

扶贫健康教育工作总结(优质5篇)

工作学习中一定要善始善终，只有总结才标志工作阶段性完成或者彻底的终止。通过总结对工作学习进行回顾和分析，从中找出经验和教训，引出规律性认识，以指导今后工作和实践活动。相信许多人会觉得总结很难写？下面是小编整理的个人今后的总结范文，欢迎阅读分享，希望对大家有所帮助。

扶贫健康教育工作总结篇一

为全力助推全县精准扶贫工作，切实完成贫困村卫生室标准化建设，根据市上、县委、县政府的决策部署，结合卫生计生工作实际，制定本实施方案。

20xx年全面完成全县94个贫困村中还未建成标准化卫生室的17个村卫生室建设□xx镇xxx村、xx村，xx乡xxx村、xxx村，xx乡xxx村、xx村、xx村、xxx村，xx镇xx村、xxx村、xx村，xx镇xx村，xx乡xxx村，xxx乡红xx村、xxx村、xx村，xxx镇xxx村），实现贫困村标准化村卫生室全覆盖。

（一）加快标准化村卫生室基础设施建设

全县共确定建档立卡贫困村94个，截至20xx年年底，已对77个贫困村进行了标准化建设，对未建的17个贫困村村卫生室建设分年度实施。村卫生室建设要依照国家卫计委、教育部、财政部、国家中医药管理局等5部位印发的《村卫生室管理办法（试行）》（国家基层发[20xx]33号），原则上1个行政村只建设1个村卫生室，每个村卫生室房屋建设标准为60平方米，服务人口多的村可适当增加建筑面积，用房要按照诊断、治疗、储药和保健功能分开布置，不设置病床。

（二）全面提升村卫生室服务能力建设

从房屋建设、设备配备、队伍建设、综合管理、业务服务、院园文化、医德医风7个方面全面落实标准化建设要求。要求为每个村卫生室至少配备1名具备乡村医生执业资格以上的医生，落实乡村医生每周到乡镇卫生院工作1天或每月工作1周制度，乡镇卫生院每月组织村医至少参加1次业务培训，县区每年组织村医至少参加1次短期业务培训。落实乡村卫生机构行政、人员、业务、财务、药械、绩效考核“六统一”管理措施，增强能力，规范服务，不断提升村卫生室医疗卫生服务水平。

（三）巩固提高贫困村卫生室标准化建设成果

全县贫困村卫生室标准化建设任务，要按照新形势、新任务要求，强化乡村卫生机构一体化管理措施，切实加强村卫生室房屋、设备、村医队伍、管理、服务、院园文化、医德医风标准化建设，巩固提升村卫生室设施建设好、业务操作好、服务态度好、工作资料全的标准化建设成果。

（一）加强组织领导。县卫计局要加强组织领导，高度重视，统筹安排，明确工作任务，制定具体的实施方案，为切实完成贫困村卫生室标准化建设提供保障。

（二）严把工程质量关。要严格落实“项目法人责任制、招标投标制、建设监理制和合同管理制、工程质量终身负责制”，严格工程建设实施管理。加强建设资金管理，对建设资金实行专帐管理、专款专用，严禁挪用和挤占，确保资金安全、高效使用。

（三）注重村卫生室配套建设。在抓好项目建设的同时，做好村卫生室设备配备、村医培训，落实乡村卫生机构一体化管理措施，不断提升标准化建设水平，持续提高服务能力。

扶贫健康教育工作总结篇二

为贯彻落实县卫计委、县扶贫办《国家卫计委□xxx扶贫办关于开展健康扶贫冬季暖心活动》通知，经我院健康扶贫领导小组研究安排，决定开展健康扶贫冬季暖心服务活动。

卫生院领导班子及时召开工作会议，安排部署“冬季暖心服务活动”相关工作，成立以院长为组长、班子成员为副组长，各科室负责人为成员的“冬季暖心活动”领导小组，将责任落实到专人，确保活动顺利开展；要求全院职工进一步统一思想认识，以高度的责任感和使命感推动活动落到实处。

1、为更好的关心、关爱xx寨乡辖区贫困户和计划生育特殊家庭及敬老院孤寡老人，卫生院领导及我院医护人员一起来到敬老院为孤寡老人送去了大米和食用油，并为老人做了一般的体格检查。为老人们送去了寒冬中的一丝温暖。

2、为做好慢病签约服务工作，实现贫困人口和计划生育特殊家庭与家庭医生“两见面”，以及贫困人口和计划生育特殊家庭知晓当地签约服务优惠政策、签约医生知晓贫困人口和计划生育特殊家庭健康状况、贫困人口和计划生育特殊家庭知晓签约服务内容的“三知晓”，提升贫困人口和计划生育特殊家庭签约服务获得感。并看望和慰问了计划生育特殊家庭成员，大多是人到中年遭遇独生子女伤残或死亡打击，如今他们已逐渐步入老年人。

3、贫困人口大部分是因病致贫，他们在身体健康方面遇到了较多困难。在县卫计委部署下，我院开展了2018年为贫困户34种慢病及9种大病患者免费体检，并发放了爱心早餐。为因病致贫的贫困人口送去寒冬里的一抹暖阳。

4、对那些行动不便的老年人，我院与睢县中医院共同下乡为贫困人口体检，让每一位慢病患者都能享有国家健康扶贫体检项目，更详细更具体的宣传健康扶贫政策。落实公共卫生

服务每一个项目。并为每人测量血压免费发放莲花清瘟胶囊1盒，为他们送去寒冬里健康的希望。

卫生院通过开展慢病签约服务，落实政策，健康关怀、健康教育宣传，免费健康体检及义诊发放药品等一系列活动，加大了对辖区贫困户和计划生育特殊家庭的关爱力度，受到群众认可。

扶贫健康教育工作总结篇三

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493万农村贫困人口的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〔201x〕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〕》和《xx省农村扶贫开发纲要》和《山连片特困地区区域发展与扶贫攻坚规划》为指引，围绕贯彻落实州委六届五次全会“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个县市区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，转变扶贫发展方式，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。

共2页，当前第1页12

扶贫健康教育工作总结篇四

根据区*下发的《区卫计委等部门关于推进健康扶贫再提升工程的实施方案》，建立了基本医保、大病保险、补充保险、医疗救助、*兜底“五道保障线”，制定了□xx区健康扶贫医疗费用兜底保障实施细则》，确保贫困患者住院个人自负比例控制在10%之内。

1、第一道保障线：基本医保。

由区*门资助所有建档立卡农村贫困人口免费参加城乡居民基本医疗保险，筹资标准为220元/人，对符合政策规定的医疗费用每个年度基本医疗保险统筹基金最高支付额度为10万元。

2、第二道保障线：大病保险。

由区人社部门为建档立卡贫困人口统一购买大病医疗保险，符合政策规定的医疗费用每个年度大病医疗保险最高支付额度为25万元。同时，建档立卡贫困人口城乡居民大病保险起付线下降50%，大病保险一到三级定点医疗机构（含转外就医）补偿比例达到90%。年度累计政策范围内个人负担部分经城乡居民基本医保报销后，个人自付医药费超过7500元起付线以上的部分，按50%的比例由大病保险基金支付。

3、第三道保障线：补充保险。

由区*门为建档立卡贫困人口购买重大疾病补充保险，筹资标准为330元，重大疾病医疗补充保险分别按目录外75%、目录内90%的比例和顺序进行补偿，使之与兜底保障功能相适应。

4、第四道保障线：民政救助。

由区民政部门对建档立卡贫困人口中农村特困人员政策范围内医疗费用，予以全额救助；低保对象政策范围内医疗费用，在现行救助比例的基础上，提高5个百分点予以救助；将农村特困人员、低保对象以外的建档立卡贫困户，纳入支出型贫困低收入大病患者和因病致贫救助对象的救助范围予以救助，或用临时（特别）救助等政策综合保障。

5、第五道保障线：*兜底。

由区*建立第五道保障线，对贫困患者经城乡居民基本医保、大病保险、补充保险、医疗救助补偿后自负费用超过总医疗费用10%的部分，实行兜底解决。

在全区医疗定点单位继续实施区域内住院“先诊疗，后付费”、“一站式”结算、家庭医生签约服务、大病救治和扶贫病床设置“五个全覆盖”的便民、惠民举措。

1、全覆盖实行“先诊疗、后付费”政策。

贫困患者在南昌市第四医院及区域内的4个乡镇卫生院看病就医，入院时不需缴纳住院押金，直接办理相关住院手续。

2、全覆盖实行“一站式”结算服务。

一是对于贫困患者在区域内住院的，区域内定点医疗机构对其发生的医疗费用实行“一站式”结算服务，贫困患者只需先交付该次医疗总费用的10%，待医院与各相关部门结算后，再退还其中多交的部分，便可出院，以此减轻贫困患者就医的垫资压力和负担，确保患者看得起病。二是对贫困患者区域外就医的，由我委牵头，按照兜底保障实施操作流程，协调各相关部门，及时兜底报销住院费用。

3、全覆盖开展家庭医生签约服务。

为所有建档立卡贫困人口免费建立规范化的电子健康档案并实行家庭医生签约服务，对其中6类重点人群免费提供健康体检、随访和转诊等服务，高血压、糖尿病患者随访次数由每年4次增加到6次，提升对贫困群众的基本医疗和公共卫生服务。

4、全覆盖实施重大疾病救治工作。

根据《xx区卫计委20xx年健康扶贫“秋冬会战”行动方案》文件工作要求开展儿童先天性心脏病等10类重大疾病免费救治及耐多药肺结核等15类重大疾病专项救治。

5、全覆盖设置扶贫病床。

按照区级医院不低于总床位的5%、乡镇卫生院不少于2张的标准设置扶贫病床，全区共设立了15张扶贫病床。

扶贫健康教育工作总结篇五

凤城乡位于侯马市东郊，是典型的农业乡，这里历史文化底蕴深厚，区位、交通优势明显，是侯马市的“东大门”，侯马曲沃一体化发展的中心区。全乡面积34.6平方公里，耕地面积2.16万亩，共辖14个行政村，共18980口人。下设17个党支部，有党员850名。现有贫困户79户，贫困人口170人，健康扶贫对象中慢性病8人，24类重大疾病27人，因病致贫83人。

一、强化组织领导。乡党委、政府高度重视健康扶贫工作，成立了由乡党委书记任组长，乡长任副组长，组织、纪检、宣传、民政等相关部门主要负责人为成员的脱贫攻坚领导小组，先后召开由书记、乡长参加的全乡精准扶贫工作会议和脱贫攻坚推进会进行安排部署。并专题研究部署健康扶贫工作，建立了健康扶贫工作制度。乡卫生院作为健康扶贫工作牵头单位，及时将健康扶贫工程的各项工作任务进行责任分解，推动了工作落实。

二、建立健康扶贫工作机制。安排乡卫生院成立了院长任组长的健康扶贫工作队，明确了职责分工，有效推动了健康扶贫工作进展。组织乡卫生院、村医会同帮扶责任人、村“两委”干部等乡村签约团队对贫困人员患病情况、大病慢病等病种分类及因病致贫人员反复摸底排查，精准识别，努力做到五清：对象清、病种清、对策清、责任清、进度清，精准到户，精准到人，精准到病，数据准确，管理规范，为落实健康扶贫任务提供全方位的精准目标定位。

三、落实补偿政策，提高报销比例。建档立卡贫困人口政策保障体系初步建立。基本医保报销取消住院起付线；按政策要求提高门诊和住院的补偿报销比例。

四、开通精准扶贫绿色通道，实施“一站式”结算。扶贫对象享有优先就诊、优先检查等政策。设立了健康扶贫患者门

诊接待处和住院接待处。实现了“一站式结算”，方便贫困人员就医，减少了贫困户就医压力。

五、做贫困人口家庭医生签约服务□20xx年8月1日至11月18日入户为贫困户进行了“双签约”□20xx年12月，又将制作的家庭医药箱发放到每个贫困户手里。并根据建档立卡贫困户手册，进村到户开展健康管理服务，为建档贫困人口提供针对性、全方位、免费的家庭签约服务。为扶贫对象建立了电子健康档案。建档率达到100%。家庭医生签约率100%，免费体检率100%。

六、加大了政策宣传力度。市乡村三级医务人员利用家庭医生宣传月入户为贫困户检查身体、询问病情，发放宣传资料，讲解政策补贴等，将各项惠民政策宣传到每家每户□20xx年4月，组织市乡村三级医务人员进行了入户随访。通过入户走访，进一步掌握扶贫对象的身体健康实际情况，并完善进健康档案中。

在工作中，还存在一些问题：一是政策宣传的力度还需进一步加大。二是政策落实的力度还需进一步加大。三是家庭医生签约服务工作存在重签约轻服务现象。

在今后的工作中，我们将认真贯彻此次会议精神，进一步突出问题导向，进一步强化责任意识、担当意识、攻坚意识，全力以赴完成脱贫攻坚任务，为全面建成小康社会做出新的更大的贡献。