

德宏傣族景颇族自治州人民政府办公室文件

德政办发〔2017〕98号

德宏州人民政府办公室关于印发德宏州贯彻落实《云南省健康扶贫30条措施》实施方案的通知

各县市人民政府，州直各单位：

德宏州贯彻落实《云南省健康扶贫30条措施》实施方案已经州人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

德宏州人民政府办公室
2017年10月20日



（此件公开发布）

德宏州贯彻落实《云南省健康扶贫 30 条措施》实施方案

为深入贯彻落实党中央、国务院，省委、省政府和州委关于打赢脱贫攻坚战的决策部署，确保云南省健康扶贫 30 条工作措施落到实处，努力让建档立卡贫困人口看得起病、方便看病、看得好病、尽量少生病，有效防止因病致贫、因病返贫，结合我州实际，制定本方案。

一、总体要求

从 2017 年起，建立完善城乡居民基本医疗保险（以下简称基本医保）、大病保险、医疗救助、医疗费用兜底保障机制“四重保障”措施，实现“九个确保”：确保建档立卡贫困人口 100% 参加基本医保和大病保险；确保建档立卡贫困人口家庭医生签约服务率达到 100%；确保建档立卡贫困人口 28 种疾病门诊政策范围内报销比例达到 80%（详见第 2 条）；确保建档立卡贫困人口符合转诊转院规范的住院治疗费用实际补偿比例达到 90%；确保 9 类 15 种大病集中救治覆盖所有建档立卡贫困人口（详见第 6 条）；确保医疗救助覆盖所有建档立卡贫困人口；确保符合手术条件的建档立卡贫困人口白内障患者得到免费救治；确保建档立卡贫困人口个人年度支付的符合转诊转院规范的医疗费用不超过当地农村居民人均可支配收入；确保贫困县市脱贫摘帽时至少有 1 所县级公立医院达到二级医院标准（30 万人口以上的达到二级甲等），每个乡镇有 1 所标

标准化乡镇卫生院，每个行政村有 1 所标准化村卫生室。

到 2020 年，全州贫困县市人人享有基本医疗卫生服务，基本公共卫生指标力争达到全省平均水平，人均预期寿命进一步提高，医疗卫生服务条件明显改善，服务能力和可及性显著提升，实现大病基本不出县市，建档立卡贫困人口个人就医费用负担大幅减轻，因病致贫、因病返贫问题得到有效解决。

二、责任分工

（一）实施四重保障措施，让建档立卡贫困人口“看得起病”

1. 确保建档立卡贫困人口 100% 参加基本医保和大病保险。

对建档立卡贫困人口参加基本医保和大病保险个人缴费部分由财政全额补贴，省财政和州财政对已脱贫建档立卡贫困人口按照 4:6 的比例承担，对未脱贫建档立卡贫困人口按照 6:4 的比例承担；州、县市承担部分按照州与芒市、盈江县、瑞丽市 3:7，州与陇川县 4:6，州与梁河县 5:5 的比例配套资金。（责任单位：州人力资源社会保障局、州扶贫办、州财政局、州民政局、州卫生计生委，各县市人民政府）

2. 落实基本医保倾斜政策。

对符合分级诊疗、转诊转院规范的建档立卡贫困人口，在定点医疗机构实行以下倾斜政策：

门诊待遇倾斜。一般诊疗费个人自付部分由基本医保全额报销。普通门诊基本医保年度最高报销限额比普通居民提高 5 个百分点。对高血压 II—III 期、糖尿病、活动性结核病、癌症、肉瘤、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、黑色素瘤、生殖细胞瘤、白血病以及需要放

化疗的颅内肿瘤、终末期肾病、器官移植、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、遗传性球形红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血、地中海贫血、精神分裂症、双向情感障碍症、帕金森病、血友病、儿童生长发育障碍、小儿脑瘫、重症肌无力、肌营养不良、运动神经元疾病、儿童免疫缺陷病等 28 种疾病，门诊政策范围内医疗费用报销比例提高到 80%（其中重性精神病和终末期肾病门诊报销比例达到 90%），比普通居民高 10—20 个百分点。（责任单位：州人力资源社会保障局，各县市人民政府）

住院待遇倾斜。建档立卡贫困人口在州内州、县、乡三级医疗卫生机构住院免起付线，政策范围内住院费用报销比例比普通居民高 5—20 个百分点，其中乡镇卫生院住院报销比例 95%，县级及二级医疗机构报销比例 90%，州级三级医疗机构报销比例 75%，省级医疗机构报销比例 70%。确保县域内住院实际报销比例不低于 70%。对符合转诊转院规范，到县域外住院的，单人单次住院政策范围内报销比例不低于 70%。（责任单位：州人力资源社会保障局，各县市人民政府）

扩大保障范围。2017 年起，将城乡居民基本医保用药和诊疗项目报销范围进一步扩大，医保政策范围内报销药品达到 2888 种、诊疗项目达到 5003 项。将治疗恶性肿瘤的高值靶向药和中药，治疗高磷血症的口服药等 36 种国家谈判药品纳入癌症、肾透析、血友病、糖尿病、肺心病、精神病等医保报销范围。将康复综合评定、吞咽功能障碍检查、手功能评定、平衡试验、平衡训练、表面肌电

图检查、轮椅技能训练、耐力训练、大关节松动训练、徒手手功能训练、截肢肢体综合训练、小儿行为听力测试、孤独症诊断访谈量表（ADI）测评、日常生活动作训练、职业功能训练、精神障碍作业疗法训练、减重支持系统训练、电动起立床训练、儿童听力障碍语言训练、言语能力筛查共 20 项康复项目纳入医保报销范围。对有康复需求的建档立卡贫困残疾人，各级残联优先提供康复训练、基本型辅助器具适配等康复服务。（责任单位：州人力资源社会保障局、州残联，各县市人民政府）

3. 落实大病保险倾斜政策。大病保险起付线降低 50%、年度报销限额提高 50%，政策范围内赔付比例比其他城乡居民提高 10—20 个百分点，其中起付线（含起付线）—5 万元赔付 70%、5 万元以上（含 5 万元）赔付 80%。将保障范围扩大到罹患癌症、肉瘤、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、黑色素瘤、生殖细胞瘤、白血病以及需要放化疗的颅内肿瘤、终末期肾病、器官移植、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、遗传性球形红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血、地中海贫血、精神分裂症、双向情感障碍症、帕金森病、血友病、儿童生长发育障碍、小儿脑瘫、重症肌无力、肌营养不良、运动神经元疾病、儿童免疫缺陷病等 25 种病的建档立卡贫困人口门诊医疗费用，在基本医疗保险赔付后，再由大病医疗保险赔付 70%。将倾斜政策和保障责任纳入大病保险实施方案，依法依规在与承办机构签订的合同中予以明确。（责任单位：州人力资源社会保障局，各县市人民政府）

4. 落实医疗救助制度。建档立卡贫困人口医疗救助不设起付线，符合转诊转院规范住院发生的医疗费用，政策范围内经基本医保、大病保险赔付后达不到90%的，可通过医疗救助和重特大疾病救助到90%，其中医疗救助比例为75%，年救助封顶线为每人每年3万元；重特大疾病医疗救助比例为60%，年度累计封顶线为每人每年15万元。对居民医保赔付目录范围外必须费用，重特大疾病救助再按自费总费用50%的比例救助，也可通过整合医疗救助和兜底保障实现。省级财政按照建档立卡贫困人口年人均10元的标准给予补助。（责任单位：州民政局、州财政局、州人力资源社会保障局，各县市人民政府）

5. 建立医疗费用兜底保障机制。对建档立卡贫困人口通过基本医保、大病保险、医疗救助报销后，符合转诊转院规范住院治疗费用实际补偿比例达不到90%和个人年度支付符合转诊转院规范的医疗费用仍然超过本县市上年度农村居民人均可支配收入的部分，省财政按照建档立卡贫困人口年人均60元的标准给予补助，不足部分由县市政府统筹资金进行兜底保障。人力资源社会保障部门为医疗费用兜底保障经办机构（责任单位：州人力资源社会保障局、州财政局、州民政局、州卫生计生委，各县市人民政府）

6. 实施大病专项集中救治。各级卫生计生部门要会同人力资源社会保障、扶贫、民政等部门，成立大病救治工作领导小组及救治专家组，确定县级以上医院（含中医医院）为定点医院，建立大病专项救治台账，印发大病专项救治临床路径，确定单病种收费标

准，加强医疗质量管理，组织实施大病专项集中救治。2017年大病专项集中救治覆盖全州各县市，对罹患儿童白血病（含急性淋巴细胞白血病和急性早幼粒细胞白血病）、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先心病）、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、重性精神病、耐多药肺结核等9类15种大病的建档立卡贫困患者进行集中救治，做到“一人一档一方案”，确保2018年所有患者得到救治。救治费用实行按病种付费，由基本医保、大病保险实际报销85%，其中重性精神病和终末期肾病实际报销90%。实施“光明扶贫工程”，在建档立卡贫困人口中全面开展白内障筛查，对符合条件的建档立卡贫困白内障患者进行免费救治。（责任单位：州卫生计生委、州人力资源社会保障局、州民政局、州财政局、州扶贫办、州残联、州红十字会，各县市人民政府）

7. 鼓励通过体制机制创新解决建档立卡贫困人口看病负担重的问题。积极开展按人头打包付费试点，按照“超支自负，结余留用”的原则，将区域内建档立卡贫困人口或城乡居民的基本医保、大病保险、医疗救助、兜底保障、家庭医生签约服务费等资金统一打包给医疗共同体牵头医院，由牵头医院以组建医疗共同体等方式负责建档立卡贫困人口或城乡居民的医疗卫生服务和医疗保障，并确保个人年度支付的医疗费用不超过本县市上年度农村居民支配收入。（责任单位：各县市人民政府，州人力资源社会保障局、州卫生计生委、州财政局）

（二）落实便民惠民措施，让建档立卡贫困人口“方便看病”

8. 实行县域内先诊疗后付费。建档立卡贫困人口在县域内定点医疗机构住院时，持医保卡、有效身份证件办理入院手续，并与医疗机构签订先诊疗后付费协议，无需缴纳住院押金，直接住院治疗。对确有困难，出院时无法一次性结清自付费用的建档立卡贫困患者可与医疗机构签订先诊疗后付费延期（分期）还款协议，办理出院手续。医疗机构要开通绿色通道，规范医疗行为。（责任单位：州卫生计生委、州人力资源社会保障局，各县市人民政府）

9. 实行定点医疗机构“一站式”即时结报。各级人力资源社会保障、民政、卫生计生、扶贫部门要加强沟通协作，推动基本医保、大病保险、医疗救助、兜底保障通过统一窗口、统一信息平台实现“一站式”结算，建档立卡贫困人口结算医疗费用时，定点医疗机构通过信息系计算算出基本医保、大病保险、医疗救助和兜底保障等政策措施报销补偿金额后，对各类报销补偿资金统一进行垫付，按照有关规定实行“一站式”即时结报，患者只需缴清个人自付费用。各级医保经办机构、民政等部门要加快医保资金、医疗救助费用和医疗兜底保障资金的预付、对账、审核、结算和拨付进度，缩短拨款周期，实行按月拨付，年度内实际发生的应由医保基金支付的费用拨付率不低于85%。定点医疗机构要设置建档立卡贫困人口服务窗口，开通绿色通道。（责任单位：州人力资源社会保障局，州财政局、州民政局、州卫生计生委、州扶贫办，各县市人民政府）

10. 家庭医生签约全覆盖。到2017年底，实现建档立卡贫困

人口家庭医生签约服务覆盖率达 100%。为建档立卡贫困人口发放健康卡。落实国家基本公共卫生服务项目，为 65 岁以上的建档立卡贫困人口每年免费开展 1 次健康体检。对已经核准的高血压、糖尿病、重性精神病障碍、肺结核等患者，提供公共卫生、慢病管理、健康咨询和中医干预等综合服务，并逐步扩大病种。建档立卡贫困人口免交家庭医生签约服务个人缴费部分，由省财政和州财政对已脱贫建档立卡贫困人口按照 4:6 的比例承担，对未脱贫建档立卡贫困人口按照 6:4 的比例承担；州、县市承担部分按照州与芒市、盈江县、瑞丽市 3:7，州与陇川县 4:6，州与梁河县 5:5 的比例配套资金。根据考核结果进行资金兑付（责任单位：州卫生计生委、州财政局、州人力资源社会保障局，各县市人民政府）

（三）提升医疗服务能力，让建档立卡贫困人口“看得好病”

11. 加强基层卫生人才队伍建设。“十三五”期间，按照省级安排，培养 124 名订单定向免费医学生，做好 159 名在培订单定向免费医学生就业安置工作，纳入编制和岗位管理；严格按照省卫生计生委培训方案要求，规范化培训住院医师（含全科、助理全科）280 人，培养县级骨干医师 48 人。依托德宏职业学院、好医生在线培训平台，开展乡村医生在职学历教育，力争 2020 年全州乡村医生达到中专及以上学历。健全准入和退出机制，强化乡村医生队伍管理。采取开展“三级医院对口帮扶贫困县医院”“二级以上医院对口支援乡镇卫生院”和组建“医疗共同体”、组织“医疗小分队”等形式，定向服务基层，定向帮扶县级医院、乡镇卫生院，2017—2020

年，每年向基层派遣 100 名医师。积极引导和督促经过全科转岗培训的乡镇卫生院和社区卫生服务中心医务人员注册为全科医学专业。（责任单位：州卫生计生委、州委编办、州人力资源社会保障局、州教育局、州财政局，各县市人民政府）

12. 完善拴心留人政策，推动优秀人才向基层流动。落实服务基层奖励政策，对在县级医疗卫生机构工作的高级专业技术职务人员或医学类专业博士研究生给予每人每月 1000 元生活补助，医学类专业全日制硕士研究生给予每人每月 800 元生活补助。对在乡镇卫生院、社区卫生服务中心工作的高级专业技术职务人员或医学类专业博士研究生、全日制硕士研究生给予每人每月 1500 元生活补助，经全科住院医师规范化培训合格的本科生给予每人每月 1000 元生活补助，医学类专业全日制本科毕业生并取得相应执业资格的给予每人每月 1500 元生活补助；同时达到两项生活补助条件的，按就高不就低的原则补助。县级及以上具有中级以上职称的专业技术人员、具有执业医师资格的卫生技术人员，到乡镇、社区连续工作满 2 年（含 2 年）以上的，从到乡镇、社区工作之日起，给予每人每年 1 万元工作岗位补助；县级医疗卫生机构达到享受每月生活补助的人员，按要求到乡镇、社区连续工作满 2 年（含 2 年）以上的，同时享受工作岗位补助。各类补助政策自发文之日起执行（到乡镇、社区连续工作时间从发文之日起计算），各类补助发放范围为在职在编并聘任在相应专业技术岗位的人员。补助发放由各单位申报，经行政主管部门和人力资源社会保障部门审批后，报财

政部门与工资一并发放。所需经费由县市财政解决。积极争取各级支持，继续实施特岗全科医师招聘计划。鼓励公立医院医师利用业余时间到基层医疗卫生机构执业。城市公立医疗卫生机构技术人员晋升中级职称前，须到县级及以下医疗卫生机构累计服务1年。（责任单位：州卫生计生委、州财政局、州人力资源社会保障局，各县市人民政府）

13.全面提升州县两级医疗机构服务能力。推进州人民医院“三级甲等”综合医院创建工作，继续实施州第二人民医院和各县市人民医院“二级甲等”综合医院持续改进，巩固等级评审成果。实施公立医院等级提升工程，到2020年，州人民医院通过“三级甲等”综合医院评审。实施县级公立医院和妇幼保健计划生育服务中心提质达标晋级工程，对照《县医院服务能力基本标准》，全面提升县级医院服务能力。到2020年，县域内就诊率达到90%。（责任单位：州卫生计生委、州发展改革委、州财政局，各县市人民政府）

14.实施乡镇卫生院标准化建设。贫困县市脱贫摘帽时，每个乡镇有1所标准化乡镇卫生院，每千人口拥有乡镇卫生院床位数达到1.2张。加强贫困县市乡镇卫生院基础设施、设备、人才队伍建设，规范科室诊疗流程，结合当地常见病、多发病，每个乡镇卫生院建设1个临床特色科室。完善诊疗制度，优化医疗服务，改善患者就医体验。开展乡镇卫生院等级评审，到2020年，100%的中心乡镇卫生院和50%的乡镇卫生院达到甲级卫生院评审标准，创建成为“群众满意的乡镇卫生院”。（责任单位：州卫生计生委、州

财政局、州发展改革委，各县市人民政府）

15. 实施村卫生室标准化建设。贫困县市脱贫摘帽时，每个行政村建有 1 所面积不低于 60 平方米的标准化村卫生室，按照每千服务人口不少于 1 名的标准配备村医，每所村卫生室至少有 1 名村医执业。鼓励人口超过 1000 人的自然村建设标准化村卫生室，方便群众就近就便就医。鼓励有条件的地方，完善村卫生诊断室、观察室、治疗室、公共卫生室、药房、康复室等设施。（责任单位：州卫生计生委、州财政局、州发展改革委，各县市人民政府）

16. 提升基层医疗卫生机构中医药服务能力。到 2020 年，100% 的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立中医综合服务区（中医馆、国医堂），能够规范开展中药汤剂、针剂、灸法、推拿、火罐、刮痧、敷贴、中药熏蒸等 8 类及以上中医药适宜技术；100% 的社区卫生服务站和 80% 以上的村卫生室能够规范开展其中 5 类以上中医药适宜技术。（责任单位：州卫生计生委、州财政局、州人力资源社会保障局、州发展改革委，各县市人民政府）

17. 全面建成远程医疗服务体系。按照“政府主导、功能统一、互联互通”的要求和全省统一部署，建设联通省级，覆盖州、县市、乡镇三级政府举办医疗机构的远程医疗服务体系，通过实施远程医疗，实现下级检查，上级诊断，为群众提供远程会诊、远程心电、远程检验、远程影像等远程医疗服务。完善远程医疗收付费机制。力争 2020 年远程医疗覆盖所有乡镇卫生院。同时，发展第三方机构运营的远程医疗服务。（责任单位：州卫生计生委、州工业和信

息化委、州发展改革委、州财政局，各县市人民政府）

18. 推进县乡村医疗共同体建设。加快以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的县乡村医疗卫生服务一体化医疗共同体建设，促进优质医疗资源和医疗服务下沉。实施分级诊疗、双向转诊，基本实现大病在县级、康复回基层。通过下派专业技术人员，提升乡、村两级医疗卫生机构对常见病、多发病、慢性病的救治和管理能力，让建档立卡贫困人口就近就便享受到优质医疗服务。（责任单位：州卫生计生委、州人力资源社会保障局，各县市人民政府）

（四）加强疾病预防控制，让建档立卡贫困人口“尽量少生病”

19. 加大重点疾病防控工作力度。传染病、慢性病和严重精神障碍患者管理覆盖所有贫困县市。制定下发健康扶贫疾病预防控方案及重点疾病分病种管理指导意见，实行“一病一策”管理。确保适龄儿童国家免疫规划疫苗报告接种率达到 95%以上，肺结核规范管理率达到 90%以上，肿瘤随访登记报告覆盖率达到 50%以上，严重精神障碍患者规范管理率达到 75%以上，高血压、糖尿病规范管理率达到 60%以上，突发传染病疫情及时处置率达到 100%，死因监测县级覆盖率达到 100%。降低艾滋病新发感染率和病死率，有效控制地方病，持续消除碘缺乏危害，切实减少饮水型地方性氟（砷）中毒病例发生。到 2020 年，实现贫困县市消除疟疾、麻风病目标。通过整合县域内各类检验检测资源，力争使贫困县市区县级疾控中心实验室能力达到国家基本标准。（责任单位：州

卫生计生委、州财政局、州农业局，各县市人民政府）

20. 提高妇女儿童健康水平。加强妇幼保健机构基础设施建设，提升服务能力。实施“关爱妇女儿童健康行动”，全面实施农村夫妇免费孕前优生健康检查、农村妇女增补叶酸预防神经管缺陷、新生儿疾病筛查、农村妇女宫颈癌和乳腺癌检查等项目，扩大儿童营养改善项目覆盖面。加强孕产妇和0—6岁儿童健康管理，加强孕产妇和新生儿急危重症抢救能力建设。到2020年，孕产妇死亡率力争控制在20/10万以下、婴儿死亡率控制在10‰以下。（责任单位：州卫生计生委、州发展改革委、州财政局、州人力资源社会保障局，州残联、州妇联，各县市人民政府）

21. 大力开展环境卫生综合整治，改善人居环境。到2020年，实现农村卫生厕所普及率达到85%以上，州级和县市水质检测能力达到国家基本要求，农村饮用水监测乡镇覆盖率达到100%。加强对农村饮用水水源地保护、水质净化和消毒的技术指导，提高农村饮用水管理能力和水质合格率，到2020年，力争农村饮用水水质合格率达到全省平均水平。（责任单位：各县市人民政府，州水利局、州住房城乡建设局、州环境保护局、州卫生计生委）

22. 广泛开展健康促进与健康教育。加强基本公共卫生健康教育服务，积极开展健康素养促进行动项目。针对重点人群和重点病种做好健康科普宣传，加强传染病、地方病和慢性病防治知识的宣传力度。广泛开展居民健康素养基本知识和技能宣传教育，提升建档立卡贫困人口健康意识，使其形成良好卫生习惯、饮食习惯及

健康生活方式。教育部门要把健康教育纳入各级各类学校素质教育中，在各级各类学校要开设健康教育课。到 2020 年，力争全州居民健康素养水平达到 16%。（责任单位：州卫生计生委、州教育局、州食品药品监督管理局、德宏传媒集团，各县市人民政府）

23. 推进农村中小学校保健室标准化建设。推进农村中小学公共卫生服务。贫困县市寄宿制农村中小学或学生人数超过 600 人的非寄宿制农村中小学按照标准设立保健室，配备专(兼)职校医。学生人数不足 600 人的农村中小学，由所在地乡镇卫生院或村卫生室提供基本医疗卫生服务，为儿童成长提供健康保障。（责任单位：州教育局、州卫生计生委、州财政局、州人力资源社会保障局、州委编办，各县市人民政府）

三、保障措施

（一）加强领导，明确责任，让健康扶贫综合保障措施落到实处

24. 加强组织领导。按照州负总责、县市抓落实的工作机制。州级加强督导检查，切实保障倾斜政策落实，明确兜底保障责任；州健康扶贫领导小组切实加强对健康扶贫工作的组织领导，强化工作调度与考核评估，推动健康扶贫综合保障措施落到实处。县市级政府要承担主体责任，将开展健康扶贫工作作为打赢脱贫攻坚战的重要举措，统筹做好资金安排、政策落地、人力调配、推进实施、兜底保障等工作，确保政策措施落实到位。（责任单位：州健康扶贫领导小组成员单位，各县市人民政府）

（二）统筹资源，扎实推进，让健康扶贫综合保障措施取得实效

25. 加大资金投入。各县市政府要落实政府投入责任，根据健康扶贫需要，积极调整优化支出结构，盘活存量，用好增量，强化资金保障。统筹整合使用省、州、县市三级财政资金时，要进一步加大健康扶贫投入力度，加强健康扶贫资金监管，确保健康扶贫资金规范使用、安全有效。（责任单位：州健康扶贫领导小组成员单位，州审计局，各县市人民政府）

26. 强化部门协作。加强各成员单位的横向协调，定期召开健康扶贫工作协调推进会，形成上下联动、左右衔接的工作格局。建立健康扶贫信息联络机制，提升健康扶贫工作信息化水平，加强部门之间信息共享，定期跟踪监测、通报反馈健康扶贫工作进展情况。（责任单位：州健康扶贫领导小组成员单位，各县市人民政府）

27. 动员社会参与。支持各类企业开展社会捐赠，基金会设立专项基金参与健康扶贫。充分发挥协会、学会、基金会等社会组织作用，整合社会资本、人才技术等资源，开展送医、送药、送温暖活动。搭建政府救助资源、社会组织救助项目与建档立卡贫困人口救治需求对接的信息平台，引导支持慈善组织、企事业单位和爱心人士为患大病的建档立卡贫困人口提供慈善救助。（责任单位：州健康扶贫领导小组成员单位，各县市人民政府）

28. 规范诊疗行为。卫生计生部门要加强对医疗服务行为和医疗费用的监管，人力资源社会保障部门、医保经办机构要加强对建档立卡贫困人口医疗费用的审核与监管。各级定点医院要严格按照相关疾病临床路径要求，合理确定诊疗方案，严格使用医保目录

内安全有效、经济适宜的技术、药品和耗材等，因病情需要使用医保目录外的药品、耗材、诊疗服务项目需报当地人力资源社会保障部门审批，严格控制医疗费用，减少建档立卡贫困人口自付费用，努力做到实际医疗费用与政策范围内医疗费用基本一致。对建档立卡贫困人口大病专项救治按照“病人不动、专家动”的原则，主要集中在州、县级定点医院救治，对救治确有困难的，严格按照转诊程序规范转诊。省、州实行三级医院分片包干，建立利益连接机制，通过巡回医疗、派驻治疗小组、远程会诊等方式与县级定点医院联合开展救治。（责任单位：州卫生计生委、州人力资源社会保障局，各县市人民政府）

29. 强化督查考核。各县市政府要建立健康扶贫工作的督导、考核、问责机制，加大对健康扶贫政策落实情况的督促检查。州健康扶贫领导小组办公室组织开展对各县市、州直成员单位落实情况的督查和专项考核，考核结果与脱贫攻坚考核挂钩。（责任单位：州健康扶贫领导小组成员单位，各县市人民政府）

（三）做好宣传，营造氛围，让健康扶贫优惠政策深入人心

30. 加强宣传引导。各县市、各有关部门要采取群众喜闻乐见的形式广泛宣传健康扶贫各项政策措施，提高政策知晓率，引导建档立卡贫困人口科学合理就医。采取州、县市培训乡村和驻村干部、乡村和驻村干部逐户宣讲的方式，确保精准理解、正确解读，不折不扣落实健康扶贫政策，让建档立卡贫困人口了解健康扶贫保障措施和就医倾斜政策。及时公开健康扶贫各项措施的实施情况，

接受社会监督。要大力宣传推进健康扶贫工作取得的进展和成效、创造的经验和做法、涌现出来的先进典型，营造良好社会氛围。（责任单位：州健康扶贫领导小组成员单位，州文体广电（新闻出版）局、德宏传媒集团，各县市人民政府）

本方案自 2017 年 10 月 20 日起实施，由州健康扶贫领导小组办公室负责解释。

附件：德宏州落实健康扶贫 30 条措施工作计划表

附件

德宏州落实健康扶贫 30 条措施重点工作计划表

核心指标	牵头单位	协助单位	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
1.建档立卡贫困人口 100%参加基本医保和大病保险。	州人力资源 社会保障局	州扶贫办、州财政局， 州民政局、州卫生计 生委，各县市人民政府	达标	巩固	巩固	巩固
2.落实基本医保倾斜政策。	州人力资源 社会保障局	州残联，各县市人民 政府	达标	巩固	巩固	巩固
3.落实大病保险倾斜政策。	州人力资源 社会保障局	各县市人民政府	达标	巩固	巩固	巩固
4.落实医疗救助制度。	州民政局	州财政局、州人力资 源社会保障局，各县 市人民政府	达标	巩固	巩固	巩固
5.建立医疗费用兜底保障机制。	州人力资源 社会保障局	州财政局、州民政局、 州卫生计生委，各县 市人民政府	达标	巩固	巩固	巩固
6.实施大病专项集中救治。	州卫生计生委	州人力资源社会保障 局、州民政局、州财 政局、州扶贫办、州 残联、州红十字会， 各县市人民政府	摸底、集中 救治病例	达标	巩固	巩固

7.鼓励通过体制机制创新解决建档立卡贫困人口看病负担重的问题。	州人力资源社会保障局	州卫生计生委、州财政局、州民政局，各县市人民政府	出台方案	逐步实施	逐步实施	达标
8.实行县域内先诊疗后付费。	州卫生计生委	州人力资源社会保障局，各县市人民政府	达标	巩固	巩固	巩固
9.定点医疗机构实行“一站式”即时结报。	州人力资源社会保障局	州民政局、州财政局、卫生计生委、州扶贫办，各县市人民政府	达标	巩固	巩固	巩固
10.家庭医生签约服务全覆盖。	州卫生计生委	州财政局、州人力资源社会保障局，各县市人民政府	达标	巩固	巩固	巩固
11.加强基层卫生人才队伍建设。	州卫生计生委	州委编办，州人力资源社会保障局、州教育局、州财政局，各县市人民政府	完成年度计划	完成年度计划	完成年度计划	达标
12.完善拴心留人政策，推动优秀人才向基层流动。	州卫生计生委	州财政局、州人力资源社会保障局，各县市人民政府	完成年度计划	完成年度计划	完成年度计划	达标
13.全面提升州县两级医疗机构服务能力。贫困县市脱贫摘帽时，至少有1所县级公立医院达到二级医院标准（30万人口以上的达到二级甲等）。到2020年，县域内就诊率达到90%。	州卫生计生委	州发展改革委、州财政局，各县市人民政府	完成年度计划	完成年度计划	完成年度计划	达标
14.实施乡镇卫生院标准化建设。每个乡镇有1所标准化乡镇卫生院，每千人口拥有乡镇卫生院床位数达到1.2张。	州卫生计生委	州财政局、州发展改革委，各县市人民政府	芒市、陇川县达标，盈江县、梁河县提升	达标	巩固	巩固

15.实施村卫生室标准化建设。每个行政村建1个标准化村卫生室，按照每千服务人口不少于1名的标准配备村医。	州卫生计生委	州财政局、州发展改革委，各县市人民政府	芒市、陇川县达标，盈江县、梁河县提升	达标	巩固	巩固
16.提升基层医疗卫生机构中医药服务能力。到2020年，100%的社区卫生服务中心和乡镇卫生院设立中医综合服务区(中医馆、国医堂)，能够规范开展中药汤剂、针剂、灸法、推拿、火罐、刮痧、敷贴、中药熏蒸等8类及以上中医药适宜技术;100%的社区卫生服务站和80%以上的村卫生室能够规范开展其中5类以上中医药适宜技术。	州卫生计生委	州财政局、州人力资源社会保障局、州发展改革委，各县市人民政府	提升	提升	提升	达标
17.全面建成远程医疗服务体系。到2020年，力争远程医疗服务覆盖所有乡镇卫生院。	州卫生计生委	州工业和信息化委、州发展改革委、州财政局，各县市人民政府	推进基层医疗机构基础网络平台规范化改造	启动州级全民健康信息平台建设和一个县市远程医疗“乡乡通”信息系统建设	完成州级全民健康信息平台建设，全面启动县市远程医疗“乡乡通”信息系统建设	完成建设收尾、评估、验收等工作
18.推进县乡村医疗共同体建设。	州卫生计生委	州人力资源社会保障局，各县市人民政府	出台方案	逐步实施	逐步实施	达标
19.加大重点疾病防控工作力度。到2020年，实现贫困县市消除疟疾、麻风病目标，疾控中心实验室能力达到国家基本标准。	州卫生计生委	州财政局、州农业局，各县市人民政府	提升	提升	提升	达标

20.提高妇女儿童健康水平。到2020年,贫困县市孕产妇死亡率力争控制在20/10万以下、婴儿死亡率控制在10‰以下。	州卫生计生委	州发展改革委、州财政局、州人力资源社会保障局、州残联、州妇联,各县市人民政府	提升	提升	提升	达标
21.大力开展环境卫生综合整治,改善人居环境。到2020年,实现农村贫困县卫生厕所普及率达到85%以上,所有贫困县市及州级水质检测能力达到国家基本要求,农村饮用水监测乡镇覆盖率达到100%,农村饮用水水质合格率接近全国平均水平。	各县市人民政府	州水利局、州住房城乡建设局、州环境保护局、卫生计生委	提升	提升	提升	达标
22.广泛开展健康促进与健康教育。到2020年,力争贫困县市居民健康素养水平达到16%。	州卫生计生委	州教育局,州食品药品监督管理局、德宏传媒集团,各县市人民政府	8%	10%	13%	16%
23.推进农村中小学校保健室标准化建设。贫困县寄宿制农村中小学或学生人数超过600人的非寄宿制农村中小学按照标准设立保健室,配备专(兼)职校医。学生人数不足600人的农村中小学,由所在地乡镇卫生院或村卫生室提供基本医疗卫生服务,为儿童成长提供健康保障。	州教育局	州卫生计生委、州财政局、州人力资源社会保障局、州委编办,各县市人民政府	达标	巩固	巩固	巩固
24.规范诊疗行为。	州卫生计生委	州人力资源社会保障局,各县市人民政府	达标	巩固	巩固	巩固

