# 基本公共卫生服务自查报告

来源：网络 作者：梦中情人 更新时间：2025-03-24

*基本公共卫生服务自查报告基本公共卫生服务自查报告120xx年我院在卫生局的正确领导下紧紧围绕《国家基本公共卫生服务规范（20xx年版）》这个中心任务,以《xxx市基本公共卫生服务实施方案》为依据，以我辖区居民人人享有统一科学和规范的基本...*

基本公共卫生服务自查报告

**基本公共卫生服务自查报告1**

20xx年我院在卫生局的正确领导下紧紧围绕《国家基本公共卫生服务规范（20xx年版）》这个中心任务,以《xxx市基本公共卫生服务实施方案》为依据，以我辖区居民人人享有统一科学和规范的基本公共卫生服务为己任，以健康档案为载体，为居民提供连续、综合、实用经济有效的医疗卫生服务和健康管理。全面推进我镇居民基本公共卫生均等化，提高居民健康水平。我院全部职工团结一致，齐心协力圆满地完成了卫生局下达的各项目标任务，经自查xxx分。现对照卫生局《xx市基本公共卫生服务项目绩效评价标准》的通知自查总结如下：

一、项目管理（xx分）

根据《基本公共卫生服务规范要求》我院立即召开了班子成员公议安排布臵了此项工作，成立了以副镇长为组长的xxx镇基本公共卫生服务领导小组下设办公室，主任由xxx兼任，并定期将此项工作进度汇报至镇政府。制定了“东城坊镇卫生院基本公共卫生服务实施方案”和“考核评价方案”，每半年考核一次，促进了此项工作的开展。

二、资金的使用管理：（xx分）

根据卫生局《基本公共卫生服务项目资金使用的规定》我院制定了项目资金使用的管理办法，成立了以院长为组长的“公共卫生项目资金使用监督领导小组”定期对资金的使用情况进行检查。做到了项目经费专帐管理、专款专用，未出现“截留、挤占、挪用”等现象，做到了项目经费健康科学合理地使用。

三、城乡居民对基本公共卫生服务的知晓率满意率（8分）

按照《xx市卫生局基本公共卫生服务实施方案》的要求，我院对此项工作进行动员安排布署，及时地召开了村干部和村卫生室负责人会议，要求卫生室负责人在村干部的支持下通过入户、广播、宣传栏、发放明白纸等形式不间断地进行宣传，让居民知晓实施基本公共卫生服务的重大意义，提高了居民对公共卫生服务的认识。

四、居民健康档案管理（xx分）

共建立居民健康档案27126份，建立率达到了67%。其中电子档案已录入26963份，电子档案建档率达到了66%。

普通人群建档18350份，重点人群建档8776份，其中65岁以上老人建档3195份、高血压患者建档3464份（建档率70.12%，管理率90%，规范管理率90%）、糖尿病患者建档685份（建档率36.61%，管理率85%，规范管理率85%）、重性精神病患者建档35份（建档率33.98%，管理率100%，规范管理率100%），孕产妇及0-6岁儿童建档2803份。

五、健康教育宣传（xx分）

为了提高全民的健康水平，普及卫生知识，我院利用各种形式的健康教育宣传，设臵了宣传栏，每季度更换一次，根据季节不同制做了多种宣传资料，通过集贸市场发放宣传单、大喇叭广播、学校集中培训等形势大力宣传，提高了居民的健康水平和健康生活方式及防病的相关知识，全年发放12种宣传资料，其中包括4次中医知识，总计发放宣传资料4000余份，全年进行了12次健康教育知识讲座，其中包括4次中医知识加大中医知识的普及。参加参与健康教育知识讲座6200余人次。参加各种培训在岗人员和村卫生室人员总计68人。更新健康教育宣传栏全年共40余次。

六、预防接种（xx分）

按照国家免疫规划的要求，我院为全镇适龄儿童全程接种一类疫苗，定期开展查漏补工作，为适龄儿童及时上卡、上证、建册，将接种情况接种信息微机化管理。在市疾控中心的组织下，开展了疫苗强化、免疫接种和群体性接种工作，对重点人群进行了针对性接种，及时接种率98%.

七、0-6岁儿童健康管理（17分）

我辖区共有自然村31个，年平均生育儿童400余名，为了更好地开展儿童保健工作，我院依托村防疫医生和计生专干的平台，对辖区内0-6岁儿童彻底地进行了摸底排查，为其建立儿童保健手册，对新生儿进行2次访视，并纳入保健管理，根据年龄段不同对其进行体格检查，为所有适龄儿童建立了居民健康档案，并及时更新档案内容，儿童健康管理率70%，儿童系统管理率60%。

八、孕产妇健康管理（xx分）

我镇共有常住人口xxxxx人，孕产妇年平均400余人，为了提高高孕期妇女的保健管理，我院及时地和妇幼、婚检、结婚登记、镇计生办进行沟通统计，最大限度地摸清辖区内孕产妇数量及分布情况，及时地为孕妇发放叶酸，为产妇建立了保健手册，开展5次孕期保健服务及产妇分娩后3-7天内的1次产后访视及产后42天健康检查，使我镇高危孕产妇安全生产率达到100%。孕产妇建档率100%，产后访视率达到90%。

九、老年人健康管理（xx分）

我镇共有65岁以上老人3195人，根据项目要求，我镇卫生院组织了业务精干的大夫对行动不便的老人进行入户检查，对患有慢性病的老人进行了健康知识普及、对其服药及生活方式进行健康指导，提高了老年人的防病知识和生活质量。老年人健康管理率85%。

十、高血压患者健康管理（xx分）

按照《国家基本公共卫生服务（20xx）版》的要求，坚持为辖区内35岁以上常住居民首诊测量血压一次，对已确诊高血压患者每年进行一次体格检查并免费测量血糖一次。及每年至少4次的面对面随访。20xx年已建立高血压患者档案3464份，建档率达到70%，高血压患者管理率达到90%，高血压患者规范管理率达到90%，管理人群血压控制满意率达到60%。

十一、2型糖尿病患者健康管理（xx分）

按照《国家基本公共卫生服务（20xx）版》的要求，对已确诊糖尿病患者每年进行一次体格检查并免费测量血糖一次，及每年至少4次的`面对面随访。20xx年已建立2型糖尿病患者档案686份，建档率达到36.61%，2型糖尿病患者管理率达到85%，2型糖尿病患者规范管理率达到85%，管理人群血糖控制满意率达到65%。

十二、重性精神疾病患者管理（xx分）

我辖区共有重性精神疾病患者35人，已全部建立居民健康档案，建档率34%，管理率100%，每年为患者做一次全面评估，并填写精神病患者个人信息补充表。每年为其进行1次健康检查，管理率100%，规范管理率100%。

十三、传染病及突发公共卫生事件报告和处理（xx分）

按照疾控中心的文件要求，我院建立了传染病报告制度、突发公共卫生事件报告制度，配备了专门的疫情报告员。按照传染病管理要求，建立了传染病门诊，并做到及时发现及时报告，传染病报告及时率、报告率100%。定期对院内人员和村防疫医生进行传染病防治知识技能培训，并协助疾控中心开展了疫点处理，对密切接触者进行排查，留观、随访，做好预防消毒工作。根据卫生日的主题开展了结核病、艾滋病等防治知识的宣传，积极配合市疾控中心对非住院的结核病、艾滋病人员进行治疗管理，有效地遏制了传染病在我镇的流行。

十四、卫生监督协管服务（xx分）

按照《国家基本公共卫生（20xx）版》的要求，我院指定专人负责卫生监督协管工作，全年对食品安全、职业卫生、饮用水卫生安全，学校卫生、非法行医和非法采供血开展了四次巡访；对参加全镇职业病状况调查大会的相关人员进行了知识培训，协助卫生部门进行了从业单位健康证体检工作。较好的完成了上级交办的各项工作。

**基本公共卫生服务自查报告2**

县卫生局：

根据《水富县卫生局水富县财政局关于印发水富县公共卫生服务绩效考核实施细则（试行）的通知》（水卫发〔20xx〕61号）文件精神，和《国家基本公共卫生服务规范（20xx年版）》要求，结合我单位实际，每月开展自查自评，现将20xx年5月份自查情况报告如下。

一、组织保障

（一）组织管理：为进一步加强对孕产妇、儿童、65岁以上的老年人，以及高血压、糖尿病、重型精神病等慢性病患者服务工作，提高公共卫生服务经费使用率，确保公共卫生服务落到实处，经研究决定，制定了单位公共卫生服务绩效考评实施细则，成立了公共卫生绩效考评领导小组，设立公共卫生绩效考评专家库，并积极组织开展公共卫生服务考评人员培训。

（二）监督指导：单位及时上报相关自查材料和考评材料。基本公共卫生服务每月了开展自查（其他各项工作每季度一次），对上级考评指出的问题，积极指导和整改。

（三）推进创新：单位推进公共卫生服务绩效考评机制有创新、工作有亮点，确保各项公共卫生服务均衡发展。

二、基本公共卫生服务

（一）居民健康档案规范化电子建档率

我中心辖区内常住人口33175人，当月新建健康档案221人，累计建档14849人，建档率44.76%；当月新建电子档案221人，累计电子建档14849人，健康档案电子建档率44.76%。

（二）健康教育活动完成情况

为进一步提高社区居民健康知识知晓率和健康行为形成率，我单位积极开展了形式多样的健康教育活动：

1.向社区居民发放健康教育资料12种，并保留收发记录。2.播放音像资料1次，同时做好记录。

3.按照要求设置健康教育宣传栏1个，本月更换1次宣传内容。

4.开展公众健康咨询活动。本月2次，累计20次。5.举办健康知识讲座。本月1次，累计34次。（三）0-6岁儿童健康管理情况

按照基本公共卫生服务规范，新生儿访视2次（出生1周内，满28天后），儿童3、6、8、12、18、24、30、36月龄时各体检1次，4~6岁每年各体检1次，并将体检内容及时记入个人健康档案，截止20xx年5月31日，0-6岁儿童健康管理情况累计如下：

1.本月0-6岁儿童1006人，建立健康档案1006人，接受一次以上健康体检1006人，保健覆盖率100%。

2.本月新增0-36个月儿童12人，累计452人，建立健康档案452人，按要求进行系统管理452人，系统管理率100%。

3.本月新增新生儿12人，累计89人，建立健康档案89人，

2

接受1次以上访视的新生儿89人，新生儿访视率100%。

（四）孕产妇系统管理情况

按照基本公共卫生服务规范，孕产妇在孕12周前、孕16~20周、21~24周、28~36周、37~40周各进行一次产前检查，产后3~7天、28天、42天各进行1次产后访视和检查。本月份，为孕产妇建立健康档案29人，累计建立健康档案67人，进行规范性系统管理67人，系统管理率100%。

（五）65岁以上老年人健康管理率

每年为辖区内65岁以上老年人提供1次健康管理服务，并将健康检查内容及时记入健康档案，本月新增65岁以上老年人健康管理77人，累计1331人，对65岁以上老年进行健康管理1331人，健康管理率100%

（六）35岁以上高血压患者管理达标率

经医疗机构确诊的35岁以上高血压患者，建立居民健康档案和《高血压患者随访服务记录表》。每季度至少提供1次面对面随访，每年至少进行1次健康检查（可与随访相结合），每次提供服务后及时将相关信息记入个人档案。本月新发现35岁以上高血压患者81人，累计967人，对高血压患者规范性管理967人，35岁以上高血压患者管理达标率100%。

（七）35岁以上Ⅱ型糖尿病患者管理达标率

对经医疗机构确诊的35岁以上Ⅱ型糖尿病患者建立居民健康档案并开展随访。每季度至少提供1次面对面随访，每年至少进行1次健康检查（可与随访相结合），每次提供服务后及

时将相关信息记入档案。本月新发现35岁以上Ⅱ型糖尿病患者57人，累计404人，对Ⅱ型糖尿病患者规范性管理404人，35岁以上Ⅱ型糖尿病患者管理达标率100%。

（八）重性精神疾病患者管理率

为经专业医疗机构诊断明确、在家居住的重性精神疾病患者建立居民健康档案并开展随访。对纳入管理的患者，每季度至少提供1次面对面随访，每年至少进行1次健康检查（可与随访相结合），每次提供服务后及时将相关信息记入档案。本月新发现重型精神病患者1人，累计15人，按要求规范性管理15人，规范性管理率100%。

三、知晓率和满意度调查

为加强基本公共卫生服务的管理，不断改进和提高我中心基本公共卫生服务水平，更好地为居民健康服务，本月底，我中心深入社区，展开了知晓率和满意度调查。调查结果如下：

（一）社区居民对社区卫生服务中心知晓率94.73%。

（二）基本公共卫生服务项目知晓率71.05%。

（三）社区卫生服务中心工作人员态度满意度97.36%。

（四）工作人员解释、交谈、服务内容满意度97.36%。

（五）工作人员的技术水平满意度97.36。

（六）社区卫生服务中心的总体评价满意度100%。

四、存在问题

（一）居民对公共卫生服务项目知晓率较低，尤其是孕产妇、儿童、重型精神病等服务项目知晓率较低。

（二）慢病患者中在岗人员忙于上班，随访困难。

（三）我中心人员少，任务重，无全科医生，均是由其他医疗专业转型而来，影响基本公共卫生服务项目的质量和进程。

五、整改措施

（一）加大宣传力度，有针对性地多开展健康咨询、义诊活动，多开展健康知识讲座，提高居民的知晓率和满意度。

（二）积极参加上级举办的各种业务技能培训，多开展中心内部学习，提高职工的综合素质。

（三）积极向上级争取更多的支持，充实人员和办公实施。（四）加强领导，定期对社区卫生服务工作进行督导、检查，发现问题，及时整改。

**基本公共卫生服务自查报告3**

自从基本公共卫生服务开展以来，我所的各项工作都在有条不絮的开展，取得了一定的成绩，但也存在一些问题，现在报告如下：

一，基本公共卫生服务完成情况

（一）建立居民健康档案。全村居民726人，全镇居民健康档案累计建档726人建档率100%，其中电子建档726份，建档率100%。

（二）健康教育。发放健康资料500多份，更新宣传栏每2月1次，举办健康教育讲座2次

（三）免疫规划。按时完成卫生院下达的各种免疫通知，通知到户。督促儿童完成免疫规划。

（四）传染病报告与处理。未发现传染病病历，上报数为0

（五）儿童保健。积极完成新生儿家庭访视并做好了家庭访视记录

（六）孕产妇保健。积极发放孕产妇保健手册

（六）老年人保健。全镇对65岁及以上老年人健康管理67人，健康管理率100%以上，督促完成健康体检率达95以上

八）慢性病管理。高血压：登记高血压患者数31人，已纳入管理31人，糖尿病：登记糖尿病患者数2人，已纳入规范化管理2人

（九）重性精神病管理。本村未发现重性精神病

二、基本公共卫生服务存在的问题

（一）居民健康档案建档

个人基本信息缺少联系方式，健康体检存在缺漏项，如身高、体重、腰围、臀围、用药情况、健康问题、健康指导选项等项目填写不完整，不够规范、已建电子档案使用率低，更新慢等

（二）高血压、糖尿病、重性精神疾病等慢性病规范管理率不高，控制达标率不清。

随访次数欠缺，随访工作开展不够细致，内容填写较为随意。

总之，在上级部门的指导下，我们应该理清思路，查找不足，按要求落实好基本公共卫生服务工作

**基本公共卫生服务自查报告4**

为进一步规范我镇基本公共卫生服务项目管理，提高项目服务质量，逐步实现均等化，根据《国家基本公共卫生服务项目考核方案》和国家基本公共卫生服务考核指标体系》及贵州省卫生局《关于开展20xx年度基本公共卫生服务项目检查考核工作的通知》精神，我院于20xx年1月至20xx年12月，对我院基本公共卫生服务项目资金使用及9项基本公共卫生服务项目的开展情况进行了自查，现将有关自查情况报告如下：

一、主要做法

（一）领导重视，提高认识

自20xx年1月基本公共卫生服务项目实施以来，我院就将此项工作做为重点工作来抓，今年12月按照卫生局有关文件精神组织人员对20xx年度九项基本公共卫生服务项目执行情况进行了自查。

（二）全面自查，严格考核

此次自查由院长张信强组织，通过听取各村卫生室负责项目人员汇

报，查看档案等形式进行。自查的内容主要为：是否实行组织管理，是否规范使用资金，是否按要求建立健康档案，是否按要求开展慢病管理、老年人保健、重性精神病管理等。

1、项目组织管理和资金使用情况

为切实加强对项目工作的统一领导和管理，确保实现项目预期工作目标，我院切实加强和规范基本公共卫生服务项目专项资金的管理，实行专

户核算，确保项目资金专款专用。各项健康教育活动中使用的资金均在此范围内。

2、九项基本公共卫生服务项目执行情况

居民健康档案管理：我院通过集中建档、门诊建档、入户建档等方式来提高建档率，进一步提高了重点人群健康档案的建档率。共建立居民健康档40015份，建立率达到了85%。其中电子档案已录入40015份，电子档案建档率达到了66%。

健康教育：为了提高全民的健康水平，普及卫生知识，我院利用各种形式的健康教育宣传，设置了宣传栏，每季度更换一次，根据季节不同制做了多种宣传资料，通过集贸市场发放宣传单、电子显屏、学校集中培训等形势大力宣传，提高了居民的健康水平和健康生活方式及防病的相关知识，全年发放3种宣传资料，其中包括1次中医知识，总计发放宣传资料1500余份，全年进行了3次健康教育知识讲座，其中包括1次中医知识加大中医知识的普及。参加参与健康教育知识讲座200余人次。参加各种培训在岗人员和村卫生室人员总计50人。更新健康教育宣传栏全年共20余次。

预防接种：不断加强预防接种的规范化建设，今年我院乙肝首针接种率在75%以上，乙肝、麻诊疫苗接种率在95%以上，其他麻诊疫苗均在90%以上。

儿童保健与孕产妇管理：我辖区共有自然村14个，年平均生育儿童400余名，为了更好地开展儿童保健工作，我院依托村防疫医生和计生专干的平台，对辖区内0-6岁儿童彻底地进行了摸底排查，为其建立儿童保健手册，对新生儿进行访视，并纳入保健管理，根据年龄段不同对其进行体格检查，为所有适龄儿童建立了居民健康档案，并及时更新档案内容，儿童健康管理率70%，儿童系统管理率60%。

孕产妇健康管理：我镇共有常住人口7万多人，孕产妇年平均400

余人，为了提高高孕期妇女的保健管理，我院及时地和妇幼、婚检、结婚登记、镇计生办进行沟通统计，最大限度地摸清辖区内孕产妇数量及分布情况，及时地为孕妇发放叶酸，为产妇建立了保健手册，开展2次孕期保健服务及产妇分娩后访视及产后42天健康检查。

老年人健康管理：我镇共有65岁以上老人5500人，根据项目要求，我镇卫生院组织了业务精干的大夫对行动不便的老人进行入户检查，对患有慢性病的老人进行了健康知识普及、对其服药及生活方式进行健康指导，提高了老年人的防病知识和生活质量。

高血压患者健康管理：按照《国家基本公共卫生服务（20xx）版》的要求，坚持为辖区内35岁以上常住居民首诊测量血压一次，对已确诊高血压患者每年进行一次体格检查并免费测量血糖一次。20xx年已建立高血压患者档案2464份，建档率达到70%，高血压患者管理率达到85%，管理人群血压控制满意率达到70%。

2型糖尿病患者健康管理：对已确诊糖尿病患者每年进行一次体格检查并免费测量血糖一次，及每年至少4次的面对面随访。

传染病及突发公共 卫生事件报告和处理：按照疾控中心的文件要求，我院建立了传染病报告制度、突发公共卫生事件报告制度，配备了专门的疫情报告员。按照传染病管理要求，建立了传染病门诊，并做到及时发现及时报告，传染病报告及时率、报告率100%。定期对院内人员和村防疫医生进行传染病防治知识技能培训，并协助疾控中心开展了疫点处理，对密切接触者进行排查，留观、随访，做好预防消毒工作。根据卫生日的主题开展了结核病、艾滋病等防治知识的宣传，积极配合市疾控中心对非住院的结核病、艾滋病人员进行治疗管理，有效地遏制了传染病在我镇的流行。

二、存在问题

1、公共卫生服务队伍不健全。由于我乡实际情况从事公共卫生服务人员比例不足，没有固定的人员负责，现公共卫生负责人为兼职，难以满足公共卫生工作需要。

2、项目执行水平有待提高。基本公共卫生服务项目工作的覆盖面存在不足，居民健康档案建档率、健康档案计算机管理率偏低，已建档案存在诸如：缺项、漏项，随意涂改，健康体检不及时等不规范现象。

3、慢性病人系统管理不规范，随访不到位；妇幼保健工作水平参差不齐，围产期保健、体弱儿筛查工作有待进一步加强；重性精神疾病的管理存在较大空白。另外，由于部分村居民电话变更，未能及时更新信息，导致部分档案无法核实。

三、下一步工作安排

1、.加强组织领导。要把建立农村居民健康档案工作作为我院工作的重点，促进城乡公共卫生服务逐步均等化的一项民心工程来抓，明确责任分工，细化工作措施，确保圆满完成工作目标。

2、进一步明确负责人职责，将促进基本公共卫生服务均等化项目纳入各基层医疗卫生机构综合目标考核内容；充分发挥我乡疾控、保健对村级工作的指导、培训职能，扩大培训范围，规范居民建档技术服务，加强技能培训，提高服务质量；建立健全有效的绩效考核机制。

3、加强居民健康档案信息的落实更新，对工作突出的人给予资金奖励政策。

4、规范九项基本公共卫生服务项目管理流程，认真学习九项基本公共卫生服务项目相关规范，加强人员培训，要对相关工作人员进行业务培训，使其全面掌握健康档案的建立、管理、使用等基本知识，提高健康档案的质量，确保20xx年下半年九项基本公共卫生服务项目年度目标的完成。

5、继续核查每个村居健康档案相关工作，对信息及时查漏补缺，完善公共卫生工作。

安场卫生院

20xx年12月14日

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！