

民生三问:如何保障百姓看得起病、看得上病、看得好病?

文/北方新报正北方网记者 张巧珍 刘 睿 牛天甲 首席记者 刘晓君 王树天



内蒙古自治区医科大学第一附属医院医生在为市民讲解病人的识别方法

1月2日,周利春到北京大学第三医院复查后,得知病情恢复良好,心里终于踏实了。

周利春家住呼和浩特市和林县盛乐镇西沟门移民新村。2019年6月,他因脖子肿大并伴有疼痛等症状到内蒙古自治区人民医院检查,医生怀疑周利春的颈部肿物是恶性肿瘤,当即建议他转往北京就诊。通过网上预约、挂号,周利春很快住进了北京大学第三医院,6月6日进行了胃癌根治术。术后出院,医生说需要长期用药控制,并叮嘱他每个月去复查一次。周利春拿出病历单对记者说,“回来后,我拿着社保卡到和林格尔县城乡居民医保局报销,没想到报销了近一半的费用。”他激动地说,随着城乡医保并轨,报销比例提高,大大减轻了农民的负担。

从西沟门移民新村向西不到8公里,是公喇嘛中心卫生院。该卫生院负责为辖区28个自然村提供医疗服务,内容包括基本公共卫生,0~6岁儿童、孕产妇、慢性病患者和重度精神病患者等重点人群跟踪等服务,并对一般常见病、多发病的诊疗服务建立工作台账。“28个自然村超过半数建立了家庭医生服务机制,村民有个头疼脑热的小毛病都是先来卫生院就诊,凭社保卡在卫生院直接报销,方便多了。”该卫生院医生郑辉告诉记者,每户村民都有自己联系的乡村医生,对于行动不便的老人和孕产妇,只要一个电话,医生就能上门诊疗。

2019年是新医改启动十周年,十年来,我区立足缓解群众看病难、看病贵问题,从建立基本医疗卫生制度着眼,从提高医疗卫生资源效率入手,推动医疗、医保、医药“三医联动”改革,取得了明显成效。全区人民健康水平逐年提升,群众个人卫生费用支出从2009年的44.64%下降至目前的30.79%。基本医疗卫生服务项目不断扩大,全区83.8%的群众拥有电子健康档案,健康码覆盖1/4的人口。基本公共卫生服务项目拓展到12项,家庭医生签约服务从无到有,重点人群覆盖率达到67.8%。

今年,政府工作报告指出,实施健康内蒙古行动。深化医疗、医保、医药联动,建设医联体和县城医共体,加强乡村医生队伍建设,提升社区医疗和远程医疗服务能力。做好重大传染病、地方病、职业病、儿童青少年近视防控工作。重大疾病用药纳入医保。

如何确保“三医”联动落到实处,让老百姓看得起病、看得上病、看得好病?两会上,记者采访了部分人大代表和政协委员,听听他们有哪些建议。

张会敏代表:推进优质医疗资源下沉

“近年来,我区在医疗改革方面接连做出重大举措,诸如全民医保破除以药养医等,让老百姓就医更方便。但受就医观念和习惯的影响,很大一部分患者还是不

信任基层医疗机构服务能力,担心耽误病情,生病后仍然选择去大医院,这就导致看病难、看病贵的问题依然存在。要想解决这个问题,建议政府继续推进优质医疗资源下沉,提高基层医疗机构服务能力,便于把患普通疾病、慢性疾病的群众分流到基层医院,让更多群众在县域内就医。”两会期间,人大代表、赤峰市宁城县蒙医中医医院主任医师张会敏接受采访时表示,政府还要加强对基层医疗设备的投入,加强基层医疗卫生人才队伍的建设,促进城乡医疗资源均衡发展。

2019年,赤峰市成为全国118个城市医联体建设试点城市之一。在张会敏看来,虽然医联体已经初步形成,但还没有开展实质性的工作,建议政府要有效发挥医联体的作用,建立以城市三级医院牵头,基层医疗机构为基础,康复、护理等其他医疗机构参与的管理模式,形成有序的分级诊疗就医秩序。同时要加强对基层医院与北京各大医院的紧密合作,形成上下联动,提升学科建设和诊疗水平,提升医疗服务质量,让大病、疑难疾病也能够县域内得到很好的医治。

张会敏认为,2020年,医改已经进入深水区。建议政府进一步完善医疗保障制度,提高大病医保报销比例,将更多的大病用药纳入到医保报销范畴,有效利用医保资金,让老百姓看得起病,不再因病致贫。

布和苏道委员:让移动智慧医疗走进农牧区

“目前,我区一些贫困地区特别是偏远农牧区的医疗资源匮乏。我认为,越是艰苦、不方便的地方,越要进行创新突破,我们可以利用‘互联网+’,将蒙医药智慧医疗送到基层,让贫困地区的农牧民在家门口就能享受到便捷的医疗健康服务。”政协委员、自治区工商联执委、内蒙古忽思慧蒙医医院院长布和苏道说。

布和苏道介绍,今年,该院的6位主治医生到鄂尔多斯市乌审旗的一个嘎查诊

疗,听说医疗团队要来,有124位农牧民提前排队等候,他们主要患有颈椎病、陈旧性摔伤及三高等病症,由于医疗条件差,不少病情被耽误,最后拖成了大病。因此,当务之急是,政府要迅速提升基层医疗机构的诊疗水平,提高百姓健康意识,让小病不出门,大病不出县,让百姓能看得上病,看得起病,看得好病。

布和苏道建议,政府要尽快建立蒙汉双语的蒙医远程医疗服务平台,借助现代化设备、手机APP等提供互动医疗服务,或者通过当地的嘎查卫生服务站,为农牧民开展实时的蒙汉双语语音、视频、文字形式的问诊服务,并叠加预约就诊、远程投药、线上课堂、线上分享等服务,及时解决基层农牧民日常医疗卫生服务问题。此外,通过开展蒙医药智慧医疗服务进农牧区行动,为广大农牧民建立线上动态电子健康档案,准确、实时掌握他们的健康数据。对于基层农牧民,可以通过蒙汉双语的健康大数据管理、数据平台运用,形成健康档案随身带,健康知识随时看,医疗养生随身行的模式,让农牧民充分享受到大数据带来的便利。

李英代表:推行贫困慢性病患者“送医配药”保障机制

“卓资县属于国家级贫困县,全县共有贫困村64个,2016年出列15个,2018年出列12个,2019年出列37个。截至2019年底,全县共有建档立卡贫困人口8061户16585人,其中已脱贫7827户16151人,贫困发生率为0.265%。”人大代表乌兰察布市卓资县县长李英说,全县贫困人口中因病致贫4130户,占比51.2%。

针对乡村贫困人口中患慢性病人所占比例较大,乡村卫生院(室)疾病谱窄、自备药品品种少,多数患慢性病的贫困人口自行采购药品后无法报销,由此增加了经济负担等一系列问题。李英建议,政府应推行贫困人口慢性病“送医用药”保障工作机制,即在患者知情选择的情况下,由家庭医生签约医生按月入户上门诊疗、

送药随访、用药指导、代办报销,所需药品由乡村医生按月报送至乡村卫健委,统一在基本药物目录中采购。在采购药品的过程中,组织社会各界共同参与,开展与供货商的二次议价,使药品价格比市场价还要低几个百分点。议价期间,在保证药品质量的前提下,择优选出信誉良好的供货企业进行合作,确保采购药品安全、有效、质优、价廉。患者在医保报销80%的基础上,再由政府医疗保障基金补足到90%。通过该项工作机制的实施,有效解决慢性病患者用药贵、报销难的问题。另外,通过家庭医生签约服务和慢病康复管理,延缓各类突发疾病的发生,同时降低慢病患者住院治疗的成本。

李英说:“卓资县实施慢病‘送医配药’保障机制3年多来,政府累计支出医疗保障基金1082.6万元,先后解决了5432名贫困慢病患者的门诊用药问题。”

李银凤委员:不断提高基层医院诊疗水平

“病能不能治好,诊疗正确与否非常重要,诊疗对了事半功倍,错了南辕北辙。”政协委员、呼和浩特市第一医院副院长李银凤说。

为什么有些患者不信任基层医院,宁愿多花钱到大城市看病?李银凤认为,最根本的原因是老百姓对基层医院的诊断和治疗没有信心,怕诊断不准确而影响治疗。以呼和浩特市第一医院为例,每天排队看病的患者中很大一部分是来治疗普通感冒的,普通感冒明明可以不出旗县或者在社区医院就可以治疗,但他们却选择扎堆来大医院治疗。把病人从大医院中分流出来,就需要建立分级诊疗制度,合理布局医疗资源,分级诊疗制度能够很好推行前提是基层医院的诊疗水平需要不断提高。

李银凤建议,提高基层医院的诊疗水平,首先要加大激励奖励机制,提高基层医院医生的待遇,实现按劳分配,打破干多干少一个样的局面。其次,加强基层医疗人员队伍建设,积极引进人才,加强在职人员的业务培训。同时,应充分利用大医院的人才资源,通过对口帮扶,派专家下基层,邀请基层医生走上来,搭建沟通交流平台,打通大医院和基层医疗机构之间的人才通道,加强大医院专家对基层医院医生的传帮带,努力提升基层医疗机构的服务能力,为基层医院配备必要的医疗检测设备和专业检测人员。同时,还需要借鉴互联网远程诊疗体系来提高基层医院的服务能力,从而增强患者对基层医疗的信任度。



扫码观看
本版电子稿件及视频