。

为帮助老人有更多的稳定收入,工作队积极跑办,2018年7月,利用扶贫入户资金帮刘常来入股了安平县乡村旅游扶贫产业项目,每年有近2000元的收入;同年9月,帮其入股安平县光伏扶贫产业,每年分红4000多元;2019年7月,又帮其入股生猪养殖扶贫产业项目,每年又有近2000元的收益。

“国家每年给6000多元的五保户补贴,养老金也有1000多元,还有扶贫产业项目收入,一年下来收入15000多元。收入稳定了,吃穿不愁了。”刘常来说。2019年,刘常来实现了“两不愁三保障”,当年10月份摘下贫困户的帽子。

可好日子不长,2019年秋,刘常来

突发脑溢血,导致半身不遂躺在炕上,他又陷入“如何养老”的新困境。

开始时,刘常来被弟弟照顾着,驻村工作队也不时来看望他。一天,他弟弟外出,刘常来不小心从炕上摔下来,在地上躺了半天。驻村工作队的康宏得知后,心里很不是滋味,琢磨着如何才能彻底解决刘常来的养老问题。

安平县“医养结合+集中供养”试点项目带来了希望。安平县坚持政府兜底与社会养老相结合,采取政府购买服务的方式,将安平县春晖园作为该县贫困人口医养中心,对符合条件的特困人员进行免费集中供养。

工作队决定将老人送至春晖园。他们与有关部门多次联系协商,递交了困难弱势群体“集中供养”申请,同时给刘常来和

其弟做工作,解除他们的后顾之忧。2019年冬,老人入住春晖园养老服务中心。

“县中医院为老人做了全面体检和会诊,并针对其病情制订了系统治疗方案。”春晖园养老服务中心副主任张海波说,刚来时,老人生活不能自理,护理人员就给老人喂食,帮他翻身、擦洗身体、接尿。康复师每天定时给老人做康复按摩。半年后,刘常来身体状况有了明显改善,基本能够自理。在护理人员帮助下,还能坐在床上看电视。遇到好天气,护理员就会把他抱上轮椅,在团结河公园转转。

“住上了新房,有了稳定收入,还免费养老,这都是托党的福,才让我的晚年生活有了幸福三部曲。”刘常来发自内心的说。

本科提前批A段录取结束 40所院校参与二志愿征集

关注2020 高招

河北日报讯(记者马利)8月10日晚,河北高招录取本科提前批A段二志愿录取结束,40所院校录取考生200余人。

本科提前批A段一志愿录取结束后,有的院校出现缺额,有的新增计划,二志愿征集数239个计划,其中理工类非定向征集数最多,达145个,文史类非定向征集60个。

文史、理工类非定向中,31所院校参与二志愿征集。这些院校主要有两种类型:一是对面试、体检、体能测试、考察或专业测试有要求的院校(专业),比如理工类中的北京航空航天大学、滨州学院、西安航空学院等院校的飞行技术专业,海军潜艇学院等军队院校;二是收费较高的中外合作办学、

民办院校,理工类中参与征集的中外合作办学计划有北京联合大学交通工程专业、广西科技大学(柳州市)机械工程专业、河北美术学院风景园林专业等,每年学费多在4万元及以上,民办院校中,省内两所院校每年学费也在2万元以上,对部分考生家庭形成一定压力,影响了报考热情。

从本科提前批A段录取来看,往年比较受关注的中外合作办学项目,今年生源数量、质量稳中有降。相关人士分析,中外合作办学鼓励学生参与国际交流,但随着国外疫情形势日趋严峻,学生参与国际交流学习安全风险增加,学生及其家长报考中外合作办学项目积极性受挫,中外合作办学招生面临新的挑战。

从8月11日开始,将进行本科提前批B段一志愿录取。

河北自由贸易试验区曹妃甸片区

“铁矿石保税筛分”业务全国首测成功

河北日报讯(记者苑立立 通讯员倪蕴珏、康峰)8月6日,在石家庄海关所属曹妃甸海关监管下,存放于保税仓库的5000吨铁矿块成功筛分,标志着“铁矿石保税筛分”这一创新举措在中国(河北)自由贸易试验区曹妃甸片区成功完成全国首票测试。

“铁矿石保税筛分”,是指在海关保税监管场所内以保税模式开展铁矿石不同粒级筛分的分级分类简单加工业务。受开采及运输条件的限制,进口铁矿石在开采、运输、卸船环节会有部分破碎,平均粒度和品质难以完全符合钢铁企业要求,需要进行筛分后供给国内企业使用。此前,国内企业实施的铁矿石筛分一般在货物通关完税后进行。由于不同炼钢企业对于铁矿石粒度、品质要求有所不同,筛分后的铁矿石不能被全部生产利用,导致进口铁矿石使用率降低,企业成本增加。

“铁矿石保税筛分”将筛分环节前移至保税仓库,不仅能提高保税仓库利用率,还能为国内钢铁企业提供更多供货渠道,降低国内钢铁企业物流成本,优化进口矿石交付质量,更好地服务国内炼钢企业。

石家庄海关相关负责人表示,首票“铁矿石保税筛分”测试的成功,将助推港口业务多元发展,促进港口转型升级,进一步增强曹妃甸港区外贸发展竞争力。

“绿色之韵 冬奥之约” 2020崇礼森林音乐会激情上演



图为河北交响乐团演出现场。

河北日报记者 耿辉摄

河北日报讯(记者龚正龙)8月8日至10日,由河北省委宣传部、河北省文化和旅游厅、张家口市委市政府共同主办的“绿色之韵 冬奥之约”2020崇礼森林音乐会,在张家口市崇礼区富龙四季小镇上演。

举办此次森林音乐会是河北学习贯彻习近平总书记关于冬奥工作的系列重要指示,用音乐艺术向新时代建设者、奋斗者致敬,助力2022冬奥会筹办和京津冀协同发展,展现河北的人文底蕴、生态之美、时代风采,推动全域旅游示范区创建和京张体育文化旅游休闲带建设的具体举措。

中外名曲激情飞扬,优美旋律回荡崇礼。8月8日晚,伴随着舒缓优美的旋律,天津交响乐团率先登台亮相,

为人们献上《经典韵律——欧洲经典圆舞曲专场音乐会》、《闪电雷鸣波尔卡》、《溜冰圆舞曲》、《蓝色多瑙河圆舞曲》……一首首欧洲经典交响曲,或舒缓或激昂,或静谧或热烈,响彻在草原和森林之间。8月9日晚,河北交响乐团携手京津演奏家、歌唱家为人们献上《世界畅想——交响乐声乐专场音乐会》,将《红旗颂》《我像雪花天上来》《大河之北》《冰雪之约》《冬奥有我》等交响乐声乐作品集中呈现,生动表达了文明互鉴的理念,彰显了中国文化自信和河北地域特色。8月10日晚,北京交响乐团带来《东方之约——中国优秀管弦乐专场音乐会》,《梁祝》《在希望的田野上》《东方之珠》等中国名曲引人入胜又振奋人心,展现了文

化底蕴深厚、音乐艺术灿烂的中国形象。

绿草茵茵,青山环抱。森林音乐会将会将音乐艺术与生态文明相结合,在崇礼户外草坪上搭建舞台,以蓝天为屏、绿树为幕,演奏出绿色自然与音乐艺术交相辉映、完美融合的交响曲,为人们打开一扇面向世界的绿色艺术之窗,阐释了“绿水青山就是金山银山”的发展理念。

奏响时代乐章,激荡奋斗梦想。三场音乐会唯美动人,精彩的演出赢得了现场观众的阵阵掌声。主办方特意把崇礼冬奥场馆等项目的建设者作为观众主体请到演出现场,把陶冶精神、鼓舞人心的精神食粮,奉献给平凡而伟大的建设者、劳动者、奉献者们。

(上接第一版)建立防范和化解因病致贫返贫长效机制。通过降低医疗成本,提高年度医疗救助限额,合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例。

(六)建立重大疫情医疗救治费用保障机制。在突发疫情等紧急情况下,医疗机构先救治、后收费,对其中救治患者较多的医疗机构,医保可预付部分资金。落实国家特殊群体、特定疾病医药费豁免制度,有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款。统筹使用医疗保障基金和公共卫生服务资金,提高对基层医疗机构的支付比例。

(七)加快多层次医疗保障体系建设。强化基本医疗保险、大病(大额)保险与医疗救助三重保障功能,完善居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助及企业补充医疗保险,结合现有社会救助办法,研究建立多层次医疗保障体系。加快发展商业健康保险,丰富健康保险产品供给,强化对产品设计、销售、赔付等关键环节监管,用足用好个人所得、赠予等慈善捐赠。统筹调动慈善医疗救助力量,支持医疗互助有序发展。落实国家罕见病用药保障政策。

三、强化基金征管,完善稳健可持续的筹资运行机制

(八)深入实施全民参保计划。进一步摸清城镇和农村参保底数,制定全民参保计划实施方案,不断提高基本医疗保险参保率。强化市县党委、政府责任,增强全民参保意识,确保应保尽保。

(九)强化基本医疗保险基金征缴。就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费,非就业人员参加基本医疗保险由个人缴费,政府按规定给予补助。建立基本医疗保险基准费率制度,规范缴费基数核定,合理确定费率,实行动态调整。加大财政对医疗救助投入力度,发挥社会捐助等筹资渠道补充作用。

(十)做实基本医疗保险市级统筹。2020年实现城乡居民基本医疗保险市级统筹,2021年实现职工基本医疗保险市级统筹,鼓励与城乡居民基本医疗保险市级统筹同步实施。按照中央和省统一部署,探索推进市级以下医疗保障部门垂直管理。适时推进省级统筹。稳步提高医疗救助统筹层次,实现与

基本医疗保险统筹层次相协调。

(十一)加强医疗保障基金预算绩效管理。科学规范编制医疗保障基金收支预算,探索开展与京津等省(市)跨省基金预算。加强基金中长期精算和基金运行监测分析,实施基金运行全过程绩效管理,健全风险评估、预警机制。

四、提高基金效率,建立管用高效的医保支付机制

(十二)强化医保目录管理。完善医保目录动态调整机制,严格执行国家医保药品目录,各地不得自行制定目录或调整医保用药限定支付范围。2022年年底前,将我省原调增的乙类药品全部调出。根据医保基金承受能力,规范医保诊疗项目、医用耗材目录。

(十三)加强医保定点医药机构协议管理。修订完善医保定点医药机构协议管理办法,将技术好、服务优、价格低且区域布局合理的医药机构纳入医保定点,支持“互联网+医疗”等新模式发展。明确定点医疗机构医保目录内药品、诊疗项目、医用耗材使用比例。制定定点医药机构履行协议考核办法,完善定点医药机构退出机制。

(十四)深入推进医保支付方式改革。修订医保基金总额预算办法。对紧密型医联体,按照医联体服务对象实行人头打包付费。综合考虑药品、医用耗材集中带量采购等因素,科学测算打包支付标准,加强考核,结余留用、合理超支分担。有序推进按病种付费、按人头付费、按床日付费等医保支付方式改革。建立预付周转金制度,医保经办机构向未纳入医联体的二级及以上定点医疗机构和就医人员多的乡(镇)卫生院拨付周转金。

(十五)深化京津冀医疗保障协同发展。全面推进京津冀医保定点互认、医疗费用异地报销、检查检验结果互认,积极推进我省医疗机构纳入京津冀医保定点范围。稳妥推进京津冀异地就医门诊费用直接结算试点。将雄安新区作为独立医保统筹区,为有序承接北京非首都功能人员疏解提供医疗保障。

五、维护基金安全,健全严密有力的基金监管机制

(十六)加强基金监管能力建设。加强医

保基金监督管理,提高使用效率,改革监管体制,健全执法机制,确保基金安全。压实市县党委、政府属地责任和监管责任,对履职不力的,依规依纪依法严肃追究责任。将基金监管纳入防范化解重大风险内容。加强医保经办内控机制建设,落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。各级审计机关要强化审计监督,将医保基金、医保经办机构、监管机构列入年度审计计划。建立医保基金内部审计制度。

(十七)创新基金监管方式。根据国家医疗保障基金飞行检查办法研究制定我省医疗保障基金飞行检查方案。加强医疗行为的过程监控。通过政府购买服务,积极引入第三方监管力量,提高监管效能。建立信息披露制度,强化社会监督,完善欺诈骗保举报奖励制度。

(十八)依法追究欺诈骗保行为责任。制定完善我省医保基金监管相关法规。建立医疗保障信用体系。完善医保基金监管联席会议制度,综合运用协议、行政、司法等手段,严肃追究欺诈骗保单位和个人责任,对涉嫌犯罪的依法追究刑事责任。

六、深化“四医联动”,协同推进医药服务供给侧改革

(十九)积极推进药品、医用耗材集中带量采购和使用。以医保支付为基础,建立集招标、采购、交易、结算、监督为一体的省级药品集中采购平台。落实国家组织药品集中采购中标结果。有序开展我省非一致性评价药品集中采购。推进与京津冀、“三明”采购联盟合作。对国家和省组织药品集中采购的医保目录内药品,在采购周期内按年度实行医保资金结余返还。推进医保基金与医药企业直接结算,完善医保支付标准与集中采购价格协同机制。

(二十)完善药品、医用耗材价格形成机制。完善药品、医用耗材挂网政策,建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制。建立药品价格供应异常变动监测预警机制,对价格涨幅或频次异常等情况,采取函询约谈、公开曝光、暂停挂网等手段,促进经营者和医疗机构规范价格管理。

(二十一)完善医疗服务价格动态调整机制。逐步提高体现技术劳务价值的医疗服务价格,降低设备物耗占比高的检查检验和大型设备治疗价格。对国家和省知名专家,试

行个性化、差异化医疗服务价格政策。对有利于降低费用、诊疗效果明显的医疗服务价格项目,开通审核绿色通道,对其他省份已经公布且具有明显临床优势的医疗服务价格项目主动纳入。

(二十二)增强医药服务可及性。加强区域医疗服务能力评估,合理规划各类医疗资源布局,促进资源共享利用,加快发展社会办医,规范“互联网+医疗”等新服务模式发展。大力推进紧密型医联体建设,切实提高医联体覆盖面。发展远程医疗服务,推动专家优质医疗资源下沉基层。全面推行乡村一体化管理,扎实推进家庭医生签约服务,不断提高履约质量。原则上每个行政村至少有1所村卫生室和1名村医,确保各行政村基本公共卫生服务、基本医疗服务和健康管理全覆盖。切实加强乡村医生执业管理和服务质量监管,落实24小时值班出诊制度,加快农村地区失能半失能、鳏寡孤独等老年人医疗呼叫系统建设。着力深化公立医院改革,加快推进现代医院管理制度。加强公立医院大型医用设备配置和使用管理,确保与功能定位、临床服务需求相适应,严控超常超量配备。补齐护理、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板。通过完善医保支付标准和药品招标采购机制,支持优质仿制药研发和使用,促进仿制药替代。建立省市县四级短缺药品监测预警机制和省市两级应对机制。

(二十三)完善全科医生培养与使用激励机制。全科专业招收数量力争达到当年住院医师规范化培训总招收计划的20%,加大定向免费培养、在岗人员继续教育培训力度,提高基层全科医疗服务能力。推动基层医疗卫生机构全科医生工资水平与当地县综合医院同等条件下临床医师工资水平相衔接。

(二十四)规范医疗机构和医务人员诊疗行为。落实医疗质量安全核心制度,强化诊疗合理性评价。建立完善临床用药监测、评价、超常预警和重点监控药品管理制度,建立不合理用药公示和约谈制度,“严查处方”“大处方”等违规行为。

(二十五)完善医疗机构内部考核机制。加强医疗机构内部专业化、精细化管理,健全综合绩效考核制度,分类完善科学合理的考核评价体系,考核结果与财政补助、医保支

付、薪酬总量等挂钩。医疗卫生机构制定和完善内部绩效考核分配办法,充分体现不同岗位差异,着力体现医务人员技术劳务价值。

七、提升经办能力,优化医疗保障公共管理服务

(二十六)优化医疗保障公共服务。推进服务窗口标准化建设。深化医疗保障系统作风建设,建立统一的医疗保障服务热线。加快推进服务事项网上办理,提高运行效率和服务质量。进一步优化异地就医直接结算服务,扩大跨省定点医疗机构覆盖范围。

(二十七)强力推进“互联网+医疗保障”建设。坚持自主研发,省级集中建设,建成标准统一、数据集中、网络互联、核心自控、安全可靠的全省一体化医疗保障信息平台。建立健全医保数据交换管理体制,依法保护参保人员基本信息和数据安全。加强大数据开发应用,推进医疗保障公共服务均等可及。

(二十八)加强医药服务保障能力建设。根据参保人数、服务量等,合理配置经办人员。构建全省统一的医疗保障经办管理服务体系,实现省市县乡村全覆盖。政府合理安排预算,保证经办机构公共服务机构正常运行。推进经办机构法人治理,积极引导社会力量参与经办服务,同步建立相应的监管机制,形成共建共治共享的医保治理格局。

八、加强组织领导,形成推进医疗保障制度改革合力

(二十九)坚持党的领导。各级党委、政府要把医疗保障制度改革作为重要工作任务,研究解决医疗保障改革重大问题。健全工作机制,压实工作责任,确保如期实现改革目标。

(三十)凝聚工作合力。建立部门协调机制,深化医保、医疗、医药、医价“四医联动”改革,省医疗保障局负责统筹推进医疗保障制度改革,会同有关部门研究解决改革中跨部门、跨区域、跨行业的重大问题,确保医疗保障改革高质量发展。

(三十一)加强宣传引导。采取多种形式,加强医疗保障改革政策宣传解读,凝聚社会共识,营造良好氛围。要做好舆情研判,及时回应社会关切,合理引导预期。遇有重大情况,及时向省委、省政府请示报告。