

重庆市卫生健康委员会
重庆市发展和改革委员会
重庆市民政局
重庆市财政局
重庆市人力资源和社会保障局
重庆市扶贫开发办公室
关于印发重庆市解决贫困人口基本医疗
有保障突出问题工作实施方案的通知

渝卫发〔2019〕39号

万州区、黔江区、涪陵区、北碚区、渝北区、巴南区、长寿区、江津区、合川区、永川区、南川区、綦江区、大足区、璧山区、铜梁区、潼南区、荣昌区、开州区、梁平区、武隆区、城口县、丰都县、垫江县、忠县、云阳县、奉节县、巫山县、巫溪县、石柱县、秀山县、酉阳县、彭水县，两江新区，万盛经开区卫生健康委（社发局、卫生计生局）、发展改革委（经济运行局、发展改革局）、民政局、财政局、人力社保局、扶贫办、医保局：

为贯彻落实习近平总书记视察重庆和在解决“两不愁三保

障”突出问题座谈会上的重要讲话精神，深入实施健康扶贫工程，推动解决贫困人口基本医疗有保障突出问题，市卫生健康委、市发展改革委、市民政局、市财政局、市人力社保局、市扶贫办、市医保局联合制定了《重庆市解决贫困人口基本医疗有保障突出问题工作实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻落实。

重庆市卫生健康委员会

重庆市发展和改革委员会

重庆市民政局

重庆市财政局

重庆市人力资源和社会保障局

重庆市扶贫开发办公室

重庆市医疗保障局

2019年9月6日

重庆市解决贫困人口基本医疗有保障 突出问题工作实施方案

为贯彻落实习近平总书记视察重庆和在解决“两不愁三保障”突出问题座谈会上的重要讲话精神，深入实施健康扶贫工程，推动解决贫困人口基本医疗有保障突出问题，确保到 2020 年全面完成健康扶贫任务，根据国家卫生健康委等 6 部委《关于印发解决贫困人口基本医疗有保障突出问题工作方案的通知》（国卫扶贫发〔2019〕45 号）和中共重庆市委、重庆市人民政府《关于贯彻落实习近平总书记在解决“两不愁三保障”突出问题座谈会上重要讲话精神的实施意见》（渝委发〔2019〕15 号）、重庆市扶贫开发领导小组《关于印发重庆市解决“两不愁三保障”突出问题实施方案的通知》（渝扶组发〔2019〕7 号）精神，制定本实施方案。

一、标准要求

贫困人口基本医疗有保障，主要是指贫困人口全部纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助等制度保障范围，常见病、慢性病能够在县乡村三级医疗机构获得及时诊治，得了大病、重病后基本生活仍然有保障。建立健全基本医疗保障制度，加强县乡村

医疗卫生机构建设，配备合格医务人员，消除乡村两级机构人员“空白点”，做到贫困人口看病有地方、有医生、有制度保障。

指导工作标准包括：医疗卫生机构“三建好”、医疗卫生人员“三合格”、医疗服务能力“三达标”、医疗保障制度“全覆盖”（详见附件）。

二、重点任务

（一）强化能力提升。

1. 加强县医院能力建设。

（1）加大支持力度。将符合条件的贫困县县级医院（含中医医院，下同）纳入全民健康保障工程支持范围，积极争取中央支持。加大资金支持力度，落实区县政府投入责任，改造和完善县级医院设施，积极推进“美丽医院”建设，配备基本设备，保障县级医院正常运转。（责任部门：市卫生健康委、市发展改革委、市财政局）

（2）加强对口帮扶。三级医院与贫困县县级医院签订一对一帮扶责任书，明确目标、任务和考核指标。采取组团式支援方式，选派管理和技术人员担任受援医院院长或副院长、护理部主任及学科带头人，帮扶团队不少于5人（中医医院不少于3人），每批人员连续工作时间不少于6个月。（责任部门：市卫生健康委）

(3) 提升服务能力。三级医院根据贫困县县医院功能定位和建设发展实际，结合当地群众健康状况和医疗服务需求，帮助贫困县县医院加强针对当地疾病谱的临床专科建设，提升内科、外科、妇产科、儿科、急诊科的常见病、多发病和部分危急重症的诊疗能力。大力推广中医药适宜技术，提高基层医疗服务能力。
(责任部门：市卫生健康委)

(4) 推进远程医疗。实现贫困县县级医院远程医疗全覆盖，拓展服务内涵，丰富服务内容，通过远程会诊、查房、示教、培训等形式，有效促进优质医疗资源下沉。进一步规范远程医疗服务，逐步完善远程医疗收费和报销政策。加快县医院信息化建设，逐步运用信息化手段监管医院治疗安全。(责任部门：市卫生健康委)

2. 加强“县乡一体、乡村一体”机制建设。

(1) 加强县乡村人员培养培训。持续开展农村订单定向培养、全科医生转岗培训、助理全科医生培训等，继续做好紧缺人才、县级骨干医师培训项目。持续对乡村医生开展实用技能和适宜技术培训，提高乡村医生常见病、多发病诊治和中医药服务能力。(责任部门：市卫生健康委、市人力社保局)

(2) 统筹使用县域卫生人力资源。探索县域医共体建设，鼓励实行“县聘县管乡用”和“乡聘村用”，为乡镇卫生院和村卫生

室聘用合格的医务人员。建立健全压茬选派制度，通过从乡镇卫生院选派医生到村卫生室开展巡诊、派驻等方式，2019年年底全面解决村卫生室缺乏合格医生的问题。探索开展非贫困县县级医院对口支援贫困地区乡镇卫生院，定期选派医师到乡镇卫生院执业。（责任部门：市卫生健康委、市人力社保局）

（3）推进县乡一体化建设。通过合作发展、技术帮扶、人才培养等手段，强化县级医院对乡镇卫生院的技术辐射、医疗质量安全管理水平的带动作用，依托县医院加强县域医学影像、检查检验、病理诊断、消毒供应能力建设，推进区域医疗资源共享，提高卫生院诊疗能力。探索开展紧密型县域医共体建设，推进医共体内行政管理、医疗业务、信息系统等统一运作，提高县域医疗卫生服务整体绩效，按国家统一部署，逐步用区域医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制。（责任部门：市卫生健康委、市医保局）

（4）加强乡村一体化管理。完善区域卫生规划和医疗机构设置规划，合理设置乡镇卫生院和村卫生室。落实乡镇卫生院对村卫生室业务管理和指导责任，卫生院负责村卫生室医疗质量安全、护理、公共卫生等监管考核工作。逐步将卫生室人员、财务、药品纳入卫生院统一管理。明确乡村两级分工，乡镇卫生院承担常见病多发病的诊疗、手术、危急重症病人的初步现场急救和转

诊等任务；村卫生室承担基本的医疗卫生服务。（责任部门：市卫生健康委）

3. 加强乡村医疗卫生机构标准化建设。

消除“空白点”。推动区县政府落实主体责任和投入责任，加大投入，按照填平补齐的原则，2019年年底全面完成乡镇卫生院和村卫生室基础设施建设，按照标准化要求，合理配置医疗设施设备。加强乡镇卫生院中医药科室建设和村卫生室中医药设备配置。（责任部门：市卫生健康委）

（二）强化精准救治。

1. 做好信息动态管理。督促区县定期组织摸底排查辖区内贫困人口患病情况，核实核准因病致贫返贫人员信息，更新工作台账，实行动态管理，确保救治措施精准到户到人到病。（责任部门：市卫生健康委、市扶贫办）

2. 做好大病专项救治。针对大病患者，强化大病专项救治，完善大病临床路径、诊疗方案和质控指标，加强市和区县两级专家组临床指导，确保大病救治率达到90%以上。2019年将农村贫困人口大病专项救治病种增加到30种，到2020年覆盖农村贫困人口主要大病病种。（责任部门：市卫生健康委）

3. 做好慢病服务管理。针对需长期治疗的慢病患者，强化家庭医生签约服务管理，实现在家且有签约意愿的贫困人口应签

尽签，做到签约 1 人、履约 1 人、做实 1 人。制定个性化签约管理方案，优化服务分工和流程，实施普通慢病患者和高危人群分类管理。（责任部门：市卫生健康委）

（三）强化疾病防控。

1. 加强传染病防治。针对发病率高的重点传染病，实施专病专策专防专治。全面落实艾滋病免费筛查、治疗、母婴阻断措施。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。加强肺结核筛查工作，对结核病患者确诊检查提供适当补助。对贫困患者免费提供一线抗结核药品。（责任部门：市卫生健康委）

2. 加强地方病防治。全力开展地方病防治专项行动，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。在地方病病区建立克山病、氟骨症、克汀病、二度及以上甲状腺肿大病人健康档案，组织专家团队，主动上门服务，实行个案管理，及时开展救治，做到不漏 1 人。（责任部门：市卫生健康委）

3. 深化健康促进。深入开展贫困地区健康促进三年攻坚行动，改变陈规陋习，倡导健康生活方式，提升健康素养水平。（责任部门：市卫生健康委）

（四）强化医疗保障。

1. 全面落实资助参保政策。对已纳入城乡医疗救助资金资

助参保对象的农村贫困人口中的低保对象、特困供养人员、农村孤儿等重点救助对象参加一档城乡居民合作医疗保险缴费给予全额资助，低收入救助对象和因病致贫返贫家庭重病患者参加一档城乡居民合作医疗保险缴费给予 70% 资助。对未纳入城乡医疗救助资金资助参保对象的建档立卡贫困人口，参加城乡居民合作医疗保险，个人缴纳部分按贫困程度由区县给予分类定额资助，确保农村贫困人口参保全覆盖。（责任部门：市医保局、市扶贫办、市财政局）

2. 完善医疗保障政策。继续落实对农村贫困人口区域内县级医院基本医保住院报销比例提高 10 个百分点、起付线降低 50% 和城乡居民大病保险起付线降低 50% 的倾斜政策，将农村贫困人口大病保险报销比例提高 5 个百分点。完善重特大疾病医疗救助政策，分类分档细化农村贫困人口救助方案，确保年度救助限额内农村贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于 70%。（责任部门：市医保局、市财政局）

3. 强化多重保障衔接。各地在现有医保制度之外自行开展的新的医疗保障扶贫措施探索要与基本医保、大病保险和医疗救助做好有机衔接和平稳过渡，并在 2020 年年底前转为在基本医保、大病保险和医疗救助三重保障框架下进行。（责任部门：市医保局、市扶贫办、市卫生健康委、市财政局）

（五）强化费用控制。

1. 引导合理就医。结合分级诊疗制度建设，引导农村贫困人口首诊在基层，原则上在县域内医保定点机构就诊，确需转诊的应严格执行转诊转院手续，确保县域内就诊率达到90%以上。

（责任部门：市卫生健康委、市医保局、市扶贫办）

2. 规范诊疗行为。各级医疗机构优先选择医保目录内安全有效、经济适宜的诊疗技术、药品和耗材，加强对医疗机构违规套取医疗保障资金行为查处力度，持续开展过度诊疗整治行动，将农村贫困人口医保目录外医疗费用比例控制在10%以内。（责任部门：市卫生健康委、市医保局）

（六）强化兜底保障。

做好民政与扶贫政策的有效衔接，对经多重保障制度救助帮扶，基本生活仍存在困难的贫困人口，符合低保条件的纳入低保兜底范围。（责任部门：市民政局、市卫生健康委、市扶贫办）

（七）强化便民措施。

1. 完善“先诊疗后付费”制度。全面落实贫困患者在县域内定点医院住院“先诊疗后付费”制度，住院不缴纳押金，出院只缴纳个人自付费用，减轻患者垫资压力。（责任部门：市卫生健康委）

2. 完善便捷就医措施。强化贫困区县全民健康信息平台建

设，建立贫困人口医疗保障信息系统台账。为贫困人口发放电子健康卡，2020年实现精准识别、优先服务全覆盖。深化“互联网+健康扶贫”，推进远程医疗服务，实现贫困地区乡镇卫生院全覆盖，并逐步向村卫生室延伸。（责任部门：市卫生健康委、市医保局）

3. 完善“一站式”结算制度。定点医疗机构全部设立农村贫困人口综合服务窗口，简化就医流程，缩短报销时间。完善“一站式”结算平台统合功能，加强数据和信息对接交换，全面实现农村贫困人口身份信息自动识别、报销金额自动核定、医疗费用“一站式”结算。（责任部门：市医保局、市卫生健康委、市扶贫办）

三、保障措施

（一）强化组织实施。各区县、各市级相关部门要全面贯彻落实习近平总书记视察重庆和在解决“两不愁三保障”突出问题座谈会上的重要讲话精神，把解决贫困人口基本医疗有保障突出问题作为一项重要政治任务，统一思想认识，明确职责分工，层层压实责任，抓好工作落实。卫生健康行政部门牵头实施健康扶贫、加强县乡村医疗卫生服务能力建设，开展分类救治工作；扶贫部门负责将健康扶贫纳入脱贫攻坚总体部署和工作考核；医保部门负责实施医疗保障扶贫、将贫困人口纳入医疗保障制度覆盖范围；发展改革和财政部门负责加强健康扶贫的投入保障。

(二) 制定工作方案。各区县要结合实际，按照能够解决实际问题、贫困人口普遍认可以及可量化、可实现、可考核的原则，制定具体的工作推进方案，对照市级制定的基本医疗有保障标准，认真排查、摸清底数，建立台账，明确时间表和路线图，倒排时序，挂图作战，实行清单式、销号式管理。各区县于2019年9月底前将工作推进方案和排查结果报市卫生健康委、市医保局备案。区县原则上不再另行制定本区县基本医疗有保障的标准。

(三) 加大投入支持。市级财政对解决基本医疗有保障突出问题要予以倾斜支持。在分配卫生健康领域市对区县转移支付资金时尽可能向贫困地区，尤其是深度贫困地区倾斜。县级财政要按规定落实好乡镇卫生院及乡村医生补助经费。对于服务人口较少、按照现有渠道和补助标准不足以维持正常运转的村卫生室，县级财政要给予适当补助。要充分发动社会力量，通过慈善捐助等多种形式开展帮扶。

(四) 加强信息共享。民政、卫生健康、扶贫、医保等部门做好相关数据信息整合，强化信息共享。落实专人维护相关部门扶贫动态管理系统，准确填报、及时更新、随时跟踪各项数据，为科学决策提供支撑。

(五) 强化宣传引导。通过召开新闻发布会、张贴宣传标语、

进村入户宣传、制作发放政策“口袋书”“明白卡”等多种形式，宣传好基本医疗有保障政策和标准，提高政策知晓率。大力宣传工作典型经验、先进人物、先进事迹，营造良好舆论氛围。

（六）加强督导考核。加大督导检查力度，把解决贫困人口基本医疗有保障突出问题工作情况纳入对各级党委政府脱贫攻坚成效考核的重要内容，定期开展督导，通报工作进展和目标任务完成情况，指导各地及时改进工作。

附件： 重庆市基本医疗有保障工作标准

附件

重庆市基本医疗有保障工作标准

根据习近平总书记视察重庆和在解决“两不愁三保障”突出问题座谈会上的重要讲话精神以及国家卫生健康委《基本医疗有保障工作标准》，结合重庆实际，制定本标准。

一、保障基本医疗的可及性

（一）医疗卫生机构“三建好”。

1. 每个贫困县建好 2 所县级公立医院（含中医医院，下同），具有相应功能用房和设施设备。

2. 每个乡镇建好 1 所政府办卫生院，具有相应功能用房和设施设备，能够承担常见病多发病诊治、急危重症病人初步现场急救和转诊等职责。

3. 每个行政村建好 1 个卫生室，具有相应功能用房和设施设备，能够开展基本的医疗卫生服务。常住人口低于 800 人或面积较小的行政村可与相邻行政村联合设置村卫生室，乡镇卫生院所在地的行政村可不设村卫生室。

（二）医疗技术人员“三合格”。

1. 每个县医院的每个专业科室至少有 1 名执业医师。



2. 每个乡镇卫生院至少有 1 名执业（助理）医师，2020 年年底至少有 1 名全科医师。

3. 每个村卫生室至少有 1 名注册乡村医生或执业（助理）医师。

（三）医疗服务能力“三达标”。

1. 每个贫困县有 2 所县级公立医院达到二级医院医疗服务能力，2020 年年底至少有 1 所达到二级甲等医院医疗服务能力。

2. 常住人口超过 1 万人的乡镇卫生院达到《重庆市乡镇卫生院和村卫生室标准化建设指导意见》（渝卫规财〔2009〕163 号）要求。

3. 常住人口超过 800 人的行政村卫生室达到《重庆市村卫生室（所）管理办法（试行）》（渝府发〔2012〕93 号）要求。

二、确保医疗保障制度“全覆盖”

农村建档立卡贫困人口全部纳入城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助覆盖范围。