阳光普照
——吉林省五年健康扶贫记(一)

[前言]

阳光至,荒凉无惧

“清阳曜灵,和风容与。”

2016年,全国健康扶贫工作全面铺开。吉林省立足地域差异化特点,精密布局,全力推进,走出一条适应本省现状的健康扶贫路。

五年时间,近2000个日日夜夜,全省24万卫生人,不停奔走在18万平方公里土地上,从东部山区到西部草原,从南部林海到北部粮仓,带着惠民政策,携着医疗技术,伴着权威专家,有如一道道阳光,不断照进每一户因病致贫的穷苦人家。

2020年,吉林省健康扶贫顺利收官。城市晚报联合吉林省卫健委推出“阳光普照——吉林省五年健康扶贫记”系列报道,从全省出台“个性化”健康扶贫政策,到全体卫生人“日夜兼程”付出,再到吉林贫苦人家健康获得感,全面呈现。借以存经验保成果,以期未来实现从“扶贫”过渡到“防贫”轨道上。

统筹/徐明莉 林丰全
策划/张福安 杜兆云
报道/城市晚报全媒体记者 刘暄
通讯员/刘 冬 高春光 王树林 张 雁 刘志强 马云莉 贺川真 张 蕾 朱忠华 林 虎 胡增兵 迟凤跃 魏 全

私人定制
全省分众化帮扶政策接连落地

64岁的李广英是大安市舍力镇民强村贫困户。2018年8月突发心脏病,在吉林心脏病医院接受心脏搭桥手术。10余万元的医疗费让李大娘压力不小。可让她没想到的是,她可以享受“先诊疗后付费”0押金入院,除去城乡医保、大病保险报销以后,还得到了医疗救助,出院时享受一站式结算,既方便就医,个人医疗费用负担也大大减轻。

出院康复一年多,李大娘目前恢复状态良好,并且已经办理了慢病手册,更让她感到惊喜的是,她还可以享受在门诊开药80%的报销比例的优惠政策。

在我省,像李大娘一样的受益者还有很多。“十三五”以来,我省扎实推进贫困人口分类救治和家庭医生签约服务,帮助贫困患者看得上病,看得起病,看得好病。

资料图片

创新开展“一人一策” 贫困患者“专属”救治方案

近年来,吉林省创新开展“一人一策”,通过三级医疗团队为每一位贫困患者建立个性化救治方案,通过健康扶贫动态管理系统,全过程跟踪医疗救治进展。对所有贫困患者提供“一人一策”个性化诊断治疗与县乡村三级医生随访服务,需要治疗的引导到正规医院治疗,确保签约一人、履约一人、做实一人。充分利用二级以上医疗机构巡回医疗工作,提高“一人一策”质量,对因身体原因不能前往村卫生室就诊的贫困患者,提供送医上门。

2018年8月10日,省委、省政府印发了《吉林省建档立卡农村贫困人口大病兜底保障实施方案》,对贫困人口医疗支出予以补助。对个别重病患者个人负担仍然较重的,采取“一事一议”予以补助,确保贫困人口不因病发生家庭灾难性支出。

2020年,吉林省大病救治病种从2017年9种、2018年的15种和21种、2019年的25种,增加到30种。目前,全省共确定大病救治县级定点医院46家、市级定点医院38家,省级定点医院12家。

我省积极开展贫困人口县域内“先诊疗、后付费”政策,确保贫困患者住院无押金。各级定点救治医院不断提高服务水平,优化诊疗流程,缩短就诊时间,开辟绿色通道,方便贫困患者就医。

将建档立卡农村贫困人口家庭医生签约服务工作列为省政府重点工作任务,明确工作目标、确定服务对象、细化服务内容。在全面签约基础上,加大力度做好贫困慢病患者签约服务管理,组织各地进一步核实核准患有长期慢病的农村贫困人口,为签约贫困人口建立健康档案,着力提高高血压、糖尿病、重性精神疾病、肺结核患者档案质量,探索医防融合。通过开展慢病签约服务管理,贫困群众“乱看病、乱买药”问题明显减少,同时降低了医疗费用支出,有效提高贫困慢病患者签约服务质量。

通化市二道江区委、区政府针对贫困患者居家用药压力大问题,采取试点先行的方式,每年拿出50万元资金,对贫困人口中患重大疾病人员居家用药,以免费发放药品的形式予以救助,减轻患有重大疾病且家庭困难无力承担后续居家治疗的贫困患者经济负担。严把关口,成立了乡村联合医疗团队,对符合救助政策的贫困人口逐一诊疗、筛查,单独建档建册,制定“一人一策”精准治疗用药方案。各基层医疗机构根据治疗用药方案,按救助标准核定实际发放药品,每月发放一次,对行动不便的贫困患者,由家庭签约医生上门免费送药。2018年6月份,对该项救助进行延伸,将贫困人口中患慢病人员纳入此项救助范围。自政策实施以来,共免费送药1044人,救助金额112.82万余元。

推进分级诊疗制度 完善医疗联合体

在全面提升基层医疗水平的过程中,全力推进政府主导的医疗联合体,实现优质医疗资源有序下沉是我省的特色。

早在2013年至2015年期间,吉林省开展了为期3年的标准化村卫生室建设,共建设8133所,实现全覆盖。“十三五”以来,吉林省重点加强业务用房不足和设备短缺的乡镇卫生院及村卫生室标准化建设,持续改善基层医疗卫生机构基础设施建设和设备条件。

目前,吉林省重点推进以5家省内实力最强的综合型医院为龙头省级医联体,同步推进市级医联体、县级医共体、专科联盟、远程医疗协作网建设,目前吉林省有省级医联体5个,城市医联体25个、专科联盟160个。各医联体间通过上级医院派专家到下级医院出门诊、做手术、带教学、帮管理,发挥牵头医院技术优势,提升基层医疗机构能力,实现医疗资源下沉。

持续开展三级公立医院对口支援贫困县医院工作。各支援医院通过与贫困县政府和县级医院签订对口帮扶责任书,向县级医院长期同时派驻5名以上的医务人员和管理人员,开展长期的“组团式”帮扶模式。2016年以来,各支援医院累计长期派驻医务人员425人次,诊疗患者8万余人次,开展手术2800余例,建成新临床重点专科28个,开展新技术、新项目270余项。通过对口帮扶,贫困县县级医院的诊疗服务水平明显提高。

白城市洮北区打造了人才、经营、业务、信息、绩效、资源“六位一体”管理模式。延吉市打造县乡机构“一家人”、人员使用“一盘棋”、财务管理“一本账”模式。安图县医共体建设,重点在信息化建设方面实现突破,有效实现“宁波二院——安图县人民医院——各乡镇卫生院——村卫生室”四者共联的互联互通资源共享中心,建立起“四级远程诊断体系”,推动基层分院“一院一品”模式。

同时,吉林省还建设完成了以政府为主导,远程医疗服务与监管为目标,横向链接省内医疗实力强的大型三级甲等医院,纵向链接市州级中心医院、县级医院和全省所有779家乡镇卫生院,具有远程会诊、远程诊断、远程医学教育等多项功能的远程医疗服务网络系统,让贫困人口在家门口就能享受到大医院医生的诊疗服务。

开发“省级健康扶贫信息系统” 信息“多跑路”精准对接

2019年4月,吉林省卫生健康委依托省级统建的基层卫生信息系统,整合国家健康扶贫直报系统数据、省扶贫办贫困人口基础数据、基层医疗卫生数据等,利用全省一盘棋统建基层卫生信息化优势,短、平、快设计开发了“省级健康扶贫信息系统”。

为做到精准对接每一个贫困人口,我省设计开发手机“掌控扶贫APP”系统,实现建账管理、实时调度。整合全省健康扶贫大数据,支撑贫困人口信息智能预置预警,增加基层入户信息量,降低基层录入工作量;此外,吉林家医手机APP支撑全省两万家医团队全程无纸化入户调查,减轻采集录入负担。

我省对建档立卡贫困户因病致贫返贫风险实施跟踪预警。利用“掌控扶贫APP”系统,加大对重点人群的监控力度,及时做好各部门和系统内部的上下沟通和协调,对重点人群开展进一步梳理,做好标识登记,确保不落一户,不少一人。

同时,对解决基本医疗有保障突出问题实施动态监测。各地对建档立卡贫困户中患大病、重病及长期慢病贫困患者分别建立“一人一策”,明确诊疗方案、用药方法和日常生活注意事项,并严格实施县乡村三级家庭医生随访。并将村卫生室外观、四室分开、药品目录、村医资质等信息上传到“基层医疗机构管理信息系统”,对全省村卫生室标准化建设及村医配备情况开展动态监管。

推动人才选聘工作 充实驻村医生队伍

借助脱贫攻坚有利时机,推动省委省政府出台《关于支持贫困县农村教育卫生人才发展的实施意见》。在调整编制管理权限、放宽选人用人自主权、加大职称评聘倾斜力度、乡镇卫生院设立“特岗”计划、发放乡村两级医务人员生活补助等五个方面,解决了多年来制约农村医疗卫生队伍建设的瓶颈问题。

在2016年10月我省召开的全省卫生与健康大会上,将《实施意见》有关政策放大到了全省范围,进一步推动了全省深化医改工作。并陆续出台了全科医生培养使用激励机制、基层医疗机构人员职称评审、村卫生室运转及村医补偿政策、农村订单定向医学生免费培养等多项政策文件,从制度层面不断加大人才培养和支持力度。2016年以来,为8个国贫县招聘特岗医生231人,全科医生转岗培训1841人,免费培养贫困县村卫生室订单定向医学生350人。

2020年,为保障乡村配齐合格医生,建立脱贫攻坚长效机制,4月24日印发《吉林省定向招录乡村医生管理办法》,启动全省乡村医生定向招录工作。共招录及直接聘用671人,分布在668个村卫生室(包括138个贫困村)并已全部上岗开展工作。此次招录解决了全省缺少驻村村医问题。

加大疾病防控和公共卫生服务力度 努力实现健康扶贫到健康防贫

2016年以来,我省进一步加大对贫困地区疾病预防控制工作力度,积极落实各项公共卫生服务,开展健康教育和健康促进,贫困地区群众健康素养明显提升,推动健康扶贫向健康防贫转变。

我省不断加大贫困地区疾病预防控制工作力度,贫困县(市、区)法定报告传染病发病率逐年下降。15个贫困县(市、区)艾滋病抗病毒治疗覆盖率、肺结核报告发病率均达到国家要求,地方病监测工作实现病区县全覆盖。

2016年以来,免费农村适龄妇女乳腺癌和宫颈癌“两癌”检查项目覆盖15个贫困县,累计为近150万农村妇女提供相关检查服务;贫困地区免费新生儿疾病筛查覆盖8个国贫县,儿童营养改善项目覆盖15个贫困县,儿童营养改善项目累计受益儿童达11.5万名;开展贫困地区健康促进三年攻坚行动,举办健康教育讲座(课)1.1万次,培训健康教育健康促进骨干16万人次。同时,进一步综合整治城乡环境卫生,开展卫生县城和卫生乡镇创建,贫困地区健康环境全面改进。

同时,加强政策宣传培训。按照易懂、易记、易掌握原则,结合健康扶贫政策及工作特点,研究设计“看病120、服务111”宣传语。“看病120”主要宣传医疗扶贫报销政策,“服务111”主要宣传医疗扶贫服务政策。统一印制宣传资料27万份发放到贫困户家中,实现全省贫困户全覆盖。并通过网站、报纸、微信、村医入户、门诊介绍、村委会“大喇叭”每天反复播放等多种途径宣传。