# 安徽“健康扶贫”：严防“病根”变“穷根”

309万农村贫困人口中，因病致贫的超过176万人，而他们绝大部分又都是重病、慢性病——这是安徽扶贫任务中最艰巨的挑战。

治穷先治病！记者在安徽多个国家级贫困县采访了解到，针对因病致贫、返贫的突出现象，安徽采取医疗财政兜底、健康管理、分类救治等多种措施，遏制困难群众因病返贫，提高农村慢性病防控水平。

医疗兜底：不让疾病拖垮贫困群众

“我真的只要付1万块？”定远县严桥乡村民杨明（化名）打电话到县农合办急切地问。

2016年底，家人东挪西借，带着失明的他到安徽医科大学第一附属医院做角膜移植，总费用27万元，没想到出院结账时个人只需自付1万元。这让他难以置信。

这份惊喜来自2016年10月安徽省实施的健康扶贫工程——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，个人自付最高限额分别为3000元、5000元、1万元，其余部分由财政专项资金兜底，简称“351”兜底政策。

“这真是我们贫困户的大福音。”杨明激动地说。

为了让贫困群众就医更多一份保障，在“351”政策的基础上，有的县还积极探索贫困人口医疗保障新措施。

金寨县古碑乡袁岭村何国兴两口子在嘉兴打工，去年孩子一场重症肺炎，几乎花光了一年的节余。春节前何国兴赶回家第一件事，就是办理贫困人口补充医疗保险报销。

去年，金寨县实施《建档立卡农村贫困人口医疗补充保险试点方案》，由财政拿出4100多万元专项资金，在金寨县人保公司开设专户，贫困户个人自付超出1000元以上的，超出部分由补充保险报销80%。何国兴又能领到1300多元的医保补偿。

“在‘351’兜底后，如果贫困户自付医疗费高于1000元，医疗补充保险还可报一部分。”金寨县卫计委副主任吴杰说。

健康管理：防止坠入重病“深渊”

在安徽省卫计委基层卫生处处长夏北海的案头，摆着一份《安徽省健康脱贫摸底调查数据初步分析报告》，他指给记者看：“安徽脑血管的发病人数超过10万，人均费用已达7095元，这是今后最危险的‘炸弹’。”

他解释，人口老龄化、各种慢性病井喷。高血压、糖尿病这些基础性疾病如果不注意控制，极有可能发展成重大疾病。患者不仅需要花费大笔医药费，还会丧失劳动能力，家庭陷入永久贫困。

针对农村地区居民健康管理意识薄弱的现状，安徽省在县域医疗服务共同体的框架下推进家庭医生签约计划，促进农村居民养成健康的生活习惯，同时把老年人、高血压、糖尿病患者管起来，降低严重并发症发病率。

阜南县柴集镇贾茶棚村69岁的贫困户王清才笑着说：“哎呀，现在村医越来越啰嗦，一见面就问我吃药了没、喝酒了没。”

村卫生室负责人陶真峰说，2016年阜南县开始实施县域医疗共同体试点，新农合资金和公共卫生资金按照人头打包预付给医共体，为了结余更多的医保资金供医共体成员单位分配，县医院主动下派骨干医生，指导乡镇卫生院和村卫生室医生进行健康管理。

上面有指导、签约有经费，村医们对健康管理上了心——2016年贾茶棚村仅发生一例脑梗病例，“啰嗦”的村医拿到了健康管理一等奖，捧回了3万元的奖金，村医们还从奖金中拿出几千元，买来常用的降压药、降血脂药等，免费发放给签约户。

专项救治：精准救治大病群众

先天性心脏病、新发早中期食管癌、胃癌……这些可怕的疾病是贫困群众头上最沉重的阴影。

2016年11月，安徽省在全国率先出台文件，提出利用三年时间对贫困人口大病专项救治，使得全省建档立卡的贫困户和低保对象中，儿童急淋、急粒白血病、儿童先天性房缺室缺、食管癌、胃癌、结肠癌等疾病的患者，能够得到及时救治。

“既要最大限度地保障患者的健康，又要防止群众因过度医疗致贫。”安徽省卫计委有关负责人解释，实行分类专项救治的目的在于精准识别患者，困难群众凭借一张《贫困人口医疗服务证》，就可享受到便捷的分级诊疗服务以及其他医疗优惠政策。

“贫困群众没有钱去省城、北上广大城市医院看病，乡镇医院、县医院是他们的主要保障，因此提升县域内的医疗服务水平是健康扶贫的紧要任务。”夏北海说。安徽省卫计委要求各地市级医院成立9个病种专项救治专家组，通过对口支援、巡回医疗、派驻治疗小组、转诊等方式开展救治。省级医院对大病专项救治的疑难重症病例进行专业技术指导，并开展专业质控工作，不仅降低了贫困群众的医药费，还免去了他们去外地就医的奔波之苦。

“本来想在上海开刀，但是家里实在凑不出那么多钱。”阜南县洪河桥镇盛郢村村民郭克萍告诉记者，她被查出结肠癌，大医院治疗费用高达七八万元，而县人民医院给他请来了安徽省立医院专家主刀，手术十分成功。医药费总计3万多元，出院结算时，家里只自费了300多元。

“病急乱投医，之前在外地看病像没头苍蝇一样，又花钱、又费劲。”郭克萍说：“现在政府想得真周到，让我们在家门口就治好病，不仅省了医药费，还省了路费、生活开销，真好！”

新华网2020-2-26