

最新公共交通服务工作总结报告(优秀9篇)

“报告”使用范围很广，按照上级部署或工作计划，每完成一项任务，一般都要向上级写报告，反映工作中的基本情况、工作中取得的经验教训、存在的问题以及今后工作设想等，以取得上级领导部门的指导。报告的格式和要求是什么样的呢？下面是小编带来的优秀报告范文，希望大家能够喜欢！

公共交通服务工作总结报告篇一

xx年在认真贯彻新时期预防工作方针政策，坚持“预防为主，保健为中心”的新形式下，我们圆满结束了xx年对学校卫生督导的工作。

一、基本情况我们川底乡共有人口29000余人，中小学校（包括幼儿园）共计17所，有学生约3300人。防保科工作人员11名。

二、组织管理年初院部召开工作会议，制定了全年工作计划，年底对各个学校进行检查督导，不仅提高了工作人员的责任心，还加强了学校的预防保健意识。确保了工作的顺利完成。

三、工作开展和完成情况培训、督导开展工作一年来，对学校及卫生保健人员培训共计指导12次，参加培训人员180人次，对所属辖区内的17所学校3300名学生进行了基本的健康体检，体检项目包括，身高、体重、内科、外科、化验、健康评估等多个项目。还提倡开展了多次卫生宣传教育工作，要求学校每月更换一次宣传栏，大大提高了学生的预防、保健、康复等卫生知识。

四、存在问题及建议在健康体检综合评估下，发现学生共同存在的疾病为，龋齿，氟斑牙等，由于学生保健意识不强，

学校宣传力度不够，导致存在有影响学生健康成长的隐患。医院加强宣传力度，抓好体检工作，学校积极配合，提高学生自我保健意识。我们还将体检结果进行反馈，对需要注意和改进的问题反馈，以便提高体检效果。

通过一年来的工作实践，存在的不足，有待我们防保工作在xx年里改进，做好学校预防保健工作，我们义不容辞。

公共交通服务工作总结报告篇二

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、上消化道癌早承早治、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

公共交通服务工作总结报告篇三

一、加强领导、制定基本公共卫生服务项目计划，得到了各

位领导的重视，结合我镇实际，我院成立了基本公共卫生服务项目领导小组，并对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，我院不定期的对村卫生室人员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

1、居民健康档案管理截止12月底全镇共建立居民健康档案284份。

2、健康教育：按照规范的安排，发放各类宣传资料。

开展公共卫生相关培训6次，播放影音资料12次，健康教育宣传栏66期（院12期，村卫生室54期），开展健康教育宣传活动12次。

3、计划免疫：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，未发现及报告预防接种中的疑似异常反应，对辖区内计划免疫疫苗预防疾病进行主动监测，本年度无病例发生。

4、儿童保健管理与健康情况 0-6岁以下儿童保健管理

情况□20xx年我镇 0—6 岁儿童 294 人，保健管理282人。

5、孕产妇管理与健康：今年我镇共有孕产妇 213 人，

早孕建卡 207 人。

6、老年人保健：本年度总计管理65周岁以上老年人1123

名，并为23人65岁以上的老年人提供了生化检查。

7、慢性病管理：主要是针对高血压、糖尿病等慢性病

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（高血压随访1660人次，糖尿病24人次），随访的同时免费为慢性病患者提供随机血糖监测，并针对辖区慢性病人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。

8、重性精神病管理：成立了重性精神疾病领导小组，

对我镇重性精神疾病进行排查、摸底，掌握重性精神疾病人复发、住院、迁出、死亡、走失等情况，对辖区内确诊的17例重性精神病患者进行随访管理，重性精神病随访68次。

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。

10、卫生监督协管工作：在院领导下认真贯彻落实上级有关文件精神，紧紧围绕以保证人民群众食品安全、学校卫生、公共场所卫生、非法行医等工作出发点，根据上级文件精神认真实施产品质量和食品放心工程，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；各项工作取得了显著成绩，切实保障了人民群众身体健康和生命安全。

1、组织功能发挥不到位：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。

2、岩架的地理位置的原因，不集中、不配合，给下组工作带来了很大的困难。

3、宣传力度不够：农民的思想落后，“健康”这个词还

不被他们理解，他们认为走得路、吃得饭、身体没有哪点痛就是健康。“居民健康检查”等这一系列的国家惠民政策还没被理解和接受，还没有意识到“高血压”“糖尿病”这些隐形杀手正一步步地吞噬他们的生命，而他们却全然不知。

4、大部年轻人外出打工，家里只有些老弱病残老人和留守儿童，再加上大部分都没有联系方式，尽管我们每次下组都和村干部联系好，但下去大部分都去干家活不在家，而且户口本、身份证和合医证找不到或被年轻人外出打工带走，给我们的工作和信息收集的准确性带来了很大的难度。

6、公共卫生服务专职人员的业务水平不够，部分人员态度不端正，工作不够认真。对一些基本常识还有待学习提高。

1、充分发挥组织功，把大家团结起来，搞好协调工作争取在下一步的工作中协调配合得更好。

害。改变部分群众的不良生活习惯，努力提高群众的健康意识。要彻底扭转勾通难，配合难，理解和接受难的问题，使人们能主动的参与并掌握自己身体健康的动态，如发现问题以便及时的得到治疗指导及咨询。

3、针对信息收集准确度的问题：我们要认真仔细收集信息，如遇到问题时及时有村干或镇里面核对其家庭档案卡，保证信息的正确性。

4、加强对慢性疾病、传染性疾病等的宣传力度，改变串都思

想守旧的观念，使患者从被动变为主动，积极主动配合公共卫生服务人员给出的治疗意见及日常生活注意事项，大家共同努力来掌握自己身体的健康动态。

5、加强思想教育及业务培训：要加强业务人员的思想教育和业务培训，要不断提高业务人员的思想素质和业务水平，有了过硬的素质才能把工作做得便好。

6、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。

7□20xx年1-4月在没有材料到位的情况下，我镇相关的同志们不怕艰苦用笔用纸在公共卫生各块完成了以下工作。65岁老年人完成了402人常规体检、高血压患者完成了339次常规体检、0-6岁儿童完成了628次的随访、孕妇随访完成了44次产后随访、重性精神病完成了25次随访、农村宴席完成了139次的上报。

公共交通服务工作总结报告篇四

1、建立居民健康档案情况□20xx年度我院已顺利完成了20xx年国家基本公共卫生服务项目任务，全乡共建档12830人，其中孕产妇85人，0—3岁儿童717人，65岁以上老年人1779人，高血压病人465人，糖尿病人52人，精神病人8人，4—64岁人群10008人，建档率为50、6%，基本完成自治区下达的任务。

4、传染病防治情况：能按照扩大国家免疫规划相关规定进行管理。继续加强传染病的管理，1—6月共报告乙丙类传染病14例，全乡没有大的疫情发生及免疫针对性疾病发生。

6、孕产妇保健工作：为孕产妇建立保健手册，开展了孕期保健服务和2次产后访视工作，并对孕妇进行一般体格检查、孕

期注意事项、孕产期心理等指导；7、加强对老年人的健康做宣传、教育，控制高血压、糖尿病、重症精神病等慢性疾病的增加。对有高血压、糖尿病、重症精神病等慢性疾病的人群进行定期随访、加强健康宣教。

虽然取得了一定成绩，但是也存在着不少的问题需要整改。

1、宣传力度不够，不少农村居民对居民健康体检、建档的意义认识不够，对参与此项工作的积极性不高，不配合医务人员做好居民健康体检、建档。

2、交通工具不足，导致公共卫生服务工作质量得不到保证。我院辖12个村委，人口2、6万，地域较宽广，最远的自然村离乡卫生院有十多公里，而我院只有一部救护车，平时要担负出诊、转诊、急救等任务，公共卫生服务工作只能偶尔用一下，无法保证公共卫生服务工作下村开展工作，导致公共卫生服务工作质量大打折扣。

3、外出务工人员多，建档难度大，无法完成建档100%，70%都难完成。

4、档案使用率低，没有统一的信息管理平台，门诊、住院部无法与公共卫生服务部形成信息共享，就诊的信息没有及时录入公共卫生服务部信息平台，若使用人力，要花费大量人力成本。

5、公共卫生经费使用的的管理条款较多，导致公共卫生经费结余过多。其中人员经费支出只限于公共卫生服务人员的工资支出，而且不包公共卫生服务人员加班、下村等补助开支。其实全院所有职工都在参与公共卫生服务工作，因此公共卫生人员经费支出应扩大到全院职工，而不是只限于30%的人员。

公共交通服务工作总结报告篇五

根据市局、市疾控、市卫生监督所、市妇保所等上级部门的相关要求，结合我院的实际情况，我院成立了以院长兼党支部书记的农村基本公共卫生服务项目工作领导小组，同时成立项目办公室，根据基本公共卫生服务实施方案的要求，制定工作计划。

今年以来，我院定期不定期的对村卫生室人员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。

（一）居民健康档案管理

1、建立居民健康档案

截止9月20日全镇常住人口29023人，共建立居民健康档案28565份，建档率98.4%，其中高血压管理档案2815份；2型糖尿病管理档案539份；儿童保健管理档案份；孕产妇管理档案份；重性精神疾病管理档案199份；65岁以上老年人管理档案4947份。

2、居民健康档案维护管理

20xx年度，我院高度重视健康档案的维护管理，截止到9月20日，近一年来健康档案有动态记录的是25975份，占健康档案总份数的90.9%，无动态记录的2590份，无动态管理率9.1%。

（二）健康教育

1、提供健康教育资料

根据市疾控中心的统一安排，我院共累计发放健康教育宣传资料74234份，内容包括中国公民健康素养、基本公共卫生服

务宣传台历、健康金钥匙、扩大免疫规划等。

2、设置健康教育宣传栏

20xx年度我院共设置健康教育宣传专栏1个，即门诊大楼健康教育宣传栏，行政村卫生室健康教育宣传专栏12个，每个月更新一次，累计更换156次。

3、开展公众健康咨询活动

积极开展以结核病防治宣传日、肿瘤宣传周、世界无烟日、爱牙日、高血压宣传日、糖尿病宣传日、艾滋病防治宣传日等为内容的健康教育咨询活动，截止到9月20日，累计举办公众健康教育咨询活动17次。

4、举办健康教育知识讲座

根据基本公共卫生服务实施方案的要求，开展以防病、治病为目的的各类健康知识讲座91场次，累计参与人数1648人次。

（三）计划免疫

为适龄儿童应建立预防接种证141人次，实建立预防接种证141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7796人次，接种二类疫苗人1234人次。发现及报告预防接种中的疑似异常反应46例，对辖区内计划免疫疫苗预防疾病进行主动监测，本年度无计划免疫相关传染病病例发生。

（四）儿童保健管理与健康情况

积极开展6周岁以下儿童保健管理、新生儿访视工作□20xx年度对109名新生儿进行了访视，新生儿访视率100%，对1050

名0—6岁儿童进行了保健管理，保健管理率100%，保健覆盖率100%。

（五）孕产妇管理与健康情况

1、孕产妇管理

今年我镇共有新婚妇女数107人，管理新婚妇女数107人，管理率100%，早孕建卡数102人，建册率95.3%，早孕检查102人，早孕检查率95.3%；产前检查107人，产前检查率100%，产检次数535人次；产后访视107人，产后访视率100%。产后访视次数692人次。

2、根据基本公共卫生服务项目相关要求，积极开展妇女两癌筛查工作，今年我院宫颈癌筛查数1200人次，保质保量完成了上级部门的相关任务。

（六）老年人保健

本年度累计管理4947名65周岁以上老年人，全部进行了生活自理能力评估。免费为位老年人进行体检，体检率达到80.93%。此次体检除一般体格检查外，还积极开展血常规、尿常规、心电图、空腹血糖、肝功能等辅助检查。对查出的高血压、2型糖尿病纳入慢性病规范管理，对查出的其他异常情况反馈给本人，督促其进行复查或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、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，随访的同时免费为慢性病患者提供随机血糖监测，并针对辖区慢性病人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。

20xx年度我院共规范管理高血压病人2815人、2型糖尿病病人539人，肿瘤病人342人，其他慢性病人466人，并按照相关服务规范对高血压、糖尿病患者进行随访、监测，规范管理率100%。

（八）重性精神病管理

加强对辖区内重性精神疾病患者的监测与随访，累计发现26例重性精神病患者，并每个月开展对辖区内确诊的199例重性精神病患者进行随访管理，累计随访2356人次，积极做好随访记录及健康指导。

（九）传染病及突发公共卫生事件报告和处理

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。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。截止9月20日共及时报告登记传染病19例，无突发公共卫生事件发生。

（十）卫生监督协管

在市卫生监督所的指导下，积极开展餐饮服务、公共场所、学校卫生、饮用水卫生、医疗机构卫生等卫生监督协管工作。

1、严格执行餐饮服务许可证、公共场所卫生许可证准入制度□
20xx年度对3家符合要求的餐饮服务经营单位发放了餐饮服务许可证，对2家符合要求的公共场所经营发放了卫生许可证，对5家餐饮服务经营单位、1家公共场所经营单位进行了复核换证。

2、开展对餐饮、公共场所等重点行业的巡查与监管□20xx年度累计发放监督意见书105份，监督笔录42份。

3、加强学校传染病防治监督检查和健康教育指导工作，对辖区内中小学、幼儿园共累计出具巡查记录表10份，监督意见书11份，监督笔录5份，传染病防治指导意见书1份。

4、加强医院、卫生室的卫生监督协管工作，每年开展对医院、卫生室进行监督检查工作□20xx年度对辖区内所有医疗机构累计巡查次数22次，出具监督意见书15份。同时重点对所有医疗机构的医疗废物管理进行监督检查，严格执行医疗废物处罚制度，在今天的检查中对相关卫生室不严格执行医疗废物管理制度，擅自将医疗废物进行焚烧的现象进行了查处，对相关责任人给予了各500元的罚款，并进行通报批评。

1、健康管理团队契约式服务

为进一步提升我院的服务能力，促进服务模式的转变，建立稳定的城乡居民服务关系，我院于今年3月在叶兴村全面推进健康管理团队契约式服务模式，实行“分片包干、团队合作、责任到人”的工作机制，实行网络化管理。截止到9月25日，我院对叶兴890户、2251人累计签约了846户、2143人，签约率95%。

2、全科健康管理团队下乡情况

年初，根据基本公共卫生服务项目相关要求，制定了健康管理团队工作意见、团队绩效考核方案，对相应的10个全科健康管理团队进行了人员微调，同时根据工作意见要求每个团队每个月不少于4次到村级为村民提供健康宣教、卫生保健咨询、重点人群随访等服务。截止9月底，共累计下乡123次。

1、宣传不到位，制度、措施不到位。特别是有些居民对基本公共卫生服务认识不够，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，工作流于形式，在相关数据、信息方面自己编造，缺乏真实性、逻辑性，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。

2、公共卫生专业人才的缺乏、乡村医生年龄偏大等原因导致基本公共卫生服务项目相关工作难以规范，服务能力难以提高。

3、基本公共卫生服务基础信息上报不及时。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。

1、健全工作机制，强化工作职责。

各项目负责人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、加大宣传力度，提高健康意识。

要充分利用全科医生团队下乡进村入户的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。

3、针对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。

积极与市疾病预防控制中心、市妇幼保健院、市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

服务工作任务。

公共交通服务工作总结报告篇六

1、组织功能发挥不到位：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。

2、是打易的地理位置的原因，不集中、不配合，地广人稀、交通不便，特别是6.06洪灾之后很多的村组的路都至今都未疏通，又加上打易阴雨天气多，给下组工作带来了很大的困难。

3、宣传力度不够：农民的思想落后，“健康”这个词还不被他们理解，他们认为走得路、吃得饭、身体没有哪点痛就是健康。“居民健康检查”等这一系列的国家惠民政策还没被理解和接受，还没有意识到“高血压”“糖尿病”这些隐形杀手正一步步地吞噬他们的生命，而他们却全然不知。

4、大部年轻人外出打工，家里只有些老弱病残老人和留守儿童，再加上大部分都没有联系方式，尽管我们每次下组都和村干部联系好，但下去大部分都去干家活不在家，而且户口本、身份证和合医证找不到或被年轻人外出打工带走，给我们的工作和信息收集的准确性带来了很大的难度。

6、公共卫生服务专职人员的业务水平不够，部分人员态度不端正，工作不够认真。对一些基本常识还有待学习提高。

7、诊疗水平有待提高，对一些基本常识还有待学习提高。

1、充分发挥组织功，把大家团结起来，搞好协调工作争取在下一的的工作中协调配合得更好。

2、结合我镇实际情况加大宣传力度，多发放宣传资料和采取

现场讲解咨询等方式使人们理解和接受国家一些例的方针政策，使他们认识到什么是健康，要让他们认识到什么是居民健康体检及健康体检有什么好处，要一步步的让他们认识到慢性疾病、传染病等一系列疾病对他们身体的危害。改变部分群众的不良生活习惯，努力提高群众的健康意识。要彻底扭转勾通难，配合难，理解和接受难的问题，使人们能主动的参与并掌握自己身体健康的动态，如发现问题以便及时的得到治疗指导及咨询。

3、针对信息收集准确度的问题：我们要认真仔细收集信息，如遇到问题时及时有村干或镇里面核对其家庭档案卡，保证信息的正确性。

4、加强对慢性疾病、传染性疾病等的宣传力度，改变串都思想守旧的观念，使患者从被动变为主动，积极主动配合公共卫生服务人员给出的治疗意见及日常生活注意事项，大家共同努力来掌握自己身体的健康动态。

5、加强思想教育及业务培训：要加强业务人员的思想教育和业务培训，要不断提高业务人员的思想素质和业务水平，有了过硬的素质才能把工作做得便好。

6、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。

qq县ee镇卫生院

20xx年11月28日

-

公共交通服务工作总结报告篇七

一、儿童保健

根据《峨边县20__年基本公共卫生服务儿童保健项目工作方案》及县卫生局要求，在县妇幼保健院的带领下能较好的为全镇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。截止20__年10月，为全镇0-36个月儿童建册290册，规范随访290人。

二、孕产妇保健

按照《峨边国家基本公共卫生服务孕产妇保健项目实施方案》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。在县妇幼保健院的带领、指导下，截止20__年10月，随访管理孕妇303人，产后访视303人。

三、基本公共卫生服务项目妇幼工作中存在的困难

20__年基本公共卫生服务项目妇幼工作虽然取得了一定的成效，

但也存在如下困难：

(一)、人才缺乏，妇幼人员不足，影响了基本公共卫生服务项目的开展进度。

(二)、缺乏有效的激励机制，降低了卫生服务机构工作人员工作热情。

(三)、居民对基本公共卫生服务认识存有距离，上门建档和随访存在一定困难。

四、下步工作打算

(一)、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，以逐步改变居民的陈旧观念，促使其自愿参与到基本公共卫生服务中来。

(二)、加强专业技术队伍建设，提高基本公共卫生服务妇幼工作水平。

(三)、配套合理的激励机制，提高工作人员工作热情。

(四)、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妇幼工作可持续健康发展。

展望未来，基本公共卫生服务项目任重而道远，但我们坚信，在县卫生局和上级各部门的督促和指导下，我们将以积极创新、开拓进取、与时俱进的精神，不断的创新思维、创造性地开展工作，为全镇居民的健康保驾护航，为我乡基本公共卫生服务探索出一条适合自己可持续发展的道路。

公共交通服务工作总结报告篇八

(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，在区政府和区卫生局统一部署下，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，我院多次向区政府、区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，我院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xx月底，我院共分为17个责任区，居民建立家庭健康档案纸质档案18255份，并把18255份纸质居民健康档案入居民电子健康档案系统。

（二）老年人健康管理工作

根据《重庆区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镇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，并为他们免费测血糖，血常规，尿常规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xx月，我院共登记管理65岁及以上老年16549人。

并按要求录入区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《重庆区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xx月，我院共登记管理并提供随访高血压患者为xx95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xx月，我院共登记管理并提供随访的糖尿病患者为203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22次，发放各类宣传材料xx200余份，更换宣传栏内容34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。

（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。

（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，通过宣传一吸引一再宣传，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。在区政府和区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。

公共交通服务工作总结报告篇九

公共卫生是一项为保障人民健康，由政府主导的，以预防为主、医疗为辅的公共事业。公共卫生包含预防保健与医疗两部分。今天本站小编给大家找来了公共卫生个人工作总结，希望能够帮助到大家。

(一)学习政治理论，提高全体干部职工的政治素质和思想政治觉悟。一年来根据各级部署安排，区卫生局认真开展了继续深入学习科学发展观活动，各单位制订了详细的实施方案和学习计划，3月初在全系统掀起了科学发展观学教活动高潮，全体干部职工踊跃参加，并理论联系实际结合自身行业特点学以致用，收到了较好的效果。

(二)学习专业技术，不断提高职工专业技术水平，促进全员学习活动深入开展。全区各医疗卫生单位坚持走科技兴院之路，培养和引进高层次技术骨干。今年9月，全区卫生系统第一次面向社会公开招考卫生专业技术人才，经过严格的笔试、资格审查、面试、体检等程序，脱颖而出的24名优秀人才被我区7个医疗卫生单位录取，大大提升了医疗技术水平。

我们在注意培养的同时与普遍提高相结合，利用多种形式举办多层次培训班，采取请进来与送出去相结合，集中学习与自学互学相结合，理论知识与实际操作相结合，鼓励在实际工作中互学互补，搞好传帮带。开展经常性群众练兵技术比

武活动。今年7月，区卫生局工会组织了医疗机构管理培训，全区厂矿、企(事业)单位、个体医疗机构负责人，共有310余人参加了培训，培训班围绕加强辖区内各医疗机构的医疗质量服务水平，保障医疗安全，增进医患关系，减少医患纠纷，针对以往检查评审发现的问题，加强卫生法律法规，规章制度的学习，以提高医疗机构的管理和服务水平，满足广大群众日益增长的医疗保健需求为重点，进行了为期两天的培训。

许多单位在5.12护士节期间，举办了技术操作比赛，理论知识竞赛，通过各项活动的开展，活跃了学术空气，增强了广大职工学习的自觉性，从而提高了专业技术水平，促进了医疗质量和服务质量的全面提高。

加强民主管理、实行民主监督是工会的一项基本职能。各单位党政领导十分重视这项工作，广泛听取了广大职工的意见和建议，发挥集体智慧，真正做到了领导的意图与大多数职工的意愿形成共识后作出决策，达到民主集中，意见统一。各单位年初按财务预决算以及重大决策，都经过职代会反复酝酿讨论通过最后实施。

职代会民主评议领导班子是实行民主管理和加强民主监督的关键措施。今年各单位职工代表都对本单位领导班子成员进行测评使领导的言行置于广大群众的监督之下，有效地促进了领导班子在群众的号召力和向心力。

三、维护职工合法权益，实施送温暖、献爱心工程

按照组织保障、权益维护落实的总要求，最大限度地维护职工合法权益，切实担负起生活困难职工帮扶的第一责任人。一年来我们的具体作法是：一是以贯彻劳动法为重点，平衡协调劳动收入和收入分配，大多数单位离退休人员生活待遇都有一定的增长，使他们老有所依，老有所养，安度晚年。保证了全系统人心安定，队伍稳定，呈现出安定祥和的良好局面。二是保护女工的特别权益，使女职工的合法权益不受

侵犯。四是对困难职工深入调查摸底，做到心中有数。五是实施送温暖、献爱心，有的单位对长期患病，因病致贫的职工组织职工捐款捐物帮助他们摆脱困境渡过难关。不仅如此同时向社会捐款捐物，义诊扶贫济困，救助失学儿童。区卫生局每年开展医疗服务进社区活动，组织医务人员走上街头深入贫困地区进行义诊，送医送药，抢险救灾，在社会上引起强烈反响，收到了很好的社会效益。

各医疗卫生单位党政领导高度重视和支持工会工作，尤其是局党委对工会工作的支持力度进一步加大，各基层工会组织结合本单位实际，因地制宜，开展灵活多样丰富多彩的文体活动。同时，积极参加市局医务工会组织的各项文体活动，通过各类职工活动，增强了单位干部职工的凝集力和向心力为改革与发展奠定了坚定的政治思想基础。

五、加强组织建设和队伍自身建设，健全和完善各项规章制度

加强工会组织和自身队伍建设，是保证工会组织正常运行和发挥基本职能的关键。按照最大限度地把广大职工吸收到工会组织中来的指导思想，今年5月22日，泰山区社区卫生工会联合会成立暨第一届代表大会召开。泰山区共有社区卫生服务中心、卫生院、社区卫生服务站、诊所等359家，各类卫生人员1300余人，为社区居民提供基本医疗和卫生服务，是保证居民身体健康和重要力量。为更好地维护泰山区卫生系统广大从业人员的合法权益，促进社区卫生事业健康快速发展，让卫生从业人员积极投身到泰山区卫生事业改革和建设中来，真正成为广大人民群众的健康守护神，根据《中华人民共和国工会法》等相关要求，经泰山区总工会和泰山区卫生局党委研究，报区委同意，决定成立泰山区社区卫生工会联合会组织。

会议选举产生第一届泰山区社区卫生工会联合会委员会、经费审查委员会和女工委员会。

经过全体干部职工共同努力[]20xx年工会工作取得了较大的成绩，积极配合卫生中心工作，最大限度地调动广大职工的积极性、创造性；组织和动员广大职工参与和支持一系列改革；最大限度地维护职工的合法权益，切实地发挥了桥梁和纽带作用。但是还存在一定的不足和问题，一是部分职工对改革中利益分配调整认识不足，我们的思想工作还没有做到位，以致工作积极性没有得到充分的调动。二是少数工会干部参政议政不够大胆，该参与的事不参与，以致全区卫生系统工会工作发展不平衡。三是少数工会干部对本单位民主监督力度不够，怕得罪人。

在新的一年里，我们决心发扬成绩，重视问题，纠正偏差，克服不足，继续积极主动地争取党政领导的重视与支持，与时俱进，开拓进取，依照工会法律和章程，创造性地开展工作，为全面建设小康社会而努力奋斗。

创建国家卫生区是创建国家卫生城市的基础性工作，西城区卫生局高度重视此项工作，坚持以“三个代表”重要思想为指导，把创建国家卫生区作为我区三个文明建设的重要内容，按照国家和市爱卫会的整体部署和创卫标准，落实各项基础工作，努力推进城市管理工作，不断塑造城市新形象。

今年我市发生了严重的传染性非典型肺炎爆发，西城区是重灾区，为防止疾病蔓延，保障人民群众的身心健康，我局克服种种困难，在区委、区政府的领导下，科学调配卫生防疫力量，组织抗击非典的同时，毫不放松创卫工作，保证卫生工作持续稳步前进。

一、加强领导，把创卫工作落到实处 根据西城区政府创卫三年规划中xx年创卫工作要求，区卫生局在我局人员变动的情况下，结合以往创卫工作中的难点、薄弱环节，调整卫生局创卫工作领导小组，并制定了xx创卫工作方案。从区机关到下属各级机构，党政一把手直接负责创卫工作，制定工作进度表，明确分工，责任到人，保证各项创卫工作落实到位。

二、创卫主要工作 根据《国家卫生区》标准的要求，西城区卫生局承担全区创卫工作中的健康教育、公共场所及生活饮用水卫生、食品卫生、传染病防治及区属医疗卫生单位的创卫工作。

三、健康教育

1. 召开了全区各系统各行业创卫工作会，对创卫工作作出具体安排，下发“xx年西城区健康教育工作计划要点”和创卫标准，并进行了讲解培训。

2. 重新健全各系统网络，尤其基础薄弱的行业单位(工厂、商场、影剧院)。 3. 对各社区、工厂、商场、影剧院、医院等，进行了三轮创卫工作督导，对基础较差的行业单位，采取了现场交流学习、个别指导、培训等方式，成效显著。

4. 编辑完成《创卫健康知识手册》，编印10万册，发放至各系统，并进行部分健康知识、行为问卷测查，提高人群的健康知识、行为水平。

5. 完成全区健康促进学校验收检查，绝大部分情况良好，上报市里。

6. 协助区爱卫会进行了西城区创卫健康知识竞赛。

7. 与《西城报》及各街道社区办共同组织征集健康短语活动，7600人次参加活动，征集8300条健康短语，精选后制作《健康短语周历》1万册，并将编辑成书。

8. 在10个街道办事处进行精神卫生画板25块巡展活动，每个社区巡展10天，历时近4个月，受众人数达6千余人。

9. 设30块画板在健康促进机关中巡展宣传。

10. 制定了xx年金象健康系列活动实施方案，并召开了协调会及实施工作会，开始了“百讲进社区”、精神卫生画板制作等工作。

四、公共场所

1. 2月份，联合区旅店业、洗浴业、美容美发业等行业协会，在北京四中共同召开了全区公共场所各企业法人代表及负责人“创卫工作动员大会”。

2. 3月，在西城区卫生局召开了两次全区游泳场馆负责人会议。共有328家企业的领导到会，500多人参加了培训。会议之前，向各企业发放了各行业“管理制度”、“消毒制度”、《公共场所知识问答》及《单位卫生达标责任书》等材料。共计发放328份卫生达标责任书，收回302份，回收率92%。

3. 对于没有行业协会组织的个体美容美发店，采取在日常监督检查中进行宣传培训的方式，开展“创卫工作”宣传动员。

4. 经过逐一走访，基本查清了全区现有的公共场所底数：共有娱乐场所98家，游泳场所26家，洗浴48家，旅店、招待所350家，美容美发440家。同时，建立起公共场所基础档案近500户。

5. 在“非典”期间，为防止“非典”蔓延，加强医院周边旅店、招待所卫生监督检查，及时向各单位发放了“公共场所卫生防病须知”，及时掌握高危人群的情况。严格按照法律程序，对两户发现“非典”病人的招待所发了“行政控制书”，在抗击“非典”的战斗中充分发挥了卫生行政执法的作用，有力地保证了各项防病措施的实施。对15家商场、5户宾馆的中央空调排送风系统进行检查与指导。

7. “迎十一 化妆品专项检查”中，重点检查辖区内大型商场11家，小商品批发市场4家，美容美发店10家，查抄假冒伪

劣化妆品案值5万余元。

8. 公共场所卫生监测共完成旅店业公共用品、用具涂抹30件;旅店业客用化妆品抽检20件;理发美容店公共用品、用具涂抹30件;浴池公共用品涂抹20件;浴池水采样10件;桶装饮用矿泉水和纯净水30件;游泳池水30件。

五、生活饮用水

1. 今年2月份组织召开了300余家生活饮用水产权单位及管理单位负责人参加的“西城区生活饮用水卫生工作会”，会上将创卫工作的重要意义进一步明确，进行了国家相关法律法规及卫生知识的培训，对创卫工作进行了具体安排和部署。

2. 对二次供水设施进行了调查。完成了100余家的监督检查和摸底调查。制定了“西城区二次供水设施卫生监督工作方案”，实行层层负责制，责任到人。制定了工作进度表，有效地促进工作的开展。

3. 根据西城区二次供水设施专项治理工作领导小组制定出《关于二次供水设施专项治理工作方案》，西城区卫生局依照《中华人民共和国传染病防治法》和《北京市生活饮用水卫生监督管理条例》，于5月10日开始对全区二次供水设施进行摸底调查，卫生监督员仅用20天的时间完成了此项任务，共检查二次供水设施431个，初步建立了全区二次供水单位基础档案。同时，组织33家整改单位的负责人观看典型单位影像资料，促使其在最短的时间内彻底解决问题，改变二次供水设施的落后面貌。

4. 在“非典”期间，紧急制定了《控制“非典”二次供水单位监督检查应急保障方案》，并起草了《关于防止“非典”疫情通过城市供排水管网扩散的紧急通知》，并将该通知向全区500家供水单位发放。重点对积水潭医院、北大医院、人民医院、德外医院周边、密切接触者、医务人员及指挥部驻

地周边的二次供水设施进行检查，共检查供水单位109户。监测管网末梢水52件，水箱出口水30件。

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

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的贡献。

(一) 全镇概况□xx镇地处xx县东部，居江南平原中心，全镇面积. 平方公里，距县城灵溪. 公里；全镇共有. 个行政村、八个居民区，总人中.. 人，其中男性. 人，女性. 人，60岁以上人数. 人，0-7岁儿童. 人，外来人口约. 人，农业人口. 人，农业人口约占总人口约6. %。

(二) 机构与人员□xx镇社区卫生服务中心在职职工95人，其中具有专业技术职称人员82人，占全院职工的86. 3%，其中具备大专以上学历的人员61人，有高级专业技术职称的1人，中级专业技术职称的13人， 执业医师28人，执业助理医师6人，执业护士21人，初级卫技人员54人，全科医师6人，正在培训7人。

(三) 公共卫生医疗服务现状：全镇设有一个中心，两个站，村卫生室23家，个体诊所5家，全镇责任医生共有21人，协管员8人，联络员27人，为辖区居民提供预防、保健、康复、健康教育、基本医疗、计划生育指导等“六位一体”的服务。医疗服务范围为xx区域及周边乡镇，人口约12万人。

(四) 农村公共卫生服务管理□xx镇社区卫生服务中心对全镇责任医生和云岩卫生院开展一年四次的公共卫生服务项目工作督查和指导；中心建立健康档案10851份，规范性慢病管理3787人，其中高血压3313人，占8. 02%，糖尿病294人，占0. 70%。年度体检应检30767人，实际体检20651人，体检率达67%。责任医生团队免费上门服务20495次。

1、合理布局社区卫生服务机构

按照《浙江省发展城市社区卫生服务的意见》和《温州市人

民政府关于加快发展城乡社区卫生服务的实施意见》的要求，根据xx县社区卫生服务机构设置规划，在原有卫生资源分布的基础上，根据服务人口、服务区划、服务半径及居民出行15分钟可到达的社区卫生服务要求，优化、整合医疗卫生资源，目前一个中心及2个社区卫生服务站标识清晰，布局设置合理。均开展以公共卫生和基本医疗服务为主。为居民提供“六位一体”的综合性卫生健康服务。

2、完善社区卫生服务中心设施设备

3、加快社区卫生服务人才培养、提高服务能力

按辖区内人口数1000-1500人的标准配备了21名社区责任医生，每个责任医生团队均具有执业助理以上资格人员为队长。本中心制定全员培训计划，各社区责任医生都参加县卫生局组织的农村公共卫生知识培训，其中80%通过市卫生局组织全科医学知识培训或正在培训，包括中医、中药、预防医学、心理学知识的培训。选送技术骨干到市级医院重点培养，逐步提升社区卫生服务水平。

4、有序推进组织管理工作

(1) 设立社区卫生服务综合办公室，由中心主任兼任办公室主任，接受上级各项工作任务制定工作计划。督导社区责任医生各项服务工作的落实，不断提高服务质量；制定责任医生团队协作与沟通实施方案，积极探索全科团队服务方式，逐步向片区推广团队服务模式。

(2) 按照规范化社区卫生服务中心要求，建立健全责任医生团队会诊制度，双向转诊制度，重点疾病管理等制度，以及各项操作规程和公共卫生事件应急预案，确保社区卫生服务工作有章可循，并结合考核方案逐一落实。

(3) 各科室分布示意图上墙公示，咨询服务措施有分诊台，就

医流程、健康处方等，服务时间、服务项目、价格、各项惠民措施等一一上墙公示，方便群众就医。

(5) 制定xx镇社区卫生服务中心乡村一体化管理文件，健全中心对站的管理考核机制。

5、以群众满意为基准，深化社区卫生服务

(1) 完善社区卫生服务内涵，关爱弱势群体，开展爱心服务、巡回义诊活动。爱心门诊服务对象：全镇五保户、低保户、残疾人等，就诊时凭证免挂号费、诊疗费、注射费及其他手术、检查费用，药品零利润提供。辖区内60岁以上服务对象免费健康体检一年一次，并建立个人健康档案。同时在社区、敬老院开展巡回医疗义诊活动，义诊同时，认真制作各种宣传图片，精心编写各种农村常见病健康教育资料5份，举办健康教育讲座12次，帮助群众树立自我防病和自我保健的意识，社会反响良好。

(2) 公示社区责任医生团队，社区责任医生照片、联系方式等公示于社区、村的健康教育宣传栏上，同时印发责任医生联系名片，注明责任姓名、联系电话等，便于提供服务、接受监督。

(3) 结合参保农民免费健康体检，开展社区居民健康调查，积极推行责任医生制度和团队服务模式，与市、县级医院签订双向转诊协议，准确及时收集社区居民卫生服务需求，动态跟踪管理，受到广大居民群众的欢迎。

(4) 实行重点人群服务，加强对重点人群的定期跟踪服务(我中心为温州市慢病管理试点单位)，为60岁以上老年人提供定期随访服务，实行动态管理，结核病、肝炎和精神病患者提供社区管理，以慢病人群、特困、残疾人、低保、五保户等群体作为工作的切入点，提高疾病知晓率、控制率、服药率，管理高血压3313人，肿瘤42人，糖尿病294人，冠心病15人，

脑卒中36人，精神病人63人，肺结核24人，及时做好档案簿册登记。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。

(5)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，责任医生深入社区、家庭、学校及公开场合，开展多种形式的健康教育活动。各村社区责任医生定期开设健康教育课，普及各项健康知识。今年共计刊出健康宣传画11期，更换宣传橱窗35*4期，健康教育讲座12次，开展卫生日活动13次。卫生知识问卷调查一次，制作健康处方15种5万多份。发放各类健康知识宣传资料3万余份。内容有艾滋病等性病防治知识、高血压和糖尿病等慢性非传染性疾病、呼吸道传染病、肠道传染病及心理卫生知识等。

(7)各类社区卫生服务工作有序推进，妇幼保健工作的各类指标均达到或高于全县平均水平，儿童计免接种率100%，3岁以下儿童系管率97%，孕产妇系管率91%，妇女病普查1679人次。

(8)加强传染病和突发公共卫生事件的管理，今年我中心继续加强传染病防治工作，完善了突发公共卫生事件应急预案，重新修订了传染病防治管理制度。对全体职工进行传染病防治知识的培训并考核，做到人人知晓，事事落实。同时我中心已于xx年完成了传染病信息网络的建设。

存在的困难和打算

1□x年公共卫生服务项目取得了一定的成效，但也存在如下困难：公共卫生财政、社区卫生服务经费投入不足，制约社区卫生服务发展。人才缺乏，全科医师培训需要一个过程，全员聘用制和有效的激励机制尚有待政策的支持和措施的完善；居民对社区卫生服务认识存有距离，政府部门支持力度有限，上门建档服务阻力大，信息化建设急需推进。

2、今后打算：争取以政府为主导，强化职能，加大社区卫生

服务投入;加大宣传力度,认真开展社区卫生服务,通过宣传吸引再宣传,以逐步改变医务人员和社区居民陈旧观念,促使其自愿参与到社区卫生服务中来;加强专业技术队伍建设,尽快启动全科医师规范化培训,提高社区卫生服务水平;创新运行机制,启动信息化建设,政策配套,实行内部激励,外部监管,分级医疗,社区首诊制等,推动社区卫生服务可持续健康发展。

展望未来,任重而道远,但我们坚信:在xx县卫生局、县疾控中心、县妇保院等各级领导的督促和指导下,我们将以积极创新、开拓进取、与时俱进的精神,不断创新思维、创新机制、创造性地开展工作,为社区公共卫生服务探索出一条可持续发展的道路。