

2023年鸟害防治工作总结(汇总5篇)

工作学习中一定要善始善终，只有总结才标志工作阶段性完成或者彻底的终止。通过总结对工作学习进行回顾和分析，从中找出经验和教训，引出规律性认识，以指导今后工作和实践活动。什么样的总结才是有效的呢？以下是小编收集整理的工作总结书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

鸟害防治工作总结篇一

(一)根据市、区20xx年水污染防治工作方案，制定上报了《xx市国土资源局xx分局20xx年水污染防治工作计划》，明确了分管领导、责任领导、完成时限，制定了年度工作计划措施。

(二)对xx区现有矿山企业64家的开采开发进行监管。采取强化行业管理、强化资源综合利用、强化矿山地质环境保护与综合恢复治理、强化安全生产监管、强化服务企业等措施整治矿山开采。加强非煤矿山行业整治，严格市场准入，规范项目建设，淘汰落后产能，推进矿山资源整合开发、技术改造和隐患治理，提升经营管理水平，关闭不符合行业准入条件、布局不合理、严重浪费资源、污染环境、破坏植被、安全无保障的非煤矿山企业。针对影响水源地保护区和自然保护区内的探矿、采矿能源开发项目进行梳理，对在自然保护区、影响水源地保护区和地质遗迹保护区范围内，生态环境不可恢复利用地区开采矿产资源的，又不符合相关法律法规和行业准入条件的依法予以关闭。加强非煤矿山安全生产指导、检查和监督管理，督促企业进一步完善各项安全生产、水污染防治制度，切实落实矿山企业安全生产主体责任，落实安全生产责任制，强化安全事故隐患排查、防范和整改。

(三)配合各部门落实工作相关工作任务。

一是配合水务局对在地下水禁采区、限采区和地面沉降控制

区范围内的项目进行审查，禁止设置采矿权。对新建项目用地选址、农用地转用和土地征收进行严格审查，确保新建项目不违规占用水资源。加强对土地整治项目的要求，不再在地下水超采区安排以新增取用地下水为水源的土地整治项目。

二是配合环保局落实中央“水十条”中的相关规定，对拟设的矿山开采项目可能存在污染地下水资源的禁止设置。

三是配合林业局开展湿地保护与修复，加大退耕还林、还草、还湿力度。保护湿地以及湿地生态的恢复，对于维护生态平衡，改善生态状况，实现人与自然和谐，促进xx区经济社会可持续发展。

四是配合区林业局、区农牧局按有关程序积极为种植项目提供用地保障，在土地年度变更调查中，及时将地下水易受污染地区调整种植业结构的现状进行变更。

(一)下一步我局将高度重视全区水污染防治工作，根据市、区提出的工作要求、治理目标和重要任务，对照目前工作完成情况，整改落实突出问题，力争工作任务落实到位，建立水污染防治工作常态监管机制。

(二)加大矿山企业对水污染防治工作重要性的宣传力度，充分利用新闻媒体，通过各种形式广泛宣传，进一步提高采矿权人依法规范开采矿产资源、积极提升采矿权人水污染防治工作的意识。

(三)加大矿产资源合理开发、综合利用检查力度，督促矿山企业做好水污染防治工作。配合环保、水务、林业、农牧等部门推进水污染防治计划实施，形成工作合力，共同保护水土环境。

鸟害防治工作总结篇二

精神病患者肇事肇祸对家庭和社会危害性大,加强精神病防治工作,必要而紧迫。下面是本站小编为您带来的精神病防治工作报告,欢迎阅读!

一、重性精神病及项目概况

当前,随着经济社会快速发展、工作竞争激烈、生活压力增加、不同阶层利益格局的变化,精神疾病发病率与日俱增,精神卫生问题已成为重大的公共卫生和突出的社会问题。据1993年全国精神疾病流行病学调查结果显示,我省重性精神疾病患病率为14.76%,居全国之首;据此推算,我市有重性精神病患者约6.93万人。其中能得到规范、有效治疗的重性精神病患者还不到两成。重性精神病患者发生暴力行为和自杀行为的危险性远高于正常人群,对患者本人、家庭和社会都可能造成严重后果和沉重负担。据湖南省芙蓉司法鉴定中心统计,从去年1月份到今年5月份,共接受了417起精神病患者涉案鉴定,其中90%不负法律责任。这些鉴定者中有288人属于精神分裂症。由此可见,对危害社会、家庭的重性精神病患者的管理与治疗关系到社会稳定、人权保护等问题,亟待妥善解决。

重性精神疾病管理治疗项目是国家的一项重要民生项目,该项目负责对重性精神病患者实施全程、连续的管理和治疗,并为贫困重性精神病患者提供免费治疗和住院,其目的就是提高精神病患者治疗率,降低危险行为发生率。这个项目是广大重性精神病患者及其家属的福音,对构建和谐社会具有重要的现实意义。20xx年12月,该项目列入中央转移支付地方公共卫生项目。20xx年正式启动,国家批准经费686万(因此也称为686项目)。20xx年我市被国家确定为重性精神疾病管理治疗项目(以下简称686项目)示范市,北湖区、苏仙区及宜章县为项目示范区县。

二、项目实施成效

(一)加强领导，成立机构，落实责任

项目实施以来，各级党委、政府高度重视，成立了由市政府副市长雷晓达任组长，市政府副秘书长李干弟、市卫生局局长王东任副组长，发改、卫生、财政、公安、民政、人社、宣传、残联等部门负责人为成员的郴州市重性精神疾病管理治疗项目工作领导小组，办公室设市卫生局，为项目工作的开展提供了组织保证。市卫生局成立了全市卫生系统686项目领导小组、技术指导小组、应急医疗处置小组，负责医疗技术指导 and 项目质量监督管理工作，为项目工作的实施提供了技术支撑。项目办公室设在市精神病医院，成立专门的科室，具体负责项目组织协调、日常管理和技术指导工作。各项目示范县区也成立了相应的组织和工作机构，各乡镇卫生院、社区卫生服务中心明确了1名专人从事重性精神病的随访管理工作。同时，对相关医疗卫生单位在项目工作中的分工和职责进行明确细化，突出三项制度的落实(排查制度、随访制度、档案管理制度)，使之趋于常态化和制度化，建立了科学规范的精神卫生防治体系。

(二)扎实工作，初见成效

项目工作启动以来，市、县区项目单位制定实施方案，举办专题培训班，积极开展重性精神病人排查和随访工作，并加强了应急处置，项目工作趋于规范化、制度化、常规化。

1. 全面落实工作措施。组织项目县区医疗卫生单位，在辖区政府的领导下，与相关职能部门做好沟通协调，借人口普查和大走访活动的有利契机，逐户上门走访，做到逐人见面、逐人筛查，确保不遗不漏。对排查发现的重性精神病人，以及被评估为高风险等级、可能肇事肇祸的精神病人，全面采集信息资料，建立健康档案，同时逐人制定救治、服务等措施。截止6月30日，共筛查、诊断复核、建档立卡重性精神疾

病患者人数是718人，开展随访878人次，超额完成项目任务。

2. 加快资源整合。建立、完善了相关工作机制，市、项目县区医疗卫生单位互通信息、无缝对接，最大限度发挥整体优势，切实将重性精神病人的排查、救治、服务、管控等工作落实到位，形成了政府主导，卫生、财政、民政、公安、发改和残联等多部门共同参与的重性精神疾病防治格局。

3. 广泛宣传，加强培训。采取群众喜闻乐见的多种宣传形式，在全市范围内大力普及精神卫生知识。以提高乡村(社区)医生对于常见重性精神疾病早期症状的识别能力和跟踪随访治疗能力为主，重点培养乡镇卫生院、社区卫生服务中心兼职人员，熟悉重性精神疾病防治的宣传要点和核心信息，利用广播、电视和宣传材料等对农村常住及流动人口、乡镇企业工人等进行宣传教育。城区主要依托健康教育机构，开展重性精神疾病防治知识的普及宣传工作，积极倡导社区居民对已经患有重性精神疾病的患者和家庭给予理解和关心，平等对待病人，促进社区和谐稳定。以集中培训为主，采用分层、分级、自我培训相结合的方式，对卫生行政部门、医疗卫生机构、相关部门的行政管理人员，参与精神疾病防治的专业技术人员，疾病预防控制机构管理人员，患者家属、公安机关人员、居委会(村委会)干部、社区助残员等相关人员进行强化培训，培训内容以重性精神疾病防治工作管理、患者规范化治疗、个案管理、计算机数据管理与质量控制、患者家属护理教育、民警和居委会工作相关知识与技能等为主，为重性精神疾病管理治疗项目的有力实施奠定了坚实基础。全市培训项目管理人员、社区/乡镇卫生院精防专干、患者家属、民警及居委会工作人员共996人次。

4. 强化长效管控。在敏感时期和时段开通重性精神病人收治绿色通道，预留床位用于紧急收治肇事肇祸精神病人，确保随时送达、随时接收。同时加快重性精神疾病预防救治体系建设，严格做到“病能有医、疯能有控”。卫生系统重性精神疾病管理工作领导小组定期组织督导检查，一是利用电话、

传真、电子邮件等形式定期对相关单位上报的各种报表、数据等资料进行审核、评估，对存在的问题提出反馈意见。二是抽调专业技术人员组成督导组，由分管局长带队，对相关单位进行现场检查指导，确保重性精神疾病管理工作的稳步推进。

三、存在问题与建议

(一) 卫生人才队伍建设应进一步加快

(二) 制度建设需进一步加强

多部门合作是做好精神疾病预防控制工作的基础，但目前在工作落实和职责分工中仍存在一些不明确之处，公安、民政、教育、卫生行政，以及疾控、县乡医疗机构在项目分工中职责部分存在有交叉和空白。因此，建议以基层医药卫生体制综合改革、实施绩效工资为契机，在规章制度上真正体现各级管理者和参与者绩效。

(三) 重性精神疾病管理治疗保障制度需进一步健全

我市尚无健全的针对重性精神疾病管理治疗的保障制度，导致部分精神病患者因无力支付治疗费而无法得到及时有效的医疗救治。精神卫生问题仅仅依靠卫生部门是有限的，医院对于无生活来源、无劳动能力又无法定赡养人、(扶)抚养人的“三无”精神病患者、生活困难的重性精神病患者、肇事肇祸倾向的精神病患者以及流浪乞讨的精神病患者，由于医疗救治经费问题无从落实(如住院救助1500/人，精神疾病专科医疗机构还需要垫付)，这些特殊的精神疾病群体，有的经过治疗后仍无法返回(遣返)而占用医院床位，有的是需要较长时间住院治疗而又没有经费保障，这使得精神疾病医疗机构不能正常运转，病人得不到有力救治。建议在医保、新农合、民政救助等领域建立长效机制解决这一问题。

(四) 资金扶持力度需进一步加大

由于项目县区农村特别是边远地区居民居住分散、交通不便，排查、随访难度较大等原因，重性精神疾病患者管理成本相对较高，因此，在保障人均公共卫生服务经费的基础上，应大力争取各级财政支持，确保开展此项工作所需经费。

1、按照工作计划，每年定期召开精防专题会议，按工作计划和工作制度要求专门研究讨论近期工作，安排下一步工作。

2、加强对公共卫生乡村医生人员和家属业务知识学习。发现新病人及时联系，经常走访患者家庭，进行一年4次面对面随访工作和每年一次较全面的健康体检，了解知晓患者家庭状况及患者近期病情变化，叮嘱家人按时给病人服药，做好监护工作。

3、及时做好表卡记录，根据辖区内病人各种不同程度病症，进行分类管理，并根据先有家属和现状不同分别落实了监护人和使每个监护人知道监护的职责和方法，应急处理的措施，坚持分片包干制度，定期随访，向患者家属了解患者的治疗情况，保证患者能够按照医嘱定时服药，同时做好随访记录。

4、做好精神病防治工作的宣传、预防工作，提高居民对精神卫生知识的知晓率。利用10月10日精神卫生日做好精神病人宣传康复工作，鼓励患者参加康复活动。

二、做好精神病防治工作、构建和谐社会，精神病是一种较为特殊的病，并且重者则与社区严重脱节，失去在社会生活适应能力，更有反社会型的情绪失控者，会给社会造成严重危害，给居民带来不同程度的威胁，因此做好精防工作是确保社会稳定和谐不可缺失的一项工作。

精神病工作是一项长期的，非常困难的工作，很多病人难以管理，这是我们管理工作中的难点，也是和其他慢病管理不

一样的地方。希望今后我们加强对精神病人监管，做好随访，对其进行治疗和康复措施的培训，有效地保证精神病人病情的稳定。使社会更加和谐。

一、领导重视，目标明确

在区委、区政府的关心和重视下，我区目前已形成了政府主导，部门配合、残联协调、医院指导，社区参与的社会工作体系。区委政府将精防工作视为关爱残疾人的重要实事，实施民心工程的重要项目，继续围绕省人民政府20xx年为残疾人办几件实事的要求，予以高度重视和支持。在此基础上，进一步明确了对贫困精神病患者实施医疗救助的办法、工作机制、部门责任、工作网络、经费保障、工作步骤等主要问题。

二、健全精防康复工作网络，明确职责

一是各乡镇(街办)残联组织充分发挥自身职能作用，把精神病救助作为一项重要业务工作，认真制定精神病救助工作实施方案，组织宣传发动、协调服务等工作。为实施好服药补贴项目，区残联与定点医院一起，制定了四项工作机制并认真实施，即：(1)筛查确定救助对象机制———残联和定点医院组织力量进行调查摸底；患者监护人申请和社区推荐；专职医生诊断筛查；残联审批确定对象。(2)诊断评估机制———医院为患者建立诊疗档案；确定实施诊疗方案；设立门诊取药点；确定取药和送药时间；进行疗效评估。(3)经费结算机制———每年底凭患者领药签字第二联和介绍信拨付经费。(3)项目统计上报机制———残联填写患者服药补贴登记表；上报项目数据库。二是争取卫生、民政、财政、公安等有关部门的支持协助建立工作程序和机制，在残疾人就业保障金中，预算安排医疗救助投入资金，对贫困精神病患者给予500元/人年的服药补贴，实现了全覆盖。定点医院成立了精防康复工作指导小组，安排有经验的医师担任专职康复医生，并完善康复管理制度，扎实开展院内外康复、人员培训、

信息管理、科普宣传等工作。三是将精神病救助工作纳入乡镇(街办)康复工作重要的内容,列入社区康复员和康复协调员的工作职责,认真做好精神病人监护、服药、康复训练等工作。四是残联牵头组织定点医院开展送药下乡活动,使患者能够就近享受服药补贴。

三、落实家庭、村、镇三级管控措施

对严重的精神病人进行强制入院治疗;对精神病人由家庭、村、镇落实三级管控措施,由社区康复站的康复协调员督促指导其家属、监护人严加看管,确保不失控。对病情严重已收治的,有精神病医院负责管控,待其病情好转可出院时,由公安机关派人接回管控,其中家庭有管控能力的,由家属或监护人管控,由村、镇落实专人管控。通过分类管控,确保了重度精神病人不脱管、不失控。

总之,我们将按照项目要求,加大项目工作的落实力度,更好地实现残疾人“人人享有康复服务”的工作目标。

鸟害防治工作总结篇三

当前,随着经济社会快速发展、工作竞争激烈、生活压力增加、不同阶层利益格局的变化,精神疾病发病率与日俱增,精神卫生问题已成为重大的公共卫生和突出的社会问题。据1993年全国精神疾病流行病学调查结果显示,我省重性精神疾病患病率为14.76%,居全国之首;据此推算,我市有重性精神病患者约6.93万人。其中能得到规范、有效治疗的重性精神病患者还不到两成。重性精神病患者发生暴力行为和自杀行为的危险性远高于正常人群,对患者本人、家庭和社会都可能造成严重后果和沉重负担。据湖南省芙蓉司法鉴定中心统计,从去年1月份到今年5月份,共接受了417起精神病患者涉案鉴定,其中90%不负法律责任。这些鉴定者中有288人属于精神分裂症。由此可见,对危害社会、家庭的重

性精神病患者的管理与治疗关系到社会稳定、人权保护等问题，亟待妥善解决。

重性精神疾病管理治疗项目是国家的一项重要民生项目，该项目负责对重性精神疾病患者实施全程、连续的管理和治疗，并为贫困重性精神疾病患者提供免费治疗和住院，其目的就是提高精神病患者治疗率，降低危险行为发生率。这个项目是广大重性精神病患者及其家属的福音，对构建和谐社会具有重要的现实意义。20xx年12月，该项目列入中央转移支付地方公共卫生项目。20xx年正式启动，国家批准经费686万(因此也称为686项目)。20xx年我市被国家确定为重性精神疾病管理治疗项目(以下简称686项目)示范市，北湖区、苏仙区及宜章县为项目示范区县。

二、项目实施成效

(一)加强领导，成立机构，落实责任

项目实施以来，各级党委、政府高度重视，成立了由市政府副市长雷晓达任组长，市政府副秘书长李干弟、市卫生局局长王东任副组长，发改、卫生、财政、公安、民政、人社、宣传、残联等部门负责人为成员的郴州市重性精神疾病管理治疗项目工作领导小组，办公室设市卫生局，为项目工作的开展提供了组织保证。市卫生局成立了全市卫生系统686项目领导小组、技术指导小组、应急医疗处置小组，负责医疗技术指导 and 项目质量监督管理工作，为项目工作的实施提供了技术支撑。项目办公室设在市精神病医院，成立专门的科室，具体负责项目组织协调、日常管理和技术指导工作。各项目示范县区也成立了相应的组织和工作机构，各乡镇卫生院、社区卫生服务中心明确了1名专人从事重性精神病的随访管理工作。同时，对相关医疗卫生单位在项目工作中的分工和职责进行明确细化，突出三项制度的落实(排查制度、随访制度、档案管理制度)，使之趋于常态化和制度化，建立了科学规范的精神卫生防治体系。

(二) 扎实工作，初见成效

项目工作启动以来，市、县区项目单位制定实施方案，举办专题培训班，积极开展重性精神病人排查和随访工作，并加强了应急处置，项目工作趋于规范化、制度化、常规化。

1. 全面落实工作措施。组织项目县区医疗卫生单位，在辖区政府的领导下，与相关职能部门做好沟通协调，借人口普查和大走访活动的有利契机，逐户上门走访，做到逐人见面、逐人筛查，确保不遗不漏。对排查发现的重性精神病人，以及被评估为高风险等级、可能肇事肇祸的精神病人，全面采集信息资料，建立健康档案，同时逐人制定救治、服务等措施。截止6月30日，共筛查、诊断复核、建档立卡重性精神疾病患者人数是718人，开展随访878人次，超额完成项目任务。

2. 加快资源整合。建立、完善了相关工作机制，市、项目县区医疗卫生单位互通信息、无缝对接，最大限度发挥整体优势，切实将重性精神病人的排查、救治、服务、管控等工作落实到位，形成了政府主导，卫生、财政、民政、公安、发改和残联等多部门共同参与的重性精神疾病防治格局。

3. 广泛宣传，加强培训。采取群众喜闻乐见的多种宣传形式，在全市范围内大力普及精神卫生知识。以提高乡村(社区)医生对于常见重性精神疾病早期症状的识别能力和跟踪随访治疗能力为主，重点培养乡镇卫生院、社区卫生服务中心兼职人员，熟悉重性精神疾病防治的宣传要点和核心信息，利用广播、电视和宣传材料等对农村常住及流动人口、乡镇企业工人等进行宣传教育。城区主要依托健康教育机构，开展重性精神疾病防治知识的普及宣传工作，积极倡导社区居民对已经患有重性精神疾病的患者和家庭给予理解和关心，平等对待病人，促进社区和谐稳定。以集中培训为主，采用分层、分级、自我培训相结合的方式，对卫生行政部门、医疗卫生机构、相关部门的行政管理人员，参与精神疾病防治的专业技术人员，疾病预防控制机构管理人员，患者家属、公安机

关人员、居委会(村委会)干部、社区助残员等相关人员进行强化培训，培训内容以重性精神疾病防治工作管理、患者规范化治疗、个案管理、计算机数据管理与质量控制、患者家属护理教育、民警和居委会工作相关知识与技能等为主，为重性精神疾病管理治疗项目的有力实施奠定了坚实基础。全市培训项目管理人员、社区/乡镇卫生院精防专干、患者家属、民警及居委会工作人员共996人次。

4. 强化长效管控。在敏感时期和时段开通重性精神病人收治绿色通道，预留床位用于紧急收治肇事肇祸精神病人，确保随时送达、随时接收。同时加快重性精神疾病预防救治体系建设，严格做到“病能有医、疯能有控”。卫生系统重性精神疾病管理工作领导小组定期组织督导检查，一是利用电话、传真、电子邮件等形式定期对相关单位上报的各种报表、数据等资料进行审核、评估，对存在的问题提出反馈意见。二是抽调专业技术人员组成督导组，由分管局长带队，对相关单位进行现场检查指导，确保重性精神疾病管理工作的稳步推进。

三、存在问题与建议

(一) 卫生人才队伍建设应进一步加快

(二) 制度建设需进一步加强

多部门合作是做好精神疾病预防控制工作的基础，但目前在工作落实和职责分工中仍存在一些不明确之处，公安、民政、教育、卫生行政，以及疾控、县乡医疗机构在项目分工中职责部分存在有交叉和空白。因此，建议以基层医药卫生体制综合改革、实施绩效工资为契机，在规章制度上真正体现各级管理者和参与者绩效。

(三) 重性精神疾病管理治疗保障制度需进一步健全

我市尚无健全的针对重性精神疾病管理治疗的保障制度，导致部分精神疾病患者因无力支付治疗费而无法得到及时有效的医疗救治。精神卫生问题仅仅依靠卫生部门是有限的，医院对于无生活来源、无劳动能力又无法定赡养人、(扶)抚养人的“三无”精神病患者、生活困难的重性精神病患者、肇事肇祸倾向的精神疾病患者以及流浪乞讨的精神病患者，由于医疗救治经费问题无从落实(如住院救助1500/人，精神疾病专科医疗机构还需要垫付)，这些特殊的精神疾病群体，有的经过治疗后仍无法返回(遣返)而占用医院床位，有的是需要较长时间住院治疗而又没有经费保障，这使得精神疾病医疗机构不能正常运转，病人得不到有力救治。建议在医保、新农合、民政救助等领域建立长效机制解决这一问题。

(四)资金扶持力度需进一步加大

由于项目县区农村特别是边远地区居民居住分散、交通不便，排查、随访难度较大等原因，重性精神疾病患者管理成本相对较高，因此，在保障人均公共卫生服务经费的基础上，应大力争取各级财政支持，确保开展此项工作所需经费。

鸟害防治工作总结篇四

年我中心慢病工作在疾控中心的具体指导下深入社会，大力开展慢病防控工作以高血压、糖尿病为重点，结合控烟、控酒、饮食、心理干预等措施，积极开展健康宣教与促进，降低人群主要危险因素，有效地控制辖区慢病的发病率和死亡率。

医务人员坚持以病人为中心，以服务对象满意为宗旨，紧紧抓住辖区居民关心的慢病问题。不断完善服务内容，改进办事程序、服务方式、管理制度，尽最大努力服务对象提供方便让大家满意。做到自觉把《医院管理制度》，提高慢病专兼职人员职业道德修养医务人员坚持以病人为中心，以服务对象满意为宗旨，紧紧抓住辖区居民关心的慢病问题。不

断完善服务内容，改进办事程序、服务方式、管理制度，尽量大努力服务对象提供方便让大家满意。做到自觉把《医务人员工作手册》落实到医疗服务工作中，进一步恪守服务宗旨，增强服务意识，提高服务质量，树立全新基层卫生服务中心文明新形象。

1、强化慢病防制网络工作

为了加大信息工作力度，提高信息数量和质量，提升中心整体形象，推进慢病防制的规范。成立慢病工作小组设专兼职人员。从中心分管领导到中心各个科室，再到各个村卫生室，宣传员深入各村各户积极落实慢病防制工作的计划，开展各项慢病防制工作。形成了一个上下贯彻、快速互动的信息采集网络，尽力促进全年信息工作目标任务的完成。

2、慢性非传染性疾病的患病率不断上升、医疗费用的逐年增长已成为我国一个突出的社会问题，老年人群的经济能力有限并且相对固定，和其相对巨大的医疗需求之间构成了矛盾，这就需要优质经济的服务，而预防保健和健康教育是最佳投入效益的干预，加强慢病管理可以缓解“看病难、看病贵”的问题。

而基层卫生院慢病管理是农村医疗优势的一个突出体现。由于基层医疗距农民近，就医方便、快捷，医患之间易沟通，易开展健康教育，易宣传医疗保健知识，对一些疾病好回访，易跟踪，基层卫生院及各村卫生室慢病管理对农村居民生命质量的提高至关重要。

3、定期开展自查工作，及时纠察批漏

我院定期开展自查工作，严格按照区疾控中心的要求，对慢病各项工作举行日常自查工作，及时纠察批漏，不断提高工作质量，同时针对上半年考核中存在的问题，我们认真分析，积极改正。

4、定期宣传、培训慢病知识

针对不同阶段居民健康状况、热点咨询问题，我们定期举办了高血压、糖尿病等慢病的预防知识健康讲座，向广大居民传递高血压病、糖尿病及其他慢病的防治知识，带领着居民群众，对高血压及其他慢性病认识的误区和盲区，给任重而道远的社区预防保健工作打下了坚实的根基，同时一定程度上解决了居民看病难、看病烦的问题，真正架起了医患之间、社区和群众之间的连心桥，为居民的健康撑起了保护伞。

xx年上半年我镇卫生院慢病防制工作取得显著成绩，这要归功于每位医务人员(包括各村乡医)、各村居委会领导的共同努力协调。在改善各村居民健康知识，健康行为的同时提高医务人员健康素养，从而推广到整个分水镇。

但也存在不足之处，内部制度化、规范化管理还有待加强，各村卫生室医务人员队伍建设有待整体提高，高血压、糖尿病宣传培训活动有待进一步拓展。在今后的工作中，我们将以指导，进一步探索疾控机构科学规范管理的新机制，进一步拓展慢性病预防控制服务的新功能，加强基层医生素质培养，努力开创慢性病预防控制工作的新局面。

鸟害防治工作总结篇五

我国的慢性病正处于高发状态,主要原因在于被动的慢性病防控模式和松散的医疗服务体系。慢性病防治工作非常的重要,下面是本站小编为您带来的慢性病防治工作报告,欢迎阅读!

一、明确目标，健全网络

在开学初，我校制定了《学校慢性病防治工作计划》，对学校的慢性病防治工作做了明确的要求与安排，配备兼职的慢性病防治人员，通过半年的工作，建立了教师慢性病防治报告

卡,对高血压、糖尿病等的病例进行建档。

二、建立高血压档案

我校利用现有资料,对高血压和糖尿病患者进行管理,对他们进行了培训,从而提高高血压和糖尿病病人的自我管理技能,减少或延缓高血压及糖尿病并发症的发生。

三、我校加强健康教育和健康促进,定期开展高血压、糖尿病专题知识讲座及大众宣传,普及高血压、糖尿病的防治知识,控制各种危险因素,提高师生的健康意识。

四、积极进行宣传,让广大师生都明白慢性病的危害。

五、大力宣传,普及慢病知识

利用高血压日、心脏病日、糖尿病日、精神卫生日、世界无烟日、爱牙日、爱眼日等重大卫生宣传日,举行多种形式的宣传活动,如印制专题宣传材料,张贴标语等。在活动日结束后及时将活动情况备档。

在今后的工作中,我们也将一如既往的认真贯彻市、区对慢病综合防治的精神,在上级领导的指导下,做好慢病综合防治工作,从而努力推动以健康教育和健康促进为主要手段的慢性疾病的综合防治,提高师生的健康水平和生活质量。

一、认真落实慢病防制指导思想

xx年我中心慢病工作在疾控中心的具体指导下深入社会,大力开展慢病防制工作以高血压、糖尿病为重点,结合控烟、控酒、饮食、心理干预等措施,积极开展健康宣教与促进,降低人群主要危险因素,有效地控制辖区慢病的发病率和死亡率。

医务人员坚持以病人为中心，以服务对象满意为宗旨，紧紧抓住辖区居民关心的慢病问题。不断完善服务内容，改进办事程序、服务方式、管理制度，尽最大努力服务对象提供方便让大家满意。做到自觉把《医院管理制度》，提高慢病专兼职人员职业道德修养医务人员坚持以病人为中心，以服务对象满意为宗旨，紧紧抓住辖区居民关心的慢病问题。不断完善服务内容，改进办事程序、服务方式、管理制度，尽最大努力服务对象提供方便让大家满意。做到自觉把《医务人员工作手册》落实到医疗服务工作中，进一步恪守服务宗旨，增强服务意识，提高服务质量，树立全新基层卫生服务中心文明新形象。

三、慢病防制的内容及措施

1、强化慢病防制网络工作

为了加大信息工作力度，提高信息数量和质量，提升中心整体形象，推进慢病防制的规范。成立慢病工作小组设专兼职人员。从中心分管领导到中心各个科室，再到各个村卫生室，宣传员深入各村各户积极落实慢病防制工作的计划，开展各项慢病防制工作。形成了一个上下贯彻、快速互动的信息采集网络，尽力促进全年信息工作目标任务的完成。

2、慢性非传染性疾病的患病率不断上升、医疗费用的逐年增长已成为我国一个突出的社会问题，老年人群的经济能力有限并且相对固定，和其相对巨大的医疗需求之间构成了矛盾，这就需要优质经济的服务，而预防保健和健康教育是最佳投入效益的干预，加强慢病管理可以缓解“看病难、看病贵”的问题。

而基层卫生院慢病管理是农村医疗优势的一个突出体现。由于基层医疗距农民近，就医方便、快捷，医患之间易沟通，易开展健康教育，易宣传医疗保健知识，对一些疾病好回访，易跟踪，基层卫生院及各村卫生室慢病管理对农村居民生命

质量的提高至关重要。

3、定期开展自查工作，及时纠察批漏

我院定期开展自查工作，严格按照区疾控中心的要求，对慢病各项工作举行日常自查工作，及时纠察批漏，不断提高工作质量，同时针对上半年考核中存在的问题，我们认真分析，积极改正。

4、定期宣传、培训慢病知识

针对不同阶段居民健康状况、热点咨询问题，我们定期举办了高血压、糖尿病等慢病的预防知识健康讲座，向广大居民传递高血压病、糖尿病及其他慢病的防治知识，带领着居民群众，对高血压及其他慢性病认识的误区和盲区，给任重而道远的社区预防保健工作打下了坚实的根基，同时一定程度上解决了居民看病难、看病烦的问题，真正架起了医患之间、社区和群众之间的连心桥，为居民的健康撑起了保护伞。

四、工作体会，存在的问题、打算

xx年上半年我镇卫生院慢病防制工作取得显著成绩，这要归功于每位医务人员(包括各村乡医)、各村居委会领导的共同努力协调。在改善各村居民健康知识，健康行为的同时提高医务人员健康素养，从而推广到整个分水镇。

但也存在不足之处，内部制度化、规范化管理还有待加强，各村卫生室医务人员队伍建设有待整体提高，高血压、糖尿病宣传培训活动有待进一步拓展。在今后的工作中，我们将以xx大精神为指导，进一步探索疾控机构科学规范管理的新机制，进一步拓展慢性病预防控制服务的新功能，加强基层医生素质培养，努力开创慢性病预防控制工作的新局面。

根据《国家基本公共卫生服务规范(20xx年版)》规定的《老

年人健康管理服务规范》《高血压患者健康管理服务规范》《2型糖尿病患者健康管理服务规范》《重性精神疾病患者管理服务规范》的相关要求;在毕节市双山新区计生卫生局的正确领导下、在响水乡人民政府相关部门的指导配合下,结合本辖区实际情况,我中心制定了《慢性病患者管理服务项目实施方案》并成立了慢性病防治工作领导小组。

一、认真落实慢病防治指导思想

20xx年度,我卫计中心‘公共卫生科’大力开展以高血压、糖尿病、重症精神病为重点的慢病防治工作,并结合控烟、控酒、饮食、心理干预等措施,积极开展健康宣教与促进,并开展了分别以高血压、糖尿病、重型精神疾病为重点的科普讲座以及健康知识讲座,对已确诊的高血压、糖尿病患者以及高危人群进行随诊、随访工作并指导患者的用药,详细了解患者的患病情况以及病情的发展情况,做到最大程度的降低人群主要危险因素,有效地控制辖区慢病的发病率和死亡率。

二、建立居民健康档案

按照《国家基本公共卫生服务规范(20xx年版)》的要求,在我辖区内各村村医及村防保人员的积极配合下,我慢性病管理工作组在本年度为辖区内纳入管理的慢性病管理患者及65岁以上老年人进行了居民健康档案的建立工作,规范建立65岁以上老年人档案2276人/份,建档率为83.58%;规范建立高血压患者健康档案1475人/份,建档率为96.53%;规范建立2型糖尿病患者健康档案65人/份,建档率为98.48%,规范建立重性精神疾病患者健康档案69人/份,建档率为100%;档案项目填写基本达到规范化。

三、老年人、高血压、2型糖尿病及重症精神病人的管理

1、辖区基本情况,65岁以上老年人及慢性病管理患者概况

我辖区内管辖15个行政村，管辖人口39751人，辖区内村卫生室及诊所22座，村医及村防保人员30人，辖区65岁以上老年人2723人，高血压患者1528人，糖尿病患者66人，重型精神疾病患者69人，本年度在各村的大力配合下，我慢性病管理工作组为辖区内居民进行了免费体格检查，参加体检人数为2911人次，并在统筹管理的慢性病患者中进行了针对性的健康咨询及免费义诊，对其生活习惯、饮食、用药及自我保健方面进行了全面指导。

2、慢性病管理统筹

对我辖区高血压患者、2型糖尿病患者及重性精神疾病患者进行登记管理，每年进行四次定期随访，并进行一次全面体格检查，每次随访进行面对面访视，询问病情及用药情况，使随访率达到98%以上。并在饮食、用药、运动、心理等生活习惯方面进行指导；对重症精神病患者建档建卡配合专业机构相关专家给重症精神病人进行心理疏导和康复指导，并进行随访和指导。

3、65岁以上老年人管理

20xx年内我辖区共新增65岁以上老年人262人，死亡老年人140人，现我辖区累计管理老年人2723人，并规范建立档案，规范化管理率达98%以上本年度为老年人免费健康宣传90余次，开展健康专项咨询活动10余次，为辖区内老年人提供免费健康检查(一般体格检查、心电图、血常规、血糖、血生化等)，累计体检65岁以上老年人2620余人，健康体检率为98%以上。

4、高血压管理

我卫计中心及各村卫生室还开展落实35岁以上首诊测血压制度□20xx年内我辖区共发现原发性高血压患者394人，并建立健全高血压患者健康管理登记□20xx年内规范化管理高血压病人1528人，规范化管理率达98%以上，本年度对管辖高血压患

者进行跟踪随访及用药指导5909次，控制高危人群1021余人。

5、2型糖尿病患者管理

我辖区本年度进行血糖筛查60余次，发现新增2型糖尿病患者33人，并对其进行建档，现累计规范管理2型糖尿病患者66人，死亡糖尿病患者1人，管理率100%，跟踪随访及血糖测试249次，控制预防高血糖反应20余次。

6、重性精神疾病管理

我辖区管理重症精神病69人，全部登记，并建立、健全重性精神病患者档案和网络登记，无一例漏登管理病人，精神病排查登记率100%；每年对例精神病病人随访4次以上，我们采取上门随访和电话随访两种形式，全面掌握全乡精神病人的基本情况。配合专业机构人士上门给重症精神病人进行心理疏导和康复指导，有效地提高了病人的服药依从性，加强了对患者病情的控制，获得了患者及家属的好评。

四、20xx年老年人及慢性病健康管理工作安排

在毕节市双山新区计生卫生局的正确引导下，在响水乡人民政府相关工作组的正确带领下，我响水乡卫计中心将认真落实好65岁以上老年人的统计工作，继续开展健康咨询指导及义诊活动；继续落实开展首诊测血压制度，认真做好高血压患者跟踪随访、用药指导及相关生活方式指导；继续落实好2型糖尿病患者筛查登记管理及随访工作；继续规范化筛查、随访、管理重性精神疾病患者；力求做到发现慢性病患者及时建档、建卡，按要求进行随访工作，对慢性病患者进行健康教育，进行生活方式指导，使慢性病管理工作能达到未病先防的根本性目标，我相信，在我们的给他努力下，我辖区内的慢性病患者健康管理工作将迎来一个崭新的明天。