

内部资料

广西卫生健康工作

(第10期)

体制改革工作专刊(第6期)

广西壮族自治区卫生健康委员会

2019年6月11日

百色市开展“惠民、便民、利民”工作 医改助推健康扶贫显成效

百色是全国十四个集中连片的贫困地区和全国全区脱贫攻坚战的主战场之一。2015年底全市贫困户17.33万户，农村贫困人口68.2万人，其中因病致贫1.99万户，成为主要致贫原因之一。2016年以来，全市针对因病致贫、因病返贫突出问题，围绕“三个一批”，以开展健康扶贫工程“五个一行动”为抓手，走好“惠民、便民、利民”改革新路子，全力助推健康扶贫并取得良好成效，相继得到中央电视台、人民日报、广西电视台、广西日报等中央、自治区级媒体的宣传报道，同时也得到自治区卫生健康委的高度肯定。

一、主要做法

（一）全力开展健康扶贫“惠民”工作。

一是建立医疗保障衔接机制，实施“五条医疗保障线”惠民行动。医疗保障是脱贫攻坚“两不愁三保障”的一项主要内容，基本医疗有保障是贫困人口实现脱贫的重要衡量标准。我市实施健康扶贫工程行动中有效整合实施“基本医保、大病保险、健康扶贫保险、医疗救助、政府兜底保障”五条医疗保障线惠民行动。二是落实医疗费用管控责任，采取“四项控费措施”惠民。严格执行分级诊疗，引导贫困人口在县域内首诊；严格临床路径管理，实施终末期肾脏病等106个临床路径；严格控制目录范围外医疗费用比例，目录外费用不超过总费用的5%；严格药品零差率销售，有效控制医疗费用不合理增长，2018年全市公立医院医疗费用增长11.75%，控制在12.5%以内的目标要求。三是创新商业保险产品，实施“一份健康扶贫保险”惠民。在全市为每一名建档立卡贫困群众购买一份商业健康扶贫保险，实现商业补充医疗保险县（市、区）100%覆盖，建档立卡贫困人口100%覆盖，保费100%由政府全额代缴。四是按照疾病分类救治，实施“一人一策”惠民。设立大病、慢病管理中心，切实做好国家、自治区确定的大病和29种城乡居民基本医保门诊特殊慢性病分类救治管理工作，严格实行“一人一策”分类救治工作。

（二）全力开展健康扶贫“便民”工作。

一是全面实行先诊疗后付费“一卡通”。为每个贫困户办

理一张《贫困家庭就诊卡》，贫困患者凭就诊卡到医保定点医疗机构住院不需缴纳住院押金，全部实行先诊疗后付费。二是全面推行“一站式”结算服务。在县级设立一个健康扶贫“一站式”结算服务工作站，对县域外就诊贫困患者费用报销实行一个窗口接单，一处全部办结。在医保定点医疗机构设立一个健康扶贫“一站式”即时结算窗口，实行“五条医疗保障线”“一站式”即时结算，贫困患者在市内定点医疗机构住院就医，只需支付10%的个人自付费用即可出院。三是探索实施乡村医疗队伍建设若干措施。针对乡村医疗卫生服务能力弱的问题，制定《百色市乡村医疗队伍建设若干政策措施》，通过改革财政保障制度、薪酬分配制度、人员编制制度、人员招聘制度等措施，全面提升乡村医疗卫生服务能力，让贫困群众放心就近看病。

（三）全力开展健康扶贫“利民”工作。

一是引入“第一书记”管理模式，用规范的家庭医生签约服务保障贫困群众健康。出台《百色市家庭医生服务管理办法（试行）》，引入脱贫攻坚“第一书记”责任、激励、考核等管理模式，明确家庭医生团队组建、签约服务职责和内容、保障措施和激励机制、管理考核和结果运用等四大块内容，提出30条具体管理措施，全面规范家庭医生管理，提高家庭医生签约服务质量和水平，做好贫困群众健康守护人。二是实行“挂图作战”，用精细化的管理保障贫困群众健康。基层医疗卫生机构将贫困户家庭成员健康情况、救治情况、费用报销情况制成

一览表、救治图，乡镇卫生院、村卫生室两级“挂图作战”，做实做细跟踪随访等服务，随时更新随访信息，做到及时精准救治，全方位精细化服务贫困群众，着力减少因病致贫返贫发生。三是加强“源头扶贫”，用更扎实的公共卫生服务保障贫困群众健康。在开展源头扶贫工作上，我们更加注重夯实婚前、孕前健康检查和咨询指导、产前筛查和产前诊断、新生儿疾病筛查“三道防线”，有效预防各类疾病的发生。

二、主要成效

（一）有效缓解“因病致贫问题”。2015年底全市因病致贫1.99万户，占贫困户11.48%，主要致贫原因中排第2位。2017年至2018年，门诊救治5325人、住院救治85390人，全市累计支出财政兜底补助费用8075万元。截止2019年3月，全市贫困户5.404万户，因病致贫5966户，占贫困户11.04%，较2015年减少13934户，减少了70.02%，主要致贫原因排位降至第3位。

（二）切实让贫困群众“看得起病”。目前，全市贫困患者住院费用实际报销比例已达到90.85%，连续两年在全区率先达到90%以上；29种特殊慢性病门诊报销比例达80.01%，贫困群众大病救治率99.90%，高于全区平均水平0.36个百分点；老年性白内障患者救治率99.77%，高于全区平均水平0.2个百分点。

（三）切实让贫困群众“方便看病”。2017年以来，全市实行先诊疗后付费贫困患者达35274人次。贫困群众市内就医

实现“一站式”即时结算，市外就医费用报销实现了医保经办部门一个窗口接单、一处全部办结，报销时间从原来十几天甚至几十天缩短为最多五天。

（四）切实让贫困群众“少生病”。全市贫困人口家庭医生签约服务覆盖率达到100%，同时不断改变服务模式和服务质量，服务方式从治病到防病为主。实施健康扶贫以来，全市共对11.68万人次贫困人口患病信息进行核准。2018年以来通过产前诊断等措施，防止了78例重型地贫胎儿和227例重大致死致残儿出生，减少了农村群众可能因患先天性疾病而导致的因病致贫、因病返贫。

主送：各市、县（市、区）卫生健康委（局），委机关、中医药局机关各处（室、局），区直各医疗卫生单位。

分送：委领导。

抄送：国家卫生健康委，自治区党委改革办、自治区党委改革办社会体制改革专项小组、自治区党委编办，自治区财政厅、人力资源社会保障厅、医保局、药监局。

责任编辑：张玉军

联系电话：0771—2842361