# 慢病高危筛查工作计划(汇总5篇)

来源：网络 作者：雨后彩虹 更新时间：2024-01-07

*慢病高危筛查工作计划1为认真贯彻落实慢性病防治工作总体要求，积极参与创建“慢性非传染性疾病综合防控示范区”工作，结合学校教育的特点，落实与加强慢性病防治知识的普及，帮助师生树立正确的健康观，采取健康的生活方式，从群体防治着眼，个体服务入手，...*

**慢病高危筛查工作计划1**

为认真贯彻落实慢性病防治工作总体要求，积极参与创建“慢性非传染性疾病综合防控示范区”工作，结合学校教育的特点，落实与加强慢性病防治知识的普及，帮助师生树立正确的健康观，采取健康的生活方式，从群体防治着眼，个体服务入手，认真组织实施慢性病干预项目，坚持以人为本，广泛深入开展全民健康教育，保障人民身体健康，现将一年来的教育工作开展情况总结如下：

>二、加强慢性病综合防治工作宣传阵地建设

学校十分注重慢性病综合防治工作宣传阵地的建设，设置固定健康教育宣传栏，每月定期更换宣传栏内容。主要宣传吸烟有害健康、预防性病艾滋病、计划免疫知识、常见慢性病防治、饮食卫生及根据季节变化的疾病防治知识等，增加全体师生的健康知识，提高健康意识及健康行为，促进不良健康行为转变，推动了健康教育工作的深入开展。还以告家长书的形式将学校开展的慢性病综合防治工作发放到学生家长手中。

>三、开展多种形式的健康教育与咨询活动，提高师生的健康意识

按照健康教育工作要求，分别利用世界卫生日、结核病防治日、计划免疫日、世界无烟日、碘缺乏病防治等节日组织人员在学校多次开展健康教育、健康咨询等活动，发放健康教育宣传资料，通过咨询活动使广大居民的健康意识有所提高。

>四、加强慢性病综合防治工作的资料收集

**慢病高危筛查工作计划2**

学校\*\*\*\*年慢性病防控工作计划 为认真贯彻落实慢性病防治工作总体要求，积极参与创建“慢性非传染性疾病综合防控示范区”工作，结合学校教育的特点，落实与加强慢性病防治知识的普及，帮助师生树立正确的健康观，采取健康的生活方式，从群体防治着眼，个体服务入手，认真组织实施慢性病干预项目，特制定20\_年工作计划。

二、摸清底数、建档建卡、实施干预管理。

为了实现对慢性病患者的干预与管理，采取多种途径发现慢病患者。通过每年一次的师生体检，及时统计，对确诊高血压、糖尿病患者，进行登记，然后报镇人民医院及时建档管理。之后，配合镇人民医院医生严格按照防治方案相关要求及患者的临床评估级别、类别制定个体化随访管理方案，实行分类、分级、动态管理与干预，填写慢病管理卡（册）。

我校对高血压、糖尿病等慢性病患者干预措施主要有以下方面：一是发放健康教育处方；二是要求患者定期随访指导，了解患者病情变化及用药情况，复查或了解患者血压或血糖控制水平，督促其坚持用药，并根据治疗效果给予相应指导，同时填写慢病管理手册和管理卡；三是实施面对面干预，针对每名患者的病情及其主要病因进行面对面、个体化干预，如指导其戒烟限酒、低脂低盐饮食、适量运动、心理平衡以及盐勺、油壶的具体使用方法等；四是开展防治知识讲座，定期邀请专业人士为师生进行慢性病防治知识讲座，讲解相关防治知识并接受咨询。

三、广泛宣传，开展教育活动，提高自我防病意识。

为提高广大师生特别是慢病高危人群的自我防病能力，根据校内慢性病高危人群特点，利用各种形式如广播、讲座、健康专栏等，有针对性的开展健康教育，普及慢性病防治知识，倡导合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等健康生活方式，减少危险因素。全面落实健康教育课，保证每学期8-9学时，结合地方及学校特点，保证有2课时的慢性病防治健康内容。有统一教案、有教师、有考核。

四、积极争创示范食堂、示范单位活动。

对照《江苏省全民健康生活方式行动示范创建工作实施方案（试行）》，积极争创示范单位和示范食堂，试行在食品加工中推行“食品营养成分标签”。按照职责分工加大食品安全监管力度，普及食品安全知识，提高大众自我防范和保健能力。

六、改善师生教学、学习条件，经常督促学生学习习惯。

努力改善学生学习，教师教学的硬件条件，保证空气清新，无噪音，光线充足，学具合格，课桌椅可调，教室微小气候定期监测。要求教师经常性督促学生良好学习习惯的养成。如注意书写要求，坐姿正确等。

七、深入开展全民健身运动。认真组织好阳光体育一小时活动，保证时间，保证项目，要有检查，要有成效。实施体育、艺术2+1项目。重视学校体育工作，上好体育课、组织好大课间及体育活动，冬季长跑等。

八、做好学生常见病、多发病的防治工作。对学生中常见病、多发病，如近视、龋齿、肥胖、营养不良等，加强监测，努力实施矫治计划。篇2：学校慢性病综合防控工作实施方案

小学慢性病综合防控工作情况汇报材料

为了创建“国家慢性病综合防控示范区”，按照区教育部门、区卫生保健所，区防疫中心的具体要求，学校根据实际情况，深入开展校园慢性病综合防控工作，取得了一定的成效。现汇报如下：

一、学校基本情况

小学有近60年的办学历史，校园占地面积近9亩，区级示范学校、科技教育特色学校。学校一至六年级共33个教学班，学生1373 名。教职员工97名。学校坚持“人人探行，放眼未来”的办学理念，构建“动手动脑，快乐成长”的校园文化，以素质教育为核心，提高教育教学质量，年年在区办学水平综合考核中获得一等奖，在社会上也享有很好的赞誉度。

二、工作措施

（一）建立健全管理机构，完善管理机制。

1、学校成立了慢性病防控工作小组

由校长、书记担任组长，副校长担任副组长，成员由部门主任、大队辅导员、保健医生、各班班主任担任。领导小组下设办公室，办公室设在卫生室，领导小组重点负责全校慢性病防控工作的领导，制定并审议慢性病综合防治规划和年度工作任务，充分利用各种宣传工具进行慢性病的预防控制的宣传。领导小组成员分工明晰，责任清楚，各司其职，保障了学校慢性病防控工作的有效开展。

2、加强了相关制度建设

学校将慢性病防控与卫生工作及健康教育工作结合，建立健全了

相应的管理制度，如环境卫生制度、个人卫生制度、校医室管理制度、因病缺课病因追查与等级制度、新生入学入托查验证及疫苗接种制度、传染病防控制度等。制度的完善为慢性病综合防控工作的开展奠定了良好的基础。

（二）加强慢性病防控队伍的建设

1、加强了校医培训。学校建立专兼职卫生人员档案，并按照上级有关规定，让校医参加区内专项的专业培训，提高校医的专业素质。

2、加强了健康教育教师的培训。学校以区内培训和校本培训相结合的方式，对健康教育教师进行专业知识、授课技能的培训。

3、加强了班主任的培训。作为慢性病防控重要成员的班主任培训必不可少。学校在班主任工作例会上开设专门的培训版块，提高班主任教师慢性病防控的认识，了解基本的防控措施、学习面对突发状况的处理办法。

（三）建立保障慢性病防控工作的评价措施

学校将慢性病防控工作纳入了学校内部的评价体系，将慢性病防控与部门评价、教师评价、班级评价相结合，有效促进了慢性病防控工作的深入，提高了实效性。

三、主要开展工作

（一）落实健康教育课程，提高健康教育实效性

1、全面落实课程计划。学校按照教育部《中小学健康教育指导纲要》要求开齐开足健康教育课，并配备必需的教学教材和教具。实现健康教育开课率100%。

2、进行课堂质量的监控。学校将健康教育课程纳入学校教学质量监控体系，进行常规性的质量监察。教师教学计划、教案由教导处安排专员检查，课堂教学质量由教学部门组织专项的督导，有随堂和示范两种类型。市区举办健康教育课程的竞赛，学校积极组织参与，学校曾多次获得健康教育课程竞赛的市、区一、二等奖。

3、结合课程开展丰富多样的健康教育活动。

我校长期坚持开展形式多样的健康活动提高健康教育工作的实效性，结合班队活动、思品课、晨会课等，在师生中开展了“关注健康，关注生命”，“应急逃生演练”等主题活动。平时的工作中，引导学生从节约每一滴水、不乱丢果皮纸屑，不乱丢废弃电池、塑料袋等小事做起。为了加强环保教育，大队部倡议少先队员开展绿色进班级美化教室的活动，开展“洁净美教室“洁净美办公室”评比”活动。师生学会了从日常生活中的平凡小事做起，从小树立环保和公共卫生意识，养成人人参与美化校园，爱护环境的良好习惯。在这些健康教育活动中，有不少涉及到慢性病防控知识的活动。例如，围绕保护牙齿这个主题，学校结合科技教育，组织学生开展“碳酸饮料对牙齿的损害”科学实践与调查，这个调查论文不仅获得了重庆市科技创新大赛一等奖，更重要的是，通过调查，加强了学生对牙齿健康的认识，修正了他们一些错误的生活习惯，对学生预防龋齿，保护牙齿起到了积极的作用。

学校将卫生保健与防病知识浸透到学生的日常行为之中，使学生健康知识知晓率达到；行为形成率，符合国家关于两率的规定。（健康知识知晓率≥80%；行为形成率≥75%。）

（二）结合校园文化的创设，开展健康教育宣传。

学校充分利用环境，在学校大厅内开设健康教育专栏，保证每学年4期不同内容的宣传。在学校墙壁上开设健康宣传长廊，定期对学生进行慢性病防控，如预防肥胖、预防近视、禁烟等的系列宣传。展板图文并茂，适合儿童特点，学生在潜移默换中学到各类防控的知识。

**慢病高危筛查工作计划3**

随着全球化、城市化和老龄化的不断发展，慢性病所导致的疾病负担逐年呈上升趋势，已超过传染病，以心脑血管病、肿瘤、糖尿病和呼吸系统疾病为\*\*的慢性病，已成为威胁我国居民的主要公共卫生问题。为切实加强并做好我市慢病防控工作，按照国家基本公共卫生服务规范(20XX版)和全国慢病预防\*\*工作规范等文件的要求，特制定今年慢病防治工作计划。

一、落实基本公共卫生服务规范

1、建立慢病基础信息管理系统。各区县要认真做好基本公共卫生慢病项目月报工作，对基层上报的报表进行审核，于每月2日前各区县将上一月慢病工作开展情况上报市疾控中心。

2、规范做好慢病筛查工作。各区县要督导所辖社区卫生服务中心(站)、乡镇卫生院利用建立居民健康档案和\*\*居民进行健康体检等多种方式，早期发现高血压、糖尿病患者，提高高血压、糖尿病的早诊率和早治率。

3、主动开展各项干预服务工作。加强慢病高危人群的健康管理，定期监测危险因素水\*，高危人群每半年测量血压1次，每年检测空腹血糖1次，同时对其进行合理膳食、适当运动、控烟限酒等生活方式的干预指导，不断调整干预强度，必要时进行药物预防。

加强高血压、糖尿病患者的社区、乡镇随访管理，每年定期随访行为干预和治疗指导不少于4次，以提高规范管理率和\*\*率。高血压、糖尿病规范管理率分别不低于80%，血压、血糖\*\*率分别不低于30%、25%，提高高血压、糖尿病患者的自我管理知识和技能。

完成20XX年卫生局下达的高血压、糖尿病患者指标数。

4、大力推进健康教育与健康促进行动。区县要加强慢病防控健康教育和健康促进工作，采取多种形式，利用各种慢性病预防\*\*相关的健康主题日，开展相关主题活动。定期开展高血压、糖尿病专题知识讲座及大众宣传，普及社区居民高血压、糖尿病防治知识，\*\*各种危险因素，提高人群健康意识。

5、扎实做好评估诊断工作。社区、乡镇应完成社区卫生与健康年度报告工作。各区县疾控中心要完成慢病的社区诊断工作，上报市疾控中心。

二、积极创建慢性非传染性疾病综合防控示范区

根据《慢性非传染性疾病综合防控示范区工作指导方案》的精神，为推动我市慢病防控示范区建设，形成示范和带动效应，今年在\*\*区开展慢病防控示范区创建工作，其它区县也要做好创建前准备工作。市疾控中心将按照指导方案的要求，定期对示范创建工作进行督导检查。

三、全面启动全民健\*\*活方式行动

为进一步推动全民健\*\*活方式的深入开展，根据铜川市《全民健\*\*活方式行动方案》的要求，各区县要结合本地实际情况，积极开展“示范单位”、“示范社区”、“示范食堂/餐厅”的创建工作，积累经验，不断扩大创建示范的种类和覆盖的范围，将全民健\*\*活方式行动逐步推向深入。同时做好全民健\*\*活方式的信息收集上报工作。

四、强化慢病防治人员业务培训

为了加强我市慢病防控工作队伍建设，按照《慢病预防\*\*工作规范》、《慢性非传染性疾病综合防控示范区工作指导方案》的要求，建立定期逐级指导和培训\*\*，区县疾控中心对基层医疗卫生机构技术指导和培训每年不少于4次，医疗机构对基层医疗卫生机构技术指导和培训每年不少于4次。各级慢病防治人员接受省市培训每年不少于2次。

五、\*\*开展工作督导评估

为了不断提高我市慢病防控工作质量，及时发现和纠正工作中存在的`问题，各区县疾控中心要定期对乡镇、社区医疗卫生机构的慢病防治工作进行考核评估和督导检查，市疾控中心每半年对区县督导一次，并将督导意见及时反馈给被督导单位。

**慢病高危筛查工作计划4**

>一、认真落实慢病防治指导思想

20xx年我院慢病工作在疾控中心的具体指导下深入社会，大力开展慢病防治工作以高血压、糖尿病为重点，结合控烟、控酒、饮食、心理干预等措施，积极开展健康宣教与促进，降低人群主要危险因素，有效地\*\*辖区慢病的发病率和\*\*率。

>二、结合榆中县中连川卫生院《医院管理\*\*》

提高慢病专兼职人员职业道德修养医务人员坚持以病人为中心，以服务对象满意为宗旨，紧紧抓住辖区居民关心的慢病问题。不断完善服务内容，改进办事程序、服务方式、管理\*\*，尽最大努力为服务对象提供方便让大家满意。做到自觉把《医院管理\*\*》，提高慢病专兼职人员职业道德修养

医务人员坚持以病人为中心，以服务对象满意为宗旨，紧紧抓住辖区居民关心的慢病问题。不断完善服务内容，改进办事程序、服务方式、管理\*\*，尽量大努力为服务对象提供方便让大家满意。做到自觉把《医务人员工作手册》落实到医疗服务工作中，进一步恪守服务宗旨，增强服务意识，提高服务质量，树立全新基层卫生服务中心文明新形象。

>三、慢病防制的内容及措施

1、强化慢病防制\*\*\*\*

2、慢性非传染性疾病的患病率不断上升、医疗费用的逐年增长已成为我国一个突出的社会问题，老年人群的经济能力有限并且相对固定，和其相对巨大的医疗需求之间构成了矛盾，这就需要优质经济的服务，而预防保健和健康教育是最佳投入效益的干预，加强慢病管理可以缓解“看病难、看病贵”的问题。

而基层卫生院慢病管理是农村医疗优势的一个突出体现。由于基层医疗距农民近，就医方便、快捷，医患之间易沟通，易开展健康教育，易宣传医疗保健知识，对一些疾病好回访，易跟踪，基层卫生院及各村卫生室慢病管理对农村居民生命质量的提高至关重要。

3、定期开展自查工作，及时纠察批漏

我院定期开展自查工作，严格按照区疾控中心的要求，对慢病各项工作举行日常自查工作，及时纠察纰漏，不断提高工作质量，同时针对上半年考核中存在的问题，我们认真分析，积极改正。

4、定期宣传、培训慢病知识

针对不同阶段居民健康状况、热点咨询问题，我们定期举办了高血压、糖尿病等慢病的预防

知识健康讲座，向广大居民传递高血压病、糖尿病及其他慢病的防治知识，带领着居民群众，对高血压及其他慢性病认识的误区和盲区，给任重而道远的社区预防保健工作打下了坚实的根基，同时一定程度上解决了居民看病难、看病烦的问题，真正架起了医患之间、社区和群众之间的连心桥，为居民的健康撑起了保护伞。

>四、工作体会，存在的问题、打算

20xx年上半年我乡卫生院慢病防制工作取得显著成绩，这要归功于每位医务人员（包括各村乡医）、各村居委会\*\*的共同努力协调。在改善各村居民健康知识，健康行为的同时提高医务人员健康素养，从而推广到整个分水镇。

但也存在不足之处，内部\*\*化、规范化管理还有待加强，各村卫生室医务人员队伍建设有待整体提高，高血压、糖尿病宣传培训活动有待进一步拓展。在今后的工作中，我们将以\*精神为指导，进一步探索疾控机构科学规范管理的\'新机制，进一步拓展慢性病预防\*\*服务的新功能，加强基层医生素质培养，努力开创慢性病预防\*\*工作的新局面。中连川乡卫生院

**慢病高危筛查工作计划5**

按照《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》相关要求，紧紧围绕《xx县20xx年慢性非传染性疾病防治工作计划》的精神，深入开展慢病监测、全民健\*\*活方式行动、示范单元创建等工作，现将xx县20xx年慢性非传染性疾病防治工作计划如下：

>一、加强慢性病防控能力建设与\*\*倡导工作

积极开展对公卫工作人员及村医的慢性病防控\*\*与知识宣讲工作，拟对公卫人员开展一次慢病防治工作现状的知识讲座，让其了解当前的慢病防控形势及慢病所带来的严重社会负担及经济负担，从而有利于慢病防治\*\*开发及工作开展。

>二、加强慢性病监测，进一步提高慢病监测质量

>三、大力推动全民健\*\*活方式行动，打造健康云阳\*台

健康教育与健康促进能有效地促进慢病防治工作的开展。在20xx年，我镇将继续在全镇的健康教育宣传栏上宣传慢病防治知识；搞好健康主题日，在“全民健\*\*活方式行动日”、“世界糖尿病日”、“全国高血压防治日”、“全国爱牙日”、“世界无烟日”等活动日中开展大型地健康教育与健康促进宣传活动，计划20xx年开展宣传活动12期。

>四、搞好社区慢病管理工作探索慢病高危人群干预模式

严格按照《重庆市高血压综合防治工作管理规范》、《重庆市糖尿病综合防治工作管理规范》的内容，要求各村卫生室继续加大对辖区慢病患者的发现率（登记率），对已登记的高血压患者严格按照高血压一、二、三级管理要求做好高血压随访工作，逐步提高高血压与糖尿病管理率、规范管理率与\*\*率；积极利用辖区家庭医生的建立，探索慢病高危人群干预模式，对以户为单位的高危人群实施有效的慢病干预，从而减少慢病的发生。

>五、加强慢病防治工作业务培训、指导与督导考核

在慢病监测工作，有针对性地开展死因监测、新发肿瘤登记报告、心肌梗死及脑卒中病例报告的`培训工作。在社区慢病管理中，加大对片区内乡镇卫生院的培训、指导与督导考核。全年累计计划开展慢病培训工作3次，累计指导与督导考核4次。

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！