# 安福县2019年健康扶贫工程实施方案

健康扶贫是打赢脱贫攻坚战、实现农村城镇贫困人口脱贫的重大举措，是精准扶贫、精准脱贫基本方略的重要实践，是推进健康安福建设、全面建成小康社会的必然要求。为贯彻落实江西省人民政府办公厅《关于印发江西省健康扶贫工程实施方案的通知》(赣府厅字〔2016〕107号)和吉安市人民政府办公室《关于印发吉安市健康扶贫工作实施方案的通知》（吉府办字〔2017〕36号）有关要求，深入推进我县健康扶贫工作，特制定本方案。

一、主要任务

以改善基层医疗服务条件、提高农村贫困人口医疗保障水平为重点，进一步加强基层卫生服务体系建设，逐步消除因病致贫问题，为农村建档立卡贫困人口如期脱贫提供健康保障。紧紧围绕让贫困人口“看得起病、看得好病、看得上病、更好防病”要求，进一步健全完善城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助和商业补充保险制度，农村建档立卡贫困人口大病得到及时有效救治和保障，个人就医费用负担大幅减轻；加强基层医疗卫生服务体系建设，优化农村贫困地区医疗卫生服务，提升医疗卫生服务水平，确保县、乡、村有达到标准化建设要求的医疗卫生服务机构；大力开展健康促进活动，加强贫困人口健康管理，不断提升贫困人口健康意识和防病知识。到2020年，贫困人口人人享有基本医疗卫生服务，因病致贫、因病返贫问题得到有效解决。

二、工作措施

（一）巩固和提升城乡居民医疗保障水平。一是所有建档立卡贫困人口免费参保。农村建档立卡贫困人口个人参保缴费所需资金由县级财政专项扶贫资金予以安排。二是取消建档立卡贫困人口在县、乡两级定点医疗机构住院补偿起付线。三是建档立卡贫困户城乡居民大病保险报销起付线下降50%，同时补偿比例提高到55%。四是I类门诊特殊慢性病年度封顶线由3000元提高到10万元(与住院统筹基金最高支付限额合并计算)，一种II类门诊特殊慢性病由3000元提高到平均4000元，两种II类门诊特殊慢性病由4500元提高到平均6000元，报销比例为90%。五是为建档立卡贫困人口及未进入贫困户建档立卡系统的农村家庭低保人员和特困供养人员购买疾病医疗商业补充保险，筹资标准每人每年不低于100元。所需资金由市、县财政专项扶贫资金予以安排。

（二）提高重大疾病救助保障能力。一是实施“光明·微笑”（白内障、唇腭裂）工程、儿童“两病”（儿童白血病、儿童先心病）、尿毒症免费血透、重性精神病免费救治、妇女“两癌”（宫颈癌、乳腺癌）免费手术、儿童先天性耳聋人工耳蜗植入及康复免费救治、艾滋病机会性感染患者免费救治等重大疾病免费救治项目。二是对建档立卡贫困人口患耐多药肺结核、肺癌、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、慢性粒细胞白血病、急性心肌梗塞、脑梗死、血友病、Ⅰ型糖尿病、甲亢、儿童苯丙酮尿症、尿道下裂、地中海贫血、肝癌、尘肺、神经母细胞瘤、儿童淋巴瘤、骨肉瘤等20种重大疾病，实行按病种定额救治，在三级定点医院治疗，城乡居民医保按70%补偿。三是对建档立卡贫困人口患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、食道癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病等9个病种，进行单病种控费，减轻医疗费用负担。四是将符合条件的残疾人医疗康复项目按规定纳入基本医疗保险支付范围，提高贫困残疾人医疗保障水平。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。五是将建档立卡贫困人中的五保对象政策范围内医疗费用，予以全额救助；低保对象政策范围内医疗费用，在现行救助比例的基础上，提高5个进百分点予以救助；对未纳入五保、低保对象以外的建档立卡贫困户，纳入支出型大病救助范围予以救助。

（三）开展健康教育和提高服务水平。一是以基本公共卫生服务项目为契机，为贫困户的家庭成员做好每年一次的健康体检，并为其中患高血压、糖尿病、重性精神疾病、结核病患者每年健康随访次数由每年4次增加到6次，确保贫困户每人有一份居民健康档案。二是乡镇卫生院、乡村医生与农村居民签订服务契约，免费提供基本公共卫生服务、转诊服务和卫生政策宣讲，着重提高建档立卡贫困人口家庭医生签约服务履约率及服务效果，着力提升群众满意度。三是为高血压糖尿病患者提供“体检、巡诊、健教”等10项免费防治服务，组织基层医疗卫生机构开展送医上门，以高血压糖尿病患者自我管理小组活动为平台，综合提供健康体检、随访干预、知识宣教等服务。四是实施国家免费孕前优生健康检查、农村孕产妇住院分娩补助、育龄妇女免费发放叶酸项目、预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播项目和贫困地区儿童营养改善项目。五是实行就诊惠民便民措施。在县、乡级医疗机构设立扶贫病床，对建档立卡贫困人口减免相关费用，优化医疗服务。县级医疗机构按总床位的5%左右设置扶贫病床，各乡镇卫生院设置扶贫病床不少于2张。贫困患者在县域内定点医疗机构住院实行先诊疗后付费，定点医疗机构设立“一站式”综合服务窗口，实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助、医疗商业补充保险“一站式”信息交换和即时结算，贫困患者只需负担自付医疗费用。在县级医院和乡镇卫生院对建档立卡贫困患者免收普通门诊挂号费、注射手续费（或实行一般诊疗费由城乡居民医疗保险基金支付）、换药手续费，住院期间的血液、大小便常规检查费，胸片检查费、普通床位费、护理费等费用减半（简称“三免四减半”）。对急需救助的病人实行先检查、先诊断、先抢救治疗，后办入院手续的“三先一后”医疗卫生服务便民惠民措施（简称“三先一后”）。六是加强健康宣传教育。针对贫困群众，基层医疗卫生机构及医务人员增加发放健康宣教处方等资料。乡镇、社区及村组要成立由乡驻村干部、村干部和村医组成的健康管理小组，定期深入农户宣传健康素养常识及慢性病的预防方法，发放健康促进入户手册、开展生活方式干预、改善生活环境等服务指导，全面提高居民健康素养整体水平。

（四）加强乡镇卫生院、村卫生室能力建设。一是确保在每个乡镇有1所功能较全的乡镇卫生院。政府每年统筹安排一定数额的专项资金，支持中心乡镇卫生院加强特色专科建设，提升服务能力。优先实施基层中医药服务能力提升工程“十三五”行动计划，在乡镇卫生院和社区卫生服务中心建立中医馆、国医堂等中医综合服务区，加强中医药设备配置和中医药人员配备。加强孕产妇和新生儿危急重症救治能力建设，县级基本建成孕产妇和新生儿危急重症救治中心。二是实施农村订单定向医学生培养计划，每年培养定向本科、专科医学生10名、农村公共卫生医务人员2名。加强全科医生培训，积极选派乡镇卫生骨干医生参加省卫计委组织的全科医生培训，每年培训8-10名。三是由县级医院每年派出医务人员对口支援乡镇卫生院。四是实施订单定向培养乡村医生，从2016年开始，每年安排10-15名乡村医生，参加由省财政资助培养费用和学习期间生活补贴的定向培养。鼓励乡村医生积极参加继续医学教育，对取得学历的给予适当补助，提升乡村医生服务水平。为稳定边远山区乡村医生队伍，县财政落实艰苦边远地区和连片特困地区乡村医生岗位补贴政策。五是为符合条件的行政村建设一所公有产权标准化村卫生室，改善村级医疗卫生服务条件。

（五）全面推进困难失独家庭帮扶工作。一是落实各项补助政策。为女方年满40周岁以上的失独家庭按每人每月发放150-500元特别扶助金。对年满40周岁至59周岁的失独家庭成员参加城乡居民社会养老保险或城镇职工基本养老保险，由县财政给予每人每年500元参保补助。二是做好再生育服务。为具备再生育条件的失独家庭提供技术咨询、孕前优生健康检查、生育指导等服务，每疗程最高补助3500元；对采用辅助生殖技术的最高补助8万元。三是组织免费体检。女方年满40岁以上失独家庭成员每年进行一次免费体检，体检标准为男性240元/次、女性325元/次。四是构建风险防范机制。建立完善失独家庭“3+1”结对帮扶、呼叫畅通、就医绿色通道和大龄独生子女风险防范等制度，探索开办失独家庭老年人意外伤害、大病医疗、住院护理保险。

（六）对长期卧病在床的贫困患者给予照护补助。经认定长期卧病在床需要长期护理、照料的失能贫困患者（中风、植物人、截瘫、脑外伤后遗症等）给予照护补助，照护补助按每位患者每年2000元的标准发放，实行每年一审核一认定一发放。

（七）组建医疗专家帮扶队。为便于长期卧病在床的建档立卡贫困家庭就医，对患有重大疾病且长期卧病在床的建档立卡贫困户家庭，由县卫健委抽调县、乡两级医疗专家组成的专家团队上门为其提供诊疗服务。

三、工作保障

（一）保障经费投入。充分发挥贫困救助资金的统筹整合和使用资金的主体作用，在资金整合中进一步加大卫生健康基础设施建设、公共卫生项目、计划生育利益导向政策等方面的健康扶贫投入，认真落实各项健康扶贫政策措施，提高农村贫困人口健康水平，确保如期完成脱贫攻坚任务。

（二）实施考核评估。建立健全健康扶贫工作评估机制，将贫困群众参加城乡居民医保、大病保障、医疗卫生服务以及基层卫生服务体系建设等情况，纳入考核指标体系，县政府将定期组织考核评估。提升健康扶贫工作信息化水平，定期跟踪监测、通报反馈健康扶贫工作进展情况。

（三）加大宣传力度。通过各种媒体和多种形式，广泛宣传健康知识，倡导健康生活方式，积极宣传健康扶贫政策措施、有效做法、先进经验和典型事迹，营造全社会参与健康扶贫的良好舆论环境和社会氛围。

安福县人民政府2019-6-3