

看病更方便 治疗少花钱

——聚焦“两不愁三保障”③

疾病是我省贫困人口最为突出的致贫因素。实现贫困人口基本医疗有保障,就是贫困人口全部纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助等制度保障范围,常见病、慢性病能够在县乡村三级医疗机构获得及时诊治,得了大病、重病基本生活有保障。

近年来,我省着力提升基层医疗机构服务能力、开展健康脱贫“百医驻村”行动、落实“三保障一兜底一补充”政策,让贫困群众有地方看病、有医生看病、有医保制度保障看病。截至2018年底,全省有67.5万因病致贫返贫户实现稳定脱贫,因病致贫返贫户占比由2015年底的57.2%下降到42.9%。

全省70个有扶贫任务的县(市、区),均有医院达到二级以上标准,乡镇卫生院、村卫生室标准化建设率达90%以上

7月26日清晨7点,村医江繁荣早就上班了。他所在的旌德县蔡家桥镇庆丰村卫生室去年修葺一新、升级换代,就诊室、输液室、药房设备崭新整齐,还添置了带有显示器的全科医生助手机器人、立柜式仿真推拿仪。

天气炎热,74岁的村民朱小伙赶早来到村卫生室。他患有心脏病、高血压、痛风,身体感到不适就到村卫生室咨询。“您的血压控制得不错,记得按时吃药。”江繁荣给老人量血压、测心率后说。因为痛风,老人膝盖疼痛。江繁荣便请老人坐到立柜式仿真推拿仪边,将两片电极片分别贴在老人膝盖上,启动仪器推拿30分钟,帮助缓解疼痛。

江繁荣说,当村医已有32年,以前诊断就是“老三样”——血压器、体温计、听诊器。这几年国家投入大,村卫生室环境改善了,还增加不少医疗器械,就如全科医生助手机器人,还能与县医院医生视频通话,让患者不用出村就能咨询县里专家。“前一阵子,老人脚肿了,与县医院医生沟通后,判断为药物引起,随后调整了药物。”江繁荣说。

“现在村卫生室条件好,江医生热情服务,还能通过机器人和县医院医生通话。看病真是方便多了!”朱小伙感叹。

破解看病难,方便基层群众就医,强基层是关键。“我省坚持‘提’为支撑,就近就地保障贫困群众有地方看病、方便看病。”省卫生健康委健康脱贫办公室有关负责人表示,3年来,我省争取中央投资近30亿元、世行贷款2.85亿美元,省财政新增安排11亿元,并利用开发性金融资金重点支持贫困地区医疗卫生服务体系建设。

目前,全省70个有扶贫任务的县(市、区),均有医院达到二级以上标准,乡镇卫生院、村卫生室标准化建设率达90%以上。

“百医驻村”行动填补村医空白,紧密型县域医共体建设明年全覆盖

休宁县璜尖乡清溪村地处大山深处,老村医因病去世后,一段时间村医岗位空缺。如今,随着我省健康脱贫“百医驻村”行动开展,安徽中医药大学二附院急诊科医生徐晓婵走进大山,走上清溪村的村医岗位。

清溪村共有659人,其中贫困人口占四分之一。驻村工作后,徐晓婵走访问诊,给村民上健康课。“有些疾病是可以预防的,关键要改变生活习惯。”徐晓婵一遍遍传播防病治病知识。

“我身体不好,每月要去一次屯溪医院。现在徐医生来我们村,真是太好了!”面对上门为自己体检的徐晓婵医生,村民胡秋仙感动地说。

“黄山市位于皖南山区,地广人稀,交通不便,基层尤其是村卫生室人员短缺问题一直是困扰我们的一件大事。”黄山市卫生健康委主任朱红娟表示。

为破解皖南山区等地村医空白这一突出问题,保障贫困群众有医生看病,省卫生健康委、省教育厅、省人社厅、省扶贫办组织开展健康脱贫“百医驻村”专项行动,选派省市三级医院优秀骨干医生,深入无村医的村卫生室驻村帮扶,每个村卫生室派驻1人。

为推动实现“大病不出县、小病不出乡”,我省今年在37个县(市)打造紧密型县域医共体,到2020年全省县(市)全覆盖。县域医共体建设,即以县级医院为龙头,与乡镇卫生院、村卫生室建立医疗服务共同体,实行分级诊疗机制。

“我省紧密型县域医共体建设,通过对县域医疗卫生服务资源深度整合,有效促进县乡一体、乡村一体管理。”省卫生健康委主任陶仪声表示,通过紧密型县域医共体建设,让群众在乡镇卫生院看得上县级专家,常见病、多发病和小手术能得到解决,常用药物有效供应保障,上下转诊顺畅,公共卫生服务优化,群众看病报得多、少花钱。

“三保障一兜底一补充”保障,贫困群众看病少花钱,不用垫资和“跑腿”

“如果没有这么好的政策,我瞧不起这个病!”近日,阜南县柴集镇柴集村村民李洪林接受记者采访时坦言。

一个多月前,56岁的李洪林因身体不适到阜南县人民医院检查,被诊断为“颈动脉狭窄”,需住院进行支架植入术等治疗。从6月24日入院到7月8日出院,李洪林共住院15天,接受了手术,住院期间总费用71261.71元。脱贫不脱政策,李洪林出院结算时个人实际支付仅为1850.44元。“治好了病,花钱还少,我们非常满意!”李洪林夫妇连连称赞好政策。

一份城乡居民基本医疗保险补偿结算单显示,李洪林住院总费用中,除自付费用外,新农合补偿额49673.2元,大病保险补偿额10676.44元,民政救助额7126元,财政兜底额1935.63元。

因病致贫、因病返贫是我省最突出的脱贫障碍。为有效保障贫困群众“看得起病”,我省在医保优惠政策的基础上,建立贫困群众“三保障一兜底一补充”(“351+180”)政策。贫困人口在享受基本医保、大病医保、民政救助后,在县、市、省三级医院的合规医药费,个人自付费用不超过3000元、5000元、1万元,其余部分由政府财政兜底。“一补充”即“180”政策,贫困慢性病患者1个年度内门诊医药费用,经“三保障一兜底”补偿后,剩余合规医药费用由补充医保再报销80%。

为减轻贫困患者垫资和“跑腿”负担,相关部门协同配合和信息共享,贫困患者在省内就医凭“一张身份证”实现先诊疗后付费和“一站式”即时结算,免交住院预付金,患者出院时只需交纳其个人自付费用,其他费用由医疗机构与医保经办机构按规定结算。我省还实行“脱贫不脱政策”,已脱贫人口继续享受综合医保政策;全面推进贫困人口大病、慢性病精准救治,大病专项救治病种扩大到27个,落实定点救治、分级诊疗要求。

来自省医保局的数据显示,截至今年5月,全省70个有扶贫任务的县(市、区)中,由政府代缴参加城乡居民医保的建档立卡贫困人口340.45万人。政府通过城乡医疗救助基金全额代缴建档立卡贫困人口参保费用,每人220元,共逾7亿元。

今年上半年,全省农村建档立卡贫困人口中,共计47.13万人次享受“三保障一兜底”待遇,医药总费用43.8亿元,基本医保、大病保险、医疗救助、政府兜底共支付38.55亿元,累计报销比例88.01%;共计351.32万人次享受“180”慢性病门诊补充医疗保障待遇,医药总费用12.59亿元,综合医保、补充保障共支付11.88亿元,累计报销比例94.36%。

省医保局有关负责人表示,全省医保部门近期开展大排查,确保贫困人口“基本医疗有保障”不留死角、没有遗漏,实现建档立卡贫困人口基本医疗保险全覆盖。

(记者 夏胜为 2019年7月29日《安徽日报》第五版)

打赢脱贫攻坚战

长缨终缚苍龙

如果说井冈山是中国革命的摇篮,那么六盘山就是革命的胜利之山。

六盘山地处宁陕甘交界,是中央红军长征经过的最后一座高山,因沟壑纵横,山势险要,须经六重盘道才能登顶,因此得名。1935年10月,中央红军在毛泽东等人率领下,经过艰苦斗争,于7日经宁夏隆德县,翻越六盘山。

为阻止中央红军北上,敌人调重兵在六盘山一带重重设防。当时,中央红军前有围困,后有追兵,情势严重,环境险恶。面对敌人的围追堵截,毛泽东等中央领导临危不惧,运筹帷幄、指挥若定。

7日早晨,毛泽东等人向青石嘴方向急行。恰在此时,敌军运输物资的两个连,正在青石嘴休整,挡住红军前路。毛泽东获悉后,当即部署突袭青石嘴,一举消灭敌人。

在六盘山上,回顾长征艰难历程,展望革命光明前景,毛泽东即兴吟咏了一首《长征谣》:“天高云淡,望断南归雁,不到长城非好汉!同志们,屈指行程已二万!同志们,屈指行程已二万!六盘山呀山高峰,赤旗漫卷西风。今日得着长缨,同志们,何时缚住苍龙?同志们,何时缚住苍龙?”这便是后来名扬四海的《清平乐·六盘山》一词的雏形。

10月19日,红军翻过六盘山后,到达陕北吴起镇。不久,与红十五军团胜利会师。后来,上海《解放日报》发表了毛泽东以《长征谣》修改创作的《清平乐·六盘山》。

新中国成立,红飘带映红六盘大地,长缨终于缚住苍龙。1959年,北京人民大会堂落成,大会堂给全国各省、自治区、直辖市安排了会议厅,要求各自布置。当时许多同志提出,宁夏厅应首先悬挂毛泽东创作的词篇《清平乐·六盘山》,而且最好请毛泽东亲笔书写。

据六盘山红军长征纪念馆接待部经理邓彩润介绍,经董必武沟通联系,1961年9月8日,毛泽东亲笔书写了《清平乐·六盘山》一词。“天高云淡,望断南飞雁。不到长城非好汉,屈指行程二万。六盘山上高峰,红旗漫卷西风。今日长缨在手,何时缚住苍龙?”

如今,这幅倾注毛主席深情的手迹被镌刻在贺兰石板上,行云流水、铁画银钩,刚劲有力,悬挂于人民大会堂宁夏厅内,向世人展示红军将士不畏艰险、敢于斗争、终成伟业的革命豪情。

(记者 史鹏飞 周小苑 许晴 2019年8月13日《人民日报》第二版)



六盘山“红军小道”

新华社记者 冯开华 摄

壮丽70年 奋斗新时代

——记者再走长征路