

# 中共会宁县委办公室文件

县委办发〔2018〕83号

## 中共会宁县委办公室 会宁县人民政府办公室 关于印发《会宁县健康扶贫先锋行动实施意见》 的通知

各乡镇党委、人民政府，县直各部门、各直属事业单位：

《会宁县健康扶贫先锋行动实施意见》已经十五届县委第30次常委会议研究通过，现印发给你们，请结合各自实际和工作职责，认真抓好落实。

中共会宁县委办公室



会宁县人民政府办公室

2018年6月29日



# 会宁县健康扶贫先锋行动实施意见

为切实增强基层党组织在健康扶贫工作中的战斗堡垒作用和先锋模范作用，转变健康扶贫领域作风，进一步推动全县健康扶贫责任落实、政策落实、工作落实，根据省卫生计生委、省发展改革委、省民政厅、省财政厅、省人社厅、省扶贫办、省食品药品监督管理局、省残联、甘肃保监局《关于组织开展全省健康扶贫先锋行动的实施意见》（甘卫发〔2018〕166号），制定本实施意见。

## 一、重大意义

健康扶贫先锋行动是贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神的实际行动；是全面贯彻落实中央、省、市、县脱贫攻坚战略部署，加快推进健康扶贫领域作风转变和问题整改，推动各项工作取得更大成效的重要举措；是对健康扶贫领域党员干部的大动员、大教育、大考验；是全县打好精准脱贫攻坚战和如期全面建成小康社会的健康基础和重要保障。健康扶贫工作实施以来，全县健康扶贫各成员单位认真贯彻落实中央、省、市、县精准扶贫精准脱贫各项决策部署，扎实推进健康扶贫各项任务落实，取得了一定成效，但仍存在诸多短板弱项，责任落实、政策落实和工作落实存在一定差距，亟待以更有效的政策供给、更精准的投入保障、更严肃的执纪问责推动各项工作

落细落实。各级各部门要进一步提高政治站位、统一思想认识，坚持问题导向，直指短板弱项，着眼目标任务，充分发挥党员干部的先锋模范作用和基层党组织的战斗堡垒作用，将深入开展健康扶贫先锋行动作为重大工作任务，周密安排部署，紧盯关键环节，加大工作力度，强化任务落实，迅速推进实施，形成转作风和抓落实的强大工作合力，以良好的作风推进健康扶贫各项政策落实，以扎实的工作打赢打好健康扶贫攻坚战。

## 二、目标任务

健康扶贫先锋行动的总体目标是：通过三年行动（2018—2020），全县健康扶贫领域工作作风明显改善，各项惠民政策有效落实，“一人一策、一病一方”工作机制得到完善，有病看不了、看病就医难、健康管不好、看病费用报销不及时、医疗救助不到位等问题得到有效解决；县、乡、村医疗卫生服务条件显著改善，县域内常见病、多发病诊治能力大幅提升，群众看病就医更加方便，满意度明显提升。

为保障上述目标如期实现，重点实施五项先锋行动：

先锋行动一：组团式健康扶贫行动。认真贯彻落实省委组织部、省卫生计生委《关于印发甘肃省“两州一县”和18个深度贫困县医疗人才“组团式”健康扶贫工作实施方案的通知》（甘卫发〔2018〕68号），与省市相关医院衔接，组建帮扶团队临时党支部，建立长期稳定的对口帮扶关系，确保人员、技术、措施三到位，推动落实县级医院重点专科、薄弱学科、区域医学中

心建设和人才培养、医院改革发展，全面参与健康扶贫“一人一策、一病一方”等工作任务，快速帮带提升全县医疗卫生服务能力，县域内常见病、多发病诊疗病种每年新增 20 至 50 种，到 2020 年，县级医院分级诊疗病种达到 250 种以上。

先锋行动二：签约服务提质增效行动。认真落实《关于转发〈甘肃省建档立卡贫困人口因病致贫返贫户“一人一策”健康帮扶指导方案〉的通知》（会卫计发〔2018〕88 号），做实做细家庭医生签约服务。组建省（市）、县、乡、村四级家庭医生签约服务团队，建立专病专家、家庭医生、患者的信息库和服务互动平台，按照重大疾病、慢性病、常见病多发病和有病看不了、看病就医难等实际问题，为全县建档立卡贫困人口有针对性地制定签约服务包，提供个性化、全方位、免费的家庭医生签约服务，分片包干制定落实“一人一策”、“一病一方”帮扶措施，落实“送医上门”、“送人就医”服务措施，强化家庭医生转诊服务责任，畅通转诊绿色通道，着力解决有病看不了、看病就医难、健康管不好等问题。

先锋行动三：基层用药安全保障行动。开展以农村、城乡结合部为重点区域，以乡镇卫生院、村卫生室、个体诊所和零售药店等重点单位，覆盖辖区所有药品经营使用单位的执法大检查，对过期药品进行全面彻底清理，杜绝过期药品和霉变、虫蛀、污染的中药饮片进入医疗机构，消除农村地区群众用药安全隐患。组织开展经常性的家庭过期药品回收工作，到 2020 年建立

制度化、常态化、规范化的过期药品回收长效机制。落实省卫生计生委《关于加强基层医疗机构药品供应保障及使用管理问题的通知》（甘卫药政函〔2018〕175号），调整乡村医疗卫生机构非基药使用比例，规范备案采购，加强短缺药品信息监测，完善药品采购方式，确保药品安全有效供给。

**先锋行动四：干部包抓政策落实行动。**建立干部包抓责任制度，各相关部门包抓到村，村级包抓到人。每个村确定一名干部专抓健康扶贫工作（以下简称“健康专干”），主要由包村卫生计生专干担任（卫生计生专干不足的，由乡镇在其他干部中选派）。健康专干负责包抓到户到人，具体承担“五帮两核”职责，即帮助建档立卡贫困户参保、帮助保护健康权益、帮助联系就医及转诊、帮助监督签约服务、帮助报销就医费用；核对医疗费用报销情况、核对签约服务落实情况。各相关部门实行健康扶贫工作干部包村责任制，包抓干部全面负责所包村健康扶贫各项工作，通过强化调查研究、督促指导、协调推进、政策解读等工作措施，扎实推进《会宁县健康扶贫问题整改方案》和健康扶贫各项工作任务落实，确保建档立卡贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助保障范围，确保基本医保、大病保险、医疗救助倾斜政策和“先诊疗、后付费”“一站式”结报等惠民政策全面落实，确保家庭医生签约服务“一人一策、一病一方”见到实效。

**先锋行动五：监督检查“五督”行动。**健全完善监督检查体

系，靠实卫生计生综合监督执法单位和队伍职责，持续开展以“五督”（督部门、督帮扶、督签约医生、督专干、督政策宣传）为主要内容的健康扶贫监督检查行动，重点对全县各级各部门健康扶贫政策落实、各医疗机构“组团式”帮扶、4+1签约医生履职尽责（4+1指省（市）、县、乡、村四级签约团队和健康专干）、“一人一策、一病一方”帮扶措施落实、健康扶贫政策宣传等5个方面的工作情况进行监督检查，对工作落实不力的部门单位和工作人员进行通报，情节严重的按照有关规定报请相关部门进行问责，坚决整治存在于健康扶贫领域的敷衍塞责、不严不实、形式主义等问题，确保健康扶贫过程扎实、结果真实。

### 三、保障措施

（一）加强组织领导。各乡镇各有关部门党组织要把健康扶贫作为当前工作的一项重要任务，充分发挥把方向、管大局、保落实的重要作用，强化组织领导和统筹协调，切实加强公立医院党建和基层党组织建设，形成推动健康扶贫的工作合力，确保健康扶贫先锋行动顺利实施，确保健康扶贫责任落实、政策落实和工作落实。要强化健康扶贫干部队伍建设，选派能打仗、会打仗的优秀干部专抓健康扶贫工作。县卫生计生部门要督导各乡镇和有关部门，选强配足包村健康专干，靠实“五帮两核”工作职责，健康专干务必于2018年6月前到岗并开展工作。

（二）强化责任落实。卫计部门要积极发挥组长单位牵头抓总作用，抓好统筹协调，建立领导小组例会制度，及时通报工作

情况，研究解决有关问题。卫生计生、人社、民政等部门要认真落实干部包乡包村包抓责任，全面推进健康扶贫各项工作。发改、财政部门要加大对健康扶贫的项目资金投入力度。人社、民政、卫生计生等部门要加强协作配合，平安保险公司要及时执行政策，务必于2018年6月前全面落实建档立卡贫困人口、城乡低保、特困供养人员大病保险起付线降低至2000元，建档立卡贫困人口合规医疗费用实际补偿比不低于85%的政策；落实农村贫困人口在县域内定点医疗机构就诊和城乡参保居民患50种重大疾病在大病救治定点医疗机构就诊免收押金，建档立卡贫困人口在各级定点医疗机构就诊基本医保报销不设起付线等政策；全面实现“一站式”结报。人社部门负责及时向定点医疗机构预付60%的住院统筹基金，设置基本医保报销窗口以及基本医保、大病保险与医疗救助结报系统联网。财政部门负责落实城乡居民医疗保险县级补助资金和筹集大病保险基金。民政部门负责落实资助建档立卡贫困人口参保、向定点医疗机构按60%预拨医疗救助资金、设置医疗救助报销窗口、医疗救助信息系统与基本医保、大病保险信息系统的联网对接；建档立卡贫困人口个人自负合规医疗费用，经基本医保、大病保险报销后，个人自负合规费用年累计超过3000元以上的部分，由民政部门通过医疗救助全部解决（根据省上规定，医疗救助资金不足时，省级财政予以弥补）。卫生计生部门负责医疗服务综合监管和不合规医疗费用控制，负责将建档立卡贫困人口数据平台与各级医疗机构对接；大病保险

经办机构在医保定点医疗机构设立大病保险报销窗口，并落实大病保险与定点医疗机构、基本医保、医疗救助联网对接。

（三）严格督导问责。各相关部门要厘清健康扶贫行业职责，细化任务清单，明确工作措施和时限要求，靠实部门责任和责任人，强化督导检查 and 问责问效，扎实推进工作任务落实。卫生计生监督机构要加强人员培训，细化工作方案，深入开展“五督”行动。要强化监督结果应用，对监督检查中发现的不担当、不作为和违规违纪、失职渎职的人和事，按照脱贫攻坚工作问责程序进行问责；一般性问题，及时反馈健康扶贫相关部门整改落实。对组团式帮扶和签约服务中履职不到位、任务未落实的医疗机构和医务人员进行通报批评和处理，对表现突出的单位和个人提请给予表扬或奖励。

（四）加强政策宣传。扎实开展健康扶贫集中宣传活动，对“一人一策、一病一方”“先诊疗、后付费”“一站式”结报、“送医上门、送人就医”“组团式”帮扶等健康扶贫措施进行广泛宣传，营造良好氛围。加强入户宣传，充分发挥健康帮扶签约团队和健康专干的主力军作用，以群众喜闻乐见、看得懂、听得明白的方式，深入宣传解读健康扶贫政策，提高群众知晓率。畅通健康扶贫政策咨询渠道，向社会公布县、乡咨询和监督电话，及时解答群众疑问。要进一步细化健康扶贫宣传工作考核细则，突出宣传成效的考核。强化健康扶贫干部队伍培训，层层举办健康扶贫政策培训班，对各级扶贫干部、驻村干部和卫生计生干部

进行健康扶贫政策解读培训，使其更好发挥政策执行和宣传主力军作用。

（五）加强信息报送。建立健康扶贫先锋行动“月报告、季分析、半年小结、年度总结”制度和重点工作月通报制度，对工作进展情况定期分析、每月通报。各乡镇各相关部门要积极总结具有典型意义、值得推广的经验做法，及时分析工作中存在的问题，提出对策建议，整理编撰专报信息，及时上报县健康扶贫领导小组办公室。

- 附件：
1. 签约服务提质增效行动工作方案
  2. 基层用药安全保障行动工作方案
  3. 干部包抓政策落实行动工作方案
  4. 监督检查“五督”行动工作方案
  5. 健康扶贫责任落实行动工作方案

## 签约服务提质增效行动工作方案

为切实做好全县建档立卡贫困人口健康帮扶工作，加强家庭医生签约服务管理，健全完善“送医上门”“送人就医”机制，按照健康扶贫先锋行动总体安排，特制定本方案。

### 一、主要目标

为全县建档立卡贫困人口（2017年明确标识未脱贫的63656名建档立卡贫困人口；以往已脱贫但收入不够稳定持续，存在因病因学支出较大等潜在返贫因素人口；未纳入建档立卡范围的农村兜底保障户）有针对性的制定签约服务包，提供个性化的、全方位的、免费的家庭医生签约服务，通过分片包干，落实“一人一策”“一病一方”帮扶措施，着力解决“有病看不了、看病就医难、健康管不好”等问题。

### 二、工作任务

（一）组建家庭医生签约团队。根据患者病情需要，由省市、县、乡、村四级医疗机构医务人员共同组成家庭医生签约服务团队（简称“签约团队”）。其中，县级医疗机构专家在县卫生计生部门的指导下，抽调相关专业副高级职称以上专家（县级医疗机构若专家不足，可将5年以上中级职称业务骨干纳入），负责辖区内贫困人口家庭医生签约服务工作和“一人一策、一病一方”

帮扶措施的制定；县级卫生计生部门统筹组织辖区内乡镇卫生院专业人员、乡村医生作为签约团队的签约医生，督促各医疗机构完成签约团队的组建工作，定期向省市卫计委汇报工作情况。

（二）保证“一人一策、一病一方”帮扶措施质量。签约团队要入户见人，根据签约对象病情和需求，制定有针对性的“一人一策”“一病一方”帮扶措施，签订服务包。属于重大疾病的，由县级专家负责落实帮扶措施，乡、村两级配合。属于慢性病、常见病多发病的，由乡、村两级负责落实帮扶措施，县级专家指导。需到上级医院进一步住院治疗的，由县级专家帮助联系床位，预约专家，转至上级医院诊治。对于未接受规范治疗或前期治疗效果不佳仍需入院治疗的，帮扶措施中要按照分级诊疗原则，明确转诊医院，以及预约专家、预留床位、转诊手续等事宜的具体经办人员及办理时间；对于已接受规范治疗但仍需服药巩固治疗的，要明确用药名称、用药剂量、用药期限、服药注意事项及并发症预防事项等，并明确乡、村两级签约医生上门访视时间，指导患者规范用药并动态监测药物控制效果，慢性病患者要在访视期间进行一般健康体检和血压、血糖等关键指标的动态监测，药效不佳、病情反复的患者，要明确上级签约医生负责调整用药或转诊治疗；对于康复期且无需其他治疗的患病人员，要对健康饮食、功能锻炼、并发症预防等问题制定相应措施，进行康复指导；对于中度以上失能患者，以及农村留守儿童、孤儿、残疾人等特殊患者人群，乡、村两级签约医生要明确“送医上门”时间、

频次及具体诊疗措施，对无行动能力且无亲属照护送医的患病人员，要在完成院间转诊相关准备工作的同时，及时和民政、残联等相关部门联系，共同制定“送人就医”的具体措施并实施；对无支付能力或担心家庭经济负担等因素放弃治疗的患病人员，要明确政策宣传和协助报销合规医疗费用的具体责任人，制定相应措施；对于患病人员的其他帮扶需求，因地制宜制定相应的解决办法并明确责任人。

（三）加强签约团队与签约对象的紧密联系。签约团队必须在首次入户时建立由帮扶对象和签约团队人员组成的健康帮扶工作微信群，通过微信群建立紧密畅通的工作联系，使签约团队及时了解签约对象的帮扶需求，指导其规范用药、科学就医等，加强签约团队成员之间交流，及时沟通帮扶信息，加强业务指导，协调双向转诊等事宜，确保健康帮扶工作进度和工作成效。卫生计生部门、医疗机构要建立由分管领导、职能部门负责人、具体业务经办人等人员参加的横向和纵向的工作微信群，便于上下沟通，协调签约团队的组建和患者转诊工作，掌握签约服务工作的整体进度，交流工作经验，汇总帮扶信息等。

（四）建设家庭医生签约服务信息平台。通过“健康甘肃”手机 APP 和全省家庭医生签约服务管理平台，开展在线签约、在线咨询、预约挂号、远程会诊、双向转诊、健康资讯推送等服务，动态掌握签约团队的工作数量、工作质量以及工作实施进度，有效提高健康帮扶措施落实的便捷性和时效性。签约团队负责帮助

签约对象加入微信群和教会手机 APP 操作，签约对象确实无法使用的，由签约团队代为操作，确保利用信息化手段，提高健康帮扶工作效率和质量。

（五）建立“送医上门送人就医”工作机制。对存在有病看不了、看病就医难等情况的贫困人口，提供“送医上门”“送人就医”服务，乡、村两级医疗机构可以诊治的，立即提供“送医上门”服务；需向上级转诊的，由签约团队的乡、村两级人员负责联系车辆，提供“送人就医”服务，并由签约团队的上级专家负责联系床位，做好医疗救治各项准备；对兜底保障户、残疾人等，民政、残联等部门要积极配合签约团队的乡、村两级人员开展“送人就医”服务。对于各类服务措施落实情况，适时纳入“健康甘肃”手机 APP 管理。

### 三、组织实施

（一）加强组织领导和部门协作。卫生计生、人社、发改、财政、民政、扶贫、残联等部门要高度重视此项工作，严格按照要求履行职责，加强密切配合，形成工作合力。卫生计生部门负责牵头做好“一人一策”健康帮扶工作的方案制定、业务指导、绩效考核及信息化建设等工作，会同财政、人社等部门加强医保资金的使用与管理，确保资金使用规范；人社部门负责签约服务费用中医保资金的拨付工作，做好医保报销政策的宣传，提供异地联网即时结报和“一站式”服务；财政部门负责基本公共卫生服务项目资金的拨付；发改部门负责完善医疗价格政策，通过价

格杠杆引导患者合理分流；扶贫部门负责提供全省建档立卡贫困人口和有潜在返贫因素人口的数据信息；民政部门负责对符合医疗救助政策的签约群众实施救助，落实有关救助政策，提供“一站式”救助服务；残联部门负责提供贫困人口中的残疾人员基本信息和相关救助政策的衔接与落实。各相关部门要定期召开协调会议，通报工作进展情况，及时研究解决问题。

（二）严格执行签约服务工作进度。卫生计生部门和医疗机构要严格按照工作进度要求，按计划、有步骤的组织实施建档立卡贫困人口家庭医生签约服务工作。2018年5月底前完成建档立卡贫困人口的入户巡诊和帮扶措施制定；6月底前完成农村兜底保障户等其他人群的入户巡诊和帮扶措施制定，由省市县级医疗机构专家进一步完善帮扶措施，并指导落实；8月底前，家庭医生签约率和“一人一策”帮扶措施落实率均达到95%以上；10月底前，组织督导考核。

（三）加强签约服务工作经费保障。贫困人口签订的初级服务包和中级服务包费用由城乡居民基本医保资金和国家基本公共卫生服务项目资金各承担50%。初级服务包签约服务费为50元，中级服务包（含初级服务包）签约服务费为100元。对未参加城乡居民基本医保的贫困人口，签约服务费用由国家基本公共卫生服务项目承担50%，个人承担50%。签约服务团队上门服务的诊疗费已包含在服务包内，不得向签约对象再次收取诊疗费。基本公共卫生服务项目承担的签约服务费用由县财政局会同县

卫生计生局按原有渠道下拨。城乡居民基本医保承担的签约服务费用，年初由城乡居民基本医保经办机构按 60%预拨至承担签约服务的医疗机构，年底由县级城乡居民基本医保经办机构核实签约实际人员及实际服务项目、数量后支付剩余部分。

（四）加强政策培训和宣传引导。卫生计生部门和医疗机构要加大健康扶贫相关政策的培训力度，组织相关人员认真学习健康扶贫政策，切实统一思想认识，强化组织动员，为健康扶贫政策和签约服务措施的有效落实奠定坚实基础。要通过电视、电台、报刊、宣传栏、宣传单、张贴画、官方网站、微信等形式，实现宣传到户到人，使家庭医生签约服务制度家喻户晓、人人皆知，要注重总结经验做法，宣传典型事例，发挥示范引导作用，营造良好舆论氛围。

#### 四、考核奖惩

由卫生计生部门定期组织对各部门和医疗机构健康扶贫的组织领导和工作机构、工作制度建设情况、签约团队组建情况、签约团队入户见人制度落实情况、“一人一策、一病一方”帮扶措施制定质量和按时间进度落实情况、医疗机构专家参与签约服务情况、医疗机构接诊服务保障情况、签约服务信息准确度、签约服务信息系统使用情况、健康扶贫政策培训和宣传情况、群众知晓率和满意度等内容进行考核。全县每个行政村确定一名乡镇卫生计生专干或包村干部，担任本村的健康专干，负责各级签约团队在本村开展签约服务工作的组织联络和监督执行工作。县健

康扶贫领导小组成员单位将通过不定期开展督查考核，对推进签约服务工作不力、责任落实不到位的，下发督办通知，并报县脱贫攻坚领导小组；对签约服务工作思想上不重视、组织和督促签约服务工作不力的医疗机构主要负责人，予以诫勉谈话或建议有关部门给予处理；对签约服务任务不落实、责任心差的相关医务人员取消职称晋升、评先选优资格或暂停执业资格；对签约服务组织联络不到位、监督责任不落实的包村健康专干由乡镇党委政府提出处理意见，并报县卫生计生行政部门备案。县卫生计生部门要会同相关部门开展督查考核，加大考核奖惩力度。

## 附件 2

# 基层用药安全保障行动工作方案

为切实消除农村地区群众用药安全隐患，保障基层用药供给，根据健康扶贫先锋行动总体安排，特制定本工作方案。

### 一、工作目标

立足药品安全监督管理和供给职责，落实药品经营使用单位的主体责任，结合家庭过期药品回收工作，集中开展农村小型医疗机构过期药品清理行动，建立过期药品监管长效机制，力争到 2020 年底，全县全面实现无销售使用过期药品和霉变、虫蛀、污染的中药饮片（以下简称“过期药品”）的药品安全管理目标，保障基层群众用药安全。

### 二、工作内容

（一）紧密结合 2018 年全省药品监管工作会议精神和家庭过期药品回收工作，制定既有短期成效又有长期规划目标的过期药品清理行动方案。集中力量，开展以农村、城乡接合部为重点区域，以乡镇卫生院、村卫生室（所）、个体诊所和零售药店等为重点单位，覆盖辖区所有药品经营使用单位（以下简称“涉药单位”）的执法大检查，对过期药品进行全面彻底的清理。

（二）鼓励涉药单位先行开展自查，对其自查发现的过期药品可免于处罚。对不主动开展自查或自查不彻底，在集中执法大

检查中发现仍销售、使用过期药品的，一律按照相关法律法规予以严肃查处，涉及医疗机构的，须及时通报卫生计生行政管理部门。

（三）以过期药品清理行动为契机，加强对辖区各涉药单位药品购进验收、储存、养护等质量管理的监管，监督对药品实施有效、动态的效期管理，建立过期药品长效管理机制。对清理出的过期药品要进行集中无害化销毁。

（四）认真落实《省卫生计生委关于加强基层医疗机构药品供应保障及使用管理问题的通知》（甘卫药政函〔2018〕175号），提高非基药使用比例，规范备案采购，加大短缺药品信息监测力度，加强配送企业监督，保障药品供应。

### **三、时限要求**

过期药品清理行动自即日起实施，2018年7月31日结束。组织力量立即开展执法大检查，同时开展多种形式的宣传活动，鼓励涉药单位自查，力求取得阶段性实效。结合日常检查、飞行检查等工作，每年至少进行一次集中执法大检查。探索制定过期药品监管长效机制，到2020年底，全面实现无销售使用过期药品的质量安全管理目标。

### **四、有关要求**

（一）此次过期药品清理行动是健康扶贫先锋行动的重要内容之一，要从讲政治、讲大局的高度充分认识本次行动的重要意义，严密组织，加强领导，认真开展。要确定分管领导负责此次

清理行动，指定专人具体落实行动任务，做到任务到岗、责任到人，一手抓清理，一手抓回收，确保群众用药安全。

（二）要充分利用电视、广播、报刊和网络等媒体，大力宣传过期药品清理行动的重大意义，普及安全用药、合理用药知识，开展诚信教育和行业自律宣传，把握正确的舆论导向，增强农村群众安全用药的意识。

（三）2018年5月起各乡镇食药监所每月25日前报送《农村小型医疗机构过期药品清理行动工作统计表》（附表1），2018年7月31日前将集中清理行动总结报县食品药品监督管理局；2018年至2020年，每年12月1日前将辖区过期药品清理行动和执法大检查的情况报县食品药品监督管理局。

（四）将过期药品监管纳入药品监督管理年终目标考核，并适时对各地过期药品清理行动开展情况进行督查。对清理不力的，将追究有关人员的责任。

附表：会宁县农村小型医疗机构过期药品清理工作情况统计表

附表

## 会宁县农村小型医疗机构过期药品清理工作情况统计表

填报单位（公章）：

填报日期：      年    月    日

序号	类      别	数    量	备    注
1	出动执法人员（人次）		
2	检查涉药单位（户次）	乡镇卫生院	
3		村卫生室（所）	
4		个体诊所	
5		零售药店	
6		其他	
7		总数	
8		涉药单位自查过期药品数量（盒/袋/公斤）	
9	查处过期药品数量（盒/袋/公斤）		
10	责令改正数量（件）	总数：	
		已整改数：	
11	查办相关案件（件）	总数（立案）：	
		已结案数：	
		罚没款数（万元）：	
12	通报卫生部门单位数（户）		

填报人：

审核人：

备注：请于每月 25 日前将本表电子版和纸质版（加盖公章）报送县食药监局。

## 干部包抓政策落实行动工作方案

为全面贯彻落实全省健康扶贫先锋行动总体部署，有效落实卫生计生、人社、民政等部门的包抓责任，扎实推进健康扶贫工作任务落实，特制定本方案。

### 一、各部门包抓任务分工

建立县级部门包抓到村，乡村包抓到户到人的健康扶贫干部包抓责任制度。县卫生计生、人社、民政部门分别确定负责包抓的乡镇和村，各乡镇人民政府负责确定计生专干或驻村干部担任村级健康专干。健康专干负责包抓到户到人，具体承担“五帮两核”工作职责，即帮助建档立卡贫困户参保、帮助保护健康权益、帮助联系就医及转诊、帮助监督签约服务、帮助报销就医费用；核对医疗费用报销情况、核对签约服务落实情况。

### 二、主要职责

各包抓部门负责制定具体工作推进计划，按季度分解进度，建立工作台账，跟踪工作进展。同时加强对包抓村的业务指导，及时总结工作经验，对推进慢、效果差的，要认真分析原因，及时研究制定整改措施。

各包抓干部将平时业务指导与督促检查相结合，发现问题与推动落实相结合，全面掌握所包抓村健康扶贫工作进展。可根据

工作需要，与相关部门协调，抽调卫生计生、人社、民政、财政等单位人员，对健康扶贫工作进行督导调研。对发现的困难和问题，及时与有关部门共同会商研究解决，对各级巡视巡察、督查审计，以及民主监督、社会监督、媒体监督发现的问题要及时报告县健康扶贫工作领导小组办公室。

### 三、包抓任务

（一）督促及时落实各项健康扶贫政策，掌握建档立卡贫困人口患病人数、因病致贫返贫家庭及患病人员情况，建立健康管理台账。

（二）督促将建档立卡贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助保障范围，确保建档立卡贫困户全面享受基本医疗保障服务。

（三）督促做好建档立卡贫困户基本医疗保险工作，落实建档立卡贫困人口城乡居民基本医保个人参保费用代缴工作，确保建档立卡贫困户基本医疗保险参保率达到100%。

（四）督促落实“三个一批”健康扶贫行动，提高基本医疗保障水平，落实省定50种重大疾病集中救治、慢病患者家庭医生签约服务。

（五）督促落实建档立卡贫困人口、城乡低保、特困供养人员大病保险起付线降低至2000元，建档立卡贫困人口合规医疗费用实际补偿比不低于85%的倾斜政策，医疗救助3000元兜底保障政策。

（六）督促落实《甘肃省建档立卡贫困人口因病致贫返贫户“一人一策”健康帮扶指导方案》（甘卫发〔2018〕98号），做实做细家庭医生签约服务，建立“一人一策、一病一方”长效工作机制。

（七）督促包抓村按照项目规划，落实贫困村卫生室配备健康一体机等工作任务；落实农村订单定向生培养等人才项目，加强乡村医生队伍建设。

（八）督导包抓村做好建档立卡贫困户基本医疗保障退出验收工作，核实符合条件的患病人口享受各项医保政策达标认定。

#### **四、责任落实**

（一）各级包抓干部要认真学习相关政策，熟悉包抓任务的内容、标准和要求，督促工作时要政策清楚、措施到位。

（二）包抓干部每1个月到所包抓村评估掌握具体情况，健康专干要驻村开展工作。如遇重大任务调整或工作推动不力时，包抓干部要随时督促落实。

（三）包抓干部每次到村要形成工作日志，发现问题能协调县内解决的要及时解决，县级无法解决的要向省市级部门包抓干部报告。

（四）卫生计生、人社、民政部门要建立包抓工作协调机构，由专人负责协调、督促落实包抓工作，汇总分析各自包抓工作发现的问题。

#### **五、考核问责**

各级包抓干部和业务主管部门负责人是健康扶贫工作落实

的责任人，按照《会宁县脱贫攻坚责任追究办法(试行)》(会脱贫领发〔2018〕17号)和《健康扶贫责任落实行动工作方案》进行问责。

### (一) 问责情形

1. 思想认识不到位，不服从全县统一安排，对包抓工作消极对待，1年内现场包抓频次不够的。

2. 在各级脱贫攻坚考核、检查、评估中，所包抓村健康扶贫领域存在问题被通报的。

3. 所包抓村健康扶贫工作推动不力、相关政策落实不到位，年终考核等级为“差”的。

4. 对所包抓村健康扶贫领域苗头性、倾向性舆情信息掌握不及时、督促处置不到位，导致发生重大舆情事件、造成不良影响的。

5. 《健康扶贫责任落实行动工作方案》规定的其他相关情形等。

### (二) 问责依据

各级扶贫开发工作绩效考核、第三方评估、专项审计、退出验收反馈问题；各级巡视巡察、督查检查、民主监督、社会监督、新闻媒体监督发现的问题；各级健康扶贫考核发现的问题。

### (三) 问责程序和方式

建立健康扶贫重点工作月通报制度，对推进工作不力、任务落实不到位的进行通报批评。对存在重大工作失误、造成严重后果的，进行通报情况，并建议县委、县政府按相关程序问责。

附表：3-1. 健康扶贫先锋行动包抓干部工作考核表

3-2. 卫计部门包抓到村任务分工表

3-3. 民政部门包抓到村任务分工表

3-4. 人社部门包抓到村任务分工

附表 3-1

## 健康扶贫先锋行动包抓干部工作考核表

序号	考核内容	考核指标	考核评价	得分
1	年度健康扶贫工作完成情况	在各级、第三方机构等督查考核健康扶贫工作中是否出现重大问题。	如“是”，年度考核直接定为“差”等； 如“否”得5分	
		有关部门或医疗机构是否存在因不配合、推诿扯皮、延误时间，导致健康扶贫重点任务无法完成。	如“是”，年度考核直接定为“差”等； 如“否”得5分	
2	是否发生健康扶贫重大事件	有关部门是否存在对各项健康扶贫保障政策落实不力、不到位的情况。	如“是”得0分，如“否”得5分	
		有关部门是否存在对健康扶贫苗头性、倾向性舆情信息掌握不及时，处置不到位，发生重大舆情事件、造成不良影响的情况。	如“是”得0分，如“否”得5分	
3	建档立卡贫困户基本医疗保险工作	是否落实将建档立卡贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助保障范围。	如“是”得5分，如“否”得0分	
		是否落实建档立卡贫困人口城乡居民基本医保个人参保费用代缴工作，建档立卡贫困户基本医疗保险参保率达到100%。	如“是”得5分，如“否”得0分	
4	“一站式”结报工作落实情况	是否实现医疗、基本医保、大病保险、民政医疗救助等信息系统建设和互联互通、数据共享。	如“是”得5分，如“否”得0分	
		是否落实医保基金60%总额预付，农村贫困人口在县域内定点医疗机构就诊和50种重大疾病在大病救治定点医疗机构就诊免收押金，建档立卡贫困人口在各级定点医疗机构就诊不设起付线等惠民政策。	如“是”得5分，如“否”得0分	
		是否落实“先诊疗，后付费”和基本医保、大病保险、民政医疗救助“一站式”结算，在医疗机构设立“一站式”结算服务窗口。	如“是”得5分，如“否”得0分	
5	提高基本医保报销比例落实情况	是否落实建档立卡贫困人口合规医疗费用实际补偿比不低于85%的政策。	如“是”得6分，如“否”得0分	
		是否落实建档立卡贫困人口、城乡低保、特困供养人员大病保险起付线降低至2000元的政策。	如“是”得6分，如“否”得0分	
		是否落实建档立卡贫困人口住院合规医疗费用经基本医保、大病保险报销后，个人自负合规费用年累计超过3000元以上部分由民政医疗救助兜底解决。	如“是”得6分，如“否”得0分	

## 健康扶贫先锋行动包抓干部工作考核表

序号	考核内容	考核指标	考核评价	得分
6	“三个一批”健康扶贫行动落实情况	是否落实省定 50 种重大疾病进行集中救治。	如“是”得 3 分；如“否”则得 0 分	
		是否及时更新“全国健康扶贫动态管理系统”有关数据。	如“是”得 3 分；如“否”则得 0 分	
		建档立卡贫困户签约服务管理是否做到应签尽签、应帮尽帮。	如“是”得 5 分，如“否”则得 0 分	
7	“组团式”健康帮扶工作落实情况	支援医院是否在受援医院加挂分院牌子，是否按要求帮助薄弱学科和重点专科建设、人才培养、改善管理等工作任务。	如“是”得 5 分，如“否”则得 0 分	
		受援的县级医院常见病、多发病的诊治能力大幅提升，诊疗病种每年是否增加 10% 以上，到 2020 年县级医院分级诊疗病种是否可以达到 250 种以上。	如“是”得 5 分，如“否”则得 0 分	
8	家庭医生签约服务“一人一策”健康帮扶落实情况	对建档立卡贫困人口患病人数动态掌握是否及时、因病致贫返贫家庭及患病人员核实是否准确，是否建立健康管理工作台账。	如“是”得 3 分；如“否”则得 0 分	
		是否有效落实家庭医生签约率和“一人一策、一病一方”帮扶措施。	如“是”得 8 分；如“否”则得 0 分	
9	基层医疗卫生人才队伍建设情况	是否按要求落实农村订单定向医学生岗位，按要求选派村医参加培训，乡镇卫生院具有执业资格、能看病的医师是否达标。	如三项全部完成得 5 分，部分完成酌情扣分	

附表 3-2

## 卫计部门包抓到村任务分工表

包抓科级干部	医共体包抓领导	包抓乡镇	部门包抓到村干部	包抓村
吕彦琪	刘洋基	柴家门镇	杨卫东	鸡儿嘴村、北二十里铺村、小西村、何门村、阳坡村、樊去村、宝川村、寺岔村、孙去村、冯严村、柴门村
	吴宗智	太平店镇	王海彦	兴坪社区、联坪村、万沟坪村、牛家坪村、金堂村、太平店村、何川村、大山顶村、青江村、贾铺村、大山川村、苏家岷村、代家湾村
		翟家所镇	王新龙	翟所村、观音村、张城堡村、六房岔村、高咀村、新智村、焦河村、陈湾村、夏阳村、张岔村、堰坪村、杜湾村
李琪	王贵民	韩家集镇	王晓燕	云台山村、够家岷村、谷地场村、东西坡村、袁家咀村、周家湾村、韩家集村
		八里湾乡	王翠玲	苟川村、芦坪村、八里村、大水岔村、复兴村、团结村、杓儿村、富岔村、百户村、李湾村、陈家去村
王宏志	柴尚文	甘沟驿镇	杨博军	甘润苑社区、钟岔村、五十铺村、东岔村、河西坡村、甘沟驿村、大窑村、六十铺村、修家岔村、袁岸村、田坪村、田岔村、吉西村
		汉家岔镇	陈娟娟	花岔村、杨山村、赵岔村、汉岔村、大庄村、细岔村、南湾村、阴山村、双庙村、王马山村、荆家坪村、塔寺村
张龙	王辉珠	大沟镇	郭卫东	新坪村、刘沟村、宋坪村、大沟村、掌里村、匡家去村、郭庄村、王集村、通安村、张家山村、庄湾村、韩家岔岔、孟窑村、北山村
		四房吴镇	宋汉卿	大南村、范沟村、四房吴村、朱槽沟村、蔺家湾村、小南村、大房吴村、三房吴村、坡里村、刘家湾口村
牟霞	李兴泽	会师镇	杜建莉	东山根社区、桃花山社区、会师门社区、广场社区、校场社区、枝杨社区、高庄村、南十里铺村、西岩村、南咀村、范湾村、东河村、稍岔村、浦杏村
		老君坡镇	姜观介	老君坡村、雷岔村、高崖村、文岔村、谢岔村、阳赵村、寗岔村、谢家梗子村、方坡村、河口村、沙寨村、柳岔村、张川村
王玉玲	王顺民	新添堡乡	亢琳	新添堡村、道口村、彭湾村、涝池村、炭山村、河山村、回河村、芦岔村、沙湾村、大寺村、三合村、三岔村、苦水岔村
		平头川镇	牛宝萍	平头村、万曲村、李湾村、马路村、柳树沟村、青龙山村、任湾村、张咀村、双头村
王海峰	刘建刚	杨崖集镇	栗亚宁	杨集村、东阳村、罐子峡村、刘咀村、魏家岔村、匡河村、红土河村、陇西川村、王家湾村、姚家坡村、荆坪村、北河村
		中川镇	蔡淑娥	梁家堡村、高陵村、高庙村、中川村、大墩村、老鸦村、三岷村、化合村、王磨村、糜岔村
	杨治洲	侯家川镇	王颜荣	侯川村、葛滩村、白顾村、荆郡村、古道岔村、下川村、芦河村
焦少江	张伟	党家岷乡	柳亚龙	党岷村、梁家河村、新民村、大寨村、专井村、杨湾村、庙儿岔村、上秀村、吕堡村、毛坪村
		丁家沟镇	王丽芳	南门村、郝川村、线川村、梁庄村、窑沟村、金滩村、荔峡村、慢湾村、沈山村、马家岔村

# 卫计部门包抓到村任务分工表

包抓科级干部	医共体包抓领导	包抓乡镇	部门包抓到村干部	包抓村
马自强	李俊亮	郭城驿镇	李向涛	新城社区、红堡子村、八百户村、郭城驿村、扎子塬村、腰井村、新堡子村、黑虎岔村、大羊营村、小羊营村、叶家滩村、驮营村
		河畔镇	张永东	古镇社区、河畔村、中滩村、冯堡村、两迎水村、车川村、李塬村、任王家村、半岔村
邵 驰	李俊亮	草滩镇	杜 岫	油坊沟村、麦李村、断岷村、孔寨村、殿坪村、杨川村
		白草塬镇	王亚丽	九百户村、二百户村、窟沱村、西坡村、上树王村、景家庄村、北刘村、总堡村
杨琴芳	刘红星	土门岷镇	陈延军	土门岷村、张家门村、安家坡村、张家沟村、苏家堡村、杨家岷村
		刘家寨子镇	邢彦文	李寨村、刘寨村、李塬村、甜水井村、寨柯村、二塬村、斜沟村、后沟村、袁淌村、后湾村、陈庄村
		新塬镇	朱 明	新塬村、上塬村、东塬村、河坝村、孟塬村、甘岔村、老庄村、常坪村、杨坪村
南成珑	孙凌之	头寨子镇	何永胜	塬边村、二百户村、共丰村、小寨子村、成牟村、头寨村、牛门洞村、中湾村、香林山村、马家堡村、牛家河村、八岔村、坪岔村、双坪村、老鸦村、祥麟苑社区
		新庄镇	王凤萍	巩昌村、杜岷村、新庄村、寺寨村、中鸾村、杨赵家村、杨岔村、泉坪村
		土高山乡	杨占龙	程家塬村、中庄村、十百户村、上沟村、马塬村、红湾村

附表 3-3

## 民政部门包抓到村任务分工表

包抓乡镇 科级干部	包抓乡镇	包抓村组 干部	包 抓 村
韩 侃	杨崖集镇	朱万鹏	杨集村、东阳村、罐子峡村、刘咀村、魏家岔村、匡河村、红土河村、陇西川村、王家湾村、姚家坡村、刑坪村、北坪村
	翟家所镇		翟所村、观音村、张城堡村、六房岔村、高咀村、新智村、焦河村、陈湾村、夏阳村、张岔村、堰坪村、杜湾村
吴 军	会师镇	田彩霞	东山根社区、桃花山社区、会师门社区、广场社区、校场社区、枝杨社区、高庄村、南十里铺村、西岩村、南咀村、范湾村、东河村、稍岔村、浦杏村
	丁家沟镇		南门村、郝川村、线川村、梁庄村、窑沟村、金滩村、荔峡村、慢湾村、沈山村、马家岔村
李映君	韩家集镇	王含宇	云台山村、够家峁村、谷地场村、东西坡村、袁家咀村、周家湾村、韩家集村
	平头川镇		平头村、万曲村、李湾村、马路村、柳树沟村、青龙山村、任湾村、张咀村、双头村
闫有智	郭城驿镇	李彦龙	新城社区、红堡子村、八百户村、郭城驿村、扎子堰村、腰井村、新堡子村、黑虎岔村、大羊营村、小羊营村、叶家滩村、驮营村
	新庄镇		巩昌村、杜峁村、新庄村、寺寨村、中鸾村、杨赵家村、杨岔村、泉坪村
王世元	侯家川镇	李孝东	侯川村、葛滩村、白顾村、刑郡村、古道岔村、下川村、芦河村
	党家峁乡		党峁村、梁家河村、新民村、大寨村、专井村、杨湾村、庙儿岔村、上秀村、吕堡村、毛坪村
张志俊	新塬镇	李海瑞	新塬村、上塬村、东塬村、河坝村、孟塬村、甘岔村、老庄村、常坪村、杨坪村
	刘家寨子镇		李寨村、刘寨村、李塬村、甜水井村、寨柯村、二塬村、斜沟村、后沟村、袁淌村、后湾村、陈庄村
闫宗泰	大沟镇	高 霞	新坪村、刘沟村、宋坪村、大沟村、掌里村、匡家去村、郭庄村、王集村、通安村、张家山村、庄湾村、韩家岔岔、孟窑村、北山村
	四房吴镇		大南村、范沟村、四房吴村、朱槽沟村、蔺家湾村、小南村、大房吴村、三房吴村、坡里村、刘家湾口村
赵廷攀	甘沟驿镇	李小菜	甘润苑社区、钟岔村、五十铺村、东岔村、河西坡村、甘沟驿村、大窑村、六十铺村、修家岔村、袁岸村、田坪村、田岔村、吉酉村
	河畔镇		古镇社区、河畔村、中滩村、冯堡村、两迎水村、车川村、李塬村、任王家村、半岔村
牛旺伟	头寨子镇	孙兰兰	堰边村、二百户村、共丰村、小寨子村、成牟村、头寨村、牛门洞村、中湾村、香林山村、马家堡村、牛家河村、八岔村、坪岔村、双坪村、老鸦村、祥麟苑社区
	汉家岔镇		花岔村、杨山村、赵岔村、汉岔村、大庄村、细岔村、南湾村、阴山村、双庙村、王马山村、荆家坪村、塔寺村

## 民政部门包抓到村任务分工表

包抓乡镇 科级干部	包抓乡镇	包抓村组 干部	包 抓 村
陈 涛	老君坡镇	杨志丽	老君坡村、雷岔村、高崖村、文岔村、谢岔村、阳赵村、寫岔村、谢家梗子村、方坡村、河口村、沙寨村、柳岔村、张川村
	太平店镇		兴坪社区、联坪村、万沟坪村、牛家坪村、金堂村、太平店村、何川村、大山顶村、青江村、贾铺村、大山川村、苏家峴村、代家湾村
王守斌	柴家门镇	张兆鹏	鸡儿嘴村、北二十里铺村、小西村、何门村、阳坡村、樊去村、宝川村、寺岔村、孙去村、冯严村、柴门村
	八里湾乡		苟川村、芦坪村、八里村、大水岔村、复兴村、团结村、沓晃村、富岔村、百户村、李湾村、陈家去村
王虎山	白草塬镇	万彩虹	九百户村、二百户村、窟范村、西坡村、上树王村、景家庄村、北刘村、总堡村
	土门峴镇		土门峴村、张家门村、安家坡村、张家沟村、苏家堡村、杨家峴村
蒋振宏	中川镇	张国荣	梁家堡村、高陵村、高庙村、中川村、大墩村、老鸦村、三峴村、化合村、王磨村、糜岔村
	新添堡乡		新添堡村、道口村、彭湾村、涝池村、炭山村、河丑村、回河村、芦岔村、沙湾村、大寺村、三合村、三岔村、苦水岔村
张克勇	草滩镇	姜祖珺	油坊沟村、麦李村、断峴村、孔寨村、殿坪村、杨川村
	土高山乡		程家塬村、中庄村、十百户村、上沟村、马塬村、红湾村

附表 3-4

## 人社部门包抓到村任务分工表

包抓乡镇 科级干部	包抓乡镇	包抓村 组干部	包 抓 村
王君盛	大沟镇	肖志博 刘怀娥	新坪村、刘沟村、宋坪村、大沟村、掌里村、庠家去村、郭庄村、王集村、通安村、张家山村、庄湾村、韩家岔岔、孟窑村、北山村
	柴家门镇	赵童怡	鸡儿嘴村、北二十里铺村、小西村、何门村、阳坡村、樊去村、宝川村、寺岔村、孙去村、冯严村、柴门村
	白草塬镇	刘亚丽	九百户村、二百户村、窟沱村、西坡村、上树王村、景家庄村、北刘村、总堡村
梁志前	草滩镇	刘胜霞	油坊沟村、麦李村、断岷村、孔寨村、殿坪村、杨川村
	郭城驿镇	张文博	新城社区、红堡子村、八百户村、郭城驿村、扎子塬村、腰井村、新堡子村、黑虎岔村、大羊营村、小羊营村、叶家滩村、驮管村
	汉家岔镇	焦海棠 蔺文丽	花岔村、杨山村、赵岔村、汉岔村、大庄村、细岔村、南湾村、阴山村、双庙村、王马山村、荆家坪村、塔寺村
牛汉祥	平头川镇	李彩凤	平头村、万曲村、李湾村、马路村、柳树沟村、青龙山村、任湾村、张咀村、双头村
	韩家集镇	郭娟娟	云台山村、够家岷村、谷地场村、东西坡村、袁家咀村、周家湾村、韩家集村
	八里湾乡	张宏民	苟川村、芦坪村、八里村、大水岔村、复兴村、团结村、杓见村、富岔村、百户村、李湾村、陈家去村
康子恒	头寨子镇	蔺丽红	碾边村、二百户村、共丰村、小寨子村、成牟村、头寨村、牛门洞村、中湾村、香林山村、马家堡村、牛家河村、八岔村、坪岔村、双坪村、老鸦村、祥麟苑社区
	新庄镇	王彩琴	巩昌村、杜岷村、新庄村、寺寨村、中鸾村、杨赵家村、杨岔村、泉坪村
	甘沟驿镇	杨启勋	甘润苑社区、钟岔村、五十铺村、东岔村、河西坡村、甘沟驿村、大窑村、六十铺村、修家岔村、袁岸村、田坪村、田岔村、吉酉村
	四房吴镇	王爱民 康丽玲	大南村、范沟村、四房吴村、朱槽沟村、蔺家湾村、小南村、大房吴村、三房吴村、坡里村、刘家湾口村
	河畔镇	陈亚红	古镇社区、河畔村、中滩村、冯堡村、两迎水村、车川村、李塬村、任王家村、半岔村

# 人社部门包抓到村任务分工表

包抓乡镇 科级干部	包抓乡镇	包抓村组干部	包抓村
李映	党家岷乡	张明珍	党岷村、梁家河村、新民村、大寨村、专井村、杨湾村、庙儿岔村、上秀村、吕堡村、毛坪村
	杨崖集镇	范润萍 靳丽娟	杨集村、东阳村、罐子峡村、刘咀村、魏家岔村、库河村、红土河村、陇西川村、王家湾村、姚家坡村、刑坪村、北坪村
	老君坡镇	唐美丽	老君坡村、雷岔村、高崖村、文岔村、谢岔村、阳赵村、寯岔村、谢家梗子村、方坡村、河口村、沙寨村、柳岔村、张川村
	翟家所镇	丁文红	翟所村、观音村、张城堡村、六房岔村、高咀村、新智村、焦河村、陈湾村、夏阳村、张岔村、塬坪村、杜湾村
	太平店镇	刘凤龙	兴坪社区、联坪村、万沟坪村、牛家坪村、金堂村、太平店村、何川村、大山顶村、青江村、贾铺村、大山川村、苏家岷村、代家湾村
陈立军	土门岷镇	王建民	土门岷村、张家门村、安家坡村、张家沟村、苏家堡村、杨家岷村
	刘家寨子镇	缪静	李寨村、刘寨村、李塬村、甜水井村、寨柯村、二塬村、斜沟村、后沟村、袁淌村、后湾村、陈庄村
	新塬镇	闵雪梅	新塬村、上塬村、东塬村、河坝村、孟塬村、甘岔村、老庄村、常坪村、杨坪村
	会师镇	肖娟娟	东山根社区、桃花山社区、会师门社区、广场社区、校场社区、枝杨社区、高庄村、南十里铺村、西岩村、南咀村、范湾村、东河村、稍岔村、浦杏村
	土高山乡	王瑞林	程家塬村、中庄村、十百户村、上沟村、马塬村、红湾村
尹克勇	丁家沟镇	李菊艳	南门村、郝川村、线川村、梁庄村、窑沟村、金滩村、荔峡村、慢湾村、沈山村、马家岔村
	中川镇	南晓红	梁家堡村、高陵村、高庙村、中川村、大墩村、老鸦村、三岷村、化合村、王磨村、糜岔村
	新添堡乡	欧富洲	新添堡村、道口村、彭湾村、涝池村、炭山村、河山村、回河村、芦岔村、沙湾村、大寺村、三合村、三岔村、苦水岔村
	侯家川镇	胡琴冬	侯川村、葛滩村、白顾村、刑郡村、古道岔村、下川村、芦河村 7

## 监督检查“五督”行动工作方案

为切实加强督导检查，有效推动全县健康扶贫责任落实、政策落实、工作落实，根据健康扶贫先锋行动总体安排，特制定本工作方案。

### 一、工作目标

建立完善健康扶贫监督检查工作机制，督促健康扶贫专责组成员单位、医疗机构及工作人员履职尽责，推进健康扶贫领域改进作风，推动健康扶贫各项工作任务落实。

### 二、监督主体及对象

县级卫生计生综合监督机构在 2018 年至 2020 年期间全面负责对全县健康扶贫相关部门落实健康扶贫政策、各医疗机构“组团式”帮扶、4+1 签约医生履职尽责（4+1 指省市、县、乡、村四级签约团队和健康专干）、“一人一策、一病一方”帮扶措施落实、健康扶贫政策宣传等 5 个方面的工作情况进行监督检查，以下统称“五督”。

### 三、监督内容

（一）监督有关部门部门。对照国家健康扶贫政策，监督健康扶贫相关部门配套政策制定、出台和执行情况。重点对出台政策的一致性、及时性，以及“先诊疗、后付费”“一站式”结报

和基本医保、大病保险倾斜政策、民政医疗救助兜底等健康扶贫惠民政策落实情况，家庭医生签约服务配套经费足额筹集拨付、考核发放等进行监督。

（二）监督医疗机构“组团式”帮扶工作。一是监督市级医院在受援医院加挂分院牌子、派驻帮扶队伍以及帮扶队伍工作情况。二是监督受援医院安排支援医院派驻人员生活、工作、安全保障及工作配合情况。三是监督各支援医院支持县级医院薄弱学科、重点专科建设情况。四是监督支援、受援医院开展远程会诊、远程查房、远程病理及医学影像诊断、远程继续教育等情况。

（三）监督家庭医生签约履约情况。一是监督县、乡、村级医疗机构签约团队建设情况、和各级签约团队“入户见人”工作开展情况、调查摸底数据的真实性、完整性和“一人一策”健康帮扶动态管理等情况。二是监督签约团队健康指导联系机制建立情况，包括帮扶对象和签约团队健康帮扶工作微信群建设，在线签约、在线咨询、预约挂号、远程会诊、双向转诊、健康资讯推送等服务开展情况；三是监督健康帮扶“一人一策、一病一方”措施，所签订的服务内容是否有针对性、可行性，是否提供个性化服务。四是监督省（市）级专家、县级专家作用发挥情况。对于村医、乡镇卫生院医生上报的患重大疾病患者，县级专家是否落实了帮扶措施，确需到上一级医院住院治疗的，省（市）级专家是否与县级专家商定方案等；四是监督“送医上门、送人就医”服务机制建设情况和乡村两级医务人员和健康专干帮扶措施落

实情况,是否有乡、村两级人员帮助需转诊的患病人员联系床位、预约专家和提供“送人就医”服务。

(四) 监督健康专干工作情况。一是监督乡镇是否在每个行政村配备专抓健康扶贫工作的健康专干;二是监督乡镇是否对健康专干进行系统的健康扶贫政策培训。三是监督健康专干“五帮两核”工作开展情况。“五帮”即帮助建档立卡贫困户参保、帮助保护健康权益、帮助联系就医及转诊、帮助监督签约服务、帮助报销就医费用;“两核”即核对医疗费用报销情况、核对签约服务落实情况。

(五) 监督健康扶贫政策宣传。督促全面强化健康扶贫宣传工作,营造社会氛围,加强入户宣传和需求宣传,广泛开展新闻宣传,深入宣传解读健康扶贫惠民政策,同时强化宣传工作考核评估,将健康扶贫宣传工作纳入计划生育“一票否决”考核,群众健康扶贫政策知晓率年内达到95%以上。

#### 四、保障措施

(一) 卫生计生综合监督机构要把“五督”作为重要任务,加强组织领导,细化监督方案,强化工作措施。要抽精兵强将组成监督工作组,监督工作组接受健康扶贫专责组统一领导,相对独立开展工作。要统筹协调安排好“五督”与日常监督执法工作,做到“两手抓、两不误”。

(二) 监督工作组要强化健康扶贫政策培训,全面掌握健康扶贫政策,特别是“五督”内容和要求,定期或不定期深入医疗

机构、医保管理部门、民政救助管理部门、保险经办机构进行现场监督核查。

（三）监督工作组要进一步健全完善“五督”工作程序。要现场填写《健康扶贫先锋行动“五督”工作任务考核表》（见附表），制作专门的督查文书，经核实无误的，现场下达整改通知书；有异议需复核的，经与行业主管部门复核确认后下达整改通知书；重大问题要专报健康扶贫专责工作组组长单位（卫生计生部门），经组长单位与成员单位会商后确定。

（四）各部门、各单位要积极配合、主动诚恳接受监督，不得消极应付或抵制拒绝。对监督发现的问题要认真核实、立行立改，并将整改情况及时反馈监督工作组。

## 五、考核奖惩

（一）建立健康扶贫重点工作月通报制度，将“五督”纳入月通报内容。对一般性问题，及时反馈健康扶贫相关部门整改落实；对推进工作不力、任务落实不到位的，进行通报批评，并报县脱贫攻坚领导小组备案。对于首次受到通报批评的，由健康扶贫专责工作组进行约谈；对于累计两次或两次以上受到通报批评的，由县政府分管领导进行约谈。对存在重大工作失误、造成严重后果的，按照《健康扶贫责任落实行动方案》进行问责。

（二）对组团式整体帮扶、家庭医生签约服务工作不重视，敷衍推托、消极应付、弄虚作假、任务落实不到位的医疗机构和个人予以通报批评，扣发当事人签约服务费；造成严重后果的，

降低医疗机构级别，并对医疗机构主要负责人予以诫勉谈话或建议有关部门给予处理，对相关医务人员取消职务晋升、评先选优资格或暂停执业资格；对“五帮两核”职责不落实的村级健康专干由乡镇人民政府提出处理意见，并报县级卫生计生行政部门备案。

（三）对在“五督”中认真负责、监督发现问题多、推进健康扶贫工作好的卫生计生综合监督机构和监督人员，给予通报表扬；对于敷衍塞责、弄虚作假，所监督过的乡镇健康扶贫出现重大问题的监督人员，给予通报批评；严重失职的监督人员，将建议有关部门按照相关规定给予诫勉谈话、取消当年评优选先资格、调整工作岗位、停职检查、降职或降级等处理。

附表：健康扶贫先锋行动“五督”工作任务考核表

## 附表

## 健康扶贫先锋行动“五督”工作任务考核表

序号	考核内容	考核指标	分值	得分	问责主体
1	相关部门配套政策制定、出台和执行情况	是否落实建档立卡贫困人口、城乡低保、特困供养人员大病保险起付线降低至 2000 元的政策。建档立卡贫困人口合规医疗费用实际补偿比不低于 85% 的政策，医疗救助 3000 元兜底保障政策。	5		各相关部门，各医疗机构。
2		是否落实医保基金 60% 总额预付，农村贫困人口在县域内定点医疗机构就诊和城乡居民患 50 种重大疾病在大病救治定点医疗机构就诊免收押金，建档立卡贫困人口在各级定点医疗机构就诊不设起付线等政策。	5		
3		健康扶贫签约团队服务经费是否足额筹集拨付、发放。	4		
4	医疗机构“组团式”帮扶工作	帮扶措施是否落实，选派人员是否固定，帮扶作用是否发挥，帮扶成效是否达标。	4		支援医生。
5		受援医院是否建立支援人员考勤管理制度、安排支援人员具体医疗任务。	4		受援医院及负责人。
6		受援医院是否积极妥善安排支援医院派驻人员生活、工作、安全保障等工作。	4		
7		2018 年，下达任务的医疗机构是否完成重点专科和薄弱学科建设任务，是否完成检验、病理、心电和消毒供应等 4 个县级医学中心建设（年度内有 1 个未开工或建设进度较慢的不得分，无任务的得 4 分）。	4		
8		2019 年，下达任务的医疗机构是否完成薄弱学科建设任务，是否完成影像中心建设任务（年度内有 1 个未开工或建设进度较慢的不得分，当年无建设任务得 4 分）。	4		
9		到 2018 年底远程会诊网络能否覆盖县级医院和 80% 的乡镇卫生院；能否到 2020 年县域内首诊比例达到 90% 以上。	4		
10	家庭医生签约团队及成员履职尽责情况	市、县、乡、村级医务人员签约团队是否健全，分工是否明确。	4		签约团队成员；健康专干。
11		各级医务人员是否对因病致贫返贫人员入户见人并建立帮扶关系。	4		
12		2018 年 8 月底前，家庭医生签约率和“一人一策”帮扶措施落实率是否达到 95% 以上，是否做到应签尽签。	4		

## 健康扶贫先锋行动“五督”工作任务考核表

序号	考核内容	考核指标	分值	得分	问责主体
13	家庭医生签约团队及成员履职尽责情况	村医、乡镇卫生院医生上报的患重大疾病人员，县级专家是否落实了帮扶措施（考核签约村，如该村当年有住院患者，县级专家没有发挥相应作用的不予得分）。	5		市、县级签约专家
14		确需到上一级医院住院治疗的，省（市）级专家是否与县级专家商定方案、联系了床位和专家（考核签约村，如该村当年有住院患者，省（市）级专家没有发挥相应作用的不予得分）。	5		
15		对有病看不了、看病就医难等贫困人群“送医上门”、“送人就医”服务机制是否建立并落实（考核签约村，如该村当年住院患者中无“送人就医”病例的不予得分）。	4		签约团队成员，健康专干。
16		对兜底保障户、失能和残疾人等，是否与村干部、卫生计生、民政、残联专干等共同落实“送人就医”服务（考核签约村，如该村当年住院患者中无1例“送人就医”病例的不予得分）。	4		
17		村医、乡医是否按照所定的“策”定期进行健康管理和服务，对需要纳入慢病门诊管理的人员是否都建立了管理卡（考核签约村，如慢病服务规范率未达到90%、应纳入慢病卡人员超过2人（含）的不予得分）。	4		
18		村医、乡医是否主动将需转诊的患病人员信息报告县级医生联系床位、预约专家，请县级专家指导，县级专家是否给予了科学指导。	4		乡镇卫生院主要负责人，村医，健康专干。
19	健康专干工作情况	是否帮助帮扶对象享受到了医保参保政策和补助。	2		健康专干。
20		是否对帮扶对象进行健康权益保护、医保政策知识、科学规范就诊等宣传教育。	2		
21		是否帮助帮扶对象落实有病时找村医、找签约团队的治病看病措施。	2		
22		是否帮助督促签约团队落实帮扶措施。	2		
23		是否帮助帮扶对象落实各项医保报销政策。	2		
24		是否对帮扶对象的医保报销情况进行核对。	2		
25		是否对签约服务落实情况进行跟踪核实。	2		
26	健康扶贫政策宣传情况	是否广泛开展社会宣传、新闻宣传，宣传内容和形式是否喜闻乐见、群众看得懂、听得明白，健康扶贫政策群众知晓率是否达到95%以上（含95%）。	5		签约团队，健康专干。
总分：					

## 健康扶贫责任落实行动工作方案

为认真贯彻落实健康扶贫作风建设年相关要求，进一步强化细化脱贫攻坚责任，推动健康扶贫工程落地见效，根据《甘肃省健康扶贫专责工作组成员单位责任清单及督导考核问责办法》（甘卫发〔2018〕165号）精神，坚持“一类事项由一个部门统筹、一件事情由一个部门负责”的原则，靠实各部门单位工作责任，全面落实健康扶贫任务和政策措施，特制定本工作方案。

### 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想 and 关于健康扶贫讲话为统领，深入贯彻落实中央和省市扶贫攻坚决策部署，坚持精准扶贫、精准脱贫基本方略，紧密结合深化医疗卫生体制改革，以解决建档立卡贫困人口因病致贫、因病返贫问题为重点，进一步加强统筹协调和资源整合，加大健康扶贫力度，创新健康扶贫方式，有效提升贫困人口医疗保障水平，让低收入人口少生病、看得起病，为全县加快脱贫进程、全面建成小康社会提供健康保障。

### 二、目标任务

实施健康扶贫“三个一批”行动计划，聚焦农村贫困人口（包括建档立卡贫困人口和未纳入建档立卡范围的农村兜底保障人

口，下同）预防疾病和常见病多发病、重大疾病、长期慢性病患者实施分类分批救治，提高医疗保障水平，落实医疗救助兜底保障，全面实施农村贫困人口“一人一策”精准帮扶计划，坚持防治与保障相结合，有效解决贫困人口“看不起病、看病不便”和“因病致贫、因病返贫”问题，确保农村贫困人口如期脱贫。

### 三、责任清单

#### （一）县卫计局

1. 统筹负责全县健康扶贫工作。协调落实“三个一批”健康扶贫行动，提高基本医疗服务和保障水平。对省定 50 种重大疾病落实集中救治措施，在各卫生院建立救治台账，并根据救治情况同步跟进回访；对慢病患者全面落实家庭医生签约服务管理；全县建档立卡贫困户签约服务管理率达 95%以上。

2. 协调制定城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助等相关政策。

3. 会同有关部门做好建档立卡贫困户脱贫计划制定与医疗保障指标达标贫困退出验收工作。

4. 落实“先诊疗、后付费”制度。患者在县域内各医疗机构住院不得收取押金，入院时出示医保相关证件、签订住院协议，出院时只缴纳个人自付医疗费用。

5. 做好全县建档立卡贫困人口“一人一策”健康帮扶工作。为全县建档立卡贫困人口有针对性的制定签约服务包，提供个性化的、全方位的、免费的家庭医生签约服务。全面落实“一人一

策”健康帮扶措施，着力解决有病看不了、看病就医难、健康管理不好等问题，做细做实健康扶贫工作。

6. 落实“送医上门”“送人就医”工作机制。对确实无法行动的患者，组织签约服务团队开展“送医上门”服务；对无人看护、无能力看病的贫困重大疾病患者，由签约家庭医生团队联系好转诊渠道、接诊大夫和床位，当地卫生院提供救护车辆，落实“送人就医”帮扶措施，

7. 动态管理贫困人口患病信息。动态掌握农村贫困人口患病人数，核实核准农村贫困人口中因病致贫因病返贫家庭及患病人员情况，建立工作台账，及时维护和完善“健康甘肃”手机APP贫困人口“一人一策”健康帮扶措施和帮扶记录，确保农村贫困人口享有基本医疗保障服务。

8. 推进县域内医共体建设。加快县、乡、村医疗卫生服务一体化，促进人才、技术、管理等资源纵向流动，扩大远程网络会诊覆盖面，提高使用效率，实现乡镇卫生院全覆盖，提高基层医疗服务能力。

9. 加强县级医院建设。推进县级医院重点专科和薄弱学科建设项目，2020年完成县级综合医院重症监护室、新生儿监护病房、急诊科、妇产科、儿科等建设任务。二级以上医疗卫生机构通过结对支援、委托管理、直接管理等形式帮扶基层医疗机构。

10. 加强基层卫生人才建设。以全科医师和基层医疗卫生人才队伍建设为重点，加强产科、儿科、精神、老年医学、药学、

急诊急救、康复、公共卫生、妇幼保健等各类紧缺人才以及生殖健康咨询师、护理员等技能型健康服务人才培养。实施农村订单定向医学生免费培养项目和住院医师规范化培训项目，力争到2020年每万人全科医生数达到2—3人。不断优化人才队伍结构，人才规模与全县健康服务需求相适应，城乡人才分布趋于合理，各类人才队伍统筹协调发展。

11. 严格控制不合规医疗费用。建档立卡贫困人口住院不合规医疗费用控制为零，如发生不合规医疗费用，由定点医疗机构自行承担，不得影响患病群众报销比例。

12. 统筹协调和监督检查健康扶贫基本医保、大病慢病报销和医疗救助兜底保障等相关政策的落实。

13. 全面加强公共卫生服务和健康促进。安排和监督指导卫生医疗机构做实做细公共卫生服务，结合公共卫生服务工作深入推进健康教育，推动基层卫生医疗机构包村人员、签约服务团队人员、村级健康专干等各级各类人员落实健康教育责任，提高群众健康认知水平，防止因病返贫。

14. 落实包保责任制和组团式帮扶工作。实施局领导干部包医共体和包乡镇责任制，医共体领导干部包乡镇和部门工作人员包村责任制，市、县级医疗专家组团包乡包村包病人签约服务和送医上门、转诊服务责任制；乡镇卫生院大夫、护士与村医组团签约服务包对象责任制。积极对接市级对口帮扶单位在县级医院加挂分院牌子，市级团队进乡到村入户，开展签约和送医上门服

务；协调组织和人社部门配齐乡镇卫生计生办主任和专干，指导乡镇落实一村一名健康专干，落实包村包对象责任，推动健康帮扶工作和“一人一策”任务落实。

15. 做好健康扶贫相关政策宣传工作。指导各相关单位服务窗口和各乡镇充分利用各级各类媒体平台、乡村宣传阵地和包村干部上门发放宣传品、开展面对面讲解等有效方法，开展健康政策、健康知识宣传，使群众健康扶贫政策知晓率达到95%以上。

16. 负责健康扶贫信息收集。按月收集人社基本医保、平安保险公司大病与慢病报销、民政救助对象信息和汇总数据，并报送县扶贫办；收集乡镇卫生健康包村专干责任名单，进行严格抽查考核奖惩。

## （二）县人社局

1. 全面落实建档立卡贫困户基本医疗保险工作，确保建档立卡贫困户基本医疗保险参保率达到100%，对建档立卡贫困人口在普通人群住院报销政策的基础上提高10%进行报销。

2. 落实建档立卡贫困户医疗保障指标达标贫困退出验收工作，对“家庭成员全部参加了城乡居民基本医疗保险，患病人口享受了基本医保特惠政策”达标认定的真实性负责。

3. 根据省医改办、省卫计委、省人社厅、省财政厅《关于印发甘肃省城乡居民基本医疗保险支付方式改革指导意见（试行）的通知》（甘医改办发〔2018〕6号）要求，按预算总额的60%进行预付，及时将预付基金下拨到各定点医疗机构，40%作为考核

基金，综合考虑定点医疗机构开展医疗服务的数量、质量以及与医保相关的诊疗行为考核结果进行拨付。做好基本医保报销窗口设置，实施基本医保、大病保险、医疗救助窗口“一站式”结报系统联网及对接工作。

4. 落实信息共享机制。每月 10 日前向县卫生计生局报送贫困人口门诊慢特病、住院患者基本医保报销情况和统计汇总数据；向民政、平安保险公司提供需要落实大病保险报销、民政医疗救助对象名单和医疗费用相关数据。

5. 做好“先诊疗，后付费”和“一站式”即时结报工作。

6. 指导督促县乡医保机构做好城乡居民基本医疗保险参保和报销政策的宣传工作，群众政策知晓率达到 95%。

7. 负责县乡卫生计生医疗单位缺额人才的配备工作。

8. 落实部门单位领导和干部包乡包村责任制。

### （三）县民政局

1. 向县乡医疗机构“一站式”服务窗口派驻工作人员；在“一站式”结报服务系统建成前，向医疗机构预拨医疗救助资金。

2. 落实建档立卡贫困户医疗保障指标达标贫困退出验收工作，对“享受了参保费用补贴政策，符合条件的患病人口享受了医疗救助(含重特大疾病)”达标认定的真实性负责。

3. 对建档立卡贫困人口个人自负合规医疗费用经基本医保和大病保险报销后，个人自负合规费用年累计超过 3000 元以上部分通过医疗救助兜底解决。

4. 落实农村贫困人口城乡居民基本医保个人参保费用资助工作。

5. 完善县乡医疗救助信息化结算平台建设并与城乡居民基本医保、大病保险结算系统连接，实现“一站式”即时结算。

6. 落实信息共享机制，每月10日前向县卫计部门报送上月落实农村贫困人口医疗救助兜底保障相关信息和汇总数据。

7. 负责县乡民政机构做好民政医疗救助和兜底保障相关政策的宣传工作，群众政策知晓率达到95%。

8. 落实部门领导和干部包乡包村责任制。

#### (四) 县财政局

1. 落实城乡居民基本医保县级财政补助资金，确保按时足额拨付到位。

2. 建档立卡贫困人口个人自负合规医疗费用，经基本医保大病保险报销后，个人自负合规费用年累计超过3000元以上部分，由民政部门通过医疗救助全部解决，医疗救助资金不足时，县级财政予以弥补。

#### (五) 县扶贫办

落实建档立卡贫困人口数据库（含已脱贫退出人口）与县乡医疗机构、基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算信息对接，确保系统信息畅通，数据准确；根据卫生计生部门核实的患病人口数据及时指导乡镇动态更新信息系统，将新发生的因病致贫返贫人口纳入建档立卡贫困人群。

## （六）平安保险会宁分公司

1. 落实大病保险政策。提高大病保险保障水平，全县城乡居民参保患者住院和门诊慢特病费用按现行基本医保政策报销后，个人自负合规医疗费用超过 5000 元的部分纳入大病保险，按比例分段递增报销；降低大病保险起付线，建档立卡贫困人口、城乡低保、特困供养人员住院和门诊慢特病患者，个人自负合规医疗费用超过 2000 元的部分纳入大病保险，按比例分段递增报销。对建档立卡贫困人口住院合规医疗费用经基本医保报销后，达不到大病保险条件，实际补偿比低于 85% 的部分；或者经基本医保和大病保险报销后，达不到医疗救助条件，实际补偿比低于 85% 的部分进行补偿。

2. 在建档立卡贫困户医疗保障指标达标贫困退出验收工作中，对“符合条件的患病人口享受了大病保险(含门诊慢特病)”达标认定的真实性负责。

3. 建立“一站式”结算平台，在医疗机构设立窗口，并与城乡居民医保结算系统、医疗救助系统对接，实现“一站式”结算。

4. 每月 10 日前向县卫计局报送上月大病保险报销再报销患病贫困人口花名和统计汇总数据。

## （七）县残联

1. 落实残疾人康复指导及康复治疗服务。

2. 配合卫生计生部门落实残疾人“送人就医”工作。

## （八）乡镇人民政府

1. 组织实施农村贫困人口患病及治疗费用情况调查摸底，按要求全面录入“健康甘肃”手机 APP 平台，确保各项调查数据真实可靠，不漏人，不缺项。

2. 动态管理贫困人口患病信息。每月与当地卫生医疗机构及时沟通，动态掌握建档立卡贫困人口患病人数和患病人员情况，建立工作台账，及时更新和维护“健康甘肃”手机 APP（调查摸底）平台，及时更新维护精准扶贫大数据平台，确保健康甘肃“调查摸底”“一人一策”和精准扶贫大数据平台健康扶贫相关数据准确一致。

3. 履行监督责任。按照一村一名卫生计生健康专干要求，全面配齐配强包村包组包对象人员，落实健康政策宣传、“一人一策”健康帮扶责任和督导任务；对本乡镇贫困人口健康扶贫帮扶措施和基本医保报销、大病保险报销、民政救助兜底保障进行全方位组织领导和实施监督，确保建档立卡贫困人口健康扶贫工作落到实处。

4. 组织乡镇医保、民政、卫生计生机构和包村工作人员、村干部，靠实责任，全面做好健康扶贫政策宣传工作；建立健康扶贫文化广场，刷写政策宣传标语，群众对健康扶贫政策知晓率达到 95%以上，并实行一票否决。

#### **四、保障措施**

（一）加强组织领导。为加强对全县健康扶贫工作的组织领导，成立会宁县健康扶贫工作领导小组：

组 长： 王科健 县委书记  
秦俊山 县委副书记、县长  
副组长： 姜泰来 县委常委、政法委书记、县委办主任  
丁柯涯 副县长  
成 员： 吕彦琪 县卫计局局长  
韩 侃 县民政局局长  
王炳乾 县财政局局长  
周 辉 县人社局局长  
王国保 县食药监局局长  
董清芬 县残联理事长  
康亚强 县金融办主任  
梁志前 县社保局局长  
王 宏 县扶贫办副主任  
陈 斌 平安保险会宁分公司总经理  
各乡镇党委书记、乡镇长

领导小组下设办公室，办公室设在县卫计局，卫计局长兼任办公室主任，具体负责健康扶贫日常工作。

（二）完善议事机制。健康扶贫领导小组各成员单位共同负责全县健康扶贫督导考核的组织实施。建立成员单位之间会商机制，建立定期信息通报制度，共同研究解决问题。实施月报告季例会制度，各成员单位每月向领导小组办公室报送工作进展情况；领导小组办公室协调县主要领导、分管领导每季度召开一次

联席会议，及时研究解决问题，年终进行全面总结。

（三）强化督导检查。健康扶贫领导小组各成员单位共同负责健康扶贫工作督导调研。根据工作需要，定期抽调成员单位人员，以问题为导向，对全县健康扶贫工作进行督导调研、明查暗访、全面分析，及时提出改进意见和建议。

（四）严格考核验收。健康扶贫领导小组办公室负责对其他部门形成的精准扶贫工作成效考核、第三方评估、专项审计、退出验收中反馈的健康扶贫问题和巡视巡察、督查检查、民主监督、社会监督、媒体监督等发现的健康扶问题进行任务分解整改和督促落实，年终进行全面考核，健全档案资料，准确确定和报送因病无法脱贫对象。

（五）严肃责任追究。根据《会宁县脱贫攻坚责任追究办法（试行）》（会脱贫领发〔2018〕17号），在各级考核验收和督导检查中发现对完不成健康扶贫责任清单，或第三方机构在检查督导、考核评价中发现存在重大问题，造成重大损失或严重后果；在健康扶贫政策执行中推诿扯皮、配合不力、执行不力；主管部门单项验收不严不实或脱贫验收责任落实不到位，造成重大损失或严重后果；对健康扶贫任务落实不力、不到位；对苗头性、倾向性舆情信息掌握不及时、报告不及时、处置不到位，发生重大舆情事件，造成不良影响；骗取、私分、滞留医保基金、医疗救助资金等情形，要严肃追究相关部门单位和工作人员的纪律和法律责任。

