# 公卫科个人年终工作总结范文(精选4篇)

来源：网络 作者：玄霄绝艳 更新时间：2024-11-12

*公共卫生是与一个国家或地区人民的公共卫生有关的公共事业。公共卫生的具体内容包括预防重大疾病，特别是传染病。 以下是为大家整理的关于公卫科个人年终工作总结的文章4篇 ,欢迎品鉴！公卫科个人年终工作总结篇1　　根据《xx年度xx县城乡社区（农村...*

公共卫生是与一个国家或地区人民的公共卫生有关的公共事业。公共卫生的具体内容包括预防重大疾病，特别是传染病。 以下是为大家整理的关于公卫科个人年终工作总结的文章4篇 ,欢迎品鉴！

**公卫科个人年终工作总结篇1**

　　根据《xx年度xx县城乡社区（农村）公共卫生服务项目工作任务及考核标准》各《xx年度xx镇公共卫生服务项目工作任务及考核标准》的要求，在县卫生局县疾控中心及县妇保院、xx镇委、镇政府的支持下，我中心结合实际情况，xx年加强硬件建设、完善制度、加强全科医生队伍建设，认真开展“六位一体”社区服务等方面积极开展工作，现就我中心在xx年公共卫生服务工作情况总结如下：

　　（一）全镇概况：

　　xx镇地处xx县东部，居江南平原中心，全镇面积x平方公里，距县城灵溪x公里；全镇共有x个行政村、x个居民区，总人数x人，其中男性x人，女性x人，60岁以上人数x人，0—7岁儿童x人，外来人口约x人，农业人口x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。

　　1、合理布局社区卫生服务机构。

　　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。

　　2、完善社区卫生服务中心设施设备。

　　目前我中心用房面积3200平方米，中心设置医疗康复部、预防保健部、健康宣教部、后勤保障部和社区卫生服务综合办公室，儿童保健门诊和妇女保健门诊达到县规范化建设标准，预防接种门诊达省示范化要求，其中预防接种室内有分隔，保证一苗一隔间，设立健康宣教室，添置电脑、多媒体、vcd等声像教育，设置健康教育宣传栏，每月刊登健康宣传内容，科室内摆放健康教育处方等供居民查阅。

　　3、加快社区卫生服务人才培养、提高服务能力。

　　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。

　　4、有序推进组织管理工作。

　　（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。

　　（4）制定社区责任医生工作目标，公共卫生考核分配方案，公共卫生各项经费按费随事走的原则，严格参照县财政局、县卫生局的公共卫生专项资金使用意见落实。

　　（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。

　　5、以群众满意为基准，深化社区卫生服务。

　　（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，受到广大居民群众的欢迎。

　　（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，及时做好档案薄册登记。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354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。

　　（6）加强了社区行为危险因素干预，开展了反对吸烟与禁毒工作的宣传。5月31日世界无烟日，开展宣传咨询活动，发放资料2千多份。6月6日爱耳日，在宜一村开展讲座；10月8日全国防治高血压日，我们在宜二村召开慢性病讲座；10月10日精神卫生日，我们在xx菜市场口开展咨询活动；11月14日糖尿病防治宣传日，我们在芙蓉村开展讲座。

　　（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。

　　存在的困难和打算：

　　1、xx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，为社区公共卫生服务探索出一条可持续发展的道路。

**公卫科个人年终工作总结篇2**

　　根据天门市卫计委2024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：2024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，2024。10。01-2024。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：

　　2024年10月1日至2024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。

　　2024年10月1号至2024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：2024年10月1日至2024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

**公卫科个人年终工作总结篇3**

　　本人自20xx年3月以来，调入公卫科工作，在本年度主要从事健康教育、档案录入、下乡查体、慢病管理、老年人管理等工作。在工作中立足本职岗位、踏踏实实做好公共卫生服务工作。现对20xx年个人工作述职如下：

>　　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《公共卫生服务规范》等知识；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。

　　在下乡查体和平日工作中，严格遵守医德规范，广泛开展健康教育宣传，积极宣传预防高血压和糖尿病等慢性病的健康生活方式，提高居民的健康知识，做到合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡，减少和控制慢性病的发生及并发症的出现。

>　　二、专业知识与工作能力

　　在这一年里认真学习高血压防治、糖尿病防治、重性精神疾病防治等理论知识，在学习理论知识的同时还加强计算机操作，能熟练地使用华东居民健康档案管理系统、积极参加各级培训，遇到问题虚心向领导和同事请教，通过努力学习和摸索实践，熟悉了相关工作，明确了工作的程序、方向，提高了工作能力。

>　　三、具体工作及完成情况

　　（一）居民健康档案建立

　　积极建立健全65岁上老人、慢病患者、重性精神疾病患者纸质档案，并在华东居民健康档案管理系统录入档案数据。共录入档案数900余份。

　　（二）健康教育与知识宣传

　　对爱牙日、高血压日、艾滋病日、糖尿病日等卫生宣传日进行各类健康知识的宣传并开展宣传活动。定期督导村卫生室开展健康教育活动，提供宣传材料，提高慢病患者自我管理水平，提高了慢病的控制率。

　　（三）下乡查体工作

　　下乡查体从三月七日一直持续到十一月底，共查体10个村，查体600余人，其中65岁以上老年人500余人。对于活动不便的老人和病人，我们还实行上门服务，走访群众百余户，对待查体居民热情、服务周到、随时解答问题，积极宣传健康生活方式。

　　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，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更多的贡献。

**公卫科个人年终工作总结篇4**

　　子在川上日：“逝者如斯夫，不舍昼夜”；我们即将和20xx年说再见，并迎来20xx崭新的一年。转眼间我进入到公共卫生科工作已有一年半的时间。回首过去的这一年多的工作和生活，在领导和同事们的关怀和帮助下，自己在思想觉悟上，专业知识上有了一定的提高。我感觉特别充实，伴随着我们田墩卫生院的发展，我也有了一个很好的锻炼和提升自己的机会。

　　在此，首先特别感谢医院领导和同事们给予我的大力支持、关心与帮助，科室的事情大家都能够很好的配合，越到难处也能得到各位院领导的支持与帮助，为了总结经验，吸取教训，更好地前行，我将本年度主要工作完成情况做以下总结：

>　　一、结核病及传染病管理方面

　　全年共报告传染病18例，其中流行性感冒6例，水痘7例，手足口病3例，艾滋病1例，麻疹1例；肺结核管理63人，其中去年未结转的14例，今年新增管理49例，规范服药率100%，到目前为止已经结案的36例，死亡1人，圆满的完成了上级下达的任务，与去年比较有了一定的进步，明年会更加努力争取做到更好！

　　>二、公共卫生科管理方面

　　在过去的一年里，科室人员及全院家庭医师团队共同努力，通过入户宣教、签约、随访、体检等活动，以及组织健康教育讲座、咨询活动、三次入村集中大体检等措施，各项基本公共卫生服务项目完成情况如下：

　　1、共建立居民健康档案28915份，健康档案建档率达为81.3%。

　　2、共举办各类健康教育知识讲座12场，健康教育宣传咨询活动13次，发放宣传资料8000余份，举办健康教育专栏7期。

　　3、为适龄儿童应建立预防接种证273册，共接种2287人次，7387针次。

　　4、20xx年度新增儿童档案296份、共管理儿童2484人。

　　5、孕产妇健康管理324人其中早孕建册数312人，产后访视数211人。

　　6、共计管理老年人2871人，进行了生活自理能力评估2346人，已经免费为2271位老年人进行体检。

　　7、共管理高血压患者2215例、糖尿病患者694例。

　　8、对辖区内确诊的166例重性精神疾病患者进行随访管理；并对144名重精患者进行了体格检查。部分疫苗接种率及产后访视率未达标，其它项目完成情况尚可，但仍然存在很多的不足，如有些资料虽然都有，但内容空洞，佐证力度不强；档案里还是存在填写不规范的现象；居民的健康素养知晓率低等。

　　>三、科室人员管理方面

　　作为科长，不能起到一个良好的带头作用，没有很好的掌握各项工作的进程，以至于很多工作堆积到年终冲忙完成，给领导及各位家庭医师团队成员带来了很大的麻烦，对本科室人员的关心也不够，在以后的工作中要加强自身的学习，提高管理能力。

>　　四、来年的工作要求

　　1、端正态度，热爱本职工作

　　态度决定一切，不能用正确的态度对待工作，就不能在工作中尽职尽责。既然改变不了环境，那就改变自己，尽到自己本份，尽力完成应该做的事情。只有热爱自己的本职工作，才能把工作做好，最重要的是保持一种积极的态度，本着对工作积极、认真、负责的态度，踏实的干好本职工作。

　　2、培养团队意识，端正合作态度

　　在工作中，每个人都有自己的长处和优点。培养自己的团队意识和合作态度，互相协作，互补不足。工作才能更顺利的进行。仅靠个人的力量是不够得，我们所处的环境就需要大家心往一处想，劲往一处使，不计较个人得失，这样才能把工作圆满完成。

　　3、加强沟通。

　　同事之间要坦诚、宽容、沟通和信任。我能做到坦诚、宽容和信任，就欠缺沟通，有效沟通可以消除误会，增进了解融洽关系，保证工作质量，提高工作效率，工作中有些问题往往就是因为没有及时沟通引起的，以后工作中要与领导与同事加强沟通。

　　4、加强自身学习，提高自身素质。

　　积累工作经验，改进工作方法，向周围同志学习，注重别人优点，学习他们处理问题的方法，查找不足，提高自己在新的一年里我会更加努力学习、努力工作，更努力的做好自己的本职工作，想尽一切办法去完成领导安排我的各项工作。我将认真执行医院的相关规定，充分发挥个人主观能动性，不断学习新技术，新经验，不断总结，开拓创新，勇于前进。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！