# 公卫科工作总结

来源：网络 作者：花开彼岸 更新时间：2025-05-06

*20xx年我镇公共卫生工作在县卫生局、县疾控中心、县保健院以及中心卫生院领导的正确领导下，认真贯彻落实全县卫生会议精神，狠抓基本公共卫生服务工作，对公共卫生科进行了规范化设置，制定了一系列管理制度和实施方案，明确了科室内人员职责和分工，...*

　　20xx年我镇公共卫生工作在县卫生局、县疾控中心、县保健院以及中心卫生院领导的正确领导下，认真贯彻落实全县卫生会议精神，狠抓基本公共卫生服务工作，对公共卫生科进行了规范化设置，制定了一系列管理制度和实施方案，明确了科室内人员职责和分工，各项工作有序开展，现将工作开展情况总结如下：

　　居民健康档案工作。结合我镇实际，制定了20xx年度居民健康档案建档工作实施方案，由乡村医生负责建立个人基本信息、建档登记及编号，对本村的慢病病人进行一年四次随访;中心卫生院组建体检组、随访人员，负责全镇一年一次居民健康体检并对65岁以上老年人、高血压、糖尿病、精神病、孕产妇进行生化检查(肝功、肾功、血糖、尿常规、心电图、二对半等)以及健康档案的电子录入，及时汇总、更新档案信息。

　　>(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，在县卫生局统一部署下，我院于今年6月份开展了20xx年建立居民电子健康档案工作。

　　一是争取领导重视，搞好综合协调。为迅速落实电子建档工作，我院多次向居会等基层管理组织单位进行协调与沟通，得到镇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电子建档工作。

　　二是加强组织领导，落实工作责任。为确保居民电子健康档案工作的顺利进行，我院专门成立了由院长任组长的居民健康档案工作领导小组，加强了整个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电子健康档案建档工作。

　　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，我院大力宣传发放各类宣传材料让每一名社区居民了解居民电子健康档案，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。为确保居民电子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电f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9月底，我院共为辖区居民建立家庭电子健康档案纸质档案34899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。共录入居民电子健康档案25290.占全镇总人囗的66，%。其中城镇3277.占城镇居民74.76%。

　　>(二)、老年人健康管理工作

　　根据《安岳县20xx年基本公共卫生服务管理项目工作方案》及县卫生局工作要求，我院开展了老年人健康管理服务项目。

　　结合建立居民健康档案我镇对65岁及以上老年人进行登记管理，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(生化、心电图等)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。

　　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9月，我院共登记管理65岁及以上老年2540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《20xx年基本公共卫生服务项目工作方案》及县卫生局要求，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，掌握我镇高血压、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9月，我院共登记管理并提供随访高血压患者为971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20xx年9月，我站共登记管理并提供随访的糖尿病患者为161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。

　　二是开展健康知识培训2次，培训乡村医生32人次;健康教育知识讲座6次，利用预防接种集中日开展健康知识讲座3次，配合县疾控中心在周礼中学开展艾滋病知识讲座，在校师生1100余人，利用六一儿童节之机在中心小学五、六年级开展了儿童常见传染病防治知识讲座，学生及教师300余人参与了讲座;全镇共举办保护孩子听力、预防结核、慢病随访咨询活动、计免宣传、预防疟疾、碘缺乏病宣传、专题活动12次;发放健康处方6204份，张贴宣传画23张，发放宣传折页1000张，计划免疫宣传日发放宣传资料1500份，医院办宣传专栏12期，在门诊候珍室播放健康知识宣传资料碟片等，营造了浓厚的健康教育氛围。

　　>(五)、免疫规划工作。

　　一是对每个出生的新生儿及时下载完善相关信息、建卡建册，做到卡证册网络四相符。

　　二是按照国家扩大免疫规划程序，加大免疫预防监督检查力度，确保全乡计划

　　免疫工作的规范实施，采取接种证预约、及时下发补种通知、电话及上门走访等多种形式确保适龄儿童按时接种，使今年我镇各种疫苗接种率均在95%以上。20xx年10月底我镇进行126次冷链运转工作，应接种儿童3021人，实种儿童2873人，接种率95.10%。其中:基础免疫接种儿童317人，实种儿童305人接种率96.25%。卡介苗应种317人，实种316人，接种率99.6%;新生儿应种乙肝疫苗应种314人、实种306人，接种率97..4%，及时接种率100%;脊灰糖丸应种311人、实种299人，接种率96.1%;破三联疫苗应种309人、实种294人，接种率95.1%;麻疹疫苗应种309人，实种298人，接种率96..4%，a群流脑疫苗应种307人，实种289人，接种率94.1%;乙脑疫苗应种321人，实种308人，接种率95.9.7%。加强免疫应种2704人，实种2568人，接种率94.97%，其中脊灰糖丸应种447人，实种433人，接种率96.86%;破三联疫苗应种414人，实种409人，接种率98.79%;破二联疫苗实种433人，实种399人，接种率92.14%;麻腮风疫苗应种344人，实种331人，接种率96.2%;a+c群流脑应种332人，实种312人，接种率93.9%;乙脑疫苗应种356人，实种332人，接种率93.25%。甲肝疫苗应种378人，实种352人，接种率93.12%。

　　三是认真开展麻疹疫苗强化免疫接种工作，今年我镇麻疹疫苗强化免疫应接种187人.实际接种181人，接种率96.1%。二类疫苗麻风腮接种570人份，安儿宝接910人份，acyw135接种1980人份.23价肺炎36人份，水痘60人份，20xx年脊灰强免应接种2352人，实际接种2292.接种率97.74%,完成上级接种目标。

　　四是结合4.25“全国儿童预防接种宣传日”开展了多种形式的宣传活动，真正扩大了宣传面，使广大的人民群众真正认识到了儿童预防接种的重要性，学习到了预防接种相关知识，取得了良好效果。

　　五是为迎接全省扩大国家免疫规划和疫苗管理工作检查，我院对照检查内容进行了认真的自查和整改，使我镇计划免疫工作更加完善和规范，上了一个新台阶。

　　>(六)、传染病管理工作。

　　一是加强传染病疫情报告的管理，及时、规范报告法定传染病。20xx年10月全镇共有法定传染病61例，报告发病率15/十万，无迟报和漏报现象。

　　二是认真完成传染病疫情调查、追踪及消毒工作，对幼儿园、学校进行了

　　传染病防治、手足口病防控工作督导检查，并对辖区内村卫生室消毒、个人防护及一次性医疗废物处置等工作进行了督查。

　　三是加强对肺结核的管理，卫生院始终坚持对疑似肺结核病人的归口管理，共转诊可疑肺结核病人76例，全程督导肺结核病人12例。开展了村医结核病培训工作2次,培训人员60人次，3.24结核病日发放宣传资料1000份。

　　四是认真开展高危艾滋病人的检测工作，完成辖区高危人员自愿检测6人。五是从五月份起开展肠道病人和发热病人的检测工作，增添了必要设备，完善了各种登记。

　　>(七)、卫生监督工作。

　　制定了年度工作计划，卫生院将卫生监督工作纳入年度考核，和公卫科签订了综合目标责任书。一季度对辖区内学校、公共场所以及医疗机构基本情况进行了摸底调查，并对区内所有的学校和托幼机构进行了2次监督检查，对检查中发现的问题现场制作了检查笔录和监督意见书，提出了整改意见，并对整改结果进行了复查。认真开展校园消毒、卫生指导，对兰天幼儿园送达停课意见书1份，并进行了监督检查、停课期间的消毒指导、处理和复课前的评审工作。结合三查下队对辖区内17个村卫生站进行了监督检查，并将检查情况在6月份例会时进行了通报，提出了整改措施。根据村卫生站存在的问题，举办了医疗废物管理和消毒知识培训班。

　　>(八)、妇女保健工作。

　　一是加强孕产妇管理，20xx年全乡活产268人，产妇268人，住院分娩268人，住院分娩率100%;孕产妇系统管理328人，系统管理率96.49%;产后访视268人，高危分娩28人，高危住院分娩28人，高危住院分娩率100%;无孕产妇死亡及新生儿破伤风发生。

　　二是为辖区内农村孕产妇免费增补叶酸，预防神经管畸形，本着知情同意、自愿参与的原则，20xx年服用人数268人，发放叶酸612瓶，并定期对服用者进行了随访服务。]

　　三是9月25日，完成了对辖区内育龄妇女的三查工作，共检查811人，查出患病人数156人，患病率20%，对查出的患病人群进行治疗指导，定期随访，有效提升了我镇广大育龄妇女保健意识和生殖健康水平。

　　>(九)、儿童保健工作。

　　儿童保健严格按照0-6岁儿童健康管理服务要求建卡建册，并进行系统健康检。全镇共有0-6岁儿童3310人，保健管理2275人，保健管理率68.73%。3岁以下儿童系统管理1980人。5岁以下儿童死亡0人，5岁以下儿童死亡率为0‰，出生缺陷0人，出生缺陷发生率为0‰。

　　二是认真开展了儿童体检工作,及时向家长反馈体检结果，并提出合理的保健及治疗建议。同时对03岁儿童家长进行了《儿童保健知识知晓情况调查》，了解儿童家长的保健知识掌握情况和对工作人员的满意度。三是对乡村医生完成了儿保知识培训，提高了保健人员的业务素质和保健工作水平。

　　>(十)、认真做好重性精神病管理工作

　　一是20xx年新增重性精神疾病患者11人，累计管理96人。二是对全镇重性精神疾病患者进行复核诊断及危险性评估。三是对每名患者建立健康档案，完成了重性精神疾病线索登记表、诊断汇总表、全国重性精神疾病患者排查行动发现患者信息登记表的录入上报工作。

　　>(十一)、基层卫生管理。

　　卫生院利用每月30日的例会，对村卫生室医生加强培训，组织学习了20xx年度示范村卫生室创建方案和门诊统筹考核方案，与村卫生室负责人签订了门诊统筹考核责任书和基本公共卫生服务考核责任书，下发了考核细则。

　　>三、目前存在的主要问题

　　一是公共卫生科人员较少，人员能力不均衡，缺儿科医生。二是公共卫生服务的项目多，人群覆盖面大，工作压力较大。三是公共卫生科的规范建设及管理力度需进一步加强。针对上述存在的主要问题，需要从以下几个方面入手：

　　一是加强公卫科人员的业务知识培训学习，提升科室人员的整体素质。二是加大公共卫生的投入力度，在工作中探索新模式，提高公共卫生服务能力。

　　三是加强日常工作的考核奖惩力度，有效保障各项工作落实。四是加强村级卫生室管理，形成齐抓共管的局面。

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！