# 乡镇卫生院健康扶贫简报

来源：网络 作者：翠竹清韵 更新时间：2025-03-06

*突破难点，锐意创新，推进卫生健康机构改革，充分发挥卫生健康整合优势，全面推动整体工作提质提速，较好的完成了各项工作任务。本站为大家带来的乡镇卫生院健康扶贫简报，希望能帮助到大家!　　乡镇卫生院健康扶贫简报　　一是健全健康扶贫责任体系。建立委...*

突破难点，锐意创新，推进卫生健康机构改革，充分发挥卫生健康整合优势，全面推动整体工作提质提速，较好的完成了各项工作任务。本站为大家带来的乡镇卫生院健康扶贫简报，希望能帮助到大家![\_TAG\_h2]　　乡镇卫生院健康扶贫简报

　　一是健全健康扶贫责任体系。建立委班子成员分片到乡到医院的健康扶贫工作责任制，建立“驻村第一书记、驻村队员当代表，单位做后盾，领导负总责”的驻村帮扶责任制。委主任是健康扶贫工作第一责任人，也是驻村帮扶工作第一责任人，委分管领导是直接责任人。包片、包医院委班子成员对所包片所包医院健康扶贫工作负总责，驻村第一书记、驻村工作队员对所包贫困村脱贫攻坚负总责，委各级干部对所帮扶贫困户脱贫工作负总责，各类医疗机构主要负责人对本辖区、本单位所承担的健康扶贫工作负主体责任。

　　二是成立精准帮扶服务团队。每个乡镇卫生院都成立一个精准帮扶服务团队，上下联动，上联县级医疗机构下联村卫生室，为困难群众提供基本医疗，基本公共卫生，医疗救助等服务。同时建立“联系卡”，联系卡上详细载明服务团队所有成员基本信息和免费提供的医疗卫生服务项目等。逐户发到贫困农户手中。

　　三是做好签约服务工作。为每户群众明确一名家庭医生(原则上为辖区村医)，实行“一对一”签约服务，在乡镇服务团队指导下，具体提供规定的基本公共卫生服务，包括常见病、多发病的诊治，联系转诊服务，健康咨询等服务。

　　四是做好健康体检工作。对困难群众家庭所有成员，免费建立一份健康档案，每半年进行一次规范的免费健康体检，并根据家庭成员实际情况及需求，增加体检项目，全部实行免费。

　　五是严格控制非报销范围费用。降低困难群众个人自费费用，基层医疗机构与县二级医院非报销范围费用分别不得超过医疗费用的2.5%，10%，超出部分由定点医疗机构承担，并不得计入医疗总费用，力争让困难群众看病自费费用降到最低。

　　六是住院费用“一站式”结算。贫困群众在县域内定点医疗机构住院享受免收押金政策，实行先诊疗后结算，出院时只需支付个人自费的医疗费用，新农合补偿费用由医疗机构先行垫付。

**乡镇卫生院健康扶贫简报**

　　(―)加强组织领导和考核督查。

　　按照中央统筹、省(自 治区、直辖市)负总责、市(地)县抓落实的工作体制，各地 要结合贫困地区实际制订具体实施方案，明确时间表、路线 图，层层落实责任，精心组织实施健康扶贫工程。县级政府要 承担主体责任，将实施健康扶贫工程作为打赢脱贫攻坚战的重 要举措，统筹做好资金安排、政策衔接、项目落地、人力调 配、推进实施等工作，确保政策落实到位。

　　各地要将健康扶贫 工程纳人脱贫攻坚工作领导责任制和贫困地区政府目标考核管 理，作为重要考核内容，细化职责分工，明确任务要求，对实 施情况定期检查督促。 (二)明确部门职责。

　　国家卫生计生委、国务院扶贫办负 责统筹协调、督促落实健康扶贫工程实施工作，制订具体方案和考核办法，定期组织考核评估。 国家卫生计生委、国家中医 药管理局、中央军委政治工作部、中央军委后勤保障部负责协 调落实全国三级医院与连片特困地区县和国家扶贫开发工作重 点县县级医院对口帮扶任务，将对口支援任务落实情况作为三 级医院绩效考核的重要内容。

　　国务院扶贫办、民政部、中国残 联会同国家卫生计生委负责开展农村贫困人口因病致贫、因病 返贫情况核实核准工作。 国家发展改革委负责将健康扶贫工程 有关内容纳人国民经济和社会发展总体规划，加大贫困地区卫 生计生基础设施建设支持力度。

　　教育部负责支持贫困地区高等 医学教育发展，引导地方教育行政部门落实医疗卫生人才培养 任务。科技部负责加强以国家临床医学研究中心为核心的转化 推广体系建设，大力推进先进适宜技术的推广应用。

　　民政部负 责制订完善医疗救助政策，全面开展重特大疾病医疗救助工 作，提高贫困地区医疗救助水平。财政部根据工作需要和财力 可能，通过现行渠道对健康扶贫工程提供资金支持。

　　国家卫生 计生委会同人力资源社会保障部负责提出完善贫困地区医疗卫 生人才招聘引进的政策意见。 环境保护部负责农村环境综合整 治。

　　住房城乡建设部负责牵头实施贫困地区农村人居环境改善 扶贫行动。水利部负责指导农村饮水安全巩固提升工程实施工 作。

　　审计署负责加大对健康扶贫工程资金投人和使用情况的审 计监督力度，跟踪检查健康扶贫相关政策措施落实情况。 国务 院医改办负责统筹推进贫困地区深化医药卫生体制改革工作。

　　中国残联负责会同国家卫生计生委、民政部开展残疾人基本康复服务，加强残疾人基本康复服务能力建设。中央军委政治工 作部、中央军委后勤保障部负责统筹推进军队参与健康扶贫工 程相关工作，支援贫困地区医疗卫生服务能力建设。

　　(三) 加强宣传引导。坚持正确舆论导向，开展健康扶贫 系列宣传活动，通过新闻报道、事迹报告会、公益广告等形 式，宣传健康扶贫工程及各项政策措施取得的进展和成效，宣 传广大医疗卫生工作者深人贫困地区为群众解除病痛的生动事 迹，营造良好舆论氛围。

　　(四) 鼓励各地因地制宜创新健康扶贫形式和途径。各地 要以解决因病致贫、因病返贫问题为重点，结合实际积极探 索，统筹配置和使用相关资金、项目，提高使用效率，推动实 施健康扶贫工程。

　　通过深化改革，激发实施健康扶贫工程的动 力，通过健康扶贫与相关特色产业脱贫、劳务输出脱贫等措施 的衔接，形成合力，提高脱贫攻坚实际效果。

**乡镇卫生院健康扶贫简报**

　　(一)认真抓好机构改革工作。

　　县委、县政府于202\_年3月21日宣布挂牌灌阳县卫生健康局后，新组建的灌阳县卫生健康局于3月21日召开全体干部职工及系统工作大会，同时调整领导分工，并根据三定方案设置相应的股室及局机关各股室人员分工，3月底县老龄委、县医改办全部搬入卫生健康局办公。

　　(二)落实重大改革举措，组建三二医联体建设。

　　1.为贯彻落实习近平总书记在全国卫生与健康大会上的讲话精神和李克强总理关于医改工作的具体指示要求，根据区、市的安排部署，推进我县医疗卫生体制综合改革工作，保障我县医疗卫生事业健康、稳定、持续发展，县人民政府于 202\_年5月7

　　日印发《灌阳县继续深入推进公立医疗机构综合改革实施方案(试行)》(灌政发〔202\_〕10号)文件，决定将灌阳县公立医院集团与桂林医学院附属医院组建成紧密型医联体，正式将我县医改工作向纵深推进，县域电子商务医共体(县公立医院集团)建设迈向深水区。

　　2.县公立医院集团在保持公益性事业单位不变，以及机构设置和隶属关系不变、机构职能和任务不变、财政投入和保障不变的前提下，与桂林医学院附属医院组建成紧密型医联体，实行联建共管、联建共用、联建共享，建立人才共享、技术支持、检查互认、诊疗技术下沉、管理下沉、双向转诊等紧密协作模式。公立医院集团增挂“桂林医学院附属医院灌阳县分院”匾牌，公立医院集团的所有权归灌阳县人民政府，实行党委领导下的院长负责制，院长由桂林医学院附属医院差额提名，县医管委按规定程序择优选聘。202\_年7月按程序由县医管委聘任桂医附院专家为集团院长，并完成集团班子的聘任，副院长中有2名桂医附院专家，以桂医附院专家为主的集团管理团队组建完成，集团运行逐步向科学化、规范化、精细化迈进。

　　3.202\_年全区医改暨医政工作现场推进会于9月25日在灌阳县成功召开，灌阳县的医改工作获得区、市卫健委的肯定和认可。

　　(三)切实抓好健康扶贫工作。

　　1、全力以赴响应县委号召，落实结对帮扶工作。202\_年县卫健系统响应脱贫攻坚号召，派驻第一书记1名，工作组长1名，工作队员9名，卫健系统干部对应帮扶全县8个村233户贫困家庭。

　　2、灌阳县已实现有1所县级公立医院，医疗服务能力达到二级医院基本标准。每个乡镇有1所标准化卫生院;每个行政村有1所政府举办的标准化卫生室，202\_年我县面向全国招聘全科医生5名，充实到基层医疗机构工作，以缓解基层人才紧缺问题。202\_年我县已签约了26名医学本科和25名医学专科农村订单定向医学生，已送读村卫生室订单定向培养医学生34人。202\_年我县已签约了33名医学专科农村订单定向医学生，已送读村卫生室订单定向培养医学生40人 ，202\_年以后力争我县乡村医生总体具备中专及以上学历，逐步具备执业助理医师及以上资格建立一支适应农村卫生需要的乡村医生队伍，重点充实乡镇卫生院及以下医疗卫生机构从事全科医疗的卫生人才。

　　3、在县域内定点医疗机构已实现“一站式”直接结算，截至202\_年12月31日，我县各定点医疗机构“一站式”结算住院人数6609人，门诊人数10418人。建档立卡贫困人口出院时只需要交纳其个人自付费用即可。

　　4、县域内各定点医疗机构已全面落实贫困人员住院“先诊疗后付费”服务，并将“先诊疗后付费”标语张贴在显目位置，优化了“先诊疗后付费”就诊流程。截至202\_年12月31日，我县各定点医疗机构“先诊疗后付费”住院人数4065人，按照国家扶贫政策对符合条件的贫困人员，与医疗机构签订先诊疗后付费协议，无需缴纳住院押金，直接住院治疗。

　　5、29种门诊特殊慢性病卡办理工作。开展集中认定活动，灌阳县基本医疗保障专责小组在灌阳县人民医院组织开展四次集中认定工作，各乡镇组织医务人员、医保经办人员、帮扶干部等进村入户集中开展贫困人口慢病筛查和慢病政策宣传等，要求对全县建档卡贫困人口全覆盖，对符合办卡条件的动员其到县人民医院办理慢性病卡。截至202\_年12月31日，全县贫困人口中共办理慢性病卡4477人。

　　6、建档立卡贫困人口家庭医生签约服务情况。一是突出重点人群。对高血压、2型糖尿病、肺结核病、严重精神障碍患者一年四次随访服务;对患有脑血管病、冠心病、慢阻肺、重型老年慢性支气管炎、类风湿位关节炎、骨关节炎等6类慢性病的贫困人口，除做好健康指导外，每年还安排1次随访;对患有其他慢性病的贫困人口，根据实际情况，提供相应健康管理服务。对其他一般健康贫困人口的签约随访和健康管理服务工作不作硬性要求。二是组建家庭医生团队。不定期对家庭医生签约工作进行督导各乡镇卫生院组建家庭医生团队61个，划片包于，责任到人，农村贫困家庭能享受到乡村医生和乡镇卫生院医生团队提供的免费基本服务包，对贫困人口实行应签尽签。目前，我县已签约建档立卡贫困人口52362人，贫困户签约率为100%。电子健康档案建档率为100%。

　　7、根据市卫健委《关于印发桂林市易地扶贫搬迁安置点卫生健康服务实施方案的通知》(市卫基卫[202\_]10号)要求，易地扶贫搬迁集中安置点距离乡镇卫生院或者村卫生室车程超过15分钟的，由乡镇卫生院另设服务点或采取巡回医疗服务，而通过县卫健局测算，我县的所有易地扶贫搬迁集中安置点距乡镇卫生院或者村卫生室都在规定的范围内，因此无需另设服务点，易地扶贫搬迁集中安置点基本医疗和基本公共卫生服务由所在地的乡镇卫生院提供。

　　8、根据《灌阳县落实202\_年脱贫攻坚成效考核反馈问题整改》及《灌阳县落实审计署长沙特派办对灌阳开展审计反馈意见》，我局及时组织相关医疗单位及股室针对反馈的问题进行任务细化、分解，召开整改会议，制定整改方案。按照时间节点，扎实抓好整改工作的落实，并建立长效机制，避免出现同样的问题和错误。

　　(四)公共卫生服务水平稳步提升。

　　一是爱卫办组织开展除“四害”消杀病媒生物防治工作，有效地切断了登革热、寨卡病毒感染的传播途径。二是艾滋防控工作在考核中名列全市第一，202\_年共随访艾滋病病人及感染者212人次，完成指标79.1%。三是建立居民电子健康档案198806份，电子建档率达81.75%。四是扎实推进妇幼健康工作。202\_年1-12月，孕产妇死亡为0、婴儿死亡率3.09‰、5岁以下儿童死亡率4.94‰、孕产妇系统管理率97.41%、0-6岁儿童健康管理率96.01%，孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率、孕产妇系统管理率以及0-6岁儿童系统管理率等妇幼健康服务工作各项核心指标均按时保质完成。五是疾病预防保健工作取得新成就。各种疫苗报告接种率均超过上级要求。法定传染病发病率得到有效控制。无甲类传染病病例发生、无重大传染病暴发流行。

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！