# 大箐小学2024春季慢病防控工作总结

来源：网络 作者：逝水流年 更新时间：2024-06-29

*第一篇：大箐小学2024春季慢病防控工作总结钟山区大河镇大箐小学2024慢病防控工作总结按照上级文件精神，结合我校实际，为了创建“国家慢性病综合防控示范区”，按照区教育局的具体要求，深入开展校园慢性病综合防控工作，具体如下：一、学校基本情...*

**第一篇：大箐小学2024春季慢病防控工作总结**

钟山区大河镇大箐小学2024慢病防控

工作总结

按照上级文件精神，结合我校实际，为了创建“国家慢性病综合防控示范区”，按照区教育局的具体要求，深入开展校园慢性病综合防控工作，具体如下：

一、学校基本情况

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，在周边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：

学校由校长担任组长，其他教师为成员。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。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、加强了健康教育教师的培训；

2、加强了班主任的培训；

（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。

2、进行课堂质量的监控。

3、结合课程开展丰富多样的健康教育活动。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。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。

（二）切实加强了学校控烟工作

我校是无烟学校，学校一直高度重视学校的控烟工作。

1、制度健全，组织得力。

2、专题宣传，营造氛围。对师生开展吸烟有害健康的宣传教育，提高师生的控烟知识，培养师生不吸烟行为的好习惯，增强师生自我保健意识和能力。学校在教室、实验室、图书馆、会议室、办公室、卫生间等公共场所均贴有禁止吸烟的醒目标志。同时，学校还利用周一全校教师大会时间，开展教职工的控烟、戒烟、控烟教育，进一步提高教职工的控烟意识。

3、加强督导，增强实效。学校设有禁烟监督员，定期检查学校的控烟情况，发现问题及时反馈，解决落实。

（五）抓好传染病防治及上报工作

1、加强宣传，前期预防有力。

2、制度完善，措施有效。

四、成效体会

（一）认真履行了职责，有力推进了慢病示范区创建工作。根据学校的实际情况，从提升课程质量、加大家校宣传、抓好传染病防治等方面有效落实了慢性病的防控工作，为推进慢病防控创建做出了积极的努力。

（二）提高了学生知识知晓率，增加健康意识。学校通过健康教育课程的落实、宣传专栏的设置、健康教育活动的开展三个层面提高学生对慢性病防控的认识，特别对于小学生密切相关的防近、防肥胖、防龋齿、防贫血等内容分年段、分层次地进行教育教学，有效提高了学生的知识知晓率，增强了学生的健康意识。

（三）促使学生养成了健康的生活方式。健康的生活方式影响了人的一生。学校从知识知晓出发，通过多元的活动实践促使学生健康生活方式的养成。

（四）及早发现高危人群或慢病患者，并及时通知家长给予控制和治疗，取得好的疗效。

总之，在今后的工作中，我校将一如既往地做好慢性病防治工作，体现学校在防控工作中的职能，力争使工作上新的台阶。

**第二篇：地方病慢病防控工作总结**

地方病、慢病防制工作总结

以防治慢性病为重点，积极健全完善突发公共卫生事件应急机制，扎实开展了各项综合防病工作。现将工作开展情况总结如下：

（一）碘缺乏病防制。一是碘缺乏病健康教育项目。根据《2024年山东省碘缺乏病健康教育项目技术方案》要求，2月24日，举办了相关项目单位人员培训班，3月3日，开展居民户碘盐检测300份，碘盐合格率98.7%，发放食用碘盐健康教育宣传单3000份，在每个项目镇医院、项目村卫生室张贴宣传画5张、制作墙体宣传栏1个，开设碘缺乏病等健康教育大课堂1节，同时开展了碘缺乏病防治知识问卷调查，学生知识知晓率、育龄妇女知晓率分别为93.7％、82.5％。3月16日，市电视台市区播报栏目对此进行了宣传报道，山东卫生网、等媒体也进行了相应宣传。二是中央补助碘缺乏病防治项目工作。依据《2024中央补助地方公共卫生专项资金地方病防治项目实施方案》、《2024中央补助山东省公共卫生专项资金地方病防治项目管理方案》等相关要求，9月20日，我们在碘缺乏病监测点虎山镇抽取虎山小学8-10岁100名儿童进行了甲状腺触诊检查，采集尿碘含量检测样本100份，学生家庭食用盐碘含量测定50份，并对30名学生家庭人均每日食盐摄入量称量登记，同时完成学校附近村居18岁以上成年人尿碘含量采样50份，孕妇和哺乳妇女各60份，水碘含量测定水样2份。对居民户碘盐覆盖率、合格碘盐食用率等情况进行现场摸底调查，对目标人群开展了碘 1

缺乏病健康教育宣传工作。

（二）慢病防制。根据省市工作安排，我们于5月5日召开了全区慢病防治工作会议，培训了慢性病管理系统、死因监测报告等内容，完善了居民健康档案、高血压病人建档、糖尿病病人建档、重症精神病人等规范管理。按照1992年基本控制克山病病区考核达标时的克山病病人名单以及后发病的所有病人，我们开展了克山病病例搜索工作。10月20日，共搜索心肌疾病病历41份，疑似病例2人，克山病诊断组人员根据《克山病诊断标准》（GB 17021）对筛选的疑似克山病病例进行了核实诊断，排除疑似克山病患者。

（三）疟疾防控。5月4日，开展了对基层疟防人员和镜检人员培训，部署了疟防工作任务，建立和完善了疟疾监测网络，加强了传染源检索。全区设立中心镜检站1处，镜检站8处，共培训镜检员19人、疟防人员 22 人，调查疟区流动人口65人，血检614人（流动人口发热患者7人），无阳性病人检出，中心镜检站抽查、复检血片81张，复检率为13.2%，未发现错、漏检阳性血片，全区未发现当地感染疟疾病人。

二〇一一年十二月十六日

**第三篇：2024慢病防控方案**

灵宝市慢性非传染性疾病预防控制

工作方案

预防与控制慢性病是一项复杂而艰巨的长期任务，需要全社会参与并实施综合治理。为建立政府主导、多部门配合、全社会参与的慢性病防控格局，加强慢性病预防控制工作，减轻慢性病给居民健康带来的负面影响，提高人群的健康水平，结合我市实际，特制定本方案。

一、指导原则

全面推进我市慢病防治工作，提高慢病防控工作质量，认真落实“预防为主、防治结合”的工作方针，切实加强领导，形成部门合作和全社会参与的综合防控格局，完善慢性病防控策略，改善环境，控制或减少行为危险因素。

二、工作目标

(一）知识知晓率：全市人群慢性病知识知晓率达到70%以上；自我血压水平知晓率达到70％，自我血糖水平和血脂水平知晓率达到30％。

(二）健康行为形成率：成年男性吸烟率控制在60%以下，女性吸烟率有所降低；人均每日食盐摄入量低于6克；成人平均每天运动量6000步以上比例达到35%以上。

(三）慢性病早期发现率：高血压、糖尿病登记率不低于本区居民患病率的60%；青少年超重或肥胖率不增加，成人超重或肥胖率下降10%；干预人群重点癌症早诊率不低于50%。

(四）慢性病管理率：人群高血压、糖尿病患者规范化管理率均不低于85%。

(五）慢性病控制率：人群高血压、糖尿病患者血压、血糖控制率均不低于70%。

三、工作任务

(一）慢病及其危险因素监测：通过长期、系统地收集全市居民慢病患病及 1

其危险因素的相关信息，掌握主要慢病患病及其危险因素流行情况、变化趋势，为分析评价人群健康水平和慢病干预效果提供基础数据。

1．根据上级疾病预防控制机构制定的监测方案，制定我市监测实施方案；

2．组建调查队，接受上级疾控机构的培训；

3．收集辖区人口统计学信息，完成抽样工作；

4．组织和落实现场调查工作；

5．针对现场调查的培训、预约、数据收集、整理、录入、分析、上报等关键环节，开展资料审核和现场督导工作，进行质量控制。

6．开展数据分析与利用工作。

（二）主要慢病发病或/和患病监测：通过长期、系统收集全市居民主要慢病的发病或/和患病相关信息，掌握主要慢病发病或/和患病特征和变化趋势，为分析评价人群健康水平和防治效果提供基础数据。

1．配合卫生局组织指导各医疗卫生机构开展慢病报告工作；

2．负责慢病病例报告卡的审核、整理、编码、录入、分析，并按要求按时编制各类统计报表上报；

3．按照国家档案管理有关规定，对各种慢病发病的原始资料、统计资料等相关资料进行管理与保存；

4．开展疾病诊断核实，实施漏报调查；

5．定期对慢病监测有关人员进行技术培训；

6．对各医疗机构的慢病报告工作进行指导和质量控制，及时反馈质控结果，对监测工作进行考核和评价；

7．做好全市慢病监测数据的统计分析，撰写分析报告并分发给有关部门，做好工作总结。

（三）深入开展全民健康生活方式活动：提高居民对合理膳食与身体活动有益健康的认识，掌握相关技能，逐渐改变不合理的饮食行为和增加身体活动，从而预防和控制慢病的发生和发展。面向全人群，深入开展全民健康生活方式活动，推广简便技术和适宜工具，提高居民自我管理健康技能。

1.配合市慢性病综合防控工作领导小组促进各部门如食品加工企业、学校、单位、社区、体育，等部门共同参与，开展职工群众群体性健身活动。落实

工作场所工间操健身制度，鼓励群众广泛参与健身运动。建设有利于身体活动的支持性环境，增加全民健身设施和场所，降低或减免收费。积极吸引商业投资建设全民健身设施和场所。

2.督促相关部门推广食品营养成分标签，鼓励并引导食品生产企业开发和生产低糖、低脂和低盐等有利于健康的食品，通过健康教育宣传合理膳食知识，科学指导人民合理营养、平衡膳食。

3.配合健康教育所动员全社会各行各业开展控制吸烟行动，创建无烟单位与场所。

4.积极创建全民健康生活方式示范社区、示范单位、示范食堂或示范餐厅。

（四）慢病高危人群管理：针对主要慢病的高危人群，强化健康生活方式的干预和行为指导，增强其健康信念，养成健康行为习惯，预防和延缓慢病的发生。

1.动员促进各单位要定期组织职工体检，及早发现慢性病高危人群和患者，做到早发现、早诊断、早治疗、早康复。在有条件的场所建立健康指标自助检测点，提供体格测量等简易设备。

2.各医疗卫生机构落实35岁以上人群首诊测血压制度，提供测量身高、体重、腰围、血糖等服务。

3.对超重或肥胖、血压正常高值、糖调节受损、血脂异常和现在每日吸烟者等慢性病高危人群实施管理和健康指导。

4.开展以儿童为重点的口腔龋齿检查，对检查中发现患有龋齿的儿童及早进行充填，开展适龄儿童窝沟封闭。

（五）加强慢性病患者规范化管理：减少或延缓主要慢病并发症的发生，降低高血压、糖尿病、肿瘤等主要慢病的发病率、致残率和死亡率，提高主要慢病患者生命质量，延长寿命。提高社区高血压和糖尿病的管理率。强化慢性病患者自我管理作用，推广“慢性病患者自我管理小组”和“社区居民健康俱乐部”等模式。针对高血压、糖尿病、脑卒中康复期等慢性病人，以社区、工作场所为单元，组织患者学习慢性病知识，交流防治经验，逐步提高慢性病患者自我管理的能力。

1．指导乡镇、社区做好高血压、糖尿病、肿瘤病人管理工作，根据上级计划安排，制定工作计划和组织实施，并进行质量控制、考核和评价；

2．对社区卫生服务中心（乡镇卫生院）和相关医疗卫生机构进行业务指导和培训，为社区提供适宜的防治方法和技术；指导社区开展患者登记，患者危险分级和规范管理，指导社区开展患者自我管理并提供技术支持；

3．及时收集、整理、分析高血压、糖尿病、肿瘤病人管理工作情况，发现问题及时反馈，协调解决工作中的具体问题。

（六）指导建立和完善社区健康档案：指导乡镇、社区开展居民健康档案的建立、完善和管理工作，健全以社区为基础的慢病信息收集网络，为实施居民健康管理建立基础。

1．指导社区卫生服务机构和乡镇医疗卫生机构按统一标准为辖区居民建立居民健康档案；

2．对社区卫生服务机构和乡镇医疗卫生机构开展培训；

3．定期对收集的数据进行管理、上报，定期对数据进行分析，并撰写分析报告，为卫生局提供疾病预防控制的建议；

4．对乡镇、社区健康档案工作进行技术指导、督导、质控，撰写工作通报，及时反映评估结果；

5．利用居民健康档案，开展社区诊断工作，指导社区完成社区诊断报告。

（七）工作督导：促进慢病预防控制措施的有效实施，改善慢病预防控制的工作质量。

(1)乡镇、社区卫生工作计划及相关质量控制措施实施情况；

(2)各类报表、工作总结、资料图片、会议通知、会议记录等工作文件的收集和保管情况；

(3)督导考核报告的上报、反馈、改进情况；

(4)社区卫生服务机构和相关医疗机构在社区的居民建档情况；主要慢病发病（患病）及其危险因素监测情况；患者的发现、随访管理、转诊、自我管理技能培训情况；医务人员接受培训情况。

（5）每年对辖区内所有乡镇或社区组织实施督导检查工作4次。

四、保障措施

（一）切实加强组织领导。建议政府将慢性病预防和控制工作纳入社会与国民经济发展总体规划，成立由市政府主抓卫生的副市长任组长，卫生局局长为副组长、市委宣传部、发改委、教育、财政、城管、文体广电、卫生等相关部门主要领导为成员的慢性病综合防控工作领导小组，建立多部门合作机制。领导小组下设办公室，负责工作规划与计划制定、组织实施、协调管理、督导检查和考核评估。根据需要定期或不定期组织召开领导小组会议，督促落实相关部门的工作，统筹协调解决实施过程中存在的问题和困难，保证各项工作的顺利开展。各成员单位设立联络员，负责日常工作的处理与沟通。

（二）建立慢性病预防控制补偿机制。建立政府主导、社会力量支持的慢性病预防控制工作经费保障机制。慢性病预防控制工作经费纳入市财政预算，安排专项经费。要充分利用基本公共卫生服务项目资金，做好慢性病防控工作。各医疗卫生机构要向居民提供质优价廉的个体化服务，促进公共卫生服务均等化。鼓励、引导社会各界参与慢性病预防和控制工作，促进慢性病预防和控制工作的顺利开展。

（三）制定出台支持慢性病预防控制相关政策。市政府及相关部门将出台相关政策，支持慢性病预防控制工作。基本内容包括推动合理膳食，低盐饮食，促进身体健康活动，加强烟草控制，慢性病高危人群干预，患者早诊早治和双向转诊等。

（四）加强慢性病防控能力建设。加强慢性病防控队伍建设，建立指导和培训制度。市疾控中心定期为辖区社区卫生服务机构提供规范化培训和技术指导，提高卫生人员慢性病综合防控能力和诊疗技术水平。

五、考核评估

为保证规划的顺利实施，实行规划目标考核与评价制度，通过自查和现场考评等办法，对实施效果进行综合考核评价，督促指导各项规划目标的贯彻实施。根据考评结果和变化情况，及时调整和修订完善规划目标及各项策略和措施。

灵宝市疾病预防控制中心

二0一四年二月八日

**第四篇：慢病防控培训总结**

海门市四甲镇卫生院

《慢性病防治知识》培训总结

2024年9月12日海门市卫生局召开海门市慢病防控示范区创建推进暨慢病防治知识培训会，按照此次会议要求，我院及时将会议精神进行了传达，并对我镇全体乡村医生和我院全体防保人员进行了慢病防治知识培训，通过培训，取得了一定的成效，现总结如下：

高度重视，周密安排

在市卫生局召开专题培训会后，我院高度重视，迅速行动，于2024年9月24日在我院三楼会议室召开了全体乡村医生和公卫人员专题会，并按照市局相关文件要求和下发的培训资料，进行了慢病防治知识的相关业务培训。

准确领会会议精神，扎实做好全镇慢病防控工作

充分发挥现有的村卫生室资源，面向社区人群，提供医疗、预防、保健、康复、护理、健教等全方位的服务。采用家庭访视、家庭病床、上门咨询等形式，向老年人、慢病病人、残疾人等重点目标人群提供慢病防治服务。广泛开展健康教育活动，健康教育是慢性病防治的重要策略,各村卫生室要有针对性地开展健康教育,提高人群的健康意识。卫生院要指导社区开展健康教育活动，针对重点人群,利用健康处方、健康咨询、讲座、影视等各种形式,普及健康知识。开展社区动员,调动社区组织、单位、家庭、个人参与慢性病防治的积极性。要因地制宜地利用社区各种资源,保障社区慢性病防治工作的开展。做好社区诊断,明确社区主要健康问题,对各类人群分类指导,采取综合干预措施。发挥志愿服务在社区慢病防治中的作用,倡导社区成员互帮互助。

制定并全面实施慢性病防治优先项目,开展疾病人群、高危人群和普通人群分类健康管理。要根据疾病规律,制定相应的干预策略和措施,发挥村卫生室、家庭和个人在三级预防中的作用。对于疾病人群要开展规范化、程序化、标准化的病人诊治和疾病管理;针对高危人群,选择、评估适宜的筛选方法,提高早期发现水平,针对吸烟、酣酒、肥胖、高血压、不合理饮食和静坐习惯等危险因素采取干预措施,减少疾病发生或延缓疾病进程;对普通人群开展多种形式的健康教育,提高自我保健的能力,掌握形成健康行为的技能,帮助形成并维持健康的生活方式。

培训结束后，对参加培训的人员进行了培训测试，对普遍做错的试题进行了集中讲解，直到全部理解为止。

海门市四甲镇卫生院

2024年9月25日

**第五篇：2024年慢病防控计划**

弹子镇2024年慢病工作计划

随着人口老龄化的加速，人们生活行为方式和环境等因素的变化，各种慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）的发病率和死亡率呈不断上升趋势，并已成为当今社会十分突出的公共卫生问题，给人民群众的健康造成巨大威胁。为保障人民群众身体健康，提高生活质量，有效推进我街慢性病防控工作，根据《万州区慢性病综合防控工作领导小组办公室关于印发2024-2024年万州区建设国家级慢性病综合防控示范区工作任务分解表的通知》（万州慢病防控〔2024〕5号）要求，我镇特制定如下工作计划。

一、指导思想

以开展综合干预人群不健康生活方式为重点，以控制高血压、糖尿病为突破口，建立有效、可行和规范的社区慢性病综合干预模式，减缓高血压、糖尿病患者临床症状，提高慢性病患者的生活质量，促进全街慢性病防控工作的开展。

二、工作目标

（一）逐步建立政府主导、多部门合作、专业机构支持、全社会参与的慢性病综合防控工作机制。

成立创建慢性病综合防控工作领导小组，将慢性病综合防控工作列入社会经济发展规划，把有关指标纳入政府考核内容。建立持续有效的慢性病防控筹资机制和渠道，实现慢性病防控可持续发展。

（二）建立和完善慢性病防控工作体系，加强慢性病防控队伍建设，提高专业人员技术水平和服务能力。

卫生院成立专业科室，保障人员配备，定期为辖区相关单位提供规范化培训和技术指导。各医疗卫生单位开展慢性病防控工作。

（三）规范开展慢性病监测、干预和评估，不断完善慢性病防控系统。

加强对高危人群和患者生活方式干预的技术指导，提高高危人群慢性病危险因素知识知晓率。

三、主要指标

（一）政策落实。

将慢性病防控融入到各项政策和制度中，主要包括控烟限酒、减盐、减油、控制体重、全民健身等慢性病危险因素干预、疾病管理等内容，并落实到位。

（二）经费保障。

将慢性病防控工作经费列入镇财政预算、决算管理，同时每年提供慢性病综合防控示范区建设专项经费且确保专款专用。

（三）环境支持。

至少建成1条健康步道，健康长廊，健康村要求逐年增多，并在健康村内开展健康家庭活动。

（四）自助健康检测点建设。

设立自助式健康检测点的行政村覆盖率不低于40%。

（五）慢性病管理。

至少每2年1次体检并开展健康指导，有体检通知、人员名单、职工体检健康状况统计分析报告。

四、工作任务

（一）完善慢性病防控工作政策

将慢性病综合防控示范区建设工作列入工作考核目标，实行目标管理；将慢性病防控融入各部门政策和制度，主要包括烟草控制、降低有害饮酒、减盐、控油、控制体重、全民健身等慢性病危险因素干扰、疾病管理相关的政策，结合实际出台相关文件政策，并确保落实到位。

（二）深入开展全民健康生活方式行动和全民健身运动

一是开展建设健康家庭活动的健康社区占辖区社区总数的30%以上，健康社区的覆盖率40%以上，建设健康单位（无烟单位）1个以上。

二是建设健康小屋及自助式健康检测点，“健康社区、健康单位”全覆盖设置“健康小屋”，设有非医疗机构“自助式健康检测点”的社区覆盖率达40%以上。

三是加强慢性病健康教育工作，至少组建5个群众健身团体；

设有健康教育活动室，要求覆盖率100%；设有健康宣传专栏1块，每2个月更新一次；社区健康讲座每年6次以上，慢性病防控4次以上。

四是开展慢性病患者自我健康管理活动，社区居委会（村委会）积极组织开展慢性病患者自我健康管理小组活动，覆盖率达50%以上。

五是对健康生活方式指导员、家庭主妇等社区重点人群开展低盐低油饮食宣传专项行动。

四、督导检查

镇将对各管理区、行政村，机关各部门，镇直各单位落实创建工作情况进行不定期督查，对创建工作不力、不能按要求完成任务的进行通报批评。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找