

全国人大代表、清远市人民医院党委书记周海波：

建议加大临时救助力度 突发重大疾病贫困户先诊疗后付费

连续13年参加全国两会，奋战医疗战线数十年的周海波初心不改，聚焦点仍是医疗卫生健康领域议题。在脱贫攻坚决战决胜之年，他尤其关注“一人大病，全家受贫”问题。“要让贫困人口看得起病、看得好病，看得上病，还要贫困人口防得了病、方便看病。”周海波在接受新快报记者采访时表示，要解决贫困人口“看得起病”的问题，需加大医疗救助力度，全面开展重特大疾病救助。同时，进一步加大临时救助力度，对于突发重大疾病导致基本生活陷入困境的患者，通过实施先诊疗后付费，有效减轻贫困人口看病就医费用负担。他提出，健康扶贫最重要是发挥医保的杠杆作用，“保”“控”结合，形成制度合力。

■采写：新快报记者 潘芝珍

■图片：由受访者提供



■从1994年进入清远市人民医院以来，周海波先后创立了胸心外科和危重医学科，心脏外科发展成为了国家级诊疗基地，他本人也成为了享受国务院特殊津贴的专家。

健康扶贫“三甲”先行

平衡和协调区域医疗资源，是提升贫困地区人民群众健康水平的有力举措。周海波说，党的十八大以来，我国逐步加大对欠发达地区基本医疗机构的投入力度。以清远为例，在加大硬件投入的基础上，清远坚持“保基本、强基层、建机制”原则，积极按照“一县一策一院一策”医联体发展模式，探索建立出以市场主体、政府购买服务为补充的医联体体系。

与此同时，在广州对口帮扶清远以后，两地卫生健康部门和医疗卫生单位积极对接。近年来，清远市积极利用网络信息化发展，在省一市一县一镇基层建立医疗资源共享平台。

“在医联体建设过程中，强调市场自发机制和帮扶与被帮扶医疗机构之间的‘合作共赢’，但以目前很多基层地区的医疗卫生资源评估，这种合作共赢的基础是不

存在的。”周海波说，鉴于此，需要政府以“购买公共服务”的形式，来填补市场自发运作中存在的不足。

互联网+医疗，亦是清远市平衡基层地区医疗卫生资源的创新之举。记者了解到，2016年，清远市建成以清远市人民医院为依托的远程医疗中心，实时接收县镇医疗机构将采集到的心电、影像、病理数据，在经过专家诊断后回传诊断结果报告。远程医疗中心目前已连接清远地区34家基层医疗机构，缓解了基层医疗机构诊断人才紧缺的状况，开通至今，诊断病例达到了23万例。

党建引领，身体力行，是清远市人民医院健康扶贫的另一亮点。周海波告诉记者，清远市人民医院在职580名党员，都是“医村相伴·健康同行”行动的践行者，他们进村入户，帮助解决贫困村村民看病就医的问题和困难，服务人民群众的同时，也在实践中锤炼党性。

“保”“控”结合 发挥制度合力

“健康是人类生存的一项基本权利，然而疾病是致贫返贫的重要因素，是导致脱贫工作不可持续的主要原因，”周海波说，一些群众“辛辛苦苦奔小康”，但却“得场大病全泡汤”。

“医疗作为扶贫工作中的最大难点，更要做好精准化工作，防止已脱贫人口因病再次返贫。”周海波提出，健康扶贫最重要是发挥医保的杠杆作用，“保”“控”结合发挥制度合力。“保”是指提高医疗保障水平，“控”是指控制医疗费用。就是建立基本医疗保险、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业保险等制度的衔接机制，形成保障合力，力争对贫困人口应治尽治，“基本医保制度要对农村贫困人口给予更多扶持，发挥制度保障政策合力，重点保护困难人群，这将使我国向建立人人公平享有基本医疗保障的政策目标更进一步。”

制度合力之外，周海波呼吁发挥社会力量，共同助力健康扶贫，并建议贫困人口的个人缴费部分由财政按规定给予补贴；提高政策范围内住院费用报销比例；降低大病保险起付线，提高大病保险报销比例；加大医疗救助力度等方式兜底健康扶贫。

多措并举严防返贫

健康扶贫是打赢脱贫攻坚战的关键战役。数据显示，在全国建档立卡贫困户中，因病致贫、因病返贫的比例均在42%以上。“如果患病的是家庭主要劳动力，不但需要支付治疗费用，还会失去主要家庭收入，使家庭陷入贫病交加境地。”周海波说，解决因病致贫返贫问题是打赢脱贫攻坚战的难中之难，他认为，随着国家医疗保障体系的不断完善，新型农村合作医疗和大病保险制度覆盖面不断加大，为进一步解决贫困人口“看得起病”的问题，建议进一步加大医疗救助力度，全面开展重特大疾病救助，进一步减轻贫困患者大病造成的负担。同时，进一步加大临时救助力度，对于突发重大疾病导致基本生活陷入困境的患者，通过实施先诊疗后付费，控制贫困人口大病治疗费用，有效减轻贫困人口看病就医费用负担。

周海波说，在“看得起病”的同时，政府和医疗机构还要进一步强化基层服务能力和服务水平，通过推进基本公共卫生服务均等化，让贫困人口能够就近在有治疗能力的医疗机构进行治疗，需要长期康复治疗的，由基

层医疗卫生机构在上级医疗机构的指导下进行定期治疗和康复管理。

“不仅如此，我们还要保证贫困人口‘看得上病’‘防得了病’‘方便看病’”，他解释说，优化医疗资源布局，实施贫困地区县、乡、村各级医疗机构标准化建设，并加快完善贫困地区公共卫生服务网络，实施分级诊疗，通过远程医疗、远程会诊、远程手术指导等措施，提高县域就诊率，都是保证实现以上目标的必须手段。

周海波特别提到，此次新冠肺炎疫情暴露出我国公共卫生应急物资储备机制和管理体系还存在一些短板和不足，“比如说公共卫生服务体系建设不平衡不充分问题突出；医疗服务体系组织不平衡与应急服务提供能力不充分问题并存；分工协作和运行机制不健全；医疗保障体系的应然作用的即时性有待发挥等问题突出。”他认为，只有有序推进公共卫生治理现代化的进程，整体提升全国公共卫生治理能力，才能最终保障人民群众的健康权。