

安康市人民政府办公室文件

安政办发〔2016〕87号

安康市人民政府办公室关于 转发安康市健康扶贫脱贫实施方案的通知

各县区人民政府，市政府各工作部门、直属机构：

市扶贫局、市卫计局、市民政局、市残联制定的《安康市健康扶贫脱贫实施方案》已经市政府同意，现转发给你们，请认真贯彻执行。

安康市人民政府办公室

2016年7月14日

安康市健康扶贫脱贫实施方案

市扶贫局 市卫计局 市民政局 市残联

为认真贯彻市委、市政府《安康市打赢脱贫攻坚战实施方案》（安发〔2015〕20号）和国家卫计委等15个部委《关于实施健康扶贫工程的指导意见》（国卫财务发〔2016〕26号）、省政府办公厅《转发民政厅等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作实施意见的通知》（陕政办发〔2016〕31号）、省卫计委、省扶贫开发办《陕西省健康扶贫实施方案》（陕卫规划发〔2016〕48号）及省卫计委《陕西省新农合健康扶贫工作实施方案》（陕卫办体政发〔2016〕357号）精神，全面落实市委市政府“开展健康脱贫一批”及打赢脱贫攻坚战的要求，确保我市贫困人口享有基本医疗卫生服务，贫困患病人口和残疾人如期稳定脱贫、实现小康目标，特制定本实施方案。

一、主要目标

到2020年全市健康脱贫实现三大目标：一是因病因残致贫人群全部如期脱贫，因病因残致（返）贫问题得到根本扭转。全市人人享有基本医疗和公共卫生服务，农村贫困人口患病得到及时有效救治，个人就医费用负担大幅减轻。二是医疗卫生服务和健康保障能力明显提升。县、镇、村医疗卫生机构及残疾康复机构标准化建设全部达标，县级公立医院服务能力达到二级甲等医院水平，残疾康复能力显著提升，“小病在村镇，大

病不出县，康复回社区、90%的病人在县域内就诊”的目标如期实现。三是人民群众健康水平整体提高。公共卫生服务和健康促进工作全面加强，重大传染病、地方病得到有效控制，妇女儿童健康水平不断提高，群众自我保健能力明显提升；人均期望寿命逐步提高，孕产妇死亡率、婴儿死亡率等主要健康指标达到全省平均水平。

二、重点任务

（一）提高县区医疗保障水平。

1. 新型农村合作医疗和大病保险制度覆盖所有农村贫困人口。农村特困供养人员参加新型农村合作医疗个人缴费部分由财政全额资助；农村低保对象参加新型农村合作医疗个人缴费部分由财政给予定额补贴；对贫困计生特殊家庭和贫困残疾人参合个人缴费部分按现行政策予以定额资助。鼓励有条件的县区对贫困人口参合个人缴费部分给予全额或定额补助。

2. 新型农村合作医疗门诊统筹覆盖所有贫困县区及贫困人口。自2016年7月1日起，农村参合贫困人口门诊统筹中一般诊疗费由新农合全额报销。

3. 新型农村合作医疗和大病保险制度对农村贫困人口实行政策倾斜，逐步扩大病种报销范围，适当降低起付线，不断提高报销比例。2016年，新农合新增筹资主要用于提高基本医疗保障水平和大病保险报销比例；农村参合贫困人口在乡镇卫生院和一级医疗卫生机构住院不设起付线，合规费用全部纳入报销范围；新农合对符合分级诊疗规定、并按技术规范要求转诊

的贫困参合住院患者,在现有住院费用报销比例的基础上提高 5 个百分点;对农村参合贫困慢性病患者适当提高封顶线,提高比例不低于现有封顶线的 20%;新农合大病保险起付线在现在基础上降低 50%,并逐步提高新农合大病保险封顶线。

4. 扩大农村贫困参合残疾人基本医疗保险报销范围。在已有运动疗法等 9 项残疾人医疗康复项目的基础上,将康复综合评定等 20 项医疗康复项目(共计 29 项)纳入基本医疗保险报销范围,报销办法按现有政策执行。

5. 放宽农村健康扶贫对象中的残疾儿童(14 周岁以下)住院转诊条件,首次住院转诊需按分级诊疗要求和规范执行,后续治疗和康复治疗只需在当地合疗经办中心备案。

(二) 实行农村贫困人口先诊疗后付费的结算机制。

6. 对农村贫困人口住院治疗实行先诊疗后付费。卫生计生、民政、残联等部门要在县级新农定点医疗机构联合设立“一站式”综合服务窗口,实现基本医保、大病保险、医疗救助和社会慈善救助“一站式”信息交换和即时结算服务。

7. 推进新农合按病种、人头、床日、总额付费和按疾病诊断相关分组付费等多种支付方式改革,有效控制医疗费用不合理上涨。2016 年新农合单病种付费病种不少于 100 种,各病种结算率不低于 30%。

8. 取消县、镇两级新农合定点医疗机构参合贫困人口住院押金,患者入院时在新农合管理经办系统中登记备案即可,出院时按照有关报销政策结算,以方便农村参合贫困患者。参合贫困患

者在省、市级定点医院入院时，其入院押金在现有基础上至少下降 50%，后续住院预缴费按照预计医疗费用的个人承担部分预交，以尽量减少农村参合贫困住院患者的现金压力。

9. 全面落实《陕西省人民政府办公厅转发省民政厅等部门关于进一步完善医疗救助制度全面开展重特大疾病医疗救助工作实施意见的通知》（陕政办发〔2016〕31号），将农村贫困人口全部纳入重特大疾病医疗救助范围，适当提高医疗救助标准，不断完善医疗救助制度，有效保障困难群众基本医疗权益。对因病因残导致生活陷入困难的贫困人口，按现行救助政策加大力度给予相应的救助。

10. 对身份不明和无支付能力的贫困患病人口、因病因残致（返）贫人员所产生的疾病应急救治费用及时足额予以救助。做好医保、医疗救助、疾病应急救助、慈善救助的有效衔接，最大限度地发挥保障、救助的政策效益。

（三）为农村贫困人口开展签约服务。

11. 以县为单位，在扶贫部门建档立卡贫困人口信息的基础上，核实核准全市农村贫困人口中“因病致贫、因病返贫”家庭数、患病人数和患病病种等。优先为农村贫困人口每人建立 1 份动态管理的电子健康档案和发放 1 张服务功能比较完善的健康卡，推动贫困家庭与乡村医生、乡镇卫生院医生签约服务，为其提供健康教育、预防接种等基本公共卫生和医疗服务，并切实加强贫困人口的健康管理。

12. 全面实施“天使健康扶贫行动”，组织动员全市卫生计

生系统所有干部职工对因病致（返）贫人员进行精准识别，并采取“一对一”结对帮扶的办法，因人因户施策，强化对因病致（返）贫群众的主动帮扶，切实解决贫困群众的看病就医难题和脱贫问题。各级残联要加强与卫生主管部门和医疗卫生计生机构的协作联动，解决好因残致（返）贫群众的帮扶和脱贫问题。

（四）实施贫困人口大病和慢病的分类救治。

13. 对于小儿先天性心脏病、唇腭裂、白内障等一次性能治愈的疾病，要争取和落实现有政策组织专家集中力量进行救治。

14. 2016年起选择疾病负担较重、社会影响大、病效确切的大病进行集中救治，制订诊疗方案，明确临床路径，控制治疗费用，减轻贫困大病患者费用负担；对结核病、艾滋病、肝炎等需要住院维持治疗的，落实现有政策优先安排定点医院治疗或由就近具备能力的医疗机构实施治疗；对需要长期治疗和健康管理的疾病，要确定定点医院或基层医疗卫生机构进行治疗和健康管理。

15. 鼓励有条件的县区整合现有政策并争取各方资金支持，出台慢性病患者医疗费用减免或药品免费供给的优惠政策。

（五）建立市县医院一对一帮扶基层医疗卫生机构机制。

16. 组织市县级医院和上级对口帮扶医院与贫困县基层医疗卫生机构建立稳定持续的一对一帮扶关系，签订帮扶责任书，明确目标任务。采用“组团式”帮扶方式，向贫困县基层医疗卫生机构派驻院长或副院长、中高级医务人员驻点帮扶，帮助

建立针对当地疾病谱的临床诊疗科室，重点加强近 3 年外转率排名前 5-10 位的临床专科能力建设，培训人员并推广适宜医疗技术，着力提高服务能力和管理水平。定期派出医疗队或开展巡回医疗，为农村贫困人口提供集中诊疗服务。全面推行宁陕县“3+2+1”医疗服务一体化和以市县级医院为龙头组建“医联体”的模式，帮扶基层建立远程医疗平台，开展远程诊疗服务。全面推行分级诊疗制度和县镇一体化、村镇一体化改革，促进优质医疗资源下沉，提高优质资源利用率，引导患者合理就诊，减轻群众负担。

17. 落实市级医疗卫生机构医师晋升副高级职称前、县级医疗卫生机构医师晋升中级职称前必须到基层服务 1 年的规定。

（六）加大疾病防控和妇幼保健工作力度。

18. 全面实施基本和重大公共卫生服务项目。落实 12 大类 45 项国家基本公共卫生服务项目和 6 大类 19 项重大公共卫生服务项目，确保农村贫困人口免费享受国家基本和重大公共卫生服务。鼓励各县区整合有关项目及资金，重点对农村贫困人口开展定期健康体检，实施健康管理和跟踪服务。

19. 加强疾病防控工作。落实 6 种重点传染病专病专防策略和地方病综合防控措施，有效控制传染病、地方病。加强原发性高血压、II 型糖尿病等慢性病和严重精神障碍患者的管理工作，提高管理干预水平。对恶性肿瘤、心脑血管疾病、脑卒中、终末期肾病等大病和糖尿病、高血压、呼吸道疾病等常见病进行调查和主动干预，努力降低人群发病率、死亡率和致残率。

20. 加强妇幼保健工作。将孕产妇系统保健免费基本服务项目覆盖到所有贫困县区，继续实施农村孕产妇住院分娩补助、农村妇女“两癌”检查，全面实施贫困儿童营养改善项目。扎实开展母亲健康和孕前优生免费健康检查“两项工程”，加强优生优育工作，全面开展贫困地区新生儿疾病筛查，大力推进出生缺陷综合防治，提高出生人口素质；建立残疾儿童康复救助制度，逐步实现0-6岁视力、听力、语言、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童免费得到手术、辅助器配置和康复训练等服务；加强贫困县区孕产妇和新生儿危急重病救治能力建设，保障母婴安全。

（七）落实计划生育特殊家庭扶助政策。

21. 落实《安康市失独家庭扶助关怀工作实施意见》（安政办发〔2014〕145号）和计划生育失独家庭一次性补助金、父母扶助金等失独家庭的养老、保障、医疗、丧葬等救助政策，完善计生特殊家庭“1145”关怀互助机制，建立“一对一”干部联系机制。

22. 落实《安康市贫困计生家庭精准扶贫帮扶工作实施意见》（安政办发〔2014〕144号），完善计划生育贫困家庭扶助政策，开展系列帮扶活动，在产业开发、危房改造、移民搬迁、子女教育、就业创业等方面予以优先照顾。

23. 落实《安康市计划生育特殊家庭特别救助资金发放管理办法》（安卫计字〔2015〕15号），按照标准对因重大自然灾害、重大事故、重大疾病等原因造成特别困难的独生子女和双女户

家庭给予一次性特别救助，对失独家庭、独生子女伤残家庭、手术并发症家庭给予保障性特别救助。

（八）加强贫困县医疗卫生服务机构能力建设。

24. 按照国家公益性卫生计生建设项目取消市、县配套资金的要求和“填平补齐”原则，实施县级医院、镇卫生院、村卫生室标准化建设，使每个贫困县达到“三个一”目标，即每县至少有1所二级甲等的公立医院（含中医院），每个乡镇有1所政府举办的标准化乡镇卫生院，每个行政村有1个规范化卫生室。实施中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，加强中医药设备配置和人员配备；县中医医院要突出中医特色，加强专科专病建设；县医院、乡镇卫生院要设立中医科，建立中医馆、国医堂等中医综合服务区；乡村医生要运用中医药诊疗手段诊治常见病多发病。按照每县不少于2个省市级重点专科、每科投入30—50万元的标准加快贫困县重点专科建设，重点建好县级医院的重症医学科、妇产科、儿科（新生儿）、康复科、精神科、传染性疾病等紧缺专科。加强贫困县信息化建设及远程医疗服务能力建设，着力提高医疗卫生服务能力和水平，实现县级医院与县域内各级各类医疗卫生服务机构的互联互通。

25. 以重大传染病、地方病、慢性病防治为重点，加强贫困地区疾病预防控制、妇幼保健等专业公共卫生机构基础设施和服务能力建设。

26. 整合资源，加强县级残疾人康复服务中心及基层康复医疗机构和残疾人专业康复机构建设，提升基层康复服务能力，

建立医疗机构与残疾人专业康复机构有效衔接、协调配合的工作机制，为农村贫困残疾人提供精准康复服务。

27. 争取并启动医养结合试点市建设，按照以中心城区为主体，旬阳、平利、汉阴、石泉 4 个节点支撑的“一心四点三延伸带”的医养结合空间布局，建成一批特色鲜明、示范性强的医养结合试点项目。

（九）强化贫困县区医疗卫生人才培养。

28. 加快医疗卫生人才培养。加大县镇医疗卫生机构全科医生培养和招聘力度，实施贫困县区全科医生和专科医生特设岗位计划。制定出台优惠政策加快基层医学人才的招聘引进，争取放宽学历条件并赋予贫困县一定的自主招聘权，为基层补充招录一批实用型人才。继续实施农村基层人才振兴计划、为县及县以下医疗机构定向招聘医学类本科生计划，加大住院医师“5+3”规范化培训及助理医师“3+2”培训力度，解决农村基层医疗卫生专业人员短缺问题。

29. 实施卫生人才队伍培训提升“十百千万”工程。“十三五”期间，每年完成 10 名市级学科带头人到国（境）外研修深造，100 名市县级学科带头人到国内知名大医院和省以上单位进修学习，1000 名县镇医疗业务骨干到上级医疗卫生单位进修，组织 10000 名市、县、镇、村卫生人员参加市级以上短训和学术交流。将各类培训向贫困县区倾斜，使县镇医疗卫生机构的专技人员 5 年内每人接受半年以上的培训；到 2020 年实现基层医疗机构每万人口至少有 2 名全科医生的目标。

30. 加强镇村医生队伍建设和基层医务人员康复知识的培训。分期分批轮训镇村医生，5年内每名乡村医生至少接受3个月以上的培训；到2020年每个村卫生室达到至少有1名具有中等医学专业水平的村医。加强基层医务人员康复知识的培训，提升康复能力。

31. 落实乡村医生报酬待遇，提高补助标准，稳定镇村医生队伍。支持和引导符合条件的贫困县区的镇村医生按规定参加城镇职工或城乡居民基本养老保险。

（十）加强贫困县区的健康促进工作。

32. 深入开展爱国卫生运动，加快健康城市创建。扎实推进卫生城市创建和环境卫生的清洁整治；加快贫困县区农村卫生厕所的建设，实施农村饮水安全巩固提升工程及农村垃圾污水处理工程，改变贫困地区生产生活条件；积极推进健康城市和健康安康建设，加大食品药品安全监管力度，全面改善人居环境，增进城乡居民健康。

33. 加强贫困县区健康促进和健康教育。进一步健全健康教育宣传网络，积极开展健康危险行为干预，将健康融入所有政策。深入推进和广泛开展健康教育“五进”活动及“营养科学进万家”活动，倡导绿色健康生活方式，加强心理健康服务，切实提高群众健康素养和疾病预防能力。

三、保障措施

（一）加强组织领导。

各县区要按照市委市政府的统一部署，将健康脱贫工作纳

入当地经济社会发展和脱贫攻坚规划，结合实际制订具体实施方案，明确时间表、路线图，层层落实责任，精心实施健康扶贫工程。市县卫生计生、民政、残联等部门要成立一把手为组长的健康扶贫领导小组，并在扶贫部门的指导下，根据各自的职责分工，紧密配合，落实工作措施，形成合力，加快健康脱贫工作进程。

（二）实施考核评估。

将健康脱贫工作纳入对县区的目标责任制管理，建立考核机制，完善考核指标体系，定期实施检查考核和评估，确保工作任务的圆满完成。鼓励县区以解决因病致贫、因病返贫问题为重点，结合实际开展创新，激发实施健康扶贫工作的动力，提高健康扶贫实际效果。

（三）营造良好氛围。

积极宣传健康脱贫工作对于实现小康社会的重要意义。广泛宣传健康脱贫的政策和措施，动员爱心企业、基金会、慈善机构等社会力量积极参与健康脱贫。加大对先进典型的宣传推广力度，在全社会营造健康脱贫的良好氛围。

抄送：市委各工作部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，市纪委办公室，安康军分区。

市中级人民法院、检察院，各人民团体，各新闻单位。

中、省驻安各单位。

安康市人民政府办公室

2016年7月14日印发
