# 公共卫生半年工作总结报告(七篇)

来源：网络 作者：风月无边 更新时间：2025-04-17

*公共卫生半年工作总结报告一一、公共卫生服务经费已拨付126.98万元20\_\_，国家规定的人均基本公共卫生服务经费为40元，按照12项公共卫生服务项目开展进行拨款。我中心公共卫生服务人口为5.83万人，截止到20\_\_年12月末，我中心全面完成...*

**公共卫生半年工作总结报告一**

一、公共卫生服务经费已拨付126.98万元

20\_\_，国家规定的人均基本公共卫生服务经费为40元，按照12项公共卫生服务项目开展进行拨款。我中心公共卫生服务人口为5.83万人，截止到20\_\_年12月末，我中心全面完成11项基本公共卫生服务工作(因高新区不是独立的行政区，高新区的卫生监督工作由立山区承担)。高新区已经拨付我中心的公共卫生服务经费资金126.98万元，到位率为55%。

二、健康档案建档率达标

20\_\_年我中心为辖区内居民建立纸质版健康档案5.42万份，已经建立电子档案3.54万份，基本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个社区与桃山庄村的健康档案一致在立山区管理，未交付我中心)。

三、深入社区、农村，为60岁以上老人开展免费健康体检

20\_\_年，为高新区60岁以上老人进行系统的健康体检9818人，按辽宁省标准对老人进行血常规、肝功、血脂、血糖、心电图、b超、x光等检查。对老人的健康情况进行系统评估，为每一位体检老人书写健康体检报告，及时将老人的体检结果返回各社区与村部。对高新区内患有高血压、糖尿病的老人进行中医中药健康指导，纠正一部分老人中存在的中药无毒不听从医生指导随便用药的倾向，指导他们合理服药，为老人的`健康提供指导，帮助他们逐步建立正确的健康生活理念，保证他们的身体健康。

四、进一步规范慢病管理，提升生活质量

20\_\_年，按照国家慢病管理规定，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，及时跟踪他们的血压与血糖变化情况，对他们的服药、饮食进行健康指导，延迟高血压、糖尿病合并症的出现时间，提高他们的生存质量。其中，规范管理高血压患者3880人次，规范管理糖尿病患者2188人次。高血压与糖尿病的规范管理达标率超过35%。

同时，我中心充分利用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配合，开展高血压、糖尿病防治知识宣传，充分利用健康体检的契机为高血压、糖尿病患者及其家属宣传相关的医疗、预防、生活保健常识，减轻这2类慢性病及其合并症的危害，保证他们生活质量。

五、妇幼卫生工作全面达标

(一)、20\_\_年，我中心的计划免疫接种门诊于10月份正式开诊。该门诊完全按照辽宁省规范计划免疫接种门诊的科室布置、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、登记室、核对与接种4个窗口，设立了候诊区、留观区、资料室，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。

20\_\_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)、20\_\_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、健康体检近350人次;抽调专人利用半年时间对辖区内的全部幼儿园进行幼儿健康体检119\_\_次。

(三)、20\_\_年，我中心为辖区内346孕产妇建立保健手册，按辽宁省孕产妇期间免费检查的时间和项目对346名孕妇开展免费检查。同时利用下午时间对高新区内产妇进行随访，指导产妇正确哺乳，帮助产妇进行产后体质体质恢复。

六、多种形式开展健康教育，倡导健康生活方式

我中心充分利用为辖区内60岁以上老人免费健康体检的时机，采取深入社区、农村的方式开展健康教育。20\_\_年，开展健康教育专题讲座12次，健康咨询8次，滚动播放健康教育影像资料9份。与鞍山市肿瘤医院积极配合，开展慢性病预防与治疗、肿瘤的早期发现与预防等相关知识的宣传;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，获得居民一致好评。

七、全面开展重症精神病、结核病的网络直报与管理

20\_\_年，结合高新区重症精神病、结核病实际分布情况，我中心与高新区文教卫生局、街道、齐大山镇、村工作的实际情况，全面开展重症精神病的普查工作;同时加强结核病等传染病的网络直报管理工作。针对春季、夏季传染病多发的趋势，有针对性的对辖区内的中小学、幼儿园进行传染病知识培训与健康体检，避免发生重大疾病的流行。

20\_\_年，我中心对辖区内116名患有重症精神病的居民基本情况逐一进行摸底调查，与鞍山市精神康复医院逐一核对，规范重症精神病人的管理。

八、全面落实基本药物制度。

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

九、多种方式协助高新区各部门开展医疗保健工作

20\_\_年，我中心积极配合高新区各部门开展医疗、保健工作。我中心在高新区参加市运动会运动员体检、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发挥医疗部门的后勤保障作用，为活动的顺利进行保驾护航。

以上九方面是我中心20\_\_年基本公共卫生工作情况完成总结。

**公共卫生半年工作总结报告二**

20\_\_年，我院在县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》，加强内部管理，狠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，适时调整了医院公共卫生科人员配置，优化组合，取得了较好的效果，现将我院20\_\_年度基本公共卫生服务工作总结如下：

一、加强领导、制定计划

20\_\_年基本公共卫生服务项目运行多，得到了各位领导的重视，结合我乡实际，我院成立盛堂乡卫生院国家基本公共卫生服务项目领导小组，领导小组成员做了具体分工。

二、强化培训、定期督导

今年以来，我院定期不定期对村医生进行公共卫生服务项目工作的培训，并多次进行督导检查，保证了各项公共卫生工作按照计划完成。

三、基本公共卫生服务项目工作开展落实情况

(一)居民健康档案管理

全乡共建立居民健康档案35392份，其中高血压管理档案3067份;糖尿病管理档案755份;儿童保健管理档案2580份;孕产妇管理档案361份; 重性精神疾病管理档案89份;老年人管理档案3699份。截止目前，健康档案(电子版)规范使用率达到54%

(二)健康教育

我乡共举办各类健康教育知识讲座12场，共1000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12次，共人参加，开展健康教育宣传12次，共发放宣传资料13000余份，全乡共办健康教育专栏12期。

(三)计划免疫

为适龄儿童应建立预防接种证429人次，建立预防接种证429人次，免费接种乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、麻疹类疫苗(麻风、麻腮风)、甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、白破二联等国家免疫规划疫苗，共接种3963人次。接种二类疫苗485人次，在接种过程中，未出现过异常反应，对辖区内计划免疫疫苗预防疾病进行主动监测，本年度无病发生。

(四)儿童保健管理与健康情况

1、6岁以下儿童保健管理情况：20\_\_年我乡0-6岁儿童3290人，保健管理2483人，保健管理率75%。

2、对查出的所有疾病进行了治疗，无体弱儿。

3、以下儿童死亡情况：20\_\_年下半年我乡5岁以下儿童死亡1例，婴儿死亡0例;新生儿死亡0例。

4、无死胎死产的发生。

(五)孕产妇管理与健康情况

1、今年我乡共新增孕产妇361人，管理数293人，管理率81%。

2、20\_\_年我乡产妇建册361人;早孕检查361人，早孕检查率100%;孕产妇系统管理293人，系统管理率81%;产后访视246人，产后访视率68%，在本院住院分娩的活产数51人。无孕产妇死亡的发生。

(六)老年人保健

本年度总计纸质管理报表3711名(实际电脑3699名)65周岁以上老年人，进行了生活自理能力评估。已经免费为3600位老年人进行体检。此次体检除一般体格检查外，还积极开展血常规、肝功能、空腹血糖等辅助检查。对查出的高血压、糖尿病纳入慢性病规范管理，对查出的结石、占位等异常情况转诊到上级医疗单位进行确诊、治疗。

(七)慢性病管理

慢性病管理，主要是针对高血压、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提供随机血糖监测，并针对辖区慢性病人群开展连续科学的健康评估、干预措施等，并对他们进行体格检查及用药、饮食、运动、心理等健康指导。

我辖区共管理高血压患者3067例、糖尿病患者755例，并按照规范对高血压、糖尿病患者进行了随访，高血压随访9814人次、随访率为80%;糖尿病随访2416人次、随访率为80%。

(八)重性精神病管理

重性精神疾病管理，我们的主要任务是加强日常摸排，并对辖区内确诊的89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)卫生监督协管

20\_\_年已全建立基本资料，认真按要求开展巡查工作和信息上报工作。

三、目前存在的问题

我乡基本公共卫生工作从总体上已经步入了正常运转的轨道，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：

一是组织功能发挥不到位。特别是个别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。各村在卫生室虽然都积极地开展了基本公共卫发现生服务工作，但督导发现个别村卫生室的工作流于形式，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;健康教育宣传栏柜宣传资料混乱、不全，质量较差。

四是慢性病管理和老年人保健工作尚需规范。慢性病人管理有的随访不及时;有的在随访的同时未做随机血糖监测;有的未对辖区慢性病患者的健康问题进行分析及实施干预措施和效果评价。

五是妇幼工作中存在的不足：一是个别村级妇幼专干不能及时发现服叶酸人员、致使个别服叶酸人员发放不及时;二是个别专干不能及时随访辖区叶酸人员的叶酸服用情况，影响了叶酸服用的依从率;三是部分专干对我乡0-6岁儿童系统管理工作重视不够，体检内容不全面，管理质量不高;四是辖区部分孕妇的流动性较大，对管理工作带来不便。

六是基本公共卫生信息上报不及时。部分村卫生室不能按规定及时上报基本公共卫生服务信息。

四、下一步工作打算

一是我院认真对照旧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20\_\_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。

三是积极与县卫生局、县疾病预防控制中心、县妇幼保健院、县卫生监督所等业务部门沟通，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。各村卫生室要利用慢性病随访、发放犬驱虫药品、发放健康教育服务包等入户机会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。

**公共卫生半年工作总结报告三**

根据国家基本公共卫生服务规范要求及学习县\_\_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：

一、领导重视，组织有力

1、研究制定了\_\_\_\_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》、《\_\_年\_\_\_\_卫生院公共卫生服务计划》成立了《\_\_\_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《\_\_年卫生工作目标责任书》、《\_\_年基本公共卫生服务项目工作责任书》。

二、公共卫生工作稳步推进

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

为了提高职工公共卫生服务水平，全面落实全员职工业务技能培训计划，我院先后选送2名职工前去上级医疗单位进修深造，其他在职人员在组织培训的基础上，加大对网络培训和自学的管理，(每周一为网络学习日)上半年除了组织全体职工进行慢性病知识讲座外，还利用网络教育，职工业务学习测试等形式，加大了对职工业务学习的监管，通过一系列的努力，进一步提高了广大职工对公共卫生服务工作中重点人群防治知识的了解和掌握，为今后有效开展公共卫生服务打下了坚实的理论基础。

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\_\_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20\_\_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。

**公共卫生半年工作总结报告四**

20\_\_年，我站在卫生局的正确领导下，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如下：

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《\_\_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3月份开展了\_\_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\_\_年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。

(二)、老年人健康管理工作

根据《\_\_市\_\_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\_\_年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。

(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《\_\_市\_\_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\_\_年11月，我站共登记管理并提供随访高血压患者为204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\_\_年11月，我站共登记管理并提供随访的糖尿病患者为125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。

**公共卫生半年工作总结报告五**

\_\_年，我镇的公共卫生工作在镇党委、政府的正确领导下，以创建市级卫生强镇为主线，大力开展爱国卫生运动，深化环境卫生整治，扩大合作医疗覆盖面，推进农民健康体检，确保公共卫生安全和人民群众身体健康，取得了较好的工作成效。现将今年有关公共卫生方面的主要工作总结如下：

一、加强组织领导，保障公共卫生工作。

\_\_年，我镇制定并下发了《天凝镇\_\_年公共卫生》，农村公共卫生工作纳入镇党委、政府的重要议事日程。

一是人员配强。年初，我镇通过中层干部竞争上岗，挑选年轻干部，充实`镇公卫办。目前我镇专职公卫办人员2名。

二是经费保障。我镇克服镇财政困难，想方设法有爱一名设立根据善公卫委1号文件精神，镇政府下发了天政37号文件，制订了明确了我镇农村公共卫生工作目标任务和总体要求，行政区划调整后，及时下发了天政97号文件，进一步调整充实了“天凝镇公共卫生工作委员会”、“天凝镇爱国卫生运动委员会”、“天凝镇公共卫生管理服务站”和公共卫生管理员、村级公共卫生联络员等组织机构和专业队伍。

三是责任落实。并下发了天委24号文件，明确村干部岗位责任制，签订了《20\_\_年天凝镇食品安全工作目标责任书》，不定期召开专题会议，研究部署全镇公共卫生工作，形成了工作有计划、活动有部署、责任有落实、年度有考核的良好工作格局，确保各项工作顺利开展。公共卫生资金如期下拨卫生院。

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

今年我镇将创建市级卫生强镇作为今年公共卫生工作的重点。已3次召开工作动员会、推进会，多次下村指导工作，目前创强工作的准备工作已基本就绪，7月份迎接市里检查验收。

2、开展卫生先进村、先进单位创建

我镇基层创建稳步推进，今年凝南村、蒋村创建市级卫生村，天凝卫生院、杨庙小学创建市级卫生先进单位。洪溪村、戴西港村分别为省级卫生村、县级卫生村复查。

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

\_\_年我镇如期完成合作医疗缴费工作，全镇参加合作医疗共51488人，参保率为97.22%，合作基金运行情况是按人均筹资300(县104元，镇86元，群众110元)元标准，全年基金预算收入1544万元，其中镇级配套资金443万元，已全部到位。1至6月25日，总计补偿支出687.17万元，占全年度总筹资额的45.2%。目前共有一个外伤人员封顶三万元。

2、开展农民健康体检

上年度，三所卫生院认真做好参合居民的健康体检工作，通过前一阶段的努力，全镇已参加健康体检的有22089人，占全镇参合居民总数的43%，全面完成上级下达的。指标任务(40%)。

3、开展大肠癌早诊早治工作。

\_\_县被确定为“全国大肠癌早诊早治示范基地”，今年我镇天凝片承担筛查任务，对象是40—74岁之间的人员，我镇承担共计10932人，目前完成初筛8522人，筛查率77.98%。

4、开展健康教育进农村活动。

为增强群众的健康意识，普及健康知识，我镇积极开展健康教育进农村活动。今年，我镇共开展健康教育17课。

三、突出重点，开展环境卫生整治与管理

1、集镇环境卫生管理。行政区划调整后，我们不仅抓好天凝集镇的环境卫生管理，同时还抓好洪溪、杨庙集镇的卫生工作。一是实行环境卫生例会制。由镇爱卫办协调，定期召开三个片的环境卫生交流工作会议，针对存在的问题，共商对策，解决问题。二是实行卫生承包制。三个片分别将路段承包到人，每月考核，年终与奖金挂钩。三是实行工业区卫生收费管理制。既实行收费，又实行管理。四是分别为保洁人员购买了人生意外保险，保障安全。五是启动使用天凝镇压缩式垃圾中转站。

2、开展农村环境卫生保洁。各村基本上都配备保洁人员，落实保洁经费，抓好长效保洁工作。

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

根据《\_\_县乡村医生参加养老保险的实施方案》，我镇认真做好调查摸底工作。前期，经过细致的调查摸底工作，我镇符合条件的乡村医生共42人，工作总体平稳。

存在的问题：

1、垃圾填没场选址难。几次选址都因群众强烈反对未成功，现垃圾场满溢，呈饱和状态。现在如果地址设在洪福，房子拆迁有个过程。

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。

**公共卫生半年工作总结报告六**

我们小组负责育新南街公共卫生服务，一共有29个家属院。工作从7月15日开始，至今我们走访了24个家属院。包括育新家园，恒新小区，二建小区，东关棉厂家属院，新华书店家属院，生资公司家属院，保险公司家属院，二轻机家属院，内燃机家属院，糖酒站家属院1号，糖酒站家属院2号，食品公司家属院，商会家属院，商业局家属院，星光小区，土产家属院，盐业公司家属院，重点项目办家属院，防空办家属院，储运公司家属院，恒新临街楼，内燃机临街楼，网通小区，正泓新天地。现走访居民3000多人。

一、工作进展情况

柳园办事处逯庄社区卫生服务站为全面落实国家关于基本公共卫生服务的惠民政策自八月下旬开展入户调查建立、健全居民健康档案信息。

在我小组成员及中心志愿者的参与下，完成基本信息建档1000多户，建档人数约3000人。建筑二公司、育新家园、恒新小区等居民区入户建档率到80%左右。健康信息调查、建档工作取得阶段性胜利。

二、工作方法

(1)提前做好宣传工作，在各个小区张贴《基本公共卫生服务进社区》条幅，且与各物业管理处建立联系，了解小区的基本情况。

(2)各个小区内设摊点现场办公。提供免费血压、血糖检测，解答居民健康知识问答、用药方式方法及健康生活方式指导。通过这一方法，让居民对基本公共卫生服务有一具体详细了解，取得居民的信任和支持，为下一步入户建立健全个人基本信息打好基础。

(3)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，我中心对每一名参与居民健康档案建立的工作人员进行了业务培训，让每一名工作人员熟悉居民健康档案建立的重要性、必要性和建档程序，确保信息详实。

(4)对每栋居民楼设计平面图。入户时每组工作人员手持\"地图\"，对需要入户的家庭一目了然，这样少走冤枉路，少跑冤枉腿，大大提高了工作效率。

(5)对小组成立合理分工。这样可以做到各司其职、各尽所能。入户时对小组成员进行合理搭配，语言能力好、沟通能力强的带领一个稍弱一些的，这样各组能力均衡，工作做到齐头并进。

三、存在的困难及建议

(1)居民基本公共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。

(2)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。

(3)建立有效的持续沟通机制。基本公共卫生服务工作非一日之工，本次的成功不代表以后的顺利进行，要以儿童计划免疫、健康教育为切入点，围绕高血压、糖尿病等慢性病管理、老年人管理建立持续长效的、互动的服务模式，这样工作可能会开展的顺利成章。

在中心的督促指导和支持下，我站全部员工将在以后的工作中更加努力积极、开拓进取与时俱进，不断的创新思维精心组织力争将各项工作做得更好。

**公共卫生半年工作总结报告七**

\_\_镇地处城乡结合部，下辖12个村、3个居委会，全镇共有32383人，其中农业人口13751人。一年来，我们在县委、县政府的正确领导下，在县卫生局的直接指导下，我镇以创建省级卫生城市为抓手，高度重视新型农村合作医疗、计划免疫、地方病防治工作，实现城乡统筹发展，缓解和消除农民因病致贫、因病返贫现象，现总结如下：

一、高度重视农村新型合作医疗工作，引导农民转变观念，办好、好实这项\"民心工程\"。

我镇在开展新型农村合作医疗工作中，坚持推行由政府组织、引导、农民自愿参加，个人、国家多方筹资，以住院和大病统筹为主的新型农村合作医疗互助共济制度。

(一)、加强领导，建立健全新型农村合作医疗制度。为把这项涉及广大人民群众根本利益的大事办好、办实，我镇先后多次召开专题会议，成立了由党委副书记、纪检委书记为组长的新型农村合作医疗领导小组，下设办公室，并抽调一名同志专门负责办公室的日常事务，制定了《\_\_镇新型农村合作医疗实施方案》。

(二)、加强宣传，引导农民转变观念，让要农民参加转变为我要参加。

1、通过政务公开、村务公开等形式每月定期对外公布全镇各村参加合作医疗费用补偿信息和合作医疗基金运行情况，实现阳光操作，让广大参加合作医疗的农民及时了解全镇补偿情况，真正感受到新型农村合作医疗政策带来的看得见、摸得着的实惠，体会到新型农村合作医疗政策的优越性，从而转变观念，积极、主动地参加和支持新型农村合作医疗工作。

2、利用补偿实例，跟农民算清参加新型农村合作医疗的利民帐。我们利用召开村组干部会、村级群团组织会、群众大会的机会，用本镇、本村、身边的人的鲜活实例，算一算他们参加新型农村合作医疗后的实惠帐，让群众感到参加新型农村合作医疗真好、真重要。

3、通过传媒宣传，扩大新型农村合作医疗的`影响力。今年，我镇向每个农户发放了新型农村合作医疗手册和知识卡片，扩大了新型农村合作医疗工作的知晓率。

(三)、强化管理，努力为参合农民提供优质服务。经办机构服务水平的高低直接影响到农民参加新型农村合作医疗的积极性，为此，我们始终把优质服务放在工作的重中之重，努力打造一支\"便民、高效、廉洁、规范\"的新型农村合作医疗队伍，实行有情操作，争取不让每位参合农民带着不满和疑惑离开。

(四)、严格财务管理，确保基金运转安全。在新型农村合作医疗基金监管体系的保证下，我镇的新型农村合作医疗基金的管理和使用，做到了封闭运行、专款专用，参合农民报销的医疗费用全部直接在现场报销，镇财政所绝不截留，到10月底前，我镇12个村已上解20\_\_年合作医疗基金128690元，参合比例达96.6%，比20\_年增长9.3个百分点，超额完成了县委、县政府下达我镇的参合指标数。截止今年8月底，我镇共补偿346人次，补偿金额达399774.9元。通过一年来的运转，可以说我镇新型农村合作医疗工作已见成效。

二、夯实计免工作，提高常规免疫接种率和质量

计划免疫工作，特别是儿童的计划免疫是有效控制传染病，保护人类生命健康的大事，经过我镇全体干部职工的努力，特别是卫生系统工作人员的大量工作，我们一改过去冷链设备缺乏、免疫对象不清、资料管理混乱、预防接种无序的落后状况，实现了计划免疫工作的预期目标：

(一)加强管理，落实责任。我镇成立由党委副书记、纪检书记为组长的领导小组，并在年初和年中召开了全镇计划免疫工作的专题会议，将计划免疫工作纳入了乡村干部工作的管理和考核之中;

(二)严格检查，我镇每半年由分管领导带队，卫生部门主要参与，对全镇范围内的儿童免疫、学生免疫做一次全面检查，查出的问题及时改正，使辖区内达到上级业务部门规定的要求，无免疫空白。

三、加大地方病防治力度，构建和谐的人居环境

年初，我们按照全县卫生工作会议精神，本着群众利益无小事的原则，对全镇地方病防治工作做了重点安排和部署，成立了领导小组，专门领导全镇地方病防治工作，按照\"政府领导、部门协作、社会参与、经费保障\"的原则和\"本底清楚、网络健全、宣教到位、措施落实\"的防治机制和防治模式，我镇抓了如下工作：

(一)夯实村级防控网络建设，目前，我镇12个村共有15个村卫生室，村级医生从业人员达15名，达到了每村一名村卫生员的要求，有些地方偏运，人口居住稀少的村还配备了两名村卫生员，解决了老百姓看病难的问题;

(二)以\"六改\"为突破点，大力防治地方病。

1、是改房，做到房屋整洁，通过重点村建设，我们积极引导有建房需求的农民在规划区内拆旧建新;

2、是改栏，做到人畜分离。

3、是改水，逐步做到饮用安全卫生的自来水;

4、是改厕，大力推广沼气池建设，达到卫生、节能、环保;

5、是改路，做到道路硬化;6是改环境，做到林果成荫，环境优美，逐步告别脏、乱、差现象。

总之，一年来我镇在农村公共卫生工作中，做了大量认真细致的工作，取得了一定的成绩，在今后，我镇将继续争取上级的资金支持力度，着力解决农村公共卫生工作中的一些薄弱环境，力争把我镇农村公共卫生事业推上一个新台阶。

<

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！