

民生调查·补齐民生短板⑤

看病到村头 防贫在源头

河南家庭医生对贫困群众覆盖率已达82%

本报记者 朱佩娟

核心阅读

十九大报告提出,要完善国民健康政策。加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设。河南积极推行家庭医生签约贫困群众服务,实现从小病到大病的贴身呵护。出台多重医疗保障措施,支援培养基层医疗专业人才队伍,多渠道发力切实保障贫困群众看得上病、看得起病,不让困难群众因病致贫返贫。

“严大夫,这次住院,头晕的毛病明显轻多了。”在河南南阳淅川县上集镇卫生院住院部,大坪村村民江阔娃紧紧握着医生严辉的手,不住地感激。

这是江阔娃今年第二次住院了。由于老伴儿去世早,儿子儿媳在外打工,家里只有她和两个孙子相依为命,是村里建档立卡贫困户。严辉是上集镇卫生院的主治医师,也是大坪村贫困户的签约家庭医生。正是今年初他在进村入户对贫困户进行集中体检时,发现江阔娃患有高血压、冠心病等疾病,当即带她去镇医院诊治。

在河南,通过家庭医生得到救治的贫困群众不在少数。据了解,河南研发了一套健康扶贫动态管理信息系统,每一位贫困户的病史和健康状况信息一目了然,做到精准识别、动态更新、底数清晰。这些数据正是通过家庭医生来搜集的。截至9月底,河南家庭医生签约贫困群众的覆盖率已经达到82.02%,计划在年底实现全覆盖。

健康是民生之要、脱贫之基。没有全民健康,就没有全面小康。“河南健康扶贫攻坚时间紧、任务重、责任大,我们必须切实提高健康扶贫工作的针对性、有效性。”河南省卫生计生委主任、党组书记李广胜说。据统计,目前河南农村贫困群众中有近40万患病人口,另外还有170.2万农村人口因病致贫返贫,占全省贫困人口总数的53.58%。

看不上病咋办

家庭医生一对一签约

11月初,在淅川县上集镇光明社区,挤满了前来体检的村民。通过一台健康体检一体机,每位村民的血压、血氧等多项健康指标可以实现一次检测、自动上传、同步建档,这些信息也将成为家庭医生签约服务团队诊治的重要依据。

淅川县是国家级贫困县,也是

国家南水北调中线工程的渠首,光明社区是淅川县城区最大的易地搬迁安置点,今年已经陆续安置了全县13个乡镇近3000名贫困群众。针对入住时间不同、人员籍贯复杂的特殊情况,上集镇卫生院及时掌握信息,挨家挨户登记,提供签约服务。社区贫困户杨景六说:“我们搬来不到两个月,就有医生上门体检。以后再也不愁看不上病了。”

今年3月以来,针对全县建档立卡贫困人口,淅川县组建了由县、乡、村三级医生构成的“1+1+1”(1名村医、1名乡镇卫生院医生、1名县级医院医生)家庭医生签约服务团队,进村与村民实行面对面、一对一签约服务。检查出有疾病的村民,能现场治疗的当即治疗;需要进一步检查治疗的,由家庭医生团队联系上级医院和主治医师。

目前,淅川县已组建68个家庭医生签约团队,签约18912户贫困户、58108贫困人口,占全县总贫困人口96%。其中,县级医院医生负责制订大病治疗方案及住院期间的诊疗和转介;乡镇卫生院医生负责落实治疗方案,及时掌握、处理病情;村医负责普通常见病的初级诊治、日常随访与筛查、个性化健康教育及疾病预防。

“在贫困地区,除了大病重病患者需要及时救治,更多的慢性病患者或初期患者更容易被忽视。家庭医生签约服务团队正好可以及时跟踪治疗,防止村民小病拖成大病、大病拖成重病,导致因病致贫返贫。”上集镇卫生院院长李桂生说。在河

南,家庭医生优先为农村贫困人口提供基本医疗、公共卫生和约定健康管理服务。对患有慢性病的农村贫困人口提供医药配送、定期诊疗等个性化服务,以及慢病管理、健康咨询和中医干预等综合服务。

在河南省卫计委农卫处处长王耀平看来,预防是最经济最有效的健康策略,“在疾病预防控制教育、改善人居环境卫生等方面,家庭医生服务团队也发挥着举足轻重的作用。”在河南,为了让贫困群众不得病、少得病、不得大病,家庭医生服务团队广泛开展“三减三健”活动(减盐、减油、减糖,健康体重、健康骨骼、健康口腔),促进居民养成健康生活方式;以儿童、孕产妇、老年人等为重点,加大慢性病防治力度,加强癌症筛查。2016年以来,河南

免费为贫困地区农村妇女实施“两癌”(乳腺癌和宫颈癌)筛查42万人,为儿童发放营养包229万盒,受益贫困儿童达22.7万人;2017年免费对早中期孕妇开展血清学筛查和彩色超声筛查,为新生儿开展“两病”(苯丙酮尿症和甲状腺功能低下症)和听力筛查,惠及所有贫困地区妇女儿童。

看不起病咋办

报销比例达90%

江阔娃在进医院之前,其实一百个不愿意:“家里负担重,自己住院不是又要花一大笔钱?”

在严辉和他的团队反复登门劝说下,江阔娃半信半疑住进医院。果然,两次住院共花8000多元,报

销后,个人只付了1000多元。江阔娃很高兴:“再也不愁看不起病了。”

为了让贫困群众不仅能看得上病,而且看得起病,河南出台《河南省困难群众大病补充医疗保险实施细则(试行)》《河南省农村贫困人口大病专项救治实施方案》《河南省困难群众县域内住院先诊疗后付费工作实施方案》等多项政策,为困难群众搭建基本医疗保险、大病保险、大病补充保险、医疗救助、慈善救助等多重保障,实际报销比例可达90%左右,并在医疗机构开设一次性即时结算的“困难群众绿色通道”。目前已有2600家医疗机构开展“一站式”即时结算,2500家医疗机构开展先诊疗后付费服务,惠及贫困患者111万人次,累计免收住院押金21.86亿元。

信阳市光山县是国家级贫困县。据统计,目前仍有19000多人因病致贫返贫,因病致贫返贫率为41.65%,疾病成为光山贫困群众最大的致贫原因之一。光山县和中原农险等商业保险公司展开合作,设立“农村居民医疗保险补充救助保险”,自付费用6000元以内报销50%,超过6000元全报,为困难群众不因病致贫返贫再建一重保障。

看不好病咋办

三级医院等额对调

在光山县寨河镇寨村村头,一处小院干净利落、窗明几净,院子里三间平房红墙朱瓦、错落有致,竟是村卫生室。已签约服务村里202

民生观·增进民生福祉⑤

别让患者挤『独木桥』

熊建

医疗资源还不够均衡,需要下沉;医疗机制上还存在不合理的环节,需要继续改革

最近有两条跟医生有关的新闻颇受关注。

一条是国务院将每年8月19日设立为“中国医师节”。一条是十九届中央全面深化改革领导小组第一次会议审议通过了《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》。

这两件事都是对医生队伍的正向激励。离开调动医生的积极性,医改是无法实现既定目标的;十九大提出“为人民群众提供全方位全周期健康服务”,谁来提供?主要还是要靠各级医疗机构中日夜辛劳的医生。

有的电影、电视剧中塑造的医生,生活优越、体面光鲜,模特身材、偶像面孔,不光能治病,而且万人迷。现实中,这样的医生不能没有,但更多可能是一天忙到晚、连上厕所都一路小跑的,身心皆疲、灰头土脸也不在话下。这都没什么,最怕的是患者不理解,闹矛盾、起纠纷。

医生怎么这么累?医患矛盾为什么时不时总能冒个头?原因很多,重要原因是我们的医疗资源还不够均衡,全国人民都挤着上协和,医生浑身是铁能打几根钉?我们的医疗体系、机制上还有一些不合理的地方,一定程度上加剧了看病难、看病贵,这成了激化矛盾的土壤。

资源不均衡,需要推进分级诊疗,做实做强基层医疗体系。引导激励有水平的医务人员到基层社区、到农村工作,让有需要的患者看得上病。现在很多地方都在探索,比如以家庭医生签约推动基层首诊、为贫困地区配备全科医生等,都是在推动医疗资源下沉,确实保证患者小病不出乡,大病早发现。

医疗机制不合理,需要继续推进改革。十九大报告中提出,全面取消以药养医。这就从制度上消除了医院医生大处方、开贵药的利益驱动,让治疗回归治疗。同时,也通过改革,适当体现医生的技术和劳动的价值,让医生正大光明地提高应得的收入;患者的负担,靠医保和优化治疗路径等手段共同承担。总之,公立医院姓公,既要能保障运营、激励医生,又得让患者看得起病。

此外,有专家测算,对健康贡献最大的是生活方式和环境,占八成,基因占一成,医疗服务占一成。这个结论是否准确有待进一步研究,但提醒我们转变观念,不能只重视后期治疗,轻视前期预防,应该从疾病治疗到健康维护都用心,全方位保障我们的健康。

超八成区县可实现异地就医直接结算

本报北京11月22日电 (记者白天亮)人力资源和社会保障部22日宣布,全国跨省异地就医住院医疗费用直接结算定点医疗机构范围继续扩大。截至11月15日,在全国所有省级平台、所有统筹地区均已实现与国家异地就医结算系统对接的基础上,全国跨省定点医疗机构增加到7801家,90%以上的三级定点医疗机构已接入网,超过80%的区县至少有一家定点医疗机构可以提供跨省异地就医住院医疗费用直接结算服务。

哪些人群可以从直接结算中受益?参保人员跨省就医时该如何结算?人社部有关负责人做了详细解释。

据介绍,4类人员将是主要的受益群体:一是异地转诊人员,即因当地医疗机构诊断不了或者可以诊断但是治疗水平有限、需要到外省就医的患者;二是异地安置退休人员,即退休后在异地定居并迁入户籍的人员;三是常驻异地工作人员,即用人单位派驻异地工作的人员,比如有一些驻外的办事处,这些员工长期在参保地之外工作生活;四是异地长期居住人员,比如到京沪这样的大城市随子女居住的老年人。

“全国职工医保、城镇(乡)居民医保参保人员,不论是在异地长期居住还是工作,或是因客观需要转诊到异地住院,都可以享受医保直接结算。”人社部有关负责人表示。

程序怎么走?据介绍,第一步是到参保地的经办机构备案。关键的备案信息是:备案原因,是异地安置或居住、常驻工作还是转诊转院等;就医地点,填写需要去看病的地点。备案成功后,备案信息上传至国家异地就医结算系统。

第二步,选择跨省定点医疗机构。目前定点医疗机构已增加到7801家,人社部将继续扩大定点医疗机构数量,争取实现县级、重点乡镇和社区全覆盖,方便参保人员异地就医。从哪里查询定点医疗机构?人社部有关负责人介绍说,参保人员可以登录网址: <http://si.12333.gov.cn>,这是全国医保联网的信息查询系统,可实时在线查询定点医疗机构、经办机构等相关信息,也可以拨打参保地12333电话咨询。

第三步,持卡就医。人社部有关负责人提醒,一定要带上全国统一标准的社会保障卡就医。

省异地就医直接结算,参保者究竟能有哪些便利?人社部有关负责人举例,老家在河北的退休参保人员张大爷,随儿子小张在海南生活,可以申请异地就医长期备案,并在海南选择一家跨省定点医院。如果张大爷生病住院,总费用2.5万元。按照原来的结算方式,张大爷需要先垫付2.5万元,再回河北报销。现在通过跨省异地就医平台直接结算,张大爷可能只需支付7500元即可办理出院,医保报销的1.75万元,由医保与医院直接结算。

一元爱心餐

针对贫困户中高龄独居老人较多、生活不便、一日三餐无法保障的现实问题,青海省西宁市湟源县巴燕乡下胡丹村村委会调动村里致富党员发挥先锋模范作用,采取“组织帮一点、能人捐一点、个人掏一点”的方式,在村委会建成了“党员敬老食堂”,为全村高龄独居、留守孤寡老人提供“一元爱心餐”,并示范带动了一批村子“党员敬老食堂”的建立,收获良好社会反响。

图为老人们在胡丹村村委会“党员敬老食堂”吃午饭。本报记者 姜峰摄



白血病患者购买“疏嘌呤片”不再愁

“救命药”上架百姓药房

谢高国 王力中

“喂,朱女士,你要的药今天到了!”11月22日下午3点10分,浙江湖州德清老百姓大药房体育场路店营业员袁桂华拨通了市民朱女士的电话,第一时间把这一好消息告诉她。

袁桂华口中的药,可不是一般药,而是治疗儿童白血病的骨干药物,学名叫“疏嘌呤片”,属于国家基药品种。赶到药店的朱女士拿到药后高兴地说,家住台州的闺蜜的孩

子得了白血病,急需使用这种药,“但国内实在买不到,只得托人从国外高价买,一瓶1000多元,实在承受不起。现在只要96元一瓶,价格便宜不说,关键是家门口就可以买到‘救命药’。”

从去年起,“疏嘌呤片”在全国多地出现短缺,一些地方甚至连续5个月出现断货。“因为这种药市场总体容量小、生产成本低、产品中价格低、原料药缺乏,因此大部

分药厂都不愿生产,所以患者家属和医生急在心里却也无奈。”说起当天下午就销售了22瓶一事,从事药品销售10余年的袁桂华很是感慨。

德清老百姓大药房总经理陈红介绍说,由于时间紧,22日共上架药品100瓶。从23日起,“疏嘌呤片”在德清15家药房同步上架。

位于德清乾元镇的浙北药业有限公司,是目前国内仅有的6家有资质生产“疏嘌呤片”的药企之一。2015年底,浙北药业由于厂房设备改造,也暂停了“疏嘌呤片”的生产线。

据企业副总经理谈国军介绍,从去年下半年开始,不断有经销商和病人家属打电话,甚至跑到企业里来咨询这个药品的生产情况。出于社会责任感,今年3月,企业投入600多万引进了全自动的生产线,

成为国内唯一一家能够生产“疏嘌呤片”的药企。今年7月,浙北药业新建的片剂抗肿瘤药生产线生产出了第一批约240万片“疏嘌呤片”,11月17日通过省药品认证中心的GMP认证并获得证书,意味着企业具备了“疏嘌呤片”的生产、销售资质。

谈国军坦言,这条生产线一年生产1至2个批次的药品,只产生约150万元的销售额,仅占企业销售总额的约2%,但考虑病人的实际需求,企业依旧决定生产。

据了解,目前,浙北药业已将约5.9万瓶药品供应给全国总经销商,其中近1.5万瓶已于21日发货,预计本周送达全国各医药公司和医院。