

2023年公共文化服务中心编制 公共卫生科工作总结(模板6篇)

总结是指对某一阶段的工作、学习或思想中的经验或情况加以总结和概括的书面材料，它可以明确下一步的工作方向，少走弯路，少犯错误，提高工作效益，因此，让我们写一份总结吧。那关于总结格式是怎样的呢？而个人总结又该怎么写呢？下面是小编带来的优秀总结范文，希望大家能够喜欢！

公共文化服务中心编制 公共卫生科工作总结篇一

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，本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。

二、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，本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。

三、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。

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。

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。

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。

今年共举办各类知识讲座和健康咨询活动15次，发放各类宣传材料12200余份，更换宣传栏内容48次。

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；采取多种形式对我街道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。

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。

在卫生局和上级各部门的督促和指导下，我站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。

公共文化服务中心编制 公共卫生科工作总结篇二

一是建章立制抓管理。加强乡镇卫生院建章立制工作，建立起责任明确、工作有序、管理规范的各项规章制度，以制度管理人，靠制度管理事，强化管理团队力量，提高执行力，形成民主管理、自我约束和自我激励的运行机制。

二是规范运行抓发展。着力“五个规范”，即规范工程和药品挂网招标采购；规范设备物资采购行为，大宗设备采购实行论证报批制；规范医疗服务收费行为；规范诊疗和用药行为，严格执行“四合理”制度；规范医疗市场秩序，严厉打击非法行医行为。

三是人才培养强素质。实行管理和技术人才齐抓，培训和引进并举，选拔与考核并重，理论培养和使用实践同行的人才发展战略，完善激励机制，为人才成长创造宽松的工作环境，提供优良的待遇，调动各类人才积极性，挖掘人才潜力，保证人才进得来、留得住、用得上、出得去，形成优秀人才脱颖而出和人尽其才的良好环境，开展继教、上派、下派、支医、进修、函授、远程教育、学历教育和各种短期培训，培训人员x余人次，从外区县引进专家3名，双向选择x人。

四是医疗设备奠基础。按照“新五件”（b超、x线、洗胃机、心电图机、生化分析仪）标准，逐步配备乡镇卫生院先进医疗设备，提高诊疗技术水平。

五是质量管理做保障。继续开展医院管理年活动，推进以质量为核心的'医疗服务管理，建立了以质量为重点的医疗服务评价系统、信息公示和医疗风险预警系统；建立了医疗技术临床应用准入制度，完善了院内感染管理规范，加大院感监管力度；完善临床诊疗技术规范，提高医疗技术，规范医疗行为，确保医疗安全，减少医疗纠纷，上半年无一起经鉴定的医疗事故和一起被起诉的医疗纠纷。

公共文化服务中心编制 公共卫生科工作总结篇三

（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。

公共文化服务中心编制 公共卫生科工作总结篇四

（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。

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。

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。

(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。

(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，受到广大人民群众的欢迎。

(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。

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、创造性地开展工作的，为社区公共卫生服务探索出一条可持续发展的道路。

（一）、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，本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2019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2019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。

(三)、慢性病管理工作

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)。

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)。

(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。

(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；采取多种形式对我街道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—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。

在卫生局和上级各部门的督促和指导下，我站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。

xx社区卫生服务站

公共文化服务中心编制 公共卫生科工作总结篇五

文化中心是国家公共文化服务体系的重要支撑和社会主义精神文明建设的主要阵地,针对我国群众对文化需求的差异性、多样性特点,文化中心必须改革创新多样化的文化氛围来吸引群众。今天本站小编给大家整理了文化中心年度工作总结,希望对大家有所帮助。

一年来,文化服务中心以“三个代表”重要思想为指导,围绕努力实践先进文化前进方向的要求和工作计划,以推进群众性文化体育活动、基层文化体育基础设施建设为重点,为镇党委、镇政府当好参谋,务实开拓,与时俱进,开创了**镇先进文化建设新局面,取得了积极的成效。

(一)当好参谋,精心策划,推进了全镇文化体育活动。

1、一年来,我服务中心配合镇委、镇政府,200*年举行了春节文艺汇演、焰火晚会、杂技晚会、游园灯会等系列活动。丰富了人民群众的节日生活,提高了人民群众的文化水平。

2、组织举办经常性文体活动持之以恒。“五一”期间,举办了全镇外来工卡拉ok歌唱比赛;“七一”时,与当地驻军联合举办军民联欢晚会;元旦期间,以**中学校庆60周年为主题,

特举办一次大型的、围绕经济发展大好形势为目的、自编自演的文艺演出。春节期间将组织一次以村为单位的春节篮球赛。多年来，春节篮球赛已成为了全镇群众春节的一道文化大餐。

3、开展好“2131”工程。文化服务中心按镇委、镇府的要求，组织了送电影下乡的电影队，切实做好“2131”工程的实施工作，保证每村每月放一场电影，丰富农村群众的和工厂外来工的文化生活。目前，电影队已成为了宣传党的方针政策和十七大精神的宣传队，对在农村宣传党的路线方针政策、弘扬民族文化、普及文化知识、进行普法教育起到积极的作用，有力地推进了全镇精神文明建设。

4、做好十七大的宣传工作。十七大是新世纪一次盛会，在十七大召开前后，文化服务中心不仅通过拉横幅、写标语、协助举办各类会议和文体庆典活动等方式营造气氛，而且积极协助各村、单位做好十七大的宣传工作。

5、做好防非典时期文化娱乐场的管理工作。为预防非典在我镇发生，文化服务中心按上级和镇委、镇府的统一部署，在防非典期间，共要求50多间各娱乐场进行停业并消毒。并通过发放宣传资料，在镇有线电视播放预防非典的知识等有效的方法，使防治非典工作深入人心，取得良好的效果。

6、为丰富人民群众的文化生活，文化服务中心大力加强镇有线电视站的建设，目前，有线电视站从刚开始的建站时的12套节目增加到目前的18套节目，用户安装和电视收视率基本覆盖全镇，较好地满足了人民群众日益增长的文化需求，大大丰富了人民群众的文化生活。

(二)心系基层，帮助辅导，推进了基层文体基础设施建设。

文化服务中心发展的源泉在基层，基层就是基础；基础不牢，文化事业无靠。如圩镇河西休闲园，占地3000平方米，全园

规划为小公园形式，方便居民在茶余饭后有好休闲去处。文化服务中心就立足夯实基层文体基础设施建设，以优质服务，赢得了各基层的信赖，使他们重视和投入文体基础设施建设，特别在今年，省、市、区对文化服务中心评估定级达标，是本资料权属文秘资源网严禁复制剽窃我服务中心工作人员经过艰苦工作的努力，以实际行动取得的成绩。目前，全镇14个村(居)在镇文化服务中心的指导和帮助下，都成立了村(居)文化室，购置了法律、科技、生活保健等书籍和娱乐设施，对提高我镇农村群众的文化素质，丰富农民群众的文化生活起到了积极的作用。

(三)做好文物保护工作。

做好文物保护工作。为做好文物的保护工作，我镇将革命老区根据地“四大半围”旧址和**村的客家围屋“崇林世居”列为我镇的重点文物保护单位。文化服务中心组织人员对文物保护单位的情况进行了深入的调查，制定了切实可行的保护措施，确保文物受到有效的保护。

(四)加强对文化市场的管理。

按照“开放搞活，扶植疏导，面向群众，供求两益”的精神，结合我镇的客观实际和当前文化市场出现的一些新情况、新问题，多年来，我服务中心有针对性地按照《文化市场管理条例》加强对文化市场的管理，明确经营指导思想，守法经营，使文化市场管理走上轨道规范化、制度化、法制化，健康有序地发展。

1、抓好演出队伍的管理。演出队伍的演出是必须经市演出公司安排到我镇演出，部分是帐篷演出，队伍参差不齐，素质有好有坏，单凭演出目录是不能发现问题，必须进行演出跟踪，才能有效地检查演出质量。一年来，我服务中心在派出所的配合下，认真抓好文化市场的管理工作，多次查处了一部分无证演出的剧团，马戏团以及无证演出团，按《文化管

管理条例》取缔其演出，净化了文化市场。

2、抓好娱乐场所的管理。集中力量对镇域的音像经营单位、游戏机房、网吧进行了集中整治。根据区局统一部署，我服务中心对全镇6家音像经营单位和21家游戏机室进行了逐家实地检查和验收，对不符合条件的予以整改。吸取部分外省、市、县及本省已有部分青少年对网吧已达到痴迷的程度，严重地影响了青少年的健康成长，且时有出现火灾等伤亡事件的教训，我服务中心在镇委、镇府以及公安部门的支持下，对全镇的娱乐场所进行了登记、造册，掌握有效证据，在区局的协助下，按文化管理条例查罚了3间无证经营的网吧、视吧，使我镇文化市场健康发展。

3、做好防火防患的安全工作。文化娱乐场是给人休闲、娱乐的场所，做好防火措施是确保人身安全的主要依据。一年来，共组织大检查辖区范围的娱乐点6次以及平时经常性工作检查，对存在安全问题的娱乐点进行停业整改，经查验合格后方准营业。

如浪峰网吧，存在消防器材不足，地面铺设地毯，电源线过细；高田影剧院易地经营，场地不符合消防安全要求，严重地存在安全隐患。为此，我服务中心对娱乐点提出了，该整改的整改，该取缔的取缔，杜绝安全事故的发生，确保人民生命财产安全。

(五)深入调研，互相学习，推进了农村文体事业建设。

新的世纪，党中央已为农村文化体育事业的发展指明了方向，这就是要做先进文化前进方向的代表，培养四有公民，为发展社会生产力、为人民群众根本利益、实现幸福生活和美好未来提供思想保证、精神动力、智力支持和良好的人文环境。我服务中心深入调研，研讨基层文化体育基础建设持续发展大计。

二、200*年工作计划

1、组建一个镇文化建设研究会。初拟由镇党委发文筹建，届时共商全镇齐抓共管文化体育事业的发展大计，制订研究会章程。

一是强化学习。加强干部职工的政治理论和业务能力培训，提高文化队伍的整体素质。中心以“转变作风，狠抓落实”活动为契机，结合文化工作实际，精心组织，周密安排，通过思想政治工作考核和业务考核，进一步激发了中心干部学业务、干专业、比专业的积极性，使文化工作队伍的整体素质迅速提高，为创设我县良好的文化氛围提供了队伍保证。

二是健全机制。中心修订了学习制度、会议制度，完善了接待投诉记录，并在长期的工作中总结建立了一套方便群众、服务群众的办事程序，确保了群众评议监督制度，健全了执法公开制度及错案追究制度，确保了工作高起点进入、高标准展开、高效率推进，使文化工作的规范建设迈上了一个崭新台阶。

一是群众节日文化异彩纷呈。我中心始终把活跃、丰富群众文化生活当作一项常抓不懈的工作来抓。今年春节、元宵节期间，组织了规模大、档次高、反响好的一系列节日文化。民间社火展演、花灯艺术节灯展遍及全县，好戏连台，吸引了群众广泛参与。同时，中心还利用各种纪念日和庆典活动，先后组织了机关干部、企业工人、团员青年到我中心参观游览，有力地引导带动了全县文化活动的开展。

二是资源共享，为全县各单位提供相关文化服务。上半年，我中心充分利用电视演播厅、音乐厅、图书阅览室、乒乓球室等文化设施为全县林业局、信用联社、广播电视台、公安局、育英学校等机关、企业、单位组织提供场馆服务，成功举办了乒乓球联谊赛、演讲比赛、读书活动、座谈会、文艺汇演等数十次大型活动，得到了兄弟单位和群众的赞誉，取得了良好的社会反响。

下半年，我中心将在服务群众、创新工作等方面进一步改进和完善，不断克服困难、再接再厉，实施精品战略，加快文化阵地及设施建设，强化文化活动力度，为推动全县文化繁荣、构建和谐沁水做出应有的贡献。

一、组织开展丰富多彩的文体活动

为满足广大农民群众多方面精神文化需要，今年2月份在丙闷村榕树奇林组织开展了“攀枝花节”活动，活动内容有民族民间歌舞、保护木棉花行动、品尝百家宴等项目。4月份在小平田中心集镇组织举办了傣族一年一度的“泼水狂欢节”，活动项目有迎宾晚会、民间歌舞专场晚会、泼水大联欢、耍龙、舞狮、象脚鼓舞比赛、民族山歌对唱等活动。此次活动，以突出坝丰富多彩的民族民间文化，促进民族团结，建设和谐，打造旅游品牌，加强交流，扩大对外宣传。10月份在芒旦民族风情园举办了傣族广母(出凹)节活动，活动内容有洗佛、拜佛、拜塔、民间歌舞表演等项目。

二、积极组织文艺队参加区文艺表演

(一)为认真贯彻落实党的xx大精神，坚持社会主义先进文化的前进方向，推动社会主义新农村建设，繁荣发展农村文化艺术，丰富广大农民群众的精神文化生活，讴歌改革开放三十周年来农村取得的巨大成绩。文化中心根据上面的要求，在全镇各村普遍开展了新农村文艺表演活动，最后打造出3个节目于6月7日参加隆阳区首届新农村文艺汇演。文艺代表队在表演中演出的三个节目充分展示了我镇新农村建设的新成就和农民群众健康向上的精神风貌，唱响了科学发展、共创和谐的主旋律，营造了团结奋进、和谐欢庆的良好氛围。参演的节目表演唱《坝子一枝花》荣获此次汇演银奖，舞蹈《木棉花开坝》荣获优秀奖，达到了预期效果。

(二)7月份组织文艺队参加了“多彩隆阳、民族团结进步”文艺表演，演出了歌伴舞《德昂姑娘把你留》;8月份组织文艺

队参加了隆阳区纪委举办的党风廉政建设“风清气正促发展”文艺汇演，代表队演出的表演唱《赞清风》荣获汇演铜奖；9月份组织代表队参加“隆阳区乡村歌手大赛”，参赛节目2个，其中明成玉演唱的《月亮女儿》荣获此次比赛银奖(第二名)。

三、踊跃参加保山节庆活动

6月6日—12日“中国·南方丝绸古道商贸旅游节暨保山花街”期间，组织展销队伍到保山展销了名优特产、矿产资源、民族民间文化、旅游资源等，荣获展销第一名，得到区委政府、展销组委会的肯定和赞扬。此次展销进一步扩大了知名度和美誉名，强化了形象。9月12日—14日，组织代表队参加了“保山·澜沧啤酒狂欢节”活动，我镇代表队参与了“喝啤酒群英擂台赛”和“乡村歌手大赛”等项目。

四、文化市场管理情况

为进一步推动全镇文化市场安全生产和学校周边环境文化、娱乐等场所的经营秩序，努力为学校营造良好的教学、科研和生活秩序，文化中心于10月29日—11月1日参加了镇政府组织的文化市场安全生产和校园周边环境安全专项检查工作。

通过检查，**镇现有合法的娱乐茶室6家、歌舞厅1家、网吧2家。不合法的网吧2家，游戏室2家□ktv音乐室1家。合法娱乐场所对校园的正常秩序没有影响，严格要求经营户禁止未成年人入内，不准进行色情，淫秽表演、赌博、吸毒、贩毒等违法活动，一旦发现坚决取缔，并追究刑事责任。对不合法的网吧、游戏室□ktv音乐茶室做了停业整顿，在手续证件未办齐之前，一律不准营业，一旦发现坚决没收设备并加处罚。

通过这次检查整治，更进一步规范净化了我镇的文化市场，确保了社会和学校校园的正常秩序，切实维护了师生的安全增强了社会各界对校园安全的参与意识，促进了全镇教育事

业健康发展。

五、广播、电视管理工作康发展。

五、广播、电视管理工作

(一)为镇政府召开各种大小会议服务48场次音响。

(二)为全镇村委会修复有线广播32台次。

(三)收取有线电视管理费324户，每户36元，共收金额11664元，如数上交镇财务室管理。

六、年底要完成的工作

(一)完成第三次全国文物普查全镇不可移动文物的摸底调查、普查草表的填报登记工作，上报区普查办。

(二)完成20xx年度我镇农村电影数字化公益放映81场的放映任务，并做好统计验收上报工作。

公共文化服务中心编制 公共卫生科工作总结篇六

我镇基本公共卫生服务工作，在__区卫生局的正确领导下，在上级业务部门的指导下，我院领导高度重视，加强领导，精心部署，全体医务人员共同努力工作，20__年上半年公共卫生各项目工作基本能按计划完成工作任务指标，现将工作情况总结如下。

一、公共卫生各项目工作主要成绩

(一)、健康教育工作

卫生院制作健康教育宣传栏2板，每版更新内容3期，共更新

了6期内容;每个村卫生室制作健康教育宣传栏1板、内容更新3期, 10个村卫生室共更新了30期内容。印刷健康教育宣传单资料20种共120__0份;已发放宣传单资料30000份;印刷健康教育处方12种共720__份, 已发放健康教育处方22750份;开展个体化健康教育1962人次;制作健康知识影像资料29种进行播放宣传, 已播放120场次共计387小时;开展了6次公众健康咨询活动, 举办了6期健康教育讲座活动。

通过实施以上有效的健康教育工作, 广大群众的卫生知识知晓率进一步得到提高。同时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纸质健康档案累计数39728人, 建档率65.9%、电子建档累计人数36062, 建档率59.8%;其中孕产妇建档351人;0—6岁儿童建档4405人;65岁以上老年人建档3772人、高血压患者建档728人、二型糖尿病患者建档61人、重性精神病患者建档47人、其他人群建档30363人。

(三)、重点人群的健康管理工作

预防、常见疾病防治等健康指导。

2、为351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, 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。

3、为2374名65岁以上老年人建立健康档案。开展了1次老年人健康管理, 包括健康体检、健康咨询指导和干预;生活方式和健康状况评估, 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4516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、无细胞百白破疫苗、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90%以上;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61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;积极配合贵港市疾控中心和__区疾控中心对非住院18个结核病人、56个艾滋病人和带毒者进行治疗管理。

(六)、慢性病管理工作

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,共计测量检测人次3567人;对728名高血压病人和61名2型糖尿病人进行了1次较全面的健康检查和1—2次的面对面随访。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47名诊断为重性精神病患者建立健康档案,年内进行了1—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，确保工作落实

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各项目工作制度和工作职责；制定了年度工作计划，成立了基本公共卫生服务项目工作领导小组，对公共卫生工作加强领导，确保工作能全面开展。

2、成立机构落实人员

卫生院成立公共卫生服务部，落实专职工作人员，把公共卫生服务各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。

3、组织有关人员进行业务知识培训

组织了本院有关科室及公卫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(20__年版)》的有关要求组织学习，使有关人员掌握开展项目工作的有关要求和具体操作方法。

4、实行多种办法确保目标实现

以建立居民健康档案和重点服务人群为工作重点，采取多种方式开展工作：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随访和体检建档。3、卫生院组织医生深入村屯为群众进行健康检查和随访建档。4、村医生上门为群众体检随访服务进行建档。通过采取这些有效的工作措施，使建立居民健康档案和重点服务人群体检随访工作得落实。

三、主要存在问题和整改措施

部分居民健康档案项目填写不够完整，档案质量有待提高；3—6岁儿童健康管理服务没有全面开展；慢性病人和重性

精神病患者的随访、健康干预、健康指导服务质量不高。

针对存在的问题，下一步我们要在巩固已取得成绩的基础上进一步加大工作力度，加强领导，落实各项工作制度，规范各责任医生的工作行为，加强责任心，提高工作积极性，切实履行职责，把各项工作抓实抓牢。更好地完成年内各项工作任务。