

最新村级基本公共卫生工作计划(大全5篇)

在现实生活中，我们常常会面临各种变化和不确定性。计划可以帮助我们应对这些变化和不确定性，使我们能够更好地适应环境和情况的变化。什么样的计划才是有效的呢？这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。

村级基本公共卫生工作计划篇一

按照卫生部《孕产妇健康管理服务规范》，认真做好孕产妇保健各项工作，强化孕产妇保健技术培训，免费为辖区内孕产妇提供基本保健服务。包括建立《孕产妇保健手册》，开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视。进行一般体格检查及孕期营养、心理等健康指导，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。开展婚前及孕前保健、孕产期保健、更年期保健、妇女常见病预防控制。为育龄妇女提供包括免费提供避孕药具、计生技术咨询在内的计划生育技术服务。

项目目标：孕产妇保健覆盖率达到90%以上，孕产妇系统管理率75%以上，孕产妇住院分娩率达到90%以上。

二、老年人保健

按照卫生部《老年人健康管理服务规范》，认真做好老年人保健工作。对辖区60岁及以上老年人进行登记管理并建立健康档案，进行健康危险因素调查，提供疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导。每年为65岁及以上老年人进行1次普通健康体检(包括体温、脉搏、呼吸、血压、体重、腰围、臀围、皮肤、淋巴结、心脏、肺部、腹部等体格检查及视力、听力和活动能力的一般检查)，并记录完整。

对发现已确诊的原发性高血压和糖尿病等患者纳入相应的慢

性病患者健康管理。对存在危险因素且未纳入其他疾病健康管理的居民建议定期复查。对老年居民进行慢性病危险因素和疫苗接种、骨质疏松预防及防跌倒措施、意外伤害和自救等健康指导。

三、慢性病预防控制项目

1、内容包括对高血压、糖尿病、重性精神性病等慢性病高危人群进行指导。对35岁(含35岁)以上人群实行门诊首诊测血压,对门诊输液及住院的病人实行常规快速血糖(指血)检测和糖尿病疾病筛查,对辖区内重性精神性病患者进行筛查。对确诊的高血压、糖尿病和重性精神性病患者进行登记管理,为高血压、糖尿病和重性精神性病患者建立慢性病专门档案,定期进行随访并进行个体化、连续性指导和危险因素干预,开展脑卒中、恶性肿瘤等其它慢性病管理和干预。

2、加强重性精神疾病的健康教育、康复指导、宣传,发放重性精神疾病防治科普资料,鼓励和帮助患者进行生活功能康复训练,指导患者参与社会活动,接受职业训练。

3、加强残疾人员的康复服务,内容包括对辖区内的残疾人进行登记与管理,对辖区残疾人进行个体化康复训练;对从上级医疗机构进行双向转诊的患者进行康复治疗服务等。

四、突发公共卫生事件管理

开展突发公共卫生事件的报告和监测;建立责任医师健康管理团队;构建乡村医疗机构一体化管理。

五、基本医疗急救自救服务

建立城乡医疗紧急救援联动体系,医务人员掌握基本的急救知识及技能,免费为辖区居民提供急救知识普及服务:对群众进行现场心肺复苏技术、现场外伤四大技术、复原卧位、

心脑血管意外第一目击者紧急处置急救知识及“120”呼救常识等培训。

六、工作步骤

(一) 宣传发动阶段

1、强化组织领导，全体医务人员参与，提高服务水平。卫生院院长负总责，副院长为第一责任人，成立公共卫生科，按不低于专业技术30%的编制数增加人员各司其责，共同实施，协调发展。

2、召开全乡公卫人员会议，强化培训，深刻领会会议、文件精神，提高思想认识。开展宣传活动，充分利用宣传栏、横幅、结合政府开展的各种会议发放宣传资料，营造浓厚的实施氛围，__年4月份完成宣传动员阶段任务。

(二) 项目推进实施阶段

调动一切医疗资源稳步推进项目的进展，由责任医师团队成立“分片包干制”规定时间内完成任务量。

6月份完成总体30%的任务量，包括建档、高血压、糖尿病、重性精神病等慢性病患者管理率、残疾人员康复、儿童保健、孕产妇管理、预防接种等十二项目服务。

9月份完成总体80%的任务量，包括建档、高血压、糖尿病、重性精神病等慢性病患者管理率、残疾人员康复、儿童保健、孕产妇管理、预防接种等十二项目服务。

12月份月上旬完成所有项目任务目标量，12月11---25日完成资料整理、归档验收工作。

村级基本公共卫生工作计划篇二

20__年，我院在__市卫生局的正确领导下，根据《国家基本公共卫生服务规范》和《__市20__年基本公共卫生服务项目实施方案》的要求，认真贯彻__市卫生局各类文件精神，加强医院内部管理，狠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，积极在全镇范围内开展公共卫生各项宣传，动员，体检工作。但由于恰逢紫帽片区改造项目的开展，本镇8个行政村中的5个行政村涉及到本次拆迁改造范围内，导致20__年在本镇居民体检及各项宣传方面出现一些困难，大部分居民搬迁，进村入户体检率下降，部分居民联系方式改变，未取得较好的预期效果，公共卫生成绩有所下降。20__年决定结合紫帽拆迁项目的时期，转换思路，改变原有的宣传体检方式，做好新一年的公共卫生工作。结合20__年公共卫生检查存在的问题，现将我院基本公共卫生服务项目工作计划汇报如下：

(一)、居民健康档案

1、争取领导重视，搞好综合协调。为迅速完善居民健康档案和电子档案录入工作，向镇政府分管领导和主要领导汇报，争取紫帽镇党委政府的支持，争取未涉及到拆迁的3个村委支部书记对居民健康档案工作重视，每个村都安排专人负责协助建档工作，并组织开展对因拆迁移居到这3个村的居民进行摸排、体检、完善档案等管理。

3、采取多种方式，建立和完善健康档案：

一、来我院就诊的病人及其家属；二、下乡到村委会或老人会进行健康体检；三、卫生所负责人或其工作人员带队下乡体检；四：到镇内幼儿园、小学、中学体检；五、新农合、市医院、市中医院的`慢性病资料；六、__市疗养院、泉州三院的重症精神病人资料；七、市妇幼、镇计生办的孕产妇、0-6岁新生儿和儿童的资料。

4、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，组织公共卫生人员积极参与__市、__市卫生局举办的公共卫生培训班，积极借鉴其他兄弟单位的好的方式、方法，并对我院每一名参与居民健康档案建立的工作人员传达培训内容和精神，让每一名公共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、录入程序。

5、加大宣传力度，提高居民主动建档意识。提高我镇居民主动参与建档意识，采取发放各类宣传材料和各村广播的形式相结合，让每一名紫帽镇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。

(二)、健康教育

1、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，发放宣传材料、开展健康教育讲座、设置宣传栏等各种方式，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；并指导村卫生所定期开展健康教育活动。

2、加强健康教育档案管理，要求每次健康教育活动都有完整的健康教育活动记录。

(三)、预防接种

为适龄儿童接种乙肝疫苗、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、麻腮风疫苗等国家免疫规划疫苗；在重点地区，对重点人群进行针对性接种，包括肾综合征出血热疫苗、炭疽疫苗、钩体疫苗；发现、报告预防接种中的疑似异常反应，并协助调查处理。具备《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进行疫苗的领发和冷链管理，保证疫苗质量。此外我院还将不定时的到镇幼儿园进行随访，且

在每年的一个阶段里的每个星期六专门开设幼儿园儿童疫苗接种门诊，对儿童进行疫苗补种。

(四)、传染病及突发公共卫生事件报告及处理

1、依据《传染病防治法》、《传染病信息报告管理规范》以及突发公共卫生事件报告及处理规范要求，建立健全传染病及突发公共卫生事件报告管理制度。

2、定期对本单位人员进行传染病防治知识、技能的培训；及时发现、登记并报告紫帽镇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；提高居民传染病防治知识的知晓率。

(五)、0—6岁儿童健康管理

按照《__市20__年基本公共卫生服务项目实施方案》规定，我院妇产科将为0-6岁婴幼儿、儿童建立儿童保健手册和完整电子健康档案，定期开展新生儿访视及儿童系统保健管理。新生儿访视至少2次，儿童保健1岁以内至少4次，第2年度和第3年度每年至少2次，3—6岁儿童每年至少1次。主要内容包括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。

(六)、孕产妇健康管理

按照《__市20__年基本公共卫生服务项目实施方案》规定，为孕产妇建立保健手册，并逐步建立完整电子档案，每年至少开展5次孕产妇保健服务和2次产后访视。主要内容包括一般体格检查、产前检查及孕期营养、心理等健康指导，了解产后恢复情况并对产后常见问题进行指导。

(七)、老年人健康管理

根据《国家基本公共卫生服务规范(20__年版)》及市卫生局要求，我院将积极入村入户开展老年人健康管理服务项目。

开展老年人健康干预。对发现已确诊的高血压和糖尿病患者纳入相应的慢性病患者进行管理；对存在危险因素且为纳入其他疾病管理的老年居民进行定期随访。

(八)、慢性病患者健康管理

为有效预防和控制高血压、糖尿病等慢性病，根据《国家基本公共卫生服务规范(20__年版)》及市卫生局要求，完善紫帽镇的高血压、糖尿病等慢性病患者建立完整电子档案，开展高血压、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、糖尿病等慢性病发病率和现患情况。

1、通过开展35岁及以上居民首诊测血压；居民到我院诊疗测血压、血糖；下乡入户健康体检测血压、血糖及健康档案建立过程中询问；新农合、__市医院、__市中医药等高血压、糖尿病资料等方式发现高血压、糖尿病患者，并为其建立健康档案。

2、对确诊的高血压、糖尿病患者进行登记管理，并提供面对面或电话随访，每次随访询问病情、测量血压、血糖，对用药、饮食、运动、心理等提供健康指导。

(九)、重性精神疾病患者管理

为了对紫帽镇的重性精神疾病患者的规范管理，根据《国家基本公共卫生服务规范(20__年版)》要求，我院将通过下乡健康体检了解的情况和泉州第三医院、__市疗养院的资料对紫帽镇重性精神疾病患者进行登记管理；在专业机构指导下对登记管理的每一名重性精神疾病患者入户健康随访，了解病情，并进行治疗随访和康复指导，并做好相关记录和录入国家重性精神疾病基本数据收集分析系统。

(十)、卫生监督协管

定期协助市卫生行政执法大队开展社区内引用水卫生安全检查，密切关注各学校食堂及周边的餐饮卫生，定期对各餐饮单位进行突击检查。

村级基本公共卫生工作计划篇三

一、上年度存在的主要问题：

- 1、健康档案的建立，存在电子档案的录入与纸质档案不同步现象，建档率低，致使各项重点人群的筛查率低于理论数字。
- 2、健康教育及健康咨询活动次数未达到项目要求。
- 3、由于慢病患者外出，致使慢病管理频次及管理率不达标。
- 4、由于村卫生室人员业务能力有限，慢病随访和其电子录入工作未能及时完成，个别随访无意义，甚至不真实。
- 5、与门诊大夫未配合好，档案未很好的利用，大多数成了“死档”，失去了建档的意义。
- 6、由于仪器及试剂等原因，65岁老年人体检中的辅助检查工作未完成。

二、20xx年的工作目标：

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，通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能力，使全体居民逐

步享有均等化的基本公共卫生服务。

三、长期工作安排：

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面对面的随访，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达到85%以上，并做好资料汇总和信息上报。对慢病的管理率达80%以上，慢病的控制率达25%。对35岁以上人群实行门诊首诊测血压，测血压率达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，有意义。

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内容，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接受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；每天循环播放音像资料不少于六种；提供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)必须规范存档。

4、老年人保健。为65岁及以上老年人进行四次面对面的随访

和一次健康管理服务，提供疾病预防、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达到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面对面的随访和一次健康管理服务，同时做好宣传发动，积极参与强化免疫，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，内容的填充，随访等，除特殊情况下，必须当面立即完成。

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，为我镇儿童提供安全、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、后的全面情况，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提供疫苗接种服务，有效预防和控制疫苗针对性的传染病。新生儿建卡率、建证率、卡证符合率都达到100%。入托学生验证率达100%。

7、传染病防治。

(1)建立健全传染病防治组织和传染病管理制度，全面规范使用门诊日志，建立健全发热、腹泻门诊登记，认真做好疫情报告、疫区管理及疫情登记。采取多种形式宣传《传染病防治法》，让医务人员全了解法定传染病的病种分类、法定报告人、报告时限、方式、程序等业务知识。同时让更多人群认知疾病防治的重要性。要及时、准确上报疫情，及时完成疫情登记，保障传染病网络直报系统正常运行，每月至少报

一例传染病，报告率100%，报告卡及时、准确、完整率100%，疫情登记率100%。

(2)积极开展结核病防治工作，病人转诊率达100%，同时开展病人的追踪治疗及随访管理，督促其定期复查，并将信息及时上报贺州市疾控中心。积极开展艾滋病防治工作，加强普及艾滋病知识宣传教育，广泛开展形式多样的艾滋病防治宣传教育活动。建立规范的狂犬病预防处置门诊。

8、儿童保健。加强儿检工作，三岁以下儿童系统管理率达75%以上，新生儿访视率达90%。加强散居儿童保健管理，使7岁以下儿童保健覆盖率达80%以上，婴幼儿系管率和使用生长发育图监测率分别达75%以上。及时发现与治疗影响儿童健康的疾病，提高儿童健康水平。开展儿童保健技术培训。

依法加强托幼机构卫生保健合格管理。对新入托园的幼儿一律进行体检，合格者方能入托。5-6月份完成所有幼托儿童的健康体检。保证7岁以下儿童系统管理率要求达到80%以上。

免费向我镇0-6岁儿童提供基本保健服务，同时对儿童的生长发育、辅食的添加等营养及护理的咨询指导，对常见病的预防、心理发育、意外伤害的预防指导。对贫血、佝偻病、肺炎、腹泻等疾病进行预防，规范儿童保健服务，逐步提高儿童健康水平，降低5岁以下儿童死亡率。

9、孕产妇保健。免费向辖区孕产妇提供基本保健服务，规范孕产妇保健，做好早孕建册、产前检查和产后访视工作，并做好高危孕产妇的筛查、追踪、随访和转诊等工作。继续加大实施母婴安全工程的宣传力度，以提高住院分娩率、降低孕产妇和婴儿死亡率为目标，广泛深入开展健康教育，掌握育龄妇女和孕妇情况，动员和通知怀孕妇女进行孕产期保健管理。孕产妇保健覆盖率达99%以上，孕产妇系统管理率达97%以上，孕产妇住院分娩率达到100%以上。孕妇产后访视率85%以上，高危孕妇住院分娩率达到100%。开展至少5次

孕期保健服务和2次产后访视。提高妇女儿童健康水平，减少孕产妇死亡。叶酸及孕产妇分娩补助及时发放。

10、重性精神患者管理。完成四次的随访等工作，如患者等情况许可，进行一次健康检查，逐步建立综合预防和控制重性精神病患者危险行为的有效机制。通过项目实施，提高对重性精神病患者的防治能力和管理水平。年底，在对明确诊断的重性精神病患者管理率达到95%以上。

11、每月针对65岁以上老年人、慢性病人、重性精神疾病、孕产妇、儿童进行免费体检(辅助检查：彩超、尿常规、血糖、全血细胞分析、乙肝表面抗原、肝功、肾功、心电图等)

12、每月的22日各专项小组上报纸质的工作情况及相关数字到卫生院项目办公室，项目办公室审核完成，25日前上报旗卫生局。

一、建档及慢性病管理工作计划

通过所辖社区卫生服务站入户服务为居民建立健康档案，根据其健康问题和提供服务情况填写相应记录。并利用居民健康档案和组织居民进行健康体检等多种方式，早期发现高血压、糖尿病、精神病患者，提高高血压、糖尿病、精神病的早诊率和早治率。社区服务中心划分责任区，对确诊的高血压、糖尿病、精神病患者由责任医生每年提供至少4次面对面的随访，提高高血压、糖尿病的规范管理率和控制率，提高高血压和糖尿病患者的自我管理知识和技能，减少或延缓高血压、糖尿病并发症的发生。

二、大力开展健康教育活动

1、门诊健康教育：医生应有针对性地开展候诊教育与随诊教育。每位住院病人或家属至少一种健康教育处方，有针对性地对每位住院病人或家属开展健康教育2—3次。

2、中心骨干医生进社区活动：针对辖区内的健康人群、亚健康人群、高危人群、重点保健人群等不同人群，结合公共卫生服务，对辖区各社区卫生服务站及居民进行经常性指导。配合各种宣传日，深入开展咨询和宣传，有计划、有步骤、分层次开展不同形式的预防控制艾滋病、结核、狂犬病等重大传染病的健康教育与健康促进工作；同时广泛普及防治高血压、糖尿病等慢性非传染性疾病的卫生科普知识，积极倡导健康文明的生活方式，促进人们养成良好的卫生行为习惯。依据社区居民需求、季节多发病安排讲座内容，按照季节变化增加手足口、流感等流行性传染病的内容。选择临床经验相对丰富、表达能力较强的医生作为主讲人。

每次讲座前认真组织、安排、通知，在讲座后接受咨询、发放相关健康教育材料，尽可能将健康知识传递给更多的社区居民。计划全年开展相关知识的宣传活动不少于9期，张贴相关宣传栏不少于12期，举行健康知识讲座不少于12期，发放健康宣传资料40000份，内容富有针对性、时限性、灵活性、覆盖性和普及性。结合实际，制定应对突发公共卫生事件健康教育、健康促进工作预案与实施计划，对公众开展预防和应对突发公共卫生事件知识的宣传教育和行为干预，增强公众对突发公共卫生事件的防范意识和应对能力。

3、向居民播放健康教育光盘：在输液室设电视及dvd每周定期播放健康教育光盘，光盘内容以所辖社区居民的需要为原则，做好播放记录、播放小结等。

4、办好健康教育宣传栏：按季度定期对中心的2个健康教育宣传栏更换内容。将季节多发病、常见病及居民感兴趣的健康常识列入其中，丰富多彩的宣传健康知识。

5、发挥取阅架的作用：中心大厅设健康教育取阅架，每月定期整理，将居民需要的健康教育材料摆放其中，供居民免费索取。

6、孕产妇的健康教育管理：孕12周前为孕妇建立《孕产妇保健手册》，并进行产前随访及健康状况评估等，并给予优生优育、身心健康、日常生活、饮食营养、疾病预防、科学胎教、保胎防护、临产检查、顺利分娩、产后康复等方面的指导，全面、系统、准确和科学地介绍了孕产妇有关健康的各个方面问题。

7、免费为老年人测量血压和健康咨询：每年一次对老年人及慢性病人进行一年一次的免费体检。

8、加强反吸烟宣教活动：积极开展吸烟危害宣传，充分利用黑板报、宣传窗等多种形式，经常性地进行吸烟与被动吸烟的危害的宣传。积极参与创建无烟医院，医院有禁烟制度，医疗场所有禁烟标志，无人吸烟。

9、运用中医理论知识，在饮食起居、情志调摄、食疗药膳、运动锻炼等方面对社区居民开展中医养生保健知识宣教咨询活动，每年为所辖老年人提供中医药健康服务一次。

10、重要卫生日开展健康教育宣传

正确引导社区居民积极参与各项有益身心健康的活动，引导居民把被动的“为疾病花钱”转变为主动的“为健康投资”，从根本上提高居民自身的健康知识水平和保健能力。同时把重点人群教育与普及教育有机结合起来，全面提升社区居民群众的健康教育知识知晓率和健康行为形成率。

一、目标：

通过开展各种形式的健康教育活动，进一步指导各社区(村)的健康教育工作，以达到营造健康的环境，培育健康理念，优化健康的设施、完善健康的服务，拥有健康的人群的目的。使辖区居民群众掌握有关的健康知识和卫生保健常识，增强大卫生意识、创建意识和自我保健意识，形成一定的健康行

为规范，倡导良好的生活习惯和健康的生活方式。

二、内容：

1、宣传普及《中国公民健康素养—基本知识及技能》。

2、居民健康教育：合理营养、控制体重、加强锻炼、应付紧张、改善睡眠、戒烟、限盐、限酒、控制药物依赖等可干预的健康危险因素基本知识健康教育。

3、重点人群健康教育：青少年、妇女、老年人、残疾人、0-72个月儿童父母等。

4、重点慢性病和传染病健康教育：包括高血压、糖尿病、冠心病、哮喘、乳腺癌和宫颈癌、结核病、肝炎、艾滋病等健康问题。

5、公共卫生问题健康教育：包括食品卫生、突发公共卫生事件等卫生问题。

三、时间安排：

一月份：教育重点是合理膳食与营养、安全教育、呼吸道传染病防治。

二月份：教育重点是家庭急救与护理。

三月份：结合三八妇女节、3.24结核病防治宣传日，重点宣传生殖健康知识、结核病防治知识。甲型h1n1流感的防治知识。四月份：结合爱国卫生月和4.25全国计划免疫宣传日，重点开展社区手足口病、卫生法规和儿童预防接种知识教育。五月份：结合国际劳动节和碘缺乏病宣传日、无烟日。重点开展职业卫生、科学使用碘盐、吸烟危害等知识教育。

六月份：结合国际儿童节、环境日、爱眼日、禁毒日。重点宣传儿童保健，近视防治，环境保护，远离毒品等方面的知识。七月份：重点开展夏秋季肠道传染病，饮水饮食卫生知识教育。

八月份：结合母乳喂养宣传周，开展家庭常用消毒知识、科学育儿和社区常见病的宣传教育。

九月份：结合全国爱牙日、老人节开展口腔保健、老年性疾病防治知识、体育健身方面的宣传教育。

十月份：结合全国防治高血压日、世界精神卫生日，开展高血压、心脑血管疾病防治知识和心理卫生知识的宣传教育。（配合相关影音录像带，印刷资料）

十一月份：结合食品卫生宣传周和11.14的全国防治糖尿病日，开展食品卫生与营养、糖尿病防治的宣传教育。

十二月份：结合12.1世界艾滋病防治宣传日，重点开展性病、艾滋病防治的宣传教育。

以上时间安排内容为社区的内容，医院应根据本院情况进行修改。以讲座、印发资料、视听传播资料等形式进行。

四、措施：

1提高认识、加强领导。健康教育是“低投入，高产出，高效率”的服务手段，是控制医疗费用，拉动保健需求的根本措施。各级领导要高度重视，将其纳入工作重要日程，实行目标管理。确保有专人负责，有一定的工作经费，有规范的工作制度和档案。

2健络、抓好培训。要建立一支热心健康教育工作、掌握健康教育基本知识和技能的健康教育骨干队伍。充分发挥领导小

组成员的积极性，定期开展业务培训，提高健康教育员的工作能力。通过定期的检查指导和年度考核等形式，推动健康教育全面开展。

3利用医院资源、推进健康教育。要建立固定的健康教育阵地。开展经常性的健康教育活动。在抓落实上下功夫，在以点带面上下功夫，加强检查指导，扩大受益面，增强吸引力，提高有效性、针对性。

4做好评估、注重质量。要针对医院存在的主要健康问题及其影响因素，制定切实可行的工作计划，认真组织实施，做好教育评价。重点解决影响医院评价的主要问题，提高医务人员健康知识知晓率和健康行为形成率，住院病人相关知识知晓率。

五、总结评估：

- 1、健康教育活动组织和任务完成情况；
- 2、《中国公民健康素养66条》宣传普及率；
- 3、城乡重点人群及居民相关健康知识知晓率、行为形成率；
- 4、居民满意度等。

村级基本公共卫生工作计划篇四

为了确保今年我镇基本公共卫生服务项目的顺利完成，进一步改善我镇的基本公共卫生状况，提升我镇基本公共卫生服务的质量，提高群众的健康水平，根据福建省基本公共卫生服务项目文件精神和要求，并结合我镇的实际状况和特点，经我院领导班子群众讨论研究，特制定工作计划如下：

一、加强领导，健全制度，规范行为

加强领导，落实到人，根据人口比例、村落范围、距服务中心距离，进一步完善考核奖励制度，加强与公共卫生联络员的联系，组织实施好本辖区各项项公共卫生服务资料，及时整理相关资料、及时上报、归档。

二、做好各项公共卫生服务项目

1、建立居民健康档案。根据各村的情况，组织医务人员，分组深入到各村，以妇女、儿童、老年人、残疾人、慢性病人等人群为重点，在自愿的基础上，为辖区人口建立统一、规范的居民健康档案，健康档案主要信息包括居民基本信息、主要健康问题及卫生服务记录等。健康档案要及时更新，并用心推进健康档案电子化管理。到201x年底，居民健康档案规范化建档率到达30%以上，农村居民建档率到达50%以上。

2、健康教育。针对健康基本知识和技能、优生优育及辖区重点健康问题等资料，向城乡居民带给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资料，开展健康知识讲座等健康教育活动。

3、预防接种。为适龄儿童接种乙肝疫苗、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、麻腮风疫苗等国家免疫规划疫苗。在重点地区，对重点人群进行针对性接种；发现、报告预防接种中的疑似异常反应，并协助调查处理。

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。

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。新生儿访视至少2次，儿童保健1岁以内至少4次，第2年和第3年每年至少2次。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。

6、孕产妇保健。为孕产妇建立保健手册，开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视。进行一般体格检查及孕期营养、心理等健康指导，了解产后恢复状况并对产后常见问题进行指导。

7、老年人保健。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，带给疾病预防、自我保健及伤害预防、自救等健康指导。

8、慢性病管理。对高血压、糖尿病等慢性病高危人群进行指导。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患者进行登记管理，定期进行随访，每次随访要询问病情、进行体格检查及用药、饮食、运动、心理等健康指导。

9、重性精神疾病管理。对辖区重性精神疾病患者进行登记管理；在专业机构指导下对在家居住的重性精神疾病患者进行治疗随访和康复指导。

三、具体措施及要求

1、健康教育：

(1) 要求务必有工作计划和总结，资料详实。

(2) 健康教育讲座课每年不少于12次，户外健康咨询不少于9次，资料要有季节性、针对性，每次参加人员务必到达40人或以上，宣传栏资料同上，每月要有照片存档。

(3) 要有农户健康资料发放记录，并确保每户每年不少于一份，

使农村居民基本卫生知识知晓率达75%或以上。

(4)开展孕妇和3岁以下儿童家长健康教育，务必要有记录资料，受教育率达80%。

2、健康管理：

(1)家庭健康档案建档率要求100%，健康档案册中资料务必完整准确、无缺项，并输入电脑。

(2)要求职责医生及时将获得的健康体检、儿童预防接种、儿童体检、孕产妇系统管理、常见妇女病检查、职业体检、重点管理慢病、上门访视资料以及因病住院、门急诊等诊疗状况记入健康档案中，要求完整准确，建立动态、连续的家庭健康档案。

(3)每季开展一次免费上门访视服务，访视率务必到达95%或以上，随访和干预状况及时记入健康档案中，重点疾病的访视资料要求详细，完整清楚，真实可信，并及时进行汇总准确上报。

(4)掌握辖区内婚龄青年名单，用心动员欲婚青年进行婚前医学检查，确保优生优育。

3、基本医疗惠民服务：

(1)建立健全各项规章制度，严格按照医疗技术规范，主要收费价格上墙，合理收费，用心控制医疗费用的不合理增长，按规定执行医疗优惠政策。

(2)职责医生务必由取得执业助理医师或执业医师资格的担任，对辖区内重点疾病诊疗状况记录要求完备，对居民的自诊或转诊率务必达90%。

(3) 职责医生的满意率调查要求到达90%或以上。

4、合作医疗便民服务：

(2) 每季度公示本村参合人员报销状况，专人负责并保管好本村参合人员名册，登记项目要齐全、准确。

(3) 方便群众报销进行代办，使参合人员能及时得到报销，农户对报销工作满意度到达90%或以上。

5、儿童保健：

(1) 卫生院的预防接种门诊为福建省规范化接种门诊，设施齐全，实行按周接种，要求防保医生的新生儿建卡率98%以上，五苗全程接种率95%以上，乙肝首针及时率98%，并掌握辖区流动儿童状况，及时安排接种。

(2) 各职责医生要搞好预防接种宣传工作，用心参与强化免疫、应急接种等临时布置的工作。

(3) 负责好辖区内儿童入托入学验证工作，验证率95%或以上；儿童系统管理率要求到达95%，由儿保医生负责。

6、妇女保健：

(1) 要求掌握辖区内育龄妇女和孕妇健康状况，动员和通知怀孕妇女进行孕产期保健管理，孕产妇系统管理率达90%或以上，高危孕妇住院分娩率务必达100%。

(2) 对孕产妇进行系统管理，做好早孕建册、产前检查和产后访视工作，并负责高危孕妇的筛查、追踪、随访和转诊；同时开展产前筛查、产前诊断阳性病例的追踪，了解分娩结局。

(3) 开展常见妇女病普查工作，普查率达40%以上，并将检查状况记入健康档案。(4) 参加上级培训和指导，召开和参加例

会，做好总结和计划，资料存档。

7、老人和困难群体保健：

(1)加强65岁以上老人、特困残疾人、低保户和五保户家庭健康档案的建档，建档率要求100%，每年开展一次健康检查，健康体检表完整率90%以上，健康体检率80%或以上。

(2)开展每年四次免费随访工作，对体检和随访发现的健康问题进行有针对性的以健康教育为重点的健康干预。

(3)对健康档案进行动态管理，发现状况随时记入，并及时汇总准确上报。

8、重点疾病社区管理：

(1)开展结核病防治工作，病人转诊率达100%，同时进行病人的追踪治疗和随访管理，督促病人按时服药，定期复查，资料及时汇总上报。

(2)开展艾滋病防治工作，掌握辖区内流动人口数，大力宣传艾滋病防治知识，要求宣传资料入户，并到达95%以上，成人艾滋病性病防治知识知晓率75%或以上。

(3)协助政府、村委对精神病人的综合管理，综合管理率达80%，同时建立卡片专案管理，定期随访，并在访视中指导合理用药。

(4)开展以高血压、糖尿病、肿瘤、脑卒中、冠心病为重点慢性病咨询服务和用药指导，并及时汇总上报。

9、公共卫生信息收集与报告：

(1)各村卫生所，各职责医生务必严格执行国家《传染病防治法》和《突发公共卫生事件处置办法》等有关法律法规，及

时收集、登记、整理和归档，按要求进行了上报。

(2)各职责医生要求掌握辖区内人口出生、死亡、外来人口等基础资料，每月收集上报。

(3)做好辖区内围产儿、0—5岁儿童死亡、孕产妇死亡报告，报告率100%，并开展出生缺陷报告。

10、环境卫生协管：

(1)协助政府和村委开展改厕工作，使农村粪便进行无害化处理，调查汇总改厕状况，指导农户进行卫生厕所改造。

(2)开展农村生活饮用水的现状调查，协助水样监测，进行村级饮用水消毒的技术培训。务必要有资料汇总。

11、卫生监督协查：

(1)各职责医生建立健全本辖区内食品、公共场所经营单位名册，协助做好从业人员的体检和卫生知识的培训工作，体检、培训率达100%，五病人员调离率100%；并要求收集报告农民家庭宴席信息，记录完整正确。

(2)建立健全辖区内职业危害企业名录，记入职业危害因素和接触有害有毒的职工人数，督促职业危害企业开展职业危害申报和健康体检。

(3)建立健全辖区内学校卫生档案，每年进行卫生检查不少于四次，要有笔录，同时对自来水厂进行枯水期、丰水期的二次卫生检查，构成笔录。(4)建立辖区内医疗机构档案，每年对其的传染病报告、消毒隔离等的检查不少于四次，同时开展打击非法行医活动。

12、协助落实疾病防控措施：

(1)医院防保科、各职责医生等相关人员务必协助和配合好疾病监测与突发公共卫生事件应急处置，配合查处率100%。

(2)做好重点传染病的监测工作，合格率达90%或以上，要有记录，并且完整。

村级基本公共卫生工作计划篇五

1、巩固国家卫生县城创建成果，进一步健全环境卫生长效管理机制，完善考核制度。改善城乡居民环境面貌。大力开展群众性的爱国卫生运动，深化卫生村、卫生先进单位的创建活动，创建1个市级卫生村，各级卫生先进单位3个。

2、以深化医药体制改革为契机，落实基本药物制度，有效落实公共卫生均等化服务，进一步规范社区卫生服务，确保医疗卫生、公共卫生安全。

3、巩固市级食品安全街道成果，进一步加强食品安全管理。推进食品安全“三网”建设，深化食品卫生监督量化分级管理制度，强化药品安全监管，扎实推进药品安全示范的创建工作。确保全年无食品药品安全事故发生。

4、完善合作医疗、健康体检工作。城乡居合作医疗参保率稳定在98%以上，进一步加强合作医疗基金的使用和管理，加强社区卫生服务站实时报销管理，提升合作医疗代办员为民代办报销的服务质量。组织实施好第三轮参合居民健康体检的有序开展，健康体检率达70%以上，妇女常见病普查率达85%以上，并建立、完善体检居民的健康档案。

5、加强疾病预防控制。加大有关传染病预防知识的宣传力度，进一步加强疾病和地方病的监测、预防和控制。加强职业病危害防治与监督管理，全面治理职业病危害防治的薄弱环节，建立长效机制，确保全年职业病危害防治形势的稳定和无传染疾病和地方病的爆发。

6、深化社区责任医生制度。进一步明确社区责任医生的工作任务和考核机制，完善各项制度，以深化社区责任医生制度为抓手，提高服务水平。

7、加强城乡健康教育。以切实改变城乡居民健康行为习惯，以健康教育课进社区活动为载体，开展多种形式的健康教育，进一步提高群众的健康意识。创建1家健康示范社区，积极引导健康生活方式，切实改善群众健康行为习惯。确保全街道每户农户至少获得1份健康教育宣传资料，居民基本卫生知识知晓率达85%以上。

8、大力开展农村改厕。结合村庄整治工作，做好农村卫生厕所的调查、摸底，进一步加大宣传力度，积极引导、鼓励农户建造无害化厕所，全年新增农户卫生厕所60户以上。

9、开展经常性除四害工作。以春秋两季为主要季节，结合环境整治，有针对性地开展病媒生物防治，做好四害密度监测，迎接“灭鼠先进城区”复查。

二、工作措施

1、以国家卫生县城复查为契机，优化环境卫生面貌。

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，是党委、政府执政为民、构建和谐社会的体现，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能力，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。积极开展城乡居民文明卫生户的评创活动，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五一、国庆、春节等节假日，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。积极宣传建造无害化卫生厕所的意义，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，确保全年新增户厕60户以上。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，积极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，积极开展示范社区的创建活动，加强计文卫的合作力度，积极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形成率达85%以上。

3、以完善公共卫生工作机制为基础，提升管理服务能力。

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三大类12项综合服务工作。实现公共卫生均等化服务。

一是加强疾病预防和控制。以甲型h1n1流感、艾滋病、地方病等传染病为重点，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，明确社区责任医生的工作责任和责职，强化各村(社区)社区卫生服务站的管理和社区责任医生的教育培训，进一步提高社区卫生服务能力水平。

三是加强三网建设。深入学习贯彻《食品安全法》，落实食品药品责任追究制，签订食品药品安全目标责任书。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，积极推进连锁超市、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，形成工作合力，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，积极开展无公害、绿色农产品的认证，实施食品的市场准入制度。严格生产加工分企业的行为规范，落实餐饮单位索证索票制度。全面实行食品卫生监督量化分级管理制度，实现100%的学校食堂实行食品卫生量化分级管理，30%以上大中型餐饮单位和新评定a级单位实施“五常法”管理。加强家庭聚餐的监管、申报备案。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，积极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。