

盐城市卫生健康委员会
盐城市民政局
盐城市财政局文件
盐城市医疗保障局
盐城市乡村振兴局

盐卫财务〔2021〕30号

关于巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴
有效衔接的实施意见

各县（市、区）卫生健康委、民政局、财政局、乡村振兴局，市开发区社事局、住建局、盐南高新区社事局，各县（市）医疗保障局、市医疗保障局大丰分局、市医疗保障基金管理中心，委直属有关医疗卫生机构：

为构建防止因病返贫致贫长效机制，巩固“两不愁三保障”成果，夯实乡村振兴的健康基础，根据省卫健委、省民政厅等六

部门《关于巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的实施意见》(苏卫财务〔2021〕33号)以及市委办、市政府办《关于开展富民强村帮促行动接续推进乡村全面振兴的实施意见》(盐办发〔2021〕4号)等精神,结合我市实际,现就巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接提出如下实施意见:

一、总体要求

(一)基本思路。在省级层面重点帮促灌溉总渠以北片区和响水、滨海两个县的基础上,市级层面重点帮促黄河故道片区和阜宁、射阳两个县,经济薄弱村,农村低收入人口,在5年省定过渡期内,保持“十三五”时期健康扶贫主要政策总体稳定,结合形势发展变化优化完善。持续在农村低收入人口看病就医“便利、控费、提质”上发力,推动优质医疗卫生资源下沉,深入推进健康乡村建设,进一步提升重点帮促地区乡村卫生健康服务能力和群众健康水平,为重点帮促地区接续推进乡村全面振兴提供更加坚实的健康保障。

各地可结合实际,明确各自健康帮扶对象,明确更加精准有力的帮扶政策。

(二)主要目标。到2025年,农村低收入人口基本医疗卫生服务得到有力保障,全生命周期健康服务逐步完善。重点帮促地区县乡村三级医疗卫生服务体系进一步完善,设施条件进一步改善,医疗卫生人才队伍建设进一步加强,服务公平性、可及性、有效性明显提升;重大疾病危害得到控制和消除,卫生环境进一

步改善，居民健康素养进一步提升；基本医疗有保障成果持续巩固，健康乡村建设取得明显成效。

二、确保健康帮扶政策平稳有序过渡

（一）坚持新政策不出旧政策不退。在农村低收入人口集中认定工作完成前，各地要按照“四个不摘”要求，继续聚焦“十三五”时期农村建档立卡低收入人口开展健康帮扶，落实各项政策。

（二）接续做好低收入人口健康帮扶。农村低收入人口集中认定完成后，各地要按照统一部署，有序过渡到农村低收入人口健康帮扶政策体系。各级卫生健康部门要加强与民政、乡村振兴等相关部门的协同，及时获取并动态更新农村低收入人口信息，向动态认定的农村低收入人口及时提供大病专项救治、家庭医生签约服务、健康体检、“先诊疗后付费”、“一站式”结算等健康帮扶服务。

三、扎实做好农村低收入人口健康帮扶

（一）常态化做好大病专项救治。各地卫生健康部门会同医保部门，按照“分级分类、保证质量、方便患者”的原则，以县级医院为主，拓展农村低收入人口大病定点救治医院，将具备救治能力的乡镇医疗卫生机构纳入定点救治医院范围。发挥村卫生室和家庭医生工作室的网格服务哨点作用，利用信息系统推送、健康体检、日常访视等渠道，做好政策宣传，及时掌握农村低收入人口中 30 种专项救治大病的新发病例，组织引导大病患者及

时入院治疗。持续发挥市级大病专家指导组作用，继续针对定点救治医院开展疑难、重症病例的会诊和相关治疗培训。对县级医院不能有效救治的疾病，由市统筹辖区内医院收治；市域内不能有效救治的疾病，由市协调省级专家组指导治疗，转诊至对口支援医院，确保农村低收入大病患者得到及时有效治疗。鼓励有条件的定点医院，专设农村低收入人口病房（床）。

（二）建立健全“先诊疗后付费”“一站式”结算。各县（市、区）、镇（乡）医保定点医疗机构，严格按《关于进一步做好建档立卡低收入人口医疗保障工作的通知》（盐卫财务〔2020〕32号）要求，全面设置农村低收入人口“一站式”服务窗口，实现农村低收入人口信息与医院 HIS 系统、医保支付系统连接贯通。严格落实农村低收入患者在县域内定点医疗机构住院先诊疗后付费政策，确保患者入院免缴住院押金，出院时，基本医疗保险、大病保险、医疗救助等相关医疗保障待遇“一站式”结算，个人只需支付自负费用。

（三）科学控制医疗费用。各定点医疗机构要加强农村低收入患者临床路径管理，把合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费要求落实到位，提高医疗质量、缩短住院天数、科学控制医疗费用。严格按照“诊断必需，避免重复，控制自费”原则，落实检验检查结果互认，从严控制自费项目，在保障医疗质量安全前提下，优先选择基本医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术和药品、耗材。认真落实处方、耗材点评制度，加强日常监督

和费用监测,规范医务人员诊疗行为,减轻农村低收入患者负担。

(四)做实做细健康管理服务。各地要继续做好农村低收入人口家庭医生签约服务和健康体检工作。按照知情同意原则,将农村低收入人口全面纳入家庭医生签约服务范围,提供基本公共卫生服务、基本医疗服务和健康综合服务。鼓励各地围绕农村低收入人口健康服务个性化需求开展签约,增强签约服务的精准性,提升签约感受度。对照基本公共卫生服务项目要求和满足健康体检的基本要求,将农村低收入人口按照年龄、性别、患慢病情况等细分入组,执行分组健康体检标准,每年免费提供一次健康体检,根据体检结果,有针对性地开展健康指导和相关疾病的早诊早治。

四、推动重点帮促地区医疗卫生事业发展振兴

(一)扎实推进市级三级医院对口帮扶重点帮促地区县级医院。以4个省、市级乡村振兴重点帮促地区县级人民医院为重点,深化帮扶结对关系,通过开展学术讲座、现场授课、手术示教、远程指导等多种方式传授医疗技术,指导被帮扶医院申报和开展科研项目,加强儿科、急诊科、麻醉科、精神科、护理等紧缺专业医务人员培养。协助被帮扶医院加强儿科、精神科、老年病科、康复医学科、传染性疾病科、重症医学科等薄弱专科和病理科、医学检验科、医学影像科、麻醉科等平台专科建设,强化内、外、妇、儿等核心专科建设。指导被帮扶医院制定中长期发展规划,建立健全决策机制和人力资源、财务资产、药械采购、行政后勤

等管理制度，落实医疗质量安全管理核心制度，规范执业行为。建立稳定的远程医疗合作关系，帮助建立互联网医院，优化日常诊疗秩序，提升被帮扶医院服务质量，助推重点帮促地区县级人民医院全面建成三级综合医院、建成一批省市级临床重点专科，提升县域医疗服务龙头作用，实现“大病不出县”目标。

（二）全面提升基层医疗卫生机构服务能力。深入推进重点帮促地区紧密型县域医共体建设，构建三级联动的医疗服务和健康管理平台。依托县域医共体、医联体对口帮扶基层医疗卫生机构。推动重点帮促地区农村区域性医疗卫生中心按照二级医院医疗能力基本标准加强建设，按照村卫生室能力建设标准加强经济薄弱村卫生室建设，结合苏北地区农民群众住房条件改善工作，做好村卫生室配套建设。开展对重点帮促地区县级中医院对口协作帮扶，推进重点帮促地区社区卫生服务中心、乡镇卫生院标准化“中医馆”建设。

（三）大力加强远程医疗服务能力建设。积极运用互联网技术，加快实现重点帮促地区县域医联体、医共体医疗资源上下贯通、信息互通共享、业务高效协同，积极开展预约诊疗、双向转诊、远程医疗等服务。推进远程医疗向乡镇卫生院和村卫生室延伸，依托现有资源建立开放共享的县域影像、心电诊断和医学检验等中心，实现基层检查、上级诊断和区域内互认。推进“互联网+”公共卫生服务、“互联网+”家庭医生签约服务、“互联网+”医学教育和科普服务，提升重点帮促地区农村卫生健康服务效率。

（四）不断健全公共卫生体系。加强对重点帮促地区疾病预防控制中心建设支持力度，继续实施对重点帮促地区县级疾控中心对口帮扶，有计划、有步骤地开展对受援单位的机构能力建设、人员培训和技术指导，推动重点帮促地区疾控机构全面提升传染病、慢性非传染病和地方病预防控制能力。改善重点帮促地区疾控机构基础设施条件，强化实验室设备配置和信息化建设，提升监测预警能力、现场流行病学调查能力和实验室检验检测能力。重点做好高血压、糖尿病等主要慢病患者的规范管理和健康服务。落实农村低收入人口中的严重精神障碍患者的救治保障政策，实施门诊与住院免费救治，将符合条件的持残疾证精神障碍患者纳入免费基本用药范围，为病情不稳定、无监护或弱监护患者的家庭联系救治救助资源，优先提供咨询服务，及时解决其在服药、生活中的困难。深入开展免费孕前优生健康检查、适龄妇女“两癌”检查、孕妇产前筛查和新生儿疾病筛查等服务，进一步提升重点帮促地区妇女儿童健康保障水平。

（五）持续加强人才队伍建设。在免费培养农村订单定向医学生、全科医师规范化培训方面向重点帮促地区适度倾斜。职称政策继续向重点帮促地区全科医生倾斜，对取得中级职称后，在重点帮促地区乡镇卫生院连续工作满 10 年的全科医生，可突破学历、资历限制，经职称评审委员会考核认定，专业实践能力考核合格者直接取得社区卫生副高级职称。重点帮促地区在现有编制总量内通过降低开考比例、简化考试考核程序公开招聘医技人

员，优先考虑当地医疗卫生事业紧缺人才，通过落实职称晋升、教育培训、薪酬待遇等激励政策，吸引优秀人才到重点帮促地区服务。各类培训项目优先满足重点帮促地区需求，培训计划单列下达，培训对象同等条件下予以优先招收。以县（市、区）为单位，推进基层卫生人员实训基地建设全覆盖。加强重点帮促地区乡村医生队伍建设，推动落实“县管乡用”“乡管村用”，促进乡村医生向执业助理医师转化，稳定基层医疗卫生队伍。

（六）深入开展爱国卫生运动。弘扬爱国卫生运动优良传统，加强统筹协调，持续推进重点帮促地区环境卫生治理。发挥爱国卫生运动文化优势与群众动员优势，引导群众养成良好卫生习惯和文明健康、绿色环保的生活方式，营造共建共享的良好氛围。推动健康教育进乡村、进家庭、进学校、进企业，实施健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟、心理健康促进等行动。统筹推进重点帮促地区卫生镇村、健康镇村建设，打造一批示范样板。

五、组织实施

（一）强化组织领导。落实中央统筹、省负总责、市县乡抓落实的工作机制，各地要将巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接，纳入全面推进乡村振兴加快实现农业农村现代化决策议事协调工作机制统一部署推进，结合实际制订实施方案，统筹做好政策衔接、机制转型、任务落实、考核督促等工作，层层落实责任，确保政策平稳过渡、落实到位。

（二）加强部门协同。落实部门职责，强化政策和工作协同。

卫生健康部门负责统筹推进巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接，督促工作落实。乡村振兴部门协调做好数据共享和对接，将经认定的低收入人口信息及时分发至相关部门、医保定点医疗机构。民政部门负责低保对象、特困人员、低保边缘家庭和支出型困难家庭等农村低收入人口认定和动态监测。财政部门负责通过现行渠道做好资金保障。医保部门负责落实好各项医疗保障政策。中医药管理部门负责中医药系统对口帮扶工作和中医药服务体系、服务能力建设。

（三）加强资金保障。各地财政部门要加强健康帮扶有关资金保障。

（四）加强信息化支撑。按照《转发省卫健委、省医保局、省政府扶贫办关于配合做好健康扶贫信息管理系统升级完善工作的通知》（盐卫传发〔2019〕46号）精神，更新完善健康帮扶信息管理系统，及时更新并开展农村低收入人口基本信息及大病救治、家庭医生签约服务、健康体检、慢病随访等数据的日常管理，按月开展医保数据交换，动态监测农村低收入人口健康状况，开展大病专项救治工作管理和个体随访、康复指导等服务，为精准提供健康评估、用药指导、引导就医等“一对一”服务提供信息保障，推动各项健康帮扶政策及时全面精准落实。

（五）加强宣传引导。坚持正确舆论导向，加强巩固拓展健康扶贫成果同乡村振兴有效衔接的政策解读，提高卫生健康行业和基层干部群众政策知晓度，引导社会预期。广泛宣传新形势下

健康帮扶工作取得的进展和成效，以及广大医务工作者深入农村、深入基层为群众解除病痛的生动事迹，营造良好舆论氛围。

（六）动员社会力量参与。加强对企业、社会组织和公民个人等社会力量参与健康帮扶工作的统筹协调，畅通路径渠道，提升社会帮扶效率。鼓励引导社会力量为农村低收入人口提供疾病救治等方面的帮助，为重点帮促地区医疗卫生设施提档升级、远程医疗服务能力建设、健康教育和健康促进等方面提供技术和资金支持。



2021年11月1日

