最新社区卫生服务中心院长工作汇报材料 社区卫生服务中心创规范化建设工作汇报(汇总5篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。相信许多人会觉得范文很难写？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

社区卫生服务中心院长工作汇报材料篇一

乡镇团组织格局创新和实体化“大团委”建设工作汇报

**团县委李文霞

（2013年10月16日）

尊敬的各位领导、各位同仁：

2011年的乡镇团组织格局创新工作，2012年的实体化“大团委”建设工作均已相继开展，刚才苏仙、北湖、资兴的同志均作了汇报，我们**团委在这两块工作中有朴实的2011，也有不平凡的2012，更有努力奋斗中的2013，下面我就**开展乡镇团组织格局创新和乡镇实体化“大团委”建设这两项重点工作开展以来的情况汇报如下。

一、基础扎实，厚积薄发。

1、基层组织稳定，工作力量有劲。乡镇团组织格局创新后，乡镇团委委员均稳定在9-13名，确保乡镇团委有人工作，有力量做好工作。虽然因撤乡并镇、工作交流产生的团委委员空缺情况，但我们督促各级党组织及时进行补充累计67名同志，确保乡镇团委的工作力量不减弱、桥头堡作用不丢失。

乡镇实体化“大团委”建设后，我们的直属团组织稳定在752个，覆盖团员4655人，联系35岁以下青年13322人，团干的平均年龄为27岁，基本都有大专以上学历，是服务基层青少年的骨干力量。通过实体化“大团委”建设，使团的组织功能进一步向基层延伸，在接通“地气”中面对面的服务基层青少年。

2、党委政府重视，基层团干有为。**的乡镇团组织格局创新工作和实体化“大团委”建设工作均得到了县委、县政府主要领导的大力支持和倾情指导，保证了这两项重点工作及时有效推进。特别是在实体化“大团委”建设上，县委书记的批示、县长的指示、县委副书记的出谋划策、常务副县长的经费保障、县委组织部长的评先提优等一系列举措，为“大团委”建设工作全市率先、全省领先、全国争先打下了坚实基础。同时各乡镇街道团干部立足实际、着眼长远，把这两项工作当做锻炼能力、砥砺品质、锤炼作风的舞台，积极在政府开展团组织格局创新工作，在镇区开展实体化“大团委”建设工作，特别是在“大团委”建设上，以团县委工作简报为指导，以每周一通报为推力，干事创业、力争第一，他们的精彩表现得到了团中央、团省委的认可和推介。其中4名乡镇团干部被提拔为领导干部、2名副科级团干部得到重用，216名乡镇直属团组织干部纳入了本乡镇后备人才库。

3、工作制度科学，具体落实有力。为使乡镇团组织格局创新工作和实体化“大团委”建设工作取得实效，我们形成了以下这四项工作制度。一是责任任务明确制度。在联合县委组织部印发的《关于全面推进乡镇团的组织格局创新工作的通知》（桂组通【2011】8号）和《关于印发**县乡镇实体化“大团委”建设工作实施方案的通知》（桂组通【2012】34号）文件中，均成立了以县委副书记、县委常委、组织部长为顾问的组织领导小组，明确工作内容、工作措施和有关工作要求，落实责任、明确分工，把握时间、全力推进；二是对口联系制度。按照覆盖面100%的要求，团县委全体干部分片区联系指导全县所有乡镇，乡镇团委班子成员根据

“大团委”建设分工，分片驻点开展具体工作；三是工作汇报制度。各乡镇团委书记每周一汇报上周的工作整体推进情况，并制定下一步工作打算和计划完成任务数，团县委每周通报一次乡镇工作推进情况，并下乡调研督促落后的乡镇奋力赶超；四是激励机制。对于提前完成既定工作目标，表现突出的团组织和个人，作为年底评优评先的重要依据，**县荷叶镇在全县率先完成直属团组织建设任务，被推荐评为全国基层团建示范乡镇。对于没有按时完成工作任务，排名倒数的乡镇实施一票否决，不予考虑评先评优，在去年底的分类定级考评中，有两个工作不力的乡镇被定级为“差”。

四、活动丰富多彩，经费规范有节。乡镇团组织格局创新工作和实体化“大团委”建设工作的顺利推进，使得我县的共青团工作离“两个全体青年”的目标要求越来越近了，“团的组织覆盖全体青年”已逐步实现，“团的活动影响全体青年”正火热进行。我们通过党校培训、会议室座谈、办公室交谈、社会实践等活动形式影响引领着青少年。有乡镇团组织格局创新后的县委党校培训，有实体化大团委建设中的团建“大调研”、学习党的十八大和团的十七大座谈会，还有乡镇直属团组织参与开展的一系列活动，如太和镇车田种植团支部参与筹建投资额达160万元的车田希望小学，方元镇舞蹈爱好者团支部组织开展的元旦文艺晚会，樟市镇体育爱好者团支部组织开展的庆“五一”、暨“五四”文体活动，等等。这一系列乡镇直属团组织活动的开展离不开乡镇团委2万元工作经费的支持。去年由县长批示的2万元乡镇团委工作经费已经统一纳入今年乡镇的同级财政预算，并根据各乡镇团委组织开展的活动情况予以统筹安排，确保有限的工作经费有力的支持当地共青团事业的发展。

二、特色鲜明，力创辉煌。

1、征金色点子，寻发展良方。为把全团的智慧和力量凝聚到乡镇团组织格局创新和实体化“大团委”建设上来，发扬基层团员青年的首创精神，寻求开创**共青团工作新局面的良

方，启动了以“激发青春活力、创新创优工作、共建幸福**”为主题的共青团工作项目设计金点子征集活动。通过征集基层团组织开展的优秀工作项目，特别是团员青年自我创新设计的符合时代要求、青年期盼、共青团所能的工作项目，科学合理的丰富了县域共青团工作的内容，特别是乡镇直属团组织的工作路径。共推介共青团优秀工作项目5个、确定共青团工作项目设计金点子14个，着力扭转当前共青团工作“难在县里、瘫在乡里、死在村里”的现状。

2、争工作先进，做典型表率。乡镇团组织格局创新工作和实体化大团委建设工作，在纵向上是一脉相承、相辅相成的工作，在横向上是前后照应、后来居上的工作。在乡镇团组织格局创新工作中，我们没有把握创先争优的最佳时机，致使工作平平、没多少特色。而在实体化“大团委”建设工作中我们把握“第一时间”原则，在各项安排部署上求新、求早，及时向县委、县政府要支持、争资金，通过每周一通报、每月一简报的工作力度，明确创先争优、力争第一的工作决心，在全市开创了“五个率先”的工作局面，典型经验、有力举措被团中央、团省委分别推介并发表在乡镇实体化“大团委”建设专刊上。

3、树青年典型，聚青春力量。为引导青少年树立正确的世界观、人生观、价值观，营造“处处有典型、人人可成才”的干事创业氛围，我们联合县文明办、县人社局等单位，在全县范围内开展了“我身边的好青年”暨“**县十大杰出青年”推荐评选活动。评选出史纯华、彭鑫等10名同志为“**县十大杰出青年”，邓华峰、肖敦锋等30名同志为“**县我身边的好青年”，其中郭旭军等3名青年还被评为郴州市“百优青年”。通过这一活动，充分挖掘了青年典型，塑造了我们身边看得见、摸得着的青年典范，进一步强化了“团结、诚信、创新、图强”的新时期**精神，有效凝聚了广大优秀青年，全面提升了共青团的青春魅力，为实体化“大团委”建设提供了优秀青年典型支撑。

4、促党团共建，焕新鲜活力。通过乡镇团组织格局创新和实体化“大团委”建设，我们争取到了县委、县政府的很多支持，包括基层团组织工作经费、基层团干部待遇、基层党组织关心支持团组织职责等方面的内容，而这些关心和支持的’取得都是来之不易的。为此，我们力求使这些有利于推进全县共青团工作的制度措施长期化、长效化，经县委同意，于今年4月22日印发了《关于加强新形势下党建带团建工作的实施意见》（桂办发【2013】7号）文件，明确了党建带团建工作“五个有”的目标要求，对团干部的产生、培训、待遇、流动及任职条件进行了详尽规定；对基层团组织的创建、人员配备、阵地建设进行了规定，同时对推优入党、“三本三册三公开”工作制度、乡镇（街道）团委每年不少于2万元工作经费、把团的重点工作纳入组织考核等内容进行了明确规定，为今后**共青团工作的长足发展提供了坚实的制度保障。

三、存在的问题及思考。

虽然在乡镇团组织格局创新工作和实体化“大团委”建设工作上取得了一定的成绩，但存在的一些问题也不容忽视，一是乡镇街道团委班子成员兼职多，流动快，存在兼职团委书记对团的工作认识不够，新进人员对团组织格局创新和实体化“大团委”建设工作了解不够，导致不重视、被忽视的情况；二是部分乡镇经济条件不乐观，党委、政府对团工作支持力度不够，2万元工作经费无法有效用于团委工作；三是团组织建设力度和创新活力不够，宗旨意识、服务意识淡薄，开展的活动缺乏吸引力和影响力，不能满足青少年的时代需求；四是随着城镇化的深入推进，部分乡镇团员青年数量较少，又多以外出务工为主，致使部分直属团组织已经名存实亡，更谈不上团组织的规范建设。

针对以上问题，提出以下建议和思考，一是进一步发挥好党建带团建作用，从党的事业长远发展和后继有人的战略高度，大力争取党委政府对共青团工作的关心和支持，努力为共青团工作创造良好的环境和条件；二是各级团干部要重视共青

团工作，忠于共青团事业，创新活动载体，着力设计青少年喜闻乐见的工作项目，通过好的活动项目宣传工作、争取经费；三是对团干部的兼职数量进行控制，力求少兼职、不兼职，多组织团的活动；四是增强团干部的个人魅力和工作能力，通过开展活动、上跟下挂等形式加强各级团组织的交流，促进团干队伍的朝气与活力。

今后，我县团委将继续深入推进乡镇团的组织格局创新工作和乡镇实体化“大团委”建设工作，充分发挥基层团干部的主观能动性，围绕中心工作、服务地区发展，打造创新型、服务型团干部队伍，真正激活各级团组织的活力，实现基层团工作的全面进步。

社区卫生服务中心院长工作汇报材料篇二

社区卫生服务是完善公共卫生体系的重要内容，直接关系广大群众基本医疗保障和健康水平。以来，我县大力开展社区卫生服务中心建设，取得了明显成效。在新的形势下，如何进一步加强社区卫生服务中心建设，为广大群众提供服务优良、价格低廉的基本医疗保障，是我们面临的一项紧迫任务。

一、社区卫生服务中心建设现状

社区卫生服务中心是农村三级医疗保健网络的枢纽，其职能以公共卫生服务为主，具备预防、保健、基本医疗、健康教育、康复、计划生育技术指导等综合卫生服务功能，为广大农民群众提供基本卫生服务、基本卫生安全保障和农村重点人群重点服务等三大类12项卫生服务。近年来，我县认真贯彻《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》，以社区服务中心建设为抓手，在原有中心卫生院、乡镇卫生院、卫生分院、村卫生室的基础上，根据人口分布、医务用房，人员设备等情况，对农村医疗卫生资源进行整合，去年初在全县设置了9个社区卫生服务中心，下设38个社区卫生站，确定了303名驻村责任医师，分225个服务点片开展直接面向

农民的服务。截止底，全县驻村医师进村入户率达95.3%，农民体检率达72%以上，农村健康档案建档率达80%以上。

二、社区卫生服务中心建设中存在的问题

社区卫生服务中心建设刚刚起步，在体制、管理、操作等方面还存在着一些问题，主要表现在以下几个方面：

1、管理体制不顺，公共卫生服务职能发挥不到位。现有社区卫生服务中心脱胎于乡镇中心卫生院，一个班子，两块牌子，单位性质、人员编制、服务职能等方面，都还“顺延”了原来乡镇卫生院的体制和管理模式。比如9家服务中心，其中3家中心卫生院是定额补助事业单位，其它的几家则为自收自支、自负盈亏的`集体单位，并且人员编制结构复杂。体制的不顺，导致医务人员在服务职能转换时不能很好地适应，也“顺延”了原有的经营管理模式，将主要精力放在有偿服务和创收上，不能积极主动探索社区卫生服务中心功能作用的发挥，防保制度和措施成了空洞的条文，公共卫生工作开展艰难。同时，服务中心与下属服务站的从属关系也都尚未明确，从而使社区服务网络还存在着很多脱节，工作开展起来不顺畅。

2、投入严重不足，难以满足基本医疗需求。县财政投入卫生事业总费用为832.4万元。乡镇卫生院的财务支出、院长工资和日常公用支出、从事基本医疗的人员经费、职工参加基本医疗保险和养老保险所需缴费部分以及农村卫生事业发展建设资金，均未纳入公共财政预算。全县乡镇卫生院财政补助为80.2万元，其中离退休人员工资、养老保险和医疗保险等费用就达到40万元左右，由此导致卫生院生存与发展举步维艰。投入的严重不足已成为社区服务中心建设发展中最大的问题，包括医疗用房、“新六件”的配备、医务人员费用支出都是社区服务中心的硬伤，服务中心设备陈旧简陋，难以满足基本医疗需求。

3、人才青黄不接，制约社区服务中心的良性发展。一方面，现有9家服务中心与原来乡镇卫生院基本上都是同一套人马配备，因为工作环境、待遇等实际问题，大中专毕业生不愿到服务中心工作，全县中心卫生院大专以上学历不到30%。另一方面，人才外流现象非常严重，很多大中专毕业生在基层工作一段时间，技术有一定长进后就急着另觅高枝，加上原有一批老医务人员逐渐接近退休年龄，使得服务中心人才和技术力量青黄不接，导致服务中心服务能力差，服务模式单一，效率低下，不能取信于群众，社区卫生服务中心的意义也仅止于一块牌子。

三、加强社区卫生服务中心建设的几点建议

社区卫生服务中心的建设和发展，直接关系到农村卫生事业的发展和农民健康水平的提高。为又好又快推进社区卫生服务中心建设，提出如下建议：

1、确立社区卫生服务中心在农村卫生工作中的主力军地位。一是明确方向。社区卫生服务中心一定要明确定位和发展方向，坚持满足群众基本医疗服务需求，坚持医疗与防保并重，提供社区性、综合性服务，把服务中心建设成为区域性医疗保健服务中心、新型农村合作医疗服务中心、公共卫生服务中心，避免向医院模式发展。二是转变职能。明确社区卫生服务中心在农村防治中的服务职能。走出原来卫生院只管“卖药治病”的职能模式，将社区卫生服务中心建设成“以公共卫生为主，综合提供预防、保健和基本医疗服务”的基层医疗卫生机构。发挥卫生服务中心的管理职能，实行社区卫生服务中心与服务站管理一体化和全行业管理。三是科学配置。目前9个卫生服务中心基本是按乡镇卫生院设置的，随着其服务职能的发挥和群众基本医疗保健需求的进一步提高，还要根据乡镇地理位置、原有医疗资源分布、辐射半径的人口、道路交通、就医人流的走向等情况进一步科学合理的配置。要制定建设标准，根据农村常见病、多发病等情况科学规范地设置医疗和业务科室，合理确定房屋结构

与面积，按照基本医疗职能的需要配备相应的设备，满足诊疗需要。

2、充分体现政府在社区卫生服务中心建设中的主导作用。一是加大投入。随着农村公共卫生体系的逐步健全和卫生服务中心建设的不断推进，政府必须加大财政扶持力度，将包括中心卫生院医疗用房、设备配置、人才培养等列入财政预算，逐年安排。二是理顺体制。把服务中心纳入财政全额拨款事业单位，对医务人员进行三定，按精简高效、因事设岗、因岗聘人、竞聘上岗的原则实行全员聘任，让他们可以更好地投入服务，而不是想破脑筋为每月工资来源发愁。三是落实责任。要把卫生工作列入经济社会发展总体规划和乡镇年度综合目标责任制考核，体现政府在社区卫生服务中心建设中的主体作用。

3、积极探索社区卫生服务中心的规范化建设和可持续发展。一是积极探索人才培养途径。对现有卫技人员分层次、分岗位、分专业、有计划地进行岗位培训。人事部门要通过地方补贴、职称评定聘用等途径，积极鼓励大中专毕业生主动到服务中心工作。同时，卫生主管部门要建立对口支援制度，由二级以上医院与服务中心建立一对一的对口支援关系，不断提高中心医疗服务水平。二是要确定合理收费标准。按照服务中心医疗等级水平，制定合理的收费标准和农村合作医疗药品应用指导目录，便于医生合理用药。调整农村合作医疗分类报销政策，引导农民到服务中心就诊。实行药品配送制度，服务中心的药房实行全县统一配送，价格统一，质量保证，切实解决农民“看病难、看病贵”问题。三是加强对乡村药店和个体诊所的监管力度。建议卫生、药监、工商等相关部门加大行政执法力度，坚决取缔无证行医，净化农村医疗市场；加强对乡村药店的监管，积极发挥社区卫生服务中心在农村医疗市场的主渠道作用，为广大群众提供就近、低廉、优质的医疗服务和基本医疗保障。

社区卫生服务中心院长工作汇报材料篇三

一、总则

第一条为加强中央预算内专项资金社区卫生服务中心建设项目的管理，合理确定建设规模和标准，满足社区卫生服务中心基本功能需要，提高服务能力和水平，发挥最大投资效益，特制定中央预算内专项资金项目社区卫生服务中心建设指导意见（以下简称指导意见）。

第二条社区卫生服务中心是城市社区卫生服务网络的主体，其主要功能是为社区居民提供疾病预防控制等公共卫生服务、一般常见病及多发病的初级诊疗服务、慢性病管理和康复服务。

第三条社区卫生服务中心建设的总体目标是：通过加大政府投入和深化改革，进一步改善基础设施条件，完善服务功能，提升服务能力和管理水平，为社区居民提供安全、有效、便捷、经济的公共卫生和基本医疗服务。

第四条指导意见所称建设项目，是指经项目省（自治区、直辖市，新疆生产建设兵团，计划单列市，黑龙江农垦总局）发展改革委、卫生厅局列入中央预算内专项资金支持的社区卫生服务中心建设项目。

第五条社区卫生服务中心建设，除执行本指导意见外，还应符合国家其他有关法律、法规的规定。

二、建设原则

第六条应符合所在地区城市总体规划和区域卫生规划的要求，充分利用现有卫生资源，避免重复建设。现有社区卫生服务中心的改建、扩建，应尽量利用原有基础设施。

第七条严格执行建设标准和有关建筑技术规范，从本地区社区卫生服务工作实际出发，因地制宜地处理好现状与发展、需要与可能的关系，努力做到布局合理、流程科学、规模适度、功能完善、装备适宜、经济合理。

第八条设计、监理、施工等应由具备相应资质等级的单位承担。要从规划设计、建筑材料、工程施工等各个环节和方面严把质量关，坚决杜绝“豆腐渣”工程。

第九条应贯彻安全、环保的原则，充分考虑节地、节能、节水、环保和可持续发展需要。

第十条应符合医院感染预防与控制的基本原则，避免交叉感染，保障安全。

三、建设标准

第十一条建设规模依据填平补齐的原则，合理确定。

第十二条建设项目构成包括房屋建筑、场地和附属设施。房屋建筑包括临床科室用房、预防保健科室用房、医技科室用房和管理保障用房等。临床科室用房主要包括全科诊室、中医诊室、康复治疗室、抢救室、预检分诊室、治疗室、处置室、观察室等；预防保健科室用房主要包括预防接种室、儿童保健室、妇女保健与计划生育指导室、健康教育室等；医技科室用房主要包括检验室□b超室、心电图室、药房、消毒间；管理保障用房主要包括健康信息管理室、办公用房等。场地包括道路、绿地和停车场等。附属设施包括供电、污水处理、垃圾收集等。

第十三条应设置观察床，原则上不设住院治疗功能的病床，可设一定数量以护理康复为主要功能的病床。由医院转型的社区卫生服务中心要转变功能，压缩住院治疗功能床位，逐步取消手术、产科等专科医疗功能。

第十四条设置护理康复床位的社区卫生服务中心，其床位规模应根据当地区域卫生规划和医疗机构设置规划，考虑服务人口数量、当地经济发展水平、服务半径、交通条件等因素合理确定，每千服务人口（指户籍人口）设置0.3－0.6张床位，且原则上不超过50张。相邻的社区卫生服务中心床位可以合并设置。

第十五条不设置护理康复床的社区卫生服务中心，根据服务人口（指户籍人口）确定建设规模。按人口规模可分为三档，具体为1400o/3□5万人□1700o/5□7万人□o/7□10万人。设置护理康复床的，在上述标准基础上按每床不超过25o增加建筑面积。

第十六条配置x线机的，按每台不超过60o增加建筑面积。

第十七条设置季节性传染病门诊的，相应增加建筑面积。

第十八条各类用房占总建筑面积的比例见下表。

社区卫生服务中心各类用房占总建筑面积比例表

用房类别比例

临床科室用房53%

医技科室用房13%

预防保健科室用房28%

管理保障6%

第十九条新建独立式社区卫生服务中心建设用地容积率宜为1－1.5。

第二十条绿化用地应符合当地有关规定。

四、设备配置标准

第二十一条设备基本配置标准参考《卫生部、国家中医药管理局关于印发城市社区卫生服务中心、站基本标准的通知》（卫医发〔〕240号）。除基本配置之外，可根据业务开展情况，相应增加康复理疗、儿童保健、妇女保健等设备。

五、建筑要求

第二十二条建设选址应方便群众、交通便利、环境安静，地形比较规整，工程、水文地质条件较好，避开污染源和易燃易爆物的生产、贮存场所。应充分考虑医疗及预防保健工作的特殊性质，按照公共卫生有关要求协调好与周边环境的关系。

第二十三条应根据功能、流程、管理、卫生等方面要求，对建筑平面、交通、管线、绿化和环境等进行综合设计。

第二十四条平面布局应符合下列规定：

（一）科学合理、节约用地。

（二）功能分区合理，洁污流线清楚，避免交叉感染。

（三）建筑布局紧凑，交通便捷，管理方便，减少能耗。

（四）根据不同地区的气象条件，合理确定建筑物朝向，充分利用自然通风与采光。

第二十五条社区卫生服务中心宜为相对独立的建筑，如设在其它建筑内，宜选择相对独立区域的底层或带有底层的连续楼层。

第二十六条新建独立式社区卫生服务中心宜为单层、多层建筑，建筑造型宜规整。

第二十七条严格按照《建筑工程抗震设防分类标准□□gb50223□和《建筑抗震设计规范□□gb50011□进行设计，确保建筑安全。

第二十八条房屋建筑耐久年限不应低于二级。建筑安全等级不应低于二级。

第二十九条建筑耐火等级应不低于二级，消防设施的配置应遵守国家有关建筑防火设计规范的规定。

第三十条临床科室用房、预防保健科室用房应分别独立成区，分设出入口。计划免疫和儿童保健用房宜设置在首层。

第三十一条设置季节性传染病门诊的应设置独立出入口。污物运送出口宜单独设置。

第三十二条设计、施工和选材等要严格贯彻国家建筑节能、环保的有关标准和要求。

第三十三条建筑内外装修和院区环境，应符合简朴、适用、经济、美观的原则，有利于患者生理、心理健康，体现卫生行业特点和当地人文特点。宜选用经济、耐久、功能性好并符合卫生学要求的材料，严禁奢华装修。

第三十四条应根据《城市道路和建筑物无障碍设计规范□□jgj50□要求设置无障碍设施。应考虑满足对患者救治特殊需要设置无性别卫生间。

第三十五条医疗用房层数为二层时宜设电梯，三层及三层以上时应设电梯。

第三十六条主要建筑的围护结构及屋面，应符合建筑节能和防渗漏要求。外窗应选用气密性和防水性能良好的’产品。

第三十七条公共卫生服务和基本医疗服务用房应满足使用功能的要求，室内净面积不宜低于下列规定。

（一）全科诊室10o□中医诊室10o□康复治疗室40o□抢救室13o□

（二）预防接种室65o□儿童保健室10o□妇女与计划生育指导室18o□健康教育室40o□

（三）检验室28o□b超和心电图室12o□西药房16o□中药房16o□治疗室8o□处置室8o□健康信息管理室16o□消毒间20o□

第三十八条宜设集中候诊区。利用走廊单侧候诊，走廊净宽应不小于2.40m□两侧候诊，净宽应不小于2.70m□不设候诊的走廊净宽应不小于2.10m□

第三十九条一般医疗用房室内净高宜为2.7□3.3m□医技科室用房应根据需要确定。

第四十条临床科室、预防保健科室和医技科室用房的装修，应符合下列规定：

（一）墙面、顶棚应易于清扫、不起尘、易维修。踢脚板、墙裙应与墙面平。有推车（床）通过的门和墙面应采取防撞措施。

（二）地面应采用防滑、宜清洗的材料。检验用房地面还应耐腐蚀；有防尘、防静电要求的医疗设备，用房地面应选择相应功能材料。

（三）化验台、操作台等台面应采用耐腐蚀、易冲洗、耐燃

烧面层。相关洗涤池和排水管应采用耐腐蚀材料。

（四）药房应有防虫、蝇、鸟、鼠等动物侵入的设施和防潮设施。

（五）消毒间、卫生间、污物（洗）间等有蒸汽溢出和结露的房间，应采用牢固、耐用、易清洁的材料装修到顶，并应采取有效措施，使蒸汽排放顺利、楼地面排水通畅不出现渗漏。

（六）卫生洁具、洗涤池，应采用耐腐蚀、易清洁的建筑配件。卫生间的洗手池和便器应采用非手动开关。

第四十一条应配置完善、清晰、醒目的标识系统。

第四十二条供电宜采用双路电源供电。电源装配容量应满足现有设备及近期的增容需求。不小于500ma的放射医疗设备的电源，宜由配电室直接供电。

第四十三条放射、功能检查、检验、消毒等用房以及未设外窗的房间应设置通风设施，有条件的宜设置空调。

第四十四条有条件的可根据使用特点和需求设置信息化、智能化系统。

第四十五条主要建筑的排水管道应采取防堵塞、防渗漏、防腐蚀措施。应设置管道井，主要管道沟宜便于维修和通风，应采取防水措施。

第四十六条给水水质应符合《生活饮用水卫生标准□□gb5749□□

第四十七条污水排放系统应满足《医疗机构水污染物排放标准□□gb18466□有关规定。

第四十八条污物处理系统应满足《医疗废物管理条例》有关规定。废物和生活垃圾的分类、归集、存放与处置应遵守国家有关环境保护的规定。

社区卫生服务中心院长工作汇报材料篇四

xxxx年，我站在卫生局的正确领导下，严格执行《国家基本公共卫生服务规范(xxxx年版)》认真贯彻落实□x市xxxx年基本公共卫生服务项目工作方案》以及卫生局各类文件精神，加强内部管理，严抓基本公共卫生服务项目工作，充分调动全站职工的工作积极性和主动性，取得了较好效果，现将我院基本公共卫生服务项目工作总结汇报：

基本公共卫生服务项目开展落实情况：

根据□xxxx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x月份开展了xxxx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，我院多次向办事处居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，使居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，我站专门成立了由站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、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，我站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。

根据□x市xxxx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。

一、结合建立居民健康档案对我街道x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。

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

为有效预防和控制高血压、糖尿病等慢性病，根据□x市xxxx年基本公共卫生服务慢性病管理项目工作方案》及区卫生局

要求，我院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，掌握我街道高血压、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x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(含一般体格检查和随机血糖测试)

截止xxxx年x月，我站共登记管理并提供随访高血压患者为x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(含一般体格检查和空腹血糖测试)。

截止xxxx年x月，我站共登记管理并提供随访的糖尿病患者

为xx人。并按要求录入居民电子健康档案系统。

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、重点疾病和我苏木主要卫生问题和危险因素开展健康教育和健康促进活动。

社区卫生服务中心院长工作汇报材料篇五

中心工作在区委、区政府和区卫生局的正确领导下，深入贯彻执行区委和局党委的各项决策部署，求真务实，解放思想，转变观念，真抓实干，以公共卫生、社区卫生、党风廉政建设和行风建设等工作为重点，在全中心医务人员的共同努力下，克服困难，扎实工作，开拓创新，基本完成了各项指令性任务，达到了年初制定的各项目标，现总结报告如下：

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，多次组织医务人员学习国家基本药物制度相关文件精神，并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。

1、深入开展“医疗安全年”、“医疗质量万里行”活动，有效控制医疗质量。

2014年，我中心根据“安全至上、质量护航”的医政工作重点，着力做好医疗质量管理和医疗安全核心制度的落实。每月由医务科牵头，各科室参与进行处方点评制度，进一步规范临床用药。同时，通过每月一次的院内医疗质量考核进一步查找差距，找出不足之处，及时整改以保障医疗安全。全

年共举行医疗安全讲座4次，通过其他单位医疗事故案例来分析、警示我中心医务人员，不断加强医疗安全的监控和管理。

2、加强科室管理，层层落实责任，积极参与创建工作。

年初根据各科室的年终考核情况，制定了相应的工作计划，并及时实施。定期召开了行风建设会议、药事管理会议、医疗安全会议，同时定期开展安全生产工作。

3、2017年度医疗指标。

截止到2014年10月底，我院门急诊7万人次。其中中医门诊2万人次，占30% 。1-10月总业务收入为462万元，较去年同期（371万元）同比增长24%。

2011年1月—10月，医院无重大医疗事故、医疗差错发生。

1、预防保健

（1）计划免疫：积极做好脊灰、麻疹等疫苗的强化免疫、查漏补种工作及计划外疫苗的接种工作。其基础免疫接种率为：卡介苗98%，麻疹疫苗97%，百白破99%，脊灰疫苗98%，乙肝疫苗99%。五苗全程接种率98%。

（2）疫情监测：在疫情监测上，继续坚持“重点地区、重点预防，重点疾病、重点防治，重点人群、重点保护”的原则，严格监测“肠道传染病、不明原因肺炎病例、手足口病等疾病的报告，发现疑似病人及时上转。2014年度本辖区共累计报告传染病xx例，其中乙肝16例，手足口5例均为幼托机构，发病在5-6月份，均为轻症患者。报告及时率100%。积极做好各种突发公共卫生事件的报告及处置工作。

（3）结核病防治：认真做好结核病人的转诊工作。规范、足量、对结核病病人实施管理，加强督导，做到“三见面、三

落实、五要求”，做好健康教育工作，做好结核病病人的督导等管理工作。

（4）死因监测工作：主要进行辖区内的死亡信息收集，所有死亡个案必须

全部上报，并建立各项工作制度，做好质量控制。2014年度共监测上报死亡病例80人，网络直报80人，报告卡及时率100%,积极做好下社区监督工作。

（5）慢性病防治及双向转诊工作：加强慢性病人的收集方式，按月收集门诊日志及高血压登记本等文书资料以及在各种体检中发现各种慢病进行登记，按规定进行自查工作，对发现有漏报的病例进行统计并补报。登记在册的慢性病患者名单按月发放到各社区责任医生手中，社区责任医生按随访要求对每个慢性病患者随访，并填写相应得随访单。至2014年10月底本辖区目前共累计慢性病人6545人，其中高血压5380人，糖尿病1165人。高血压系统管理5375人，系统管理率99%；糖尿病系统管理1158人，系统管理率99%；在慢病防治宣传中，利用高血压日、糖尿病日、世界无烟日等重大卫生日期间，举行多种形式的宣传活动，印制专题宣传材料、上街咨询宣传、张贴标语等。在活动后并及时上报工作信息，并且不定期下村进行慢病知识讲座，共开展慢病知识讲座9次，分发各类宣传资料6000余份，受益3000余人。双向转诊方面：上转8人、下转5人。

（7）健康宣教：

1-10月份出宣传版面6期；各种卫生宣传日在街头、菜市场人口较集中地段摆放展版、悬挂横幅、分发宣传材料等共设点宣传6次，每次医务人员不少于5人，发放宣传材料5多种、6000多份，接受咨询1000多人次，分发各类宣传小折页4000余份，另外在各社区开展健康教育知识讲座13次，累计参加1300余人，通过宣传教育，提高了群众的预防、保健、

康复等卫生知识知晓率，行为形成率有所提高，保障了人民群众的身心健康。

2、妇保

全镇孕产妇总数xx人，早孕建卡率为xx%□孕妇系统管理率为98.7%，产后访视率为100%，无孕产妇、围产儿死亡的发生。产前筛查率为93.4%。

（1）切实做好围产保健工作：在不断扩大孕产妇保健覆盖面和提高孕产妇系统管理率的同时，继续严格做好早孕建卡，落实孕28周前的转诊制度，高危孕产妇和高危新生儿访视制度，提高了围产保健质量。

（2）加强高危孕产妇管理：准确及时地筛查高危孕产妇，防止漏筛、错筛，并积极落实高危孕产妇的分级管理要求，及时转诊，使她们获得有效的医疗保健服务，保障了她们的生命安全。

（3）加强流动人口孕产妇的管理：为使流动人口孕产妇得到全面系统和安全健康的围产期保健，本院今年加大了流动人口孕期保健宣传力度，充分利用基层妇女干部力量，提高了流动人口孕妇保健率。

（4）计划生育：坚持做好流动人口的计划生育管理，在执行产前检查时，认真查验两证，对无证人员做好及时上报详细登记工作，较好地配合了有关部门对流动人口的计划生育管理工作。加强计划生育四项手术，严格把好四项手术技术服务质量，定期开设了孕妇学校，普及妇女保健知识，得到较好的效果。

3、儿保

1-10月份出生人数xx人，建卡xx人，七岁以下保健覆盖

率99.3%，3岁以下系管率98.7%，母乳喂养率95.5%，由于家长对儿童保健工作的日益重视，而且我们在儿童体检前均进行了书面预约，现在基本已经不需要进行电话催诊，大多数能按照预约时间自行来诊，有部分因为远游或者小儿患病情况能自行调整时间来诊。

开展了四病筛选和监测，对佝偻病、贫血、营养不良、肥胖等体弱儿进行了

专案跟踪管理，体弱儿管理率为100%，并对辖区内的高危新生儿进行了专案管理，高危新生儿管理率为100%。

4、社区责任医生团队情况

辖区内共有15支社区责任医生队伍。截止10月底，居民健康档案已经建档xx人。上半年共更新了约xx份的档案。同时，社区责任医生通过上门随访、电话访问的方式共完成xx例下转出院病人的随访工作，随访率100％。

5、强化重性精神疾病管理工作

对辖区内诊断明确、在家居住的重性精神病患者进行规范管理。对辖区内的152名重性精神病患者纳入相关管理服务，其中东关社区106名，光华社区46名，除家属提供来自愿承担的治疗任务外，还为患者进行了全面评估，并为152人建立了卫生健康档案。纳入健康管理的患者进行了6次随访，监督患者服药，防止复发，及时发现疾病复发或加重的征兆，并给予了相应处置。

6、加强卫生监督协管工作

认真落实和加强卫生监督协管工作，我社区有专人负责卫生监督协管工作，按照协管员职能报告的事件或线索次数3次，协助开展巡查次数达62次。

1、全面落实完成2015年各项公共卫生服务任务目标。医院已经在人员，管理方式，考核方案进行必要的调整，按照年初制订的工作计划，分月、周推进，确保今年工作计划的落实。

2、积极创造条件：进一步规范预防接种门诊建设；加强传染病防控人员专业培训，提高传染病报告和管理水平；努力增加围保服务人员。

3、大力发展以康复医疗为主的康复学科建设，积极引进培养专业人才，培育优势学科；强化内部管理，加大市场开发力度。