

(上接01版)

# 未来三年 健康扶贫将实施六大攻坚行动

现状

## 全国已有804万贫困人口得到救助

马晓伟表示,2016年以来,中国已有581万因病致贫返贫户实现脱贫,但当前健康扶贫工作还存在若干问题,如:一些地方健康扶贫政策机制不稳固;贫困地区医疗卫生服务能力比较薄弱;一些地方存在过度加码和执行不到位并存的现象等。

会议认为,实施脱贫攻坚以来,国家卫生健康委会同国务院扶贫办等有关部门,围绕让贫困人口“看得起病、看得好病、看得上病、少生病”,精准施策,统筹推进,健康扶贫取得重大阶段性进展。组织动员80多万基层卫生计生和扶贫工作人员,逐户、逐人、逐病调查核实农村因病致贫返贫家庭患病情况,摸清了因病致贫返贫底数。

启动实施健康扶贫工程“三个一批”行动计划,针对大病患者进行集中救治;针对慢病患者,优先落实家庭医生签约服务,提供高血压、糖尿病等重点慢病的规范管理和健康服务。截至2017年底,累计核实需救治的849万贫困人口中,已有804万人入院治疗或享受了签约服

务,覆盖近95%的大病和慢性病患者。

倾斜城乡居民基本医保、大病保险政策,实行县域内住院先诊疗后付费和“一站式”即时结算,推动建立贫困人口补充保障机制,对贫困人口采取特殊医疗保障措施。健康扶贫动态管理系统监测显示,2017年全国贫困人口医疗费用个人自付比例平均为16%,个人负担进一步减轻。

组织全国963家三级医院对口帮扶所有贫困县1180家县级医院,并通过实施全民健康保障工程规划、全科医生特岗计划、农村订单定向医学生免费培养、住院医师规范化培训、助理全科医生培训等项目,提升贫困地区医疗卫生服务能力。

强化疾病控制和基本公共卫生服务,贫困地区传染病、地方病、寄生虫病综合防治力度不断加大,全面开展贫困地区儿童营养改善、新生儿疾病筛查、妇女乳腺癌宫颈“两癌”筛查等重大公共卫生项目,重点人群公共卫生服务水平不断提升。

未来

## 三年里要实施六大攻坚行动

国务院扶贫办提供的数据显示,截至2017年底,中国剩余建档立卡贫困户中因病致贫返贫比例仍高达41.65%,其中吉林、辽宁、黑龙江等省因病致贫返贫比例超过70%,河南、湖北、湖南因病致贫返贫家庭人口超过100万人;全国还有113万贫困人口患大病,457.4万贫困人口患长期慢性病。

会议强调,未来三年,要实施六大攻坚行动:

实施贫困人口托底医疗保障三年攻坚行动,通过城乡医疗救助制度,对经城乡居民基本医疗保险和城乡居民大病保险报销后的个人自付医疗费用给予倾斜救助,将农村贫困人口住院及门诊大病、长期慢性病医疗费用个人自付比例控制在可承受范围内。

实施贫困人口大病和慢性病精准救治三年攻坚行动,按照“四定两加强”原则,全面推进大病专项救治工作,并逐步扩大救治病种,到2020年力争达到30个病种;做实做细家庭医生签约服务,优先为农村贫困人口提供高血压、糖尿病、结核病等慢病规范管理与健康服务。

实施贫困地区医疗卫生服务能力

提升三年攻坚行动,全面改善贫困地区医疗卫生机构设施条件,力争用3年时间,实现贫困地区县、乡、村三级医疗卫生机构标准化建设全覆盖;压实三级医院对口帮扶责任,提高帮扶成效。

实施贫困地区传染病、地方病综合防治三年攻坚行动,开展艾滋病、结核病、包虫病、大骨节病等重点疾病的综合防治。

实施贫困地区健康促进三年攻坚行动,针对重点人群、重点疾病、主要健康问题和健康危险因素开展健康教育,普及健康知识,提升健康素养,引导贫困地区群众养成良好卫生习惯和健康生活方式。

实施深度贫困地区健康扶贫三年攻坚行动,卫生健康领域政策优先供给、项目优先安排、资金优先支持、资源优先提供、社会力量优先对接深度贫困地区。

会议要求,要进一步落实健康扶贫攻坚责任制,加大健康扶贫投入支持力度,深入开展健康扶贫领域作风问题专项治理,推动健康扶贫取得扎实成效。  
(本报记者 贾杨婷)

(上接01版)

# 采取超常规举措 坚决打赢“三区三州”健康扶贫攻坚战

会议认为,“三区三州”是党中央、国务院确定的中央层面重点支持的深度贫困地区,是脱贫攻坚这场硬仗中的硬仗。健康扶贫是这场硬仗中的关键战役,事关打赢脱贫攻坚战全局。要强化“四个意识”,研判形势,合理确定目标,坚持问题导向,采取更加集中的支持、更加有效的举措、更加有力的工作,坚决打赢“三区三州”健康扶贫攻坚战。

马晓伟在会议上指出,采取超常规举措,打赢“三区三州”健康扶贫攻坚战。做好“三区三州”健康扶贫工作要紧密结合当地实际,统筹中央支持、对口支援、地方主体责任,重点围绕补齐医疗卫生服务能力短板和解决重大疾病危害,合理确定目标,量力而行、尽力而为、稳扎稳打,不求“毕其功于一役”,有序推进完成健康扶贫任务。具体策略可以概括为“一二三四五”。

**一**是达成“一个目标”,就是实现“三区三州”贫困人口基本医疗有保障,有效解决因病致贫返贫问题。

**二**是做到“两个精准”,就是精准识别、精准施策。进一步摸清贫困人口患病情况,落实“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”要求,实行“一户一台账、一人一策、一病一方”,动态管理。

**三**是实现“三个突破、三个提升”,就是卫生资源增长、专科能力建设、服务模式创新要有大突破;医疗卫生服务能力、区域大病救治水平、基层医疗卫生人员工作积极性要有大提升。到2020年,县级医院常见病、多发病、部分危急重症的诊疗能力显著提高,乡镇卫生院基本医疗服务能力明显提升,基层网底稳定巩固,服务可及性提升,基本满足当地群众医疗卫生服务需求。

**四**是达到“四个全覆盖”,就是基本医保制度、托底保障政策、签约服务管理、公共卫生服务对农村贫困人口实现全覆盖,农村贫困人口实现基本医疗有保障。

**五**是实施“五项攻坚行动”,做到“五个优先”。就是紧紧围绕贫困人口托底医疗保障、精准分类救治、服务能力提升、传染病和地方病防控、健康促进等开展攻坚行动;全面落实政策优先供给、项目优先安排、资金优先支持、资源优先配置、社会力量优先对接。

会议强调,要围绕让贫困人口“看得起病、看得好病、看得上病、少生病”,落实“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”要求,实行政策优先供给、项目优先安排、资金优先支持、资源优先配置、社会力量优先对接等“五大优先”,统筹中央支持、对口支援、社会力量和“三区三州”自身力量,加大投入和攻坚力度,针对健康扶贫的薄弱环节和突出困难,制定更具有针对性、可操作性的政策措施,实现“三区三州”贫困人口基本医疗有保障,有效解决因病致贫返贫问题。  
(本报记者 贾杨婷)