

最新乡医健康扶贫个人工作总结(模板5篇)

当工作或学习进行到一定阶段或告一段落时，需要回过头来对所做的工作认真地分析研究一下，肯定成绩，找出问题，归纳出经验教训，提高认识，明确方向，以便进一步做好工作，并把这些用文字表述出来，就叫做总结。那么，我们该怎么写总结呢？这里给大家分享一些最新的总结书范文，方便大家学习。

乡医健康扶贫个人工作总结篇一

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、儿童先心病、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。

乡医健康扶贫个人工作总结篇二

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。

乡医健康扶贫个人工作总结篇三

- 1、驻村工作队管理：不定时查岗、查阅工作日志、签到册，与每月的补助挂钩。
- 2、档案资料的管理：每次指导检查档案资料发整改单，整改，整改不利的发通报。与年底排名挂钩。
- 3、包村单位的管理：加大包村单位的管理，对于不能按要求入户的包扶干部全镇发通报，对一个季度不到村的单位主要领导汇报镇党委政府，与包村单位排名挂沟。

“稳固成果”，即对过去的扶贫工作进行一次全面的“回头看”，总结扶贫工作经验，特别是分析理清存在的问题，提出解决办法和改进措施；“打好基础”，即着重围绕促进农民增收的农业产业化发展的基础扶贫，改善农村落后面貌的道路交通建设的基础扶贫，提高农村居民生活质量的人居环境的基础扶贫；“放眼长远”，即对一些重大扶贫项目，特别是一些效益显现期较长或扶贫期限较长的长远发展项目，力求一年有一个基础，一年上一个台阶，不求急功近利而流于形式。“立足根本”，即着重把扶贫工作从借力发展转移到自力发展上来，把农民从被动扶贫转移到主动脱贫上来，不断提高农民脱贫致富能力和自我发展能力。

加强扶贫工作的领导，建立健全扶贫组织机构。乡党委政府主要领导亲自抓扶贫工作，确定1名副乡长专门分管扶贫工作，抓好具体工作的落实。成立乡扶贫工作领导小组下设扶贫办，抽调相关业务人员组成办公室，具体操作扶贫工作。成立农业专业合作组织和农产品营销队伍，提高农业产业化组织化程度和农民脱贫致富能力及抗风险能力。

加强扶贫资金的争取和管理力度，提高扶贫资金使用效益。紧紧抓住省市对欠发达地区扶持力度加大和工业反哺农业、城市反哺农村的有利时机，积极主动“跑部、进县、上市、

赴省”，多渠道争取扶贫资金支持，借力推进扶贫工作。抓住本地外出创业能人回报家乡的热情，积极组织筹措民间资金，结合本乡一些比较优势，发展自我脱贫致富能力。加强扶贫资金的管理，做好“钱生钱”文章，充分发挥有限扶贫资金的滚动效益和乘数效应。

一、工作目标

在xx街道所辖社区广泛开展健康教育和健康促进行动，大力传播健康知识，倡导文明、健康的生活方式，有针对性地开展防病健康教育活动，普及健康知识，增强人们的健康意识和自我保健能力，促进全民健康素质的提高。

二、教育内容

- 1、常见传染病的预防与控制;性病、艾滋病、地方病、职业病危害及防治措施。
- 2、针对易病群体(老年人、妇女、儿童)的日常生活健康知识以及注意事项。

三、组织实施

- 2、制定各项工作计划、制度，做到有工作记录、有检查、有评比、年终有总结。
- 3、组织健康教育培训、结合各个卫生宣传日开展健康教育活动(培训每年不少于12次)。用多种形式完成健康教育工作。
- 4、定期更换健康知识宣传栏，针对老年人、妇女、儿童等重点人群开展健康咨询工作(要求定期更换宣传内容，宣传内容要求有本底资料，或图片)。
- 5、要坚持贴近实际、贴近群众、贴近生活，善于用群众语言

和群众容易接受的形式组织开展健康教育活动，增强健康教育工作的针对性、指导性和实效性。努力提高社区居民健康知识和行为的知晓率。

为了认真贯彻落实十八届四中全会精神，进一步加快我县贫困村脱贫致富进度，推动城乡统筹发展，按照县委、县政府安排，对我中心驻村扶贫的xx镇祠堂村制定如下工作计划。

乡医健康扶贫个人工作总结篇四

坐实做细家庭医生签约服务；

对城乡居民基本养老保险、基本医疗保险、大病保险、商业补充医疗保险做到应保尽保全覆盖。

二、实施步骤及内容（一）开展疾病调查核查工作。联合村卫生室组建工作小组，对新增加建档立卡贫困户开展疾病调查确诊工作，通过体检等方式确定患病情况，建立相关台账。

（二）深入推进养老、医疗保险等缴费情况。利用网格化管理，实行每日贫困户缴费情况通报制度，同时及时对接上级部门，督促未交费人员及时缴纳，促进健康扶贫各项政策落实。

（三）开展数据专项对比工作。识别出新增的13类19种大病患者统一办理特慢病服务证。同时将77户283人中的健康状况进行全面仔细核实核准，对数据情况不一致、不吻合的贫困户进行入户核实，进一步精准数据，压实健康扶贫工作措施。

（四）疾病筛查及健康状况核工作。抽调扶贫工作站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扶贫开发系统中，完成疾病核准、分类就救治工作。

（五）数据修改、统计工作。进一步完善相关台账，并按要求上报。

（六）做实做细家庭医生签约服务。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签约医生百分百全覆盖，督促家庭签约医生对贫困户、因病致贫人员随访评估和健康指导等服务。

三、保障措施（一）加强组织领导 把打赢脱贫攻坚战作为重大政治任务，充分认识健康扶贫任务的重要性、艰巨性和长期性，将思想和认识统一到中央的决策部署上来，成立以第一书记、书记任组长的脱贫攻坚巩固提升领导小组，确保健康扶贫政策落实落地。

（二）狠抓贯彻落实 坚持基本医疗保障标准，既不拔高标准，也不降低标准，要确保所有政策在基本医保、大病保险和医疗救助三重保障框架下进行。同时要加大政策落地力度，严格按照任务分工，细化措施、落实责任。

三宫乡东湾村党支部 2020年3月15日

健康村工作计划

扶贫驻村工作计划

村卫生室健康教育工作计划

**村教育扶贫实施工作计划

xx村精准扶贫工作计划

乡医健康扶贫个人工作总结篇五

为了深入贯彻落实我乡贫困村当年整村脱贫的目标，努力提高贫困村人民群众健康水平，根据《省卫生计生委、省扶贫办关于精准扶贫卫生扶贫支持计划的实施方案》，紧紧围绕解决“因病致贫、因病返贫”问题，结合我县实际，制定本计划。

一、目标任务

到2018年完成xx村卫生室建设□xx村卫生室的改造任务，让xx乡全面实现贫困村标准化村卫生室全覆盖。提高乡村医生待遇，强化乡村医生培训。充实乡卫生院医务人员。深入开展医师多点执业，建立引导医务人员到贫困村工作的相关机制。新型农村合作医疗参合率稳定在95%以上；到2020年，贫困村群众获得的公共卫生和基本医疗服务更加均等，服务水平进一步提高，低生育水平持续稳定，逐步实现人口均衡发展。

二、工作重点

(一)加强因病致贫主动干预。

根据全县贫困人口患病情况，准确分析致贫的主要病种和致病原因，安排乡、村医务人员结对帮扶贫困患病农户，负责落实健康教育、健康咨询及疾病防治等健康服务。我院卫生院、村卫生室组建5个贫困村乡村签约服务团队，每个团队4—5人，包干负责1个贫困村，专门签约服务贫困人口，上门提供面对面公共卫生服务，教会群众自我保健、自我预防的方法，确保贫困人口少得病。对白血病、终末期肾病、糖尿病、高血压、高血脂症等5种大病进行干预，及早干预和防范重大疾病的发生和发展，减少贫困群众发病率，有效减少因病致贫、因病返贫人口数量。

(二)加强贫困村卫生室标准化建设。

按照省村卫生室标准化建设要求，加大贫困村卫生室建设力度，完成岔河村卫生室建设，珠街村卫生室的改造任务，实现贫困村卫生室标准化建设全覆盖。原则上按照每个村卫生室建设面积不少于60平方米、建设投资不少于14万元的标准，建成诊断室、观察室、治疗室、药房“四室分开”、布局合理、流程科学的村卫生室。(三)加强贫困村卫生室诊疗设备配备。

统筹安排基层医疗机构公共卫生项目资金和县上整合资金，按照缺什么配什么的要求，完善基本诊疗设备(出诊急救箱、清创缝合包、身高体重计、便携式高压消毒锅、治疗盘、疫苗冷藏小冰箱、药品柜、资料柜、检查床、观察床)，提高贫困村卫生室诊疗水平。(四)加快贫困村卫生服务能力建设。

从房屋建设、设备配备、队伍建设、综合管理、业务服务、校园文化、医德医风等7个方面全面落实标准化建设要求，同时，申请选派县级医院执业医师到我院多点执业，帮助乡村两级医疗机构在诊疗业务、人才培养、公共卫生和健康教育等方面提升服务能力。(五)提高贫困村乡村医生待遇。对于贫困村乡村医生提供的基本医疗服务，按照全省统一政策，收取一般诊疗费进行间接补助。在全面落实省级财政给予贫困村乡村医生基本药物“零差率”销售和基本公共卫生服务等补助的基础上，县财政按每人每月200元的标准予以贫困村乡村医生生活补助，并根据乡村医生工作绩效考核发放，提高贫困村乡村医生工作积极性。落实省上乡村医生养老政策。(六)强化乡村医生培训。

加强后备人才培养，做好贫困村卫生室人员选配工作，力争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;加强在岗村医培训，分批安排贫困村乡村医生进修，进一步提高业务技能。落实乡村医生每周到乡卫生院工作1天或每月工作1周制度，乡卫生院每月组织乡村医生至少参加1次业务培训，重点加强乡村医生基本公共卫生项目实施、健康管理促进模式改革、健康教育、中医适宜技术应用等方面的培

训，不断提高乡村医生的专业技能和服务能力。(七)加强全科医生培养配备。

加大乡卫生院全科医生培养力度，为贫困村所在地的卫生院新培养全科医生各5名，乡卫生院全科医师达到5名以上，与乡村医生组建家庭医生服务团队，针对性提升重点贫困村基本医疗和公共卫生服务能力，最大限度满足群众健康需求。(八)提高贫困人口新农合住院费用报销比例。加快贫困村脱贫致富步伐，进一步提高建档立卡贫困参合患者住院费用的报销比例，建档立卡贫困参合患者市、县、乡三级医疗机构住院起付线降低30%，分别由2000元、500元和150元调整为1500元、350元和100元。建档立卡贫困参合患者市、县、乡三级医疗机构住院报销比例提高5%，分别由65%、80%、90%调整为70%、85%、95%，防止因病返贫、因病致贫。(九)提升门诊特殊病保障水平。

确诊为4类33种门诊特殊病的建档立卡贫困参合患者，每人年度累计补偿封顶线上浮20%。门诊特殊病补偿不设起付线，产生的门诊费用在相应病种年度补偿限额内按70%补偿。(十)调整重大疾病补偿政策。

患有50种住院重大疾病病种的建档立卡贫困参合患者，在省、市新农合定点医疗机构住院治疗时，医药总费用执行全省最高支付限额，重大疾病患者补偿不设起付线，在限额内按70%补偿。(十一)全面推进大病保险制度。

提高建档立卡贫困参合患者大病保险报销比例，从2016年起将大病保险报销起付线由5000元降至3000元，使大病保险实际报销比提高3个百分点以上。优先将50种住院重大疾病纳入大病保险范围，对新农合补偿后符合条件的贫困参合农民优先给予大病保险补偿，使大病患者叠加基本医保、大病保险补偿和民政救助后，实际补偿比达到80%以上。

(十二)实行中医药优惠政策。重点在贫困村所在地的乡卫生

院、村卫生室大力推广使用疗效确切的中药、中医药适宜技术，建档立卡贫困参合患者在定点医疗机构使用中药材和接受中医药适宜治疗产生的费用，新农合给予100%报销。

(十三)降低群众就诊费用。

严格落实省上《医疗机构乱收费、重复计费 and 过度医疗新农合资金扣减办法》，严肃查处医疗机构不合理收费、药价虚高、过度医疗等违规行为，通过扣减定点医疗机构医保资金等措施，进一步规范医疗机构和医务人员的诊疗行为。组织实施“一打击四规范”专项整治，对医疗机构抗生素、激素使用、静脉输液量和新农合自费比进行重点管控，严厉打击滥用抗生素、激素和乱输液、滥开新特药等行为，遏制基层医疗机构特别是乡村医生不合理诊疗行为，降低患者看病就医成本，维护贫困患者合法权益。(十四)进一步加强卫生支农工作。

严格落实城区医疗卫生机构对口帮扶偏远卫生院和城区医务人员晋职前到卫生院服务一年的制度，每年选派县属单位业务骨干开展卫生支农工作，接收省级医疗机构专家和其他县区县级医疗机构医生分别到我县县医院、新坝、红崖十五)

(十五)免费为群众提供基本公共卫生服务。

对贫困村群众进行健康档案管理，为建档立卡贫困白内障患者免费实施复明手术，为农村妇女免费进行宫颈癌和乳腺癌检查。为贫困村15岁以下人群补种乙肝疫苗，为农村孕产妇进行住院分娩补助。全面落实免费计划生育基本技术服务项目。大力推进出生缺陷综合防治，继续实施国家免费孕前优生健康检查、农村妇女增补叶酸预防神经管缺陷、新生儿疾病筛查等项目。继续做好村级卫生三件事，强化健康教育，贫困村健康文化墙每百人不少于4平方米，乡(镇)卫生院和村卫生室组织健康沙龙每月不少于1次，健康工具包发放和使用培训以户为单位全覆盖，着力提升贫困村人民健康素养。(十

六) 提高贫困村计划生育特殊困难家庭扶助标准。

突出计生扶贫工作，促进贫困村计划生育工作任务落实。从2015年起，将计划生育特别扶助金提高到独生子女伤残家庭夫妻每人每月300元和死亡家庭夫妻每人每月600元。计划生育家庭在失去独生子女时，给予一次性万元的补助，其中生活补助费和精神慰藉费各1万元，县级补助万元。特别扶助对象为女方年满49周岁以上的独生子女伤残(三级以上)或死亡家庭未再生育或收养子女的夫妻。对自愿生育一个子女并已办理独生子女父母光荣证的家庭，在失去独生子女时给予一次性补助。(十七)定期开展巡回医疗活动。

县卫生计生委分别抽调内、外、妇、儿及中医康复等专家组成巡回医疗队，定期赴贫困村开展巡回医疗活动，及时诊治常见病、多发病和慢性病，筛查重大疾病并转院治疗，确保贫困村的巡回医疗工作实现全覆盖。

(十八)加强县级医院重点专科建设。根据省卫生计生委安排部署，积极组织实施全省贫困县县级医院重点专科建设，争取省级专项资金，规范设路县人民医院重症医学科和新生儿重症监护病房等紧缺专科，完善诊疗设备、科室设路等硬件设施，邀请省市医院专科人员通过多点执业进行技术指导，加强技术骨干和专科人员业务培训，提高重大疾病保障能力。

三、保障措施

加强组织领导。县卫生计生委成立高台县卫生计生精准扶贫工作领导小组，具体负责卫生计生精准扶贫工作的组织协调和督查指导，研究解决重大事项，督促推进重点任务落实。各医疗卫生、计生单位要把抓好精准扶贫作为扶贫攻坚的重中之重，牢固树立攻坚意识、精准意识，切实把心思和精力集中到精准扶贫上，措施和力量聚焦到精准扶贫上，做到组织领导、时间安排、决策部署、脱贫效果体现精准扶贫要求，全力抓好精准扶贫各项工作任务落实。