

# 医院健康扶贫工作总结 学生健康扶贫工作计划(实用7篇)

在现代社会中，人们面临着各种各样的任务和目标，如学习、工作、生活等。为了更好地实现这些目标，我们需要制定计划。计划可以帮助我们明确目标，分析现状，确定行动步骤，并制定相应的时间表和资源分配。这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。

## 医院健康扶贫工作总结 学生健康扶贫工作计划篇一

为全面深入贯彻区委四届十七次全委（扩大）会议精神和\_市区委《关于实施“1583”扶贫攻坚战略确保全面建成小康社会的决定》精神，按照“五个一批”扶贫计划，充分发挥生态养殖业扶贫的基础作用，大力发展生态养殖业，带动群众增收致富，全面完成我区扶贫攻坚的各项目标任务，特制定本方案。

生态养殖业扶贫对象为：全区适宜于生态养殖业发展乡镇的贫困村，重点是山脉、山脉的贫困村和丘陵地带的插花贫困村中扶持有养殖基础和意愿的农户发展生态养殖。位于中心城区规划区，饮用水源保护地，主流域两岸500米范围内的贫困村不列入生态养殖业扶贫对象。生态养殖业减贫2488人。按产业划分为：生态肉羊养殖业减贫988人；生态林地鸡减贫300人；适度规模生猪养殖减贫1200人。

按照“三年奋战攻坚、一年巩固提升”的要求，确保20xx至20xx年三年扶贫2488人。

20xx年扶持贫困农户发展适度规模的肉羊生态养殖场77个，生态林地鸡养殖户75户，适度规模的生猪养殖户340户，实现生态养殖业减贫1138人。

20xx年扶持贫困农户发展适度规模的肉羊生态养殖场50个，生态林地鸡养殖户75户，适度规模的生猪养殖户260户，实现生态养殖业减贫870人。

20xx年扶持贫困农户发展适度规模的肉羊生态养殖场120个，实现生态养殖业减贫480人。

### （一）扶持对象精准

生态肉羊养殖基地扶贫项目选择的扶贫对象为天然牧草资源丰富，农作物秸秆等农业副产物丰富的，有肉羊养殖基础的长丘山的盘鳌乡、秦家、万胜、多悦、广济5个乡镇实施。

生态林地鸡扶贫项目选择生态林地鸡养殖基础好、林地资源丰富、专业合作社带动能力强的乡镇实施。

适度规模生猪养殖扶贫项目选择生猪养殖基础好的长丘山、丘陵地带的乡镇实施。

各扶贫项目实施乡镇应按本规划下达的目标任务聚焦贫困户，对扶贫对象实施精细化识别，动态化管理，做到任务清、责任清。

### （二）扶贫项目精准

区畜牧兽医局组织精兵强将编制《生态肉羊养殖基地扶贫项目实施方案》，争取省财政现代农业发展肉羊项目资金1650万元，按照资金渠道不变、资金用途不变、民办公助的原则全部投入生态肉羊养殖基地扶贫项目的项目建设。

区畜牧兽医局在可自由安排的项目资金中安排225万元，按照民办公助的原则，全部投入生态林地鸡扶贫项目和适度规模生猪养殖扶贫项目建设，其中□20xx年125万元□20xx年100万元。

### （三）资金使用精准

各扶贫项目实施乡镇按本规划制定的补助标准和额度将扶贫项目补助资金准确投放到扶贫对象，确保扶贫资金的精准使用。

### （四）扶贫措施精准

各乡镇在实施生态养殖业扶贫项目的产业扶贫攻坚战中，要因人困地施策，产业发展扶持到村到户，致富能力的提升到村到户。

### （五）脱贫成效精准

生态养殖业扶贫项目以扶贫成效精准为目标，扶持一户，巩固一户，确保受扶持的贫困群众年人均收入达到脱贫标准。

#### （一）生态肉羊养殖基地扶贫项目

在盘鳌、广济、万胜、秦家、多悦扶持贫困农户发展年出栏肉羊150只的适度规模生态肉羊养殖场247个，每户新建标准化圈舍180平米，高床144平方米，运动场192平方米，堆肥池15立方米，补助万元。项目共计新建标准化圈舍44460平方米，高床35568平方米，运动场47424平方米，堆肥池3705立方米。项目总投资3705万元。其中：财政补助资金万元。

#### （二）生态林地鸡扶贫项目

在柳圣等适宜于林地鸡发展的贫困村扶持具有养殖场地和基本设施的150户贫困户从事林地鸡养殖。每户引进林地鸡200只，共计引进林地鸡3万只。每户补助引种资金1200元，投入品补助1800元。按民办公助的原则精准投放财政补助资金45万元，其中：引种补助18万元，投入品补助27万元。

### （三）适度规模生猪养殖扶贫项目

在金花、土地、三苏、万胜等适宜于生猪发展的乡镇扶持具有养殖场地和基本设施的600户贫困户从事适度规模的生猪养殖，每户引进二杂母猪1头，共计引进二杂母猪600头。每户补助引种资金1500元，投入品补助1500元。按民办公助的原则精准投放财政补助资金180万元，其中：引种补助90万元，投入品补助资金90万元。

### （四）扶贫资金的申请和拨付

生态肉羊养殖扶贫项目扶贫资金的申请和拨付按照省财政厅批复的《区现代农业生产发展肉羊项目实施方案》规定执行。生态林地鸡扶贫项目、适度规模生猪养殖扶贫项目扶贫资金的申请和拨付程序为：由本方案下达畜牧扶贫任务的乡镇人民政府落实有林地鸡和生猪养殖基础和意愿的贫困户名单，并根据贫困户的具体情况确定引种数量，经贫困村第一书记签字确认，乡镇人民政府审核同意后，报区畜牧扶贫领导小组批准后执行。对有支付能力的贫困户，补助资金实行先后补、先购后补、凭票报账，采取“一卡通”的方式直接拨付；对无支付能力的贫困户，由贫困户自行确定供种供料企业，赊购种猪、饲料，出具委托书，由区财政局将补助资金直接拨付给供种供料企业。

#### （一）强化组织领导

成立生态养殖业扶贫领导小组，由畜牧兽医局局长任组长，畜牧兽医局班子成员任副组长，局机关各站、股、室、所、中心主要负责人为成员组成，负责制定生态养殖业扶贫规划，落实生态养殖业扶贫资金，下达生态养殖业扶贫目标任务，协调解决生态养殖业扶贫工作中的重大问题。领导小组下设办公室，办公室设在区畜牧站，由畜牧站站长任办公室主任，负责制定生态养殖业扶贫目标任务的考核办法，对生态养殖业扶贫各年度目标任务的完成情况进行考核。

## （二）加强技术指导

成立生态肉羊扶贫项目、生态林地鸡扶贫项目、适度规模生猪养殖扶贫项目3个专家组。3个专家组组长分别由三名业务副局长担任，成员由四个业务站所负责人和技术骨干组成。专家组的职责：一是对所负责的扶贫项目的扶贫对象开展畜禽标准化健康养殖、重大动物疾病预防控、饲料投入品的规范使用等关键技术进行培训。二是指导乡镇扶贫联系人员和贫困村制定条理清楚、内容简洁、务实管用的产业发展计划。三是指导生态养殖业规划的乡镇申报减贫资金。

## （三）逐步建立生态养殖业精准扶贫的长效机制

本规划设计的生态林地鸡扶贫项目、适度规模生猪养殖扶贫项目的扶贫对象普遍存在缺资金、缺技术、缺市场的现状，扶贫项目启动实施后，扶贫对象通过滚动发展，积累达到一定规模后，为确保扶贫对象长效增收，同步迈入小康，积极引导贫困群众与温氏、正大、万家好等龙头企业对接，发展生猪、林地肉鸡、肉兔等产业，签订合作协议，破解贫困群众在资金、技术、市场上的短板，确保实现贫困群众的长效增收。

## （四）建立市场化的防灾机制

为提高适度规模生猪扶贫项目扶贫对象抵御自然灾害和应对重特大意外事故的能力，引导和鼓励扶贫对象参与政策性生猪保险，通过市场化的防灾机制确保扶贫对象的灾后重建能力。

## 医院健康扶贫工作总结 学生健康扶贫工作计划篇二

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《党章》、《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^v^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际相结合，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^v^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。

## 医院健康扶贫工作总结 学生健康扶贫工作计划篇三

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。

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》《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，力争因病致贫困纳尽纳。

（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，压实健康扶贫工作措施。

（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）实施卫生人才培植行动

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，并按照规定要求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。

## 医院健康扶贫工作总结 学生健康扶贫工作计划篇四

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。

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。

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》《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

（二）开展疾病调查核实工作□201x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，压实健康扶贫工作措施。

（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%。

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

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。

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）实施卫生人才培植行动

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人，其中，每千人口执业（助理）医师增加到人，每千人口注册护士增加到人，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。

## 医院健康扶贫工作总结 学生健康扶贫工作计划篇五

全镇总户数12022户，总人口数39396人。33个行政村。

目前此，现有33所村卫生室正常工作，修建有村卫生30所，还有3个行政村未修建有村卫生室用房。

为进一步规范村卫生室开展基本公共卫生服务项目工作，我院领导高度重视，召集公卫科有关人员，并召开了关于对各村卫生室开展20xx年度基本公共卫生服务项目考核的专题会议。并成立领导小组，组长牛建林院长，副组长路健勇副院长，成员：慢病科主任郭建云，防保科主任韩保军，妇幼保健科主任李梧芬，各负责片区人员秦加增、白俊云、韩先云、刘爽、李阳阳。

根据《基本公共卫生服务建立居民健康档案项目工作方案》要求，在县卫生局统一部署下，我村开展了居民健康档案工作。

争取领导重视，搞好综合协调。为迅速落实建档工作，我村多次镇政府、卫生院等基层管理组织单位进行协调与沟通，得到各级单位领导的大力支持，分管领导亲自组织召开协调会，安排部署，使群众对居民健康档案工作十分重视，每个辖区都安排专人负责建档工作。

1□20xx年开展农村合作医疗：有33个村卫生室。

2、各村卫生室已经进行盘点，基药与非基药分开存放有33个。

3□20xx年实行“一般诊疗费”的和国家基本药物的有33个卫生室。

4、有门诊日志并登记完整的`有8个。

5、有一次性销毁记录

6、消毒液均有按时更换及记录

1、各村卫生室人员都按照乡医生提供的预防接种通知单开展各村适龄儿童预防通知。

2、各村卫生所均未开展afp病例主动监测，无记录资料。门诊日志登记有传染病未及时报告。

3、各村卫生所均未开展卫生监督工作。

#### （一）、儿童保健管理

1、儿童建卡人数：250人

2、新生儿访视人数次：400次

3、0-3岁儿童建系统管理数：600人次

4、4-6岁儿童生长发育评估数：800人次

#### （二）、孕产妇保健管理

1、建卡数：305人

2、其次产前检查数0人次

3、产前检查人数次：0人次

4、产后访视及42天随访人次数：1200次

（一）、高血压病人管理

对高血压病人管理的村卫生所有33个并进行高血压随访工作。

（二）、2型糖尿病管理

对2型糖尿病管理病人的有33个卫生所

（三）、重性精神病管理

对重性精神病管理的村卫生室有33个并定期开展随访工作。

设立有健康教育宣传专栏有33个村卫生室，共张贴有200期的健康教育宣传资料，所有村卫生所均发放健康教育宣传资料和开展健康教育讲座。

## 医院健康扶贫工作总结 学生健康扶贫工作计划篇六

为了切实做好我院20xx年的健康教育工作，根据创卫指挥部、市卫生局、市健康教育所的文件精神要求，特制定我院健康教育工作计划。

为了保证健康教育工作的扎实开展，根据医院人员变动情况，及时补充调整医院健康教育领导小组成员，并由一名副组长专门负责抓健康教育工作。结合医院自身特点，把健康教育任务指标逐一分解落实到各领导小组成员、责任科室、责任人，做到层层有人抓，环环有人管。院领导要求各责任人要加强相互协调配合，形成合力把健康教育工作抓好、抓实。

充分发挥医院的专业特长，利用 搜集整理健康知识，持续开展健康宣传，把健康知识，保健理念，卫生常识向来院就诊的病人及其家属、住院病人进行宣传；通过下乡义诊、疾病调查等到把健康知识、卫生知识带给广大群众，最大限度的做到以防为主，以治为辅。此外，利用院内宣传栏进行健康知识宣传；利用宣传小册子、图片、健康教育处方等向住院病人及其家属、人民群众进行健康知识宣传。

加强对医务人员的培训，院内组织健康教育理论和技巧培训，今年要求对医务人员的培训率达100%，医护人员健康知识知晓率达到90%以上。

今年我们要把健康教育工作纳入科室目标考核和精神文明建设工作目标责任考核，认真对照健康教育考核标准，逐项进行自查和督查，实行不定期检查（或抽查），对存在的问题进行通报，实行限期整改，以加强对健康教育工作的动态管理。

按照市卫生局、市健康教育所对健康教育工作档案的规范要求，规范整理好我院健康教育工作档案的相关文字、图片等资料，迎接上级检查。

## **医院健康扶贫工作总结 学生健康扶贫工作计划篇七**

消除贫困是世界各国和地区共同面临的难题，健康也是人们所关注的问题，健康扶贫有利于提高人们的生活水平。以下是本站小编为大家整理的关于健康扶贫工作汇报，给大家作为参考，欢迎阅读！

一是建立贫困户健康档案卡。根据病因、病情分类建卡、建档，使患病农牧民得到更好的医疗服务。结合基本公共卫生服务项目工作，建立上门随访联系制度，将因病致贫扶助人员纳入医疗服务重点管理对象，按照健康档案病种管理要求，

开展有针对性的免费随访、指导康复等专项帮扶服务。

二是提高新农合保障水平。认真落实新型农牧区合作医疗和大病保险对贫困人口实行倾斜政策，提高新农合门诊报销水平，做到应报尽报；降低病残儿童、重度残疾人以及大病保险报销起付线，降低贫困人口大病费用个人实际支出，有效缓解因病致贫、因病返贫。

三是开展巡回医疗义诊活动。定期开展院内义诊及进社区、下乡村义诊活动，对行动不便的贫困、疾病患者入户进行诊查。各乡镇卫生院开展“认门入户”宣教咨询，通过入户走访、电话随访等形式，为辖区内残疾人、贫困户等特殊人群主动服务。四是做好城乡对口支援工作。认真实施县人民医院对乡镇卫生院的稳定持续的组团式帮扶，提升优质医疗资源的下沉，着力在选派优秀管理人员、医务人员，加强对基层专科的帮扶和人才培养上下功夫，确保基层医疗卫生机构水平整体得到提升。

年4月23至25日，国家卫生计生委副主任王培安赴贵州省调研指导健康扶贫工作，了解全面两孩政策落实和医养结合工作进展情况。王培安一行深入赫章县水塘堡乡马圈岩村，了解村卫生计生服务室运行及健康扶贫情况，看望慰问了贫困户。调研期间，听取了贵州省卫生计生委、贵阳市、毕节市、赫章县、大方县及大方县羊场镇政府贯彻落实xx届五中全会精神，加强卫生计生工作特别是健康扶贫、全面两孩政策实施、医养结合工作等情况汇报。

贵州省各级党委政府和卫生计生部门高度重视健康扶贫工作，对11类贫困人群构筑起基本医疗保险、大病保险、医疗救助扶助“三重医疗保障”网，变大水“漫灌”为精准“滴灌”，实现对贫困群众的医保兜底，通过多种保障政策的组合、叠加，最终让贫困患者看得起病。

一是精准认定健康扶贫对象。明确农村建档立卡贫困人口中

的大病患者、特困供养人员、计生“两户”家庭成员等11类人群为健康扶贫对象，按照各司其职、各负其责、各计其功的原则，由各级民政、扶贫、卫计等部门分别审核，共同认定后与新农合信息系统对接，认定对象350万人，占全省493万农村贫困人口71%。

二是精准制定保障政策。包括实施资助参合政策、实施取消住院起付线政策、实施“三重医疗保障”托底政策，确保11类人群政策范围内医疗费用实际补偿比例达到90%以上。

三是建立协调有力的工作机制。各级地方政府均成立了由政府一把手任组长、卫生计生、扶贫、民政、财政、人社等部门主要负责人为成员的领导小组，建立卫生计生部门牵头、相关部门在救助对象认定、保障救助资金兑现方面紧密配合的工作机制。将原来条块分割的报销补偿救助渠道统一为“一站式”便民服务等等。通过开展提高农村贫困人口医疗救助保障水平促进精准扶贫工作，在解决农村困难群众看病贵的问题上取得了初步成效。贵州省认真贯彻落实中发〔2014〕40号决定，审议通过《贵州省人口与计划生育条例修正案》并公布施行。积极探索多种形式的医养结合模式。积极推进基层医疗卫生人才综合培养试点工作。

王培安强调，健康扶贫是打赢脱贫攻坚战、实现农村贫困人口脱贫的重大举措，是精准扶贫、精准脱贫基本方略的重要实践，是推进健康中国建设、全面建成小康社会的必然要求。各级卫生计生部门在开展健康扶贫工作时，要紧紧围绕让农村贫困人口“看得起病、看得好病、看得上病、少生病”，进一步加强统筹协调，加强资源整合力度，采取力度更大、针对性更强、作用更直接的政策举措，保障农村贫困人口享有基本医疗卫生服务，努力防止因病致贫、因病返贫。

在医疗保障方面，要建立基本医疗保险、大病保险、医疗救助、疾病应急救助、商业健康保险等制度的衔接机制，发挥协同互补作用，形成保障合力，力争对贫困患者做到应治尽

治。在控制医疗费用方面，要通过实施先诊疗后付费、分级诊疗、医保支付方式改革等措施，控制贫困人口大病治疗费用，有效减轻贫困人口看病就医费用负担。

要想方设法优化医疗资源布局，有效提升贫困地区医疗卫生服务能力，基本实现“小病不出乡、大病不出县”，方便贫困人口看病就医。要对患有大病和长期慢性病的农村贫困人口进行有效救治，做到对象精准，精准到户、到人、到具体病种，实施分类救治，并通过防治结合，有效提升贫困地区贫困人口的健康水平。要深入开展爱国卫生运动，改善贫困地区环境卫生，加强健康促进和健康教育，广泛宣传居民健康素养基本知识和技能，引导重点人群改变不良生活习惯，形成健康生活方式，力争让农村贫困人口少生病。王培安还对贵州省进一步组织实施好全面两孩政策、推进医养结合工作提出了工作要求。

贵州省省长孙志刚会见了调研组一行，副省长何力出席座谈会。委财务司主要负责同志、贵州省卫生计生委主要负责同志等陪同调研。

我州以《中国农村扶贫开发纲要(2011-2020年)》和《山连片特困地区区域发展与扶贫攻坚规划》为指引，围绕贯彻落实省委六届五次全会“实施双轮驱动、推动综合扶贫”发展战略，以推进恩施龙凤全国综合扶贫改革试点为突破口，坚持区域发展带动扶贫开发，扶贫开发促进区域发展，取得突出成效，全年共投入财政扶贫资金3.52亿元，减少贫困人口x万人。

## 一、扶贫开发工作情况

(一)加强政策学习，不断强化扶贫攻坚工作认识。一是认真贯彻中央和省扶贫开发方针政策。州委、州政府印发了《关于贯彻的实施意见》、《恩施州贯彻落实xx省农村扶贫开发纲要(20xx-20xx年)重要政策措施分工方案》等重要文件，并

多次召开各级会议进行安排部署。各有关部门分别制定了扶贫开发规划，把扶贫开发作为行业和部门工作的重要内容。二是深入贯彻州委六届五次全会精神。州扶贫开发领导小组印发了《关于贯彻落实州委六届五次全会精神进一步推进新阶段扶贫攻坚工作的意见》，进一步明晰工作思路，创新工作机制，细化推进措施，推进扶贫工作上新台阶。三是扎实开展学习培训，不断提高扶贫工作水平。成立了学习活动领导小组，制定了《全州扶贫系统开展“学习贯彻，争创扶贫新业绩”主题实践活动学习方案》，将党的精神、考察扶贫工作时的系列指示精神作为重要学习内容。先后邀请原州委党校常务副校长李福春、州检察院检察长吴忠良在全州扶贫系统会议上作了题为《学习阜平讲话精神，努力开创全州扶贫工作新局面》和《倡导公正廉洁，打好扶贫攻坚战》的专题辅导报告。11月，组织全州20xx年127个整村推进重点贫困村和老区村支部书记集中培训，培训期间认真听取了省扶贫办杨朝中主任《强化问题导向，推行精细化管理，切实加大整村推进工作落实力度》的专题授课。

(二)科学编制新阶段扶贫攻坚规划。组织力量编制完成《县市区域发展与扶贫攻坚实施规划(20xx-20xx年)》、《山片区产业扶贫实施规划(20xx-20xx年)》。通过编制县市扶贫攻坚规划，全州有2497个项目近3000亿资金计划进入了省级规划笼子。与此同时，协调州直相关行业部门开展部门扶贫规划编制，谋划山片区建设项目964个，项目投资总额570多亿元，争取支援资金75亿多元。

(三)扎实推进专项扶贫工作。中央、省共投入我州财政专项扶贫资金3.52亿元(含：扶贫部门财政专项扶贫资金x亿元，发改部门以工代赈资金9674万元，民宗部门民族发展资金690万元)。其中x亿元发展资金现已谋划实施项目x多个。全州今年启动整村推进的88个重点贫困村和39个重点老区村共新建和维修村组公路x公里，完成投资x万元；修水池x口，建水窖x口，修水渠x米；开展科技培训350期，共培训x人次。新建、

维修村委会x个;新建、维修村卫生室56个。完成扶贫搬迁x户、x人。“雨露计划”招生培训x人。

(四)始终坚持产业扶贫核心。围绕州委六届五次全会作出的产业化、城镇化“双轮驱动”战略，州扶贫开发领导小组印发《关于切实加强整村推进产业化扶贫工作的实施意见》、《关于贯彻落实州委六届五次全会精神进一步推进新阶段扶贫攻坚工作的意见》，不断加强特色优势产业及产业链建设，一年来，投入x亿元财政专项扶贫资金开展产业扶贫。还通过扶贫贷款贴息、小额贷款贴息、贫困村互助资金试点等多种形式，支持搭建企业参与扶贫、合作组织开展扶贫、群众自我发展脱贫的链条。投入扶贫贷款贴息资金x万元，支持126家农业龙头企业和农村专业合作组织发展壮大。全州整村推进村共新建高效特色产业基地6.5万亩，改造特色产业基地2.6万亩。“清江源”烟叶、“恩施玉露”茶叶、“大山鼎”蔬菜、“长友”山野菜等一大批特色农业企业和品牌的知名度和市场占有率明显提升。

(五)积极构建“三位一体”扶贫工作格局。一是坚持推行“1321”驻村帮扶责任制。制定《20xx—20xx年度州直单位整村推进驻村扶贫方案》，领导带头驻点扶贫，部门行业积极参与。一年来，31名州级领导带领州直121个部门、72家民营企业参与整村推进驻村扶贫，共投入部门帮扶资金x万元，争取和协调项目资金x万元。组织全州x家企业参与定点扶贫，投入资金x万元，带动新建和改造特色产业基地6万亩，带动贫困农户增收x万元。二是积极开展定点扶贫对接。主动争取定点扶贫工作，在国务院扶贫办等八部委印发《关于做好新一轮中央、国家机关和有关单位定点扶贫工作的通知》后，对各县市做好定点扶贫工作对接作出安排。目前，宣恩、咸丰、来凤、鹤峰等县与农业部，恩施市、利川市、建始县、巴东县分别与武汉大学、国新控股有限责任公司、华中农业大学、国家电网成功实现对接，资金计划、援建项目、合作合同、技术培训、人才支持等一大批支持措施正在稳步实施。

三是推动开展行业和社会扶贫目标责任考评。制定出台《州直行业、部门扶贫工作目标责任制考评办法》、《县市党政主要领导扶贫工作责任制考评办法》，加大对扶贫目标责任的督办落实力度。去年底，组织对州直121家行业部门、各县市落实扶贫责任情况进行了考评。在今年初召开的全州扶贫工作会议上，州委、州政府对先进单位和个人给予了表彰。

四是多种形式开展扶贫调研宣传，营造大扶贫氛围。深入基层、深入周边贫困地区开展调研，学习扶贫工作典型经验、研究扶贫工作新形势、新问题。5月13日至17日，州扶贫办参与了州政协扶贫工作调研组的调研活动，深入到全州8个县市17个乡镇22个村，走访了6个企业7个农村专业合作社，通过实地察看、入户了解、听取汇报、座谈交流等形式，对“”以来全州片区扶贫攻坚、扶贫开发工作进行了全面调研，并形成了高质量的调研报告。在中国共产党新闻网□xx日报、恩施日报等报刊网络以及恩施州电视台等多种媒体全方位、多层次宣传扶贫开发政策、经验，营造了浓厚的舆论氛围。截止目前，全州在州级以上各媒体、刊物发表有关扶贫工作的宣传稿件300余篇。今年5月，由中央组织部委托、国务院扶贫办主办的“学习贯彻党的精神县级党政领导干部(罗霄山区、大别山区、六盘山片区)专题研修班”在我州举办。会上，向来自8个省区86个县市的党政负责同志和扶贫部门负责人共188名代表介绍了我州贯彻落实《纲要》精神、扎实推进产业扶贫的作法，观摩了整村推进现场，受到了参会同志的高度肯定。

(六)积极推动试点示范。一是全力推动全国综合扶贫改革试点。州委、州政府成立了领导小组，组建了工作专班，多次向省委省政府及省直有关部门汇报衔接相关工作，一大批具体政策和项目得到落实。州、市两级扶贫部门也积极寻求支持，争取到国家专项扶贫搬迁资金3000万元。积极参与制定综合扶贫改革试点有关政策，指导编制专项扶贫政策规划，先后协助编制完成《恩施龙凤镇全国综合扶贫改革试点工作方案》、《恩施全国综合扶贫改革试点扶贫搬迁规划(20xx-年)》。围绕“分类指导、精准扶贫”方针，研究确定了《龙

凤镇扶贫搬迁贫困人口贫困程度识别标准》，从贫困户人口情况、居住环境、家庭负担、经济基础四个方面，采用百分制权重分析测量办法，对贫困人口的贫困程度进行具体测量，为“精准扶贫”提供基础数据和依据。二是积极争取试点示范项目支持。支持鹤峰县争取中央专项彩票公益金项目1250万元，鹤峰县成为我州继利川市、巴东县之后争取到该项目资金的县市；支持来凤县争取中央老区建设连片开发项目建设试点；支持建始县争取新加坡“连援”人畜饮水工程项目；支持宣恩县争取丹麦绫致基金会试点项目、蜜儿餐项目、爱心厨房项目；支持咸丰县争取科技扶贫试点项目；支持龙山来凤经济协作示范区建设等等，均取得良好效果。

(七)高度重视扶贫规范化、法制化建设。建立健全到户扶贫机制，完善贫困人口瞄准机制，和相关单位一起积极探索建立了具有恩施特色的《恩施州贫困人口动态管理信息系统》，实现对贫困对象数量、规模、分布以及致贫、减贫情况的实时掌握，基本实现了对贫困人口的动态管理和监测。自20xx年起，国务院扶贫办将在全国推广使用该系统。加强扶贫工作制度化、法制化，按照“先行先试”要求，成立工作专班，开展立法调研，根据州政府“”立法规划，启动了《恩施州农村扶贫条例》的编制起草工作。

(八)全面推进全州扶贫系统行评工作。按照州委、州政府和省扶贫办的统一部署及州纠风办的具体安排，以抓行风转作风为目标，深入开展民主评议政风行风工作，取得了优异成绩，在10个参评单位考核排名中，州扶贫办进入优秀等次，县市扶贫办中宣恩县、咸丰县名列第一，巴东县名列第二，鹤峰县、利川市、恩施市、来凤县、建始县名列优秀等次，以实际工作成效实现扶贫攻坚新跨越。

## 二、存在的主要困难和问题

我州地处老、少、边、山、穷、库地区，受历史和自然等多种因素影响，要完成扶贫工作任务还面临较为具体的困难和

不足。

一是扶贫工作离上级要求和群众期盼还有较大差距□20xx年农民人均纯收入为x元，分别比全国、全省低3346元和3281元。到20xx年底，全州贫困人口还有129万人，约占全省贫困人口的五分之一，占全州总人口的三分之一。全州还有约1500个村需要通过整村推进才能实现整体脱贫，还有近10万户40万人居住在深山区、高寒区、地方病多发区，需要实施扶贫搬迁才能从根本上摆脱贫困。要完善贫困识别机制，改“大水漫灌”为“滴灌”，对这些贫困人口实施点对点的帮扶和清除，并使其在20xx年整体达到小康水平，难度很大。

二是扶贫攻坚实施过程中面临较多的矛盾和困难。一是产业扶贫与基础设施建设之间的矛盾突出。长期扶贫实践证明，产业扶贫是贫困群众脱贫致富和持续增收的有效途径。但贫困村基础设施落后，行路难、饮水难等问题还十分突出。因此，平衡好基础设施建设与产业发展之间的关系始终是我们面前的一道难题。二是“精准扶贫”模式还要进一步积极探索。要实施“精准扶贫”，首先要确定贫困对象及其贫困程度，才能有针对性的实行定点扶贫、差别扶持，而目前仅以“人均纯收入2300元”标准划分扶贫对象，导致基层在实际认定扶贫对象工作中主观影响大。同时，在实施“精准扶贫”的过程中，由于地区间地理环境、产业基础、区位条件不同，需要进一步探索和总结出一些操作性强、成功率高的“精准扶贫”模式。

三是扶贫机构和队伍建设需进一步加强。扶贫开发进入了一个崭新阶段，扶贫攻坚先行先试和山少数民族试验区建设等任务艰巨。然而，扶贫部门机构设置不合理、编制少、人员老化，与扶贫攻坚任务不配套的矛盾突出，要圆满完成新阶段扶贫开发目标任务，扶贫机构和队伍建设还需进一步加强。

四是宣传调研工作还有待进一步提高。加强扶贫宣传调研，是总结推介扶贫典型经验，营造大扶贫格局的有效手段，尽

管我们在宣传调研工作上加大了力度，但与相邻周边地区相比，仍然还有差距，还需在信息报送、宣传报道的等级、调研报告的质量上进一步加强。

### 三、下步工作打算

一是继续凝聚力量实施扶贫攻坚工程。一是积极争取，主动作为，确保《县市区域发展与扶贫攻坚实施规划(20xx-20xx年)》项目进入国家和省级规划，并优先启动实施。二是支持推动恩施龙凤全国扶贫综合试点工作，力求通过试点，在“扶贫搬迁、移民建镇、退耕还林、产业结构调整”综合扶贫改革试点中创新工作机制、积累更多经验，为中西部连片特困地区脱贫致富作出典型示范、提供工作样板。三是构建“三位一体”格局，加强对县市党政主要领导、行业部门落实扶贫工作责任制的考核评价。加强与农业部、国家电网等中直单位、省直“616”定点扶贫单位和省内对口支援县市的联络、协调和服务，争取更大支持。继续开展“1321”帮扶工程和“村企共建、定点扶贫”活动。

二是完善扶贫到户机制，提高扶贫精准度。继续完善贫困人口动态管理机制，彻底调查清楚贫困人口分布、致贫原因、脱贫意愿等，实现贫困人口底数清、情况明。加强建档立卡数据的应用，真正瞄准贫困户所需、所急，实施到户扶贫，争取实现“瞄准重点、精准制导、定点清除”的目标。逐步完善扶贫到户机制，加快探索扶贫到户的有效措施和方式，采取“产业扶贫到户、扶贫培训到户、扶贫搬迁到户、贷款贴息到户、资金互助到户”等项目扶持到户的方式，彻底改善贫困面貌。

三是突出产业链建设，加大产业化扶贫力度。牢固树立绿色发展、循环发展、低碳发展、永续发展的理念，依托优势资源开发，遵循市场规律，在全域全面发展各类产业的同时，在一个时期明确一批重点加以推进。突出抓好现代烟草、茶叶、畜牧、清洁能源、生态文化旅游、信息等“六大产业

链”建设，构筑健康的产业价值链、企业链、供应链和空间链，并且不断延伸、加长加粗、提质增效。依托产业链建设，结合做好扶贫搬迁工作，积极参与新型城镇化建设，让群众搬得出、稳得住，能致富。

四是大力开展社会扶贫工作。围绕构建“三位一体”大扶贫工作格局的目标，积极引导社会团体、民间组织、工商企业投身扶贫开发事业，动员更多社会力量进入扶贫领域，建立健全企业参与扶贫开发激励机制，对于扶贫效果显著、带动作用明显的企业，在投资政策、金融政策、税收政策等方面给予特殊倾斜。

五是加强扶贫队伍作风建设。认真学习贯彻xx届三中全会精神，改进扶贫系统政风、作风，健全制度机制，筑牢扶贫资金管理使用的“高压线”，切实发挥好扶贫资金保民生、“兜底线”的重要作用，以作风建设促进扶贫资金项目精细化管理。严格按照□xx省整村推进专项扶贫项目管理试行办法》等六个管理办法的要求，加强对整村推进、扶贫搬迁、雨露计划、贴息贷款、老区建设等专项扶贫项目的精细化管理，提高扶贫资金使用效益；抓好脱贫奔小康、彩票公益金、产业连片开发、老区乡镇连片开发、农村贫困儿童发展、雨露计划改革等试点项目。

六是加强扶贫宣传调研，营造扶贫开发良好社会氛围。加大片区区域发展与扶贫攻坚试点典型宣扬，树立一批先进典型和模范人物；加强调查研究，拓展扶贫开发思路，转变扶贫开发方式，推动恩施州产业扶贫牵引带动贫困人口脱贫致富试点示范；加强恩施州扶贫立法，促进《恩施州农村扶贫条例》成为制度规范。