

国家卫生健康委员会办公厅

国卫办财务函〔2018〕198号

关于印发健康扶贫领域作风问题 专项治理实施方案的通知

河北省、山西省、内蒙古自治区、辽宁省、吉林省、黑龙江省、安徽省、福建省、江西省、山东省、河南省、湖北省、湖南省、广西壮族自治区、海南省、重庆市、四川省、贵州省、云南省、西藏自治区、陕西省、甘肃省、青海省、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区及新疆生产建设兵团卫生计生委：

根据国务院扶贫开发领导小组《关于开展扶贫领域作风问题专项治理的通知》（国开发〔2017〕10号）要求，我委将2018年作为健康扶贫领域作风建设年，组织开展健康扶贫领域作风问题专项治理。现将《健康扶贫领域作风问题专项治理实施方案》印发你们，请认真组织实施。



（信息公开形式：主动公开）



健康扶贫领域作风问题专项治理实施方案

党的十八大以来,全系统认真贯彻落实党中央、国务院脱贫攻坚决策部署,按照“大病集中救治一批、慢病签约服务管理一批、重病兜底保障一批”的思路和要求,围绕让贫困人口“看得起病、看得好病、方便看病、少生病”,统筹谋划布局,创新体制机制,完善政策体系,采取超常规举措,深入推进健康扶贫工程,保障农村贫困人口享有基本医疗卫生服务,防止因病致贫因病返贫,取得明显实效。但是,少数地方还存在作风不实、工作推动不力、贫困群众获得感不强的现象。为全面贯彻党的十九大精神,认真落实习近平总书记关于开展扶贫领域腐败和作风问题专项治理的重要指示要求,根据国务院扶贫开发领导小组《关于开展扶贫领域作风问题专项治理的通知》(国开发〔2017〕10号)要求,我委决定将2018年作为健康扶贫领域作风建设年,开展健康扶贫领域作风问题专项治理,推动健康扶贫深入实施。现制定本方案。

一、总体要求

(一)指导思想。坚持精准扶贫精准脱贫基本方略,强化目标导向,强化责任担当,强化问题意识,全面系统清除健康扶贫领域作风问题根源,较真碰硬压缩作风问题滋生空间,严惩严治形成对作风问题强大震慑,标本兼治构建健康扶贫领域作风建设长效机制



制,推动作风改善,促进工作落实,使因病致贫、因病返贫群众切实受益。

(二)基本原则。发挥行业主导作用,本着问题导向、精准监督、常抓不懈、标本兼治、依靠群众、社会监督的原则,深入查摆和解决健康扶贫领域的突出问题和普遍性问题,完善政策措施、加强制度建设,扎紧制度笼子,不断深化治理成果,推动巩固健康扶贫成效。

二、治理重点

(一)个别地方“四个意识”不强。一是对健康扶贫工作重视不足、紧迫性认识不够,未将健康扶贫作为脱贫攻坚的坚中之坚,摆到重要议事日程,进行全面部署。二是对精准健康扶贫思路不清晰,对让贫困人口“看得起病、看得好病、方便看病、少生病”等重点任务理解不到位。三是未坚持目标导向、问题导向,工作抓得不够紧、不够实。

(二)少数地方牵头责任落实不到位。一是有关地方卫生计生行政部门履行健康扶贫牵头责任不力,未形成主要负责同志亲自抓、分管负责同志具体抓的领导机制,未加强健康扶贫工作力量,工作任务职责不清、分工不明。二是未推动党委、政府专题研究部署健康扶贫工作,未有效调动有关部门支持,未形成健康扶贫攻坚合力。三是未建立健康扶贫责任机制、推动落实贫困县主体责任,健康扶贫落实力度不够大。四是未采取有力措施督促、指导、推进健康扶贫工作。



(三)有些地方工作措施不精准。一是因病致贫返贫核实核准不精准,未建立工作台账和实行动态管理。基层工作人员未掌握本辖区因病致贫返贫情况。二是“三个一批”政策措施落实针对性不强。未按照保基本、兜底线原则,落实“四定两加强”等措施,开展大病集中救治工作。未建立有效的工作机制,为贫困人口提供有针对性的家庭医生签约服务。三是未建立贫困人口医疗兜底保障机制,各项医疗保险、保障措施未精准落地。四是未全面实现县域内先诊疗后付费和“一站式”结算,尚存在贫困患者报销手续繁琐、证明材料复杂等不便利情况。

(四)部分地方工作作风不扎实。一是未深入开展调研,制定政策和指导工作脱离本地区实际。二是工作落实走形式,以会议落实会议、以文件落实文件。三是搞形象工程,搞强迫命令“一刀切”或搞虚假宣传以偏概全。四是政策落实“最后一公里”未打通,基层干部、贫困群众对健康扶贫政策知晓度低,政策落实不到位,贫困群众获得感不强。五是考核督导不深入,不较真碰硬、不红脸出汗。

三、工作措施

(一)加强学习培训。制订学习计划,分批分次对基层卫生计生主管部门和工作人员开展培训,解读健康扶贫政策措施、加强业务能力建设,提高工作水平。

(二)改进调查研究。深入基层、深入贫困家庭,密切联系群众,发现问题认真解决,严格杜绝走过场。调研方式要务实,不提



前踩点,不弄虚作假。调研工作要严格遵守中央有关规定,轻车简从,不增添基层负担。严禁无实质内容的安排,严禁省市县层层陪同。

(三)完善政策措施。健康扶贫重点解决基本医疗有保障问题,要坚持保基本、兜底线的原则,不降低标准、也不吊高胃口。医疗保障水平要适度,既有效防止贫困人口因病返回到绝对贫困状态,又有效避免可能出现的“福利陷阱”和社会不公。

(四)减轻基层负担。精简文件会议,统筹督导检查,严禁朝令夕改。为基层工作者提供便于开展工作的工具包,以科技信息手段取代各类表格填报,减轻基层工作负担,以便腾出更多的精力深入开展工作。

(五)完善动态管理。用好健康扶贫动态管理数据系统,加强数据更新、共享和分析,为实施精准管理与动态更新提供数据支持和科学决策依据。

(六)夯实基层基础。建成一支由乡镇卫生院医生、村医、计生专干等人员组成的,熟悉政策、精通业务、具备良好沟通能力、善于做群众工作的健康扶贫工作队,在为贫困人口开展健康体检、开展义诊活动、完善健康档案、核准患病情况、落实大病和慢性病分类救治措施、宣传健康扶贫政策、开展健康教育等工作中发挥积极作用。

四、组织实施

(一)提高思想认识。健康扶贫是打赢脱贫攻坚战的关键战



役,是坚持以人民为中心发展思想的重要体现。各地必须坚持将健康扶贫融入工作全过程,围绕突出问题和薄弱环节,在精准施策上出实招,在精准推进上下实功,在精准落地上求实效。结合“不忘初心、牢记使命”主题教育活动,增强“四个意识”,强化责任担当,自觉从思想上、政治上、行动上同党中央保持高度一致。

(二)落实工作责任。各地要按照中央统筹、省负总责、市县抓落实的工作机制,强化一把手责任制,将健康扶贫领域作风治理作为推动工作的重要抓手,作出部署,提出要求,推动深入开展。

(三)贯彻从严要求。各地要把党中央关于全面从严治党的的一系列部署要求严格落实到健康扶贫全过程全环节,坚持不懈抓好作风建设。严格问责,敢于较真碰硬。

(四)细化工作方案。各地要根据实际,认真开展调查研究,查摆本地区在实施健康扶贫工作中存在的突出问题和一般性问题,抓住关键环节,确定重点内容,细化工作要求,全面开展专项治理,切实提高健康扶贫群众满意度。各地要于2018年4月底前制订工作方案,报我委扶贫办备案。

我委将结合健康扶贫调研督导、暗访核查等年度工作计划开展,对各地健康扶贫领域作风问题专项治理情况开展抽查。



抄送：国务院扶贫办综合司。

国家卫生健康委员会办公厅

2018年3月27日印发

校对：曾云光

