

阳光普照

吉林省五年健康扶贫记(二)

疾病是贫困人口脱贫最大的“拦路虎”，因病致贫是贫困地区贫困人口贫困的主要原因之一，如果“没有全民健康，就没有全面小康”。自党中央提出坚决打赢脱贫攻坚战以来，吉林省各市州创新健康扶贫模式，致力提升农村贫困人口医疗救治的服务水平，力阻“病根”变“穷根”，遏制因病致贫、因病返贫现象，为精准扶贫、精准脱贫、全面同步奔小康，贡献力量。

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 刘喧
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

因地制宜 各市(州)使出“绣花”扶贫功夫

长春：充实驻村医生队伍 提升服务质量

长春市卫生健康委持续加强基层医疗卫生人才队伍建设，今年定向招录村医43人充实驻村医生队伍，保证所有行政村配备合格医生。通过集中培训与分散自学、专题培训与以会代训、课堂教学与现场教学相结合的方式大力开展乡村医生培训，做贫困群众的“健康守门人”。设立市级医疗救助中心，将市中心医院、市妇产医院、市儿童医院、市心理医院、市传染病医院、市二院、省肝胆病医院等7家医院设为市级医疗救助中心。市级财政补偿

资金540余万元，贫困患者个人自付比例为10%，在方便患者就医的基础上，极大减少贫困患者的经济负担，脱贫攻坚以来累计受益1130余人次。

目前，长春市已建立和完善“一站式”结算、分级诊疗、大病集中救治、家庭医生签约服务、健康扶贫工作考核等5大健康扶贫医疗保障工作机制。全市三级医生团队入户随访贫困患者全覆盖，家庭医生签约做到应签尽签，所有大病患者及时得到救治，慢病管理不落一人。

吉林：组建8000余人基层医疗卫生机构队伍

吉林市目前共建有二级甲等县医院5家、县中医院5家、区医院4家、乡镇卫生院97家、社区卫生服务中心41家、村卫生室1341个，实现了农村基本医疗全覆盖。

为更好满足广大农村群众就医需要，吉林市卫生健康委还通过统一招聘、“定向招录乡村医生”、

“县聘乡用”、“乡聘村用”、医疗机构“压茬派驻”等多种形式，建立起了一支8040人的基层医疗卫生机构卫生技术人员队伍，实现每个县级医院专业科室、每个乡镇卫生院、每个村卫生室都有合格医生，确保农村贫困人口“小病不出村，大病不出县”。

四平：全市推行“健康直通车”

设立县、乡、村三级车长制，由村医担任“村级车长”，全面筛查患有特殊疾病的人员，对其病情、用药需求情况进行详细了解，将患者所需药品品种、数量需求向乡镇卫生院“乡级车长”报告。

由“乡级车长”核实预购药品是

否纳入医保报销目录，向县级“车长”汇报药品明细。

县级“车长”对属于医保报销目录内的药品给予特殊采购，并将通知“乡级车长”，由乡级车长负责收集贫困患者各种证件进行代购，且由乡级或村级车长亲自送达患者手中。

辽源：持续开展健康扶贫包保暗访

按照全省健康扶贫“三联动”行动工作要求，市卫生健康委机关全员与直属单位持续开展健康扶贫结对包保暗访，落实包保责任，以贫困村和患病贫困户为重点走访对象，深入到包保乡镇和村进行

暗访，同时宣传指导健康扶贫工作。截至目前，全市卫生健康系统780人采取“四不两直”方式开展暗访5200余人次，乡村医疗机构实地核查、贫困人口入户走访实现全覆盖。

通化：百姓用药政府来保障

通化市通过“提标、控费、衔接、兜底”四个手段，将贫困人口住院医疗费用实际报销比例提高到90%、慢病门诊医疗费用实际报销比例提高到80%，切实提高贫困人口新农合及大病保险保障水平，减轻贫困患者医疗费用支出，帮助家庭甩掉疾病的沉重负担。

为全面解决贫困人口基本医疗有保障突出问题，柳河县卫生健康局针对辖区部分建档立卡贫困

患者必须使用目录外药品的实际，建立了“政府保障药房”药品供应机制。各乡镇卫生院的家庭医生团队，根据贫困患者病情，统计辖区贫困患者的药品需求种类和数量，每季度上报至县财政局，由政府统一采购，确保了贫困患者所需药品得到及时供应。贫困患者在政府保障药房购药，享受慢性病门诊实际报销比例80%的报销政策，个人只需缴纳实际药费的20%。

白山：大力实施健康扶贫“六到位”

白山市卫生健康委争取国家、省卫生健康委及中华健康快车基金会支持，实施光明工程，将“健康快车”引进白山，免费为全市贫困白内障患者实施复明手术1050例，解决贫困人口白内障致盲问题，并为贫困白内障患者共省去1000多万元。

同时，大力实施“宣传到位，管理到位，工作到位，服务到位，保障到位，督导到位”，全市充分利用广

播、电视、展板等媒体，科普讲座、健康咨询等多种形式，落实健康扶贫政策宣传工作。结合建档立卡贫困人口的健康档案，通过入户进行精准调查识别，进一步查准核实扶贫对象数据，并有针对性地制定分级诊疗方案。全市各级医疗机构深入开展贫困人口大病专项救治工作，将大病救治病种由过去的9种增加到现在的30种。

白城：打通农村卫生服务“最后一公里”

白城市是吉林省西部国家大兴安岭南麓集中连片特困地区，贫困患者占建档立卡贫困人口近50%左右。为更好健康扶贫工作，开展贫困人口家庭医生签约服务，实现了应签尽签全覆盖并建立健康档案。在乡贫困患者全部开展“一人

一策”诊疗服务。通榆县组建168支家庭医生签约服务团队，共有县、乡、村一线骨干医护人员447名，作为健康扶贫攻坚的排头兵，定期深入贫困户家中，对贫困患者开展健康体检、随访评估以及合理用药、合理就医指导等，让农村贫困患



资料图片

者在家门口就能享受到优质医疗服务。为所有建档立卡贫困人口建立纸质健康档案，并同时录入电子健康档案，方便县、乡、村医生全面掌

握贫困人口健康状况及患病信息，促进建档立卡贫困人口健康档案全覆盖，打通了农村卫生服务“最后一公里”。

松原：对口帮扶 提升基层医疗服务能力

松原市卫健委根据松原各地县级医疗机构发展实际，制定了松原市医疗机构对口帮扶实施方案。

向受援医院长期派驻2名中级及以上医师，每名医师在受援医院连续工作时间不能少于一个月。每季度选派不少于10人的医疗队，以副高级以上职称医务人员为主，在帮扶地区开展不少于3天的巡回医疗工作。提高了帮扶的针对性，使

受援县级医院在县域内常见病、多发病相关专业，以及传染病、精神病、急诊急救、重症治疗等临床专科建设和医院综合诊疗服务能力均有大幅度提升。

全市4家三级医院与8家二级医院及87家乡镇卫生院形成结对帮扶，2020年累计向县级医院派驻医务人员24人次，巡回医疗专家4083人次，累计诊疗123229人次。

延边：“互联网+医疗”优质医疗资源流向基层

延边州多次动员、组织全州卫生健康系统力量，先后开展了4次大规模入户核查，动态掌握贫困人口基本情况、患病情况等，利用国家、省级健康扶贫系统和家庭医生团队进行动态管理与动态监测，对任务较重、问题较多的县市进行“挂牌督战”，为贫困人口健康管理和精准救治打下坚实基础。

自2018年开始，安图县人民医院开通了与省人民医院的远程医疗服务，加大投入强化县域内10家乡镇卫生院的软硬件建设，接入百兆光纤专线，安装云his、lis、电子病历

等软件。同年12月又开通了与中国科学院大学宁波华美医院、奉化区人民医院的远程云医院服务，累计开展远程会诊306例，实现了县域内医疗信息互联、互通、共享。2019年3月末，建立国科大宁波华美医院、安图县人民医院、乡镇卫生院、村卫生室的“四级远程诊断体系”，实现移动式远程门诊、远程查房、远程心电采集等服务，四者共联互通方便患者就医。截至目前，与宁波共完成远程心电、影像、超声会诊343例，乡镇医院远程心电、影像会诊1233人次，远程业务培训56次。

长白山：专家组为贫困患者义诊

长白山卫健委积极组织辖区医院开展健康扶贫义诊活动，让专家们走出医院直面患者，让服务更接地气、更入民心。定期派出医生组成专家组，利用专业专长为贫困群

众提供健康服务，在池西区农贸市场等地免费为贫困患者提供测量血压、血糖、心电图、中频治疗以及常见病诊治等服务，向贫困患者免费发放药品。

梅河口：智能电话随访提升服务满意度

梅河口市卫健局为调查贫困患者满意度，采取电话抽查形式调查基层卫生院和村医为贫困患者服务情况，按个村拨打电话随访2人，把全市23个乡镇街256个有贫困户的行政村打完电话。

2018年开始，与科大讯飞公司合作实行语音机器人外呼调查贫困

患者满意度，1分钟内对全市建档立卡贫困患者电话满意度实施了呼叫，对未接通电话和号码有误的，立即甄别筛选出，极大程度解决了人力传统拨打电话压力，并且运用计算机分析出满意度情况，对提高服务提供了科学的依据，并且通过智能外呼宣传健康扶贫政策。

公主岭：加强流动贫困人口家庭医生签约服务

为使县域内流动的贫困人口家庭医生签约服务落到实处，公主岭市卫生健康局下发了《关于进一步明确县域内流动建档立卡贫困人口属地签约管理服务工作的通知》，明确全市在县域内流动居住的贫困人口实施家庭医生签约属地管理服务。户籍地卫生院或村级卫生室要

与现居住地卫生院或村级卫生室做好对接和沟通，“一人一策”三级家庭医生随访、健康体检、基本医疗等签约服务均由现住地基层医疗机构负责实施。然后现住地将签约服务相关材料照片发给户籍地存档，解决了县域内流动贫困人口签约管理服务不到位问题。