

宣城市人民政府

宣政秘〔2016〕250号

宣城市人民政府关于印发 宣城市健康脱贫工程实施方案的通知

各县、市、区人民政府，市直有关单位：

《宣城市健康脱贫工程实施方案》已经市政府第87次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。



2016年12月29日

宣城市健康脱贫工程实施方案

为贯彻落实省政府《关于健康脱贫工程的实施意见》（皖政〔2016〕68号）和市委、市政府关于印发《坚决打赢脱贫攻坚战提前实现整体脱贫目标实施方案》的通知（宣发〔2015〕20号）精神，全面实施健康脱贫工程，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

深入贯彻落实党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神以及中央扶贫开发工作会议精神，围绕“四个全面”战略布局，牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享发展理念，坚持精准扶贫、精准脱贫基本方略，针对农村贫困人口因病致贫、因病返贫问题，突出重点人群、重点病种，加强统筹协调和资源整合，紧密结合深化医药卫生体制改革，采取有效措施提升农村贫困人口医疗保障水平和贫困地区医疗卫生服务能力，为农村贫困人口同步迈入全面小康社会提供健康保障。

二、基本原则

政府主导、各方联动。按照“保、治、防”的工作路径，科学谋划和扎实推进健康脱贫工程，落实政府主导责任，发挥部门职能作用，动员社会广泛参与，形成协作联动、有力有效的工作组织体系。

多措并举、综合保障。着力推进“三保障一兜底”，形成贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助和兜底保障相互衔接的医疗保障体系。

防治结合、精准施策。着力创新贫困人口医疗卫生服务体制机制，加强服务能力建设，形成签约服务、分类救治、便民结算、预防全覆盖的医疗卫生服务体系，做到精准到户、精准到人，增强健康扶贫的针对性和有效性。

统筹兼顾，共享发展。既要加大政策倾斜力度，切实保障贫困人口享有基本医疗卫生服务，又要统筹安排，稳定并逐步提高城乡居民的基本医保水平，使之不因实施健康脱贫工程而降低，让全体人民共享改革发展成果。

三、主要目标

通过加强医疗卫生服务能力建设，到 2017 年底，各县（区）县域内就诊率达到 90%；医疗综合保障体系建立，贫困人口基本实现兜底保障。到 2020 年，贫困人口医疗保障和医疗服务水平进一步提升，重大传染病、地方病、慢性病得到有效防控，健康水平明显提高；卫生资源、居民健康、公共卫生、疾病防控等主要指标达到全省平均水平，因病致贫、因病返贫问题得到有效控制。

四、重点任务

（一）提高综合保障水平。

1. 代缴医保参保费用。2017 年度起，贫困人口参加基本医

保个人缴费部分，通过城乡医疗救助基金全额代缴，由县级民政部门会同有关部门落实。（责任单位：市民政局、市财政局、市扶贫办，排名第一的为牵头单位，下同）

2. 扩大医保报销范围。按照《安徽省贫困人口慢性病及重大疾病保障指导目录》，重大疾病由12组增加到40组以上，特殊疾病经省级基本医保管理部门审核同意后列入重大疾病范围；慢性病病种30种（组），基本医保统筹地区应结合实际适当扩大慢性病病种范围。（责任单位：市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市财政局）

3. 降低医保补偿门槛。贫困人口县城内普通门诊不设补偿起付线；取消住院预付金，在乡镇卫生院、县级医院、市级医院、省级医院住院治疗的，补偿起付线分别降至100元、300元、500元、1000元。（责任单位：市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市财政局）

4. 提高医保补偿比例。保障贫困人口享有基本医疗服务，提高贫困人口合规医药费用补偿比例。贫困人口就医按《安徽省农村建档立卡贫困人口分级诊疗办法》规定执行。贫困人口县域内普通门诊医药费用限额内实际补偿比（以下简称补偿比）提高至70%；常见慢性病门诊按病种付费，补偿比提高至75%；特殊慢性病门诊参照住院治疗的补偿标准给予保障。在乡镇卫生院和县级、市级、省级医疗机构住院治疗的，积极推行按病种付费，补偿比分别提高到80%、70%、65%和60%，

其中患特殊慢性病住院治疗的再提高5个百分点;患重大疾病按相关规定并在定点医疗机构治疗,补偿比提高至70%。(责任单位:市卫生计生委、市财政局、市人力资源社会保障局)

5. 强化大病保险保障。贫困人口大病保险起付线,由1-2万元降至0.5万元,分段补偿比例由50%-80%提高至60%-90%。(责任单位:市卫生计生委、市财政局、市人力资源社会保障局)

6. 加大医疗救助力度。贫困人口全部纳入医疗救助范围,医疗救助水平按年度住院合规医药总费用(含特殊慢性病门诊)的10%给予救助。搭建政府救助资源、社会组织救助项目与农村贫困人口救治需求对接的信息平台,引导支持慈善组织、企事业单位和爱心人士等为患大病的贫困人口提供慈善救助。(责任单位:市民政局、市财政局、市卫生计生委、市扶贫办、市红十字会)

7. 实行医疗兜底保障。贫困人口通过基本医保、大病保险、医疗救助等综合补偿后,在县域内就诊个人年度自付费用不超过0.3万元;在市级医疗机构就诊个人年度自付费用不超过0.5万元,在省级医疗机构就诊个人年度自付费用不超过1万元,剩余部分合规医药费用经相关部门严格审核后实行政府兜底保障。市县政府承担兜底保障责任,并设立健康脱贫医疗专项补助资金,由民政部门统一管理使用,封闭运行。因患者及其家属个人行为导致的过度医疗而发生的医药费用

由患者自付；因医疗机构不合理检查、施治、用药等导致的过度医疗而发生的医药费用，由医疗机构承担，不纳入兜底保障范围。鼓励各县（区）探索运用商业保险工具支持健康脱贫工程。（责任单位：市财政局、市卫生计生委、市民政局）

（二）优化医疗服务。

8. 精准识别保障对象。以建档立卡数据为基础，建立基于基本医保信息系统的贫困人口身份识别系统、结算系统，精准识别，精细服务。与脱贫退出机制相衔接，实行动态管理。以县为单位开展贫困人口因病致贫、因残致贫基础调查，准确把握贫困人口病情及病种，为分类救治和健康管理提供支撑。各县（区）要制发《贫困人口医疗救助证》，方便群众享受政策优惠。（责任单位：市扶贫办、市卫生计生委、市民政局、市残联）

9. 积极开展签约服务。各县（区）要为贫困人口每人建立1份电子健康档案和1张健康卡，为每个贫困户确定1名乡村医生或乡镇卫生院全科医生提供免费签约服务。按照普通患者、高危人群和一般人群，对贫困人口实行分类健康干预，提供基本公共卫生、健康管理、基本医疗等服务。（责任单位：市卫生计生委、市扶贫办、市残联）

10. 实施疾病分类救治。对一次性能治愈的大病，集中力量进行治疗；需要维持治疗的，由就近具备能力的医疗机构实施治疗；需要长期康复治疗的，确定定点医院或基层医疗

卫生机构实施定期治疗和康复管理。每年对2000名贫困白内障患者实施免费治疗。(责任单位:市卫生计生委、市扶贫办)

11. 实行先诊疗后付费。建立县域内先诊疗后付费的结算机制,实行基本医保、大病保险、医疗救助、贫困人口健康脱贫医疗专项补助资金联动,实现在医疗机构“一站式”信息交换和即时结算服务。改造相关信息系统,强化信息技术支撑。各医疗卫生机构要认真履行社会责任,为贫困人口提供优质服务。(责任单位:市卫生计生委、市民政局、市人力资源社会保障局、市财政局)

12. 加强诊疗行为监管。对贫困人口患者凡符合临床路径标准的全面实行临床路径管理和按病种付费,加强实施临床路径管理病种的质量管理与控制,提高临床路径管理病例入组率和完成率。2016年,各医院实施临床路径病种不少于80种;到2016年底,30%的出院患者实施临床路径管理,到2017年底,70%的出院患者实施临床路径管理。严格规范医疗机构诊疗行为,实施全市统一药品带量采购,严格重点监控药品和辅助用药管理,有效控制医疗费用不合理增长。(责任单位:市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市物价局、市医改办)

(三) 加强疾病防控工作。

13. 积极实施公共卫生项目。落实国家基本卫生和重大公共卫生服务项目,全面实施贫困地区妇女“两癌”免费筛查,免费孕前优生健康检查实现城乡全覆盖;为在全市范围内助产机

构出生的新生儿免费进行48项遗传代谢性出生缺陷疾病筛查，对0-14岁符合中国出生缺陷干预救助基金会《遗传代谢病患儿救助项目管理办法》的贫困患儿家庭提供资助；实施贫困人口孕产妇免费住院分娩；加强孕产妇和新生儿危急重症救治能力建设，各县（区）2016年均要完成1个危重孕产妇救治中心和1个危重新生儿救治中心建设任务。加强农村环境整治和垃圾无害化处理工作，农村生活垃圾得到治理，到2020年，农村生活垃圾处理率达到90%。（责任单位：市卫生计生委、市扶贫办、市财政局、市妇儿工委办、市文明市建设办、市环保局）

14. 加强重点传染病防治。强化和落实艾滋病、结核病、血吸虫病等重大疾病防治工作，有效预防控制手足口病、人禽流感等重点传染病发生与流行，巩固消除碘缺乏病、消除疟疾、血吸虫病传播控制等重点地方病防治成果，继续加强儿童预防接种工作，做好流动儿童预防接种服务，保持适龄儿童接种率达到90%以上，建证率达到95%以上。继续加强贫困人口慢性病患者健康管理，深入推进慢性病综合防控示范区建设，2016年起全市开展死因监测工作实现全覆盖，开展肿瘤随访登记等慢性病危害因素监测。加强全市严重精神障碍患者筛查登记、救治救助和服务管理，组织实施患者健康管理项目和严重精神障碍患者管理治疗项目，做到“发现一个、登记一个、服务管理一个”。二级以上综合医院均要设立精神卫生科，加强精神障碍患者日常治疗和康复指导。实施农村饮水安全巩固提升工程，

实现贫困村村村通自来水并解决贫困村外贫困户饮水安全问题。贯彻执行《宣城市人民政府关于进一步加强新时期爱国卫生工作的实施意见》，深入开展爱国卫生运动，全面开展环境卫生整洁行动，保障城乡居民饮用水安全，加强农村改厕步伐，科学防制病媒生物和传染病，广泛开展“中国公民健康素养66条(2015年版)”宣传教育与健康促进，积极推进全民健身活动，大力倡导控烟活动。大力推进卫生城市、卫生镇、卫生村（社区）创建，2018年前宣城市、宁国市创成国家卫生城市；到2020年，所有县城创成省级卫生县城，创建省级卫生镇6个、省级卫生村（社区）29个，农村卫生厕所普及率达到85%。（责任单位：市卫生计生委、市财政局、市环保局、市住建委、市水务局、市爱卫办）

（四）加强医疗卫生服务能力建设。

15. 深入开展医疗卫生对口帮扶。全市县级以上医院与乡镇卫生院建立医联体，开展医疗卫生人才“组团式”对口支援，推广医疗新技术，提升医疗服务能力，签订帮扶责任书，明确目标任务、工作措施。建立远程医疗平台，开展远程诊疗服务。重点加强近三年县外转诊率前5-10个病种专科建设。各县级医院定期选派医务人员到三级医院进修学习；三级医院派出医疗队，为贫困人口重点大病提供集中诊疗服务。到2020年，县域内就诊率提高到90%。（责任单位：市卫生计生委、市扶贫办）

16. 推进医疗机构标准化建设。结合实施“十三五”经济社

会发展规划，加快县级医院（含中医院）、妇幼保健机构标准化建设，加大薄弱乡镇卫生院、村卫生室标准化建设和医疗设备配置力度。加大贫困乡村全科医生培训力度，每年招聘一定数量的特岗全科、专科医生。（责任单位：市发展改革委、市卫生计生委、市人力资源社会保障局、市教体局、市工商质监局）

五、保障措施

（一）加强组织领导。各级政府要将实施健康脱贫工程作为打赢脱贫攻坚战的重点任务，建立高效的工作推进机制，切实加强领导，统筹组织实施，及时研究解决健康脱贫工程实施中出现的问题。各县（区）、市直各有关部门要制定具体实施办法，明确目标任务、工作进度和推进措施，确定牵头领导、责任部门和具体责任人，做到定责定时定人。

（二）加强协作配合。各有关部门要主动抓好工作推进和政策衔接落实，加强沟通，密切协作，形成合力。市扶贫办要会同有关部门加强指导和督查，定期协调调度。市卫生计生、人力资源社会保障、财政、民政等部门要及时制定相关具体办法和实施细则，保障政策落地。

（三）加强资金保障。充分发挥好全省扶贫开发相关优惠政策，加大扶贫资金投入，依托项目脱贫，以项目带动贫困地区经济社会加快发展，提升脱贫攻坚质量水平。各级政府及有关部门要统筹资金安排，加强资金保障，特别是要落实好贫困人口健康脱贫医疗专项补助资金。科学测算、合理安排城乡医疗救助基金，

运行中凡基金出现缺口的，由同级财政及时弥补。

（四）加强监督考核。审计、监察、财政、扶贫等部门每年对健康脱贫相关资金管理使用情况开展专项审计监督。卫生计生、人力资源社会保障、民政、扶贫等部门和单位要对医疗机构诊疗行为、基本医保及医疗救助基金经办行为开展专项检查，对违规经办、过度医疗、骗保套保等行为依法依规严肃追究经办机构、医疗机构负责人和直接责任人、以及当事患者的责任。将健康脱贫工程组织实施、政策落实、资金保障、工作成效、对口帮扶等情况纳入对县（区）和市直相关部门（单位）脱贫攻坚目标管理，严格考核，强化问责。

（五）加强宣传引导。各地要制定宣传方案，加强对健康脱贫工程重大意义、政策措施和工作成效的宣传，营造良好的社会氛围。要完善鼓励企业、社会组织、公民个人参与健康脱贫工程的政策措施，积极引导慈善机构等深入贫困地区开展慈善救助。要加强对贫困人口的宣传教育，引导他们全面知晓正确理解政策，规范就医，合理就医。