# 2024年乡镇卫生院公共卫生工作总结 公共卫生工作总结(实用13篇)

来源：网络 作者：浅唱梦痕 更新时间：2024-05-29

*总结是对过去一定时期的工作、学习或思想情况进行回顾、分析，并做出客观评价的书面材料，它有助于我们寻找工作和事物发展的规律，从而掌握并运用这些规律，是时候写一份总结了。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...*

总结是对过去一定时期的工作、学习或思想情况进行回顾、分析，并做出客观评价的书面材料，它有助于我们寻找工作和事物发展的规律，从而掌握并运用这些规律，是时候写一份总结了。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!

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇一**

xx年以来，为做好基本公共卫生服务工作，我们依据中心工作部署，贯彻执行领导支配，结合我科实际状况，主动开展工作，现将全年工作进展状况汇报如下：

(一)加强项目督导，定期培训。主动关心主任和分管副主任每月定期或不定期的对各站、乡村卫生室进行督导检查，对查出的问题准时进行整改，当面指出，确保公卫工作落到实处。为全面掌握《国家基本公共卫生服务规范》及上级有关要求，卫生科组织开展公共卫生工作人员进行了分期分批培训，既抓管理也抓业务，共计培训60人次，让从事公共卫生人员掌握了公共卫生服务的具体内容、目标、任务，工作规范和要求，确保了工作的顺当开展和各个项目保量的落实。

(二)主动做好迎检工作。主动做好每季度的公共卫生项目进展考核预备工作，监督指导各社区卫生服务站准时完成工作任务，做好健康档案的整理、录入，老、高、糖管理随访以及各项基本公共卫生项目的开展和顺当进行，准时反馈考核中发觉的问题和建议，为下一季度的公卫项目的开展打好基础，避开出现同样的错误和不应有的失误。

(三)做好年度健康查体工作。组织开展了各站的健康查体工作，统一对辖区全部65岁以上老年人以及主动到社区卫生服务站要求体检的人群进行免费健康查体。查体过程历时长，工作量大，抽调人员多，但全部科室人员主动工作，准时到位，保质保量地完成了这项比较艰难的任务，全年共免费查体6100人次。

(四)准时完成公共卫生报表工作。公共卫生月报表是反映我中心项目完成状况的汇总报表，是区卫生局掌握我中心工作开展状况的主要依据，我们主动收集和整理各站的数据，并且科学、细致、详实地进行了准时填报，较好地完成了此项工作任务。

(五)大力开展健康教育工作。科室配备了照相机、投影仪等相应的健康教育设备，设置了健康教育室，定期举办健康教育讲座和健康教育宣扬咨询活动，全举办健康教育讲座12次，咨询活动9次，全年共发放36种类的健康教育宣扬册1万余册。较好地起到了健康教育宣扬和健康学问普及。

(六)公共卫生科其它项目完成状况汇总：全年共建纸质档案

4.1万人，录入微机系统管理3万人，全年规范管理老年人3888人；高血压患者为1990人；糖尿病患者821人；孕产妇461人，指导育龄妇女保健6067人；0-6岁儿童3320人；登记管理重性精神病患者为33人；老年人体质辩识1552人；指导儿童中医调养460人。此外还主动开展了冠心病、脑卒中患者、残疾人康复管理工作。

项目工作质量有待进一步提高，有的项目开展不是很顺当，电子档与纸质档案还不同步，随访工作开展不够细致，面对面的4次随访还达不到，随访表格中有空缺项；填写表格有错项，同样的.错误重复犯。这些卫生科都有不行推诿的责任。

连续在中心的领导下开展好各项公共卫生工作，做好上传下达及各项实质性的工作开展的组织、协调工作，做好后勤保障。

1、组织制定各类工作计划和实施方案，统筹全年的公共卫生工作支配，指导各社区卫生服务站主动开展做好xx年度的基本卫生工作，做好考核预备。

2、连续加强人员尤其是后调入公卫工作人员的培训力度，全年预备进行六期的业务培训，争取让每个公卫人员都成为公共卫生的明白人。

3、开展好年度健康查体和健康档案的建立工作，组织好、协调好、支配好公卫人员工作、生活，有序地开展工作，不盲目、不盲从，有计划、有目地的脚踏实地干好公卫工作。

4、主动做好各类报表的统计上报工作，准时完成报表的填写、上报，把我中心的工作亮点展示出去。

5、主动开展好中心的健康教育工作，把辖区居民的健康学问普及当作头等大事来抓，争取把满足度和知晓率再提高一个档次。

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇二**

20xx年，\*\*\*镇在市卫生局的正确领导下，在市疾控中心、卫生监督所的`指导配合下，以国家基本公共卫生服务规范（20xx年版）为指导，紧密围绕基本公共卫生服务项目全年工作目标，积极开展基本公共卫生服务项目工作。现将20xx年基本公共卫生服务项目工作总结如下：

一、组织管理

及时调整了\*\*\*镇基本公共卫生服务项目工作领导小组，依照国家基本公共卫生服务规范（20xx年版），重新制定了\*\*\*镇基本公共卫生服务项目实施方案及考核办法。

二、项目资金和财务管理

我镇依据省级基本公共卫生服务项目经费使用补助标准，制定我镇基本公共卫生服务项目经费使用补助标准，加强资金使用管理，提高服务质量，充分发挥资金使用效率，保证城乡居民公平享有基本公共卫生服务，促进基本公共卫生服务逐步均等化。

三、工作任务完成情况

（一）、居民健康档案

记录及其他卫生服务记录，全镇居民建档54094人，建档率96.71%，实现健康档案计算机管理人数54094人，管理率100%，全年为7050名65岁以上老人建立了健康档案，建档率100%，,高血压患者总人数4854人，建档4854人，建档率100%，2型糖尿病患者总人数2580人，建档2580人，建档率100%，重性精神疾病患者xx3人，建档xx3人，建档率100%。

（二）、健康教育服务

针对公民健康素养基本知识和技能，开展公民健康素养促进行动，开展控烟、合理膳食、限盐限糖等健康生活方式和可干预危险因素的健康教育，开展重点疾病、公共卫生问题、突发公共卫生事件应急处臵等健康教育，向城乡居民提供健康教育宣传信息和健康教育咨询服务，设臵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。

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇三**

为巩固基本公共卫生服务已取得的\'工作成果，进一步提高城乡居民对项目的知晓率、参与度。积极响应凉山州卫生计生委关天开展“国家基本公共卫生服务项目宣传月”活动。县疾控中心与28个乡镇卫生院及社区服务中心于20xx年7月1日至20xx年8月14日全面展开了为期1月的国家基本公共卫生服务项目的宣传活动，宣传活动覆盖了全县28个乡镇的218个村、社区及各乡镇中小学校。现将宣传活动总结如下：

此次宣传内容有：

1、实施国家基本公共卫生服务项目的重要意义；

2、基本公共卫生服务项目核心信息；

3、家庭医生式签约服务等新型服务模式；

4、国家基本公共卫生服务工作进展情况；

5、日常医疗卫生常识；6疾病的防治知识、健康文明习惯。

宣传对象：

1、辖区内常住居民及流动人口。

2、辖区内0————6岁儿童家长、农村留守儿童家长或监护人。

3、65岁及以上老年人、贫困人口、育龄妇女、高血压、糖尿病、结核病、重性精神病以及各类传染病、地方病患者及其家属。

宣传形式

主要参照凉山州下发的文件并结合我县实际情况进行了以下几种宣传形式：

1、入户进面对面的个体化健康教育并发放宣传资料约2500份。

2、入村进行健康教育咨询讲座并发放宣传资料约1000份。

3、在公共场所及村卫生室醒目处张贴基本公共卫生服务项目宣传画300份。

4、发放宣传手册150份、宣传手袋150个。多形式、多层次的宣传形式。

5、播放公益广告31次。受益人群达到25000余人。

通过本月的宣传活动，使辖区居民了进一步了解国家基本公共卫生服务项目的重要意义、服务模式以及重点疾病、传染病、地方病的防治措施。对慢性病疹断的流程程序有了更进一步的了解。对各中小学师生进行的健康教育宣传得到了师生的赞赏与肯定。

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇四**

20xx年街道应对公共卫生事件宣传、演练工作，强化属地职责，积极发动、宣传，联合卫生局卫生监督所、区疾病预防控制中心和社区卫生服务中心组建街道公共卫生保障团队，做好地区公共卫生保障工作。

充实街道健康教育团队，动员地区有医学专长的在职和离退休人员加入到健康教育讲师团。了解社区居民的需求，有针对性地制定健康讲座的内容、上课时间和授课形式，对社区居民开展以大课堂以及双向互动等多种形式的健康教育，为辖区百姓提供更多、更便捷的健康科普服务。共开展健康教育大课堂121次。

1、细化街道工作流程，监测网络实现无缝衔接

制定街道手足口病防控工作方案、预案，组织地区社区居委会和社会单位开展培训和动员、部署防控工作，安排专人24小时轮流值班，负责及时查收区疾控下传信息，认真核实健康监测人员信息，并及时将信息通知地段保健医院和所居住的社区居委会，社区居委会实行主任负责制，安排社区专职工作者找门、盯人并给与温馨提示。

2、专业人员上门宣传、培训，职能部门督导检查

组织、协调地区医疗机构传染病防治人员进社区、学校及托幼机构开展手足口病防控宣传，普及疾病防控常识。20xx年3月，组织协调xx区卫生监督所、卫生专干和地段保健医院分两组对地区13家托幼机构进行检查；对地区学校幼儿园宣传、防控工作进行督导检查。督促其制定防控方案、预案，采取有效措施开展手足口病防控。

1、为各社区更新餐饮业电子台帐。于20xx年4月15日召开望京街道创建文明城区餐饮业宣传动员大会，并在辖区内宣传食品安全常识，积极倡导科学、合理、健康的饮食消费方式，增强广大人民群众食品安全意识和自我保护能力。

2、联合xx区动物疫病预防控制中心于20xx年4月对辖区6家超市、3家农贸市场的`动物产品进行监督检查，进一步规范望京街道辖区动物产品市场，不让任何违规动物制品流入居民的餐桌，使居民吃上放心肉。联合xx区卫生局卫生监督所站、地区派出所和城管队对辖区6家无证经营盒饭单位进行了查封。

3、严厉打击各种形式的非法行医，整顿和规范辖区内医疗市场秩序,建立健全打击非法行医的长效机制，保障人民群众的身体健康和生命安全。联合卫生监督所、地区派出所综合执法3次，对辖区四家非法行医诊所进行了查封。

4、于4月30日联合区卫生监督所对地区a级餐饮和嘉茂30家餐饮进行餐饮业量化分级培训，做到以点代面，全面推进地区餐饮业量化分级管理。

1、大力开展动物疫病防控工作，避免地区动物疫情发生

组织各社区开展狂犬病免疫宣传动员活动，入户发放宣传材料8000余份，动物防疫人员进社区，联合社区民警开展一站式社区宠物强化免疫工作，集中免疫犬1044只。

2、完成地区学龄前流动儿童免疫查漏补种工作

开展学龄前流动儿童强化查漏补宣传工作，发放《致流动儿童家长一封信》及宣传画，完成此次强化免疫工作。

3、根据xx区卫生局要求集中用工单位中的外来流动人口是高发人群，按照全区统一部署，在集中用工单位中开展外来务工人员麻疹减毒活疫苗（简称麻疹疫苗）和脑膜炎球菌多糖疫苗（简称流脑疫苗）的预防接种工作，保证外来务工人员健康。共接种2370 支麻疹疫苗，2480支流脑疫苗。针对辖区发生的几起麻疹病例，积极联合辖区地段保健医院、居委会进行患者全楼居民免费注射疫苗工作。

为加速我国消除麻疹进程，尽早实现我国政府向国际社会的承诺，20xx年9月在全国范围内开展了适龄儿童麻疹强化免疫工作，街道悬挂30条宣传横幅、张贴宣传画5000张，社区工作人员对辖区散居儿童逐户走访登记、发放《麻疹强化免疫致家长一封信》13000张，预约到医院接种麻疹疫苗10072人。

4、艾滋病防治宣传的重点是学校和文化娱乐场所

于4月16日在佳境天城写字楼“服务进楼宇，文明促和谐”便民服务活动中宣传艾滋病预防知识，并进行现场咨询。为进一步加大艾滋病防治宣传教育工作的力度，充分发挥志愿者队伍在艾滋病防治工作中的作用，积极做好首都预防艾滋病宣传志愿者“1+1”十进行动，多渠道、多形式开展各种形式的健康教育，把艾滋病防控工作落到实处。

5、为提高我街道社会工作者应对突发事件的处置能力，街道红十字会联系专业讲师开展应急救护知识和技能培训二次，共计400人参加，让大家掌握和了解最基本的急救知识和技能，最大限度的降低突发事件和意外伤害的致死率和致残率。

街道协调望京社区卫生服务中心、望京医院开展食品中毒事件应急演练；组织应急救护医务人员开展应对食物中毒事件桌面推演。地区发生食物中毒事件后，由街道统一组织、协调，医务人员现场处置、转运病人绿色通道的建立、医院积极实施救治，规范救治流程，及时上报区应急办公室。

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇五**

20xx年上半年，我院在当地党委政府的正确领导和县卫生局的关心和指导下，严格执行《国家基本公共卫生服务规范(20xx版)》，按照县卫生局、财政局《关于印发昭平县20xx年基本公共卫生服务项目绩效考核实施方案的通知》(昭卫字〔20xx〕xx号)文件的要求，加强管理，结合实际，认真履行基本公共卫生服务项目工作，现将我院公共卫生20xx年上半年工作总结如下：

结合我镇实际，我院制定了年度工作计划、方案，成立了马江中心卫生院国家基本公共卫生服务项目领导小组，并领导小组成员做了具体分工。

上半年以来，我院定期不定期的对本院公共卫生人员和村卫生室人员进行公共卫生服务项目工作的培训，并多次对村卫生室进行督导检查，保证了各项公共卫生工作按照计划完成。

(一)居民健康档案管理

上半年全镇共建立居民健康档案xx624份，电子档案xx4xx份，其中高血压管理档案675份;2型糖尿病管理档案xx7份;儿童保健管理档案20xx份;孕产妇管理档案xx5份;重性精神疾病管理档案25份;老年人管理档案xx91份。截止目前，健康档案(纸质版)建档率达到xx2.23%，电子建档率xx0.52%。

(二)健康教育

我镇共举办各类健康知识讲座7场,约xx8人参加，在

街道市场及学校、人口聚集地进行健康教育宣传咨询活动4次，开展健康教育宣传4次，共发放宣传资料9780余份，全镇共办健康教育专兰xx期。

(三)计划免疫

全镇五苗接种率均达95℅以上;新生儿首针接种率xx0℅;加强预防接种信息管理，加大流动人口预防接种力度，定期开展漏种排查并及时补种。对辖区内计划免疫疫苗预防接种进行主动监测，半年无接种异常反应发生。

(四)儿童保健管理与健康情况

上半年我镇0—7岁儿童20xx人，7岁以下儿童健康体检1934人，保健覆盖率94.1%;3岁以下儿童系统管理856人，系统管理率92.84%;5岁以下儿童体检人数为xx84人，筛查出体弱儿童34人，体弱儿发生率为2.5%。

(五) 孕产妇管理与健康情况

上半年全镇共有产妇数xx5人，保健覆盖率为xx0%;当年出生活产数为xx5人，住院分娩xx4人，住院分娩率为99.3%;产后访视xx5人，产后访视率为xx0%。

(六)老年人保健

上半年辖区65周岁以上老年人为xx47人，在居民自愿的基础上建立了健康档案，并进行了规范化管理，共建立档案人数xx91人，%。

(七)慢性病管理

慢性病管理，主要是针对高血压、2型糖尿病等慢性病高危人群进行健康指导。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的患者进行登记管理，定期进行随访。

(八)重性精神病管理

重性精神疾病患者管理，我们的主要任务是加强日常摸排，并对辖区内确诊的25例重性精神疾病患者进行随访管理。

(九)传染病及突发公共卫生事件报告和处理

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;采取多种形式对辖区居民进行传染病防治知识的宣传教育，提高了辖区居民传染病防治知识的知晓率。 这半年来传染病，无突发公共卫生事件发生。

(十)卫生监督

我院卫生监督协管工作在县卫生监督局的业务指导下，认真贯彻落实上级有关文件精神，从食品安全、学校卫生、公共场所卫生、非法行医等工作为出发点;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，结合我镇实际并制订了实施方案;认真开展巡查、信息收集和报告等工作。

(十一)中医药健康管理

辖区65岁以上老年人中医药健康指导383人次，管理率33.39℅;0-36个月龄儿童中医药健康指导管理人数206人，管理率22.22℅。

我镇20xx年上半年基本公共卫生工作虽然有进步，但从考核、督导情况来看，仍存在一些问题和薄弱环节，归纳起来，主要有以下几个方面：

(一)组织功能发挥不到位。特别是部分村卫生室乡村医生在基本公共卫生服务项目工作中配合不够，在一定程度上影响了工作质量。

(二)是措施不够扎实。各村卫生室虽然都积极地开展

了基本公共卫生服务工作，但督导发现个别村卫生室的工作流于形式(有的村卫生室根本没有上半年的资料)，在档案建立、儿保管理、妇保管理、慢性病随访等方面没有进行入户，部分信息自己编造，缺项漏项、缺乏真实性、逻辑性。

(三)是健康教育工作有待加强。个别村卫生室宣传栏更新达不到标准要求;健康教育宣传柜宣传资料混乱、不全，质量较差。

(四)是项目总结不及时，培训资料不及时整理;儿童、孕产妇保健手册存在缺项漏项，检查记录无家长签名，孕产妇血rt多数未进行检测，系统录入与报表不相符。

(五)是门诊登记填写不规范、不完整;放射无登记，与诊断有关的传染病项目阳性结果未进行反馈;传染病报告率、及时率低，未开展辖区传染病报告数据常规分析工作。

全镇基本公共卫生服务项目工作重点是针对上半年存在的问题，扎扎实实地抓整改抓落实，着重做好以下几方面工作:

(一)是我院认真对照日常督导检查中发现的问题，紧密结合上级业务部门的指导意见，进一步强化责任，落实措施，扎扎实实地抓好整改落实工作，力争在年内完成各项公共卫生服务指标。

(二)是健全工作机制，强化工作职责。各科室要切实加强对村卫生室公共卫生服务工作的指导，健全工作机制，强化工作职责，及时分析汇总上报项目实施情况，发现问题及时采取有效措施整改，确保项目工作全面有序健康发展。

(三)是积极与上级业务部门沟通，努力保质保量完成各项国家基本公共卫生服务工作。

(四)是加大宣传力度，提高健康意识。加大对群众进行相关知识的健康教育，改变部分群众的不良生活习惯，加强宣传基本公共卫生服务项目内容及国家的相关惠民政策，努力提高群众的健康意识。

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇六**

20xx年，中心在赤山湖管委会和市卫生局的正确领导下，在中心领导高度重视及全体医务人员、村医的共同努力下，认真落实《国家基本公共卫生服务规范》20xx版各项工作，按序时进度推进《20xx年度赤山湖管委会基本公共卫生服务项目工作方案》，加强内部管理，充分调动全体职工的积极性和主动性，取得了较好成绩，现将基本公共卫生服务项目主要工作小结汇报如下：

1、加强领导，健全制度，规范行为：根据《20xx版国家基本公共卫生服务项目实施方案》，年初就下发文件成立了赤山湖管委会基本公共卫生服务项目工作领导小组，主要领导任组长，各单位负责人为成员，小组根据市文件结合赤山湖实际制定了《20xx年度赤山湖管委会基本公共卫生服务项目实施方案》，根据各自的分工，全面开展工作。

2、成立机构落实人员：赤山湖社区卫生服务中心根据管委会的文件，成立基本公共卫生服务项目实施团队，同时根据基本公共卫生服务把十大项41小项工作细化分解落实到责任医生工作考核制度，提高了责任医生的工作责任心、积极性，为完成年度工作目标打下了坚实的基础。社区卫生服务中心还设立公共卫生科，充实工作人员，协调中心各科室密切配合、共同完成有关工作。

3、加强公卫业务知识培训：管委会项目领导小组全年召开2次专题学习会议，具体学习基本公共卫生服务的内容和重点工作，并协调各单位的具体工作落实。赤山湖社区卫生服务中心组织了全体乡村医生和相关科室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》和《句容市20xx年基本公共卫生服务项目实施方案》的有关知识和要求组织学习，全年培训达12学时，使有关人员掌握项目工作开展的有关要求和具体做法。

4、加强医疗卫生网格化服务模式管理：根据家庭医生服务要求，结合医疗卫生网格化服务要求，中心以行政村划分为4个网格，每个网格配备有中心中层干部为队长，乡村医生和中心医护人员为成员的项目实施团队，通过下村入户进行签服务协议等形式，开展面对面的健康服务。

省市下发的公共卫生经费，主要用于开展公共卫生服务项目的支出和人员补助支出。我中心严格专款专用，对公卫经费建立专帐，每月对村医及中心支出的每项费用，全部进行项目清单管理，同时结合季度考核，以量发放村医劳务费用。全年共计支出公卫经费50万，其中村级公共卫生服务经费支出24万元。主要是村医的劳务费，完善经费发放与工作量考核相结合，规范资金使用。

（一）、居民健康档案工作：今年将居民健康档案为工作重点，采取多种方式进行新建档：新生儿预防接种时进行建档；患者就诊时面对面询问建档；医生网格化入村为群众进行健康检查建档；村医生上门为群众体检服务进行建档。通过采取这些有效的工作方法，使建立居民健康档案和体检工作得以全面落实，并走上全市前列。全年为辖区内常住居民建立完善居民健康档案和电子化档案总数11866人，建档率100%。其中0-36个月儿童建档1616人、孕产妇建档854人、老年人建档2201人、高血压患者建档468人、糖尿病建档19人、其他人群建档8961人。

（二）、健康教育工作：制作印刷加上级下拨18种健康教育宣传资料，特别是市场下发1到12期的《健康快车》健康知识材料45000份，通过取阅架和入户发放形式，发放给辖区居民。中心编写制作了15种健康知识展板，通过中心宣传栏进行教育。全年播放公民健康素养知识等影像片12种720多次。每个村卫生室每月更换1期健康教育宣传栏，全年更新12期累计60期。结合重大传染病与慢性病防治要求，中心累计开展12期，村累计完成18期的的健康知识讲座和9期的健康知识咨询活动，同时结合中心住院病人，开展面对面的健康教育活动，通过以上有效的健康教育工作实施，使群众得到健康知识宣传的人次达到6万人次，广大群众的卫生知识知晓率达80%以上，大大提高了卫生防病意识和自我保健意识。

（三）、预防接种服务工作：为提高接种率，中心改变以前按月接种模式，改为每周五接种，周六补种，为336名0-6岁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、麻风、麻腮疫苗等12种国家一类疫苗服务，累计接种针次，接种率达99.67%；采取出生医院调查、乡村医生调查和网络搜索等多种方式通知监护人，告知接种疫苗的种类、时间、地点和相关要求。为0周岁儿童免费建立预防接种卡人，及时建卡率达100%。加强接种安全管理，发现、报告处置5例预防接种异常反应。

（四）、突发公共卫生应急事件与传染病管理工作：加强对突发公共卫生事件与传染病监测管理，加强对重点人群的筛查，全年及时发现、登记并报告二类的传染病病例12例，其中肠道传染病2例，全部及时进行现场疫点处理；开展结核病、艾滋病等传染病防治知识宣传和咨询服务；积极配合专业公共卫生机构，对6例非住院结核病人进行督导化疗，继续做好血检筛查为主的疟疾防治工作，无新发疟疾患者。

（五）、孕产妇健康保健：全年共名进行年度妇女病检查，对名高危妇女开展了tct筛查，检查发现的疾病及时进行治疗。共为名孕产妇建立保健手册服务，每名孕妇全部完成5次孕期保健服务和2次产后访视，主要进行一般体格检查、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。

（六）、06岁儿童保健：共为名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服务；截止9月底，036个月儿童建册479人，体检383人，3岁以下系统管理人数335人，管理率达70%，新生儿访视66人，新生儿访视率100%。按要求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、意外伤害预防、常见疾病防治等健康指导。

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。对体检过程中发现的高血压和2型糖尿病患者纳入相应的慢性患者进行管理；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。

（八）、慢性病管理：为有效预防和控制高血压、糖尿病等慢性病，中心对居民的高血压、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季度随访管理、康复指导工作，规范管理慢性病人，以及时掌握高血压、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：一是完善门诊35岁以上居民首诊测血压制度，门诊医生对首次就诊的35岁以上居民全部进行测血压，并进行完整记录，一年来中心与各卫生服务站共完成测血压5000多人次。居民诊疗过程发现高血压患者，及时通知村医建立档案。二是对确诊的高血压患者进行登记管理，共登记管理782名高血压，按要求每季度通过门诊与上门形式提供随访，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，完成健康随访率98%。

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。二是对确诊的确诊的2型糖尿病患者进行登记管理，并提供面对面的随访，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。截止20xx年3月，共登记管理并提供随访的糖尿病患者为113人。

（九）、重性精神病患者管理服务：中心共管理35名重症精神病患者，

全部录入网络管理，在专业机构指导下对在家居住的精神疾病患者进行治疗随访和康复指导。截止9月，共完成随访35人，完成随访140人次。

（十）、卫生安全协管：由市卫生监督所负责。

目前中心人员少，生存压力重，对公卫人员的投入少，基本公共卫生工作进度与质量存在问题。很多纸质与电子化居民健康档案项目填写不完整，缺项多，特别是对以往病史、电话号码等漏填多；慢性病人发现管理人数得不到要求，随访流于形式，对健康干预、健康指导不够到位。村级健康教育无创新，讲座等基本是应付。电子化档案起步迟，网络中慢性病随访与纸质上对接不上。

针对存在的问题，我们在巩固成绩的基础上，将公共卫生工作列入重点工作，在下年度增加人员投入，切实加强领导，健立健全各项规章制度，规范责任医生的工作行为，提高工作责任心和待遇，充分调动人员的工作积极性。同时要加强对责任医生的业务学习，提高他们的业务水平，开展多种形式的培训，重点培训公共卫生工作的要点，如何进行有计划、统筹兼顾地进行健康指导和干预，这样才能更好地完成工作作任务。

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇七**

20xx年，我站在市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（版）》认真贯彻落实，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，现将我站基本公共卫生服务项目工作总结汇报如下：

根据《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3月份开展了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。

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。

截止11月底，我站共为七社区居民建立家庭健康档案纸质档案3974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。

根据《包头市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。

截止11月，我院共登记管理65岁及以上老年220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《包头市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11月，我站共登记管理并提供

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇八**

20xx年，高新区汪峪街道社区卫生办事中心（以下简称我中心）严格依照《关于做好20xx年国家基础公共卫生办事项目工作的看护》（辽卫发【20xx】51号）文件的规定开展12项基础公共卫生办事工作。我中心以糖尿病、高血压的规范治理、中医药康健治理及神经病、结核病患者的规范治理为工作重点，全面推进妇保、儿保、计划免疫与老年人体检与康健等公共卫生办事工作。工作完成环境如下：

20xx，国家规定的人均基础公共卫生办事经费为40元，依照12项公共卫生办事项目开展进行拨款。我中心公共卫生办事人口为5.83万人，截止到20xx年12月末，我中心全面完成11项基础公共卫生办事工作（因高新区不是自力的行政区，高新区的卫生监监工作由立山区承担）。高新区已经拨付我中心的公共卫生办事经费资金126.98万元，到位率为55%。

20xx年我中心为辖区内居民树立纸质版康健档案5.42万份，已经树立电子档案3.54万份，基础完成鞍山市建档率达到80%以上的要求（齐大山镇齐欣、齐矿与齐选3个社区与桃山庄村子的康健档案一致在立山区治理，未交付我中心）。

20xx年，为高新区60岁以上白叟进行系统的康健体检9818人，按辽宁省标准对白叟进行血老例、肝功、血脂、血糖、心电图、b超、x光等反省。对白叟的康健环境进行系统评估，为每一位体检白叟书写康健体检申报，实时将白叟的体检结果返回各社区与村子部。对高新区内患有高血压、糖尿病的白叟进行中医中药康健指导，矫正一部分白叟中存在的中药无毒不听从大夫指导随便用药的倾向，指导他们合理服药，为白叟的康健提供指导，赞助他们逐步树立正确的康健生活理念，包管他们的身体康健。

20xx年，依照国家慢病治理规定，我中心对高新区内5460名高血压与3081名糖尿病患者进行每季度一次的随访，实时跟踪他们的血压与血糖变更环境，对他们的服药、饮食进行康健指导，延迟高血压、糖尿病合并症的呈现光阴，进步他们的生存质量。此中，规范治理高血压患者3880人次，规范治理糖尿病患者2188人次。高血压与糖尿病的规范治理达标率跨越35%。

同时，我中心充分应用10月份鞍山市分级诊疗工作全面开展的契机，主动与分级诊疗上级对口医院鞍山市肿瘤医院医务科联系共同，开展高血压、糖尿病防治知识鼓吹，充分应用康健体检的契机为高血压、糖尿病患者及其眷属鼓吹相关的医疗、预防、生活保健常识，减轻这2类慢性病及其合并症的危害，包管他们生活质量。

（一）、20xx年，我中心的计划免疫接种门诊于10月份正式开诊。该门诊完全依照辽宁省规范计划免疫接种门诊的科室部署、人员配备的标准进行计划免疫工作。新的计划免疫接种门诊包括候诊室、挂号室、核对与接种4个窗口，设立了候诊区、留看区、材料室，配备4名医务人员开展计划免疫接种工作，接种门诊的硬件和软件配备达到省规范计划免疫接种门诊要求。

20xx年，我中心对辖区内2334名0-6岁儿童进行计划免疫接种11478人次（不含齐大山防保站）。

（二）、20xx年，我中心新建儿童保健册386份；为辖区内新生儿童进行访视、康健体检近350人次；抽调专人应用半年光阴对辖区内的全部幼儿园进行幼儿康健体检1190人次。

（三）、20xx年，我中心为辖区内346孕产妇树立保健手册，按辽宁省孕产妇期间免费反省的光阴和项目对346名孕妇开展免费反省。同时应用下午光阴对高新区内产妇进行随访，指导产妇正确哺乳，赞助产妇进行产后体质体质规复。

我中心充分应用为辖区内60岁以上白叟免费康健体检的时机，采取深入社区、农村子的方法开展康健教导。20xx年，开展康健教导专题讲座12次，康健咨询8次，滚动播放康健教导影像材料9份。与鞍山市肿瘤医院积极共同，开展慢性病预防与治疗、肿瘤的早期发明与预防等相关知识的鼓吹；聘请鞍钢铁东总院的眼科邱主任深入中港社区开展糖尿病眼病、老年性白内障与青光眼等眼科顽症的预防与治疗讲座与咨询，得到居民一致好评。

20xx年，结合高新区重症神经病、结核病实际散布环境，我中心与高新区文教卫生局、街道、齐大山镇、村子工作的实际环境，全面开展重症神经病的普查工作；同时增强结核病等感染病的网络直报治理工作。针对春季、夏季感染病多发的趋势，有针对性的对辖区内的中小学、幼儿园进行感染病知识培训与康健体检，避免发生重大疾病的流行。

20xx年，我中心对辖区内116名患有重症神经病的居民基础环境逐一进行摸底查询访问，与鞍山市精神康复医院逐一核对，规范重症神经病人的治理。

我中心严格执行鞍山市基础药物治理制度，对所使用的基础药物全部在辽宁省基药统一采购平台进行采购，基础药物实行零加价。

九、多种方法帮忙高新区各部门开展医疗保健工作

20xx年，我中心积极共同高新区各部门开展医疗、保健工作。我中心在高新区参加市活动会活动员体检、9.9老年节狮子杯舞蹈比赛、春季防火救灾等各项工作中充分施展医疗部门的后勤保障作用，为运动的顺利进行保驾护航。

以上九方面是我中心20xx年基础公共卫生工作环境完成总结。

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇九**

经验储备远远不够，刚毕业就参加工作。跳出自身看个人，四个月的工作中。差距很大。虽防疫方面的基本技术业务尚能应对，但面对家畜病症辩证困难;汇报工作意识不强，简单的认为只要工作落实就好，却没有主动、及时向相关领导汇报。立足自身看个人，四个月的工作中。进步不小。操作能力明显提高，通过下乡开展秋季动物集中免疫，使得在学校里储备的纯粹理论融入实践；理论素养有所进步，通过管理站内资料，整理镇政府部分文件，文字表达趋近规范，向县监督站上交调查报告一份；协调能力略显加强，树立动防站良好形象，促进动防站和镇政府的良好关系。

县畜牧水产局主管单位的正确领导下，自从参加工作以来。自分配到泷泊镇动物防疫站工作以来。镇政府直接的指导下，按照动防站的防疫工作部署，本人积极主动配合站长有效有序的圆满站里各项工作。协助站内各项业务，坚守工作岗位，能切时、切地、切身的服务养殖业、协助动物防疫站！并将不断的通过虚心请教、用心实践等多方面的途径，继续身体力行刘昌义局长寄予的三个希望”通过不断地实践工作，体会很多，思考也颇多。

二、落实业务，一、安心、扎实、积极工作。专业用于实践，加强综合能力。三、勤手、勤脚、勤嘴、勤思；努力做到人格好、业务好、形象好、能力好、人缘好的新五好”防疫员，全力投入到崇高而艰巨的防疫工作中，尽我所能为泷泊镇多做实事！

工作中。坚守工作岗位，本人能充分认识到乡镇防疫员的责任感。认真履行各项职责，最大限度的为广大养殖户提供技术服务和信息服务。站里，本人负责站里文件管理，将本镇各养殖大户建立详细、精确的台账等，及时向站长汇报进度情况；同时负责站里内务，保持站内整洁有序，确保工作环境健康舒适。

工作中锻炼。高度注重政治理论素养的提高。经常利用夜晚或者闲暇日，工作后提升。阅读《专业技术人员能力建设教程》专业技术人员学习能力建设教程》新农村建设支百招》等书籍、党政报刊。坚持用国家法律、法规和党的纪律约束自己，用党的方针、政策来指导自己，坚决与上级党组织保持高度一致。通过各种学习途经不断充实、提升自己，掌握和领会政策、法规、理论知识、业务等知识。每天都简洁记录工作日志，以便日后改正不足，以利更进一步的提高自己。

坚守本部门本职位。积极主动参与县畜牧水产局开展渔民解困的前期工作，协调各部门各分管。坚守防疫员工作岗位。协助镇政府办公室工作，按时、按质按量完成镇领导交办的各项工作，得到领导的信任和好评。

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇十**

20xx年，我院在市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（20xx年版）》，认真贯彻落实《敦煌市城乡基本公共卫生服务均等化实施细则》以及卫生局相关文件精神，加强内部管理，严抓基本公共卫生服务项目工作，充分调动全院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，请各位领导对我社区公共卫生服务工作提出宝贵意见。

（一）居民健康档案工作

一是领导重视，搞好综合协调。为迅速落实建档工作，我院多次向村委会等基层管理组织进行协调与沟通，并得到了大力支持，使村委会对居民健康档案工作十分重视，每个村组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，我院专门成立了由院长张永盛同志任组长的吕家堡社区服务中心，下设五个工作小组，由各组组长负责各个村组居民健康档案管理工作，制定了操作性强、切实可行的实施方案。并与绩效考核相挂钩。

三是加大宣传力度，提高居民主动建档意识。为提高辖区居民主动参与建档意识，我院大力宣传，发放各类宣传材料，力争让每一名社区居民了解建立居民健康档案的必要性，积极主动配合医务人员顺利完成居民健康档案管理工作。同时，印发责任医生联系名片，注明责任医生姓名、联系电话等，便于提供服务、接受监督。

四是加强人员培训，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5月底，累计建立家庭健康档案纸质档案2221户，7871人，建档率为95.6%，并不断完善纸质居民健康档案，同步录入华东居民电子健康档案管理系统。

（二）老年人健康管理工作

根据《敦煌市城乡基本公共卫生服务均等化实施细则》及敦煌市卫生局要求，对辖区的老年人积极开展了健康管理服务。

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5月底，我院共登记管理65岁及以上老年686人。健康体检工作正在有序进行中。并按要求录入居民电子健康档案管理系统。

（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《敦煌市城乡基本公共卫生服务均等化实施细则》及市卫生局要求，我院对我社区高血压、2型糖尿病等慢性病建立健康管理档案，开展高血压、2型糖尿病等慢性病的随访管理、康复指导、中医养生保健等工作，掌握辖区内高血压、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、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，发放《高血压防治手册》，居民联系卡，并提供面对面随访，每一季度随访一次。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。并推广使用简单的中医实用技术，对慢性病进行早发现、早诊断、早治疗，减少或解除他们的病痛，提高他们的生活质量。

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、心电图和随机血糖测试等）。

截止20xx年5月底，我院共登记管理并提供随访高血压患者为797人。累计随访xx68人次，随访率为85.8%。并按要求录入居民电子健康档案管理系统。

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，发放《糖尿病防治手册》，居民联系卡，并提供面对面随访，每一季度随访一次。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。并推广使用简单的中医实用技术，对慢性病进行早发现、早诊断、早治疗，减少或解除他们的病痛，提高他们的生活质量。

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、心电图和空腹血糖测试等）。

截止20xx年5月底，我院共登记管理并提供随访的糖尿病患者为71人。累计随访122人次，随访率为85.9%。并按要求录入居民电子健康档案管理系统。

3、精神病患者管理

将辖区内12名精神病人纳入社区管理，对12名精神病患者定期随访，管理率为100%，并按要求录入居民电子健康档案管理系统。对出现病情变化、反复者，及时联系住院治疗；定期到社区康复中心，对病人及家属进行康复指导。

（四）健康教育工作

严格按照健康教育服务规范要求，认真贯彻落实市卫生局及上级部门的各项健康教育项目工作。统一制作健康教育宣传栏，张贴健康教育宣传画报，结合创建工作，责任医生深入村组、农户、学校及公开场合，开展多种形式的健康教育活动。各村责任医生定期针对重点人群、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。

今年上半年共举办各类知识讲座和健康咨询活动9次，发放各类宣传材料1000余份，更换宣传栏内容5次。内容有疫苗接种、艾滋病防治知识、孕产妇保健知识、高血压、糖尿病、冠心病等慢性病防治知识、手足口病防治知识、人感染h7n9禽流感防治知识、麻疹防治知识、结核病防治、二类疫苗推介、上消化道癌早氶早治、夏季肠道传染病、春夏季常见流行病防治及中医实用技术推广等。

（五）孕产妇及儿童系统化管理

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇十一**

成立机构，

一、加强领导。制定方案。

制定了镇基本公共卫生服务项目实施方案》对基本公共卫生服务项目，根据卫生部、财政部、国家人口和计划生育委员会《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》及《市市基本公共卫生服务项目实施方案》结合实际我镇成立了镇基本公共卫生服务项目领导小组。定标定责到人，明确责任，各项目实施责任人制定了各自的工作方案及项目运行计划并能规范化运行。

严格培训，

二、健全制度。规范行为。

发放到每位职工和乡医手中。各项目实施办公室制定了相关制度并上了墙，院统一制定并印制了基本公共卫生服务工作手册》200本。组织有关人员认真学习。为了规范国家基本公共卫生服务项目管理，院特邀市局专业人员组织全院职工及各卫生所乡医，就《国家基本公共卫生服务规范》内容进行了专题培训，通过培训，使所有村医都基本掌握了国家基本公共卫生服务规范的各项内容，为在镇顺利实施基本公共卫生服务项目，更好地为广大居民的健康提供服务奠定了良好的基础。

三、九项国家基本公共卫生服务项目布置和进度情况。

1建立居民健康档案

居民健康建档是基础，国家基本公共卫生服务项目中。组织各项目实施人以妇女、儿童、老年人、慢性病人、精神病人等人群为重点，自愿的基础上，通过组织下乡入村体检等形式，为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案，做到健康档案内容详实、填写较规范。截止目前已经为10664人建立了居民健康建档。将在11月下旬到12月份对全镇一、二中学生全镇幼儿园托幼人员安排进行体检。

2健康教育

各项目责任人都能通过进村、上街宣传，针对健康素养基本知识和技能、慢性病防治及辖区重点健康问题等内容。为辖区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。截止目前，主要街道设置健康教育专栏4块，版面更新4次，开展下乡健康教育视频播放宣传 次，开展公众健康咨询活动6次，举办健康知识讲座12次，发放各类宣传印刷品15万余份。通过各项目责任人的共同努力和不断的进行健康指导和干预，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。

3预防接种

发现、报告预防接种中的疑似异常反应，为适龄儿童免费接种乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、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。并协助调查处理国家基本公共卫生服务项目预防接种工作的重点任务。为了做好此项工作，再一次确定了疫苗接种点，各接种点都具备了疫苗储存和运输管理规范》规定的冷藏设施、设备并按照要求进行疫苗的领发和冷链管理，保证疫苗质量。6月份对预防接种的人员（具备执业医师、执业助理医师、执业护士或者乡村医生资格）进行了预防接种专业培训。

镇继续强化村级卡、证、册管理工作，2卡、证、册 资料管理 xx年。充分利用每月冷链运转后，对村级计划免疫工作进行考核，全年共对辖区32个村级接种点联合监督检84次。有力的保证了卡、证、册填写的及时性、完整性、准确性。至今，共建卡 475人、建证475人、建册 475人，录入微机 475人。

3麻疹查漏补种及强化免疫工作

镇在年组织防保站人员和镇区5个接种点的人员对镇区和周边3个行政村的所有儿童进行拉网式排查，共排查镇区和周边3个行政村，7个年龄组（时间从出生至xx年出生的所有儿童）共排查儿童743人（不含托幼机构目标儿童）其中以前出生为 664人，以后出生的为79人）册儿童本地漏种儿童 22人,为了控制麻疹疫情在镇的流行。流动儿童215人；摸底新发现本地儿童22人，流动儿童105人；其中需接种1剂次215人，需接种2剂次61人，合计 337针次。

4甲型h1n1流感疫苗及其它疫苗接种

4、传染病防治

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 ；开展结核病、艾滋病等传染病防治知识宣传和咨询服务；配合市防疫站结防科对 结核病人进行治疗管理，截止11月份，乙类传染病例报告 例，丙类传染病例报告 例，及时报告传染病人 例，转诊结核病人 例，管理病人 例。为传染病的防控起到了积极的作用。

5、儿童保健

为了很好的为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。我院妇幼医生 于10月份到三门峡参加了为期3天的国家公共卫生服务规范培训。通过培训，使每个参加培训的人员明确了目的，掌握了《规范》标准。 截止目前，0-36个月儿童建册344册，xx年出生344人，访视344人。

6、孕产妇保健

按照《基本公共卫生服务项目实施方案》规定，每年至少为孕产妇免费开展5次孕期保健服务和2次产后访视。对孕妇进行一般的体格检查及孕期营养、心理健康等健康指导，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。截止11月，各项目责任人已对所有孕产妇进行健康管理，孕产妇建档479人，早孕建册411人，早孕建卡率85.5%，产前健康管理率100%，产后访视率100%。

7、老年人健康管理

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、自救等健康指导是老年人健康管理的主要内容。在居民健康建档的一开始，我们就将老年人作为了重点人群来健康管理。截止目前，65岁以上老年人登记在册3912人，建立档案2531人，对建立档案老年人全部进行健康服务管理，管理服务率达65%。通过健康知识宣传65岁以上老年人都能自愿接受体格检查。

8、慢性病管理

慢性病管理，主要是对高血压、2型糖尿病等慢性病高危人群进行健康指导。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的患者进行登记管理，定期进行随访，并对他们进行体格检查及用药、饮食、运动、心理等健康指导。截止11月份，各项目责任人已登记管理高血压患者1566人，登记管理糖尿病患者197人。

9、重性精神疾病患者管理

重性精神疾病患者管理，我们的主要任务是对辖区内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。截止目前，共为辖区69人精神病患者建立档案。

四、加强督导、相互交流，共同提高

基本公共卫生服务工作开展以来，院领导对此项工作十分重视，多次对项目工作进行了督导。

启动基本公共卫生服务下乡调查体检活动。院领导亲自带领体检工作队20余人进驻桑园开展调查体检工作。

召开下乡调查体检工作协调会，对体检项目组合进行了重新调整：八项重组为四组，即血型血糖组、一般状况组、脏器功能组、症状生活查体询评组。同时，对人员安排、物品器械管理做了严格要求。

院班子成员就九项基本公共卫生服务项目工作的开展情况进行了全面检查，及时发现了项目工作中存在的问题，并给予及时的纠正，促进了项目工作的健康运行。

院成立了基本公共卫生服务督导小组， 对我镇公共卫生服务项目工作进行了全面督查，督导人员对开展公共卫生服务项目以来所做的工作给予了肯定，同时，也发现了存在的一些问题。院 要求要把好事办好实事办实，把档案要建成活档，更好的服务于广大人民群众。

---目前存在的主要问题

1.组织功能发挥不到位。三级公共卫生管理和服务网络虽然已经基本建成，但仍然没有充分发挥相应的功能作用，各项工作镇村联系不够，衔接不密切、配合不默契在一定程度上影响了工作质量。

2.措施不够扎实。各责任人虽然积极地开展了公共卫生工作，但也发现个别同志认识不够，工作流于形式，没有结合自身实际制定出有效的实施方案，对村卫生所的指导力度不够，部分责任人的管理指导人员业务水平不高，很难起到有效的指导和督导作用。

3.健康档案资料填写不规范.个别健康档案资料填写不够规范，健康档案内容空项，错误较多，存在较多逻辑错误。

4.工作力度有待加强。从检查中发现个别医生的业务知识不够全面，工作消极被动，责任心不强，缺乏主动上门意识。主要表现在：一是慢性病的筛查开展不到位，已经发现的慢性病人虽已建立了健康档案，但符合要求的合格档案的比率不高，内容不完整，记录不真实等情况依然较为普遍，对慢性病的随访和管理流于形式。二是老年人健康管理虽然和居民健康建档同步进行了，但是，登记不详细，管理不到位；三是健康教育讲座的次数不够，版面没有及时更换，健康教育内容和形式单一，资料整理不全。

5、公共卫生服务人员服务意识不够，服务技能单一，工作方法不灵活。

6、缺乏相关知识培训，乡村医生、护士原来大都从事医疗临床、护理，对慢性病等一些行为干预、健康行为指导等方面知识欠缺，急需加强培训指导。

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇十二**

20xx年，\*\*\*社区卫生服务中心公共卫生科认真贯彻落实《中华人民共和国职业病防治法》、卫生部《职业病诊断鉴定管理办法》、《职业健康监护技术规范》、《工作场所有害物质监测采样规范》等职业卫生相关法律法规的规定，在市卫生局及中心的正确领导下，切实履行职责，圆满的完成了全年的职业卫生工作。

组织召开中心职业病诊断会议11次，共确诊职业病73例。其中布鲁氏菌病37例、尘肺病新病例28例，晋期病例6例、森林脑炎2例。

9月21～27日，对大庆石油有限责任公司呼伦贝尔分公司接触汽油、噪声、粉尘等工人开展在岗期间的职业健康检查，共计体检191人，未检出疑似职业病及职业禁忌症。

7月7～9日对东海拉尔电厂储灰场进行职业病危害因素检测工作，对储灰场空气中粉尘进行了游离二氧化硅含量、总粉尘浓度和呼吸性粉尘浓度的测定，并依据相关标准进行了卫生学评价工作。

按规定时限完成职业病诊断、职业病危害因素监测、职业健康监护等工作网络直报工作，并填写报告卡存档。

根据呼卫办字【20xx】256号转发自治区内卫监字〔20xx〕703号《关于开展职业卫生技术服务机构资质续展工作的通知》要求，公共卫生科利用一个月时间对中心职业卫生技术服务机构、职业健康检查和职业病诊断机构资质续展材料进行编撰汇总。根据申报材料要求准备申请表、申请单位简介、技术人员名单、实验室资料、仪器设备清单、质量控制与管理体系、曾经完成的工作总结等。公共卫生科为保证资质续展材料的质量，逐项准备，逐项审核，并编制完成包括质量手册、程序文件、作业指导书、表格记录模板在内的职业卫生质量体系文件，使我中心质量管理体系得到细化补充。圆满地完成了此项工作。

今年在全市统一了职业病危害因素检测及职业健康监护工作模式，将工作开展表格记录模板通过网络下发到基层，并变集中培训为分散指导，利用工作督导的时机，对所有基层单位职业卫生从业人员进行培训，收到事半功倍的效果，为此项工作的规范化开展奠定了坚实的基础。

20xx年公共卫生科克服了诸多困难，努力拓展职业卫生领域的工作，并且力求科学规范，为各地规范开展职业卫生技术服务工作起示范带头作用。

**乡镇卫生院公共卫生工作总结篇十三**

一、加强组织领导，保障公共卫生工作。

一、坚持标准，广泛开展系列卫生创建工作

1、开展市级卫生强镇创建工作

2、开展卫生先进村、先进单位创建

3、开展浙江省健康教育示范镇创建。

4、开展浙江省规范化社区卫生服务中心创建。

二、以人为本，推进农民健康工程

1、推进城乡居民合作医疗

2、开展农民健康体检

3、开展大肠癌早诊早治工作。

4、开展健康教育进农村活动。

三、突出重点，开展环境卫生整治与管理

四、抓好社区卫生服务工作

一是新建杨庙卫生院。今年完成杨庙卫生院建设任务，已通过上级使用工程验收。

二是抓好乡村医生养老补助的准备工作

存在的问题：

2、卫生院建设资金缺口大。

3、景明果蔬随意堆放大量废弃水果。

明年工作：

1、尽快建设天凝镇垃圾填没场，并投入使用。

2、新建东顺、戴西港社区卫生服务中心。

3、抓好环境卫生长效保洁工作。

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

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。

（二）、老年人健康管理工作

（三）、慢性病管理工作

1、高血压患者管理

2、2型糖尿病患者管理

（四）、健康教育工作

（五）、传染病报告与处理工作

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。

二、基本公共卫生服务项目工作中存在的.困难

2024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，上门建档和随访主动配合存在一定困难。

三、下步工作打算

（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。

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

（二）、老年人健康管理工作

（三）、慢性病管理工作

1、高血压患者管理

2、2型糖尿病患者管理

（四）、健康教育工作

（五）、传染病报告与处理工作

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。

二、基本公共卫生服务项目工作中存在的困难

2024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，上门建档和随访主动配合存在一定困难。

三、下步工作打算

（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。

市镇社区卫生服务中心

2024年12月15日

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

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。

（二）、老年人健康管理工作

（三）、慢性病管理工作

1、高血压患者管理

2、2型糖尿病患者管理

（四）、健康教育工作

本文档由028GTXX.CN范文网提供，海量范文请访问 https://www.028gtxx.cn