

# 依托地方高校助力乡村健康扶贫的研究与实践

袁琳波<sup>1</sup>, 曹博智<sup>2</sup>, 钱奕心<sup>2</sup>, 林逸豪<sup>2</sup>, 金可可<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>温州医科大学生理学教研室, 浙江 温州

<sup>2</sup>温州医科大学第一临床学院, 浙江 温州

<sup>3</sup>温州医科大学病理生理学教研室, 浙江 温州

收稿日期: 2023年1月25日; 录用日期: 2023年3月2日; 发布日期: 2023年3月9日

## 摘要

健康扶贫作为我国扶贫工程的重要组成部分, 自开展以来实施了一些重要举措, 取得了不少重大成就。后扶贫时代, 巩固健康扶贫成果, 推进健康扶贫的可持续发展尤为重要。前期健康扶贫工作中存在健康意识薄弱、管理路径依赖和医保福利依赖的问题。作为集教育优势、人才资源、诊疗资源和科研成果于一体的高等医学院校, 具有显著扶贫优势, 是健康扶贫工作中的主力军。因此, 我们提出了依托高等医学院校, 结合专业优势, 科研成果和诊疗资源, 通过构建多方联动的扶贫主体系统, 健全互联网医疗、优化配置乡村医疗软硬件、完善居民健康培训系统, 以推动健康扶贫的可持续发展促进乡村振兴发展。

## 关键词

健康扶贫, 医学院校, 医疗保障, 乡村振兴, 可持续发展

# Research and Practice of Helping Rural Health Poverty Alleviation Relying on Local University

Linbo Yuan<sup>1</sup>, Bozhi Cao<sup>2</sup>, Yixin Qian<sup>2</sup>, Yihao Lin<sup>2</sup>, Keke Jin<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Physiology Department, Wenzhou Medical University, Wenzhou Zhejiang

<sup>2</sup>The First Clinical College, Wenzhou Medical University, Wenzhou Zhejiang

<sup>3</sup>Pathophysiology Department, Wenzhou Medical University, Wenzhou Zhejiang

Received: Jan. 25<sup>th</sup>, 2023; accepted: Mar. 2<sup>nd</sup>, 2023; published: Mar. 9<sup>th</sup>, 2023

\*通讯作者。

文章引用: 袁琳波, 曹博智, 钱奕心, 林逸豪, 金可可. 依托地方高校助力乡村健康扶贫的研究与实践[J]. 社会科学前沿, 2023, 12(3): 1033-1037. DOI: 10.12677/ass.2023.123143

## Abstract

Health poverty alleviation is the focus of Chinese poverty alleviation work. Since its inception, some important measures have been implemented and great achievements have been made. Under the background of post-poverty alleviation era, it is still an arduous task to consolidate the achievements of health poverty alleviation and promote the sustainable development of health poverty alleviation. There are still some problems of weak health awareness, management path dependence and health insurance welfare dependence in early poverty alleviation work. As a higher medical college integrating educational advantages, human resources, diagnosis and treatment resources and scientific research achievements, it has significant advantages in poverty alleviation and is the main force in the health poverty alleviation work. Therefore, we proposed to rely on higher medical college, combine with professional advantages, scientific research and diagnosis and treatment resources, through building various linkage of main body system for poverty alleviation, improving internet medical care, optimizing the configuration of rural medical hardware and software and improving the residents' health training system, to push forward the sustainable development of health poverty alleviation and promote the development of rural revitalization.

## Keywords

Health Poverty Alleviation, Medical University, Medical Security, Rural Revitalization, Sustainable Development

Copyright © 2023 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

继党的十八大以来,健康扶贫工程惠及近 1000 万个因病致贫、因病返贫家庭,帮助他们成功摆脱贫困[1]。健康中国战略在党的十九大被上升到全面建成小康社会和全面建设社会主义现代化国家新征程的战略部署[2]。健康扶贫不仅是我国打赢脱贫攻坚战的关键举措,而且在后扶贫时代对于推进建设健康中国,深化我国医药卫生体制改革具有重大意义。乡村振兴和健康中国战略离不开健康扶贫的可持续发展,健康扶贫的可持续发展必须依靠巩固健康扶贫成果。然而经历了近 3 年新冠疫情的冲击,健康扶贫成果的维持和巩固变得非常困难。作为集教育优势、人才资源、诊疗资源和科研成果于一体的地方高校,具有显著扶贫优势,是健康扶贫工作中的主力军。因此,我们提出依托地方院校优势,助力乡村健康扶贫。

## 2. 前期健康扶贫工作中取得的成就和问题

回顾前期我国健康扶贫工作中的两项重大举措:一是成功构建了城乡居民基本医保、大病医保联合医疗救助的三重医保体系,实现了医保体系的全面化和多元化,基本上让全民人人享有基本医保,人民群众病有所医。二是逐步建立了健康管理体系和开展预防性医疗。构建了全程健康管理体系,为患大病、慢病和重病的贫困患者建立健康管理档案,实施分类救治、全程跟踪诊疗和预防性医疗。取得了不少显著成效:一方面良好防控了地方病和传染病。基本消除了结核病、血吸虫病发病的同时,大幅度降低了艾滋病的发病率。另方面大幅减轻了贫困患者的医疗费用负担[3]。医保扶贫政策将贫困患者的个人自付

医疗费用比例降低到平均约 10%，部分特困人员医疗费用个人自付部分为零。但目前扶贫成功后的因病返贫率仍高达 30%~50% [4]，究其原因，主要是由于：1) 扶贫主体健康意识淡薄。健康扶贫需要多元主体协同参与，首先农民由于普遍年龄偏大、学历偏低，健康意识不足，对医保等相关政策缺乏关注，过度依赖政府，缺少维护社区健康的责任感，主动性较差。其次部分基层管理者认为农民是健康治理的唯一客体或受益者，故仅仅服从相关政策或不参与扶贫治理。再者基层政府仅仅传达和下达任务，未能有效投入，未从根本上挖掘其有效实施的方法。2) 健康管理路径依赖和方式单一。从管理路径看，村委会、乡镇政府、县政府、市政府，下级只是被动执行上级的决策部署和相关政策，表现出较强的“路径依赖”，下属管理部分在健康治理行动中没有发挥主观能动性，缺乏互动和创新性活动。从管理方式看，健康治理仅仅简单表现为表面化的健康知识科普和健康政策机械宣读，未从农民的角度出发去激活他们的参与潜能，健康教育缺乏专业性和生动性，难以激发农民的兴趣和提高参与度，政策实施有效性较低，大众普及率较低。3) 医保福利依赖严重。由于贫困户医保系统保障的全面和高额，加上有效的监管缺失，导致医保资金使用效率和精准度低下的同时，骗保现象时有发生。仅 2020 年一年就有 40.1 万家医药机构和 2.61 万人欺诈骗取医保基金被打击专项行动查处，共 223.1 亿元违法违规资金被追回[5]。

### 3. 依托地方高校，助力健康扶贫

针对上述问题，我们提出了依托地方高等医学院校，通过构建多方联动的扶贫主体系统，健全互联网医疗、优化配置乡村医疗软硬件、完善居民健康培训系统，开展了助力健康扶贫的研究和实践。

#### 3.1. 构建三方联动的扶贫主体系统

政府、医疗机构和贫困居民个人均是农村健康扶贫的主体，作为与政府卫健委、医院联系及交汇较多的地方高等医学院校，具有较强的联动、沟通、协调优势，首先汇集三方意见做好顶层设计，针对每一个主体部分的特点和职责，制定相应的政策和措施，其次借助“互联网+”平台，构建健康扶贫的三方联动信息体系开展线上线下活动。最后，进行三方反馈融合及时查找问题以利于指导后续政策和措施的修订。在政策制度上做好三方交流共享，做好政策统一、资源统一和流程统一，避免医保盲点和重复医保。在管理工作上做好衔接，政府、医疗机构、贫困居民个人三位主体共同参与，规范各类医疗保障制度执行，实现上下对接的联动机制。

#### 3.2. 健全贫困乡村互联网医疗

伴随着“健康中国”战略的提出，我国进入了大健康时代，即当代医疗整合信息技术和远程技术，基于大数据背景，能够为患者提供更好更便捷的健康服务和保障[6] [7] [8]。目前我国绝大多数大城市和三甲医院的“互联网助推健康扶贫”工作正稳步呈上升态势推进，但是偏远农村地区和卫生院、卫生室在推进“互联网助推健康扶贫”工作中碰到诸多困难和问题。为解决这一难题，作为具备优势信息学专业的地方高校，首先调动网络专业技术人员做好网络硬件设备供应，让光纤和宽带迅速延伸和全面覆盖到贫困县、乡、村及卫生院、卫生室，同时升级医学诊疗的基础设施，加速搭建远程诊疗的专用网络。其次，联合平台的使用者共同完善医疗线上平台，实现诊疗共享的同时，为患者提供更便捷优质的服务。最后和医管系统共同加强医疗质量监管，规范化互联网医疗健康服务。从保护患者个人信息数据、诊断结果、治疗过程等各个方面进行规范化管理，保护患者的个人信息安全和诊疗安全。

#### 3.3. 优化配置贫困乡村医疗软硬件

##### 1) 下沉高校科研成果助力乡村扶贫

地方高校在扶贫实践中，下沉科研成果，把优质项目和团队送到贫困乡村，通过“下乡”，让健康

扶贫落到实处。第一，项目下乡，即地方高校结合科研项目带动扶贫。组织专家教授及科研人员走进乡村，结合自身科研课题进行贫困乡村常见病、慢性病及健康攻关，助力乡村健康扶贫。2021年，温州市科技局共计划拨116万元科技特派员专项经费依托温州医科大学立项8个健康扶贫研究项目，组织项目团队走进乡村开展调研，访谈，撰写可行性报告，开展健康扶贫活动。第二，团队下乡，即地方高校组织师生走进乡村，结合自身专业方向进行疾病及健康的调研攻关，助力乡村健康扶贫。2021~2022年，温州医科大学选派10支健康扶贫新青年团队，共计300余名大学生利用寒暑假赴贫困乡村等开展“新青年下乡”活动，结合乡村健康现状和临床、公卫专业优势，助推乡村脱贫攻坚。

## 2) 下沉高校诊疗资源助力乡村扶贫

地方高校在扶贫实践中，下沉附属医院诊疗资源，一方面，基于智慧医疗平台，构建医共体。组织专家和医疗队线上线下协助乡村医院、卫生院开展门诊及住院诊治、会诊等相关活动，形成资源共享和协同效益。此外发挥地方高校科研和教学资源的优势，开展基层医务人员轮转，定期通过专业讲座、技术培训等方式培训骨干，提升基层医疗理论水平和操作技术。

另一方面，积极推进基层医疗人才队伍建设。开设全日制农村定向临床及全科专业、住院医师规范化培训和助理全科医师培训的继续教育学习班，为基层医疗卫生机构定向输送医疗人才。温州医科大学从2010年率先在全省开展农村定向培养医学本科生，围绕基层需求，强化校地协同，构建了“国标省统、县管乡用”的人才培养模式，累计招收5044名定向培养医学生，覆盖全省69个县市区，已定向培养扎根海岛和乡村基层医生10届2956名。

## 3.4. 完善贫困居民健康培训系统

### 1) 发挥高校中医药特色专业开展健康培训

贫困地区常见病多为慢病，对于慢病的防治以预防为主，即“治未病”[9]。“治未病”也是中医药治疗的核心思想。组织地方高校中医药专家教授以及志愿者，联合社会公益机构，走进贫困乡村，开展“大健康”和中医药知识和的科普和宣讲。因地制宜，在充分调研的基础上采用通俗易懂的方式把中医药专业的知识传授给乡村居民[10]。同时弘扬名中医世家的高尚医德和优秀事迹，传递正能量，提高感染力，让其更容易为乡村居民所接受[11]。另外与居民做好良性互动，在提高健康的意识，增强防病能力的同时将“健康”意识和行动传递给身边的人，共同实现“健康脱贫”。

### 2) 结合高校优势教育资源开展健康知识宣传

招募地方高校师生，组建实践团队开展国家卫生政策及医保政策的宣讲，常见病高发病相关的知识科普，引导贫困村民正确获取健康知识和习惯。1) 深入贫困乡村展开实地调查，建立贫困村民健康档案和慢病大病档案，采取一对一的方式深刻解读国家健康扶贫政策，广范围分发健康科普知识手册、开展健康科普讲座帮助贫困村民提升健康观念，实现健康对象全覆盖。2) 成立“健康与生命宣讲团”，深入贫苦村民普及预防保健知识。宣讲团结合线上生命健康教育网课和线下通过讲座、戏剧、相声小品等大众喜闻乐见的方式，或一对一宣讲普及合理膳食、合理运动等健康知识，实现健康知识全覆盖。

## 基金项目

温州市第十一批科技特派员项目(X20210056); 浙江省高校“十四五”教学改革项目(jg20220348); 2022年浙江省高等教育学会研究课题(KT2022092); 温州医科大学2021年度课程思政教改项目(KCSZJG202104)。

## 参考文献

[1] 国家乡村振兴局. 国新办就推进健康扶贫和医保扶贫、确保贫困人口基本医疗有保障有关情况举行发布会

- [EB/OL]. [http://www.gov.cn/xinwen/2020-11/21/content\\_5563199.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-11/21/content_5563199.htm), 2020-12-02.
- [2] 刁传秀, 徐玉梅. 新时代“健康中国战略”融入 医学生思想政治教育的价值遵循[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(2): 135-138.
- [3] 李惠. “互联网+”下农村健康扶贫模式巩固与拓展研究[J]. 安徽农业科技, 2022, 59(10): 217-219.
- [4] 蔡小霞. 乡村振兴背景下农村因病致贫家庭返贫防治措施探究[J]. 农村经济与科技, 2021, 32(21): 138-141.
- [5] 国家医疗保障局. 2020 年全国医疗保障事业发展统计公报[EB/OL]. [http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/6/8/art\\_7\\_5232.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2021/6/8/art_7_5232.html), 2021-06-08.
- [6] 海青山. 金亚菊大健康概念的内涵和基本特征[J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1085-1088.
- [7] 蔡云, 马新飞, 韩许高, 等. 大健康时代背景下中医养生学新专业人才培养的思考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 944-945.
- [8] 唐钧. 大健康与大健康产业的概念、现状和前瞻——基于健康社会学的理论分析[J]. 山东社会科学, 2020(9): 81-87.
- [9] 陈小东, 张涛, 欧阳静. 中医药在助力健康扶贫中的作用及思考[J]. 中医药导报, 2020, 26(9): 161-163.
- [10] 刘佳, 毛国强. 融媒体视域下中医药文化的传播路径研究[J]. 天津科技, 2021, 48(6): 31-35.
- [11] 刘晓霞, 张洪雷. “文化强国”视域下中医药文化软实力的影响要素[J]. 中医杂志, 2020, 61(9): 762-765.