# 卫健局健康扶贫工作总结汇报两篇

来源：网络 作者：深巷幽兰 更新时间：2025-05-02

*健康扶贫是指通过提升医疗保障水平，采取疾病分类救治，提高医疗服务能力，加强公共卫生服务等措施，让贫困人口能够“看得上病、方便看病、看得起病、看得好病、防得住病”，确保贫困群众“健康有人管，患病有人治，治病能报销，大病有救助”。本站为大家整理...*

健康扶贫是指通过提升医疗保障水平，采取疾病分类救治，提高医疗服务能力，加强公共卫生服务等措施，让贫困人口能够“看得上病、方便看病、看得起病、看得好病、防得住病”，确保贫困群众“健康有人管，患病有人治，治病能报销，大病有救助”。本站为大家整理的相关的卫健局健康扶贫工作总结汇报供大家参考选择。[\_TAG\_h2]　　卫健局健康扶贫工作总结汇报篇一

　　今年以来，卫健局积极贯彻落实中央和省、市、区关于精准扶贫、精准脱贫，健康扶贫的决策部署，履行卫生职责，发挥医疗保障作用，提升政治站位，以“三化建设”和作风建设为抓手，明确目标任务，凝心聚力，有序有效的推进健康扶贫各项工作的落实。X区现有建档立卡贫困户X户,X人。其中因病致贫X户，X人，占贫困户的X%。

>　　一、主要做法及取得成效。

　　(一)认真开展精准核查，实施大病、慢病精准救治。依托X省健康扶贫动态管理系统，以区扶贫办提供的数据为基础，采取数据对比，入户确认等方式，共核实患有慢性病人员X人，大病患者X人。所有患病人员均根据病因、病情分类建卡、建档，实行一人一档，一人一卡，分类救治，按照保证质量，方便患者，管理规范的原则，对于救治对象进行分类管理，定点救治。

　　对于能够一次性治愈，集中力量开展专项救治，对需要住院治疗的，由县级人民医院实施救治;

　　对于需要长期治疗和康复的，由乡镇卫生院或村卫生室在上级医院指导下，实施治疗和康复管理，做到精准到人，精准到病，精准施策，并且结合基本公共卫生服务日常工作，建立上门随访制度，将因病致贫贫困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，开展有针对性的随访、指导、康复等个性化帮扶服务，使贫困患病得到更优质更满意的医疗服务。

　　(二)着力提高医疗卫生服务能力，切实增强健康扶贫的深度。X、加强人才队伍建设，落实“X”人才工程。通过落实医学院校毕业生特招计划、全科医生特设岗位、X人才工程、基层骨干医师培训计划、基层卫生人员在职学历提升计划等X项行动计划。对全区乡村医生进行专业培训，大大提升了乡村医生业务能力和服务水平。为贫困乡医疗机构培养一批下得去，用得上，留得住的医疗卫生专业人才。各个医疗卫生单位利用“三项活动”契机，大力改善基层医疗机构基础设施，提高服务质量和技术水平，加快中医药服务能力建设和人才培养力度，力争基层中医药人员配备达到国家标准，截止目前特招医学院毕业生X名，全科医生转岗培训X名，住院(全科)医生规范化培训合格X名。

　　X、夯实基层卫生网底，实施“基础建设工程”。加速推进贫困村卫生室建设，X区原有X个贫困村，已建设完成标准化村卫生室X所。疾控中心已投入使用，市妇幼保健院建设项目即将完工并进行内部装修;

　　X区中医院建设项目已完工，正在进行内部装修;

　　X区所有乡镇卫生院全部改建结束，达到每个乡镇有一所标准化卫生院的要求。

　　X、凝心聚力，持续推进帮扶力度。区卫健局一直在实施二级医疗机构对口帮扶基层医疗机构业务帮扶、人才帮扶计划，通过业务以上带下，人才培训、进修等措施，逐步提升基层医疗机构整体管理水平和业务水平，把多方面力量集中基层，让群众在家门口即可解决看病就医问题，多方面推进健康扶贫工作，让群众看病就医放心，安心。

　　(三)落实便民措施，打通健康扶贫“最后一公里”。

　　X、严格执行困难群众先诊疗后付费和“一站式”即时结算服务。对贫困人员开展优质服务，在县域内医疗机构住院的建档立卡贫困人员，全部享受“一站式”即时结算和先诊疗后付费服务。保障贫困患者得到及时有效的医疗服务，也为贫困患者减少不必要的报销程序，使贫困患者看病、就医无压力、无负担。县域内各医疗机构共设立贫困患者专用窗口X个、“爱心病房”专用床位X余张。截止目前“一站式”即时结算X人次，享受先诊疗后付费X人次，免收押金金额X万元。

　　X、强力推进家庭医生签约服务。截止X年度，全区家庭医生签约X人，占总人口X.X%。贫困人口签约X人，签约覆盖率X%。自今年国家卫健委指导、组织、开发，运营的中国家庭医生签约服务网络平台，推动家庭医生签约服务智能化，截止目前通过“家庭医生平台”签约X人。

　　X、全面开展送医下乡，进行义诊活动。 全区各医疗机构积极组织下乡义诊活动。在义诊现场医护人员热情地为当地村民量血压、测血糖、把脉问诊、开具处方，耐心解答就诊村民咨询的健康问题，并根据病情及时制定出诊疗方案，发放了健康教育宣传资料，对村民进行健康知识宣教，以提高他们的预防保健意识。让广大村民，特别是建档立卡贫困户熟悉了解贫困户应该享受的医疗保障救助各项政策。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。对行动不便的贫困、疾病患者进行入户诊查。

　　X、充分发挥医疗救助托底保障作用，实施扶贫医疗救助。将农村贫困人口全部纳入医疗救助范围，实现应救尽救。区财政部门为建档立卡贫困人口等困难群众每人每年交X元购买住院医疗再补充保险，筹措X万启动资金为全区建档立卡贫困人口实行兜底医疗救助。

　　X、积极开展全区健康扶贫大走访活动。卫健局组织全区乡卫生院院长进行健康扶贫大走访活动。要求X个乡镇卫生院院长按照不漏一户不落一人的要求，全面摸清贫困人员看病报销等现实困难和具体问题，并根据个人实际情况，面对面与贫困人员进行沟通，做到了因户而异、因人施策、对症下药。通过健康扶贫大走访，全面掌握贫困户家庭成员的健康状况，精准制定“一人一策“健康帮扶计划，切实解决每一个家庭看病难的问题，解决了实际难题，增进了群众感情，为促进全民健康奠定坚实的基础保障。

　　X、配置爱心保健箱，情暖贫困群众。为建档立卡贫困家庭统一免费配备健康扶贫爱心保健箱，总计X个，每个箱内配备价值X元左右的常用药品。免费发放健康扶贫服务卡、就诊卡、家庭医生签约服务卡。

　　X、深入开展政策宣传。将健康扶贫政策归纳整理，在全市率先开展“健康扶贫政策系统解读”专题培训，并印制了“一本通”小册子X本、印制宣传海报X张，宣传单X份，在每个村委会和贫困户家中进行张贴，动员全区卫生系统医务人员进村入户，走进田间地头，开展健康知识宣传、提供咨询服务。目前，已开展义务巡诊X余次，免费发送药物价值约X万元，免费发放健康知识手册、政策解答手册X万册。有效的提高群众对扶贫政策的知晓率。

　　X、加大督导力度，确保“问题清零”。加强督导检查，确保健康扶贫工作任务落实到位。制定了一年四次督导方案，卫健局分成四个督导组，分片包干负责健康扶贫工作督导，认真开展督导工作，及时发现并解决问题，确保措施落实到位，工作取得实效。针对在各单位存在的问题和薄弱环节，形成问题清单，在落实工作的过程中保持头脑清醒，切实增强健康扶贫工作的责任感和紧迫感。要紧盯问题整改，针对督导发现薄弱环节和突出问题，分门别类，建立台账，整改销号，全面做好“问题清零”工作。

　　(四)多措并举开展“两筛”“两癌”工作，保障妇幼健康。为做好妇幼民生实事，结合我区实际，采取多种举措，保障了“两筛”“两癌”工作扎实开展。截止X月底，我区彩超检查X人，完成比率X.X%;

　　血清学筛查人数X人，完成比率X.X%，新生儿两病筛查人数X人，完成比率为X.X%，新生儿听力筛查人数X人，完成比率为X.X%，乳腺癌筛查人数X人，完成比率X.X%。宫颈癌筛查人数X人，完成比率X.X%。

　　(五)强力推进“三化建设”，提升健康扶贫工作水平和成效。为统筹推进我区健康扶贫工作提质增效，加快建立科学规范、运转高效、保障有力的健康扶贫长效工作机制。积极落实精准扶贫，积极探索精准健康扶贫新模式，对扶贫工作中存在的服务能力不足、制度不完善、标准不统一、服务不规范的提升。规范制作家庭签约医生联系牌约X个，健康扶贫政策和健康知识宣传栏X多个。

>　　二、存在的问题。

　　(一)对患X种大病和X种慢病人员的随访不能全部做到及时记录和更新，没有系统的管理随访记录台账。建档立卡贫困户的X种慢性病不能完全做到管理和随访，只有公共卫生管理的四种慢性病纳入随访管理。(二)健康扶贫档案管理不到位。个别健康档案不能全面反映患病人员疾病状况，实际有多种慢性病，而档案仅记录一种或两种。体检手段单一，不能根据疾病有针对性的检查。( 三)健康扶贫政策宣传不够深入。在政策宣传过程中存在“蜻蜓点水”的现象，给贫困人员的政策宣传过程中只重视知晓率而忽略了特殊群众的需要，比如：老年群体对政策的了解不够全面，部分文化程度较低的贫困人员不能完全知晓政策的普惠性。(四)贫困人员医疗保障措施落实困难，尤其是医保由人社部门统一管理，沟通不畅、落实困难，虽然与区人社部门反映，但效果不好。

>　　三、下一步工作规划

　　(一)规范医疗服务能力。严格落实区乡村医疗卫生机构“五个一”标准化建设，在床位设置，诊疗服务建设，人员配备，医疗质量等方面进一步提升。

　　(二)规范家庭医生签约，强化履约，确保高质量服务。进一步加强对全区签约医生和团队的技能培训工作，完善签约服务团队人员组成，协议书规范化，在稳定签约数量，巩固覆盖面的基础上，把工作重点转向提质增效上来，力争做到签约一人，履约一人，坐实一家，满意一家。强化履约责任和履约质量，不断提高贫困人口对签约服务的获得感和满意度。依托“中国家医平台”，向签约居民提供高质量的“家庭医生+服务团队+支撑平台”层级化团队服务，同时将服务人数，履约质量纳入专项考核，对家庭医生严格落实奖惩制度。

　　(三)强化贫困人口兜底医疗保障。依据X区脱贫攻坚小组实施方案，对城乡居民基本医疗保险和大病保险报销后个人自付住院医疗费用通过兜底保险和特殊救助资金解决贫困人口因病致贫问题，将农村贫困门诊大病，长期慢性病医疗费用个人自付比例控制在全省标准之内。

　　(四)着力开展健康促进和健康教育专项活动，提升健康素养。深入开展健康教育进社区、进学校、进农户及“三减三健”活动(减盐、减油、减糖,健康体重、健康骨骼、健康口腔),优先在贫困村开展“名医名家走基层”、“健康普及爱心行”等系列健康教育促进活动。通过义诊、健康咨询、专家健康讲座等形式，促进贫困人口健康素养水平整体提升，组建健康科普专家队伍，针对重点人群，开展符合其特点的定期健康巡讲活动。围绕贫困人口总体健康水平、健康影响因素、健康服务与保障总体能力,明确健康教育目标和任务,实施有效健康干预行动，促进农村贫困人口养成健康的生活行为和生活方式,增强群众健康意识,从源头遏制因病致贫、因病返贫。

　　(五)积极推进大病集中救治、慢病管理，爱心保健箱管理工作。为切实减轻农村贫困人口医疗费用负担，根据《转发省卫生健康委员会省民政厅省扶贫开发办公室省医疗保障局关于进一步加强农村贫困人口大病专项救治工作的通知》文件精神，对建档立卡农村贫困人口，低保对象，由原来 X种大病增加至X种大病患者逐户、逐人、逐病进行调查核实，全面摸清贫困人口患病情况，建立台账和管理数据库，在此基础上进行集中救治，就诊疗路径，流程和救治方案进一步优化，对爱心保健箱加强常用药品及时更换管理。

**卫健局健康扶贫工作总结汇报篇二**

　　自实施健康扶贫各项政策以来，县卫健局贯彻各级脱贫攻坚工作总体部署，有效落实脱贫攻坚各项工作任务，强化实施健康扶贫工程，千方百计为贫困人口提供公平安全的医疗卫生健康服务，提升贫困人口健康素养，培养贫困人口的健康主体意识和能力，取得了较大成效。现将健康扶贫工作完成情况报告如下：

>　　一、部署推进情况

　　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。

>　　二、工作完成情况

　　(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”。2024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、TDP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”。

>　　三、推进措施

　　(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。

>　　四、典型亮点工作

　　(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，并更新先进的铹尔水处理系统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，2024年和2024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2024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。

>　　五、存在问题建议

　　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。

>　　六、下步重点工作

　　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”。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！