

健康扶贫:点燃贫病家庭的新希望

□ 株洲日报社全媒体记者 李军 通讯员 谭德伟 尹雅泰 王钰

核心提示

即使在偏远的炎陵县十都镇车溪村,贫困户陈良策也感受到了市卫生计生委健康扶贫的温暖。今年2月,陈良策颈椎间盘突出病情加重,生活无法自理,送医治疗后产生费用100618.65元,但基本医疗补偿(含提高10%部分)、大病保险、特殊医疗救助等,累计为他报销80157.4元,报销比例约八成。如今,陈良策又起床下地了,逢人就夸“党的医疗政策好”。

据国务院扶贫办最新数据,因病致贫、返贫的贫困户占贫困户总数的42.6%,株洲的情况也大致如此。市卫生计生委表示:帮助贫困户摆脱沉疴,助力我市脱贫攻坚,是自己义不容辞的责任。

为贫困户建档立卡,进行专项救治;新农合、大病保险对贫困户全面覆盖并予以政策倾斜,适当提高报销比例,降低起付线;为所有贫困村设立标准卫生室,保证村医配置,完善贫困地区医疗卫生服务水平;成立6个督查组,定期督查各县市健康扶贫工作,及时总结推广典型做法……十九大召开在即,我市卫生计生系统健康扶贫工作正奋力前行。



市卫计委党委书记、主任张纯良(右)在茶陵恩德街道茶冲村了解患病村民治疗后续康复情况



市卫计系统组织专业医疗团队在贫困村进行义诊

精准

为全市贫困患者建档立卡,对大病和慢性病患者分类救治

在对我市贫困患者的三种分类救治中,炎陵霞阳镇太坑村的郭春发属于“Ⅱ类”,是“一欠性可治愈患者”。去年初,郭春发因双侧股骨头缺血性坏死,被送医治疗。对这类贫困患者,市卫计委的救治措施是,由市级医院、县人民医院、县中医院等医疗机构根据病情制定个性化救治方案,分批救治。而现在,郭春发恢复良好,又能到田间地头去忙活了。

为实现健康扶贫的精准,从很早开始,市卫计委就对全市“因病致贫、因病返贫”的贫困户进行了全面的摸底排查,建立相应的医疗档案,予以动态监测管理。

通过免费体检、进村义诊、居民健康卡信息采集等活动,以及严格的层层筛选,市卫计委对因病致贫因病返贫人员精准定位,并通过对患者病情及病情发展的综合评估,将其精准分为三类:Ⅰ类为病情不可逆转疾病;Ⅱ类为能够一次性治愈疾病;Ⅲ类为慢性病,需长期健康管理。具体来说,其中Ⅰ类3629人,Ⅱ类2407人,Ⅲ类22510人。

对建档立卡贫困患者的救治管理,市卫计委不仅分类评估予以救治,还以签约形式为其配备家庭医生,指导基层开展集中救治工作,同时在医疗保障、特病保险等方面提供诸多帮扶。

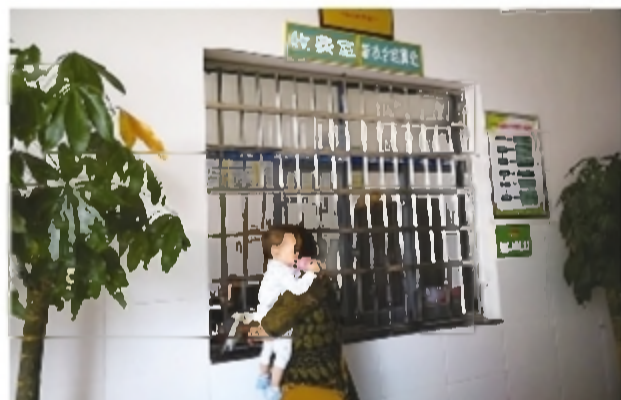
为确保健康扶贫落到实处,我市先后出台《株洲市“开展医疗保险和救助一批”实施方案》、《株洲市贫困人口家庭医生签约服务工作实施方案》、《关于切实做好建档立卡贫困患者医疗救治与健康管理工作通知》、《关于对能够一次性治愈救助建档立卡贫困患者实施集中救治的通知》、《株洲市健康扶贫工程“三个一批”行动计划实施方案》、《株洲市农村贫困人口大病专项救治工作实施方案》、《株洲市健康扶贫专项行动实施方案》等工作方案,明确对建档立卡农村贫困人口医疗救助“三提高、两补贴、一减免、一兜底”的综合保障举措。

对三类贫困患者,我市实行个性化管理:对Ⅰ类人员,由各乡镇卫生院制定个性化健康管理方案,医务人员及乡村医生形成“一对一”的健康管理模式,提供免费健康管理服务;对Ⅱ类人员,由市级医院、县人民医院、县中医院等医疗机构根据病情制定个性化救治方案,分批救治;对Ⅲ类人员,由各乡镇卫生院制定治疗管理方案,对其进行规范化管理,提供住院治疗、健康咨询、健康教育及转诊服务。

如此精准分类,层层落实,目前,我市完成可一次性救治人员共2334名,有1519人通过救治已经恢复社会劳动能力。



卫计专家和工作人员,深入乡村为贫困户家庭送健康



一名抱着孩子的妇女在“先治疗后付费”贫困人口绿色通道办理出院手续



市人民医院院长康厚(右二)一行到因病致贫家庭送上救助金

农村贫困患者“先诊疗后付费”一站式结算流程

- 提交证明材料**
 - 城乡居民基本医疗保险卡
 - 有效居民身份证原件或户口本原件
 - 提供县级扶贫部门出具的建档立卡户手册、县级民政部门出具的贫困证明(证件)
- 核对证件**
 - 由一站式结算窗口工作人员核对贫困患者身份与证件
 - 收取参保患者身份证复印件、城乡居民基本医疗保险卡、民政部门开具的低保认定书、兜底贫困证明、五保证明、残疾证等
- 签订协议**
 - 患者及家属或监护人一站式结算窗口签订《湖南省贫困人口先诊疗后付费协议书》
 - 协议书一式两份,医患双方各一份
- 办理手续**

患者及家属或监护人无需交押金,直接办理住院手续治疗
- 费用告知**

一站式结算窗口人员在患者出院时将患者住院发生的医疗费用清单及城乡居民基本医疗保险报销金额、自付费用金额书面通知患者及家属或监护人
- 出院结算**
 - 按出院通知单办理出院结算手续
 - 按城乡居民基本医疗保险报销标准,扣除城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助等金额后,个人应承担的费用由患者及家属或监护人现场结算
 - 患者及家属或监护人签字确认后,个人应承担费用后,医疗机构即时归还患者的相关证件资料,予以办理出院手续

创新 通过创新医疗扶贫模式,最大程度惠及贫困患者

64岁的楚新民怎么也没想到,看病治病不花钱这种事,有生之年会发生在自己身上。

楚新民家住株洲县南洲镇横江村,右腿摔伤多年,一直未能治愈,自从被列为精准扶贫对象中的“因病致贫、因病返贫”的贫困人口,他的人生出现了转机。去年12月,楚新民入住株洲县第一人民医院并做手术,今年初出院时,住院费用32348.42元被全部减免。

如此大的惠民力度,得益于株洲县在健康医疗扶贫模式上的探索创新。而这个医疗扶贫模式带来的实惠,楚新民的亲身经历就是最好的佐证。

一开始,楚新民就进入了“一站式”绿色通道,送进院后,他凭户口本、身份证、新农合医疗证以及贫困户信息卡,即可享受免费挂号、咨询、检查、住院等医疗服务。

其次,楚新民也享受株洲县卫计系统推行的“三个零”政策,即“入院零预付、报销零起付、出院零支付”。今年4月起,“三个零”政策更在株洲县所有医疗卫生机构全面推行,贫困户相关证件以及贫困户信息卡即可入院,免交住院押金,并实行零起付线,出院时个人自付部分由乡镇卫生院减免。

截至2016年底,株洲县各级医疗机构接诊贫困人口住院2087人次,减免总费用为266.21万元。通过“三个零”政策的实施,贫困户的基本医疗得到了有效保障,确保了贫困户病有所医。

此外,楚新民也在株洲县构筑的“四道防线”的保障之内,株洲县建立新农合医疗补偿、民政残联医疗救助、扶贫“特病保”、政府兜底保障等互补机制,形成保障合力,提高贫困户的医疗保障水平。值得一提的是,在政府兜底减免万

面,建档立卡贫困人口在各医疗机构住院,入院后实行“三个零”,对其实际支出、符合当地基本医保支付范围的医疗费用,除去基本医疗保险、扶贫“特病保”和任何第三方支付(包括民政和残联救助)已经补偿或者给付部分,剩余自付部分由医疗机构对其进行兜底减免,实行“一站式”结算。

楚新民受益于株洲县的结对帮扶全覆盖,甚至享受“一对一”待遇。株洲县按照“县领导包镇、单位包村、干部包户”原则,11名县委常委,以及人大主任、政协主席联系贫困村,37名县级领导包镇联系点,99个企事业单位包村,2000多名机关干部职工包户,做到村村都有帮扶责任单位,户户都有帮扶责任人。结对帮扶人员通过每月定期上门走访,发放健康扶贫政策资料,及时宣传健康扶贫政策,帮助贫困户联系医疗机构,为贫困户就医提供了帮助。

帮扶 公共卫生服务越发丰富,对口帮扶全面覆盖

赶在今年中秋佳节的前夕,市卫计委党委委员邓秋东、刘飞、朱鹏程、刘世文一行,来到茶陵县恩德街道茶冲村,分别登门为4名考取大学的贫困学子每人送上了2000元助学金。市卫计委机关各支部、工会、委属医疗卫生单位,也纷纷以党建联点、工会小组互助等多种方式,广泛开展走访慰问活动,发放慰问金78万元、价值518万元的药品物资,为对口支援的贫困户家庭提供力所能及的帮助。

7月28日,茶陵县人民医院迎来了市三三医院的对口帮扶团队。这个帮扶团队一行十余人,不乏市级专家,甚至包括市三三医院院长张志勇、市三三爱尔眼科医院院长欧阳红等。

专家们到达茶陵县人民医院后,分头参与科室交班查房,并就一些疑难病例提出解决方案。县医院的医生们非常珍惜这次学习机会,紧跟专家,一个个聚精会神地聆听记录,生怕漏掉点什么。

查房后,帮扶团队的一些专家还亲自主持了手术。68岁的李奶奶,来自茶陵湖口镇石井村,她的“急性闭角型青光眼(OD)”就是欧阳红专做的手术。手术后,李奶奶的头痛、眼胀症状明显好转,视力提升明显。她没想到的是,这个她感激不尽的医生,还是一个市里眼科医院的院长。

在资金、药物与技术等多种扶持的背后,是市卫计委对结对帮扶制度的不断完善,市卫计委的结对帮扶制不仅引导了优质医疗资源下沉,让基层贫困群众也能享受到优质的医疗服务,也加强了基层卫生机构的建设。

根据市卫计委部署,市人民医院、市三三医院、省中医院、市中心医院、市二医院分别对口支援5县市,提升县、乡、村三级医疗卫生机构的健康服务管理能力,对慢性病人群进行了精准健康干预,指导该人群的健康治疗。

针对贫困患者的公共卫生服务是丰富的,市卫计委不但为贫困户提供一次免费体检,将体检结果分类管理,同时全面实施农村儿童营养改善、新生儿疾病免费筛查、妇女“两癌”免费筛查、孕产期优生健康免费检查等公共卫生服务项目。不仅如此,市卫计委也为贫困家庭配备家庭医生,实行按内容签约服务。每个签约服务团队包括1名县级医院派驻的执业医师(具备主治医师或主治医师以上资格)、1名乡镇卫生院全科医生或执业医师、1名护士、1名公共卫生管理师。团队人员上门为贫困人群面对面服务,开展免费健康教育、健康咨询、健康巡诊工作,明确专人负责医疗随访或健康指导,教会贫困群众开展自我保健、自我预防的方法,从源头上解决贫困群众因病致贫、因病返贫问题。

为了助力脱贫攻坚,市卫计委还坚持把“因病致贫、因病返贫”的群众数量,他们身患的具体疾病搞清楚,以便对症下药因人施策,明确靶向向精准施策,同时,坚持搞好自我管理,狠抓医疗保障落实、硬件设施建设、医疗技术帮扶、人才培养等工作,切实把健康扶贫进行到底。”市卫计委相关负责人这样说道。

保障 贫困地区医疗水平不断提升,救治不忘预防

因病致贫、因病返贫的贫困患者,大部分在基层,着力提升贫困地区医疗卫生服务能力,坚持防治结合、标本兼治,也就显得更加重要。

为此,我市加强基层医疗卫生机构建设,保证每个乡镇有1所卫生院,并加大对贫困村卫生室的标准化建设。60多平方米的乡村卫生室宽敞明亮,诊查室、治疗室、药房各自独立,有厕所和卫生间,而卫生院外还有专门放置医疗垃圾的存放点。

如今村医的职责也不仅仅是看病打针,还要负责建立健康档案,为当地因病致贫人群做健康体检,对老年人、慢性病患者、孕产妇、儿童及重症精神疾病等重点人群进行规范管理

等。

比如株洲县,投资5000万元改扩建10所卫生院,实现3所卫生院整体搬迁;投资1000余万元建设村卫生室168家,实现了标准化村卫生室全覆盖。撤乡并镇、合并后,调整设置8所建制镇卫生院、4所非建制镇卫生院,新设置1所中心卫生院,12个贫困村都有村卫生室,构建了以县级医院为龙头、乡镇卫生院为基础、村卫生室为网底的医疗卫生服务体系,实现了“小病不出乡、大病不出县、重大疾病县外治疗”,而醴陵也全部完成17个贫困村卫生室标准化建设,并在积极探索新一轮村卫生室标准化建设。

在基层医疗人才培养方面,市卫计委也加

大了贫困地区医疗专业人才的培训力度,实行“本土化免费培养乡村医生”,全科医生转岗培训和全科医生特岗计划,并制定符合基层实际的人才招聘引进办法,达到所有贫困村设立卫生室,每个村卫生室至少保证1名村医的目标。

为增强对贫困患者的保障与兜底力度,我市构建起基本医疗保障、大病保险、医疗救助、商业保险补充“四道防线”,同时对于贫困人口自付的医疗费用,再追加“三条底线”进行兜底,包括医疗机构减免一部分、政府财政解决一部分、社会扶贫资金解决一部分,给因病致贫因病返贫人员带去精准而全面的保障。

督导 扶贫攻坚进入关键期,健康扶贫不松懈

十九大召开在即,今年也是我市脱贫攻坚决胜之年,为了及时掌握健康扶贫工程进展,确保各项健康扶贫政策落到实处,市卫计委专门成立5个督查组,对各县市健康扶贫工作进展的督导相当严格,组建督查组以来,每个月都要实行督导,不断督促各县市健康扶贫工作的贯彻落实。

对于督导内容,市卫计委的督导是全面的,从大范围来讲,它涵盖四个方面的内容,分别是:健康扶贫组织管理,含领导机构建设,制度建设以及健康扶贫相关实施方案和考核办法的制定;建档立卡贫困患者救治管理工作,包括精准识别、分类评估、分类救治、家庭医生签约、指导基层开展集中救治工作、医疗救助、特病保险购买等内容;县乡村医疗机构服务能力建设,包括贫困人口就医一站式服务窗口建设,贫困人口就医流程图的张贴,县级医院对口支援乡镇卫

生院,村卫生室标准化建设、村医配备等;以及健康扶贫政策的宣传引导,包括各地精准扶贫工作中典型案例与先进事迹推介,扶贫工作先进经验推广等。

市卫计委对健康扶贫工作的督导也是精细的,在“组织管理”、“建档立卡贫困患者的救治”、“医疗机构服务能力建设”、“健康扶贫宣传”、“医疗救助”、“特病保”等方面,市卫计委的督查组会精确到数据、具体到人,丝毫不许打马虎眼。

比如在“建档立卡贫困患者的救治”这一项,首先就要求做到“数据清楚,县乡村三级均建有贫困患者台账,三级台账内容一致,没有误差”,对动态管理情况,也要做到“贫困患者名单剔除人员、新进人员具有标记”。

每次督导之后,所有督查组的督导方式越发严谨,对于抽查的乡、村,每次都是随机抽取,且每次抽查的都是不同的乡、村,不仅扩大了

了督查覆盖面,也提高了督查的效果。

除了听汇报、查资料、看现场、核数据,督查组的督导人员还会与贫困户对象交谈,进行当面核实,通过核对县、乡、村各级建立的贫困患者管理档案,询问建档立卡贫困患者,是否患者本人的健康档案手册等方式对贫困患者进行核准。

督导结束后,督查组还立即向被督导地区反馈,并下达问题整改清单,同时持续掌握各地整改情况,对于督导结果及各地持续改进措施,也将纳入年度健康扶贫考核成绩。

“为了助力脱贫攻坚,市卫计委还坚持把‘因病致贫、因病返贫’的群众数量,他们身患的具体疾病搞清楚,以便对症下药因人施策,明确靶向向精准施策,同时,坚持搞好自我管理,狠抓医疗保障落实、硬件设施建设、医疗技术帮扶、人才培养等工作,切实把健康扶贫进行到底。”市卫计委相关负责人这样说道。