# 2025年公共卫生全年总结(四篇)

来源：网络 作者：沉香触手 更新时间：2025-07-24

*公共卫生全年总结一一、基本公共卫生服务项目开展落实情况(一)、居民健康档案工作根据《20\_\_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，在卫生局统一部署下，我中心于今年7月份成立开展了20\_\_年建立居民健康档案工作。一是争取领导重...*

**公共卫生全年总结一**

一、基本公共卫生服务项目开展落实情况

(一)、居民健康档案工作

根据《20\_\_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，在卫生局统一部署下，我中心于今年7月份成立开展了20\_\_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。

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，我中心专门成立了由院长任组长、站长任副组长、多名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，我中心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20\_\_年12月10日，我中心共分为十三个责任区，居民建立家庭健康档案纸质档案67205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《20\_\_年基本公共卫生服务老年人健康管理项目工作方案》及卫生局要求，我中心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60岁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20\_\_年12月，我中心共登记管理60岁以上老年6947人。并按要求录入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《20\_\_年基本公共卫生服务慢性病管理项目工作方案》及卫生局要求，我中心对我镇居民的高血压、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12月，我中心共登记管理并提供随访高血压患者为4326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12月，我中心共登记管理并提供随访的糖尿病患者为1863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14次，发放各类宣传材料32200余份，更换宣传栏内容9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，提高了我镇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。

二、基本公共卫生服务项目工作中存在的困难

20\_\_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)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。

**公共卫生全年总结二**

x年上半年，我院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》认真贯彻落实《连江县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，充分调动全院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半年来工作总结汇报如下：

一、基本公共卫生服务项目开展落实情况

(一)、居民健康档案工作

1、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，积极主动配合我院建档工作小组顺利完成居民建档工作。

2、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，我院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，熟悉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《连江县年基本公共卫生服务老年人健康管理项目工作方案》及县卫生局要求，我院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及空腹血糖测试，并提供自我保健及危害预防、自救等健康指导。

2、 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6月，我院共登记管理65岁及以上老年704人。

(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《连江县基本公共卫生服务慢性病管理项目工作方案》及县卫生局要求，我院对我镇居民的高血压、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岁以上居民首诊测血压;居民诊疗过程测试血压;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。截止\_\_年6月，我院共登记管理并提供随访高血压患者为460人。

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。二是对确诊的确诊的2型糖尿病患者进行登记管理，并提供面对面的随访，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。

截止\_\_年6月，我院共登记管理并提供随访的糖尿病患者为64人。

(四)、重性精神疾病患者管理

重性精神疾病者管理，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;在专业机构指导下对在家居住的生性精神疾病患者进行治疗随访和康复指导。截止\_\_年6月，我院共登记管理23人。

(五)、预防接种工作

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、麻疹设苗、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，并协助调查处理是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，上半年出生儿童67人，儿童接种卡67人，卡介苗接种67人，乙肝疫苗第一针接种67人，脊灰疫苗第一次接种43人，百白破疫苗接种32人，流脑接种人，麻疹接种人，乙脑接种人。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。

(六)、健康教育工作

严格按照健康教育服务规范要求，认真贯彻落实县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18次，发放各类宣传材料900余份，更换宣传栏内容24次。

(七)、儿童保健

为了很好的为0—36个月婴幼儿建立保健手册，开展新生儿访视及儿童保健系统管理。截止目前，0—36个月儿童建册479人，体检383人，3岁以下系统管理人数335人，管理率达70%，新生儿访视66人，新生儿访视率100%。

(八)、孕产妇保健

按照《国家基本卫生服务项目实施方案》规定，每年至少开展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。今年孕产妇66人，活产数66人，孕前13周检查 人，产后访视大于3次的 人，系统化管理人数 人，规范化管理人数 人，高危12人，全部纳入高危管理。住院分娩率达100%。

(九)、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、艾滋病等传染疾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是国家基本公共卫生服务项目中传染病报告和处理服务的主要内容。

二、基本公共卫生服务项目工作中存在的困难

(一)、人才缺乏，影响了基本公共卫生服务项目的开展进度。

(二)、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。

**公共卫生全年总结三**

20\_\_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(20\_\_年版)》认真贯彻落实《包头市20\_\_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

一、基本公共卫生服务项目开展落实情况

(一)、居民健康档案工作

根据《20\_\_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20\_\_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。

截止20\_\_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20\_\_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20\_\_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20\_\_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20\_\_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20\_\_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。

**公共卫生全年总结四**

根据天门市卫计委20\_年基本公共卫生服务工作实施方案的精神要求，遵照《国家基本公共卫生服务规范》要求，坚持“保基本、强基层、建机制”基本原则，以提高人民群众健康水平和满意度为宗旨，全面提升基本公共卫生质量为目标，以强化组织管理 、完善政策措施、落实工作任务、提升服务成效为重点，通过深化改革、创新模式促进基本公共卫生服务项目全面落实和质量提升。

1.居民健康建档：20\_年我们组织专业公共卫生团队，有序的开展老年人、高血压、糖尿病、精神病人的健康体检，目前已完成26个村的体检工作。65岁以上老人建档6665份，完成了老年人年度体检2913人，高血压体检4409人，糖尿病体检554人，精神病体检77人。拟订了健康计划提升书，开展了针对性的健康教育，居民对卫生院、村卫生室满意率均达到90%。

2.孕产妇、儿童系统管理：按照服务规范开展孕产妇儿童系统管理，20\_。10。01-20\_。03。31产妇542人，已规范管理521人，现有孕妇556人，已建卡建册，半年无一例孕产妇死亡。出生544人，完成新生儿访视544次;0-6岁儿童6180人，规范管理儿童5980人，补建立儿童保健手册137人?;发生1例新生儿死亡。

3.免疫规划：卫生院预防接种门诊实施每日接种，一类疫苗针次。按照上级部门的工作要求，“三查三补”工作常态化，每月对辖区内儿童开展了查漏补种活动，共补种1000余人次;开展托幼机构新生入托接种证查验、补证、补种，查验接种证87人次，补种30针次;按照食药局的要求进行了疫苗管理自查工作。

4.传染病与突发性公共卫生事件管理：

20\_年10月1日至20\_年3月31日院共报传染病68例;按病种分六种：其中乙肝53例，水痘7例，菌痢2例，急性出血性结膜炎2例，手足口病3例。

20\_年10月1号至20\_年3月31号，外院共报告传染病163例：其中乙肝93例，丙肝1例，戊肝1例，手足口病3例，肺结核27例，菌阴20例，涂阳4例，未检淡3全，隐性梅毒4例，生殖道沙眼衣原体感染1例，菌痢3例，其他感染性腹泻3例。无传染病死亡病例发生，完成了相关传染病流行学调查、追踪、疫点处置。按照结核病规范管理要求，对辖区内的结核病患者实行双向转诊，按时完成第一次入户随访、全程督导，培训督导人员，提高结核病患者的规则服药率以及管理率。

5.慢性病防治：20\_年10月1日至20\_年3月31日死因报告 92张，进行了死因报告分析。落实35岁首诊测量血压制度，半年我院为16186名患者落实首诊测量血压工作，让患者第一时间知晓自己血压情况。

6.开展流动人口卫生计生基本公共卫生服务：为流动人口建立健康档案，主动搜索流动人口16人，免费体检、建档12人，同时定期举办健康教育及传染病等健康知识讲座，让每一位流动人员知晓、享有国家免费提供的基本公共卫生服务

本文档由范文网【dddot.com】收集整理，更多优质范文文档请移步dddot.com站内查找