

秦巴山区十堰市及其周边所属贫困县精准医疗扶贫现状调研

蒲 卓 夏静琪 李国梁 陈 鑫 史珺卿

湖北医药学院 湖北十堰 442000

〔摘 要〕党的十八大报告提出, 2020 年要求全面建成小康社会实现全面脱贫。2018 年是脱贫攻坚承上启下的关键之年, 要聚焦深度贫困地区攻坚, 聚焦特殊贫困人口精准医疗帮扶现状, 聚焦贫困群众脱贫最急需解决的突出问题, 改进帮扶政策举措, 建立稳定脱贫长效机制, 增强贫困群众获得感。医疗扶贫大框架下医疗扶贫是实现全面小康的关键板块。我们调查中了解到在十堰市有 80 余万贫困人口, 其中因病致贫、因病返贫人口占贫困户总数的 49.5%。看病问题仍然是亟待解决的民生关注热点问题。对医疗保障制度不清楚, 对多发疾病特别是老年人疾病的预防、康复知识不了解的基层群众不在少数。调研探讨精准医疗扶贫现状, 积极宣传国家医保政策、医疗扶贫政策、卫生计生惠民政策、分级诊疗政策等等, 减少个人医疗费用支出, 提高居民对各类医疗志愿的合理利用和选择, 减少因病致贫、因病返贫情况的发生, 建立稳定医疗扶贫机制, 对于打赢脱贫攻坚具有十分重要的意义。

〔关键词〕精准扶贫; 医疗救助; 现状调研

〔中图分类号〕F323.8

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0185-02

为了实现全面脱贫, 完善医疗扶贫, 落实医疗救助, 了解扶贫现状, 我校学生自主成立了暑期社会实际小组, 深入各基层乡镇进行走访调查。

1 什么是医疗扶贫

医疗扶贫是针对因病致贫、因病返贫的贫困家庭实施专项帮助和经济救助, 以维持其基本生存能力, 改善目标人群健康状况的制度。它通常是在政府有关部门的主导下, 社会广泛参与, 通过医疗机构针对贫困人口的患病者实施的恢复其健康、维持其基本生存能力的救治行为。

2 十堰地区医疗扶贫调研现状

2.1 医疗分布方面现状

十堰地区城乡医疗资源分布不均, 基层医疗环境严峻, 人才大量流失, 水平普遍不高, 城乡医疗资源对比现状反差较明显。同时, 在精准实施国家医疗扶贫、医保报销政策上, 受到资金来源、救助范围、相关制度等制约, 医疗扶贫救助任然面临众多困难, 亟待探索 and 解决。医疗卫生计生机构也缺少资源与信息共享, 各部门互相独立、自成系统, 没有建立起行之有效的协调沟通机制, 往往是各自为战, 既对国家资源形成浪费, 也不利于因病致贫困难群众的精准帮扶。

2.2 群众看病方面现状

救助资金不充足, 因病致贫群众占贫困人数比例相对偏高, 医疗救助资金明显短缺, 所能惠及贫困群众个人的救助资金额度就非常有限。据调查, 真正影响低收入群体健康水平的, 有很多都是常见病和多发病, 并不在重点界定范围之内。这就导致了部分贫困人群因为基础治疗得不到救助, 而导致疾病加重甚至恶化成重病。部分贫困群众仍是“小病”苦苦撑着, 久而久之, 小病拖成了大病。合作医疗“定点医院”制度在很大程度上限制了救助对象就医选择的自由。如果所患疾病在定点医院看不了或者定点医院没有相应的专科, 患者只能去其他非定点而专业对口医院就诊, 就不能够获得医疗救助。

3 十堰农村地区医疗救助存在的问题

3.1 医疗救助宣传力度不够

普通民众对医疗救助政策了解甚少。据我们的走访和问

卷调查, 少有相关部门对这一政策进行大力宣传, 很多需要医疗救助的家庭, 经济拮据, 因对于政策的不了解, 担心无法承担起大型医院过重的医疗费用, 以至于患病时不及时就诊错过最佳治疗时间。加大医疗救助宣传有助于保障病人健康权益。

3.2 救助对象评判标准不够严谨

基层走访时, 存在大量“不贫困的贫困户”, 而真正需要得到救助的家庭依然难看病, 长此以往, 贫困的人会更加贫困。这在民众中引起了不小的负面影响, 以至于很多不了解政策的人认为国家政策不好, 了解政策的人认为地方官员不作为。

3.3 重症(慢性)疾病救助标准较低

走访的很多贫困家庭, 其中一部分都是家中有一人或者几人患有慢性重症疾病的家庭, 这些疾病无法短期治愈, 需要长期用药, 加之药价较高, 经济不够宽裕, 选择长期的保守治疗, 患者往往会因病而丧失劳动能力, 在经济负担加重的情况下又减少收入来源, 无疑是雪上加霜。

4 对于医疗救助存在问题的建议

4.1 提高群众对医疗救助的了解程度

调查结果来看, 提高群众对医疗救助政策的了解程度, 就能使更多的贫困家庭得到更好的医疗保障。家庭贫困的患者不愿意去大型医院接受专业治疗的原因往往是担心自己无法承受高额的医疗费用, 扩大宣传, 熟悉救助政策, 一方面让患者的健康得到更大的保障, 另一方面可以通过各种政策的报销减少医疗花销。

4.2 医疗救助标准应更具家庭情况的不同而分类处理

救助标准目前是根据病种和开销进行分类, 但相同的病在不同的家庭所造成的影响是不同的, 我认为应该按照家庭具体情况进行分类救助, 大致可分为以下几类: ①患者为家庭唯一劳动力; ②患者为家庭主要劳动力; ③患者为家庭非劳动力; 对于特殊情况的家庭除了医疗救助, 其他方面的救助也需要, 例如某家庭有一成员患病, 但需要专人长期照料,

(下转第 187 页)

1.5 包埋问题

包埋过程中一般要注意的是：一是注意组织取材面的摆放，如果包埋时没有考虑到的话，可能会导致切不到有价值的东西，从而返工重切；二是包埋多块小组织标本或者碎组织标本时应尽量使组织处于同一平面，保证切片上组织面达到最大组织面的 95% 以上，以免造成漏诊和误诊；三是包埋机中石蜡的温度，过高的温度会导致组织烤焦变形，导致制片不佳，温度过低会导致包埋机蜡嘴出蜡不畅，甚至凝固，影响工作效率。我们经过多年总结，发现包埋机的蜡温设置在 68 ~ 70℃ 较适宜。

1.6 切片问题

病理切片是最能体现出一名病理技师的基本能力，是一个熟能生巧的环节，对技术员来说，就是要多做多练，就能切出好片。另外，好的切片机和优质的刀片也是切出好片的保证。我科使用的切片机是德国的徕卡切片机（RM2235, LEICA, 德国），刀片以前一直是使用羽毛刀片 R35 等系列，后来发现羽毛刀片的质量越来越差，就改用徕卡系列的刀片，从 2013 年 7 月起开始使用赛默飞 MX35 超优系列刀片，发现这款刀片质量不错。

1.7 烤片问题

烤片这个环节也是相当重要的，烤片的温度过低，时间过短都会引起组织脱片，温度过高会让组织烤焦，从而破坏组织的真实性，导致切片不合格。目前，我科进行常规制片时一般采用 80℃ 烤片 5 分钟。

1.8 切片的脱蜡

这个环节要注意的是：一是脱蜡要彻底，时间要充足，尤其是冬季时^[2]，要注意温度对透明剂脱蜡效果的影响；二是使用的透明剂、乙醇等试剂要及时更换，保证脱蜡质量；三是切片在换缸时，动作要缓慢，特别是从透明剂换到无水乙醇时，要在透明剂的缸上停留一段时间再移入无水乙醇中，这样可以挺高对透明剂的洗脱效率，防止切片出现染色不均匀的“花斑”。

1.9 染色环节

染色环节主要是染色液的问题，关于染色液的选择，个人推荐使用 Crazzi 苏木素液配方和沉淀酸化伊红 Y 乙醇溶液配方。另外要注意染色液的及时更换，当苏木素染液表面出现“金属膜”时就应及时过滤，再使用，或者更换新的苏木素染液，使其着色鲜艳，否则会有苏木精色素沉积在切片上

影响诊断^[2]。

1.10 封片问题

封片时要注意是中性的树胶的浓度和每次滴加的量。我科原先使用的是滴管滴加树胶封片，这种方法不易控制每次的滴量，而且橡胶的吸头还非常容易老化。后来我到检验科去收集了一些装乙肝检测试剂的小塑料瓶子，洗净晾干后，装入中性树胶，用来封片，一般这种小塑料瓶挤一滴在玻片上，可让 24*32mm 的盖玻片完全封住而很少出现溢胶现象。

1.11 粘贴标签

这是最简单的一个环节，只要稍微用心就能做好。

2 结果

通过发现上述环节的问题，经过我科技术人员总结、分析和改进，在制片过程中的各个环节都严格要求自己，努力做好每个环节的工作，从而使常规病理制片的质量得到大幅提高。首先是接收标本，我们每天都有一名技术人员负责接收标本，认真核对，发现不合格标本能及时清退，并做好相应的交接记录；其次是技术员和科内取材医生以及临床医生能及时沟通，相互督促，共同提高，保证了取材质量，为高质量的切片打下良好的基础；最后是技术人员对每一步骤都严格要求自己，精益求精，脱水机试剂定期更换，包埋切片是严格执行操作规范，脱蜡染色的试剂能够及时更换，并做好相应记录，使的每一步的操作都有相应的溯源性，便于总结，使得病理制片的质量能够长期保持在一个相对较高的水平上。

3 结论

常规病理的技术工作是病理诊断工作的基石，病理诊断的发展离不开病理技术的提高，一张高质量切片涵盖了病理科全体工作人员的心血，从标本的接收到固定、取材、脱水、包埋、脱蜡、染色、封片等等，每一个环节都直接影响着切片的质量进而影响诊断人员的判断进而影响到临床医生的诊疗方向，因此我们病理技术人员在从事这项工作时，必须要有高度的责任心，细致、严谨、认真，严把制片过程中的每个环节，注重细节，在不断总结经验的同时，更要学习病理技术及其相关的知识，以提高自身的技术水平。

【参考文献】

[1] 龚志锦, 詹谔洲. 病理组织制片和染色技术 [M]. 上海科学技术出版社, 1994.

[2] 司明远. 基层医院如何制备优质病理切片 [J]. 临床与实验病理学杂志, 2012, 28 (2): 222.

(上接第 185 页)

虽然患者可能并不是家庭主要劳动力，但因为需要照料而限制了照顾者不能外出打工，从侧面影响到了家庭劳动力，可以安排就近就业，农村出现这种情况可以对家庭的农业生产进行帮扶，使家庭农作物带来的经济效应增加。

4.3 救助对象应严格审查

现在的低保五保等资助名额有严格的政策要求，但在我们调查的过程中发现，农村地区依然存在不少未按政策办事的情况。基层调查过程中，我们随机对村民进行了采访，针对救助问题，大部分人都表示救助政策没有落到实处，存在“贫者未扶，扶者未贫”。我认为有必要组成相关督察小组，实地考察，严格核查。

5 结语

综上数据和分析不难看出，十堰地区医疗扶贫现状有明显改善，但是看病难看病贵仍然是民生热点问题，国家精准扶贫政策不断完善，但是具体落实到乡镇村，仍有一段路要走，政府还需加强资金流动的管理，不能保证医疗救助金能确保具体落实到贫困户手里，以至于国家虽然出台相关政策但是精确落实不到位。当前因病致贫、因病返贫成为构成人口贫困的主要原因，特殊群体在重大疾病面前，健康权利无法得到保障。地区间的医疗服务供给水平不均衡、医疗费用上升过快且专项医疗资金投入不足以及医疗保障广而不精等现行压力下，贫困人口的医疗需求无法得到充分满足。因此，需要不断扩宽医疗服务的供给路径，保证医疗服务供给的质量与效率，同时，加大财政投入并构建医疗费用控制联动机制，以扩宽和提高医疗保障的广度和深度。