

四剂“良方”力阻“病根”变“穷根” 健康扶贫的

株洲模式

本报记者 尹慧文 刘琼 通讯员 朱卫健



眼科医生为贫困白内障患者上门检查

良方4 创新管理,形成强大合力

株洲结合本地实际,在创新管理上做出有益尝试,凝聚起健康扶贫的强大合力。

几天前,一辆白色“云巡诊车”开进了天元区栗雨街道南塘社区。车上不仅有血压计、心电图机、B超等常用仪器,还有血液分析仪、生化分析仪等设备。居民上车做完体检后,用手机可立马看到体检结果。天元区卫健局工作人员说,这是该区构建“互联网+医疗健康”的一部分。

不少市民发现,在株洲市中心医院门诊大厅,有个“一站式”服务中心,15个窗口依次排开,集门诊挂号、检查预约、报告领取、床位预约、医保、结算服务等多功能于一体,服务内容涵盖了整个就医过程,市民看病不再需要来回折腾。

这个“一站式”服务中心在全省医疗卫生系统属首创。从2019年9月启用至今,已接待患者办理相关业务150万余人次,解决了患者就医流程繁琐问题。

“云巡诊车”“一站式”服务中心等,都是株洲市在扩大贫困人口受益度上推出的惠民措施。

为了让贫困患者更有获得感,在落实国家的措施外,株洲市各县(市)区、各医疗机构纷纷创新惠民举措。例如,渌口区实行“入院零预付、报销零起付、出院零支付”政策;醴陵市开展“湘雅乡情”活动,组织湘雅附属医院、省中医附一等重点医院的专家,定期到醴陵市各医院坐诊;茶陵县争取1.3亿元资助,为辖区所有卫生院配齐DR、彩超等;攸县贫困户在村卫生室就医治疗严格实行10元钱看病模式;市妇幼保健院打造医联体,2019年创造了全市新生儿零死亡的纪录……

如何确保贫困群众“看得起病”?株洲在创新保障机制上建立了“五道防线”。第一道防线是基本医疗保障。由市、县两级财政安排专项资金,全额资助贫困人口参加城乡居民医保。全市贫困人口的参保率为100%;第二道防线是大病保险。在贫困户不用缴费的前提下,将大病保险筹资标准提高到30元/人,所有建档立卡贫困人口、低保困难群众、特困人员大病保险起付线降低50%。第三道防线是医疗救助。民政部门对建档立卡贫困患者的医疗救助实现全覆盖,并提高救助额度;第四道防线是商业保险。各县财政为贫困人口购买商业补充保险,实行“扶贫特惠保”政策。第五道防线是定点医疗机构减免。对4类9种疾病患者医疗机构给予减免自付部分50%,对II类患者医疗机构给予垫付或全额减免。

“五道防线”共同编织了一张密实的健康扶贫保障网,有效减轻了贫困患者的经济负担。株洲市的因病致贫人口从2017年的28551人降至目前的5934人。贫困人口的住院实际报销比例由2016年的不到70%提高到目前的85%以上,因病致贫人口数量大幅降低,再未出现新的因病致贫、因病返贫人员。

亮点更多、模式更活、保障更实的健康扶贫“株洲模式”获得了中央及省市领导的点赞。株洲市在2017年、2018年连续两年被国务院办公厅通报表扬为“公立医院综合改革成效较为明显”城市,全国仅4个,湖南省唯一。该市健康扶贫工作被推荐入选《湖南省精准脱贫攻坚100案例》,是全省市州健康扶贫工作唯一入围案例。



市卫健委、市医学会组织专家深入茶陵县把集村开展义诊和健康科普知识宣传

6月23日上午,在炎陵县霞阳镇大源村,52岁的村民邹春发望着自家黄桃林一颗颗即将成熟的黄桃喜不自禁。谁能想到,如今意气风发的邹春发曾因患双侧股骨头缺血性坏死,丧失劳动力,只能拄拐行走,家庭十分困难。

自株洲开展“健康扶贫”后,邹春发被列为一次性可治愈贫困户。2016年2月,他在湖南省直中医院接受双侧髌关节人工置换术,个人仅负担3800元,其余的57598元得到报销。痊愈后,邹春发在扶贫队员的帮助下,在家门口办起养殖场,还种植了黄桃、猕猴桃,脱贫愿景变成现实。

如今,像邹春发一样,株洲市越来越多的因病致贫户燃起了新希望。

早在5年前,株洲市就彻底摸清了全市贫困户的“健康底子”:有28551名患病贫困人员,在贫困人口中占比达15.15%。

为了力阻“病根”变“穷根”,株洲市开出“四剂良方”,探索形成了健康扶贫的“株洲模式”。

良方1 精准施策,实行分类救治

家住醴陵市左权镇将军村的张思豹2004年被查出患直肠癌,接受了手术,高额的手术费让他家一贫如洗。2017年6月,他又被查出直肠癌转移。

本以为已身处绝境,张思豹没想到自己等来了“好政策”。在湖南师大附属湘东医院治疗46天后,他的病情有所好转。由于被列为病情不可逆转的贫困对象,按相关政策,他能享受兜底保障。经农合报销、民政救助、大病救助、医院垫付及社会扶贫资金救助后,他不仅不用掏24943元的医疗费,还能享受4286元的生活补助。

这只是株洲对患病贫困人口精准施策的一个个案。由于患病贫困户病情不同,株洲市将筛查识别出的28551名贫困患者分为不可逆转的、慢性病和可一次性治愈三类,分类施策、精准救治。

像张思豹这样病情不可逆转的对象,株洲市有3727人。如今,在基本医疗保障、大病保险、医疗救助、商业保险和定点医疗机构减免补充等“五道防线”的兜底保障下,他们已不再被高昂的医疗费压得抬不起头。

对于能够一次性治愈的对象,株洲市实行集中救治。一是县(市)具备条件的,直接救治一批;二是需市派专家的,由市卫健委牵头组织专家救治一批;三是县(市)医疗机构不具备条件的,由市卫健委安排市级医院救治一批方式,实行集中救治。截至目前,像邹春发一样,全市已有2100余人享受集中免费救治,其中1500余人治愈并回归社会劳动。

按照摸底情况,株洲市还有22692人需要长期进行健康管理。为此,该市组建专门的家庭医生团队,实行一对一的签约服务管理。



2017年10月,市县有关领导为茶陵县思聪街道茶冲村卫生室揭牌。

良方2 固本强基,提升救治水平

近年来,株洲不断固本强基,为基层医疗机构“壮骨强筋”,打通百姓就医的“最后一公里”,让贫困人口看病不再“舍近求远”。

走进醴陵市白兔潭中心卫生院血液净化中心,34岁的贫困户易达优安静地躺在床上做透析。易达优来自醴陵市李畋镇凤形村,2011年患上尿毒症,每周至少要做2次透析。过去,他需到醴陵市区医院治疗,舟车劳顿,让他有些“吃不消”。

他的烦恼在5年前得到了解除。2015年4月,白兔潭中心卫生院投入220万元,在全市乡镇卫生院中率先开设了血液净化中心,易达优只需步行十几分钟就能来到卫生院做透析,既方便又省钱。

为了让贫困人口能够“大病不出县,就近看名医”,近年来,株洲市采取了“三强化”举措。强化基层基础首当其冲。从县、乡到村,逐级筑牢网络。目前,所有县级人民医院、中医院、妇幼保健机构完成标准化建设,有贫困人口的县市区至少都设置了

一所二甲服务能力的公立医疗机构。通过争取上级及社会资金、县级政府投入和“医共体”帮扶等方式,累计投入约5亿元,对130余个乡镇卫生院和社区卫生服务中心进行提质改造,实现乡镇卫生院标准化率达90%以上。全市166个贫困村卫生室实现了标准化建设,所有行政村卫生室“空白村”实现清零。

为了让贫困人口“就近看名医”,株洲按照优势兵力、优势资源向贫困地区聚集的要求,采取“四联法”,即“大联小、公联私、城联乡、同类联”,全面建立市三级医院与县级医院、乡镇卫生院、村卫生室结对帮扶制度,稳步有序地向基层、向南面(炎陵县、茶陵县)推进医联体建设。截至目前,全市已组建各类医联体69个,乡镇卫生院和社区卫生服务中心(站)参与医联体达93%。

基层医疗服务水平的提高让患者看病不再“舍近求远”,株洲的县域就诊率从原来的75%上升到现在的92.05%。

良方3 预防为主,源头守护健康

让贫困户少生病、不生病,这是斩断穷根、激发贫困户脱贫致富内生动力所在。

自从3年前签订了家庭医生服务协议,贫困户唐联军便多了个“健康管家”。

今年64岁的唐联军家住渌口区淦田镇宏图村,曾患有前列腺炎、输尿管结石,他在2018年接受了手术。

“现在,只要一个电话,家庭医生就会上门问诊,真方便。”唐联军介绍,家庭医生在随访时还会进行健康知识宣教,一遍遍叮嘱他多喝水、少吃咸菜和油炸食品,指导他做好疾病预防。

如今,像唐联军一样,株洲市所有的贫困人口都有了属于自己的家庭医生。

为了将疾病预防关口前移,从源头守护群众的健康,株洲市实行“四发力”举措。首先就是在推进家庭医生签约服务上发力。该市将

家庭医生签约服务纳入“城乡统筹·幸福株洲”创新社会治理系列行动进行考核。全市组建家庭医生团队692个,累计签约127.69万人,其中贫困患者的签约率达100%、管理服务率达100%。

其次在落实公共卫生项目上发力。一方面坚持巡诊全覆盖。全市101家基层医疗机构定期到巡诊点开展工作,优化群众健康档案管理。另一方面完善救治制度。帮助尘肺病、结核病等患者早诊断、早治疗、早康复。2019年,株洲市3家定点机构共救治农民工尘肺病593人,是省下达计划任务的344.7%,超额率居全省第一。目前,株洲建立了3个国家级慢性病示范县(区)、3个省级慢性病示范县(区)。

株洲市还在普及健康知识和改善农村卫生环境上发力。2019年,全市完成创建省级卫生镇3个、卫生村12个。