

# 2023年社区卫生服务站网络安全自查报告 (通用5篇)

在当下社会，接触并使用报告的人越来越多，不同的报告内容同样也是不同的。那么报告应该怎么制定才合适呢？下面是我给大家整理的报告范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

## 社区卫生服务站网络安全自查报告篇一

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即定方针，也是\*\*\*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。

六、智能管理、社区卫生服务管理网络

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。

## 社区卫生服务站网络安全自查报告篇二

为了实现人人享有卫生保健目标，有效缓解看病难、看病贵的压力，大力推进社区卫生服务体系建设，逐步构建“小病在社区、大病到医院、康复回社区”的医疗卫生新格局。不断满足人民群众日益增长健康的需求，为构建和谐社会提供健康保障。现将我站工作汇报如下：

### 一、基本情况

金地格林城社区卫生服务站成立于20xx年5月，门诊及业务用房建筑面积126平方米，现有医务人员8名，其中副主任医师1名，主治医师2名、主管护师1名，护士3名、药剂师1名。设全科诊室、治疗室、妇儿保健室、化验室、理疗按摩室、信息资料室、预防保健室和健康教育室。主要承担着金地格林小城小区5960户，15000人以及周边部分小区，武警消防站、学校和民营商户等人员的健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术服务、一般常见病和多发病诊疗等六位一体服务，为社区居民提供全方位、整体性、连续性和人性化的健康服务。

二、转变服务观念，改变服务模式，全面开展六位一体的社区卫生服务。

我站十分重视公共卫生服务，逐步完善了家庭健康档案，对小区内不同年龄段、不同居住类型的居民健康状况有了较为全面的了解，逐渐承担起了社区居民健康守护人的责任。目前，对现有入住居民建立健康档案2364户，6427人，占社区居民的85%以上。管理高血压病人369人、糖尿病病人126人、脑卒中患者3人、冠心病病人3人、精神病2人、残疾人2人。从20xx年开始，为小区65岁以上的老人免费做健康体检，日常的测血压、测血糖，询医问药、健康教育等做到免费和随时服务，同时我站还印发了大量的健康教育宣传资料，图文并茂的健康关怀处方，并采用入户调查、上门随访、板报宣

传、举办义诊等活动，针对社区老年人、妇儿和特殊人群进行了多种形式的专题健康讲座，受到社区居民的普遍好评和信赖。

### 三、政府支持，提升了卫生服务便捷性和满意度

针对辖区内大部分居民就医刷卡（医疗保险卡）的迫切需求，在本次医疗机构定点刷卡申报期已过的前提下，洪山区社保处急居民所急，想居民所想，大力支持与援助我站，使此次申报顺利通过。

根据患者从周边三甲医院带注“药品”的情况，患者要求用同厂家药品，我站为了满足患者的需求，不得不进此类药品，但卖价比大医院普遍降低30%—40%，带注患者45%—50%，门诊量增多，导致医护人员的工作量加大，业务用房面积不够。

按照“创宜居环境，建和谐社区”的目标，我站年轻医护人员流动量较大，政府能否帮助解决最基层（社区卫生服务站）年青医务人员的编制问题，留住人才。

根据社区的业务需要，希望政府拨发一批相应的检查设备。希望五减六免费用及时到位。

虽然我站做了大量工作，取得了一些成效，但服务领域、内涵、方式还有待于进一步探索，服务能力有待进一步提升，不少困难仍困扰下一步工作的开展，主要有：

（一）部分社区居民对社区卫生服务的认识有盲点，虽然社区服务工作在我社区起步已近4年，卫生部也付出了很多的艰辛和努力，但相当多的居民对这项工作并不真正了解，一味追求无偿卫生服务的大有人在，也有极少部分居民（有经济能力的）认为只要付钱，卫生机构就应提供所需的一切服务。这些认识上的盲点导致社区医务人员入户调查，建立健康档案，对慢性病人进行随访时居民不理解、不信任、不配

合、许多居民不给开门，拒绝调查，影响责任医生工作积极性。

（二）在入户调查、进社区宣传健康教育讲座、单元门装订家庭医生公示牌的活动中，虽然得到居委会大力的支持。但小区物业公司以做宣传广告为由拒绝医务人员的工作，要求收取广告费用才允许进入，阻碍了我们的工作。

（三）业务用房租金价格每平方涨至80—100元□20xx年—20xx年房租补贴未落实到位。希望政府部门解决公共卫生工作量大、经费紧张的问题。

随着卫生事业的改革发展，社区居民对社区卫生服务的要求会日益增长，我们的服务还不能完全满足居民的需求，还有许多方面不够规范，需要完善和改进提高，敬请各位领导和代表多提宝贵意见，我们将以此次视察为契机，以社会需求为导向，以“小病在社区，大病进医院”为宗旨，更加努力工作，竭尽全力为构建和谐社区做出新的更大贡献。

## 社区卫生服务站网络安全自查报告篇三

### 一、中心概况：

中心目前处于创优过渡阶段。中心位于椒房街18-1号，建筑面积达1056平米。流动人口数1780人，低保人口数189人。中心共有工作人员26人，其中卫技人员16人，占总人数的61.54%；全科医生6名，全科护士6人；临床医生数的8人，护士数6人。中心全年门诊量12500人次，平均日门诊量34.7人次。

### 二、开展社区卫生服务工作情况：

（一）中心建有全科服务团队支，每支团队由全科医生、公共卫生医生和社区护师组成。以辖区内各居民委作为落脚点和

辐射点，通过“中心-居民委-家庭”一站式服务方式，为社区居民提供预防、保健、康复、医疗、健康教育和计划生育技术指导“六位一体”的社区卫生服务。

服务中心主要提供健康咨询、健康教育、慢性病防治、康复指导、计划生育技术指导及建立居民健康档案等。在部分有条件的社居委开设简易诊疗及中医、康复适宜技术服务。与二、三级医院建立双向转诊关系及执行情况：门诊自开展签约服务以来，开具门诊转诊单转往二、三级医院23人。病房20自二、三级医院转入138名病员。

中心自\_年开始，以家庭为单位，建立居民家庭健康档案。年起全面实施健康档案为核心的公共卫生信息管理系统。截至2011年底，共建立居民家庭健康档案8400户、20717人。其中，60岁以上老年人专项档案4835人，残疾人专项档案61人。为提高居民健康档案的动态管理和有效使用。通过对已建档居民中进行干预的慢性病病人(包括高血压一、二、三级管理、糖尿病强化管理和常规管理)、传染病病人以及提供服务的家庭病床病人和残疾人等的专项管理，及时更新他们的健康信息，真正做到档案的动态管理和有效使用。

中心大力开展弱势群体服务，提供多项便民利民措施。与辖区内4835名60岁以上老人建立了保健服务体系，每季度由团队公共卫生医生上门为老人提供健康保健服务；根据市、区卫生局和残联要求，做好“残疾人送康复服务”工作。全科团队与辖区内11名有康复需求的各类残疾人建立了康复服务体系，为每一位残疾人建立了健康档案，每月为残疾人进行一次康复指导、提供健康教育等服务；为解决社区内独居、行动不便等老年人的看病难问题，中心在卫生服务站开设简易门诊，提供代配送药等服务；同时，积极开展慈善帮困助医活动，做好结核病人减免治疗及贫困精神病人免费服药工作。我们的服务受到了社区群众的欢迎和认可。

(二)慢性病监测和管理方面：开展心脑血管疾病和糖尿病防

治，实行社区高血压一、二、三级管理和糖尿病常规和强化管理。

2. 糖尿病方面：随着人们的生活水平提高，糖尿病发病率逐年上升，根据本中心流行病学调查，2011年辖区内共有糖尿病病人468人，管理数为375人，管理率80.12%，常规管理数297人，管理率76.15%，强化管理数78人，管理率100%。糖尿病筛查人数2578人，60岁以上2228人；中心在糖尿病患者中开展健康教育，帮助糖尿病患者正确认识糖尿病，从而帮助他们保持健康的心理状态和生活方式，缓解糖尿病给他们带来的伤害。

3. 精神病人方面：将辖区内61名精神病人纳入社区管理，为23名精神病患者定期随访病情相对稳定的精神病人；对出现病情变化、反复者，及时联系住院治疗；定期下社区康复中心，对病人及家属进行康复指导。

(三) 健康教育方面：2011年我们尤其重视开展社区健康教育，把它放在各项工作的首位，并以此带动社区慢病管理、计划生育技术指导和医疗救助等项工作的顺利开展，通过采取完善健康教育工作计划和实施方案，优化服务流程，加强措施落实，搞好健康教育队伍建设，增加经费投入等多项综合措施，使我们在开展健康教育时形成有人才、有场所、有人气、有效果等“四有”局面。现将年度工作总结如下。一年来，共开展22场次健康教育讲座，和卫生主题宣传活动，参加居民数千余人次；发放健康教育处方1360余份，宣传材料1360余份，解答疑问560例，心理咨询639人，测血压804人，测血糖52人，心电图346人，共计收回健康问卷1130余份，使用宣传板20余块，黑板报4期。医务人员健康知识培训29场次，参加人数537人。健康教育累计免费体检(测血糖、血压)21942人；累计测心电图1126人；累计发放健康教育处方9266份，1670元；累计宣传材料挂历4465份，8641元；累计健康教育板块25块，625份；累计健康小礼品700份，14000元；累计健康教育投入总资金约47815余元。

定期和不定期地开展各种形式、喜闻乐见的健康教育活动2次，从而使广大居民从中受益，有效地保证了健康教育有效和可持续性的开展。我们根据每个社区人文环境、经济条件和健康情况不同，制定相应的健康教育方案，如根据椒中社区居民委困难户、老年人、高血压、糖尿病、残疾人多等“五多”状况，制定出针对性强、切实可行的健康教育方案，如内容以高血压、糖尿病、老年保健为主；形式以各社居委为平台开展健康讲座或义诊咨询为主；指导用药以价廉、有效、副作用小的药物为主；同时结合开展免费查血糖、体检和节日送温暖等活动，使居民看到参加健康教育的好处，调动了居民参与的积极性，其结果一些居民主动争先恐后来建立健康档案。如通过开展免费体检活动，可以使辖区内的老年人慢病和残疾居民都能积极参与得到了实惠。中心主任亲自抓健康教育，经常全程参与或做主讲人，在第一时间发现并及时解决问题，这样我中心真正做到了每次健康教育要有计划、通知、签到、讲稿或相关材料、图片和总结等五个方面资料。

(四)居民健康档案电子信息录入和纸式档案信息书写情况方面：为了落实上级卫生主管部门关于社区卫生服务机构需要做好卫生信息管理工作的文件精神 and 规范化管理的需要，现将我们通过一年来的工作实践取得了一定的成效，总结如下：

适应信息化社区的需要，重视信息管理，建立健全信息管理网络平台，加快新式“纸质”信息和“电子档案”信息平稳过渡。目前，为新系统下的卫生信息管理初级阶段，即：以纸质档案书写为主，电子信息档案录入处于过渡。我们在制定工作计划时，项目详细明确，为了保证任务的按时、按质、按量完成，我中心聘进医学高校相关专业毕业生作为主力，增添了办公室、档案室相关硬件设施。今年完成了户居民健康档案(新“纸质档案”)，共计4200户，12502人，完成了建档总数的50%，新系统下的电子档案录入1449人，完成了新建档总数的11.6%。其中辖区60岁以上老年人共有4835人，建档数4835人，健康档案完成了建档率的100%。以上三项已达到了上级主管部门下达的任务，再接再厉争取在2011年中旬将



纸质档案和电子档案全部完善。

(五)传染病方面：传染病管理是医疗质量管理的重要组成部分。有效控制传染病流行是提高人民群众身体健康的关键。今年我中心共报告法定乙类传染病1例次(乙型病毒性肝炎)，甲、丙类传染病0例次，无传染病漏报发现，在门诊设立预检、分诊制度，询问病人流行病学史。发现呼吸道发热病人或腹泻病人安排到发热呼吸道门诊或肠道门诊就诊。我院全年开设发热门诊，积极配合疾控中心做好传染病预防控制工作。

(六)老年人保健方面：老年保健不仅是衡量老龄事业全面发展的一项重要指标，也是衡量社区公共卫生服务成功与否的一个重要坐标。根据中心实际情况，采取长远规划，分步实施办法，让老年保健健康有序、有声有色的开展。让老人感到真心关爱，实实在在，无处不在。我们为社区100%60岁以上老年人建档并管理，利用社区卫生服务机构特有平台和技术优势，推动老年保健工作不断向前发展，把党的温暖，政府的关心，社区卫生服务工作者的爱心实实在在送到居民家中，为社会和谐作出一份贡献。一年来，我们为社区60岁以上老年开展健康教育和义诊活动16次，发放健康教育处方6870多份，免费体检297人次，免费查血糖2577人次，受到居民广泛好评。

今年，老年保健工作虽然取得了一定的成绩，受到居民赞扬和领导的表扬，但工作中存在观念转变不够，经费、人力投入不足、管理不到位等多方面的问题。如开展老年健康教育内容以慢病老人为主，单独为健康老人偏少，虽然为老年居民建立了健康档案，但是管理不够规范，档案更新率不够。我们会继续努力出色完成老年人保健这项工程。

户籍家庭医生方面：我们社区建立了户籍医生责任负责制，一年来为辖区居民实行了走访和宣传共计参加人数4672人，心理咨询3965人，解答疑问4569，健康处方发放4672份，其他宣传材料4672份，免费测血压4672人次，免费测血糖3577

人次。四个家庭团队，共管理约8378户，20637人，管理率90.5%。经过一年家庭医生的努力，圆满完成了一年的工作计划和任务，对于今后户籍家庭医生工作会更加努力高标准的完成的。

残疾人康复指导方面：在康复室一年来共开展了12次培训，参加人数43人次，共解答疑问516人次，心理咨询486人次，发放宣传材料516份，测血糖365人次，测血压516人次，做心电图516人次，在康复治疗方面我社区会加强管理为更多的残疾人服务。

计划生育指导方面：中心为孕产妇组织了培训和相关义诊，共参加人数645人，心理咨询596人次，解答疑问622人次，发放健康处方645份，其他宣传材料189份，测血压638人次，宣传板4块，发放避孕药具398人。

生命统计方面：辖区内死亡人数33人，其中心肌梗死死亡29人，其他原因死亡4人，培训2次，培训人数40次。都建立了殡仪馆火化、派出所调查和走访相关记录，临终关怀了33名患者。本年度生命统计工作圆满完成了，以后中心会继续高标准完成生命统计工作。

突发公共卫生事件方面：进行清扫卫生29次，发放消毒液4次，消毒7次发放宣传材料和处方570余份，宣传板4块。中心对突发公共卫生事件建立了长效的运作机制和组织领导，为突发公共卫生事件的防范奠好了根基。

今年服务中心更加重视了公共卫生服务方面的建设，加大了经费方面的投入，累计共计花费资金47815元人民币，下一年中心会进一步加大资金经费的投入，为社区卫生服务建设，为辖区居民的健康护航。

为了让广大社区居民实现“小病在社区，大病进医院，康复回社区，保健不出门”的良好愿景，享受到“电话一响，医生

到家”的便捷、高质量、人性化优质服务，为树立“以人为本”的服务理念，按照市、区等上级有关文件精神，在今后工作中，我们会大力进行宣传讲解，提高人民群众对疾病的防护意识和提高身体健康水平。中心通过转变服务观念，提高服务质量，加强社区卫生服务建设，为辖区内居民的健康尽一份责任，争取早日成为示范性社区卫生服务中心而努力！

## 社区卫生服务站网络安全自查报告篇四

在市医保中心的指导下，在各级领导、各有关部门的高度重视支持下，我们严格按照国家、市、区有关城镇职工医疗保险的政策规定和要求，做了大量有益的工作，经本站相关工作人员的共同努力□xxxx年的医保工作总体运行正常，未出现费用超标、借卡看病、超范围检查等情况，在一定程度上配合了市医保中心的工作，维护了基金的安全运行。按照市医保精神，对xxxx年度医保工作进行了自查，对照评定办法认真排查，积极整改，现将自查情况报告如下：

### 一、提高对医疗保险工作重要性的认识

为加强对医疗保险工作的领导，本站成立了有关人员组成的医保工作领导小组，明确分工责任到人，从制度上确保医保工作目标任务的落实。多次组织全体人员认真学习有关文件，并按照文件的要求，针对本院工作实际，查找差距，积极整改。着眼未来与时俱进，共商下步医保工作大计，开创和谐医保新局面。本站把医疗保险当作大事来抓，积极配合医保部门对不符合规定的治疗项目及不该使用的药品严格把关，不越雷池一步，坚决杜绝弄虚作假恶意套取医保基金违规现象的发生。对其它定点医疗机构的违规案例，从中吸取教训，引以为戒，打造诚信医保品牌，加强自律管理、推动我院加强自我规范、自我管理、自我约束。进一步树立医保定点医院良好形象。

### 二、从制度入手加强医疗保险工作管理

为确保各项制度落实到位，我站健全各项医保管理制度，结合本站工作实际，突出重点集中精力抓好上级安排的各项医疗保险工作目标任务。制定了关于进一步加强医疗保险工作管理的'规定和奖惩措施，同时规定了各岗位人员的职责。各项基本医疗保险制度健全，相关医保管理资料具全，并按规范管理存档。认真及时完成各类文书、书写病历、护理病历及病程记录，及时将真实医保信息上传医保部门。定期组织人员分析医保享受人员各种医疗费用使用情况，如发现问题及时给予解决。

### 三、从实践出发做实医疗保险工作管理

并反复向医务人员强调、落实对就诊人员进行身份验证，杜绝冒名就诊等现象，并要求对就诊人员要求需用目录外药品、诊疗项目事先都征求参保人员同意。经药品监督部门检查无药品质量问题。

本站信息管理系统能满足医保工作的需要，今年我站在人、财、物等方面给予了较大的投入。日常维护系统较完善，新政策出台或调整政策及时修改，能及时报告并积极排除医保信息系统故障，保证系统的正常运行。对医保窗口工作人员加强医保政策学习，并强化操作技能。本院信息系统医保数据安全完整，与医保中心联网的服务定时实施查毒杀毒。

本院定期积极组织医务人员学习医保政策，及时传达和贯彻有关医保规定，并随时掌握医务人员对医保管理各项政策的理解程度。

通过自查发现我院医保工作虽然取得了显著成绩，但距医保中心要求还有一定的差距，如基础工作还有待进一步夯实等。剖析以上不足，主要有以下几方面的原因：

- 1、领导及下属医务人员对医保工作平时检查不够严格。

2、个别医务人员思想上对医保工作不重视，业务上对医保的学习不透彻，未掌握医保工作的切入点，不知道哪些该做、哪些不该做、哪些要及时做。

3、在病人就诊的过程中，有对医保的流程未完全掌握的现象。

今后我站要更加严格执行医疗保险的各项政策规定，自觉接受医疗保险部门的监督和指导，根据以上不足，下一步主要采取措施：

1、加强医务人员的有关医保文件、知识的学习，从思想上提高认识，杜绝麻痹思想。

2、落实责任制，明确分管领导及医保管理人员的工作职责，加强对医务人员的检查教育，建立考核制度，做到奖惩分明。

3、今后要更加加强医患沟通，努力构建和谐医患关系，不断提高患者满意度。使广大参保职工的基本医疗需求得到充分保障，通过提高我站医疗质量和服务水平，增强参保人员、社会各界对医保工作的认同度和支持率。

促进和谐医保关系，教育医务人员认真执行医疗保险政策规定，促进人们就医观念、就医方式和费用意识的转变，正确引导参保人员合理就医、购药，为参保人员提供良好的医疗服务。遏制传统体制下医疗资源浪费、医疗费用过快增长的势头。进一步做好医疗保险工作，以优质一流的服务为患者创造良好的医疗环境。让患者明明白白消费，高高兴兴就医，为运城市经济和谐健康发展做出积极的贡献！

## 社区卫生服务站网络安全自查报告篇五

今年是泰山区委区政府提出的“基层卫生服务创新提升年”为了全面规范提升社区卫生服务质量和水平，我们根据区卫生局《二〇〇九年全区卫生工作重点》，紧紧围绕卫生工

作总体要求，结合我街道工作实际，现将上半年工作总结如下：

## 一、医疗服务质量不断提高

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%。

## 二、星级卫生所、服务站的创建工作

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。

### 三、一体化管理健康运行

中心投入5万余元为各卫生所(站)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(站)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%。

### 四、社区卫生服务扎实推进

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, 中心及站均已安装山东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。

### 五、完善新型农村合作医疗制度

今年上半年, 各卫生所(服务站)均已安装山东省新农合软件, 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。参照山东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。

## 六、积极做好传染病防控工作

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。(1)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，确保各项防控措施落到实处。(2)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个中小学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(站)、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。(3)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(站)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。