

# 2023年卫生服务中心工作总结和计划 社区卫生服务中心护士工作总结模板

计划是提高工作与学习效率的一个前提。做好一个完整的工作计划,才能使工作与学习更加有效的快速的完成。通过制定计划,我们可以更好地实现我们的目标,提高工作效率,使我们的生活更加有序和有意义。以下是小编收集整理的工作计划书范文,仅供参考,希望能够帮助到大家。

## 2023年卫生服务中心工作总结和计划 社区卫生服务中心护士工作总结模板篇一

坚持以病人为中心,以质量为核心的护理服务理念适应新的护理模式,社会发展的新形势,积极参加一切政治活动,以服务病人奉献社会为宗旨,以病人满意为标准,全心全意为病人服务。

### 二、业务方面

在这半年里本人能自觉遵守医院的各项规章制度,服从科室领导的各项安排,认真履行自己的岗位职责,完成各项护理操作,学会认真对待每一件事情,在用心的同时更能细心的帮助病人解决每一件事情,认真接待每一位病人,把每一位病人都当成自己的朋友,亲人。认真做好医疗文书的书写工作,认真学习科室文件书写规范,认真书写一般护理记录,危重护理记录及抢救记录,对于自己的工作,严格要求自己,三查七对,牢记三基。

### 三、增强法律意识

认真学习《护士条例》及其它法律法规,积极参于医院组织的学习班。意识到,社会主义市场经济体制的建立,法律制度日益完善,人民群众法制观念不断增强,依法办事、依法

维护自身的合法权益已成为人们的共识，现代护理质量观念是全方位、全过程的让病人满意，这是人们对护理服务提出更高、更新的需求，因而要丰富法律知识，增强安全保护意识，懂法、用法，依法保护自己。

在这3年多的护理工作中，我的体会是“三分治疗，七分护理”，于是我越来越能够感觉出护理工作的重要性。曾经有人说过：“拉开人生帷幕的人是护士，拉上人生帷幕的人也是护士。”是啊，在人的一生当中有谁会不需要护士的细致关心和悉心照顾呢？“护理工作是一门精细的艺术”。

“护士要有一颗同情的心，要有一双愿意工作的手。”我会用我的爱心耐心，细心和责任心解除病人的病痛，用无私的奉献支撑起无力的生命，重新扬起生的风帆，让痛苦的脸上重绽笑颜，让一个个家庭都重现欢声笑语。在今后的工作中一定努力提高自己的技术，提高微笑服务，把每一位病人都当成自己的朋友，亲人，经常换位思考别人的难处，端正工作态度，我希望通过自己的努力获得病员广泛好评的同时，也得到各级领导、护士长的认可。

我觉得护理事业是一项崇高而神圣的事业，我为自己是护士队伍中的一员而自豪，在下半年的工作中，我将加倍努力，为人类的护理事业做出自己应有的贡献。

## **2023年卫生服务中心工作总结和计划 社区卫生服务中心护士工作总结模板篇二**

一、社区卫生服务站的优越性，让群众深刻感觉到社区服务的好处，几年来我站开展以诚信为宗旨，以社区居民为中心的服务模式，要求医务人员做到“五心”服务(热心、关心、耐心、虚心、放心)，对来就诊的病人主动热情、亲切关怀、悉心照料，如有的病人，由于很多原因不能来我站就诊，我们都上门为他们就诊。为了方便患者就诊，我们在形式上做

了许多有效的措施，比如电话联系、发联系卡、下乡走访，为病人送医送药上门，使患者感觉到我站的方便、快捷的优越性，让社区的居民真实感受到我站的存在和服务的宗旨。

二、“帮助困难群众，促进社区居民的身心健康、使贫困居民享有初级卫生保健”，是党和国家发展事业的既定方针，也是金昌市委、市政府非常关心的问题，为解决社区特困居民看病难的问题，我站作了大量卓有成就的工作，如从我站成立之日起，就对我站管辖社区群众承诺：下岗工人和困难户来我站就医的，一律只收成本费，特困户到我站就医的，医药费全免，根据市、区政府、卫生局领导的指示精神，切实做好传染病与实发性卫生事件的预防工作，加强肠道传染病的预防控制工作。在上级领导的指导下，我们全站医护人员同集体努力，完善了传染病报告制度，设立了传染病报告小组，并设立了奖罚制度，每月做疫情报告，认真落实省卫生厅、市卫生局传达的上级指示精神。

三、抓好健康教育、计划免疫、计生指导工作实现社区六位一体的功能，基础免疫事关国家的未来，我站始把这一工作放在重要位置，由专人负责。但任没有打到理想的效果。

计生指导是社区卫生工作不可缺少的一个环节，这也是我站的一个薄弱环节。目前为止，由于条件限制，我站和居委会一起不能很好地对围边地区的育龄妇女进行优生、优育指导，对孕产妇例行检查，帮助其做好产前、产后的自我保健提供卫生咨询，解决孕产期心理、生理上的一些问题。

四、我站对群众的健康教育工作一向很重视，因为只有让群众认识到疾病的预防观念，才能提高社区居民的身体健康。为此，我站每月出宣传栏一期，每季一次健康讲座，还不定时为群众发放宣传材料，同时开展疾病防治知识宣传讲座。

五、医学理论的学习技能培训，提高医务人员业务素质，提高医务人员的业务素质，是搞好社区服务的条件，今年，我

站组织全体医务人员学习全科理论知识，参加市、区卫生局、疾病预防控制中心培训人次数达15次以上，岗前次数达20次以上，从而大大提高了医务人员的素质，为搞好社区卫生打下了坚实的基础。

## 六、智能管理、社区卫生服务管理网络

我站目前有两台电脑，对社区居民的健康档案、高血压病等慢性病、50岁以上的老人及孕妇进行系统管理，为社区卫生服务网络管理打下了基础。

## 七、实现双向转诊，确保医疗服务质量，资源共享的互惠合作关系，确保提高了社区卫生服务的质量。

回顾建站以为社区卫生发展过程，我们深切感觉到党和政府对社区卫生工作的高度重视和大力扶持，是推动社区卫生事业健康发展的生命力，我站能有今天的规模和成绩，是与市、区领导的支持分不开的，虽然在过去的近两年的实践中，我们积累了一些经验，取得了一些成绩，得到了上级的认可，群众的好评。我们有决心，在新的一年里，总结经验，找出差距，如智能化管理才刚进步，部分医务人员的业务能力、与人沟通能力等综合素质还须进一步提高，深入社区深入家庭还做得不够，这一切，有等在新的一年里改进，提高。我们相信，在上级高度重视、部门的正确指导下，社会各界的大力支持本站，在职工的不断努力下，我站的社区卫生服务事业一定会迈上一个新的台阶。

共2页，当前第2页12

## 2023年卫生服务中心工作总结和计划 社区卫生服务中心护士工作总结模板篇三

### （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，我院多次向乡政府、村委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12月底，我院共为18个村的居民建立家庭健康档案纸质档案4068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《晋中市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乡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12月，我院共登记管理65岁及以上老年510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《晋中市20xx年基本公共卫生服务慢性病管理项目工作方案》及县卫生局要求，我院对我全乡居民的高血压、2型糖尿病、精神病等慢性病建立健康档案，开展高血压、2型糖尿病、精神病等慢性病的随访管理、康复指导工作，掌握我乡居民高血压、2型糖尿病、精神病等慢性病发病、死亡和现患情况。

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12月，我院共登记管理并提供随访高血压患者为481人。并按要求录入居民电子健康档案系统。

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12月，我院共登记管理并提供随访的糖尿病患者为67人。并按要求录入居民电子健康档案系统。

3、精神病患者管理 一是我院按照上级部门的要求和市级精神病院对精神病人的健康体检和筛查，共确诊精神病患者19人。并建立健康档案和系统管理。

二是对确诊的精神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精神病患者进行一次免费健康体检，686项目两人进行全年4次体检。（含一般体格检查和空腹血糖测试、尿液、心电图、血压）。

截止20xx年12月，我院共登记管理并提供随访的精神病患者为19人。并按要求录入居民电子健康档案系统。

## **2023年卫生服务中心工作总结和计划 社区卫生服务中心护士工作总结模板篇四**

为适应当前社区居民对健康的需求，不断提高医疗服务质量，改善就医环境。中心采取周一门诊例会的形式，将一周来存在问题进行全员讨论，并提出相应的改进措施。对10年新上

岗的乡村医生进行业务强化培训，并选派业务骨干参加全省全科医师骨干培训，同时选派2名以上中医执业医师参加全省中医药骨干和中医适宜技术培训。全面提高了医疗服务水平为下一步社区卫生服务工作深入开展奠定基础；改进医疗服务，优化服务流程。为了使患者有一个良好的就医输液环境，我们在输液大厅配置了电视机、空调等一系列便民设施，做到认识到位、措施到位和效果到位，并在门诊设置合作医疗一站式窗口报销、导诊服务、代煎中药，努力营造温馨的诊疗环境，为病人提供便捷、满意的人性化服务。通过以上措施，医疗服务质量有了明显的提高，业务收入增长较快，今年1-5月份门诊业务量由去年的380100余元元增长到724857余元，比同期增长了90.7%。固定资产收入由去年的85.6万元增长到130.969万元，比去年增长53.7%。

对照“星级”卫生所、卫生服务站的创建标准，对全处2个卫生站、8个卫生所进行了分类，明确各个单位争创的“星级”目标，将各项内容细化分解到责任人，规定完成时限，定期对工作进度和质量进行调度，督促各项工作的顺利进行。前灌社区卫生服务站今年将争创五星级社区卫生服务站。今年上半年，栗家庄村委投入6000余元，为卫生所粉刷了外墙，用不锈钢框架为卫生所制作了钛金字标识，更换了高标准宣传栏，还配备了彩电、洗衣机等高档电器，卫生所面貌焕然一新；达到五星级标准。目前，万家庄卫生所扩建房屋主体已基本建成。

中心投入5万余元为各卫生所均配备了微机，打印机，完善了各单位内部设施，实行包包责任制，责任到人，分组对每个卫生所逐一进行清产核资，将药品库存数据全部录入微机，并与中心联网，加大一体化管理力度，实行网上监管，网上报帐，处方、合作医疗报销随时打印，彻底杜绝私自进药、两笔帐现象。1-5月份一体化收入881342.70元，比去年同期增长89.2%。

社区卫生服务中心始终坚持“以居民为中心，以健康为目标，

以需求为导向”，大力开展社区卫生服务工作。根据上级文件要求，中心及站均已安装00省社区卫生服务电子档案软件系统，并印制了大量的电子档案信息表，进行了新一轮的入户查体建档工作，免费建立以户为单位的家庭健康档案，截至目前，共建档2075余份，其中建立电子健康档案139余份。同时组织业务骨干，聘请上级医院专家到社区免费为居民查体。筛查慢病患者，并进行重点管理，定期随访。同时开展一年一度的中小學生、幼儿园查体工作，夏家庄、万家庄幼儿园查体已基本完成。

今年上半年，各卫生所均已安装00省新农合软件，并与全区联网，将参合人员名单全部录入微机，实行全区合作医疗“一证通”制度。参照xx省新农合基本用药目录对在卫生服务中心及卫生所、卫生站就诊发生的费用一律现场随机报销。报销情况新农合办公室每月向各村及时张榜公布，接受群众监督。今年上半年全街道累计报销 元，其中门诊 人次，报销 元；大病住院 人次，累计报销 元。为缓解群众“因病致贫”、“因病返贫”起到了很好的作用，使新型合作医疗制度深入人心，不断提高群众对新农合的满意度。

今年上半年区委区政府把手足口病及甲型h1n1流感疫情工作列为重要议事日程，为此，我街道党工委高度重视，将此项工作摆在首要任务来抓。加强领导，成立领导小组具体负责疫情防控工作具体事宜，并召开各村、社区，处直各部门、各托幼机构防治会议，下发有关文件等，进一步安排工作，明确职责，落实专人负责，确保各项防控工作措施落到实处。广泛宣传，分别对管辖的12个村卫生所、服务站，6个厂企散居卫生所、21个托幼机构、5个中小學开展手足口病及甲型h1n1流感知识分期培训，并制定手足口病防控工作目标责任书与村社区、卫生所、各托幼机构负责人层层签订，以明确责任，强化防控措施。通过发放宣传单，召开家长会等形式进行广泛宣传，增强防控意识。加强管理，严格落实各项防控措施。我们在疫情期间，实行了领导带班制，落实行政、

门诊、预检分诊24小时在班在岗，确保值班电话、传真24小时通畅。设立预检分诊台、发热门诊、发热留观室，对来诊患者进行预检分诊，并实行专人负责消毒隔离，以控制院内感染。对手足口病新患病的患儿家庭实行流调跟踪服务。对辖区内各托幼机构进行每周两次的督导，落实各项防控措施，对措施不到位的进行停园整改。目前，我街道手足口病累计发病病例23例，以散居儿童为主，托幼机构没有停班停园现象，由此看来，通过以上措施有效的控制了我街道手足口病的发病率，达到预期效果。

在下半年的工作中，我们将继续做好以下几方面的工作：

一、继续做好手足口病及甲型h1n1流感防控工作，对各托幼机构继续加强督导，对在园儿童进行逐一查验预防接种本，做好各种疫苗的查漏补种工作落实各项防控措施。

二、与中心医院联合，开展居民集中查体工作。并充分运用电子档案软件系统，结合电子档案信息表，开展大规模的社区卫生服务入户信息调查、重点人群随访工作。

三、准备近期完成14岁以下儿童的麻风腮、甲肝、乙脑的查漏补种工作，同时对剩余的幼儿园及中小学学生进行健康查体。

四、进一步完善卫生所的星级创建工作。加大投入，争取一个月内完成万家庄卫生所的内部装饰工作。

## **2023年卫生服务中心工作总结和计划 社区卫生服务中心护士工作总结模板篇五**

中医药方法具有“验、廉、便”的特点，深受居民欢迎。健康小屋依托邯郸市中心医院中医科的技术优势和人才优势，为居民提供中西医结合特色的医疗保健服务，侧重颈肩腰腿

痛和胃肠病等常见病。

前一阶段社会上保健知识宣教鱼龙混杂，居民被误导甚至上当受骗者大有人在。健康小屋坚持科学思想，将最新的实用的保健知识传授给居民，并提供咨询服务。为社区居民准备了脊柱模型等教具，制作了《颈椎病》幻灯片。

医改目标是“大病去医院、小病康复在社区”。康复治疗对于患者恢复健康、重返社会至关重要，所以社区康复是医疗的重要环节。但由于历史原因，社区康复专业技术人员匮乏。健康小屋依托邯郸市中心医院康复平台，为居民提供康复指导。我们组织了“颈肩腰腿痛”专家组送医到社区，现场解决颈椎病、腰椎病的治疗和康复难题。

由于医院和患者对于医疗信息的掌握严重不对称，患者突发疾病后很难正确选择医生和医院，社会上缺乏及时提供医疗信息的渠道，导致很多患者多花钱、走弯路、影响疗效。健康小屋充分利用科室掌握的信息资源，为居民提供咨询服务。我们在讲授《颈椎病》幻灯片时，与社区居民充分互动，耐心解疑答惑。

不规范用药情况非常普遍，因此造成的药物不良反应很多。由于接诊医生无暇指导或者药物知识欠缺，患者得不到充分的用药指导。健康小屋充分利用社区卫生服务中心平台，为患者提供用药指导，既涉及颈椎病、腰椎病用药，也涉及高血压、心脏病、糖尿病等内科常见病的用药指导。

邯郸市中心医院中医科 xxx

20xx-6-24

## 2023年卫生服务中心工作总结和计划 社区卫生服务中心护士工作总结模板篇六

浚州社区卫生服务中心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》认真贯彻落实《鹤壁市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，充分调动浚州社区职工的工作积极性和主动性，取得了较好效果，现将浚州社区基本公共卫生服务项目下半年工作总结汇报。

浚州社区卫生服务中心xx年7月份接管4个乡镇的28个村半年来，建立了标准化的儿童预防接种门诊，加强了公共卫生工作队伍建设，进一步的完善了公共卫生工作环境，虽然工作量增加，但圆满完成了辖区内各项公共卫生工作。

浚州社区专门成立了以院长任组长的居民健康档案工作领导小组，加强整个社区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。

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，浚州社区对每一名参与公共卫生的工作人员进行了多次业务培训，让每一名工作人员熟悉各项工作的重要性和必要性，熟练掌握自己的本职工作和程序。

截止20xx年11月底，浚州社区共为28村居民建立家庭健康档案纸质档案6363户，23908人，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。进行规范化管理。

- 1、结合居民健康档案对浚州社区辖区内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。

2、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按时随访，并告知该居民一年后进行下一次免费健康检查。

3、截止20xx年11月，浚州社区共登记管理65岁及以上老年2175人。并按要求录入居民电子健康档案系统。规范化管理。

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，并提供每年4次面对面随访，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，浚州社区共登记管理并提供随访高血压患者为1598人。并按要求录入居民电子健康档案系统。规范化管理。

## **2023年卫生服务中心工作总结和计划 社区卫生服务中心护士工作总结模板篇七**

总结是指社会团体、企业单位和个人对某一阶段的学习、工作或其完成情况加以回顾和分析，得出教训和一些规律性认识的一种书面材料，它能够给人努力工作的动力，让我们好好写一份总结吧。你所见过的总结应该是什么样的？下面是

小编收集整理的新南社区卫生服务中心年终工作总结，欢迎阅读，希望大家能够喜欢。

新南社区卫生服务中心自去年十月开业以来已经一年有余，通过各级领导精心策划，热心关注，投入大量人、财、物终于建成省内屈指可数的'相当规模的规范化社区卫生服务中心，当然，其中有院领导和社区班子成员的心血，也有全体职工的辛勤汗水，最终的结果有目共睹，年终可以画上圆满的句号，但是，工作有成绩也有问题，做好总结以利明年工作发展，开拓进取，下面根据几个方面做一下大概总结。

## 一、迎检工作：

由于社区中心的组建，有国家相对应的政策和标准，有市、局、医院的资金，物资的大量投入，各项工作有着严格的要求，由于是建成一座市级标准化社区医院，科室的布局，人员的配备，规章制度的建立，这是一套复杂的多样化的工作，尤其是初建阶段，卫生局主要科室领导，医院的各级领导，其中繁多的职能部门，都在积极的紧张的盯住新南社区卫生中心。工作人员每天在做好本职工作的同时还要做好迎接各级领导的检查，工作量非常大，宣传牌匾，制作牌匾，做两百块左右，儿童保健室的布局格外新颖，圆满完成迎接省卫生工作现场会和省药政工作检查及标准化验收几次重要迎检工作，各级领导非常满意。

## 二、建立社区居民健康档案和慢性病档案：

根据社区执行和建制要求对所辖区居民必须按户按人口做全面的健康档案（其中有纸档和电脑档案），其中我社区卫生中心所辖区居民总人口达到32488人，慢病总数7471人，重性精神病44人，健康体检3000人，妇保580人，儿保3042人，残疾人17人，工作量大，完成了纸档并输入电脑。做了系统管理且慢性病建档登记做了定期普查，每位患者都有一套慢性病档案。

### 三、完成社区门诊工作同时做好免费体检普查：

社区医院在国家实施基本药物制度基础上建立全科诊室，妇保，儿保，计划免疫，中医科等重要科室每日接待社区二百余人次，社区卫生成立以来对65岁以上的老年人进行四次免费体检，体检人数两千八百人次以上，深受社区居民的欢迎。

### 四、在社区卫生中心收治住院病情况：

社区医院现设有疼痛诊疗中心和内科综合病房，社区卫生中心和北京宣武医院联合诊疗，对腰间盘突出、颈椎病等疑难病进行先进的治疗办法，在全市慕名而来患者急骤增多，而且社会效益不可小看，截止到11月末中心共收治658人住院，其中疼痛科311人，综合病房347人，经济效益每月可达二十多万元，累计254.50万元。

五、社区卫生中心共开展健康宣教12次，大型学术活动2次。北京专家会诊手术人数36人。

### 六、存在问题及明年设想

- 1、人员流动频繁带来工作不稳定，工作质量下降，工作人员素质也下降。
- 2、社区疼痛门诊最受领导重视，而最不合格的计划免疫科。

#### 建议和设想

- 3、协调医保中心与医院医保，减少不必要的麻烦
- 4、收款处上收费系统，避免差错和纠纷
- 5、化验室更新设备如血、尿分析仪和生化分析仪

# 2023年卫生服务中心工作总结和计划 社区卫生服务中心护士工作总结模板篇八

## 一、狠抓行动、树新风、全面提升我卫生站整体形象

提高服务质量，以病人为中心。创人民满意卫生卫生站是卫生站发展目标，为改善服务态度，落实许诺服务，切实纠正行业不正之风。

## 二、切实做好新型农村合作医疗工作

深受广大农民欢迎。卫生站积极做好参合农民就医门诊弥补工作。门诊小额弥补402人次，新型农村合作医疗这一惠民政策实施三年来。金额余元。慢病补偿人次，金额3420余元。

## 三、制定措施。着力应对突发公共卫生事件

认真组织，今年在应对新的疫情和突发疫情工作中。广泛宣传卫生科普知识，发动乡村医生，层层筛查，及时转诊，同时做好疫情调查上报、监测工作。春季应对水痘疫情，手足口病疫情，和夏季接踵而至的甲型h1n1流感疫情工作中，卫生站积极备战，迅速制定好各项制度的同时，主动学习各种疾病防控专业知识，认真接诊患者，对广大群众做好宣传，并消除患者对疾病的恐惧心理，做好对社会的安定工作。

及时制定方案，村卫生室建设达标项目及空白村卫生室覆盖工作要求高、时间短、难度大。为此我高度重视。加快工作进度，本辖区有六个村按要求设立了卫生室，并基本达到要求规范，并配备了卫生技术人员。

## 四、依照目标。

每月召开一次乡村医生例会，1坚持例会制度。用以会代培的方式加强卫生法规、规章制度、计免知识的学习和培训。全

年共召开乡村医会议19次，积极组织村医参与卫生局举办的继续教育卫生法规、专业知识培训和学习教育，完成辖区村卫生室考核\*工作，依照上级要求，每月一次入村督导检查，严格管理，从而使我乡的村医管理工作和防保网建设进一步加强建卡。2规划免疫工作常抓不懈。认真做好儿童出生登记。建证等管理工作，对每次新生儿接种疫苗后及时上卡，并按程序接种，及时做好新生儿乙肝疫苗首针接种。截止12月上报新生儿14人，建卡\*14人，全程五苗接种。并对流动儿童的接种对象进行了转出\*，流入补种工作，今年未发生接种失误和事故。对开学儿童做好了查验证工作。

做好新生儿破伤风、麻疹□afp等传染病的主动监测和主动监测任务。3抓好污染病管理和监测。

采取下乡查、村医报等措施，4狠抓结核病筛查工作。及时发现护送转诊，督导化疗方式，顺利完成了结核病转诊任务。

未发现妊高征及各类相关疾病。卫生站认真完成降消及三网监测各项任务。对辖区孕妇进行产前检查及管理。

对新生儿和产妇进行定期访视。

辖区内未发现出生缺陷儿及新生儿破伤风病例

未发生育龄妇女及孕产妇死亡。未发生儿童死亡。

较好地完成了全年妇幼保健任务。积极完成各种妇幼保健报表。

## 五、普法教育

并进行普法学习，卫生站定期学习各类卫生法律法规。参与xx普法考试。学习各类法律，如《执业医师法》《食品卫生法》《污染病防治法》等。

## 六、卫生站存在各类问题

收入下降，

1. 辖区人口减少。资金短缺。卫生服务卫生站无钱购买药品。无合适办公场所。
2. 业务用房困难。
3. 职工工资无力下发。卫生站开支难以维持。
4. 以上问题严重影响着我卫生站各项工作的开展。

卫生站在上级部门指导下，一年来。如期完成了各项任务，虽竭尽全力，但疏漏与不足难免，离上级政府和人民要求有一定差距，但主要是思想不够解放及卫生卫生站客观条件所限，希望得到上级部门指正，并在以后工作中加以解决。对我卫生站现存问题，望得到上级部门支持，以便做好下一步工作。

## 2023年卫生服务中心工作总结和计划 社区卫生服务中心护士工作总结模板篇九

20xx年，浚州社区卫生服务中心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》认真贯彻落实《鹤壁市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，充分调动浚州社区职工的工作积极性和主动性，取得了较好效果，现将浚州社区基本公共卫生服务项目下半年工作总结汇报。

浚州社区卫生服务中心xx年7月份接管4个乡镇的28个村半年

来，建立了标准化的儿童预防接种门诊，加强了公共卫生工作队伍建设，进一步的完善了公共卫生工作环境，虽然工作量增加，但圆满完成了辖区内各项公共卫生工作。

浚州社区专门成立了以院长任组长的居民健康档案工作领导小组，加强整个社区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。

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，浚州社区对每一名参与公共卫生的工作人员进行了多次业务培训，让每一名工作人员熟悉各项工作的重要性和必要性，熟练掌握自己的本职工作和程序。

截止20xx年11月底，浚州社区共为28村居民建立家庭健康档案纸质档案6363户，23908人，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。进行规范化管理。

1、结合居民健康档案对浚州社区辖区内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。

2、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按时随访，并告知该居民一年后进行下一次免费健康检查。

3、截止20xx年11月，浚州社区共登记管理65岁及以上老年2175人。并按要求录入居民电子健康档案系统。规范化管理。

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，并提供每年4次面对面随访，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，浚州社区共登记管理并提供随访高血压患者为1598人。并按要求录入居民电子健康档案系统。规范化管理。

## 2023年卫生服务中心工作总结和计划 社区卫生服务中心护士工作总结模板篇十

截至20xx年12月31日，中心共有242人次参加由市疾病预防控制中心□xxx和中心举办的各类培训12项。培训范围涉及医务人员专业技术培训、医德医风培训、健康教育培训、消防培训等多个方面。

### （一）取得的成绩

1、与20xx年度的培训工作相比，中心进一步加大了内部培训力度，提高了参加xxxx□xxx□xxx等上级部门所举办的各类培训的频率，在培训项目数、培训课程次数、接受培训人次等方面都有一定的增长。

a.秉承“把学者专家请进来，积极开展院内业务培训”的优良传统，开展了“心肺复苏强化训练”、“急救知识培训”、“院内感染知识培训”、“医疗法律法规”等多种内部培训。

b.按照中心的年度培训计划，积极组织职工参加中心各职能部门举办的各项培训，并鼓励员工积极参加社会组织机构主办的各类专业业务素质培训班等。

2、建立并完善培训体系。针对以往培训工作缺乏完整系统性、培训管理幅度力度较弱、培训科目及受训人员较少的问题，今年中心进一步加大对员工培训工作的管理力，责成xx完善培训登记制，并在总结以往培训经验的基础上，优化培训管理流程，完善教育培训制度，鼓励职工参加业务培训，并要求受训人员将培训成果带回所在科室，以促进科室全体成员业务素质的共同提高。同时出台了与之相对应的执业资格管理办法及持证津贴管理办法等激励措施。

## （二）存在的困难

虽然，中心20xx年度的培训工作取得了长足的发展与进步，但我们也清醒地认识到：中心的培训工作仍存在较大难度，其主要原因在于中心时间紧、任务重，医务人员经常无法放弃现场工作参加业务培训，上级主管部门的培训对现场工作人员的出勤率也有较高的要求，能参加培训人员业务对应范围有一定偏差，致使培训效果值得商榷。

## （三）改进措施

1、进一步加大培训力度，促使培训工作更加具有针对性。适时安排合适人员参加各类培训，必要时适时增加培训项目数、培训课程与受训人员人数。

2、通过思想教育，提高受训人员的学习自主性与学成后的知识分享度。

3、通过培训教育，促使讲师授课能力得以加强。在条件允许的情况下，培养中心部分业务素质好、责任心强的医务人员成为内部讲师。同时，进一步加大邀请xx专家来中心讲学授

课的频率，促使中心专业技术人员能够及时更新自身技术知识，提高业务素质能力。