

# 最新公共卫生工作半年总结(实用5篇)

总结是指对某一阶段的工作、学习或思想中的经验或情况加以总结和概括的书面材料，它可以明确下一步的工作方向，少走弯路，少犯错误，提高工作效益，因此，让我们写一份总结吧。那关于总结格式是怎样的呢？而个人总结又该怎么写呢？下面是小编带来的优秀总结范文，希望大家能够喜欢！

## 公共卫生工作半年总结篇一

20xx年上半年，在团党委和上级卫生主管部门的正确领导下，严格执行《国家基本公共卫生服务规范〔20xx年版〕》认真贯彻落实各类文件精神，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，现将我团基本公共卫生服务项目工作总结如下：

### （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，在师卫生局统一部署下，我团于20xx年11月完成了居民电子健康档案录入工作。截止20xx年5月底，我团共为居民建立家庭健康档案电子档案16070人。

### （二）、老年人健康管理工作

根据〔20xx年基本公共卫生服务老年人健康管理项目工作方案〕及师卫生局要求，我团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团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人进行定期随访，并告知该居民一年后进行下一次免费健康检查。

截止20xx年5月，共登记管理65岁及以上老年2206人。并按要求录入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《20xx年基本公共卫生服务慢性病管理项目工作方案》及师卫生局要求，对患有高血压、2型糖尿病的居民建立健康档案，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，掌握我团高血压、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（含一般体格检查和随机血糖测试）。

截止20xx年5月，共登记管理并提供随访高血压患者为713人，高血压规范管理率80%；控制率85%；并按要求录入居民电子健康档案系统。

#### 2. 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；建立居民电子健康档案等方式发现患者。

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20xx年5月，共登记管理并提供随访的糖尿病患者为268人，糖尿病规范管理率87.5%；控制率80%；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，认真贯彻落实师卫生局及师疾控中心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、重点疾病和我团主要卫生问题和危险因素开展健康教育和健康促进活动。

#### （五）传染病报告与处理工作

一是依据《传染病防治法》《传染病信息报告管理规范》以及传染病报告与处理规范要求，建立健全了传染病报告管理制度。

二是定期对本单位人员进行传染病防治知识、技能的培训；采取多种形式对社区居民进行传染病防治知识的宣传教育，提高了社区居民传染病防治知识的知晓率。

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。

20xx年上半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配套资金投入不足，制约了基本卫生服务的发展。

（二）人才缺乏，全科医师人员不足，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）、居民基本卫生服务认识存有距离，上门随访主动配合存在一定困难。

（一）争取团党委支持，强化职能，加大基本公共卫生服务项目资金投入。

（二）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，促使其自愿参与到社区卫生服务中来。

（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。

在团党委和师卫生局、师疾控中心的督促和指导下，我站全体员工将在以后的工作中更加积极努力、开拓进取，断创新思维 精心组织力争将各项工作做得更好。

## 公共卫生工作半年总结篇二

我镇基本公共卫生服务工作，在xx区卫生局的正确领导下，在上级业务部门的指导下，我院领导高度重视，加强领导，精心部署，全体医务人员共同努力工作□20xx年上半年公共卫生各项目工作基本能按计划完成工作任务指标，现将工作情况总结如下。

### （一）、健康教育工作

卫生院制作健康教育宣传栏2板，每版更新内容3期，共更新了6期内容；每个村卫生室制作健康教育宣传栏1板、内容更新3期，10个村卫生室共更新了30期内容。印刷健康教育宣传单资料20种共120xx0份；已发放宣传单资料30000份；印刷健康教育处方12种共720xx份，已发放健康教育处方22750份；开展个体化健康教育1962人次；制作健康知识影像资料29种进行播放宣传，已播放120场次共计387小时；开展了6次公众健康咨询活动，举办了6期健康教育讲座活动。

通过实施以上有效的健康教育工作，广大群众的卫生知识知晓率进一步得到提高。同时在全体责任医生的共同努力下，通过不断进行健康指导和健康干预，使群众改变了不良的卫生习惯和行为，大大提高了卫生防病意识和自我保健意识。

### （二）、建立健康档案工作

为辖区内常住居民建立纸质健康档案累计数39728人，建档率65.9%、电子建档累计人数36062，建档率59.8%；其中孕产妇建档351人；0—6岁儿童建档4405人；65岁以上老年人建档3772人、高血压患者建档728人、二型糖尿病患者建档61人、重性精神病患者建档47人、其他人群建档30363人。

### （三）、重点人群的健康管理工作

预防、常见疾病防治等健康指导。

2、为351名孕产妇建立保健手册服务，开展5次孕期保健服务和2次产后访视，进行一般体格检查、孕期营养及心理指导等孕期保健服务，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。

3、为2374名65岁以上老年人建立健康档案。开展了1次老年人健康管理，包括健康体检、健康咨询指导和干预；生活方式和健康状况评估，包括体育锻炼、饮食、吸烟、饮酒、慢性疾病常见症状和既往所患疾病、治疗及目前用药等情况；告知健康体检结果并进行相应干预；对老年人进行慢性病危险因素预防及防跌倒措施、意外伤害和自救等健康指导。

#### （四）、预防接种服务工作

为全镇4516名0—6岁适龄儿童接种12种国家一类疫苗服务，包括：乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、无细胞百白破疫苗、白破疫苗、麻疹疫苗、甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻风、麻腮疫苗等，接种率达90%以上；免费建立预防接种卡、证、簿；采取多种方式通知儿童监护人，告知接种疫苗的种类、时间、地点和相关要求。发现、报告预防接种中的疑似异常反应，并协助调查处理。

#### （五）、传染病报告和处理服务工作

及时发现、登记并报告辖区内发现的传染病病例61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；积极配合贵港市疾控中心和xx区疾控中心对非住院18个结核病人、56个艾滋病人和带毒者进行治疗管理。

#### （六）、慢性病管理工作

为35岁以上居民到卫生院就诊时实行免费测量血压、检测血

糖服务，共计测量检测人次3567人；对728名高血压病人和61名2型糖尿病人进行了1次较全面的健康检查和1—2次的面对面随访。对患者进行病情询问、进行体格检查、饮食、运动、心理等健康指导。

## （七）、重性精神病患者管理服务

为辖区内47名诊断为重性精神病患者建立健康档案，年内进行了1—2次随访，在每次随访的同时进行康复和治疗指导。

### 1、加强领导，确保工作落实

根据《国家基本公共卫生服务项目实施方案》，制定了本乡镇基本公共卫生服务各项目工作制度和工作职责；制定了年度工作计划，成立了基本公共卫生服务项目工作领导小组，对公共卫生工作加强领导，确保工作能全面开展。

### 2、成立机构落实人员

卫生院成立公共卫生服务部，落实专职工作人员，把公共卫生服务各项目工作分解落实到相关人员，确保每个项目有专业人员把关开展工作。同时院内各科室密切配合、协调共同完成有关工作。

### 3、组织有关人员进行业务知识培训

组织了本院有关科室及公卫人员进行项目知识培训，按《国家基本公共卫生服务各项目规范〔20xx年版〕》的有关要求组织学习，使有关人员掌握开展项目工作的有关要求和具体操作方法。

### 4、实行多种办法确保目标实现

以建立居民健康档案和重点服务人群为工作重点，采取多种

方式开展工作：1、小孩预防接种时进行体检建档。2、患者到卫生院就诊时面对面随访和体检建档。3、卫生院组织医生深入村屯为群众进行健康检查和随访建档。4、村医生上门为群众体检随访服务进行建档。通过采取这些有效的工作措施，使建立居民健康档案和重点服务人群体检随访工作得落实。

部分居民健康档案项目填写不够完整，档案质量有待提高；3—6岁儿童健康管理服务没有全面开展；慢性病人和重症精神病患者的随访、健康干预、健康指导服务质量不高。

针对存在的问题，下一步我们要在巩固已取得成绩的基础上进一步加大工作力度，加强领导，落实各项工作制度，规范各责任医生的工作行为，加强责任心，提高工作积极性，切实履行职责，把各项工作抓实抓牢。更好地完成年内各项工作任务。

## 公共卫生工作半年总结篇三

上半年，全区参合农民x户，x人，参合率达x%□人均筹资x元，共筹资x万元，其中：农民自筹x万元，中央、省、市、区财补助x万元。共有x名参合农民住院并享受补偿，住院费用x万元，次均费用x元，补偿x万元，报付比达x%□x人次享受门诊统筹试点补偿，家庭帐户补偿x人。

### 2、促进公共卫生服务均等化

按人均x元/年的标准，加大公共卫生的投入，15岁以下人群补种乙肝疫苗x人份，改建卫生厕所x户。

### 3、基层医疗卫生服务机构建设

区医院住院楼已完成主体工程建设，凯旋社区卫生服务中心已进入装修阶段，高升社区卫生服务中心正在建设之中，灵泉、龙坪社区卫生服务中心正在挂网招标，育才社区卫生服



务中心和桂花镇中心卫生院改建工程正在抓紧准备；甲级村卫生室已规划x个，在建x个，其余x个正在筹建。

#### 4、实施农村孕产妇住院分娩补助

在全区实施了农村孕产妇住院分娩补助，半年来，农村孕产妇住院分娩x人，补助x万元，农村孕产妇住院分娩率达x%□无孕产妇和婴幼儿死亡。

#### 5、实施人口出生缺陷干预措施和免费婚前医疗检查。

在全区免费开展了x人次出生缺陷干预，对农村妇女孕前和孕早期补服叶酸x人次；免费婚前医疗检查x对。

6、实施“亿万农民健康教育行动计划”。在中、小学开设有健康教育课程，向农民免费发放健康手册x万份，提高中、小学生和农民的健康知识知晓率和健康行为行成率；建立健康教育科普窗x个。

## 公共卫生工作半年总结篇四

针对健康素养基本知识和优生优育及辖区重点健康问题等内容，通过板报，为乡村居民提供了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定期的更新内容，通过进行健康指导和宣传干预，很大程度上改变了一些群众的不良卫生习惯，真正做到疾病从预防开始。

## 公共卫生工作半年总结篇五

1、组织保障到位。在“xx区医药卫生体制改革领导小组”基础上，今年又成立了以副区长为组长，卫生、药监、劳动保障、物价等相关部门负责人为成员的□xx区基本药物制度工作领导小组》，按照全区统一领导、部门协作指导、多方共同

参与的工作模式，全面推进医药卫生体制改革。

2、政策落实到位。区委、区政府出台了《关于深化医药卫生体制改革的实施意见》，在此基础上，区政府办又印发了《□xx区建立基本药物制度试点方案》（遂船府办发[20xx]2号），区卫生局、财政局联合下发了《□xx区基本公共卫生服务工作实施方案》（遂船卫发[20xx]42号）、《关于下达20xx年基本公共卫生服务补助资金的通知》（遂船财发[20xx]31号），区卫生局制发了《□xx区20xx-20xx年居民健康档案项目等九个实施方案》（遂船卫发[20xx]45号）和《□xx区九项基本公共卫生服务绩效考核标准》（遂船卫发[20xx]46号）等5个规范性文件。

3、资金支持到位。区财政专门安排2x万医药卫生体制改革配套资金，保障医改工作稳步推进。

#### 4、各项改革有序推进

一是基本药物制度快速实施。自3月1日起，在老池乡等7个乡镇卫生院和灵泉等4个社区卫生服务中心实施了基本药物制度试点，4月10日又在桂花、永兴等两个中心卫生院铺开，仅用一个月时间，全区乡镇卫生院及社区卫生服务中心实现了基本药物制度的全覆盖。截止7月1日，全区基层医疗机构共使用国家基本药物x种，占x%□省x种，占x%□x个乡镇卫生院和x个社区卫生服务中心共销售药品x万元，采购基本药物x万元，全部实行网上招标采购，并由3家药品供应商提供，均进行零差率销售，优惠金额达x万元。试行基本药物制度后，药价下降达45%以上，达到了让药品供应商愿意送、基层医疗机构愿意配、医务人员愿意开、人民群众愿意用这一互利共赢的局面，受到国家、省、市各级的高度关注。

二是对口帮扶协作机制初步建立。按照上帮下、大带小、强扶弱的办法，开展对口支援、主题支农和巡回医疗、送医送

药活动，采取资助资金，援助医疗设备，免费进修学习，开展适宜新技术，完善管理制度和双向转诊等方式，全面提高卫生服务能力。区医院成功增挂市第三医院牌子，与四川省医学科学院·四川省人民医院（集团）结为区域协作医院，并与老池乡等x个乡镇卫生院和老拱桥等60个村卫生室建立了对口帮扶协作机制。保健院对口支援河沙、西宁，疾控中心支援保升、老池、复桥，卫生监督大队和培训中心支援新桥，合管中心支援唐家。

三是试行乡村卫生一体化管理。在老池乡实行乡村卫生一体化，对村卫生室实行“三统一”管理。即国家对村卫生室投入形成的固定资产统一管理，新农合支付结算统一管理，村卫生室用药实行统一集中配送。

四是内部运行机制改革取得突破。完成了各医疗单位岗位设置，建立了“上岗靠竞争、分配靠贡献、管理靠合同”的人事分配制度，区保健院在《劳动合同法》的基础上，坚持“人才结构合理、配套措施完善、人员能进能出、待遇同工同酬”的原则，冲破传统观念的束缚，废除编制限额的制约，打破身份地域的限制，不拘一格选拔和使用优秀人材，建立了内聘人员与在职职工同工同酬的分配激励机制。