

西藏自治区卫生健康委员会  
西藏自治区发展和改革委员会  
西藏自治区财政厅 文件  
西藏自治区扶贫开发办公室  
西藏自治区医疗保障局

藏卫基层发〔2019〕134号

---

**西藏自治区卫生健康委关于印发解决贫困人口  
基本医疗有保障突出问题实施方案的通知**

各地（市）卫生健康委、发展改革委、财政局、扶贫办、医保局：

为贯彻落实党中央、国务院解决“两不愁三保障”突出问题决策部署，根据《国务院扶贫开发领导小组印发〈关于解决“两

“不愁三保障”突出问题的指导意见》的通知》(国开发〔2019〕15号)及国家卫生健康委、国家发展改革委、财政部等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)文件精神,我委与自治区发展改革委、财政厅、扶贫办、医保局联合制定了《解决贫困人口基本医疗有保障突出问题实施方案》。现印发给你们,请遵照执行。

西藏自治区卫生健康委员会

西藏自治区发展改革委员会

西藏自治区财政厅

西藏自治区扶贫开发办公室

西藏自治区医疗保障局

2019年8月23日

# 解决贫困人口基本医疗有保障 突出问题实施方案

为深入推进实施健康扶贫工程，以县医院能力建设、“县乡一体、乡村一体”机制建设、乡村医疗卫生机构标准化建设为三大主攻方向，全面解决贫困人口基本医疗有保障突出问题，确保到2020年完成健康扶贫任务，特制定本方案。

## 一、准确把握基本医疗有保障的标准要求

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。

指导工作标准详见附件。

## 二、加强县级医院能力建设

(一)加大支持力度。各地(市)根据自治区方案编制贫困县资金需求方案，自治区落实中央补助我区贫困县县级医院能力建设和深度贫困县能力提升补助资金。督促各地(市)将符合条件的县级医院纳入全民健康保障工程支持范围。各地(市)要落实投入责任，改造和完善县级医院设施，配备基本设备，保障县

级医院的正常运转。（责任单位：七地（市）人民政府（行署），区卫生健康委、区发展改革委、区财政厅。）

（二）强化对口帮扶。进一步明确三级医院帮扶目标、任务和考核指标。组织三级医院加大对深度贫困县的帮扶力度。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，受援县按要求为对口帮扶工作的专业技术人员提供生活、工作必要保障条件，推动支援医院与受援医院建立深度合作关系，通过一对一的对口帮扶，每年为受援医院“解决一项医疗急需，突破一个薄弱环节，带出一支技术团队，新增一个服务项目”。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、外科等常见病、多发病和部分急危重症的诊疗能力，加强医学检验科、医学影像科的学科建设，逐步健全妇产科、儿科和急诊科等相关专业。（责任单位：七地（市）人民政府（行署），区卫生健康委）。

（三）推进远程医疗。加快推进县级医院远程医疗服务，逐步向乡镇卫生院延伸，实现医疗资源上下贯通、信息互通共享、业务高效协同，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。（责任单位：七地（市）人民政府（行署），区卫生健康委，区医疗保障局）

### 三、加强“县乡一体、乡村一体”机制建设

（四）加强县乡村人员培养培训。进一步推动标准化、规范

化的院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接，继续实施农村订单定向免费医学生培养、全科医生规范化、转岗培训、住院医师规范化培训等。进一步落实县级医院骨干（专科）医生、紧缺人才培养项目。逐步解决乡镇卫生院无执业（助理）医师问题。持续对乡村医生开展实用技能、适宜技术和基本公共卫生服务培训。实施藏医临床技术骨干培训，开展村（居）藏医及藏西医结合培训等项目。（责任单位：七地（市）人民政府（行署），区卫生健康委）

（五）优化卫生人力资源配置。按照“保基本、强基层、建机制”的改革要求，在不减少人员、编制、投入的基础上，进一步整合优化县域内医疗卫生资源。组建“县+乡+村”责任团队开展基层巡回诊疗，以家庭医生签约服务为基础，实现优质医疗卫生资源下沉。探索推行“县管乡用”和“乡管村用”用人机制，为乡镇卫生院和村卫生室充实合格的医务人员。合理统筹县域内卫生专业技术人员，缓解乡镇卫生院、村卫生室缺乏合格医生的问题。（责任单位：七地（市）人民政府（行署），区卫生健康委）

（六）推进县域综合医改（县乡一体化建设）。把县域综合医改试点工作作为提升基层医疗服务能力、补齐发展短板和深化医改的突破口，在机构设置、行政建制、职能任务、投入机制满足现有医疗卫生服务需求的前提下，以县级公立医院为龙头，整合乡镇卫生院（社区卫生服务中心）医疗卫生资源，建立紧密型医共体。基层医疗卫生机构诊疗量占比有所提高，紧密型医疗共同

体政策体系进一步完善，基本建立目标明确、权责清晰的分工协作机制。（责任单位：七地（市）人民政府（行署），区卫生健康委）

#### **四、加强乡村医疗卫生机构标准化建设**

（七）消除“空白点”。推动地（市）、县（区）政府落实主体责任，加大投入，按照填平补齐的原则，在脱贫攻坚期内，全面完成乡镇卫生院和村卫生室基础设施建设，合理配置乡镇卫生院、村卫生室医疗设备。加强乡镇卫生院藏医馆建设，配备藏医传统设备。对于易地扶贫搬迁、极高海拔地区生态搬迁、三岩片区跨地（市）整体搬迁后新形成的安置点，在地方政府水、电、网等基础设施建设到位前，可通过设置临时医疗点，为群众提供基本医疗卫生服务。各地（市）在10月底前消除所有“空白点”，并在每月25日前将工作进展报送区卫生健康委。（责任单位：七地（市）人民政府（行署），区卫生健康委、区发展改革委、区财政厅）

#### **五、提升贫困地区公共卫生服务水平**

（八）落实精准施策。对罹患大病专项救治病种自愿治疗的建档立卡贫困患者，尊重患者意愿，按大病集中救治规定实施救治，贫困人口放弃治疗或等待手术时机的，需签订书面知情同意书。尊重群众意愿，对自愿签约的所有建档立卡贫困人口落实家庭医生签约服务“应签尽签”（不签约的贫困人口需签订书面知情同意书），家庭医生团队要依据协议约定做实做细签约服务，

提高服务质量，签约一人，履约一人，做实一人，为签约贫困人口提供基本医疗、基本公共卫生等服务，做到重履约、重质量、重服务。农牧区妇女宫颈癌、乳腺癌筛查和贫困地区儿童营养改善项目扩大到所有贫困县，按期完成国家任务。（责任单位：七地（市）人民政府（行署），区卫生健康委）

## 六、加强贫困地区疾病综合防控

（九）全面落实重点传染病、地方病综合防控三年攻坚行动。继续做好艾滋病、结核病、包虫病和大骨节病等地方病综合防治工作，开展现症病人分类救治。强化艾滋病传播控制、深入推进感染者/患者发现管理及救治救助工作、加大宣教力度，不断提高人群防治知识知晓水平。加快建设疾病预防控制机构、定点医院和基层医疗服务机构“三位一体”的结核病防治服务体系，加强结核病防治专业机构能力建设，落实好肺结核患者健康管理服务，加大重点人群结核病防治特别是学校结核病防治工作力度。通过摸清防治底数、开展分类救治，做好现症大骨节病患者救治工作。持续推进包虫病源头综合防治管控、包虫病患者常态化、规范化救治与管理工作，进一步加强全区包虫病综合防治示范区建设，做到早发现、早诊断、早治疗。（责任单位：七地（市）人民政府（行署），区卫生健康委）

## 七、保障措施

（十）明确职责分工。坚持自治区统筹、地（市）负总责、县乡具体实施的管理体制，各地（市）人民政府（行署）负责结

合本地脱贫攻坚实际制定扶持政策并推动落实，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。各地（市）遵照本方案安排部署，明确时间表、路线图，推动落实辖区内健康扶贫工作，县乡具体组织实施，对照标准开展排查，摸清底数，建立台账，落实到位。原则上各地（市）不再另行制定工作标准。

（十一）加大投入支持。各级财政对解决基本医疗有保障突出问题要予以支持，按规定落实好各项补助经费。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，县级财政给予适当补助。各县要用足用好现有政策，支持符合条件的解决基本医疗有保障突出问题的项目。鼓励各类公益基金、企业等社会力量支持贫困地区医疗机构能力建设。

附件：西藏自治区基本医疗有保障工作标准

附件：

## 西藏自治区基本医疗有保障工作标准

### 一、保障基本医疗的可及性

(一) 医疗卫生机构“三个一”。(责任单位：七地(市)人民政府(行署)，区卫生健康委)

1. 每个县至少有1所县级公立医院(含藏医院)，具有相应功能用房和设施设备，靠近或隶属于地(市)级行政区的贫困县，地(市)级公立医院可以满足需求的，可结合当地实际不单独设立县级医院。

2. 每个乡镇有1所政府办卫生院，具有相应功能用房和设施设备。隶属于县(区)级行政区的乡(镇)，在满足当地群众基本医疗与基本公共卫生服务的条件下，可结合当地实际不单独设立乡镇卫生院。

3. 每个行政村设立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。人口较少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”。(责任单位：七地(市)人民政府(行署)，区卫生健康委)

1. 每个县医院(藏医院)内设的每个专业科室至少有1名合

格的执业医师。

2. 每个乡镇卫生院至少有 1 名合格的执业（助理）医师或全科医师。

3. 每个村卫生室配备 1-2 名经过培训的乡村医生或执业（助理）医师。

上级医院或对口帮扶支援医院要选派执业（助理）医师下沉开展工作。

**（三）医疗服务能力“三条线”。（责任单位：七地（市）人民政府（行署），区卫生健康委）**

1. 每个贫困县至少有一所县医院（藏医院）达到一级医院医疗服务能力，有条件的可达到二级医院医疗服务能力。

2. 每个乡镇卫生院应承担基本医疗和基本公共卫生服务，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. 每个行政村卫生室应设有诊室、治疗室和药房。房屋条件不具备的，可利用现有房屋分区设置，并做到相对独立。承担与其功能相适应的基本医疗卫生服务。

## **二、确保医疗保障制度全覆盖**

农牧区建档立卡贫困人口全部纳入基本医疗保险、大病保险、医疗救助覆盖范围，实现“应保尽保”。（责任单位：七地（市）人民政府（行署），区医疗保障局）