2023年基本公共卫生工作个人年终总结(精选10篇)

总结是写给人看的，条理不清，人们就看不下去，即使看了也不知其所以然，这样就达不到总结的目的。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的总结吗？下面是我给大家整理的总结范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

基本公共卫生工作个人年终总结篇一

工作任务。现对20xx年个人工作总结如下：

能够认真贯彻党的基本路线及方针政策，遵纪守法，认真学习《传染病防治法》、《食品卫生安全法》及《母婴保健法》等专业法律知识；爱岗敬业，具有强烈的责任感和事业心，积极主动地学习专业知识，工作态度端正，认真负责。

在这一年里认真学习传染病防治、预防接种、母婴保健等理论知识，在学习理论知识的同时还加强计算机操作，能熟练地使用疾病预防控制系统、妇幼卫生信息直报系统、儿童预防接种系统、出生医学证明系统、社区卫生服务等系统。并随时对某些系统进行维护。积极参加各级培训，遇到问题虚心向上级和同事请教。通过努力学习和摸索实践，熟悉了相关工作，明确了工作的程序、方向，提高了工作能力，在具体的工作中形成了一个清晰的工作思路，能够顺利的开展工作并熟练圆满地完成本职工作。

（一）卫生监督

学校卫生监督

在本年度先后与公卫科长张照鹏在开学，节假日，及大型活

动时到小学校及幼儿园进行多次公共卫生监督。保障了学校师生的健康。

（二）预防接种

1、疫苗保管及领发

负责对疫苗的领取保管和分发，详细分发各类疫苗并做好疫苗生产厂家、批号，效期及出入库登记。

2、计划免疫工作

每月逢周六、日共12天对儿童预防接种对象，进行通知。督促其到乡卫生院进行疫苗接种。

（三）妇女保健及儿童保健

1、妇女保健工作：认真搜集孕产妇基本资料，详细登记及上墙后并录入我村卫生服务系统。严格筛查高危孕妇。

2、儿童保健工作：认真搜集儿童出生资料，掌握流动儿童情况。对我村出生儿童按公共卫生服务规范进行体检并录入我村卫生服务系统。

3、妇女病查治及小儿“四病”的防治：大力配合保健院开展的妇女病查治工作。认真做好小儿“四病”的防治工作。登记并上报。

4、艾滋病、梅毒、乙肝检测与防治：针对此项工作主要是大力宣传，严密筛查。指导检验室进行检测和咨询。12月1日对艾滋病进行了多样化的宣传。并开展了咨询活动。

（四）健康教育与知识宣传

每月对慢性病、妇幼保健、疾病预防、计划免疫及特别卫生

宣传日进行各类健康知识进行宣传。并开展宣传活动。全年办板报12期30版。

（五）上报各类报表

每月每季度认真收集疾病控制、妇幼卫生、医疗卫生改革、基本公共卫生服务等各类报表。对报表进行逐一审核，反馈错误信息后再修改、汇总并负责上报。

总结本年度的工作，尽管做出了一些成绩，但由于工作繁杂，还有很多方面存在着不足。个别工作做的不够完善还经常迟到，这有待于在今后的工作中加以改进。在今后的工作中，我将认真学习各项卫生政策及医院规章制度，努力使思想觉悟和工作效率全面进入一个新水平，为单位的发展做出更大更多的贡献。

基本公共卫生工作个人年终总结篇二

工作任务。现对20xx年个人工作总结如下：

能够认真贯彻党的基本路线及方针政策，遵纪守法，认真学习《传染病防治法》、《食品卫生安全法》及《母婴保健法》等专业法律知识；爱岗敬业，具有强烈的责任感和事业心，积极主动地学习专业知识，工作态度端正，认真负责。

在这一年里认真学习传染病防治、预防接种、母婴保健等理论知识，在学习理论知识的同时还加强计算机操作，能熟练地使用疾病预防控制系统、妇幼卫生信息直报系统、儿童预防接种系统、出生医学证明系统、社区卫生服务等系统。并随时对某些系统进行维护。积极参加各级培训，遇到问题虚心向上级和同事请教。通过努力学习和摸索实践，熟悉了相关工作，明确了工作的程序、方向，提高了工作能力，在具体的工作中形成了一个清晰的工作思路，能够顺利的开展工作并熟练圆满地完成本职工作。

（一）卫生监督

学校卫生监督

在本年度先后与公卫科长张照鹏在开学，节假日，及大型活动时到小学校及幼儿园进行多次公共卫生监督。保障了学校师生的健康。

（二）预防接种

1、疫苗保管及领发

负责对疫苗的领取保管和分发，详细分发各类疫苗并做好疫苗生产厂家、批号，效期及出入库登记。

2、计划免疫工作

每月逢周六、日共12天对儿童预防接种对象，进行通知。督促其到乡卫生院进行疫苗接种。

（三）妇女保健及儿童保健

1、妇女保健工作：认真搜集孕产妇基本资料，详细登记及上墙后并录入我村卫生服务系统。严格筛查高危孕妇。

2、儿童保健工作：认真搜集儿童出生资料，掌握流动儿童情况。对我村出生儿童按公共卫生服务规范进行体检并录入我村卫生服务系统。

3、妇女病查治及小儿“四病”的防治：大力配合保健院开展的妇女病查治工作。认真做好小儿“四病”的防治工作。登记并上报。

4、艾滋病、梅毒、乙肝检测与防治：针对此项工作主要是大力宣传，严密筛查。指导检验室进行检测和咨询。12月1日对

艾滋病进行了多样化的宣传。并开展了咨询活动。

（四）健康教育与知识宣传

每月对慢性病、妇幼保健、疾病预防、计划免疫及特别卫生宣传日进行各类健康知识进行宣传。并开展宣传活动。全年办板报12期30版。

（五）上报各类报表

每月每季度认真收集疾病控制、妇幼卫生、医疗卫生改革、基本公共卫生服务等各类报表。对报表进行逐一审核，反馈错误信息后再修改、汇总并负责上报。

总结本年度的工作，尽管做出了一些成绩，但由于工作繁杂，还有很多方面存在着不足。个别工作做的不够完善还经常迟到，这有待于在今后的工作中加以改进。在今后的工作中，我将认真学习各项卫生政策及医院规章制度，努力使思想觉悟和工作效率全面进入一个新水平，为单位的’发展做出更大更多的贡献。

基本公共卫生工作个人年终总结篇三

根据国家基本公共卫生服务规范(20xx年版)要求及学习县20xx年基本公共卫生服务项目工作责任书具体要求，为了进一步做好此项工作，我院先后多次组织职工学习了上级下达的有关文件内容，并依据本院工作实际做了以下具体工作：

1、研究制定了xx镇《公共卫生工作制度》、《居民健康档案管理制度》、《公共卫生服务长效机制□□□20xx年xx卫生院公共卫生服务计划》成立了□xx卫生院公共卫生管理工作领导小组》。于各社区卫生服务站签订了□20xx年卫生工作目标责任书□□□20xx年基本公共卫生服务项目工作责任书》。

1、居民健康档案规范有序

根据工作性质将居民健康档案进行了分类管理，即高血压患者人群的档案管理、糖尿病患者人群的档案管理、精神病患者人群的档案管理、0—3岁儿童的档案管理、4—6岁儿童的档案管理、65岁以上老年人档案管理及健康人群档案管理，并根据掌握的居民信息对居民档案进行了及时更新。

2、业务技能培训全面展开

3、健康教育工作扎实开展

在开展健康教育工作方面我院采取三步走工作模式，使健康教育工作常态化。其一是与慢性病管理要求相结合，(每季度第一个月为集中体检阶段、第二个月为入户随访阶段、第三个月为电话随访阶段)其二是利用讲座、板报、宣传栏、发放或张贴宣传品原始方法。其三是利用患者就诊时机进行健康教育。

根据慢性病管理要求，我院各社区卫生服务站充分采用健康教育三步走工作模式，紧紧抓住集中体检时机对辖区慢性病患者进行慢性病知识讲座，1—5月各社区共进行了6次专题讲座，参加人员486人次，利用入户随访和电话随访时机，对重点人群进行面对面健康教育，使居民健康教育受益面有了更大提升，1—5月共发放公民健康教育手册596份。

4、慢性病防治工作进展有序

各社区卫生服务站工作人员，根据工作计划要求于第一季度对本社区重点人群(高血压、糖尿病、精神病人群)进行了随访、监测，共监测高血压患者1023人、糖尿病患者304人、精神病患者x人。

其中高血压患者复检率100%、糖尿病患者复检率100%、精神

病患者复检率100%。

5、强化免疫活动进展顺利

为了圆满完成第4轮、第5轮适龄儿童脊髓灰质炎疫苗的强化免疫工作，确保工作顺利开展，我院在充分利用社区卫生服务资源的同时，抽调15名卫生院工作人员组成6个工作组，在走街串巷入户宣传的同时，加强与校区领导的联系，为完成此项工作奠定了组织基础，两轮共接种脊髓灰质炎疫苗14733人份，接种率100%，顺利通过了上级单位领导的抽查验收，圆满完成了工作任务。

6、计划免疫工作和妇幼保健工作扎实进行

计划免疫工作和妇幼保健工作自20xx年下半年接管以来，为了加强对此项工作的组织领导，成立了妇幼保健科和预防接种科，通过竞骋上岗的方式，选定专人负责此两项工作，现在各项工作以逐步步入正轨，具体资料详见相关科室档案。

基本公共卫生工作个人年终总结篇四

卫生监督协管工作在县卫生监督所的精心指导下，我院认真贯彻落实上级有关文件精神，紧紧围绕以保证人民群众食品安全、学校卫生、公共场所卫生、非法行医等工作出发点，根据上级文件精神认真实施产品质量和食品放心工程，加大产品质量和食品安全专项整治力度，对中心学校开展传染病防治、健康教育、突发公共卫生事件应急预案处置，到各村巡查非法行医，排查公共场所单位和个人，结合我乡实际并制订了实施方案；各项工作取得了显著成绩，切实保障人民群众身体健康和生命安全，现将我院本季度的卫生监督协管工作总计如下：

一、落实各项措施，切实做好卫生监督协管工作

1、加强对卫生监督协管工作的领导，将卫生监督协管工作列入工作日程。

2、由县卫生监督所领导、我院卫生协管员积极配合，全面落实了卫生协管工作责任制。

3、由卫生院协管员负责协管工作及相关信息报告工作。

6、本季度末我院卫生协管员对辖区内16个村卫生所（室）、1个卫生院，8所小学，2所中学，6家餐馆，2家旅社，2家歌厅，4家理发室总共进行了2次巡查工作，预防安全事故的`发生，下达监督意见书82份，对发现的问题进行反馈，并责令其及时整改。

二、存在的问题。

1、部分村卫生所（室）药品摆放不规范。

2、处方书写不规范，抗生素未标注皮试或免试

3、全乡所有村卫生所（室）一次性医疗废物未及时处理。

4、理发室及歌厅尚未办理卫生许可证及从业人员健康证明。

5、大部分营养餐食堂生产加工流程欠规范，环境卫生差。

三、 整改意见：

1、提高认识。从领导到协管员，都要在思想上对协管工作重要 性引起高度的重视。

2、继续学习。不断提高卫生法律法规及业务知识和工作水平。

3、加强宣传。让老百姓和从业单位认可我们，接受我们。

4、加强督查力度，落实存在问题的整改

2017年3月25日

xx乡卫生监督协管站

生机中心卫生院

基本公共卫生工作个人年终总结篇五

一、基本公共卫生服务项目开展落实情况

(一)、居民健康档案工作

根据□20xx年基本公共卫生服务建立居民健康档案项目工作方案》要求，我院于今年x月份开展了20xx年建立居民健康档案工作。

组织各项目实施以妇女、儿童、老年人、慢性病人、精神病人等人群为重点，通过组织下队入户等形式，为辖区常驻人口建立统一，规范的居民健康档案，做到了健康档案内容详实、填写较规范。截止20xx年x月底，社区居民建立家庭健康档案纸质档案达98%，并把纸质居民健康档案完善合格录入居民电子健康档案系统。

(二)、老年人健康管理工作

一、结合建立居民健康档案对65岁及以上老年人进行登记管理，并对所有登记管理的老年人免费进行一次健康危险因素调查和一般体格检查及空腹血糖测试，并提供自我保健及伤害预防、自救等健康指导。

二、开展老年人健康干预。对发现已确诊的高血压和2型糖尿

病患者纳入相应的慢性病患者进行管理；对存在危险因素且未纳入其他疾病管理的老年居民进行定期随访，并告知该居民一年后进行下一次免费健康检查。共登记管理65岁及以上老年650人。

(三)、慢性病管理工作

为有效预防和控制高血压、糖尿病等慢性病，对我社区居民的高血压、2型糖尿病等慢性病建立健康档案，开展高血压、2型糖尿病等慢性病的随访管理、康复指导工作，掌握高血压、2型糖尿病等慢性病发病、死亡和现患情况。

1、高血压患者管理

一是通过开展35岁及以上居民首诊测血压；居民诊疗过程测血压；健康体检测血压；和健康档案建立过程中询问等方式发现高血压患者。

二是对确诊的高血压患者进行登记管理，并提供面对面随访，每次随访询问病情、测量血压，对用药、饮食、运动、心理等提供健康指导。

三是对已经登记管理的高血压患者进行一次免费的健康体检。截止20xx年x月，共登记管理并提供随访高血压患者为230人。并按要求录入居民电子健康档案系统。

2、2型糖尿病患者管理

一是通过健康体检和高危人群筛查检测血糖；建立居民健康档案过程中询问等方式发现患者。

二是对确诊的2型糖尿病患者进行登记管理，并提供面对面随访，每次随访要询问病情、进行空腹血糖和血压测量等检查，对用药、饮食、运动、心理等提供健康指导。

三是对已经登记管理的2型糖尿病患者进行一次免费健康体检。

截止20xx年x月，共登记管理并提供随访的糖尿病患者为28人。并按要求录入居民电子健康档案系统。

(四)、健康教育工作

一是严格按照健康教育服务规范要求，认真贯彻落实区卫生局及上级部门的各项健康教育项目工作。采取了发放宣传材料、开展健康宣教、设置宣传栏的各种方式，针对重点人群、重点疾病和主要卫生问题和危险因素开展健康教育和健康促进活动。

今年共举办各类知识讲座和健康咨询活动15次，发放各类宣传材料5006余份，更换宣传栏内容23次。

20xx年我院基本公共卫生项目虽然取得了一定的成效，仍存在一些问题和薄弱环节须进一步提高和加强，工作力度有待加强，以过去的一年为基础查缺补漏以崭新的面貌迎接新的一年，百尺竿头，使本院的公共卫生项目更上一层楼。

基本公共卫生工作个人年终总结篇六

根据《国家基本公共卫生服务规范□20xx年版□□□xx市20xx年基本公共卫生服务建立居民健康档案项目工作方案》要求，在区卫生局统一部署下，我院于今年7月份开展了20xx年建立居民健康档案工作。

一是争取领导重视，搞好综合协调。

二是加强组织领导，落实工作责任。

三是加强人员培训，强化服务意识。

四是加大宣传力度，提高居民主动建档意识。

为提高我街道社区居民主动参与建档意识，我院采取发放各类宣传材料和各个社区每天广播的形式相结合，让每一名社区居民了解居民健康档案，积极主动配合我院建档工作小组顺利完成居民建档工作。

截止20xx年11月底，我院共为河套街道社区居民建立居民健康档案xxx份，并把这xxx份纸质居民健康档案以100%合格率录入市居民电子健康档案系统。

根据□xx市20xx年基本公共卫生服务老年人健康管理项目工作方案》及区卫生局要求，我院开展了老年人健康管理服务项目。

二是开展老年人健康干预。对发现已确诊的高血压和2型糖尿病患者纳入相应的慢性病患者进行管理；对存在危险因素且未纳入其他疾病管理的老年居民进行定期随访，并告知该居民一年后进行下一次免费健康检查。

截止20xx年11月，我院共登记管理65岁及以上老年人xxx人。并按要求录入市居民电子健康档案系统。

三是对已经登记管理的高血压患者进行一次免费的健康体检（含一般体格检查和随机血糖测试）。

截止20xx年11月，我院共登记管理并提供随访高血压患者为xxx人。并按要求录入xx市居民电子健康档案系统。

三是对已经登记管理的2型糖尿病患者进行一次免费健康体检（含一般体格检查和空腹血糖测试）。

截止20xx年11月，我院共登记管理并提供随访的糖尿病患者为xxx人。并按要求录入xx市居民电子健康档案系统。

三是加强健康教育档案管理，每次健康教育活动都有完整的健康教育活动记录。

今年共举办各类知识讲座和健康咨询活动15次，发放各类宣传材料2800余份，接受健康教育人次800余次，更换宣传栏内容55次。

三是依据《传染病防治法》《传染病信息报告管理规范》要求严格执行传染病报告制度，基本公共卫生服务项目工作中存在的困难。

20xx年基本公共卫生服务项目工作虽然取得了一定的成效，但也存在如下困难：

（一）基本公共卫生服务项目资金投入不足，制约了社区卫生服务的发展；

（二）人才缺乏，全科医师社区护士人员不足，影响了基本公共卫生服务项目的开展进度；

（三）缺乏有效的激励机制，降低了社区卫生服务机构工作人员工作热情；

（四）居民对社区卫生服务认识存有距离，上门建档和随访存在一定困难。

（一）争取地方政府支持，强化职能，加大基本公共卫生服务项目资金投入；

（三）加强专业技术队伍建设，提高基本公共卫生服务水平；

（四）配套合理的激励机制，提高工作人员工作热情；

（五）落实各项服务规范强化各项规章制度，推动基本公共

卫生服务项目可持续健康发展。

展望未来，基本公共卫生服务项目任重而道远，但我们坚信，在区卫生局和上级各部门的督促和指导下，我们将以积极创新开拓进取与时俱进的精神，不断的创新思维创造性地开展工作，为社区居民的健康保驾护航，为我街道社区公共卫生服务探索出一条适合自己可持续发展的道路。

基本公共卫生工作个人年终总结篇七

基本公共卫生服务，是指由疾病预防控制机构、城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院等城乡基本医疗卫生机构向全体居民提供，今天小编给大家整理了基本公共卫生年终工作总结，谢谢大家对小编的支持。

一、基本公共卫生服务项目开展落实情况

（一）居民健康档案工作

根据□20xxx年基本公共卫生服务建立居民健康档案项目工作方案》要求，在县卫生局统一部署下，我院于今年3月份开展了20xx年建立居民健康档案工作。

一是争取领导重视，搞好综合协调。为迅速落实建档工作，我院多次向乡政府、村委会等基层管理组织单位进行协调与沟通，得到党委政府的大力支持，分管领导亲自组织召开协调会，亲自安排部署，使村委会对居民健康档案工作十分重视，每个辖区都安排专人负责协助建档工作。

二是加强组织领导，落实工作责任。为确保居民健康档案工作的顺利进行，我站专门成立了由院长任组长的居民健康档案工作领导小组，加强整个街道居民健康档案工作组织领导，制定了操作性强、切实可行的实施方案。成立专门建档工作

小组和居民健康体检小组相互积极配合采取进入户调查统一体检服务的方式为居民建立健康档案建档工作。

三是加大宣传力度，提高居民主动建档意识。为提高我辖区居民主动参与建档意识，我站大力宣传发放各类宣传材料让每一名社区居民了解居民健康档案，积极主动配合我院建档工作小组顺利完成居民建档工作。

四要加强人员培训，强化服务意识。为确保居民健康档案保质保量完成，我院对每一名参与居民健康档案建立的工作人员进行了多次业务培训，让每一名工作人员熟悉居民健康档案建立的重要性和必要性，熟练掌握自己的本职工作和建档程序。

截止20xx年12月底，我院共为18个村的居民建立家庭健康档案纸质档案4068份，并把纸质居民健康档案完善合格录入居民电子健康档案系统。

（二）、老年人中医药健康管理工作

根据《晋中市20xx年基本公共卫生服务老年人健康管理项目工作方案》及区卫生局要求，我院开展了老年人健康管理服务项目。

1、结合建立居民健康档案对我乡65岁及以上老年人进行登记管理，并对所有登记管理的老年人免费进行一次健康危险因素调查和一般体格检查及空腹血糖测试，并提供自我保健及伤害预防、自救等健康指导。

2、开展老年人健康干预。对发现已确诊的高血压和2型糖尿病患者纳入相应的慢性病患者进行管理；对存在危险因素且未纳入其他疾病管理的老年居民进行定期随访，并告知该居民一年后进行下一次免费健康检查。

截止20xx年12月，我院共登记管理65岁及以上老年510人。并按要求录入市居民电子健康档案系统。

（三）、慢性病管理工作

为有效预防和控制高血压、糖尿病等慢性病，根据《晋中市基本公共卫生服务慢性病管理项目工作方案》及县卫生局要求，我院对我全乡居民的高血压、2型糖尿病、精神病等慢性病建立健康档案，开展高血压、2型糖尿病、精神病等慢性病的随访管理、康复指导工作，掌握我乡居民高血压、2型糖尿病、精神病等慢性病发病、死亡和现患情况。

工作任务。现对20xx年个人工作总结如下：

一、政治思想及职业道德

能够认真贯彻党的基本路线及方针政策，遵纪守法，认真学习《传染病防治法》、《食品卫生安全法》及《母婴保健法》等专业法律知识；爱岗敬业，具有强烈的责任感和事业心，积极主动地学习专业知识，工作态度端正，认真负责。

二、专业知识与工作能力

在这一年里认真学习传染病防治、预防接种、母婴保健等理论知识，在学习理论知识的同时还加强计算机操作，能熟练地使用疾病预防控制系统、妇幼卫生信息直报系统、儿童预防接种系统、出生医学证明系统、社区卫生服务等系统。并随时对某些系统进行维护。积极参加各级培训，遇到问题虚心向上级和同事请教。通过努力学习和摸索实践，熟悉了相关工作，明确了工作的程序、方向，提高了工作能力，在具体的工作中形成了一个清晰的工作思路，能够顺利的开展工作并熟练圆满地完成本职工作。

三、具体工作及完成情况

（一）卫生监督

学校卫生监督

在本年度先后与公卫科长张照鹏在开学，节假日，及大型活动时到小学校及幼儿园进行多次公共卫生监督。保障了学校师生的健康。

（二）预防接种

1、疫苗保管及领发

负责对疫苗的领取保管和分发，详细分发各类疫苗并做好疫苗生产厂家、批号，效期及出入库登记。

2、计划免疫工作

每月逢周六、日共12天对儿童预防接种对象，进行通知。督促其到乡卫生院进行疫苗接种。

（三）妇女保健及儿童保健

1、妇女保健工作：认真搜集孕产妇基本资料，详细登记及上墙后并录入我村卫生服务系统。严格筛查高危孕妇。

2、儿童保健工作：认真搜集儿童出生资料，掌握流动儿童情况。对我村出生儿童按公共卫生服务规范进行体检并录入我村卫生服务系统。

3、妇女病查治及小儿“四病”的防治：大力配合保健院开展的妇女病查治工作。认真做好小儿“四病”的防治工作。登记并上报。

4、艾滋病、梅毒、乙肝检测与防治：针对此项工作主要是大力宣传，严密筛查。指导检验室进行检测和咨询。12月1日对

艾滋病进行了多样化的宣传。并开展了咨询活动。

（四）健康教育与知识宣传

每月对慢性病、妇幼保健、疾病预防、计划免疫及特别卫生宣传日进行各类健康知识进行宣传。并开展宣传活动。全年办板报12期30版。

（五）上报各类报表

每月每季度认真收集疾病控制、妇幼卫生、医疗卫生改革、基本公共卫生服务等各类报表。对报表进行逐一审核，反馈错误信息后再修改、汇总并负责上报。

总结本年度的工作，尽管做出了一些成绩，但由于工作繁杂，还有很多方面存在着不足。个别工作做的不够完善还经常迟到，这有待于在今后的工作中加以改进。在今后的工作中，我将认真学习各项卫生政策及医院规章制度，努力使思想觉悟和工作效率全面进入一个新水平，为单位的发展做出更大更多的贡献。

基本公共卫生工作个人年终总结篇八

20xx年1月6日下午，在市疾控中心10楼会议室召开了20xx年第四次暨20xx年第一次工作例会。

20xx年1月xx日—18日在市中医医院学术报告厅召开了20xx年基本公共卫生服务项目暨家庭医生团队签约服务培训会。

20xx年1月19日指导中心及成员单位业务人员和乡镇卫生院业务人员一起到成都市武侯区红牌楼社区卫生服务中心等11个单位学习基本公共卫生服务项目管理。

20xx年2月9日在疾控中心10楼会议室召开了市促进基本公共卫生服务均等化指导中心召开20xx年基本公共卫生服务工作研讨会。

20xx年2月22日市疾控中心12楼会议室召开严重精神障碍患者管理培训。

20xx年3月19日在市第二人民医院开展了基本公共卫生项目宣传会。

20xx年5月5日召开20xx年第三次指导中心工作例会。

20xx年5月8日在市老君乡卫生院开展了基本公共卫生服务培训。

20xx年2月至4月对我市各医疗卫生机构开展了20xx年第一季度基本公共卫生服务项目暨慢病防控工作督导和培训。

20xx年4月—6月开展我市20xx年第二季度基本公共卫生服务项目督导工作。

20xx年5月9日—6月20月对我市各医疗卫生机构开展了20xx年基本公共卫生服务项目和家庭医生签约服务半年考核。

1、半年考核

为更好地促进基本公共卫生工作的开展，提高基本公共卫生工作的规范性和真实性，提升我市基本公共卫生工作服务能力，根据上级卫生行政部门要求，市促进基本公共卫生服务均等化指导中心组织各成员单位专业技术人员于20xx年5月9日—6月20月对全市47个项目实施单位进行了基本公共卫生服务项目半年绩效考核与督导。

我市的信息管理采取的各项目实施单位汇总数据，报所辖片

区，再由片区报给市指导中心，指导中心汇总后，由指导中心常务副主任和卫生局公卫科审核后报成都市指导中心。

1、加大宣传力度，认真开展基本公共卫生服务项目工作，通过宣传－吸引－再宣传，以逐步改变社区居民的陈旧观念，促使其自愿参与到公共卫生服务中来。

2、加强专业技术队伍建设，提高基本公共卫生服务水平。

3、配套合理的激励机制，提高工作人员工作热情。

4、落实各项服务规范、强化各项规章制度，推动基本公共卫生服务项目可持续健康发展。

5、各项目实施单位要进一步做好档案清理完善工作，正确使用表单，补充漏、缺项和逻辑性错误的档案，提高档案的真实性、完整性和规范性。

6、及时上网更新变更的信息、录入随访记录和新增的健康档案资料，做到纸质档案和电子档案资料一致。

7、居民健康档案要及时归档，按以下顺序：封面－个人基本信息－每年的健康体检表、辅检单、转诊单、老年人生活自理能力自我评估表、老年人中医药健康管理服务记录表、慢性病患者随访服务记录表、知情同意书等等，按时间先后顺序归档。

8、进一步加强高血压、糖尿病患者的筛查，提高慢病患者发现率。

9、认真清理65岁及以上老年人健康管理情况，杜绝出现管理率大于等于100%的现象；对于老年人辅检漏缺项的单位及时找出原因，来年补上；积极开展老年人中医健康服务工作。

基本公共卫生服务项目管理研究论文

公共卫生服务工作计划

公共卫生服务项目工作计划

社区卫生服务机构公共卫生管理的改革对策论文

基本公共卫生工作个人年终总结篇九

__年，我中心按照年初制定的实施方案，认真开展了慢性病管理工作。现将上半年工作情况汇报如下：

一、完成任务情况：

__年慢性病工作量统计表

二、 具体做法：

我们仍然通过四种途径来管理慢性病人群：

3、 电话联系进行随访及健康指导服务;

4、利用格化团队作用，通过上门服务进行健康指导、干预及随访;

三、强化并认真落实慢性病体检

为了正确指导干预慢性病患者生活方式及治疗情况，我

们强化了体检流程，让有经验的中医专家参与慢性病病人的体质辨识，并指导用药，起到了良好效果。

四，达标情况

1.高血压患者健康管理率：%。

2.高血压患者规范管理率：94%。

3.管理人群血压控制率：73%。

4.糖尿病患者健康管理率：%。

5.糖尿病患者规范健康管理率：%。

6.管理人群血糖控制率：71%。

五、存在的问题及建议

病的药物治疗存在极大的盲目性，通常有这种情况，患者同一类的药物同时吃好几种，有的人复方制剂和其他类降压药同时使用，这无疑增加了不良反应，而导致降压效果不明显或血压波动太大。不少社区病人认为“久病自成医”凭着感觉自行增减降压药的种类和剂量，常常导致血压骤然变化，甚至引起反跳性高血压及心绞痛等严重后果。慢病工作任重而道远，我们在搞好服务的同时也体会到了居民对于健康的需求。

六、 工作展望。

明年的慢性病工作要加大高血压、糖尿病规范管理，继续探索实用、可行、有效地高血压规范管理模式。完善各项有关记录，加强管理，积累经验，以此带动慢病管理工作的更好开展，真正为群众解决解决病痛。

基本公共卫生工作个人年终总结篇十

__年__街道公共卫生工作以科学发展观为指导，认真贯彻落实党的xx届五中全会和上级有关公共卫生工作会议精神，贯

彻落实《省爱国卫生促进条例》，以巩固国家卫生县城、市级卫生强街道、食品安全强街道为抓手，以深化医药体制改革为契机，坚持“政府组织、地方负责、部门协调、群众动手、科学治理、社会监督”的工作方针，全面推进全民健康促进行动的城乡环境卫生整治行动，有效落实公共卫生均等化服务，进一步保障公共卫生安全和人民群众的身体健康，为构建和谐社会、促进我街道经济社会的健康发展作出用心贡献。

一、目标任务

1、巩固国家卫生县城建立成果，进一步健全环境卫生长效管理机制，完善考核制度。改善城乡居民环境面貌。大力开展群众性的爱国卫生运动，深化卫生村、卫生先进单位的建立活动，建立1个市级卫生村，各级卫生先进单位3个。

2、以深化医药体制改革为契机，落实基本药物制度，有效落实公共卫生均等化服务，进一步规范社区卫生服务，确保医疗卫生、公共卫生安全。

3、巩固市级食品安全街道成果，进一步加强食品安全管理。推进食品安全“三网”建设，深化食品卫生监督量化分级管理制度，强化药品安全监管，扎实推进药品安全示范的建立工作。确保全年无食品药品安全事故发生。

4、完善合作医疗、健康体检工作。城乡居合作医疗参保率稳定在98%以上，进一步加强合作医疗基金的使用和管理，加强社区卫生服务站实时报销管理，提升合作医疗代办员为民代办报销的服务质量。组织实施好第三轮参合居民健康体检的有序开展，健康体检率达70%以上，妇女常见病普查率达85%以上，并建立、完善体检居民的健康档案。

5、加强疾病预防控制。加大有关传染病预防知识的宣传力度，进一步加强疾病和地方病的监测、预防和控制。加强职业病

危害防治与监督管理，全面治理职业病危害防治的薄弱环节，建立长效机制，确保全年职业病危害防治形势的稳定和无传染疾病和地方病的爆发。

6、深化社区职责医生制度。进一步明确社区职责医生的工作任务和考核机制，完善各项制度，以深化社区职责医生制度为抓手，提高服务水平。

7、加强城乡健康教育。以切实改变城乡居民健康行为习惯，以健康教育课进社区活动为载体，开展多种形式的健康教育，进一步提高群众的健康意识。建立1家健康示范社区，用心倡导健康生活方式，切实改善群众健康行为习惯。确保全街道每户农户至少获得1份健康教育宣传资料，居民基本卫生知识知晓率达85%以上。

8、大力开展农村改厕。结合村庄整治工作，做好农村卫生厕所的调查、摸底，进一步加大宣传力度，用心引导、鼓励农户建造无害化厕所，全年新增农户卫生厕所60户以上。

9、开展经常性除四害工作。以春秋两季为主要季节，结合环境整治，有针对性地开展病媒生物防治，做好四害密度监测，迎接“灭鼠先进城区”复查。

二、工作措施

1、以国家卫生县城复查为契机，优化环境卫生面貌。

公共卫生管理服务工作是政府的一项实事工程，是统筹城乡发展、改善城乡面貌的必然要求，是党委、政府执政为民、构建和谐社会的体现，因此各单位要把公共卫生工作摆上重要议事日程，加强组织领导，完善工作机制，健全组织网络，增加经费投入，进一步提高公共卫生管理服务潜力，全面提升卫生综合水平。

一是要完善环境卫生长效管理机制和考核机制，加强环境卫生动态管理，进一步加大卫生设施的投入，稳定农村保洁队伍，切实改善城乡环境面貌。用心开展城乡居民礼貌卫生户的评创活动，健全和完善农村保洁员工作的考核机制做到上下联动，群众参与，确保环境卫生长效管理工作落到实处。

二是进一步加大爱国卫生运动力度。在开展长效保洁的同时，加大集中整治力度，抓住爱国卫生月活动以及五一、国庆、春节等节假日，广泛开展群众性爱国卫生运动。

三是进一步加大农村改厕和病媒生物防制工作。用心宣传建造无害化卫生厕所的好处，引导、鼓励农户建造无害化厕所。各村要结合村庄整治，进一步加大农村改厕力度，把改厕工作列入议事日程，做好调查摸底、宣传发动，把改厕任务落到实处，确保全年新增户厕60户以上。同时开展经常性除四害工作，制定除四害计划和密度监测方案，根据季节特征和病媒生物的消长特点，结合环境整治，有针对性地开展病媒生物防治，彻底消灭病媒生物孳生地，切实改善农村生产、生活环境，创造良好的卫生环境，迎接好“灭鼠先进城区”复查工作。

2、以倡导健康生活方式为载体，广泛宣传营造氛围。

一是建立健全健康教育阵地，用心做好各类公共卫生宣传发动工作，继续开展好百场健康教育进社区活动，要利用各类橱窗、黑板报、永久性标语开展健康教育宣传。充分利用村级简报，开设《卫生与健康》知识专栏，使广大群众能从多方面渠道吸取健康知识。

二是以倡导健康生活方式为载体，用心开展示范社区的建立活动，加强计文卫的合作力度，用心开展青少年的健康卫生行为活动，引导群众从自己做起，摒弃不良生活方式的健康教育和行为干预，以提高群众的自我保护意识，努力营造全民参与的良好氛围，使全街道群众的卫生知识知晓率和健康

行为构成率达85%以上。

3、以完善公共卫生工作机制为基础，提升管理服务潜力。

进一步探索公共卫生管理服务机制，全面落实城乡公共卫生三大类12项综合服务工作。实现公共卫生均等化服务。

一是加强疾病预防和控制。以甲型h1n1流感、艾滋病、地方病等传染病为重点，加大宣传、预防和控制力度，落实村、社区以及中小学、幼托机构的防控措施。开展0-7岁儿童计划免疫工程，着重做好新居民儿童的预防接种工作，确保新居民儿童预防接种率达90%以上。

二是加强社区医疗卫生一体化管理。完善联络员制度、例会制度、月报制和信息通报制度等四项制度，明确社区职责医生的工作任务和责职，强化各村(社区)社区卫生服务站的管理和社区职责医生的教育培训，进一步提高社区卫生服务潜力和水平。

三是加强三网建设。深入学习贯彻《食品安全法》，落实食品药品职责追究制，签订食品药品安全目标职责书。配合上级职能部门做好食品安全监管，加强连锁起市、放心店的扩面、提质、增效工作，用心推进连锁超市、放心店向农村、社区、学校延伸。加强群众监督力度，充分发挥群众监督队伍的作用，掌握动态，定期巡查监督，整合队伍资源，构成工作合力，提高工作效率，以提高公共卫生整体水平。

四是加大食品安全专项整治和监管力度。配合工商、农经、质检、卫生等职能部门开展食品安全的专项整治活动，用心开展无公害、绿色农产品的认证，实施食品的市场准入制度。严格生产加工分企业的行为规范，落实餐饮单位索证索票制度。全面实行食品卫生监督量化分级管理制度，实现100%的学校食堂实行食品卫生量化分级管理，30%以上大中型餐饮单位和新评定a级单位实施“五常法”管理。加强家庭聚餐的监

管、申报备案。进一步加大各食品环节的巡查力度，完善食品药品长效监管机制，有效预防食品药品安全事故的发生。

4、以加强合作医疗资金管理为重点，提高管理服务水平。

一是进一步加强卫生医疗机构的实时报销管理，加强合作医疗的资金管理，加强村级代办员为群众代理医药费报销补偿手续的结报服务，确保补偿资金的正确性和补偿资金的及时性。

二是加强计卫合作力度，加大宣传力度，加强体检组织实施工作，用心探索健康体检方式方法，提高体检质量，认真实施好第三轮城乡居民健康体检。同时加强体检后续服务，建立健全居民健康档案。