

到2020年,贫困地区人人享有基本医疗卫生服务,建档立卡农村贫困人口大病得到及时有效救治保障,个人就医费用负担大幅减轻;贫困地区重大传染病和地方病得到有效控制,基本公共卫生指标接近全国平均水平,人均预期寿命进一步提高,孕产妇死亡率、婴儿死亡率、传染病死亡率显著下降;国家扶贫开发工作重点县至少有一所医院(含中医院,下同)达到二甲等医疗机构服务水平,服务条件明显改善,服务能力和可及性显著提升;区域间医疗卫生资源配置和人民健康水平差距进一步缩小,因病致贫、因病返贫问题得到有效解决。

健康扶贫的九副良方

提高住院患者报销比例

建档立卡贫困参合患者在省内省级、市县级新农合公立定点医疗机构住院治疗,报销比例提高5个百分点

降低大病保险起付线

将建档立卡贫困参合患者的新农合大病保险起付线由8000元降至4000元

将符合条件的残疾人医疗康复项目纳入新农合报销范围

将以治疗性康复为目的的康复综合评定等20项医疗康复项目纳入新农合报销范围

提高所有地中海贫血患者新农合补偿水平

将排铁治疗药物纳入新农合报销范围,将重症地中海贫血患者造血干细胞移植纳入重大疾病种类范围,实行按病种付费,并提高报销比例

提高新农合待遇7举措

住院不设起付线

提高慢性病特殊病种门诊报销比例

患有25种慢性病特殊病种的建档立卡贫困参合患者,在省内省级、市县级新农合公立定点医疗机构门诊就诊,报销比例提高5个百分点

提高普通门诊报销比例

建档立卡贫困参合患者在乡、村两级新农合公立定点医疗机构门诊就诊,报销比例提高5个百分点

1 提高医疗保障水平,切实减轻建档立卡农村贫困人口医疗费用负担

新型农村合作医疗覆盖所有建档立卡农村贫困人口并实行政策倾斜,个人缴费部分按规定由财政给予补贴。提高新农合待遇水平。

建立贫困人口兜底保障机制。加大医疗救助力度,将建档立卡农村贫困人口全部纳入重特大疾病医疗救助范围,对突发重大疾病暂时无法获得家庭支持、基本生活陷入困境的患者,加大临时救助和慈善救助等帮扶力度。建立基本医疗保险、大病保险、疾病应急救助、医疗救助等制度的衔接机制,发挥协同互补作用,形成保障合力。新型农村合作医疗、大病保险和疾病应急救助后,建档立卡农村贫困人口个人仍无能力支付的剩余医疗费用,由各县市从医疗救助专项资金中支付。

2 对患大病和慢性病的建档立卡农村贫困人口进行分类救治

以县为单位,依靠基层卫生计生服务网络,进一步核准建档立卡农村贫困人口中因病致贫、因病返贫家庭数及患病人员情况,对需要治疗的大病和慢性病患者进行分类救治。能一次性治愈的,组织专家集中力量实施治疗。2017年起选择疾病负担较重、社会影响较大、疗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。需要住院维持治疗的,由就近具备能力的医疗机构实施治疗;需要长期治疗和康复的,由基层医疗卫生机构在上级医疗机构指导下实施治疗和康复管理。实施光明工程,为农村贫困白内障患者提供救治,救治费用通过现行医保制度等渠道解决,鼓励慈善组织参与。

3 实行县域内建档立卡农村贫困人口住院“先诊疗后付费”

贫困患者按照《海南省公立医疗机构推行“先诊疗后付费”服务模式实施方案(试行)》(琼卫医〔2014〕52号)规定的情况,在所有公立医疗机构住院实行“先诊疗后付费”。

4 加强贫困地区医疗卫生服务体系建设

实施贫困地区县级医院、乡镇卫生院、村卫生室标准化建设,使每个国家扶贫开发工作重点县市达到“三个一”目标(即每个县市至少有1所县级公立医院,每个乡镇建设1所标准化的乡镇卫生院,每个行政村有1个卫生室)。加快完善贫困地区公共卫生服务网络,以重大传染病、地方病和慢性病防治为重点,加大对贫困地区疾控、妇幼保健等专业公共卫生机构能力建设的支持力度。

积极提升中医药(含民族医药,下同)服务水平,充分发挥中医医疗预防保健特色优势。在贫困地区优先实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划,开展基层中医药适宜技术推广和培训,切实提升中医药服务能力。

5 实施三级医院对贫困县县级医院一对一帮扶

到2020年,通过一对一的对口帮扶,每年为受援医院“解决一项医疗急需,突破一个薄弱环节,带出一支技术团队,新增一个服务项目”;常见病、多发病、部分危急重症的诊疗能力显著提高;培养一批具有较高水平的临床专业技术人才和医院管理人才。被帮扶贫困县县级医院医疗服务能力和可及性显著提升。综合医院达到二甲等水平,其中省第二人民医院达到三甲等医院水平。县级中医院达到二级水平。充分发挥县域医疗中心作用,为贫困县居民提供有效的基本医疗卫生服务。

6 统筹推进贫困地区医药卫生体制改革

深化贫困地区公立医院综合改革,协同推进医疗服务价格调整、医保支付方式改革、医疗机构控费、公立医院补偿机制改革,加强医院成本管理。

加强乡村医生队伍建设,分期分批对贫困地区乡村医生进行轮训,2017年前完成培训。

加快健全贫困地区药品供应保障机制,统筹做好县级医院与基层医疗卫生机构的药品供应配送管理工作。按照远近结合、城乡联动的原则,提高采购、配送集中度,探索县乡村一体化配送,发挥邮政等物流行业服务网络优势,支持其按规定参与药品配送。

7 加大贫困地区慢性病、传染病、地方病防控力度

加强死因登记报告、肿瘤随访登记和重点慢性病监测工作,扩大心脑血管疾病、癌症筛查和早诊早治覆盖面,开展全民健康生活方式,推广慢性病综合防控示范区建设工作。加强贫困地区严重精神障碍患者筛查登记、救治救助和服务管理。

采取政府补贴运费或用或补贴消费者等方式,让建档立卡农村贫困人口吃得上、吃得起合格碘盐,继续保持消除碘缺乏病状态。

加强对结核病疫情严重的贫困地区防治工作的业务指导和技术支持,规范诊疗服务和全程管理,进一步降低贫困地区结核病发病率。

在艾滋病疫情严重的贫困地区建立防治联系点,加大防控工作力度。

加大对慢性乙肝病人的健康体检、病情监测、健康促进与管理指导。

8 加强贫困地区妇幼健康工作

在贫困地区全面实施免费孕前优生健康检查和地中海贫血筛查、农村妇女增补叶酸预防神经管缺陷、农村妇女“两癌”(乳腺癌和宫颈癌)筛查、妇女常见病普查、农村孕产妇住院分娩补助、新生儿疾病筛查和听力筛查等项目,推进出生缺陷综合防治,做到及早发现、及早治疗。

建立残疾儿童康复救助制度,逐步实现0—6岁视力、听力、言语、智力、肢体残疾儿童和孤独症儿童免费得到手术、辅助器具配置和康复训练等服务。加强贫困地区危重孕产妇和新生儿救治能力建设。加强农村妇女孕产期保健,保障母婴安全。

加大对贫困地区计划生育工作的支持力度,加大对计划生育特殊困难家庭的扶助力度。

9 深入开展贫困地区爱国卫生运动

加强卫生城镇创建活动,持续深入开展环境卫生整洁行动,统筹治理贫困地区环境卫生问题,实施贫困地区农村人居环境改善扶贫行动,有效提升贫困地区人居环境质量。

将农村改厕与农村危房改造项目相结合,加快农村卫生厕所建设进程。加强农村饮水安全和环境卫生监测、调查与评估,实施农村饮水安全巩固提升工程,推进农村垃圾污水治理,综合治理大气污染、地表水环境污染和噪声污染。

重点解决这9件事

本版制图 陈海冰

加强组织领导和考核督查

按照中央统筹、省负总责、市县抓落实的工作体制,各市县要结合贫困地区实际制订具体实施方案,明确时间表、路线图,层层落实责任,精心组织实施健康扶贫工程。各市县要将健康扶贫工程纳入脱贫攻坚工作领导责任制和贫困地区政府目标考核管理,作为重要考核内容,细化职责分工,明确任务要求,对实施情况定期检查督促。

明确部门职责

加强宣传引导

坚持正确舆论导向,开展健康扶贫系列宣传活动,通过新闻报道、公益广告等形式,宣传卫生健康脱贫的重大意义,准确解读卫生健康脱贫相关政策,切实提高群众知晓率。

积极拓展健康扶贫途径

各市县要加强社会力量参与健康扶贫的机制建设,落实国家有关财税优惠、费用减免等政策规定,统筹配置和使用相关资金、项目,提高使用效率,推动实施健康扶贫工程。支持、引导社会力量通过捐赠资金、物资积极参与医疗救助特别是重特大疾病医疗救助,形成对政府救助的有效补充。

实现“一站式”结算

大力推进新农合、新农合大病保险、医疗救助(疾病应急救助基金)的申请需多部门审核,暂不纳入“一站式”结算)、商业保险等信息管理平台互联互通,实现信息交换和新农合、新农合大病保险、医疗救助“一站式”即时结算。健康扶贫对象在定点医疗机构所发生的医疗费用先由定点医疗机构垫付各项卫生健康制度支付的部分,个人只支付自负部分。鼓励各地在统筹区域内推行“先诊疗、后付费”服务,进一步减轻建档立卡农村贫困人口就医费用支付压力。