

农工党中央调研组赴云南调研——

健康精准扶贫 助力乡村振兴

本报记者 魏哲哲

健康连着小康。一个人的健康状况关系一个家庭的命运。疾病,很多时候催生贫困。

健康扶贫怎么推进?如何与乡村振兴有效衔接?受中共中央委托,全国人大常委会副委员长、农工党中央主席陈竺率领军工党中央调研组日前赴云南,围绕“深入开展精准扶贫健康脱贫,助力实施乡村振兴战略”开展调研。

完善医保政策减轻负担

几个月前,云南省怒江傈僳族自治州泸水市洛本卓白族乡金满村村民李益南一家,搬进了易地扶贫项目建设的新居。因患有脊髓内血管母细胞瘤,李益南2015年7月做了手术,欠下不少债,成了因病致贫户。

“我身体情况不好,经常腹部疼痛,腿脚麻木,也没办法工作。”病痛和贫困让李益南一家多了不少愁绪。如今,妻子在外打工,两个孩子由李益南照看,日子过得很拮据。

云南省是全国脱贫攻坚的主战场,不仅贫困人口和贫困县数量全国最多,而且脱贫攻坚的难度也最大。“因病致贫是建档立卡贫困人口的大头,大病和慢性病是一些贫困家庭脱贫的最大制约。”云南省省长陈豪在调研组介绍。

加强因病致贫返贫人口的识别与退出管理,才能实现健康精准扶贫。调研组了解到,云南省组织了10万多名基层卫生计生人员开展了两轮摸底调查,核实核准全省因病致贫返贫贫困户28.8万户、111.6万人。

2017年,云南省出台健康扶贫30条措施,让贫困群众“看得起病”的保障水平明显增强;建档立卡贫困人口医疗费用实际报销比例,从2016年的61.15%提高到2017年90.26%,人均自付费用从2441.63元下降到657.61元。

“贫困人口医疗保障水平显著提高,但健康扶贫任务仍然艰巨。”全国人大环资委副主任、农工党中央专职副主委龚建明指出,我们调查发现,一方面,因病致贫、返贫仍较为突出,32.27%的被调查农户家中有大病和慢性病患者,需要持续给予扶持保障;另一方面,部分贫困县医疗服务能力又不足,基层药品配备偏少。

“解决因病致贫、因病返贫问题是一个长期性的任务,非一朝一夕之功。”陈竺在调研时指出,要确保“有钱管治病”,完善医保政策,夯实贫困人群大病保障基础,将治好病、解决好医疗费用是当前两项重点任务。

“一站式、一单式”即时结报

怒江98%以上的面积是高山峡谷,“看天一条缝,看地一道沟”是这里的真实写照。边疆山村村民交通不便,如何让建档立卡贫困户方便看病是调研组重点关注的问题之一。

“我们开展大病集中专项救治。采取定点医院、定定点医院、定临床路径、定诊疗方案、定单病种收费标准、定报销比例、加强医疗质量管理、加强责任落实的方式,按‘病人不动专家动’的原则,实施大病集中救治。”州委书记纳云德回应,怒江2017年筛查出大病患者107人,救治106人,救治率99.67%。

在州人民医院大厅的显眼位置,放置着“建档立卡贫困人口医疗费用‘一站式’结算窗口”的宣传展板;建档立卡贫困人口在州内定点医院出院结算医疗费用时,由定点医院通过信息系统计算出基本医保、大病保险、医疗救助和兜底保障等政策措施报销补偿金额后,对各类报销补偿资金统一进行垫付,按照有关规定实行“一站式”即时结报,患者只需缴清个人自付费用。

“在山区农村,尤其是在深度贫困地区,村民看病本就山高路远,出一趟要颠簸几

个小时,再加上文化水平不高,往往难以弄清楚各项政策的费用计算、报销方法和程序。”调研组专家肯定这一做法。

医疗卫生事业发展不充分、城乡医疗资源配置不均衡等问题在贫困地区表现得尤为突出。“从短期看,在一般贫困地区,可充分利用当地医疗卫生资源的协作联动来解决。借鉴云南省内外的成功经验,应首先精准识别对象,把病人和病种准确鉴别出来,然后实施精准医疗服务,利用专业医疗力量对因病致贫信息进行核查评估分类,对大病应治尽治,对慢病患者实行家庭医生签约服务,实现精准救治。”调研组建议,在深度贫困地区,比如云南迪庆、怒江等地,可探索建立长期固定化的医疗救援制度,协调较发达地区专家组成医疗队长期驻扎贫困地区,推动城市优质医疗资源有效充实贫困地区基层网底。

“云南省健康扶贫人数多、任务重、难度大,目前,云南省尚有79万因病致贫返贫人口,医疗服务基础条件补齐短板面临的困难较大,再加上多为山区峡谷,就医非常不便。”国家卫生健康委医管中心主任、健康扶贫专家翟晓辉建议,应积极探索互联网+健康扶贫模式,充分利用人工智能、互联网大数据应用等新兴技术,解决医疗服务能力短板的实际问题。

提升医疗卫生服务能力

木棍作柱、篱笆当墙、木板为顶,在泸水市洛本卓白族乡金满村棚登小组,记者见到了村民居住的“千脚楼”。房子都依陡坡而建,楼上住人,楼下养畜禽。还没走到门口,一股难闻的臭味迎面而来。

村居的环境状况,也是健康扶贫工作关注的重要方面。“深度贫困地区健康扶贫任务重,基层医疗卫生服务能力弱,还有722个行

政村无公共卫生厕所、191个行政村无村级卫生室,迪庆、怒江均无三级甲等医院,每千人病床数仅为3.51张。”阮成发介绍,要全面推进美丽宜居乡村建设,制定和实施农村人居环境整治三年行动实施方案,因地制宜开展农村生活污水和垃圾治理,整治乡村公共空间和庭院环境,力争通过3年努力,给城乡群众特别是农村群众一个干净整洁的生活环境。

当前,我国面临着人口老龄化以及疾病谱、生态环境、生活方式不断变化等带来的新挑战,保障人民群众的健康,需要统筹各方力量共同解决一些重大和长远问题。

“要从广泛的健康影响因素入手,以普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、传播健康文化、发展健康产业为重点,将健康融入城乡建设、发展各方面和全过程,明确各部门在健康促进方面的职责,真正形成各部门共同保障人民健康的合力。”调研组指出,要加强农村基层服务网底建设。加强健康宣传教育和慢性病管理,让村民摒弃不良饮食习惯和生活方式,提升农村整体健康管理水平。

实现精准健康脱贫,还要加强公共卫生和疾病防控,提升贫困地区医疗卫生服务能力,让贫困人口“少生病”。陈竺指出,“既要加大各类传染病防控力度,开展贫困地区儿童营养改善和新生儿疾病筛查等重大公共卫生项目,也要加大对慢性病防治力度,防止刚刚走出贫困又被慢性病缠身。”

村医是最贴近老百姓健康的“守护者”。边疆山村人口少、辖区面积大、交通不便,公共卫生服务任务重,村医难免感到付出多,但是待遇不高。“去最远的一户量血压也要徒步十几公里路。”金满村的村医张春南说。

“要继续在基层医疗卫生人员队伍建设和上下功夫。”陈竺指出,进一步采取多种举措,强化贫困地区卫生人才队伍建设、农村订单定向医学生免费培养等项目,推动医疗资源向贫困地区、农村基层下沉。



近年来,江西省于都县在各乡镇组建“家庭医生签约服务”团队,对农村老年人等免费提供“家庭医生”签约服务,提升农村百姓基本健康水平。目前,该县已组建199个家庭医生签约服务团队,签约人员达36万余人,其中建档立卡贫困人口签约率达100%。

图为近日在葛塘乡大田村,家庭医生在为签约贫困户张贴签约服务明白卡。

陈地长摄(人民视觉)



电子信箱:rmrbyzjy@126.com

建言

深化高等学校创新创业教育改革,是国家实施创新驱动发展战略、促进经济提质增效升级的迫切需要,是推进高等教育综合改革、促进高校毕业生更高质量创业就业的重要举措。师资队伍无疑是高校创新创业教育体系的关键环节,也是提高创新创业教育质量的基础与保障。2015年,国务院办公厅出台《关于深化高等学校创新创业教育改革的实施意见》,推动创新创业教育显著加强并呈现良好的发展态势,师资队伍建设也初具成效。

目前,国家建设和经济发展对创新创业教育不断高涨的需求与其师资队伍滞后建设之间的矛盾,已成为制约当前我国高校创新创业教育发展的核心问题。教育部哲学社会科学研究报告项目连续4年监测并发布《中国大学生就业创业年度发展报告》,最新报告显示,就当前高校创新创业教育发展的实际需求而言,教师数量、质量、结构和队伍稳定性等方面仍有诸多亟待强化之处。

目前,高校创新创业教育教师普遍短缺,无法满足“小班化”“强互动”“重实践”创新创业必修课程的内在要求,约有1/3的学校由于教师数量不足无法开设必修课程。报告显示,创新创业教育教师质量不高,多由就业指导教师转岗补充,占比为67.3%,这些教师学科背景复杂;部分教师缺乏创新创业相关的学科背景和知识结构,专业水平亟待提升。

教师队伍结构不均衡也是一大问题。从报告来看,目前创新创业教育师资队伍中专任教师比例过低,仅为14.8%。其人员组成以校内学生工作人员为主,占比约为66.7%,而校外兼职教师呈现较大的校际差异,占比低的仅为5.5%,高的能达到37.7%。同时,教师队伍还面临稳定性差的问题,多数高校未将全部创新创业教育专职教师纳入专业技术职称评聘范畴,教师职业生发展路径不畅导致教师流动性大。数据显示,5年里,教师转/离岗率为47.3%。

因此,建立一支数量充足、素质过硬、结构合理、相对稳定的师资队伍已经成为高校创新创业教育发展的迫切要求。为进一步加强高校创新创业教育师资队伍建设和发展,建议相关部门尽快出台加强高校创新创业教育教师队伍建设的措施。

划出底线,规定创新创业教育教师配比。充足的教师数量是顺利开展高校创新创业教育的前提。根据专职为主、专兼结合的原则,参照高校就业指导课教师(1:500)和思想政治理论课(必修课)教师(1:350—1:400)配比,创新创业专职教师与在校生的师生比应该不低于1:500。同时,可根据教学需要和学校实际,自行配备一定比例的兼职教师。教师的配比情况应纳入全国创新创业经验典型高校评比等评估考核标准。

保持稳定,畅通创新创业教育教师职业发展路径。这是确保队伍稳定的关键。各高校应该成立独立的创新创业教育教研机构,有条件的可以成立创业学院,专门负责创新创业教育教学开展和教师队伍建设。高校应该将创新创业教育专职教师纳入学校教师专业技术职务评聘范畴,实行职称单列,完善评聘标准。同时,国家应该推进创新创业教育学科化,建议相关部门将创新创业教育纳入专业目录,有条件的高校开设相关专业和研究方向。

提高质量,打造创新创业教育职业化、专业化教师队伍。职业化、专业化是创新创业教育教师队伍高质量的重要体现。建议相关部门出台高校创新创业教育教师职业能力标准,规范教师准入条件、上岗资格和工作内容,提高队伍职业化水平。建立若干国家级高校创新创业教育师资培训和研修基地,通过基地开展全国培训,提高队伍专业化水平。研发系统、科学、本土化的创新创业教育师资培训体系,推出适应时代需求的师资培训精品课程,建设优秀创新创业教育名师库。

地方部门应该落实好《关于深化高等学校创新创业教育改革的实施意见》,意见中“建立相关专业教师、创新创业教育专职教师到行业企业挂职锻炼制度”“加快完善高校科技成果转化和收益分配机制”等措施,应该加大探索和落实力度,切实调动教师队伍的积极性。

高校创新创业教育亟待加强师资建设

全国政协委员 杨晓慧

委员信箱

建立家庭过期药品回收机制

编辑同志:随着人们健康意识的提高,小药箱已经成为家庭必备物品,而日常用药物储备量的增加不可避免地导致家庭过期药品的出现。药监部门的一项调查显示,我国约有78.6%的家庭存有备用药品,家庭药品30%—40%超过有效期3年以上,80%以上的家庭没有定期清理过期药品的习惯,九成的被调查者有将过期药品随意丢弃的经历。据统计,我国一年产生的过期药品约1.5万吨,如果用5吨的大卡车来装载,至少需要3000辆。如何处置家庭过期药品已成为一个社会性问题。

对于过期药品的处置,大部分人会选择随意丢弃,据一项针对过期药处置的调查统计,95%的市民选择了丢到垃圾箱,1%的市民表示会定期清理到药监部门确定的回收点,还有4%的市民选择了低价卖给“药品回收”的商贩。随意丢弃过期药品,药品中的有毒分解物溶解后,会造成空气、土

壤和水源环境的污染。如果过期药品流入到不法商贩手中,经过重新包装再转卖,将会给患者带来难以预计的伤害。有鉴于此,对药品回收的管理亟待加强。建议:

完善法律法规,健全回收机制。我国药品管理法虽对药品生产、销售、使用都做了明确要求,但对于过期药品特别是零散家庭过期药品的回收处理,尚缺乏具体规定。上海、太原、烟台等地先后出台了地方法规,规制家庭过期药品回收行为,取得了一些效果。建议从国家层面尽快完善相关法律法规,建立全国统一的过期药品回收机制,切实保障人民健康和环境安全。

规范回收行为,畅通回收渠道。明确负责家庭过期药品回收的主体机构,依托各个社区(村)卫生服务站或零售药店,建立固定的过期药品回收点,制定回收、登记、保存、销毁过期药品等统一的办法。同时,整个回收过程运用信息化手

段,引入二维码对回收的过期药进行流程跟踪,保证过期药在回收发起、交接、运输、仓储、销毁各环节的衔接、监督和监控,实现过期药品回收全流程可追溯。

加大财政支持,建立激励机制。建议制定出台有效的激励措施,采取政府购买服务的方式统一制作回收设施用具,对企业回购药品费用给予抵税或补贴,鼓励药企、药店和社会组织参与药品定点回收和销毁,从而提高企业回收过期药品的积极性。

明晰监管职责,确保工作实效。建立跨部门的联动治理机制、打造全体系的“回收—销毁”机制。明确各相关部门对回收药品行为的具体监管职责,使环保、药品监管、卫生、社区等部门各尽其责,为过期药品回收搭建安全环保的平台,加大对药品市场的监管,对发现的销售、使用非法收购药品的行为进行严厉查处惩治。

河北省唐山市政协委员 贾敬莘

合力解决农村贫困老人赡养问题

编辑同志:

目前我国已经进入老龄化社会,弘扬孝道文化,对建设社会主义精神文明,构建和谐社会有着重大现实意义。据了解,农村一些贫困老人的子女有赡养能力但拒不履行赡养义务;子女之间相互推诿;有的在外地工作的女子女甚至音信全无。老人因为年龄、疾病等造成生活困难,在老人有子女的情况下,像低保等很多公共服务难以惠及。

子女不赡养的贫困老人生活如何得到保障,是当前扶贫工作中一个值得引起重视的问题。建议:

加大宣传力度,提升孝道文化影响力。利用村务公开栏、新农村文明标语、墙面图画等倡行孝道,树立榜样、典型示范,发扬敬老爱老的传统美德,营造孝老爱亲的社会风气。

依法维护老年人合法权益。实施法治扶

贫,对于有能力赡养老人而拒不履行义务的子女,由村委会出面协调,要求子女签订赡养协议,履行赡养义务;拒不履行的,按照司法程序追究其法律责任,并与其社会信用评价体系挂钩,法院、工商、民政、公安、宣传等单位协同联动,落实监督检查机制。

建立健全村民互助养老体系,合力破解“空巢贫困老人”赡养问题。拓宽农村敬老院供养范围,建立健全村民互助养老体系。依托村民自治和集体经济,在农村社区建设群众参与、政府支持的养老服务机构。对于子女因工作繁忙对老人照顾不周的情况,可由子女出资,委托村敬老院或村民互助组织进行日间照料或集中供养。支持和引导农村老年协会开展互助服务,鼓励引导广大志愿服务组织和志愿者为农村“空巢老人”等重点服务对象开展服务活动。

安徽省政协委员 李晓林