**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**

河北省、山西省、内蒙古自治区、辽宁省、吉林省、黑龙江省、安徽省、福建省、江西省、山东省、河南省、湖北省、湖南省、广西壮族自治区、海南省、重庆市、四川省、贵州省、云南省、西藏自治区、陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区卫生计生委、民政厅（局）、财政厅（局）、人力资源社会保障厅（局）、保监局、扶贫办：

为贯彻落实党中央、国务院脱贫攻坚部署和健康扶贫工作总体要求，在因病致贫因病返贫核准工作的基础上，按照“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”的要求，组织对患有大病和长期慢性病的贫困人口实行分类分批救治，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，国家卫生计生委、民政部、财政部、人力资源社会保障部、保监会和国务院扶贫办联合制定了《健康扶贫工程“三个一批”行动计划》。现印发你们（可在国家卫生计生委网站下载），请认真组织实施。

国家卫生计生委　　　　　　民政部

财政部　　　　人力资源社会保障部

保监会　　　　　　　国务院扶贫办

2017年4月12日

**健康扶贫工程“三个一批”行动计划**

为贯彻落实党中央、国务院脱贫攻坚部署和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》要求，组织对患有大病和长期慢性病的贫困人口开展分类分批救治，精准推进实施健康扶贫工程，保障农村贫困人口享有基本医疗卫生服务，防止因病致贫、因病返贫，为农村贫困人口脱贫提供健康保障，制定本行动计划。

**一、工作目标**

2017年-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。开展农村贫困家庭大病专项救治，按照“三定两加强”原则，对患有大病的农村贫困人口实行集中救治。

1.确定定点医院。各省级卫生计生行政部门要会同民政、人力资源社会保障等部门按照保证质量、方便患者、管理规范的原则，确定大病集中救治定点医院。定点医院原则上设置在县级医院，县级医院不具备医疗条件的，可设置在上级医院。要建立疑难/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。

2.确定诊疗方案。省级卫生计生行政部门要根据国家卫生计生委已发布的相关诊疗指南规范和临床路径，结合本地区实际，按照“保基本，兜底线”的原则，制订符合当地诊疗服务能力、具体细化的诊疗方案和临床路径。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。

3.确定单病种收费标准。各地要贯彻落实国家发展改革委、国家卫生计生委、人力资源社会保障部《关于推进按病种收费工作的通知》（发改价格〔2017〕68号）要求，按照“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。

4.加强医疗质量管理。省级卫生计生行政部门要切实加强医疗质量管理，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。

5.加强责任落实。国家卫生计生委负责制订救治工作方案，指导组织实施食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、儿童白血病和儿童先天性心脏病等大病集中救治工作， 2018年实现农村贫困人口全覆盖。省级卫生计生行政部门具体组织落实，结合实际，逐步扩大集中救治病种。地市、县两级卫生计生行政部门实行挂图作战，对患有大病的农村贫困人口实行分类分批集中救治。

（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，为符合条件的农村贫困人口每年开展1次健康体检。

2.实行签约服务。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，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。

3.开展健康管理。国家卫生计生委负责制订统一规范的健康管理指导方案。各地结合实际，制订健康管理实施方案，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，根据农村贫困家庭慢性病患者病情安排个性化健康管理，每年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。

（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。完善大病保险政策，对符合条件的农村贫困人口在起付线、报销比例等方面给予重点倾斜。积极探索与按人头付费相结合的门诊慢性病管理。加大医疗救助力度，将符合条件的农村贫困人口全部纳入救助范围，进一步提高救助水平。

2.建立健康扶贫保障机制。各地要统筹基本医保、大病保险、医疗救助、商业健康保险等保障措施，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。

3.落实 “一站式”结算。贫困人口县域内住院先诊疗后付费，贫困患者只需在出院时支付自负医疗费用。推动城乡居民基本医疗保险经办机构、大病保险承办机构、医疗救助经办机构、医疗机构之间基本信息共享、互联互通，相关医保、救助政策在定点医院通过同一窗口、统一信息平台完成“一站式”结算，为群众提供方便快捷服务。未建立统一信息平台的，实行定点医院垫付、定期联审、统一结算的方式，确保减轻贫困患者看病经济负担。

4.动员社会力量救助。充分发挥慈善医疗救助作用，鼓励支持相关公益慈善组织通过设立专项基金等形式，开展重特大疾病专项救助。依托慈善组织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，减轻或免除个人费用负担。

**三、组织实施**

（一）强化组织领导，落实各级责任。国家卫生计生委、国务院扶贫办会同民政部、财政部、人力资源社会保障部、保监会等有关部门，加强统筹协调，每年组织开展督导评估，将“三个一批”行动计划落实情况作为重点纳入各地健康扶贫工作年度考核内容。各级党委、政府要将“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。省级卫生计生部门、扶贫办会同民政、财政、人力资源社会保障、保监等部门制订本省（区、市）“三个一批”行动计划，细化方案和政策，明确责任和要求，加强指导考核，推动落实。地市、县两级要结合实际，以县为单位，制订具体方案和工作计划，组织全面实施。

（二）广泛动员部署，夯实工作基础。要将实施“三个一批”行动计划明确为各级医疗卫生机构今后四年的重要工作任务，充分调动广大基层医务人员参与，充分发挥村级计生专干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”行动计划有序推进。

（三）建立工作台账，实行动态管理。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基础上，组织农村低保对象、特困人员、贫困残疾人患病情况核实核准，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”行动计划和因病致贫返贫情况，实时更新数据。

（四）加强宣传引导，推动深入开展。通过设置宣传栏、广告牌、发放宣传单等各种方式，加大政策宣传力度，提高基层干部群众和农村贫困人口对健康扶贫政策和“三个一批”行动计划的知晓度。加强总结交流，推广好的做法和经验。广泛宣传先进典型特别是先进人物的感人事迹，为深入实施健康扶贫工程营造良好舆论氛围。

来源：国家卫生计生委

《国家卫生计生委 | 关于印发健康扶贫工程“三个一批”行动计划的通知》由中国民族卫生协会肿瘤防治专业委员会编辑,转载请注明出处!