

最新乡村医生健康扶贫 健康扶贫活动工作计划(模板5篇)

计划可以帮助我们明确目标、分析现状、确定行动步骤，并在面对变化和不确定性时进行调整和修正。计划为我们提供了一个清晰的方向，帮助我们更好地组织和管理时间、资源和任务。那么下面我就给大家讲一讲计划书怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

乡村医生健康扶贫 健康扶贫活动工作计划篇一

组织召开中心职业病诊断会议11次，共确诊职业病73例。其中布鲁氏菌病37例、尘肺病新病例28例，晋期病例6例、森林脑炎2例。

9月21~27日，对xx石油有限责任公司xx分公司接触汽油、噪声、粉尘等工人开展在岗期间的职业健康检查，共计体检191人，未检出疑似职业病及职业禁忌症。

7月7~9日对xx电厂储灰场进行职业病危害因素检测工作，对储灰场空气中粉尘进行了游离二氧化硅含量、总粉尘浓度和呼吸性粉尘浓度的测定，并依据相关标准进行了卫生学评价工作。

根据呼卫办字转发自治区内卫监字[20xx]703号《关于开展职业卫生技术服务机构资质续展工作的通知》要求，公共卫生科利用一个月时间对中心职业卫生技术服务机构、职业健康检查和职业病诊断机构资质续展材料进行编撰汇总。根据申报材料要求准备申请表、申请单位简介、技术人员名单、实验室资料、仪器设备清单、质量控制与管理体系、曾经完成的工作总结等。公共卫生科为保证资质续展材料的质量，逐项准备，逐项审核，并编制完成包括质量手册、程序文件、作业指导书、表格记录模板在内的职业卫生质量体系文件，

使我中心质量管理体系得到细化补充。圆满地完成了此项工作。

乡村医生健康扶贫 健康扶贫活动工作计划篇二

通过党课、主题教育活动、电化教学、走访考察等多种形式的教育活动，定期组织广大党员重点学习《党员权利保障条例》；学习中央《关于加强党员经常性教育的意见》等四个保持党员先进性长效机制、省委《关于实施党的基层组织先进性建设工程的意见》以及州、县委制定的相关长效机制建设的制度文件；学习各级党组织在新形势下的路线、方针、政策及单位相关规章制度。真正做到理论学习与指导工作实践相结合，学以致用，学用相长。

20xx年12月止，我村共有党员31人。为壮大党支部这支队伍，更好地为本村建设出谋划策，今年计划发展党员5-8人，培养入党积极分子4人。

当前社会主义新农村建设的工作要求，对我们党员在本村建设、自家建设也提出了新的要求，如何面对新形势、新任务，适应这种变化和要求，要切实转变广大党员的思想观念和行为习惯。按照当前农村基层组织建设工作要求，通过党课、放录像片等多种形势，对广大党员进行形势任务教育，来凝聚党员的思想，形成认识上的统一。继续巩固和扩大先进性教育活动成果，全面推进村党组织先进性建设工程。充分运用先进性教育活动的成功经验，切实做好保持党员先进性的经常性工作，进一步推进党的先进性建设，充分发挥基层党组织凝聚人心、推动发展、促进和谐的作用。

- 1、提高认识，落实责任。从提高党的执政能力和领导水平的高度，充分认识提升“三会一课”质量对增强支部凝聚力、吸引力和战斗力的重要性。

- 2、严格管理，增强素质。把增强我村党务干部素质作为首要

工作来抓。

3、完善机制，加强考核。制订党支部工作目标管理考核评价标准，建立严格的质量保证机制、逐级督查制度，坚持过程性考核与效果性考核相结合，以效果性考核为主的原则，真正把着眼点放在促进“三会一课”质量提高上，形成科学的考核机制。

1、按照上级党委统一部署□20xx年深入学习《发展党员细则》和《关于在基层党组织中严格执行“三会一课”制度和进一步做好发展党员工作的通知》。

2、开展警示教育，组织党员深入学习《中国^v^纪律处分条例》，自觉倡廉风、树正气、做表率，着力增强党员干部拒腐防变的能力，教育引导全体党员树立正确的人生观、价值观、群众观、权力观、利益观，增强每个党员遵纪守法、廉洁从政和拒腐防变的能力。

3、深入学习《关于深入推进“金种子”致富计划的意见》，推动本村村民致富。

4、“七一”前夕，组织本村党员开展形式多样、内容丰富的庆祝活动，如：全体党员面对党旗，庄严宣誓，重温入党誓词。

5、走访重点人群和致富能手，争取发生零问题，不断将可能发生的矛盾扼杀在摇篮里。不断扩大村民致富途径，提高村民生活质量。

6、围绕党的中心工作，积极探索党员教育工作的新路子和新形式，寻找新的活动载体，不断增强党员教育工作的实效性、时代性、科学性、针对性。

7、紧密联系实际，深入开展创建学习型党员队伍活动，结合

工作实际，充分运用先进典型进行宣传、引导和示范教育，不断提高党员教育工作的主动性。积极推进党员教育经常化、制度化、规范化。

8、党员教育是一项长期的、细致的工作，支部书记是执行本计划的第一责任人，本人要切实履行自己的职责，将党员教育计划落到实处，使全村广大党员整体素质得到明显提高。

乡村医生健康扶贫 健康扶贫活动工作计划篇三

为贯彻落实各级关于健康扶贫的部署，根据《云南省健康扶贫30条措施》及《201x年云南健康扶贫重点工作》及《云南省健康扶贫卫生计生部门数据比对专项工作方案》文件精神，以因病致贫、因病返贫人员为重点，加快各项措施推进落实，解决健康扶贫政策“最后一公里”落地问题，有效缓解因病致贫因病返贫，如期完成脱贫攻坚任务，结合我镇实际情况，对201x年下半年健康扶贫重点工作作统一部署安排。

一、主要任务

核准新增加贫困人员的疾病情况，同步录入全国健康扶贫动态管理系统；进一步核实核准因病致贫、因病返贫人员的疾病情况，修改完善相关信息台账，提供市扶贫办，统一因病致贫、返贫数据；在贫困人口中筛查识别出13类19种重大疾病患者，开展大病集中救治，落实“三个一批”行动；筛查出28种特、慢病贫困患者并协助其办理门诊服务证，落实医保门诊倾斜政策；做细做实家庭医生签约服务。

二、实施步骤及内容

（一）召开一次培训会议。201x年8月，召开一期政策宣传、业务培训会议，对脱贫攻坚、健康扶贫有关政策再进行强化宣传、对全国健康扶贫动态管理系统操作应用进行培训，安

排部署下半年健康扶贫工作。卫生院及下属卫生所全体医务人员均要求参加会议。

（二）开展疾病调查核实工作□20xx年8月20日—24日，由吕合卫生院组建工作小组，对新增加建档立卡户（包括**年新识别纳入的13户43人和201x年7月新识别纳入的1户3人）开展疾病调查确诊工作，通过体检、面对面访视的手段，确定患病情况，填写并保存“建档立卡因病致贫返贫户患病人员信息调查登记表”，填写病情明白卡，建立健康档案；摸底调查患有重大疾病的普通居民边缘户，统计上报扶贫办，力争因病致贫因纳尽纳。

（三）开展卫计部门数据专项比对工作，识别出新增的13类19种大病患者，登统需办理特慢病服务证的患者□201x年8月20日—24日，由吕合卫生院组建工作小组，将扶贫部门数据303户1110人（其中未脱贫136户478人，已脱贫167户632人）中的健康状况进行全面仔细核实核准，并和省卫计委返回的卫计部门数据进行比对，通过比对致贫原因（主要+次要）和疾病情况，对情况不一致、不吻合的卡户进行标识，和对患93种重点疾病的非因病致贫返贫户进行标识后，提供市扶贫办，进一步精确致贫原因，压实健康扶贫措施。

（四）疾病筛查和健康状况核实工作结束后□201x年8月25日—8月30日，抽调业务熟练的操作人员，进行电子数据比对，并及时将数据同步维护到全国健康扶贫动态管理系统中，完成疾病核准、分类救治工作。

（五）数据修改、统计、汇总上报□201x年9月4日前，由卫生院负责将上级部门所需的数据、表格按要求整理、汇总上报。

（六）开展第四批“大病集中救治”□201x年8月1日—10月30日，对新筛查出患有儿童白血病（0-14岁）（含急性淋巴细胞白血病和急性早幼粒细胞白血病）、儿童先天性心脏病

（0-14岁）（含房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄、法式四联征以及合并两种或以上的复杂性心脏病）、食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、终末期肾病、重性精神病、耐多药肺结核和201x年新纳入的宫颈癌、乳腺癌、肺癌、尘肺病共13类19种大病患者，组织到定点医院进行第四批集中救治。

（七）组织办理特慢病服务证□201x年8月1日—9月30日，对筛查出患有高血压、糖尿病、重性精神病的贫困人员及时上报到镇社保中心到医保信息系统进行身份识别维护，让其享受医保倾斜待遇；对筛查出患有活动性结核病、癌症、肉瘤、淋巴瘤、多发性骨髓瘤、黑色素瘤、生殖细胞瘤、白血病、以及需要放化疗的颅内肿瘤、终末期肾病、器官移植、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、遗传性球形红细胞增多症、自身免疫性溶血性贫血、地中海贫血、帕金森氏病、血友病、儿童生长发育障碍、小儿脑瘫、重症肌无力、肌营养不良、运动神经元疾病、儿童免疫缺陷病共25种特病患者，分类办理特殊病门诊就诊服务证，对已到二级及以上医院治疗过，诊断明确的人员，由卫生院协助收集相关痕迹资料，填写相关表格，汇总后由卫生院统一到人社局办理；对疑似而无法确诊，又确需办理门诊服务证的人员，组织有关力量，动员到上级医院住院救治及确诊。

（八）做细做实家庭医生签约服务□201x年8月1日—12月30日，在稳定签约数量、巩固覆盖面的基础上，确保新识别的建档立卡贫困人口家庭医生签约100%全覆盖。优先做好建档立卡贫困人口中高血压、糖尿病、严重精神障碍、结核病等慢性疾病患者以及老年人、孕产妇、儿童、残疾人等重点人群签约服务。对高血压、糖尿病、严重精神障碍患者的管理，每年提供1次健康检查、不少于4次面对面随访评估和健康指导等服务；督促肺结核病患者规律服药，确保高血压、糖尿病、肺结核、严重精神障碍管理率提高到90%以上；为65岁以上签约老年人提供1次生活方式和健康状况评估以及体格检查、辅

助检查等服务；为签约孕产妇提供孕期5次产检和产后2次访视服务；为0-6岁签约儿童提供各年龄段儿童健康管理、健康检查和预防接种等服务，服务信息录入居民健康档案管理。

三、保障措施

（一）加强组织领导，明确责任分工。要充分认识201x年下半年健康扶贫主要任务的紧迫性，由院领导负总责，分管领导具体负责，明确具体业务人员落实工作。严格按照任务分工，细化措施、落实责任，确保各项任务落实到位。

（二）认真学习业务，精准识别对象。卫生院要有相关业务负责人，要认真学习相关业务知识，熟练掌握13类19种重大疾病、门诊28种慢特病以及国家卫计委确定45个重点病种、48个次重点病种的内容，精准识别出符合条件的因病致贫、因病返贫人员，准确梳理辖区内贫困人口疾病情况，分类救治，落实好“三个一批”。

一、目标任务

深化健康扶贫“五大行动”，全面落实“十免四补助”和精准识别的医疗扶持、全民预防保健、基本医疗保险、六项补充医保扶持、分级诊疗、控制医疗费用、家庭医生签约服务、基层就医社会公示等“八个100%”，全面做好区内贫困人口基本医疗保障工作。确保贫困患者区域内住院和慢性病门诊维持治疗医疗费用个人支付占比控制在10%以内。确保区级综合医院达到二级甲等，其他区级医疗卫生机构达到二级水平，每个建制乡镇都有达标卫生院，26个计划退出贫困村均有达标卫生室和合格村医。对7-64岁建档离开贫困人口进行一次免费健康体检。

二、重点工作

（一）实施医疗救助扶持行动

1. 全额补助贫困人口参加基本医疗保险。在办理**年基本医疗保险参保缴费时，建档立卡贫困人口参加城镇居民医保、新农合的个人缴费部分，由财政部门按照扶贫移民部门确定并提供花名册给予全额代缴，所需经费由财政纳入公共预算统筹安排，确保参保率达到100%。

2. 完善贫困患者精准识别和“十免四补助”医疗扶持。实施四川省贫困人口就医信息管理系统，对患病贫困人口逐户分类建档，实现贫困人口精准识别和就医信息精准管理。进一步落实“先诊疗后结算”制度，即贫困人口就诊免收一般诊疗费、免收院内会诊费、免费开展白内障复明手术项目、免费艾滋病抗病毒药物和抗结核一线药物治疗、免费提供健康体检等基本公共卫生服务、免费提供妇幼健康服务、免费提供巡回医疗服务、免费药物治疗包虫病患者、免费提供基本医保个人缴费、免费实施贫困孕产妇住院分娩服务；对手术治疗包虫病患者按2.5万元/人给予补助，对0-6岁贫困残疾儿童进行手术、康复训练和辅具适配按3万元/人给予补助，对符合治疗救助条件的晚期血吸虫病人按5000元/人给予补助，对重症大骨节病贫困患者按700元/人给予对症治疗补助。除危急重症孕产妇确需转诊救治的外，贫困孕产妇在区域内医疗机构住院分娩，统筹使用城乡居民基本医保、农村孕产妇住院分娩补助、大病保险、民政医疗救助、医药爱心扶贫基金等专项经费，实现贫困孕产妇住院分娩全免费，超出限价控费标准的部分，统筹兜底解决。

实现家庭医生签约服务全覆盖，贫困人口中的常住人口家庭医生签约服务率达100%。通过与居民建立稳定的契约服务关系，按照“无病防病、有病管理”的原则，使居民获得涵盖常见病、多发病的中西医诊治、合理用药、就医指导和转诊预约的基本医疗服务和综合、连续、便捷、个性化的健康管理服务，包括健康评估、康复指导、家庭病床服务、家庭护理、中医药“治未病”服务、远程健康监测等，增强居民对基层医疗机构及医务人员的信任感，引导居民形成以家庭医生首诊为基础的分级诊疗就医格局。

3. 巩固“两保、三救助、三基金”医保扶持成效。全面落实贫困人口“两保、三救助、三基金”医保扶持政策，所有贫困人口医疗费用按照基本医疗保险、大病保险、区域内政策范围内住院费用全报销、民政医疗救助、疾病应急救助的顺序予以保障，统筹使用医药爱心扶贫基金、卫生扶贫救助基金、重大疾病慈善救助基金，确保贫困患者区域内住院和慢性病门诊维持治疗医疗费用个人支付占比均控制在10%以内。强化基本医保支付主体作用，改进大病保险服务水平，提高保障程度，大病保险支付比例达到50%以上。将贫困人口纳入重特大疾病医疗救助范围，对患重特大疾病需要长期门诊治疗，导致自付费用较高的，给予门诊救助。将贫困人口全部纳入疾病应急救助基金补助范围。**年，在上级财政对城乡居民基本医保新增补助资金中，根据农村户籍参保人数和一定人均标准落实专项经费，按精准识别认定的建档立卡贫困人口分配，专项用于对建档立卡贫困人口的倾斜支付。

4. 完善分级诊疗制度和医疗费用控制政策。进一步完善分级诊疗制度，落实首诊责任，规范双向转诊，严格执行医疗控费政策，严格掌握出入院指征，坚决防止住院标准过宽，门诊患者串换升格住院治疗、压床治疗、挂床住院等不合理医疗和违规行为，产生的所有不合规医疗费用全部由医疗机构自行承担。力争贫困患者区域内就诊率达到95%以上，贫困人口医疗费用公覆盖率达到100%。

（二）实施公共卫生保障行动

1. 精准实施贫困人口免费健康体检及基本公共卫生服务。贫困人口脱贫攻坚期内每人免费体检一次，**年为建档立卡贫困人口中7-64岁贫困人口开展免费健康体检。对重点人群实施精准健康教育、健康管理，0-6岁儿童、65岁以上老年人、35岁以上原发性高血压患者、2型糖尿病患者、孕产妇、结核病患者、严重精神障碍患者等七类重点人群的健康管理水平力争达到或超过全市平均水平。深入推进类风湿关节炎、慢性阻塞性肺疾病患者健康管理工作。积极实施医疗卫生机

构管理信息系统，提升居民电子健康档案规范建档率和动态更新率。

2. 降低传染病发病率。强化预防接种工作，认真落实儿童入托、入学时查验接种证制度。适龄儿童免疫规划疫苗报告接种率达到95%以上。加强传染病监测，强化疫情分析研判和风险评估，对高发传染病做到早发现、早诊断、早报告、早治疗、早隔离。加强艾滋病、结核病等重大疾病防治，艾滋病感染者和病人检出发现数量逐步下降。加强卫生监测工作，巩固饮用水卫生监测乡镇全覆盖。

3. 加强慢性病综合防控。做好20名健康管理员的培训，开展针对性防治知识宣传，做好重点慢性病患者健康管理工作，做好职业病报告工作。

4. 强化贫困地区健康生活方式养成。对标“四好村”评比，推动形成全民健康生活方式行动“党政主导、部门落实、人人有责”的工作机制。广泛开展“三减三健”行动（减盐、减油、减糖、健康口腔、健康体重、健康骨骼）和健康教育“五进、五讲”活动（“进村庄、进学校、进家庭、进夜校、进电视广播”；“讲卫生习惯、讲疾病预防、讲看病就医、讲减免政策、讲自我保健”），健康教育宣传品进村入户率100%，健康教育村级活动开展率达100%，力争实现户户有一个健康明白人，村村有健康教育阵地和健康管理员，引导贫困群众“养成好习惯，形成好风气”。

（三）实施医疗能力提升行动

1. 强化区、乡、村三级医疗卫生机构能力提升。以人才、技术、重点专科为核心加强区级医院能力建设，重点加强区域内发病率排名前十位、近3年区外转诊率排名前五位疾病病种对应科室的临床专科建设，确保区级医院对200种常见病、多发病的诊断治疗率达95%。加大乡村卫生机构基础设施建设、实用技术推广、人才培养等措施力度，持续提升基层医疗卫

生机构服务能力。

2. 聚焦区、乡、村三级医疗卫生机构达标建设。切实加大政府投入力度，确保**年底**区人民医院达到二级甲等，**区妇幼保健院要达到二级以上水平，每个建制乡镇均有达标卫生院，**年拟退出贫困村都有达标卫生室和合格村医。

3. 促进优质医疗资源下沉。依托对口支援、集中治疗、远程医疗、巡回医疗和义诊活动，促进优质医疗资源下沉基层，不断提高医疗服务公平性、可及性。全面落实健康扶贫对口支援工作，确保区级受援医疗机构开展适宜新技术服务不少于3项。加大对口支援人员到岗督查力度，将对口支援与医院等级评审、医务人员晋升职称、医师定期考核、医疗机构不良行为记分管理挂钩。

做好农村贫困人口大病专项救治工作，通过实施一次性救助、不可逆转维持治疗、慢性病持续救助等对全省确定的贫困人口患病率排名前20类重点疾病开展分类施治行动，**年根据上级安排重点完成老年性白内障、儿童先天性心脏病、结石病等经卫生计生扶贫医疗专家组评估可通过药物或手术一次性治愈疾病的集中救治。

提高远程会诊、远程教育、多级多学科联合讨论、疑难病例讨论、手术示教等业务数量和质量。区级医院远程会诊量占院外会诊总量的50%以上。

严格落实巡回医疗制度，定期组织医疗卫生服务人员深入乡镇和村、社开展巡回医疗和义诊服务活动，区级每年至少开展4次，乡（镇）级每月至少开展1次巡回医疗活动。巡诊、义诊活动覆盖所有乡镇。

（四）实施卫生人才培养行动

1. 推进人才增量提质。通过培养、引进、招聘、对口支援等

多种渠道，实现卫生人才总量持续增长，卫计人员总量增长14%左右，每千人口卫计人员增加至4.55人，其中，每千人口执业（助理）医师增加到1.53人，每千人口注册护士增加到1.1人，高级职称人数增长1%，中级职称增长3%，人才队伍素质稳步提升。

2. 开展大培训带动大提高。通过实施岗位培训、继续教育、规范化培训、进修学习等主要形式，加强医务人员培训力度，区、乡、村三级医务人员五年轮训完成率分别达95%、90%、85%。

3. 推进优秀卫生人才服务基层。认真落实相关政策，积极引导青年医师服务基层；对服务能力差、住院人数和诊疗量连续下降情况严重的基层医疗卫生机构，按照有关规定选派管理能力强、业务水平高的人员担任业务副院长，切实提高基层医疗卫生机构服务能力。

4. 推进“乡村一体化”管理。积极推进以聘用管理、合同管理、签约服务管理为基础的乡镇卫生院和村卫生室的人员队伍一体化管理机制，鼓励乡镇卫生院在核定的编制和岗位空缺内，公开招聘符合条件的乡村医生，鼓励乡镇卫生院具备资格的在编在岗卫技人员，到村卫生室服务。建立乡村卫生计生人员一体化绩效考核机制。“村医乡聘”数达到35%以上。

5. 健全卫计人才激励机制。持续落实基层医疗卫生机构四项基金提取办法。建立区、乡卫计人才奖励基金。

（五）实施生育秩序整治行动

1. 严格落实计划生育政策。完善目标管理责任制，明确细化“一票否决”办法，严格考核，兑现奖惩。建立联系指导制度，对重点乡（镇）、重点村建立计划生育服务管理联系指导制度，建立和落实计划生育“包村包户”和计划生育专业技术人员“一对一”联系育龄群众制度。**年，“包村包

户”责任制落实率达到100%，专业技术人员“一对一”联系育龄群众联系率达到90%。加强计划生育队伍建设，加强妇幼保健计划生育服务机构建设，配齐配强工作人员。落实好村级计划生育干部报酬待遇。

2. 深化流动人口计生服务管理。深化流动人口计生服务网格化管理，通过办事采集、服务采集、共享采集等，及时掌握流动人口基础信息。开展流出人口调查、流动人口动态监测等重点调查，及时掌握流动人口卫生计生需求。加强流动人口信息系统建设，区、乡两级信息系统应用率分别达到90%和85%，个案信息入库率达85%，全面实现流动人口婚育证明电子化管理。关怀流动人口身心健康，向流动人口发放《流动人口健康手册》，提高流动人口健康意识。加强国家基本公共卫生服务项目和计划生育政策宣传，推动落实卫生计生公共服务，流动人口在现居地接受基本公共卫生计生服务意识明显增强。加强流动人口计生协会建设，提高流动人口信息交互、异地查询和跟踪管理水平，提升服务水平。

3. 加大计划生育家庭奖励扶助力度。加大对计划生育家庭的奖励、优待和扶持力度，帮助计划生育贫困家庭率先脱贫。落实计划生育家庭奖励扶助、特别扶助制度，奖特扶资金发放到位率100%。开展计划生育特殊家庭扶助关怀，做好计划生育特殊家庭经济扶助、养老保障、医疗保障、社会关怀等工作，计划生育特殊家庭电子档案建档率达90%以上，扶助关怀上门服务率达95%以上。

三、进度安排

（一）“补助贫困人口参加基本医疗保险”工作。**年第一季度完成；

（二）“加强贫困村标准化卫生室建设”。**年9月底以前完成；

（三）其他各项健康扶贫工作。**年全年持续开展，9月30日前，贫困县退出、贫困村退出和贫困人口脱贫健康扶贫各项考核指标达到目标要求。

四、保障措施

（一）强化组织领导，明确工作职责。坚持党委、政府是健康扶贫的实施主体、工作主体、责任主体和投入主体，各医疗卫生计生单位要严格落实党委、政府的工作安排部署，在卫计部门的工作指导下，切实承担起健康扶贫的各项工作，并按照规定全面完成各项健康扶贫的各项工作任务。各有关股室负责做好健康扶贫业务指导，确保健康扶贫政策在基层得到很好落实。

到健康扶贫工作中来，对从事健康扶贫工作人员在目标绩效考核管理上给予适当倾斜。局机关各相关股室要组织开展健康扶贫工作督导，促进健康扶贫各项工作有力推进，确保各项目标任务按时按质完成。

（三）强化重点突出，建立长效机制。要坚持把区乡村三级医疗机构达标建设和贫困人口基本医疗保障、基本公共卫生服务覆盖、有效降低贫困人口医疗负担等作为重中之重，积极促进健康生活方式养成，不断总结积累经验，探索建立健康扶贫长效工作机制，促进卫生计生事业更好服务群众。

（四）强化考核奖惩，确保政策落实。切实加强健康扶贫工作督查，对督查中发现的问题及时整改；对重视不够、工作不实、推进不力造成严重后果或不良影响的，严格问责。严格落实考评措施，在月统计分析的基础上，建立季通报约谈、年表扬等制度，采取日常暗访、定期检查、蹲点督导等方式，督促各工作责任单位牢记使命、勇于担当、主动作为，全力做好**年健康扶贫工作。

1、继续落实贫困人口综合医疗保障紧盯贫困人口综合医疗保

障政策实施不放松，加强基本医保、大病保险、医疗救助和兜底保障相互衔接，结合县、乡、村三级“一站式”结算服务，完善贫困人口综合医疗保障体系，减轻贫困人口医疗费用负担。

2、扎实开展慢病签约服务管理工作为确保贫困人口家庭医生签约服务全覆盖，计划申请县财政专项资金95万元，为65岁以上老年人及慢性病患者免费签订中级服务包，减轻贫困人口费用负担，增强贫困人口的健康管理。

3、进一步做好大病集中救治工作申请财政专项救治资金8万元，对患有15大病的贫困人口实行分类分批集中救治，逐人逐病建立救治管理台账，救治对象动态跟踪管理，实现发现一例管理一例。并将贫困人口大病救治全部纳入临床路径管理，制定完善个性化诊疗方案，因人因病施治。

4、加强贫困人口重点疾病防控针对贫困人口易发的慢性病、传染病、地方病，坚持防治结合，主要采取健康教育宣传、检测检测、健康干预、救治救助的方式，实行分类防控。

5、继续开展妇女儿童保健工作计划申请财政专项资金8.8万元，为新增贫困人口中35-64周岁妇女免费开展“两癌”筛查，并对筛查中发现的可疑、重点人群建立随访登记本，跟踪随访，及时反馈。对癌前病变或有基础疾病的人群，在上述的基础上采取个案重点管理，及时跟踪其检查治疗的结果。

计划申请财政专项资金1万元，为建档立卡的贫困户家庭中6-24月龄儿童每天提供一包富含蛋白质、维生素和钙铁锌硒等矿物质的“营养包”，解决贫困儿童早期成长过程中的营养缺失问题。

5、提升基层医疗卫生机构服务能力积极开展刘府、板桥两所乡镇卫生院的二级医院创建工作，另申请财政专项资金3万元，对乡镇卫生院临床专技人员及村卫生室村医，分批培训院内

感染、基本公共卫生服务、健康促进等内容，努力提升基层服务能力。

6、实施贫困人口健康促进工程开展有针对性的健康教育与健康促进活动，通过健康咨询、巡讲、电视字幕告知、专题讲座、宣传栏指导贫困人口禁烟限酒、低盐低脂合理膳食、适量运动等，养成良好的健康生活方式，努力降低贫困人口高血压、糖尿病、心脑血管等疾病的患病率。结合家庭医生签约服务，对发现的高血压、糖尿病等目标人群进行干预措施，定期开展一对一的访视及健康教育，宣传健康生活方式和健康用药知识。

7、深入推进健康脱贫示范县创建。以健康脱贫示范县创建为抓手，明确重点工作任务和责任单位。形成推动健康脱贫工程的强大合力，促进健康脱贫各项政策的落实，推动全县脱贫攻坚工作再上新台阶。

乡村医生健康扶贫 健康扶贫活动工作计划篇四

为切实做好普通高中贫困生资助工作，把党和政府的惠民政策真正落到实处，本着“公平、公正、公开、透明”的原则，特制定当涂一中家庭经济困难学生资助办法。

县教育局计划内录取的在籍学生（不含择校生、高三复习生）。

- 1、烈士子女、优抚家庭子女、残疾学生及少数民族学生；
- 3、因重大自然灾害或其他突发事件，造成家庭经济困难的学生；
- 4、计划生育独生子女和双女绝育户家庭的学生。

5、文件规定除以上四个条件以外的其他情况导致的家贫学生。

1、在学校广泛宣传的基础上，由符合条件的学生自愿提出书面申请，并提供相应的证明材料。

2、班主任按学生申请和提供的相关佐证材料，对照资助范围和条件，并结合学生在校思想表现，家庭经济状况，学习生活情况和分配各额，做初步评审后将结果报学校政教处。

3、政教处复核，报学校资助领导小组审核通过后，在学校公布栏内进行公示，并填写有关表格，建立档案资料。

4、公示无异议，将公示结果报上级主管部门。

1、家庭经济困难学生学杂费减免。对于家庭经济困难的学生，每学年的学杂费视情况予以一定的减免，具体为：单下岗300~400元；双下岗400~500元；单方亡500~600元；双方亡600~850元。

2、中央彩票公益助学。根据当涂县教育局“关于转发省教育厅认真做好彩票公益资助普通高中家庭特困学生工作的通知”的文件要求，我校每年根据县教育局的统一安排，对我校的学生实施资助。

3、马鞍山市慈善助学。马鞍山市慈善总会开展的慈善一日捐活动对我校家庭经济困难学生进行资助，按照马鞍山市慈善总会的安排对学生进行资助。

4、安徽梦都慈善基金会“希望之星”慈善助学。安徽梦都慈善基金会每年给予1000元的助学款。受助人名单一经确定，只要保持受助条件，基金会将资助其完成高中三年的学业（即每年获得1000元助学款）。

5、各级政府，人民团体，慈善协会，各热心教育的公司企业

等对我校家庭经济困难学生的资助，以及其他。

1、学校对上级拨附的资金设专门帐户管理，专款专用，不得截留，挤占和挪用，资金到帐后，由学校政教处依照批文，印制学生资助金发放表，报校长审批后，交学校财务室，学生凭有效证件在财务室签字领取，并将领款表复印件报上级主管部门，原件存学校财务专帐。

2、各年级、各班要对受资助学生款的使用给予必要的指导，凡发现乱花费者除进行批评教育外以后不再资助。

乡村医生健康扶贫 健康扶贫活动工作计划篇五

1. 任务内容。健全和完善农村最低生活保障制度，逐步提高保障水平。到20xx年，将丧失劳动能力、无法通过产业扶持和就业帮助实现脱贫的贫困家庭全部纳入农村低保。到20xx年，所有符合条件的贫困家庭实现兜底脱贫。

2. 实施计划

(1) 农村低保最低生活保障：根据全州城乡居民最低生活保障标准每人每月275元，按补差方式实行社会化发放。

(2) 切实加强社会救助规范管理，坚持公开、公平、公正、及时的原则，进一步加强最低生活保障对象动态管理，做到应保尽保、应退尽退。

1. 任务内容。加快养老设施建设，改善供养条件，提高农村特殊人员供养水平。在供养对象自愿的前提下，对农村无劳动能力、无生活来源、无赡养人（五保老年人和城镇三无人员）人员实行集中供养。

2. 实施计划

(1) 加快养老设施建设，改善供养条件，提高五保供养对象入住率，巩固和提高床位率和集中供养水平。20xx年五保供养人员达393人，集中供养人数为141人，五保集中供养每人每月生活标准500元，共计需要资金万元，争取上级资金70万元，县级配套资金万元。

(2) 提高农村特殊人员供养最低标准，根据城乡居民生活消费支出水平变化其情况，适时研究提高农村特殊人员供养最低标准。

(3) 项目资金。城乡特殊人员供养资金支出，仍按原渠道由州、县财政纳入预算安排予以保障。维修改造敬老院，争取资金150万元。

1. 任务内容。对残疾人扶贫对象和低保户中残疾人实行生活费补贴，核定其收入与国家贫困线标准差额，据实发放差额补助，使其年收入达到国定贫困线标准。同时，实施重度残疾人护理补贴。

2. 实施计划

(1) 从20xx年1月1日起，对低保户中的残疾人每人每月70元提高到每人每月80元进行补贴。省财政每人每月补助32元，扣除省财政40%补助标准，州、县分别配套余下的40%、60%。我县低保对象中的残疾人为950人，全年预计需要发放生活补贴万元，省级配套财政资金为万元，州级财政配套资金为万元，县级财政配套资金为万元。

(2) 发放重度残疾人护理补贴。按照省厅对一级重度残疾人按20xx年每人每月不低于100元的标准给予护理费用补贴，省财政每人每月补助55元，扣除省财政55%补助标准，州、县分别配套余下的30%、70%。对二级残疾按每人每月不低于70元的标准给予护理费用补贴的标准，省财政每人每月补助元，扣除省财政55%补助标准，州、县分别配套余下的30%、70%。

全县一级残疾人为460人；二级残疾人为920人，全年预计需要发放重度残疾人护理补贴万元。

(3)发放残疾人扶贫对象生活费补贴。全县残疾人扶贫对象为509人，每人每年20xx元，全年预计需要万元，资金由省、州、县三级财政配套。

1. 任务内容。

加快发展城乡居民养老保险，到20xx年基本实现城乡居民人人享有养老保险。

3. 城乡居民基本养老保险实施计划。

(因我州还未下达□20xx年城乡居民养老保险数据指标，暂不上报)

(五) 基础设施

1. 任务内容。为确保20xx年精准脱贫工作顺利完成，通过实地调查，经统计核实，今年需要新建26个、扩建1个和维修加固36个村委活动室。

2. 实施计划全县20xx年脱贫村村委活动室新建26个。