邵阳市健康扶贫工作10条措施

**1.发放贫困人口居民健康卡及看病诊疗指导表。**在为每位农村贫困人口发放一张健康卡（健康状况和患者信息）的基础上，对每个贫困人口发放一份看病就诊指导表，明确提出贫困人口患者诊疗指导意见，并一式三份，乡镇卫生院、乡镇扶贫办、病人各持一份。

**2.提高城乡居民医保报销比例的优惠政策。**城乡居民基本医疗保险覆盖所有城乡贫困人口并实行政策倾斜，个人缴费部分按规定由财政给予补贴，在农村贫困地区全面推行门诊统筹，将城乡居民贫困人口政策范围内住院费用报销比例提高10%，大病保险起付线降低50%。

**3.九种大病定额包干救治。**结合对患有儿童先天性心脏病房间隔缺损、儿童先天性心脏病室间隔缺损、儿童急性淋巴细胞白血病、儿童急性早幼粒细胞白血病、终末期肾病、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌等9种大病的农村贫困人口实际的医疗费用、物价变动、政策调整等因素，原则上控制在省级定点医疗机构9种大病同治疗方法的病种费用定额标准的90%左右。

**4.全面推行家庭医生签约服务。**以乡村医生为主，医疗专家为辅，积极组建家庭医生服务团队与贫困人群签约，实行建档立卡贫困人群家庭医生签约服务全覆盖。重点为贫困人口提供基本医疗、基本公共卫生、健康管理、预约转诊等综合服务。签约服务方式统一推行免费包、基本包、个性包三类服务包；签约服务经费由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约对象个人自负三个渠道分担。贫困人群签约服务包中个人费用部分统一由基本公共卫生服务经费支付。从9月份开始，在全市范围内全面开展家庭医生签约服务工作，确保年内全市常住人口签约率达30%，重点人群签约率达60%。

**5.实行先诊疗后付费和“一站式”结算制度。**全面实施农村贫困人口县域内定点医疗机构住院先诊疗后付费制度，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、医疗救助机构、医疗机构之间实现基本信息共享、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。

**6.动员社会力量救助。**推进商业健康保险，充分发挥公益慈善医疗救助作用，鼓励支持社会公益团体、慈善组织积极参与健康扶贫工作，开展重特大疾病专项救助。

**7.加强村卫生室和社区卫生服务站建设。**加强贫困地区乡镇卫生院、村卫生室规范化建设，使贫困地区每个乡镇建设1所规范化的乡镇卫生院，每个行政村有1个规范化卫生室。

**8.推进医联体建设。**以市、县、乡三级医疗资源帮扶关系为基础格局，建立三级医院、二级医院和基层医疗服务机构分级分工、组团式运行的片区化医疗服务格局，促进医生和患者向基层下沉，提升基层医疗卫生服务机构服务水平,提高辖区居民健康水平。力争在2017年10月底前，实现每一所三级医院至少有1个医疗联合体签约并运行。同时，根据行政区划，全市中医系列医院结合医疗资源分布及百姓就医习惯，在每个县市区建立1至2个医联体。

**9.进一步推动对口支医。**根据《湖南省三级医院对口帮扶贫困县县级医院工作方案（2016-2020年）》的部署，协调辖区三级医院与对口帮扶县级医院人员安排、业务培训及其他具体工作，统筹推进贫困县县级医院对口帮扶乡镇卫生院工作。对口支医主要实施心脑血管疾病、肺癌同质化治疗、纤支镜的推广应用等健康扶贫项目。

**10.实施全市三级医院与贫困地区医院一对一帮扶。**市直三级医院对部分县级医院和乡镇医院实施“一对一”定点帮扶，签订“一对一”帮扶责任书，明确帮扶目标任务。采取“组团式”帮扶方式，向被帮扶医院派驻管理人员及相关医务人员进行蹲点帮扶。定期派出医疗队，为农村贫困人口提供集中诊疗服务。每所三级医院每年为被帮扶医院解决一项医疗急需，突破一个薄弱环节，带出一支技术团队，新增一个服务项目，逐步提升贫困地区医院常见病、多发病以及部分危急重症诊疗能力。