

云南省卫生健康委员会
云南省发展和改革委员会
云南省财政厅文件
云南省医疗保障局
云南省人民政府扶贫开发办公室

云卫规财发〔2019〕5号

**关于印发云南省健康扶贫攻坚行动
实施方案的通知**

各州、市卫生健康委、发展改革委、财政局、医疗保障局、扶贫办：

为推动我省健康扶贫工程有效实施，打赢打好健康扶贫攻坚战，根据《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）、《中共云南省委 云南省人

民政府关于打赢精准脱贫攻坚战三年行动的实施意见》（云发〔2018〕20号）以及《国家卫生健康委 国家发展改革委 财政部 国家医疗保障局 国务院扶贫办关于印发健康扶贫三年攻坚行动方案的通知》（国卫财务发〔2018〕38号）精神，结合我省健康扶贫工作实际，制定了《云南省健康扶贫攻坚行动方案》。经省健康扶贫领导小组同意，现印发你们，请遵照执行。



云南省健康扶贫攻坚行动实施方案

为推动我省健康扶贫工程有效实施，打赢打好健康扶贫攻坚战，根据《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）、《中共云南省委 云南省人民政府关于打赢精准脱贫攻坚战三年行动的实施意见》（云发〔2018〕20号）以及《国家卫生健康委 国家发展改革委 财政部 国家医疗保障局 国务院扶贫办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）精神，结合我省健康扶贫工作实际，制定本方案。

一、总体要求

（一）总体思路。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，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，坚持精准扶贫、精准脱贫基本方略，坚持省负总责、州市县抓落实的工作机制，坚持目标标准，坚持问题导向，聚焦深度贫困地区和卫生健康服务薄弱环节，加大政策供给和投入支持力度，创新体制、转换机制、防治结合、关口前移，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，贫困地区医疗卫生服务能力和可及性明显提升，建档立卡贫困人口大病和长期慢性病得到及时有效治疗，贫困地区艾滋病、结核病、包虫病、严重精神

障碍等重点疾病和地方病得到有效控制，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明显提升。

二、实施贫困人口大病和慢性病精准救治攻坚行动

（三）全面推进大病专项救治工作。在深入做好食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、严重精神障碍、儿童白血病（含急性淋巴细胞白血病、急性早幼粒细胞白血病）和儿童先天性心脏病（含房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄、法式四联征以及合并两种或以上的复杂性先心病）、耐多药结核等病种专项救治基础上，从2018年起，将肺癌、肝癌、乳腺癌、宫颈癌、急性心肌梗死、白内障、尘肺、神经母细胞瘤、儿童淋巴瘤、骨肉瘤、血友病、地中海贫血、唇腭裂、尿道下裂等病种纳入大病救治范围。按照国家要求，同步扩大救治病种，做到应治尽治。（省卫生健康委牵头，省医疗保障局配合；省卫生健康委委内医政医管局、疾病预防控制中心、妇幼健康处分别负责）

（四）做实做细慢病签约服务。把建档立卡贫困人口作为家庭医生签约服务重点，优先签约服务。家庭医生团队要依据协议约定，签约一人，履约一人，做实一人，优先为高血压、糖尿病、结核病、严重精神障碍等慢病患者提供规范化管理与服务。鼓励家庭医生团队为建档立卡贫困人口制定个性化服务方案，并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，提升建档立卡贫困人口健康素养。

（省卫生健康委委内基层卫生健康处、疾病预防控制局、宣传处分别负责）

三、实施贫困地区重点传染病、地方病综合防控攻坚行动

（五）实施艾滋病防治攻坚行动。全面落实艾滋病免费筛查、治疗、母婴阻断措施。组织实施机会性感染医疗救治。针对贫困艾滋病感染者，提供规范化的抗病毒治疗随访管理，督促艾滋病感染者按时服药，定期检测。（省卫生健康委委内防治艾滋病处负责）

（六）做好结核病防治工作。加强贫困地区肺结核主动筛查工作，对结核病患者确诊检查提供适当补助。结合实施基层医疗卫生机构服务能力提升工程，为乡镇卫生院配置结核病痰检设备，促进患者筛查和随访检查工作下沉。鼓励有条件的地区，实施患者服药激励措施，向贫困结核病患者提供关怀服务，提高服药依从性和治疗成功率。（省卫生健康委委内疾病预防控制局、基层卫生健康处分别负责）

（七）进一步做好包虫病防治工作。指导迪庆州开展包虫病人群筛查。对确诊患者进行治疗。开展监测及健康教育。（省卫生健康委委内疾病预防控制局、医政医管局、宣传处分别负责）

（八）开展现症地方病病人分类救治。将符合建档立卡条件的地方病病人全部纳入大病集中救治范围。地方病病区建立克山病、氟骨症、地方性砷中毒、克汀病、二度及以上甲状腺

肿大、慢性和晚期血吸虫病确诊病人健康档案，实行个案管理。
(省卫生健康委委内疾病预防控制局、医政医管局分别负责)

四、实施贫困地区妇幼健康攻坚行动

(九) 保障母婴安全。加强危重孕产妇和危重儿童抢救工作，加大妇幼健康服务对口帮扶力度，提高产儿科救治能力，全力保障贫困地区母婴安全。(省卫生健康委委内妇幼健康处、医政医管局分别负责)

(十) 提高贫困地区妇女健康水平。按现行政策，农村妇女宫颈癌、乳腺癌筛查项目和妇女常见病检查项目以县为单位实现贫困县全覆盖，提高农村妇女自我保健意识和健康水平，提升贫困地区医疗服务能力。(省卫生健康委委内妇幼健康处负责)

(十一) 提升贫困地区儿童健康水平。贫困地区儿童营养改善项目以县为单位实现贫困县全覆盖，为6-24月龄儿童提供营养包，有效预防和治疗儿童营养性疾病，提高贫困地区婴幼儿营养水平。(省卫生健康委委内妇幼健康处负责)

(十二) 加强出生缺陷综合防治。深入开展免费孕前优生健康检查，针对贫困家庭出生缺陷患儿实施出生缺陷救助项目，倡导优生优育，利用基层计划生育服务力量，加强出生缺陷综合防治宣传教育。(省卫生健康委委内妇幼健康处、人口监测与家庭发展处、宣传处分别负责)

五、实施健康促进攻坚行动

（十三）加强健康促进与教育。建立覆盖各级各类医疗卫生机构的健康教育工作网络。组织实施《云南省贫困地区健康促进三年攻坚行动方案》，针对重点人群、重点疾病、主要健康问题和健康危险因素开展健康教育，通过健康讲座等多种方式，普及健康知识。对于当地患病率较高的疾病患者，根据疾病特点分类发放健康教育材料，开展健康指导。面向全民普及健康素养基本知识，倡导自身是健康第一责任人理念，引导形成健康生活方式和行为，力争2020年贫困地区健康素养水平达到16%或较2018年提高60%。（省卫生健康委委内宣传处、疾病预防控制中心、医政医管局、基层卫生健康处分别负责）

（十四）全面推进“将健康融入所有政策”。统筹推进健康城市、健康（促进）县区、卫生县城（乡镇）、健康乡村等区域健康促进工作，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，建设一批健康促进医院、健康促进学校、健康促进机关、健康促进企业、健康社区、健康村和健康家庭，不断改善贫困地区居民的日常学习、工作和生活环境。（省卫生健康委委内宣传处、疾病预防控制中心分别负责）

六、实施贫困地区基层医疗卫生机构能力提升攻坚行动

（十五）全面改善设施条件。按照“填平补齐”原则，将贫困地区未达标的县级医疗卫生机构全部纳入国家全民健康保障工程，整合中央和省、州、县资金，优先安排建设，确保每

个县（市、区）建好 1-2 所县级公立医院（含中医院）和妇幼保健院。落实州市和县主体责任，重点改善乡镇卫生院和村卫生室设施条件。认真组织实施基层医疗卫生机构设备标准化建设工程，到 2020 年年底，100% 乡镇卫生院设备标准化配置。行政村卫生室按照现行标准实现全部达标。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省扶贫办配合；省卫生健康委委内规划发展与信息化处、医政医管局、基层卫生健康处、妇幼健康处分别负责）

（十六）加强人才综合培养。通过规范化培训、全科医生培训、助理全科医生培训、转岗培训、定向免费培养等多种途径，加大贫困地区卫生人才培养力度。2018—2020 年，全科专业住院医师规范化培训招录 1780 人、助理全科医生招录 1246 人、全科医生转岗培训 1300 人、招录农村订单定向免费医学生 2800 人。争取到 2020 年贫困县以县为单位每个乡镇卫生院有 1 名全科医生，多渠道补充贫困地区村卫生室和乡镇卫生院人员。实施基层医疗卫生机构学历提升工程，到 2022 年底，全省所有乡镇卫生院在职在编中专以下专业技术人员基本达到中专以上学历，中专学历专业技术人员达到大专学历。所有在岗 55 周岁以下乡村医生达到中专以上学历。贫困地区可放宽招聘条件，可采取考察招聘的方式招聘卫生专业技术人员，实行乡村医生“乡管村用”，逐步将乡村医生纳入乡镇卫生院临聘人员管理。贯彻落实好《关于进一步完善基层医疗卫生机构绩效分配机制

的意见》（云卫基层发〔2015〕9号），按照“两个允许”的要求，提高基层医疗卫生机构人员待遇，激发基层运行活力。（省卫生健康委内科技教育处、机关党委、基层卫生健康处分别负责）

（十七）深入推进三级医院对口帮扶。按要求派出帮扶人员，连续蹲点帮扶时间不少于6个月（或12个月）。强化帮扶机制，通过组建医联体，推动支援医院与受援医院建立深度合作关系。按照《云南省卫生健康委关于做好2018年三级医院对口帮扶贫困县级医院等有关工作的函》（云卫医发〔2018〕）要求，把当地群众急需、医疗机构紧缺薄弱、帮扶可见效果的专科建设作为重点，帮助提升医疗服务能力，提高帮扶针对性。指导地方开展帮扶成效考核，加强专项督查和定期评估，推动帮扶责任落实。（省卫生健康委内医政医管局、中医医疗管理处、妇幼健康处分别负责）

（十八）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、信息互联互通、业务高效协同，方便基层群众就近便利就医。到2020年，力争使贫困地区县级医院能够普遍提供预约诊疗、双向转诊、检查检验结果查询、诊间结算、移动支付等线上便民惠民服务，改善群众就医体验，增强获得感。争取纳入国家“互联网+健康扶贫”应用项目推广范围，为建档立卡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。（省卫生健康委委内规划发展与信息化处、医政医管局、中医医疗管理处、基层卫生健康处、宣传处分别负责）

（十九）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，构建三级联动的县城医疗服务体系。（省卫生健康委委内基层卫生健康处、医政医管局、中医医疗管理处分别负责）

七、实施深度贫困地区健康扶贫攻坚行动

（二十）加大支持力度。卫生健康领域政策优先供给、项目优先安排、资金优先支持、资源优先提供、社会力量优先对接深度贫困地区。符合条件的新增卫生健康领域资金、项目、政策优先安排到深度贫困地区。（省卫生健康委牵头，省发展改革委、省财政厅配合；省卫生健康委委内规划发展与信息化处、财务处、医政医管局、中医医疗管理处、基层卫生健康处、疾病预防控制局、防治艾滋病处、科技教育处、机关党委分别负责）

（二十一）实施迪庆州、怒江州健康扶贫攻坚行动。指导帮助迪庆州、怒江州实施好河仁慈善基金健康扶贫项目。在迪庆州突出做好高原病、严重精神障碍、包虫病综合防治。在怒江州着力加强结核病、艾滋病、严重精神障碍综合防治。落实云南省卫生健康委与迪庆州、怒江州人民政府关于建立共同推

进机制坚决打赢健康扶贫攻坚战的意见，深入开展组团式帮扶，加大昭通市健康扶贫攻坚工作力度。（省卫生健康委委内疾病预防控制局、规划发展与信息化处、医政医管局、中医医疗管理处、基层卫生健康处、防治艾滋病处、宣传处分别负责）

（二十二）加强深度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，进一步加强基层工作网络，加快服务管理信息化建设，健全人口监测体系，不断提高人口调控能力，努力将总和生育率稳定在 2.0 左右，促进人口与经济社会资源环境协调发展。为建档立卡贫困人口免费提供避孕节育服务，预防和减少非意愿妊娠。（省卫生健康委委内人口监测与家庭发展处、妇幼健康处分别负责）

八、加强健康扶贫攻坚行动支撑保障和责任落实

（二十三）强化健康扶贫攻坚责任制。按照省负总责、州市县抓落实的脱贫攻坚管理体制，省卫生健康委会同省扶贫办进一步加强统筹推进，健全攻坚工作机制，将健康扶贫融入卫生健康工作全过程。进一步压实州市县主体责任，州市县卫生健康行政部门要逐级分解任务，明确时间表、路线图，夯实健康扶贫基层基础工作，解决政策落地“最后一公里”问题。（省卫生健康委牵头，省扶贫办配合；省卫生健康委委内财务处（健康扶贫办）负责）

（二十四）加强目标考核。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。定期通报各地健康扶贫主要工作任务进展和目标实现情况，指导各地及时改进工作。（省卫生健康委牵头，省扶贫办配合；省卫生健康委委内财务处（健康扶贫办）牵头、委健康扶贫成员处室分别负责）

（二十五）加强基层基础工作。制订方案，分解任务，采取省培训州市、州市培训县、县培训乡村的逐级培训方式，分级分类对全省健康扶贫干部队伍开展培训。省卫生健康委负责委健康扶贫领导小组办公室成员和各有关州市卫生健康行政部门分管负责同志、牵头科室负责人、健康扶贫业务骨干以及27个深度贫困县卫生健康行政部门主要负责人的培训工作。其他各级各类健康扶贫干部的培训工作由州县统筹。结合健康扶贫工作新形势新需求，采用案例教学、现场教学、体验教学等实战培训方式提升培训效果。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。推动健康扶贫信息系统逐步实现与建档立卡信息系统互联互通，实现信息共享，减少减轻基层报表信息上报录入工作。（省卫生健康委牵头，省扶贫办、省医保局配合；省卫生健康委委内科技教育处、财务处（健康扶贫办）、医政医管局、基层卫生健康处、疾病预防控制局、宣传处分别负责）

（二十六）深入开展健康扶贫领域作风问题专项治理，力

戒形式主义、官僚主义。认真落实习近平总书记关于开展扶贫领域腐败和作风问题专项治理、加强党的作风建设、力戒形式主义、官僚主义重要指示精神，以及《关于解决形式主义突出问题为基层减负的通知》要求，深入查摆和解决健康扶贫领域突出作风问题，推动作风改善，促进工作落实。一是围绕落实党中央决策部署开展治理。重点治理执行党中央和我省健康扶贫政策变形走样，降低标准、扩大范围或层层加码、拔高标准的情况。二是围绕联系服务建档立卡贫困群众开展治理。重点治理大病救治管理不到位、家庭医生签约后服务不到位、不规范，先诊疗后付费和“一站式”结算未落实等情况。三是围绕履职尽责开展治理。重点治理政治意识、责任意识缺乏，对健康扶贫工作不重视、不上心，对突出问题不研究、不解决，对规范诊疗行为、就医秩序不主动、不作为等情况。四是围绕“为基层减负”开展治理。重点治理以会议贯彻会议、以文件落实文件，缺乏实际行动和具体措施，督查检查考核过多过滥，材料多、表格多，填报数据弄虚作假等情况。五是认真开展问题线索排查。委内由健康扶贫办牵头，相关处室局定期排查问题线索，每月向省纪委移送健康扶贫领域问题线索不少于3条。（省卫生健康委委内机关党委、财务处（健康扶贫办）、医政医管局、基层卫生健康处、疾病预防控制局分别负责）

（二十七）加大投入力度。严格按照健康扶贫工作要求，统筹各类扶贫资金，不折不扣落实各级财政投入。积极争取中

央资金和项目，对贫困地区纳入“十三五”国家项目储备库的项目，优先安排支持。各级卫生健康行政部门实施的重大改革、保障和改善民生项目优先支持贫困地区。（省卫生健康委牵头，省发展改革委配合；省卫生健康委委内规划发展与信息化处、财务处分别负责）

（二十八）进一步动员社会力量参与。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，发挥社会力量参与健康扶贫的积极作用。引导现有各类卫生健康公益项目向贫困地区特别是深度贫困地区倾斜。鼓励社会资本积极参与，推动贫困地区发展智慧医疗、移动医疗等新技术新业态。（省扶贫办牵头、省卫生健康委配合；省卫生健康委委内宣传处、对外交流合作处、规划发展与信息化处分别负责）

（二十九）营造良好舆论氛围。组织动员基层医务人员向建档立卡贫困人口宣传健康扶贫政策，提高政策知晓度。加强健康扶贫政策解读，加大健康扶贫工作和典型经验、先进人物、先进事迹宣传力度，为健康扶贫攻坚行动提供良好舆论氛围。（省卫生健康委委内宣传处负责）

（三十）本实施方案自下发之日起执行。

抄送：省健康扶贫成员单位。

云南省卫生健康委办公室

2019年3月23日印发

