

公共卫生科个人工作报告总结 公共卫生工作个人总结(实用10篇)

报告，汉语词语，公文的一种格式，是指对上级有所陈请或汇报时所作的口头或书面的陈述。报告对于我们的帮助很大，所以我们要好好写一篇报告。下面是小编为大家带来的报告优秀范文，希望大家可以喜欢。

公共卫生科个人工作报告总结 公共卫生工作个人总结篇一

(一)、医院计化免疫辖区团结社区常住人口入册1213人，入册率100%、入保率100%；五苗基础接种率（应种人数133）卡介苗100%、糖丸99.6%、百白破99.6%、麻疹98.8%、乙肝97.3%、乙脑95%、风疹91.6%；加强接种率糖丸92.8%、百白破97.9%、麻疹98.8%、乙脑91.6%。开展甲肝儿童普种累计接种96人次；开展乙脑查漏补种，累计接种52人次，开展麻疹查漏普种工作，累计接种156人次，开展了麻腮风、水痘、流感、流脑等计划外疫苗接种。加强外来儿童计划免疫管理，落实《外来儿童管理实施方案》对辖区内外来人口聚居点进行不定期巡查，督促外来儿童进行预防接种，累计外来工子女入册接种28人。其中（暂住儿童10、流动儿童18），暂住儿童五苗基础接种率（应种人数27）卡介苗96.3%、糖丸100%、百白破100%、麻疹100%、乙肝98.6%、乙脑100%、风疹96.3%。做好预防接种异常反应的登记、处理工作。

(二)、平时能加强冷链设施和疫苗出入库的管理。

(三)、积极做好特殊人群免疫工作，加大对流动人口、计划外生育儿童和厂矿薄弱地区儿童的预防接种工作，采取多种预防接种措施相结合，提高适龄儿童的预防接种。

(四)、认真参加疾控中心举办的各种计划免疫培训班，不断

提高自己的业务水平。

本人在县卫生局督导组、上级疾控中心技术指导组的带领下，积极参与强化免疫接种工作。

1、为了保证工作的顺利实施和确保群体性接种的安全采取了下列措施：

一是加强宣传，使疫苗接种可能会出现反应做到家喻户晓。

二是实施告知，所有接种对象有家长签字。

三严格筛查禁忌症，首先筛查幼儿的慢性病如癫痫、过敏性紫癜等；其次是医生再进行禁忌症把关筛查。

四是严格操作规范，确保安全注射。

2、本人利用各种渠道进行宣传如：群众候诊之机宣传、标语宣传、板报宣传、传单宣传、手机短信等多种宣传方式并举，使麻疹疫苗强化免疫接种工作深入村社、深入人心，受教育人员达2千余人，做到了家喻户晓、人人皆知。

3□20xx年9月11日—20日，本人在医院接种辖区张贴宣传标语87条、张贴宣传画35张、横幅2幅，发放宣传单176张，发放家长告知书200余张，采取了以上各种各样的宣传方式进行宣传，取得了很好的宣传效果。

4、为了确保此次麻疹疫苗强化免疫工作的质量，疫苗从县疾控中心到接种点，保证了疫苗适宜的温度下运转，并按照要求在接种前对疫苗进行清理核查，本人对临时接种的人数进行挨家挨户摸底登记，计划疫苗需用量，疫苗进行用冷藏箱或冷藏背包、冰箱保存，确保疫苗的效价。

5、本人严格按照预防接种操作规程和培训要求，开展了接种

前预检，实施安全注射，观察儿童接种后的反应。在观察室准备了各项急救药品和器械。接种完成后，对放置针具的安全盒进行了集中统一焚烧深埋处理。

20xx年9月11日上午准时开展接种，9月20日全面结束。本次接种工作由于在开展接种工作中准备充分，至接种完毕后，本医院接种点无1例过敏性皮疹发生。

6、对患病儿童或发热儿童，能做到在儿童病愈后及时开展查漏补种工作，降低未接种疫苗而引起麻疹发病。

一、积极搞好健康教育宣传工作。

通过门诊、住院及病人问卷等形式，向病人及家属开展健康教育宣传，散发宣传资料。还利用举办讲座、宣传栏、录像等形式广泛宣传健康教育的意义和作用。除卫生日xx宣传外，还不定期xx宣传、咨询。全年共发放健康教育宣传资料2000余份，咨询达100余人。门诊和住院部全年出版宣传栏各四期。通过学习，大多数群众明确了健康教育的目的和意义以及重要性，增强了卫生保健意识，提高了自我保健能力。

二、为认真贯彻落实政府颁布的《公共场所禁止吸烟的规定》，我们积极开展控烟教育，制定了《医院禁烟制度》，设立了禁烟监督岗，候诊区、病房等公共场所设有醒目的禁烟标志。

(一)、按照上级下达的目标管理责任书要求，在卫生局和医院的正确领导和上级业务部门的指导下，加强传染病报告与管理，较好的执行传染病报告和登记制度，其报表率达96.46%，网上报卡及时率为92.66%，完整率为95.33%，报告准确率为98.51%，无滥通滥报现象，保证了大、小疫情报告基本一致。

(三)、加强了疫情网络设备的维护和管理，完善了工作制度，

基本做到专室专人专机专用，为及时上传疫情信息发挥了积极作用。

总之，我做了一些工作，但离要求还有差距，我决心在来年的工作中，加大本院计划免疫、健康教育、传染病防治工作力度，使各项工作更上一层楼。

公共卫生科个人工作报告总结 公共卫生工作个人总结篇二

公共卫生管理服务工作是政府的一项实事工程，是统筹城乡发展、改善城乡面貌的必然要求，因此各单位要把公共卫生工作摆上重要议事日程，加强组织领导，完善工作机制，健全组织网络，增加经费投入，进一步提高公共卫生管理服务潜力，全面提升卫生综合水平。

一是要完善环境卫生长效管理机制和考核机制，加强环境卫生动态管理，进一步加大卫生设施的投入，稳定农村保洁队伍，切实改善城乡环境面貌。用心开展城乡居民礼貌卫生户的评创活动，健全和完善农村保洁员工作的考核机制做到上下联动，群众参与，确保环境卫生长效管理工作落到实处。

二是进一步加大爱国卫生运动力度。在开展长效保洁的同时，加大集中整治力度，抓住爱国卫生月活动以及节假日，广泛开展群众性爱国卫生运动。

三是进一步加大农村改厕和病媒生物防制工作。用心宣传建造无害化卫生厕所的好处，引导、鼓励农户建造无害化厕所。各村要结合村庄整治，进一步加大农村改厕力度，把改厕工作列入议事日程，做好调查摸底、宣传发动，把改厕任务落到实处。同时开展经常性除四害工作，制定除四害计划和密度监测方案，根据季节特征和病媒生物的消长特点，结合环境整治，有针对性地开展病媒生物防治，彻底消灭病

媒生物孳生地，切实改善农村生产、生活环境，创造良好的卫生环境，迎接好“灭鼠先进城区”复查工作。

2、以倡导健康生活方式为载体，广泛宣传营造氛围

一是建立健全健康教育阵地，用心做好各类公共卫生宣传发动工作，继续开展好百场健康教育进社区活动，要利用各类橱窗、黑板报、永久性标语开展健康教育宣传。充分利用村级简报，开设《卫生与健康》知识专栏，使广大群众能从多方面渠道吸取健康知识。

二是以倡导健康生活方式为载体，用心开展示范社区的建立活动，加强计文卫的合作力度，用心开展青少年的健康卫生行为活动，引导群众从自己做起，摒弃不良生活方式的健康教育和行为干预，以提高群众的自我保护意识，努力营造全民参与的良好氛围，使全街道群众的卫生知识知晓率和健康行为构成率达85%以上。

进一步探索公共卫生管理服务机制，全面落实城乡公共卫生综合服务工作。实现公共卫生均等化服务。

一是加强疾病预防和控制。以传染病为重点，加大宣传、预防和控制力度，落实村、社区以及中小学、幼托机构的防控措施。开展0-7岁儿童计划免疫工程，着重做好新居民儿童的预防接种工作，确保新居民儿童预防接种率达90%以上。

二是加强社区医疗卫生一体化管理。完善联络员制度、例会制度、月报制和信息通报制度等四项制度，明确社区职责医生的工作任务和职责，强化各村（社区）社区卫生服务站的管理和社区职责医生的教育培训，进一步提高社区卫生服务潜力和水平。

三是加强三网建设。深入学习贯彻《食品安全法》，落实食品药品职责追究制，签订食品药品安全目标职责书。配

合上级职能部门做好食品安全监管，加强连锁超市、放心店的扩面、提质、增效工作，用心推进连锁超市、放心店向农村、社区、学校延伸。加强群众监督力度，充分发挥群众监督队伍的作用，掌握动态，定期巡查监督，整合队伍资源，构成工作合力，提高工作效率，以提高公共卫生整体水平。

四是加大食品安全专项整治和监管力度。配合工商、农经、质检、卫生等职能部门开展食品安全的专项整治活动，用心开展无公害、绿色农产品的认证，实施食品的市场准入制度。严格生产加工企业的行为规范，落实餐饮单位索证索票制度。进一步加大各食品环节的巡查力度，完善食品药品长效监管机制，有效预防食品药品安全事故的发生。

4、以加强合作医疗资金管理为重点，提高管理服务水平

一是进一步加强卫生医疗机构的实时报销管理，加强合作医疗的资金管理，加强村级代办员为群众代理医药费报销补偿手续的结报服务，确保补偿资金的正确性和补偿资金的及时性。

二是加强计卫合作力度，加大宣传力度，加强体检组织实施工作，用心探索健康体检方式方法，提高体检质量，认真实施好第三轮城乡居民健康体检。同时加强体检后续服务，建立健全居民健康档案。

公共卫生科个人工作报告总结 公共卫生工作个人总结篇三

一、加强领导、制定计划

一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，我院成立了天星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

份；儿童保健管理档案190份；孕产妇管理档案29份；重性精神疾病管理档案21份；老年人管理档案503份。截止目前，健康档案（电子版）建档率达到83。

（二）健康教育

我乡共举办各类健康知识讲座12场,共约415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10次，共509人参加，开展健康教育宣传10次，共发放宣传资料5000余份，全乡共办健康教育专兰6期。

（三）计划免疫

为适龄儿童应建立预防接种证17人次，建立预防接种证17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，应接种1035人次,实际种996人次，接种率为96%，接种二类疫苗276次，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：20__年我乡06岁儿童252人，保健管190人，保健管理率76%；对查出的所有疾病进行了治疗，无体弱儿。3岁以下儿童死亡情况：20__年我乡5岁以下

儿童死亡0例，婴儿死亡0例；新生儿死亡0例。无死胎死产的发生。

（五）孕产妇管理与健康情况

20__年我乡活产数32人，产妇31人；产妇建册29人，建册率93.5%；早孕检查25人，早孕检查率81%；产前检查29人，产前检查率93.5%，产检次数108人次；孕产妇系统管理29人，系统管理率93.5%；产后访视24人，产后访视率80%，产后访视次数24人次；住院分娩的活产数29人，住院分娩率93.5%；高危产妇2人，管理2人，管理率100%，高危产妇县级及以上住院分娩2人，住院分娩率100%。无孕产妇死亡的发生。

（六）老年人保健

本年度总计管理503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300位老年人进行体检。此次体检除一般体格检查外，还积极开展乙肝两对半、肾功、心电图、空腹血糖等辅助检查。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、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。

我辖区共管理高血压患者240例、2型糖尿病患者3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201人：高血压随访率为84%、糖尿病随访21人，随访率为100%、控制

率为50%。

（八）重性精神病管理

重性精神疾病患者管理，我们的主要任务是加强日常摸排，并对辖区内确诊的21例重性精神疾病患者进行随访管理；并对他们进行了体检。

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防治知识的知晓率。

（十）肿瘤登记、死因监测管理

肿瘤登记和死亡报告是慢性病监测的一个重要组成部分，是科学制定肿瘤防治策略规划，开展癌症防治工作的基础依据。

20__年，我辖区共管理肿瘤病例5例，并对他们进行访视，体检。

道，按上级要求，工作上存在着一定的不足的地方，在以后的工作中，克服困难，踏踏实实为我乡我百姓服务，争取把我乡的公共卫生工作完成的更好。

公共卫生科个人工作报告总结 公共卫生工作个人总结篇四

第一季度工作要求：

1、拟定全年工作计划和每月工作安排。

- 2、拟定村级全年工作分解，每月至少督导一次，覆盖率应达100%，并做好记录，以便备查。
- 3、对健康教育网络人员有变动及时补充。
- 4、认真做好3.24世界防治结核病宣传日宣传咨询，并写好小结，留图片资料。
- 5、更换一期画廊，留图片和底稿以便备查。写好一篇广播稿，留底稿和录用单以便备查。
- 6、保证完好的10块候诊宣传板和计免接种室相对应宣传板。
- 7、摄影、宣传器材保持良性运转。
- 8、完成《健康之窗》领发，并有记录。
- 9、做好全年宣传资料印制计划。
- 10、完成辖区内中、小学健康教育的一次检查(有记录和图片资料)。
- 11、培训辖区内学校健康教育师资一次，并有培训记录、内容、试卷和图片资料。

第二季度工作要求：

- 1、写好每月工作安排。
- 2、认真做好村级工作督导。
- 3、认真组织4.7日世界卫生日和4.25全国预防接种宣传日宣传咨询活动，并写好小结，留图片资料。
- 5、做好6.6日全国爱眼日宣传咨询活动，并写好小结，留图

片资料。

6、出一期画廊。

7、每月写一篇广播稿。

8、完成对辖区内中、小学健康教育一次检查(有记录和图片资料)。

9、写好半年工作总结。

第三季度工作要求：

1、写好每月工作安排。

2、认真做好村级工作督导。

3、出一期画廊。

4、每月写一篇广播稿。

5、认真组织9.20日全国爱牙日宣传咨询活动，并写好小结，留图片资料。

6、完成辖区内中、小学健康教育一次督导(有记录和图片资料)。

7、做好辖区内学校健康教育师资第二次培训，并有培训记录和图片资料。

第四季度工作要求：

1、写好每月工作安排。

2、认真做好村级工作督导。

3、认真组织10.8日全国高血压日宣传咨询活动，并写好小结，留图片资料。

4、认真组织11.14日世界糖尿病日宣传咨询活动，并写好小结，留图片资料。

5、认真组织12.1日世界艾滋病日宣传咨询活动，并写好小结，留图片资料。

6、每月写一篇广播稿。

7、出一期画廊。

8、认真收集、整理、归档全年健康教育工作资料，并写好工作总结。

二、疾病控制部分

第一季度工作要求：

1、做好每月工作安排。

2、加强突发公共卫生事件及重点疾病防制(人禽流感、非典、鼠疫、霍乱等)培训、学习及演练，做好物资药械储备，提高应急处置能力。

3、每月必须结合医院传染病领导小组活动，做好本辖区内传染病漏报、调查重大疾病防制、传染病和慢性非传染病督导检查等疾病管理方面工作。

4、进行病毒性肝炎压峰防制工作。

5、做好急性传染病个案和暴发疫情的调调查及消杀灭处理，及时上报处理表格。

- 6、进行乙肝病人随访，6个月随访率达到85%。
- 7、做好高血压、糖尿病、肿瘤、心脑血管病、精神病等慢性病病人 建档和管理。
- 9、保持网络通畅，按规范做好传染病疫情报告工作，提高疫情报告质量。
- 10、及时上报各种报表及各类疾病检测信息。
- 11、正确使用狂犬疫苗接种登记簿，规范处理动物咬(抓)伤者。
- 12、做好重点疾病防制知识宣传工作

公共卫生科个人工作报告总结 公共卫生工作个人总结篇五

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《公共卫生服务规范》等知识;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。

在下乡查体和平日工作中，严格遵守医德规范，广泛开展健康教育宣传，积极宣传妇幼免费体检、预防高血压和糖尿病等慢性病的健康生活方式，提高居民的健康知识，做到合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡，减少和控制慢性病的发生及并发症的出现。

二、专业知识与工作能力

在这一年里认真学习妇幼知识、高血压防治、糖尿病防治、

重性精神疾病防治等理论知识，在学习理论知识的同时还加强计算机操作，能熟练地使用华东居民健康档案管理系统、积极参加各级培训，遇到问题虚心向领导和同事请教，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。

三、具体工作及完成情况

(一)居民健康档案建立

积极建立健全妇女、儿童、65岁以上老人、慢病患者、重性精神病患者纸质档案，并在华东居民健康档案管理系统录入档案数据。

(二)健康教育与知识宣传

对爱牙日、高血压日、艾滋病日、糖尿病日等卫生宣传日进行各类健康知识的宣传并开展宣传活动。定期督导村卫生室开展健康教育活动，提供宣传材料，提高慢病患者自我管理水水平，提高了慢病的控制率。

(三)下乡查体工作

下乡查体从三月一直持续到五月底，共查体41个村。对于活动不便的老人和病人，我们还实行上门服务，走访群众百余户，对待查体居民热情、服务周到、随时解答问题，积极宣传健康生活方式。

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，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。

公共卫生科个人工作报告总结 公共卫生工作个人总结篇六

学习问题不仅仅是一个一般的增长知识问题，更是一个政治问题。一年来，本人能认真学习马列主义、“三个代表”重要思想，落实科学发展观；以强烈的责任心和使命感关心医院、管理医院，通过组织学习和各项活动，强化全院职工爱岗敬业的精神，教育职工不断加强学习，牢固树立“以病人为中心，以提高服务质量为主题”的思想。提高了我中心卫生服务水平，营造和谐的医患关系。

(一)认真做好社区卫生服务工作

团结社区共有居民32587人，9752户，服务面积4平方公里□
xx年，我们不断完善社区卫生“九项公共卫生服务”功能，积极探索，精心筹划，根据辖区人口居住区域组建了6组片医团队，分别负责辖区居民的健康档案建立、慢病管理、入户随访等工作，采取定期或不定期的下社区活动方式，耐心细致地为辖区居民解疑答惑，变医患关系为朋友关系，工作中我们融入三级预防的理念。通过上述工作，提高辖区居民的自我保护意识，提高疾病的检出率，降低疾病的发病率和并发症及致残率。切实做到“点对点、零距离、全方位”的服务。

规范传染病疫情报告，杜绝了漏报现象，坚持门诊登记和疫情自查制度；建立健全了疫情报告制度，并随时进行网络直报工作，使服务中心的传染病工作的登记、报告及时，共上报传染病11例，准确率达100%。

(二)认真做好医疗卫生服务

xx年是我中心发展的一年，随着社区卫生服务工作的深入开展以及医疗业务的不断扩展，我中心的就医环境已无法社区

医疗卫生事业发展的需要和人民群众的需求。为进一步改善我的工作环境，树立医疗卫生单位文明卫生的社会形象，在区政府及卫生局的大力支持下，对医院进行选址重建，于5月16日我院成功搬迁新址，6000余平米的崭新综合医疗楼投入使用，使我院的整体医疗形象有了跨越式的改观。并对医疗垃圾按无害化进行处理，规范医务人员着装等等，给病人和患者提高更舒适的就医环境。

进一步加强医疗质量管理，确保医疗安全。由医务科、护理部等职能科室为主成立医疗质量控制小组，开展医疗质量大检查活动，严格医疗文书书写制度，要求处方书写规范，用药合理安全，病历书写及时，护理记录详实，实行不定期抽查，发现问题及时处理。

(三)认真做好新农合、医保工作

我院作为桥西区新农合乡级定点医院、邢台县新农合乡级定点医院、邢台市、桥西区两级医保定点单位，对来我院就医参合农民、参保职工实行出院即报制度。对定点村卫生室上报的门诊小额补助我院及时先行垫付。并依据实际情况对邢台县就诊患者报销往返路费，得到广大患者的一致好评。

xx年是新医改全面实施的一年，我中心自5月31日起严格执行基本药物制度，所有药品实行了零差率销售，真正做到了让利于民，优惠于民，实现了“以病人为中心”，让利于广大患者的公益性目的。同时，在全院职工的共同努力下，圆满的完成了全年的工作目标，共完成门诊人次量4133人次，完成住院治疗324人次，业务收入1311950.40元。

一年来我院整体工作上虽然取得了一些成绩，但在中心的管理工作中还存在一些不足之处。在今后的工作中，我们一定克服困难，弥补不足，加强学习，不断提高自己的工作能力和管理水平，在明年的工作中要一如既往的狠抓管理，使中心的工作更上一个新台阶，力争为我区卫生事业的发展作出

更大贡献。

公共卫生科个人工作报告总结 公共卫生工作个人总结篇七

公共卫生服务项目是国家切实提高城乡居民健康水平的重要方法和惠民政策，透过实施基本公共卫生服务项目和重大公共卫生服务项目，对居民健康问题实施干预，减少主要健康危险因素，有效预防和控制主要传染病及慢性病，提高公共卫生服务和突发公共卫生事件应急处置潜力，使全体居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务。

1、健康档案。继续建立健全信息化档案，及时更新档案，并做好保密工作。在上一年度工作的基础上将继续完善返乡及流入等人群健康档案的建立工作。

2、慢性病管理。对高血压、糖尿病等慢性病高危人群进行至少四次应对面的随访，定期进行咨询服务和用药指导，并及时对其电子录入，尤其是高血压人群，应分级及时按月做好随访工作。利用随访宣传防病知识，使农民对重点慢性病防治知识知晓率到达85%以上，并做好资料汇总和信息上报。对慢病的管理率到达80%以上，慢病的控制率到达25%，对35岁以上人群实行门诊首诊测血压，测血压率到达100%，同时加大筛查重点人群，对确诊高血压和糖尿病患者进行登记管理。并做好门诊日志记录。

3、健康教育工作。要真实，有好处。在原有的基础上，结合季节防病重点，每月更换一次室外及室内健康教育宣传栏的资料，印刷发放健康教育资料，覆盖率达60%以上；要求相关人员在上门访视时进行相关健康知识的宣传，使居民基本卫生常识知晓率到达80%以上；组织动员孕妇及3岁以下儿童家长参加我院举办的孕妇和儿童健康教育讲座；孕妇在孕早期或中期理解一次健康教育的覆盖率达到85%以上，3岁以下儿童家长覆盖率达到85%以上。

每个月进行一次健康知识讲座；每个月利用集市开展一次健康咨询活动；每一天循环播放音像资料不少于六种；带给不少于十二种的印刷资料，居民覆盖率达30%以上；居民对公共卫生服务项目和健康知识的知晓率达60%以上，其相关资料（通知、照片、记录、教案、试卷等）务必规范存档。

4、老年人保健。为65岁及以上老年人进行四次应对面的随访和一次健康管理服务，带给疾病预防、自我保护和伤害预防、自救等健康指导。尤其是管理的老年人辅助检查工作，今年至少完成95%以上。65岁以上的老年人管理人数到达90%，加强体检宣传工作，确保65岁以上老年人、特困残疾人、低保户、五保户等困难群体，体检率要求。全年对上述人群进行四次应对面的随访和一次健康管理服务，同时做好宣传发动，用心参与强化免疫，进行有针对性的以健康教育为重点的健康干预。

5、档案（纸质和电子）的利用工作既是重点，也是难点。今年不漏来院的任何一个就诊、咨询者，未建档的建档；建档的充分利用档案，如信息的更改，资料的填充，随访等，除特殊状况下，务必当面立即完成。

6、预防接种。建立规范化的免疫门诊，建立健全计免制度，规范计免接种操作，每月接种不少于8天，同时按照《预防接种工作规范》要求，做到安全注射，为我镇儿童带给安全、有效、免费、均等化的免疫规划疫苗的预防接种服务，熟练掌握接种前、后的全面状况，做好接种反应事故的处理登记，加强冷链管理，做好疫苗的进出管理、冷链运转管理、失效报损登记。根据上级疾控中心的要求，进行相关疫苗的强化和为重点地区的重大人群带给疫苗接种服务，有效预防和控制疫苗针对性的传染病。

如有特殊状况，以上时间、工作临时调整。按时完成上级安排的其他工作。根据工作状况，对村卫生室人员进行培训、检查、督导。抓住机会进行宣传教育工作，如集市、学校开

家长会、家长接送学生、接种日等。根据状况，进行居民健康档案的整理工作。

展望未来，前景无限完美。但工作任务是繁重的，我院全体职工将更加团结一致，进一步解放思想，振奋精神，与时俱进，扎实工作，让基本公共卫生服务在新的一年里取得更大的成绩。

公共卫生科个人工作报告总结 公共卫生工作个人总结篇八

下面是小编为大家整理的,供大家参考。

公共卫生(public health)是关系到一个国家或一个地区人民大众健康的公共事业。下面小编给大家带来个人公共卫生工作总结，希望大家喜欢!

个人公共卫生工作总结1

国家基本公共卫生服务项目工作启动以来，我院依照《国家基本公共卫生服务项目实施方案》做了大量的工作，并取得了较好的成绩。

一、加强领导，成立机构，制定方案。

根据我县《关于促进基本公共卫生服务逐步均等化的意见》及《国家基本公共卫生服务项目实施方案》，结合我乡实际我们成立了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。根据我乡实际制定了我乡的《国家基本公共卫生服务项目实施方案》。

二、健全制度，严格培训，规范行为。

为了规范国家基本公共卫生服务项目管理，卫生部在总结各

地实施基本公共卫生服务项目经验的基础上，组织制定了《国家基本公共卫生服务规范(20__年版)》。我县卫生局就《国家基本公共卫生服务规范》的内容对全乡28个村卫生室的乡村医生进行了集中培训学习，培训采取老师讲课和现场模拟填表的方式，通过培训，使所有村医都基本掌握了国家基本公共卫生服务规范的各项内容，为在我乡顺利实施基本公共卫生服务项目，更好地为广大居民的健康提供服务奠定了良好的基础。

三、十一项国家基本公共卫生服务项目运行情况

1、建立居民健康档案

国家基本公共卫生服务项目中，居民健康建档是基础，我们以妇女、0~6岁儿童、老年人、精神病人、慢性病人等人群为重点，在自愿的基础上，通过上门随访服务、门诊等形式，为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案。截止20__年6月底已经为人建立了居民健康建档，占辖区服务人口的%。并按要求录入居民电子健康档案系统。

2、健康教育

针对辖区重点健康问题等内容，我院通过乡村结合的方式，为辖区居民提供健康教育宣传信息和健康教育咨询服务，设置健康教育宣传栏并定期更新内容，开展健康知识讲座等健康教育活动。截止20__年6月底，设置健康教育专栏块，版面更新次，开展公众健康咨询活动次，举办健康知识讲座次。通过进行健康指导和干预，很大程度上改变了一些群众的不良卫生习惯盒对健康生活的认识，真正做到疾病从预防开始，益寿延年来源于正确的生活方式。

3、预防接种

为适龄儿童免费接种乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破

疫苗、含麻类疫苗、甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗等国家免疫规划疫苗，发现、报告预防接种中的疑似异常反应。为了做好此项工作，我们配备了《疫苗储存和运输管理规范》规定的冷藏设施、设备和冷链管理制度并按照规定要求进行疫苗的领发和冷链管理，保证疫苗质量。对具备资格的预防接种人员，进行了预防接种专业知识培训。截至目前，儿童建接种卡人，卡介苗接种人，乙肝疫苗接种人，脊灰疫苗接种人，甲肝疫苗接种人，含麻类疫苗接种人，百白破疫苗接种人，乙脑疫苗接种人，a群流脑疫苗接种人。通过接种使个体产生自动或被动免疫力，保护个体和人群不受病原因子的感染和发病。起到消除或消灭所针对的传染病的目的。

4、传染病防治

及时发现、登记并报告辖区内发现的传染病病例和疑似病例，参与现场疫点处理；开展结核病、艾滋病等传染病防治知识宣传和咨询服务；配合专业机构，对非住院结核病人、艾滋病病人进行治疗管理是国家基本公共卫生服务项目中传染病报告和处置服务的主要内容，截止20__年6月底，乙类传染病报告例，丙类传染病报告例，及时报告传染病人例，配合专业机构治疗管理结核病人例。为传染病的防控起到了积极的作用。

5、儿童保健

为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6月底，0-36个月儿童建册册，0-36个月儿童规范随访人。

6、孕产妇保健

按照《国家基本公共卫生服务项目实施方案》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。截止20__年6月底，已为怀孕12周之前孕妇建册人，随访管理孕妇人，产后访视人。

7、老年人健康管理

对辖区65岁及以上老年人进行登记管理，进行健康危险因素调查和一般体格检查，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导是老年人健康管理的主要内容。截止20__年6月底，各项目实施单位已为辖区内65岁以上老年人建立了健康档案，占辖区服务人口的__%，通过健康知识宣传65岁以上老年人都能自愿接受体格检查。

8、慢性病管理

慢性病管理，主要是对高血压、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，并对他们进行体格检查及用药、饮食、运动、心理等健康指导。截止20__年6月底，已登记管理高血压患者人，占辖区服务人口的%，登记管理糖尿病患者人，占辖区服务人口的%。

9、重性精神疾病患者管理

重性精神疾病患者管理，我们的主要任务是对辖区内重性精神疾病患者进行登记管理；截止20__年6月底，实际管理精神病人人，对名重性精神疾病患者进行随访和健康指导。

10、卫生监督协管

在我县卫生监督所的'指导下，对我乡各类公共场所、服务行业、易污染型企业、学校、养殖场、养殖园区等，进行全面摸底、登记造册、排查，为我县局部地区人民的健康，做出应有的贡献。

11、突发性公共卫生事件

建立健全的应急机制，制定“突发性公共卫生事件应急预案”，并责任到村，每个乡村医生为该村第一责任人，要早发现、早报告、早处理。

12、重大公共卫生项目的实施

截止20__年6月底，免费为准备怀孕及孕早期妇女发放叶酸瓶，并大力宣传医院出生的好处，打击非法接产。鼓励可育妇女，积极参与“两癌”筛查。

四、下一步工作安排：

1、健全工作机制，强化工作职责。要切实加强对公共卫生工作的领导，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、加强业务指导，完善考核制度。根据工作要求做好对辖区村卫生室医生的业务指导工作，提高档案资料的质量。

3、加大宣传力度，提高健康意识。

一是结合实际，采取经常性和阶段性相结合的方式，开展有针对性的宣传活动，目的是做到无病早防，有病早治，减少因病致贫和因病返贫现象，促使广大群众积极主动的参与。

二是以健康教育为手段，真心服务百姓为目的，特别是村卫生室工作人员通过健康教育和医生上门随访服务，向老百姓提供一些有用的医疗卫生知识，促进沟通，让老百姓明白国家为全县居民建立健康档案、让育龄妇女免费服用叶酸片预防神经管畸形、为孕产妇和3岁以下儿童免费体检、为农村孕产妇分娩进行补助等等，都是国家为居民免费提供的服务。

努力促使全乡居民都知道自己能享受到那些国家免费提供的医疗服务，提高老百姓的健康意识，自觉的接受公共卫生服务。

个人公共卫生工作总结2

20__年，我镇的公共卫生工作在镇党委、政府的正确领导下，以创建市级卫生强镇为主线，大力开展爱国卫生运动，深化环境卫生整治，扩大合作医疗覆盖面，推进农民健康体检，确保公共卫生安全和人民群众身体健康，取得了较好的工作成效。

一、加强组织领导，保障公共卫生工作。

20__年，我镇制定并下发了《天凝镇20__年公共卫生》，农村公共卫生工作纳入镇党委、政府的重要议事日程。

一是人员配强。年初，我镇通过中层干部竞争上岗，挑选年轻干部，充实镇公卫办。目前我镇专职公卫办人员2名。

二是经费保障。我镇克服镇财政困难，想方设法有爱一名设立根据善公卫委1号文件精神，镇政府下发了天政37号文件，制订了明确了我镇农村公共卫生工作目标任务和总体要求，行政区划调整后，及时下发了天政97号文件，进一步调整充实了“天凝镇公共卫生工作委员会”、“天凝镇爱国卫生运动委员会”、“天凝镇公共卫生管理服务站”和公共卫生管理员、村级公共卫生联络员等组织机构和专业队伍。

三、责任落实。并下发了天委24号文件，明确村干部岗位责任制，签订了《20__年天凝镇食品安全工作目标责任书》，不定期召开专题会议，研究部署全镇公共卫生工作，形成了工作有计划、活动有部署、责任有落实、年度有考核的良好工作格局，确保各项工作顺利开展。公共卫生资金如期下拨卫生院。

一、坚持标准，广泛开展系列卫生创建工作

1、开展市级卫生强镇创建工作

今年我镇将创建市级卫生强镇作为今年公共卫生工作的重点。已3次召开工作动员会、推进会，多次下村指导工作，目前创强工作的准备工作已基本就绪，7月份迎接市里检查验收。

2、开展卫生先进村、先进单位创建

我镇基层创建稳步推进，今年凝南村、蒋村创建市级卫生村，天凝卫生院、杨庙小学创建市级卫生先进单位。洪溪村、戴西港村分别为省级卫生村、县级卫生村复查。

3、开展浙江省健康教育示范镇创建。

4、开展浙江省规范化社区卫生服务中心创建。

二、以人为本，推进农民健康工程

1、推进城乡居民合作医疗

20__年我镇如期完成合作医疗缴费工作，全镇参加合作医疗共51488人，参保率为97.22%，合作基金运行情况是按人均筹资300(县104元，镇86元，群众110元)元标准，全年基金预算收入1544万元，其中镇级配套资金443万元，已全部到位。1至6月25日，总计补偿支出687.17万元，占全年度总筹资额的45.2%。目前共有一个外伤人员封顶三万元。

2、开展农民健康体检

上年度，三所卫生院认真做好参合居民的健康体检工作，通过前一阶段的努力，全镇已参加健康体检的有22089人，占全镇参合居民总数的43%，全面完成上级下达的指标任务(40%)。

3、开展大肠癌早诊早治工作。

__县被确定为“全国大肠癌早诊早治示范基地”，今年我镇天凝片承担筛查任务，对象是40-74岁之间的人员，我镇承担共计10932人，目前完成初筛8522人，筛查率77.98%。

4、开展健康教育进农村活动。

为增强群众的健康意识，普及健康知识，我镇积极开展健康教育进农村活动。今年，我镇共开展健康教育17课。

三、突出重点，开展环境卫生整治与管理

1、集镇环境卫生管理。行政区划调整后，我们不仅抓好天凝集镇的环境卫生管理，同时还抓好洪溪、杨庙集镇的卫生工作。一是实行环境卫生例会制。由镇爱卫办协调，定期召开三个片的环境卫生交流工作会议，针对存在的问题，共商对策，解决问题。二是实行卫生承包制。三个片分别将路段承包到人，每月考核，年终与奖金挂钩。三是实行工业区卫生收费管理制。既实行收费，又实行管理。四是分别为保洁人员购买了人生意外保险，保障安全。五是启动使用天凝镇压缩式垃圾中转站。

2、开展农村环境卫生保洁。各村基本上都配备保洁人员，落实保洁经费，抓好长效保洁工作。

四、抓好社区卫生服务工作

一是新建杨庙卫生院。今年完成杨庙卫生院建设任务，已通过上级使用工程验收。

根据《__县乡村医生参加养老保险的实施方案》，我镇认真做好调查摸底工作。前期，经过细致的调查摸底工作，我镇符合条件的乡村医生共42人，工作总体平稳。

个人公共卫生工作总结3

我站在卫生局及镇医院的直接正确领导下，严格执行(国家基本公共卫生服务规范[__年版])认真学习，落实实施本年度基本公共卫生服务项目工作方案。切实严抓我居委会基本公共卫生服务项目工作，充分调动发挥以村委会，群众，村医为一体的互动组合团体，收集整理各项所需信息资料，确保‘公卫’项目的启动与正常运行，并取得了一点成绩，特作出总结报告如下。

在实施国家基公共卫生服务。9个项目中，我站医生是加班加点，废寝忘食，走乡串户，打硬仗，持久仗，终于基本完成了上级交给的项目任务。

(一)居民健康档案工作

根据(__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，在上级领导统一部署下，我村即元月份继续开展了__年度居民建档工作。

一，是争取领导重视，搞好综合协调与沟通，得到了村委，村民的大力协助与支持。

二，是加大宣传力度，提高居民主动建档意识，我站大力宣传发放各类宣传资料，让每一名居民了解健康档案，并积极主动配合我村建档工作顺利完成。

截止20__年10月底，我站共建居民家庭健康档案(522)份，计;2593人，电子录入2360人。

(二)老年人健康管理工作

根据(20__年基公共卫生服务老人健康档案管理项目工作方案)及上级部门要求，我村开展了老年人健康管理服务项目。

1、结合建立居民健康档案，对我村65岁以上老年人进行登记管理，并对其老人免费进行一次健康危险因素和一般体格检查及空腹血糖测试，被检人数(81)人份。并提供自我保健及伤害预防，自救等健康指导。

2、开展老人健康干预，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进行管理，对存在危险因素，且未纳入其它疾病管理的老年居民进行定期随访。并告之一年后进行下次免费体检。

截止10月底，我村共登记管理65岁以上老年人215人，免费体检85人。并按要求录入电子健康档案系统。

(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，，建立健康档案，开展高血压，糖尿病等慢病的随访管理，康复指导工作，掌握我村高血压。糖尿病等慢性病发病，死亡和现患病情况。

1，高血压患者管理；一是通过开展35岁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，和建档过程中询问等方式发现高血压患者。二是对确诊高血压患者进行登记管理，并提供面对面随访，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健康体检(含一般体格检查和随机血糖测试)。

截止20__年10月底，我站共登记管理并提供随访高血压患者为112人。并按要求录入电子档案系统。

2，2型糖尿病管理；。一是通过健康体检和高危人群筛查检测血糖，建档过程询问发现患者，二是对确诊患者进行登记，管理随访，空腹血糖测量，对用药。饮食，运动，心理等提供健康指导。

截止20__年10月底，我站共登记管理并提供随访的糖尿病患者为13人，并按要求录入电子档案。

(四) 0—36个月儿童健康管理

1，实行登记造册。建档等措施，对其适龄儿童在档在册总数为(134)人。并多次发放各种有关儿童心身健康资料500余份。

(五) 儿童预防接种管理

根据实际情况，我村适龄儿童集中在卫生院接种，村级负责宣传通知，为此我站发放各种通知近300余人。

(六) 孕产妇健康管理

1，坚持登记，在册在档管理，产前产后访视，宣传优生优育知识，宣传党的惠民政策，提供优生对象免费服用叶酸。

(七) 传染病报告与处理工作

1，依照(传染病法)(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。二是定期对辖区居民进行传染病防制知识的宣传教育，提高了辖区居民防制知识的知晓率，三是依据(传染病防治法)要求严格执行传染病报告制。

(八) 重性精神疾病患者管理

1依据相关政策对辖区所有重性精神病人，进行登记，建档，随访管理，并协同政府，家庭监护人一起管理，以防病人无端滋事，造成伤害个人，他人，社会等不良因素的现象发生。本村在档管理为4人。

(九) 健康教育工作

1, 严格按照健康教育服务规范要求, 认真贯彻落实上级部门的各项健教项目工作, 采取了发放各种宣教资料, 开展健康宣教, 设置宣传专栏等各种方式, 针对重点人群, 重点疾病和我村主要卫生问题和危险因素开展教育和健康促进活动。全年共举办各类知识讲座和健康咨询活动10余次(包括医院主办)。发放各种宣教资料600余份。更换宣传内容5次。

1, 基本公共卫生服务项目资金投入不足, 制约了基本公共卫生服务的发展。

2, 本人资历不高, 现代电子使用管理技术不强, 影响了基本公共卫生服务项目的开展进度。

3, 居民基本公共卫生服务认识存有距离, 至上门建档和随防主动配合存在一定困难。

[三] 下一步工作打算

(一) 争取地方政府支持, 与村委会紧密联系, 和谐关系, 强化职能, 加大基本公共卫生服务投入。

(二) 加大宣传力度, 以逐步改变居民的陈旧观念, 促进其自愿参与到社区卫生服中来。

(三) 进一步落实各项规范, 强化各项规章制度, 推进基本公共卫生服务项目二可持续健康发展。

个人公共卫生工作总结4

(一)、居民健康档案工作

根据《__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__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。

(二)、老年人健康管理工作

根据《包头市__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__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__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__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__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。

个人公共卫生工作总结5

(一)、健康教育工作

卫生院制作健康教育宣传栏2板,上半年各更新6期;每个村卫生室制作健康教育宣传栏1板,上半年更新3期。全年印刷7种健康教育宣传资料共21000份进行发放宣传,制作了12种健康知识影像资料进行播放宣传,开展了3次公众健康咨询活动,举办了6期健康教育讲座活动。

通过以上有效的健康教育工作实施,全镇群众得到卫生知识宣传的人次达到 20000 人次,广大群众的卫生知识知晓率达80%以上。在全体责任医生的共同努力下,通过不断进行健康

指导和健康干预，使群众改变了不良的卫生习惯和行为，大大提高了卫生防病意识和自我保健意识。

(二)、建立健康档案工作

为辖区内常住居民建立健康档案总数____2人，其中0-36个月儿童建档1039人、孕产妇建档223人、老年人建档751人、高血压患者建档126人、二型糖尿病建档16人、重性精神病患者建档22人、镇直人口建档1273人、其他人群建档18987人。

(三)、重点人群的健康管理工作

1、共为1039名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服务；按要求进行体格检查和生长发育监测及评价，开展心理行为发育、母乳喂养、辅食添加、意外伤害预防、常见疾病防治等健康指导。

2、为223名孕产妇建立保健手册服务，开展5次孕期保健服务和2次产后访视，主要进行一般体格检查、孕期营养及心理指导等孕期保健服务，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。

包括体育锻炼、饮食、吸烟、饮酒、慢性疾病常见症状和既往所患疾病、治疗及目前用药等情况；告知健康体检结果并进行相应干预；对老年人进行慢性病危险因素预防及防跌倒措施、意外伤害和自救等健康指导。

(四)、预防接种服务工作

为全镇3916名0-6岁适龄儿童接种12种国家一类疫苗服务，包括：乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻疹疫苗、甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻风、麻腮疫苗等，接种率达95.67%；免费建立预防接种卡、证、簿；采取多种方式通知儿童监护人，告知接种疫苗的种类、时间、地

点和相关要求。发现、报告预防接种中的疑似异常反应，并协助调查处理。

(五)、传染病报告和处理服务工作

及时发现、登记并报告辖区内发现的传染病病例106例，参与现场疫点处理；开展结核病、艾滋病等传染病防治知识宣传和咨询服务；积极配合专业公共卫生机构，对非住院结核病人、艾滋病病人进行治疗管理。

(六)、慢性病管理

为35岁以上居民到卫生院就诊时实行免费测量血压、检测血糖服务；对468名高血压病人和19名2型糖尿病人年内进行了2次的面对面随访和1次较全面的健康检查。对患者进行病情询问、进行体格检查、饮食、运动、心理等健康指导。

(七)、重性精神病患者管理服务

为辖区内34名诊断为重性精神病患者建立健康档案，年内进行了2次随访，在每次随访的同时进行康复和治疗指导。

二、具体做法

1、加强领导，健全制度，规范行为。

根据《国家基本公共卫生服务项目实施方案》，制定了本乡镇基本公共卫生服务项目实施方案，成立了基本公共卫生服务项目工作领导小组，根据各自的分工，全面开展工作。同时根据基本公共卫生服务的内容和要求制定了责任医生工作考核制度，提高了责任医生的工作责任心、积极性，为完成年度工作目标打下了坚实的基础。

2、成立机构落实人员

卫生院成立公共卫生科，落实工作人员，把公共卫生服务十三大项目工作分解落实到相关人员，确保每个项目有专业人员把关开展工作。同时院内各科室密切配合、协调共同完成有关工作。

4、组织有关人员进行业务知识培训

组织了本院有关科室人员进行项目知识培训，按《国家基本公共卫生服务各项目规范》的有关知识和要求组织学习，使有关人员掌握项目工作开展的有关要求和具体做法。

5、实行多种办法确保目标实现

1)、小孩预防接种时进行体检建档。

2)、患者到卫生院就诊时面对面询问和体检建档。

3)、卫生院组织医生深入村为群众进行健康检查建档。

4)、村医生上门为群众体检服务进行建档。通过采取这些有效的工作方法，使建立居民健康档案和体检工作得以全面落实。

三、主要存在问题和整改措施

部分居民健康档案不规范，项目填写不完整；居民健康档案以户为单位的建档没有全面落实；慢性病人的健康干预、健康指导不够到位，健康档案的电脑输入工作进度慢。

针对存在的问题，下一步在继续巩固取得成绩的基础上进一步把公共卫生工作抓实抓牢，切实加强领导，进一步建立健全各项规章制度，规范责任医生的工作行为，加强他们的责任心，提高他们的工作积极性和待遇。同时要加强对责任医生的业务学习，提高他们的业务水平，开展多种形式的培训，

重点培训公共卫生工作的要点，如何进行有计划、统筹兼顾地进行健康指导和干预，这样才能更好地完成工作任务。

;

公共卫生科个人工作报告总结 公共卫生工作个人总结篇九

学习问题不仅仅是一个一般的增长知识问题，更是一个政治问题。一年来，本人能认真学习马列主义、“三个代表”重要思想，落实科学发展观;以强烈的责任心和使命感关心医院、管理医院，通过组织学习和各项活动，强化全院职工爱岗敬业的精神，教育职工不断加强学习，牢固树立“以病人为中心，以提高服务质量为主题”的思想。提高了我中心卫生服务水平，营造和谐的医患关系。

(一)认真做好社区卫生服务工作

团结社区共有居民32587人，9752户，服务面积4平方公里。xx年，我们不断完善社区卫生“九项公共卫生服务”功能，积极探索，精心筹划，根据辖区人口居住区域组建了6组片医团队，分别负责辖区居民的健康档案建立、慢病管理、入户随访等工作，采取定期或不定期的下社区活动方式，耐心细致地为辖区居民解疑答惑，变医患关系为朋友关系，工作中我们融入三级预防的理念。通过上述工作，提高辖区居民的自我保护意识，提高疾病的检出率，降低疾病的发病率和并发症及致残率。切实做到“点对点、零距离、全方位”的服务。

规范传染病疫情报告，杜绝了漏报现象，坚持门诊登记和疫情自查制度;建立健全了疫情报告制度，并随时进行网络直报工作，使服务中心的传染病工作的登记、报告及时，共上报传染病11例，准确率达100%。

(二) 认真做好医疗卫生服务

xx年是我中心发展的一年，随着社区卫生服务工作的深入开展以及医疗业务的不断扩展，我中心的就医环境已无法社区医疗卫生事业发展的需要和人民群众的需求。为进一步改善我的工作环境，树立医疗卫生单位文明卫生的社会形象，在区政府及卫生局的大力支持下，对医院进行选址重建，于5月16日我院成功搬迁新址，6000余平米的崭新综合医疗楼投入使用，使我院的整体医疗形象有了跨越式的改观。并对医疗垃圾按无害化进行处理，规范医务人员着装等等，给病人和患者提高更舒适的就医环境。

进一步加强医疗质量管理，确保医疗安全。由医务科、护理部等职能科室为主成立医疗质量控制小组，开展医疗质量大检查活动，严格医疗文书书写制度，要求处方书写规范，用药合理安全，病历书写及时，护理记录详实，实行不定期抽查，发现问题及时处理。

(三) 认真做好新农合、医保工作

我院作为桥西区新农合乡级定点医院、邢台县新农合乡级定点医院、邢台市、桥西区两级医保定点单位，对来我院就医参合农民、参保职工实行出院即报制度。对定点村卫生室上报的门诊小额补助我院及时先行垫付。并依据实际情况对邢台县就诊患者报销往返路费，得到广大患者的一致好评。

xx年是新医改全面实施的一年，我中心自5月31日起严格执行基本药物制度，所有药品实行了零差率销售，真正做到了让利于民，优惠于民，实现了“以病人为中心”，让利于广大患者的公益性目的。同时，在全院职工的共同努力下，圆满的完成了全年的工作目标，共完成门诊人次量4133人次，完成住院治疗324人次，业务收入1311950.40元。

一年来我院整体工作上虽然取得了一些成绩，但在中心的管

理工作中还存在一些不足之处。在今后的工作中，我们一定克服困难，弥补不足，加强学习，不断提高自己的工作能力和管理水平，在明年的工作中要一如既往的狠抓管理，使中心的工作更上一个新台阶，力争为我区卫生事业的发展作出更大贡献。

公共卫生科个人工作报告总结 公共卫生工作个人总结篇十

(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。