

公共卫生诊所工作计划和目标(模板6篇)

做任何工作都应改有个计划，以明确目的，避免盲目性，使工作循序渐进，有条不紊。通过制定计划，我们可以将时间、有限的资源分配给不同的任务，并设定合理的限制。这样，我们就能够提高工作效率。下面是小编为大家带来的计划书优秀范文，希望大家可以喜欢。

公共卫生诊所工作计划和目标篇一

自实施国家基本公共卫生服务项目以来，社区卫生服务工作已逐渐被群众接纳，本年度，我们将继续加大宣传力度，重点宣传相关政策，报销程序，努力提高群众的积极性，同时在不违反上级规定的情况下，尽量简化报销程序，方便居民，促进基本公共卫生服务工作在我区健康地发展。为认真贯彻孝南区卫生局的工作会议精神，加快我站服务体系建设，建立适应经济社会发展和广大居民健康需求的新型卫生服务体系，建立公共卫生政府投入的保障机制，确保广大居民享有基本公共卫生服务。根据省、市、区文件要求为做好基本公共卫生服务有关工作，制定本年度工作计划：

为实施居民健康工程，更好地服务于广大社区居民，按照基本公共卫生服务项目，主要包括直接面向社区居民与社区流动人口的基本公共卫生服务、重点人群卫生服务、基本卫生安全保障服务等三大类8个项目。第一类社区居民基本公共卫生服务，包括开展健康教育，处理突发公共卫生事件，落实计划免疫预防接种，做好重大传染病防治等；第二类社区重点人群卫生服务，包括妇女保健、儿童保健、慢性病和精神病防治及老年人的动态健康管理等；第三类社区居民基本卫生安全保障服务，包括对社区食品和饮用水等卫生监督监测、社区公共卫生信息收集和报告等8项工作，制定工作目标如下：

主要包括设置健康宣传栏，定期更新内容，户户获得健康教

育资料，开展新型医疗宣传与疾病预防、卫生保健知识的宣传；开展育龄妇女和学生的身心健康咨询与教育等。

主要包括协助医院做好院前急救和院内急诊抢救；进行突发公共卫生事件应急处置技术培训；承担或协助做好传染病病人的消毒隔离、治疗和其它防控工作；协助开展疾病监测和突发公共卫生事件应急处置工作等。

主要包括结核病、血吸虫病、艾滋病等重大传染病的防治；肠道传染病、呼吸道传染病、寄生虫病等其他各类传染病防治工作。

主要包括实行孕产妇系统保健管理；向孕产妇提供5次产前检查、3次产后上门访视和1次产后常规检查；向已婚育龄妇女每年提供1次常见妇女病检查等。

主要包括向0-7岁的儿童免费提供省免疫规划规定的一类疫苗的接种服务；加强afp及计免相关传染病调查、报告、标本采集工作，规范实施儿童计免保偿。确保新生儿和4岁以下儿童建卡率98%、脊灰、麻疹接种率95%、百白破、卡介苗、流脑、乙脑苗接种率90%、四苗全程接种率90%、脊灰疫苗基础免疫接种及接种率85%、新生儿乙肝疫苗合格接种率90%、首针及时率80%。开展儿童系统保健管理服务，0-3岁儿童在首次体格检查时建立系统管理档案，定期接受8次健康体检等。

主要包括对高血压、肿瘤、糖尿病等慢性病人和精神病人提供咨询服务和治疗指导；为60岁以上老人和特困残疾人、低保家庭、五保户等困难群体实行动态管理，跟踪服务，定期随访等。

主要包括开展食品卫生、饮用水卫生、公共场所和职业卫生监督监测等。

主要包括收集和报告传染病疫情，及时掌握食物中毒、职业

危害及饮用水污染、出生死亡、出生缺陷和外来人员等信息。

以妇女、儿童、老年人、残疾人、慢性病人等人群为重点，在自愿的基础上，为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案，健康档案主要信息包括居民基本信息、主要健康问题及卫生服务记录等；健康档案要及时更新，并逐步实行计算机管理。

针对健康素养基本知识和技能、优生优育及辖区重点健康问题等内容，向城乡居民提供健康教育宣传信息和健康教育咨询服务，设置健康教育宣传栏并定期更新内容，开展健康知识讲座等健康教育活动。

为适龄儿童接种乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻疹疫苗、甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻腮风疫苗等国家免疫规划疫苗；在重点地区，对重点人群进行针对性接种，包括肾综合征出血热疫苗、炭疽疫苗、钩体疫苗；发现、报告预防接种中的疑似异常反应，并协助调查处理。

及时发现、登记并报告辖区内发现的传染病病例和疑似病例，参与现场疫点处理；开展结核病、艾滋病等传染病防治知识宣传和咨询服务；配合专业公共卫生机构，对非住院结核病人、艾滋病病人进行治疗管理。

为0-36个月婴幼儿建立儿童保健手册，开展新生儿访视及儿童保健系统管理。新生儿访视至少3次，儿童保健1岁以内至少4次，第2年和第3年每年至少2次。进行体格检查和生长发育监测及评价，开展心理行为发育、母乳喂养、辅食添加、意外伤害预防、常见疾病防治等健康指导。

为孕产妇建立保健手册，开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视。进行一般体格检查及孕期营养、心理等健康指导，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。

对辖区65岁及以上老年人进行登记管理，进行健康危险因素调查和一般体格检查，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导。

对高血压、糖尿病等慢性病高危人群进行指导。对35岁以上人群实行门诊首诊测血压。对确诊高血压和糖尿病患者进行登记管理，定期进行随访，每次随访要询问病情、进行体格检查及用药、饮食、运动、心理等健康指导。

对辖区重性精神疾病患者进行登记管理；在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行治疗随访和康复指导。

社区按照鄂尔多斯市东胜区卫生局的统一部署要求。一是调整基本公共卫生服务领导小组。明确一把手负总责，分管领导具体负责，并落实一名公共卫生管理员，负责社区公共卫生管理与服务工作。二是召开各级动员会议，明确社区干部、医生、妇女干部、群众代表认真学习，深刻领会文件精神，掌握政策和具体操作办法。三是要开展全方位的. 宣传活动，社区利用墙报、宣传栏、标语、横幅、广播电视，分发《健康教育读本》和健康教育知识宣传，营造浓厚的实施氛围。

实施基本公共卫生服务是一项长期性的工作任务，涉及到服务观念和服务模式的彻底转变。我社区要根据九大类22项内容，制定长期的工作计划，付诸实施，并逐步规范提高。今年，一是要制定具体基本公共卫生服务项目实施办法，按照分级管理、分工负责的要求，将工作任务和责任落实到相关责任单位和责任个人。二是要建立社区医生责任制度，确定社区责任医生人员，按照服务人口比例，确定责任医生，依据“分片包干、团队合作、责任到人”的原则，理顺条块业务服务关系，扎实做好基本公共卫生服务项目。三是制定合理的资金分配方案和分配原则。四是建立公共卫生联络员例会和医生例会制度，听取社区工作进展情况，总结经验，及时研究解决工作中存在的问题，每月将工作进度情况汇总上报。

根据基本公共卫生服务项目工作的要求，我社区卫生服务站要对全镇基本公共卫生服务项目工作开展情况进行阶段性考核评估。根据考核评估的结果核拨项目补助资金，同时进行总结经验，促进工作开展。

在孝南区卫生局的领导下统筹安排全年的工作任务，将工作任务分工到人，责任到人，制定奖惩措施，将工作目标完成情况与奖金挂钩，充分调动职工积极性，提高工作质量和工作效率，狠抓各项措施的落实，为了确保全年工作目标的及时完成。站长鲍董负责全面工作，负责公共卫生工作安排、艾滋病、寄生虫病的防治管理、健康教育工作，负责结核病防治、计划免疫工作、妇女、儿童卫生保健工作、肠道传染病，急性的传染病防治管理，负责慢性病管理、食品和饮用水监督监测、公共卫生财务管理。

积极与教育、宣传等部门协调，落实健康教育和中小学传染病和防治工作。对在工作中存在的难点问题及时与分管领导沟通，强化责任意识，努力做好健康教育，中小學生体检和传染病防治。

根据工作目标，为了确保全年工作目标的及时完成，成立公共卫生项目工作督导组，每季度到卫生科室、进行公共卫生工作验收。对在督导过程中发现的问题及时拿出督导意见，限期整改，并对整改情况进行跟踪调查，使卫生科室管理、传染病防治、肠道门诊建设、健康教育等各项工作能得到及时有效地落实，同时卫生站根据工作进度，每月拿出工作计划并对上月工作开展情况进行回顾性自查，每周有工作安排，每周召开一次院周会，及时发现问题及时解决，做到每项工作有安排、有措施、有落实、有结果，不断提高工作质量。

业务水平直接关系到工作质量，为此，我们将加强对卫生服务站人员的业务培训频次和力度，根据工作内容确定培训计划和培训目标，使业务培训工作制度化、规范化，不断提高业务水平，提高工作质量。

按照上级要求，我们将在本年度深入开展“行风廉政建设”，培养职工的廉政意识、服务意识，以思想建设保工作，使每位员工都能做到爱岗廉洁奉公，同时注重排查，调处卫生站及医疗室内部矛盾，及时解决工作中出现的纠纷，营造一个积极向上、团结互助的环境，建立一支高素质的卫生队伍。

公共卫生诊所工作计划和目标篇二

为了进一步提高桃水卫生院基本公卫服务质量??推进基本公共卫生服务逐步均等化，完善基本公共卫生服务项目管理制度，结合我镇的实际情况特制定本计划。

一、建立组织，加强领导

由何院长负责全面工作，下设基本公共卫生服务办公室，防疫综合组、妇幼保健综合组，卫生监督综合组、各个组由专兼职人员负责，负责本组的具体工作任务。各组在院长的领导下，认真贯彻落实好各项工作任务和方针政策。同时，在原有的管理制度上进行完善，组织实施好本辖区面向农村的公共卫生服务内容，整理相关资料及时归档，接受上级部门的考核。

二、健全制度，规范行为

根据公共卫生服务内容和工作要求，及时地调整各类制度，同时进一步进行完善细化，形成以制度来管理人的行为。结合我镇村级卫生保健员存在有年龄大并且大部分乡村医生未经过正规学习的情况，20_年卫生院加强对公共卫生服务人员及村级保健员进行相关业务知识的培训，同时安排人员进行分片管理。

三、明确任务，抓好服务

（一）保证居民享有基本公共卫生卫生服务

1、建立居民健康档案：

(1) 通过入户调查、疾病筛选、集中体检等方式由公共卫生服务人员，乡村医生到居民家中或工作现场为辖区内的居民建立健康档案，并随时更新档案。

□2□20xx年居民健康档案建立全镇不少于90%。

2、健康教育：由郑岚负责：

(5) 组织动员孕妇及3岁以下儿童家长参加由乡卫生院举办的孕妇和儿童健康教育；

(6) 孕妇在孕早期或中期接受一次健康教育的覆盖率达到85%以上，3岁以下儿童家长达到85%以上，该项工作由妇幼和防疫医生负责完成。

3、老年人保健：我镇范围内65岁以上的老年人管理人数达到95%。

4、慢性病管理：高血压、糖尿病两类人群管理达到85%，各村基本按照人口比例推进，由公共卫生服务专职人员和乡村医生负责。

5、重症精神病患者管理：我镇范围内重症精神病患者管理人数达到90%，各村按照人口比例推进，由乡村医生和公共卫生服务人员负责。

(二) 健康管理

(1) 综合参加合作医疗农村居民年一次的健康体检以及儿童预防接种和体检，孕产妇产前管理和常规妇女病检查，临床诊断治疗，职业体检和健康随访及平时门诊治疗等资料内容，由责任医生及时记录到健康档案中，逐步形成动态的健康档

案。

(2) 对体检中发现的健康问题和行为危险因素，开展上门访视服务，全年四次，每季度一次，由公共卫生服务人员和乡村医生负责，并及时将上门随访情况及干预情况记入健康档案，并汇总上报。

(3) 各村卫生室与卫生院公共卫生管理人员保持密切联系，及时掌握本辖区本年度的婚龄青年人数，在上门随访中积极动员婚龄青年进行婚前医学检查。

(三) 儿童预防保健

(1) 规范预防接种门诊，实行按日接种制，同时按照《预防接种工作规范》要求，做好各项工作，新生儿建卡率达到98%以上，十苗全程接种率达到100%，乙肝首针及时率100%，并及时掌握辖区内流动儿童情况，及时安排接种，各村卫生室负责大型接种活动组织动员级接种等工作。

(2) 防疫专干要掌握辖区内幼托机构及中小学校数量，儿童入托入学验证率95.5%。

(3) 完善儿检室设施，儿童系统管理率要求达到95%以上

(4) 每年组织一次托幼机构儿童体检。由儿保医生夏瑞兰负责。

公共卫生诊所工作计划和目标篇三

今年是基本公共卫生服务逐步均等化工作巩固实施关键一年，我们的'任务非常艰巨。因此制定了公共卫生工作计划如下。

因此，要求乡村医生x月末之前对前一段的工作进行总结，包括建档户数、人数、慢性病数、65岁以上老年人数、儿童以

及孕产妇数等；进行入户年度体检工作。各村卫生所和乡村医生要按照规定的任务及时安排分解，落实具体任务，确保如期完成各项工作。

对已建立居民健康档案要按照要求及时归档，对慢性病、重性精神疾病、老年人随访要合理进行安排，分类登记管理，及时分解任务，指导开展健康随访活动，并规范使用各种工作表格，确保工作主动有序安排。

对已经建档未体检的居民要按照要求，特别是要注意总结既往工作经验教训，科学有序的安排进行，可入户也可以安排到卫生所统一体检，确保体检工作的正常进行，乡村医生要结合自身特点，积极与包片人员沟通配合，注重提前考虑，确保工作能够切实开展。

要按照防保站和村卫生所考核标准的要求，明确本单位及村卫生所所承担的健康教育讲座和健康教育咨询活动以及健康教育宣传栏建设，制定健康教育行动计划，及时更新宣传栏内容，抓好各种日常健康教育活动，要注意健康教育的创新和深化，推进重点人群、重点场所、重点时段的健康教育活动，尤其是推进村卫生所的健康教育活动，并注意各种资料的收集整理工作。

对均等化工作的具体内容进行细化，由站内职工分工负责，实行包任务、包所、包人一条龙。充分发挥防保站团队作用，每个人在完成自己职责的同时，与其他职工密切联系，对建档工作进行全面指导。对每名职工都发了检查记录和督导记录，每次下乡都要详细记录。

要抓好各项基础资料的整理，分门别类采取档案化管理，防保站和村卫生所都要有专门的档案柜。加强报表指导工作的重要作用，及时上报各种工作报表，按照考核标准及时分析问题，理清工作思路深入查找不足，完善日常工作，提高工作效率，推动公共卫生服务水平不断提升。

公共卫生诊所工作计划和目标篇四

进单位入农户公共卫生以人为本,抓服务重质量关爱健康以情感人,服务百姓这是我院20xx年基本公共卫生服务工作的基本要求,思路是突出抓好服务质量,落实好党的民生工程,努力完成上级交给的工作任务。为了我镇公共卫生服务工作做得更好,各项工作再上一个新的台阶,让我镇居民真正享有均等化的基本公共卫生服务,根据湖北省相关政策以及区卫计局的有关要求,现对我镇公共卫生服务均等化工作开展作出以下安排:

公共卫生服务项目是国家切实提高城乡居民健康水平的重要方法和惠民政策,通过实施基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目,对居民健康问题实施干预,减少主要健康危险因素,有效预防和控制主要传染病及慢性病的发生,提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处理能力,使全体居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。

1、一体化管理;狠抓村卫生室综合管理,加强岗位责任。村卫生室必须服从卫生院的领导和工作安排,严格执行“一体化管理”相关规定,同时加大农合政策宣传,合理使用农合资金,严格医疗文书书写规范,项目填写完整,登记齐全,做到登记与电子录入、处方三相符,日清月结公示到位,全面提高卫生室的工作形象与工作质量。

如因工作能力不足、办事敷衍拖沓、不能履行责任或有不服从上级领导的村医,卫生院要及时进行引导与指导,亦可根据工作需要,必要时调整村卫生室工作人员,并报区局备案。

2、居民建档工作;继续抓好档案质量,制定建档计划和随访方法,及时更新档案内容。对重点人群按规范要求随访,并做好随访工作计划,确保随访工作做好、做实,让服务工作真正落到实处。医务人员每次为重点人群服务后,如实填写重点人群管理手册里面的服务记录,并由服务对象在服务卷

（由随访单位留存）上签字，并剪裁下服务券作为完成任务、录入信息和报销劳务费的唯一凭据，每次只能剪裁一张。回收的服务卷按重点人群分类分人进行整理。

3、健康教育工作；要真实，有意义。在原有的基础上，要结合季节防病特点，每两月更换一次室外健康教育宣传栏的内容，发放不少于十二种内容的健康教育资料；要求相关人员在上门访视时进行相关健康知识的宣传，使居民基本卫生常识知晓率达80%以上；孕妇在孕早期或中期接受一次健康教育的覆盖率达到85%以上，3岁以下儿童家长覆盖率达到85%以上。每个月进行一次健康知识讲座；落实好卫生宣传日的健康咨询活动；在院内每天循环播放音像资料，内容不少于六种；居民对公共卫生服务项目和健康知识的知晓率达85%以上，其开展健康教育活动的相关资料（通知、照片、记录、教材、签到表等）必须规范存档。

童家长做好宣传，积极完成突击性预防接种及强化免疫工作。

5、儿童健康管理；建立《0-6岁儿童保健手册》，信息准确。开展新生儿家庭访视，新生儿访视率95%以上。开展0-6岁儿童管理，儿童健康管理率85%，儿童系统管理率80%以上。开展新生儿疾病筛查和听力筛查工作，新生儿疾病筛查检测率及听力筛查检测率达80%以上。

6、孕产妇保健管理；准确掌握本村妇女健康状况及动态。为每位孕产妇建立重点人群管理手册（孕产妇），建立居民健康档案，做好孕产妇各期保健管理，孕期至少5次，产后访视2次（产后3-7天上进行产后访视服务，产后42天健康检查），做好记录，收回孕产妇管理手册。

7、老年人健康管理；掌握本村65岁以上老年人数，建立65岁以上老年人花名册，加强体检宣传工作，确保老年人每年进行一次较全面健康管理服务，包括生活方式和健康状况评估、体格检查、健康咨询指导和干预等。

8、慢性病管理；建立本村居民高血压、糖尿病登记簿，登记率100%。对35岁以上人群实施首诊测血压制度，首诊测血压率95%以上。对高血压患者、2型糖尿病患者每年提供至少4次面对面随访和1次较全面的健康检查和用药指导并记录，同时做好资料汇总和信息上报。确保健康管理率达100%。

9、重性精神病管理；对辖区内已确诊的重性精神病患者进行登记、报告，登记率100%，填写《重性精神疾病患者个人信息补充表》，根据病人不同的预警分级，实行包保责任制、分级管理，按要求进行随访，每年至少随访4次并记录，管理率100%。

10、传染病及突发公共卫生事件报告和处理；及时规范填写门诊病人登记本和传染病登记本。首诊医生发现传染病病人、疑似病人后，按照要求填写《传染病报告卡》，并按报告时限及时上报。协助做好传染病病人、疑似病人的处置、消毒处理、流行病学调查，以及密切接触者管理工作。落实肺结核病人归口管理，发现疑似结核病人及时转诊，对已确诊的肺结核对象，管理人员要在三天内入户完成首次随访记录，为其建立结核病管理档案，强化治疗期间达到每十天访视一次，并做好记录。

11、卫生监督协管；发现或怀疑有食物中毒、食源性疾病、食品污染等对人体健康造成危害或可能造成危害的线索和事件，发现辖区内非法行医、非法采供血，及时报告卫生院。协助开展饮用水水质抽检服务，发现辖区内水质异常情况及时报告。

12、重大公共卫生服务项目；做好辖区内妇女增补叶酸工作，做好农村孕产妇住院分娩补助宣传，督促辖区内所有孕产妇到卫生院开展hiv□乙肝、梅毒监测采血工作。

13、中医药服务；为辖区65岁以上老年人及3岁以下儿童提供中医药服务，加强各相关单位中医药服务水平的提高，积极

开展体质辨识及用中医药方法对居民生活进行干预，推广运用中医药方法进行日常诊疗。

（一）全面实施

生服务项目内容，协助卫生院健康管理服务团队，制定长期的工作计划，并付诸实施，逐步提高服务水平。今年，一是要制定具体基本公共卫生服务项目实施办法，按照分级管理、分工负责的要求，将工作任务和责任落实到相关责任科室和责任个人。二是要建立乡村医生责任制度，确定责任医生，依据“分片包干、团队合作、责任到人”的原则，理顺条块业务服务关系，扎实做好基本公共卫生服务项目。三是制定合理的资金分配方案和分配原则。四是建立公共卫生联络员例会和乡村医生例会制度，听取各村（居）委会对我们工作开展情况反映，及时研究解决工作中存在的问题，每月将工作进度情况汇总上报。

（二）项目评估

根据湖北省基本公共卫生服务项目工作的要求，卫生院要对全镇基本公共卫生服务项目工作开展情况进行阶段性考核评估。根据考核评估的结果核拨项目补助资金，同时进一步总结经验，促进工作开展。

（一）加强领导，强化责任；公共卫生服务工作要在院长的统一指导下开展工作，一支团队负责三个行政村，团队所有成员要在团队队长的带领下进村入户，确保受益对象全覆盖，团队的服务记录必须由服务对象签字，卫生院基本公共卫生服务项目领导小组将定期组织对各服务团队公共卫生服务工作开展情况进行督查，强化责任。

（二）关爱健康要以情感人；建立医患关系，密切医患感情是工作开展的基础，是服务质量提高的保证，服务团队所有工作人员都要注重医理服人、以情感人，为落实好党的民生

工程作出各自的努力。

公共卫生诊所工作计划和目标篇五

为了进一步加强社区公共卫生服务项目和管理，扎实推进社区公共卫生服务，有效保障农民健康水平，特制定xx年公共卫生工作计划：

一、指导思想和目标要求

以建设社会主义新农村的要求，加强直接面向农民的公共卫生服务，充实服务，提高服务质量，减轻农民负担，全面落实农村公共卫生责任，保证农民享有基本卫生服务，保证农村重点人群享有重点服务，保证农民享有基本卫生安全保障。

二、建立健全村级公共卫生工作领导小组和服务管理组织

1、社区把公共卫生工作列入议事日程，社区公共卫生工作领导小组在本年度镇公共卫生工作明确后，根据实际需要，调整和充实人员，设立办公室，负责落实上级政府下达的目标任务，制定具体工作方案，并组织实施。

2、社区公共卫生工作领导小组和卫生所人员要确保我社区公共卫生工作顺利进行。

三、落实社区公共卫生工作的目标和任务，保证农民享有基本卫生服务

包括健康教育、健康管理、基本医疗惠民服务、合作医疗便民服务、防疫、保健等。

（一）健康教育

健康教育课每季度开课一次，内容要有季节性、针对性，每

次参加人员必须达到50人或以上，宣传栏内容要实用，每季要有照片存档。

（二）健康管理

1、家庭健康档案建档率要求90%，健康档案册中内容必须完整准确、无缺项。

2、按时做好健康体检、儿童预防接种、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、门急诊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。

3、每季度开展一次免费上门访视服务，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。

（三）基本医疗惠民服务

建立健全各项规章制度，严格按照医疗技术操作规范，合理收费，按规定执行医疗优惠政策。

（四）合作医疗便民服务

1、卫生所医生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85%。

2、每季度公示本村参合人员报销情况，负责并保管好本村参合人员名册，登记项目要齐全、准确。

（五）妇幼保健

1、认真做好妇幼保健工作。特别是孕产妇系统管理及6岁以下儿童系统管理。

2、每月按时管理上报孕产妇及出生儿童，并及时纳入系统管理。

3、每月进行4次下乡入户工作，根据情况按时进行孕产妇、儿童访视。

4、做好妇幼保健宣传，每两月一期，全年6期。

（六）防疫工作

1、做好各项卫生法律法规的学习宣传，做好疾病预防控制和突发事件的预防工作，提高全民防范意识。

2、尽职尽责开展工作，按时完成儿童预防接种、结核病筛查、疫情调查上报、疫苗冷链管理、卫生所消毒管理、安全注射工作。每月29日做好预防接种，平时根据实际情况按时接种。

3、开展适宜的疾病防治宣传，特别是艾滋病防治知识宣传。防疫宣传每两月一期，全年共6期。

（七）慢性病管理

1、做好高血压、糖尿病、肿瘤、心脑血管病、精神病等慢性病病人建档和管理。做好老年人体检登记工作。

2、做好每季度一次慢性病随访工作，做好慢性病防治知识宣传。每月一期，全年共12期。

（八）食品安全工作

加强对农村食品、饮用水卫生的监督和指导与管理。提高农村公共卫生信息报告及时率，减少损失。

（九）及时上报各种报表、数据。

(十) 按时完成上级安排的临时工作。

公共卫生诊所工作计划和目标篇六

转眼间又要进入新的一年xx年了，新的一年是一个充满挑战、机遇与压力开始的一年，在新的一年里按照工作要求认真做好工作，的实践工作和业务学习来弥补自己的不足，在此，我订立了本年度工作计划，以便使自己在新的一年里有更大的进步和成绩，工作圆满完成。

1、制订学习计划。学习，对于大家来说至关重要，因为它直接关系到一个人员与时俱进的步伐和业务方面的生命力。我会适时的根据需要进行调整我的学习方向来补充新的能量。专业知识、综合能力、都是我要掌握的内容。以便于下乡更好的与群众完成工作。

2、增强责任感、增强服务意识、增强与同事间沟通合作关系，积极主动地把工作做好。

3、完成电子档案，建档率达到100%，合格率达到100%。

4、针对健康教育基本知识等内容，向辖区居民提供健康教育宣传和信息健康教育咨询服务，发放宣传资料，向村卫生室设置一个宣传栏，每季度更换一次。

5、针对各种重点人群的主要健康问题和健康主题，对各村的健康宣传和咨询活动的开展不少于6个，每月对不同人群不同特点举办一次健康知识讲座，各村卫生室每月举办一次。

6、通过健康教育和举办讲座提高居民对基本公共卫生服务和健康知识的知晓率。

7、下乡与乡村医生做好协作关系，及时了解群众的需求，对于处方填写，一体化卫生室管理、相关表格填写，时时监督

指导。

8、协助董主任做好免疫规划工作，疫苗管理，接种、补卡工作。

9、负责辖区传染病疫情相关信息，监测报告工作管理和技术指导，建立突发公共卫生事件报告制度，及时发现、登记、报告辖区的传染病病例和疑似病例，并做到无漏报。协助上级专业机构，做好结核病、艾滋病患者的宣传指导、服务以及非住院病的治疗管理工作。

10、做好今年第一季度对辖区内65岁以上老年人查体，及时登记管理并每年进行一次体格检查。

11、对辖区内高血压、糖尿病等慢性病高危人群做好一年4次下乡查体和防治宣传工作。相关检测结果和健康信息及时档案登记和更新。

12、重症精神病专门档案并将个人信息录入电子档案。进行随访四次，及时了解病情发展，做好康复指导。

以上是我对xx年的个人工作计划，可能还很不成熟，希望能达到我所想的目的。展望xx年，我会更加努力、认真负责的去对待每一个任务，完善计划的同时做好工作。相信自己会完成计划的工作，迎接xx年新的挑战。