

脱贫攻坚的伟大实践

开出“四剂良方”
力阻“病根”变“穷根”

湖南株洲市精准施策，有效提高健康扶贫精准度和时效性，走出一条与本地实际相契合的健康扶贫道路

湖南省株洲市到2015年还有炎陵、茶陵两个片区贫困村，有建档立卡贫困村166个、贫困人口16.7万。株洲市对全市居民尤其是建档立卡贫困户进行疾病谱精准筛查，筛查出28,551名患病贫困人口，在贫困人口中占比达到17%，成为全市打赢脱贫攻坚战、决胜全面小康路上的“绊脚石”。株洲市坚持“大联小、公联私、城联乡、同类联”原则，在实践中探索创新，攻坚克难，精准施策，以“四剂良方”斗赢“病魔”，拔掉“穷根”。株洲市因病致贫人口从2017年的28,551人降至目前的0人，贫困人口的住院实际报销比例由2016年的不到70%提高到目前的85%以上，其中33种大病患者报销比例达到92%以上。株洲市健康扶贫工作开展被推荐入选《湖南省精准脱贫攻坚100案例》，是全省市州健康扶贫工作唯一入围案例。2018年，在湖南省健康扶贫专项考核时，株洲市被抽查的贫困对象对健康扶贫政策满意率达100%。

主要做法

株洲市开出“四剂良方”，综合施策，确保全面消除因病致贫返贫现象。

——精准施策，实行分类救治。

将筛查识别出的28,551名贫困人口分为三类，分类施策、精准救治，减少因病致贫的存量。

对Ⅰ类人员实行兜底保障。Ⅰ类人员是指病情不可逆转的对象，全市共有3727人。株洲主要通过“6个渠道”，即基本医疗保险、大病保险、医疗救助、商业保险、定点医疗机构减免和政府兜底保障，对此类患者进行兜底保障。

对Ⅱ类人员实行集中救治。Ⅱ类人员是指能通过医疗救治治愈的对象，全市共有2132人。按照“治愈一个，增加一个家庭劳动力”的指导思想，采取“3种模式”进行救治，即县级直接救治一批、市级下派专家救治一批、市级医院救治一批。其中有1800余人治愈并回归社会，从事正常劳动、生活。

对Ⅲ类人员实行签约管理。Ⅲ类人员是指需长期进行健康管理的对象（如高血压、糖尿病等），全市共有22,692人。采取“三个一”方法进行签约管理，一是实行“一对一”签约服务管理；二是为每个对象发放一份有针对性的管理手册；三是明确签约责任医生，每年至少进行1次以上“面对面”随访。

——固本强基，提升救治水平。

株洲市着力固本强基，采取“三强化”举措，不断提升基层医疗机构的救治水平，让贫困人口能够“大病不出县，就近看名医”。

强化基层基础，实现硬件升级。株洲市不断加强基层基础设施建设。一是标准化建设县级医院。所有县级人民医院、中医院、妇幼保健机构完成标准化建设，县市区至少都设置了一所二甲服务能力的公立医疗机构。二是提质改造乡镇医疗机构。累计投入约5亿元，对100余个乡镇卫生院和社区卫生服务中心进行提质改造，实现乡镇卫生院标准化率达95%以上。三是清零空白村卫生室。所有行政村卫生室“空白村”实现清零。

强化人才培养，实现队伍升级。通过“三种方式”加强基层医疗

机构人才队伍建设。一是采用双向挂职。市级公立医院向基层医疗机构共派出6批次约150人，接受基层约80人跟班培训。二是实行免费定向委培。启动乡村医生“订单”培养计划，全市已向培养村医120余名。三是进行全科医生培训。开展全科医生转岗培训工作，已培训乡镇卫生院和社区卫生服务中心的学员近千人。

强化对口帮扶，实现服务升级。为了让贫困人口“就近看名医”，全面建立市三级医院与县级医院、乡镇卫生院、村卫生室结对帮扶制度，全市已组建各类医联体69个，涉及各级各类医疗机构264家，乡镇卫生院和社区卫生服务中心（站）参与医联体达93%。

——预防为主，源头守护健康。

株洲市找准症结，实行“四发力”，让贫困人口少生病、不生大病，从源头守护群众的健康。

在普及推广健康知识上发力。为提升民众的健康素养，采取全方位、多层次的科普方式。借助媒体发声，在《株洲日报》上开设“健康周刊”，并通过广播、电视开展专家访谈；培养健康讲师，从2016年起全市累计培养兼（专）职健康讲师千余名；基层多形式宣传，在村卫生室、学校开展讲座，并通过村村响广播、黑板报、微信等方式，普及健康知识。

在推进家庭医生服务上发力。出台文件，2017年制定《关于印发株洲市推进家庭医生签约服务实施方案的通知》；纳入考核，将家庭医生签约服务纳入“城乡统筹·幸福株洲”创新社会治理系列行动考核；定期通报，每个季度督导考核排名，并将考核结果在《株洲日报》上公布。全市组建家庭医生团队692个，累计签约127.69万人，其中贫困患者的签约率达100%、管理服务率达100%。

在落实公共卫生项目上发力。坚持巡诊全覆盖，全市100多家基层医疗机构定期到巡诊点开展工作；完善救治制度，如帮助尘肺病、结核病等患者早诊断、早治疗、早康复；建立3个国家级慢性病示范区（区）、3个省级慢性病示范区（区）。

在改善农村人居环境上发力。在卫生乡村创建上下功夫，2019年全市创建省级卫生镇3个、卫生村12个，市级卫生镇1个、卫生村22个；在集中整治行动上下功夫，针对市容环卫、农贸市场、重点场所卫生、食品安全、病媒生物防制等5个领域开展集中整治行动；在城乡同治方面下功夫，全面开展城乡环境卫生整治，重点治理农村生活污水和垃圾等。

——创新管理，形成强大合力。

坚持从本地实际出发，做好“四创新”，凝聚起健康扶贫的强大合力。

创新保障机制，让困难群众看得起病。株洲市建立起“六道防线”：第一道防线是基本医疗保险。由市、县两级财政安排专项资金，全额资助贫困人口参加城乡居民医保。全市贫困人口的参保率为100%。第二道防线是大病保险。在贫困户不用缴费的前提下，提取5%基本医保金对贫困人口实施大病保险制度，将大病保险筹资标准提高到30元/人，所有建档立卡贫困人口、低保困难群众、特困人员大病保险起付线降低50%。第三道防线

是医疗救助。对建档立卡贫困患者的医疗救助实现全覆盖，并提高救助额度。第四道防线是商业保险。各县财政为贫困人口购买商业补充保险，实行“扶贫特惠保”政策。第五道防线是定点医疗机构减免。对29种大病患者医疗机构给予减免自付部分50%，对Ⅱ类患者医疗机构给予垫付或全额减免。第六道防线是政府兜底保障。对于以上保障后，仍然有致贫返贫风险的对象，由地方财政负责兜底保障。

创新惠民举措，让贫困患者更有获得感。各县（市）区、各医疗机构在扩大贫困人口受益方面不断创新。例如，渌口区实行“入院零预付、报销零起付、出院零支付”政策；醴陵市开展“湘雅乡情”活动，湘雅附属医院等医院的专家，定期到醴陵各医院坐诊；攸县制定“三补贴，三提高，三特别”救治政策，贫困户在村卫生室就医治疗严格执行10元钱看病模式；市中心医院在全省医疗卫生系统创立首个“一站式服务中心”，解决患者就医流程繁琐问题。

创新督查方式，让各项扶贫措施“不走样”。为压实压紧健康扶贫工作责任，着力建立完善科学的督查体系，传导压力、促进落实。一是提升督查级别，由株洲市委、市纪委组织健康扶贫专项督查；二是充实督查力量，市卫健委成立5个健康扶贫督查小组和1个效能监察小组，各小组均由1名党委委员牵头；三是改变督查方式，实行定期督查和暗访相结合，一旦发现问题及时召开约谈会议，现场向当地政府下发督办函，确保健康扶贫措施落地落实。

经验启示

抓好健康扶贫必须以习近平总书记关于健康扶贫思想为指引。始终坚持把抓党建促脱贫攻坚作为一项重大政治任务，注重把抓党建作为统领健康扶贫工作的重要抓手，坚持把“抓基层党建”和“促健康扶贫”深度融合、同步推进，把党建工作变为健康扶贫中的生产力、凝聚力和战斗力，推动形成“扶真贫、真扶贫、真脱贫”的鲜明导向。

抓好健康扶贫必须以增强组织领导为保障。健康扶贫涉及多个部门、多项工作，只有坚强的组织保证，才能找准健康扶贫的攻坚发力点。株洲市委、市政府谋定固本，市委书记、市人大常委会主任毛腾飞，市委副书记、市长阳卫国靠前指挥，亲自调度、部署、推进健康扶贫工作，将“医疗保障一批”作为脱贫攻坚“七个一批”的重要组成，充分发挥党的组织优势、组织功能、组织力量，实现各类政策资源、项目资金、干部人才力量在基层精准投放。

抓好健康扶贫必须以动员广大人民群众参与和解决实际问题为基础。株洲市以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，将健康融入所有政策，充分发动广大人民群众参与健康扶贫工作，激发他们的内在活力和内生动力。同时，始终坚持因地制宜，坚持问题导向，开拓创新，精准施策，创新提出“四剂良方”，总结“三实现、三强化、四发力、四创新”方法，有效提高健康扶贫的精准度和时效性，走出一条与本地实际相契合的健康扶贫道路，从源头上解决因病致贫、因病返贫问题。



禽蛋“孵出”幸福生活

湖南省衡阳市衡东县霞流镇李花村充分发挥禽蛋养殖加工传统优势，引进咸鸭蛋加工企业，带动村民年养殖鸭30万羽以上，实现年加工咸鸭蛋2.5亿枚，产值3亿元以上。该村在做大做强咸鸭蛋产业的同时，还创办“村社合一”的李花缘种养专业合作社，进一步做好蛋鸭、蛋鸡养殖。 新华社发（曹正平 摄）

上图：鸭蛋加工企业员工进行咸蛋黄分拣、包装。
左图：鸭蛋加工企业员工在进行咸蛋黄加工。

打造特色健康扶贫模式

江苏阜宁县坚持“三免三提四保障一控制”，低收入人口在县域内定点医院机构住院治疗费用大幅降低

江苏省阜宁县地处江淮平原中部，现有19个镇区、街道、社区，341个村居，其中涉农村居328个；县域面积1439平方公里，人口111.6万，其中农业人口77.1万。2018年，全县建档立卡低收入农户3.68万户、8.78万人，其中因病致贫返贫2.30万户、5.61万人，占62.5%；2019年，全县建档立卡低收入农户3.57万户、8.38万人，其中因病致贫返贫2.23万户、5.28万人，占62.46%；2020年全县建档立卡低收入农户3.22万户、7.42万人，其中因病致贫返贫2.05万户、4.7万人，因病致贫占63.67%。

阜宁县实施健康扶贫政策以来，取得较好成效。建档立卡低收入人口住院48,642人次，住院总费用26,412.6万元，住院商保支付16,891.95万元，住院商保支付932.68万元，住院救助支付4519.42万元，其中在县域内定点医院机构减免723.05万元，报销比例90%以上。低收入人口在县域内定点医院机构住院治疗费用得到较大幅度降低，群众获得感和满意度明显上升。

主要做法

近年来，阜宁县紧紧围绕有效解决因病致贫、因病返贫问题，以实现低收入人口“看得了病、看得好病、少生疾病”为目标，全面实施“三免三提四保障一控制”健康扶贫模式。

——坚持政府主导，强化政策引领。

建立健全县政府牵头，县扶贫、卫健、民政、医保等部门参与的联席会议制度，于2018年3月出台推进健康扶贫工作实施意见，实行“三免三提四保障一控制”。

“三免”即免费参加基本医疗保险、免费享受家庭医生签约服务、免除医保起付线。

“三提”即县内定点医院住院治疗医保报销比例、村卫生室门诊报销比例分别提高5%，大病保险补偿比例提高10%。

“四保障”即保障县内定点医院住院先诊疗后付费、医疗救助全覆盖、重病救助、“三级包保”服务。

“一控制”即实行县内定点医院住院总费用自付上限控制，个人自付部分不超过10%。

——把握关键环节，推进政策落地。

建立台账。根据低收入人口底册，组织镇村医务人员逐一调查核实，分类建立健康扶贫台账，县、镇、村对因病致贫及患重大疾病低收入人口建立统一健康扶贫台账，按月更新并及时上报省健康扶贫信息系统，进行动态管理。

标注识别。所有低收入人口信息在医保系统进行属性标注，低收入人口在县内定点医院就医，凭身份证、社保卡挂号实现精准识别后即可享受健康扶贫优惠政策。

先诊疗后付费。建立就诊绿色通道，低收入人口就医由专人引导办理住院手续，无须缴纳住院押金。

“一站式”结算。保险公司进驻县级医院，低收入患者在县内定点医院住院，基本医保、大病保险、医疗救助和民生商业保险同窗口办理、“一站式”服务、一张单结算。

上限控制县内住院自付费用。低收入人口在县内定点医院住院治疗，住院费用经基本医疗保险、大病保险、医疗救助、商业保险结算后，个人应付费用超出医疗总费用10%部分，由县内定点医院医疗机构减免，确保低收入人口在县内住院治疗报销比例不低于90%。

——健全保障机制，提升服务能力。

强化政策宣传。整合健康扶贫“政策包”，将健康扶贫政策汇编成《健康扶贫政策一点通》《健康扶贫就医明白卡》，通过组织全县医务人员和镇村干部进村入户宣讲、发放宣传材料，电视、报纸、微信、QQ等形式，进行多层次、多频次、全方位宣传，确保健康扶贫政策家喻户晓，人人皆知。

实施家庭医生签约服务。家庭医生签约服务个人缴费部分由县财政承担，全县组建106个健康服务团队，在知情同意的前提下做到应签尽签，落实“五个一”服务，即每一个健康扶贫对象拥有一名签约责任医生、一份完整的电子健康档案、一张就医明白卡、一次免费健康体检、每季度一次随访，开展针对性健康指导。

推进大病专项救治。先后制定出台《阜宁县农村低收入人口大病专项救治方案》《关于进一步做好农村低收入人口大病专项救治工作的通知》，按照“一人一档一方案”要求，建立大病救治台账。以推进医联体工作为载体，接轨上海为契机，加强与省内外知名三甲医院合作，建立“院府合作”机制，建成专科联盟2个、名医工作室18个、协作诊疗中心9个，让低收入人口大病患者在家门口就能享受到三甲医院优质高效的医疗卫生服务，减少低收入人口县外就医及陪护、交通、住宿等费用。

落实重病救助。对当年首诊恶性肿瘤患者实施一次性2000元救助。对罹患尿毒症、白血病等重大疾病患者，须实施器官移植或骨髓移植的，一次性给予10万元重大疾病专项救助；从移植后的次年起，3年内按实际情况每年给予服用抗排斥药物救助1万元-3万元的救助。对年度门诊自付费用超3000元以上部分实施50%救助（年度限额救助2000元，不足500元的按500元救助）。对重大疾病患者，经基本医疗保险、大病保险、医疗救助、民生保障救助、年度门诊等救助补偿后，个人自付部分超出2万元以上部分，按50%实施救助；超出1万元以

上部分，按60%予以救助，年度托底救助限额10万元。

开展“网格化”管理。县卫健委领导班子包片、委机关科室负责人包院，统筹推进健康扶贫网格化管理；镇卫生院班子成员包村，并由家庭医生团队按照区域分工实施网格化服务；村卫生室包户，由村卫生室包保辖区内低收入人口村级门诊、随访管理、费用结算等服务，如有低收入人口患者县外就医的，则由村卫生室室长“一对一”帮助结算费用。同时，在村推行以老党员、老干部、老教师、老村医为网格长的健康扶贫村级网格化管理服务，确保政策落实不留盲点，进一步提高低收入人口的获得感和满意度。

经验启示

实施健康扶贫工程，是一项具有创新性的工作。从阜宁县的实践看，实施健康扶贫工程为打赢精准脱贫攻坚战提供了一个方向和路径，取得了一些成效，积累了一些经验和启示。

政府主导是前提。健康扶贫涉及多个部门和单位，没有良好的协调沟通和信息共享机制，健康扶贫政策就不能有效、通畅地落实。阜宁县建立了健康扶贫联席会议机制，由分管县长作为召集人，对政策实施过程中遇到的问题及时召开联席会议，研究会办，并以县长办公会议纪要形式予以落实，有效保证工作开展，大大提高政策协同效应。

精准识别是关键。健康扶贫是精准扶贫的一个重要方面。要对健康扶贫对象精准施策，首先要做到精准识别，准确把握每一个健康扶贫对象，建立精准信息库，将政策做到精准到户、精准到人。开展“靶向治疗”，是健康扶贫政策顺利实施的重要保证。

长效管理是保障。健康扶贫是一项长期性工作，不因2020年实现全面脱贫而结束，要按照习近平总书记“四个不摘”要求，让低收入人口做到“标准不降、政策不变、队伍不散、力度不减”，切实减少和防止因病返贫，巩固脱贫攻坚成果。

健康促进是根本。健康扶贫政策作为保障性政策，目前主要是政策出资对扶贫对象医疗费用进行托底保障，避免“辛辛苦苦奔小康，一场大病全泡汤”。但长此以往，会增加政府的财政压力，属于“治标型”保障。要切实做好健康扶贫，增加低收入人口获得感，阜宁县在做好托底保障的同时，以家庭医生签约服务为平台，大力推进健康促进，通过健康服务团队进村入户开展“健康扶贫、防病先行”等健康知识宣讲活动，提高低收入人口的健康观念和防病意识，树立良好生活方式，降低发病率，从根本上解决因病致贫、因病返贫。