

Research on the Problems and Countermeasures of Health Poverty Alleviation in the New Era

Xing Guo

Shanxi University, Taiyuan Shanxi
Email: 1339106874@qq.com

Received: Apr. 7th, 2020; accepted: Apr. 21st, 2020; published: Apr. 28th, 2020

Abstract

In the new era, healthy poverty alleviation is based on the interests of the people, and embodies the three characteristics of accuracy, universality and effectiveness. Through the research on the relevant policies of health poverty alleviation, it is found that at present, China's health poverty alleviation project has achieved phased results, but there are still problems such as lack of accuracy, lack of convergence and integration, and inadequate implementation of Health Poverty Alleviation Policies. Therefore, it is necessary to optimize and perfect the policy system of health poverty alleviation from the aspects of implementing precise assistance, establishing long-term assistance mechanism, and improving the coupling level between systems.

Keywords

New Era, Health Poverty Alleviation, Policy Research

新时代视野下健康扶贫存在的问题及应对策略研究

郭 星

山西大学, 山西 太原
Email: 1339106874@qq.com

收稿日期: 2020年4月7日; 录用日期: 2020年4月21日; 发布日期: 2020年4月28日

摘 要

新时代下健康扶贫立足于人民的利益, 并体现精准性、全民性、有效性三大特性。通过对健康扶贫相关

政策文本研究发现,目前我国健康扶贫工程取得了阶段性成效,但健康扶贫政策仍存在精准性不足、衔接与整合欠缺、落实不到位等问题。为此,要从实施精准化帮扶、建立长效化帮扶机制、提高制度间的耦合水平等方面优化和完善健康扶贫政策体系。

关键词

新时代, 健康扶贫, 政策研究

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

党的十八大以来,中国特色社会主义进入新时代,这个新时代是决胜全面建成小康社会,进一步全面建设社会主义现代化强国的时代。2013年,习近平总书记在新时期中国特色社会主义实践的基础上,提出精准扶贫的战略思路。2016年,15个部委联合发布了《关于实施健康扶贫项目的指导意见》,为健康扶贫的全面发展提供了指南。党的十九大报告提出,要坚决打赢脱贫攻坚战,实施健康中国战略,把健康扶贫摆在更加突出的位置。目前,我国制定了一系列政策措施,使健康扶贫项目取得了一定成效,在实施过程中也存在一些问题,应及时调整。

2. 新时代视野下我国健康扶贫现状

新时代下的健康扶贫,围绕“大卫生,大健康”的理念,强化预防体系减少贫困人口疾病的发生,加大基金和政策的倾斜力度减轻贫困人口的疾病负担,提高居民健康水平,防止因病致贫,因病返贫的发生[1]。健康扶贫工程是健康中国战略的重要内容,促进医药卫生体制改革进一步深化,重大疾病得到有效防控,医药人才队伍不断扩大变强,公共卫生服务水平不断提高,卫生健康工作常态化开展。新时代视野下健康扶贫具体表现在以下几个方面。

2.1. 坚持“精准识别”、“精准帮扶”

各省、自治区、直辖市按照国家农村扶贫标准,通过评估、调查、宣传、抽查等内容,确定贫困户,建档立卡,将贫困信息录入国家扶贫信息网络系统统一管理[2]。全面了解贫困家庭的基本情况和建档立卡情况,筛选因病致贫的家庭和疾病,制定有针对性的帮扶措施,同步开展防治工作,通过各种医疗保障、资金项目、人才、技术等资源不断下沉,对患有重病和慢性病的贫困人群实行分类治疗,促进贫困地区医疗卫生事业发展,提高贫困地区基本医疗卫生服务水平,加强贫困地区健康卫生教育。目前,我国逐步完善了包括基本医疗保险、大病保险在内的医保制度,扩大覆盖面积,城乡居民基本医疗保险的财政补助金额不断增加,由2012年的240元调高到2018年的490元;针对贫困地区的大病、重病、慢病进行分类分批救治,已有9种大病纳入专项救治,医疗服务能力和水平大大提升,家庭医生签约服务对象已超过3.2亿人,实现了长期性、责任制的卫生管理模式。

2.2. 提升扶贫质量和扶贫成果

健康扶贫是一项长期的系统工程。据国务院扶贫办统计,2013年,全国因病致贫、因病返贫人口有2850万人,占扶贫家庭总人口的42.4%。截至2018年底,农村因病致贫人数已降至516万人,健康扶贫

项目取得了巨大成功。同时，为优化农村贫困人口医药费用结算方式和减轻医药负担，我国推行“一站式”结算和“先诊疗后付费”服务模式，多地积极推广施行。但远远不够[3]，健康扶贫工程是建设健康中国的重要内容，国家扶贫办表示，即使在全国全面实现扶贫之后，健康扶贫项目在机构设置、政策制定、工作强度等方面仍需保持现状。健康扶贫要常态化和长效化进行，巩固脱贫成果，提升脱贫质量，打通“最后一公里”，建设健康中国。

2.3. 动员全社会帮扶力量

社会力量在扶贫开发中发挥着重要作用。近年来，社会公共组织和力量不断壮大，为健康扶贫提供了重要的物质支持、技术支持和人才支持。一些社会力量向贫困地区输送医生和药品，一批具有医学专长的人才热衷于为农村贫困家庭提供医疗服务。同时，这些社会力量也给予贫困家庭一定的精神支持，帮助他们树立战胜疾病和困难的勇气。随着大数据、互联网医学时代的到来，“互联网+医疗健康”在医疗卫生健康事业中广泛应用，实现了与公共卫生、药品供应、家庭医生合同、医学教育、医疗保险结算等的结合，信息技术如远程医疗和咨询提高了健康扶贫的质量和效率。扶贫工作只有坚持多元主体共同推进才能更好的打赢这场硬战。

3. 新时代我国健康扶贫存在的问题

健康扶贫工作的全面开展，使得全民医保制度逐步健全，大病集中救治稳步逐步进行，家庭医生签约服务稳步实施，“一站式”结算和县域内“先诊疗后付费”持续推进，分级诊疗制度正在形成，“互联网+医疗健康”快速发展，有助于解决贫困与疾病恶性循环带来的贫困问题，提高贫困地区的医疗卫生服务能力和医疗健康水平。但在中央和地方组织的专项检查中，仍然发现健康扶贫政策执行效果与问题并存。

3.1. 政策精准性不足

问题是政策制度的开端，好的社会政策能够在获知和理解社会问题的基础上有效的“医治”当前的问题。健康扶贫政策是为了解决因病致贫、因病返贫造成的贫困问题，实现全民健康。但当前健康扶贫政策的目标性和精准性存在偏差，首先，公共政策是对社会价值和社会资源所做的权威性分配，政策必须体现公平性和民主性，但通过研究各地制定的健康扶贫措施和政策看，健康扶贫政策针对的群体，大多数是农村的贫困人口，更准确的说是建档立卡贫困人口，对于一些可行能力缺失的特殊群体，比如残疾人，留守老人、孤寡老人等，有些虽未建档立卡，却是因病致贫、因病返贫的高发群体，但并没有确立对他们的健康保障标准[4]。同样健康扶贫帮扶的地区主要为贫困村，贫困县等，但对于民族地区，边疆地区等深入力度不够。其次，健康扶贫政策对问题预测能力不足，大多依靠事后补救手段，对可能存在的健康风险源的掌握力度不够，缺乏针对性方案和措施，没有完成输血式扶贫向造血式扶贫的转变。

3.2. 政策衔接与整合欠缺

健康扶贫是一项系统性和协调性的工程，需要多项政策和相关行政部门共同发力。目前健康扶贫政策与其他相关政策的衔接力度不够，且设计的重点不突出。首先，政策利益主体行为协调不畅。我国的健康扶贫工程需要各部门间的联动配合组织运作，同时要以我国的医保制度、分级诊疗，医联体等政策结合起来共同推进，才能发挥综合治理的作用[5]。但当前各主体间的职能分工比较模糊，没有压实主体责任，上级部门出台的政策方案容易忽略其可施性，使得基层部门无法高效开展工作。其次，政策制定缺乏长效机制。健康扶贫不单单是为了消除因病致贫，因病返贫问题，还要预防和控制因病致贫，因病返贫发生的几率，但目前各地政策制定都是直接短期性的目标，单单把2020年作为时间节点，没有把提升基层医疗服务与健康中国的战略思想紧密结合起来，把握力度不够，影响健康扶贫政策向更深层次发展。

3.3. 政策落实力度不够

一个好的政策重在落细落实、精准有效。政策越往基层延伸，落实工作的情况就越多样，越复杂，所以地方是否能对上级政策因地制宜，逐层细化至关重要。健康扶贫政策可分为总政策，基本政策和具体政策。总政策和基本政策中涉及多个部门的协调配合，涉及多方主体的利益，而且还涉及了医保政策等内容，但各地政府对这些主体和资源的调动力度有限，导致很难对政策逐项细化，其政策内容多于总政策和基本政策表示一致。其次，政策落实质量不够，基层政府前期在提高贫困地区基层医疗服务能力和保障水平上做足功夫，但后备力量不足，很多贫困地区尚未实现“一站式”结算、先诊疗后付费、异地结算等措施，尚未打通“最后一公里”[6]。此外，健康扶贫政策作用有待加强，健康扶贫绩效考核体系不够完善，未能根据各贫困地区的经济水平、工作条件等进行设计，使扶贫工作效果不能客观的反应。

4. 新时代我国健康扶贫的应对策略

新时代下健康扶贫工作要与健康中国战略目标结合起来，健康扶贫作为一项系统性工程，只有通过不断查找政策问题和制度障碍并进行不断优化才能保证其常规化和长效性。

4.1. 实施精准化帮扶

健康扶贫在实现对人口、地区和疾病的精准化帮扶的前提下才能确保帮扶举措的针对性和长效性。首先在人口方面除了对建档立卡贫困人口进行重要帮扶外，对农村的留守老人、残疾人等特殊群体加大关注力度，全面提供签约服务，实施动态管理。其次，帮扶地区要拓展到非农村贫困区域，加强对少数民族地区、边疆地区贫困人口的健康教育和救治力度。在疾病方面进行分类救治，切实压实政策内容，各地政府努力推动医保制度、分级诊疗，医联体等政策制度落实到位，合理把控对健康扶贫工作的推进和监管，全面提升贫困地区卫生健康和服务能力，促进优质医疗资源不断下沉，让老百姓“看得上病，看得起病，看得好病”。

此外，要加强对健康风险的预测，通过了解贫困人口对健康的需求，进一步改进和完善扶贫措施，转变健康扶贫思路，充分发挥贫困人口的自主意识，化输血式扶贫为造血式扶贫，提高贫困人口的自主脱贫意识和能力[7]。

4.2. 建立长效化帮扶机制

健康扶贫长效化帮扶机制指的是扶贫目标长效化、扶贫措施长效化、扶贫成果长效化。结合健康中国战略对健康扶贫的要求，新时代下健康扶贫长效化机制要从责任机制、医疗帮扶机制两方面进行优化。首先是完善责任机制，健康扶贫相关责任人的工作势头将影响扶贫工作的开展，为确保工作积极性，要建立健全健康扶贫绩效考核体系，根据健康扶贫的目标、任务制定责任清单，压实主体责任，对扶贫工作中的重点任务、难点问题等进行专项全面考核，对扶贫工作中出现的不作为、不担当现象进行严肃问责，确保健康扶贫各项政策落实到位[8]。其次是提高基层医疗服务能力和水平，加强疾病预防控制。健康扶贫政策要与“大卫生、大健康”理念充分融合，做到“减存量、控增量”，就是救治减少现有患者，同时控制病患的增加，基于此，在贫困地区全面深入普及健康知识，全面整治农村环境卫生，提升基层公共卫生服务水平和保障能力，加强家庭医生等相关卫生人才的培养力度，大力提倡全面健身，从源头有效预防和遏制疾病的发生。

4.3. 提高制度间的耦合水平

推进健康扶贫需要医疗保险制度的有效衔接，包括基本医疗制度、紧急救助、分级诊疗政策、医疗协会政策等，突破政策壁垒，实现制度与政策的整合。国家和地方政府要制定配套措施和实施方案，促

进政策衔接。充分发挥政府主导作用,加强系统资源整合,促进融合政策有效实施。其次是建立统一、多层次的医疗保险信息系统,推进“一站式”信息交流和医疗保险救援费用实时结算,发挥各部门、各系统的协调衔接作用,进一步提高健康扶贫开发效率。健康扶贫理念引领健康扶贫行动,健康扶贫行动改革的关键在于健康扶贫理念的视角[9]。要提高健康扶贫成效,必须明确各责任主体的目标和绩效考核周期,增强责任意识,引入第三方考核机制,鼓励和吸引社会力量为健康扶贫事业做出贡献,同时综合运用财政支持、税收优惠等手段,制定税收优惠政策,金融等手段为健康扶贫提供金融服务,为扶贫建设有序高效的市场环境[10]。同时,要根据经济发展水平、健康扶贫工作条件和扶贫对象的差异,建立科学合理的健康扶贫绩效评价体系。通过设计合理的制度安排,配置健康扶贫资源,实现公共卫生体系、医疗救助体系、医疗保障体系、管理体系和运行机制的均衡发展,形成促进健康扶贫可持续发展的合力。

5. 结语

为解决贫困与疾病恶性循环带来的贫困问题,提高贫困地区的医疗卫生服务能力和医疗健康水平,政府及相关部门制定了一系列有关健康扶贫的政策及措施,这些政策和措施立足精准,注重扶贫质量和效果,动员全社会的扶贫力量,使得健康扶贫工程取得了巨大成功,但还需对当前成果进行评价分析,系统、有针对性的对政策和措施实行过程中存在的问题进行诊断,为政策和措施后续的调整找准方向和实现路径,为打赢健康扶贫攻坚战,实现健康中国战略提供指导性意见。

参考文献

- [1] 肖玉青. 健康扶贫政策及其评价研究[J]. 福建江夏学院学报, 2018(6): 83-89.
- [2] 张治乾.“旬阳模式”健康扶贫走向“精准化”步道[J]. 人口与计划生育, 2018(3): 2.
- [3] 赵文. 陕西中医药助力农村精准扶贫[J]. 中国农村卫生, 2017(23): 21-22.
- [4] 王高玲, 张怡青. 基于 ARIMA 模型的我国卫生总费用趋势及构成预测分析[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(1): 121-125.
- [5] 张招椿, 胡海源, 陈川. 政策工具视角下我国家庭医生政策量化分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(10): 22-29.
- [6] 张菡航. 共建共享“互联网医疗健康”新生态[J]. 中国发展观察, 2018(9): 52-54.
- [7] 王延中, 王俊霞, 王宇和. 改革开放 40 年与社会保障中国模式[J]. 学术界, 2018(8): 17-42.
- [8] 付玉联, 谢来位. 健康中国战略背景下的健康扶贫政策研究[J]. 卫生经济研究, 2019(5): 41-42.
- [9] 王昆. 我国实施健康扶贫工程见成效[J]. 山西农经, 2018(20): 9.
- [10] 赵美英, 丁一磊, 张红培. 我国医疗保障制度推进健康扶贫的探索和成效[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(4): 65-70.