# 村卫生室公共卫生服务工作总结范文九篇

来源：网络 作者：雪域冰心 更新时间：2025-04-11

*工作总结jobsummary/worksummary是最常见和通用的年终总结、半年总结和季度总结。从内容上讲，工作总结就是对一段时间内的工作进行全面系统的总体检查、总体评价、总体分析和总体研究，分析成果中存在的不足，总结经验教训。 以下是为...*

工作总结jobsummary/worksummary是最常见和通用的年终总结、半年总结和季度总结。从内容上讲，工作总结就是对一段时间内的工作进行全面系统的总体检查、总体评价、总体分析和总体研究，分析成果中存在的不足，总结经验教训。 以下是为大家整理的关于村卫生室公共卫生服务工作总结的文章9篇 ,欢迎品鉴！

**村卫生室公共卫生服务工作总结篇1**

　20xx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(20xx年版)》认真贯彻落实《包头市20xx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

>　　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

　　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，在区卫生局统一部署下，我院于今年3月份开展了20xx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。

　　截止20xx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《包头市20xx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20xx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《包头市20xx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20xx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20xx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。

**村卫生室公共卫生服务工作总结篇2**

　　一年来，在县卫生局和卫生院的业务指导和村委的领导下，我所遵守国家法律、法规，严格执行上级有关政策和相关文件精神，恪守卫生职业道德，卫生院的正确领导下圆满完成了各项医疗保障工作，取得了一定成绩，也存在不足之处，为了扬长补短，更好地开展工作，现总结如下：

>　　一、业务开展

　　年度，我所医护人员牢固树立以人为本的理念，并把这种理念引入医疗服务之中。今年以来，村卫生所门诊量2397人次，急诊42人次，输液、打针894人次，出卫生宣传板报3期，发卫生防病宣传小册子2次400余份，没有发生过一起因救治不及时而引起矛盾的事情。截止xx年12月底，各项业务收入达16000元。其中全年防保收入3000元、其中进行新农合减免1158人（次），在疾病控制方面克服人员多、流动性大的不利因素，全村共接种麻疹疫苗226份，麻疹普种率达98%，最大限度地预防麻疹的发生。积极稳妥地开展新农合医疗服务，使广大农村干群及时享受政府的关怀，最大限度地为全村广大干群的健康保驾护航。

　　工作中态度和蔼，做到了微笑服务，把接待患者热心、诊治疾病细心、解释病情耐心的“三心”服务贯彻到医疗服务全过程。坚持随时主动上门服务，坚持每季度通过板报宣传预防老年病知识，坚持医疗文书规范化管理和完善保健制度。

>　　二、完成其他任务工作情况

　　（1）能完成上级下达的各种预防接种疫苗计划免疫任务。

　　（2）能及时发现、报告各种传染病和转诊肺结核患者。力争做到“早发现、早报告”！

　　（3）在预防口足手病和甲型h1n1流感宣传和防治方面，一切行动听从指挥

　　（4）在合作医疗方面，由于宣传到位，我村参加合作医疗人数95%以上，并能按照上级要求按户填写，清楚明白，并能逐月上报，没有误差。

　　（5）按照上级要求对门诊房舍进行了整修改造，我村卫生所通过了上级验收，达到了符合要求的条件，顺利地通过了验收。

>　　三、医疗事故及医疗纠纷情况

　　由于我所严格遵守医疗法规，工作中态度和蔼，做到了微笑服务，把“接待患者热心、诊治疾病细心、解释病情耐心”的“三心”服务理念贯穿到医疗服务全过程，坚持随时主动上门服务，坚持医疗文书规范化书写管理，全年没有发生一例医疗事故或者医疗纠纷。

　　成绩只能代表过去，我所全体人员一致表示，争取在新的年度，把村所的工作提升到一个新的高度。

**村卫生室公共卫生服务工作总结篇3**

　201x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（201x版）》，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201x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

　　201x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202\_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：201x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：201x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、201x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

　　201x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201x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。

**村卫生室公共卫生服务工作总结篇4**

　　我镇爱国卫生工作将认真贯彻党的“十九”大精神为指导，紧紧围绕党委、政府中心工作，服务和服从全镇的工作大局，继续深入开展群众性爱国卫生运动，不断提高城乡环境卫生质量，认真组织开展“亿万农民健康促进行动”试点工作，继续开展除四害活动，大力推进农村改厕项目示范村建设，改善农村环境卫生面貌，保障全镇人民身心健康，一年以来，我镇爱卫办将做了以下工作：

>　　一、深化城乡环境治理工作

　　(一)宣传工作

　　我镇全年发放城乡环境综合治理宣传单5000余份，新增替换小标语150余幅，大横幅3幅，更换农村垃圾责任人标牌50块，上报稿件15篇，集中整治、检查15次，投资11万元，开展多部门集中检查10余次。

　　(二)违法搭建拆除工作

　　已完成县城规划区范围内违法搭建摸底工作，发放宣传资料10000余份，农户自拆20000余平方米，自拆率达90%以上。

　　(三)市政设施维护工作

　　新增替换果皮箱30个，改建垃圾池2个，新增保洁人员5人，维修垃圾池20个，排水沟清淤202\_米。新建市政排水管400余米。另投资200万元启动xx经济建设，投资300万元启动xx农贸市场建设，预计投资1000万元新盛街填埋排水管及街道建设正在进行。

　　(四)治理“五乱”工作。

　　清理和规范流动商贩及越门占道经营150处，拆除、清理违章设置的户外广告45个，清除“牛皮癣”1000余处，治理机动车、非机动车违章停放400余辆，清理暴露垃圾10余吨，集中力量打捞漂浮物10余吨，共投资50万元。

　　(五)五十百千示范工程

　　为了更好巩固我镇“五十百千示范工程”，对我镇民付村新增2个垃圾箱及新增2个保洁人员。新建3公里社道公路。xx村进一步推进这项工程，其中xx村将投资20万元修建一处休闲广场。

　　(六)风貌塑造工程。

　　我镇20xx年已经全面完成成xx高速公路\*\*段沿线风貌塑造1350户，投入资金1080万元，xx村已完成30户。

　　>二、以“亿万农民健康促进行动”为重点，推动健康教育工作的深入开展

　　采取积极有效的措施，加大全镇健康教育工作的力度，认真组织开展形式多样，寓教于乐的健康教育和卫生宣传活动。今年六月我镇开展了疾病防治宣传演讲工作，发放宣传资料1000余份，开展了创建无吸烟单位，使全民健康知识覆盖率和卫生行为形成率均有提高。

>　　三、以农村卫生基础设施建设为重点

　　稳步推进农村爱国卫生工作，按照国务院将爱国卫生的重点放到农村的要求，紧紧围绕社会主义新农村建设，以完善农村卫生基础设施建设为重点，促进农村环境卫生质量的提高，今年我镇新增自来水人数500人，新增农村卫生厕300个。

　　在抓好面上工作的同时，确定了xx改水改厕示范点，示范点自来水普及率达90%以上，粪便无害化处理率达50%以上。在此基础上，我镇抓改灶、改道、改卫生育棚圈及新建房有机结合起来，搞好市县卫生和卫生示范户的创建活动。

>　　四、以除害灭病为重点，努力降低各类病煤昆虫的密度

　　我镇春、秋两季以灭鼠为重点，对各卫生单位发放了相应的鼠药，确保灭鼠的质量和效果。特别对农村农田灭鼠，对鼠药市场的整治，组织了多种形式的消灭活动，有效降低蚁、蝇、蟑螂病煤昆虫的密度，我镇还利用节假日，组织相关部门对超市、餐饮业进行卫生安全检查，查处摊点、糕点、凉菜摊等，发现问题，限期进行整改，确保人民群众身心健康。

>　　五、加强监督和检查，不断提高工作效率

　　城乡环境综合治理，责任重大，使命光荣，任务艰巨，要抓长效机制，当前，全镇上下要把城乡环境综合治理工作为最重要的时间节关，实行倒计时，加大整治力度，坚决遏制反弹回潮，务求根本改观，要继续保持强力推进治理工作的势头，迅速掀起新一轮治理工作高潮，努力营造清洁、整齐、优美的城乡环境，为推进经济社会发展，把我镇爱国卫生工作上一个新的台阶。

**村卫生室公共卫生服务工作总结篇5**

　　我镇食品安全工作在镇党委、政府的直接领导下和县食品安全委员会的业务指导下，以基层食品安全责任网格建设为抓手，以食品安全专项整治为重点，进一步健全食品安全监管责任制和工作机制，全面提高食品安全保障水平，进一步提升群众食品安全满意度。现将工作总结如下：

　　一、完善食品安全工作机制和责任制。

　　一是建立健全监管机制。与46个行政村签订食品安全目标责任书，明确职责和责任人。

　　二是把食品安全工作列为村干部的考核内容。

　　三是建立健全食品安全工作监管责任网，制定出台了《王宅镇食品安格化管理工作实施方案》，使村级换届选举后重新将网格责任分片分村，落实到人。目前全镇共有65个网格，覆盖各行政村、学校、企业和机关单位。并调整充实各村级食品安全监管员队伍，健全食品安全监管责任制和责任追究制。

　　二、结合我县食品安全专项整治推进计划，加大食品安全监管力度。

　　1、积极配合药监、工商、卫生等部门开展食品安全集中整治活动，采取普查与重点查、明查与暗访、定期查与突击查相结合，重点打击违法推销食品、保健品及违法食品广告宣传等行为。充分利用村级食品安全信息员，对本区域内违法健康讲座、非法黑诊所、无证生产经营食品现象进行巡查，根据信息员提供的信息线索及时予以打击。进一步强化了社会监督和群防群治。

　　2、认真贯彻落实食品安全专项整治任务，加大监管力度，严查辖区内食品方面违法违规行为。一方面结合元旦、春节、端午节、国庆等重大节假日群众消费特点，加强对农贸市场、饭店、农家乐等进行专项整治;另一方面加强对校园及周边食品安全专项整治，提高学校及学生的食品安全自我防范意识。

　　三、开展食品安全宣传教育，提高群众食品安全意识和自我保护能力。

　　我镇采取培训、咨询、墙报、标语等形式，使全社会形成人人重视食品质量、人人关心食品安全的良好氛围。在食品安全宣传周上，镇政府联合县卫生局、水务局、农业局、工商局等部门在王宅广场上进行食品安全知识宣传咨询，发放资料等。

　　在以后的工作中，我们将继续深化食品安全监管工作，进一步查找薄弱环节和不足，确保措施再完善、力度再加大、工作再上新台阶，为保障全镇人民的饮食安全、创建“平安王宅”做出我们应有的贡献。

**村卫生室公共卫生服务工作总结篇6**

　　20xx年，我中心在市政府和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《宁波市20xx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，现将我中心基本公共卫生服务项目工作总结汇报

>　　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

　　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，在市政府和市卫生局统一部署下，我中心于今年2月份开展了20xx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，我院多次向市政府、市卫生局和镇政府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，我中心专门成立了由院长任组长、副院长任副组长、各科主任医师为成员的居民健康档案工作领导小组，加强整个镇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。为提高我镇居民主动参与建档意识，我中心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，积极主动配合我中心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。为确保我镇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11月底，我中心共分为十五个责任区，居民建立家庭健康档案纸质档案33974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《宁波市20xx年基本公共卫生服务老年人健康管理项目工作方案》及市卫生局要求，我中心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镇60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20xx年11月，我中心共登记管理60岁及以上老年2820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《宁波市20xx年基本公共卫生服务慢性病管理项目工作方案》及市卫生局要求，我中心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11月，我中心共登记管理并提供随访高血压患者为2898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11月，我中心共登记管理并提供随访的糖尿病患者为825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，认真贯彻落实市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、重点疾病和我镇主要卫生问题和危险因素开展健康教育和健康促进活动。

　　今年共举办各类知识讲座和健康咨询活动35次，发放各类宣传材料32200余份，更换宣传栏内容248次。

　　(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;采取多种形式对我镇社区居民进行传染病防制知识的宣传教育，提高了社区居民传染病防制知识的知晓率。

　　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。

>　　二、基本公共卫生服务项目工作中存在的困难

　　20xx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。

　　(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。

　　在市政府和市卫生局和上级各部门的督促和指导下，我中心全部员工将在以后的工作中更加努力积极、开拓进取与时俱进的精神，不断的创新思维精心组织力争将各项工作做得更好。

**村卫生室公共卫生服务工作总结篇7**

　　光阴似箭，日月如梭。转眼一年即将过去。在院领导和同事们的帮助下，解放思想，锐意进取，求真务实，发扬与时俱进的工作作风，在本年度主要从事疾病控制和妇幼保健工作。在工作中坚持“预防为主”、“一降一消”的预防保健服务理念，立足本职岗位，踏踏实实做好疾病预防控制及妇幼保健服务工作较好的完成了本职工作任务。

>　　一、政治思想及职业道德

　　能够认真贯彻党的基本路线及方针政策，遵纪守法，认真学习《传染病防治法》、《食品卫生安全法》及《母婴保健法》等专业法律知识；爱岗敬业，具有强烈的责任感和事业心，积极主动地学习专业知识，工作态度端正，认真负责。

>　　二、专业知识与工作能力

　　在这一年里认真学习传染病防治、预防接种、母婴保健等理论知识，在学习理论知识的同时还加强计算机操作，能熟练地使用疾病预防控制系统、妇幼卫生信息直报系统、儿童预防接种系统、出生医学证明系统、社区卫生服务等系统。并随时对某些系统进行维护。积极参加各级培训，遇到问题虚心向上级和同事请教。通过努力学习和摸索实践，熟悉了相关工作，明确了工作的程序、方向，提高了工作能力，在具体的工作中形成了一个清晰的工作思路，能够顺利的开展工作并熟练圆满地完成本职工作。

>　　三、具体工作及完成情况

　　（一）卫生监督

　　1、学校卫生监督

　　在本年度先后与公卫科长张照鹏在开学，节假日，及大型活动时到小学校及幼儿园进行多次公共卫生监督。保障了学校师生的健康。

　　（二）预防接种

　　1、疫苗保管及领发

　　负责对疫苗的领取保管和分发，详细分发各类疫苗并做好疫苗生产厂家、批号，效期及出入库登记。

　　2、计划免疫工作

　　每月逢周六、日共12天对儿童预防接种对象，进行通知。督促其到乡卫生院进行疫苗接种。

　　（三）妇女保健及儿童保健

　　1、妇女保健工作：认真搜集孕产妇基本资料，详细登记及上墙后并录入我村卫生服务系统。严格筛查高危孕妇。

　　2、儿童保健工作：认真搜集儿童出生资料，掌握流动儿童情况。对我村出生儿童按公共卫生服务规范进行体检并录入我村卫生服务系统。

　　3、妇女病查治及小儿“四病”的防治：大力配合保健院开展的妇女病查治工作。认真做好小儿“四病”的防治工作。登记并上报。

　　4、艾滋病、梅毒、乙肝检测与防治：针对此项工作主要是大力宣传，严密筛查。指导检验室进行检测和咨询。12月1日对艾滋病进行了多样化的宣传。并开展了咨询活动。

　　（四）健康教育与知识宣传

　　每月对慢性病、妇幼保健、疾病预防、计划免疫及特别卫生宣传日进行各类健康知识进行宣传。并开展宣传活动。全年办板报12期30版。

　　（五）上报各类报表

　　每月每季度认真收集疾病控制、妇幼卫生、医疗卫生改革、基本公共卫生服务等各类报表。对报表进行逐一审核，反馈错误信息后再修改、汇总并负责上报。

　　总结本年度的工作，尽管做出了一些成绩，但由于工作繁杂，还有很多方面存在着不足。个别工作做的不够完善还经常迟到，这有待于在今后的工作中加以改进。在今后的工作中，我将认真学习各项卫生政策及医院规章制度，努力使思想觉悟和工作效率全面进入一个新水平，为单位的发展做出更大更多的贡献。

**村卫生室公共卫生服务工作总结篇8**

县卫生健康局：

202\_年我院在县卫计委和上级业务部门的指导下，严格执行《国家基本公共卫生服务项目工作实施方案》及卫计委党委有关公共卫生方面的文件精神要求，顺利完成了本年公共卫生服务任务，现我就我院完成基本公共卫生服务有关情况简要汇报如下：

>一、加强组织领导

我院按照卫计委有关文件要求，成立了由院长任组长，分管院长任副组长的小屯卫生院公共卫生服务领导小组，并按照各自的分工明确了责任，做到责任到人。加强对辖区内承担公共卫生服务的人员进行培训，组织学习了第三版的基本公共卫生服务规范，针对省市县有关公共下发的问题，逐一进行比对整改。

>二、十四项基本公共卫生服务项目落实情况

1.建立居民健康档案。我院辖区现有8874人均已全部完成建档及档案更新工作。建档完成后，为确保档案的完整性和真实性，组织全院职工对健康档案进行自查，对找出的问题逐一进行了整改。

2.重点人群管理工作。为有效预防和控制高血压、糖尿病及重性精神病等慢性病，按卫计委要求，我院对我辖区居民的高血压、2型糖尿病等慢性病、重性精神病建立健康档案，开展高血压、2型糖尿病等慢性病的随访管理，掌握我辖区高血压、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。

截止202\_年12月我院共登记管理高血压患者764人，提供随访高血压患者743人，完成高血压体检657人，体检率86%。

(2)Ⅱ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型糖尿病患者进行每年一次体检。

截止202\_年12月我院共登记管理糖尿病患者262人，提供随访的糖尿病患者为252人，已体检216人，体检率82%。

(3)重型精神病管理。对诊断明确，在家居住的重型精神病患者，进行登记管理、随访和康复指导，辖区内重型精神病患者共计32人，已全部建档，建档率100%；

已体检25人，体检率78%。

(4)65岁以上老年人健康管理工作

202\_年12月我院登记建档管理65岁及以上老年人1166人，按照工作要求进行体检已体检842人，体检率72%。

3.健康教育工作。严格按照健康教育服务规范要求，认真贯彻落实县卫计委的各项健康教育项目工作。制定了《临泽县小屯卫生院202\_年健康教育工作计划》，认真组织实施，开展以“碘缺乏”、“母乳喂养”、“儿童预防接种宣传”、“高血压”“艾滋病”等专题健康宣教活动，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、重点疾病和我辖区主要卫生问题和危险因素开展健康教育和健康促进活动。

截止202\_年12月发放健康教育宣传单15余种，共计202\_余份，张贴宣传横幅8条，接受公众咨询500多人次，开展大型义诊服务2次，健康教育讲座53场次，工具包培训55场次，健康沙龙活动77场次，受教人数202\_余人次。

4.妇幼工作

(1)0-6岁儿童管理：儿童出生数为59人，儿童活产数59人，新生儿建档建册58人；

新生儿访视次数58人；

高危儿管理人数4人，死胎死产1人，婴儿死亡1人；

0-6岁儿童系统管理510人；

并对6个月以上的儿童做中医保健指导。

(2)孕产妇管理：产妇60人，住院分娩活产数59人，产妇建档建册人数59人；

产妇产后访视60人，孕产妇系统管理率98.3%；

高危孕产妇管理人数25人。

(3)卫生院妇幼黑板报宣传更换6次；

大型健教活动2次，村医培训7次。

5.免疫规划

(1)传染病管理：截至目前通过传染病网络直报系统报告法定传染病12例，并按时开展传染病查漏工作，1-12月漏报传染病0例。

(2)afp监测工作：每月按时开展afp监测工作，已全部上报报告率100%。

(3)常规免疫：1--12月冷链运转11次，每月按时接种疫苗未发生疫苗接种副反应，各类疫苗接种率均在96%以上。

(4)儿童入学预防接种证查验工作：3月及9月分别对全乡6所小学和6个幼儿园开展了春秋学期接种证查验工作，查验中漏种儿童，补种工作均已完成。

6.卫生监督工作

我院卫生监督协管工作在县卫生监督局的指导下顺利开展，紧紧围绕以保证学校卫生、公共场所卫生、生活饮用水、医疗机构及传染病巡查工作为重点，加大检查力度，结合我院工作实际制定卫生监督协管工作计划，确保工作取得显著成效。截止202\_年12月，其中学校卫生巡查次数：2次；

公共场所巡查次数：4次；

医疗机构及传染病巡查次数：11次；

居民生活饮用水巡查次数：2次。

7.肺结核管理

1-12月份我院登记管理肺结患者7例，全部按照规范要求开展随访及全程规律服药。

>三、202\_年工作计划

1.加强组织管理，强化落实责任。狠抓基本公共卫生服务项目各项工作的落实，统筹安排，并落实到个人。按照工作进度情况调节工作方向、方法。相关负责人必须经常过问工作进度与成效，对重点工作进行提醒约谈，必须把指标、标准扛在肩上，勤督导、勤通报、勤培训，及时发现问题，及时指导督促整改问题;必须亲历亲为，精心组织，带头落实任务指标，切实把项目工作做实做细。公卫科人员还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。

2.加强公共卫生包村人员管理。要求公共卫生人员端正工作态度，提高工作积极性，不断探索更有效的工作方法。在实际工作中，要注重沟通方式，积极做好项目间的协调与衔接，及时总结工作经验，力争以最少的人力投入高质量的完成公共卫生项目工作任务。协助村医各负其责，量化各项工作任务，积极与县级业务部门沟通，努力保质保量完成各项国家基本公共卫生服务工作。

3.加大村医管理。加大村医培训及管理力度。利用村医每月例会的时间及每周上班时间，安排专人开展公共卫生工作规范化培训，对工作中存在的普遍性问题、薄弱环节进行多次全面的培训，直至村医掌握，进一步细化村医目标管理责任书，规范各项工作，充分调动村医工作积极性，保质保量完成各项公共卫生工作。

4.以《规范》为标准，在做细做实基本公共卫生服务上下功夫。加强《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的培训和学习，承严格按照《规范》要求开展工作，将工作做细做实，一要加强居民健康档案管理，坚持居民档案实现电子化动态管理，并及时更新健康档案，提高健康档案的使用率。二要规范对慢病人群的筛查。要充分发挥乡村两级基层组织作用，采取有规划、披步骤。逐人过的方式，加大对慢病人群的筛查，使高血压患者的规范管理率，2型糖尿病患者的规范管理率都达标。三要加大老年人体检力度。通过提高老年人健康体检率，健查出重点人群中慢病患者，有针对性加强管理。四是建立联动机制。管理好孕产如和0-6岁儿童。建立信息反馈制度，妇动站、综合医院、中医院要及时将产前检查信息数据反馈到相关基层医疗机构。

5.加大宣传力度，提高健康意识。各村卫生室要利用慢病随访、对群众进行健康教育知识的宣传，及时获取有关慢性病人群和怀孕妇女的相关信息，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。扎实推进基本公共卫生服务项目工作，按照项目各项工作的要求，按时完成指标任务。

以上是我院公共卫生工作进展总结，如有不妥之处请各位领导批评指正。

**村卫生室公共卫生服务工作总结篇9**

　　20XX年中心工作在区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（202\_版）》，加强内部管理，狠抓基本公共卫生服务项目工作，全面开展基本医疗护理工作以促进基本公共卫生工作。充分调动员工的工作积极性和主动性，适时调整了人员配置，优化组合，使得中心各项工作取得了较好的效果，现将我中心20XX年工作总结如下：

　　一、加强领导、定期督导

　　依据年初制定的工作计划，基本公共卫生服务项目和基本医疗护理工作按计划运行，并结合中心实际，成立中心基本公共卫生服务项目及基本医疗考核、指导领导小组，定期或不定期对中心及站、村卫生室进行检查、督促、指导各项工作。全年共督导检查中心8次，站及村卫生室10余次。

　　二、强化培训、提高业务

　　中心全年进行公共卫生服务项目工作和基本医疗、护理等工作的培训15次，考试4次。不断提高公卫、医疗、护理人员的业务能力。并送14名医护人员到\*\*区人民医院培训4个月，送1人到\*\*人民医院进修彩超。

　　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

　　中心共建立居民健康档案13077份，其中高血压管理档案956份；糖尿病管理档案337份；新建儿童保健管理档案354份；新建孕产妇管理档案112份；重性精神疾病管理档案35份；老年人管理档案1495份。截止目前，健康档案建档率达到84.7%。

　　（二）健康教育我中心紧紧围绕公共卫生服务项目为基础，以及预防、保健、慢性病人管理为重点。中心门前醒目位置设立宣传栏，根据上级工作要求及不同季节进行健康教育宣传。进一步加大健康教育工作力度，并将健康知识讲堂深入到学校、工厂、农村，截止目前累计举办健康教育知识讲座11次和健康教育宣传活动20次。发放各种健康知识宣传单2万余份。利用入村及工厂开展的布鲁氏菌病筛查工作之际，进行布鲁氏菌病防治知识面对面宣传943人次。

　　（三）预防接种

　　对辖区内354名0—6岁儿童建立预防接种证和接种卡，截至目前开展了33次预防接种门诊工作，更好的使我辖区儿童能及时进行预防接种，截至目前接种率为96.1%。在接种过程中，未出现过异常反应。

　　（四）儿童健康管理

　　加强了对辖区内0—6岁儿童管理工作，对354名儿童建立儿童保健手册。按照202\_版服务规范要求共对327名儿童进行免费体检工作工作，并及时将随访情况进行电子档案信息及纸质档案的录入工作。

　　（五）孕产妇健康管理

　　对辖区内112名孕产妇建立保健服务手册，加大了宣传国家降消项目住院分娩好处以及多项免费检查政策，今年上半年共对全镇84名孕产妇进行了产前检查，产后访视74人次，并及时将随访情况进行电子档案信息及纸质档案的录入工作。

　　（六）老年人保健

　　对辖区内65以上老年人建立健康档案1495人，截至目前老年人免费健康体检645人次，健康体检年度完成率达到74.6%。为海联社区老年人免费健康体检152人次，海东社区老年人免费健康体检47人次，合作村老年人免费健康体检17人次，互助村老年人免费健康体检11人次。

　　（七）慢性病管理

　　对辖区内35岁以的人群的高血压和二型糖尿病筛查工作，在去年的基础今年上半年共筛查出高血压、糖尿病患者17人，并先后进行了随访管理，管理原发性高血压患者956人和糖尿病患者337人并进行面对面随访工作，共随访3979次。高血压患者免费体检436人次，糖尿病患者免费体检81人次。

　　（八）重性精神病管理

　　根据基本公共卫生服务项目的工作要求，将重型精神病患者纳入健康管理档案，并对已发现的重型精神病患者进行随访工作，共随访35人。

　　（九）传染病及突发公共卫生事件报告和处理我中心认真贯彻执行《传染病防治法》、《突发公共卫生事件急条例》，拟定了传染病分检办法，检出的传染病送到相应的医院和科室诊治。坚持了门诊登记和疫情自查制度，建立健全了疫情报告制度。并积极配合海拉尔区疾控加强死因调查和传染病的防治工作。截至目前上报传染病例7例，无漏报迟报发生。转诊结核疑似病人2例，督导管理结合化疗病人1例。

　　（十）卫生监督协管

　　建立各项基本资料，认真按要求开展巡查工作和信息上报工作。

　　四、工作中存在的亮点

　　1、全科团队开展家庭医生式服务及签约服务，签约居民中65岁以上老年人、高血压、糖尿病、孕产妇到中心做血常规、尿常规、肝功、肾功、血糖、血脂、心电图、b超、x线检查享受相应检查费用的8.5折。（现金支付，不刷卡）

　　2、对管理的高血压、糖尿病、肿瘤、重性精神疾病患者，除每年提供202\_版规范要求体检项目外，还免费提供血糖、血脂、肝功、心电图的检查。

　　五、工作中存在的问题

　　我中心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，在档案建立、儿保管理、妇保管理、慢性病随访等方面工作滞后。

　　三是健康教育工作有待加强。个别村卫生室健康教育宣传柜宣传资料混乱、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检测；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：个别妇幼人员责任心不强，不能及时发现服叶酸人员，致使个别服叶酸人员叶酸发放不及时；不能及时随访辖区增补叶酸人员的叶酸服用情况，影响了叶酸服用的依从率；辖区部分孕妇的流动性较大，对管理工作带来不便。四、202\_年工作打算全中心基本公共卫生服务项目工作重点是针对存在的问题，扎扎实实地抓整改抓落实，着重做好以下几方面工作:

　　一是我中心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。

　　三是积极与区疾病预防控制中心、区妇幼保健院、区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。要利用慢病随访、健康教育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

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！