

社会救助兜好民生底线

52岁的青海省西宁市城中区低保户宋君,与80多岁的老母亲同住。他患肺源性心脏病等疾病多年,24小时不离制氧机。虽然家庭月收入有3000多元,但阶段性住院治疗动辄上万元,就医开支成了最大的负担。

“幸好民政部门提供帮扶,兜底救急。”宋君告诉记者,医保报销后的自费部分他无力承担,申请社会救助后“感觉压力小了很多”。除了物质保障,地方政府还通过购买服务的方式向他提供助洁、助餐、就医陪同等生活服务,社区鼓励其参加郊游、书画比赛等。“现在精气神更足了。”宋君说。

推动社会救助高质量发展,是扎实推进共同富裕、增进民生福祉的必然要求。党的二十大报告要求“健全分层分类的社会救助体系”。近年来,我国持续健全动态监测、分层分类、综合救助等多项机制,推动社会救助从“保生存”向“防风险”“促发展”转变。

数据显示,2023年民政部会同财政部下拨中央财政困难群众救助补助资金1546.8亿元,截至当年10月底,共保障4024万城乡低保对象、471万名特困人员的基本生活,实施临时救助544万人次。

分层分类梯度救助

家住西宁的洪心月今年9岁,因幼时患病毒性脑炎,智力受到影响,需长期就医。父母靠打零工为生,收入不稳定。在核准相关情况,当地按照“单人保”政策将其纳入低保范围,并为其母提供社区公益岗位。

2023年,洪心月一家累计收到临时救助金42180元。民政局工作人员表示,鉴于其治疗情况,今年计划将其整户纳入低保,以减轻家庭经济负担。

低保对象和特困人员;低保边缘家庭和支出型困难家庭;遭遇突发事件、意外伤害、重大疾病,受传染病疫情等突发公共卫生事件影响或由于其他特殊原因导致基本生活暂时陷入困境的家庭或个人以及临时遇困、生活无着人员……近年来,各地积极探索更加合理地确定低收入人口范围,根据受困程度和致贫原因将救助对象细分为三层,在此基础上有针对性地开展救助帮扶,将社会救助对象从保障兜底人群向帮扶低收入人群进一步拓展。

2023年,浙江共有超过70个县(市、区)将低保边缘家庭收入认定标准放宽到低保标准的2倍,温州等市探索面向三口之家年可支配收入高于低保边缘家庭但不足10万元的情况实施救助,将符合条件的家庭纳入帮扶范围。

福建将参照“单人户”纳入低保的对象范围扩展至生活困难的重度残疾人、支出型困难人口、低保边缘家庭中的重病患者及失能失智老人,全省单人纳保19万人,占低保对象总数的33%。

在救助帮扶对象科学分层基础上,以基本生活救助、专项社会救助、急难社会救助为主体开展分类帮扶,形成综合救助格局。

夯实基本生活救助方面,我国持续加大对低保对象和特困人员基本生活救助力度。2023年,各地积极落实民政部、中央农村工作领导小组办公室、财政

部、国家乡村振兴局《关于进一步做好最低生活保障等社会救助兜底保障工作的通知》,放宽重度残疾人申请低保条件和特困人员认定条件。

多地推动城乡低保标准“提档”,广东全省四类地区城乡低保最低标准按不低于3.5%的增幅提高,云南农村最低生活保障省级指导标准提高到6038元/人/年,较2022年提高13%。

健全专项救助方面,我国充分发挥医疗、教育、住房、就业等专项救助的作用和潜力,用专项救助帮扶低保边缘家庭成员、刚性支出困难家庭成员走出困境。

多地将因病因残因学等刚性支出作为扣减因素,实现社会救助从“纾解收入型贫困”向“支出型贫困”延伸。比如,夯实医疗救助托底保障功能,强化基本医保、大病保险、医疗救助综合保障,合力防范因病致贫返贫风险;加大教育救助力度,对困难家庭大学生在校期间实施全程资助。以西宁为例,2023年秋季该市有995名符合条件的困难家庭大学生通过审核获帮扶,学费和生活费资助金额为1375.48万元。

完善急难社会救助方面,临时救助制度“救急难”作用进一步发挥。2022年10月,民政部等多部门联合发出《关于进一步做好最低生活保障等社会救助兜底保障工作的通知》,首次明确全面推行由急难发生地直接实施临时救助,为遭遇急难的非本地户籍对象渡过难关提供便利。

动态监测防错补漏

浙江杭州74岁的姜义与老伴曾是低保对象,按优惠政策补缴社保、领取退休金后,退出了低保。2023年,当地“低收入人口动态监测”系统发出预警,街道工作人员随即对其开展入户核查。经了解,老人因病致困,需要救助。为减轻高额医药费对姜义及其家庭生活的影响,当地政府将其纳入街道和社区级困难家庭并启动帮扶。

近年来,各地构建“大数据比对+网格化排查+常态化走访”动态监测帮扶机制,化被动救助为主动救助,实现从紧盯“在册对象”向关注“风险对象”拓展。

我国持续推动社会救助机制创新,建设并完善全国低收入人口动态监测信息平台,让救助信息聚合共享。目前,该平台已归集到6600万低收入人口的基本信息,约占全国总人口的4.7%。以浙江为例,当地依托低收入人口基础数据库,已将在册对象、退出对象、申请低保未通过、专项救助和基层排摸等五类潜在风险人群,纳入低收入人口动态监测范围,总计248.47万人,占户籍人口的4.86%。

与此同时,各地推动“政策找人”“补贴找人”“服务找人”,常态化开展走访摸排,及时发现遇到各类生活困难的群众,将他们纳入监测,综合研判后快速处置帮扶。

家住西宁市大通回族土族

自治县景阳镇下岗冲村的白川2022年8月突患脑瘤入院,需支付治疗费用10多万元,存在支出型返贫风险。当地民政部门工作人员入户排查时发现这一情况,立即将这个四口之家整户纳入农村低保,并与乡村振兴部门互认信息,将其列为防止返贫监测户。

目前白川病情稳定,每月1963元的保障金确保了家庭基本生活,90%以上的医保报销比例也将为其卸下后续的医疗负担,因病返贫风险消除。“近年来,低保对象、特困人员救助供养的审批权限下放到乡镇(街道),大大缩短了审批时长,社会救助更显速度和温度。”全国人大代表、青海省西宁市兴海路街道党工委书记刘小蓉说。

做到“应保尽保”的同时,“应退尽退”的机制也在不断完善。比如,贵州构建“防错”与“防漏”双向核查机制,通过与9个部门13类数据实时比对,将死亡人口、企业登记、房产等作为“防错”监测预警比对数据源,通过线下入户核处,及时清理退出不符合条件的对象。

多方协同形成合力

近年来,我国强化部门协同、政策衔接、资源统筹,形成社会救助工作合力,推动实现常态化救助与临时性帮扶、生存性保障与发展性关注、物质类救助与服务类救助相结合,及时回应救助对象的多元需求。

用好社会救助联席会议机制,推进防止返贫帮扶政策和低收入人口常态化帮扶政策衔接并轨。2023年,民政部会同乡村振兴等部门将342万名乡村振

兴部门防止返贫监测对象纳入低保或特困供养,占防止返贫监测对象总人数的49%。

在地方层面,以青海为例,该省民政累计与乡村振兴、医保、残联等部门交换数据43.52万条,部门数据从按季比对升级到按月比对,救助对象认定准确率由82%提升到96%,信息数据误差率由12.6%降低到1.3%,救助时限由25个工作日缩减至15个工作日。

通过政府购买服务,推动社会救助由资金救助、实物救助向服务救助拓展。各地民政部门细化政府购买社会救助服务类项目,为低收入人口提供生活照料、走访探视、康复护理等服务,不断满足困难群众日益增长的美好生活需要。比如,内蒙古制定17项事务性、服务性购买服务项目清单,2022年通过购买服务累计开展各类服务165.46万人次。

以政府救助与慈善帮扶有效衔接为抓手,形成政府主导、部门协同、社会力量共同参与的新格局。比如,陕西建成88个省、市、县三级社会组织服务中心或孵化基地,持续开展“社会组织合力团”结对帮扶“万社助万家”精准帮扶等专项行动。浙江充分调动慈善资金,实施“善居工程”,按照1.6万元/户的标准,为低保家庭改善居住环境。

民生无小事,枝叶总关情。把维护困难群众基本权益作为社会救助的根本出发点和落脚点,持续深化社会救助制度改革,让民生兜底保障安全网更加密实牢靠,助推改革发展成果更多更公平惠及困难群众。(文中部分受访对象为化名)

(据《瞭望》)



浙江省慈溪市民政局部门设立移动助浴车,免费为老年人助浴。图为在浙江省慈溪市匡堰镇岗墩村,一位老人在志愿者的帮助下,进入助浴车洗浴(胡学军/摄)