



**编者按：**为全面总结社会领域公共服务助力脱贫攻坚的先进经验和典型做法，国家发改委社会司组织编写了《脱贫攻坚的伟大实践——社会领域公共服务助力脱贫攻坚典型案例》，近期已由中国计划出版社出版发行。从今日起，本报推出“脱贫攻坚的伟大实践”专栏，对书中的典型案例进行连载报道，宣传推广有关典型经验，推动巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。

予相应奖励和荣誉，充分体现医务人员的劳动技术价值。三是在人才使用上用力。持续改善医生执业和群众就医环境，加强医院文化建设，提高医务人员认同感。全面实施“编制周转池”改革，医院岗位同比增加1232个，中高级专业技术岗位增加837个，实现了专业技术人员在编制、人事、岗位、社会保障等方面的制度“无障碍”覆盖，目前已有708人完成入编，新增中高级职称聘任人员83名，乡镇卫生院12人晋升高职称。

## 以医改促健康扶贫新成效

安徽阜南县构造“大病县内治、小病就近看、未病共同防”新型县域分级诊疗机制，实现“百姓得实惠、医生有激情、医院能发展”

安徽省阜南县地处皖西北，襟带颍淮、承接豫皖，国土面积1800平方公里，辖28个乡镇和一个省级经济开发区，328个村(居)，人口173万，是全国商品粮基地县、全国唯一的农业(林业)循环经济示范试点县，是淮河流域重点县、国家扶贫开发工作重点县、中国柳编之都，2020年4月实现脱贫摘帽。长期以来，受经济落后、发展滞后、基础薄弱和自然灾害频发等因素的影响和制约，在全县建档立卡户的19.7万贫困人口中，因病致贫返贫率达62%，远高于全国42%的水平，因病致贫返贫成为脱贫攻坚的“硬骨头”。2015年以来，阜南县委、县政府立足于解决“看病难、看病贵”这个核心难题，将医共体建设与健康脱贫工作共部署、同推进，通过上建医联体、下组医共体，构建了以县级医院为中心、乡镇卫生院为纽带、村级卫生室为网底，集“服务、责任、发展、利益”四位一体的县域医共体，推动医疗、医保、医药“三医”有效联动，构造了“大病县内治、小病就近看、未病共同防”新型县域分级诊疗机制，实现了“百姓得实惠、医生有激情、医院能发展”的改革初衷，探索出符合新时期中国基层卫生健康事业发展的可复制、可借鉴、可推广的医共体阜南方案，赢得了国家紧密型医共体片区经验交流会、华东六省一市现场会在阜南召开，在全国基层综合医改会议上作经验发言，相关改革经验被全省、全国各地广泛借鉴，孙春兰副总理专题批示进行经验推广。

### 主要做法

强化基础设施建设，织密服务网络。实施县乡村三级医疗阵地整体提升和就医环境改善行动，完善诊疗服务体系，切实解决贫困人口“有地方看病”问题。一是巩固县级核心。县政府划拨土地600余亩用于四家县级医院新区建设，县级医院床位总数同比提高50%。目前，县中医院、三院和妇幼保健院新区正式投入使用，县医院城北新区正在建设中，规划建设县传染病医院、县精神病医院。二是提升乡级标准。主动对标省定标准，着力补齐全县尤其是蒙洪洼乡镇医疗基础设施建设短板，先后对12家卫生院实施改扩建工程，全县28个乡镇卫生院全部达到安徽省标准化乡镇卫生院标准。2020年，15家卫生院启动改扩建工程。三是筑牢村级网底。探索推进医疗、养老和康复“三合一”多功能村卫生室建设，3年来改扩建村卫生室200余所。61个村卫生室完成建设投资8260万元，切实解决了贫困人口“有地方看病”问题。

强化人才队伍建设，激活服务细胞。用足用活医疗卫生人才政策，强化人才队伍建设，切实解决贫困人口“有医生看病”问题。一是在人才引进上发力。按照上级规定，超前谋划，主动对接，从2014年至2020年已实现定向免费医学学生签约67人。出台人才引进二十条和专业技术人才购房补贴政策，目前已引进专业技术人员16名，发放各类奖励1500万元，5年来累计招录专业技术人员1263名，其中通过5次校园招聘126人，通过“县招乡用”“县管乡用”机制招录专业技术人才185名。二是在人才激励上着力。每年投入近8000万元全额保障基层卫生院人员经费，按照不低于村干部待遇标准为879名持证在岗乡村医生购买养老保险。落实“两个允许”，全面实施以“一保两高三倾斜”为主要内容的绩效分配改革，广泛开展各类先进表彰，给

包410人。全力推进心脑血管防控等三大医防融合工程，居民健康素养逐步提升，有病早治、无病早防观念深入人心。

### 经验总结

近年来，阜南县通过加强基础设施、人才队伍、政策体系、体制机制建设，有效补齐了医疗卫生建设短板，堵住了因病致贫、因病返贫的源头，有力促进了基层医疗改革和健康脱贫工作。通过总结反思，有以下几点体会：

坚持党建引领是决战决胜脱贫攻坚的根本保证。党是脱贫攻坚的组织者、领导者和推动者，只有坚持党的领导，才有强有力的组织保障和政治保障，才能在脱贫攻坚的道路上把握正确的方向。在推进医共体建设、落实健康脱贫任务的过程中，阜南县委切实把主体责任抓在手上、扛在肩上，党委统筹部署，各职能部门密切配合，形成了全县上下“一盘棋”的良好局面。

坚持改革创新是决战决胜脱贫攻坚的不竭动力。只有大胆改革、锐意创新，才能破解脱贫攻坚工作中碰到的一系列难题，闯出一条新路。阜南县面对县、乡医疗机构服务能力受限于人财物各种资源不足的问题，提出了“对上医联体、对下医共体”的路子，通过“强支撑、请进来、走出去”实现了县域医疗卫生服务能力的整体提升，实现了多方共赢。

坚持真抓实干是决战决胜脱贫攻坚的关键支撑。健康脱贫任务的落实伴随着医疗卫生体制改革，涉及面广、社会关注度高。面对这些情况，阜南县敢于直面矛盾和问题，聚焦体制机制顽疾，突破利益藩篱，以医药改革为突破口，坚持以点破面，敢于触及深层次关系，触碰行业“痛点”，改革工作真正取得了实效。

坚持精准施策是决战决胜脱贫攻坚的有效路径。精准扶贫是实事求是思想路线在扶贫领域的生动体现，决战决胜脱贫攻坚任务要因时因人制宜，充分考虑到贫困人口的切身利益，真正让贫困群众得到实惠。阜南县针对因病致贫、返贫比例居高的情况，以解决“看病难、看病贵”问题为抓手，大力推进医共体建设助力健康脱贫任务，走出了一条适合自身县情健康脱贫的“新路子”。

为了继续做好新时期卫生健康工作，提出如下建议：一是持续推动医改事业。新一轮的医改在解决“看病难、看病贵”的问题上取得了有目共睹的成绩，有效助力健康脱贫工作的实施，广大贫困人口获益良多，如今虽然已经脱贫摘帽，但是医疗服务机构现有服务能力依然不能满足人民群众的卫生健康需求，医药卫生体制改革依然要继续深化，进一步将优质的人、财、物等资源引导向基层，切实提升基层医疗卫生机构的服务能力，让广大基层人民群众在家门口就能够享受到优质、便捷的医疗服务。二是完善基本公共卫生服务短板。坚持“预防为主”的健康理念，完成从医疗救治为中心向以人民健康为中心的转变，着力补齐基本公共卫生服务短板，提升公共卫生服务质量水平，完善全生命周期服务机制体制，真正实现全民共建共享的公共卫生服务格局，不断提升广大人民群众的健康获得感、幸福感、安全感。三是全面提升群众意识。大力实施健康知识普及行动，面向家庭和个人普及预防疾病、健康保健的健康知识与技能，让每个人当好自己健康的第一责任人，营造健康中国行动全民参与的良好局面。

## 筑牢贫困人口医疗托底保障网

河南构建健康扶贫“三重医保、三重救助、各地托底保障”医疗医保救助保障体系，解决贫困人口“不敢看病”“看不起病”难题

河南是全国脱贫攻坚任务较重的省份之一。2013年新一轮建档立卡之初，全省有53个贫困县，其中国定贫困县38个、省定贫困县15个，占全省县级行政区划的近一半。2016年底，全省建档立卡贫困人口为317.4万人，其中因病致贫因病返贫人口为162.1万人，占比达到51%，患病成为河南省农村家庭致贫返贫的首要因素。为深入贯彻习近平总书记关于脱贫攻坚重要论述精神，根据国家卫生健康委等15部委《关于实施健康扶贫工程的指导意见》，2016年河南省政府办公厅印发《河南省医疗卫生脱贫专项方案》，启动实施健康扶贫工程，着力解决因病致贫、因病返贫难题，构建了健康扶贫“三重医保、三重救助、各地托底保障”的“3+3+N”医疗医保救助保障体系，三重医保即基本医保、大病保险和困难群众大病补充医疗保险，三重救助即医疗救助、疾病应急救助和慈善救助，为贫困人口织起了医疗托底保障网。全省贫困人口合规医疗费用报销比例由2016年的52.25%提高到2020年10月底的92.78%，贫困人口医疗费用负担明显减轻，有效解决了贫困人口“不敢看病”“看不起病”的难题。根据中国人口与发展研究中心调查结果显示，河南省贫困人口健康扶贫满意度排名由2017年的全国第9位提高到2020年的全国第3位，贫困人口获得感显著增强。

### 主要做法

为努力让贫困人口“看得起病”，一方面充分利用现有医保制度对贫困人口实施倾斜政策，提高报销比例、降低起付线；另一方面在现有医保制度的基础上，建立困难群众大病补充保险制度，对贫困人口医疗费用给予再次报销；同时引导地方探索为贫困人口增加一道托底保障线，实现贫困人口医疗兜底目标。

——“三重医保”保基本。基本医保全覆盖。实行资助贫困人口参加基本医疗保险政策，对于特困人员给予全额资助，对于低保对象和建档立卡贫困人口给予不低于30元的定额资助，确保贫困人口100%参加基本医保，实现应保尽保。

基本医保、大病保险向贫困人口倾斜。脱贫攻坚期内，对参加基本医保的贫困人口，将门诊慢性病病种增加到15种以上，门诊重特大疾病病种增加到25种以上，门诊费用政策范围内报销比例达到85%。同时，大病保险对贫困人口实行“一降一提高”倾斜政策。贫困人口大病保险起付线由1.5万元降至0.55万元，政策范围内医疗费用报销比例分别为：0.55万元~10万元(含10万元)，按85%的比例报销；10万元以上部分按95%的比例报销，取消贫困人口大病保险年度内报销封顶线。2020年1月~10月，全省贫困人口门诊重特大疾病和门诊慢性病报销645.40万人次，医保报销金额21.99亿元。全省贫困人口住院享受大病保险待遇37.91万人次，医保报销金额96.37亿元。

实施困难群众大病补充保险制度。2016年12月，河南省政府办公厅印发《关于开展困难群众大病补充保险工作的实施意见(试行)》，在全国率先建立困难群众大病补充保险制度。脱贫攻坚期内，困难群众大病补充医疗保险起付线为3000元，3000元~5000元(含5000元)部分按30%的比例报销，5000元~10,000元(含10,000元)部分按40%的比例报销，1万元~1.5万元(含1.5万元)部分按50%的比例报销，1.5万元~5万元(含5万元)部分按80%的比例报销，5万元以上按90%的比例报销，不设封顶线。省财政建立困难群众大病补充保险财政专户，2017年人均筹资标准为60元，目前已逐步提高到人均86元。2020年1月~10月，全省贫困人口住院享受大病补充医疗保险待遇82.57万人次，报销金额2.24亿元。

——“三重救助”作补充。实施医疗救助。将建档立卡贫困人口全部纳入医疗救助范围，确保应救尽救。对终末期肾病、血友病等9个病种实施门诊救助，救助比例为年度限额内门诊医疗费用的10%，最高救助限额每人每年5000元。住院医疗救助根据救助对象确定救助比例和限额，对建档立卡贫困人口、农村低保对象按年度救助限额内不低于70%的比例给予救助，对分散供养农村特困人员按年度救助限额内不低于80%的比例给予救助，对集中供养农村特困人员按年度救助限额内不低于90%的比例给予救助，年度最高救助限额为每人1万元。对患重特大疾病的重救助对象救助比例原则上为最高救助限额内不低于70%，最高救助限额为每人2万元。2020年1月~10月，医疗救助基金共资助困难群众参保594.11万人，资助金额5.49亿元；医疗费用直接救助250.72万人次，救助金额13.39亿元。

实施疾病应急救助。制定《河南省疾病应急救助基金制度实施办法》，完善和规范疾病应急救助制度。对“三无”病人(无身份证明、无责任承担机构、无抢救治疗经费)、城乡低保对象、农村“五保”供养对象和困难人群等因突发事件和意外事故造成人身伤害的，给予疾病应急救助。

实施慈善救助。每年通过彩票公益金安排资金6000万元，确定6家省级定点医院，对罹患结核病、精神病、传染性肝炎、小儿先天性心脏病、新生儿脑瘫等贫困患者，给予医疗费用补助。通过中国扶贫志愿服务促进会和中国残疾人福利基金会，筹集专项资金，对贫困直性脊柱炎患者实施救助。同时，鼓励和引导社会公益组织、爱心人士和医疗机构为贫困患者提供慈善救助。

——各地政策兜底线。引导各地按照“保基本、兜底线、可持续”的原则，量力而行、尽力而为，出台各具特色的医疗兜底政策。如：南阳市出台《南阳市农村困难群众医保救助办法(试行)》，制定了“政医保、政保保、防贫保”，对建档立卡贫困人口、农村特困人员集

中救助供养对象门诊慢性病、门诊重特大疾病和住院医疗费用进行补助；洛阳市出台《洛阳市建档立卡贫困人口医疗再保险实施方案》，市县财政按照贫困人口每人每年198元标准筹资，对“三重医保、三重救助”报销后的医疗费用，按照乡级医院55%、县级医院40%的比例予以再次报销，一般疾病限额1万元，重大疾病限额2万元；平顶山市出台《贫困人口医疗补充救助保险实施方案(试行)》，对建档立卡贫困人口、特困人员、城乡最低生活保障对象和其他生活特别困难的人员，购买医疗补充救助保险和人身意外伤害保险。

### 经验总结

从近年来健康扶贫工程实施情况看，尽管河南已经建立了“3+3+N”健康扶贫多重医疗救助体系，但主要还是依托基本医保、大病保险、困难群众大病补充保险和医疗救助等基本医疗保障制度。从筹资渠道来看，现有的医疗保障资金主要来源于中央和省、市、县地方各级财政，地方财政支出负担较重。特别是脱贫攻坚完成后，过渡期内继续实行基本医保、大病保险向贫困人口倾斜政策，医保基金面临较大的资金缺口，需要财政持续增加医保资金和医疗救助资金的投入力度。建议下一步持续提高医疗保障水平，巩固完善健康扶贫成果，努力防止因病致贫、因病返贫。

进一步完善分类资助参保政策。全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，对特困人员参保缴费给予全额补贴，对低保对象给予定额补贴，在定额资助标准不低于30元的基础上，根据医疗救助基金运行情况，逐步提高定额资助标准。适时将农村易致贫返贫人员纳入资助参保缴费范围，给予一定的参保资助。逐步减轻贫困人口参保缴费负担，努力推动贫困人口应保尽保。整合现有政策措施保持待遇水平整体稳定。进一步强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，巩固医疗保障扶贫成效，保持困难群众医疗保障待遇水平相对稳定，逐步将困难群众大病补充医疗保险制度和各地托底保障制度整合至基本医保、大病保险和医疗救助三重制度框架内，稳妥纠正不切实际的过度保障问题，确保待遇平稳过渡。

更好发挥医疗救助托底保障作用。从规范和完善医疗救助制度着手，更好地发挥医疗救助特惠性制度的托底保障作用。探索按医疗机构级别分别设定医疗救助起付线，并逐步提高年度医疗救助限额，稳步提高医疗救助水平。优化医疗救助待遇设置，探索实行住院和门诊统一的医疗救助比例，共用年度救助限额，提高医疗救助基金使用效率。在此基础上，对个人及家庭自付医疗费用负担仍然较重的，进一步加大救助力度，并适当拓展救助范围，合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例。通过健全救助对象医疗费用救助机制，建立防范和化解因病致贫长效机制。

(本专栏稿件由国家发展改革委社会司提供)



### “苗木经济”助力乡村振兴

近年来，安徽省滁州市来安县舜山镇林桥村将发展苗木产业作为乡村振兴的重要抓手，建立起“公司+合作社+农户”苗木产销模式。如今，苗木产业成为当地的支柱产业，村民们靠苗木经济实现致富增收。图为村民在修剪苗木盆景。

新华社记者 刘军喜 摄