

# 社区慢病防控总结 社区卫生服务站工作总结(优质5篇)

总结的选材不能求全贪多、主次不分，要根据实际情况和总结的目的，把那些既能显示本单位、本地区特点，又有一定普遍性的材料作为重点选用，写得详细、具体。那关于总结格式是怎样的呢？而个人总结又该怎么写呢？下面是小编为大家带来的总结书优秀范文，希望大家可以喜欢。

## 社区慢病防控总结篇一

(一) 居民健康档案建档工作及档案的维护工作

(二) 老年人健康管理

结合入户调查建立健康档案、张贴宣传单、电话通知、社区居委会协助等形式，召集辖区65岁以上老年人，开展一般体格检查及血糖血脂测试，并同时开展老年人健康指导及健康咨询，对有慢性疾病的老年人定期回访。截至20xx年11月份，我中心共登记管理65岁以上老年人4807人□20xx年体检383人，累计免费体检近20xx人。

(三) 慢性病患者的管理

### 1、高血压的管理

通过入户调查、在中心开展免费测血压、门诊首诊检测血压等形式累计登记高血压病人786人，并按要求录入微机系统。对其定期随访询问病情、测血压，对用药、饮食、运动、心理等提供健康指导，规范管理率%。

### 2、糖尿病患者管理

通过入户调查、门诊首诊检测血糖等形式发现病人，对以确诊的病人进行登记管理，按要求定期随访，询问病情、测血压、血糖，对用药、饮食、运动、心理等提供健康指导。目前累计管理糖尿病患者403人，并按要求录入慢病管理系统，规范管理率%。

#### （四）健康教育工作

严格按照健康教育服务规范要求，积极开展各项健康教育活动，采取发放宣传资料、义诊、宣传栏、主题宣传日、讲座等多种形式，向广大居民宣传健康知识，提高居民的自我保健意识。截止20xx年11月份共举办各类知识讲座11次，健康咨询活动13次，发放各种宣传资料近20种（5000余份），大厅设置宣传栏5块，室外4平方米宣传栏一块，更换宣传栏内容6次，播放健康教育音像资料6种。

#### （五）0—6岁儿童、孕产妇、重性精神病人的管理

我中心目前登记管理0—6岁儿童356人，其中新生儿人、规范管理率%。孕妇人，产妇人，有专职妇幼保健医生护士到产妇家中，开展新生儿及孕妇保健工作。重性精神病人23人，21人按要求纳入管理系统并录入微机，并进行一年四次的回访工作，规范管理率%。

#### （六）传染病报告制度、卫生监督协管

根据《传染病防治法》、《传染病信息报告管理规范》的要求，

建立健全了传染病报告制度，并严格执行传染病报告制度。

建立了卫生监督协管服务有关工作制度，随时协助卫生监督科开展卫生监督工作，经常到辖区的学校、幼儿园、公共场所进行卫生监督协管巡查工作，并认真填写巡查记录，并对

辖区的学校、幼儿园、发廊、浴池、诊所等重点区域建立档案以便开展巡查工作。

### （七）预防接种工作

在院各级领导的大力支持下，市、区疾控的督导下，新装修面积50平米房屋两间，配备儿保医生一名、专职预防接种护士两名，并购进各种预防接种设备齐全，已经通过向阳区疾控中心验收合格，于11月8日上午正式进行预防接种工作。负责辖区9个社区（外加杏林人家两座高层）、两所小学（二十一小、五小）、一所区级幼儿园（向阳幼儿园）共计2328名（不包括流动儿童）儿童的预防接种工作。

## 社区慢病防控总结篇二

20-年，我中心将根据省卫生厅妇社处已下达的工作计划要点和科教处《关于加强卫生人才队伍建设的意见》，结合辖区居民的需求和本中心的工作实际，认真制定切实可行的工作计划和实施方案。重点工作如下：

### 一、强化社区卫生服务品牌意识

- 1、积极申报社区卫生服务人才培养示范基地，继续做好全科医学和社区卫生服务的培训和带教工作。争取成为全科医学研究基地。
- 2、中心改迁后，将集众家之长，兼收并蓄，做好示范中心的创建工作，响应合肥政府的号召，在八统一的基础上更上一层楼。
- 3、根据国家基本公共卫生服务规范(20-年版)，对于《规范》内的10个类别，严格按照要求规范管理。
- 4、积极开展国内外学术交流活动。利用本中心得天独厚的优

势，依托省立友谊医院，邀请知名专家到本中心长年指导工作。

## 二、贯彻落实社区卫生服务方针政策

贯彻落实上级卫生主管部门有关社区卫生服务的方针政策，吃透上级下达的每一份文件精神，认真规划实施。继续加强妇幼保健和健康教育工作，促进落实基本公共卫生服务逐步均等化的各项措施。

## 三、完善组织管理提升服务能力

进一步完善社区卫生服务中心的组织管理和制度建设，提升服务能力。今年将继续为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案，重点做好60岁以上老人、妇女儿童、慢性病人、残疾人等重点人群的建档工作。已建立的健康档案通过规范化管理，发挥健康档案的实质性作用。在更新辖区居民健康档案的基础上，建档覆盖率计划达到80%。同时加强对慢性病老人进行健康管理。积极探索实行“首诊在中心、大病去医院、双向转诊、分级负责”的管理模式。

## 四、努力提高社区卫生服务队伍水平

1、加强社区卫生服务人员培训，未经培训的人员继续参加省级卫生行政部门认可的全科医师和社区护士岗位培训和各项社区卫生服务技能培训。

2、继续开展全科团队培训，坚持每周三下午组织中心人员学习有关全科医学和社区卫生服务方面的新理念和新技术。

3、要求中心中级以上的中青年专业技术人员必须达到继续医学教育规定的学分。鼓励积极撰写全科医学和社区卫生服务科研论文，争取参加高品质的学术交流或骨干培训班。

## 五、完善社区卫生服务的主要功能

### (一)、认真落实预防保健制度

1、掌握辖区居民的总体健康状况及影响居民健康的主要危险因素，认真制定社区健康促进规划及实施计划，在街道办事处的积极配合下，每月至少举办一次健康教育讲座，根据“卫生宣传日”和突发性公共卫生事件确定宣传主题，提供有针对性的科学健康信息。

2、社区常住人口的预防保健主要指标处于良好水平。

(1)、法定传染病报告率100%；

(2)、计划免疫接种率不低于95%；

(3)、7岁以下儿童保健管理率逐年上升；

(4)、孕产妇保健管理率逐年上升；

(5)、35岁以上患者首诊测血压比例不低于90%；

(6)、60周岁以上的老年人高血压规范化管理不低于85%，并建立专项健康管理档案。

### (二)、为居民提供方便、快捷、高质量的医疗服务。

1、全科医生熟练掌握相关基本理论和基本技能知识，正确处理社区常见健康问题。

2、及时提供家庭出诊、家庭访视等家庭卫生服务。对特殊人群实行动态服务。

3、继续开展中成药、针灸、推拿、火罐、敷帖、刮痧、熏洗、穴位注射中医药服务。

### (三)、提高康复和计划生育技术服务

- 1、继续开展计划生育技术指导、避孕药具发放和咨询点服务。帮助重点对象落实避孕措施，开展避孕知识宣教，提高群众对避孕节育措施知晓率。
- 2、充分利用康复站资源，由专业技术人员指导康复病人做康复锻炼。

### (四)、提高应对突发公共卫生事件的处理能力。

- 1、认真学习《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》，及时制定突发公共卫生事件应急预案。
- 2、认真配合上级有关部门开展艾滋病和结核病的防治工作。进一步加强手足口病、甲流等其他传染病的防治宣传。
- 3、完善院感管理制度，加强消毒处理和质量监控等工作严格执行《医用垃圾处理办法》，医用废物处理率100%。

### (五)、为弱势人群提供服务

按国家有关规定，认真做好残疾人、精神疾病患者的社区医疗、康复等工作。建立康复病人档案，组织康复对象及其家属共同参加，开展群体个体相结合的康复治疗 and 辅导。重点针对血管疾病或骨折引起的肢体功能障碍的康复治疗和护理；对精神病患者、部分残疾人(听力、语言障碍)在专业技术人员指导下开展康复治疗。做到有服务、有指导、有记录。掌握社区精神病患者病情动态，对新发、迁入迁出、死亡、失踪病例登记，并填报有关报表，开展精神卫生宣传工作。继续对低保人员实行“三免三减半”优惠政策。

### 五、严格社区卫生服务监督管理

- 1、定期迎接卫生行政部门对中心的监督检查，并认真整改检查中存在的问题。
- 2、认真接受卫生行政部门对社区卫生服务人员进行的医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规的培训和医德教育。
- 3、认真研究防范和处理医疗事故的预案，加强医疗质量管理和医疗事故防范。

## 六、开展健康管理工作的

随着不良的生活方式导致的疾病不断上升，医疗费用不堪重负，给家庭和社会带来沉重的负担。实现战略前移，动员由医院诊治的病人康复后回到社区，对其的整体健康和疾病进行有效的管理，是我们社区卫生服务工作者的一项重要任务之一。新的一年，我们将尝试启动健康管理工作的，解放思想，大胆创新，计划运作健康教育和慢性病管理试点工作，成立养生保健协会和慢性病康复协会，组织本院知名专家举办防病治病知识讲座，同时，以展板和ppt演绎等形式广泛开展健康教育，以儿童、青少年、老年人、慢性病、知识分子等高危人群为重点宣教人群。旨在提升辖区人群的总体健康水平。

## 社区慢病防控总结篇三

中心成立于20xx年9月，位于中心街道驻地，建筑面积2500平方米，下设23个一体化卫生室，中心主要为辖区内居民提供医疗、预防、保健、康复、健康教育等服务。20xx年门诊量为2xx00余人次。20xx年门诊量为40900人次，较去年同期增长。20xx年上半年门诊量26000余人次，较去年同期增长。基本医疗正在飞速发展。现将中心中心重点业务开展情况总结如下：

（一）完善科室职能，开展多元化诊疗服务。

中心现有职工44人，开设全科诊疗、中医科、妇女儿童保健科、公卫科、口腔科、计划免疫科、检验科、超声科、康复室等xx个临床科室，在逐渐完善服务能力同时，中心在增加艾滋病□xxx检测项目基础上□20xx年2月份、4月份又相继开展了血脂四项、肾功四项、肝功九项及糖化血红蛋白、反应蛋白、尿微量白蛋白等辅助检测项目。检验科20xx年完成门诊人次1951余人次，较去年增长。

## （二）解难题、惠百姓，发展特色中医药诊疗服务。

一是中心中医科配备艾灸仪、多功能通络治疗仪、腰椎牵引床、中药熏洗仪等多种特色中医设备，开展中药、针灸、推拿、火罐、刮痧、熏洗等中医理疗和连续性服务项目，累计开展业务万余人次。其中20xx年上半年中医科完成门诊人次2437余人次，较去年增长151.76%。二是认真开展残疾人康复各项工作：设置无障碍设施及通道，配备经济实用、便于使用的康复器材，开展残疾人筛查及康复等工作。三是结合老年人查体和慢病随访及中医体质辨识工作，印制居民通俗易懂的降脂、养生等中医药健康教育小处方进行发放，深受社区老年居民的喜欢，累计发放1万余份。四是聘请省名老中医医师坐诊，在恶性肿瘤、胃肠疾病等方面有着独特的治疗方案，累计治疗754人次。

## （三）打造规范化接种门诊

## （四）开展多途径健康教育宣传，提高社区居民健康水平。

一是通过开展健康义诊、邀请上级医院专家专题授课、妈妈课题、慢性病病友座谈会等xx场次的专业宣教，宣传日传授防病治病理念，指导居民科学的健康生活方式。二是在醒目位置悬挂健康教育宣传牌、电子显示屏、张贴宣传标语，将健康知识以图文结合的形式通俗易懂的介绍给社区居民。

## （五）信息化老年人健康查体工作，为老年人健康护航。



中心65岁以上老年人查体工作全部采用信息化查体车，从信息采集、测血压、测身高、采血、彩超等项目全部采用无纸化信息直接录入，简化、规范查体流程，目前20xx年老年人查体工作已经完成，查体5021人次。查体率。

#### （六）开展老年人体检报告面对面反馈工作。

中心组织医师下乡对老年人查体结果进行一对一、面对面的反馈，根据体检报告结果指导合理用药、宣传健康教育知识，排查不良生活习惯导致的健康隐患。上半年共审核体检报告3906份，反馈查体结果26xx份，同时发放健康教育宣传材料3000余份。

#### （七）开设中心微信公众平台。

20xx年3月份中心微信公众号正式启动，关注公众号的居民可以对中心基本情况、科室导航等查询，公众号向用户定期推送健康贴士、健康活动开展情况，让居民第一时间了解政策导向、中心工作动态等。现已有5万余关注，推送文章xx篇。

#### （八）注重医疗安全，加强日常院感检查。

一是认真开展处方点评工作，每季度将点评情况汇总得分，直接与绩效工资和年底评优选先相结合；开展抗生素实时监测，坚决避免2联以上抗生素滥用问题；降低抗生素和静脉点滴处方比例；开展病历、处方书写培训，全面提升医疗文书书写水平。二是严格执行查对制度，规范护理治疗，成立院内感染管理领导小组，配备相关设施设备，严格落实消毒隔离和医疗废弃物的处理。

#### （九）扎实开展各项公共卫生服务

管理高血压患者5776人，规范管理4862人；糖尿病患者2432人，规范管理20xx人；管理0—6岁儿童3941人，规范管

理3546人；新生儿访视303人孕产妇早孕建册313人，产后访视301人；重症精神病患者220人。各项规范管理率均达到要求。

（一）开展慢性病病友座谈会，提高社区居民健康水平。

中心成立了各社区慢性病患者病友会，每季度邀请区级医院专家及中心医师，下至各社区，现场免费为社区居民诊疗并提出就医指导建议。

（二）开展中医中医进行社区服务活动，打造片区中医理疗中心。

利用周末轮流抽调责任医师到社区卫生室坐诊，由社区卫生室为居民提供代购业务，将煎好的中药送到居民家中，使居民足不出户可以享受看病、取药的便民服务□20xx年共完上门服务人次400余人次□20xx年在社区建立中医理疗中心，由中心中医医师轮流坐诊，为居民提供同等、优质、便捷的服务，现累计完成诊疗xx人次，受到群众高度好评。

（三）家庭医生签约，为分级诊疗打好基础。

中心组建“全科医师+中医师+护士”的指导团队深入社区卫生室，开展“阳光家庭医生进您家，签约服务促健康”活动，指导并协助乡医团队为社区老年人做好家庭医生签约服务工作。截至到20xx年6月份共签约247人。

（四）与青岛市立医院签订医联体协议。

20xx年6月份中心正式与青岛市立医院签订医联体协议，在中心全科诊室就真的患者，根据需要可通过医联体绿色通道预约挂号、检查。中心医师将根据病人病情推荐科室及专家，让病人省时省力。

（五）开展“阳光天使”评选活动。

## 社区慢病防控总结篇四

20xx年，我县社区健康教育工作在主管部门领导下，上级业务部门指导下，基层单位支持下，广泛普及重大传染病和常见、多发、慢性非传染性疾病预防知识，为进一步提高社区居民群众健康知识水平和自我保健能力，做出了一定贡献，取得了一定成绩，现小结如下：

根据上级工作要求及年初工作安排，各社区均充实调整了健康教育网络队伍，成立了健康教育领导小组，进一步完善了县乡村三级健康教育网络。各级健教网络定期召开健康教育领导小组成员会议，将健康教育列入社区卫生服务工作计划，进一步完善健康教育资料和工作台帐，把健康教育工作真正落到实处。

4月份爱国卫生月和健康教育宣传月期间，配合县爱卫办开展了针对社区及部分单位的爱国卫生宣传，指导各相关社区、单位悬挂宣传月主题横幅、更新健康教育宣传栏、打造健康卫生的工作环境等，积极营造宣传月氛围。组织相关单位、人员在中医院、县医院、太和社区等开展一系列宣传活动，免费为居民提供咨询、义诊等医疗活动，受到广大居民的一致好评。县电视台《民生面对面》跟踪报道，进一步扩大了健康防病受益面。

5月19日启动的科普宣传周期间，配合县科委、计生委、安监局、环保局等二十四个部门，组织县直医疗卫生单位30余名医务人员，陆续走进城区华夏广场、县工业园区企业、古桑乡三塘村开展了一系列健康咨询、义诊活动。共发放宣传单6000余份，摆放10余块宣传展板，接受咨询3000余人次，免费为1000余人测量血压。广泛普及健康素养66条、烟草控制、性病防治、职业病防治等卫生科普知识，积极倡导健康文明的生活方式，促进人们养成良好的`卫生习惯。

今年来，还陆续在社区、学校等地开展了3.24世界结核病防治日、4.7世界卫生日、4.15全国肿瘤防治宣传周、4.25计划免疫宣传周、4.26全国疟疾日、5.15全国防治碘缺乏病日、5.31世界无烟日、9.1全民健康生活方式日、9.20全国爱牙日、10月8日全国高血压日、11.14联合糖尿病日、12.1世界艾滋病日共10余次卫生宣传活动。

各社区均设立标准化健康教育宣传栏，结合季节、疾病流行特点及规律，采用市健康教育所统一发放的20xx年度《健康之窗》，积极向社区居民宣传防病健身常识、控烟教育、防治性病、艾滋病等内容，每月更新1期，每期至少2个版面。

今年按照各社区上报居民户数，共定制《我行动我健康我快乐》小挂历216516份，分发至各社区，有发放登记、图片等资料。

今年初，由县卫生局、县爱卫办联合下文成立健康素养讲师团队伍，制定了覆盖100%社区的巡讲计划，开展健康巡讲活动，今年来，全县共举办巡讲220余场次，受众人数达11800余人次，制作各类展牌340余块，巡展达430余场次。

各社区均开展了以老年人、妇女、青少年三种人群为重点的健康知识咨询活动，全年共开展各类健康咨询820余期次，有咨询记录、有照片。

## 社区慢病防控总结篇五

根据责任状要求，我中心成立了疾控中心安全生产管理委员会，由郝海峰主任直接分管安全生产工作，同时建立健全了安全管理、检查、教育等各项规章制度，制定了工作计划安排，定期对安全生产工作进行检查。

1. 针对上级部门防治各类传染病的要求，我中心本着合理应用卫生资源和适宜技术，对人员、药品储备工作进行了妥善

部署，并对工作人员进行了业务技能和自我防护培训。以人的健康为中心，以家庭为单位，以社区为范围，以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人、贫困居民等为重点，以满足社区公共卫生和基本医疗服务需求为目的开展xxx六位一体xxx服务。

2. 继续做好各种传染病防控工作，加强对疫苗使用的规划管理，确保科学、规范的开展疫苗接种工作，有效防止盲目使用和滥用。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。真正做到早发现、早报告、早处理，发现疫情果断采取有效措施加以控制，防止疫情扩散、蔓延。

3. 开展安全生产宣传教育活动，对全中心人员尤其是剧毒化学药品管理人员进行了安全教育及相关的政策法律、法规宣传教育。中心安全生产管理委员会通过组织开展xxx安全生产月xxx活动，结合相关案例，组织职工对安全生产进行讨论与学习。

4. 消防安全方面，积极配合物业，完善消防管理制度，加强消防安全职责的学习，提高全体工作人员安全意识，发现火灾隐患及时杜绝，及时整改。