

娘家人·暖心事

——来自南通市崇川区的工会故事

记者 王君东 通讯员 顾伟

崇川区是南通市的主城区，产业集聚、职工集中。每天，100多名工会干部奔波在100平方公里城区“维护职工权益、促进企业发展”，演绎着一段段真诚的工会情、书写着一个个感人的工会事。

“感谢工会助我创业”

许伟原是崇川一家建会企业的普通职工，因单位经济效益不好下岗成为一名失业人员。屋漏偏逢连阴雨，因为家庭原因，爱人也离他而去，年幼的孩子由她独自照顾。一连串的变故，让她一时失去了生活的方向。

今年初，许伟办理了就业失业登记证。社区工会和劳动保障服务站得知后，鼓励她勇于面对现实，自食其力。在得知她擅长毛线编织，是位毛线编织能手后，他们建议她开一间成本较低、风险小且回报稳定的毛线编织坊。

在之后的走访中，社区工会主席黄碧璇发现许伟家的车库靠近路边，就建议她把车库改成小店面，以降低经营成本，还为她购买了最新的毛线编织花样和技术丛书。不久，许伟的毛线编织坊正式开业，工会专门请广告公司为她设计的“暖心编织坊”设计了漂亮的门头。

扶上马，还要送一程。开业后，工会向其介绍了小额贷款、创业补贴等相关优惠政策。在工会的指导下，许伟鼓起勇气提起笔来填写了小额贷款贷款申

请表，并帮她整理好所需携带资料，代办了所需步骤。

“感谢工会助我创业！”如今，许伟的“暖心编织坊”生意兴隆。

“工会助我在圆梦”

今年一放暑假，家住虹桥东村的钱为向社区工会汇报了学习情况。

去年9月，钱为走进了南京师范大学的校门，开始了环境工程专业的学习。但很少有人知道，是工会的帮助与鼓励，才让他圆了大学梦。

钱为成绩优异，50多本荣誉证书塞满了整整一抽屉。但他生在单亲家庭，母亲是一家濒临倒闭的纺织厂挡车女工，长期的操劳落下了一身的慢性病，母子俩生活艰苦，也使得他性格内向，但一旦有人问起理想，他的回答却无比坚毅：“我要当一名环保专家。无论生活多困苦，我的梦想不变！”

钱为的“梦想”感动了正在摸排“金秋助学”帮扶对象的工会主席曹继红，认

为他完全符合助学的范围和标准，立马联系上暑期在外打工的钱为。等他回到南通，基层工会已经为他建好了困难档案资料，并上报上级工会。不久，在工会组织的困难职工子女游园活动中，钱为领到了工会资助他的第一笔助学金。工会表示，根据钱为每年的成绩，以后还会给予他相应补助。

领到金秋助学金的那一刻，这位平时性格坚强的小伙子泪水夺眶而出，说是“工会助我在圆梦”！

“跑腿主席真管用”

一天，南通依帝经贸有限公司手织样室员工曹春美带着愁容地来到工会主席李永健的办公室。原来，曹春美大病动手术用了不少钱，正准备到社保部门报销时，发现医院出具的凭证突然不见了，而繁忙的工作又让她无法抽身去重新办理。

了解到这一情况后，李永健答应为她做一次全程职工事务代理。他先是收集相关资料，而后去医院连续跑了十几

个办公室，成功调取有关曹春美治疗的相关资料并加盖了印章。第三天，他又马不停蹄前往市政务中心社保窗口办理相关手续，让曹春美如数拿到报销费用和补贴。此后，曹春美逢人便说：“跑腿主席真管用！”

一次工会接待日活动中，一位职工说现在职工退休冷冷清清，感到非常失落。李永健听后感触颇深，立即向公司行政领导和街道工会汇报，提出了“为退休职工举行欢迎仪式”的建议。

2014年，公司在“草根春晚”上举行了首批退休职工欢送仪式，9位退休职工胸佩大红花，沿着红地毯走上了主席台，接受市退管中心和公司颁发的“光荣退休证”。退休职工李美玲满含深情地说：“是工会让我们有了家的温暖，我们永远忘不了这个隆重的仪式……”

(本栏信箱:jsgrbs@126.com)

工会人·工会事

六合区街道工会开展劳动法律服务

本报讯(通讯员 杨有祥 记者 朱波)南京市六合区横梁街道总工会联合街道社会保障服务中心等单位，日前开展《社会保险法》、《劳动法》等相关劳动法律法规知识咨询活动，并结合实际案例，深入浅出地向职工阐述与讲解。

“我公司响应国家政策，为所有员工缴纳工伤、养老等社会保险。但有部分外地员工，考虑到社保异地转移及自己也要承担部分费用，不愿意缴纳。”活动中，有企业负责人对此反映说。记者发现，这一现象具有一定普遍性。企业都要为职工缴纳社会养老保险，可有些员工认为自己上班一天算一天，缴保险还要扣自己部分工钱，因此不愿意缴纳，并要求企业将需要缴纳的社保部门的那部分费用，每次直接打入职工工资账号。究其原因：一部分可能是因为工资水平低，为了尽可能的提高生活

水平；另一部分可能是对企业没有安全感，觉得在该企业待不长，缴不缴保险都无所谓。

在本次法规宣传中，有关工会工作人员从实际出发，举例子向职工说明养老保险的重要性，现在每个月所缴纳的养老保险费用，就是为了保障退休后的基本生活仍可正常继续，不至于老无所依。对于整个社会和职工个人来说，养老保险的缴纳总归是件好事情。而按照现行制度，养老保险费用由用人单位和个人按照不同比例共同缴纳，用人单位按照缴费基数总额的20%缴纳，职工个人按照工资的8%缴纳。

不少职工表示，原来参加社会保险，退休后可以老有所养、病有所医、失有所助、伤有所偿，是件有长远意义的好事。同时明白企业为职工缴纳社会保险是依法办事、是企业应尽的义务。



仅征市总工会、团市委、妇联等单位日前共同举办“不忘初心 方得始终”大型相亲会，吸引了企事业单位的300多名单身男女青年前来寻找有缘人。王槐艾 翟羽心 摄

丹阳沃得集团助学十年不懈

本报讯(通讯员 蒋薇薇)8月15日上午，在丹阳市丹北镇埠城沃得集团，17位优秀学子拿到了沃得集团发放的助学金。

据了解，本次获得奖学金的17名大学生中有6名是硕士研究生，另外11名则是在今年高考中金榜题名，即将踏入

大学校园的准大学生。丹阳市总工会主席端木成寄语这些学子，希望他们能够自强不息，坚持用学习提升自我，在踏入社会后，常怀感恩之心，帮助更多需要帮助的人。

据悉，今年已是沃得助学活动连续开展的第10个年头。10年里，每到开学之际，企业

都会向数名优秀大学生发放奖学金，截至今年发放总人数已近200人。沃得集团党委副书记、工会主席郑荣夫表示，一直以来，企业积极履行和主动承担社会责任，以“永恒的助学”为目标，用实际行动奉献爱心、传递温暖，向社会传播更多的正能量。

本期编辑/胡子

国家为破解看病难开出了哪些“药方”?



医疗是最大的民生之一。大医院一号难求，小医院门可罗雀，医疗资源极大浪费。“看病难”“看病贵”怪象，令国人为之头疼。新一轮医改正在进行。那么，国家层面开出的“药方”是否对症?又将会取得何种“疗效”?

公立医院医药价格改革：破解“以药补医”

“看病贵”，恐怕是不少群众的心声。有人戏言：看一场感冒，开了几百的药，吓出了一身汗，结果感冒直接好了。话虽离奇，但点出了“以药养医”的弊端。

目前，我国正积极稳妥推进公立医院医药价格改革，取消公立医院药品加成，破除“以药补医”，降低群众医药费用负担。

国家发展改革委有关负责人近日表示，自2012年加快推进公立医院医药价格改革以来，我国按照建机制、控费用、调结构、强监管的原则，加强价格与医疗、医保、医药等政策联动，通过取消药品加成、调整医疗服务价格、改革收费方式、强化费用控制和落实政府办医责任等综合措施，协同推进改革。

截至目前，县级公立医院医药价格改革已实现全覆盖；城市公立医院医药价格改革在江苏、浙江、安徽、福建、山东、青海、上海、天津等8个省份全面推开，其他省份也开展了部分试点。

有关专家在媒体采访时表示，取消药品加成，有利于破解“以药补医”现象。随着改革推进，价格机制进一步理顺，医疗机构探索新的医疗服务收费方式的积极性明显提升，最终将使患者、医务人员和医疗机构都成为改革的受益者。

城乡医保并轨：缩小城乡居民医疗差距

针对农村户口、城镇非就业人员，我国分

别建立了新农合和城镇居民医保制度，对于健全全民医保体系、满足群众基本医疗保障需求发挥了重要作用。然而近年来，两项制度城乡分割的弊端逐步显现，重复参保、重复投入、待遇不够公平等问题日益突出。

为了改变这一现状，今年年初，国务院印发了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，要求整合城镇居民基本医疗保险和新农合两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理和基金管理的“六统一”。

截至目前，全国有17个省区市(含兵团)已经在省级层面作出规划和部署，其中一些地方已全面并轨。报道显示，天津、上海、浙江、山东、广东、重庆、宁夏、青海、新疆生产建设兵团等9地，今年1月前就已推进并轨，建立起统一的一城乡居民医疗保险制度。今年上半年，河北、湖北、内蒙古、江西、新疆、湖南、北京、广西等8省区市先后出台文件部署整合城乡医保，其地市级统筹地区的实施意见正在酝酿，将赶在今年年底前公布。

“通过整合医保基金、统一定点管理，参保居民可以享受到处城乡一体化的经办服务，城乡居民医保关系转移接续也会更方便。”中央财政大学保险学院教授褚福灵说。

此外，城乡医保制度整合后，城乡居民不再受城乡身份的限制，医保管理服务实现一体化，城乡居民待遇普遍提高，不少地区新农合用药目录得到大幅扩容。

比如，内蒙古的新农合药品目录由原来的1988种增加到2600多种，增幅达到三成以上，新农合实际报销比例将逐步向城镇居民靠拢；河北省按照保障待遇“就高不就低”进行整合，新农合用药目录有1000种左右，城镇居民基本医疗保险用药目录约有2400种，整合后城乡居民基本医保用药目录能达到2900种左右；宁夏统一药品目录，农民可报销品种由918种扩大到2100种。

大病保险：防止因病致贫和返贫

人最怕得病，特别是得大病，巨额的医药费用对困难家庭来说是雪上加霜，甚至一些家庭因大病致贫、返贫。全面实施城乡居民大病保险制度是当务之急。

去年年底，国务院办公厅印发的《关于全面实施城乡居民大病保险的意见》提出，2015

年大病保险支付比例应达到50%以上，2015年底前，大病保险覆盖所有城乡居民基本医保参保人群，大病患者看病就医负担有效减轻。数据显示，截至去年底，全国大病保险已经覆盖了城乡居民9.2亿人，加上基本医保经办机构承保了大概1.3亿人，目前大病保险已经在全国实现了全覆盖，有345万大病患者直接受益，报销额度普遍比原来提高了10-15个百分点。

“由于目前城乡居民基本医疗保险对居民住院医疗费用的实际报销比例大体能达到50%以上，加上大病保险，未来城乡居民的大病医疗费用总体实际报销比例能超过70%。”南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来认为，大病保险的全面实施能有效缓解因病致贫、因病返贫的问题。

分级诊疗：大病不出县

在“看病难”的背后，大医院人满为患、基层医院无人问津的恶性循环一直难以破解，因此新医改倡导分级诊疗模式。

2015年9月，《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》发布。《意见》提出，到2017年，分级诊疗政策体系逐步完善，医疗卫生机构分工协作机制基本形成，优质医疗资源有序有效下沉，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例明显提升，就医秩序更加合理规范。到2020年，基本建立符合国情的分

级诊疗制度。

对于分级诊疗的关键环节——县级公立医院，《意见》提出重点加强县域内常见病、多发病相关专业，以及传染病、精神病、急诊急救、重症医学、肾脏内科(血液透析)、妇产科、儿科、中医、康复等临床专科建设，提升县级公立医院综合服务能力。在具备能力和保障安全的前提下，适当放开县级公立医院医疗技术临床应用限制。通过上述措施，将县域内就诊率提高到90%左右，基本实现大病不出县。

专家认为，分级诊疗制度，人才是关键。“医护人员待遇偏低已成为普遍现象，这使得他们从业的积极性也受到了影响。”福建省立医院内分泌科主任侯建明委员建议，要提高基层医疗卫生人员收入，积极引导优秀人才到基层服务。

除了提高待遇留住人才，进一步培养全科医生也成为多位专家的呼声。全国政协委员张澍认为，全科医生需要严格的培养考核体系和相当长的培养时间，不是简单地给村医一个编制就算全科医生了。

据新华社电

延伸阅读

公立医院医药价格改革：病人没多掏 医生没少挣

截至目前，全国31省份均在公立医院开展了医药价格改革，在取消药品加成的同时，

有升有降调整医疗服务价格，推动破除“以药补医”机制。

2012年以来，国家发展改革委指导各地价格主管部门配合公立医院综合改革，积极推进医药价格改革，患者看病费用负担总体上未增加，医务人员收入有所提高，医院收入结构优化，新的补偿机制正在形成。

截至目前，除天津、上海两地取消部分药品加成外，其余29个省份县级公立医院全部取消了药品加成，有升有降调整了医疗服务价格。城市公立医院中，江苏、浙江、安徽、福建、山东、青海、上海、天津等8个省(市、区)城市医药价格改革已全面推开，其他省份也在部分城市、医院开展试点。

医药价格改革是公立医院补偿机制改革的“两翼”。公立医院收入渠道主要为三个，即药品加成收入、医疗服务收费、财政补助。取消药品加成后，医疗服务价格调整起到了重要作用，实现收入结构的合理调整，让医院不再过度依赖卖药获得收入。取消药品加成政策后，对医院减少的合理收入，绝大部分省份主要通过调整医疗服务价格进行了补偿，补偿比例为60%—90%。

专家认为，改革有望终结“一台手术十几个人参与手术费只有1000元”“扎针费用买不起一根葱”的不合理现象，医院收入结构将趋于合理，有助于建立新的补偿机制，逐步削弱医疗机构对药品收入的依赖。

医改，让百姓看病少花钱

同时，个人卫生支出比重继续下降。在全国卫生总费用中，个人卫生支出占29.97%，较上年下降2.02个百分点，实现了“十二五”规划目标。

启动国家药品谈判，让患者吃药更便宜。今年5月20日，首批国家药品价格谈判结果向社会公布，其中有慢性乙肝一线治疗药物替诺福韦酯、非小细胞肺癌靶向治疗药物埃克替尼和吉非替尼。与之前公立医院采购价格比较，3种谈判药品价格降幅均在50%以上，与周边国家和地区趋同。

改革医保支付方式，让医疗控费更给力。福建省实施以总额控制为基础的按病种、按人头等复合式支付方式改革，职工医保、城镇居民医保各统筹区实行按单病种付

费结算的病种达20多个；新农合77个统筹县(市)全部开展支付方式改革，12个县作为省级新农合支付方式改革重点联系县，试点获得实质性进展。三明市推行疾病诊断相关分组付费改革，已实现住院费用全部按病种付费，病种数达609种。

建立分级诊疗制度，让看病费用降下来。深圳罗湖区有近37万居民足不出户享受健康体检、慢病预防、常见病诊治等服务，这得益于分级诊疗。罗湖区通过优化区域医疗资源配置，组建唯一法人的紧密型公立医院集团，区级综合医院与社区健康服务中心成为医疗联合体，诊疗方案、用药目录、质量保障机制均一致，上下联动、协同服务，家庭医生成为居民健康的“守门人”。

据人民日报