

# 2023年扶贫项目库工作总结 扶贫帮困工作报告(实用5篇)

随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。优秀的报告都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？下面是小编为大家整理的报告范文，仅供参考，大家一起来看看吧。

## 扶贫项目库工作总结 扶贫帮困工作报告篇一

为进一步加强困难职工帮扶建设，切实帮助困难职工办实事，办好事使困难职工早日脱贫致富，一支部工会高度重视扶贫帮困工作，一支部成立了扶贫帮困领导小组，根据贫困户标准，确定单位困难职工家庭，制定工作计划帮扶措施，开展帮助工作，并按照工作计划，措施逐步落定，使困难职工收入在年底有明显增加，职工群众对扶贫帮助工作十分满意。

（一）红旗社区一支部根据特困户标准，确定王同志为困难职工，家庭成员3人，妻子康云兰没有工作，女儿王莉莉在石河子大学护士学校上学，王×在单位参加土地承包，今年承包50亩地，收入不高，连家庭基本生活都不能维持，根据他的情况，一支部工会把他确定为今年扶困对象，机关挂钩科室与他结成“特殊亲戚”重点帮扶。单位有杜红、叶建良重点帮扶，从生产、资金、信息、技术上重点帮扶，帮扶人经常深入他的承包地，指导他怎样管理棉花，给他传授技术知识，提高其管理水平，经测产棉花单产300公斤，年底净收入将达到2万元，收入比往年有明显增加。三秋期间，单位安排王×在棉花场上当警卫，三秋后期单位介绍王×到团加工厂干临时工增加收入。张加子今年承包的35亩棉花，在前期管理还能跟的上，但到中期，由于劳力不足，地里杂草较多，党支部副书记帮扶人陈伟、韩春华，组织全连干部党员20人帮助义务除草一天，彻底解决了他的困难。经测产他的地单产280公斤，年底收入将达到3万元。陈虫献同志，家庭成员3

人，今年承包土地50亩，收入不高，根据他的情况，连工会把他确定为今年扶困对象，在生产中小组成员帮扶人卞玉龙、张良东经常深入他的承包地，指导他怎样管理棉花，给他传授技术知识，提高其管理水平，经测产棉花单产310公斤，年底净收入将达到2万元，收入比往年有明显提高。彭新建同志，家庭成员3人，今年承包28亩棉花地，收入不高，根据他的情况，连工会把他确定为今年扶困对象，在生产中小组成员帮扶人陈闯、张宜君经常深入他的承包地，指导他怎样管理棉花，给他传授技术知识，提高其管理水平，经测产棉花单产250公斤，年底净收入将达到1万元，收入比往年有明显提高。

（二）一支部建立帮扶长效机制，对困难户做到不脱贫，不脱钩。单位孤寡老人安秀英，生活贫困，无人管，支部一班人长期给她捐款600元，帮助她度过难关。随时解决她在生活中遇到的困难。职工陈长华患恶性肿瘤住院，工会发动职工群众给他捐款4000余元，工会给他申请帮扶救助款1000元。职工叶国兰患精神病住院，工会给她申请帮扶救助款500元。帮助他们度过关。

一年来，扶贫帮困工作取得了一定成绩，但工作中仍存在一定的不足，如扶贫方式不够多样，没有创新。在今后的工作中，将采取灵活多样的方式，把帮困工作做好，让困难职工早日脱贫致富。

## **扶贫项目库工作总结 扶贫帮困工作报告篇二**

镇召开了党委扩大会议，并研究成立“范桥镇财政专项扶贫资金自查自纠工作领导小组”，组长由镇长担任，副组长由分管负责人担任，镇纪委、财政、民政、农经、人社所等镇直单位负责人为成员。具体负责自查自纠工作。

20xx-20xx年，上级共扶持我镇项目17个，其中基础设施类项目16个，扶持资金238万元；到户补贴类项目8项，享受人

数201人，补贴资金248968元，其中：雨露计划87人，补贴资金130500元；劳动力转移培训阳光工程40人，补贴资金2万元，到户贴息贷款贴息27户，补贴资金60542元；贫困家庭子女教育资助行动受助5人，受助资金4416元，劳动力转移培训资金42人，补贴资金33600元。

在财政扶贫项目的管理上，我镇扶贫工作领导小组都有明确分工，有具体的财务管理和监管人员，每个项目的申报和实施，都是按县扶贫开发规划和年度计划有序进行，在资金使用范围和投向上都是按专项资金的要求管理，即按专户管理，封闭运行的要求进行管理，严格用于财政扶贫项目，及时拨付和报账，没有发现滞留资金等现象。在自查自纠过程中，没有发现我镇违反分配、拨付和立项、审批的程序，也没有截留、挤占、挪用、贪污和骗取扶贫资金的现象。

镇扶贫工作领导小组在扶贫项目及资金的管理上，都相应地建立了廉政制度，并结合有关规定，自觉接受部门和社会的监督，强化服务意识，不断提高业务技能和执政的水平，力求把好事办好，让群众满意，让党放心。

### **扶贫项目库工作总结 扶贫帮困工作报告篇三**

我们在全面调查、摸清困难职工底数的基础上，分门别类，对新致贫的困难职工符合标准的纳入低保、专项救助，做到应保尽保，一户不漏，今年，全连低保对象14人都享受到了相关福利。同时，按照低保标准自然增长机制，新增的低保对象开始向低保边缘户延伸，逐步扩大了低保受益范围，同时将全连无固定收入的重残人员全部列入了救助范围。优抚对象按照抚恤补助自然增长机制，完善了保障制度，普遍提高了优抚群体的生活水平。

我们以低保户、低保边缘户以及重残人员、患重大疾病无自救能力的困难户为主要对象，实施临时生活救助，帮助他们渡过难关。大病困难的职工，设置医疗专项救助金，同时对

全连特困家庭危重病情况进行了调查，对贫困患病者根据不同情况，采取了救助、帮扶、介绍家人就业、做工等方法，帮助他们克服困难。

为进一步扩大参与面和受益面，在继续实施干部结对帮扶困难职工的基础上，我们动员干部、社会能人等各方力量参与到帮扶工作中来，对每一个困难职工落实至少一名帮扶人员，使所有困难职工都有人帮、有人助。为使结对帮扶工作扎实有效，深入开展，我连专门成立了扶贫帮困领导小组，落实了帮扶结对，建立了结对帮扶情况台帐，对全连扶贫帮困工作进行决策部署，指导协调和督察考核。并通过召开会议、专栏宣传等形式，营造人人参与扶贫济困、个个争当爱心使者、定期深入走访的浓厚氛围，开展“送温暖、献爱心”活动。据不完全统计□20xx年全连参与扶贫帮困20多人，定期走访、节日慰问累计60多人次。在扶贫帮困中，除资金、实物捐助外，还因人而异，分类施保，指导劳动技能，发展高效农业，介绍就业岗位，为困难职工减免一事一议筹资筹劳款、为贫困农户子女资助学习费用等，切实减轻困难职工的负担。

今年的扶贫帮困工作取得了良好的成绩。但是，我们面对的任务、压力仍很艰巨。职工因病因残或因灾因祸致贫在所难免，加快困难职工脱贫致富步伐，使经济社会发展的成果普惠于民，尤其是使困难职工增强自身造血功能，让他们自立自强，生产自救，提升全面小康的受益面和满意率，需要我们给予更多的关爱和帮助。扶贫帮困工作更要在构建全方位、广覆盖、制度化、常态化的工作体系，拓宽社会援助渠道，广泛筹措扶贫帮困资金，发展慈善事业，动员更多的力量参与扶贫帮困，我们还必须作更大的努力！

## **扶贫项目库工作总结 扶贫帮困工作报告篇四**

一、深入调查帮扶对象基本情况。帮扶措施实施之前，在刘广庆的带领下，帮扶工作小组对帮扶对象进行了深入的摸底调查，了解到其家庭共计3口人，分别为户主李喜宝，妻子李

金凤和儿子李永刚（退伍军人），其家庭人均年收入仅为4000元。李喜宝没有固定工作，李金凤由于体弱多病，只能打零工，李永刚也无固定工作，共有职工田100亩，无其他收入来源。

二、帮助帮扶对象落实稳定工作。李喜宝之前无固定工作，依靠打零工维持家庭生计，工作组帮忙联系落实其固定工作，最终李喜宝固定在烘干塔粮库处工作，目前每月可有2000元的收入。李金凤体弱多病，也只能打零工，工作小组为其提供了足够的用工信息，保证其在适当的情况下有工作可以做。李永刚因在外地餐饮服务，通过家属劝其学习技术，帮其联系新工作。

三、为帮扶对象提供种地科技信息和技术指导。李喜宝家庭有100亩职工田，且缺少种地工具和肥料，帮扶工作组帮忙积极联系管区，适当给予技术方面的倾斜，肥料给予部分补助。

经过帮扶工作组和李喜宝家庭及其他各方的努力，最终2014年的帮扶对象李喜宝的家庭收入方面为：李喜宝年收入20000元，李永刚年收入21600元，李金凤年收入4000元，种植土地略有盈余，全年家庭收入共计46500元，达到人均纯收入15000元的标准。

2015年帮扶工作组全体成员将继续从各方面对李喜宝家庭进行帮扶，初步计划如下：首先，继续劝说李永刚专心学习技术，有一技之长，授人以鱼不如授人以渔，最终为其有稳定的收入打下坚实的基础；其次，继续为李金凤提供更多的工作信息，保证其有尽量多的工作机会；再次，为其种地提供更多的帮助，如为其在品种和肥料选择及购入资金投入上提供帮助，在作物管理方面给予更多指导，提供更加全面到位的科技信息和销售信息等；最后，帮扶工作组准备帮助其开展牲畜养殖，以增加其收入来源，如养殖山羊、鸡、鸭、鹅等。多举并举，最终达成的帮扶目标是李喜宝家庭人均收入最终达到20000元。

刘广庆、路志勤、孙福祯、王晓东、欧昌恒

2014年11月19日

## 扶贫项目库工作总结 扶贫帮困工作报告篇五

县卫健局多次健康扶贫专题会议，研究部署全县健康扶贫工作，按照上级提出的新的工作要求，全面抓好落实。全县贫困人口就诊绿色通道畅通运行，“先诊疗后付费”和“一站式”结算制度全面落实，贫困人口疾病分类救治和大病专项救治稳步推进，实施健康扶贫防病先行专项行动，贫困人口家庭医生签约履约服务全面落实，县乡村三级医疗机构服务能力显著提升，因病致贫返贫问题明显得到遏制。

（一）继续实施了三重医疗保障政策。三重医疗保障政策连续实施，确保了贫困人口城乡医保个人缴费降低、起付线降低、大病住院不设起付线，报销比例提高、封顶线提高、医疗救助比例提高，实现了“三降三升”。20xx年以来，全县共提高农村建档立卡贫困人口医疗保障救助待遇26288人次，提高待遇补偿2346.37万元；其中基本医疗5223.43万元，大病保险104.78万元，政策范围内住院医疗费用补偿比达90%以上。

（二）继续落实了“先诊疗后付费”和“一站式”结算政策。在县医院、县中医院、县妇幼保健院和乡镇卫生院开设贫困人口看病住院绿色通道，贫困人口个人住院无需缴纳押金，出院结算时只缴纳个人自付费用；贫困患者住院出院手续精简，在办理出院时做到基本医疗、大病保险和医疗救助“一站式”结算，最大程度的方便贫困患者。截止目前，全县共实现贫困人口“先诊疗后付费”“一站式”结算17321人次，完成了贫困人口住院合规费用自付比不超10%的工作目标。

（三）继续开展了21种大病贫困患者集中专项救治工作。明确定点医院为县医院、成立救治专家组、制定诊疗方案、规范救治流程，进一步细化人员台账，对罹患21种大病患病病人

员的病种、救治状况进行分类，有序组织救治对象到县医院进行救治，统筹做好政策衔接、资金安排、人力调配，对新增加患者精准录入信息，及时进行救治，救治对象实行动态管理，按时报送救治进展情况，及时更新救治台账，做到了精准到户、精准到人、精准到病并组织专人在健康扶贫系统中填录救治信息，确保了专项救治工作落实到位。全县共有贫困大病患者719人，截至目前，集中救治719人，救治率100%。

（四）继续做好了贫困人口慢病家庭医生签约服务。开展建档立卡农村贫困人口健康状况核查，掌握农村贫困人口健康状况，优先为农村贫困人口每人建立一份电子健康档案，定期核实更新，实行动态管理，做到了全县贫困人口全部建档。对现有建档立卡贫困人口实施家庭医生签约服务，按照“慢病管理与家庭医生签约服务相结合、集中履约服务与义诊相结合、健康教育与健康干预相结合”原则，组建服务团队，逐户走访，逐人签约，切实履约，细化服务内容，形成特色签约服务，对签约服务相关档案实行分村分类和双编号管理，共签约69772人，签约服务率100%。

（五）继续提高了县乡村三级医疗机构服务能力。县医院迁建已经开工，以县医院为龙头的医联体建设和远程医疗服务正在扎实推进，完成了19所乡镇卫生院改扩建项目，完成了142个贫困村卫生室标准化建设，并配有乡村医生，卫生室面积达到了60平方米以上，四室分开，县政府还拿出财政资金200万元为村卫生室配备了制氧机、病床、电磁波治疗仪、电子血压计等基本临床医疗和公共卫生两大类设备，并为贫困村卫生室安装了水、暖、电等配套设施，确保了村卫生室规范运行。

（六）继续开展了对口支援帮扶和实施“春雨”工程和“春雷”行动。继续接受市级三级和二级医院对我县县级医院和乡镇卫生院的对口支援帮扶，制定详细对口帮扶对接方案，与上级对口帮扶医院精准对接，签订帮扶协议书，明确帮扶

目标，明确派驻团队，根据全县实际情况采取“组团式”支援方式，到各受援医院进行驻点帮扶。扎实实施“春雨”工程和“春雷”行动，切实提升了全县医疗机构的医疗服务能力和技术水平。

（七）继续加强了人才队伍建设。继续实施农村订单定向免费医学生培养，我县共有18名订单定向医学生，截至目前11名订单生正在进行为期三年规培，规培结束的7名医学生已有3人到岗上班；我县近三年来共招聘73名卫生专业技术人员，充实到基层乡镇卫生院；集中组织培训了全县各类医疗机构从业人员1500余人次。

（八）继续深化了公共卫生保障能力建设。一是依据农村贫困人口不同健康状况，实施分类干预，加强健康教育、健康促进和健康管理，因户因人精准施策，逐步减少和有效控制农村贫困人口各类疾病的发生，降低实际医疗费用支出。目前全县累计发放各种健康教育宣传手册70万份，通过门诊、入户、电话等形式开展健康知识和技能的普及，针对不同服务人群进行健康教育和指导。二是全面实施儿童营养改善、新生儿疾病筛查、白内障免费筛查和手术治疗、孕前优生健康免费检查等重大公共卫生项目，组织全县各乡镇做好宣传发动，由县妇幼保健计划生育服务中心组织工作人员下乡进行免费孕前优生检查，免费为所有农村孕妇增补叶酸，预防神经管缺陷。三是在全县范围内开展肿瘤登记、随访管理，免费实施“两癌筛查项目”。四是委派医师参加精神科医师转岗培训，加强对精神障碍患者的管理。截至目前，全县严重精神障碍患者总数为2681人，规范管理率为95.86%。五是结核病、艾滋病和地方病等疾病的防治和宣传工作在持续加强。通过疾病预防、健康促进和及时巡诊体检，确保人民群众少得病和有病早发现早诊断早治疗，在源头上减少了因病致贫返贫情况的发生。

（九）继续强化了健康扶贫政策宣传，提高贫困人口知晓率。通过利用宣传品传播健康扶贫政策、利用培训班层层解读健



康扶贫政策、利用各种媒体广泛宣传健康扶贫政策和利用健康体检面对面讲解健康扶贫政策，确保了贫困人口健康扶贫政策知晓率达到了100%，基本做到了“一家一张明白纸”、“一家一个明白人”和建档立卡贫困人口家庭“一家一份实用工具”。

（一）强化组织领导。制定下发了健康扶贫工程实施方案，成立了领导小组，组长由政府主管县长担任，领导小组下设办公室，主任由县卫健局局长兼任，卫健局成立工作专班，层层传导压力，夯实责任，细化任务，为确保健康扶贫各项工作领导有力、开展有序、落实到位提供了坚强的组织保障。建立健康扶贫联席会议制度，定期研判形势，及时整改和解决工作中出现的问题，实现全县各项脱贫攻坚工作统筹推进、同部署、同安排和同检查。

（二）强化医疗三重保障。资助贫困人口参加城乡医保，做到100%全覆盖；实行政策叠加，建立三重保障机制，医保基金支持，提高政策内报销比例，降低起付线，降低贫困人口自付比例，贫困人口实现先诊疗后付费、一站式划卡结算，对21种大病贫困患者实行集中救治；完善医保付费总额控制制度，实行重点药品监控制度，控制药占比，提高基药使用率，实行临床路径管理，防止过度检查用药，降低贫困人口医疗费用和自付比。

（三）强化督导检查落实。建立督导包联工作机制，坚持问题导向，对工作进行大排查，进村入户大走访，及时发现基本医疗保障存在问题，认真解决问题，确保健康扶贫真正让贫困群众受益，有效减少因病致贫返贫。同时制发健康扶贫工作提示，确保各医疗机构按照要求规范开展健康扶贫工作。

（一）对重点大病针对性救治，减轻贫困群众就医负担。我县在做好21种大病集中救治的基础上，又针对我县比较多的终末期肾病患者提出了具体的专项救治办法，一方面是县医院在房屋极度紧张的情况下，扩建血液透析室，购置12台高

通血液透析机、6台血液透析滤过机，并更新先进的镑尔水处理系统1套，在现有人员基础上为血液透析室增加执业医师1名，执业护士8人，不断提高医疗救治的服务能力和水平。另一方面是对全县所有终末期肾病患者集中到县医院进行血液透析维持治疗，县财政为透析患者每次补助100元。同时，血液透析患者是本县农村户籍的全部纳入农村建档立卡贫困人口，通过门诊慢性病统筹、大病保险、医疗救助三重保障，综合报销比例达90%以上，通过财政补助和增加报销比例，切实减轻了透析患者的就医费用负担。三年来共治疗患者49498人次，县财政投入资金474万余元。

（二）“健康扶贫、大型义诊”活动的举行，提升了广大人民群众满意度。在市卫健委的大力支持下，我县认真研究、精心组织，举全市医疗卫生之力，25家二级以上医疗机构针对我县142个贫困村逐村开展义诊活动□20xx年和20xx年分别举行一次，共义诊4万余人次，免费发放药品60余万元。通过举行“健康扶贫，大型义诊”活动，积极推进家庭医生签约服务工作，全县贫困人口签约率100%，特别是双山子中心卫生院结合市人民医院专家义诊活动中，一天就签约35户72人，在全县起到了家庭签约履约服务工作的带动示范作用，不仅有效提高了群众对健康扶贫政策的知晓率，又大大提升了群众满意度。

（三）“春雨”工程和“春雷”行动的实施，全面提升了基层乡镇卫生院的服务能力。自20xx年省市卫健委组织开展“春雨”工程和“春雷”行动以来，各乡镇卫生院按照帮扶医师不同专业安排在不同科室，指导卫生院临床医生进行病例讨论等理论联系实际工作，开展带教诊疗活动，切实提升了乡镇卫生院的技术能力和服务水平。如：到双山子中心卫生院的帮扶人员孙伟同志，带领卫生院临床大夫进行病例讨论，讲解急诊急救的要领，开展门诊服务，每天接待辖区内患者二十余名，增加了卫生院的门诊诊疗量，提升了对门诊患者的医疗救治服务水平；到肖营子中心卫生院的帮扶人员肖书娟同志，帮助卫生院开展了宫颈癌筛查、白带常规检查，

改善了卫生院妇科在人们心中的新认识，改良了卫生院对疝气手术的做法，使得病人的复发率明显减低，增加了病人对卫生院的信任度，有力的推动了分级诊疗制度的落实；到木头凳中心卫生院的帮扶人员鲍艳红同志建议由她牵头建设中医理疗科，采购必要的设备，利用全县脱贫摘帽迎国检前夕下乡免费健康体检的机会，为贫困人口进行诊疗，得到了老百姓的认可，截至目前，该院中医理疗科共治疗4000余人次，收入由0元上升到20万余元，专家们在出诊的同时还为该院医生们讲课、带教查房，使该院年轻医生们的技术水平显著提高。

一是由于我县贫困家庭外出务工人口较多，留在家里有好多是疾病、残疾和孤寡老人，健康扶贫政策宣传“一家一个明白人”还未全部覆盖，有待创新方式方法，确保做到“一家一个明白人”。二是村卫生室实施乡村一体化“六统一”管理后，乡村医生的准入和退出机制还未建立，乡村医生青黄不接问题突出，人员工资保险待遇保障机制也未出台，这在一定程度上影响了村级卫生室的整体规范运行。三是农村订单定向医学生毕业规培后，不到岗上班问题突出，还缺乏刚性约束机制。四是贫困患者住院时，医保目录外用药、耗材、检查等与患者签订的知情同意书还不是很规范，存在漏项；五是在家庭签约履约服务记录中的处理意见不精准，针对性不强；六是青龙镇还没有卫生院，全县还有9个非贫困村没有建设集体产权的村卫生室。

我们在全力继续做好健康扶贫各项工作的同时，提出如下工作建议：一是建议国家层面出台支持性政策，进一步加大资金扶持力度，提高基层医疗机构专业技术人才待遇，解决医技人才招聘难、留住难的问题，加大对乡村医生队伍建设的支持力度，从根本上解决乡村医生老龄化严重青黄不接的问题。二是建议国家层面加大对贫困县非贫困户医保缴费补贴力度。目前，在城乡基本医疗保险参保过程中，低保、特困供养、重残人员和建档立卡贫困人口“四类人员”个人缴费部分，由财政给予全额资助，解决了参保费收缴难的问题。

但非“四类人员”缴费难问题十分突出。目前，非“四类人员”每人每年个人需缴纳参保费220元，以四口之家为例，每年需缴纳参保费880元。由于医保缴费标准提高，有的农户自认为，家庭成员年龄不大，身体健康，产生冒险心里，不愿参保。而在实际生活中，这些家庭成员，一旦遭遇重病，不能享受基本医疗保障，很容易造成因病致贫，因此，建议国家进一步做好顶层设计，通过加大中央财政补贴力度，降低城乡基本医疗保险个人缴费标准，争取让所有群众都能参保。三是建议加快推进医保制度改革，扩大医疗报销范围。近年来，国家不断推进医保制度改革，不断扩大用药报销范围，为群众减轻了很大负担，特别是最近将部分抗癌药品纳入报销目录，群众反响很好，但按照现行医保药品目录，群众在接受治疗时，依然还有很多药品和使用器械不在报销范围，并且费用相对较高，群众负担较重。建议加快推进医保制度改革，进一步扩大医疗报销范围，为群众就医减负。

健康扶贫工作情况最特殊、形势最复杂、任务最艰巨，越是到最后越是吃紧吃劲，必须持续用力。下一步，我局将进一步严格保障标准，提高工作标准，强化各项健康扶贫政策的宣传和落实，确保健康扶贫既不任意拔高标准、吊高胃口，也不降低标准、影响成色。一是明确实施范围，把握好政策标准。继续执行建档立卡贫困人口、特殊供养人员和最低生活保障家庭成员“先诊疗后付费”“一站式”报销结算，加强对报销目录外药品、耗材、检查检验使用的控制，实行严格的知情同意制度，不断降低住院实际自付比例，乡镇卫生院控制在5%左右，县级控制在10%左右。二是继续落实大病专项救治。大病病种由21种增加到了25种，新增加（耐多药结核、脑卒中、慢阻肺和艾滋病机会感染）4个病种，我们将按照“保基本、兜底线”的原则，加大对患大病人员的集中救治力度，实行动态管理，能及时救治的尽快组织救治，不能在县医院及时救治的联系转诊，搞好服务，并纳入家庭医生签约服务范围。三是进一步落实落细慢病管理和家庭医生签约服务工作。全面做到重履约、重质量、重服务感受度，对患高血压等4类慢病重点人群每年不少于4次面对面随访、评

估和体检，对患脑血管病等6类慢病贫困人口，制定不同类型的个性化签约服务内容，提供健康教育处方及健康指导，对照签约服务十项内容，做到签约一人、履约一人、做实一人，确保签约履约服务扎实推进。四是进一步加强乡镇卫生院和村卫生室标准化建设。加快推进青龙镇卫生院的建设，加快完成乡村医生的选聘工作，力争在最短的时间内消除乡镇卫生院、村卫生室和乡村医生“空白点”，综合施策，实现医疗机构“三个一”、人员“三合格”、服务能力“三条线”的目标要求，解决好有地方看病，有人看病的问题。五是全面推进健康促进。实施健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟、心理和环境等6项健康促进行动，落实疾病预防、传染病控制、地方病防治工作长效机制，既要保障老百姓看得上病、看得起病、看得好病，更要确保老百姓少得病、不得病，遏增量、减存量，斩断“病根”变“穷根”。