

固阳县卫生和计划生育局
固阳县民政局
固阳县财政局
固阳县人力资源和社会保障局
固阳县扶贫开发办公室
固阳县红十字会

文件

固卫计发〔2017〕234号

签发人：王喜荣

关于印发固阳县健康扶贫工程 “三个一批”行动计划实施方案的通知

县直各医疗卫生机构、各镇卫生院、社区卫生服务中心：

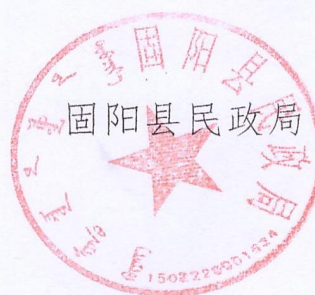
为贯彻落实国家、自治区和包头市健康扶贫工作要求和我县脱贫攻坚总体部署，在核实核准因病致贫因病返贫贫困人口工作的基础上，对患有大病和长期慢性病的贫困人口实行分类分批救治，采取“大病集中救治一批、慢病签约服务管理一批、重病兜底保障一批”，将健康扶贫精确到人、精准到病。根据包

头市卫计委、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、扶贫办和红十字会《关于印发包头市健康扶贫工程“三个一批”行动计划实施方案的通知》要求，结合我县实际制订《固阳县健康扶贫工程“三个一批”行动计划实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

固阳县卫生和计划生育局



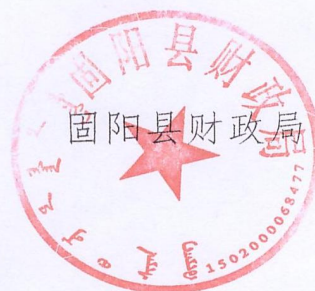
固阳县民政局



固阳县人力资源和社会保障局



固阳县财政局



固阳县扶贫开发办公室



固阳县红十字会



2017年9月4日

固阳县健康扶贫工程

“三个一批”行动计划实施方案

为贯彻落实国家、自治区、包头市健康扶贫工作要求和我县脱贫攻坚总体部署，按照包头市卫计委等6部门《关于印发包头市健康扶贫工程“三个一批”行动计划实施方案的通知》要求，组织对患有大病和长期慢性病的贫困人口开展分类分批救治，精准推进实施健康扶贫工程，保障农村贫困人口享有基本医疗卫生服务，防止因病致贫、因病返贫，为农村贫困人口脱贫提供健康保障，特制定本实施方案。

一、目标任务

2017年—2020年，每年对农村患有大病、长期慢性病贫困人口（指国家级建档立卡贫困人口、农村低保对象、特困人员、贫困残疾人，下同）开展一次核实核准工作，根据患病实际情况，实施分类分批救治。2017年，大病集中救治完成率达到60%以上，慢病签约服务管理率达到100%，重病兜底保障实现全覆盖。2018年，全部完成大病集中救治工作。2019年-2020年巩固救治成果。新增患病农村贫困人口要纳入分类分批救治范围，确保及时救治。通过实施健康扶贫工程“三个一批”行动计划，有效解决因病致贫、因病返贫问题。

二、行动措施

（一）大病集中救治一批。按照“四定两加强”原则，对患

有食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、儿童先天性心脏病房间隔缺损、儿童先天性心脏病室间隔缺损等9种大病的农村贫困人口进行集中救治。

1. 确定定点医院。根据我县实际情况，县级两所医院不具备承担救治工作，为保证救治工作顺利开展，我县大病集中救治定点医院设在市级三级医院及我县各级医疗机构所对应的市级对口帮扶医院，如：包头市中心医院、包头市医学院第一附属医院、包钢医院、包头市肿瘤医院等，各镇卫生院负责通知符合集中救治条件的贫困患者到市级医院进行救治，市级救治医院对于患者治疗后期需维持用药或康复治疗等后续治疗因结合我县两所县级医院实际情况将患者转诊到基层进行治疗。

2. 确定诊疗方案。各定点医疗机构要严格按照国家、自治区、包头市制定的诊疗方案和临床路径，进一步细化诊疗措施，制定个性化的诊疗方案。要优先选择基本医保目录内的安全有效、经济适宜的诊疗技术、药品和耗材，鼓励使用蒙医蒙药中医中药，严格控制费用。定点医院要进一步优化诊疗流程、缩短等候时间，为农村贫困家庭大病患者开通就医绿色通道。

3. 确定收费标准。根据国家发改委、卫计委、人社部《关于推进按病种收费工作的通知》（发改价格〔2017〕68号）要求，按照“有激励、有约束”的原则，自治区将依据医疗服务合理成本，并体现医疗技术和医务人员劳务价值，参考近三年9种大病

实际发生平均医疗费用、物价变动、政策调整等因素进行综合测算，制订按病种收费标准。各级医疗机构要严格执行，并适时进行动态监测评估。

4. 确定报销比例。根据《包头市人民政府办公厅关于印发包头市贫困人口医疗救助实施方案的通知》(包府办发〔2017〕164号)文件要求，贫困人口住院医疗费用实际报销比例达95%，个人只需支付实际花销的5%。

5. 加强质量管理。各定点医院要加强医疗质量安全管理，完善规章制度和工作规范，开展单病种质量控制，按照相关病种临床路径要求，规范临床诊疗行为，保障医疗质量与安全。

6. 加强责任落实。定点医疗机构负责贫困大病患者集中救治工作的具体落实；各镇卫生院负责对患有大病的贫困人口建立救治工作台帐，制定时间表和路线图，实行动态追踪管理。

(二) 慢病签约服务管理一批。对患有慢性疾病的农村贫困人口实行签约服务管理。

1. 建立农村贫困人口健康卡。为每位农村贫困人口发放一张健康扶贫卡，签订1份服务协议书，建立完善一份电子健康档案、置入健康状况和患病信息，并实现与健康扶贫动态管理数据库保持同步更新。每年度为建档立卡贫困人口开展1次健康体检。

2. 提供签约服务。根据《固阳县乡村医生签约服务工作实施方案》(固卫计发〔2015〕217号)精神，各镇卫生院要发

挥现有已建立的签约服务团队组织实施与贫困家庭签约。针对高危人群和普通慢病患者健康需求，进行分类管理，重点为贫困人口提供公共卫生、慢病管理、健康咨询和蒙医中医干预等综合服务。需住院治疗的患者，按照分级诊疗、急慢分治的原则，建立绿色通道和转诊机制，联系定点医院确定诊疗方案，实施有效治疗。

3. 开展健康管理。各卫生院、村卫生室人员可根据慢性病患者病情和健康需求，对已核准的慢性疾病用药患者，提供“代购药品、医保结算、上门送药、个性化管理”等服务，并将相关票据及代购药品统一放置在“贫困人口慢病小药箱”中，填写“固阳县医疗健康精准扶贫手册”。为贫困患者提供面对面随访，检查评估心率、血糖和血压等基础性服务，提供饮食、运动、心理等方面健康指导。逐步实现为贫困患者提供家庭病床、家庭护理服务，开展蒙医药中医药“治未病”等服务。签约医生和团队做好随访登记和具体情况记录，填写居民健康档案各类表单，并将有关信息录入电子健康档案和健康卡。

（三）重病兜底保障一批。贯彻落实包头市人民政府办公厅《关于印发包头市贫困人口医疗救助实施方案》（包府办发〔2017〕164号）精神，建立健康扶贫保障机制，提高医疗保障水平，切实减轻农村贫困人口医疗费用负担。

1. 实行倾斜性精准支付政策。进一步完善大病保险救助补偿政策，实行贫困人口在全市各级定点医疗机构住院就医，基

本医疗保险及大病保险起付线均降低50%，年内再次在同级别医疗机构住院的，基本医疗保险取消起付线；残疾儿童及重度残疾人在旗县区级、苏木乡镇级定点医疗机构住院治疗的，取消起付线，直接按比例报销；贫困人口在各级定点医疗机构住院就医，基本医疗保险和大病保险报销比例提高5%；贫困人口在旗县区级及以下定点医疗机构门诊就医，报销比例由70%提高到80%，增加10%。加大医疗救助力度，将符合救助条件的农村牧区贫困人口全部纳入医疗救助范围，进一步提高救助水平。

2. 建立健康扶贫保障衔接机制。设立医疗扶贫救助基金，按照市、县1:1配套设立，我县共设立1045万元。实现贫困人口住院费用经基本医疗保险、大病保险、商业保险、民政救助等方式报销后不足95%的，由医疗救助基金予以补足，使贫困人口的住院医疗费用实际报销比例达95%，个人只需支付实际花销的5%；贫困人口和医疗救助对象在镇卫生院或村卫生室就诊报销比例提高到80%，对慢性病、特殊病用药人群由政府扶贫资金补足95%，个人只承担5%。

3. 实行先诊疗后付费和“一站式”结算制度。按照县卫计局、人社局、扶贫办联合制定的《固阳县农村贫困住院患者县域内先诊疗后付费工作方案》（固卫计发〔2017〕106号）文件要求，全县2所公立医院、12所基层医疗机构全部执行贫困人口住院先诊疗后付费制度，贫困患者只需在出院时支付自负医疗费用。试点推进“一站式”结算，为群众提供方便快捷、利民实惠

服务，在县人民医院、县中蒙医院实行医院垫付、定期联审、统一结算的方式（既：贫困患者在两所医院住院，只需出院时提供相应资料及缴纳个人自付5%费用即可，剩余费用全部由两所医院先行垫付），确保减轻贫困患者看病经济负担。

4. 动员社会力量救助。充分发挥公益慈善医疗救助作用，鼓励支持社会公益团体、慈善组织积极参与健康扶贫工作，开展重特大疾病专项救助。依托有公募资质的社会公益团体、慈善组织互联网公开募捐信息平台向社会公众进行募捐，实现与特殊困难家庭的精准对接，减少或免除个人医疗费用，减轻医疗费用负担。

三、保障措施

（一）强化组织领导，落实各级责任。各部门将“三个一批”行动计划贯彻落实情况作为健康扶贫的重点，纳入健康扶贫工作年度考核。要结合实际，制订具体工作计划，全面组织实施。县卫计局、扶贫办会同民政、财政、人社局等有关部门将进行定期督导考核，及时了解工作进展情况，确保各项政策顺利落地见效。

（二）广泛动员部署，夯实工作基础。实施“三个一批”行动计划将作为各级医疗卫生机构今后四年的重要工作任务，充分调动广大医务人员参与，积极动员组织苏木乡镇、嘎查村两委、驻村帮扶工作队等基层工作力量，做好人员组织、政策宣讲、工作对接，确保“三个一批”行动计划有序推进。

（三）建立工作台账，实行动态管理。按照“对口管理、对口负责”的原则，层层建立工作台账。扶贫、民政部门向卫计部门提供因病致贫返贫贫困人口和患有疾病的低保对象、特困人员相关数据信息，并协助卫计系统核准人员数据信息。各镇卫生院、村卫生室负责对农牧区低保对象、特困人员、贫困残疾人患病情况进行核实核准并建立健康扶贫工作台账，及时将其纳入健康扶贫救治范围。按照全区健康扶贫动态管理信息系统，动态监测“三个一批”行动计划和因病致贫返贫情况，实时更新数据。做好农村牧区贫困人口大病救治信息的数据统计和分析工作，对一次性治疗的大病，实行销号登记制度。

（四）加强宣传引导，推动深入开展。各部门要开展形式多样的宣传活动，采取设置宣传栏、报刊、互联网、电视、广播、微信、微博等多种新闻媒体和媒介方式，加大健康扶贫政策和“三个一批”行动计划宣传力度，提高群众知晓率，为深入推进健康扶贫营造良好舆论氛围。