

“互联网+”下农村健康扶贫模式巩固与拓展研究

李惠 (中共天津市委党校, 天津 300191)

摘要 农村健康扶贫是健康中国战略实施的关键,是精准扶贫战略与乡村振兴战略衔接的重要内容。借助互联网、云计算、大数据、人工智能等新一代信息通信技术,并与医疗卫生行业进一步融合,“互联网+”为进一步巩固农村健康扶贫成果赋能提效。系统总结了“互联网+”与农村健康扶贫深度融合的多种模式,并提出进一步拓展“互联网+”下全民健康覆盖的有效途径。

关键词 “互联网+”;健康扶贫;农村;巩固拓展

中图分类号 F 320.2 **文献标识码** A

文章编号 0517-6611(2022)10-0217-03

doi: 10.3969/j.issn.0517-6611.2022.10.049



开放科学(资源服务)标识码(OSID):

Research on the Retrospect and Prospect of Rural Health Poverty Alleviation Mode under the Internet

LI Hui (Party School of Tianjin Committee of C.P.C., Tianjin 300191)

Abstract Rural health poverty alleviation is the key to the implementation of Healthy China Strategy, and is the important content of the connection between targeted poverty alleviation strategy and rural revitalization strategy. With the help of the Internet, cloud computing, big data, artificial intelligence and other new generation of information and communication technologies, “Internet +” can further consolidate the achievements of rural health poverty alleviation and integrate with the medical and health industry. This paper systematically summarizes various modes of deep integration of “Internet +” and rural health poverty alleviation, and puts forward effective ways to further expand the national health coverage under “Internet +”.

Key words Internet+; Health poverty alleviation; Rural area; Retrospect and prospect

农村健康扶贫是健康中国战略实施的关键,是精准扶贫战略与乡村振兴战略衔接的重要内容。因病致贫、因病返贫是脱贫路上的“拦路虎”,健康扶贫是打赢脱贫攻坚战的关健举措。改革开放以来,按照现行贫困标准计算,我国 7.7 亿农村贫困人口摆脱贫困^[1]。聚焦贫困人口“基本医疗有保障”的任务目标,国家采取一系列精准措施,建成世界上规模最大的基本医疗保障网,发挥了最大范围的防贫减贫作用。2018 年以来,我国健康扶贫政策累计惠及贫困人口 4.8 亿人次,帮助减轻医疗负担近 3 300 亿元^[2-3],累计分类救治超过 1 900 万贫困患者。特别是在我国贫困村通光纤和 4G 网络覆盖均超过 98% 的情况下^[4],“互联网+健康扶贫”不仅让更多农村地区群众摆脱贫困与疾病间的恶性循环关系,还能达到全面提高生活质量的目的。习近平总书记强调,脱贫摘帽不是终点,而是新生活、新奋斗的起点,强调完善覆盖全民的社会保障体系。该研究基于脱贫攻坚战取得决定性胜利的背景,为巩固脱贫攻坚的成果,防止因病致贫、因病返贫再次发生,在总结现有“互联网+”下农村健康扶贫模式的基础上,继续探索发挥“互联网+”模式的优势,强化互助共济功能,探讨推动健康扶贫可持续发展,实现全民健康覆盖的优化路径。

1 从农村健康扶贫到全民健康覆盖的必然选择

经过 2013—2020 年 8 年脱贫攻坚战的持续奋斗,我国消除绝对贫困,贫困人口基本医疗保障全面实现,累计近 1 000 万因病致贫返贫贫困户成功摆脱贫困^[5-6]。贫困地区医疗卫生机构设施条件得到全面改善,县域医疗卫生服务能力持续

加强,服务能力得到跨越式提升^[7]。2020 年后,我国虽将完全消除绝对贫困人口,但贫困问题和致贫因素依然存在。由于历史遗留问题和自然条件,我国农村,特别是老少边区极易发生因病致贫和返贫现象,大部分重病、残疾群体丧失劳动能力后对家庭造成较大的支出负担。这是由于国内社会保障起步晚、统筹层次低、保障力度小,不能有效帮助城乡居民抵御风险,包括医疗、养老、生产成本在内的“大额刚性支出”长期存在的直接后果。同时,因病致贫不同于教育、就业、住房和养老等致贫因素,难以做到一次性消除,巩固成果和防止反复任重而道远。

习近平总书记强调,人民健康是社会文明进步的基础,是民族昌盛和国家富强的重要标志。中国特色社会主义进入新时代,我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾^[8]。世界卫生组织(WHO)发布《全民健康覆盖监测报告》称,从现在起到 2030 年全球健康覆盖率需提高至现在的 2 倍^[9]。全民健康覆盖指所有个体和社区都获得所需的卫生服务,而不会陷入经济困境。它涵盖全方位高质量基本卫生服务,从健康促进,到预防、治疗、康复和姑息治疗^[10]。脱贫攻坚战的胜利使贫困人口解决了温饱问题,对美好生活的追求,尤其是健康问题成为关注重点,“没有全民健康,就没有全面小康”,避免因病返贫现象出现。

2 农村“因病致贫”和“因病返贫”特点

2.1 对疾病的关注程度和解决能力不足 受自然、经济和文化环境的影响,大多数农村地区人民受教育程度较低,对疾病认识不足,而且农村地区人民所掌握的技能较低,收入有限,对于住房、教育较为重视,而对于健康问题,则“能忍则忍”“能省就省”,以致小病成大病、慢病,进一步加重了经济负担^[11]。农村地区留守儿童和老人较多,生病时,看病不方

基金项目 2019 年中共天津市委党校(天津行政学院、中共天津市委党史研究室)青年马克思主义者培育项目(19QMWT09)。

作者简介 李惠(1978—),女,河北保定人,副教授,博士,从事农村经济研究。

收稿日期 2021-08-18

便,多选择应付了事。另外,实施“乡村振兴战略”使农村人居环境得到了很大改善,但卫生意识仍相对淡薄,结合传统的生活方式,使疾病发生率较大。因此,加大宣传力度,做到早预防、早发现、早治疗,是缓解经济压力的重要手段,尤其是对于地方病、重大传染病和职业病方面。

2.2 医疗卫生资源发展不均衡 我国医疗资源不均衡,尤其是老少边区医疗环境简陋,医疗设备老旧、不足,人才缺乏和医疗技术手段落后,尤其是在专科专病方面。脱贫攻坚战期间,上述问题大部分得到了明显改善。2019年底,全国832个贫困县全面消除了乡、村2级医疗卫生机构和人员“空白点”,实现了每个县都有1家公立医院,所有乡镇和行政村都有卫生院、卫生室和合格的医生^[12]。但是人才问题仍是重中之重,为加强服务能力建设,国家卫生健康委组织全国1007家城市三级医院对口帮扶832个贫困县的1172家县级医院,年均超过3万人次医务人员到贫困县医院蹲点帮扶,可是由于交通问题、数量问题、本职工作问题、薪酬问题、医疗条件及辅助科室发展问题、时间问题及覆盖面问题,发挥作用有限^[13]。因此,完善“互联网+”健康扶贫模式,尽可能使医疗资源不足的地区通上“医疗信息高速公路”,提高医疗卫生服务的可及性。

3 我国“互联网+”农村健康扶贫模式

2018年4月,国务院办公厅印发《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》,鼓励医疗机构运用“互联网+”优化现有医疗服务,“做优存量”;推动互联网与医疗健康深度融合,“做大增量”,丰富服务供给^[14],尤其是对农村贫困地区要因地制宜和积极发展,引入优质医疗资源,通过“互联网+”提高基层医生的业务水平,提高医疗健康服务的可及性,从而改善我国医疗水平发展不均衡的现状。作为线下扶贫的有益补充,创新实施健康扶贫模式,是农村健康扶贫的重要方向。

3.1 “互联网+”农村基本公共卫生服务 基本公共卫生服务是指由城乡基本医疗卫生机构向全体居民提供的服务,包括建立城乡居民健康档案、健康教育与管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处置、预防接种等。通过构建“互联网+”农村基本公共卫生服务体系,动态汇集居民电子健康档案和病历信息,实现信息共享,有效地进行疾病的预防、筛查、干预,还能实现对个人健康的监测和评估^[15]。如2019年启动的“健康扶贫”5G+智慧医疗试点。该项目以5G网络为基础,结合物联网、大数据等技术,缓解“悬崖村”等贫困地区因交通不便导致的“看病难、看病远”问题。同时医疗卫生部门和健康管理中心可以实时监控流行病害,如在新冠肺炎流行期间,通过预测流行趋势,积极采取措施以避免安全隐患。例如在青海省玉树藏族自治州,阿里健康建立了数字化医疗扶贫新模式,通过其运营的全球新冠肺炎实战共享平台自动记录每位学员的学习和互动情况,并将记录结果反馈给合作的基层医院,帮助后者更好地组织和督促学员学习。

3.2 “互联网+”农村家庭医生签约服务 家庭医生签约是国家新医改落实“强基层、保基本、建机制”的一项政策。家庭医生入户更方便送医配药,提供诊断和咨询服务,为农村

因病致贫和返贫的脱贫户提供安全、方便、经济的基本医疗服务和基本公共卫生服务。阿里健康、好大夫在线、微医等互联网医疗企业也都在积极探索。微医建立基层远程精准扶贫点,打造“县-乡-村”医疗健康服务网络,对建档立卡贫困患者进行全方位健康管理,通过配置云巡诊车,为重点人群、贫困户及残疾人群提供7大类49小项基本公共卫生服务,实质性提升当地诊疗水平。

3.3 “互联网+”农村药品供应保障服务 “互联网+”农村药品供应保障服务是对线上开具的常见病、慢性病处方,经药师审核后,医疗机构、药品经营企业可委托符合条件的第三方机构配送^[16]。特别是2020年5月,中国社会扶贫网与京东健康、京东公益联合发起“健康中国·医药补助工程”,面向全国建档立卡贫困户(含已脱贫贫困人口),提供每人每年1000元的购药补助。该补助可在贫困户购买指定目录中的药品时使用。该项目的指定线上购药渠道为京东健康旗下自营零售药房——京东大药房,用户所购买药品由京东物流承运,配送范围可覆盖全国大部分地区。目前,京东健康已与杭州民生健康药业、天士力医药集团、苏中药业集团、恩威医药股份、葵花药业集团、鲁南制药集团、上海中华药业、云南白药集团、扬子江药业集团、西安杨森制药、亚宝药业集团这首批11家药企达成合作,筛选出超过350种药品并确定补助比例,单品补助比例最高达68%^[17]。

3.4 “互联网+”农村医疗保障结算服务 村级(社区)卫生室医保即时结算工作是打赢脱贫攻坚战的重要举措。村级卫生室实现医保联网结算,通过村卫生室卫健HIS系统与城乡居民医保HIS系统数据对接及端口配置工作,实现数据实时提取核销结算,同时为确保医保基金安全,按月通过互联网加强稽查监管,对各卫生所医疗数据进行分析,及时发现和纠正存在问题,确保终端连接、运行顺畅。村级(社区)卫生室医保即时结算工作切实解决农村医疗保障服务“最后一公里”的问题,进一步方便了农村居民及时享受医疗保障服务工作,大大节约了村民门诊看病购药及报销的时间。

3.5 “互联网+”农村医学教育和科普服务 提升基层医疗卫生服务能力,不断提高基层卫生人员对常见病、多发病的诊疗水平以及实操能力,补齐健康扶贫短板,如2017年我国启动的乡村医生精准扶贫支持计划,充分利用互联网技术,开展线上线下相结合模式继续教育,旨在为贫困地区基层培养并留住一批优秀的乡村医生,提升贫困地区基层医疗卫生服务能力和服务可及性,使农村贫困人口基本医疗有保障,尤其是在新冠肺炎疫情期间,更是发挥了线上教学培训的巨大优势。“互联网+”农村科普服务克服现场科普活动费时费力、受益人群有限、不容易理解记忆等弊端,通过短视频,如快手、抖音等影像资料使科普内容通俗易懂,可以反复观看,不受时间地点限制,帮助农民理解掌握正确的科普知识,提高全民健康素养。

4 “互联网+”全面建设健康乡村拓展策略

农村卫生健康工作是全面乡村振兴的重要内容,做好健康扶贫与乡村振兴战略的衔接,保持现有健康扶贫政策基本

稳定,调整优化支持政策,建立长效工作机制,巩固拓展健康扶贫成果,全面建设健康乡村。

4.1 加强“互联网+”医疗服务内容建设和管理 以政府为主导,企业为主体,加强“互联网+”医疗服务内容建设和管理,完善“互联网+”监管平台,确保医疗健康服务质量和安全。继续拓展“互联网+”医保支付范围,使互联网医疗更快更好开展慢病复诊、开具处方等服务,充分发挥分级诊疗入口的作用;推进网络可信体系建设,强制性电子实名认证,严防过度医疗、医疗欺诈及骗保行为;制定行业规范,明确诊疗范围,在线诊疗不能替代线下面诊,对于一些危重症、疑难病及病情变化较快的疾病避免网络诊疗,以规避医疗风险;加强对医药企业及物流企业监管,确保药品保质保量按时送到患者手中;对互联网服务平台机构及工作人员定期抽查,严格执行医疗数据和个人信息保密规定,建立完善个人隐私信息保护制度;加强云计算服务网络、大数据资源库安全防护管理,制定应急预案,提高应急处理技术和能力,有效防范安全风险。

4.2 健全防止化解因病致贫返贫风险的长效机制 健全完善医疗保险和医疗救助等制度,继续实施资助参保政策,根据地方医保政策和提供“互联网+”医疗服务的定点医疗机构的服务内容确定医保支付范围;落实“互联网+”医疗服务的价格和支付政策;支持“互联网+”医疗复诊处方流转等。提升增强医疗救助的制度功能,适当扩大医疗救助资助范围,把一些低收入人群、易返贫人群、边缘人群和因疾病支出型困难家庭等提前纳入救助范围,对困难人群实施大病保险倾斜。加大基本民生保障支持力度,建立常态化财政资金直达机制并扩大范围,加大对市县保基本民生、保工资、保运转的支持力度,支持做好贫困群众兜底保障工作。

4.3 加强社会公益组织建设健康乡村的引导支持 发挥社会组织对特殊困难群体的帮扶作用。社会组织关注社会弱势群体的职责和使命以及其公益性,有助于充分发挥专业优势和组织优势,更多关注因病致贫返贫中的孤寡老人、儿童、残疾人等困难群体,并给予必要的物质和精神上的支持。相关专业的社会组织可以协助政府对广大群众做好农村健康科普知识的宣传普及。社会组织的灵活性、民间性和公益性能够协助政府及时进行广泛的社会动员,凝聚社会民间资本,形成合力,并为社会公众提供公益行动的平台^[18]。大病救助、公益众筹平台作为“互联网+”公益下的产物,调动起困难群众的自救能力,但是一些筹集资金类公益活动存在“假病历骗捐”“恶意发起项目”等问题,需要政府部门加强监管与引导。

4.4 促进“互联网+”健康产业助推乡村振兴 “互联网+”健康产业包括医疗大数据、移动医疗、互联网诊疗、远程诊疗、医疗人工智能等。巩固拓展健康扶贫成果,助力推动乡村振兴需要进一步引导“互联网+”下“健康+产业”的长效发展,

一方面利用智能硬件与软件升级与研制,通过医疗大数据对患者进行健康管理,进一步完善移动医疗 App,使其更加智能化以满足困难群众就医需求等。另一方面从产业扶贫角度,探索立足贫困地区资源发展特色产业,实现就地帮扶,如建设“生态中药基地”等^[19]。对药品零售行业而言,以线下实体药店为主体通过“互联网+医疗+药店”和医药新零售发展,以 O2O 模式提升服务便利性和服务半径,以慢病管理和 CRM 提升服务专业性和顾客粘性,赢取增量空间,保障困难群众健康服务。

5 结语

总之,要适应经济社会发展格局的新要求,始终关注农村贫困群体,保障人人都能享有健康,在巩固健康扶贫成果上帮扶促进,把参与健康扶贫的成果和经验用到农村经济社会常态化和持续发展上来,稳步推进扶贫工作与乡村振兴有效衔接,按照转变经济发展方式,提升经济发展质量的要求,进一步拓展提升健康惠民、慈善惠民、绿色发展工作的质量和效益,打造世界最大医疗保障网,实现全民健康覆盖。

参考文献

- [1] 习近平.在全国脱贫攻坚总结表彰大会上的讲话[J].农村工作通讯,2021(4):7-11.
- [2] 李如意.我国建成世界最大基本医疗保障网[N].北京日报,2020-11-21(004).
- [3] 熊建.健康扶贫,开对“药方”奔小康[N].人民日报海外版,2020-12-15(09).
- [4] 新华网.中国减贫学——政治经济学视野下的中国减贫理论与实践[EB/OL].[2021-02-28].<http://www.xinhuanet.com/politics/2021jpxbg.pdf>.
- [5] 金振娅.为扶贫攻坚筑就“健康之基”[N].光明日报,2021-02-24(14).
- [6] 朱萍.健康扶贫“成绩单”:近1000万因病致贫返贫户脱贫[N].21世纪经济报道,2021-02-26(003).
- [7] 申少铁.二〇一八年以来,医保扶贫政策累计惠及四点八亿人次 贫困人口基本医疗有保障[EB/OL].[2020-11-23].http://www.cpad.gov.cn/art/2020/11/23/art_22_185436.html.
- [8] 张芳,康芸芸.乡村产业振兴的金融供给:“政府-市场-社会”合作模式的探索[J].商业研究,2020(12):124-131.
- [9] 世界卫生组织:提高全民健康覆盖率需各国增加初级卫生保健支出[J].中国卫生政策研究,2019,12(9):40.
- [10] 邱卓英,郭健勋,杨剑,等.康复2030:促进实现《联合国2030年可持续发展议程》相关目标[J].中国康复理论与实践,2017,23(4):373-378.
- [11] 周雅颂.农村结构性贫困深层次原因与应对举措[J].农业经济,2020(8):72-73.
- [12] 邱明,金振娅.我国近千万因病致贫贫困户成功脱贫[N].光明日报,2020-11-21(005).
- [13] 高体健.以全民健康托起全面小康[J].中国政协,2020(20):34-35.
- [14] 肖行.基于“互联网+”背景下医院网络的信息安全防护[J].网络安全技术与应用,2021(4):129-131.
- [15] 姚欣昱,子轩,王海侠.基于“互联网+健康扶贫”的农村公共卫生体系建设探讨:以徐州市为例[J].营销界,2020(37):30-31.
- [16] 河南省人民政府办公厅.河南省人民政府办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的实施意见[J].河南省人民政府公报,2019(1):9-12.
- [17] 刘禹松.“健康中国·医药补助工程”打响健康扶贫攻坚战[N].中国贸易报,2020-05-11.
- [18] 向春玲.社会组织可以在公共危机治理中发挥哪些作用[N].学习时报,2020-03-04.
- [19] 王琼,唐然,董光美,等.边疆少数民族地区产业扶贫“双江模式”探究[J].安徽农业科学,2021,49(15):244-246,249.