

# 基本公共卫生工作人员年度总结报告 基本公共卫生年度工作总结(实用8篇)

在编写实践报告时，我们需要准确呈现实际工作的具体情况和过程。下面是几篇优秀的开题报告范文，希望对大家的写作有所帮助。

## 基本公共卫生工作人员年度总结报告篇一

### (一)、居民健康档案

根据《xx市20xx年基本公共卫生服务项目实施方案》和《xx市卫生局关于城乡居民规范化电子建档工作的通知》（泉卫基妇〔20xx〕118号）的要求，结合紫帽镇实际，我院制定了《紫帽镇20xx年基本公共卫生服务项目实施方案》，在卫生局统一部署下，我院在不断完善20xx年已建居民健康档案的同时，于今年1月份继续开始居民体检工作。

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，我院多次向镇政府分管领导和主要领导汇报，得到了紫帽镇党委政府的大力支持，使各村委支部书记对居民健康档案工作十分重视，每个村都安排专人负责协助建档工作。

2、加强组织领导，落实工作责任。为了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吴维晓任组长，副院长蔡清档任副组长的紫帽镇卫生院20xx年基本公共卫生服务项目工作领导小组，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，负责具体建档工作；还专门为建档小组配备了红外线健康体检机、医用全自动电子血压计、听诊器、血糖仪、视力表、皮尺等设备。

### 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、村干部、村计生小组长人员带队下乡入户体检；
- 五：到镇内幼儿园、小学、中学体检；
- 六、新农合、市医院、市中医院的慢性病资料；
- 七、xx市疗养院、泉州三院的重症精神病人资料；
- 八、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。为了确保居民健康档案保质保量完成，多次参与xx市、xx市卫生局举办的公共卫生培训班，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。为提高我镇居民主动参与建档意识，我院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。

截至20xx年10月30日，我院共为xx市紫帽镇居民建立居民健康电子档案16127份，完成电子建档率达100%，并实行动态管理。

## （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xx市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、我院专门配备了一名兼职健康教育工作人员，并配齐了笔记本电脑、投影仪、照相机、电视机□dvd机等相应的健康教育设备。
- 3、加强健康教育档案管理，每次健康教育活动都有完整的健康教育活动记录。

今年已举办各类知识讲座12次、健康咨询活动10次，发放各类宣传材9200余份，接受健康教育人次7298余次，更新宣传栏内容12次。

## （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。

截至到20xx年10月份中旬，我院建立预防接种证人数324人，疫苗强化接种人数1355人，发现、报告预防接种的疑似异常

反应和协助调查处理次数0次，一类疫苗各单苗接种率98.5%，加强免疫单苗接种率98.12%。

#### （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，建立健全了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。

截至登记传染病病人10人，及时报告的传染病病人0人，现场疫点参与处理数15次（手足口病），协助管理非住院结核病人42人，协助管理艾滋病病人0人。

#### （五）、0—6岁儿童健康管理

按照《xx市20xx年基本公共卫生服务项目实施方案》规定，我院妇产科为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《xx市20xx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〔20xx年版〕》及市卫生局要求，我院开展了老年人健康管理服务项目。

### 1、开展下乡体检工作

（1）根据市统计局、公安局、流动人口办数据统计，截止到20xx年6月紫帽镇共有65周岁以上老人（包括流动人口）1028人。在主管局的领导下，在镇政府、各村委会负责人的帮助下，紫帽卫生院及村卫生所的医务人员为全镇老年人进行了健康体检和建立档案。我镇65周岁以上老年人为1028人，现已建立完整电子档案1089人，完整电子档案建档率为71.80%。

（2）本次体检档案结果显示，主要仍以老年人常见病为主，尤以心血管疾病为突出；另外，发现患有脂肪肝、肾结石、高胆固醇血症、翼状胬肉等的患者也较多。究其原因，除了老年人本身退行性病变因素外，主要与患者的不良生活习惯（比如：吸烟、饮酒、喜食甜食、油腻食物等）、生活环境欠佳、健康知识匮乏、健康意识淡薄等有关。我们将在以后的“周期性健康检查”中，有针对性地给予健康知识宣传和指导，增强健康意识，引导良好的生活习惯，提高人民群众的身心健康水平。

2、开展老年人健康干预及中医评估。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〔20xx年版〕》及市卫生局要求，我院对紫帽镇的高血压、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〔xx市医院〕xx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。

截至20xx年10月初，我院已实行高血压健康管理人数为863人，健康管理率达35%；已实行糖尿病健康管理人数为227人，健康管理率达20%。

#### （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〔20xx年版〕》要求，我院通过下乡健康体检了解的情况和泉州第三医院〔xx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。

截至20xx年10月初，我院实行重性精神疾病管理人数29人，健康管理率100%，规范管理重性精神疾病管理患者数29人，规范管理率为100%。

#### （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，年内协助执法大队取缔湖盘村非法行医2处。

（一）、基本公共卫生服务项目工作量大；

（三）、居民对基本公共卫生服务项目认识存有距离，上门建档和随访存在一定困难；

（四）、流动人口难以建档。

紫帽镇的'基本公共卫生服务项目工作虽然取得了一定的成效，从总体上已经步入了正常运转的轨道，但仍存在一些问题和薄弱环节，主要表现在：

1、有部分健康档案资料填写不完整，电子档案的信息不齐全。

3、慢性病、重性精神病的建档率还未达到基本标准，部分患者随访很不配合，只能通过电话或邻居进行随访。

4、健康教育方面：播放室设备等条件有待加强；加强对各科室在平时诊疗过程中的健康教育宣传。

1、健全工作机制，强化工作职责。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。做好业务指导工作，提高档案资料的质量。项目实施要根据自己的实际制定相应的考核办法，对项目实施责任人进行考核，考核结果要与经费补助挂钩；计划年底对项目的财务资金的使用及设备的安装使用情况进行督导。

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市居民建立电子健康档案、让育龄妇女免费服用叶酸片预防神经管畸形、为孕产妇和6岁以下儿童免费体检、为农村孕产妇分娩进行补助等等。努力促使全市居民都能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。

展望未来，基本公共卫生服务项目任重而道远，但我们坚信，在xx市卫生局和上级各部门的督促和指导下，我们将以积极创新、开拓进取、与时俱进的精神，不断的创新思维、创造性地开展好工作，为紫帽镇居民的健康保驾护航，为我镇的公共卫生服务探索出一条适合自己可持续发展的道路。

## 基本公共卫生工作人员年度总结报告篇二

国家基本公共卫生服务项目工作启动以来，我单位依照《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。为进一步做好国家基本公共卫生服务项目工作，现将20xx年国家基本公共卫生服务项目实施工作总结如下：根据基本公共卫生服务的内容和要求制定各项工作考核制度、奖罚制度，提高了项目实施责任人的工作责任心、积极性，为以后工作打下了良好的基础。主要工作成绩。

根据卫生部、财政部、国家人口和计划生育委员会《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》，结合我镇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。根据我镇实际制定了我镇的《国家基本公共卫生服务项目实施方案》及项目运行计划并能规范化运行。



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〔20xx年版〕》。就《国家基本公共卫生服务规范》的内容对各乡镇48个村卫生所（室）的乡村医生进行了为期10天的培训学习，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，为在我镇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。

## 1、建立居民健康档案

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、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，发现、报告预防接种中的疑似异常反应，并协助调查处理国家基本公共卫生服务项目预防接种工作的重点任务。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进行疫苗的'领发和冷链管理，保证疫苗质量。对预防接种的人员（具备执业医师、执业助理医师、执业护士或者乡村医生资格），进行了预防接种专业培训。截至目前，儿童建接种卡165人，卡介苗接种165人，乙肝疫苗第一针接种165人，脊灰疫苗第一次接种165人，甲肝疫苗接种210人，麻风疫苗接种176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

为了很好的为036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20xx年12月底，0-36个月儿童建册648册，0-36个月儿童规范随访648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20xx年12月底，已为怀孕12周之前孕妇建册222人，随访管理孕妇222人，产后访视222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。在居民健康建档的一开始，我们就将老年人作为了重点人群来健康管理。截止20xx年12月底，各项目实施单位已为辖区内65岁以上2421位老年人建立了健康档案，占辖区服务人口的33.5%，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20xx年12月底，已登记管理高血压患者1695人，占辖区服务人口的35.9%，登记管理糖尿病患者270人，占辖区服务人口的35.8%。

## 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20xx年12月底，实际管理精神病人303人在市精神卫生中心指导下对60名重性精神疾病患者进行随访和健康指导。

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所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，特别是村卫生所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健立健康档案、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。这些都是国家为居民免费提供的服务。努力促使全镇居民都能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。

文档为doc格式

## 基本公共卫生工作人员年度总结报告篇三

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[20xx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公卫生服务项目工作，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。

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，在上级领导统一部署下，我村即元月份继续开展了20xx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20xx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《20xx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20xx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20xx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。

(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。

## 基本公共卫生工作人员年度总结报告篇四

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[20xx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公卫生服务项目工作, 充分调动发挥以村委会, 群众, 村医为一体的互动组合团体, 收集整理了各项所需信息资料, 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) 老年人健康管理根据(20xx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。

## (二)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，在上级领导统一部署下，我村即元月份继续开展了20xx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20xx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。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。

## (三)慢性病管理工作

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20xx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20xx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，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，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

一是依照(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。

(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。

## **基本公共卫生工作人员年度总结报告篇五**

20xx年，我站在卫生局的正确领导下，严格执行《国家基本公共卫生服务规范〔20xx年版〕》认真贯彻落实《包头市20xx年基本公共卫生服务项目工作方案》以及卫生局各类文件精神，加强内部管理，严抓基本公共卫生服务项目工作，

充分调动全站职工的工作积极性和主动性，取得了较好效果，现将我院基本公共卫生服务项目工作总结汇报如下：

### （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。

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，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。

四是加强人员培训，强化服务意识。为确保居民健康档案保质保量完成，本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20xx年11月底，本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。

## （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。

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。

## （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。

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。

#### （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。

20xx年基本公共卫生服务项目工作虽然取得了一定的成效，但也存在如下困难：

（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。

## **基本公共卫生工作人员年度总结报告篇六**

20xx年，伴随着新形势和新政策，新要求，石桥驿卫生院根据《国家基本公共卫生服务规范(20xx版)》要求及相关的新要求，在区卫计局、区疾病预防控制中心的精心安排部署下，狠抓基本公共卫生服务工作的精细化管理，采取有效措施，严管健康档案动态管理和重点人群管理，对信息不全和有问题的健康档案、陈年死亡档案进行了整改清理，结合正在如火如荼推进的家庭医生签约和健康扶贫行动，为居民提供“零距离”服务，真正让辖区居民体会到了政策带来的实惠。同时，加强内部管理，实施绩效考核，充分调动职工、乡村医生的工作积极性和主动性，取得了较好的效果，现将我院基本公共卫生服务居民建档工作总结如下：

为确保各项基本公共卫生服务工作的顺利进行，我院专门成立了由院长任组长的基本公共卫生服务工作领导小组，全员

参与，包村到人，明确各项工作第一责任人；制定了操作性强、切实可行的公共卫生工作专项实施方案；实施乡对村月督导制度；成立专项服务工作小组和居民健康体检技术小组，采取进村入户调查、统一体检、随访管理服务的方式为辖区居民实施基本公共卫生服务项目工作。

我镇管理总人数34641人，截止20xx年11月15日已完成建档32093人，建档率92.64%，建立规范化电子档案29818人，其中纳入重点人群管理的65岁以上老年人4087人，高血压患者2936人，2型糖尿病患者903人，重症精神病患者128人，0-6岁儿童243人，孕产妇245人。

(一)加大宣传力度，提高居民主动建档意识。为提高我辖区居民及居住半年以上的流动人口主动参与建档意识，我院通过开展多种形式的. 宣传教育活动，让每一位居民了解居民健康档案的意义，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)继续加强人员培训，强化服务意识。为确保居民健康档案保质保量完成，今年我院继续对每一名参与居民健康档案建立的工作人员进行业务培训，强化健康档案建立的重要性、必要性及规范性，熟练掌握自己的本职工作和建档程序。

(三)实施以户为单位建档、统一编码，以村为单位建立规范的档案目录。为了加强健康档案户口化管理，有效提高重点人群专项服务质量，对辖区居民实施以户为单位建档，统一按照国家新规范要求编制17位档案编码，以村为单位建立辖区情况一览表与档案目录。

(四)居民健康档案实施动态化管理。认真开展居民健康档案信息更新工作，每月汇总健康档案更新情况，对当月新生儿、死亡户口迁入、迁出及流动人员信息及进更新；对在医疗机构就诊患者就诊或住院情况及时填写就诊单并更新相关信息；通过开展慢性病随访、健康体检等工作所掌握的信息更新居民



健康档案。

(五)完成问题健康档案整改。对于健康档案中存在的多户主家庭、身份证为空人员及重复建档人员，我镇按照上级要求和部署，对存在问题的27个健康档案进行了整改，完成了27份无身份证档案信息完善。新建档案140个，维护档案信息133条，初步完成了健康档案的整改工作。

(六)村级档案全部收入卫生院统一管理。对于动态档案，按照相应规范要求村医及时更新并按分类存放管理。

目前健康档案工作虽然取得了一定的成效，但也存在以下不足：

(一)人才缺乏，专业技术人员不足，前期建档经验不足，服务不规范，录入信息不完整，公共卫生服务、医疗并重，工作人员工作压力大，这些都不同程度影响了基本公共卫生服务项目质量。

(二)村卫生室对基本公共卫生服务工作配合力度不够，服务水平有限，人员梯队不尽合理，部分村医年龄偏大。

(三)居民对基本公共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)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公共卫生服务中来。

(二)加强专业技术队伍建设与培训，提高基本公共卫生服务水平。

(三)建立合理的激励机制，绩效考核制度，提高工作人员工作热情和积极性。

(四)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。

总之，在区卫计局，区疾病预防控制中心以及上级有关部门的关心支持和指导下，我院全体职工将在以后的工作中倍加努力、以奋发有为、开拓进取、与时俱进的精神，不断的创新思维，精心组织，力争将各项公共卫生服务项目工作做得更好。

文档为doc格式

## 基本公共卫生工作人员年度总结报告篇七

20xx年，在卫生院领导和同事的帮助下，坚持用马列主义、毛泽东思想、邓小平理论武装自己，全面落实科学发展观，解放思想，求真务实，发扬与时俱进的工作作风。现将本人20xx年工作总结如下：

能够认真贯彻党的基本路线和方针政策，遵纪守法。认真学习各种专业法律知识，爱岗敬业，具有强烈的责任感和事业心，积极学习主动专业知识，工作态度端正，认真负责。

### 1、办公室工作：

认真完成卫生院领导和平上级主管部门交办的各项工作任务，及时完成各项工作计划、总结及简报，做到年初有计划，工作结束有总结，过程有简报。

### 2、卫生监督工作：

自今年7月份开展卫生监督xx管工作以来，对辖区内的学校、餐馆业、食宿业、理发等公共场所进行摸底调查、建档管理，并进行日常巡查。

### 3、健康教育工作：

针对健康基本知识和疾病预防等健康知识内容，对群众进行宣传。全年共发放健康宣传资料11600余份，播放健康知识影像8次，举办各类健康知识讲座9期次，主题日宣传活动9次，接受健康教育群众3200人次。

### 4、健康体检：

全年共为1740位老年人进行健康体检，其中进行实验室检查1681人；孕产妇体检202人次，其中实验室检查194人次。

### 5、乡村卫生服务一体化管理工作：

全乡所有村卫生室全部实现一体化管理，实行五统一、两独立。即：统一行政管理、统一业务管理、统一药品配送、统一绩效考核、统一养老保险，财务独立核算、责任独立承担。

以上是我一年来所开展的工作，虽然取得一定成绩，但我深知不够，和上面的`要求还有很大差距，在新的一年里，一定加倍努力工作，缩小差距。

## 基本公共卫生工作人员年度总结报告篇八

工作任务。现对2014年

个人工作总结

如下：

#### 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《传染病防治法》、《食品卫生安全法》及《母婴保健法》

等专业法律知识;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。

## 二、专业知识与工作能力

相关工作，明确了工作的程序、方向，提高了工作能力，在具体的工作中形成了一个清晰的工作思路，能够顺利的开展工作并熟练圆满地完成本职工作。

## 三、具体工作及完成情况

### (一) 卫生监督

#### 1、学校卫生监督

在本年度先后与公卫科长张照鹏在开学，节假日，及大型活动时到小学校及幼儿园进行多次公共卫生监督。保障了学校师生的健康。

### (二) 预防接种

#### 1、疫苗保管及领发

负责对疫苗的领取保管和分发，详细分发各类疫苗并做好疫苗生产厂家、批号，效期及出入库登记。

#### 2、计划免疫工作

每月逢周六、日共12天对儿童预防接种对象，进行通知。督促其到乡卫生院进行疫苗接种。

### (三) 妇女保健及儿童保健

1、妇女保健工作：认真搜集孕产妇基本资料，详细登记及上墙后并录入我村卫生服务系统。严格筛查高危孕妇。

2、儿童保健工作：认真搜集儿童出生资料，掌握流动儿童情况。对我村出生儿童按公共卫生服务规范进行体检并录入我村卫生服务系统。

3、妇女病查治及小儿“四病”的防治：大力配合保健院开展的妇女病查治工作。认真做好小儿“四病”的防治工作。登记并上报。

4、艾滋病、梅毒、乙肝检测与防治：针对此项工作主要是大力宣传，严密筛查。指导检验室进行检测和咨询。12月1日对艾滋病进行了多样化的宣传。并开展了咨询活动。

#### (四) 健康教育与知识宣传

每月对慢性病、妇幼保健、疾病预防、计划免疫及特别卫生宣传日进行各类健康知识进行宣传。并开展宣传活动。全年办板报12期30版。

#### (五) 上报各类报表

每月每季度认真收集疾病控制、妇幼卫生、医疗卫生改革、基本公共卫生服务等各类报表。对报表进行逐一审核,反馈错误信息后再修改、汇总并负责上报。

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还经常迟到，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的贡献。