

南雄市扶贫开发领导小组文件

雄农扶组〔2020〕6号

关于印发《南雄市农村相对困难群众患有大病、慢病联系服务机制》的通知

各镇（街道）、市直有关单位、驻镇（村）工作组（队）：

《南雄市农村相对困难群众患有大病、慢病联系服务机制》已经4月26日市委十三届第132次常委会会议通过，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

南雄市扶贫开发领导小组

2020年4月26日



南雄市农村相对困难群众患有大病、慢病联系服务机制

为深入贯彻国家、省、市关于坚决打赢脱贫攻坚战的决策部署，有效遏制和减少“因病致贫、因病返贫”问题，扎实做好我市 2020 年 4 月 30 日以后相对困难群众健康服务工作，特制定本联系服务机制。

一、目的

全面完成脱贫攻坚任务后，通过联系服务机制，避免相对贫困群众或贫困户在脱贫后因大病、慢病导致困难。

二、服务对象

农村患有大病、慢病相对困难群众(相对困难群众是指《南雄市相对困难群众监测预警响应机制》里纳入的对象，包含目前建档立卡的贫困户、边缘户患大病、慢病的人群)。

三、服务时间

全年常态化不间断服务。

四、服务要求

对已参加城乡居民医疗保险、大病保险、商业保险的农村相对困难群众，由村（社区）、卫生院或卫生院所属医共体总医院一对一上门服务，帮助解决健康生活、医疗救治方面的困难。

五、服务措施

（一）滚动排查

1. 扶贫部门提供现阶段建档立卡贫困人员、边缘户名单，由南雄市人民医院医共体总院、南雄市中医院医共体总院、南雄市第二人民医院负责入户排查，筛查出患有大病、慢病的人员逐一建档立卡。

2. 各镇、村提供当地患有大病、慢病人员名单，交由当地卫生院，卫生院或卫生院所属医共体总院根据人员名单入户筛查，匹配出患有大病、慢病的人员清单，并建档立卡。

3. 2020年4月30日后经扶贫部门确认新增的相对困难群众，全部纳入筛查名单内，筛查出大病、慢病的逐户逐人建档立卡，形成救治台账。

（二）诊断、救治阶段

实行分类诊断、救治。

1. 各基层医疗卫生机构根据台账，对患有大病、慢病人员进行诊断，纳入救治体系，每季度跟踪、随访一次，随访结果动态记录在台帐中，生活上有不便的由村（社区）跟踪服务。

2. 基层医疗卫生机构诊断不了的，由卫生院、社区汇报给所在医共体总院，由医共体总院派出单位业务骨干进行会诊、诊断；医共体总院和市第二人民医院诊断不了的，由医共体总院和市第二人民医院协调上级帮扶医院，指派专家进行诊断。诊断后纳入医共体总院和市第二人民医院救治体系，每季度跟踪、随访一次，随访结果动态记录在台帐中。

3. 由于当地技术或设备设施原因无法诊断的，汇总后报市

新时期精准扶贫工作领导小组，由市新时期精准扶贫工作领导小组协调上级专家进行诊断，诊断后纳入救治体系，每季度跟踪、随访一次，随访结果动态记录在台帐中。

4. 对诊断后的患有大病、慢病的相对困难群众，实行分类救治原则：基层医疗卫生机构能够实施医疗救治的，由各基层医疗卫生机构直接进行救治；基层医疗卫生机构不能直接医疗救治的，报医共体总院或市第二人民医院，由医共体总院或市第二人民医院实施医疗救治；当地无法实施救治的，可通过市新时期精准扶贫工作领导小组联系转省级医疗单位或邀请省级专家来南雄对患者实施救治。

5. 将农村相对困难群众患有的慢性病种，纳入国家基本公共卫生体系，按照基本公共卫生服务标准，由医共体总院和市第二人民医院各自牵头，基层医疗卫生机构负责一对一进行帮扶救治和跟踪服务，并完善救治药物的配送保障机制。

（三）救治费用

1. 对农村相对困难群众进行大病、慢病筛查时所产生的费用，由南雄市人民医院医共体总院、南雄市中医院医共体总院和南雄市第二人民医院各自承担。

2. 对农村相对困难群众患有大病、慢病实施医疗救治所产生的费用，按照政策，由医疗保险、医疗救助、大病救助、商业保险等途径共同解决。

3. 以上途径仍无法解决的救治费用，由实施救治的医疗单

位向市财政申请解决。

六、考核机制

此工作由两个医共体总院、市第二人民医院和各镇(街道)配合完成，并纳入镇街(机关)绩效考核，同时纳入医共体总院和市第二人民医院以及各基层医疗卫生机构的绩效考核(此项工作医疗机构绩效考核报卫健局、扶贫办)。考核工作由市卫健局、扶贫办组织相关职能部门进行；日常工作由市委督查室、市政府督办室进行督查督办；同时纳入市委巡查范围。