

# 2023年工伤报告表格(汇总9篇)

写总结最重要的一点就是要把每一个要点写清楚，写明白，实事求是。什么样的总结才是有效的呢？那么下面我就给大家讲一讲总结怎么写才比较好，我们一起来看一看吧。

## 社区卫生服务中心工作总结篇一

随着各级政府对社区工作的高度重视，市、区二级卫生局部门的正确领导和大力扶持，社区居民的日益信赖情况下，我站的各项工作得到了健康、稳步的发展，在一年里我们着重做了以下几项工作：

一、社区卫生服务站的优越性，让群众深刻感觉到社区服务的好处，几年来我站开展以诚信为宗旨，以社区居民为中心的服务模式，要求医务人员做到“五心”服务（热心、关心、耐心、虚心、放心），对来就诊的病人主动热情、亲切关怀、悉心照料，如有的病人，由于很多原因不能来我站就诊，我们都上门为他们就诊。为了方便患者就诊，我们在形式上做了许多有效的措施，比如电话联系、发联系卡、下乡走访，为病人送医送药上门，使患者感觉到我站的方便、快捷的优越性，让社区的居民真实感受到我站的存在和服务的宗旨。

二、“帮助困难群众，促进社区居民的身心健康、使贫困居民享有初级卫生保健”，是党和国家发展事业的即定方针，也是xx市委、市政府非常关心的问题，为解决社区特困居民看病难的问题，我站作了大量卓有成就的工作，如从我站成立之日起，就对我站管辖社区群众承诺：下岗工人和困难户来我站就医的，一律只收成本费，特困户到我站就医的，医药费全免，根据市、区政府、卫生局领导的指示精神，切实做好传染病与实发性卫生事件的预防工作，加强肠道传染病的预防控制工作。在上级领导的指导下，我们全站医护人员同集体努力，完善了传染病报告制度，设立了传染病报告小组，

并设立了奖罚制度，每月做疫情报告，认真落实省卫生厅、市卫生局传达的上级指示精神。

三、抓好健康教育、计划免疫、计生指导工作实现社区六位一体的功能，基础免疫事关国家的未来，我站始把这一工作放在重要位置，由专人负责。但任没有打到理想的效果。

计生指导是社区卫生工作不可缺少的一个环节，这也是我站的一个薄弱环节。目前为止，由于条件限制，我站和居委会一起不能很好地对围边地区的育龄妇女进行优生、优生指导，对孕产妇例行检查，帮助其做好产前、产后的自我保健提供卫生咨询，解决孕产期心理、生理上的一些问题。

四、我站对群众的健康教育工作一向很重视，因为只有让群众认识到疾病的预防观念，才能提高社区居民的身体健康。为此，我站每月出宣传栏一期，每季一次健康讲座，还不定时为群众发放宣传材料，同时开展疾病防治知识宣传讲座。

五、医学理论的学习技能培训，提高医务人员业务素质，提高医务人员的业务素质，是搞好社区服务的条件，今年，我站组织全体医务人员学习全科理论知识，参加市、区卫生局、疾病控制中心培训人次数达15次以上，岗前次数达20次以上，从而大大提高了医务人员的素质，为搞好社区卫生打下了坚实的基础。

六、智能管理、社区卫生服务管理网络

我站目前有一台电脑，对社区居民的健康档案、高血压病等慢性病、50岁以上的老人及孕妇进行系统管理，为社区卫生服务网络管理打下了基础。

七、实现双向转诊，确保医疗服务质量，资源共享的互惠合作关系，确保提高了社区卫生服务的质量。

回顾建站以为社区卫生发展过程，我们深切感觉到党和政府对社区卫生工作的高度重视和大力扶持，是推动社区卫生事业健康发展的生命力，我站能有今天的规模和成绩，是与市、区领导的支持分不开的，虽然在过去的近两年的实践中，我们积累了一些经验，取得了一些成绩，得到了上级的认可，群众的好评。我们有决心，在新的一年里，总结经验，找出差距，如智能化管理才刚进步，部分医务人员的业务能力、与人沟通能力等综合素质还须进一步提高，深入社区深入家庭还做得不够，这一切，有等在新的一年里改进，提高。我们相信，在上级高度重视、部门的正确指导下，社会各界的大力支持本站，在职工的不断努力下，我站的社区卫生服务事业一定会迈上一个新的台阶。

## 社区卫生服务中心工作总结篇二

按照市卫生局的工作安排及要求，根据本社区卫生服务中心的实际情况，落实各项任务，现已完成了本年度各项工作任务，现总结如下：

为切实提高全民对实施国家基本药物制度的关注度，进一步推进实施国家基本药物制度工作的深入开展，我社区卫生服务中心及时出台了建立国家基本药物制度实施方案，成立了工作小组，召开了启动会议。并且多次组织医务人员学习国家基本药物制度相关文件精神，对文件精神进行宣传解读，从而得到医务人员的理解、配合和支持。并在全面实施基本药物制度目录零差率销售过程中，加强宣传和动员，认真落实，提高了对医务人员基本药物和合理用药知识，增强了医生的工作积极性，规范了处方行为，合理使用药物。现我中心药物已经实行了网上统一采购，坚持零差率销售，取得了门诊人次上升，门诊人均费用下降的社会效益。

我中心强化社区卫生服务全科团队主动服务、上门服务和连续服务功能，各中心医务人员与中心全科团队实行互动式工作，即中心全体医务人员分组融入各个团队，参与各团队的

六位一体工作，加强完成居民健康档案的建档工作。建立并完善居民健康档案10115份，新增健康档案895份。随访21892人次。这些活动加强了辖区居民对我中心的了解，加快推进居民健康档案的建立、慢病管理、社区医疗、康复、计划免疫、计划生育、健康教育、妇幼保健等项工作的正常、有序的开展。

## 1、健康教育

健康教育既是提高社区居民自我保健意识和健康水平的重要举措之一，也是社区卫生服务机构最重要的职能之一。为此，我们十分重视，精心组织和策划，制作更换宣传栏和宣传展板20块；发放健康教育处方500余张；3-4月份我中心举行了为妇女儿童以及60岁以上老人免费进行健康体检活动及健康教育讲座活动，免费体检人数达300人次。健康教育讲座及咨询12余次。其中为60岁以上老人健康体检585人。在6-8月份我中心举行了庆祝建党90周年社区卫生便民服务百日活动，深入街道社区、居民家中为居民送医送药、健康指导、健康教育。截止20xx年9月我中心免费测血压共计3259人次。发放宣传单20xx多份。以上活动均得到了社区居民的广泛好评。

2、慢病管理：中心通过门诊就诊、入户、义诊、咨询等方式对发现的高血压、冠心病、糖尿病、慢阻肺、脑卒中等进行建档管理，今年高血压病人新增至15例，随访率95%、管理率达到95%、控制率65%；糖尿病新增至5例，随访率96%、管理率96%，控制率60%；并对其他慢性病进行专案管理。同时，为了提高辖区居民的健康意识和高血压等慢性病的早发现、早诊断、早期给予健康指导和合理的治疗，降低心脑血管等疾病的死亡率、提高生命质量、促进辖区居民健康水平的提高，我们进一步实施了35岁以上人群首诊测血压、60岁以上老年人健康管理等工作，开展了健康教育进家庭、进社区等活动，并为辖区居民提供互动平台，争取让他们形成自我监测、自我管理、相互介绍经验、相互帮扶的良好局面。同时开展了残疾人健康管理，共为他们建立健康档案34份，

先后为他们开展了送医送药、健康指导、心理咨询等活动；建立精神疾病专案管理，上半年共管理名患者，通过评估28人。

3、妇幼保健：今年，我们认真抓好妇幼保健工作的落实，在与于辖区办事处合作，进一步加强和巩固了孕产妇、儿童、出生缺陷的系统管理。上半年早孕建卡15人，孕产妇保健28人，产后访视人数20人，新生儿访视人数20人，07岁儿童管理数235人。系统管理率达87.9%，计划生育指导咨询100多人次，截止9月30日妇女病普查已完成20xx余人次，妇幼保健工作得到了辖区居民的认可和好评。

4、计划免疫：上半年，中心积极选派工作人员参加区疾控中心组织的计划免疫培训班，取得了良好成绩。中心防保工作人员认真执行冷链运转工作，做到了安全、及时拨发疫苗。疫苗接种工作做到了“五苗”接种率100%，卡证符合率100%，新生儿乙肝疫苗接种率100%，按时上报了各类报表，坚持了脊灰、麻疹的“0”病例报告制度，保质保量完成了上级下达的各项指令性任务，预防接种人次数1300余人次。无接种疫苗相关疾病的发生。无接种安全事故发生。

5、医疗卫生工作：为加强医疗质量管理，中心成立了医疗质量管理小组，建立了医疗质量分析制度，将存在的问题进行全员讨论，并提出相应的改进措施，全面提高了医疗服务水平，为下一步社区卫生服务工作深入开展奠定了基础；中心严格执行基本药物制度，100%实行了药品零差率销售，真正做到了让利于民，优惠于民。

6、传染病管理：在这半年中，我们认真贯彻《传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》，坚持门诊登记和疫情自查制度；建立健全了疫情报告制度，并随时进行网络直报工作，使服务中心的传染病工作的登记、报告及时，准确率均达100%；中心有专人负责传染病的登记、检测和上报工作。

## 1、大力推行片医责任制度。

中心在掌握辖区人口基本情况之初，即根据人口居住区域，组建了2组片医团队，分别负责辖区居民的健康档案建立、慢病管理、入户随访等工作，并与社区联合，建立一支以社区干部、片医团队、院长为主体的社区联合服务团队，实行服务人员姓名公开、电话公开、服务内容公开的三公开模式，切实做到“点对点、零距离、全方位”的服务。

2、全力推进社区卫生信息化建设，加快推进居民档案的信息化录入和管理工作，继续加强儿童保健、计划免疫的信息化管理工作，努力实现为辖区居民提供“记录一生、管理一生、服务一生”的信息化管理服务。

3、认真贯彻落实国家基本药物制度。认真执行药品零差率销售制度，加大零差率药品品种的种类和数量，继续做好惠民工作。

## 社区卫生服务中心工作总结篇三

贯彻落实上级卫生主管部门有关社区卫生服务的方针政策，吃透上级下达的每一份文件精神，认真规划实施。继续加强公共卫生和健康教育工作，实行国家基本目录内药品零差率销售制度，促进落实基本公共卫生服务逐步均等化的各项措施。

### 二、进一步提升公共卫生服务能力

今年在更新辖区居民健康档案的基础上，进一步同步完善电子档案。重点做好65岁以上老年人、妇女、儿童、慢性病人、残疾人、精神病人等重点人群的建档工作，加强对慢性病老人的动态健康管理。积极探索实行“首诊在中心、大病去医院、双向转诊、分级负责”的管理模式。

### 三、努力提高社区卫生服务队伍水平

突出重点，加强学科建设，逐步使人才结构趋向合理。抓好学科建设是提高医疗质量的基础，是中心发展的重要保证。

### 四、进一步完善社区卫生服务的主要功能

（一）健康教育。要求必须有工作计划和总结，内容详实，健康教育课每季开课一次，内容要有季节性、针对性，每次参加人员必须达到30人或以上，宣传栏内要有照片存档。要有居民健康资料发放记录，确保居民基本卫生知识知晓率达90%或以上。

（二）健康档案管理。健康档案建档率要求达到95%，健康档案册中内容必须完整准确、无缺项，并同时建立电子档案。建档时责任医生应及时将获得的健康体检、儿童体检、孕产妇系统管理、常见妇女病检查、重点管理慢病、上门访视内容以及因病住院等诊疗情况记入健康档案中，要求完整准确，建立动态、连续的家庭健康档案。定期开展电话或上门访视，访视率必须达到95%或以上，随访和干预情况及时记入健康档案中，重点疾病的访视内容要求详细，完整清楚，真实可信，并及时进行汇总准确上报。

辖区内重点疾病诊疗情况记录要求完备，对居民的诊率必须达90%。责任医生的满意率调查要求达到90%或以上。

（四）合作医疗便民服务。合管人员必须熟悉合作医疗政策，并进行大力宣传，使各种人群对合作医疗政策的知晓率达90%。每月公示本辖区参合人员报销情况，专人负责并保管好辖区内参合人员名册，登记项目要齐全、准确。

（五）儿童保健。我中心要求新生儿建卡率达100%，五苗全程接种率95%以上，乙肝首针及时率90%以上，并掌握辖区流动儿童情况，及时安排接种。各责任医生要搞好预防接种宣

传工作，积极参与强化免疫、应急接种等临时布置的工作。由儿保医生负责儿童系统管理率要求达到90以上%。

（六）妇女保健。要求掌握辖区内育龄妇女和孕妇健康状况，动员和通知怀孕妇女进行孕产期保健管理，孕产妇住院分娩率必须达99%，孕产妇系统管理率达95%或以上，高危孕妇住院分娩率必须达100%。对孕产妇进行系统管理，做好早孕建册、产前检查和产后访视工作，并负责高危孕妇的筛查、追踪、随访和转诊。参加上级培训和指导，召开和参加例会，做好总结和计划，资料存档。

（七）65岁以上老年人及慢性病人保健。加强65岁以上老人、残疾人、高血压、糖尿病、重性精神病人等家庭健康档案的建档，建档率要求90%，健康体检率90%或以上。对65岁以上老年人每年进行免费体检，并开展定期随访，对体检和随访发现的健康问题进行有针对性的以健康教育为重点的健康干预。对健康档案进行动态管理，发现情况随时记入，并及时汇总准确上报。

（八）加强中医药项目建设。我中心已完成中医馆装修工作，目前对中医药诊疗设配正在配备完善当中，与此同时将重点进行中医人才建设，提高社区中医诊疗能力，并更深入的进行中医药健康教育宣传。

（九）提高应对突发公共卫生事件的处理能力

1、认真学习《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》，及时制定突发公共卫生事件应急预案。

2、认真配合上级有关部门开展艾滋病和结核病的防治工作。进一步加强手足口病、水痘、禽流感、埃博拉等其他传染病的防治宣传。

五、加大精神文明和行风建设力度加强精神文明和行风建设



是一项长期工程，也是一项有着具体内涵的形象工程，我们必须充分认识纠建工作的重要性、长期性、和紧迫性。我们必须统一思想，充分认识加强精神文明和政风行风建设的重要性和紧迫性。不断提高职工的思想教育水平。

## 社区卫生服务中心工作总结篇四

根据《xxx年卫生系统安全生产责任状》有关规定，我中心在安全生产方面做了一些行之有效的工作，现总结如下：

### 一、组织领导

根据责任状要求，我中心成立了疾控中心安全生产管理委员会，由郝海峰主任直接分管安全生产工作，同时建立健全了安全管理、检查、教育等各项规章制度，制定了工作计划安排，定期对安全生产工作进行检查。

### 二、工作开展情况

1. 针对上级部门防治各类传染病的的要求，我中心本着合理应用卫生资源和适宜技术，对人员、药品储备工作进行了妥善部署，并对工作人员进行了业务技能和自我防护培训。以人的健康为中心，以家庭为单位，以社区为范围，以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人、贫困居民等为重点，以满足社区公共卫生和基本医疗服务需求为目的开展“六位一体”服务。

2. 继续做好各种传染病防控工作，加强对疫苗使用的规划管理，确保科学、规范的开展疫苗接种工作，有效防止盲目使用和滥用。对各托幼机构继续加强督导，对在园儿童进行逐一查验预防接种本，做好各种疫苗的查漏补种工作落实各项防控措施。真正做到早发现、早报告、早处理，发现疫情果断采取有效措施加以控制，防止疫情扩散、蔓延。

3. 开展安全生产宣传教育活动，对全中心人员尤其是剧毒化学药品管理人员进行了安全教育及相关的政策法律、法规宣传教育。中心安全生产管理委员会通过组织开展“安全生产月”活动，结合相关案例，组织职工对安全生产进行讨论与学习。

4. 消防安全方面，积极配合物业，完善消防管理制度，加强消防安全职责的学习，提高全体工作人员安全意识，发现火灾隐患及时杜绝，及时整改。

## 社区卫生服务中心工作总结篇五

### 一、中心概况：

中心目前处于创优过渡阶段。中心位于椒房街18-1号，建筑面积达1056\*米。流动人口数1780人，低保人口数189人。中心共有工作人员26人，其中卫技人员16人，占总人数的；全科医生6名，全科护士6人；临床医生数的8x人，护士数6人□20xx年中心全年门诊量12500人次，\*均日门诊量人次。

### 二、开展社区卫生服务工作情况：

（一）中心建有全科服务团队支，每支团队由全科医生、公共卫生医生和社区护师组成。

以辖区内各居民委作为落脚点和辐射点，通过“中心-居民委-家庭”三站式服务方式，为社区居民提供预防、保健、康复、医疗、健康教育和计划生育技术指导“六位一体”的社区卫生服务。

服务中心主要提供健康咨询、健康教育、慢性病防治、康复指导、计划生育技术指导及建立居民健康档案等。在部分有条件的社居委开设简易诊疗及中医、康复适宜技术服务。与二、三级医院建立双向转诊关系及执行情况：门诊自开展签约服务以来，开具门诊转诊单转往二、三级医院23人。病

房20xx年自二、三级医院转入138名病员。

中心自x年开始，以家庭为单位，建立居民家庭健康档案。20xx年起全面实施健康档案为核心的公共卫生信息管理系统。截至20xx年底，共建立居民家庭健康档案8400户、20717人。其中，60岁以上老年人专项档案4835人，残疾人专项档案61人。为提高居民健康档案的动态管理和有效使用。通过对已建档居民中进行干预的慢性病病人（包括高血压一、二、三级管理、糖尿病强化管理和常规管理）、传染病病人以及提供服务的家庭病床病人和残疾人等的专项管理，及时更新他们的健康信息，真正做到档案的动态管理和有效使用。

中心大力开展弱势人群服务，提供多项便民利民措施。与辖区内4835名60岁以上老人建立了保健服务体系，每季度由团队公共卫生医生上门为老人提供健康保健服务；根据市、区卫生局和残联要求，做好“残疾人送康复服务”工作。全科团队与辖区内11名有康复需求的各类残疾人建立了康复服务体系，为每一位残疾人建立了健康档案，每月为残疾人进行一次康复指导、提供健康教育等服务；为解决社区内独居、行动不便等老年人的看病难问题，中心在卫生服务站开设简易门诊，提供代配送药等服务；同时，积极开展慈善帮困助医活动，做好结核病人减免治疗及贫困精神病人免费服药工作。我们的服务受到了社区群众的欢迎和认可。

## （二）慢性病监测和管理方面：

开展心脑血管疾病和糖尿病防治，实行社区高血压一、二、三级管理和糖尿病常规和强化管理。

2. 糖尿病方面：随着人们的生活水平提高，糖尿病发病率逐年上升，根据本中心流行病学调查20xx年辖区内共有糖尿病病人468人，管理数为375人，管理率，常规管理数297人，管理率，强化管理数78人，管理率100%。糖尿病筛查人数2578人，60岁以上2228人；中心在糖尿病患者中开展健康教育，帮助

糖尿病患者正确认识糖尿病，从而帮助他们保持健康的心理状态和生活方式，缓解糖尿病给他们带来的伤害。

3. 精神病人方面：将辖区内61名精神病人纳入社区管理，为23名精神病患者定期随访病情相对稳定的精神病人；对出现病情变化、反复者，及时联系住院治疗；定期下社区康复中心，对病人及家属进行康复指导。

### （三）健康教育方面：

20xx年我们尤其重视开展社区健康教育，把它放在各项工作的首位，并以此带动社区慢病管理、计划生育技术指导和医疗救助等项工作的顺利开展，通过采取完善健康教育工作计划和实施方案，优化服务流程，加强措施落实，搞好健康教育队伍建设，增加经费投入等多项综合措施，使我们在开展健康教育时形成有人才、有场所、有人气、有效果等“四有”局面。现将年度工作总结如下。一年来，共开展22场次健康教育讲座，和卫生主题宣传活动，参加居民数千余人次；发放健康教育处方1360余份，宣传材料1360余份，解答疑问560例，心理咨询639人，测血压804人，测血糖52人，心电图346人，共计收回健康问卷1130余份，使用宣传板20余块，黑板报4期。医务人员健康知识培训29场次，参加人数537人。健康教育累计免费体检（测血糖、血压）21942人；累计测心电图1126人；累计发放健康教育处方9266份，1670元；累计宣传材料挂历4465份，8641元；累计健康教育板块25块，625份；累计健康小礼品700份，14000元；累计健康教育投入总资金约47815余元。

定期和不定期地开展各种形式、喜闻乐见的健康教育活动2次，从而使广大居民从中受益，有效地保证了健康教育有效和可持续性的开展。我们根据每个社区人文环境、经济条件和健康情况不同，制定相应的健康教育方案，如根据椒中社区居民委困难户、老年人、高血压、糖尿病、残疾人多等“五多”状况，制定出针对性强、切实可行的健康教育方案，如

内容以高血压、糖尿病、老年保健为主；形式以各社居委为\*台开展健康讲座或义诊咨询为主；指导用药以价廉、有效、副作用小的药物为主；同时结合开展免费查血糖、体检和节日送温暖等活动，使居民看到参加健康教育的好处，调动了居民参与的积极性，其结果一些居民主动争先恐后来建立健康档案。如通过开展免费体检活动，可以使辖区内的老年人慢病和残疾居民都能积极参与得到了实惠。中心主任亲自抓健康教育，经常全程参与或做主讲人，在第一时间发现并及时解决问题，这样我中心真正做到了每次健康教育要有计划、通知、签到、讲稿或相关材料、图片和总结等五个方面资料。

（四）居民健康档案电子信息录入和纸式档案信息书写情况方面：

为了落实上级卫生主管部门关于社区卫生服务机构需要做好卫生信息管理工作的文件精神 and 规范化管理的需要，现将我们通过一年来的工作实践取得了一定的成效，总结如下：

## 社区卫生服务中心工作总结篇六

二、改进医疗服务，方便群众就医。认真落实、改善医疗服务具体措施，为群众提供优质服务。

三、规范诊疗行为，保障质量安全。大力推行合理治疗、合理用药、合理检查，全面实施优质护理服务示范工程，切实保障医疗质量安全。

四、规范收费标准，办事公开透明。严格执行国家、省、市制定的收费标准，做到不分解收费，不超标准收费，不自立项目收费。全面实行院（事）务公开，对涉及群众利益的事项及办事流程、收费标准、政策依据及时全面公开，接受群众监督。医疗卫生服务项目常用检查项目、药品价格全面公开公示。

五、落实惠民措施，扩展服务范围。推行重大公共卫生服务项目，免费为辖区居民提供建立健康档案、儿童预防接种等10类41项基本公共卫生服务。主动上门为群众提供“六位一体”综合服务。积极推进家庭医生团队服务，探索签约服务的新形式和新内容。

六、落实医改政策，让群众得实惠。全面落实医改措施，认真落实基本药物制度，实行零差率销售，切实减轻群众药品费用负担。

七、落实医德医风规范，严肃查处违规行为。自觉遵守“关爱病人、合理诊疗、诚信守法、德技双馨”为主要内容的.新时期医德医风规范，自觉做到廉洁行医。

八、自觉接受社会各界和广大群众的监督，举报电话☐XXXXXX

——社区卫生疫情防控工作总结