

# 做好贫困群众的健康守门人

## ——涇县多措并举深入开展健康扶贫“双签约”工作

近日,涇县人民政府办公室印发了46号文件《关于开展健康扶贫“双签约”活动的通知》、47号文件《关于涇县建档立卡农村贫困人口健康扶贫“双签约”服务实施方案的通知》、48号文件《关于涇县建档立卡农村贫困人口健康扶贫“双签约”服务行动计划的通知》。

### 46号文件“双签约”活动要求

以习近平总书记系列重要讲话精神和视察山西时扎实推进脱贫攻坚、民生保障重要指示精神为指导,深入贯彻全省脱贫攻坚工作会议精神,聚焦“群众政策知晓率低、获得感差”的问题精准施策、靶向治疗。坚持抓健康扶贫政策宣传、政策落实,建立“双签约”工作机制,坚决打通政策“最后一公里”,确保农村贫困人口“就医保障、报销有人管”,让困难群众充分享受健康扶贫政策福祉,为脱贫攻坚大局加油助力。

**坚持群众受益原则。**坚持为人民服务宗旨,坚定不移走群众路线,想群众所想、急群众所急,坚定扎实服务信念,以便民利民为先导,让好的政策落地,让好的措施生根。

**坚持讲求实效原则。**充分发挥政治优势和制度优势,加强部门协同,加强系统联动,树立结果导向,以超常规举措,超一流标准,从群众身边事、关心事、健康事做起,精准帮扶,久久为功。

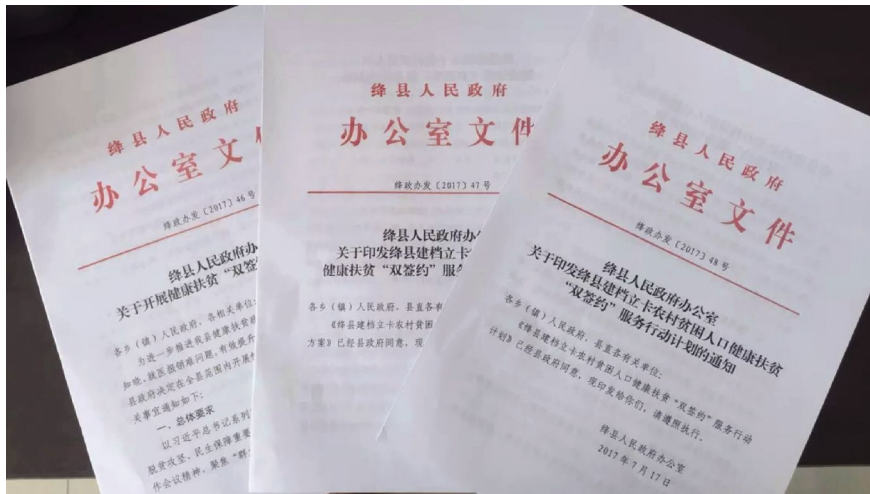
**坚持履职尽责原则。**压实各级主体责任,加大巡查督查考核力度,创新考核办法,改革奖惩机制,综合采取追责问责谈话诫勉等方法,切实解决不作为、乱作为、懒政惰政等侵害群众利益问题。

### 47号文件《实施方案》要求

#### (一)建立健康扶贫“双签约”制度

建立家庭医生签约服务制度,由县卫生计生部门按照辖区内建档立卡贫困人口分布,采取“1+1+1”组合式签约服务模式,遴选乡村医生、乡镇卫生院临床医生和县级医院专科医生组建家庭医生签约服务团队,与因病致贫、因病返贫群众“一对一”签约,根据其提供适宜基本医疗卫生服务。村卫生室“空心村”由乡镇卫生院划片包村、指定家庭医生服务团队或邻村卫生室乡村医生负责签约。

建立乡村干部政策保障签约服务制度,按照行政属地管理原则,由包村干部、驻村帮扶干部、第一书记、村“两委”干部与辖区内的因病致贫、因病返贫群众“一对一”签约,提供健康扶贫政策宣讲和医保报销、



民政救助的代报代办等服务,解决群众就医报销问题。

#### (二)强化健康服务“守门人”作用

家庭医生签约团队负责向签约对象提供基本医疗卫生服务和健康管理服务。在前期开展基本公共卫生服务项目签约的基础上,针对贫困人口健康状况和健康需求进行,按照“因人施策、因病施治”原则,逐户逐人制定个性化签约服务协议,并按需提供上门随访、健康评估、健康咨询、医疗护理康复服务。乡镇卫生院、县级医院要安排专人或成立专门机构,建立乡镇卫生院、县级医院就医转诊“绿色通道”,为贫困人口提供优先预约、优先就诊以及优先住院等便捷服务,建立双向转诊机制,完善急诊急救网络建设,保证危急重症患者得到及时救治。对转诊回村进入康复期的患者,乡镇卫生院、县级医院签约医生负责制定康复治疗方和用药处方,并及时转交签约村医,做好签约对象康复期健康管理和用药有机衔接。

#### (三)发挥政策保障“领路人”作用

乡村干部签约团队要将健康扶贫政策传递到每一个签约对象,用足用好健康扶贫政策,确保患病困难群众充分享有健康扶贫政策红利。签约干部要对建档立卡贫困户就医看病情况开展一次调查摸底,详细掌握辖区内每一户建档立卡贫困人口因病致贫、因病返贫发生情况,包括家庭收支、疾病负担、政策补偿落实等情况。对有转诊就医需求的建档立卡贫困户,要帮助联系家庭医生签约团队,协助落实基本医保、大病保险和医疗救助等补偿政策。对家庭无正常劳力、高龄、残疾等行动不便的特殊贫困患者,负责报销补偿相关资料手续的具体报送办理事宜。对超出其家庭正常支出范围的扶贫对

象,要争取社会力量对个人支付的医疗费用进行医疗救助。

#### (四)注重解决签约对象实际健康和生

活问题  
要针对贫困患者个体健康需求,拉出问题清单、措施清单和责任清单。对列入健康问题清单的扶贫对象,要分类确定解决时间表和责任状,逐人逐事落实到位。推行县乡村三级联动巡回医疗服务模式,对列入健康扶贫清单的对象,县乡村三级责任医生分别要在每季度、每月、每周通过电话或上门巡诊等方式提供一次健康服务。县级医院联合乡镇卫生院要为筛查出的贫困疾病患者,免费组织一次健康体检。对筛查出的大病、慢病和重病者,纳入健康扶贫工程“三个一批”保障范围。家庭医生签约服务团队对能够诊治的患者要及时制定治疗方案;对超出基层医疗卫生机构诊治范围的,要及时协调上级医院会诊、转诊。乡村干部(驻村干部)要主动靠前,包片到户,逐户逐人核实政策落地情况,指导和帮助落实基本医保、大病保险、医疗救助、商业补充保险等政策补偿,确保符合政策标准的贫困户得到应补尽补。动员各类经济组织和社会力量帮助解决贫困对象家庭生产、生活问题。建立签约服务贫困对象疾病诊治、费用报销情况台账制度和信息沟通机制,家庭医生签约团队和乡村干部签约团队定期将签约对象诊疗情况、医疗费用支出和政策补偿情况进行汇总和交换,为开展精准帮扶提供决策依据。

#### (五)强化健康扶贫政策宣传

县扶贫、卫生计生、人社、民政、商业保险公司等部门和机构要全面整合各部门健康扶贫政策,利用广播、电视、报纸等传统媒体和新媒体平台,全面宣传解读健康扶贫政

策措施,强化舆情引导,实现健康扶贫政策家喻户晓。强化乡村医生、乡村干部(驻村干部)健康扶贫政策培训和考核,实行村医、村干健康扶贫政策业务能力签约上岗制度,确保村医、村干熟悉熟记各类帮扶政策,切实提高其解决实际问题的能力。签约村医要利用上门服务、扶贫对象就医就诊等契机,主动宣传国家基本公共卫生服务、就医程序、报销补偿等政策,确保每一位村民及时了解掌握国家健康干预策略和健康权益。要深入开展家庭医生签约服务“六个一”活动,引导群众改变不良的卫生习惯,形成健康的生活方式,预防和减少各类疾病发生。乡村干部(驻村干部)要定期对因病致贫返贫困难群众入户拜访,了解困难群众就医情况和报销情况,不失时机“唠家常,讲政策”,做好政策宣讲。以县为单位,统一制作健康扶贫惠民政策宣传栏,在村卫生室和村委会显要位置,对“双签约”服务责任人、联系电话及基本公共卫生服务内容、基本药物价格、就医就诊流程和医保补偿、民政救助政策、报销流程等进行宣传和公示,接受群众监督,帮助群众受益。

### 48号文件《行动计划》要求

**(一)组织领导。**县人民政府成立健康扶贫“双签约”服务领导小组,明确分管副县长负责“双签约”的总体工作,各级各部门要明确一名分管领导具体负责“双签约”服务的组织协调和推进落实。

**(二)考核评价。**县人民政府将双签约服务纳入各级政府责任考核内容统筹推进。组织部门和卫生计生行政部门分别负责乡村干部签约服务和家庭医生签约服务的考核评价,服务开展情况在个人年度考核中予以体现。

**(三)宣传引导。**充分利用电视、报纸、网络等媒体平台,及时跟进签约服务情况,广泛宣传签约进展成效,营造良好的舆论氛围,动员社会力量积极支持和参与“双签约”服务。

**(四)责任追究。**各级各部门、各相关人员要把“双签约”服务摆在健康扶贫和脱贫攻坚工作的重要位置,对于消极懈怠、不敢担当、不愿作为等问题,致使责任不清、进展缓慢、落实不严的,该批评的批评、该通报的通报,综合运用党纪政纪措施进行责任追究。

**(五)统筹兼顾。**正确处理签约服务与日常工作的关系,促进活动与履职尽责相结合,与提升能力相结合,与检验落实结合,使活动与日常工作两手抓、两不误、两促进。

## 家庭医生签约服务政策解答

### 一、家庭医生签约服务的基本内容

签约服务由无偿服务项目和有偿服务项目组成,主要包括基本公共卫生服务、基本医疗服务和预约转诊、个性化健康管理服务、家庭病床服务、对应服务包设定等。

### 二、当下要注意哪些现象?

严禁“重签约、轻履约”、“重形式、轻服务”、“重进度、轻质量”等,确保签约服务顺利实施。

### 三、当前签约服务重点内容和工作目标

签约服务对象为全体居民。初期阶段签约服务的重点对象为建档立卡贫困户、计划生育贫困家庭、65岁以

上老年人、慢性病患者、学龄前儿童、孕产妇、严重精神障碍在家康复者、晚期肿瘤维持治疗患者、生活不便的残疾人、长期卧床者以及其他有签约服务需求的居民。首先确保所有贫困人口纳入家庭医生签约服务范围,提供相应的免费签约服务。到2017年底,家庭医生签约服务覆盖率达到35%以上,建档立卡贫困户、计划生育贫困家庭签约服务覆盖率达到95%以上,重点人群签约服务覆盖率达到65%以上。

### 四、家庭医生签约服务团队内部成员如何分工?

签约服务采取团队服务形式,乡镇卫生院医生(全科医生)为签约服务第一责任人。团队由全科医师、专科

医师、注册护士、村医和健康管理师(或心理咨询师)、社会义工等组成,专科医师由二级医院医生担任,为家庭医生签约服务及时提供全方位的技术支持,负责患者病情的明确诊断与个体化治疗方案的制定,并带教全科医师和健康管理师;全科医师负责落实专科医师的治疗方案,及时掌握、处理病情,并及时与专科医师互通,预约专家门诊,并指导健康管理师的工作;护士、健康管理师、心理咨询师、村医等协助专科医师和全科医师与患者联系沟通、负责患者的日常随访与筛查、个体化健康教育,以及饮食、运动等生活方式的干预。