

从“社保指数”看“幸福指数”

——全区社会保障工作综述

本报记者 蒋翠莲



社会保障似一架桥梁，一端连着党和政府，一端连着人民群众。

党的十八大以来，我区社会保障事业都取得了长足进步和发展，人们生活的“幸福指数”不断增长，而衡量人们“幸福指数”的重要参考指标之一——“雪域儿女们的‘社保指数’”，也在近年来人社事业改革中不断发生可喜变化，书写出新时代雪域高原上精彩的民生华章。

群众健康有保障——好政策托起稳稳幸福

“我只付了1000多元手术费，政府给报销了其他费用。”拉萨市城关区的居民且增，一年前在西藏军区总医院做了左肾摘除手术。无法继续从事重体力劳动的他，在休养了一段时间后，开起了网约车，不仅时间自由，收入也很乐观。

为让更多像且增一样的患病群众享受到医疗改革释放的“健康红利”，使城乡居民公平享有基本医疗保险，增进人民福祉，自治区出台《西藏自治区人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》，普通医疗救助、重特大疾病医疗救助最高年度救助金额分别达15万元、30万元，经直接救助后，政策范围内个人负担医疗费用仍较重的，按一事一议、专题研究、限时解决原则，不受年度救助限额和待遇类型限制。明确边境一线群众参加城乡居民基本医疗保险实

行个人不缴费，由医疗救助和财政资金代缴保险费。边境一线群众医疗费用经基本医保、大病保险报销后的合规费用用医疗救助按照90%兜底报销。

同时，为了持续提高大病医保报销比例，确保群众享有更加公平、更高水平的医疗保障待遇，我区坚持逐年提高城乡居民基本医疗保险财政补助标准，目前达到每人每年645元，个人缴费标准实现与全国同步提标。自2022年起，对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施“一降一升一取消”，即：起付线降低50%，报销比例提高5%，取消封顶线的倾斜保障政策。城镇职工住院或门诊特殊病未报销医疗费用，可由城镇职工大额医疗费商业补充医疗保险按规定比例报销。目前，我区已将50种治疗费用高、治理周期长、就医频次高的病种纳入城镇职工补充医疗保险保障范围。

门诊特殊慢性病病种从少到多、医保服务流程由繁到简、医疗费用报销比例从低到高……如今，多层次、可持续、高质量医疗保障体系已逐步完善，一系列政策红利让群众看到了变化、见到了成效，得到了实惠。

拓宽群众致富路——稳就业工作重点推进

“感谢好政策，让我有机会免费学习技能，还帮我顺利就了业。”家住拉萨市蔡公堂乡的桑珠次仁说。桑珠次仁一家五口，除了两个小孩，还有一个残疾妹妹，本想外出打工的他由于实际困难一直没有迈出家门。

“现在好了，在政府的好政策下，我在城关区智智净土健康产业园区工作，

离家特别近，有工资拿，还可以照顾到家人。”桑珠次仁说。

十年磨一剑，人们常用这句话来形容干成一件事情的不容易。在西藏，稳就业促增收工作也可以用这句话来概括我区社保人的付出和执着。巴桑次仁的工作经历和生活变化则是我区农牧民从中得实惠的一个缩影。

以工代赈、建立当地特色劳务品牌、农牧民发展合作社、返乡创业……近年来，我区各级各部门利用高质量就业帮扶项目帮助农牧民提升工作技能，实施万名种植养殖能手、技工、建工、手艺人、乡村导游等培养工程，完善职业评价体系和高技能人才激励体系，多措并举提升农牧民群众学习职业技能的热情，进一步增强了农牧民就业的主观能动性，让更多农牧民群众“足不出户”便能实现就近就业。

数据显示，目前，我区共有农牧民转移就业基地794个，实现群众就近就业9万余人。2022年，全区实现农牧民转移就业约63万人，实现劳务收入约55亿元。

小步快走稳中求进——改革多点突破

“姑娘们，太感谢你们了！我老公因病原因不方便出门，如果不是你们上门帮忙，我真不知道该如何进行养老保险待遇资格认证。”在2023年“社保服务进万家”活动现场认证成功后，山南市琼结县下乡唐布齐村民扎西央宗对社区工作人员的贴心服务连声道谢。

为进一步提高社会公众依法履行社保义务、维护合法权益的意识，打造惠民生、暖民心的社保特色服务品牌，我区在今年“社保服务进万家”活动中，

开展沉浸式、互动性宣传，推动参保覆盖面持续扩大。期间，各级社会保险经办机构也将同步组织进社区、进乡村、进企业、进校园“四进”活动，结合实际开展一系列丰富多样的活动，推动解决群众办事堵点难点问题，让广大群众及时了解 and 享受各项社会保险惠民政策。

健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、可持续的多层次社会保障体系，需要立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局，听取群众呼声，回应群众期盼。在加强社会保障体系工作中，我区始终坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续的方针，从增强公平性、适应流动性、保证可持续性出发，逐步完善政策体系，扩大覆盖面，提高待遇水平，统筹城乡的社会保障体系基本建成。

精准实施全民参保计划，完善社会保险关系登记和转移接续措施，加快推进社会保险阳光普照工程、社会保险进寺庙工程、社会保险质量提升工程、社会保险促脱贫工程、社会保险边境行工程，将寺庙在编僧尼、建档立卡贫困人口、脱贫人口和边境地区农牧民群众作为社会保险扩面的重中之重，参保率始终保持在95%以上。

全面提升“一网通办”的社保经办服务能力。率先在全国实现养老、工伤、失业保险省级统筹，人社业务实现由一地办向跨省办突破，企业职工基本养老保险关系转移等事项实现跨省通办、全程网办，真正实现“全服务上网、全业务用卡”……

“织密社会保障网，擦亮幸福温暖底色，正是这些社保指数的变化，让西藏自治区的民生‘成绩单’更亮眼，百姓生活‘幸福指数’更高。”自治区人社厅相关负责人说。

百姓故事

降低起付标准 提高最高支付限额 保持报销比例

本报拉萨讯(记者 裴聪 见习记者 卓玛七林)记者从自治区有关部门了解到，我区近期进一步调整了职工医保普通门诊统筹待遇标准，切实提高了全区职工医保普通门诊统筹保障能力。

据悉，此次调整主要涉及三个方面：降低起付标准，起付标准也称“门槛费”，是指参保人员在享受医疗费用报销之前需要自己支付的费用。调整后，在职人员普通门诊统筹年度累计起付标准由300元调整为200元，退休人员由210元调整为140元；提高最高支付限额，最高支付限额也称“封顶线”，是指一个年度内医保基金支付参保人员医疗费用的上限。调整后，普通门诊统筹一个自然年度内累计最高支付限额由每人每年3000元提高至5000元；保持报销比例，支付比例也称“报销比例”，是指起付标准以上最高支付限额以下，医保基金对参保人员医疗费用的报销比例。通知规定，参保人员在一级及以下二级、三级定点医疗机构报销比例在职人员分别为80%、70%、60%；退休人员分别为90%、80%、70%。

据了解，我区职工医保门诊共济保障制度自2022年1月起在全区执行。就诊病人(持身份证)在挂号处(挂号、分诊)，前往所要就诊的科室，诊疗结束后前往收费处缴费，职工基本医疗保险参保人员持医保电子凭证或社保卡、身份证进行持卡结算，达到起付线以上，符合政策范围内的费用可直接在医院窗口享受门诊统筹报销，就诊病人仅支付个人自付部分(个人自付部分可用个人账户资金支付)。制度实施以来，全区职工享受普通门诊统筹报销待遇达226.24万人次(含区内、区外)，统筹基金支付达2.18亿元。个人账户家庭共享受益5.16万人次，减轻家庭成员医疗费用负担2910.44万元。

拉萨市医疗保障局相关负责人介绍，为统筹推进职工基本医疗保险门诊共济保障机制全面落实，拉萨市医疗保障局今年年初会同有关部门制定了《拉萨市关于防止因职工基本医疗保险门诊共济保障机制诱发社会群体上访的应急预案》，成立工作领导小组全面负责处理基本医疗保险门诊共济保障机制执行工作中出现的各类突发事件，及时发现、就地消除不稳定因素。下一步，拉萨市医疗保障局将充分宣传医疗保险共建共享、互助共济的重要意义，切实减轻参保人员的医疗费用负担。



拉萨市堆龙德庆区

紧盯民生“小事情” 做实保障“大文章”

本报拉萨讯(记者 卢文静)自主题教育开展以来，拉萨市堆龙德庆区把各方面惠民政策综合运用起来，把相关部门的资源调动起来，做实服务民生大文章。

全民参保工作持续推进。堆龙德庆区强化医保政策解读，发布医保政策文章2篇、公益广告3条、发送短信5万余条，特别是针对国家通用语言文字的掌握程度和应用能力不高的老龄群体，发布藏汉双语政策动漫。与此同时，堆龙德庆区结合征缴进度和主题教育检视整改工作，及时总结经验、补齐短板，制作发布真实故事真人情景剧《医保真情·关爱相随》1部，开展医保政策下基层20余场次。截至11月，堆龙德庆区参保32378人、参保率达78.42%。

妇女儿童维权服务不断优化。堆龙德庆区全面创新、优化升级龙姐维权中心服务，增加风险评估流程、定期回访流程等，巾帼大学习推出《今天我来学》专栏，持续推进《习近平关于妇女儿童和妇联工作论述摘编》35篇重要文献，切实提升维权关爱能力和质效。在流动人口密集的乃琼社区设立第一个“龙姐微家”专区服务点，探索推动妇女儿童维权关爱工作向新业态新群体延伸，堆龙德庆区依托龙姐维权平台处理纠纷12件。

医疗卫生服务能力持续提升。堆龙德庆区坚持把主题教育与卫生健康工作紧密结合，积极推进紧密型“医共体”建设管理和慢性病防控、职业病筛查、脊灰查漏补种和HPV疫苗接种、医疗机构间交流和家庭医生签约服务等工作。目前，堆龙德庆区超过50%的乡镇(街道)卫生院和96.6%的村(社区)卫生室服务能力达到基本标准，县级医疗机构已具备艾滋病检测筛查能力，并成功首次开展“Gale-azzi骨折切开复位接骨板辅助克氏钉内固定术”、肌腱修复手术和无痛肠镜检查、慢阻肺项目筛查出高危484人、质控率达到94%。

阿里地区人社局

开展“社保服务进万家”系列活动

本报狮泉河电(记者 达珍 洛桑旦增 温凯)为贯彻实施《社会保险经办条例》，推动社保事业高质量发展，阿里地区人社局开展了以“社保服务进万家——全民参保、共享美好”为主题的系列宣传活动。

据了解，活动以《社会保险经办条例》宣传贯彻实施为契机，通过特色亮点集中展示、“四进”活动、近距离观看体验社保经办服务流程等多种方式进行，打造惠民生、暖民心的社保特色服务品牌。

在宣传周期间，阿里地区人社局集中组织开展政策进社区、进乡村、进企业、进校园“四进”活动，采取面对面对点宣讲、发放宣传册等方式，开展“看得懂、算得清”宣传，对参保、缴费、待遇等政策进行广泛深入普及；进一步提高广大群众对社会保险政策的知晓度和参保意识，切实解决群众办事的堵点难点问题。同时，针对灵活就业人

员、新就业形态就业人员、农民工等重点群体，在经办服务窗口(政务大厅)开展现场咨询和服务指导；还邀请企业、社会合作伙伴等社会各界代表，走进各级社保经办机构、12333电话咨询服务中心、社银合作网点，参观体验社保服务，近距离了解经办服务流程等服务窗口工作。

此次活动以便民服务集中展示走进社会保险、现场体验、政策解读、发放宣传品、运用新媒体宣传等多种形式举办，据统计，此次活动深入“四进”等场所41个，开展宣传活动43场次，参与群众2590人，发放、张贴宣传品3500份。阿里地区人社局社保中心主任仓决表示：“下一步，我们将不定期举办类似活动，广泛宣传即将施行的《社会保险经办条例》以及社会保险各项政策，全力打造惠民生、暖民心的社保服务特色品牌，推动阿里地区社保事业高质量发展。”

贴心社保卡 服务『大民生』



自开始发行社保卡以来，我区逐步实现了参保人持社保卡在全区定点医院就医结算、定点药店购药、领取养老金等，同时，在全区大力推广社保费缴纳电子化，提高缴费便利性，逐步实现让数据“多跑路”，让群众“少跑路”、甚至“不跑路”。如今，社保卡服务已经成为党和政府民生服务的重要载体。

图为林芝市墨脱县格当乡村民在乡卫生院使用社保卡。

本报记者 王敏 本报通讯员 郎玲 摄

健康有“医”靠 幸福有保障

——昌都市持续推动医疗保障服务高质量发展

本报记者 平措即加 贡秋曲措

2021年8月，昌都市正式启用“医保电子凭证”，实现只需要一部手机就可享受医保业务办理、医保账户查询、异地备案、医保就诊购药支付等各类在线医疗保障服务，“不见面”办理服务正成为现实……

“以前，我们参保群众就医结算，必须带账户本和卡去办理，既繁琐又担心弄丢。而现在，我们只需要带着手机展示电子医保凭证就可以轻松实现就医购药结算，算是真正意义上实现了让数据替我们‘跑路’。”昌都市民仁青多丁笑着说。

截至2023年5月，昌都市74.05万参保人员中激活电子医保凭证28.95万人，激活和使用医保电子凭证进行医保保

算初见成效，基本医保资金使用医保电子凭证支付6013.74万元，“智慧医保”服务飞入寻常百姓家。

在昌都市第一人民医院，53岁的仁增扎巴正不紧不慢地给老伴办理出院手续：“以前，我们想要报销，只能先垫付医疗费用，然后凭票据到各级医疗保障服务中心报销，现在可以直接在医院报销，方便极了。”

自机构改革重组以来，昌都市医疗保障局始终坚持把参保群众对即时结算服务的需求放在心上，顺应民生需求，积极推进“互联网+智慧医保”项目建设，并加强与系统开发厂商的密切沟通、相互配合，设计开发了基本医疗、大病保险、医疗救助“一站式、一

单制”结算系统，及时升级客户端程序，组织定点医疗机构升级改造HIS系统，保障定点医疗机构接口方式与医保系统互联，并做好业务操作指导，积极组织系统升级测试和试运行工作，经确认无误后正式运行，取代了过去医疗费用只能通过人工审核结算的模式，实现了就医就诊支付结算不跑腿、不排队。

据了解，2020年7月，昌都市县级以上36家定点医疗机构均实现医保网络即时结算。2023年5月，昌都市131个乡镇(镇)卫生院基层医保网络即时结算服务系统实现全覆盖。

近年来，昌都市持续巩固特殊群体三重医疗保障“一站式”结算服务“快车

道”，让特殊群体在区内定点医疗机构就医，享受西藏三重医疗保障“一站式”即时结算服务，减轻特殊群体看病就医垫资负担。

今年以来，昌都市特困人员、低保对象、纳入乡村部门监测对象就医6479人次，医保资金支付达到1381.22万元。

此外，参保群众异地就医转诊从提供转院证明现场办也转变为使用手机“指尖办”。

据了解，昌都市医疗保障局全面取消市内异地就医转诊备案手续，进一步优化市外异地就医转诊备案流程，建立市外异地就医转诊备案“掌上办”“电话办”等线上服务平台，现阶段实现全市异地就医备案登记18629人次。

“我们国家医疗保障的惠民政策以及越来越高效便捷的服务形式，使群众对治病不再如此犯难，昌都市医疗保障局也会一如既往地为民群众提供更方便的医保服务，为开创昌都医疗保障服务新格局奋力前行。”昌都市医疗保障服务中心主任拉巴泽仁说。