

2023 年村卫生室工作计划 15 篇

村卫生室工作计划 1

我村卫生室各项工作,将在镇卫生院、及上级主管部门的正确领导下,进一步加强业务学习及加大卫生工作宣传力度,确保我村卫生工作各项任务指标全面落实,现将工作计划提出如下:

一、行政管理:

1、每月按时完成各项报表,各种制度上墙,按时完成各种资料上报工作。

2、使用统一的基本医疗、疾病预防控制、妇幼保健、健康教育、传染病等工作登记表、卡、册、档案规范管理。

3、积极开展新型农村合作医疗宣传及医疗服务工作,积极参加药品统一代购及乡村一体化管理。

4、按时参加例会及业务学习培训,并作好学习笔记。

5、及时掌握并更新村人口基本信息。

二、疾病预防控制

1、认真作好疾病预防控制的健康教育宣传工作,严格执行传染病防治法,按时上报疫情,报告率 100%,严防传染病的发生及爆发流行。

2、计划免疫工作：按时通知和督促接种对象进行疫苗接种，做好儿童主动搜索，按计划完成各苗的接种任务。

3、认真作好结核病人治疗的全程督导，督导率 100%。

4、及时上报本村死亡人员、发热病人。

三、妇幼保健工作

1、及时准确上报本村的孕妇数及出生情况，认真填写及开展高危孕妇的筛查，确保各项任务指标的全面完成。

2、认真做好妇幼卫生知识及降消项目的宣传工作，村宣传覆盖面达 100%，孕妇知晓率 100%（外出除外）。

3、按时准确上报各种报表，资料存根等进行归档保存。

四、医疗工作

1、认真执行基本药物制度和药物零差价销售，药品统一使用基药网购，医疗垃圾及时正确处理并完善记录备查。

2、做好农村新型合作医疗工作的. 宣传动员工作，让农民得实惠。

五、健康教育

1、认真做好本村的健康教育工作，制定好全年的健康工作安排。

2、针对重点人群有针对的慢性病进行讲解，让老百姓了解一些慢性
性病和常见病的预防和治疗情况。

六、慢性病管理

1、及时筛查发现并更新慢性病管理人群。

村卫生室工作计划 2

一、健康教育宣传材料

具体要求：

1、在诊所内为居民免费提供健康教育宣传材料 6 种。

2、在候诊大厅具备摆放健康教育宣传材料的书刊架。

3、具备 6 种健康教育宣传材料的清单表和宣传材料样表。

4、免费为群众发放健康教育宣传材料。

5、实施痕迹材料有专门的档案盒装订存档。

二、设置健康教育宣传专栏并及时更新

设置健康教育宣传专栏 1 块，每年更新 4 次宣传内容。

具体要求：

1、存档宣传专栏每一期的'纸质内容。

2、存档宣传专栏每一期的照片资料。

3、每一期的资料装订成册。

4、健康教育宣传专栏计划的宣传内容：

第一期(第一季度)：甲型 H1N1 流感防治知识(内容自己定)第二期
(第二季度)：结核病防治知识(内容自己定)

第三期(第三季度)：高血压防治知识(内容自己定)

第四期(第四季度)：糖尿病防治知识(内容自己定)

三、每两个月举办一次健康知识讲座。(内容自己定)

村卫生室讲座时间(每两个月一次)和内容、时间自行安排，存档讲
座纸质内容、讲座现场照片、总结评估表。

讲座具体时间和内容安排：

(1)、时间：1月30日

讲座主题：麻风病防治知识

主讲人：梁忠山

讲座地点：松涛村卫生室

受教对象：患者及家属、松涛村村民。

(2)时间：3月24日

讲座主题：结核病的防治

主讲人：梁富昌

讲座地点：松涛村卫生室

受教对象：患者及家属、村民。

(3)时间 5 月 30 日

讲座主题：糖尿病的饮食

主讲人：梁富昌

讲座地点：松涛村卫生室

受教对象：患者及家属、村民

(4)时间：7 月 23 日

讲座主题：母乳喂养

主讲人：梁忠山

讲座地点：松涛村卫生室

受教对象：孕妇，哺乳期妇女

(5)时间：9 月 28 日

讲座主题：健康饮食

主讲人：梁忠山

讲座地点：松涛村卫生室

受教对象：患者及家属、学生及村民

(6)时间：12月28日

讲座主题：预防高血压

主讲人：梁富昌

讲座地点：松涛村卫生室

受教对象：患者及家属、村民

金羊镇山高村卫生室

村卫生室工作计划 3

为确保人民群众的身体健康和生命安全，加强对村卫生室的管理，提高村卫生室医疗条件，使其在业务、管理、行政职能上得到进一步提高，向甲级村卫生室的标准靠拢，直接达到甲级村卫生室，现根据卫生院年初工作计划，结合我辖区实际制定本帮扶计划。

一、组织措施

1、成立帮扶工作领导小组。

2、卫生院帮扶工作有一定比例的经费投入;帮扶工作纳入卫生院的日常工作。

二、实施办法

1、由帮扶小组对帮扶村卫生室进行帮扶管理，帮助村卫生室建立健全各项规章制度、管理措施、加强村卫生室的业务学习，免费为村卫生人员到镇卫生院进行各种业务和知识学习及进修。

2、由镇卫生院提供少量的物品及资金，作为甲级村卫生室的创建投入。

3、负责对卫生室业务人员的培训工作，每月一次，主要针对传染病、地方病、常见病、多发病防治。同时要将培训次数、内容和培训效果记入工作日志。

4、采取巡回医疗的方式，不定期对支援卫生室及卫生人员进行业务培训。

5、帮助建立病历及各类医疗文书书写制度，门诊处方和住院病历合格率达到 $\geq 90\%$ 。

6、提高无菌合格率。

三、项目范围：辖区内全部卫生室。

1、从卫生院抽调卫生技术人员组成医疗队，每医疗队有3人组成，医疗队中至少有1名主治医师以上职称的技术人员，一名执业医师，一

名妇幼医师。医疗队由张厚芳(主治医师)担任组长，全面协调医疗队在当地的工作、生活和管理。派出技术好、作风好、责任心强的医疗队员。

2、派出的医疗队抽调医疗队人员要本着临床与防保结合、职称结合、科室结合的原则，抽调有较强的业务技术和较高的政治素质人员，确保援助任务顺利完成。

3、医疗队人员在一年的支援期间内，人事关系、待遇不变。

4、医疗队员支援工作期间，每月生活补助 1000 元(含交通费)，饭费自理，工资由单位发放。

四、项目监督与评估

卫生院负责项目工作的监督管理和总结评估工作。项目结束后，卫生院要及时完成项目总结评估报告。

(一) 监督指导

监督指导内容包括：项目计划进度完成情况；补助资金到位及使用情况；帮扶医务人员业务开展情况；帮扶医务人员工作情况；项目指标完成情况；督导项目工作应做到有所侧重、重点突出，确保督导效果。每次督导完成后及时总结，并书面上报。

(二) 职责分工

1、卫生院要承担项目实施的全面责任，落实项目组织领导机构，签订项目目标责任书，加强项目日常事务管理，确保受援卫生室和下派医疗队完成各项目标任务。

2、严格项目资金管理和使用，充分发挥项目资金使用效益。

3、建立严格的考勤制度，不定期深入受援卫生室对派出人员进行考勤。

4、接受各级项目监督指导和评估。

(三) 考核验收

项目结束时，卫生院要对医疗队工作情况进行全面考核。同时，对每个医疗队员的工作情况进行考核，评出等次。医疗队工作评为三个等次：突出、合格、不合格；医疗队员工作评为四个等次：优秀、较好、好、不称职。个人考核结果计入本人档案，作为受聘、晋升的依据。

村卫生室工作计划 4

我村卫生室各项工作，将在乡镇卫生院、及上级业务部门的正确领导下，进一步加强业务学习及加大卫生工作宣传力度，确保我村卫生工作各项任务指标全面落实，现将工作计划提出如下：

工作目标

更好地服务于广大居民，按照基本公共卫生服务项目，主要包括直接面向社区居民与社区流动人口的基本公共卫生服务、重点人群卫生服务、基本卫生安全保障服务等三大类：第一类社区居民基本公共卫生服务，包括开展健康教育，处理突发公共卫生事件，落实计划免疫预防接种，做好重大传染病防治等；第二类社区重点人群卫生服务，包括妇女保健、儿童保健、慢性病和精神病防治及老年人的'动态健康管理等；第三类社区居民基本卫生安全保障服务，包括对社区食品和饮用水、非法行医和非法采供血等卫生协管巡查，制定工作目标如下：

一、开展健康教育：

主要包括设置健康宣传栏，定期更新内容，户户获得健康教育资料，开展新型医疗宣传与疾病预防、卫生保健知识的宣传、健康教育知识讲座、音响播放、高血压自我管理。

二、处理突发公共卫生事件：

协助开展疾病监测和突发公共卫生事件应急上报和处置工作等。

三、配合做好重大传染病防治：

主要包括结核病、艾滋病等重大传染病的防治；肠道传染病、呼吸道传染病、等其他各类传染病防治工作，有传染病及时上报。

四、做好妇女卫生保健服务：

主要包括实行孕产妇系统保健管理 2 次产后上门访视。

五、做好儿童卫生保健服务：

主要包括向0-7岁的儿童免费提供省免疫规划规定的一类疫苗的接种服务；确保新生儿儿童建卡率100%、开展儿童系统保健管理服务，0-3岁儿童在首次体格检查时建立系统管理档案，定期接受健康体检等。

六、进行慢性病与老年人的动态健康管理：

主要包括对高血压、糖尿病等慢性病人和精神病人提供咨询服务和治疗指导；为65岁以上老人和特困残疾人群体实行动态管理，跟踪服务，定期随访等。

七、加强社区食品和饮用水等卫生监督监测：

主要包括开展食品卫生、饮用水卫生、公共场所、非法行医和非法采供血等的卫生协管巡查。

村卫生室工作计划 5

第一季度（1—3月份）

1、对辖区居民进行年度健康体检工作

2、对本辖区管理的重点人群进行第一次面对面的随访并电子录入

3、利用三八妇女节进行婚前保健及生殖健康知识讲座

4、3月结核病防治宣传日，开展结核病的防治知识宣传

5、对青少年儿童进行春季传染病的防治知识宣传

第二季度（4—6 月份）

1、利用 4、25 全国儿童预防接种宣传日进行儿童预防接种知识讲座并开展健康咨询活动

2、利用 5、3 日世界哮喘日进行相关知识讲座针对 5 月的 31 日的世界无烟日进行吸烟危害健康知识咨询活动

3、对本辖区的重点人群进行第二次的面对面的随访及电子档案的录入

4、利用三夏为返乡务工居民开展建档、随访、体检工作

第三季度（7—9 月份）

1、开展碘缺乏病的预防知识讲座并开展相关知识讲座

2、对滥用抗生素对人体的危害相关知识讲座

3、对本辖区管理的重点人群进行第三次面对面的随访并电子录入

4、结合 9 月 20 日全国爱牙日，开展口腔保健防治知识宣传教育讲座

第四季度（10—12 月份）

1、结合 10 月 8 日高血压、世界精神病日，进行大范围的开展高血压、心脑血管疾病防治知识和心理卫生知识的. 讲座及健康咨询活动个一次

2、对本辖区管理的重点人群进行第一次面对面的随访并电子录入

3、利用 12 月 1 日世界艾滋病防治宣传日，重点开展性病、艾滋病防治的讲座、宣传教育

4、对本辖区的重点人群进行本年度年检工作（重点）

5、为外出返乡务工居民开展建档、随访、体检工作

村卫生室工作计划 6

为了认真贯彻落实“预防为主”的方针政策，按照县卫生局、疾病预防控制中心年初工作计划，更进一步搞好我镇计划免疫各项工作，使我镇计划免疫工作逐步走向系统化、规范化、完整化，提高我镇儿童整体免疫水平，更好地预防和控制乃至最终消灭相应传染病的发生，保护儿童身体健康成长，结合我镇实际情况，特拟定计划免疫工作计划：

计划免疫工作的管理及各项指标要求

1、常规免疫：全年安排接种项式次，每月的 17、18 日为接种时间，各村保健员必须在每月 16 日到卫生院防保科培训和转抄当月应种儿童名单，以便进行通知。

2、乙肝疫苗的管理及接种实施：接种室要建立乙肝疫苗、注射器的专帐登记和使用核销制度，使用的数量与接种人次数相吻合，严格执行安全注射管理制度，统一回收、处理各接种点使用过的注射器材，并做好相关记录，及时转录其他单位转移来的《新生儿首针乙肝疫苗和卡介苗接种登记卡》的接种信息；各村卫生室保健员要及时掌握本村孕产妇分娩时间，动员孕产妇到医院分娩，提高乙肝疫苗及时接种率。

3、查验预防接种及查漏补种工作：主动与教育部门协调搞好新入学儿童的查验预防接种证及查漏补种、补证工作，首针补种、补证率 \geq 100%；全程接种率 \geq 98%。

4、卡证管理：6岁以下儿童建卡率 \geq 99.8%，（本地户口儿童出生一月内；居住满月以上的流动儿童完成建卡建证，卡证吻合率100%，逐月依次填写登记，卡面保持清晰，项目填写完整，证卡由防保科统一管理，副卡由各行政村卫生室登记保存，各村副卡、接种证必须与证卡吻合；接种证的发放做好发放登记。各行政村卫生室保健员要在月末上交本月本村儿童出生名单，及时上报出生月龄报表，并及时从证卡转录本村本月儿童接种信息到副卡上。

5、流动人口儿童管理：加强流动人口儿童管理、超生儿童的登记管理、上报和接种。7岁以下流动儿童建卡率 \geq 98%，各村卫生室每年开展4次流动儿童调查及查漏补种活动，开展两次流动人口集聚地儿童接种抽样调查，做好外来流动人口、超生儿童的登记管理、上报和接种工作。

6、定点接种：

(1) 继续抓好和完善定点接种，对一年来定点接种质量、接种率进行认真评估，对定点接种点的设置是否合理进行分析。

(2) 对定点接种点设施的投入，配置好相应物资；

(3) 加强对定点接种人员的培训，接种要严格按照《计划免疫接种技术管理规程》进行操作。

(4) 进一步搞好定点接种点的建设，按定点接种点实施规范的要求建立的合格预防接种门诊，各延伸接种点逐步按预防接种门诊的要求达到定点实施规范的要求

7、计划免疫资料管理：

对上级印发的文件、计划、通知及各种资料做好收发登记。掌握如下资料：(1) 以村为单位的总人口数、性别构成、零岁组月龄构成，0—14岁年龄构成；(2) 行政区划及托幼资料；(3) 镇村防保网络人员分布；(4) 接种器材帐目登记；(5) 各种生物制品的领发登记；(6) 每次冷链运转的接种情况报表；(7) 疫情疫点调查处理，计免针对疾病的个案登记资料；(8) 计免工作计划、文件、通知、总结、检查记录等资料；(9) 计免保偿资料；(10) 重点生物制品接种资料；(11) 指导完成村级卫生室资料。搞好三种图表(0—14岁组年龄构成、防保网络、全年接种情况报表)上墙，继续完成消灭脊灰和各项资料并归档。

8、计免工作的具体指标要求：

(1) 建卡率、建证率、卡证吻合率 100%。

(2) 疫苗接种率达到 99%，

(3) 乙肝疫苗及时接种率达到 99.5%。

村卫生室工作计划 7

为了落实县乡两级公卫办工作会议精神，扎实做好高血压、糖尿病、精神病、等慢性病的防治工作。联系我村实际情况，特制定本计划：

(一)、任务目标

1、执行 35 岁以上社区居民首诊测血压制度；每年至少测一次血压和血糖。

2、对新发现的高血压、糖尿病病人必须建立规范完整的档案资料，建档率和规范管理率达 95%以上，有效随访率达 85%。

3、辖区内 35 岁以上户籍居民高血压发现登记率应达 90%，糖尿病发现登记率应达 90%以上。

4、高血压、糖尿病、脑卒中和肿瘤的上报资料准确、完整、及时。

(二) 具体措施

1、设专人负责社区各项慢病防治工作。

2、发现可疑结核病人立即转区结核病防治机构进一步检查，不准开抗痨药。

3、对传染性肺结核病人实施全程督导治疗。规范服药率要达 98% 以上。并及时嘱病人按时做必须的检查和送痰复查，出现副反应及时处理或报告。

4、首诊测血压，35 岁以上居民每年至少测一次血压和血糖，做好居民的周期性体检（一年一次）。

5、掌握辖区居民高血压、糖尿病人数，有规范完整的. 病历档案和名册登记（高血压发现登记率达 90%，糖尿病达 90%），规范管理和随访率均达 95%以上，每年随访四次。

6、掌握辖区 60 岁以上老年人群（常住人口）的基本情况，健康档案等资料齐全，开展老人周期性健康教育工作，有开展工作记录及资料。

7、按要求对重点人群督导访视，并有记录。

8、按照慢性病防治要求，及时、准确、完整、规范地将慢病防治工作相关原始资料统计成报表，按时上报。

9、按照各类慢病防治的需要，积极开展相应的慢病防治，健康宣传教育及健康促进工作。

村卫生室工作计划 8

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/388076070007006052>