

# 宿州市卫生和计划生育委员会 宿州市扶贫开发领导小组办公室

宿卫医〔2016〕69号

---

## 关于印发《宿州市农村贫困人口 分级诊疗办法（试行）》的通知

各县区卫生计生委、扶贫办，市级有关医疗机构：

经市政府同意，现将《宿州市农村贫困人口分级诊疗办法（试行）》印发给你们，请结合实际，遵照执行。



宿州市卫生计生委



宿州市扶贫开发领导小组办公室

2016年12月19日

# 宿州市农村贫困人口分级诊疗办法（试行）

为贯彻落实《安徽省人民政府关于健康脱贫工程的实施意见》（皖政〔2016〕68号）和《宿州市人民政府关于印发宿州市实施健康脱贫打造健康乡村行动计划的通知》（宿政秘〔2016〕159号），加强对我市农村建档立卡贫困人口（以下简称贫困人口）医疗救治工作的管理，规范分级诊疗服务秩序，实施大病慢性病分类救治，强化医疗行为监督管理，确保医疗质量与安全，制订本办法。

## 一、规范分级诊疗服务秩序

1. 实行定点诊疗、基层首诊和分级转诊。贫困人口的医疗救治工作由县域内医疗机构按照功能定位分层级承担。鼓励首诊在村卫生室和乡镇卫生院；在县域内按照地理区域设立四个大病救治点，由县级医疗机构驻点支援，超出村卫生室、乡镇卫生院诊治能力的大病转诊至大病救治点施治；在县级综合医院建立重病救治点，超出大病救治点诊治能力的转诊至县级重病救治点施治；超出县级医院诊治范围和能力的，由重病救治点向对口帮扶的市级、省级三级医院提出会诊治疗，确需转往县域外诊治的，原则上在省域内三级医院诊治。对贫困人口县域外转诊实行备案管理。

2. 加强分级诊疗组织管理。建立县域内贫困人口就诊管理组织网络，村、乡镇、县级卫生计生和扶贫部门要确定专人承担此项工作，分片包干，确保每名贫困人口在村、乡镇、县级都有联系人

负责其上下转诊的组织管理工作。建立贫困人口就诊身份识别及核查制度，为贫困人口登记发放《贫困人口医疗服务证》，于 12 月底之前完成发放工作，方便群众就诊和享受政策优惠。

3. 制定精准诊疗方案。针对辖区内贫困人口疾病种类及轻重缓急状况，结合贫困人口所在村、乡镇和县级医疗机构的服务能力和特点，由县级卫生计生委和扶贫办牵头组织，为贫困人口疾病患者制定精准诊疗方案和实施计划，确定贫困人口疾病不同阶段诊治的定点医疗机构。诊疗方案要一式四份，患者、村医、承担诊疗的定点医院和县级卫生计生部门各执 1 份，按计划组织实施。

4. 实施双向转诊。超出村卫生室或乡镇卫生院诊疗科目和诊治能力的贫困人口患者，由乡镇卫生院预约上转至县级医院。转诊必须通过与基本医保管理信息系统联网的转诊信息系统进行操作，进而实现转诊信息在基本医保管理信息系统中备案标识。急危重症先电话向基本医保管理经办机构告知备案并在 5 个工作日内补办转诊手续。转诊县域外的由县级医疗机构负责，原则上为结对帮扶县级医院的省、市三级医院。诊断明确、病情稳定和术后康复期患者，由三级医院及时转回县级医院或乡镇卫生院、村卫生室。未履行备案转诊手续转往县域外的或符合下转条件不服从转诊安排的，不享受贫困人口综合医保的政府兜底政策。

5. 完善家庭医生签约服务。实行贫困人口家庭医生签约全覆盖，建立“1+1+1”签约服务模式，贫困人口有偿签约服务费用个人承担部分由县（区）承担。确定 1 名村医，1 名乡镇卫生院医生和

1 名县级医生与每户建档立卡贫困人口签约，为每人建立 1 份电子健康档案，发放 1 张健康卡，提供基本公共卫生、健康管理、基本医疗、预约转诊等服务，实施医疗全程管理。

6. 保障药品供应，提高基层大病慢性病诊治能力。做好贫困人口血友病、癌症及相关慢性病等疾病救治药品保障工作。在上级医院确诊后，所需相关药品、耗材网上集中采购范围放宽，确保县级医院、乡镇卫生院、村卫生室贫困人口救治药品供应。在县级医院开展癌痛规范化治疗示范病房创建活动，在乡镇卫生院、村卫生室推广癌痛规范化治疗。

## 二、实施大病慢性病分类救治

7. 对一次性可以治愈的疾病开展集中救治。对于疾病负担较重、疗效确切、一次性能够治愈的疾病，如老年性白内障、先天性疾病（胆道闭锁、心脏病、尿道下裂、唇腭裂）、胆囊及胆管结石、儿童先天性心脏病（包括先天性心脏房间隔缺损、先天性心脏室间隔缺损）、新发早中期食管癌、胃癌、结直肠癌（结肠癌、直肠癌）可施行手术治疗的患者等，自 2016 年起，每年以县（市、区）为单位统一组织到定点的医疗机构，集中时间、集中患者、集中专家实施集中治疗。对于严重威胁患者生命安全的急危重症，如重症出血热、出血性结直肠炎和克隆病、重型哮喘、严重心律失常和心衰等患者，按照就近就便原则，畅通急救绿色通道，全力抢救治疗，最大限度地保护患者生命安全，减少并发症。对于患特殊重大疾病的，要有计划地组织开展专项救治。

8. 对需要维持治疗的疾病实行定点救治。如血友病、肾炎、糖尿病、慢性阻塞性肺气肿、严重甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退（粘液性水肿）、肝炎、肺结核、心脑血管病、儿童白血病（包括急性淋巴细胞白血病、早幼粒细胞白血病）、终末期肾病、重性精神病、肿瘤放疗化疗等患者，原则上由县级医院实施救治，对于县级医院不具备救治能力的，在市级定点医疗机构实施治疗。病情稳定达到临床出院标准的，原则上转回所在地乡镇卫生院进行康复治疗，县级医院负责提供后续治疗药品和相关指导服务。对达到出院标准不愿出院或不服从分级诊疗管理的，不享受贫困人口综合医保的政府兜底政策，并由医疗机构通知当地政府劝离出院。

9. 对需要长期疗养的疾病实行康复管理。如晚期血吸虫病、强直性脊柱炎、截瘫、帕金森病、严重神经肌肉疾病、晚期肿瘤等患者，由基层医疗卫生机构在上级医疗机构指导下实施治疗和康复管理。对不宜再接受任何手术和化疗、放疗的临终大病患者，采取居家临终关怀、心理辅导和姑息治疗。对达到住院标准的，原则上定点在乡镇卫生院治疗。对于稳定期的慢性病，原则上实行居家疗养，由村医或乡镇卫生院医生进行签约包干，制定不同类型的个性化签约服务包，包括健康评估、康复指导、指导规范化服药、家庭病床、家庭护理、远程健康监测等，签约项目纳入新农合报销目录，并按照基本医保有关签约服务政策执行。

### 三、强化诊疗行为监督管理

10. 严格诊疗行为管理。定点医疗机构要依据国家和省已经公

布的病种临床路径，细化临床路径表单，优化诊疗流程，明确检查项目、治疗方案、术式选择、治疗药物、限定耗材种类、入出院标准等，对贫困人口住院治疗全部纳入临床路径管理，全面监控医疗过程和医疗费用支出，严格控制过度医疗、不合理支出。市、县级卫生计生部门要建立完善监督管理体系，依托专业质控组织开展医疗质量和医疗行为监管，原则上对定点医疗机构的督查每年不少于2次，抽查医疗机构救治贫困人口的病历不少于100份。重点评价因病施治、规范诊疗、合理用药情况。定点医疗机构要对贫困人口的医疗救治情况开展“月自查、季评价”，自查结果报所属卫生计生行政部门。

11. 强化监管考核评价。贫困人口医疗救治工作督查考核纳入健康脱贫综合考评体系。依据省卫生计生委制定的贫困人口医疗救治工作评价指标，市、县卫生计生委分别负责所辖医疗机构贫困人口医疗救治工作考核。健全奖惩机制，对医疗机构救治工作完成及时有效的，给予奖励；对完成工作不力的，予以批评和追责，不断提高贫困人口医疗救治工作效率。

12. 查处违法违规行为。加强综合执法，依法打击恶意套取、骗取医保和救助资金行为。加强信息公开，定期公示监测和考核结果，设立投诉受理渠道，向社会公开投诉举报电话、电子邮箱等，接受社会监督。对假冒顶替贫困人口就医行为，医疗机构和医务人员未准确核实，致使骗取贫困人口医疗救助资金行为发生的，依法依规追究医疗机构和医务人员的责任，所产生费用由医疗机构承

担，贫困人口综合医疗保障相关部门在结算资金中扣除。同时，对骗取贫困人口综合医疗保障资金的个人依法追究 responsibility。