

2023 年社区公共卫生工作计划和 目标(大全十篇)

社区公共卫生服务工作计划社区公共卫生工作内容篇一

(一)加强领导班子建设，增强职工凝聚力。在新的一年里，我们将认真贯彻落实思想，做到讲党性、讲奉献、讲团结、讲干劲，做职工公仆，塑造清正廉洁、勤政务实领导干部形象，创建“四好”领导班子，在全体职工中起到班子的示范带动作用。注重营造健康和谐的人文环境和团队精神，使领导与职工、职工与职工之间彼此关心、互相爱护、情感交流、和睦相处，从而使广大职工团结一致，凝心聚力，加快中心各项建设，更有效地为病人提供高质量的医疗服务。

(二)完善院务公开，加强民主管理。不断完善院务公开，在涉及到职工切身利益的问题上如中心重大建设、人事制度改革方案、奖金分配方案等，通过院务公开栏、班子会、职能科室负责人会议、职工大会等多种形式向职工讲清楚，沟通思想，听取和答复意见，真正让职工知院情、参院政、议院务，体现公开、公平、公正的原则，为中心的科学决策提供依据。根据上级主管部门对药品管理的要求，按规定和程序公示医疗器械、药品招标采购情况，增强对器械、药品管理的透明度。形成群众监督、行政监督、党内监督和社会监督有机结合的、渠道畅通的监督机制。将中心发展计划、医疗事故及纠纷的处理等内容进行定期公示，促进医疗质量的提高；结合职工考核内容，定期公示中心办公室、医疗康复、各社区卫生服务站满意度测评考核结果，门诊人均处方额度，职工奖罚情况，病人满意度调查、病人投诉情况和医保扣款情况，以此来遏制“大处方”现象，促进人均处方额度的下降，从而减轻病人负担，提升病人满意度。

(一)继续深化人事制度改革，营造良好的就业环境。在中层干部竞聘上岗的基础上，按照双向选择、竞争上岗、择优录用的原则，合理定员、定岗、定岗，明确岗位职责，逐步实行院系全员聘用制，强化科室主任的用人自主权，建立能上能下、能进能出的良性用人机制，使我中心人才队伍更具活力和竞争力。

(二)继续强化院、科两级责任制。中心坚持科室管理责任制，强化科室主任负责人岗位，全面负责科室行政和医疗管理工作。特别注重部门规章制度、操作规范和劳动纪律的执行，院、科两级签订全面目标责任书。

(三)深化分配制度改革，完善中心内部考核制度。在实行一线让群众评，辅助科室、后勤行政让大家测评的双向评议制度的基础上，逐步建立灵活的，有竞争力的考核方案及奖金分配制度，采取奖金分配向社区卫生服务工作倾斜，向有突出贡献的人员和部门倾斜，向从事预防保健等工作人员倾斜的分配方案，把各项工作指标、工作质量、医德医风、精神文明建设等工作任务细化、量化分解到每一个科室、每位职工，同时根据考核评定得分兑现每一位职工的奖金，适当拉开距离，充分调动全中心职工的工作积极性、创造性和为病人服务的热情。

(四)推行绩效考核，减轻患者负担。为适应日新月异的新形势，我中心将适时取消以经济考核计算奖金的管理理念，推行工作量核算工作，以此来逐步加强和完善中心的管理。同时积极减少人为浪费、降低成本支出，提高中心经济效益。通过绩效考核的管理工作，使各科室积极开展服务至上，病人至上的人性化服务活动，在确保为病人提供优质服务的同时，根据病情严格掌握“三合理”标准。我中心还将在政策允许的范围内，对部分老年人、残疾人、困难家庭减免诊疗费等措施，努力减轻病人负担，从而取得良好的社会效益。

(一)健全法制，依法治院。认真组织学习并严格执行有关法律法规，积极开展治理医药购销领域商业贿赂专项工作，建立教育、制度、监督三者并重、惩防并举的纠风工作长效机制，健全法制，严格监督，从源头上杜绝我中心的红包、回扣问题。

(二)加强对全体职工的思想教育和职业道德教育。广泛开展忠于职守、爱岗敬业、开拓进取、乐于奉献的思想教育和职业道德教育，树立救死扶伤、病人至上、热情服务、文明行医的行业风尚，努力建立符合广大人民群众要求的新型医患关系。通过深入开展“作风建设年”活动，教育全体员工对工作负责，对人民满腔热忱，对技术精益求精的精神。努力做到“以病人为中心”，“视病人如亲人”，“想病人者之所想，急病人之所急”，构建和谐医患关系。四、完善梯队建设，增强中心竞争能力。

(一)致力培养人才，不断优化人才结构。20xx年，我中心仍将从实际情况出发，加大人才的培养力度。促进在职卫生技术人员不断掌握新技术、新知识、新理论。在医务人员中倡导“终身学习”的理念，鼓励职工积极参加学历教育、全科医学培训等多种形式的继续教育。按照100%的比例要求培养全科医生和社区护士，认真实施临床医生中医药培养计划。同时选派技术骨干到三级医院进修学习，提高中心医务人员的业务水平。

社区公共卫生服务工作计划社区公共卫生工作内容篇二

今年我们将结合本社区实际情况，明确健康教导员的工作职责，组织人员积极参加市、区、街道组织的各类培训，提高健康教员自身健康教育能力和理论水平；加强健康教育管理基础工作，定期召开健康教育领导小组成员会议，进一步完善健康教育资料；进一步建立健全医疗、预防、保健、健康教育、计划生育工作计划等为一体的社区卫生体系。

1. 门诊健康教育: 医生应进行有针对性的等待教育和随访教育。
- 2、健康处方: 每位住院病人或家属至少一种健康教育处方, 有针对性地对每位住院病人或家属开展健康教育 2—3 次。
- 3、积极开展健康教育活动: 针对辖区内的健康人群、亚健康人群、高危人群、重点保健人群等不同人群, 结合公共卫生服务, 对辖区各居委会进行经常性指导。配合各种宣传日, 深入开展咨询和宣传, 有计划、有步骤、分层次开展不同形式的预防控制艾滋病、结核、狂犬病等重大传染的健康教育与健康促进工作。

同时, 广泛普及高血压、糖尿病等慢性非传染性疾病预防的健康科普知识, 积极倡导健康文明的生活方式, 促进人们养成良好的健康行为习惯。

全年计划开展相关知识宣传活动不少于 9 次, 张贴宣传栏不少于 12 个, 举办培训讲座不少于 12 场, 内容丰富, 具有时效性、灵活性、覆盖性和普及性。

结合实际, 制定应对突发公共卫生事件健康教育、健康促进工作预案与实施计划, 对公众开展预防和应对突发公共卫生事件知识的宣传教育和行为干预, 增强公众对突发公共卫生事件的防范意识和应对能力。

社区公共卫生服务工作计划社区公共卫生工作内容篇三

- 2、做好示范中心的创建工作, 响应政府医改的号召, 在原有基础上更上一层楼。
- 3、根据国家基本公共卫生服务规范(x 年版), 对于《规范》内的 9 个类别, 严格按照要求规范管理。

贯彻执行上级卫生主管部门关于社区卫生服务的方针政策，吃透上级下发的每一个文件精神，并认真规划实施。继续加强妇幼保健和健康教育，推动落实各项措施，逐步实现基本公共卫生服务均等化。

进一步完善社区卫生服务中心的组织管理和制度建设，提升服务能力。今年将继续为辖区常住人口建立统一、规范的居民健康档案，重点做好60岁以上老人、妇女儿童、慢性病人等重点人群的建档工作。已建立的健康档案通过规范化管理，发挥健康档案的实质性作用。在更新辖区居民健康档案的基础上，建档覆盖率计划达到80%。同时加强对慢性病老人进行健康管理。积极探索实行“首诊在中心、大病去医院、双向转诊、分级负责”的管理模式。

1、加强对社区卫生服务人员的培训，未培训人员继续参加市卫生行政部门认可的全科医生和社区护士岗位培训及各类社区卫生服务技能培训。

2、继续开展全科团队培训，坚持每周四下午组织中心人员学习有关全科医学和社区卫生服务方面的新理念和新技术。

(一)、认真落实预防保健制度

1、掌握辖区居民的总体健康状况及影响居民健康的主要危险因素，认真制定社区健康促进规划及实施计划，在街道办事处的积极配合下，每月至少举办一次健康教育讲座，根据“卫生宣传日”和突发性公共卫生事件确定宣传主题，提供有针对性的科学健康信息。

2. 社区常住人口预防保健主要指标处于良好水平。

(1)、法定传染病报告率 100%；

(2)、7岁以下儿童保健管理率逐年上升；

(3)、孕产妇保健管理率逐年上升；

(4)、35 岁以上患者首诊测血压比例不低于 90%；

(5)、60 周岁以上的老年人高血压规范化管理不低于 85%，并建立专项健康管理档案。

(二)、为居民提供方便、快捷、高质量的医疗服务。

1、全科医生熟练掌握相关基本理论和基本技能知识，正确处理社区常见健康问题。

2、及时提供家庭出诊、家庭访视等家庭卫生服务。对特殊人群实行动态服务。

3.继续提供中成药、针灸、按摩、拔罐、贴敷、刮痧、熏蒸、穴位注射等中医服务。

(三)、提高康复和计划生育技术服务

1、继续开展计划生育技术指导、避孕药具发放和咨询点服务。帮助重点对象落实避孕措施，开展避孕知识宣教，提高群众对避孕节育措施知晓率。

2、充分利用康复站资源，由专业技术人员指导康复病人做康复锻炼。

(四)、提高应对突发公共卫生事件的能力。

1、认真学习《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》，及时制定突发公共卫生事件应急预案。

2、认真配合上级部门开展艾滋病和结核病的防治工作。进一步加强手足口病、猪流感等传染病的防控宣传。

3、完善院感管理制度，加强消毒处理和质量监控等工作严格执行《医用垃圾处理办法》，医用废物处理率 100%。

1、定期迎接卫生行政部门对中心的监督检查，并认真整改检查中存在的问题。

2、认真接受卫生行政部门对社区卫生服务人员进行的医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规的培训和医德教育。

3、认真研究防范和处理医疗事故的预案，加强医疗质量管理和医疗事故防范。

随着不良的生活方式导致的疾病不断上升，医疗费用不堪重负，给家庭和社会带来沉重的负担。实现战略前移，动员由医院诊治的病人康复后回到社区，对其的整体健康和疾病进行有效的管理，是我们社区卫生服务工的一项重要任务之一。新的一年，我们将尝试启动健康管理工，解放思想，大胆创新，计划运作健康教育和慢性病管理试点工作，组织本院举办防病治病知识讲座，同时，以展板等形式广泛开展健康教育，以儿童、青少年、老年人、慢性病、知识分子等高危人群为重点宣教人群。旨在提升辖区人群的总体健康水平。

社区公共卫生服务工作计划社区公共卫生工作内容篇四

根据涿州市 20xx 年基本公共卫生服务项目实施方案的要求，为了确保十一项基本公共卫生服务项目的顺利实施，更好地落实和完成年度目标，制定本计划。

以孕产妇、0-6 岁儿童、65 岁及以上老年人、高血压、糖尿病和重性精神病人为重点人群，为辖区常住居民建立统一的、规范的健康档案，并逐步实行信息化管理，年内目标，城市居民建档率达 60%，农村居民建档率达 50%。

设置健康教育宣传栏，定期更换内容，每年不少于6次，健康教育咨询、讲座乡级每年不少于12次，村级不少于6次，每年播放不少于6种健康教育音像材料，组织不少于9次面向公众的健康教育咨询活动。

按要求为辖区内适龄儿童接种乙肝、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和国家扩大免疫规划疫苗。以处为单位，国家免疫规划疫苗接种率95%以上。

做到以防为主、防治结合、早期发现传染病病例和疑似病例要及时上报，做到不迟报、不瞒报、不漏报，主动搜索疫情，积极消灭疫情，配合上级卫生部门做好疫点处理和流调工作，疫情报告率、及时率100%，积极开展传染病知识宣传和咨询。

为辖区0—6岁儿童建立儿童保健手册和健康档案，开展新生儿访视和儿童保健管理，实施体格检查，生长发育监测与评价，开展母乳喂养、辅食添加、常见病防治等健康指导，儿童系统保健管理率城市95%，农村85%。

按要求为辖区孕产妇建立保健手册和健康档案，做一般体格检查、孕期营养心理健康指导等。开展至少5次孕期保健服务和2次产后访视，孕产妇管理率城市95%，农村85%。

为辖区65岁以上老人建立健康档案，每年做一次体格检查，并提供疾病预防、自我保健及意外伤害预防等健康指导，老年健康管理率城市50%，农村30%。

对辖区高血压人群进行指导干预，为35岁以上的初诊患者测量血压，确诊的高血压、患者建立健康档案，纳入慢性疾病管理，每年进行一次健康体检，并定期随访，同时做好用药、饮食、运动、心理等健康指导。高血压管理率城市 $\geq 50\%$ ，农村 $\geq 30\%$ 。

对辖区糖尿病人群进行指导干预，每年为辖区内确诊的糖尿病患者建立健康档案，纳入慢性疾病管理，每年进行一次健康体检，并定期随访，同时做好用药、饮食、运动、心理等健康指导。糖尿病管理率城市 $\geq 60\%$ ，农村 $\geq 30\%$ 。

对辖区重性精神疾病患者进行登记管理，建立健康档案，在专业机构的指导下，对其进行随访和康复指导，并做好相关记录，重性精神疾病患者管理率 $\geq 50\%$ 。

对辖区内食品安全信息、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，每年进行四次巡访，发现相关信息及时向卫生监督机构报告。协管报告率 100%。

社区公共卫生服务工作计划社区公共卫生工作内容篇五

综合考虑区域卫生计生资源、服务半径、服务人口、城市化、老龄化、人口迁移等因素，制定科学合理的社区卫生服务机构设置规划，按规划逐步完善社区卫生服务网络。在城市新建居住区或旧城改造过程中，应按相关要求同步规划建设社区卫生服务机构，鼓励与区域内养老机构联合建设。在流动人口密集地区，应根据服务人数和服务半径适当增设社区卫生服务机构。

对人口规模较大的县和县级市政府所在地，应当根据需要设置社区卫生服务机构或对现有卫生资源进行结构和功能改造，发展社区卫生服务。在推进农村社区建设过程中，应当因地制宜地同步完善农村社区卫生服务机构。城镇化进程中，村委会改居委会后，各地可根据实际情况，按有关标准将原村卫生室改造为社区卫生服务站或撤销村卫生室。

2、充分发挥社会力量办医的积极作用

城市社区卫生服务网络的主体是社区卫生服务中心和社区卫生服务站。诊所、门诊部、医务室等基层医疗卫生机构是社区卫生服务网络的重要组成部分。各地要积极创造条件，鼓励社会力量兴办基层医疗卫生机构，满足居民多样化的健康服务需求。鼓励各地积极探索通过政府购买服务的方式，对社会力量举办的基层医疗卫生机构提供的基本医疗卫生服务进行补贴。

3、规范全科医生执业注册

在社区卫生服务机构从事全科医疗（含中医）工作的临床医师，通过全科医师规范化培训或取得全科医学专业中高级技术职务任职资格的，注册为全科医学专业；通过省级卫生计生行政部门和中医药管理部门认可的全科医师转岗培训和岗位培训，其执业范围注册为全科医学，同时可加注相应类别的其他专业。各地要在 xx 年 6 月底前完成现有符合条件人员的注册变更工作，具体注册办法由省级卫生计生行政部门、中医药管理部门制定。

社区卫生服务机构应当为服务对象创造良好的就医环境，规范科室布局，明确功能分区，确保服务环境和设施整洁、舒适、温馨，体现人文关怀。预防接种、儿童保健、健康教育和中医药服务区要突出特色，营造适宜的服务氛围；挂号、分诊、药房等服务领域鼓励实行开放窗口服务。鼓励使用自助挂号、电子叫号、自助打印检验结果、健康自测等设施设备，改善居民就医体验。规范使用社区卫生服务机构标识，统一社区卫生服务机构视觉识别系统，统一工作服、铭牌、探视包等，而机构内部的各种标识必须清晰易辨。为保护患者隐私，有条件的应提供一名医生和一间诊室。完善机构无障碍设施，营造无烟机构环境，社区卫生服务机构全面禁烟。

1、提升社区医疗服务能力

社区卫生服务机构要重点加强全科和中医科建设，提高常见病、多发病和慢性病的诊疗能力。可根据群众需求，发展康复科、口腔科、妇科(妇女保健)、儿科(儿童保健)、心理等专业科室。综合考虑服务需求、老龄化进程、双向转诊需求和机构基本条件，以一个城市区域为单位规划社区卫生服务机构的住院床位规模，合理设置每个社区卫生服务机构的床位数，提高床位使用效率。社区卫生服务机构的床位以护理和康复为主，有条件的可设立临终关怀和老年护理床位。乡镇卫生院改制为社区卫生服务中心，其住院床位和内设科室可根据实际需要保留或调整。根据分级诊疗需要，按照相关规定和要求配备所需药品品种，满足患者用药需求。

2、加强与公立医院上下联动

支持社区卫生服务机构与公立医院之间建立固定协作关系，探索推动医疗联合体建设。协作医院应当为社区卫生服务机构预留一定比例的门诊号源，开通转诊绿色通道，优先安排转诊患者就诊。鼓励公立医院医生到社区卫生服务机构多点执业，通过坐诊、带教、查房等多种方式，提升社区卫生服务能力。以高血压、糖尿病、结核病等疾病为切入点，搭建全科医生与公立医院专科医生联系沟通平台，加强分工协作，上下联动，探索社区首诊和双向转诊制度。逐步建立公立医院出院患者跟踪服务制度，为下转患者提供连续性服务。推进远程医疗系统建设，开展远程会诊、医学影像、心电诊断等远程医疗服务。充分利用公立医院等资源，发展集中检验，推动检查检验互认，减少重复就医。

充分利用居民健康档案、卫生统计数据、专项调查等信息，定期开展社区卫生诊断，明确辖区居民基本健康问题，制订人群健康干预计划。实施好国家基本公共卫生服务项目，不断扩大受益人群覆盖面。严格执行各项公共卫生服务规范和技术规范，按照服务流程为特定人群提供相关基本公共卫生服务，提

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/035100200031011313>