海南省卫生健康委员会
海南省发展和改革委员会
海南省财政厅文件
海南省医疗保障局
海南省扶贫工作办公室

琼卫财务〔2018〕12号

关于印发《海南省健康扶贫三年攻坚行动计划》的通知

各市、县、自治县卫生计生委、发展改革委、财政局、人力资源社会保障局、扶贫办，洋浦社会发展局、发展改革委、财政局、人力资源社会保障局：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战三年行动的指导意见》（中发〔2018〕16号），根据国家卫生健康委员会、国家发展改革委、财政部、国家医疗保障局、国务院扶贫开发领导小组办公室《关于印发健康扶贫三年攻坚行动实施方案的通知》（国卫财务发〔2018〕38号），省卫生健康委、省财政厅、省医疗保障局、省扶贫工作办公室联合制定了《海南省健康扶贫三

年攻坚行动计划》，现印发给你们，请认真组织实施。

海南省卫生健康委员会　　海南省发展和改革委员会　　海南省财政厅

海南省医疗保障局　　海南省扶贫工作办公室

2018年12月20日

（此件主动公开）

海南省健康扶贫三年攻坚行动计划

为贯彻落实《中共中央 国务院关于打赢脱贫攻坚战三年行动的指导意见》（中发〔2018〕16号），根据国家卫生健康委员会、国家发展改革委、财政部、国家医疗保障局、国务院扶贫开发领导小组办公室《关于印发健康扶贫三年攻坚行动实施方案的通知》（国卫财务发〔2018〕38号）、《中共海南省委 海南省人民政府关于印发海南省打赢脱贫攻坚战三年行动计划的通知》（琼发〔2018〕15号），结合健康扶贫工作实际，制定本计划。

一、总体要求

（一）总体思路。深入贯彻党的十九大精神和党中央、国务院脱贫攻坚决策部署，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持目标和问题导向，聚焦薄弱环节，创新体制机制，整合各类资源，坚决打赢健康扶贫攻坚战，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务，防止因病致贫因病返贫。

（二）任务目标。到2020年，基本医疗保险、大病保险、签约服务管理、公共卫生服务对农村贫困人口实现全覆盖；贫困地区医疗卫生服务能力和可及性明显提升，贫困人口大病和长期慢性病得到及时有效救治，贫困地区重大传染病得到有效控制，健康教育和健康促进工作明显加强，贫困地区群众健康素养水平明显提升。

二、重点行动

（一）实施医疗保障扶贫行动

1、实现应保尽保。将农村贫困人口作为医疗救助对象，落实农村贫困人口参保缴费补贴政策，实现农村贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助全覆盖。

2、实施综合保障。基本医保要全面推进城乡制度整合，公平普惠提升待遇水平。大病保险要加大倾斜支付力度，在农村贫困人口降低起付线50%的基础上，提高支付比例5个百分点、逐步提高并取消封顶线。医疗救助要加大帮扶力度，确保年度救助限额内农村贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于70%，对特殊困难的进一步实施倾斜救助。市县政府已经实施的托底医疗保障政策，到2020年前逐步过渡到城乡医疗救助制度提供托底保障。充分发挥医疗保障政策的叠加效益，农村贫困人口住院医疗费用实际报销比达到90%左右，25种慢病门诊医疗费用报销比达到80%。

3、优化管理服务。引导分级诊疗，贫困人口应在县域内医疗保险定点机构就诊，若县域内诊疗能力和水平不足，按规定转诊至指定的县域外医疗机构或省级医疗机构（精神病就医不作转诊要求）。严格控制药品、耗材、检查化验费占比和目录外费用占比，农村贫困人口治疗目录外医疗费用比例原则上控制在10%以内。全面落实“先诊疗后付费”和“一站式”结算服务。

（二）实施县乡村医疗卫生机构能力提升行动

4、全面改善设施条件。加快推进“一市（县）一院”（一个市

县建设一所省级水平医院）建设工程和乡（镇）村医疗卫生机构标准化建设工程,全面提升县乡村医疗卫生服务水平。2018 年每个市县至少有 1 家县级医疗机构与省外医疗机构开展深度合作，2019 年每个市县人民医院建成 1 个以上省级临床重点专科，2020 年力争达到“一市（县）一院”建设目标。2018 年，组织 11 家乡镇卫生院开展标准化样板建设，出台基层医疗卫生机构标准化建设相关政策；2019 年，基层卫生机构完成基本建设、设备购置和信息化建设；2020 年，力争实现基层医疗卫生机构标准化建设目标。

5、加强基层人才队伍建设。全面实施全科医生特岗计划，到 2020 年贫困地区每个乡镇卫生院有 1 名全科医生。通过规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、定向免费培训等多种途径，加大贫困地区全科医生培养力度。为贫困地区免费培养高职（专科）医学生，经助理全科医生培训合格后，补充到贫困地区村卫生室和乡镇卫生院。创新基层医疗机构编制管理方式，实行“县属乡用”“乡属村用”专项招聘，建立县乡、乡村医务人员定期轮转制度，完善基层卫生技术人员激励机制，在岗位设置、职称评审、招聘条件和方式等方面给予倾斜，引导卫生人才下沉基层。

6、深入推进三级医院对口帮扶。实施三级甲等医院对口支援贫困市县医院和市县医院对口支援乡镇卫生院项目，每家三级甲等医院派驻帮扶人员不少于 5 人，连续蹲点帮扶时间不少于 6 个月。2018 年，贫困县县级医疗机构加入帮扶三级医院医联体，

建立深度合作关系。2019 年通过对口帮扶，贫困县县级医疗机构在当地群众急需、医疗机构紧缺、帮扶可见效果的专科至少建成 1 个省级临床重点专科。2020 年，贫困县级医院医疗服务能力显著提升，力争贫困县县域内就诊率达到 90%。

7、实施互联网+医疗健康。推进远程医疗服务覆盖全省所有医疗联合体和县级医院，并逐步向乡镇卫生院和村卫生室延伸，实现医疗资源上下贯通、信息互通共享、业务高效协同，便捷开展预约诊疗、双向转诊、远程医疗等服务。2018 年，远程医疗覆盖全省所有市县人民医院，与省级医疗机构建立连接。2019 年，远程医疗基本覆盖到乡镇中心卫生院，与上级医疗机构建立连接。2020 年，有条件的市县将远程医疗覆盖到村卫生室，与上级医疗机构建立连接。按照国家卫生健康委员会的部署，实施“互联网+健康扶贫”项目，为贫困人口提供健康教育、疾病预防、慢病管理，分级诊疗、康复指导等全方位全周期的卫生健康服务。

8、创新基层医疗卫生机构管理机制。推进县域医共体建设，探索实施以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽，村卫生室为基础的县乡村一体化管理，构建三级联动的县域医疗服务体系。

（三）实施贫困人口大病和慢性病精准救治服务行动

9、全面落实大病专项救治工作。严格落实定临床路径、定定点医院、定单病种费用、定报销比例，加强责任落实、加强质量管理“四定两加强”措施，对贫困大病患者进行集中救治。在深入做好儿童先天性心脏病、儿童白血病，食管癌、胃癌、结肠癌、

直肠癌、终末期肾病、重型地中海贫血、白内障等病种专项救治基础上，按照国家卫生健康委的统一部署，逐年扩大专项救治病种，实现农村贫困人口大病救治工作规范化。

10、做实做细慢病签约服务管理。对农村建档立卡贫困人口实现家庭医生签约服务应签尽签，做签约一人、履约一人、做实一人，重点加强高血压、糖尿病、结核病，严重精神障碍等慢病患者的规范化管理与服务。有条件的市县，可结合实际探索扩大慢性病管理服务范围。鼓励县级及以上医疗机构医务人员加入到家庭医生团队，为贫困人口提供有针对性的医疗卫生服务。加强健康教育，开展健康知识传播和健康生活方式引导，宣传和普及健康素养基本知识与技能，提升贫困人口健康素养。

（四）实施贫困地区重大疾病综合防控行动

11、做好结核病防治工作。规范定点医院结核病诊疗服务。加强肺结核筛查工作，对在定点医院就诊的疑似肺结核患者和肺结核可疑症状者确诊检查（痰涂片、胸部 DR 检查）实行减免政策。对贫困肺结核患者免费提供一线抗结核药品。协助确诊的肺结核患者办理慢病证。加大耐多药结核病筛查力度，免费为贫困的耐多药高危人群进行耐药筛查。加强贫困结核病患者健康管理服务，提高服药依从性和治疗成功率。

12、加强严重精神障碍患者管理工作。做好患者筛查发现、登记报告工作，全省报告患病率保持在 4‰以上。提高患者管理服务质量，在册贫困患者规范管理率达到 80%。持续推进 2 万名

严重精神障碍患者门诊免费服药项目，符合条件且自愿参与的贫困患者实现门诊免费服药全覆盖。

（五）实施贫困地区妇幼健康和健康促进行动

13、全面落实妇幼健康项目。农村妇女宫颈癌、乳腺癌筛查项目和贫困地区儿童营养改善、新生儿疾病筛查项目扩大到所有贫困县，建立筛查、治疗、救助一体化服务体系，力争2020年对农村贫困妇女两癌实现免费筛查，新生儿疾病筛查率达到98%以上。持续开展耳聋基因筛查、先天性心脏病筛查救助、听力障碍患者康复救助项目。逐步完善全省产前筛查网络建设，到2020年每个市县至少成立一家产前筛查中心。

14、加强出生缺陷综合防治。加大对出生缺陷防控干预力度，深入开展免费孕前优生健康检查、地中海贫血筛诊，针对贫困家庭出生缺陷患儿实施出生缺陷救助项目。提倡免费婚前医学检查，鼓励优生优育，加强出生缺陷综合防治宣传教育。加强政府部门间合作，探索建立办理结婚证、免费婚检与免费孕前优生健康检查“一站式”服务模式。

15、加强健康促进与教育。全面落实“将健康融入所有政策”。统筹推进区域健康促进工作，强化各部门健康职责，开展跨部门健康行动。探索建立健康影响评价制度。大力开展各类场所健康促进工作，建成一批健康促进医院、健康促进学校、健康促进机关、健康社区、健康村和健康家庭，贫困市县居民健康素养水平显著提升，贫困地区居民的日常学习、工作和生活环境不断改善。

2018年，省制定贫困地区健康促进三年攻坚行动方案，建立健康教育网络，贫困县健康教育骨干培训覆盖率不低于30%，贫困人口健康教育服务覆盖率不低于30%。2019年，市县制订健康促进政策，省、市县建成健康教育资源库，健康教育骨干培训全覆盖，开设健康教育栏目、播放健康教育主题公益广告、设置健康教育宣传栏、发放健康教育宣传资料、开展宣传倡导活动。2020年，市县完善健康促进政策，基层健康教育骨干强化培训全覆盖。

16、加强贫困地区计划生育工作。将脱贫攻坚与落实生育政策紧密结合，鼓励按政策生育，控制政策外多孩生育，稳定适度生育水平，促进人口与经济社会资源环境协调发展。为贫困人口免费提供避孕节育服务，预防和减少非意愿妊娠。

（六）加强健康扶贫攻坚行动支撑保障和责任落实

17、强化健康扶贫攻坚责任制。按照中央统筹、省负总责、市县抓落实的脱贫攻坚管理体制，省卫生健康委主要负责全省健康扶贫专项工作的牵头职能，会同省扶贫办将健康扶贫纳入省委、省政府脱贫攻坚统一部署，进一步压实市县主体责任。各地卫生健康行政部门要发挥好牵头作用，解决政策落地“最后一公里”问题。

18、严格督导考核。将健康扶贫纳入各级党委和政府扶贫开发工作成效考核。明确按照现行扶贫标准，细化考核指标，建立考核结果反馈和问责机制，将健康扶贫作为卫生健康工作重点督查内容，定期开展督促指导。每月通报各市县健康扶贫工作任务

进展和目标实现情况，指导市县及时改进工作。

19、加强基层基础工作。制订方案，分解任务，分级分类对全系统健康扶贫干部队伍开展培训。省卫生健康委负责委机关和委直属单位的健康扶贫骨干、各地卫生健康行政部门主要负责人和分管负责人、牵头科室负责人、健康扶贫业务骨干的培训工作，其他各级各类人员从事健康扶贫工作的干部培训工作由市县统筹，做好任务分工。2019 年，要对参与健康扶贫工作的所有干部轮训一遍。通过培训，进一步提高思想认识，提升政策水平、业务能力和实战技能。建设完善健康扶贫动态系统，实现全过程跟踪管理。建立健康扶贫重点对象准入和退出机制，提高健康扶贫成效。

20、加大投入力度。省级财政卫生健康专项转移支付资金和规划建设项目向贫困地区倾斜。各级卫生健康行政部门实施的保障和改善民生项目优先支持贫困地区。

21、开展健康扶贫领域作风问题专项治理。将作风治理贯穿健康扶贫全过程，重点解决贯彻落实上级决策部署不力、责任落实不到位、政策落地不实、工作作风不务实等问题，坚决防止出现过高保障、过度医疗、过分补贴等情况，确保农村贫困人口基本医疗有保障的方向不变，健康扶贫保障标准适度。

22、动员社会力量参与。鼓励社会资本积极参与，引导社会组织、公司企业和爱心人士精准对接健康扶贫需求，指导做好现有各类卫生健康公益项目，努力形成大健康扶贫格局。

23、营造良好的舆论氛围。加强健康扶贫政策宣讲，动员基层帮扶干部、村两委干部向贫困人口宣传健康扶贫政策，组织基层卫生计生人员持续深入做好入户宣传，力争达到健康扶贫政策家喻户晓、人人熟知。加大健康扶贫工作和典型经验、先进人物、先进事迹的宣传力度，为健康扶贫攻坚行动提供良好舆论氛围。

海南省卫生健康委员会办公室　　2018 年 12 月 25 日印发