

湖南省卫生和计划生育委员会
湖南省民政厅
湖南省财政厅
湖南省人力资源和社会保障厅
湖南省保监局
湖南省扶贫开发办公室

文件

湘卫财务发〔2017〕2号

关于印发湖南省健康扶贫工程“三个一批” 行动计划实施方案的通知

各市州卫生计生委、民政局、财政局、人力资源和社会保障局、
扶贫办：

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府脱贫攻坚的战略部署，推进精准实施健康扶贫工程，按照国家卫生计生委等六部门《关于印发健康扶贫工程“三个一批”行动计划的通知》（国卫

财务发〔2017〕19号），全面落实“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”的工作要求，将健康扶贫落实到人、精准到病，推动健康扶贫工程深入实施，省卫生计生委、省民政厅、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、湖南保监局和省扶贫办联合制定了《湖南省健康扶贫工程“三个一批”行动计划实施方案》。现印发你们，请认真组织实施。



2017年6月30日

(信息公开形式：主动公开)

湖南省健康扶贫工程“三个一批” 行动计划实施方案

为贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府脱贫攻坚的战略部署，按照全国健康扶贫工作会议精神，坚决打赢健康扶贫攻坚战，根据国家卫生计生委等部门《关于实施健康扶贫工程的指导意见》（国卫财务发〔2016〕26号）和《关于印发健康扶贫工程“三个一批”行动计划的通知》（国卫财务发〔2017〕19号）要求，结合我省实际，制定本行动计划实施方案。

一、工作目标

2017—2020年，对核实核准的患有大病和长期慢性病的农村贫困人口（指建档立卡贫困人口和农村低保对象、特困人员、贫困残疾人，下同），根据患病情况，实施分类分批救治，确保健康扶贫落实到人、精准到病，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“三定两加强”原则，开展农村贫困人口大病专项救治，真正使大病患者得到及时有效治疗，尽可能恢复其劳动能力。

1.确定定点医院。各市州卫生计生、人力资源和社会保障、民政、扶贫等部门按照“保证质量、方便患者、管理规范”原则，确定大病集中救治定点医院。定点医院原则上安排在县级医院，

县级医院不具备医疗条件的，可确定在上级医院。建立疑难/重症病例的会诊、转诊机制，充分利用对口支援、巡回医疗、派驻治疗小组、远程会诊等方式做好救治工作。（省卫生计生委牵头，省人力资源和社会保障厅、省中医药管理局配合）

2.确定诊疗方案。各定点医疗机构根据国家卫生计生委发布的相关诊疗指南规范和临床路径，按照“保基本，兜底线”的原则，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，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。（省卫生计生委牵头，省中医药管理局配合）

3.确定单病种收费标准。按照国家发展改革委、国家卫生计生委、人力资源和社会保障部《关于推进按病种收费工作的通知》（发改价格〔2017〕68号）要求，遵循“有激励、有约束”的原则，以医疗服务合理成本为基础，体现医疗技术和医务人员劳务价值，参考既往实际发生费用等进行测算，制订病种收费标准。（省发改委牵头，省卫生计生委、省人力资源和社会保障厅配合）

4.加强医疗质量管理。省卫生计生委制订完善医疗质量管理与控制相关指标，组建重大疾病临床诊疗专家组，开展质量管理、业务培训和考核评价等工作，对定点医院提供技术支持与指导。定点医院要强化质量安全意识，完善各项制度和工作规范，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。（省卫生计生委牵头，省中医药管理局配合）

5.加强大病分类救治管理。出台《湖南省农村贫困人口大病专项救治工作实施方案》，统一救治要求，规范农村贫困人口中患食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、儿童白血病（急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病）、儿童先天性心脏病（房间隔缺损、室间隔缺损）等9种大病集中救治工作。全面开展贫困地区重性精神病、农民工尘肺病、肺结核病、艾滋病和血吸虫病晚期患者等专项救治工作。市、县两级卫生计生行政部门要按照省里的实施方案制定精准到人、到病的救治方案，实行挂图作战，对患有大病的农村贫困人口实行分类分批集中救治。（省卫生计生委牵头，省民政厅、省人力资源和社会保障厅、省扶贫办、省财政厅、省残联、省红十字会配合）

（二）慢病签约服务管理一批。开展慢病患者健康管理，对患有慢性疾病的农村贫困人口实行签约健康管理。

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卡，置入健康状况和患病信息，与健康管理数据库保持同步更新。落实基本公共卫生服务项目，以县为单位，对符合条件的农村贫困人口每年开展1次健康体检。（省卫生计生委牵头，省人力资源和社会保障厅、省民政厅、省扶贫办配合）

2.实行家庭医生签约服务。组织乡镇卫生院医生或村医与农村贫困家庭进行签约，鼓励县医院医生与乡村两级医务人员组成

医生团队与贫困家庭签约，2017年所有农村贫困人口纳入家庭医生签约服务范围，做到每人建1份动态管理的电子健康档案、每个家庭有1名签约的家庭医生。按照高危人群和普通慢病患者分类管理，为贫困人口提供公共卫生、慢病管理、健康咨询和中医干预等综合服务。对已经核准的慢性疾病患者，签约医生或医生团队负责制订个性化健康管理方案，提供签约服务。需住院治疗的，联系定点医院，确定诊疗方案，实施有效治疗。充分发挥中医药治疗慢性病的优势，为常见病、多发病患者提供价廉有效的中医药服务。（省卫生计生委牵头，省人力资源和社会保障厅、省扶贫办、省财政厅配合）

3.开展健康管理。制订湖南省统一规范的健康管理办法。各地要结合实际，制定相应的实施方案，确定定点医疗机构、细化诊疗流程、明确质量要求，并加强基本药物配备使用。乡镇卫生院等基层医疗卫生机构在县级医院指导下，每年根据农村贫困家庭慢性病患者病情安排个性化健康管理，按管理规范安排面对面随访，询问病情，检查并评估心率、血糖和血压等基础性健康指标，在饮食、运动、心理等方面提供健康指导。签约医生和团队做好随访记录，填写居民健康档案各类表单，并将有关信息录入健康卡。（省卫生计生委牵头，省中医药管理局配合）

（三）重病兜底保障一批。提高医疗保障水平，切实减轻农村贫困人口医疗费用负担，有效防止因病致贫、因病返贫。

1.实行倾斜性精准支付政策。完善医保、大病保险和医疗救

助等政策。对农村贫困人口参加城乡居民医保的个人缴纳部分按规定由财政给予补贴；在大病保险上予以降低起付线、提高报销比例等重点倾斜。加大医疗救助力度，将符合条件的农村贫困人口全部纳入重特大疾病医疗救助范围，进一步提高救助水平。积极探索推进医保支付方式改革，实施按病种付费。（省人力资源和社会保障厅牵头，省卫生计生委、省财政厅、省民政厅、省扶贫办、湖南保监局配合）

2.建立健康扶贫保障机制。加快建立基本医疗保险、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险等制度衔接机制，推动相关信息系统无缝对接和数据交换建设，整合扶贫专项资金、残疾救助、计划生育帮扶等资金，建立兜底保障机制，实行联动报销，加强综合保障，切实提高农村贫困人口受益水平。（省卫生计生委、省扶贫办牵头，省人力资源和社会保障厅、省财政厅、省民政厅、湖南保监局、省残联、省计生协配合）

3.实行“一站式”结算。出台《农村贫困住院患者县域内先诊疗后付费工作实施方案》，对参加城乡居民基本医疗保险的农村贫困患者，凭相关身份证明在县域内定点医疗机构住院享受“先诊疗后付费”服务，无需交纳住院押金，直接住院治疗。定点医疗机构设立综合服务窗口，通过系统对接实现基本医保政策、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、健康扶贫专项补助政策的“一站式”信息交换和即时结算服务。各级各类政府办医疗机构建立贫困患者“就医绿色通道”，简化医疗程序。患者出院时，只需向

定点医疗机构支付基本医疗保险、大病保险和医疗救助按规定报销数额后的自付医疗费用。患者结清自付费用后，医疗机构及时归还患者提交的相关证件，确保减轻贫困患者看病经济负担。（省卫生计生委、省人力资源和社会保障厅牵头，省扶贫办、省民政厅、湖南保监局配合）

4.动员社会力量救助。注重发挥各级计生协会组织作用，省人口健康福利基金会要率先行动。各地要搭建健康扶贫慈善救助平台，引导支持慈善组织、爱心企业和爱心人士为农村贫困患者提供慈善救助，鼓励支持相关公益慈善组织通过设立专项基金等形式，引导慈善组织依托互联网公开募捐信息平台向社会公众进行募捐，精准对接特殊困难家庭，减轻个人医疗费用负担。（省民政厅牵头，省扶贫办、省计生协、省残联、省红十字会、省人口健康福利基金会、省慈善总会配合）

三、组织实施

（一）强化组织领导，落实各级责任。省卫生计生委、省扶贫办会同省民政厅、省财政厅、省人力资源和社会保障厅、湖南保监局等有关部门，加强统筹协调，每年组织开展督导评估，将“三个一批”行动计划实施方案落实情况纳入各市州、县市区健康扶贫工作年度考核重点内容。各级党委、政府要将实施“三个一批”行动计划作为本地脱贫攻坚和深化医改主要任务进行重点研究部署，进一步细化政策举措，制定具体工作方案，明确责任和要求，加强考核，组织全面实施；各牵头部门要主动抓好工作推

进和政策衔接落实，加强与配合部门协调沟通，形成工作合力。各相关部门要根据责任分工，制定工作计划，明确目标任务、工作进度和推进措施，推动工作落实。（省卫生计生委牵头，省扶贫办、省人力资源和社会保障厅、省民政厅、省财政厅、湖南保监局配合）

（二）整合政策资源，提高保障水平。整合多种保障政策，实施“三提高、两补贴、一减免、一兜底”综合保障措施。“三提高”：提高基本医疗保障水平，农村贫困人口住院费用城乡居民医保报销比例提高 10%；提高大病保险保障水平，降低农村贫困人口大病保险起付线 50%，大病住院政策范围内报销比例提高到 90%以上；提高医疗救助水平，将符合条件的农村贫困人口全部纳入重特大疾病医疗救助范围，对贫困人口中的低保对象和非低保对象患重特大疾病（指前述 9 种大病）住院治疗，其医疗费用经基本医疗保险、大病保险及各类补充医疗保险、商业保险报销后，政策范围内的自费用，医疗救助分别按照 70%、50%的比例救助。“两补贴”：农村贫困人口参加城乡居民医保的个人缴费部分，财政给予 50%以上的补贴，特困人口全额补贴，参保达到全覆盖；农村贫困人口参加“扶贫特惠保”家庭综合保障保险的保费，当地政府给予不超过 90%的保费补贴。“一减免”：对罹患 9 种大病农村贫困人口实际医疗费用，经由基本医疗保险等各类保险以及医疗救助基金等渠道支付后，个人自付部分由定点医院给予 50%的减免。“一兜底”：农村贫困人口通过基本医保、大

病保险、医疗救助、商业保险赔付等综合补偿及定点医院减免后，剩余合规自付医药费用个人支付仍有困难的，实行政府兜底保障，减轻或免除个人负担。省级财政适当安排奖补资金，推动市县各级政府落实健康扶贫救治救助主体责任。（省财政厅牵头，省卫生计生委，省扶贫办、省人力资源和社会保障厅、省民政厅、湖南保监局配合）

（三）广泛动员部署，夯实工作基础。各级卫生计生行政部门要将实施“三个一批”行动计划实施方案，纳入各级医疗卫生机构今后四年的重要工作任务，层层传达到全体卫生计生人员，广泛发动基层医务人员踊跃参与健康扶贫，充分发挥村级计生专干、计生协会骨干会员在推动健康扶贫工作中的重要作用。积极动员组织乡镇、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”行动计划实施方案有序推进。

（省卫生计生委牵头，省计生协、省扶贫办配合）

（四）推进分级诊疗，开展远程医疗。完善基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动制度，建立健全符合省情的分级诊疗制度。鼓励并逐步规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊，对于超出基层医疗卫生机构功能定位和服务能力的疾病，由基层医疗卫生机构为患者提供转诊服务。建立健全双向转诊指导目录，明确和落实各级各类医疗机构急慢病诊疗服务功能，逐步实现不同级别、不同类别医疗机构之间的有序转诊。加快推进医疗卫生信息化建设。加强贫困地区远程医疗能力建设，

建立医疗信息共享大平台，实现所有对口帮扶三级医院与贫困县医院互联互通。建立远程医疗的管理规范，统一诊疗操作标准、技术信息标准，实现省、市、县、乡四级网络互连互通。（省卫生计生委牵头，省人力资源和社会保障厅、省发改委、省民政厅、省扶贫办配合）

（五）建立工作台账，实行动态管理。省里将建立全省建档立卡贫困人口因病致贫因病返贫动态管理信息系统数据库，加强精准管理与服务。各级卫生计生行政部门要组织安排乡村两级医务人员或计生专干为农村贫困人口建立健康扶贫工作台账。在进一步核实核准建档立卡贫困人口患病情况的基础上，核实核准农村低保对象、特困人员、贫困残疾人患病情况，及时将其纳入健康扶贫救治范围。完善健康扶贫动态管理信息系统，动态监测“三个一批”行动计划实施和因病致贫返贫情况，实时更新数据。（省卫生计生委牵头，省扶贫办配合）

（六）加强宣传引导，推动深入开展。各地要充分利用新闻媒体、网站、新媒体等手段，通过新闻报道、事迹报告会、公益广告等形式，加大健康扶贫政策、健康知识和健康生活方式的宣传力度，提高基层干部群众、农村贫困人口对健康扶贫政策和“三个一批”行动计划的知晓率。加强工作总结，做好信息报送工作。大力宣传实施“三个一批”行动计划涌现出来的先进典型、感人事迹，为深入实施健康扶贫工程营造良好的舆论氛围。（省卫生计生委牵头，省扶贫办配合）

湖南省卫生计生委办公室

2017年6月30日印发

校对：刘德平